
**MOTIVATIONAL ORIENTATION AND INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN
CLINICAL SECTORS WITH HIGH INTENSITY WORK**

Silvia Tsvetkova, Ph.D

Medical University–Pleven, Faculty “Public Health”, Bulgaria, stcvet@abv.bg

Kamelia Tsvetanova, Ph.D

UMHAT “Dr. G.Stranski” Ltd.- Pleven, Clinic in Anesthesiology and Intensive Care

Joana Simeonova, Ph.D

Medical University–Pleven, Faculty “Public Health”, Bulgaria

Abstract: Lately in our country the specialized labor in healthcare system is being monitored from viewpoint of the standards, quality and effectiveness of medicinal practices. This research is part of a program from the research fund of Medical University-Pleven (Research Project No 12/2015) and it has been implemented among 130 persons employed in healthcare system.

There have been implemented inquiry method, on-line platform for reports' loading and generation, statistical methods. The following were applied: Burnout Inventory (MBI), Test for Motivational Orientation Appraisal (TOM); Test for Appraisal of Long-term Motivation of Individual Behaviour; Test for Assessment of Relations in the Organization. The data of a total of 70 persons – doctors and healthcare professionals employed in UMHAT “Dr.G.Stranski” were analyzed; the professionals were from Intensive Care Unit, from Obstetric Clinic, Risk Pregnancy Clinic, Clinic in Neonatology.

This research found a significant relationship between the motivations “innovations” and “achievements” that has been valid for all interviewed persons. Long-term motivation is in negative significant relation with work alienation. The long-term motivation of behaviour has no statistically significant relations with motivational work factors (TOM).

Keywords: healthcare employees, work motivation, individual behaviour motivation, organizational relationships.

**МОТИВАЦИОННА ОРИЕНТАЦИЯ И ИНТЕРПЕРСОНАЛНИ ОТНОШЕНИЯ В
КЛИНИЧНИТЕ ЗВЕНА С ВИСОК ИНТЕНЗИТЕТ НА РАБОТА**

Доц. Силвия Цветкова

Факултет „Обществено здраве”, Медицински университет Плевен, България, stcvet@abv.bg

д-р Камелия Цветанова

УМБАЛ „Д-р Г. Странски”-Плевен, Клиника по анестезиология и интензивно лечение

Йоана Симеонова

Факултет „Обществено здраве”, Медицински университет Плевен, България,

Резюме: В последно време у нас, специализираният труд в системата на здравеопазването е фокусиран от гледна точка на стандартите, качеството и ефективността на лечебните практики. Проучването е по програма на фонд за научни изследвания към Медицински университет-Плевен (научно-изследователски проект №12/2015) и е реализирано сред 130 заети в здравеопазването лица.

Използвани са анкетен метод, on-line платформа за въвеждане и генериране на доклади, статистически методи. Използвани са обобщени данни от: Burnout Inventory (MBI), Тест за оценка на мотивационната ориентация (TOM); Тест за оценка на дългосрочната мотивация на индивидуалното поведение; Тест за оценка на отношенията в организацията. Анализирани са резултатите на общо 70 лица – лекари и професионалисти по здравни грижи от УМБАЛ „Д-Р Г. Странски” от три отделения на ОАИЛ и Акушеро-гинекологична Клиника, Клиника по Рискова бременност, Клиника по Неонатология.

Проучването установи значими взаимовръзка между мотивите „иновации” и „постигания”, валидно за всички анкетирани лица. Дългосрочната мотивация е в отрицателна значима зависимост с отчуждението от работата. Дългосрочната мотивация на поведението няма статистически значими връзки с мотивационните фактори за работа (TOM).

Ключови думи: здравен персонал, работна мотивация, мотивация на индивидуалното поведение, организационните отношения.

ВЪВЕДЕНИЕ

Тенденцията в световен мащаб към намаляването на медицински кадри, се усеща все по-осезателно и у нас. Не от скоро се анализират редица въпроси за причините, довели до този процес. Според някои проучвания се обособяват няколко водещи причини: нездравословна работна среда; лош организационен климат; лоши условия на труд; ограничени възможности за развитие; недостатъчно възнаграждение и др. [14,15].

Проучване на Anderson сочи, че увеличената честота на медицинските грешки в резултат на умора, незадоволителните медицински резултати, а понякога и смъртта на болен е пряк резултат от стреса и голямото натоварване на работното място⁷³.

В модела на Kristensen за социалното и психическо благополучие се разграничават шест фактора, отнасящи се както за отделните членове, така и за организационната структура [3]:

- Изисквания, които отговарят на ресурсите на лицето (отсъствието на натиск в работата).
- Висока степен на предвидимост (сигурност и безопасност на работното място).
- Добра социална подкрепа от колеги и мениджъри и достъп до образование и възможност за професионално развитие (работа в екип, отпуск за учене и др.)
- Смыслена работа (професионална идентичност).
- Висока степен на влияние (автономия, контрол над работния график, лидерство).
- Баланс между усилие и награда (възнаграждение, признание, награди).
- Видимо е, че работната среда оказва изключително важна роля върху мотивацията и на здравните работници, като се отчита и обстоятелството, че мотивацията за работа не е константна през годините [1].

Неблагоприятните условия на труд, работния микроклимат, успоредно с действието на вътрешни демотивационни нагласи, много често очертават картината на системна или персистираща умора, неефективност и неудовлетвореност от работата. Резултатите от което спомагат за развитието на бърнаут синдром.

Медицинските специалисти с установен бърнаут синдром са по-склонни да оценят субективно безопасността на пациентите, увеличава се честотата на допуснатите грешки [4]. Според редица автори, наличието на организационни проблеми, прекомерното работно натоварване, недиференцирания кръг от работни отговорности, конфликтът на ролите, влошените взаимоотношения с колеги и др., са едни от най-честите причини за развитието на синдрома на прегарянето [8].

Други автори приемат, че водеща роля имат личностовите характеристики: психичните състояния, особености на физиологичното функциониране, особености на личността и др. [11,12].

Jackson определя като водеща причина системното лишаване от сън и физическата умора [10]. Това в най-значима степен се наблюдава сред работещите в интензивните звена. При тях, много по-често се наблюдават възникването на сериозни медицински казуси, които изискват бързи решения. Това кумулира високи нива на стрес, което създава реални условия за допускане на грешки и понижено чувство на удовлетвореност [6]. Честотата на излагане на стресори става причина и за появата на редица психосоматични проблеми [7].

Според Vogaret, стресът и изтощението са взаимосвързани със степента на удовлетвореност от работата [2]. За съжаление, в световната литература се срещат ограничен брой публикации, в които се измерват психо-социалните явления и феномени сред специалистите, работещи в интензивните звена [12,13]. Натовареността на работното място и удовлетвореността от работата се различават значително в отделните страни [5,10,12].

ПРОУЧВАНЕ

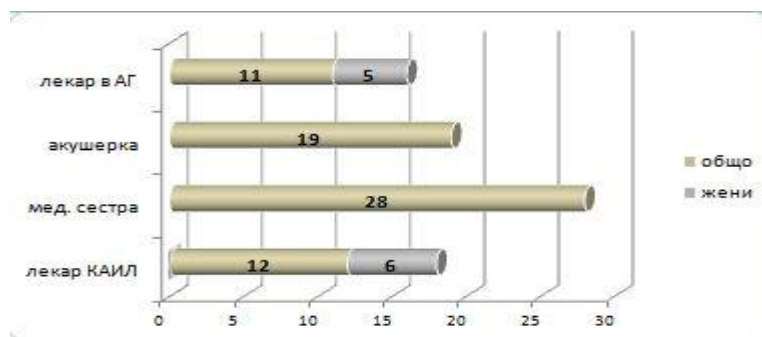
Проучването е по програмата на фонд за научни изследвания към Медицински университет-Плевен (научно-изследователски проект №12/2015) и реализирано сред 130 заети в здравеопазването лица. Използвани са анкетен метод, on-line платформа за въвеждане и генериране на доклади, excel, статистически

⁷³ Amy Anderson. *The Impact of the Affordable Care Act on the Health Care Workforce*

методи в StatGraphics и SPSS (Multiple-Variable Analysis: Spearman Rang Correlations, Crosstabulation Analysis, Kruskal-Wallis). Методическите инструменти, резултатите от които са коментирани в материала са: Burnout Inventory (MBI), Тест за оценка на мотивационната ориентация (ТОМ); Тест за оценка на дългосрочната мотивация на индивидуалното поведение; Тест за оценка на отношенията в организацията. Анализирани са резултатите на общо 70 лица – лекари и професионалисти по здравни грижи от УМБАЛ „Д-Р Г. Странски” от три отделения на ОАИЛ, Акушеро-гинекологична Клиника, Отделение по обща и оперативна гинекология, Клиника по рискова бременност, Отделение по неонатология.

АНАЛИЗИ И КОМЕНТАРИ

Фигура 1 илюстрира разпределението на медицинските специалисти – обект на проучването по специалност, пол и клинично звено. Средна възраст 43.8 г. От тях 40 лица работят в ОАИЛ и 30 лица в Клиника по акушерство и гинекология, като 23 са лекари (11 жени) и 47 професионалисти по здравни грижи – медицински сестри и акушерки.



Фигура 1. Разпределение на анетираниите лица по специалност, пол и клинични звена

Проучването установи, че лицата, чиито труд е високо интензивен и свързан с риск са сред заетите в здравеопазването, които са в обсега на бърнаут синдром, изразено чрез скалата за редукия на личните постижения (често и много често) за 69 лица (98.6%) (табл.1).

Таблица 1. Разпределение по брой и проценти на резултатите от скалите на MBI

Честота	Емоционално изтощение		Деперсонализация		Редукия на личните постижения	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
0 - никога	-	-	-	-	-	-
1 – мн.рядко	7	10	27	38.6	-	-
2 - понякога	29	41.5	33	47.1	1	1.4
3 – често	19	27.1	9	12.9	16	22.9
4 – мн.често	12	17.1	1	1.4	46	65.7
5 – всеки ден	3	4.3	-	-	7	10

Данните по първата скала свидетелстват за наличие и на емоционално прегаряне за общо 34 лица (48.5%). Най-благоприятно е разпределението по втората скала „деперсонализация”, в което общо 10 (14.3%) случая се разглеждат като застрашени.

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

Таблица 2. Разпределение на резултатите от три методики по нива

Нива	Оценка на отношенията в организацията		Оценка на дългосрочната мотивация		Отчуждение от работата	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
1	8	11.4	-	-	38	54.3
2	25	35.7	3	4.3	13	18.6
3	37	52.9	9	12.9	10	14.3
4	-	-	19	27.1	6	8.6
5	-	-	25	35.7	2	2.8
6	-	-	14	20	1	1.4

В таблица №2, разпределението на анкетираните от двете болнични звена по трите нива показва, че едва 8 (11.4%) не възприемат работната атмосфера като напрегната и конфликтна. За 25 (35.7%) има наличие на конфликтни отношения, но се срещат рядко а за 37 (52.9%) – понякога. Не се съобщава за чести, много чести или постоянни „нездравословни” отношения.

Отчуждението от работата се разглежда като специфично състояние, различно от неудовлетвореността от труда, която зависи от равнището на претенциите и очакванията към труда.

Повече от половината лица 54.3% категорично не споделят за наличие на подобно състояние. За 32.9% усещанията за отчуждение от работа се срещат рядко или понякога.

Професионалният статус има слаба положителна корелационна връзка с дългосрочната мотивация на индивидуалното поведение ($r=0.15$, $p=0.20$) и отрицателна със скалата „емоционално изтощение” от Burnout Inventory (MBI) ($r=-0.42$, $p=0.005$). Отрицателната умерена корелация показва, че най-слабо засегнати от емоционалното изтощение са клиничните лаборанти, за разлика от лекарите.

Дългосрочната мотивация е в отрицателна значима корелация с оценка на отношенията на работното място ($r=-0.58$, $p=0.000$), за което е валидно, че с увеличаване насочеността към бъдещи цели, ще намалява напрежението на работното място (табл.3). Подобна зависимост се открива и между резултатите от оценката на дългосрочната мотивация и отчуждеността от работата ($r=-0.64$, $p=0.000$).

Отчуждението от работата положително корелира с резултатите по скалата „деперсонализация” ($r=0.52$, $p=0.000$), за разлика от отрицателната корелационна зависимост с „редукция на личните постижения” ($r=-0.38$, $p=0.001$).

Допускаме, че последната зависимост показва, че с повишаване нивата на професионалното прегаряне, ще се намалява „откъснатостта” от същността на работата, което възможно води до стереотипно работно поведение.

Таблица 3. Корелационна зависимост между четири от използваните методики

	Оценка на дългосрочната мотивация		Оценка на отношенията в организацията		Отчуждение от работата		
	r	p	r	p	r	p	
Оценка на отношенията в организацията	-0.58	0.000	-	-	0.48	0.01	
Отчуждение от работата	-0.64	0.000	0.48	0.01	-	-	
Оценка на дългосрочната мотивация	-	-	-0.58	0.000	-0.64	0.000	
Burnout Inventory	Емоционално изтощение	-0.48	0.000	0.18	0.1	0.40	0.000
	Деперсонализация	-0.28	0.01	0.20	0.1	0.52	0.000
	Редукция на личните постижения	0.45	0.000	-	-	-0.38	0.001

Положителната корелация между резултатите от дългосрочната мотивация с резултатите от скалата „редукция на личните постижения” на теста за установяване на бърнаут ($r=0.45$, $p=0.000$) показва, че колкото по-изразено е професионалното прегаряне, толкова по насочени в бъдещето ще бъдат анкетираните, което от своя страна вероятно ще „разсейва” работните мотиви от „тук и сега” (изследвани с ТОМ). Тестът за мотивационната ориентация (ТОМ) оценява четири основни мотива, често определящи важни кариерни решения. Резултатите от него дават възможност да се определи към какво се стреми анкетирания в своята работа.

В материала са коментирани два от трудовите мотиви: иновации и отношения.

- *Иновации*. Лицата, насочени към иновации обичат разнообразието, новостите и промените, склонни са да обмислят алтернативни решения и имат способността да работят в повече от едно направление (поемат няколко задачи едновременно).
- *Отношения (афилиация)*. Лицата, насочени към изграждане на отношения, предпочитат да си сътрудничат и да работят в екип с другите. За тях е важно да изградят и поддържат близки отношения със своите колеги.

За сравняване на повече от две групи на една количествена променлива е използван непараметричния метод на Крускал-Уолис (Kruskal-Wallis).

Има статистическа значима разлика между ориентацията на анкетираните към иновации, в зависимост от образователния им ценз ($\chi^2=7.847$; $p=0.020$). Най-ориентирани към новости са висококвалифицираните служители, за разлика от нискоквалифицираните.

Няма значима статистическа разлика между ориентацията към иновации съобразно пола, възрастта и местоработата (клинично звено).

Установява се статистическа разлика по отношение ориентацията към иновации според трудовия стаж ($\chi^2=12.306$; $p=0.055$). Най-активни в иновационните процеси са лицата с трудов стаж над 26 г. и лицата с трудов стаж 16-20 г.

Лицата от възрастови групи 40-49 г. и над 60 г. се отличават от лицата, които попадат сред 20-29 годишните по ориентацията си към взаимоотношения с околните ($\chi^2=13.183$; $p=0.01$).

Ориентацията към иновации кореспондира контекстно с дългосрочната мотивация. Проучването доказва, че онази част от анкетираните, които много рядко и онези, които много често са емоционално изтощени се различават от групата на тези, които понякога и рядко съобщават за емоционална изтощениост ($\chi^2=10.55$; $p=0.03$). Като първите две групи са повече ориентирани към постижения и иновации. Често високите нива на изтощениост при бърнаут продуцират поведение към поемане на повече и повече активности и професионални инициативи – отговор-компенсация на усещанията за непълноценност, загуба на прееекспониран контрол, отслабване на убедеността в смисъла на дейностите.

Проучването установи значими взаимовръзка между мотивите „иновации” и „постигания”, валидно за всички анкетиранни лица ($r=0.79$, $p=0.000$). Дългосрочната мотивация на поведението няма статистически значима корелация с актуалните мотивационни фактори, обслужващи работния процес.

Понижените прояви на отчуждение от работата не свидетелстват за загуба на мотивацията за труд и влошаване на трудовото поведение. Все пак се отчитат някои тенденции, които при разширяване на извадката, могат да се коментират по-обстойно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проучването показва, че анкетираните лица, работещи в клинични звена с висок интензитет на работа са изложени на системен стрес. При над половината от тях се регистрира бърнаут. Работните условия и микроклимата са повлияни от интерперсоналните отношения. Наблюдават се възрастови различия, различия, основани на трудовия опит и образователен ценз относно ориентацията към иновации и насоченост към отношенията в работната среда.

Лицата, чиито нива на редукция на личните постижения са изразени показват склонност към „бягство” към далечни цели, което може да се интерпретира като вариант на социална желателност, водещо до намаляване на емоционалното напрежение.

Резултатите от цялостното проучване сред медицинските специалисти показва, че в ситуации, свързани с дефицит на време, риск за човешкия живот и спешност, се наблюдава пренебрегване на персоналните специфики за сметка на екипната съгласуваност и колегиалност.

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

БИБЛИОГРАФИЈА

1. Baron R.A. *Behavarior in organizationas: Understanding and mananging the human side of work.* Newton: Allyn and Bacon Inc.1983
2. Bogaret PV., Meulemans H., Clarke S., Vermeyenk K. Et al. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index *Int. J Nurs, Stud.* 2009; 46:55-65.
3. Kristensen, TS, H. Hannerz, A. Høgh, V. Borg. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(6):438–449
4. De Boer, J,S. van Rikxoort, A. B Bakker, B. J Smit. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews, *British Association of Critical Care Nurses .* 2013. Vol 19. No 4:166-174
5. Edelwich J., Brodsky A. *Burned-out: stages of disillusionment in the helping profession.* New York: Human Sciences Press. 1980
6. Jackson SH. The role of stress in anaesthetists' health and wellbeing. *Acta Anaesthesiol Scand* 1999; 43:583-602
7. Piko BF. Psychosocial work environment and psychosomatic health of nurses in Hungary. *Work Stress,* 2003
8. Maslach C, Jackson SE., Leiter MP. *Maslach Burmout Manual (3-rd Ed.).* California: Paolo Alto. 1996
9. Karanikola MN., Papanthanasoglou ED., Kalafati M et al. Exploration of the associatioin between proffessional interactions and emotional distress of intensive care unit nursing personel. *Dimens Care Nurs.* 2012; 32 (1):20-7 [https://core.ac.uk/download/pdf/10800150.pdf].
10. Karanikola MN., Albarran JW., Drigo E. Et al. Moral distress, autonomy and nurse-physiciane colaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Mang.* 2014; 22(4): 472-84. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed]
11. Steers RM., Porter LW. *Motivation and work ehavior.* 5th ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall, 1999
12. Stafseth SK., Solms D., Bredal TS. The charavterisation of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descreptive study using the Nursing Activies Score for the first time in Norway. *Intensive Care Nurs.* 2011; 27(5): 290-4. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed]
13. Visser M, Smets E., Oort F, and de Haes H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ.* 2003; 168:271-5
14. <https://www.mh.government.bg>
15. www.whpa.org