



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

**КАТЕДРА „СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ЗДРАВЕН
МЕНИДЖМЪНТ”**

Даниела Юлиева Петрова

**УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ РАБОТАТА ПРИ ЗДРАВНИТЕ
СПЕЦИАЛИСТИ, РАБОТЕЩИ В ИНТЕНЗИВНИ
КЛИНИКИ/ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА
БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за присъждане на образователна и научна степен

„ДОКТОР”

В Докторска програма „Управление на здравните грижи”

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ:

Доц. д-р Пенка Костадинова Стефанова, д.м.

Проф. Силвия Борисова Цветкова, д.кл.пс.

ОФИЦИАЛНИ РЕЦЕНЗЕНТИ:

Проф. Галина Стамова Чанева, д.м.

Проф. Магдалена Банчева Александрова, д.м.

гр. Плевен, 2026 г.

Дисертационният труд е представен на 226 стандартни страници и е онагледен с 67 фигури, 36 таблици и 4 приложения.

Библиографският списък е съставен от 217 заглавия, от които 78 на кирилица и 138 на латиница.

Във връзка с дисертационният труд са направени 3 публикации и 3 научни съобщения на национални и международни хоруми.

Публичната защита на дисертационният труд ще се състои на 17.07.2026 г. от 11 ч. в зала „Амброаз Паре” на ТЕЛЕЦ при МУ – Плевен.

Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на МУ - Плевен

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	5
1.1. ЦЕЛ	5
1.2. ЗАДАЧИ	5
1.3. ХИПОТЕЗИ.....	6
1.4. ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО	6
1.5. ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	7
1.6. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	7
1.7. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО	9
ГЛАВА II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	13
2.1. СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ, ИКОНОМИЧЕСКИ И СРЕДОВИ ХАРАКТЕРИСТИКИ	13
2.2. АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗПОЛЗВАНИТЕ МЕТОДИКИ	20
2.2.1. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Удовлетвореност от работата”	20
2.2.2. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Отчуждение от работата” ...	31
2.2.4. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Удовлетвореност от колегите”	33
2.3. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И СТАТИСТИЧЕСКИТЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ИЗПОЛЗВАНИТЕ МЕТОДИКИ	35
2.3.1.Зависимости между общата удовлетвореност от работата и социо- демографските, икономическите и средовите характеристики	35
2.3.2. Сравнителен анализ на резултатите и статистическите зависимости по професионални категории	38
2.3.3.Сравнителен анализ на резултатите и статистическите зависимости по показател „вид на собствеността“ на лечебно заведение	43
ГЛАВА III. ПРАКТИКО-ПРИЛОЖЕН МОДЕЛ. МЕТОДИКА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ НА УДОВЛЕТВОРЕНОСТТА ОТ РАБОТАТА.....	51
3.1. ПРАКТИКО-ПРИЛОЖЕН МОДЕЛ - СТРАТОМЕТРИЧЕН ПОДХОД.....	51
3.2.СТРАТОМЕТРИЧНА МЕТОДИКА ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ РАБОТАТА	59
ГЛАВА IV. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ, ПРЕПОРЪКИ.....	64
4.1. ОБЩИ ИЗВОДИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО	64
4.2. ПРИНОСИ.....	67
4.3. ПРЕПОРЪКИ	68

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравеопазването в съвременното общество заема водеща позиция в обсъждането на перспективите и възможностите за социално-икономическото развитие на всяка една страна, тъй като основният му приоритет е гарантиране на високо качество на медицинската помощ за цялото население. Изпълнението на тази мисия е тясно свързано с начина, по който здравните специалисти извършват трудовите си задължения.

В днешно време сме свидетели на голям дефицит в глобален мащаб на специалисти по здравни грижи, както и на недостиг в национален аспект на лекари специалисти по анестезиология и интензивно лечение.

В своя доклад „Да работим заедно за здраве” (2006 г.) Световната здравна организация констатира, че светът е навлязъл в сериозна криза по отношение на осигуреността с медицински сестри и изисква спешни мерки, а 2020 г. обявява за международна година на медицинските сестри и акушерки, като фокусира за важността на сестринската професия.

Актуалността на проблема е безспорна, тъй като е и в унисон с политика №3 от Националната здравна стратегия (2004 – 2020): „Осигуряване на човешки ресурси в здравеопазването, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи потребности на хората.“ Откривайки факторите на труда, които в най-голяма степен влияят върху удовлетвореността от работата при здравните специалисти, би могло да се постигне подобряване на качеството на медицинската помощ, намаляване на текучеството на персонала в болниците, което ще допринесе за намаляване на дефицита от кадри и повишаване на качеството на предлаганите здравни грижи.

ГЛАВА I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1.1. ЦЕЛ

Да се проучи удовлетвореността от работата при здравните специалисти, работещи в интензивните звена на лечебни заведения за болнична помощ като се идентифицират факторите, които я повлияват.

1.2. ЗАДАЧИ

Постигането на целта е свързано с реализирането на следните основни задачи:

1. Да се проучи и анализира мнението на здравните специалисти, работещи в интензивните отделения, относно удовлетвореността от работата.
2. Да се направи сравнителен анализ на факторите на влияние върху удовлетвореността от работата при здравните специалисти от изследваните клиники/отделения в държавните и частни лечебни заведения.
3. Да се разработи практико–приложен модел за установяване на степента на удовлетвореност от работата при здравните специалисти, работещи в интензивните отделения.
4. Да се разработи научно-обоснована методика за идентифициране на удовлетвореността от работата при здравните специалисти, работещи в интензивните отделения, която да послужи като инструмент за повишаване ефективността на работата на лечебните заведения.
5. Да се изготвят препоръки за инициране на здравно - управленски решения за установяване и стимулиране на удовлетвореността от работата при здравните специалисти, работещи в интензивните отделения.

1.3. ХИПОТЕЗИ

На базата на данни от научната литература и публикувани резултати от сходни проучвания се формулират следните работни хипотези:

1. Здравните специалисти в различна степен са удовлетворени от работата, в зависимост от факторите, които я повлияват.
2. Съществува различие в степента на удовлетвореност от труда при здравните специалисти, в зависимост от специалността и квалификацията им.
3. Съществува разлика в степента на удовлетвореност от работата при здравните специалисти, в зависимост от вида на лечебното заведение – с публична и частна собственост.

1.4. ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО

Обект на изследването са здравните специалисти (лекари и специалисти по здравни грижи), работещи в интензивни клиники/отделения на лечебни заведения за болнична помощ. Проучването обхваща работещите в интензивни клиники/отделения в здравни заведения от публичния и частния сектор.

Изследвани са общо 194 здравни специалисти, работещи в общо 7 здравни заведения: КАИЛ/ОАИЛ на УМБАЛ”Д-р Г. Странски” – гр. Плевен и на УМБАЛ”Света Марина” – гр. Плевен, МБАЛ „Христо Ботев” гр. Враца, МБАЛ „Свети Пантелеймон” гр. Ямбол и УМБАЛ „Медика” гр. Русе и УМБАЛ „Проф. Д-р Стоян Киркович” – АД гр. Стара Загора и МБАЛ гр. Силистра.

Репрезентативността на извадката е подкрепена и от наличието на представители на работещите в КАИЛ/ОАИЛ от шестте основни региона на Р България (**Северен централен, Северозападен, Североизточен, Югозападен, Югоизточен и Южен централен район**).

Обектът е обособен, съобразно целта и задачите, в две групи: лекари и специалисти по здравни грижи, попаднали в репрезентативната извадка, в съответните възрастови групи и в групи лечебни заведения.

1.5. ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Предмет на проучването са въздействията и взаимодействията на факторите, определящи спецификата на работата при здравните специалисти, работещи в интензивните отделения в държавни и частни лечебни заведения и въздействащи върху персоналната удовлетвореност от труда.

1.6. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването обхваща периода 2022 – 2023 година. По своята същност това е комплексно социално-психологическо изследване. Раздадени и събрани са анкетни карти на здравни специалисти, работещи в интензивни клиники/отделения в лечебни заведения за болнична помощ от шестте региона на страната.

Изследването се проведе на няколко етапа:

➤ Първи етап

Проучи се достъпната научна литература и се анализираха факторите (според различни автори), които повлияват удовлетвореността на работата. На базата на анализа се изготви инструментариумът на проучването.

➤ Втори етап

За периода септември 2022 – март 2023 г. се проучи мнението на здравните специалисти, относно удовлетвореността от работата и факторите, които я повлияват, както следва:

- През м. септември 2022 г. – декември 2022 г. се проведе проучване сред 114 здравни специалисти от УМБАЛ”Д-р Г. Странски” – ЕАД гр. Плевен, УМБАЛ”Света Марина” – гр. Плевен, работещи в КАИЛ/ОАИЛ.

Анкетните карти са раздадени на участниците след писмено съгласие на директорите на лечебните заведения, съгласувани с Началник клиника/отделение и старшата медицинска сестра и разясняване на

респондентите за целта на проучването, анонимния му и доброволен характер.

Процентът на отзовалите се в проучването здравни специалисти е значително висок (61%), което най-вероятно се дължи на формата на изследването – пряка групова анкета. От раздадените 114 анкети (УМБАЛ”Д-р Г. Странски” – 85; УМБАЛ”Света Марина” –29), бяха върнати 70 коректно попълнени анкетни карти.

- **В периода м. януари – февруари 2023 г.** се проучи мнението на здравните специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ на МБАЛ „Христо Ботев” гр. Враца, МБАЛ „Свети Панталеймон” гр. Ямбол, МБАЛ гр. Силистра, УМБАЛ „Проф. Д-р Стоян Киркович” - АД гр. Стара Загора и УМБАЛ „Медика” гр. Русе.

Анкетните карти са раздадени на участниците след писмено съгласие на директорите на лечебните заведения, съгласувани с Началник клиника/отделение и старшата медицинска сестра и разясняване на респондентите за целта на проучването, анонимния му и доброволен характер (таблица 1).

- **През м. февруари – март 2023 г.** анкетата бе изпратена по електронен път на здравни специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ. Попълването на анкетната карта бе прието като форма на индивидуално съгласие за участие в изследването. Върнати са 53 коректно попълнени анкетни карти. Получените електронни анкети са от здравни специалисти извън описаните лечебни заведения в страната.

➤ **Трети етап**

- **Обобщение, обработка и интерпретация на резултатите.**

**Таблица 1. Разпределение на изследваните лица по лечебни заведения и по етапи -
(в брой и %)**

Етапи		Лечебни заведения	Предвидени	Попълнени анкетни карти	Дял (%)
I етап	1	УМБАЛ”Д-р Г. Странски” – ЕАД гр. Плевен	85	52	61,1%
	2.	УМБАЛ”Света Марина” – гр. Плевен	29	18	62%
II етап	3.	УМБАЛ”Медика”гр. Русе	40	30	75%
	4.	УМБАЛ”Проф. Д-р Ст. Киркович” гр. Стара Загора	41	8	20%
	5.	МБАЛ”Хр. Ботев” гр. Враца	28	21	75%
	6.	МБАЛ”Св. Панталеймон” гр. Ямбол	16	6	38%
	7.	МБАЛ гр. Силистра	25	6	24%
III етап		Електронни анкети	70	53	75%
		Общо:	334	194	58%

1.7. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

Предвид целта и разнообразието на задачите, и специфичните характеристики на изследваните групи, за набиране на емпиричния материал са използвани комплекс от социално-психологически методи:

Социологически методи

- Документален метод

За нуждите на изследването се проучиха значителен обем здравна и демографска информация от: Националния статистически институт (НСИ), Българският лекарски съюз (БЛС), Българската асоциация на специалистите по здравни грижи (БАПЗГ), Световната здравно организация (СЗО), Министерство на здравеопазването (МЗ), Медицински стандарт”Анестезия и интензивно лечение”, НАРЕДБА № 15 от 22 юли

2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти.

Анализираха се достъпната социологическа и психологическа информация, за да се проследи динамиката на феномена „удовлетвореност от труда“ (УТ) (удовлетвореност от работата (УР)) и факторите, които в най-голяма степен повлияват състоянието, нагласите и отношението на здравните специалисти към труда.

- Анкетен метод

Социологичеките данни са събрани чрез специално разработена за целите на това проучване **анкетна карта**. (*Приложение 1*) Анкетната карта се състои от две части – демографска и въпросник за удовлетвореността от работата.

Въпросите в първата част на анкетата се отнасят до **социодемографския статус** на респондентите, икономически характеристики (доход, благосъстояние, собственост на жилище), средови характеристики (интензивност, неотложност, стрес на работното място). Въпросите за интензивност и неотложност на работа, риск за живота на пациентите и професионален стрес са представени чрез линейно скалиране и визуално онагледяват самооценените показатели.

Втората част на анкетата е **Въпросник за удовлетвореността от работата**, който включва 45 затворени въпроса и дава възможност да се анализира професионалната удовлетвореност на здравните работници в КАИЛ/ОАИЛ в различни аспекти. Признаците, по които се изследва удовлетвореността от работата на здравните специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ са:

- заплащане;
- организацията и съдържанието на труда;
- удовлетвореност от резултатите при изпълнението на задачите;
- взаимоотношения на работното място;
- обучение и кариерно развитие;

- стил на управление;
- морално удовлетворение;
- стабилност (сигурност) на работното място.

Въпросникът дава възможност да се измери удовлетвореността от резултатите като цяло, както и общата удовлетвореност от прекия ръководител. Степента на удовлетвореност от работата се оценява чрез пет степенна скала: 1 – никак; 2 – малко; 3 – умерено; 4- доста и 5 – напълно.

За целите на проучването се използваха и валидирани и адаптирани за български условия тестове, които позволяват да се направи по-задълбочен анализ на нагласите и отношението на здравните специалисти към работата:

- **Тест за отчуждение от работата** (адаптиран за български условия, А. Величков) (*Приложение 2*). Съдържа 10 твърдения, които описват реакции на безразличие и отчуждение в обичайните условия на труд.

Всяко твърдение се оценява посредством 6 степенна скала за честотата на преживяването (от 0 - никога; 1- случвало се един – два пъти; 2 – случва се по рядко; 3 – случва се от време на време; 4 – случва се често; 5 – случва се много често до 6 – така е почти постоянно).

- **Тест за оценка на дългосрочната мотивация на индивидуалното поведение** (адаптиран за български условия, А. Величков). (*Приложение 3*) Дългосрочната мотивация се изследва чрез 7 степенна скала, чрез която се установяват наличие на дългосрочни устойчиви цели и дългосрочна жизнена перспектива.

- **Тест за удовлетвореност от колегите** (*Приложение 4*). Методът е валидиран и стандартизиран за български условия от А. Величков и М. Радославова (Радославова, Величков 2005 г.)– състои се от три скали, чиито твърдения представят конкретни оценки на поведението на колегите:

- ◆ формални отношения, оценяващи действията на колегите в съвместната работа, във връзка с изискваните съвместни резултати;
- ◆ подкрепа – конкретни преценки на действията на колегите за получаване на емоционална и ресурсна подкрепа в работата;
- ◆ доверие – оценки на проявите на доверие от страна на колегите.

Тестът позволява да се измери удовлетвореността от колегите като цяло, както и общата удовлетвореност от работата.

Анкетната карта завършва с отворен въпрос, който дава възможност анкетираните да впишат фактори, които не са обект на настоящото проучване, но според тях имат силата да повишат/намалят удовлетвореността от работата.

Статистически методи

Статистическата обработка на получената информация е извършена посредством софтуерните пакети MS office Excel 2007 и SPSS for Windows v.21.0.

Резултатите са описани чрез таблици, графики и числови показатели за структура, честота, средни стойности, корелационни коефициенти и др.

Използвани са класически методи за анализ на данни и проверка на хипотези: еднофакторен и многофакторен дисперсионен анализ, непараметричен и параметричен анализ, корелационен анализ, графичен анализ.

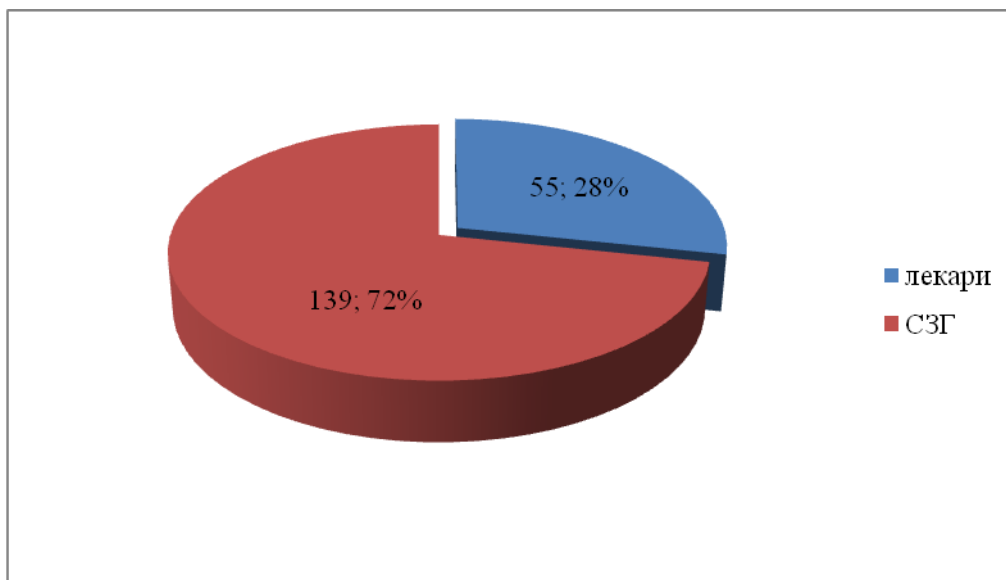
Статистическата достоверност на различията е оценявана с помощта на параметрични и непараметрични тестове. За значими са приемани различията при ниво на $p < 0,05$ при двустранен тест.

ГЛАВА II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ, ИКОНОМИЧЕСКИ И СРЕДОВИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

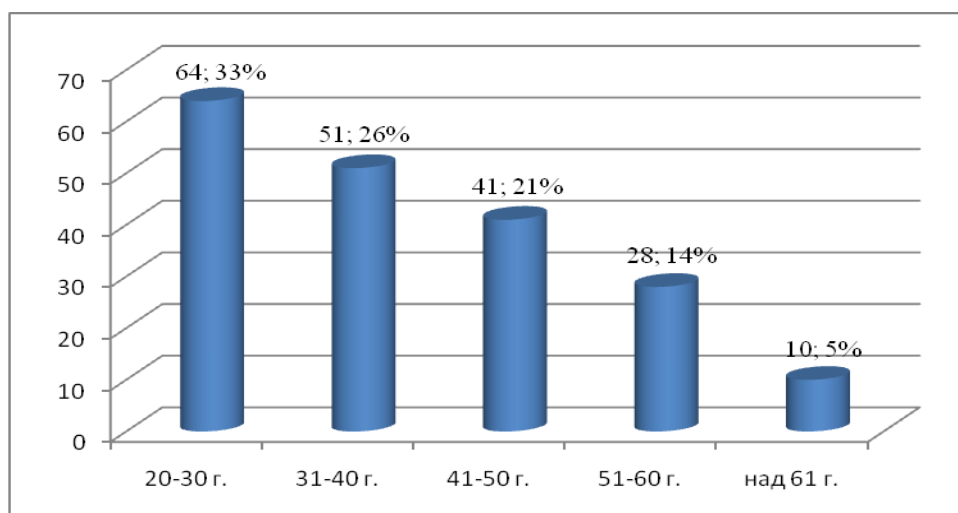
Социо-демографски характеристики

Проучването обхваща 194 здравни специалисти, работещи в интензивни клиники/отделения на публични и частни лечебни заведения, от които 147 (76%) са жени и 47 (24%) мъже. По отношение на семейния статус най-голям е дялът на категорията неомъжена/неженен (вкл. и живеещите на семейни начала) 91 лица (47%), следвана от групата на омъжена/женен – 81 (42%). Ранжирането на участниците в проучването по професионални категории е показано на фигура 1.



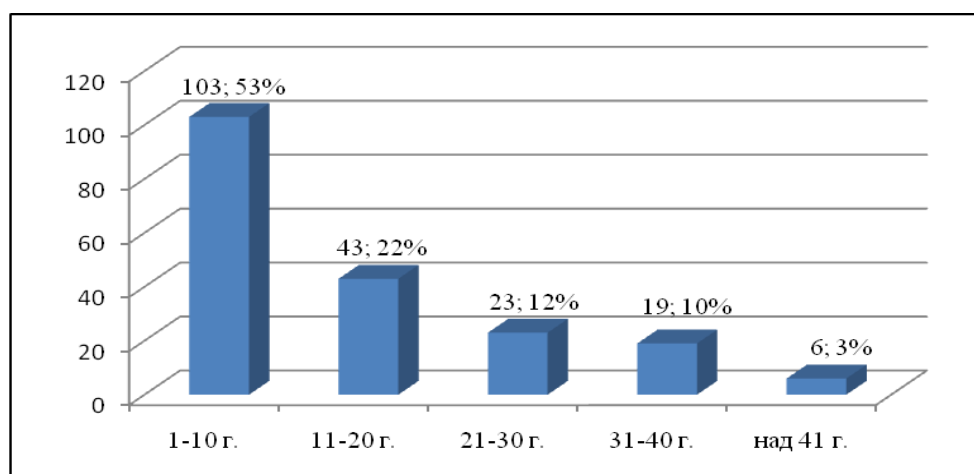
Фигура 1. Разпределение на здравните специалисти по професионални категории

Фигура 2 показва разпределението на обследвания контингент по възрастови групи. От нея става ясно, че най-голям е броят на лицата 64 (33%) от възрастовата група 20 – 30 г., следвани от дялът на здравния персонал на възраст 31 – 40 г. – 51лица (26%), а най-малък е броят на лицата над 61 г. – 10 лица (5%).



Фигура 2. Разпределение на здравните специалисти по възрастови групи

Разпределението на респондентите по години *трудов стаж* е показан на фигура 3.



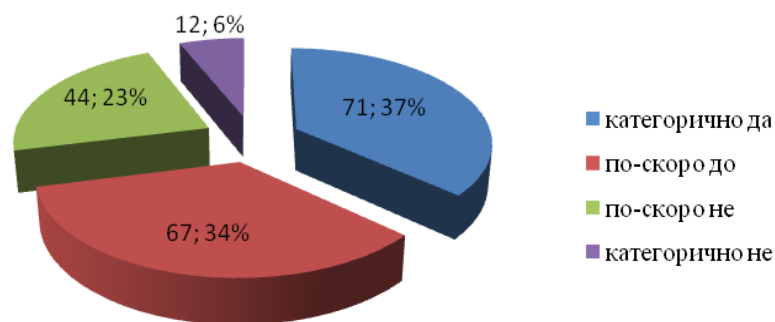
Фигура 3. Разпределение на здравните специалисти по трудов стаж

По-голям брой от участниците 111 (57%) работят в публично лечебното заведение, а 82 (42%) в частно, като 127 здравни специалисти (66%) са наети в УМБАЛ, а 67 лица (34%) – в МБАЛ.

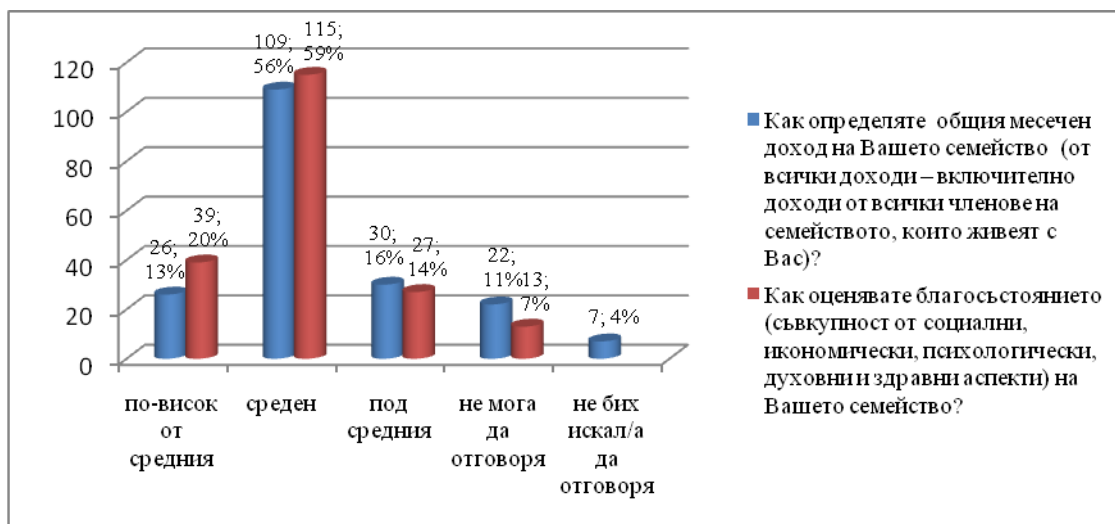
Според образователно-квалификационна степен най-голям е броят на здравните специалисти - бакалавър по здравни грижи 106 (55%), следвани от магистри по медицина – 55 (28%), като 171 лица (88%) са редови служители, 23 (12%) заемат ръководна длъжност, а 66 анкетирани (34%) имат професионална специалност.

Икономически характеристики

За две трети от здравните специалисти месечният им доход се явява основен източник на средства (фигура 4), а значителна част от тях го определят като среден. По същия начин оценяват и благосъстоянието на семейството, което включва съвкупност от социални, икономически, психологически, духовни и здравни аспекти (фигура 5).



Фигура 4. Разпределение на отговорите на въпроса: "Явява ли се Вашият доход основен източник на средства за семейството Ви?"

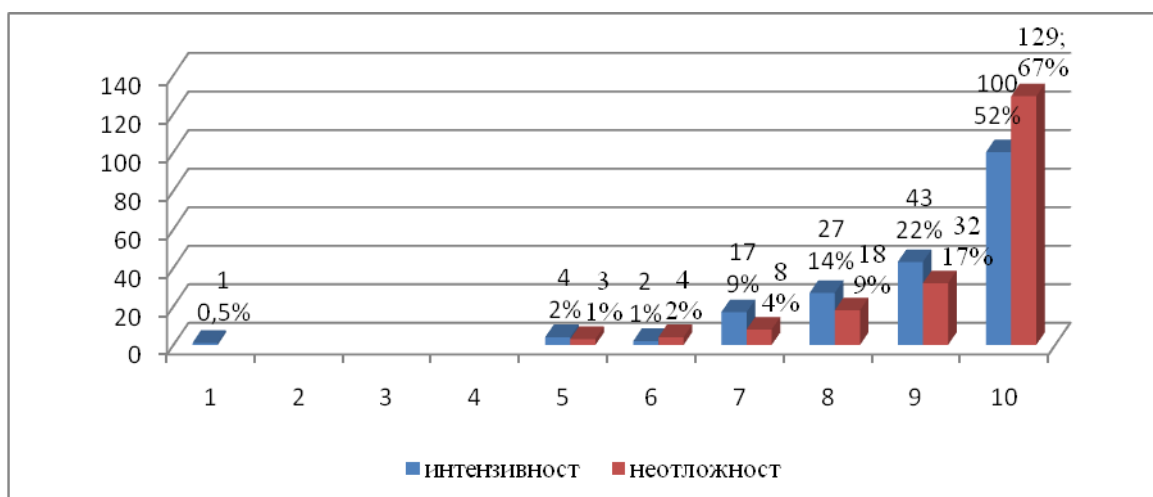


Фигура 5. Разпределение по отношение на месечен доход и благосъстояние

Средови характеристики

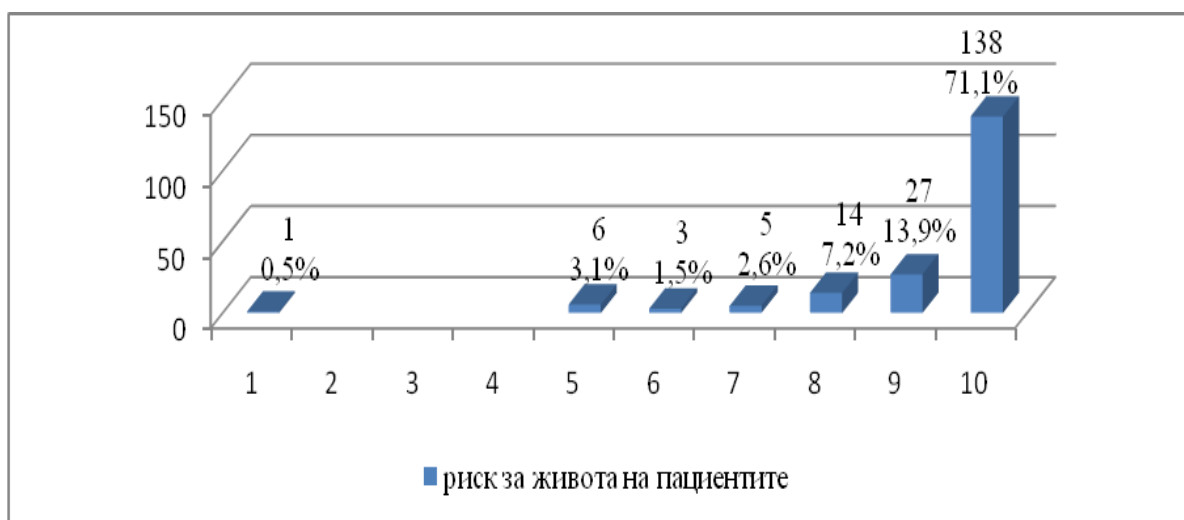
Проучи се мнението на здравните специалисти по отношение интензивността и неотложността на работата, риска за живота на пациентите и нивото им на професионален стрес. Изследването установи, че според 187 (96%) от анкетираните степента на неотложност на работа е

висока и само 7 (4%) я определят като умерена. Високи нива показва и интензивността на работата (фигура 6).



Фигура 6. Разпределение по отношение на интензивността и неотложността на работата

По-голяма част от анкетираните здравни специалисти, работещи в интензивните звена определят риска за живота на пациентите, които лежат в отделението като много висок - 138 (71%). Те са го оценили с максимално най-висок коефициент – 10, 27лица (14%) го определят с бал 9, а 14 анкетирани (7%) - с 8 (фигура 7).



Фигура 7. Разпределение по отношение на риска за живота на пациентите

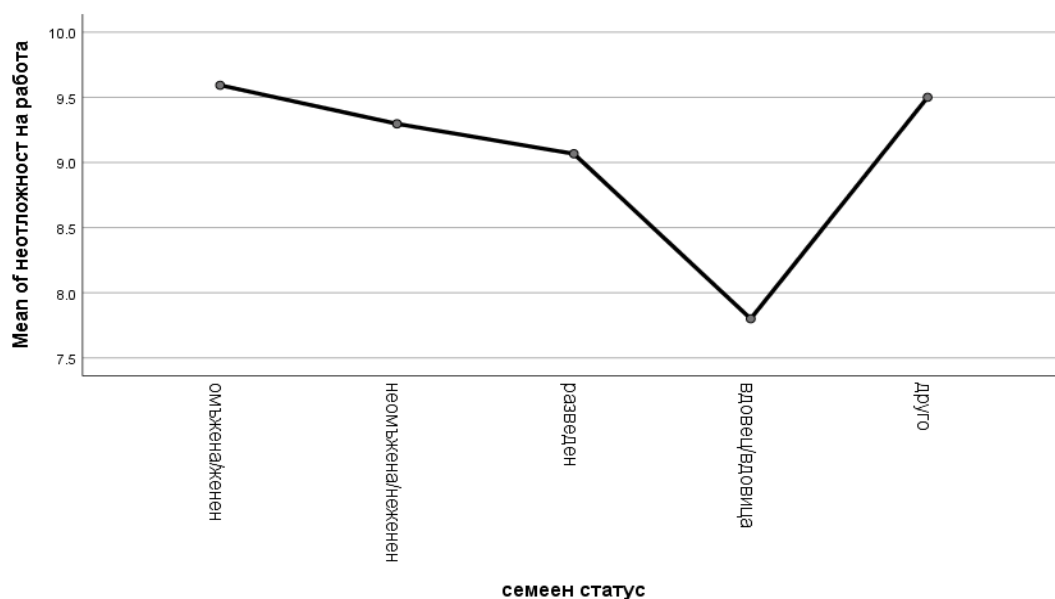
Проучването установи, че няма съществени различия (независимо от собствеността на лечебното заведение) в нивата на интензивността, неотложността на работа, риска за живота на пациента и професионалния стрес (таблица 2).

Таблица 2. Разпределение на нивата на: интензивност на работа, неотложност на работа, риск за живота на пациента, професионален стрес – в брой и %

Ниво	Интензивност на работа		Неотложност на работа		Риск за живота на пациента		Професионален стрес	
	Брой	Дял(%)	Брой	Дял(%)	Брой	Дял (%)	Брой	Дял (%)
Ниско	1	0,5%			1	0,5%	5	3%
Умерено	6	3%	7	3%	9	4,6%	20	10%
Високо	187	96%	187	96%	184	94,8%	169	87%

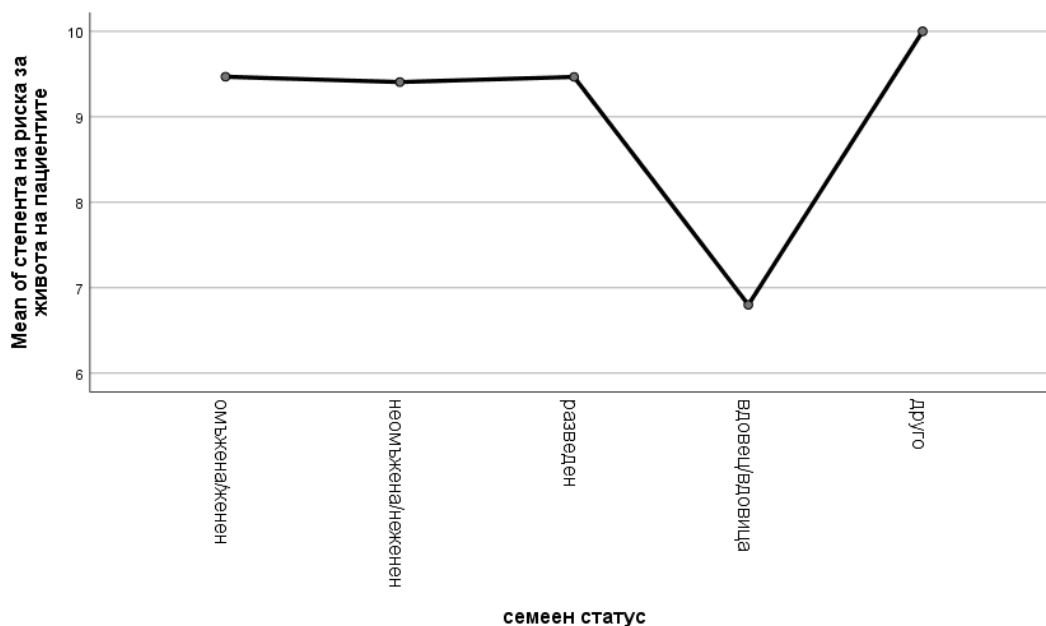
Зависимости между социо-демографските, икономическите и средовите характеристики

Семейните и неомъжените по-високо оценяват неотложността на работата, която извършват, което от своя страна показва по-високата степен на самоорганизация и отговорност (фигура 8).



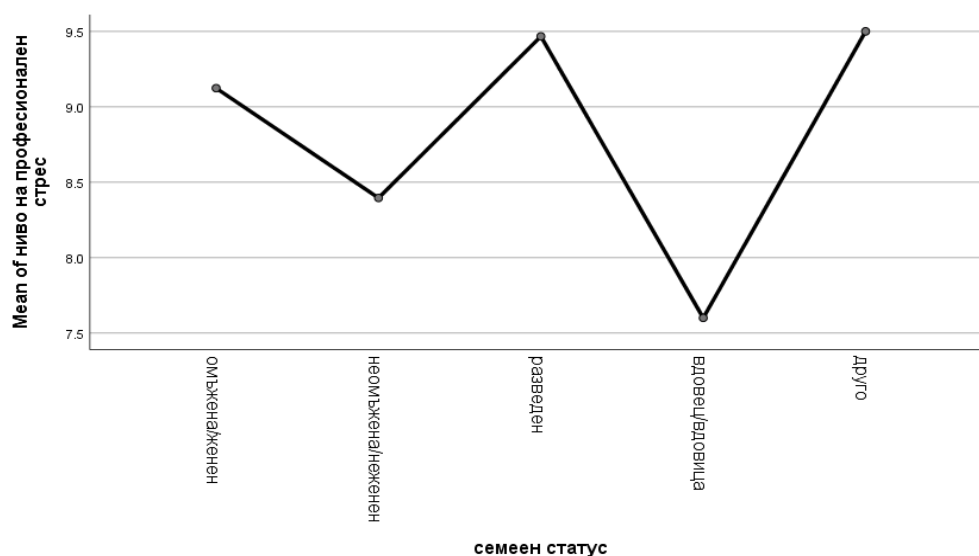
Фигура 8. Връзка между семеен статус и неотложност на работата

Служителите, които са загубили партньора в живота си възприемат в по-ниска степен рисковите епизоди, свързани с живота на пациента (фигура 9).



Фигура 9. Връзка между семеен статус и степен на риск за живота на пациентите в отделението

По отношение на професионалния стрес, анализът установи, че най-трудно преживяват стреса групата на разведените, следвани от групата на омъжена/женен (фигура 10).



Фигура 10. Връзка между семеен статус и професионален стрес

Статистически значима разлика в нивото на професионалния стрес между групите, формирани според образователно квалификационната степен (ОКС), беше установена чрез еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA) ($F=4,043$; $p=0,008$). Най-високи средни стойности на

професионален стрес се наблюдават при професионалистите по здравни грижи с ОКС „бакалавър” ($M=9,12$), следвани от магистрите по УЗГ ($M=9,00$).

Получените резултати показват, наличие на статистически значима зависимост между образователно-квалификационната степен и професионалния стрес, като изчисленият ефектен размер ($\eta^2=0,060$) сочи умерена сила на връзката.

Статистически значима разлика се установи и по показател „неотложност на работата” и вида на лечебното заведение (УМБАЛ; МБАЛ), като разликата беше проверена чрез t-тест за независими извадки ($t=-2.269$, $df=192$, $p=0,024$). Здравните специалисти в УМБАЛ показват по-ниски средни нива на неотложност на работата ($M=9,24$), в сравнение с работещите в МБАЛ ($M=9,61$).

Зависимости и обобщения:

Резултатите от проведеното анкетно проучване установи наличие на статистически значими различия между групите, формирани според семейния статус и редица фактори, свързани с работата - неотложност на работа ($F(4,189)=3,939$; $p=0,004$), степен на риск за живота на пациентите ($F(4,189)=5,554$; $p < 0,001$) и ниво на професионален стрес ($F(4,189)=2,920$; $p=0,022$).

В групата на лицата със семеен статус „семейни” се отчитат по-високи нива на възприеманата неотложност на работата (фигура 19), както и по-високи оценки на риска за живота на пациентите в отделението, в което работят (фигура 9).

По отношение на професионалния стрес се установяват по-високи нива при лицата със семеен статус „разведени” (фигура 10). В рамките на проучването това може да бъде свързвано с натрупването на допълнителни лични и финансови ангажименти, както и с повишена несигурност и чувствителност към организационни промени в работната среда.

2.2. АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗПОЛЗВАНИТЕ МЕТОДИКИ

2.2.1. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Удовлетвореност от работата”

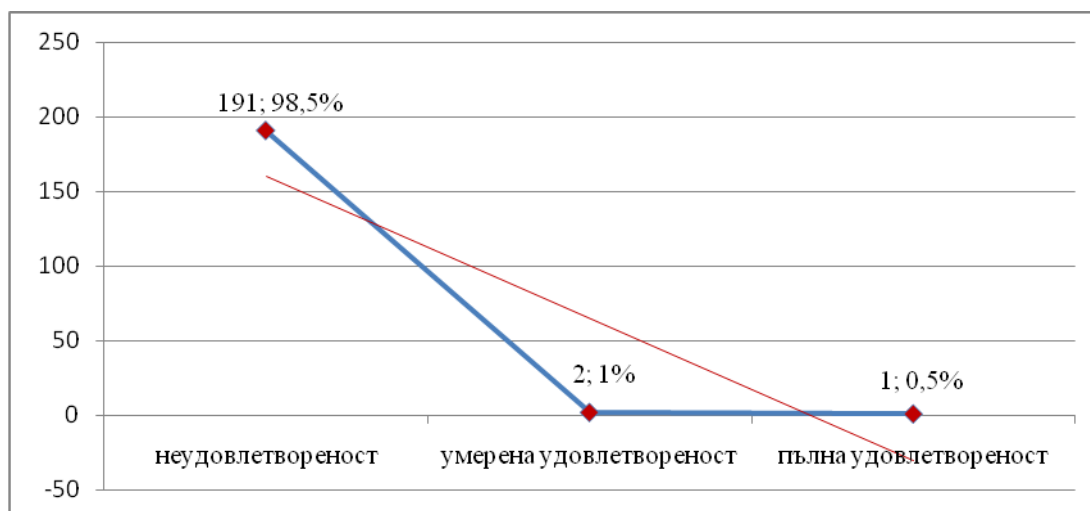
В настоящата анкета удовлетвореността от работата е изследвана в няколко направления:

- заплащане/трудово възнаграждение;
- организация и съдържание на работата;
- изпълнение на задачите;
- взаимоотношенията на работното място;
- продължаващо обучение;
- стил на управление;
- морално удовлетворение;
- сигурност на работното място.

Проучена е и удовлетвореността на здравните специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ от резултатите като цяло и от прекия им ръководител. Анализирани са наличието или отсъствието на връзка между гореизложените фактори и общата удовлетвореност.

Заплащане

При анализа на резултатите от проучването за удовлетвореността от трудовото възнаграждение се установи, че анкетираните здравни специалисти са *предимно недовлетворени от възнаграждението си* – 191 (98,5%) (фигура 11).



Фигура 11. Удовлетвореност от заплащането - в брой и относителен дял

Не беше установена статистически значима връзка между заплащането и професионалната удовлетвореност ($\chi^2 = 5,584$; $df = 8$; Cramer's V = 0,150; $p = 0,694$).

Съществува обаче статистически значима разлика в удовлетвореността от трудовото възнаграждение между мъжете и жените ($t = -2,791$; $df = 192$; $p = 0,006$). Жените демонстрират по-ниски нива на удовлетвореност ($M = 1,89$; $SD = 1,50$; $n = 147$) от мъжете ($M = 3,11$; $SD = 4,59$; $n = 47$). Разликата показва, че мъжете оценяват възнаграждението си по-високо, но със значително по-голяма вариабилност.

Организация и съдържание на работата

Анализът на получените резултати показва, че голяма част от анкетираните лица са сравнително удовлетворени от натовареността си по време на работа.

Според данните 72 респонденти (37,1%) изразяват умерено удовлетворение от натовареността по време на работа, следвани от доста удовлетворените – 44 (22,7%). Напълно удовлетворени са само 16 лица (8,2 %), а групите на „малко удовлетворени” и „неудовлетворени” включват по 31 лица (16 %) от анкетираните.

Обобщеният анализ показва, че здравните специалисти имат високо ниво на удовлетвореност от организацията и съдържанието на работата (таблица 3).

Таблица 3. Нива на удовлетвореност от организацията и съдържанието на работата

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Неудовлетворени	9	4,6	4,6	4,6
Умерено удовлетворени	80	41,2	41,2	45,9
Напълно удовлетворени	105	54,1	54,1	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Изпълнение на задачите

Установи се наличие на **статистически значима връзка** между изпълнението на задачите и удовлетвореността от работата ($\chi^2=72,747$; $df=8$; Cramer's $V=0.433$; $p<.000$), като резултатите показват умерено силен ефект на изпълнението на задачите върху нивото на професионална удовлетвореност.

Анализът на резултатите установи, че 60 лица (31%) от анкетираните здравни специалисти са доста удовлетворени от извършването на разнообразни задачи, следвани от напълно – 51 (26%) и умерено удовлетворените – 49 (25%) (таблица 4).

Таблица 4. Удовлетвореност от извършването на разнообразни задачи

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Неудовлетворени	6	3,1	3,1	3,1
малко удовлетворени	28	14,4	14,4	17,5
умерено удовлетворени	49	25,3	25,3	42,8
доста удовлетворени	60	30,9	30,9	73,7
напълно удовлетворени	51	26,3	26,3	100,0
Total	194	100,0	100,0	

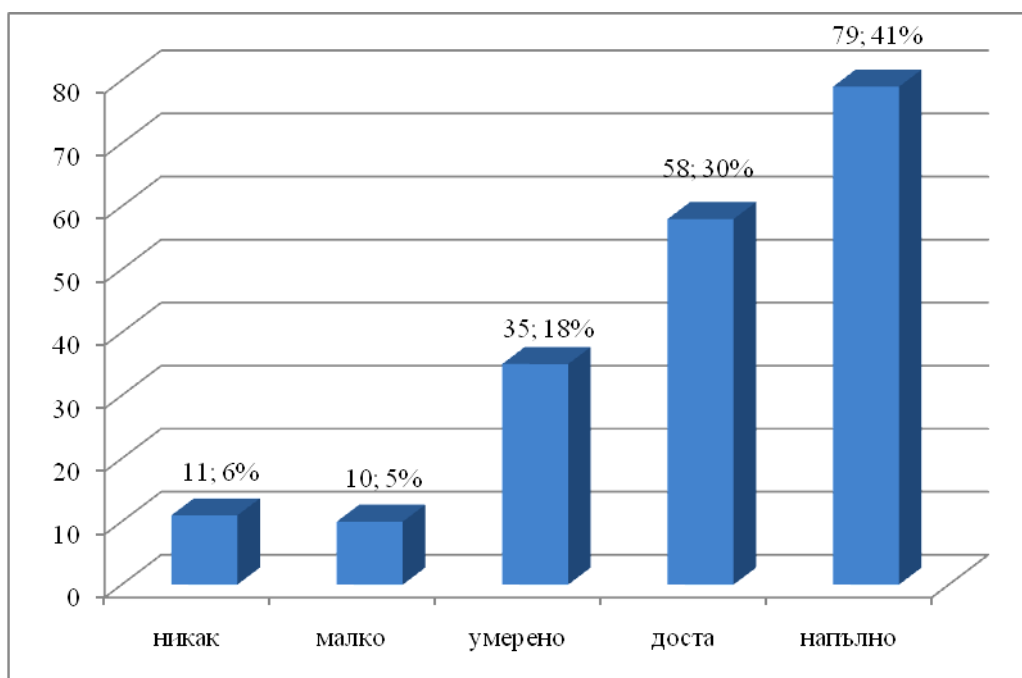
Резултатите от корелационния анализ показват значими положителни зависимости между различните аспекти на удовлетвореността от изпълнението на задачите (таблица 5).

В обобщение, резултатите показват, че всички разгледани показатели на удовлетвореността от изпълнението на задачите са положително свързани, като най-силни корелации се наблюдават между разнообразието на задачите, степента на професионална отговорност и кръга задачи съгласно длъжностната характеристика. По-ниски, но все пак значими, са корелациите с професионалните стандарти. (Стойностите на $r \geq 0,60$ се интерпретират като висока корелация, $r=0,40-0,59$ – като умерена, а стойности под $0,40$ – като слаба).

Таблица 5. Корелационна зависимост на удовлетвореността от изпълнението на задачите (■ - висока; ■ - умерена; ■ - значима)

	разнообразни задачи	съответствие между задачи и умения	степен на професионална отговорност	Задачи съгласно длъжностната характеристика	професионални стандарти
разнообразни задачи	1				
съответствие между задачи и умения	0,593001	1			
степен на професионална отговорност	0,639729	0,698593	1		
Задачи съгласно длъжностната характеристика	0,650108	0,572465	0,653892	1	
професионални стандарти	0,401524	0,429811	0,470875	0,508382	1

Друг елемент на удовлетвореността обект на това проучване е удовлетвореността от прекия ръководител (фигура 12). Получените резултати показват, че работещите в интензивните клиники/отделения здравни специалисти са предимно напълно удовлетворени от прекия ръководител -79 лица (41%), 58 лица (30%) са доста удовлетворени, а 35 лица (18%) са умерено удовлетворени. Неудовлетворени са едва 11лица (6%). Няма различие в ранжирането на удовлетвореността от прекия ръководител и по професионални категории.



Фигура 12. Разпределение на удовлетвореността от прекия ръководител

Взаимоотношенията на работното място са сред факторите, които оказват статистически значимо влияние върху удовлетвореността от работата при здравните специалисти (Pearson's $R=0.625$, $p=.000$).

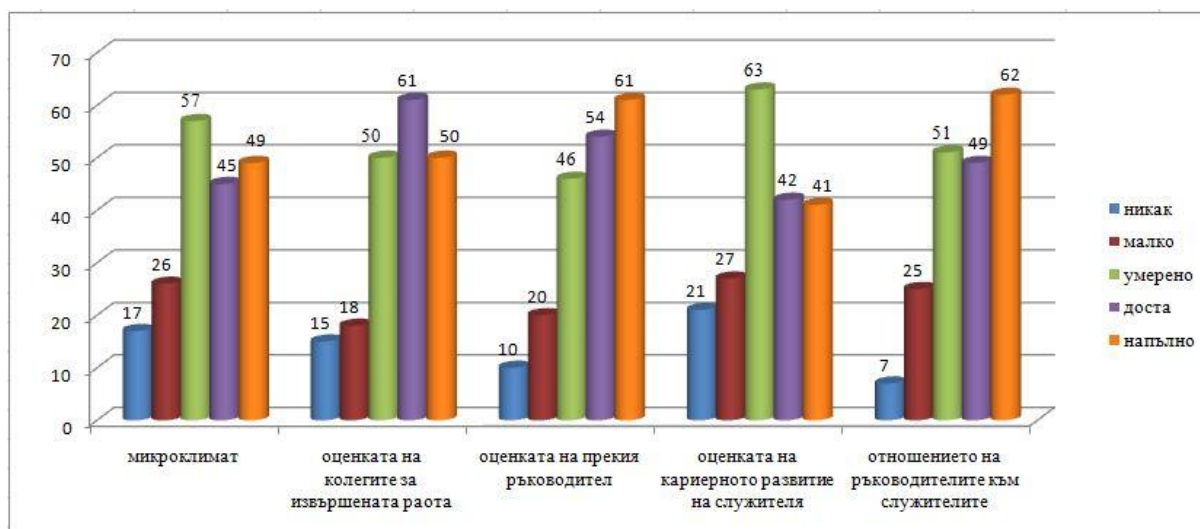
Резултатите показват, че като цяло анкетираните лица демонстрират висока степен на удовлетвореност от взаимоотношенията на работното място (таблица 6).

Таблица 6. Удовлетвореност от взаимоотношенията на работното място – в брой и относителен дял

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Неудовлетворени	13	6,7	6,7	6,7
умерено удовлетворени	78	40,2	40,2	46,9
напълно удовлетворени	103	53,1	53,1	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Интерес представлява фактът, че почти равен дял от анкетираните лица заявяват пълна удовлетвореност както от отношението на ръководителите към служителите, така и от оценката на прекия ръководител за тяхната работа. Делът на неудовлетворени по отделните

показатели е нисък - 10 лица (4%), а малко удовлетворените варират между 18 (9%) и 23 (12%) (фигура 13).



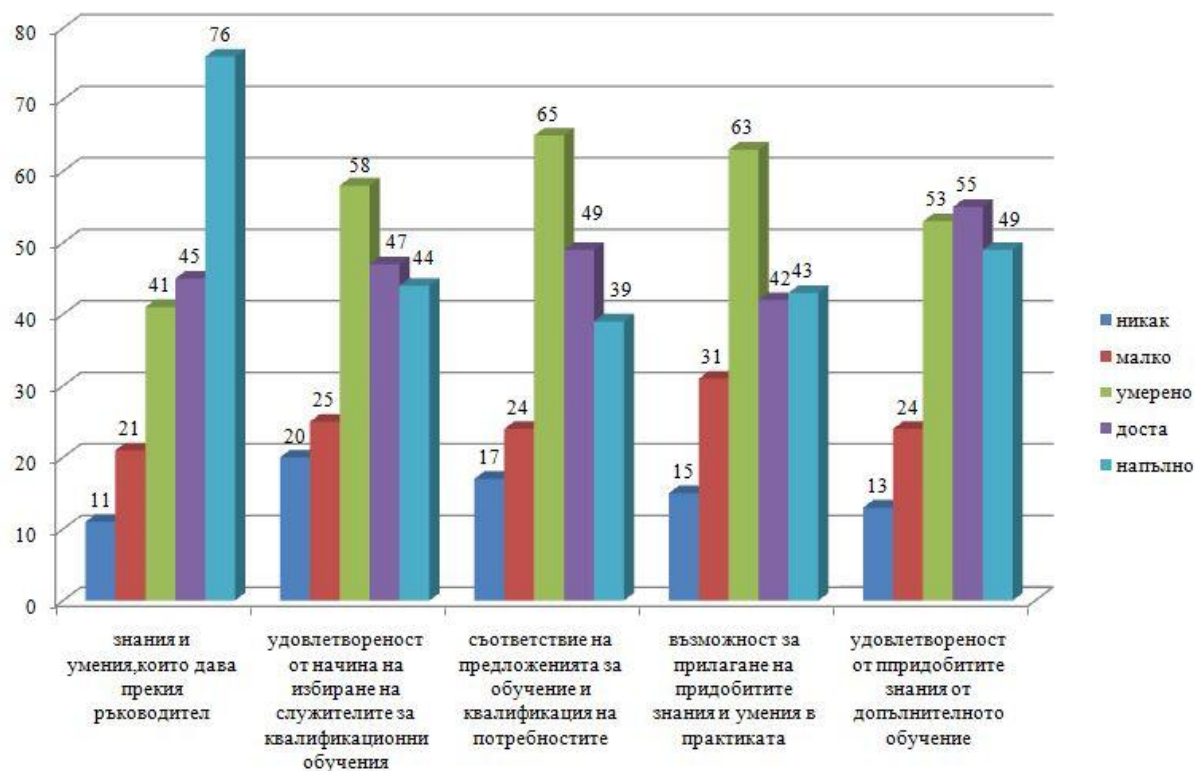
Фигура 13. Разпределение на удовлетвореността от взаимоотношенията на работното място

В хода на изследването се установи **силна статистически значима зависимост между взаимоотношенията на работното място и удовлетвореността от работата** ($\chi^2=133,554$; $df=8$; Cramer's $V=0.587$; $p=0,000$).

Продължаващо обучение

Анализът на резултатите показва, че значителна част от анкетираните здравни служители са напълно удовлетворени от знанията и уменията, които получават от прекия си ръководител – 76 лица (39,2%). По отношение на съответствието на предложенията за обучение и квалификация и потребностите им, преобладава дялът на умерено удовлетворените - 65 лица (33,5%). Аналогична тенденция се наблюдава и по отношение на възможността за прилагане на придобитите знания и умения в практиката – 63 лица (32,5%), както и относно начина, по който се избират служителите за участие в квалификационни обучения - 58 лица (30%). Резултатите показват, че почти равен брой анкетирани са доста удовлетворени - 55 лица (28,4%) и умерено удовлетворени - 53 лица

(27,3%) от възможността да прилагат знанията и уменията, придобити от допълнителното обучение в практиката. Делът на неудовлетворените по всички разглеждани показатели остава нисък, което свидетелства за цялостната положителна оценка на процесите, свързани с продължаващото обучение (фигура 14).



Фигура 14. Разпределение на резултатите от отговорите за удовлетвореността от продължаващото обучение

Стил на управление

При интерпретирането на резултатите се установи наличие на **умерена статистически значима зависимост** между удовлетвореността от работата и стила на управление ($\chi^2=61,404$; $df=8$; Cramer's $V=0.398$; $p=0,000$) (таблица 7). Получената стойност на Cramer's V показва умерена сила на връзката, което свидетелства, че стилът на управление оказва съществено, макар и не доминиращо влияние върху нивото на професионална удовлетвореност при здравните специалисти от интензивните клиники/отделения.

**Таблица 7. Корелация на връзката между удовлетвореността от работата и
стила на управление**

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Phi	0,563			0,000
V	0,398			0,000
Pearson's R	0,488	0,057	7,740	.000 ^c
Spearman Correlation	0,517	0,057	8,366	.000 ^c
	194			

Установена е умерена положителна корелация между удовлетвореността от работата и стила на управление, измерена чрез коефициента на Pearson's R ($r=0,488$; $p=.000$), както и чрез коефициента на Spearman ($r=0,517$; $p=.000$). Получените стойности показват съгласуваност между използваните статистически методи и подсилват надеждността на резултатите.

Морална удовлетвореност

Резултатите от проучването показват, че преобладаващата част от анкетираните здравните специалисти демонстрират висока степен на морална удовлетвореност от трудовата дейност. Пълна удовлетвореност заявяват 139 лица (71,6%), умерена удовлетвореност – 48 лица (24,7%), а неудовлетворените са 7 лица (3,6%) (таблица 8).

Таблица 8. Разпределение на нивата на моралната удовлетвореност

Нива	Брой	Относителен дял %
Ниска удовлетвореност	7	3,6
Умерена удовлетвореност	48	24,7
Пълна удовлетвореност	139	71,6

Проведеният анализ за наличие или отсъствие на статистически значима зависимост установи съществуването на **умерена статистически значима връзка** между общата професионална удовлетвореност и моралното удовлетворение от работата ($\chi^2=73,848$; $df=8$; Cramer's V=0.436; $p=0,000$). Получената стойност на Cramer's V показва, че моралната

удовлетвореност е съществен елемент на цялостната професионална удовлетвореност на здравните специалисти.

Сигурност

Обобщените резултати показват, че над половината от анкетираните здравни специалисти -102 лица (52,6%) се чувстват сигурни на работното място. Умерена удовлетвореност регистрират 87 лица (44,8%), а делът на лицата с ниска удовлетвореност остава минимален – 5 лица (2,6%) (таблица 9).

Таблица 9. Нива на удовлетвореност от сигурността на работното място – в брой и относителен дял

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ниска удовлетвореност	5	2,6	2,6	2,6
умерена удовлетвореност	87	44,8	44,8	47,4
пълна удовлетвореност	102	52,6	52,6	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Анализът на отделните показатели показва, че най-висока степен на удовлетвореност се отчита по отношение на регулярността на работната заплата като 86 лица (44,3%) са напълно удовлетворени от този аспект.

В рамките на изследването е анализирана и общата удовлетвореност от работата сред здравните специалисти от интензивните клиники/отделения (таблица 10).

Таблица 10. Обща удовлетвореност – в брой и относителен дял

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Неудовлетворени	6	3,1	3,1	3,1
Малко удовлетворени	8	4,1	4,1	7,2
Умерено удовлетворени	63	32,5	32,5	39,7
Доста удовлетворени	81	41,8	41,8	81,4
Напълно удовлетворени	36	18,6	18,6	100,0
Total	194	100,0	100,0	

За да се установи мястото на относителната значимост и влиянието на факторите, повлияващи професионалната удовлетвореност, здравните специалисти са помолени да ранжират по степен на важност от 1 до 5

основните показатели, свързани с удовлетвореността от работата. Анализът на резултатите показва, че като първостепенен фактор за удовлетвореност от работата анкетираните лица поставят трудовото възнаграждение - 47 лица (26%) (таблица 11).

Таблица 11. Ранжиране по степен на важност на факторите, определящи удовлетвореността от работата според здравните специалисти

№	Фактор	Брой	Относителен дял
1	Възнаграждение	47	26%
2	Сигурност	38	21%
3	Стил на управление	25	14%
4	Организация и съдържание на работа	24	13%
5	Изпълнение на задачите	14	8%

* Сумата на % е по-малка от 100%, тъй като извадката показва значимостта на фактора. Респондентите са дали повече от един отговор.

Зависимости и обобщения

Обобщеният анализ на резултатите относно трудовото възнаграждение показва, че здравните специалисти като цяло са недовлетворени от нивото на заплащане (фигура 11). В най-висока степен недовлетвореността е свързана с несъответствието между размера на заплащането и трудността на изпълняваните задачи и поеманите професионални отговорности.

Въпреки отчетените ниски нива на удовлетвореност от трудовото възнаграждение, не се установява статистически значима зависимост между заплащането и общата удовлетвореност от работата (Pearson's $R = -0.024$, $p = .743$). Анализът на демографските характеристики обаче разкрива статистически значима връзка между пола и удовлетвореността от трудовото възнаграждение ($\chi^2 = 22.49$; $df = 5$; Cramer's $V = 0.340$; $p = 0.004$). Жените демонстрират по-ниски нива на удовлетвореност от заплащането в сравнение с мъжете (жени: 1.89 ± 0.124 ; мъже: 3.11 ± 0.669).

Анализът на резултатите установява наличие на статистически значима връзка между общата удовлетвореност от работата и

организацията и съдържанието на трудовата дейност ($\chi^2 = 73,32$; $df=8$; Cramer's $V=0.434$; $p=0,000$).

Изпълнението на задачите оказва значимо влияние върху общата удовлетвореност от работата (Pearson's $R=0.419$; $p=.000$). Анализът на данните показва, че най-голям дял от здравните специалисти са напълно удовлетворени от спазването на професионалните стандарти при изпълнение на поставените задачи - 83 лица (43%), следвани от напълно удовлетворените от качеството на собствената им работа – 71 лица (37%).

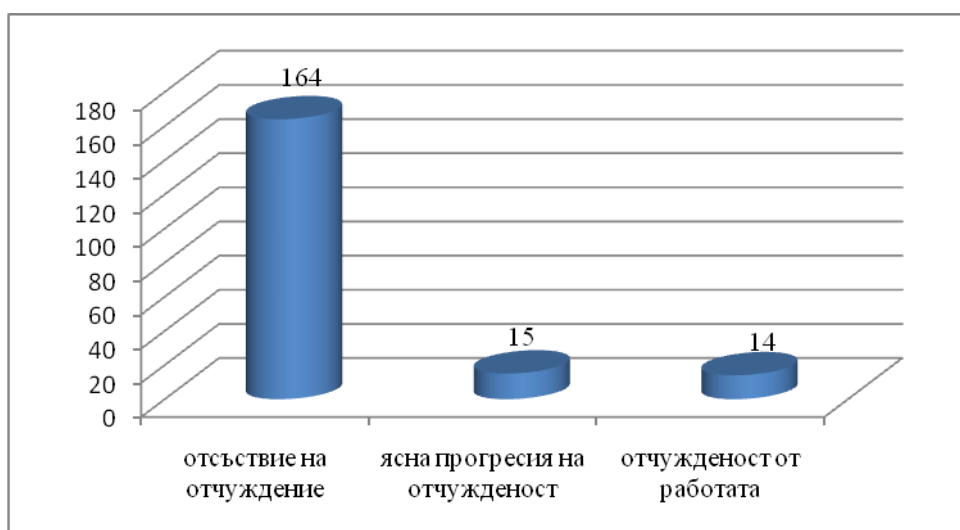
Обобщеният анализ на резултатите показва, че взаимоотношенията на работното място оказват съществено и статистически значимо влияние върху общата удовлетвореност от работата. От изследваните показатели с най-висока значимост за анкетитираните лица се открояват оценката на прекия ръководител за извършената работа (Pearson's $R=0.543$; $p=.000$) и отношението на ръководителите към дейността (Pearson's $R=0.485$; $p=.000$).

Продължаващото обучение също оказва статистически значимо влияние върху общата удовлетвореност от работата (Pearson's $R=0.535$; $p=.000$). Независимо от вида на лечебното заведение (публично или частно) здравните специалисти са предимно напълно и умерено удовлетворени от възможностите за продължаващо обучение, като делът на неудовлетворените остава минимален.

По отношение на стила на управление най-значим фактор, повлияващ удовлетвореността от него е предоставянето на своевременна и адекватна обратна връзка от ръководителя за извършваната в звеното работа (Pearson's $=0.574$; $p=.000$), следвано от прозрачността при управление на финансовите ресурси (Pearson's $=0.490$; $p=.000$).

2.2.2. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Отчуждение от работата”

Обобщеният анализ на резултатите установява, че при преобладаващата част от изследваните лица (84,5%) се наблюдава отсъствие на отчужденост от работата. При 7,7% от анкетираните се наблюдава ясна прогресия на отчужденост и едва 7,2% от здравните специалисти проявяват изразени нива на отчуждение от работата (фигура 15).



Фигура 15. Нива на отчужденост от работата

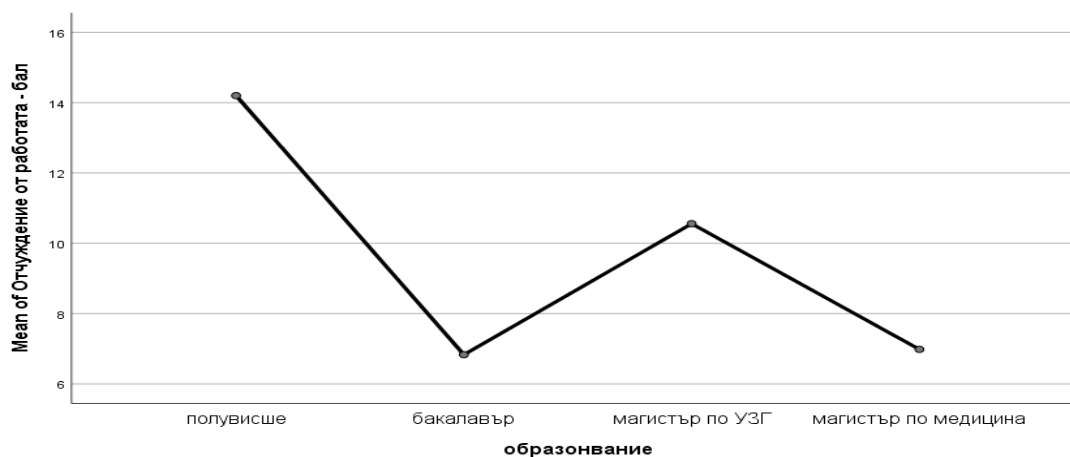
Сравнителният анализ не разкрива съществени различия в нивата на отчужденост от работата в обследваните лица по професионални категории (таблица 12).

Таблица 12. Нива на отчужденост от работата по професионални категории – в брой и относителен дял

		Лекари		СЗГ	
Нива		Брой	Относителен Дял	Брой	Относителен дял
Ниво 1	Отсъствие на отчужденост	42	76%	111	80%
Ниво 2	Ясна прогресия на отчужденост	8	15%	11	8%
Ниво 3	Отчужденост от работата	5	9%	17	12%

За разлика от професионалната принадлежност, образователната степен се оказва фактор, свързан със статистически значими различия в средните стойности на отчуждение от работата. Здравните специалисти с

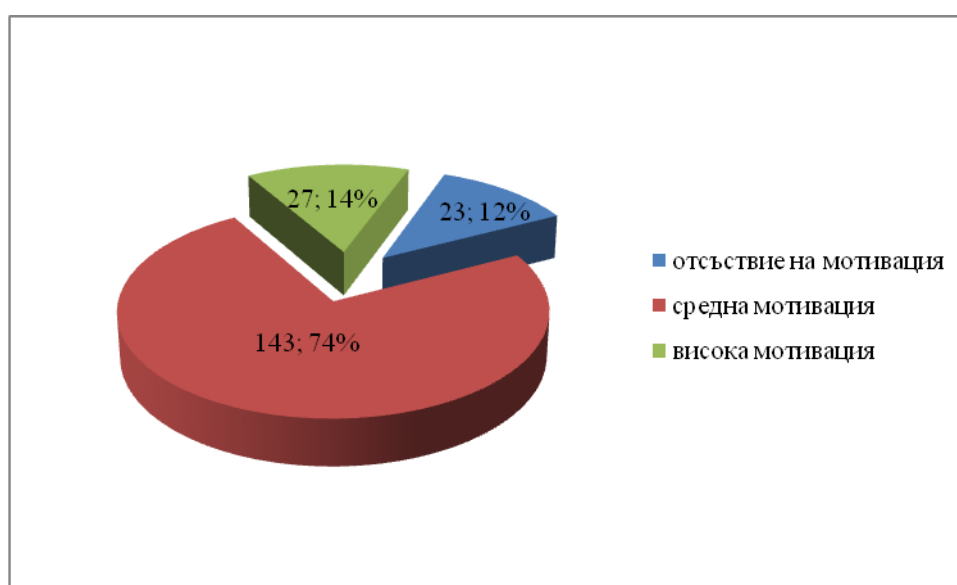
образователна степен „бакалавър” и „магистър по медицина” демонстрират ниски нива на отчужденост, докато при лицата с полувисше образование е наблюдава тенденция към по-високи стойности и ясна прогресия на отчужденост от работата (фигура 16).



Фигура 16. Зависимост на образование и отчужденост от работата

3.2.3. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Дългосрочна мотивация”

Анализът на резултатите показва, че при 143 (73,7%) от респондентите са наблюдава средно ниво на дългосрочна мотивация. Високо ниво на мотивация е отчетено при 27 лица (13,6%), докато при 23 анкетирувани (11,9%) се регистрира отсъствие на мотивация (Фигура 17).



Фигура 17. Разпределение на резултатите по нива дългосрочна мотивация

Обобщеният анализ на резултатите показва, че съществува разлика в нивата на дългосрочната мотивация по професионални категории. При по-голяма част от СЗГ 80 (58%) се регистрира средно ниво на дългосрочна мотивация, а за 53 (38%) – високо ниво.

При лекарите 28 (51%) демонстрират високо ниво на дългосрочна мотивация, а 24 (44%) – средно ниво. За двете групи делът на респондентите, при които се наблюдава отсъствие на дългосрочна мотивация е незначителен (СЗГ 4%; лекари 5%).

В обобщение, преобладаващата част от здравните специалисти проявяват средно ниво на дългосрочна мотивация, което предполага стабилна, но не максимално устойчива мотивационна ангажираност.

Високите нива на дългосрочна мотивация са концентрирани главно сред лекарите, докато СЗГ демонстрират повече вариабилност, с тенденции към средни нива и положителни очаквания към бъдещето.

2.2.4. Анализ и обсъждане на резултатите от анкета „Удовлетвореност от колегите”

Удовлетвореността от колегите е анализирана в три направления – служебни отношения, подкрепа от колеги и доверието на колегите.

Анализът на резултатите показва, че 116 лица (60%) от анкетираните са напълно удовлетворени от служебните отношения на работното място. Пълна подкрепа и доверие от колегите декларират по 99 респонденти (51%).

Установена е статистически значима връзка между удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите като цяло и общата удовлетвореност от работата ($\chi^2=105,049$; $df=16$; Cramer's $V=0.368$; $p=0.000$). Стойността на коефициента на Cramer's V показва зависимост със средна сила между разглежданите променливи, което потвърждава значимата роля на колегиалните отношения за професионалната удовлетвореност.

При анализ на резултатите на удовлетвореността от колегите по професионални категории не се установява статистически значима разлика ($t=-0.050$; $df=192$; $p=0.960$). Средните стойности са практически идентични – $M=3.68$ ($SD=0.96$; $n=139$) при СЗГ и $M=3.69$ ($SD=0.86$; $n=55$) при лекарите. Това показва, че професионалната категория не оказва влияние върху удовлетвореност от колегиалните отношения.

Зависимости и обобщения

Обобщените анализи на данните от теста „Отчуждение от работата” показва, че отчуждението от работата не оказва съществено влияние върху общата удовлетвореност от работата ($\chi^2 = 12,160$; $df=8$; Cramer's $V = 0.177$; $p=0.144$).

Не се установява статистически значима корелационна зависимост между отчуждението от работата и следните фактори: трудово възнаграждение (Pearson's $R=0.050$, $p=.492$), организация и съдържание на работа (Pearson's $R=-0.076$, $p=.294$), изпълнение на задачите (Pearson's $R=-0,104$, $p=.480$), взаимоотношения на работното място, продължаващо обучение (Pearson's $R=-0.133$, $p=.033$), стил на управление и сигурност на работното място. Слаба, но статистически значима отрицателна корелационна зависимост се установява между моралната удовлетвореност и отчуждението от работата (Pearson's $R=-0.200$, $p=.005$).

Не се установява статистически значима връзка между дългосрочната мотивация и общата удовлетвореност от работата ($\chi^2=12,678$; $df=8$; Cramer's $V=0.181$; $p=0.123$).

Удовлетвореността от колегите се очертава като значим фактор, корелиращ с удовлетвореността от работата (Pearson's $R=0.540$, $p=.000$). Статистически значими положителни зависимости се установяват между общата удовлетвореност от работата и служебните отношения с колегите (Pearson's $R=0.549$, $p=.000$), доверието между колегите (Pearson's $R=0.519$, $p=.000$) и подкрепата от колегите (Pearson's $R=0.496$, $p=.000$).

2.3. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И СТАТИСТИЧЕСКИТЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ИЗПОЛЗВАНИТЕ МЕТОДИКИ

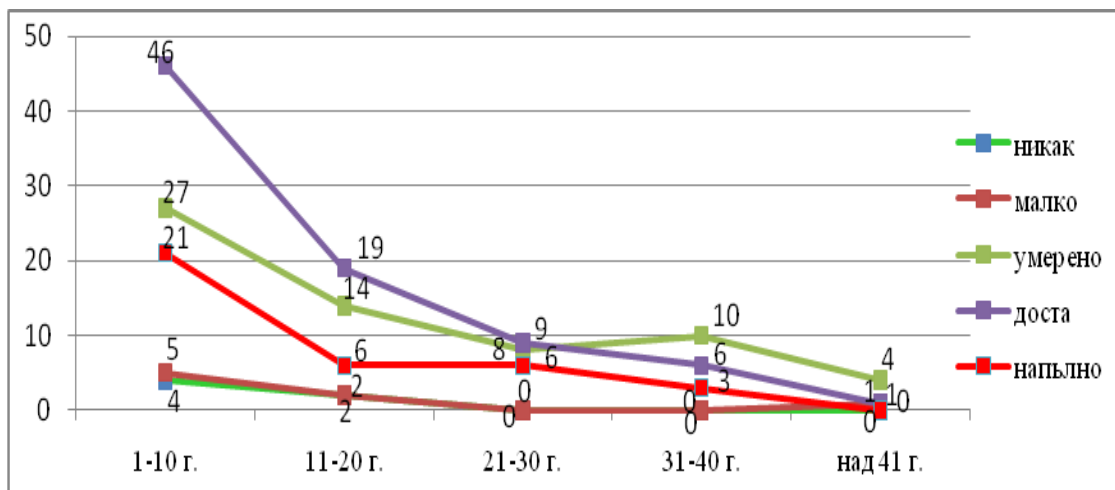
2.3.1. Зависимости между общата удовлетвореност от работата и социо-демографските, икономическите и средовите характеристики

Не се установи статистически значима връзка между полът и общата удовлетвореност от работата ($\chi^2=3.460$; $df=4$; Cramer's $V=0.134$; $p=0,484$). Въпреки това средните стойности показват тенденция към по-ниска удовлетвореност при жените ($M=3,62$) в сравнение с мъжете ($M=3,9$), без тази разлика да достига статистическа значимост.

По отношение на възрастта се наблюдава тенденция към по-високи нива на удовлетвореност в по-младите възрастови групи (20-30 г. и 31-40 г.), при които преобладават отговорите „доста удовлетворен“.

Въпреки тази тенденция не се установи статистически значима връзка между възрастта и общата удовлетвореност от работата ($\chi^2=21.498$; $df=16$; Cramer's $V=0.166$; $p=0,160$). Корелационният анализ обаче показва слаба, но статистически значима отрицателна корелация между възрастта и удовлетвореността от работата (Pearson's $R=-0,1357$; $p=0,04$).

Подобна зависимост се наблюдава и по отношение на трудовия стаж. Общият анализ показва, че с увеличаване на трудовия стаж се наблюдава тенденция на понижаване на удовлетвореността от работата (фигура 18).



Фигура 18. Удовлетвореност от работата при здравните специалисти според трудовия стаж

Установи се **слаба, но статистически значима връзка** между **общата удовлетвореност от работата и месечния доход** ($\chi^2 = 33.398$; $df=16$; Cramer's $V=0.207$; $p=0,007$). Като цяло 81 лица (42%) са доста удовлетворени от месечния си доход, 63 лица (33%) - умерено удовлетворени, а 36 (18%) - напълно удовлетворени.

В хода на проучването се установи и наличие на **слаба статистическа връзка между благосъстоянието и удовлетвореността от работата** ($\chi^2=29.498$; $df=12$; Cramer's $V=0,225$; $p=0.003$).

Вида на лечебното заведение, в което работят (УМБАЛ или МБАЛ) също оказва влияние върху удовлетвореността от работата. Честотното разпределение показва, че и при двата типа лечебни заведения преобладават лицата, които са доста удовлетворени от работата си, следвани от умерено и напълно удовлетворените (таблица 13).

Таблица 13. Честотно разпределение по удовлетвореност от работата и вида на лечебното заведение (УМБАЛ, МБАЛ)

Вид лечебно заведение		Удовлетворение от работата					
		Никак	Малко	Умерено	Доста	Напълно	
УМБАЛ	Count	1	3	43	54	26	127
	% within Лечебното заведение, в което работите е	0,8%	2,4%	33,9%	42,5%	20,5%	100,0%
	% within обща удовлетвореност от работата	16,7%	37,5%	68,3%	66,7%	72,2%	65,5%
МБАЛ	Count	5	5	20	27	10	67
	% within Лечебното заведение, в което работите е	7,5%	7,5%	29,9%	40,3%	14,9%	100,0%
	% within обща удовлетвореност от работата	83,3%	62,5%	31,7%	33,3%	27,8%	34,5%
	Count	6	8	63	81	36	194
	% within Лечебното заведение, в което работите е	3,1%	4,1%	32,5%	41,8%	18,6%	100,0%
	% within обща удовлетвореност от работата	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Вътрегруповият анализ обаче показва, че здравните служители, работещи в УМБАЛ демонстрират по-високи нива на удовлетвореност от работата в сравнение с работещите в МБАЛ. Това обяснява установената **статистически значима зависимост между вида лечебно заведение (УМБАЛ; МБАЛ) и удовлетвореността от работата** ($\chi^2=10.082$; $df=4$; Cramer's V=0.228; $p=0,039$).

Допълнително се установи **слаба статистически значима зависимост между собствеността на лечебното заведение и удовлетвореността от работата** ($\chi^2=16.383$; $df=8$; Cramer's V=0.205; $p=0,037$). Здравните специалисти, работещи в частни лечебни заведения показват по-висок дял на пълна удовлетвореност, спрямо тези които работят в публични болнични заведения.

Зависимости и обобщения

Обобщените данни на анализа показват, че **удовлетвореността от работата варира в зависимост от вида и собствеността на лечебното заведение**, като по-високи нива се регистрират сред дравните специалистиработещи в частните лечебни структури.

Месечният доход ($p=.007$) и благосъстоянието на семейството ($p=0.003$) оказват статистически значимо влияние върху общата удовлетвореност от работата, като повишването им води до по-високи нива на удовлетвореност.

Независимо от високите нива на интензивност, неотложност на работа, професионален стрес и риск за живота на пациентите, характерни за работата в КАИЛ/ОАИЛ, **не се установява** статистически значима връзка между удовлетвореността от работата и интензивността ($\chi^2=6.089$; $df=8$; Cramer's $V=0.125$; $p=0,234$), неотложността на работата ($\chi^2=5,567$; $df=4$; Cramer's $V=0.169$; $p=0,637$), професионалния стрес ($\chi^2=9,432$; $df=8$; Cramer's $V=0.156$; $p=0,307$) и риска за живота на пациента ($\chi^2=4,715$; $df=8$; Cramer's $V=0.110$; $p=0,788$).

Обобщените данни от анализа установи, **че полът не повлиява** удовлетвореността от работата (Pearson's $R=0,127$; $p=.077$).

2.3.2. Сравнителен анализ на резултатите и статистическите зависимости по професионални категории

Сравнителният анализ между двете обследвани професионални групи – лекари и специалисти по здравни грижи е проведен чрез t-тест за независими извадки. Предварително е приложен тестът на Levene за проверка на хомогенността на дисперсиите. За статистически значими са приети различия при ниво на значимост $p < 0,05$.

При направеният анализ на резултатите се установи, че **не съществува различие в удовлетвореността от заплащането** в двете

групи анкетирани здравни специалисти ($t(192) = -1,867$; $p=0,063$), въпреки че се наблюдава тенденция към по-високи средни стойности при лекарите.

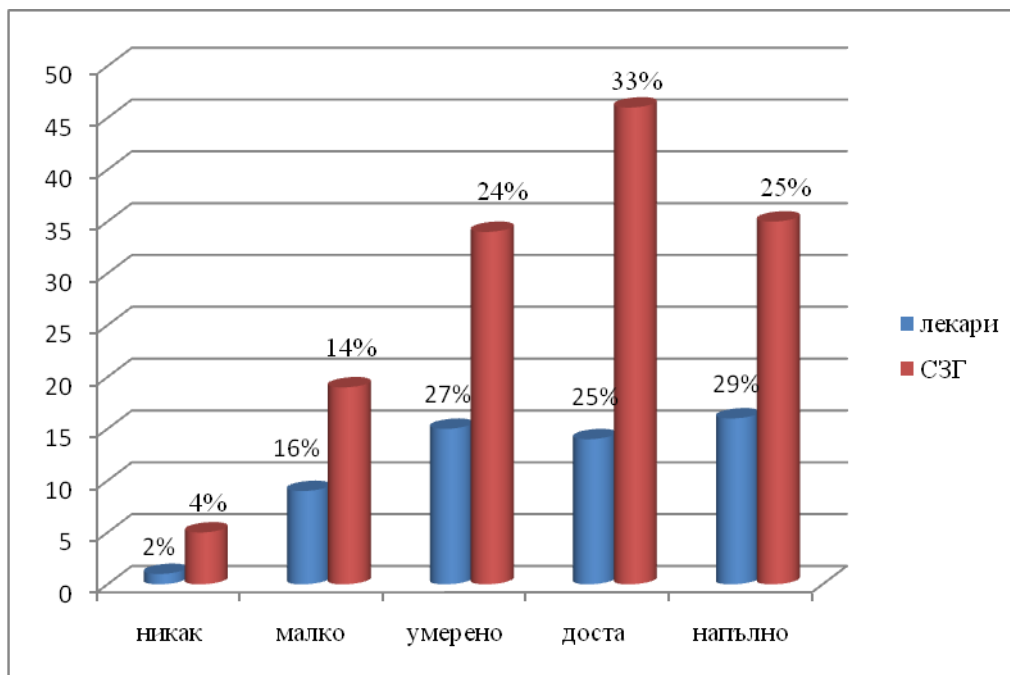
Лекарите са предимно умерено удовлетворени от заплатата си като цяло - 21 лица (38%). 22 лекари (40%) твърдят, че възнаграждението им е умерено съобразено с отговорността на работа и трудността на задачите, по 20 (37%) регистрират умерена удовлетвореност от допълнителното материално стимулиране и от трудността на работа.

При специалистите по здравни грижи също се наблюдава предимно умерена удовлетвореност от заплащането - 63 лица (45%), но делът на неудовлетворените е също значителен – 53 (38%).

Статистически значима разлика не се установи и по показателя „Общият месечен доход според Вас е (по-висок от средния, среден, под средния, не мога да отговоря)” ($t(192) = 1,406$; $p=0,161$) между двете професионални групи.

Не се установи съществено различие в удовлетвореността от работния график, разпределението на работата сред членовете на екипа и разпределението на работното време между грижите и задачите при лекарите и специалистите по здравни грижи.

В хода на изследването се установи **различие в степента на удовлетвореност от разнообразието на задачите и удовлетвореността от прилагането на професионалните стандарти** по професионални категории. Най-голям процент от СЗГ са доста удовлетворени от разнообразието на задачите, а лекарите са предимно напълно удовлетворени (фигура 19).



Фигура 19. Удовлетвореност от извършването на разнообразни задачи по професионални категории

По отношение на **професионалната отговорност** не се наблюдават **съществени различия** в двете групи **професионални категории**. СЗГ са предимно доста удовлетворени – 50 (36%), а 42 (30%) са напълно удовлетворени. При лекарите равен дял - по 15 (27%), са напълно и доста удовлетворени.

Не се наблюдава статистически значима разлика в удовлетвореността от взаимоотношенията на работното място при лекарите и СЗГ като цяло ($t=0,788$; $df=192$; $p=0,435$). И двете професионални категории са предимно умерено (лекари – 24; 44%; СЗГ – 56; 40%) и напълно удовлетворени (лекари – 27; 49%; СЗГ – 75; 54%).

Таблица 14 представя обобщените данни на удовлетвореността от взаимоотношения на работното място, продължаващо обучение, стил на управление, морална удовлетвореност и сигурност на работното място по професионални категории.

Таблица 14. Нива на факторите на удовлетвореност от работата по професионални категории – в брой и относителен дял

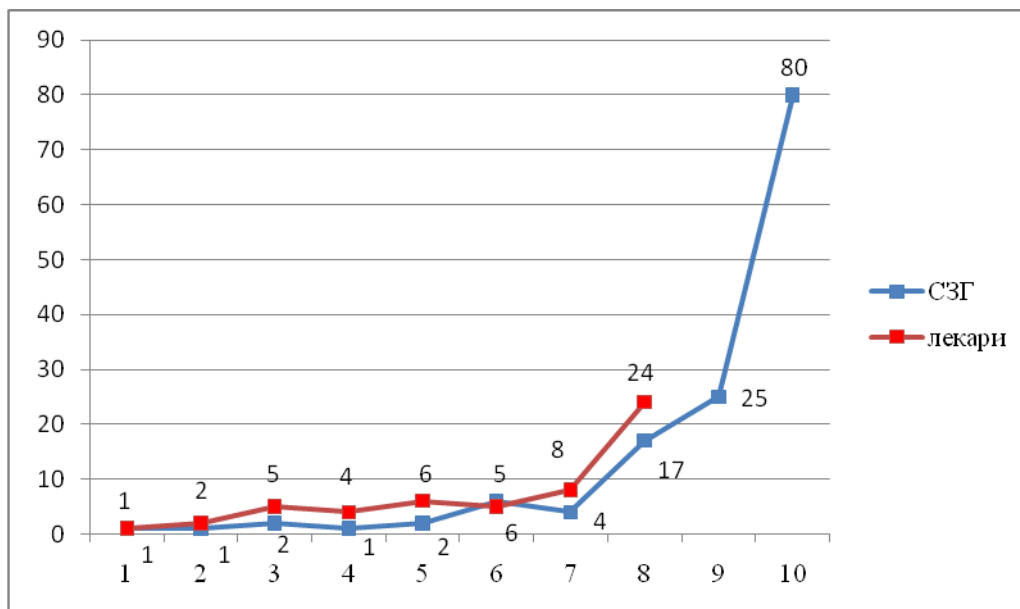
Нива на удовлетвореност	Взаимоотношения на работното място		Продължаващо обучение		Стил на управление		Морална удовлетвореност		Сигурност на работното Място	
Професионални категории	Лекари	СЗГ	Лекари	СЗГ	лекари	СЗГ	Лекари	СЗГ	Лекари	СЗГ
Неудовлетвореност	4 (7%)	9 (6%)	6 (11%)	7 (5%)	3 (5%)	2 (1%)	3 (5%)	4 (3%)	2 (4%)	6 (3%)
Умерена удовлетвореност	24 (44%)	5 (40%)	26 (47%)	59 (42%)	29 (53%)	70 (50%)	16 (29%)	32 (23%)	31 (56%)	79 (58%)
Пълна удовлетвореност	27 (49%)	75 (54%)	23 (42%)	73 (52%)	23 (42%)	67 (48%)	36 (65%)	103 (74%)	22 (40%)	54 (39%)

Таблица 15 представя общата удовлетвореност от работата по професионални категории.

Таблица 15. Обща удовлетвореност от работата по професионални категории – в брой и относителен дял

Обща удовлетвореност от работата	Професионални категории	
	Лекари	СЗГ
Никак	2 (4%)	4 (3%)
Малко		8 (6%)
Умерено	19 (34%)	44 (32%)
Доста	26 (37%)	55 (39%)
Напълно	8 (15%)	28 (20%)

Наблюдава се значима разлика в нивата на професионален стрес при лекари и СЗГ ($t=2,502$; $df=192$). И двете професионални групи показват високи нива на професионален стрес (126/91% - СЗГ, 43/78% - лекари) (фигура 20).



Фигура 20. Професионален стрес по професионални категории – бал

Благосъстоянието е другият фактор, при който се наблюдава значима разлика в мнението на професионалните категории. По-голяма част от лекарите 30 (56%) и СЗГ 83 (60%) оценяват благосъстоянието на семейството си като средно. 16 лекари (29%) и само 23-ма СЗГ (16%) го оценяват като по-високо от средното. За 21 лица (15%) от СЗГ и 6-ма (11%) от лекарите благосъстоянието им е под средното ниво (таблица 16).

Таблица 16. Как оценявате благосъстоянието си? – в брой и относителен дял по професионални категории

Благосъстояние	лекари	СЗГ
По-високо от средното	16 (29%)	23 (17%)
Средно	31 (56%)	84 (60%)
Под средното	6 (11%)	21 (15%)
Не мога да преценя	2 (3%)	11 (8%)

Зависимости и обобщения

Обобщеният анализ на резултатите установи, че не съществува значима разлика между лекарите и специалистите по здравни грижи, по отношение на факторите: взаимоотношения на работното място, продължаващо обучение, стил на управление, морална удовлетвореност и сигурност на работното място (таблица 14).

Усещането за извършване на голям обем дейности, завишени професионални отговорности, които не съответстват на изплащаното трудово възнаграждение довежда до неудовлетвореността на СЗГ от получаваната заплата.

Независимо от установените различия по отношение на възнаграждението, то не е статистически значимо.

Съществува статистически значима разлика в оценката на благосъстоянието ($t(192)=2,057$; $p=0,041$) в обследваните професионални категории. Професионалистите по здравни грижи оценяват семейното си благосъстояние като по-високо ($M=2,14$), в сравнение с лекарите ($M=1,89$).

По отношение на професионалния стрес и двете професионални категории го определят като висок, но при СЗГ средните нива са в по-високите стойности ($8,98 \pm 1,721$) в сравнение с лекарите ($8,25 \pm 2,039$) (фигура 20) и като цяло показват по-високи нива на професионален стрес.

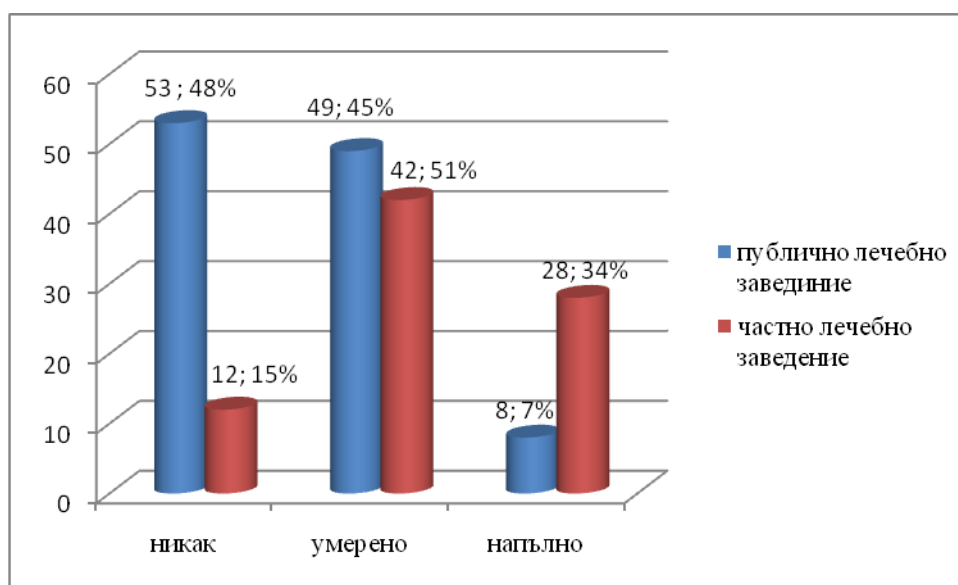
Анализът на резултатите по отношение на удовлетвореността от колегите, общата удовлетвореност от работата, дългосрочна мотивация и отчужденост от работата не установи статистически значимо различие ($p>0,05$).

2.3.3. Сравнителен анализ на резултатите и статистическите зависимости по показател „вид на собствеността“ на лечебно заведение

В резултат на извършения подробен анализ на данните от анкетното проучване за професионалната удовлетвореност, се установи наличие на **статистически значима разлика в удовлетвореността от работата при здравните специалисти от държавните и частни лечебни заведения** ($\chi^2=16,383$; $df=8$; Cramer's $V=0,205$; $p=0,037$). Стойността на Cramer's V показва слаба по сила, но статистически значима зависимост между вида собственост на лечебното заведение и общата удовлетвореност от работата.

По отношение на удовлетвореността от **заплащането** се установяват съществени различия в зависимост от вида собственост на лечебното заведение.

Сред работещите лекари и специалисти по здравни грижи в държавните лечебни заведения почти половината от анкетираните 53 лица (48%) изразяват неудовлетвореност от трудовото възнаграждение, 49 лица (45%) са умерено удовлетворени и едва 8 лица (7%) декларират пълна удовлетвореност. За разлика от тях при здравните специалисти, работещи в частните лечебни заведения, преобладават умерено удовлетворените - 42 лица (51%), както и напълно удовлетворените - 28 лица (34%). Делът на неудовлетворените в тези група е значително по-нисък и възлиза на 12 лица (15%) (фигура 21).



Фигура 21. Удовлетвореност от заплащането в публични и частни лечебни заведения

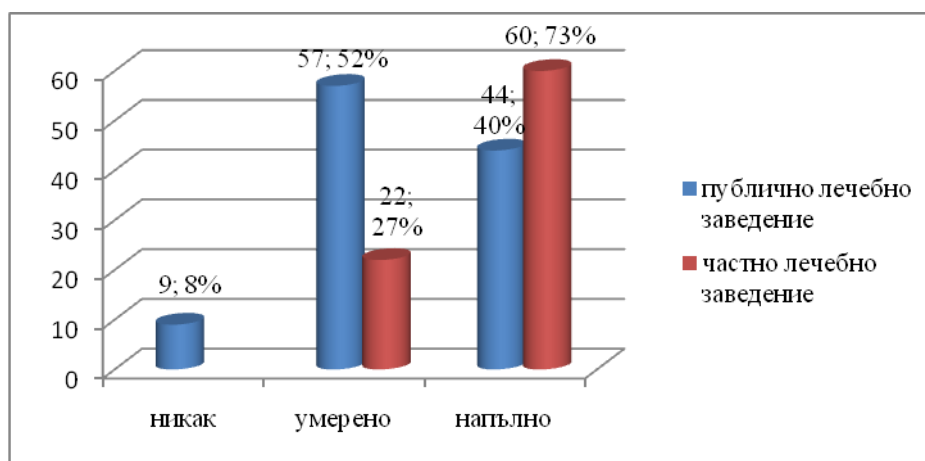
Анализът по показателите, изграждащи първата група, свързана с удовлетвореността от **трудовото възнаграждение**, показва че здравните специалисти, работещи в интензивните отделения на държавните болници, отчитат най-високи нива на неудовлетвореност от съответствието на заплатата с отговорностите – 55 лица (50%). Значителен дял от

респондентите изразяват неудовлетвореност от трудовата възнаграждение като цяло – 41 лица (37%).

За разлика от тях, при здравните специалисти от частните лечебни заведения преобладават умерените нива на удовлетвореност.

Значителен дял от здравните специалисти, работещите в частни лечебни заведения са напълно удовлетворени от организацията на работа – 60 лица (73%), докато 22 лица (27%) са умерено удовлетворени.

За разлика от тях анкетираните здравни специалисти от държавните болници са предимно умерено удовлетворени – 57 лица (52%), 44 лица (40%) са напълно удовлетворени, а 9 лица (8%) са неудовлетворени (фигура 22).

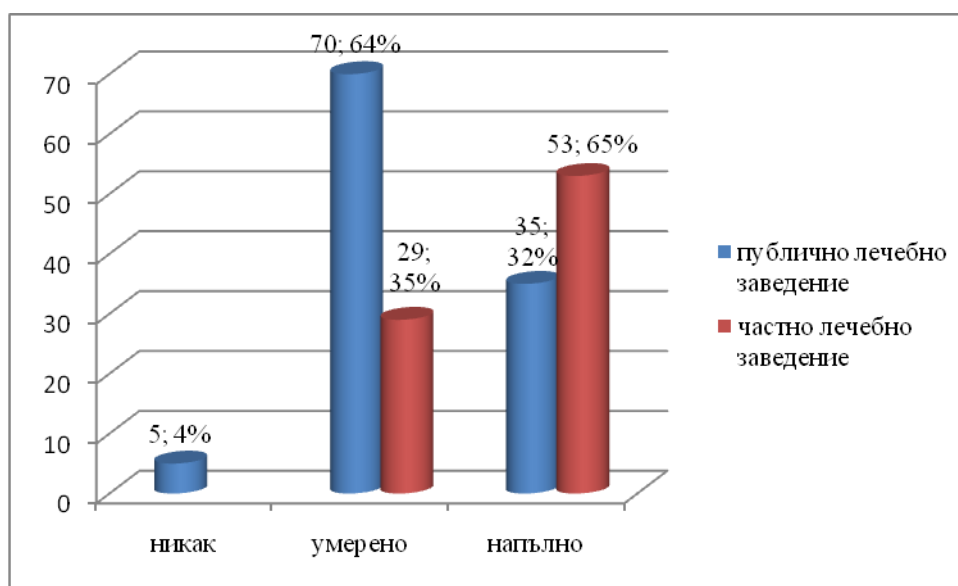


Фигура 22. Удовлетвореност от организацията и съдържанието на работа в публични и частни лечебни заведения

Взаимоотношенията на работното място представляват третият фактор, при който се установи статистически значима разлика по отношение на удовлетвореността от работата ($t=-4.595$, $df=191$, $p=0,000$). Обобщените данни установяват, че като цяло, здравните специалисти от частните болници демонстрират по-високи средни нива на удовлетвореност от взаимоотношенията на работното място ($19,61 \pm 4,345$) за разлика от работещите в публичните лечебни заведения ($16,25 \pm 5,460$).

Значителен дял от анкетираните лица, работещи в частните лечебни заведения - 53 (65%), заявяват пълна удовлетвореност от начина на

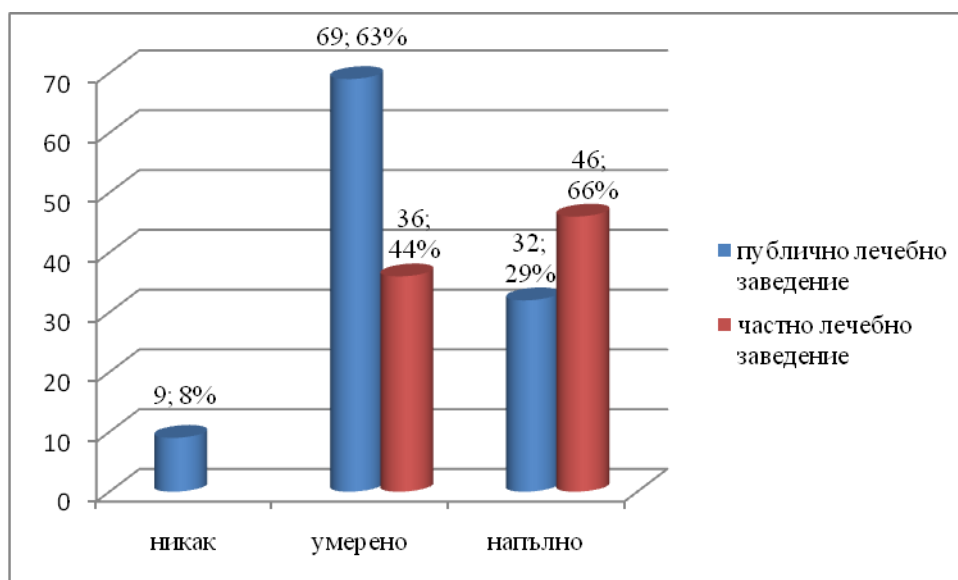
управление. За разлика от тях в държавните болници напълно удовлетворени от стила на управление са едва 35 лица (32%) (фигура 23).



Фигура 23. Удовлетвореност от стилът на управление в публични и частни лечебни заведения

Обобщените данни по отношение на *показателите, изграждаща петата група, свързана с удовлетвореността от сигурността на работното място* показват отчетливи различия между здравните специалисти, работещи в частните и държавни лечебни заведения. По-голяма част от анкетираните лица, заети в частните лечебни заведения - 46 лица (66%) заявяват пълна удовлетвореност от сигурността на работното място.

За разлика от тях, сред лекарите и специалистите по здравни грижи, работещи в държавните болници едва 32 лица (29%) посочват, че се чувстват напълно сигурни на работното място. Малък, но съществен дял - 9 лица (8%), заявяват несигурност, свързана с риск от загуба на работата си (фигура 24).



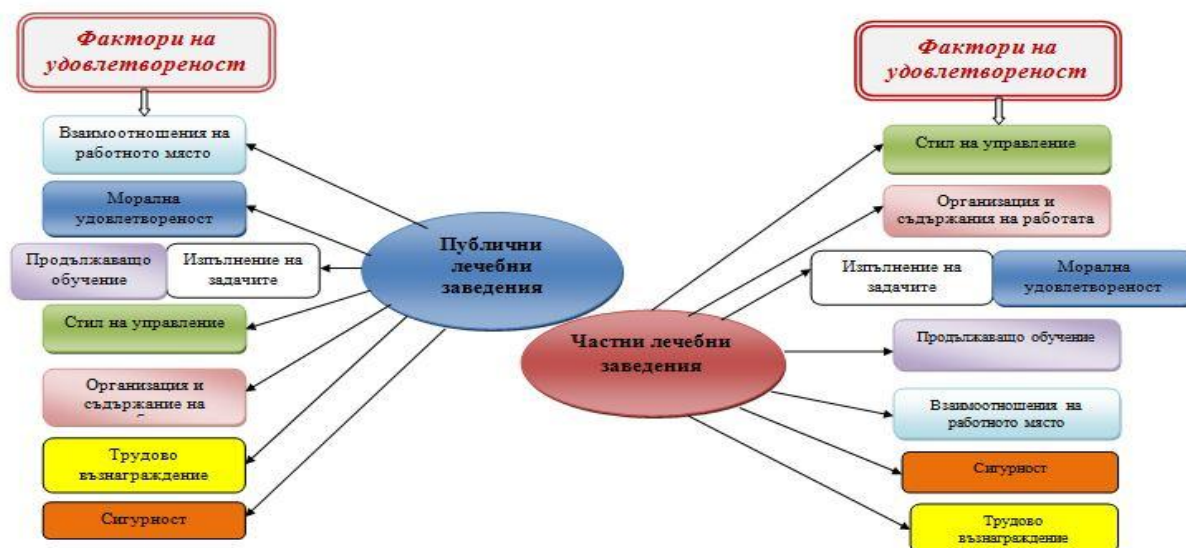
Фигура 24. Удовлетвореност от сигурността в работата в публични и частни лечебни заведения

Това обяснява и факта, че при анализа на резултатите **не се установи статистически значима връзка между удовлетвореността от работата и сигурността на работното място при здравните специалисти, работещи в публичните лечебни заведения** ($\chi^2=9,51$; $df=8$; Cramer's $V=0.207$; $p=0.301$). Стойността на Cramer's V показва слаба по сила зависимост, която не достига ниво на статистическа значимост.

Най-значими фактори по отношение на сигурността за здравните специалисти от двете лечебни заведения се оказват редовността на изплащане на трудовата възнаграждение и професионалния статус. И при двата фактора се установява статистически значимо влияние върху общата удовлетвореност от работата.

Обобщените статистически данни показват наличие на статистически значима разлика в моралната удовлетвореност между здравните специалисти от двете групи лечебни заведения ($t=-3.981$; $df=191$; $p<0.001$). Служителите от частните лечебни заведения отчитат значимо по-високи средни нива на морална удовлетвореност ($M=20,76$), в сравнение с колегите от публичните ($M=18,36$).

Резултатите от направения статистически анализ на факторите, повлияващи удовлетвореността от работата на здравните специалисти от частните и публичните лечебни заведения дава възможност те да бъдат ранжирани по значимост. На фигура 25 е представено ранжирането на факторите, които повлияват общата удовлетвореност от работата по степен на значимост в низходящ ред в публични и частни лечебни заведения.



Фигура 25. Ранжиране на факторите за удовлетвореност по значимост в публични и частни лечебни заведения в низходящ ред

Таблица 17 представя степента на корелационна значимост на факторите на удовлетвореността в публичните и частните лечебни заведения в низходящ ред.

Таблица 17. Ранжиране на факторите за удовлетвореност по статистическа значимост в публични и частни лечебни заведения в низходящ ред

	Публични	Корелационна зависимост (Pearson's R)	Частни	Корелационна зависимост (Pearson's R)
1	Взаимоотношения на работното място	R=0.641; p=.000	Стил на управление	R=0.538; p=.000
2	Морална удовлетвореност	R=0.441; p=.000	Организация и съдържание на работа	R=0.549; p=.000
3	Продължаващо обучение	R=0.449; p=.000	Изпълнение на задачите	R=0.396; p=.000
	Изпълнение на задачите	R=0.352; p=.000	Морална удовлетвореност	R=0.437; p=.000
4	Стил на управление	R=0.160; p=.047	Продължаващо обучение	R=0.560; p=.000
5	Организация и съдържание на работа	R=0.352; p=.000	Взаимоотношения на работното място	R=0.452; p=.000
6	Заплащане	R=0.376; p=.000	Сигурност	R=0.327; p=.001
7	Сигурност	R=0.243; p=.005	Заплащане	R=0.321; p=.009

Зависимости и обобщения

На базата на направеният сравнителен анализ и статистическата обработка на резултатите можем да обобщим че:

1. Има разлика в удовлетвореността от заплащането на работещите в публични и частни лечебни заведения, която не е статистически значима ($t=-1.784$, $df=191$, $p=0,076$). Здравните специалисти от държавните болница са по-неудовлетворени от заплащането ($1,91 \pm 2,639$), в сравнение от колегите им от частните заведения ($2,59 \pm 2,629$), което обаче не повлиява общата удовлетвореност.

2. Не се регистрираха статистически значими различия и по отношение на показателя „Общият месечен доход за Вас е по-висок от средния, среден, под средния.” ($t=0,880$, $df=191$, $p=0,380$).

3. Показателят „благосъстояние на семейството” показва гранична статистическа значимост ($p=0,063$).

4. Статистически значима разлика се регистрира в *общата удовлетвореност* при здравните специалисти от интензивните звена в зависимост от собствеността на лечебното заведение ($t=-3,640$, $df=191$,

$p=0,076$). Работещите в публичния сектор показват по-ниски нива на обща удовлетвореност (публични - $-3,24 \pm 0,962$; частни - $-3,96 \pm 0,808$).

5. Установи се статистически значима разлика в *удовлетвореността от организацията и съдържанието на работа при работещите в лечебните заведения с различна собственост* ($t=-5.058$, $p=0,000$, $df=191$). Здравните специалисти от държавните болници показват статистически по-ниски средни нива на удовлетвореност ($2,32 \pm 0,620$) от работещите в частните ($2,73 \pm 0,446$).

6. Статистически значима разлика се установи и в удовлетвореността от: взаимоотношенията на работното място ($t=-4.595$, $df=191$, $p=0,000$), стилът на управление ($t=-4.923$, $df=190.969$, $p=0,000$), сигурността на работното място ($t=-5,0112$, $df=191$, $p<0,001$), морална удовлетвореност ($t=-3,981$, $df=191$, $p<0,001$), продължаващото обучение ($t=-4.462$, $df=179,188$, $p<0,001$), изпълнението на задачите ($t=-4.700$, $df=191$, $p<0,001$).

Въз основа на установените статистически зависимости и направените частични и крайни обобщения възникна идеята за използване на един от теоретично представените модели за базисен за изграждане на научно-обоснована методика, измерваща удовлетвореността от работата при здравните специалисти, представена в глава три.

ГЛАВА III. ПРАКТИКО-ПРИЛОЖЕН МОДЕЛ. МЕТОДИКА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ НА УДОВЛЕТВОРЕНОСТТА ОТ РАБОТАТА

3.1. ПРАКТИКО-ПРИЛОЖЕН МОДЕЛ - СТРАТОМЕТРИЧЕН ПОДХОД

Посредством стратометичната концепция бе разработен за пръв път за български условия модел, който бе използван при анализа на междуличностните отношения, съобразно целта на проучването.

Според стратометричната концепция динамиката на междуличностните отношения в социалните групи могат да бъдат интерпретирани чрез изследване на многостепенната структура на груповите процеси и дефиниране на характеристиките на вътрешногруповите нива на активност, както и прилагането на подходящи методи за измерване на тези области. Това позволява да се разкрият принципните различия между групите от най-високо ниво на развитие (колективите) и всички останали видове групи.

В рамките на многостепенната структура на взаимоотношенията и груповата активност (определена от нейните съдържателни и социално-икономически аспекти) се идентифицират няколко качествено уникални подсистеми (страти).

Въз основа на направеният анализ от получените резултати, частичните обобщения и базирайки се на стратометричния подход, се структурира практико-приложен модел за установяване на удовлетвореността от работата при здравните специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ (фигура 27):

Страт А (ядро) включва самата групова дейност (вид и същност на дейността), която има значение за индивида и се характеризира с:

Подслой А₁ Успешност на участието в общественото разделение на труда (включва въпроси, свързани с условията на работа –

удовлетвореност от материално-техническата база, работния график, натовареност по време на работа, разпределение на работата сред членовете на екипа, защитеност от професионални рискове).

Подслоя A_2 *Степента на съответствие на групата на социалните норми* (удовлетвореност от: качеството на работа и оказваните грижи за пациента, признанието на пациентите и полезността на оказваните услуги за пациентите).

Подслоя A_3 *Степента на възможностите, които групата дава на всеки член за пълноценно развитие* (удовлетвореност от: начина на избор на служителите за участие в квалификационни обучения, съответствие на предложения и потребности от обучения и квалификация, придобитите нови знания и умения и възможността за прилагането им в практиката).

Страт Б разкрива отношението на всеки член от групата към груповата дейност, към целите, задачите и принципите, върху които тя се изгражда – мотивацията за дейността, нейният социален смисъл за всеки участник (въпроси, свързани с удовлетвореността от: изпълнението на професионалните задачи, степената на професионална отговорност, съответствие на задачите съобразно длъжностната характеристика, прилагане на професионалните стандарти).

Страт В включва характеристиките на междуличностните отношения, опосредствани от съдържанието на съвместната дейност и включва два подслоя.

Подслоя B_1 *характеризира междуличностните отношения, опосредствани от самото съдържание на дейността* (удовлетвореност от: заплащането, съответствието на трудовото възнаграждение с обема на работата и отговорностите и редовността на изплащаното възнаграждение).

Подслоя B_2 *включва опосредстваните междуличностни отношения от общозначимите социални ценности* (удовлетвореност от:

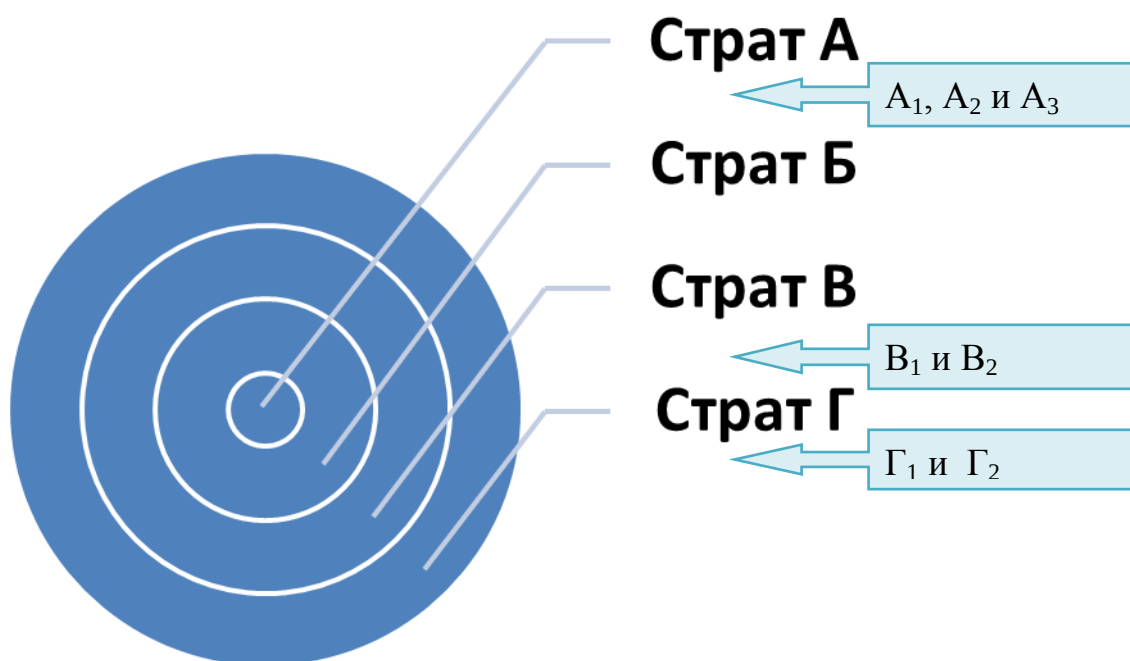
прозрачността при управление на финансовите средства на болничната структура, от прекия ръководител, получаваната информация за извършената работа, за състоянието на отделението).

Страт Г - междуличностните отношения, основаващи се на неформалните контакти, симпатии и емоционалната близост (удовлетвореност от взаимоотношенията на работното място с колеги, ръководители, ръководство, общата удовлетвореност).

Разработеният практико-приложен модел, базиран на стратометричната концепция позволява да се установи не само удовлетвореността от работата, но да се анализират междуличностните отношения в екипа. Практико-приложният модел дава възможност да се разкрие същността на понятието „колектив” въз основа на шестте основни феномена, анализирани в стратометричната концепция:

- **ценностно ориентационно единство** (ЦОЕ) – определя три различни показателя на сплотеност в трите външни страта (Б, В, Г). По-високите стойности в страт Б, разкриват по-висока форма на сплотеност;
- **колективистично самоопределение** (КС) – индивидът защитава общогруповите ценности (страт Б и страт А (подслой А₁) - успешността на участието в общогруповото разделение на труда;
- **действена групова емоционална идентификация** (ДГЕИ) – индивидът се отнася към другите като към себе си и обратно (страт Г);
- **възлагането и поемането на отговорност** – (страт А (подслой А₁) - успешност на участието в общественото разделение на труда, страт В);
- **мотивационното ядро на междуличностните избори** (МЯМИ) - системата от мотиви, образуваща основата на индивидуалните предпочитания, която се проявява от индивидите в социометричния експеримент – служи като критерий за

- равнището, до което е достигнало развитието на групата (страт А(подслой А₂ и подслой А₃) – степента на възможностите, които групата дава на всеки член за пълноценно развитие и степента на съответствие на групата на социалните норми, страт Б, страт Г);
- **референтност и референтен кръг (РРК)** – интерпретира се като лежащо в слоя на ценностно обусловените или ценностно опосредстваните междуличностни отношения, на отношенията детерминирани от съвместната дейност (страт А и страт В).



Фигура 26. Концентричен модел на Стратометричната теория

Защитен(а) ли сте от професионални рискове (напр. ХИВ, хепатит В и др.)?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от материално – техническите условия на работа?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от работния график?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от натовареността по време на работа?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Равномерно ли е разпределението на работата сред членовете на екипа?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно

Доволен ли сте от качеството на оказваните от Вас грижи за пациентите във Вашето отделение?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен ли сте от качеството на собствената си работа?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от признанието на пациентите за вашата работа?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Доволен(а) ли сте от полезността на услугите, които предоставяте на пациентите?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Смятате ли Вашата професия за престижна?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно

Подслой А₁

Успешност на участието в общественото разделение на труда

СТРАТ А

вид и същност на дейността

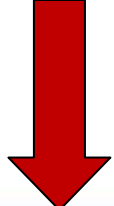
Подслой А₂

Степента на съответствие на групата на социалните норми

Подслой А₃

Степента на възможностите, които групата дава на всеки член за пълноценно развитие

Доволен (а) ли сте от начина, по който се оценява кариерното развитие на служителите във Вашето отделение?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от начина, по който се избират служителите за участие в квалификационни обучения?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Отговарят ли предложенията за обучение и квалификации на Вашите потребности?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от възможността за прилагане на придобитите от допълнителното обучение знания и умения в практиката?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от новите знания, които сте придобили в допълнителното обучение?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно

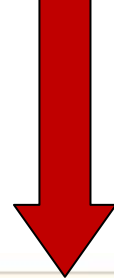


Удовлетворява ли Ви извършването на разнообразни задачи?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Съответстват ли работните задачи на уменията Ви?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворява ли Ви степента на професионална отговорност?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Доволен(а) ли сте от кръга от задачи, съгласно длъжностната си характеристика ?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Спазвате ли точно професионалните стандарти при изпълнение на задачите?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно

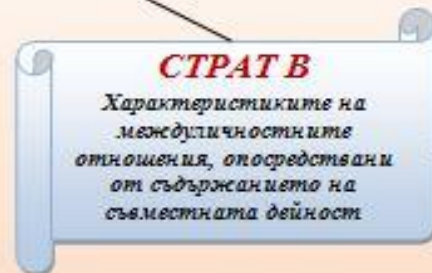
СТРАТ Б

Отношението на всеки член от групата към груповата дейност, към целите, задачите и принципите, върху които тя се изгражда – мотивацията за дейността, нейния социален смисъл за всеки участник



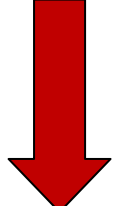


Би ли Ви удовлетворила възможността да участвате в процеса на вземане на решения и обсъждане на проблеми, свързани с планирането и организацията на работата?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от информацията, която получавате като обратна връзка за извършената от Вас работа?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от информацията, която достига до Вас за състоянието на отделението Ви (проблеми, дейности, решения, финансово управление и др.)?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от прозрачността при управлението на финансовите ресурси на болничната структура?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Доволни ли сте като цяло от Вашия пряк ръководител?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно



Удовлетворен(а) ли сте от о Вашата заплата?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Отговаря ли заплата на квалификация Ви?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Съобразена ли е заплата с обема на работата/трудността на задачите?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Съответства ли заплата на отговорностите Ви в работата?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Доволни ли сте от редовността на Вашата заплата?	1 никак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно





Удовлетворен(а) ли сте от микроклимата във Вашето отделение?	1 низк	2 малк о	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от оценката която дава прекия ръководител за Вашата работа?	1 низк	2 малк о	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворен(а) ли сте от знанията и уменията, които дава прекия Ви ръководител?	1 низк	2 малк о	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворява ли Ви отношението на ръководството към Вас?	1 низк	2 малк о	3 умерено	4 доста	5 напълно
Доколко сте удовлетворени от колегите, с които работите?	1 низк	2 малк о	3 умерено	4 доста	5 напълно



Колко често колегите ми дават обратна връзка за моята работа?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Съчувстват ли ми истински, когато имам проблеми в работата?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Разискваме ли общи проблеми в работата?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Изказват ли ясни мнения за резултатите от работата ми?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Помогат ли ми в процеса на работа?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Удовлетворява ли Ви оценката, която дават колегите за Вашата работа?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно
Каква е общата Ви удовлетвореност от работата?	1 низак	2 малко	3 умерено	4 доста	5 напълно

Фигура 27. Съдържателен практико-приложен модел - стратометричен подход

3.2.СТРАТОМЕТРИЧНА МЕТОДИКА ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ РАБОТАТА

Теоретичната концепция разгледана по-горе (в 3.1. Практико-приложен модел – стратометричен подход) служи като основа за изграждане на нова стратометрична методика за удовлетвореност от работата при здравните специалисти, работещи в интензивните звена.

При структуриране на самата стратометрична анкета, ядрото се запазва, така както е записано в стратометричната теория (съдържателния и концентричния профил). Концентричният модел (фигура 26) спазва значимостта и взаимовръзките на всеки страт с останалите. Това е и логиката, която се използва при структуриране на новата стратометрична методика за удовлетвореност.

Методиката съдържа 42 айтема, представляващи твърдения, насочени към различни аспекти на отношенията с колеги и ръководители, организацията на работа, изпълнение на задачи, заплащане и др. Оценката се извършва чрез 5-степенна скала от 1 - никак да 5 – напълно удовлетворен.

Провери се и консистентната валидност на новоструктурираните скали чрез използване на теста Alpha Cronbach. Доказа се високата надеждност на изграждащите анкетата айтеми (таблица 18).

Таблица 18. Коефициент на надеждност на скалите на стратометричната методика за удовлетвореност

Сумарни скали за удовлетвореност от работата	Брой Айтеми	Cronbach's Alpha
Организация и съдържание на работа	5	0,866
Изпълнение на задачите	5	0,874
Взаимоотношения на работното място	5	0,891
Продължаващо обучение	5	0,925
Отношение на колегите	6	0,906
Самооценка и самоефективност	5	0,832
Отношение на ръководителя	4	0,834
Трудово възнаграждение	5	0,882

Айтемите са разпределени в 8 показателя/скали. Така структурираната анкета включва няколко показателя/скали за оценка на удовлетвореността от работата на здравните специалисти от КАИЛ/ОАИЛ:

1. **Удовлетвореност от взаимоотношенията на работното място** – съдържа твърдения, които изразяват:

- конкретни оценки доколко изследваното лице е доволно от комуникацията си с колеги и отношението им към собствената му работа

- усещането на респондента доколко и как е оценен от прекия ръководител и оценката за кариерното развитие на служителите.

Надеждността на айтемите е α Cronbach=0.891.

2. **Удовлетвореност от отношението на колегите** – скалата включва твърдения, които разкриват конкретни оценки на поведението на колегите, по отношение на: съвместната дейност и постигане на резултати в работата, получаване на подкрепа и доверие от страна на колегите. *Коефициентът на надеждност на скалата е α Cronbach=0.906.*

3. **Удовлетвореност от продължаващо обучение** - съдържа твърдения, насочени към възможността за участия в квалификационни обучения и прилагането им в практиката. *Коефициентът на надеждност на скалата е α Cronbach=0.925.*

4. **Удовлетвореност от организацията и съдържанието на работа** – скалата обхваща характеристиките на съдържанието на работата, специфични за интензивните отделения. Насочени са към натовареността и разпределението на работа сред членовете на екипа, работния график и условията на труд. Твърденията се оценяват по скала, която описва доколко са удовлетворени личните желания, свързани с работния процес. *Коефициентът на надеждност на скалата е α Cronbach=0.866.*

5. **Самооценка и самоефективност** - скалата изследва собствената преценка на респондента за състояние на вътрешна хармония,

произтичаща от качеството на извършената дейност, признанието на пациента. *Коефициентът на надеждност на скалата е α Cronbach=0.832.*

6. Удовлетвореност от трудовото възнаграждение – скалата съдържа твърдения, чрез които анкетируаният оценява конкретни аспекти на заплащането. Изследваният посочва доколко е съгласен с посочените твърдения по отношение на съответствието на заплата с отговорности, квалификация, обема на работа и удовлетвореността от заплата си. *Коефициентът на надеждност на скалата е α Cronbach=0.882.*

7. Удовлетвореност от отношението на ръководителя към служителите - скалата изразява преценката за възможността, която ръководителя дава на служителите да участват в организационно-административния процес на здравната организация и получаваната обратна връзка за извършената дейност и управлението на финансовите ресурси на болничната структура. *Коефициентът на надеждност на скалата е α Cronbach=0.834.*

8. Удовлетвореност от изпълнението на задачите – твърденията изразяват мнението на наблюдаваното лице за извършваните дейности и отговорности, съответствието на кръга задачи с длъжностната характеристика. *Коефициентът на надеждността на скалата е α Cronbach=0.874.*

За проверка на валидността на методичния инструмент респондентите дават оценка на степента на **общата удовлетвореност от работата и удовлетвореността си от прекия ръководител като цяло**. Изследваното лице изказва мнението си като използва следната 5-степенна скала: 1-никак, 2-малко, 3- умерено, 4-доста, 5-напълно.

Установените коефициенти на консистентна надеждност са достатъчно високи и стабилни. Това дава основание чрез така обособените скали да се оцени удовлетвореността от работата при здравните

специалисти от тези отделения, независимо от собствеността на лечебните заведения.

Потърсиха се и статистически зависимости на айтемите от новоструктурираната анкета с общата удовлетвореност от работата.

Новите данни от статистическите анализи се доближават по оптимален начин до получените зависимости, използвани в първоначално използваната анкетна карта, структурирана специално за изследването. На таблица 19 са представени корелационните зависимости на скалите за удовлетвореност, изграждащи стратометричната методика с общата удовлетвореност от работата.

Таблица 19. Корелационна зависимост на сумарните скали за удовлетвореност с общата удовлетвореност от работата

Сумарни скали за удовлетвореност от работата	Pearson's R
Взаимоотношения на работното място	R=0,639, p=.000
Отношение на колегите	R=0,623, p=.000
Продължаващо обучение	R=0,584, p=.000
Отношение на ръководителя към служителя	R=0,566, p=.000
Организация и съдържание на работа	R=0,555, p=.000
Изпълнение на задачите	R=0,519, p=.000
Самооценка и самоефективност	R=0,471, p=.000
Трудово възнаграждение	R=0,469, p=.000

Съдържателната валидност на методиката е проверена чрез анализ на корелационната зависимост на всяка скала с общата удовлетвореност, удовлетвореността от прекия ръководител като цяло и удовлетвореността от колегите като цяло чрез единично твърдение, отразяващо общата оценка на съответния аспект. Коефициентите на трите измерения са показани на таблица 20.

Таблица 20. Зависимост на скалите и общата удовлетвореност от факторите на труда

Сумарни скали на удовлетвореност	Обобщаващи твърдения		
	Обща удовлетвореност	Удовлетвореност от прекия ръководител	Удовлетвореност от колегите като цяло
Организация и съдържание на работа	0,555	0,415	0,539
Изпълнение на задачите	0,519	0,401	0,459
Взаимоотношения на работното място	0,639	0,529	0,445
Продължаващо обучение	0,576	0,526	0,630
Самооценка и самоефективност	0,436	0,462	0,394
Отношение на ръководителя към служителя	0,566	0,492	0,432
Отношение на колегите	0,623	0,431	0,752
Трудово възнаграждение	0,436	0,226	0,220

При $p \geq 0.005$

Методиката дава възможност да се анализира степента на удовлетвореността от работата при здравните специалисти от различни фактори и позволява да бъдат използвани и отделни скали в зависимост от целите на предстоящи проучвания. Логиката за изграждане на методиката се основава на силата на корелационните зависимости, показани в таблица 19.

ГЛАВА IV. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ, ПРЕПОРЪКИ

4.1. ОБЩИ ИЗВОДИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Резултатите от направеното проучване и анализа на достъпната литература свързана с понятието „удовлетвореност от работата” при здравните специалисти и връзката ѝ с различни фактори установиха отсъствие на еднозначно дефиниране на понятието. Това се свързва със сложната структура на понятието и твърде големият брой модели и теории за трудовата удовлетвореност

1. Здравните специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ, в по-голямата си част са доста, умерено и напълно удовлетворени от работата. Делът на недовлетворените и малко удовлетворените е незначителен.
2. При ранжировка на факторите за удовлетвореност, възнаграждението се определя от анкетираните лица като водещ фактор, но резултатите от статистическия анализ не установяват статистически значима зависимост между трудовото възнаграждение и обобщения показател (удовлетвореност от труда), което показва разминаване между субективната оценка и обективно измеримото влияние на фактора.
3. Най-значим фактор за професионалната дейност на здравните специалисти в КАИЛ/ОАИЛ, *независимо от вида (УМБАЛ, МБАЛ) и собствеността на лечебното заведение, се явява взаимоотношенията на работното място.*
4. Установяват се *различия в оценката на благосъстоянието в зависимост от професионалната категория.* При лекарите преобладава оценка „по-високо от средното” и „средно”, а при СЗГ „средно” и „под средното“.

5. Съществува *разлика в нивата на професионалния стрес в зависимост от професионалната категория*. СЗГ регистрират по-високи нива на професионален стрес от лекарите.
6. Доказа се *връзката между удовлетвореността от работата и вида на лечебното заведение (УМБАЛ; МБАЛ)*. Работещите в УМБАЛ регистрират по-високи средни нива на удовлетвореност, за разлика от здравните специалисти от МБАЛ.
7. *Семейният статус повлиява факторите на работната среда: неотложност на работа, риск за живота на пациентите и професионален стрес*. Групата на семейните показват много високи нива на неотложност на работа и определят риска за живота на пациента като много висок. Разведените най-трудно преживяват професионалния стрес.
8. *Отношението на ръководителя оказва значимо и положително влияние върху удовлетвореността от работата на обследваните лица, което се демонстрира чрез осигуряване на професионалното развитие, начина на организация на работа и системната обратна връзка*.
9. *Собствеността на лечебното заведение повлиява по различен начин ранжирането на факторите, свързани с удовлетвореността от работата, което **потвърждава първата хипотеза***.
10. Здравните специалисти с ОКС „бакалавър” регистрират *по-високи стойности в средните нива на удовлетвореност от работата и по-ниска степен на отчужденост*, в сравнение с анкетираните магистри по медицина и магистрите по УЗГ, но не се установяват статистически различия в степента на удовлетвореност от труда в зависимост от професионалната специалност. **Втората хипотеза е частично потвърдена**.

11. Установяват се статистически значими разлики в общата удовлетвореност от работата, *в зависимост от собствеността на лечебното заведение*. Здравните специалисти в частните лечебни заведения показват по-висока степен. ***Третата хипотеза е потвърждена напълно.***

4.2. ПРИНОСИ

С теоретичен характер

- За пръв път в България при изследване на удовлетвореността от работата при здравни специалисти се използва стратометричния подход.
- В разработката е използван стратометричния модел за анализ на малката социална група – колектив, конкретно – колектив в интензивните звена и структури в болничната помощ.
- Осъществено е комплексно емпирично изследване на удовлетвореността от работата на здравните специалисти, работещи в КАИЛ/ОАИЛ, което разкрива спецификата на работната среда, в условията на висок риск, интензивност и отговорност.
- Установи се разминаване между субективната оценка за значимостта на заплащането и неговото обективно измеримо влияние върху удовлетвореността от труда и се регистрира неговата ниско номинирана позиция в ранжирането на факторите, независимо от вида и собствеността на лечебното заведение.
- Изведена е йерархията на факторите. Като приоритетни са определени взаимоотношенията на работното място, продължаващото обучение, организацията и съдържанието на работа, моралната удовлетвореност, което обогатява емпиричните данни в областта на управлението на човешките ресурси в здравеопазването.
- Установиха се различия в оценката на благосъстоянието и нивата на професионален стрес, в зависимост от професионалната категория и се доказва необходимостта от утвърждаването на използваните инструменти в набора от социално-психологически методи в здравния мениджмънт.

С практико-приложен характер

- Разработена е анкетна карта за установяване на трудовата удовлетвореност, приложена за първоначално събиране на емпирични данни, която е с висок коефициент на валидност на айтемите.
- Конструиран е практико-приложен модел на базата на стратометричния подход и е изработена стратометрична методика за неговото систематично прилагане.
- Разработен е нов анкетен инструмент за измерване на нивото на удовлетвореност от труда на здравните специалисти в КАИЛ/ОАИЛ, структуриран на базата на четирите страта от стратометричния подход, който е с висока вътрешна консистентност.
- Установено е значимо положително влияние на управленските практики и отношението на ръководителя върху удовлетвореността от труда и възможността за професионално развитие на здравните специалисти.
- Доказа се нуждата от регулярно мониториране на удовлетвореността от извършвания труд в интензивните звена за лечение, което има пряко отношение към организационния мениджмънт и неговата ефективност.

4.3. ПРЕПОРЪКИ

Към ръководството на лечебните заведения

- Чрез новоструктурирания въпросник да се проучи актуалното ниво на удовлетвореност по определените по методиката показатели, като се сравни с мнението на служителите, ориентирано към идентификация на силните и слабоактивните фактори, произтичащи от колектива, организацията и ръководството.

- Ръководствата на лечебните заведения следва да внедрят подход, основан на системна подкрепа, ефективна обратна връзка и планирано професионално развитие на персонала, като детерминанти за повишаване на удовлетвореността на трудовата дейност.
- Резултатите от настоящото проучване могат да се използват като емпирична основа за разработване, стандартизиране и оптимизиране на вътрешни нормативни документи, политики и добри практики за управление на човешките ресурси в интензивните структури за болнична помощ.

ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:

- **Yulieva, D.**, *Influence of the manager's attitude towards staff on the job satisfaction of health specialists working in intensive units*, Юбилейна научна конференция, 16-17.05.2025 г. Стара Загора. *Trakia Journal of Sciences*, 23(1), 2025, ISSN 1313-3551. pp. 110-116.
- **Юлиева Д., С. Цветкова, М. Камбуrowa, П. Стефанова.** *Изследване влиянието на външни фактори върху възприетия професионален стрес при здравни служители, работещи в болнична среда за интензивно лечение*, Шеста научна конференция БНДОЗ „Общественото здраве: предизвикателства пред здравната система“, 26-27.05.2023, ИЦ-МУ-Пл. ISBN 978-954-756-335-3. с. 294-302.
- **Петрова, Д.** *Проучване отношението на работещите в интензивните клиники и отделения към реализацията на трудовите задачи*, Двадесет и първа национална научна сесия за студенти и преподаватели „С визия към бъдещето“, посветена на 75- годишнината от създаването на Медицински колеж към МУ – Плевен, Сборник доклади, Издателски център на МУ – Плевен, ISBN 978-954-756-325-4 (pdf), 27-28 октомври 2023 г. с. 59-68.

УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- **Yulieva, D.**, *Influence of the manager's attitude towards staff on the job satisfaction of health specialists working in intensive units*, Юбилейна научна конференция, 16-17.05.2025 г. Стара Загора. *Trakia Journal of Sciences*, 23(1), 2025, ISSN 1313-3551. pp. 110-116.
- **Юлиева Д., С. Цветкова, М. Камбуrowa, П. Стефанова.** *Изследване влиянието на външни фактори върху възприетия професионален стрес при здравни служители, работещи в болнична среда за интензивно лечение*, Сборник доклади от Шеста научна конференция БНДОЗ „Общественото здраве: предизвикателства пред здравната система“, 26-27.05.2023, ИЦ-МУ-Пл. ISBN 978-954-756-335-3. с. 294-302.
- **Петрова, Д.** *Проучване отношението на работещите в интензивните клиники и отделения към реализацията на трудовите задачи*, Двадесет и първа национална научна сесия за студенти и преподаватели „С визия към бъдещето“, посветена на 75- годишнината от създаването на Медицински колеж към МУ – Плевен, Сборник доклади, Издателски център на МУ – Плевен, ISBN 978-954-756-325-4 (pdf), 27-28 октомври 2023 г. с. 59-68.