

Медицински университет – София
Факултет по дентална медицина
Катедра “Обществено дентално здраве“

Д-р Надя Цецова Аврамова

***ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА
ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА***

Дисертационен труд за придобиване на образователна и научна
степен „доктор“

Научна специалност: “Обществено дентално здраве“

Научен ръководител:
Проф. Д-р Красимира Борисова Янева-Рибагина, доктор

София – 2014 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ	5
II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР - ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА	7
II.1. Същност и модели на професионална удовлетвореност	7
II.2. Скали за оценка на професионалната удовлетвореност	12
II.3. Професионална удовлетвореност и същност на денталната професия. Мотиви за избор на професията „дентална медицина”	13
II.4. Фактори, влияещи върху професионалната удовлетвореност в денталната практика	16
II.4.1. Професионална удовлетвореност и социодемографски профил на практикуващите лекари по дентална медицина	16
II.4.2. Професионална удовлетвореност и организация на лечебно-диагностичния процес	19
II.4.3. Професионална удовлетвореност и професионално развитие	21
II.4.4. Комуникации в денталната практика и професионална удовлетвореност	24
II.4.5. Професионална удовлетвореност и доходи	29
II.4.6. Професионална удовлетвореност и стрес на работното място	31
II.4.7. Свободно време, странични интереси и хоби и връзката им с професионалната удовлетвореност	34
II.4.8. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране	36
II.5. Общи изводи от анализа на литературата	40
III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ	44
III.1. Хипотеза на изследването	44
III.2. Цел на изследването	44
III.3. Задачи на изследването	44

IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	46
IV.1. Материал на изследването	46
IV.1.1. Обект на изследването	46
IV.1.2. Единици на наблюдение	46
IV.1.3. Признаци на наблюдение	49
IV.2. Методи на изследването	50
IV.2.1. Пилотно проучване	50
IV.2.2. Метод за събиране на първичните данни	51
IV.2.3. Основни регистрационни документи и инструмент на проучването	52
IV.2.4. Статистически анализи и подходи при обработка на данните	53
V. РЕЗУЛТАТИ	54
V.1. Резултати от проучване зависимостта между професионалната удовлетвореност и социо-демографските характеристики на денталните лекари	54
V.1.1. Социо-демографски характеристики на участващите в проучването дентални лекари	54
V.1.2. Зависимост между професионалната удовлетвореност и социо-демографските характеристики на денталните лекари	56
V.2. Резултати от установяване мотивите за избор на професията „дентална медицина” и връзката им с професионалната удовлетвореност	60
V.3. Резултати от анализа на зависимостта между професионалната удовлетвореност и факторите на работната среда	64
V.3.1. Вид на извършваните дейности в денталната практика	65
V.3.2. Възможност за консултация със специалист по отношение лечението на пациентите	69
V.3.3. Продължителност и планиране на работното време	70
V.3.4. Работа с помощен персонал	74
V.3.5. Дентална апаратура и обзавеждане	75
V.3.6. Професионално развитие	77

V.3.7. Комуникации в денталната практика	83
V.3.7.1. Комуникации на денталните лекари с пациентите	83
V.3.7.2. Комуникации на денталните лекари с помощния персонал и техните колеги	85
V.3.8. Професионална удовлетвореност и доходи	90
V.4. Резултати от установените източници на стрес в денталната практика. Свободно време, странични интереси и хоби. Работа след пенсиониране и зависимостта между тях и професионалната удовлетвореност	94
V.4.1. Източници на стрес в денталната практика	94
V.4.2. Наличие на свободно време, странични интереси и хоби и връзката им с професионалната удовлетвореност	101
V.4.3. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране	106
V.5. Резултати от установената цялостна степен на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина	109
VI. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ	112
VI.1. Обсъждане на резултатите по първа задача – професионална удовлетвореност и социо-демографски профил на денталните лекари	112
VI.2. Обсъждане на резултатите по втора задача – професионална удовлетвореност и мотиви за избор на денталната професия	113
VI.3. Обсъждане на резултатите по трета задача – професионална удовлетвореност и фактори на работната среда	116
VI.4. Обсъждане на резултатите по четвърта задача – източници на стрес в денталната практика, свободно време и хоби, работа след пенсиониране и професионална удовлетвореност	121
VI.4.1. Източници на стрес в денталната практика	121
VI.4.2. Свободно време, странични интереси и хоби и професионална удовлетвореност	122
VI.4.3. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране	123
VI.5. Обсъждане на резултатите по пета задача – степен на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина	125

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	129
VII.1. Социо-демографски характеристики на денталните лекари и професионална удовлетвореност – заключения	129
VII.2. Професионална удовлетвореност и мотиви за избор на денталната професия – заключения	129
VII.3. Професионална удовлетвореност и фактори на работната среда – заключения	130
VII.4. Източници на стрес в денталната практика, свободно време и хоби, работа след пенсиониране и професионална удовлетвореност – заключения	132
VII.4.1. Източници на стрес в денталната практика	132
VII.4.2. Свободно време, странични интереси и хоби и професионална удовлетвореност	133
VII.4.3. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране	133
VII.5. Степен на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина – заключения	134
VIII. ОБЩИ ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ	135
VIII.1. Общи изводи	135
VIII. 2. Препоръки	136
IX. ПРИЛОЖЕНИЯ	137
Приложение 1: Пояснителен имейл до респондентите преди попълването на анкетната карта	137
Приложение 2: Начална страница на сайта	138
Приложение 3: Анкетна карта	139
X. БИБЛИОГРАФИЯ	145
XI. АВТОБИОГРАФИЯ	154

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Професиите са призвание, занятие и социално положение [75,14]. Практикуването на денталната професия има за цел укрепване, поддържане и възстановяване на оралното здраве и функциите на дъвкателния и говорния апарат. В този смисъл предоставянето на качествена дентална помощ е основна предпоставка за пълноценната социална реализация и качеството на живот на хората [6].

За да бъде осъществена тази мисия, професионалистите, ангажирани с денталните дейности, трябва да притежават редица качества, които биха спомогнали за предоставянето на достъпни и качествени дентални грижи. Изхождайки от био-психо-социалната същност на здравето, освен на техническите аспекти, съществено внимание в процеса на осигуряване на качествено дентално лечение би следвало да бъде отделено и на неговите психологически и социални характеристики. Съществени елементи на тези характеристики представляват удовлетворението на пациента от полученото лечение, както и личната професионална удовлетвореност на практикуващите дентални лекари [2].

По смисъла на своята същност удовлетворението от труда представя отношението, което хората имат към техните професии [46], както и позитивната нагласа, свързана с възможността за постигане на определени професионални цели [101] и реализиране на настоящи очаквания или налични алтернативи [29].

В денталната практика степента на професионалната удовлетвореност зависи от редица фактори – персоналните характеристики на работещите, факторите на работната среда, конкретната социо-икономическа и политическа обстановка и т.н. От

практическа гледна точка интерес представлява установяването на тези фактори, които са свързани с постигането на по-висока степен на професионална удовлетвореност, както и определянето и отстраняването на онези фактори, които са източник на неудовлетворение от извършваната дейност.

В достъпната ни литература има значителен брой проучвания относно степента на професионална удовлетвореност на практикуващите дентални лекари и факторите, влияещи върху нея. В нашата страна актуалните данни по въпроса са относително малко. Това налага по-задълбочени изследвания на проблемите касаещи професионалната удовлетвореност на денталните лекари у нас. Усилията в тази насока са оправдани, тъй като това би дало възможност за подобряване условията на труд и качеството на предоставяното лечение в денталната практика.

II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

II.1. СЪЩНОСТ И МОДЕЛИ НА ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

Въпросите, касаещи професионалната удовлетвореност са предмет на многобройни проучвания и задълбочени дискусии. Актуалността на проблема се налага от факта, че в съвременното общество професионалното удовлетворение заема ключово място за изграждането на подходяща работна среда, подобряване условията на труд и резултатите от извършваната дейност [4].

Какво всъщност представлява професионалната удовлетвореност?

Професионалното удовлетворение отразява значението, което отдава всеки един работещ човек на собствената си професия. Счита се, че по-щастливите и по-доволните хора са тези, които работят това, което сами са избрали. Моделът на работата цели да постигне удовлетворение и методи, включващи разнообразяване, разрастване и обогатяване на професията.

W.K. Balzer et all. [29] описват професионалната удовлетвореност като: „отношението, което един работещ човек има към неговата/нейната работа или преживяванията, свързани с работата във връзка с минали преживявания, настоящи очаквания или налични алтернативи”.

Професионалната удовлетвореност може да бъде дефинирана и като: ”приятно усещане, което е резултат от възприятието, че нечия работа изпълнява или позволява осъществяването на важни професионални цели” [101].

Още по-просто, Р. Chelladurai [46], дефинира професионалното удовлетворение като: ”отношението, което хората имат към техните професии”.

Същността на удовлетворението от професионалния труд, като сложен и многостранен психологичен феномен, би следвало да получава обяснение в достъпните ни от литературата теории:

Frederick Winslow Taylor (Научен мениджмънт (Scientific management, Taylorism) – в своя труд „Принципи на научния мениджмънт” (*Principles of Scientific Management*) от 1911 година доказва, че съществува единствен и най-добър начин за изпълнението на възложена задача. Тази книга допринася за промяната в промишлено-индустриалната философия или прехода от квалифицирана работна ръка и работа на парче към по-модерните поточни линии и почасово заплащане. Първоначалната полза от научния мениджмънт се състои в значително повишаване на продуктивността тъй като работниците са принудени да работят по-бързо. По-късно обаче те стават изтощени и недовлетворени, което поставя пред изследователите нови въпроси, касаещи професионалната удовлетвореност [4].

Elton Mayo (Hawthorne studies, 1924–1933) – установява временния ефект на подобряването на условията на труд върху продуктивността на работещите (ефект на Хоторн - Hawthorne Effect), както и връзката между удовлетворението от работата и неформалните социални отношения в работния колектив [4,13].

Douglas McGregor (Теория X и Теория Y, Theory X and Theory Y, 1969) – продължава работата на Е. Майо; изказва предположението, че връзките между организационната структура, мотивацията и продуктивността са много по-сложни, отколкото първоначално предположил Майо [73,96,132].

Abraham Maslow (Теория за самоактуализацията) - през 1954 г. дефинира своята пирамида (йерархия) на човешките потребности, която играе ключова роля за развитието на човешките ресурси и теорията за мотивацията. Това поставя основите на теориите за професионалната удовлетвореност. Пирамидата се състои от следните пет нива: физиологични нужди, нужди за безопасност, социални потребности, самоуважение и самоусъвършенстване [4,8,158].

Patricia Cain Smith (Пет факторен модел (Five-Factor Model)) - Работата ѝ [149] през 60-те години на миналия век е свързана с изолирането на пет различни фактора, които са предпоставка за цялостната професионална удовлетвореност - съдържание на работата, заплащане, възможности за повишение, супервизия (ръководство) и съдружници (колеги, помощници).

Edwin A. Locke (Афективна теория (Affect Theory), 1976) - най-известният модел на професионална удовлетвореност: тя се определя от несъответствието между това, което някой очаква от работата си и това, което тя представлява на практика. Тази теория подчертава факта, че колкото повече човек цени определен аспект в работата, толкова по-удовлетворен/неудовлетворен може да бъде, когато очакванията му се осъществят или не [102,133,163].

J.M. George and G.R. Jones (Теория за ценностите (Value Theory), 1997) - откриват, че цялостната професионална удовлетвореност е резултат от ежедневното натрупване на положителни асоциации, свързани с работата. Според тяхното проучване ценностите на всеки работник биха могли да бъдат най-голямата детерминанта за професионалната удовлетвореност [59].

G.R. Salancik & J.R. Pfeffer (Теория за социалната информация (Social Information theory), 1978) - предполага силното повлияване на професионалната удовлетвореност и отношението към работата от съдружниците, ръководителите, подчинените, клиентите и свързаната с тях екипна работа [133,135].

Диспозиционна теория (Dispositional Theory) – привърженици са George, 1992; Judge & Locke, 1993; Staw & Ross, 1985; Watson & Slack, 1993 и др.[152]. Това е основна теория, която предполага, че хората имат вродена предиспозиция към определени нива на удовлетвореност, независимо от вида на тяхната професия [83,133].

Timothy A. Judge (Модел за същността на самооценката (Core Self-evaluations Model), 1998) – значително стеснява приложното поле на диспозиционната теория. Моделът посочва, че има четири детерминанти, определящи нечия предиспозиция към професионалната удовлетвореност: самоуважение, цялостна лична ефективност, място на контрол и невротичност (емоционална стабилност) [84-88].

Frederick Herzberg (Двуфакторна теория - Two factor theory [71,72], наричана още Мотивационно-хигиенна теория - Motivator Hygiene Theory), 1959 - има за цел да обясни удовлетворението и мотивацията на работното място [64]. Тази теория отбелязва, че удовлетворението и неудовлетворението се пораждат от различни фактори, респ. мотивационни (т.нар. "satisfiers") и хигиенни фактори ("dissatisfiers"). Мотивационните фактори са онези аспекти от работата, които осигуряват на хората удовлетворение от постиженията, признанието и същността на самата работа, както и възможностите за повишение и лично израстване в нея [133]. Хигиенните фактори включват следните аспекти на работната

среда: заплащане, политика на организацията, ръководни практики, условия за работа и отношения с ръководството и колегите [64].

J.R. Hackman & G.R. Oldham (Модел на длъжностните характеристики -The Job Characteristics Model, 1975) [65,133] - широко се прилага в случаите, в които целим да определим влиянието на конкретни аспекти от работата върху професионалната удовлетвореност. Моделът акцентира, че има пет такива съществени аспекта – умения за работа, същност на работата, значимост на работата, автономност и пречки в работата, които поставят ударението върху три критични психологически състояния – значение, отговорност и компетентност относно действителните резултати на работата, които на свой ред повлияват професионалната удовлетвореност и мотивация [64]. Мета-анализ от проучвания, свързани с оценката на метода, осигурява валидността на горепосочения модел [56].

Други теории, свързани с мотивацията и професионалната удовлетвореност са: **Теории за нуждите (Needs Theories)**, **Теория за постигане на целите (Goal Setting)**, **Теория за справедливостта (Equity Theory)**, **Теория за очакването (Expectancy Theory)** [4,133] и др.

Изучаването и разбирането на големия брой методи и модели, свързани с теоретичните основи на професионалното удовлетворение, поставят началото на дискусията относно определянето на най-важните фактори, оказващи влияние върху него и способстващи за подобрието на трудовата дейност [4].

II.2. СКАЛИ ЗА ОЦЕНКА НА ПРОФЕСИОНАЛНАТА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

Въпреки многообразието в теориите за професионалната удовлетвореност, което е причина за много проучвания, пред изследователите са поставени доста въпроси относно практическото приложение на повечето от горесцитираните модели. Трудностите в това отношение биха могли да се систематизират в няколко насоки. На първо място стои необходимостта от емпиричното доказване на конкретната теория. Например, в подкрепа на това становище, е предположението на J.R. Hackman & G.R. Oldham, че оригиналната формулировка на модела, направена от Херцберг, не може да се докаже емпирично и всъщност е един методологичен артефакт [64].

На второ място трябва да се подчертае, че много от теориите не отчитат индивидуалните различия, на базата на които работещите не биха реагирали по идентичен начин на измененията във факторите на средата. Най-накрая, моделите понасят критики и поради факта, че не показват по какъв начин могат да бъдат измерени тези фактори [4,64].

Бързите промени, които настъпват в денталната професия, подчертават нуждата от надежден измерител на отношението на денталните лекари към собствената им професия [128,148]. В денталната практика най-често използваният начин за това е приложението на стандартизирано дентално проучване - Dentist Satisfaction Survey (DSS) [147,148,164]. Оригиналната формулировка на проучването е разработена от Michael.K.Chapko et al, 1986 и включва 45 въпроса, групирани в 12 направления, касаещи денталната практика. Те са: доходи; признание; възможност за професионално развитие; отговорности; задачи, не свързани с пациентите; отношения с помощния персонал; качество на

предоставяното лечение; свободно време; умора; мениджмънт на работното време; цялостна удовлетвореност [43]. Въз основа на този въпросник (Dentist Satisfaction Questionnaire) са проведени редица изследвания, след предшестващо валидиране и модификации съобразно целите на конкретните проучвания [67,68,80,81]. D.A. Shugars et al (1994), използвайки предварително валидирана анкетна карта, изготвят съкратена форма на въпросника, съставена от 14 въпроса (DSS - 14) [128].

Отделните аспекти в анкетната карта са свързани с дву-, три-, четири или пет-степенна скала (т.нар. скала на Likert - Likert-type scale), на базата на което се определя цялостната професионална удовлетвореност [80,155].

II.3. ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И СЪЩНОСТ НА ДЕНТАЛНАТА ПРОФЕСИЯ. МОТИВИ ЗА ИЗБОР НА ПРОФЕСИЯТА „ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА”

След краткият преглед на теориите и най-често използваната методология за определяне на професионалната удовлетвореност на денталните лекари, е необходимо изясняването на връзката между същността на денталната професия, мотивите за нейния избор и удовлетвореността от нея.

Професионалната удовлетвореност е в пряка връзка с естеството на извършвания труд. Денталната професия съчетава особеностите на редица медицински специалности, тъй като представлява сложен комплекс от сензо-моторно регулирани движения, перцептивна оценка на характеристики като цвят на зъбната тъкан, твърдост и еластичност на лигавицата, както и интелектуални операции, насочени към установяването на диагноза и избор на съответна терапия [10].

Ето защо съществен момент в подготовката на кадрите е техният подбор. В денталната професия той е свързан с интереса към специалността, способността за самостоятелно мислене и ориентиране, вярата в собствените сили, че ще овладеят специалността. Наред с тези изисквания, необходимо е бъдещите дентални лекари да притежават определена сръчност и представа за характера на професията. Не са редки случаите, когато предварителната представа за бъдещата професия не се покрива с действителността, а този факт би представлявал предпоставка за бъдещо неудовлетворение от избраната професия. Поради това изключително важно е доколко мотивите за избор на професията са добре осмислени и преценени. Проведените у нас проучвания показват, че значителна част от студентите нямат пълна представа за характера на бъдещата им работа [9,12,16,19] (таблица 1).

Таблица 1. Удовлетвореност от денталната професия.

Източник	Евтимов, 1973/74	Топалова, Ценова, 1983	Йолов, 1986	Манолова и кол., 2007
Показатели				
Място на провеждане	СФ – Пловдив	СФ - София	София	Пловдив
Метод	анкетно проучване	анкетно проучване	анкетно проучване	анкетно проучване
Брой и вид на участниците	411 дентални лекари и студенти I курс	297 студенти I, III, V курс	327 дентални лекари	179 дентални лекари
Резултати	крайно негативно отношение и нарастващо с професионалния стаж разочарование	непълна представа за бъдещата професия и голям относителен дял на студентите, които не биха избрали същата специалност	основната част са удовлетворени от стоматологичната професия	малка част от денталните лекари са удовлетворени от професията си

Един критичен поглед (във времето и измежду различните държави) върху литературата относно мотивацията на хората, които са избрали

денталната медицина като професионална кариера, показва голямо разнообразие от мотивиращи фактори [35,36,38,58,137,157]. Повечето от тези изследвания се основават на анкетни проучвания и използват за целите си различна методика; ето защо резултатите не биха могли да бъдат директно сравними. Съществува общоприето съгласие относно големия брой мотивиращи фактори и това, че доминиращите мотивационни фактори могат значително да варират с времето и между отделните държави. Още повече че, от социологическа гледна точка, очертаващата се работна сила днес има много по-различни очаквания от тези на предишните поколения [57].

М. Scarbecz и J.A. Ross (2000/01) [137] проучват мотивите на студенти от I курс (САЩ, Тенеси) за избор на денталната професия, както и бъдещите им професионални планове. Това проучване идентифицира четири основни фактори или групи мотиви, на които се базира решението на студентите да изберат кариерата на денталния лекар:

- *финансов мотив (a financial motive)* – акцентира върху финансовата и професионална стабилност;

- *мотив, свързан с хората (a people-oriented or caring motive)* – отнася се до междуличностните отношения и възможността да се грижиш и помагаш на други хора;

- *мотив, свързан с гъвкавостта на работното време (a flexibility motive)* – денталният лекар има голяма свобода и гъвкавост в планирането на работното си време в сравнение с други професии, свързани или не с опазване здравето на населението;

- *бизнес-мотив (a business-oriented motive)* – фокусира се върху степента, до която студентите вярват, че независимостта и това сам да

управляваш дейността си, са важни причини за избора на денталната професия.

Ето защо ключов момент в определянето на денталната професионална удовлетвореност представлява отговора на въпроса доколко мотивите за избор на професията, базирани на адекватната предварителна нагласа относно характера на денталната медицина, имат значимост и са определящи за удовлетворението от нея.

II.4. ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ПРОФЕСИОНАЛНАТА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА

II.4.1. Професионална удовлетвореност и социодемографски профил на практикуващите лекари по дентална медицина

Основен момент при обсъждането на денталната професионална удовлетвореност е изолирането на основните детерминанти (фактори), влияещи върху нея. На базата на данни от литературния обзор тези фактори могат да се представят по следния начин:



Фиг. 1. Фактори, влияещи върху професионалната удовлетвореност

Без съмнение тези фактори поединично, или в комбинация, влияят върху удовлетворението от извършваната дейност. Затова основен въпрос тук е не дали, а до каква степен тези фактори са в състояние да рефлектират върху професионалното удовлетворение.

Най-често дискутираните детерминанти, касаещи социо-демографския профил на лекарите по дентална медицина, са възраст, пол, години трудов стаж, местоположение на денталната практика. По отношение на тези фактори намерихме значителни вариации в степента на професионална удовлетвореност. При проведено срезово проучване (H. Sur et al, 2004), обхващащо дентални лекари от девет провинции в Турция (n=855), се посочва, че възрастта на професионалистите, заедно с наличието на помощен персонал, нивото на доходите и социалните осигуровки, както и броят на прегледаните пациенти на ден, са най-често срещаните и статистически значими фактори за цялостната професионална удовлетвореност [155].

Първостепенно значение за професионалната удовлетвореност се отдава на непроменливи детерминанти, какъвто е полът [5]. Във Великобритания е проведено анкетно проучване (R.W. Matthews & C. Scully, 1994), целящо да установи дали съществуват различия при мъжете и жените – дентални лекари по отношение на някои социодемографски фактори като местоположение на практиката, наличие или липса на деца на училищна възраст или по-малки и др., и особеностите в работата – работно време, общопрактикуващи или специализирани и т.н. Резултатите показват, че като цяло жените се чувстват доволни от избраната професия, в противовес на мъжете, сред които 4% са изключително неудовлетворени от професията си, показвайки ясни признаци на остър психологически стрес [109].

В Нова Зеландия (К.М. Ayers et all., 2008) е проведено национално проучване по пощата, целящо да изясни разликите в работното време, вида на извършваните дейности, възможностите за следдипломно обучение и прекъсванията в кариерата при мъжете и жените-дентисти, както и връзката им с цялостната професионална удовлетвореност [28]. Изводите са свързани със становището, че мъжете демонстрират по-високи нива на удовлетвореност от жените, тъй като последните са имали по-често прекъсвания в кариерата, работят на половин работен ден (главно поради раждане и отглеждане на деца) и са на заплата или като съдружници в практика, вместо да притежават собствена.

През 2011 г. е проведено анкетно проучване в Австралия (L. Luzzi & A.J. Spencer), включващо 2202 дентални лекари, стратифицирани по възраст, пол и географски район. Анализът на данните от това проучване показва значителни различия в нивата на удовлетвореност по горепосочените признаци. Авторите на проучването посочват, че причината за този факт е влиянието на други променливи като отношенията на лекарите с колеги, пациенти и помощен персонал, обществени и административни отговорности, размера на заплата и др [104].

W.P. Kelsey et all., 2009, (САЩ), проучват денталните лекари, дипломирани в интервала 1985-2005 година, във връзка с демографски фактори, фактори касаещи денталната им практика и тяхната удовлетвореност. Резултатите показват, че не се откриват статистически значими различия между мъжете и жените по отношение на тяхната удовлетвореност, както от академичната им подготовка, така и от настоящата им дентална практика [92].

II.4.2. Професионална удовлетвореност и организация на лечебно-диагностичния процес

Друг важен аспект от дискусията относно денталната професионална удовлетвореност е взаимовръзката между нея и факторите на работната среда или по-конкретно организацията на лечебно-диагностичния процес. Той от своя страна обединява разнородни по своя характер дейности, задължително внимание от които заслужават вида на извършваните дейности в практиката, денталната апаратура и обзавеждане, мениджмънт на работното време и работа с помощен персонал, както и комуникациите в денталната практика.

Значението на типа на извършваните дейности може да се илюстрира най-правдоподобно с проведеното в Лондон (Великобритания) проучване по пощата (J.T. Newton & D.E. Gibbons, 2000), обхващащо 227 дентални терапевти, 2251 дентални хигиенисти и 970 дентални лекари. Според получените резултати последните демонстрират по-ниски нива на професионална удовлетвореност в сравнение с другите групи дентални професионалисти [115]. Основният извод от проведеното проучване се асоциира с твърдението, че неудовлетворението от работата сред практикуващите лекари се отдава освен на редица социо-демографски фактори, като възраст, пол и местоположение на практиката, така и на разликите във вида и обема на дейностите, извършвани в денталната практика.

Друго проучване на сходна тематика – сред дентални хигиенисти в Холандия (K. Jerkovic, M.A. van Offenbeek & C.P. van der Schans, 2010) – отбелязва, че професионалистите с по-широк набор от клинични задължения (превенция, пародонтални услуги и др.) са значително по-

малко удовлетворени в сравнение с тези, които изпълняват традиционните си задължения [82].

Наред с пряката лечебно-диагностична дейност, свързана с опазване денталното здраве на пациентите, известен факт е и този, че успешната дентална практика изисква съчетаването на тези дейности с такива, които не касаят пряко клиничната работа с пациентите. Това са многобройните задължения на денталните лекари относно управлението, финансирането и администрирането на собствената им практика. Установено е (R. Levin, 2005), че за денталните лекари е трудно да практикуват професията си и в същото време да се справят с административните си задължения. Това би довело до понижена продуктивност и повишени нива на стрес [98]. В подкрепа на това твърдение са получените резултати от проучване (A. Wells & P.A. Winter, 1999) на професионалната удовлетвореност на група от американски общопрактикуващи лекари по дентална медицина (n=987), според които най-значимите предпоставки за удовлетворение са свързани с характеристиките на денталната професия – предоставянето на дентални услуги и постигнатите от това резултати. Като по-малко удовлетворителни аспекти се посочват дейности, свързани с бизнеса като мениджмънт на денталната практика и планиране на финансите [164].

Сходни резултати са получени и от проучване (D.A. Shugars et all, 1990), обхващащо 558 дентални лекари от щата Калифорния, САЩ. Целта на проучването е да се направи оценка на професионалната удовлетвореност, изолирайки източниците на най-голямо удовлетворение, респ. неудовлетворение в професията. Анкетирания лекари са най-неудовлетворени от следните аспекти – управлението на практиката, риска от клинични грешки, нивото на доходите и размера на свободното време. Цялостната професионална удовлетвореност се свързва със специфичните черти на денталната професия (хуманна, благородна, уважавана) и

качеството на живота като цяло. Авторите описват профила на най-удовлетворените от професията лекари, отчитайки различните аспекти от тяхната дейност, а именно – това са хората, които имат по-големи доходи; те са по-възрастни; посещават повече курсове за продължаващо обучение и работят с по-голям брой помощен персонал [147].

Значението на работата с помощен персонал като важен атрибут на условията на работната среда е предмет на дискусии в много проучвания. Сред дентални лекари от Литва (A. Puriene et al, 2007) и Южна Корея (S.H. Jeong et al, 2006) са проведени независими проучвания, с цел да се изследват работата с помощния персонал и отношенията с пациентите, както и наличието на други признаци като свободно време, доходи, възможност за продължаващо обучение и др. и тяхната връзка с удовлетворението от денталната професия [81,127]. В подкрепа на мотивационно-хигиенната теория на Frederick Herzberg, A. Puriene et al доказват, че факторите на работната среда (т.нар. хигиенни фактори) имат по-малко значение за цялостната професионална удовлетвореност в сравнение с мотивационните фактори (възможности за обучение и повишение, удовлетворение от постигнатите резултати и др.).

II.4.3. Професионална удовлетвореност и професионално развитие

През 1943 година Абрахам Маслоу, „бащата на хуманистичната психология”, формулира своята Теория за йерархия на нуждите. Според Маслоу хората имат определени нужди, които трябва да бъдат удовлетворени, и тези нужди ще действат като мотиватори, до момента на тяхното удовлетворяване [145]. Нуждите са пет и са подредени в йерархия или т.нар. пирамида, като последната от тях (самоактуализация,

себереализация, самоусъвършенстване) заема върха на пирамидата [4,8,158].

Въпросите, свързани със самоусъвършенстването, като интегрална и най-висша част от ценностната система на хората обаче, очертават друга картина в настоящата дентална практика. Според Р.А. Zillen (1976) най-голямата грешка в съвременното дентално обучение е факта, че за много дентални лекари то приключва със завършването на университета - противно на схващането, че непрекъснатото обучение е процес, който продължава цял живот, пречупен през призмата на индивидуалния клиничен опит и теоретични знания [168]. По-нататък авторът отбелязва, че образованието само по себе си не решава този проблем. Планирането на продължаващото обучение би трябвало да започне със сравнителен анализ на денталната помощ, такава каквато е и такава, каквато искаме да бъде. За тази цел трябва да се отчита и ролята на други фактори като професионална удовлетвореност, заплащане, държавна политика и организация на индивидуалната практика и т.н.

Понастоящем стои централният въпрос каква е ролята на продължаващото обучение в цялостната концепция за денталната професионална удовлетвореност – дали то е причина или следствие от нея.

Известно е, че различните форми на професионално обучение имат позитивен ефект върху денталната практика [42,44].

М. К. Chariko et all (1984) представят резултатите от свое проучване, касаещо ефекта от продължаващо обучение по мениджмънт на денталната практика, проведено сред 122 дентални практики от щата Вашингтон, САЩ. Положителното влияние на проведеното обучение се изразява в повишаване обема на предоставяните услуги и размера на получените доходи [44].

Това е идеалната ситуация, в която практикуващите дентални лекари могат да се обучават в това, което желаят. Реалната ситуация обаче, далеч не съвпада с идеалната, тъй като се очертават значителни бариери по пътя на желаната следдипломна квалификация.

М. Leggate & Е. Russell (2000) описват отношението и тенденциите при денталните лекари в Шотландия по отношение на продължаващото им професионално развитие. Проведено е анкетно проучване по пощата, включващо общо 1 569 дентални лекари. Въпросите са свързани с демографски особености, настоящи работни условия, професионална удовлетвореност, продължаващо обучение и бъдещи професионални планове. Според получените резултати повече от 90% от практикуващите са взели участие в някаква форма на професионално обучение, но повече от половината от респондентите не считат, че повишаването на квалификацията би подобрило бъдещите им възможности в кариерата. Най-често посочваните бариери за продължаващо обучение са натоварения работен график и високата цена на курсовете, без някаква съществена полза от тях. Над 1/3 от денталните лекари под 30 години посочват, че имат намерение да специализират, но това спада до 12% за тези над 30 години. Освен това много малък е и броят на лекарите, които възнамеряват да направят прекъсване в кариерата си [97].

Този факт поставя и поредния проблем, свързан с възможностите за обучение, особено сред професионалистите, които са имали прекъсване в кариерата си по различни поводи. Горещо цитираното проучване насочва вниманието към провеждане на бъдещи инициативи за удовлетворяване образователните потребности на различни възрастови групи, фокусирайки върху работещите на половин работен ден и тези, които са имали прекъсване в кариерата. С подобни изводи се асоциират и редица други проучвания (S. Naidoo, 2005; J.E. Hartshorne et al., 1989; J.J. Murray, 2002;

К.М. Ayers et all, 2007) по темата, особено касаещи практикуващите жени в денталната професия [27,69,112,113].

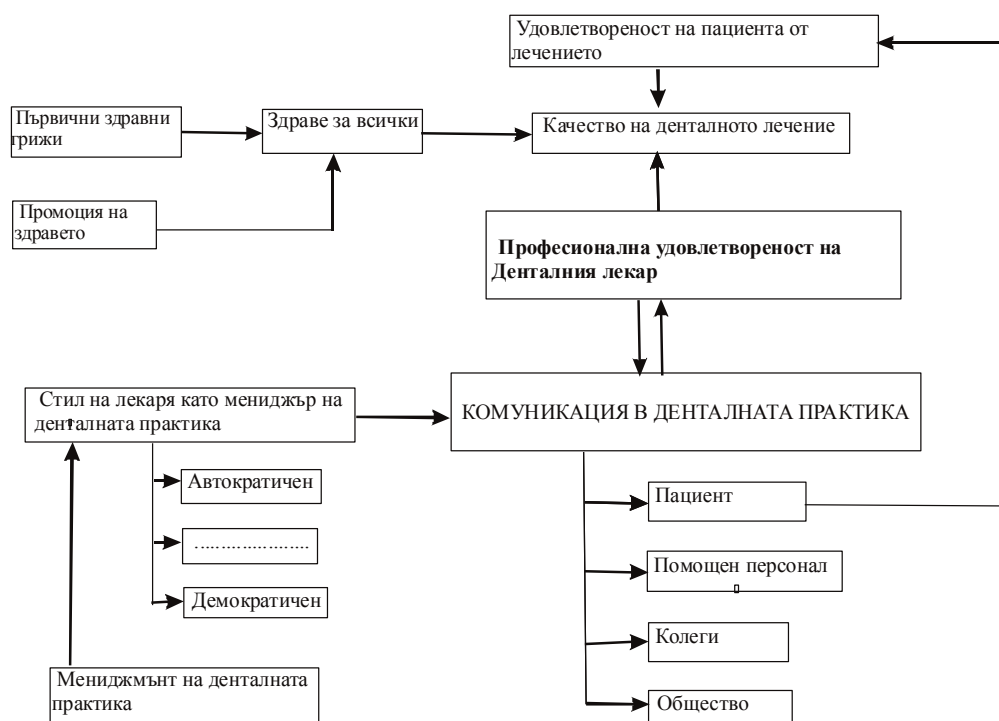
Ето защо мерките за редуциране на времето, свързано с прекъсванията в кариерата, мероприятията насочени към по-лесното реинтегриране в професията и продължаващото следдипломно обучение са правилни насоки за повишаване степента на удовлетвореност от извършваните дейности [27].

II.4.4. Комуникации в денталната практика и професионална удовлетвореност

Основен аспект на организационния климат във всяка дентална практика представляват уменията за комуникация на денталния лекар на различни нива. В известната ни литература са налице редица източници, свързани с необходимостта за внедряване и развитие на комуникационните и междуличностни умения в денталната практика. [47,51,62,63,66, 89,100,154,167]. Проучвания в САЩ, Европа и Канада по въпросите, свързани с горепосочения проблем [62,66,100,167] показват, че приложението на бихевиористичните науки в учебния план на денталните училища е свързано с недостатъци по отношение на времето, отделено за изучаване на комуникационните умения, фокусиране единствено върху отношенията между лекар и пациент и пренебрегване на особеностите в комуникацията между членовете на денталния екип [47]. Освен това съществува съществен пропуск в изследванията, проучващи връзката между организационното поведение и комуникации и управленските практики на работното място.

Доброто общуване е съставна част на правилната диагноза, което зависи не само от точната оценка на телесните симптоми, но и от

определянето на етиология, свързана с психологична и социална генеза, което определя и различен подход на лекуващия. От друга страна, ефективното общуване повишава компетентността и самочувствието на стоматолога, удовлетвореността на пациента [18] и в крайна сметка личната професионална удовлетвореност на лекаря от извършваната дейност. На това се базира същността на качеството на денталното лечение, което освен от естеството на оказваната помощ зависи и от горепосочените компоненти – удовлетвореност на пациента и на денталния лекар – фиг. 2 [2].



Фиг. 2. Комуникация, професионална удовлетвореност и качество на денталното лечение

Отличното качество на предоставяната денталната помощ, както и ефективната комуникация с пациента, са някои от акцентите, на които се базира ефективният мениджмънт на денталната практика. Ударението

трябва да се постави и върху същността на мениджмънта като процес на вземане на решение, съществен компонент от който е и стилът на лекаря по дентална медицина като лидер на собствената си дентална практика. В общоприетата теория на мениджмънта са известни различни стилове на поведение, като традиционно се използват две полюсни характеристики на мениджърски стил - автократичен и демократичен. И двата стила имат своите положителни и негативни страни. Между двата полюса има неограничен брой подходи. От практическа гледна точка стилът на мениджъра отразява общия му подход, типичното му поведение и отношение към подчинените в процеса на вземане на решения и упражняване на власт [13].

Проучване, проведено в САЩ (A.S. Chilcutt, 2008) и включващо 10 дентални практики (4 в щата Джорджия, 5 в Алабама и 1 в Мисисипи) показва директната връзка между стилът на мениджъра и комуникационните практики на работното място. Автократичните лидери използват по-формални методи за комуникация, докато демократичните лидери разчитат на свободния и общодостъпен стил за комуникация. Трима от десетте дентални лекари, участващи в проучването, са предпочели демократичния тип лидерство и считат, че това допринася за повишаване на тяхната удовлетвореност от денталната професия [47].

Важен аспект от предоставянето на качествена дентална помощ е постигането на максимална ефективност от извършваните здравеопазни мероприятия. Близка до желаната ефективност на денталната служба би могло да бъде постигната чрез оптималното балансиране на профилактичните мерки (промоция на здравето и първични здравни грижи) и лечебната помощ [13,166].

Други фактори, които несъмнено оказват влияние върху подобряването, планирането, управлението и мониторинга на предоставяните дентални услуги са степента на удовлетвореност на пациента от денталното лечение, както и собствената професионална удовлетвореност на денталния лекар [23,70], които се базират на ефективната комуникация в денталната практика (фиг.2). Пример в това отношение е твърдението, че добрата комуникация между лекар и пациент води до редица потенциални позитивни резултати, включващи понижена тревожност на пациента от лечението, повишаване на удовлетвореността му от лечението, мотивация и подражание на здравни навици, както и по-добро орално здраве като цяло. Обратно, неадекватната или негативна комуникация между денталния лекар и пациента може да създаде пречки към предоставянето на денталните услуги и нежелани резултати от лечението. Междупersonностните отношения, сред които комуникацията е ключов компонент, са от същата значимост за пациента, както и техническите аспекти на денталното лечение [25,134].

Ежедневните отношенията на денталните лекари с техните пациенти, колеги и обществото са свързани както с установена рутина, така и със стресови ситуации, които лесно могат да доведат до предполагаемо съмнителни или дори неетични решения или действия. Този факт налага необходимостта от изясняването на основните аспекти на комуникацията в денталната практика както от етична, така и от практическа гледна точка. FDI (World Dental Federation) като организация, активно ангажирана с разработването на етични норми за зъболечението, предлага Наръчник по дентална етика [165], в който освен върху практическото приложение на етичните принципи, акцентът пада и върху взаимовръзката между етика, професионализъм и човешки права, което стои в основата на ежедневните комуникации в денталната практика – фиг. 3 [2].



Фиг. 3. Комуникация на денталния лекар с пациенти, колеги, общество.

Следователно успехът на една дентална практика, от финансова гледна точка и от гледна точка на професионалната удовлетвореност на денталния лекар, зависи от ефективната комуникация с пациентите [33], другите медицински специалисти и цялото общество. Основният въпрос в случая е какво точно целим да постигнем – да получим повече пари, по-голямо удовлетворение от свършената работа или да предоставим на пациента по-добро и качествено лечение [106]. Усъвършенстването на ключовите аспекти в ежедневната комуникация на денталния лекар може би изпълнява интегративна функция по отношение подобряване качеството на денталното лечение и свързаните с него удовлетвореност на пациентите и денталните специалисти [2].

II.4.5. Професионална удовлетвореност и доходи

Взаимоотношенията на денталните лекари с техните пациенти, колеги и обществото като цяло, комуникацията в денталния екип и с различни институции, без съмнение са важна част от ежедневната дентална практика. Наред с тях, обаче, както вече беше отбелязано, за степента на професионална удовлетвореност значение имат още факторите на работната среда, мотивите за избор на професията, базирани на нейните специфични характеристики и т.н. Целият комплекс от тези детерминанти съставлява хетерогенната група на т.нар. хигиенни фактори (виж Двухфакторна теория), подобряването на които намалява степента на неудовлетворението от извършваната дейност. Към тази група се отнасят и икономическите фактори (доходи от денталната практика), влиянието на които е подчертано недвусмислено в редица проучвания [81,103,147,155,161].

Следователно дискусията, целяща да изясни връзката между професионалната удовлетвореност и доходите, би трябвало да се фокусира по-скоро върху степента на значимост на влиянието на икономическите фактори, а не дали то съществува на практика или не.

К. Goetz et all, 2012 провеждат проучване сред 147 практикуващи дентални лекари в Германия с цел да се определи каква е степента на професионална удовлетвореност и факторите, свързани с нея. Анализирайки различни аспекти на работната среда, авторите правят заключението, че наличието на две променливи (които по същество представляват хигиенни фактори) са от най-голямо значение за удовлетвореността. Денталните лекари са били най-удовлетворени от „независимостта, свързана с професията” и най-неудовлетворени от техните доходи [61].

Друго проучване на професионалната удовлетвореност (А.Е. Fahim, 2013), включващо 277 дентални лекари от Египет, също поставя доходите на една от челните позиции като фактор, имащ най-голямо значение за степента на удовлетворението от денталната дейност. Проучването предполага следната последователност на факторите на работната среда: най-удовлетворителен аспект са взаимоотношенията с пациентите, на второ място е поставена самооценката за доходите, последвана от наличието на свободно време, помощен персонал и възможностите за обучение [52].

Не толкова голяма значимост на икономическите фактори, се отдава в проучването на К.А. Bolin & J.D. Shulman, 2005. Авторите се опитват да определят източниците на неудовлетворение сред група от дентални лекари (n=569, степен на възвращаемост 73.8%), практикуващи в обществени здравни центрове в Далас, щата Тексас, САЩ. Проучването изследва връзката между професионалната удовлетвореност, заплащането и намерението на лекарите за смяна на професията. Резултатите показват, че не се открива статистически значима връзка между горепосочените показатели, т.е. заплатата не се свързва с намерението за напускане на професията. По-голямо значение се отдава на фактори като години трудов стаж, независимост при вземане на професионални решения, алтруистични мотиви, размер на административните отговорности и т.н. [34].

С акцент върху становището, че професионалната удовлетвореност е един от ключовите фактори за задържането на работната сила, е и друго проучване, проведено в Куала Лумпур, Малайзия (А. Pau & В.А. Sabri, 2012). Пощенска анкетна карта, съдържаща въпроси относно социодемографски характеристики, фактори на работната среда и професионалната удовлетвореност е изпратена на група от 342 (58.9%) ново завършили дентални лекари. В резултат от проведеното проучване

авторите посочват, че съществуват статистически значими връзки между професионалната удовлетвореност и фактори като отношения с пациентите, професионално развитие, качество на денталната помощ, работа с помощен персонал и др. Не е открита връзка между професионалното удовлетворение и доходите, както и между него и социо-демографския профил на лекарите [122].

Имайки предвид горе цитираните проучвания, може да се направи изводът, че степента на влияние на икономическите фактори върху професионалната удовлетвореност показва значителни вариации, което се отдава и на различните условия (социални, демографски, политически и т.н.), при които работят денталните лекари. Този факт трябва да се има предвид и да бъде задължително отчетен в дискусията на горе посочените проблеми.

II.4.6. Професионална удовлетвореност и стрес на работното място

Концепцията за връзката на професионалната удовлетвореност и икономическите фактори, заедно с комплексния характер на локалните условия, при които денталните лекари осъществяват своята дейност, би трябвало да придобие по-глобални характеристики. В случая основната идея е, че оценката на личното и професионално благополучие се базират на постигането и баланса на успеха в три категории: физическо здраве, финансово здраве и емоционално здраве [144]. Американският лекар-психиатър Е.Майо в своята концепция за човешките отношения подчертава важността на социалните и психологически нужди на работещия човек. Хората отиват на работа, за да удовлетворят

комплекса от своите потребности, а не просто заради паричното възнаграждение [13].

Важността на организационния климат за изграждането на една позитивна психологическа професионална и лична работна среда [31], е въпрос на задълбочени дискусии и анализ в редица проучвания. В Дания и Швеция е проведено проучване (Н. Berthelsen et al, 2010) сред денталните лекари, групирани по възраст, пол, години трудов стаж и страна по произход, с основната идея да се дефинират елементите на добрата клинична практика. Установено е, че освен високото качество на извършваната работа, отношенията с пациентите, социалните връзки и психологическия климат на работното място са важни елементи на „добрата работа”, допринасяща за по-високи нива на удовлетвореност от извършваните дейности [32].

Интересът относно психологическите особености на работната среда на здравните работници все повече нараства, тъй като те са изложени на висок риск от развитие на burnout syndrome (синдром на прегарянето), ролеви конфликти и професионална неудовлетвореност. Burnout syndrome, като пример за пролонгиран отговор на хронични, свързани с работата стресори, има специално значение в здравеопазването, където персоналът е изложен, както на психо-емоционален, така и на физически стрес. Синдромът на прегарянето, както и останалите негативни аспекти на работата на здравните работници има важни поведенчески и здравни последици [123].

Мета-анализ, базиран на 485 проучвания и включващ 267 995 здравни работници, е направен (Е.В. Faragher, М. Cass & С.Л. Cooper, 2005) с целта да се проследи връзката между професионалната удовлетвореност и физическото и психическо благополучие [53]. Основният извод се състои в

тезата, че степента на професионална удовлетвореност е важен фактор, който оказва влияние върху здравето на работещите. Организациите трябва да разработят политика за справяне със стреса с цел идентифициране и изкореняване на работните практики, които са източник на най-голямо професионално неудовлетворение [60].

През 1981 година в България е проведено мащабно изследване върху условията на работната среда – микроклимат, шум, вибрации, осветление и т.н., както и върху условията в трудовия процес и заболяемостта при денталните лекари [20]. М. Игнатов и кол. (1983) насочват своето внимание към психичното натоварване в денталната професия и някои от основните фактори, които му оказват влияние [10,16]. През 2007 г. е проведено друго проучване от М. Манолова и кол., целящо да се определят факторите, водещи до възникване на стрес у лекаря по дентална медицина. Авторите посочват най-честите източници на стрес, водещи до хронична умора, главоболие, нарушен сън и тревожност у денталните лекари, а именно - работа без медицинска сестра, прием на пациенти в извънработно време, работа през уикенда, страх от заразяване със СПИН и хепатит В [16].

Във връзка с факта, че стресът и стрес-свързаните заболявания постоянно се увеличават сред медицинските специалисти, което заплашва качеството на здравната помощ, предоставяна на пациента, е нужно да се проучат нивата на стреса и удовлетвореността и факторите допринасящи за тях [160]. Проведени са множество проучвания, целящи да докажат пряката връзка между професионалната неудовлетвореност и най-честите оплаквания и хронични психични нарушения като стрес, липса на самоуважение, самота, тревожност, раздразнителност, депресия, синдром на прегарянето [50,54,76,126,156].

Следователно за да се избегнат негативните прояви на стреса е необходимо изработването на активни стратегии за справяне със стреса, включващи както изграждането на благоприятни условия за осигуряване на нормална и ненапрегната работна среда, така и адекватна организация на свободното време извън денталната практика.

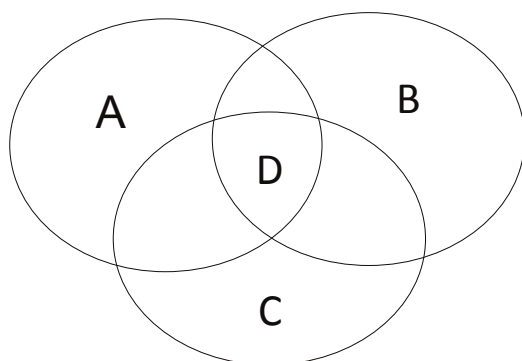
II.4.7. Свободно време, странични интереси и хоби и връзката им с професионалната удовлетвореност.

Наличието на достатъчно и добре организирано свободно време е важен фактор, съдействащ за постигане на по-високи нива на професионална удовлетвореност. В някои проучвания липсата на свободно време се посочва като най-неудовлетворителния аспект, свързан с работата [52,81]. От друга страна, свободното време зависи от детерминанти като възраст [104], пол [105] и други характеристики на практикуващите, както и от специфичните особености и условията, при които се осъществява денталния труд.

В Литва е проведено проучване (A. Puriene et al, 2011), обхващащо 2449 дентални лекари, с цел да се определи влиянието, което професията на денталния лекар може да има върху семейното благополучие и качеството на живота на лекарите като цяло. Според получените резултати повечето от анкетирания дентални лекари съобщават за: недостатъчно време за прекарване със семейството; необходимост от редуциране на свободното време, прекарвано със семейството; пренебрегване на семейните задължения; ограничаване на времето за практикуване на някакво хоби; пренасяне в къщи на свързани с работата проблеми, тревожност и нервност. Авторите отбелязват, че тези резултати се свързват преди всичко с дългото работно време, което повлиява негативно всички

области на семейния живот. Препоръките са насочени към намаляване продължителността на работното време с цел да се улесни „съжителството” на успешната дентална практика и семейния живот. В допълнение, трябва да се разработят и други ефективни средства за справяне със стреса или да се развият по-добри умения за управление на работното и свободното време [125].

Графично професионалната удовлетвореност, наличието на свободно време и същността на денталната професия могат да се представят като три кръга с определена площ на припокриване. Взаимната връзка между тях е показана на фиг. 4. Колкото по-голяма е площта на припокриване между кръговете, толкова по-голяма е и възможността за повишаване качеството на живота на денталните лекари (фигурата е дело на автора).



- A** – Дентална професия (същност и работни условия)
- B** – Професионална удовлетвореност
- C** – Свободно време
- D** – Качество на живота

Фиг 4. Компоненти на качеството на живота на денталния лекар

Дискусията на горепосочените проблеми не може да пренебрегне и най-често извършваните дейности от денталните лекари в свободното им време. В достъпната литература е установен големият брой на практикуваните хобита [107,124,130]. Има данни както за рутинни, така и за не дотам традиционни дейности: рисуване [90,129,136], скулптура [117, 159], фотография [45,77,142], музика, четене, риболов, плуване, голф

[120,143,152], скуба дайвинг [95], колекциониране на антики [114], пощенски марки [150], колички [94] и електрически влакчета [162]; интерес към ретро-автомобили [131], гравирание на дърво [121], боядисване на стъкло [78], отглеждане на гълъби [119], градинарство [146], винарство [116], изработка на бижута [99,118], бонсай и нецуке¹ [48,138].

Следователно постигането на оптималния баланс в професионален и личен аспект гарантира и по-доброто качество на живота като цяло. Изборът на подходящи занимания извън денталната практика е част от този процес. Dr. George W. Crane (1901 - 1995), американски лекар и психолог, казва: „Останете млади чрез развитието на стимулиращи хобита, които поддържат ума и тялото здрави” [49].

II.4.8. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране

Необходимостта от поддържане на доброто физическо и психическо здраве на практикуващите дентални лекари е свързана с факта, че характеристиките на денталния труд го определят като тежък, физически напрегнат и придружен със силно изразена емоционална компонента. Затова и хората, които имат тази професия трябва да притежават голям набор от качества с цел постигане на дълъг житейски, творчески и професионален път. Въпреки това, в края на този път, преходът от денталната практика към пенсионирането може да бъде труден. Ето защо планирането на бъдещето е важно. Това става на базата на възрастта, състоянието, поставените цели, премерените рискове и времето, оставащо до пенсионирането [40].

¹ **Netsuke** (根付) – миниатюрна скулптура, обикновено се прави от дърво или от слонова кост и първоначално е разработена в Япония през 17 век за функционално и естетически цели.

Счита се, че пенсионирането винаги е било „крайъгълният камък” за по-възрастните зъболекари [110]. Различните държави съобщават за различна възраст на пенсиониране, както и съществуват различни планове от страна на практикуващите относно пенсионирането и свързаните с него проблеми – на каква възраст да стане то и по-важната в случая дилема – дали след това да продължат практикуването на професията или не. По данни на J. Morris et al, 2002, 16% от денталните лекари във Великобритания между 40 и 50 години имат планове да се пенсионираат преди 60 годишна възраст [111]. Далеч по-висок процент се съобщава в резултатите от проучване (F. M. Stewart et al, 2007), направено сред 141 студенти от университетите в Dundee and Manchester. Авторите посочват, че изненадващ дял (80%) от студентите планират да се пенсионираат или да преминат на половин работен ден преди 60 години. Само 20% възнамеряват да продължат да работят в същите темпове след посочената възраст [153].

В други страни пенсионирането (или плановете за него) става на по-голяма възраст – в САЩ - между 60 и 69 години [30,40]; в Австралия – на 66 години, като според D.J. Schofield et al (2007) 35% от зъболекарите работят след 65 годишна възраст [139,140,141].

Друг основен и по-съществен въпрос, касаещ практикуването на денталната професия, е проблемът с преждевременното пенсиониране на денталните лекари. То може да стане главно поради влошено физическо здраве, психически проблеми или по финансови причини.

В проучване (F.J. Burke, J.R. Main & R. Freeman, 1997), касаещо преждевременното пенсиониране на денталните лекари във Великобритания (n=393), са установени най-честите причини за това:

мускулно-скелетни дисфункции (29.5%), сърдечно-съдови заболявания (21.1%) и невротични симптоми (16.5%) [41].

Друго изследване на причините за преждевременното пенсиониране на денталните лекари е направено от J. Brown et al, 2010. Проучването обхваща 189 общопрактикуващи дентални лекари, имащи средна възраст на пенсиониране 51.5 години, в диапазона от 31 до 62 години. Резултатите от проучването поставят отново на първо място мускулно-скелетните заболявания (55%), следвани от психически и поведенчески разстройства (28%). По-голямата част от респондентите (90%) считат, че тяхното влошено здраве е свързано с работата, но въпреки това биха желали да продължат да упражняват професията си (с намалено или по-гъвкаво работно време) [39].

K.V. Hill et al, 2010 също правят проучване на факторите, допринасящи за преждевременното пенсиониране при денталните лекари и установяват, че основните причини за това са свързаните с работата депресия, стрес и тревожност, следвани от мускулно-скелетните разстройства и преждевременната нетрудоспособност, причинена от травми. Във връзка с тези данни, много от респондентите посочват разочарование, съжаление и депресивно отношение към професията, както и желание за оттегляне от работата, свързано с непрекъснати трудности и проблеми [74].

Освен по горепосочените причини има данни и за оттегляне от професията във връзка с икономически затруднения. J.H. Kim et al, 2010 проучват 855 дентални лекари в Корея с цел да определят дали практикуващите там лекари са имали икономически план за пенсиониране вследствие на рязкото понижение на доходите им след финансовата криза в Корея през 1998. Установено е, че освен нетният месечен доход,

наличието на допълнителни социални и частни осигуровки, съставлява най-голямата част на икономическото планиране на пенсионирането [93].

По същество пенсионирането не е приятно събитие в живота на практикуващите. Подготовката за него обаче, има и други измерения, освен икономическите (спестявания и инвестиции). Тя включва още оценка на здравословното състояние, желание за дейности, несвързани с работата, както и персоналната нагласа за пенсионирането. В национално проучване, проведено от J.V. Jackson et al, 1985 в САЩ и включващо пенсионирани дентални лекари на възраст от 60 до 69 години, е установено, че като цяло тези лекари изпитват цялостно удовлетворение от професионалната си роля, но въпреки това приемат пенсионирането си като част от цикъла на живота. По-голямата част съобщават за голямо удовлетворение и добро качество на живота си след пенсионирането – достатъчно свободно време за хобита, възможността да разполагаш със собственото си време, както и социалните дейности със семейството и приятелите допринасят основно за това удовлетворение. Много малка част от денталните лекари изпитват безполезност, депресия, самота и неадекватност. Авторите отбелязват, че стереотипите на действие, придобити по-рано в живота, трябва да бъдат запазени, с цел по-лесното адаптиране към промените след пенсионирането [79].

Дискусията на гореспоменатите въпроси, касаещи денталната практика, пенсионирането, качеството на живота след него и връзката им с професионалната удовлетвореност, остава отворена. Интерес представлява по-точното изясняване на ролята и значението на професионалното удовлетворение за формиране на бъдещата нагласа и отношение към пенсионирането, работата след него или окончателното напускане на професията.

II.5. ОБЩИ ИЗВОДИ ОТ АНАЛИЗА НА ЛИТЕРАТУРАТА

Проведеният анализ на достъпната ни литература относно проблемите, касаещи професионалната удовлетвореност в денталната практика и връзката ѝ с голям брой фактори от различно естество (социо-демографски, икономически, психо-социални, фактори на работната среда и др.), дава основание да се обобщят резултатите от изследванията на голям брой автори.

Изяснени са въпросите, свързани със сложната същност на удовлетворението от професионалния труд. Те намират обяснение от гледна точка на големия брой теории и модели за професионална удовлетвореност, поставящи акцент върху връзката ѝ с различни фактори на работната среда. Не достатъчно изяснен е проблема, дали всички гореспоменати теории биха могли да бъдат доказани емпирично, което обезпечава тяхното практическо приложение.

Не е изяснен проблемът, свързан с изработването на достатъчно надежден измерител на степента на професионалната удовлетвореност в денталната практика.

Наличието на твърде ограничен брой проучвания в нашата страна относно темата, касаеща денталната професионална удовлетвореност, поставя ред нерешени проблеми, свързани с определянето на цялостната удовлетвореност от денталната дейност, както и значението на влияещите върху нея фактори.

Установени са мотивите за избор на професията „дентална медицина”, основаващи се на нейните специфичните характеристики. Въпреки това, не е достатъчно проучена връзката между професионалната удовлетвореност и мотивите за избор на професията.

В различните страни се откриват значителни вариации в степента на удовлетвореност на практикуващите дентални лекари. Този факт се дължи на конкретната социална, икономическа и политическа обстановка, характеризиращи времето и мястото, в което лекарите осъществяват своята дейност. Също така от значение са персоналните характеристики на денталните лекари, както и факторите на работната среда.

Комбинираното действие на условията на горепосочените макро и микро среда създава значителни трудности при определяне нивото на професионална удовлетвореност. Затова не достатъчно изяснен е проблемът, свързан с влиянието на тези условия, поради практическата невъзможност за тяхното отделяне и отчитане на изолираното им действие.

Това твърдение е в сила за влиянието на социо-демографските фактори, факторите на работната среда, възможностите за професионално развитие и икономическите фактори (доходи), за които в литературата се откриват твърде противоположни схващания. Освен това, нерешен остава проблема как горепосочените фактори осъществяват специфичното си влияние върху удовлетвореността на денталните лекари в нашата страна.

При оценка на денталната професионална удовлетвореност следва да се отчита и влиянието на фактори, които съдействат за изграждане на позитивен психологически климат в професионално и лично отношение. Доказана е връзката между източниците на стрес на работното място и нивото на професионална удовлетвореност – по-високите нива на стрес се свързват и с по-високи нива на неудовлетвореност, водещи до сериозни поведенчески и здравни последици, хронични психични нарушения, burnout-syndrome и т.н. Това е изяснен проблем в много проучвания, проведени, както у нас, така и в редица други страни. Подобна е и връзката между наличието на хоби и странични интереси на практикуващите

дентални лекари и по-високите нива на тяхната професионална и лична удовлетвореност. В редица проучвания се отбелязва, че адекватната организация на свободното време е неразделна част от стратегиите за справяне със стреса, достигане на по-висока степен на лична и професионална удовлетвореност, а оттук и до по-добро качество на живота като цяло.

Така направеният анализ на литературата ни дава основание да направим следните изводи:

Изясен проблем е въпросът, свързан с дефиниране същността на удовлетворението от професионалната дейност, от гледна точка на големия брой теории и модели на професионална удовлетвореност.

Недостатъчно изяснени проблеми са:

- Начините за определяне (измерване) степента на професионална удовлетвореност в денталната практика;
- Степента на влияние на различните фактори на средата върху денталната професионална удовлетвореност;

Нерешени проблеми остават:

- Липсата на актуални данни за степента на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина в нашата страна;
- Липсата на достатъчно надежден измерител на удовлетвореността от денталната практика, съобразно конкретната социо-професионална, икономическа и общо политическа обстановка в България;
- Наличието или липсата на връзка между професионалната удовлетвореност на денталните лекари в нашата страна и хетерогенния комплекс от фактори, имащи потенциала да влияят върху нея.

Като се вземат под внимание изяснените, недостатъчно изяснените и нерешените проблеми стигнахме до заключението, че са необходими допълнителни изследвания на професионалната удовлетвореност на лекарите по дентална медицина в България и връзката ѝ с големия брой фактори от различно естество.

Необходимостта от тези изследвания ни дава основание да формулираме целта на дисертационния труд.

III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

III.1. ХИПОТЕЗА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Професионалната удовлетвореност представлява сложен, многостранен психо-социален феномен, отразяващ отношението, което хората имат към техните професии. Степента на денталната професионална удовлетвореност има връзка с голям брой фактори, като подобряването на факторите на работната среда (т.нар. хигиенни фактори) намалява степента на неудовлетвореност, а наличието на т.нар. мотивационни фактори съдейства за достигане на по-високи нива на удовлетвореност в денталната практика.

III.2. ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Цел на изследването е установяване степента на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина в Р. България и факторите, които оказват влияние върху нея.

III.3. ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

За постигане на поставената цел бяха формулирани следните основни задачи:

1. Да се проучи зависимостта между професионалната удовлетвореност на денталните лекари, обхванати в наблюдението и техните социо-демографски характеристики.

- 1.1. Да се представят социо-демографските характеристики на лекарите по дентална медицина;

1.2. Да се анализира влиянието на социо-демографските фактори върху професионалната удовлетвореност.

2. Да се установят мотивите за избор на денталната медицина като професионална ориентация и да се изследва значението им за професионалната удовлетвореност.

3. Да се анализира зависимостта между професионалната удовлетвореност и условията на работната среда.

Условията на работната среда са конкретизирани чрез:

3.1. Вид на извършваните дейности в практиката

3.2. Възможност за консултация със специалист

3.3. Продължителност и планиране на работното време

3.4. Работа с помощен персонал

3.5. Дентална апаратура и обзавеждане

3.6. Професионално развитие

3.7. Комуникации в денталната практика

3.8. Доходи

4. Да се установят източниците на стрес в денталната практика и да се анализира зависимостта между професионалната удовлетвореност и наличието на свободно време и хоби, както и желанието за работа след пенсиониране.

5. Да се установи цялостната степен на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина, участващи в настоящото изследване.

СОБСТВЕНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

IV.1. МАТЕРИАЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

IV.1.1. Обект на изследването.

Обект на наблюдението е професионалната удовлетвореност на лекарите по дентална медицина в Република България.

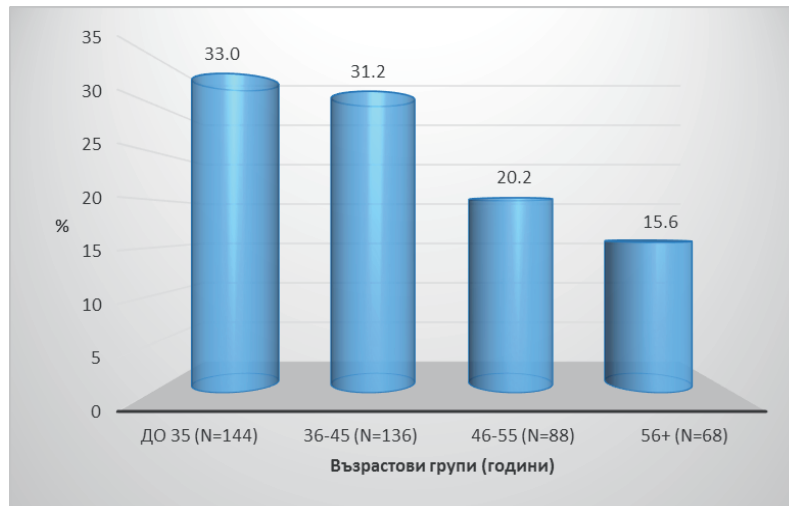
IV.1.2. Единици на наблюдение.

За целите на изследването е проведено анкетно проучване в периода януари-декември 2012 г.

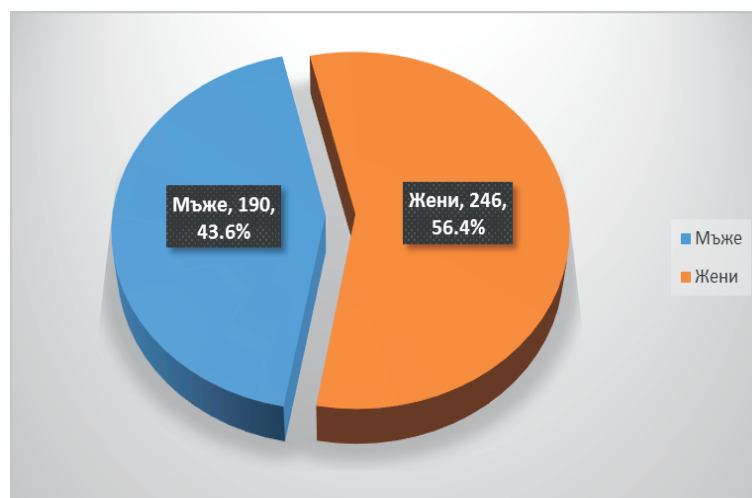
Логическа единица на наблюдение съобразно целта и задачите на проучването е всяко лице, попаднало в репрезентативната извадка от общия брой лекари по дентална медицина, в съответните възрастови групи и населени места.

Техническа единица на наблюдение са случайно подбрани за целите на проучването населени места в Р България.

Специално създадената за целта на проучването анкетна карта, съдържаща тридесет и седем въпроса, беше изпратена по *електронен път* на 1427 лекари по дентална медицина, избрани на случаен принцип от 107 населени места в Р България. Попълването на анкетната карта от всеки един от отговорилите бе прието като форма на индивидуално съгласие за участие в проучването. Отговор беше получен от 436 дентални лекари, разделени в следните възрастови групи: до 35 г. – 144, 36-45 г. – 136, 46-55 г. – 88, 56 и повече години – 68 души (фиг. 5). Разпределението по пол е съответно: мъже - 190, жени – 246 (фиг. 6).



Фиг. 5. Честотно разпределение на денталните лекари по възрастови групи



Фиг. 6. Честотно разпределение на изследвания контингент по полова принадлежност

Анонимната анкетна карта беше изпратена на 1427 лица, избрани лотарийно от 107 населени места в страната, както следва: София – 472; от областните градове – 784 души (Пловдив – 212, Стара Загора – 40, Русе –

27, Сливен – 21, Благоевград – 21, Бургас – 100, Варна – 109, Велико Търново – 41, Габрово – 8, Видин – 8, Монтана – 4, Враца – 7, Добрич – 17, Пазарджик – 23, Кюстендил – 9, Перник – 17, Кърджали – 40, Плевен – 12, Разград – 7, Силистра – 8, Смолян – 8, Ловеч – 2, Търговище – 4, Хасково – 22, Шумен – 12, Ямбол – 5); от по-малките градове и села – 171 души (Айтос – 4, Ардино – 1, Асеновград – 20, Банкя – 2, Банско, Баня, Белица, Белово, Берковица – по 1, Ботевград – 2, Брацигово, Бяла – по 1, Велики Преслав – 1, Велинград – 4, Горна Оряховица – 6, Гоце Делчев – 3, Гурково – 1, Девин – 1, Димитровград – 4, Доспат – 3, Дряново – 1, Дупница – 5, Елин Пелин, Златица – по 1, Златоград – 2, Исперих – 1, Казанлък – 16, Карлово – 5, Каблешково, Карнобат, Кирково, Козлодуй и Костенец – по 1, Котел – 2, Кричим – 1, Лом, Любимец, Момин проход – по 1, Нова Загора – 2, Омуртаг, Павликени и Панагюрище – по 1, Петрич и Пещера – по 3, Поморие – 2, Плиска, Попово и Правец – по 1, Разлог – 4, Раковски – 1, Бистрица, Борино, Брани поле, Войводиново, Войсил, Драгор, Згориград, Кортен, Мусачево – по 1, Чешне – 2, Самоков – 1, Сандански и Свищов – по 3, Севлиево – 5, Септември, Смядово, Сопот, Стамболийски, Стрелча – по 1, Средец – 2, Тетевен и Тополовград – по 1, Троян – 3, Трявна – 1, Тутракан – 2, Харманли – 4, Чепеларе – 1, Чирпан – 4, Якоруда – 1).

Денталните лекари, които отговориха на проучването (436) бяха разпределени в пет групи според местоположението на денталната им практика - табл. 2.

Таблица 2. Честотно разпределение на участниците в проучването по местоположение на денталната практика

Местоположение на денталната практика	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Село	22	5,05	1,05
Малък град	92	21,10	1,95
Голям град	190	43,58	2,37
Столица-център	80	18,35	1,85
Столица-жилищен квартал	52	11,93	1,55
Общо	436	100,00	

IV.1.3. Признаци на наблюдение.

1. Признаци, свързани със социо-демографската характеристика на наблюдаваните лица (възраст – въпрос №1, пол – въпрос №3, трудов стаж – въпрос №2, местоположение на денталната практика - въпрос №5).

2. Признаци, характеризиращи професионалната удовлетвореност на лекарите по дентална медицина (източници - въпрос №10 и степен на удовлетворение от избраната професия – въпрос №9, реализация на очакванията - въпрос №8 и готовност за повторен избор на същата професия - въпрос №11).

3. Признаци, свързани с основните мотиви за избор на професията „дентална медицина” - въпрос №7.

4. Признаци, характеризиращи условията на труд в денталната практика (собственост на денталния кабинет - въпрос №4, дентална апаратура и обзавеждане - въпрос №23, работа с помощен персонал -

въпрос №14,15, планиране на работния график - въпрос №31,32, продължителност на работното време - въпрос №6, вид на извършваните клинични дейности - въпрос №12, възможност за консултация със специалист - въпрос №13, дейности, които не са свързани пряко с лечението на пациента - въпрос №29,30, комуникации - въпрос №16,24,25,26,27,28, стрес - въпрос №33).

5. Признаци, характеризиращи възможностите за професионално развитие на денталните лекари (желание за следдипломно обучение - въпрос №20, възможност и време за продължаващо обучение - въпрос №19, прекъсвания в кариерата - въпрос №21,22).

6. Признаци, свързани със самооценката за доходите на денталните лекари (източници за формиране на доходите - въпрос №18, размер на доходите от денталната практика - въпрос №17).

7. Признаци, характеризиращи наличието на дейности, извън денталната практика (странични интереси и хоби извън професионалните - въпрос №35,36, размер на свободното време - въпрос №34).

8. Признаци, свързани с професионалното планиране и желанието за работа след пенсиониране на денталните лекари - въпрос №37.

IV.2. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

IV.2.1. Пилотно проучване.

Първичната информация, необходима за целите на проучването, е събрана чрез социологически метод – анкетно проучване. За нуждите на изследването бе проведено пилотно проучване през м.януари 2012 г., включващо 200 лекари по дентална медицина от пет областни града – София, Пловдив, Варна, Бургас и Кърджали (степен на възвращаемост

31%) [1,3,26]. Пилотното проучване послужи да се апробира и усъвършенства методиката за набиране на информацията, а също така и за тестване ефективността на избрания метод за събиране на информация (анкетна карта в електронен вариант), приложен в условията на нашата страна.

IV.2.2. Метод за събиране на първичните данни.

За целите на изследването е проведено анкетно проучване по електронен път през 2012г. (пилотно проучване – м.януари 2012 и финално проучване – м.ноември-декември 2012г.). Извършеното анкетно проучване е изградено, чрез най-съвременните системи и програми за обработка на данни на Microsoft.

Сървърна част:

Операционна система : Microsoft Windows Server 2008 R2

База Данни : Microsoft SQL Server 2008

Уеб сървър: Internet Information Server 7.5

Сървърна програма за събиране и обработване на резултатите:

Microsoft Sharepoint Server 2010

Най-новата операционна система на Microsoft Server 2008 предоставя редица нововъведения за стабилна, надеждна и безотказна работа на всички услуги и сървъри инсталирани върху нея и използвани в настоящото проучване.

Най-съвременният сървър за база данни на Microsoft SQL 2008 дава възможност за надеждно съхранение на получените резултати и изнасянето им в различни формати в зависимост от нуждите на проучването.

Уеб сървърът Internet Information Server 7.5, благодарение на подобрения си интерфейс, дава възможност за надеждна и сигурна работа, защитена от кибер атаки.

Сървърната програма за събиране и обработка на резултатите Microsoft Sharepoint Server 2010 дава **възможност за паралелна работа на потребителите, събиране и обработване на резултатите**. Благодарение на редица интегрирани функции за статистическа обработка на получените резултати (сходни и доразвити от подобни софтуерни решения като - SPSS) имаме готови съотношения и зависимости, показани графично в различни статистически графики.

IV.2.3. Основни регистрационни документи и инструмент на проучването.

За целите на настоящото проучване е използван следния инструментариум:

1. Основен регистрационен документ е специално създадената за целта на проучването анонимна **анкетна карта** (приложение 3). След предварително дадени инструкции относно темата на проучването и начинът за правилното попълване на анкетната карта (приложение 1 и 2), респондентите бяха помолени да отговорят на тридесет и седемте въпроса, съдържащи се в нея. Въпросите касаят социо-демографския статус на денталните лекари, техните мотиви за избор на професията, степен на удовлетвореност от денталната практика, условия на работната среда, икономически фактори, възможност за продължаващо обучение, комуникации на работното място, източници на стрес в практиката, свободно време и странични интереси извън професионалните, желание за

работа след пенсиониране. Анкетната карта съдържа отворени и затворени въпроси, като някои от последните имат възможност за множествен избор.

2. За установяване степента на професионално удовлетворение е използвана **тристепенна скала** [12] - приложение 3, въпрос №8 и 9:

I степен – напълно удовлетворени

II степен – частично удовлетворени

III степен - неудовлетворени

3. Факторите, които оказват влияние върху професионалната удовлетвореност също са оценени по тристепенна скала: незначително, средно и максимално (Likert-type scale)[80,155] - приложение 3, въпрос №10.

IV.2.4. Статистически анализи и подходи при обработка на данните.

Данните бяха въведени и обработени със статистическия пакет IBM SPSS Statistics 19.0. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза бе избрано $p < 0,05$.

Бяха приложени следните методи:

1. Дескриптивен анализ – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.

2. Графичен анализ – за визуализация на получените резултати.

3. Алтернативен анализ – за сравняване на относителни дялове.

4. Тест χ^2 и екзактен тест на Фишер – за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.

V. РЕЗУЛТАТИ

V.1. РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОУЧВАНЕ ЗАВИСИМОСТТА МЕЖДУ ПРОФЕСИОНАЛНАТА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДЕНТАЛНИТЕ ЛЕКАРИ

V.1.1. Социо-демографски характеристики на участващите в проучването дентални лекари.

Изследваният контингент включва 436 лекари по дентална медицина (степен на възвращаемост 30.5%), от които 190 (43,6%) мъже и 246 (56,4%) – жени (фиг. 6). Разпределението на участниците в проучването по *възрастови групи* е показано на фиг. 5. От нея се вижда, че с най-голям относителен дял (33%) са от възрастовата група до 35 години, следвани от 36-45 години с 31%, а с най-малък – денталните лекари на възраст 56+ години (16%).

На табл. 3 се вижда какъв е относителният дял на лекарите от извадката според годините *трудов стаж*. Най-голям е относителният дял на лекарите с трудов стаж до 10 години (35%), следван от лицата с трудов стаж от 11-20 години (28%). Най-малко са денталните лекари с трудов стаж над 30 години – 17%.

Таблица 3. Честотно разпределение на денталните лекари по продължителност на трудовия стаж

Трудов стаж (години)	Брой	Относителен дял (%)	Sp
До 10	152	34,86	2,28
11 – 20	120	27,52	2,14
21 – 30	88	20,18	1,92
31+	76	17,43	1,82
Общо	436	100,00	

Най-голямата част - 190 (44%) от участниците в проучването имат дентална практика в голям град, на второ място - 92 (21%) са лекарите с дентална практика в малък град и най-малко – на село - 22 (5%), но всъщност на второ място са имащите практика в столицата – 132 или общо около 30% (табл. 2). Близко две трети (66%) от анкетираните лекари притежават собствен дентален кабинет, а някои от тях (3%) ползват собствен и кабинет под наем (фиг. 7).



Фиг. 7. Честотно разпределение на анкетираните по собственост на денталната практика

V.1.2. Зависимост между професионалната удовлетвореност и социо-демографските характеристики на денталните лекари

От особен интерес за целта на настоящото проучване е изясняването на въпроса дали съществува статистически значима зависимост между горепосочените характеристики на денталните лекари (възраст, трудов стаж, пол, местоположение и собственост на денталната практика) и професионалната удовлетвореност.

Направеният анализ, показва следните резултати (табл. 4).

За възрастовата група до 35 години най-често посочвания тип професионална удовлетвореност е частичната, като съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и възрастта.

За 36-45 годишните най-често посочвана е пълната професионална удовлетвореност, като отново съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и възрастта.

За по-възрастните дентални лекари (46-55 години и 56+ години) – отново най-често срещана е пълната професионална удовлетвореност, макар че само в алгебричен план.

Таблица 4. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и възраст

Професионална удовлетвореност Възрастови групи (години)	Не – удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
До 35	2(12,5) ^a	66(50,8) ^b	76(26,2) ^a	144(33,0)
36 – 45	10(62,5) ^a	22(16,9) ^b	104(35,9) ^c	136(31,2)
46 – 55	2(12,5) ^a	24(18,5) ^a	62(21,4) ^a	88(20,2)
56+	2(12,5) ^a	18(13,8) ^a	48(16,6) ^a	68(15,6)
Общо Брой; (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

За групата с трудов стаж до 10 години най-често посочвания тип професионална удовлетвореност е частичната, като съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и трудовия стаж. При денталните лекари с 11-20 години трудов стаж преобладава липсата на професионална удовлетвореност. За имащите трудов стаж между 21 и 30 години най-често срещана е пълната професионална удовлетвореност, макар и без статистическа значимост. При анкетираните с трудов стаж над 30 години преобладаваща е частичната професионална удовлетвореност, но отново само в алгебричен план (табл.5).

Таблица 5. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и трудов стаж

Професионална удовлетвореност / Трудов стаж (години)	Не-удовлетворени Брой; (%)	Частично удовлетворени Брой; (%)	Напълно удовлетворени Брой; (%)	Общо Брой; (%)
До 10	6(37,5) ^{ac}	64(49,2) ^a	82(28,3) ^{bc}	152(34,9)
11 – 20	6(37,5) ^{ac}	22(16,9) ^a	92(31,7) ^{bc}	120(27,5)
21 – 30	2(12,5) ^a	20(15,4) ^a	66(22,8) ^a	88(20,2)
31+	2(12,5) ^a	24(8,5) ^a	50(7,2) ^a	76(17,4)
Общо Брой; (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Резултатите от проведеното проучване показват, че **няма** статистически значима зависимост между половата принадлежност и професионалната удовлетвореност на денталните лекари (табл. 6).

Таблица 6. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и полова принадлежност ($p = 0,265$)

Професионална удовлетвореност / Пол	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Мъже	10(62,5)	58(44,6)	122(42,1)	190(43,6)
Жени	6(37,5)	72(55,4)	168(57,9)	246(56,4)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Статистически значим по-висок относителен дял на имащите частична и пълна професионална удовлетвореност се установява само при лекарите имащи дентална практика в голям град (табл. 7).

Таблица 7. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и местоположение на денталната практика

Професионална удовлетвореност / Местоположение на денталната практика	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Село	2(12,5) ^a	4(3,1) ^a	16(5,5) ^a	22(5,0)
Малък град	6(37,5) ^a	24(18,5) ^a	62(21,4) ^a	92(21,1)
Голям град	2(12,5) ^a	58(44,6) ^b	130(44,8) ^b	190(43,6)
Столица-център	4(25,0) ^a	30(23,1) ^a	46(15,9) ^a	80(18,3)
Столица-жилищен квартал	2(12,5) ^a	14(10,8) ^a	36(12,4) ^a	52(11,9)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

По отношение на дискутираната по-горе собственост на денталната практика установихме, че съществува статистически значима зависимост с професионалната удовлетвореност (табл. 8). Тази зависимост се изразява в значимо по-висок процент на пълна удовлетвореност при имащите собствена дентална практика спрямо ползващите дентален кабинет под наем, при които доминира липсата на професионална удовлетвореност.

Таблица 8. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и собственост на денталната практика

Професионална удовлетвореност \ Собственост на денталната практика	Не-удовлетворени Брой,(%)	Частично удовлетворени Брой,(%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Дентален кабинет под наем	10(62,5) ^a	58(44,6) ^a	64(22,1) ^b	132(30,3)
Собствен дентален кабинет	6(37,5) ^a	66(50,8) ^a	218(75,2) ^b	290(66,5)
Собствен дентален кабинет + дентален кабинет под наем	0(0) ^a	6(4,6) ^a	8(2,8) ^a	14(3,2)
Общо Брой,(%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

V.2. РЕЗУЛТАТИ ОТ УСТАНОВЯВАНЕ МОТИВИТЕ ЗА ИЗБОР НА ПРОФЕСИЯТА „ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА” И ВРЪЗКАТА ИМ С ПРОФЕСИОНАЛНАТА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

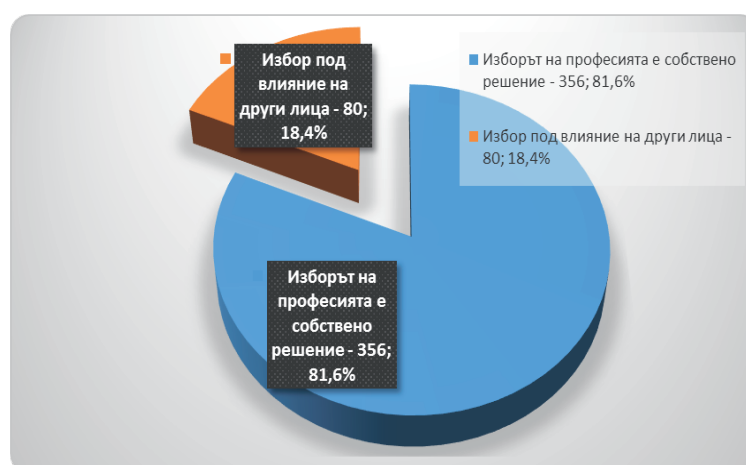
В настоящото проучване са анализирани няколко групи мотиви, базирани на специфичните характеристики на денталната професия и имащи потенциала да бъдат определящи за нейния избор от страна на практикуващите. Изследвани са следните групи мотиви:

- Професията „дентална медицина” е високо хуманна и благородна;
- Тя е авторитетна и уважавана;

- Осигурява самостоятелност и независимост;
- Осигурява финансова стабилност;
- Други мотиви;

Освен това е проучен и броят на лекарите по дентална медицина, за които професионалният избор е въпрос на собствено желание, както и онези лекари, за които този избор е станал под влияние на родители, близки, други лица или добрия пример. Анализирани са наличието или липсата на връзка между професионалната удовлетвореност и мотивацията на тези две групи дентални лекари ($p \geq 0,05$).

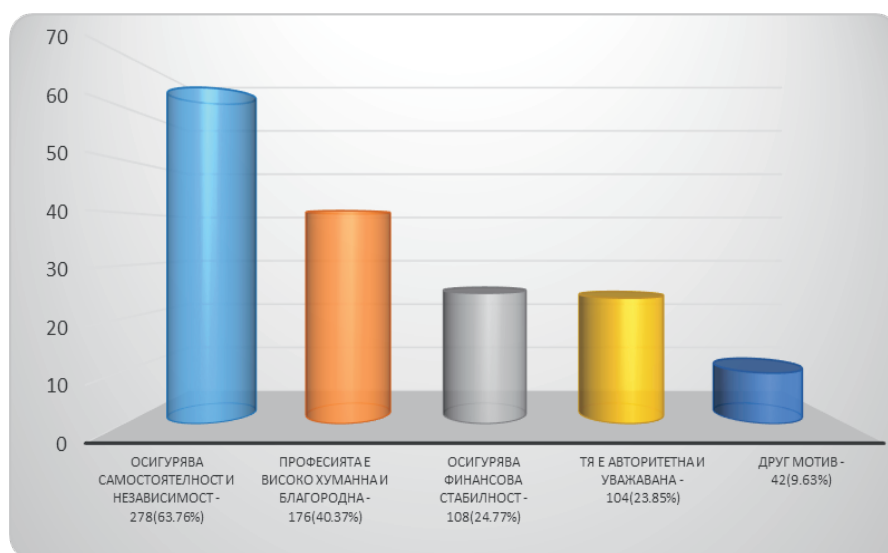
В резултат на проведеното проучване установихме, че близо 1/5 от отговорилите (18,4%) са избрали своята професия под влияние на други лица. За останалите (81,6%) професионалният избор е собствено решение (фиг. 8).



Фиг. 8. Честотно разпределение на анкетираните според мотивацията им за избор на денталната професия

Изследвайки споменатите по-горе мотиви за избор на професията, установихме, че за почти 2/3 от анкетираните лица (64%) водещият мотив е свързан с независимостта и самостоятелността, които осигурява

практикуването на денталната професия. По-малък процент (40%) са избрали денталната професия, защото тя е хуманна и благородна, осигурява финансова стабилност (25%), авторитетна и уважавана е (24%). Други мотиви за избора на професията изтъкват около 10% от респондентите (фиг.9, табл.9).



Фиг. 9. Честотно разпределение на участниците в проучването по основни мотиви за избор на професията „Дентална медицина”

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са дали повече от един отговор.

Таблица 9. Честотно разпределение на участниците в проучването по основни мотиви за избор на професията „Дентална медицина”

Основни мотиви	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Професията е високо хуманна и благородна	176	40,37	2,35
Тя е авторитетна и уважавана	104	23,85	2,04
Осигурява самостоятелност и независимост	278	63,76	2,31
Осигурява финансова стабилност	108	24,77	2,06
Под влияние на родители, близки, добрия пример	80	18,35	1,85
Друг мотив	42	9,63	1,38

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от една мотивация.

Анализирайки мотивацията за избор на денталната медицина (дали решението е собствен избор или под влияние на други лица), установихме, че **няма** статистически значима разлика между нея и професионалната удовлетвореност (табл. 10).

Таблица 10. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и мотивацията за избор на професията

Професионална удовлетвореност / Мотивация	Не-удовлетворени Брой,(%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой,(%)	Общо Брой, (%)
Изборът на професията е собствено решение	12(75,0) ^a	112(86,2) ^a	232(80,0) ^a	356(81,6)
Избор под влияние на други лица	4(25,0) ^a	18(13,8) ^a	58(20,0) ^a	80(18,4)
Общо Брой,(%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436;(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

У.3. РЕЗУЛТАТИ ОТ АНАЛИЗА НА ЗАВИСИМОСТТА МЕЖДУ ПРОФЕСИОНАЛНАТА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И ФАКТОРИТЕ НА РАБОТНАТА СРЕДА

Факторите на работната среда представляват хетерогенен комплекс от условия и дейности, при които се осъществява работата на денталния лекар. Считаме, че най-важните аспекти от условията на работната среда включват видът на дейностите в практиката (пряко касаещи и не касаещи пациентите); продължителността и правилното планиране на работното време; възможностите за консултация със специалист по отношение лечението на пациента; работата с помощен персонал; денталната апаратура и обзавеждане в кабинета, възможностите за професионално развитие и доходите от денталната практика и/или други източници.

V.3.1. Вид на извършваните дейности в денталната практика.

След анализа на получените данни, установихме, че сред дейностите, които пряко касаят лечението на пациента, най-често посочваната дейност (45%) в денталната практика е “Приемам всички пациенти, без значение от клиничния казус“, следвана от „Избягвам пациенти с тежки системни нарушения“ с 29%. Най-малко (12%) са практикуващите дейности, свързани само със специалността им (табл. 11).

Таблица 11. Честотно разпределение на участниците в проучването по дейности в денталната практика

Дейности в денталната практика	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Практикувам дейности, свързани само със специалността ми	54	12,39	1,58
Рядко извършвам хирургична дейност	104	23,85	2,04
Избягвам пациенти с тежки системни нарушения	126	28,90	2,17
Приемам всички пациенти, без значение от клиничния казус	196	44,95	2,38

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от една дейност.

Анализът на връзката между професионалната удовлетвореност и дейностите в клиничната практика показва наличие на статистически значимо по-нисък относителен дял на частичната удовлетвореност единствено при практикуващите дейности, свързани само със специалността им (табл. 12).

Таблица 12. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и дейности в денталната практика

Професионална удовлетвореност Дейности в денталната практика	Не- удовлетво- рени Брой,(%)	Частично удовлетво- рени Брой, (%)	Напълно удовлетво- рени Брой, (%)	Общо Брой,(%)
Практикувам дейности, свързани само със специалността ми	4(25,0) ^a	2(1,7) ^b	40(15,2) ^a	46(11,6)
Рядко извършвам хирургична дейност	4(25,0) ^a	18(15,5) ^a	48(18,2) ^a	70(17,7)
Избягвам пациенти с тежки системни нарушения	4(25,0) ^a	40(34,5) ^a	50(18,9) ^a	94(23,7)
Приемам всички пациенти, без значение от клиничния казус	4(25,0) ^a	56(48,3) ^a	126(47,7) ^a	186(47,0)
Общо Брой,(%)	16(100,0)	116(100,0)	264(100,0)	396(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

За дейности, които не касаят пряко пациентите и са свързани с най-голям разход на време и психическо натоварване, участниците в проучването значително по-често (82%) са посочвали административните задължения пред санитарно-хигиенните (табл. 13).

Таблица 13. Разпределение на участниците в проучването по дейности, които не касаят пряко пациентите и са свързани с най-голям разход на време и психическо натоварване

Дейности, които не касаят пряко пациентите и са свързани с най-голям разход на време и психическо натоварване	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Санитарно-хигиенни задължения	90	20,64	1,94
Административни задължения	358	82,11	1,84

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор. На въпроса не са отговорили 48 от участниците в проучването.

Същевременно около 73% от анкетираните считат че гореизброените дейности са добре организирани и не ги натоварват (табл. 14).

Таблица 14. Честотно разпределение на участниците в проучването по отговора на въпроса „Гореизброените дейности са добре организирани и не ме натоварват“

Гореизброените дейности са добре организирани и не ме натоварват	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Гореизброените дейности НЕ са добре организирани и ме натоварват	90	20,64	1,94
Гореизброените дейности ПОНЯКОГА са добре организирани, но не ме натоварват	218	50,00	2,39
ДА, гореизброените дейности са добре организирани и не ме натоварват	100	22,94	2,01
Общо	408	93,58	1,17

Забележка: 28 от участниците в проучването не са отговорили на този въпрос.

Дейностите, които не касаят пряко пациентите и са свързани с най-голям разход на време и психическо натоварване, оказват влияние върху професионалната удовлетвореност, като съществува статистически значима връзка между тези показатели. Едновременното наличие на санитарно-хигиенни задължения (поради липса на помощник) и административни задължения – документооборот, управление на практиката, планиране на финансите и др. е свързано в най-голяма степен с липса на професионална удовлетвореност, докато само административните задължения – с частична и пълна удовлетвореност (табл. 15).

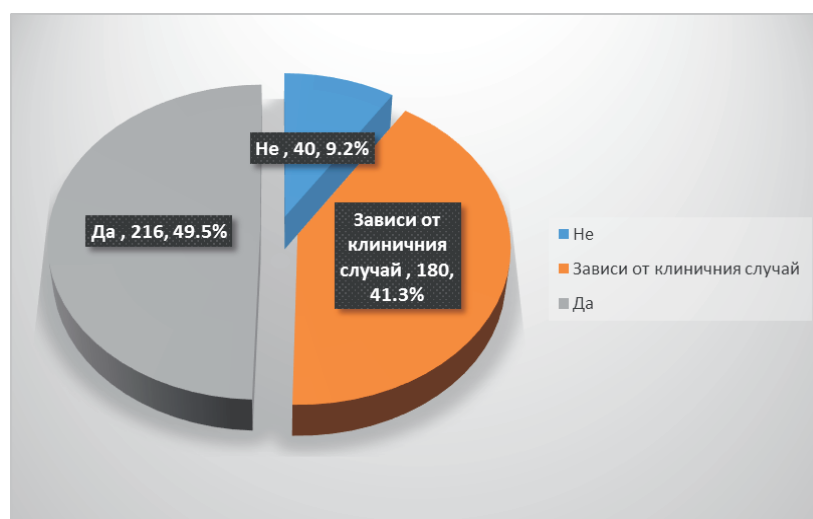
Таблица 15. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и други дейности в практиката

Професионална удовлетвореност	Не-удовлетворени Брой,(%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой,(%)
Други дейности в практиката				
Санитарно-хигиенни	2(14,3) ^a	10(8,3) ^a	18(7,1) ^a	30(7,7)
Административни	6(42,9) ^a	88(73,3) ^b	204(80,3) ^b	298(76,8)
Санитарно-хигиенни и административни	6(42,9) ^a	22(18,3) ^b	32(2,6) ^b	60(15,5)
Общо Брой,(%)	14(100,0)	120(100,0)	254(100,0)	388(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

V.3.2. Възможност за консултация със специалист по отношение лечението на пациентите

Според получените резултати, половината от анкетираните имат възможност за консултация със специалист по отношение лечението на пациентите, 41% - в зависимост от клиничния случай и само 9% - нямат такава възможност (фиг.10).



Фиг. 10. Честотно разпределение на денталните лекари според възможността за консултация със специалист по отношение лечението на пациентите

След проведения анализ установихме, че **няма** статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и възможността за консултация със специалист (табл.16).

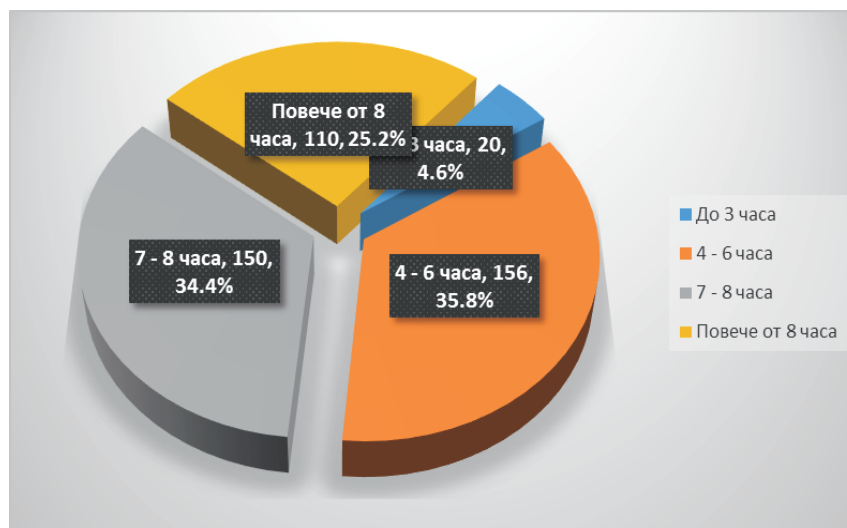
Таблица 16. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и възможност за консултация със специалист по отношение лечението на пациентите

Професионална удовлетвореност Възможност за консултация със специалист	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Не	2(12,5) ^a	16(12,3) ^a	22(7,6) ^a	40(9,2)
Зависи от клиничния случай	8(50,0) ^a	58(4,6) ^a	114(39,3) ^a	180(41,3)
Да	6(37,5) ^a	56(3,1) ^a	154(53,1) ^a	216(49,5)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

V.3.3. Продължителност и планиране на работното време.

Според получените данни най-често работното време на денталните лекари е с продължителност 4-6 часа - 156(36%), следвано на малка дистанция от 7-8 часа – 150(34%). Най-малко са лекарите с работно време до 3 часа – 20(5%). Една четвърт от анкетираните лица работят над 8 часа. (фиг. 11).



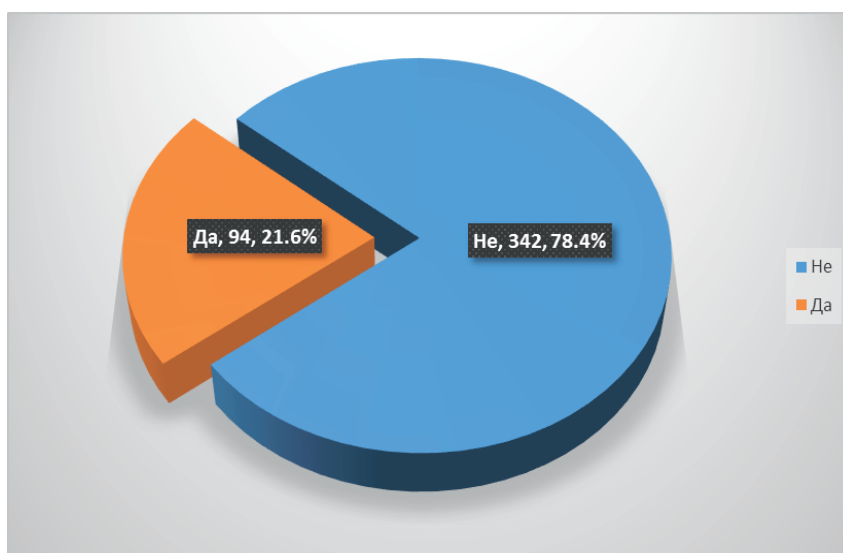
Фиг. 11. Честотно разпределение на денталните лекари по продължителност на работното време

Важен аспект от организацията на лечебно-диагностичния процес в денталната практика е и доброто планиране на работния график. Преобладаващата част (70%) от анкетираните лица планират редовно своя график, други 24% - понякога и само 6% - никога (табл. 17).

Таблица 17. Честотно разпределение на участниците в проучването по планиране на работния график

Планиране на работния график	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Не планират	28	6,42	1,17
Понякога планират	104	23,85	2,04
Редовно планират	304	69,72	2,20
Общо	436	100,00	

Въпреки, че само 28(6,42%) от денталните лекари никога не планират работния си график, струпване на пациенти в чакалнята или принудителни престои има според 94(21,6%) от отговорите. При по-голямата част – 342(78,4%) това явление не се наблюдава (фиг. 12).



Фиг. 12. Отговори на въпроса „Често ли се случва да има струпване на пациенти в чакалнята или принудителни престои?“

Анализирайки наличието или липсата на статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и продължителността на работното време, установихме, че **няма** статистически значима зависимост между тези показатели (табл.18).

Таблица 18. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и работно време

Професионална удовлетвореност / Работно време (часове)	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
До 3	2(12,5) ^a	4(3,1) ^a	14(4,8) ^a	20(4,6)
4 - 6	6(37,5) ^a	64(9,2) ^a	86(29,7) ^a	156(35,8)
7 - 8	2(12,5) ^a	40(30,8) ^a	108(37,2) ^a	150(34,4)
Повече от 8	6(37,5) ^a	22(16,9) ^a	82(28,3) ^a	110(25,2)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

Както вече бе споменато по-горе, не съществува статистически значима зависимост между продължителността на работното време и професионалната удовлетвореност. Аналогичен е изводът и по отношение на зависимостта между професионалното удовлетворение и другият важен атрибут на работното време – доброто планиране на работния график (табл.19).

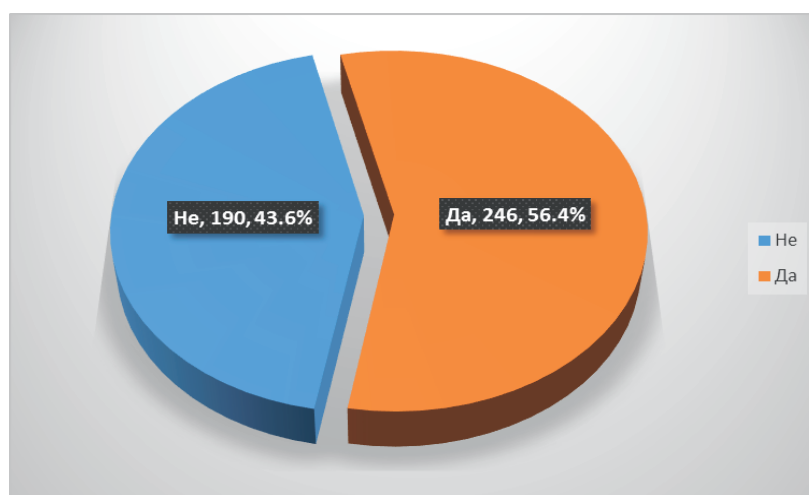
Таблица 19. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и планиране на работния график

Професионална удовлетвореност \ Планиране на работния график	Не-удовлетворени Брой,(%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Не планират	2(12,5) ^a	10(7,7) ^a	16(5,5) ^a	28(6,4)
Понякога планират	4(25,0) ^a	40(30,8) ^a	60(20,7) ^a	104(23,9)
Редовно планират	10(62,5) ^a	80(61,5) ^a	214(73,8) ^a	304(69,7)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

V.3.4. Работа с помощен персонал

След обработката на получените данни установихме, че 246 (56,4%) от участниците в проучването работят с помощен персонал, но голяма част – 190 (43,6%) са посочили отрицателния отговор (фиг. 13).



Фиг. 13. Честотно разпределение на денталните лекари според наличието или липсата на работа с помощен персонал

При интерпретирането на резултатите относно работата с помощен персонал, установихме че съществува статистически значима връзка между професионалната удовлетвореност и ползването на помощен персонал. Връзката се изразява в значимо по-висок относителен дял на пълна удовлетвореност при работещите с помощен персонал спрямо останалите – табл. 20.

Таблица 20. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и работа с помощен персонал

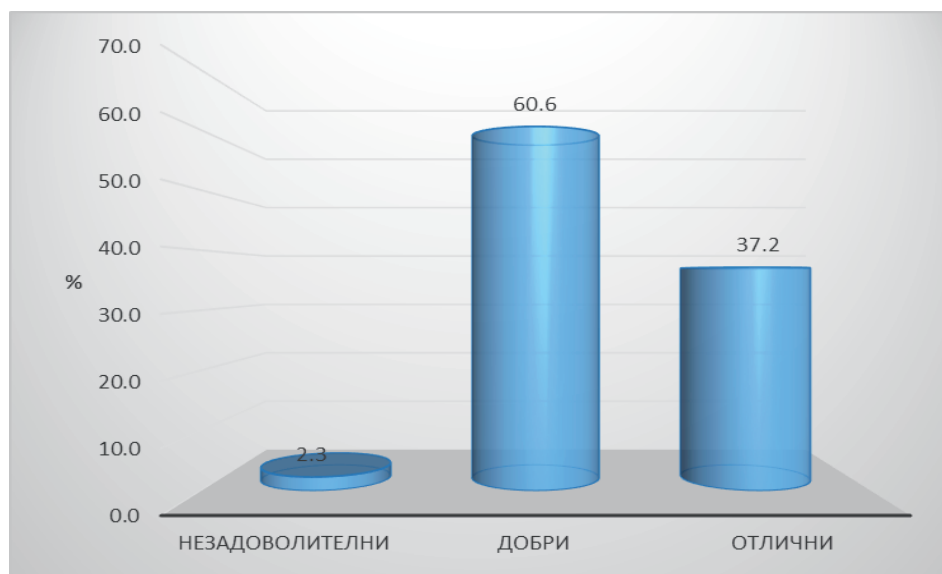
Професионална удовлетвореност	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Работа с помощен персонал				
Не работят с помощен персонал	12(75,0) ^a	78(60,0) ^a	100(34,5) ^b	190(43,6)
Работят с помощен персонал	4(25,0) ^a	52(40,0) ^a	190(65,5) ^b	246(56,4)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

V.3.5. Дентална апаратура и обзавеждане

За установяване самооценката на денталните лекари относно условията на труд (дентална апаратура и обзавеждане) в техните кабинети, използвахме отново тристепенна скала (незадоволителни, добри и отлични условия). Преобладаващата част от анкетираните лица (61%) определят

условията на труд в денталния им кабинет като добри, 37% като отлични и само 2% - като незадоволителни (фиг. 14).



Фиг. 14. Честотно разпределение на денталните лекари според самооценката им за условията на труд в денталния кабинет – дентална апаратура и обзавеждане

При денталните лекари, които работят при отлични условия на труд в денталния кабинет – дентална апаратура и обзавеждане, имащите пълна професионална удовлетвореност са значително повече от тези, които работят при незадоволителни условия. При последните с най-голям относителен дял е липсата на професионална удовлетвореност (табл.21).

Таблица 21. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и условия на труд в денталния кабинет – дентална апаратура и обзавеждане

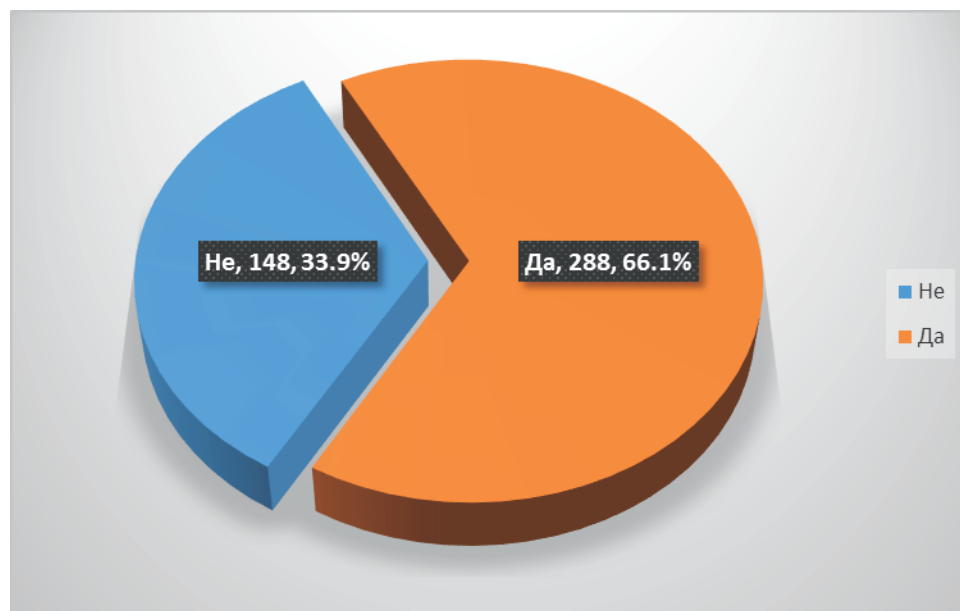
Професионална удовлетвореност	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Условия на труд в денталния кабинет – дентална апаратура и обзавеждане				
Незадоволителни	4(25,0) ^a	2(1,5) ^b	4(1,4) ^b	10(2,3)
Добри	8(50,0) ^a	96(73,8) ^a	160(55,2) ^a	264(60,6)
Отлични	4(25,0) ^{ac}	32(24,6) ^a	126(43,4) ^{bc}	162(37,2)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

V.3.6. Професионално развитие

Бяха разгледани три аспекта, свързани с продължаващото обучение на денталните лекари, които считаме, че са определящи за професионалното им развитие – възможност и време за обучение, желание за следдипломно обучение и прекъсвания в кариерата.

След обработката на получените резултати установихме, че 288(66,1%) от участниците в проучването са заявили, че имат възможност и време за професионално развитие, а малко над 1/3 считат, че нямат такива възможности (фиг. 15).



Фиг. 15. Честотно разпределение на денталните лекари според наличието на възможност и време за професионално развитие

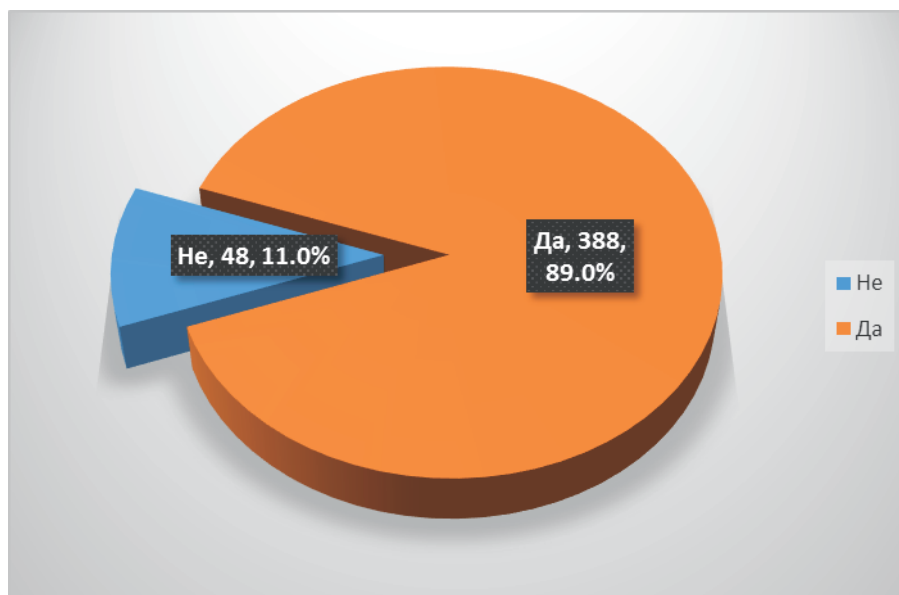
Денталните лекари, които имат възможност и време за професионално развитие притежават по-висок относителен дял на пълна професионална удовлетвореност спрямо нямащите такива възможности, при които преобладава професионалната неудовлетвореност. Съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и наличието на възможност и време за професионално развитие (табл. 22).

Таблица 22. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и възможност и време за професионално развитие

Професионална удовлетвореност Възможност и време за професионално развитие	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Нямат възможност и време за професионално развитие	10(62,5) ^a	60(46,2) ^a	78(26,9) ^b	148(33,9)
Имат възможност и време за професионално развитие	6(37,5) ^a	70(53,8) ^a	212(73,1) ^b	288(66,1)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Желание за следдипломно обучение са декларирали 388(89%) от анкетираните и само 48(11%) са отговорили отрицателно на този въпрос (75% от последните са с трудов стаж над 20 години) (фиг. 16).



Фиг. 16. Честотно разпределение на денталните лекари според наличието на желание за следдипломно обучение

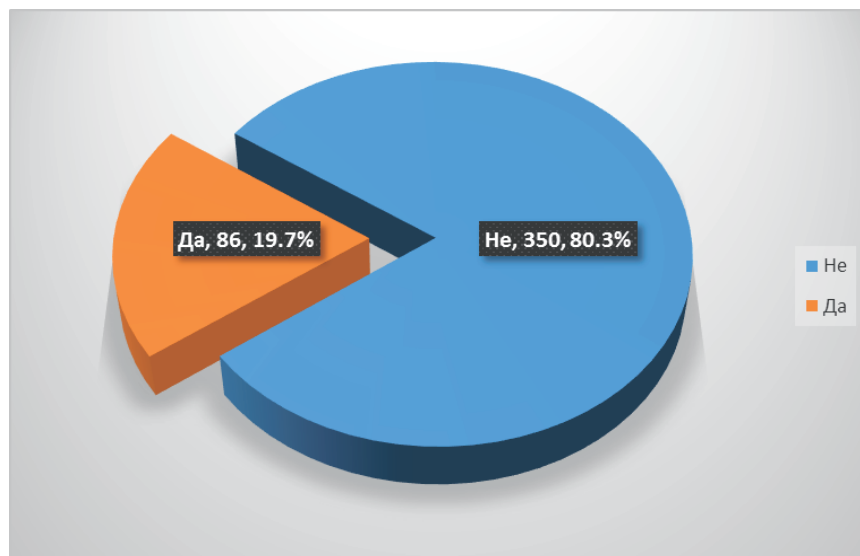
Според получените резултати не беше установена статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и желанието за следдипломно обучение (табл. 23).

Таблица 23. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и желание за СДО

Професионална удовлетвореност \ Желание за СДО	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Не	2(12,5) ^a	16(12,3) ^a	30(10,3) ^a	48(11,0)
Да	14(87,5) ^a	114(87,7) ^a	260(89,7) ^a	388(89,0)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

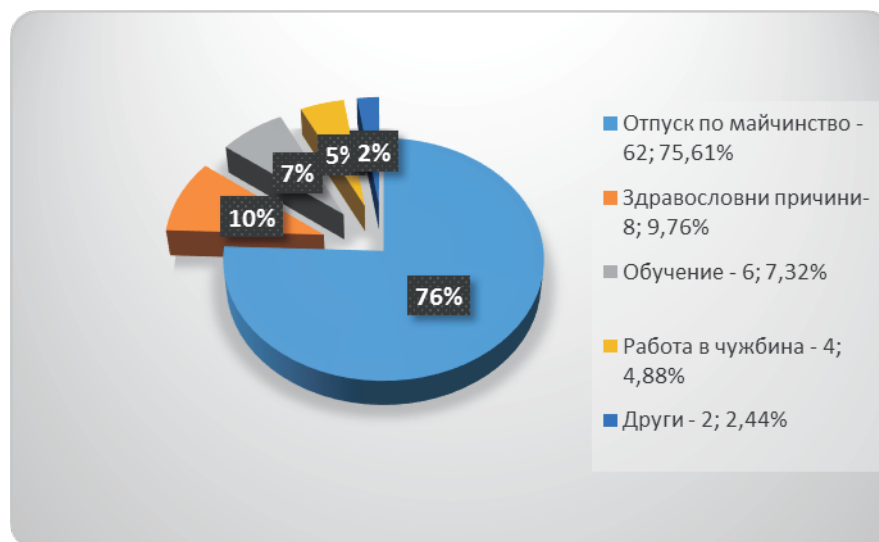
Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

Прекъсване в трудовата кариера отбелязват около 20% от участниците в проучването, но на болшинството това не им се е налагало (фиг. 17).



Фиг. 17. Честотно разпределение на денталните лекари според наличието на прекъсвания в кариерата

82 от участниците в проучването са посочили по каква причина и за какъв период от време са имали прекъсвания в кариерата си. Най-често прекъсването е било по повод бременност, раждане и отглеждане на дете (деца) – 62 (75,61%), но се съобщават и други причини: обучение – 6(7,32%), здравословни причини – 8(9,76%), работа в чужбина – 4(4,88%) и други причини – 2(2,44%) – фиг.18. Според получените отговори прекъсването в кариерата варира от няколко месеца до 5-6 години.



Фиг. 18. Честотно разпределение на денталните лекари според най-честите причини за прекъсване в кариерата

Лекарите без прекъсвания в кариерата са с по-висок относителен дял на частична и пълна удовлетвореност спрямо ималите такова прекъсване. Съществува статистически значима зависимост между прекъсванията в кариерата и професионалната удовлетвореност (табл. 24).

Таблица 24. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и прекъсвания в кариерата

Професионална удовлетвореност \ Прекъсвания в кариерата	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Не	10(62,5) ^a	112(86,2) ^{bc}	228(78,6) ^{ac}	350(80,3)
Да	6(37,5) ^a	18(13,8) ^{bc}	62(21,4) ^{ac}	86(19,7)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

V.3.7. Комуникации в денталната практика.

Ежедневното общуване на денталните лекари с техните пациенти, колеги, помощен персонал и обществото като цяло, поражда различни по своя характер взаимоотношения, което налага по-подробното им анализиране, както и допълнително проучване влиянието на тези отношения върху степента на професионална удовлетвореност на денталния лекар.

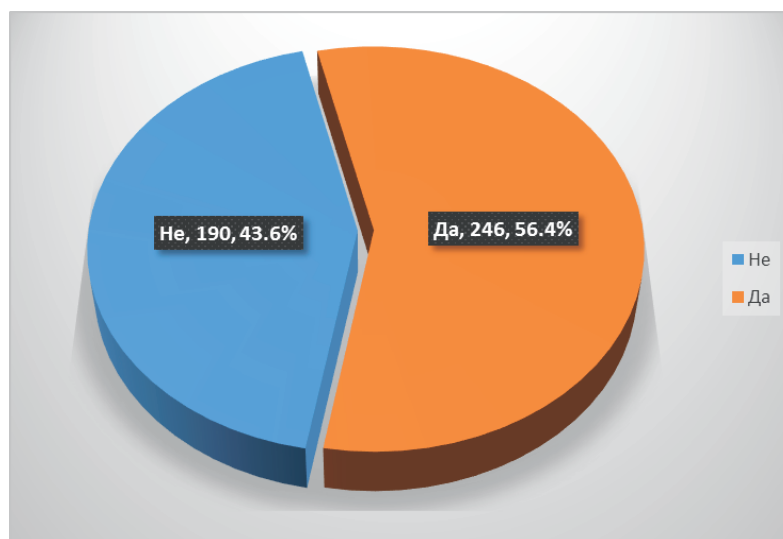
V.3.7.1. Комуникации на денталните лекари с пациентите

Почти всички (95%) от участващите в проучването дентални лекари считат, че отношенията им с пациентите са предимно конструктивни и позитивни, и само 5%, че тези отношения са натоварващи и конфликтни (фиг. 19).



Фиг. 19. Честотно разпределение на денталните лекари според отношенията им с пациентите

Малко над половината (56%) от анкетираните изпитват потребност от допълнителни умения за комуникация с пациентите (фиг. 20).



Фиг. 20. Честотно разпределение на денталните лекари според потребността от допълнителни умения за комуникация с пациентите

Анализирайки наличието на връзка между професионалната удовлетвореност и типа на отношенията с пациентите, установихме, че **няма** статистически значима зависимост между изследваните показатели (табл.25). Въпреки това се забелязва (макар и без статистическа значимост), че денталните лекари, които са определили отношенията си с пациентите като позитивни и конструктивни имат значително по-висок относителен дял на пълна и частична професионална удовлетвореност в сравнение с денталните лекари, за които отношенията с пациентите са натоварващи и конфликтни. В допълнение може да се отбележи и, че при последните преобладава липсата на професионална удовлетвореност за сметка на частично и напълно удовлетворените от професията.

Таблица 25. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и отношения с пациентите

Професионална удовлетвореност	Не-удовлетворени	Частично удовлетворени	Напълно удовлетворени	Общо Брой, (%)
Отношения с пациентите	Брой, (%)	Брой, (%)	Брой, (%)	
В голяма степен натоварващи и конфликтни	2(12,5) ^a	6(4,6) ^a	14(4,8) ^a	22(5,0)
Предимно конструктивни и позитивни	14(87,5) ^a	124(95,4) ^a	276(95,2) ^a	414(95,0)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

V.3.7.2. Комуникации на денталните лекари с помощния персонал и техните колеги.

Изследвайки отношенията на денталните лекари с помощния персонал, установихме, че най-често срещаните отношения (61%) с помощния персонал са колегиалните, следвани от конструктивните - 40%.

Стрес-индуциращи отношения с пациентите са посочили само 6% от анкетираните дентални лекари (табл. 26).

Таблица 26. Честотно разпределение на денталните лекари според отношенията им с помощния персонал

Отношения с помощния персонал	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Стрес-индуциращи	16	5,56	1,35
Колегиални	176	61,11	2,87
Конструктивни	116	40,28	2,89

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един вид отношения. Общ брой на отговорилите – 288

По отношение на взаимоотношенията си с по-младите колеги анкетираните лекари най-често (59%) считат, че те са етични, а 49% помагат и предават своя опит. Нямаат отношение към по-млади колеги и не контактуват с тях общо около 14% (табл. 27).

Таблица 27. Честотно разпределение на участниците в проучването по взаимоотношения с по-младите колеги

Взаимоотношения с по-младите колеги	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Не контактувам с по-млади от мен колеги	22	5,05	1,05
Нямам отношение към по-младите колеги	38	8,72	1,35
Помагам им и предавам своя опит	214	49,08	2,39
Етични	258	59,17	2,35

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор.

Отношенията с по-възрастни колеги също най-често (53%) се определят като етични и на второ място (51%) – «Опитвам се да почерпя от техния опит». Най-малко (12%) са отговорите „Рядко контактувам с по-възрастни от мен колеги“ (табл. 28).

Таблица 28. Честотно разпределение на участниците в проучването по взаимоотношения с по-възрастните колеги

Взаимоотношения с по-възрастните колеги	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Рядко контактувам с по-възрастни от мен колеги	54	12,39	1,58
Респектиран съм от възрастта им	60	13,76	1,65
Етични	230	52,75	2,39
Опитвам се да почерпя от техния опит	224	51,38	2,39

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор.

От получените отговори на въпросите, свързани с отношенията с помощния персонал, по-младите и по-възрастни колеги не могат да се направят статистически достоверни изводи за наличие на връзка с професионалната удовлетвореност (табл. 29 - 31). Все пак, и от 30 и 31 таблица се вижда, че етичните отношения както с по-младите, така и с по-възрастните колеги са свързани в най-висока степен с пълна професионална удовлетвореност.

Таблица 29. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и отношения с помощния персонал

Професионална удовлетвореност / Отношения с помощния персонал	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Стрес-индуциращи	0(0)	10(13,5)	6(2,9)	16(5,6)
Колегиални	4(66,7)	48(64,9)	124(59,6)	176(61,1)
Конструктивни	4(66,7)	18(24,3)	94(45,2)	116(40,3)
Общо Брой, (%)	6(100,0)	74(100,0)	208(100,0)	288(100,0)

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са дали повече от един отговор. Поради тази причина не могат да се приложат тестовете χ^2 и екзактен тест на Фишер.

Въпреки че не съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност на денталните лекари и отношенията им с колегите (по-млади и по-възрастни), прави впечатление, че освен наличието на етични отношения, които са свързани с най-висока степен на пълна професионална удовлетвореност, денталните лекари, които отговарят, че помагат и предават своя опит на по-младите си колеги, се характеризират с най-висока степен на частична професионална удовлетвореност. Групата дентални лекари, които нямат отношение към по-младите колеги имат най-висока степен на професионална неудовлетвореност (табл.30).

Таблица 30. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и взаимоотношения с по-младите колеги

Професионална удовлетвореност Взаимоотношения с по-младите колеги	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Не контактувам с по-млади от мен колеги	0(0)	4(3,1)	18(6,2)	22(5,0)
Нямам отношение към по-младите колеги	4(25,0)	14(10,8)	20(6,9)	38(8,7)
Помагам им и предавам своя опит	6(37,5)	66(50,8)	142(49,0)	214(49,1)
Етични	8(50,0)	76(58,5)	174(60,0)	258(59,2)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са дали повече от един отговор. Поради тази причина не могат да се приложат тестовете χ^2 и екзактен тест на Фишер.

Аналогично, може да се каже, че избягването на контакти с по-възрастните колеги е свързано с липса на професионална удовлетвореност. Уважението към възрастта и срамежът да се почерпи от опита на по-възрастните колеги характеризират тази група дентални лекари с най-висока степен на частична професионална удовлетвореност (табл. 31).

Таблица 31. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и взаимоотношения с по-възрастните колеги

Професионална удовлетвореност Взаимоотношения с по-възрастните колеги	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Рядко контактувам с по-възрастни от мен колеги	6(37,5)	18(13,8)	30(10,3)	54(12,4)
Респектиран съм от възрастта им	2(12,5)	22(16,9)	36(12,4)	60(13,8)
Етични	4(25,0)	64(49,2)	162(55,9)	230(52,8)
Опитвам се да почерпя от техния опит	6(37,5)	78(60,0)	140(48,3)	224(51,4)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са дали повече от един отговор. Поради тази причина не могат да се приложат тестовете χ^2 и екзактен тест на Фишер.

V.3.8. Професионална удовлетвореност и доходи.

В настоящото проучване са изследвани два аспекта, характеризиращи доходите на денталните лекари:

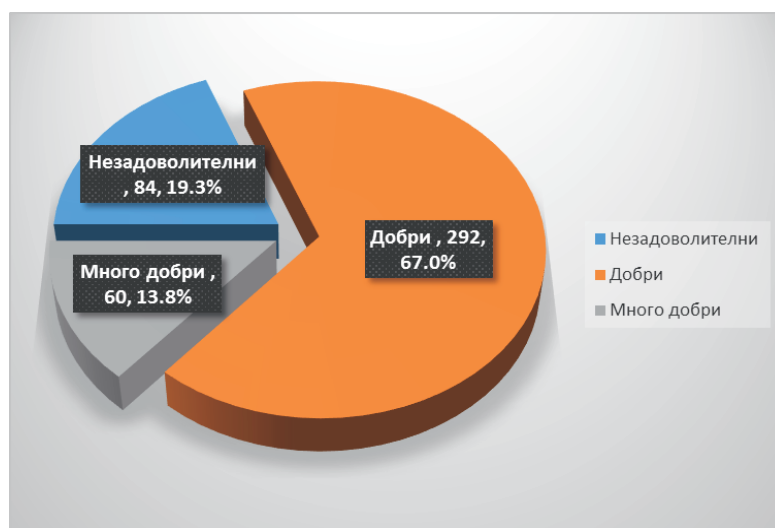
- Начин на формиране на доходите;
- Размер на доходите от денталната практика;

Основната част от анкетираните лица (83%) имат доходи само от денталната си практика, а останалите 17% - и от други източници (фиг. 21).



Фиг. 21. Честотно разпределение на денталните лекари според източниците на доходите им

Малко над 2/3 от участниците в проучването считат, че денталната практика им носи добри доходи, 19% незадоволителни и само 14% - много добри (фиг. 22).



Фиг. 22. Честотно разпределение на денталните лекари според самооценката им за доходите от денталната практика

Анализът на зависимостта между професионалната удовлетвореност и горепосочените характеристики на доходите на денталните лекари, показва наличието статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и самооценката за доходите. Тази зависимост се изразява в значимо по-висок процент на пълна удовлетвореност при имащите много добри доходи спрямо тези с незадоволителни (табл.32).

Таблица 32. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и самооценка за доходите

Професионална удовлетвореност Самооценка за доходите	Не- удовлетво- рени Брой, (%)	Частично удовлетво- рени Брой, (%)	Напълно удовлетво- рени Брой,(%)	Общо Брой, (%)
Незадоволителни	8(50,0) ^a	46(35,4) ^a	30(10,3) ^b	84(19,3)
Добри	8(50,0) ^a	84(64,6) ^a	200(69,0) ^a	292(67,0)
Много добри	0(0) ^a	0(0) ^a	60(20,7) ^b	60(13,8)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и източниците на доходите. Зависимостта се изразява в значимо по-висок процент на пълна удовлетвореност при имащите доходи само от дентална практика спрямо получаващите и от други източници (табл.33).

Таблица 33. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и източниците на доходи

Професионална удовлетвореност	Не-удовлетворени	Частично удовлетворени	Напълно удовлетворени	Общо
Източници на доходите	Брой, (%)	Брой, (%)	Брой, (%)	Брой, (%)
Само от дентална практика	10(62,5) ^a	98(75,4) ^a	254(87,6) ^b	362(83,0)
От дентална практика и други източници	6(37,5) ^a	32(24,6) ^a	36(12,4) ^b	74(17,0)
Общо Брой,(%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

V.4. РЕЗУЛТАТИ ОТ УСТАНОВЕНИТЕ ИЗТОЧНИЦИ НА СТРЕС В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА. СВОБОДНО ВРЕМЕ, СТРАНИЧНИ ИНТЕРЕСИ И ХОБИ. РАБОТА СЛЕД ПЕНСИОНИРАНЕ И ЗАВИСИМОСТ МЕЖДУ ТЯХ И ПРОФЕСИОНАЛНАТА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

V.4.1. Източници на стрес в денталната практика

Последиците от действието на стреса, като доказан хигиенен фактор, са свързани с наличието на разнообразни по своя характер разстройства от физиологично, психично и социално естество. Интерес за целта на настоящото проучване е определянето на основните източници на професионален стрес, характеризиращ ежедневието на лекарите по дентална медицина в нашата страна. Във връзка с това, денталните лекари бяха помолени да посочат трите най-стресогенни фактора в тяхната практика. На така зададения въпрос, отговор са дали общо 196 от участниците в проучването. След обработката на дадените отговори бяха изолирани общо 42 фактора, които денталните лекари са посочили като източници на стрес в практиката си. Бяха получени следните резултати:

- Близко 1/5 от денталните лекари са посочили на първо място общуването с *конфликтни, нервни и емоционално възбудени пациенти* – 39(19,9%), както и *неплатежоспособните пациенти* – 39(19,9%);

„...да работя с неплатежоспособни пациенти, които имат остра нужда от дентално лечение...”

„...икономическа криза...”

„...да покрия изискванията ми за добра лечебна практика съобразно финансовото състояние на пациента...”

„...ниската платежоспособност на пациента, което води до компромиси в лечението...”

- Вторият най-стресогенен фактор се свързва с настъпилите усложнения в хода на лечението – 32(16,33%);

„...алергии, колапс, кървене, трудно за овладяване...”

- На трето място денталните лекари са посочили *проверките* от контролни органи (НЗОК, РЗИ и др.) – 25(12,76%), както и *административните пречки* – 25(12,76%) – фиг. 23.

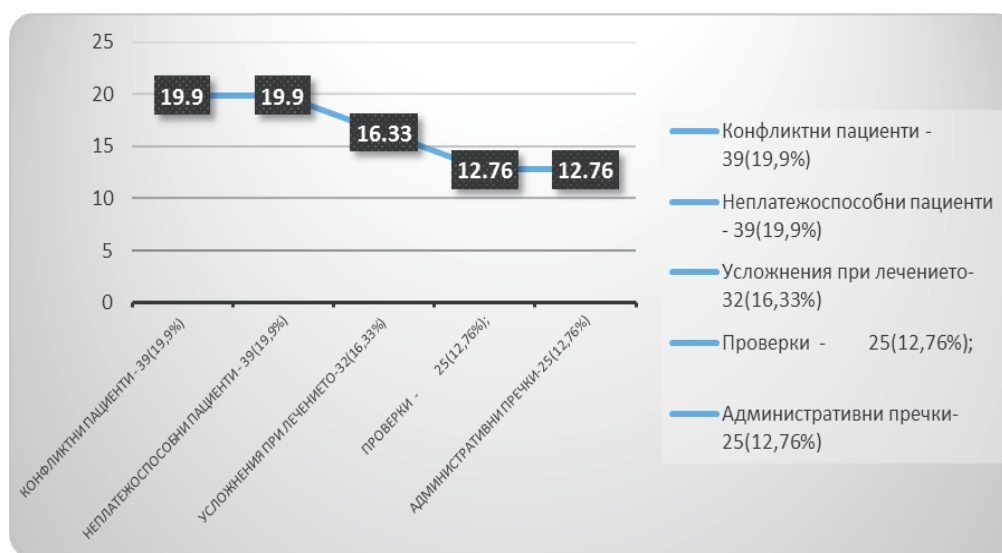
„...административни и лицензионни пречки от съответните органи...”

„...липса на електронна връзка с някои от институциите...”

„...държавата, в която работя, хората в държавата...”

„...тромава администрация при регистриране на нов кабинет с рентген...”

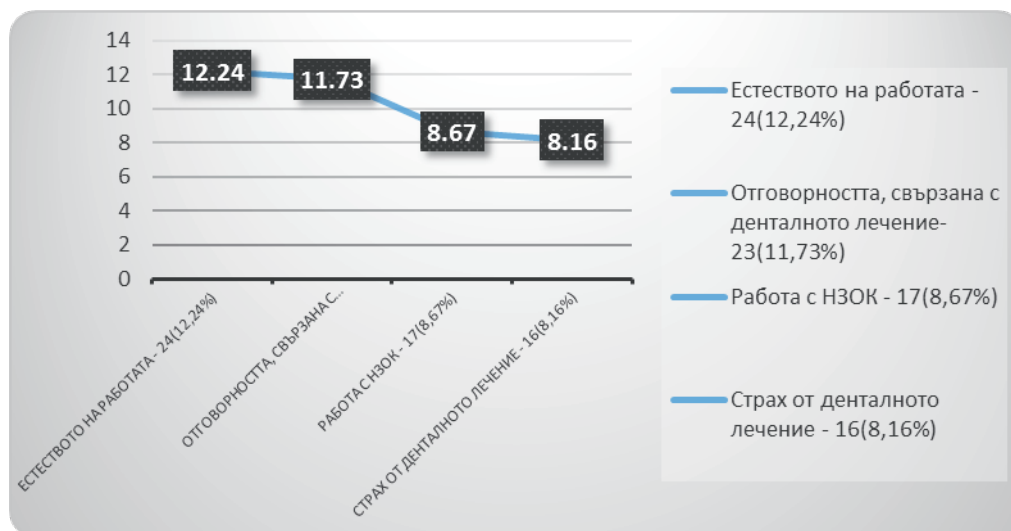
„... бюрократичните изисквания на различните институции...”



Фиг. 23. Честотно разпределение на денталните лекари според самооценката им за най-честите стресогенни фактори в практиката

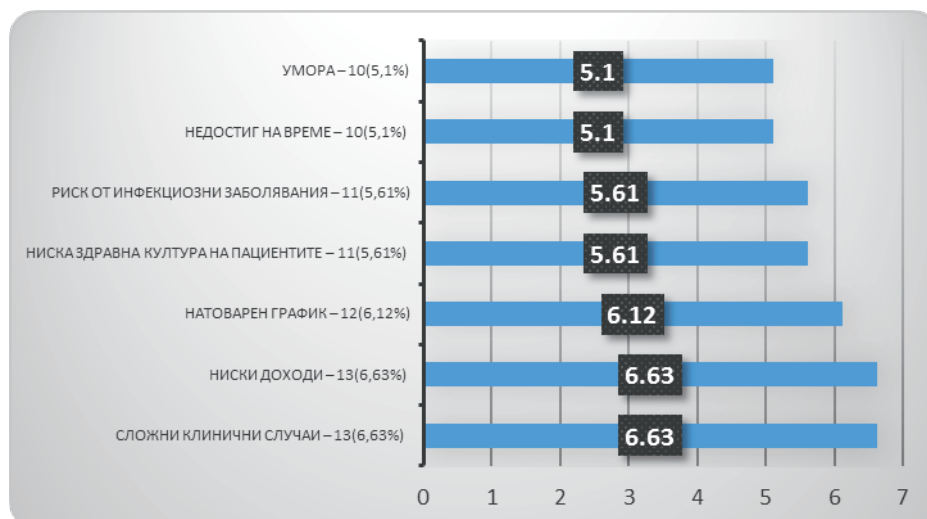
На следващо място участниците в проучването са поставили следните фактори:

- Естеството на работата – 24(12,24%) – фиг. 24;
„...добрата и продължителна концентрация...”
„...голямото психическо натоварване...”
„...работата в микрополе...”
„...моят перфекционизъм, който не винаги е полезен...”
„...сложността и спецификата на манипулациите...”
„...риска при някои от манипулациите...”
„...продължителна работа в принудителна поза...”
- Отговорността, свързана с денталното лечение – 23(11,73%);
„...професията е много отговорна и тежка...”
„...очакването на пациентите винаги да се отзовеш...”
„...телефонните обаждания, неизвестността, има пациенти, които идват, когато си поискат...”
- Работа и взаимоотношения с НЗОК – 17(8,67%);
„...работата със здравна каса – бюрокрация и глоби за административни пропуски...”
„...лошото отношение на служителите на касата...”
- Страх от денталното лечение – 16(8,16%);
„...страхливите пациенти, на които трябва да им се моля да отворят устата си, за да си свърши работата...”



Фиг. 24. Честотно разпределение на денталните лекари според самооценката им за стресогенните фактори в практиката

- Сложни клинични случаи – 13(6,63%) и ниски доходи – 13(6,63%) – фиг.25;
 „...недостатъчни приходи за поддържане на повече помощен персонал...”
- Натоварен график – 12(6,12%);
 „...работя в УК, най-стресогенен фактор е огромния брой пациенти, около 30-40 всеки ден, и липсата на време...”
- Ниска здравна култура на пациентите – 11(5,61%) и риск от инфекциозни заболявания – 11(5,61%);
- Недостиг на време – 10(5,1%) и умора – 10(5,1%);



Фиг. 25. Честотно разпределение на денталните лекари според самооценката им за стресогенните фактори в практиката

- Неспазване на работното време – 9(4,59%) – табл. 34;
- Липса на пациенти – 8(4,08%);
„...случаите, в които работата намалява с намаляване притока на пациенти и настъпващата финансова нестабилност...”
- Взаимоотношения със зъботехническата лаборатория – 8(4,08%);
„...некачествена лабораторна работа...”
„...корона, която не става от първия път...”
„...неточността на зъботехниците...”
- Работа с деца - 8(4,08%);
- Некоректни пациенти – 7(3,57%);
- Продължително работно време – 6(3,06%);
- Некооперативни пациенти – 6(3,06%);
- Отношения с помощния персонал – 6(3,06%);
- Проводна анестезия – 6(3,06%);

- Борба с болката – 6(3,06%);
- Спешни състояния - 6(3,06%);
- Управление на практиката – 5(2,55%);
- Коментирание на финансови въпроси с пациента - 5(2,55%);

Таблица 34. Честотно разпределение на денталните лекари според източниците на стрес в денталната практика

Показател	Брой дентални лекари	Относителен дял (%)
Стресогенен фактор		
Неспазване на работния график	9	4,59
Липса на пациенти	8	4,08
Взаимоотношения със зъботехническата лаборатория	8	4,08
Работа с деца	8	4,08
Некоректни пациенти	7	3,57
Продължително работно време	6	3,06
Некооперативни пациенти	6	3,06
Отношения с помощния персонал	6	3,06
Проводна анестезия	6	3,06
Борба с болката	6	3,06
Спешни състояния	6	3,06
Управление на практиката	5	2,55
Коментирание на финансови въпроси с пациента	5	2,55
Общо	86	43,88

- Технически проблеми – 4(2,04%);

„...проблеми с техниката – в нашия град няма дентален техник...”

- Негативно отношение на пациентите към лекарите по дентална медицина – 4(2,04%);
- Кратки лечебни срокове – 4(2,04%);
- За **липса на стрес** съобщават 4(2,04%) от респондентите;
„...Стрес няма, ако всичко е добре планирано. Важно е всеки от екипа да е адекватен по отношение на разнообразието от пациенти и задачите, които конкретно решава...”
- Пътуване до работното място – 2(1,02%);
- Етични проблеми – 2(1,02%);
„...как да обясня на пациент, че колега е сбъркал преди мен, без да ороня престижа на професията...”
- Съобщаване на неблагоприятна диагноза – 2(1,02%);
- Подценяване, надценяване, прибързаност – 2(1,02%);
- Необходимост от вземане на бързи решения - 2(1,02%);
- „Не винаги добре свършена работа” – 2 (1,02%);
- Информирано съгласие – 2(1,02%);
- Липса на свободно време -2 (1,02%);
„...липсата на свободно време за личен живот...”
- Липса на помощен персонал – 2(1,02%);
- Не мога да преценя – 2(1,02%);
- Други – 6(3,06%);
„...работа на смени с колега...”
„...не отопляема чакалня...”
„...материалната база...”

V.4.2. Наличие на свободно време, странични интереси и хоби и връзката им с професионалната удовлетвореност

По-голямата част (52%) от анкетираните дентални лекари считат, че свободното им време е малко, 36% – достатъчно, а 12% заявяват, че нямат свободно време (табл. 35).

Таблица 35. Честотно разпределение на участниците в проучването по свободно време

Свободно време	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Нямат свободно време	52	11,93	1,55
Имат малко свободно време	228	52,29	2,39
Имат достатъчно свободно време	156	35,78	2,30
Общо	436	100,00	

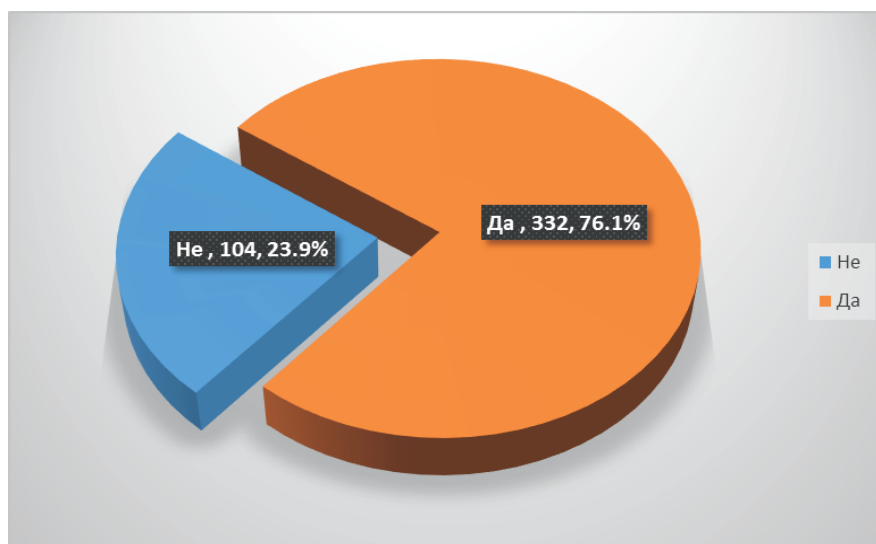
Проведеният статистически анализ показва, че съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и наличието на свободно време. Зависимостта се изразява в значимо по-висок процент на пълна удовлетвореност при имащите малко свободно време спрямо нямащите такава. При имащите достатъчно свободно време с най-висок относителен дял е частичната професионална удовлетвореност (табл. 36).

Таблица 36. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и свободно време

Професионална удовлетвореност \ Свободно време	Не – удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Нямат свободно време	6(37,5) ^a	16(12,3) ^b	30(10,3) ^b	52(11,9)
Имат малко свободно време	4(25,0) ^a	54(41,5) ^a	170(58,6) ^b	228(52,3)
Имат достатъчно свободно време	6(37,5) ^{ac}	60(46,2) ^a	90(31,0) ^{bc}	156(35,8)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

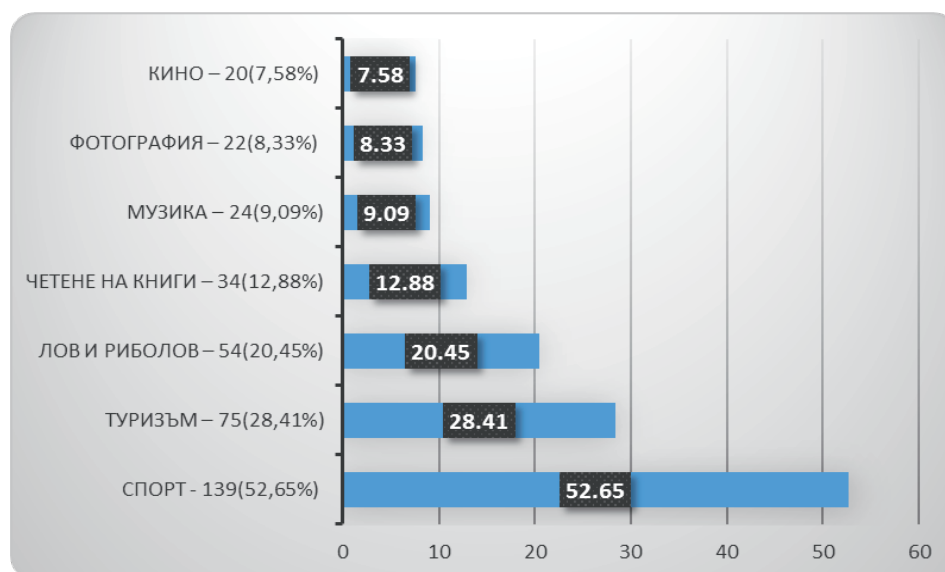
Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Странични интереси и хоби извън професионалните имат (76%), малко над $\frac{3}{4}$ от участниците в проучването (фиг. 26).



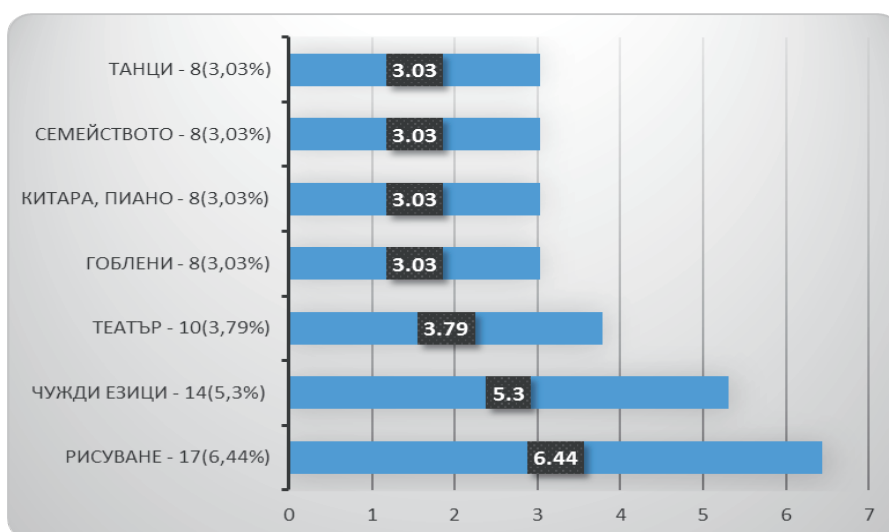
Фиг. 26. Честотно разпределение на денталните лекари според наличието на странични интереси и хоби извън професионалните

Анкетираните лекари по дентална медицина бяха помолени да посочат кои са най-често практикуваните от тях дейности извън професионалните. Отговор беше получен от 264 от тях. След обработката на данните установихме голямо разнообразие от странични интереси и хобита на практикуващите лекари. Най-често посочваната дейност е спортуването – повече от половината от денталните лекари (около 53%) се занимават с някои от следните спортове – яхтинг, off-road, фитнес, ски, плуване, дайвинг, тенис, йога, бойни изкуства, голф, езда, разходки, излети сред природата, тенис на маса, самбо, шах, каране на колело. На второ място денталните лекари са посочили туризъм – 75(28,41%), следван от лов и риболов – 54(20,45%), четене на книги – 34(12,88%), музика – 24(9,09%), фотография – 22(8,33%) и кино – 20(7,58%) – фиг. 27.



Фиг. 27. Честотно разпределение на денталните лекари според вида на практикуваните хобита

Относително по-рядко практикувани дейности са рисуването, изучаването на чужди езици, свиренето на музикални инструменти (китара, пиано), прекарване на време със семейството, танци и т.н. Пълният списък на всички останали, установени от нас хобита на денталните лекари, е представен подробно на фиг. 28 и табл. 37.



Фиг. 28. Честотно разпределение на денталните лекари според вида на практикуваните хобита

Таблица 37. Честотно разпределение на денталните лекари според вида на практикуваните хобита

Вид хоби	Показател	Брой дентални лекари	Относителен дял (%)
Цветарство		6	2,27
Бизнес и инвестиции		6	2,27
Масажи, спа		4	1,52
Астрономия		4	1,52
Психология		4	1,52
Шофиране		4	1,52
Концерти, изложби		3	1,14
Пластични изкуства		3	1,14
Метеорология		2	0,76
Философия		2	0,76
Астрология, нумерология		2	0,76
Теология		2	0,76
Хомеопатия		2	0,76
Иглотерапия		2	0,76
Сладкарство		2	0,76
Земеделие		2	0,76
Ръчно плетиво и бродерия		2	0,76
Скулптура, резба		2	0,76
Бонзай, градинарство		2	0,76
Участие в рок група		2	0,76
Участие във фондация „Грижа за здравето”, писане на хумор		1	0,38
Общо		39	14,77

След проведенят статистически анализ **не установихме** съществуването на статистически значима зависимост между наличието на хоби и професионалната удовлетвореност (табл. 38). Въпреки липсата на статистическа значима зависимост между професионалната удовлетвореност и наличието на хоби в свободното време, носещо положителни емоции, лекарите със странични интереси и хоби показват по-голям процент пълна и частична удовлетвореност в сравнение с останалите.

Таблица 38. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и странични интереси и хоби извън професионалните

Професионална удовлетвореност Странични интереси и хоби	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Не	4(25,0) ^a	36(27,7) ^a	64(22,1) ^a	104(23,9)
Да	12(75,0) ^a	94(72,3) ^a	226(77,9) ^a	332(76,1)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p \geq 0,05$)

V.4.3. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране

Последният показател, който проучихме, беше желанието за работа след пенсиониране и наличието или липсата на връзка с професионалната удовлетвореност. Установихме, че една голяма част (60%) от анкетираните дентални лекари имат намерение да продължат да работят след пенсионирането, но с намалени темпове, 37% считат, че това ще зависи от

финансовото им състояние и само 5% са категорични че ще престанат да работят. Малко повече от тях (8%) изказват твърдата увереност, че ще продължат да работят в същите темпове (табл. 39).

Таблица 39. Честотно разпределение на участниците в проучването по желанието им за работа след пенсиониране

Работа след пенсиониране	Брой	Относителен дял (%)	Sp
Ще престана да работя	22	5,05	1,05
Зависи от финансовото ми състояние	162	37,16	2,31
Ще продължа да работя, но с намалени темпове	262	60,09	2,35
Да, в същите темпове	34	7,80	1,28

Забележка: сборът от процентите надвишава 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор.

Отговорът „Ще престана да работя“ в най-голяма степен е свързан с частична и пълна професионална удовлетвореност, като съществува статистически значима зависимост между изследваните показатели (табл.40).

Отговорът „Зависи от финансовото ми състояние“ е свързан в най-голяма степен с липса на професионална удовлетвореност и с частична удовлетвореност, като отново съществува статистически значима зависимост между тези показатели.

Отговорът „Ще продължа да работя, но с намалени темпове“ е свързан с пълна професионална удовлетвореност. Съществува статистически значима зависимост между посочените показатели.

Комбинираният отговор „Зависи от финансовото ми състояние + ще продължа да работя, но с намалени темпове“ е свързан с частична и пълна професионална удовлетвореност и съществува статистически значима зависимост между тези показатели.

При останалите отговори не се установява статистически значима зависимост с професионалната удовлетвореност.

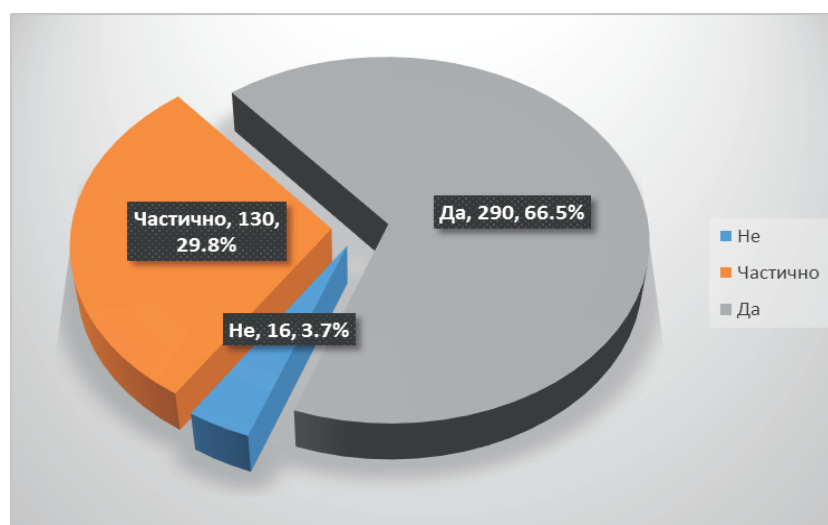
Таблица 40. Честотно разпределение на денталните лекари по професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране

Професионална удовлетвореност \ Работа след пенсиониране	Не-удовлетворени Брой, (%)	Частично удовлетворени Брой, (%)	Напълно удовлетворени Брой, (%)	Общо Брой, (%)
Ще престана да работя	0(0) ^a	10(7,7) ^b	10(3,4) ^b	20(4,6)
Зависи от финансовото ми състояние	8(50,0) ^a	52(40,0) ^a	60(20,7) ^b	120(27,5)
Ще продължа да работя, но с намалени темпове	6(37,5) ^a	48(36,9) ^a	166(57,2) ^b	220(50,5)
Да, в същите темпове	2(12,5) ^a	4(3,1) ^a	26(9,0) ^a	32(7,3)
Зависи от финансовото ми състояние + ще продължа да работя, но с намалени темпове	0(0) ^a	14(10,8) ^b	26(9,0) ^b	40(9,2)
Зависи от финансовото ми състояние + да, в същите темпове	0(0) ^a	2(1,5) ^a	0(0) ^a	2(0,5)
Ще престана да работя + ще продължа да работя, но с намалени темпове	0(0) ^a	0(0) ^a	2(0,7) ^a	2(0,5)
Общо Брой, (%)	16(100,0)	130(100,0)	290(100,0)	436(100,0)

Забележка: еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

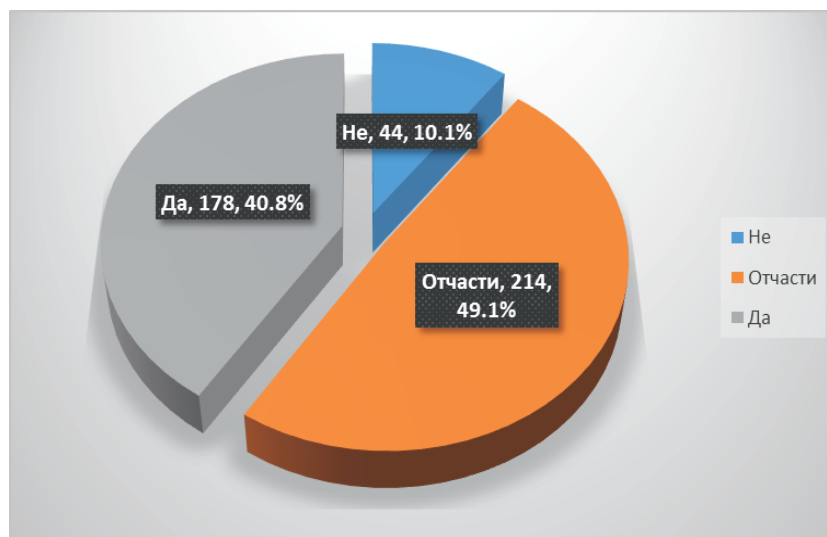
V.5. РЕЗУЛТАТИ ОТ УСТАНОВЕНАТА ЦЯЛОСТНА СТЕПЕН НА ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

След подробният преглед на социално-демографските, професионални, икономически и психо-емоционални фактори, касаещи денталната професия и свързаната с нея степен на удовлетвореност, за установяване на последната, на респондентите бяха зададени няколко въпроса, касаещи пряко тяхното ниво на удовлетвореност. Според използваната тристепенна скала (напълно удовлетворени, частично и неудовлетворени) и проведеният анализ на получените данни, установихме, че около 2/3 от анкетираните са удовлетворени от избраната професия, 30% - частично и по-малко от 4% - не са (фиг. 29).



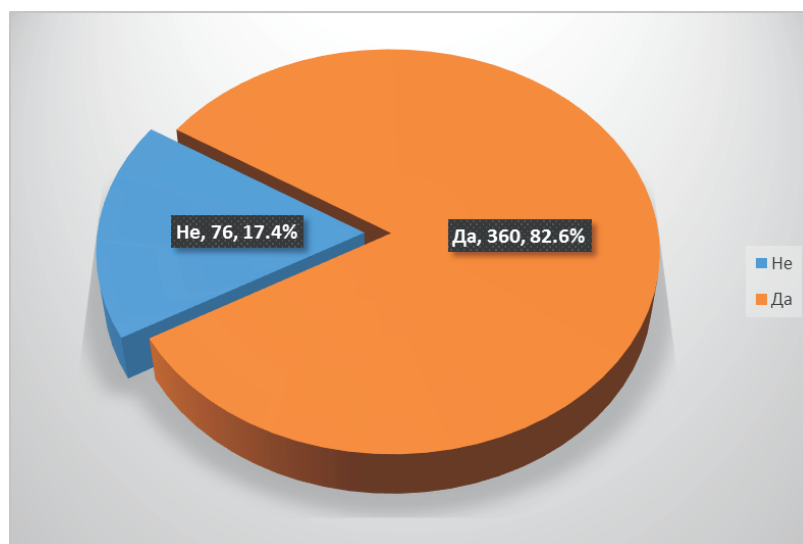
Фиг. 29. Отговори на въпроса «Удовлетворен ли сте от избраната професия?»

При близо половината (49%) от участниците в проучването очакванията, които са имали за избраната професия са се оправдали частично, за 41% - изцяло и само 10% са посочили отговора «Не» (фиг. 30).



Фиг. 30. Отговори на въпроса «Оправдаха ли се очакванията Ви досега?»

Ако отново трябваше да избират денталната медицина за своя професия, 83% биха го направили отново, а 17% - не (фиг. 31).



Фиг. 31. Отговори на въпроса «Ако сега трябваше да избирате професия, бихте ли избрали отново „дентална медицина”?»

За определяне степента на влияние на различните фактори от работната среда върху професионалната удовлетвореност, беше използвана тристепенна скала (Likert-type scale). Отговор на въпроса: „Според Вас кои от следните фактори Ви носят най-голямо удовлетворение от работата?“ са посочили 412 от анкетиранията лица. Удовлетвореността от добрите клинични резултати (77%), фактът, че „помагам на хората“ (59%), това, че „мога да вземам сам клинични решения“ (59%) и признанието и уважението на хората (55%) са най-удовлетворителните аспекти от работата. С по-малка степен на удовлетворение се свързват възможностите за работа със съвременни технологии в практиката (43%) и финансовото възнаграждение от нея (67%). Най-малко удовлетворителният аспект, свързан с работата, се асоциира с колегиалните и етични отношения с помощния персонал (38%) – табл. 41.

Таблица 41. Процентно разпределение на степента на влияние на фактори, свързани с денталната професия и удовлетворението от нея

ФАКТОРИ	УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ РАБОТАТА		
	НЕЗНАЧИТЕЛНО	СРЕДНО	МАКСИМАЛНО
Финансовото възнаграждение	10%	67%	20%
Признанието и уважението на хората	6%	39%	55%
Удовлетвореността от добрите клинични резултати	1%	21%	77%
Фактът, че „помагам на хората“	6%	33%	59%
Възможността за работа със съвременни технологии	15%	43%	40%
Колегиалните и етични отношения с помощния персонал	38%	37%	22%
Възможността за вземане на самостоятелни клинични решения	6%	32%	59%

VI. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

VI.1. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПО ПЪРВА ЗАДАЧА – ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ ПРОФИЛ НА ДЕНТАЛНИТЕ ЛЕКАРИ

Резултатите от проведеното проучване показват, че съществува статистически значима зависимост между възрастта на изследваните и професионалната удовлетвореност. Установихме, че при лицата до 35 години, най-често посочваната удовлетвореност е частичната, а **пълната професионална удовлетвореност се асоциира с лицата във възрастовата група от 36 до 45 години.**

По отношение на другият основен показател, който характеризира социо-демографския профил на денталните лекари – тяхната полова принадлежност – има достатъчно литературни данни, които отбелязват наличието (в полза на единия или другия пол) или липсата на зависимост между горепосочения показател и професионалната удовлетвореност на практикуващите [28,92,109]. **Ние не установихме наличието на статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и пола** на лекарите по дентална медицина в нашата страна.

Изследвайки връзката между професионалната удовлетвореност и локализацията на денталните практики, **намерихме статистически значима зависимост единствено при практикуващите в голям град,** където се установяват най-високи нива на частичната и пълна удовлетвореност, в сравнение с удовлетвореността на работещите в столицата, по-малките градове и селата. Факт, който се дължи, освен на

неравномерното разпределение на населението в нашата страна, преди всичко и на неравномерното разпределение на броя на денталните практики. Според информация от Регистъра на Българския зъболекарски съюз за броя на практиките на територията на РБ [11], в по-големите областни градове (Велико Търново, Благоевград, Плевен, Русе, Стара Загора и др.), където населението е средно между 200-350 хил. души, броят на денталните медици много рядко надвишава 200-250 души (изкл. Пловдив и Варна). Тоест, на един дентален медик се падат средно по над 1000 души от съответното население. Противоположна на тази е ситуацията в столицата, където по данни на НСИ от последното преброяване, броят на населението е 1 291 591 човека [17], а денталните лекари са около 2400 или на един дентален медик се падат по около 525 пациента. Всичко това създава сериозни предпоставки за повишаване степента на професионална удовлетвореност при практикуващите в по-големите градове. Аналогичен би бил и изводът за всички населени места, при които броят на денталните медици е по-малък, а броят на населението е по-голям или обратно – степента на професионална удовлетвореност ще намалява при по-малък брой на населението и повече дентални лекари.

VI.2. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПО ВТОРА ЗАДАЧА – ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И МОТИВИ ЗА ИЗБОР НА ДЕНТАЛНАТА ПРОФЕСИЯ

Дискусията на въпросите, имащи отношение към мотивацията и отношението на денталните лекари към собствената професия, не може да се разглежда изолирано от конкретната социална, икономическа и политическа среда; нещо повече- постоянно трябва да се адаптира към промените в професията, здравната политика и повишените изисквания на

обществото [37]. Безспорен факт е, че мотивите за избор на денталната професия имат потенциала да се променят с времето [35], но също толкова валидно остава и твърдението, че индивидуалния поглед и концепция относно професията, са най-влиятелните фактори за избора на денталната медицина като професия [55]. Ето защо от първостепенно значение е изясняването на това доколко изборът на конкретната професия е въпрос на собствено желание или е продиктуван от влиянието на други хора.

В настоящото проучване установихме, **че по-голямата част от лекарите са избрали „дентална медицина” по собствено желание – 81.6%**. Останалите 18.4% са направили своя избор под въздействие на свои роднини, близки или други лица. Сходни по резултати са и данните от проучване, проведено в Австралия от Marino et al, 2009-2010, където за избора на денталната професия, най-голямо значение се отдава на собствената мотивация (85.3%) [108].

У нас Йолов (1986) също установява, че основната част от стоматолозите (83.48%) са кандидатствали стоматология по собствено желание. Останалите 16.52% са кандидатствали или под влияние на близки и роднини, или поради това, че не са успели да запишат желаната специалност. Авторът отбелязва, че относителният дял на неудовлетворените от професията се формира главно от стоматолози, които са кандидатствали специалността под влияние на близки и роднини, или такива, които не са се устроили на работа в желаната професия [12].

Изследвайки нивата на професионална удовлетвореност сред двете групи дентални лекари (тези, за които денталната медицина е собствен избор и тези, които са я избрали под въздействие на други лица), в нашето проучване **не установихме наличието на статистически значима**

зависимост между мотивацията на денталните лекари за избор на професията и тяхната удовлетвореност. Все пак, само в алгебричен план (макар и без статистическа значимост), относителният дял на неудовлетворените от денталната професия при лекарите, за които тя е собствен избор е три пъти по - висок (75%) в сравнение с дялът на неудовлетворените в другата група (25%). Следователно с пълно право може да се направи извода, че денталните лекари не са били напълно ориентирани за характера на денталната професия, поради което впоследствие част от тези, които са избрали дентална медицина по собствено желание, са неудовлетворени от нея.

По отношение конкретните мотиви за избор на денталната медицина като професионална ориентация, резултатите показват, че **водещият мотив за избора на денталната професия се свързва със самостоятелността и независимостта, които тя осигурява** – 64% от денталните лекари са изтъкнали този мотив. На второ място (40%) те са поставили факта, че професията е хуманна и благородна, а ¼ са я избрали, защото осигурява финансова стабилност. Катрова (1995) проучва също горепосочените мотиви за избор на професията, установявайки следната последователност: 57% са избрали денталната медицина, защото е престижна професия, 38,7% - осигурява самостоятелност и 38,1% - защото е добре платена [21]. В друго проучване (2005) същият автор отбелязва, че най-значимият мотивиращ фактор за избор на професията е независимият ѝ характер (60%) и очакваната финансова сигурност (44%) [15,91].

Без съмнение понятия като „да помагаш на другите”, финансова сигурност, независимост и много други, имат различно значение за различните хора [36]. Прегледът на литературата показва голямо разнообразие, както в мотивиращите фактори, така и в начина на тяхното степенуване по важност за избора на професията. Твърде сходно с

получените от нас резултати, е относително рядкото споменаване, че финансовият мотив би могъл да бъде водещ при избора на професия. Въпреки това има данни, свързани с противоположното становище - в свое проучване С.М. Aguiar et all. (2008) съобщават, че изборът на професията дентална медицина е бил направен предимно поради икономически причини (73.5%) [22].

За разлика от нашите резултати, в голям брой проучвания най-често изтъкваните водещи мотиви са престижът и респектът, свързани с професията; фактът, че „помагам да другите“; професионалното удовлетворение от извършваната дейност. В тези проучвания независимостта, която осигурява денталната професия и финансовата сигурност са по-маловажни мотиви, които биха могли да обуславят професионалния избор [24,35,37,38]. Това налага провеждането на допълнителни изследвания в тази насока.

VI.3. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПО ТРЕТА ЗАДАЧА – ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И ФАКТОРИ НА РАБОТНАТА СРЕДА

Според получените резултати около 2/3 от анкетирания дентални лекари работят в собствен дентален кабинет. Установихме наличието на статистически значима зависимост между собствеността на денталния кабинет и професионалната удовлетвореност – **работещите в собствен дентален кабинет имат по-висока степен на пълна професионална удовлетвореност, в сравнение с лекарите, работещи под наем, където доминира липсата на удовлетвореност.**

Изследвайки работните характеристики на денталните лекари по отношение на продължителността на работния ден и планирането на работния график, установихме, че най-често практикуваното работно време е от 4 до 6 часа, следвано от 7 до 8 часа, въпреки това **¼ от денталните лекари работят над 8 часа на ден.** По-голямата част от тях (70%) планират редовно работния си график, доказателство за което е факта, че при 78% от респондентите не се наблюдава струпване или принудителни престои в чакалнята. Анализирайки влиянието на тези фактори, **не установихме наличието на статистически значима зависимост с професионалното удовлетворение, както по отношение на продължителността, така и на планирането на работното време.**

Близо половината (45%) от денталните лекари приемат всички пациенти, без значение от клиничния казус. Само 12% съобщават, че практикуват дейности, свързани само със специалността им. Проведеният статистически анализ установи наличието на зависимост на професионалната удовлетвореност само при втората група – **денталните лекари, работещи само по специалността си имат по-ниска професионална удовлетвореност** в сравнение с другите си колеги. От цитираните източници в литературния обзор, обаче, може да се види, че в случаите, при които професионалистите извършват повече разнородни дейности и имат по-голям брой клинични задължения, те са и по-неудовлетворени от професията си [82,115].

Дейностите, които не касаят пряко лечението на пациентите (административни и санитарно-хигиенни задължения), са сигурна предпоставка и са доказано свързани с цялостната професионална неудовлетвореност [98,147,164]. Резултатите от нашето проучване потвърждават посоченото становище, че **извършването на санитарно-хигиенни и административни дейности в денталната практика е**

свързано в най-висока степен с липса на професионална удовлетвореност.

След обработката на получените резултати установихме, че **повече от половината (56%) от лекарите по дентална медицина работят с помощен персонал.** По-голямата част от тях (60%) използват един асистент, 32% работят с двама асистента и значително по-малък брой съобщават за работа с 3,4 или 5 вида помощен персонал. По литературни данни, подобряването на този аспект на работната среда, намалява степента на неудовлетвореност в практиката [81,127,147]. Ние получихме, **статистически значима по-висока степен на пълната професионална удовлетвореност при работещите с помощен персонал** спрямо другата група дентални лекари. Това ни дава основание да отхвърлим хипотезата за независимост между посочените показатели – работа с помощен персонал и професионална удовлетвореност.

Аналогичен е изводът и по отношение на връзката между професионалната удовлетвореност и състоянието на използваните дентална апаратура и оборудване в практиката. **Повече от 1/3 (37%) от денталните лекари са оценили условията при които работят като отлични** и само 2% - като незадоволителни. **Пълната професионална удовлетвореност има по-високи нива при работещите при отлични условия,** докато при другата група преобладава липсата на удовлетвореност.

Друг важен атрибут на работната среда са възможностите за професионално развитие, които тя предоставя. Доказана е връзката между професионалната удовлетвореност и продължаващото развитие, изразяващо се в различни форми на следдипломно обучение [42,44]. Нашите резултатите показват, че при 90% от участниците в проучването

съществува желание за професионално развитие, но само 2/3 (66%) от тях имат възможност и време за това. **Още повече – с нарастването на трудовият стаж, нараства и липсата на желание за професионално развитие.** Въпреки това, не беше установено наличието на статистически значима зависимост между желанието за СДО и нивото на професионалната удовлетвореност. **Установихме по-висока степен на пълната професионална удовлетвореност единствено при имащите възможност и време за продължаващо обучение.**

Статистически значима зависимост се открива и между наличието на прекъсвания в кариерата и професионалната удовлетвореност. **Около 20% от денталните лекари са имали прекъсвания в кариерата си,** предимно жени, по повод раждане и отглеждане на дете – факт, които често се наблюдава в достъпната ни литература и който изтъква негативната роля на прекъсванията в кариерата за професионалното развитие и удовлетвореност [69,112,113]. Ние също установихме, че **денталните лекари, които не са имали прекъсвания в кариерата си, имат и по-голяма степен на частична и пълна професионална удовлетвореност.**

Друг фактор, който съдейства за достигане на по-високи нива на професионалната удовлетвореност, е ефективната комуникация на работното място [2,18]. Като водещ хигиенен фактор, подобряването на комуникационните умения, води до достигане на по-високи нива на удовлетвореност. Освен това тя допринася за повишаване удовлетвореността на пациента от предоставяното лечение и в крайна сметка, качеството на денталните услуги [23,70].

Известно е, че комуникациите в денталната практика се осъществяват на различно ниво – пациенти, колеги, помощен персонал, общество [2,165]. От резултатите, които получихме, може да се види, че **95% от**

анкетиранияте дентални лекари имат конструктивни и позитивни отношения с пациентите си – сериозна предпоставка за достигане на по-високи нива на професионална удовлетвореност. Въпреки това обаче, **повече от половината (56%) изпитват потребност от допълнителни умения за комуникация**, което поставя под въпрос искреността на дадените от денталните лекари отговори (съмнение, което винаги съществува при провеждане на анкетни проучвания). Сходни по съдържание са и резултатите, които получихме относно общуването с помощния персонал – почти 2/3 от респондентите имат колегиални отношения и само 6% - стрес-индуциращи. Но като цяло **не установихме наличието на статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и типа на отношенията с пациентите и помощния персонал.**

Такава зависимост, обаче, се наблюдава при анализирането на връзката между професионалната удовлетвореност и отношенията на денталните лекари с техните колеги. В повече от половината случаи, участниците в проучването са определили като етични отношенията си както с по-младите, така и с по-възрастните колеги. След анализа на получените резултати, бе установено, че **етичните отношения с по-младите и по-възрастните колеги са източник на по-висока степен на пълна професионална удовлетвореност.**

Степента на влияние на икономическите фактори върху професионалното удовлетворение в денталната практика може значително да варира в различните страни и според конкретните условия. Някои автори [52,61] подчертават водещата позиция на доходите за повишаване степента на професионална удовлетвореност. Според други източници [34], доходите нямат толкова голяма значимост в това отношение. И най-

накрая, срещат се и данни, според които професионалната удовлетвореност няма връзка с доходите [122].

В нашата страна, при настоящите условия, ние установихме, че съществува статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и получените доходи. Според резултатите от настоящото проучване, **около 1/5 от денталните лекари у нас определят доходите си от денталната практика като незадоволителни**, в подкрепа на което е и факта, **че 17% имат доходи, освен от дентална практика, и от други източници**. Въпреки това, по-голямата част от денталните лекари са оценили доходите си като добри и много добри. След проведеният статистически анализ **бе установен по-висок процент на пълната професионална удовлетвореност при имащите много добри доходи спрямо тези с незадоволителни**, при които преобладава липсата на професионална удовлетвореност. Освен това денталните лекари с доходи **само от дентална практика също имат по-високи нива на пълна удовлетвореност** спрямо другата група с доходи и от други източници, при които е налице повишена степен на професионална неудовлетвореност.

VI.4. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПО ЧЕТВЪРТА ЗАДАЧА – ИЗТОЧНИЦИ НА СТРЕС В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА, СВОБОДНО ВРЕМЕ И ХОБИ, РАБОТА СЛЕД ПЕНСИОНИРАНЕ И ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

VI.4.1. Източници на стрес в денталната практика

Установено е, че изграждането на положителен психологически климат в работната среда е важен елемент на добрата клинична практика,

която от своя страна съдейства за достигане на по-високи нива на професионална удовлетвореност [32]. Негативните последици от действието на стреса на работното място (физически и психоемоционален), който има характер на постоянен, ежедневен, хроничен дразнител, са свързани със сериозни здравни и поведенчески последици [123,126,156].

Ето защо ефективната борба със стреса включва разработването на стратегии, при които ключово място заема определянето на основните източници на стрес на работното място. В денталната практика на българските лекари по дентална медицина **установихме наличието на 42 стресогенни фактора**, които те свързват с отношенията си с пациентите, особеностите на професията, риска при изпълняване на служебните си задължения, финансови проблеми, управлението на денталната практика и много други. Степенувани по важност, **определихме трите най-стресогенни фактора в денталната практика**. Те са:

1. Общуването с конфликтни, нервни и емоционално възбудени пациенти; неплатежоспособните пациенти;
2. Усложненията в хода на денталното лечение;
3. Проверките от контролни органи; административните пречки.

VI.4.2. Свободно време, странични интереси и хоби и професионална удовлетвореност

Според съществуващите литературни данни липсата на свободно време за личен живот е сериозна предпоставка за професионална неудовлетвореност [52,81]. Това от своя страна може да повлияе качеството на живот на практикуващите професионалисти, а оттам и

цялостната им лична удовлетвореност [125]. В глобален аспект са известни многобройни хобита и странични интереси извън професионалните на практикуващите лекари по дентална медицина, описани подробно литературния обзор [45,90,130,131,138].

В настоящото проучване установихме, че **над $\frac{3}{4}$ от денталните лекари практикуват някакво хоби**, като успяхме да регистрираме **41 вида различни занимания извън професионалните**. Преобладаващата част от участниците в проучването се занимават предимно със спорт, туризъм, лов и риболов, четене, музика, фотография и т.н. Въпреки това, изследвайки връзката с професионалната удовлетвореност, **не установихме наличието на статистически значима зависимост между нея и практикуването на някакво хоби.**

Различни от горепосочените резултати, са тези относно връзката между професионалната удовлетвореност и наличието на свободно време. Повече от половината от денталните лекари (52%) са посочили, че разполагат с малко свободно време, а 12% нямат такова. Влиянието на свободното време върху професионалната удовлетвореност е категорично – **денталните лекари, имащи малко свободно време се характеризират с по-висока степен на пълна професионална удовлетвореност спрямо тези, които нямат свободно време, при които доминира липсата на удовлетворение от извършваната дейност.**

VI.4.3. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране

Пенсионната възраст и плановете за пенсионирането са въпрос както на държавна политика, така и на редица личностни фактори,

произхождащи от цялостната нагласа, възприятия и отношение към професията [111,139,153]. Освен това решението за пенсионирането зависи още от финансовото състояние, физическото и психическото здраве на практикуващите, като един от сериозните проблеми относно темата, остава преждевременното пенсиониране на денталните лекари. Причините за него са обект на задълбочени дискусии в много проучвания [39,41,74,93]. В тези случаи много често основната причина за преждевременното пенсиониране е свързана с наличието на голям брой професионални заболявания, което е и съществена предпоставка за последвалото разочарование и неудовлетворение от нея.

Изключвайки горепосочената ситуация, повечето дентални лекари възприемат пенсионирането като нормално събитие от живота, декларират висока степен на удовлетвореност от професионалната си роля и като цяло добро качество на живота след пенсионирането [79].

Твърде сходни с това становище са и резултатите, които получихме ние. По-голямата част (60%) от денталните лекари възнамеряват да продължат да работят след пенсиониране, но с намалени темпове, 5% ще престанат да работят и 8% ще работят в същите темпове. Връзката на желанието за работа след пенсиониране с професионалната удовлетвореност е твърде показателна. След обработката на така получените резултати установихме, че **денталните лекари, които имат намерение да престанат да работят след пенсиониране показват най-високи нива на професионалната си удовлетвореност. Същото важи и за лекарите, които ще работят, но с намалени темпове.** При тази част от денталните лекари, които възнамеряват да работят в същите темпове, не беше установена статистически значима зависимост с професионалната удовлетвореност.

VI.5. ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПО ПЕТА ЗАДАЧА – СТЕПЕН НА ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

В резултат на проведеното проучване установихме, че **като цяло лекарите по дентална медицина в нашата страна демонстрират високи нива на професионална удовлетвореност** – около 2/3 от тях са удовлетворени от собствената си професия (66,5%); 29,8% са частично удовлетворени и само около 4% са недовлетворени.

Един ретроспективен поглед върху проучванията на тази тема в нашата страна показва значителни вариации в степента на удовлетвореност на денталните лекари. През 1973-74 година при проведено от Е. Евтимов проучване [9], се съобщава за изключително ниски нива на удовлетвореност на денталните лекари. Нещо повече, резултатите от проучването показват крайно негативно отношение на практикуващите към собствената им професия и нарастващо с професионалния стаж разочарование. „В много анкетни карти е изразено почти отвращение към професията и дълбоко съжаление за неправилния избор”.

Авторът посочва, че: „като се има предвид, че стоматолозите са под 0,04% от населението, може да се каже че въпросът не бива да се драматизира дали няколко хиляди души ще бъдат доволни или недоволни от професията си. Въпреки това гражданинът, който търси стоматологично лечение, съвсем добре схваща и изпитва на „собствения си гръб” дали го лекува човек, обичащ работата си и щастлив от нея, или такъв, който мисли себе си за „каторжник” в една тежка, монотонна и отегчителна професия” [9].

В същото проучване се посочва, че 63% от денталните лекари не биха избрали отново денталната професия, ако са имали възможността отново

да избират. В проучването, което ние проведохме, значително по-висок е относителният дял на денталните лекари, които са доволни от професията си и биха я избрали отново (83%), само 17 процента от анкетираните лица не биха направили отново същия избор. Аналогичен е и резултатът, който получихме относно очакванията на денталните лекари относно избраната професия – само при 10% от тях тези очаквания не са се реализирали.

Около 10-15 години след проучването на Евтимов, Цв. Йолов също провежда проучване с цел изясняване удовлетвореността на денталните лекари [12]. Резултатите от това проучване са свързани с извода „че „основната част от работещите стоматолози са удовлетворени от стоматологичната професия” (таблица 1). Установените нива на професионална удовлетвореност (67,28%) са твърде сходни с резултатите от нашето проучване.

М. Манолова и кол. (2006) констатираат противоположно на горепосоченото становище в проучване, касаещо определянето на факторите, които са източник на стрес в денталната практика. Косвено е определено и отношението на практикуващите към професията им. Авторите съобщават, че малка част от лекарите са удовлетворени от професията си – 11.17% от денталните лекари отиват на работа с нежелание; 21.23% са искали да сменят професията си; само 20% от лекарите по дентална медицина се самооценяват като преуспели, което означава, че по-голямата част от денталните лекари, участващи в проучването, определят кариерата и финансовото си състояние като незадоволителни [16].

В достъпната ни чуждестранна литература има значителен брой проучвания на професионалната удовлетвореност на денталните лекари [52,61,127,155], като съществуват и значителни вариации по отношение на

получените резултати относно степента на цялостна удовлетвореност на практикуващите – факт, който се дължи на конкретните условия, при които работят денталните лекари. По тази причина тези проучвания не биха могли да бъдат директно сравними както помежду си, така и с нашето проучване. Въпреки това, друг факт заслужава да бъде отбелязан, а именно – високият процент на отговорилите в тези проучвания. Средната степен на възвращаемост в повечето проучвания варира между 60 и 95% - резултат, който не е валиден за проведеното от нас проучване (30,5%). Това дава основание да бъде потвърдено становището, че **в нашата страна съществува традиционна професионално-съсловна отчужденост на медицинските специалисти от проблемите на организацията на техния собствен труд** [13], което създава значителни пречки при дефинирането на основните проблеми в тяхната практика и съответно силно редуцира възможностите за подобряване условията на труд.

В този смисъл една от задачите, които си поставихме при провеждане на настоящото проучване, бе да определим кои от аспектите, свързани с работата са и в най-голяма степен източник на професионално удовлетворение и като цяло съдействат за подобряване на работните условия. Установихме, че според самооценката на практикуващите дентални лекари **най-удовлетворителните аспекти в денталната практика се свързват с удовлетвореността от добрите резултати на работата**, възможността за вземане на самостоятелни клинични решения, практикуването на благородна и високо уважавана професия. По-малко удовлетворителни аспекти са финансовото възнаграждение и работата със съвременни технологии в практиката. Колегиалните и етични отношения с помощния персонал са в незначителна степен източник на удовлетворение. В достъпната ни българска литература не намерихме данни за влиянието

на тези фактори върху степента на професионалната удовлетвореност. В глобален аспект, обаче, са проведени редица изследвания [60,81,103,127,147,164], целящи да определят главните фактори, предопределящи денталната професионална удовлетвореност. Според тях добрите резултати от работата, респектът, свързан с денталната професия и оказването на дентална помощ също са едни от най-големите източници на удовлетворение. Във всички проучвания обаче, доходите и работата с по-голям брой помощен персонал са едни от най-важните предпоставки на професионалната удовлетвореност. В нашето проучване те заемат значително по-задна позиция в това отношение.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От изпълнението на поставената цел, чрез проведеното анкетно проучване и в резултат на проведения анализ на получените резултати, можем да направим следните заключения:

VII.1. СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДЕНТАЛНИТЕ ЛЕКАРИ И ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ – ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Доказана е зависимостта между възрастта на практикуващите и професионалната им удовлетвореност. **Денталните лекари във възрастовата група от 36 до 45 години се характеризират с най-висока степен на удовлетвореност.**

Не съществува статистически значима зависимост между половата принадлежност на лекарите по дентална медицина и професионалната им удовлетвореност.

С най-високи нива на удовлетвореност са денталните лекари, които притежават практика в големите градове в нашата страна.

VII.2. ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И МОТИВИ ЗА ИЗБОР НА ДЕНТАЛНАТА ПРОФЕСИЯ – ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Около 1/5 (18,4%) от денталните лекари, участващи в проучването, са направили професионалната си ориентация под влияние на други лица, а останалите 81,6% са разчитали в най-голяма степен на собствената си мотивация, изтъквайки различни мотиви за това. Като водещ мотив за избора на денталната медицина се посочва самостоятелността и

независимостта на професията – 64%, следван от това, че тя е хуманна и благородна – 40%, осигуряваща финансова стабилност – 25% и е авторитетна и уважавана – 24%. Въпреки това, **не е установено наличието на статистически значима зависимост между професионалната удовлетвореност и мотивацията за избор на денталната медицина.** Нещо повече, лекарите, които са направили своя избор под влияние на други лица показват три пъти по-малка степен на неудовлетвореност спрямо тези, за които изборът на професията е собствено решение. Този факт доказва, че **отношението, предварителната нагласа и представите на денталните лекари за характера на избраната професия не са достатъчно ясни, което е сериозна предпоставка за бъдещо професионално неудовлетворение.**

VII.3. ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И ФАКТОРИ НА РАБОТНАТА СРЕДА – ЗАКЛЮЧЕНИЯ

В резултат на проведеното изследване можем да направим следните заключения по трета задача, касаещи наличието или липсата на зависимост между професионалната удовлетвореност и факторите на работната среда. **Установихме статистически значима зависимост на професионалното удовлетворение от следните фактори на работната среда:**

- **Собствеността на денталния кабинет** – денталните лекари, които работят в собствен дентален кабинет имат по-висока степен на професионална удовлетвореност спрямо работещите под наем;
- **Вид на извършваните дейности в практиката** – работещите само по специалността си имат по-ниска удовлетвореност от лекарите, които приемат всички пациенти, без значение от клиничния казус;

- **Дейности, несвързани пряко с лечението на пациента** – извършването на административни и санитарно-хигиенни задължения също се свързва с по-ниски нива на професионална удовлетвореност;
- **Работа с помощен персонал** – наличието на помощен персонал в денталната практика е предпоставка за достигане на по-високи нива на удовлетвореност от извършваните дейности;
- **Продължаващо обучение** - имащите възможност и време за следдипломно обучение се характеризират и с по-висока степен на професионалната си удовлетвореност спрямо лекарите, които нямат такива възможности;
- **Прекъсвания в кариерата** – лекарите по дентална медицина, които не са имали прекъсвания в кариерата си имат по-висока степен на удовлетвореност в сравнение с другата група, които са прекъсвали денталната си практика по различни поводи;
- **Комуникации в денталната практика** – ефективната комуникация с по-младите и по-възрастните колеги на денталните лекари, изразяваща се в наличието на етични и колегиални взаимоотношения, е предпоставка за по-голяма степен на удовлетвореност от извършваните дейности;

Не установихме наличие на статистически значима зависимост на професионалната удовлетвореност с:

- Продължителността и планирането на работното време;
- Желанието за следдипломно обучение;
- Комуникациите с помощния персонал и пациентите;

По-голямата част от денталните лекари оценяват доходите си от денталната практика като добри и много добри. Въпреки това, около 1/5 от изследваните лица са определили доходите си като незадоволителни, а 17% имат доходи и от други източници, освен от денталната практика.

Доказана е връзката между професионалната удовлетвореност и доходите, получени от дентална практика, изразяваща се в следните две направления:

- Лекарите по дентална медицина, които съобщават, че имат доходи само от дентална практика, притежават по-висока степен на професионална удовлетвореност спрямо колегите си, които имат доходи и от други източници;
- Денталните лекари, които са оценили доходите си от денталната практика като много добри, имат по-високи нива на професионална удовлетвореност в сравнение с останалите, които са определили доходите си като незадоволителни;

VII.4. ИЗТОЧНИЦИ НА СТРЕС В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА, СВОБОДНО ВРЕМЕ И ХОБИ, РАБОТА СЛЕД ПЕНСИОНИРАНЕ И ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ – ЗАКЛЮЧЕНИЯ

VII.4.1. Източници на стрес в денталната практика

В заключение може да се каже, че практикуващите дентални лекари в нашата страна са в състояние да идентифицират **голям брой стресогенни фактори**, асоциирани с тяхната дейност. Определянето на основните стрес-индуциращи фактори в денталната практика е от първостепенно значение за разработването на **ефективни стратегии за справяне със**

стреса, оттук избягване на негативните последици от неговото действие и съответно повишаване трудоспособността на практикуващите, качеството и удовлетвореността от извършваните дейности.

VII.4.2. Свободно време, странични интереси и хоби и професионална удовлетвореност

В резултат на изследването можем да потвърдим, че липсата на свободно време е свързана в най-висока степен и с липса на професионална удовлетвореност.

При имащите странични занимания и хоби, извън професионалните - над $\frac{3}{4}$ от участващите в проучването дентални лекари – не установихме наличие на статистически значима връзка с професионалната удовлетвореност.

VII.4.3. Професионална удовлетвореност и работа след пенсиониране

Желанието за работа след пенсиониране е въпрос както на личен избор, така и на редица обективни обстоятелства, произхождащи от конкретните условия, при които работят денталните лекари. Според резултатите от настоящото проучване само 8% от денталните лекари са заявили, че имат намерение да работят в същите темпове. По-голямата част (60%) ще работят, но с намалени темпове и много малка част (5%) възнамеряват да престанат да практикуват денталната професия. Точно при последната група беше установена най-висока степен на професионална удовлетвореност. Това важи и за лекарите, които ще

продължат да работят с намалени темпове. При имащите намерение да работят в същите темпове не се установи статистически значима зависимост с професионалната удовлетвореност.

VII.5. СТЕПЕН НА ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА – ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Установени са нивата на професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина у нас, като последните демонстрират сравнително **висока степен на удовлетвореност от извършваните дейности:**

- 2/3 от участниците в проучването - **66.5%** са **напълно удовлетворени от професията си;**
- При 40,8% очакванията, които са имали, напълно са се оправдали;
- По-голямата част (83%) биха избрали отново същата професия, ако сега трябваше да избират;

Въпреки това, 4% от денталните лекари не са удовлетворени от професията си, при 10% очакванията не са се реализирали, **а почти 1/5 (17%) не биха избрали отново същата професия.**

Според дадената самооценка от денталните лекари относно най-удовлетворителните аспекти в практиката им, последните могат да се подредят по значимост в следния ред: удовлетвореността от постигнатите клинични резултати, независимостта и социалният престиж, присъщи на денталната професия.

VIII. ОБЩИ ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

VIII.1. ОБЩИ ИЗВОДИ

В изпълнение на поставената цел и задачи на изследването могат да бъдат направени следните общи изводи:

1. Професионалната удовлетвореност представлява сложен и многостранен психо-социален феномен. Реализирането на по-високи нива на удовлетвореност от денталните дейности влияе в значителна степен върху качеството на предоставяното лечение и участва във формирането на елементите на добрата клинична практика [2,4,7].
2. Като цяло денталните лекари в нашата страна демонстрират високи нива на професионалната си удовлетвореност. Само една незначителна част от тях са неудовлетворени от професията си.
3. Връзката на професионалната удовлетвореност с факторите, които са във фокуса на настоящото проучване, потвърждава нашата хипотеза, че работата в големите градове и в собствен дентален кабинет, вида на извършваните дейности в денталната практика, липсата на административни и санитарно-хигиенни задължения, работата с помощен персонал, наличието на възможност и време за продължаващо обучение, липсата на прекъсвания в кариерата и ефективните комуникации на работното място допринасят за по-голяма професионална удовлетвореност.
4. Денталните лекари с много добри доходи, тези, които имат свободно време и намерение да преустановят работа след пенсиониране също имат по-високи нива на професионална удовлетвореност.

VIII 2. ПРЕПОРЪКИ

- Предоставянето на актуална информация относно степента на професионалната удовлетвореност в денталната практика и факторите, които я обуславят, ще даде възможност за по-точното определяне на условията, необходими за осигуряването на по-голяма ефективност при функционирането на денталните практики.
- Имайки предвид факторите, които допринасят за повишаване степента на професионална удовлетвореност, трябва да бъдат създадени предпоставки за внедряването на тези фактори в практиката на още по-голяма част от денталните лекари у нас.
- Източниците на професионално неудовлетворение имат нужда от повишено внимание, както от страна на практикуващите дентални лекари, така и от органите, определящи приоритетите на здравната политика, с цел тяхното елиминиране и осигуряване по-висока ефективност на извършваните лечебни и профилактични мероприятия.
- Установяването на основните детерминанти на денталната професионалната удовлетвореност би имало висока практико-приложна стойност, изразяваща се в препоръката към Българския зъболекарски съюз за активно участие на професионално-съсловната организация на денталните медици в разработването на стратегия, която се стреми да постигне баланс между интересите на потребителя, интересите на денталните лекари и тези на обществото с оглед постигане както на икономическа ефективност, така и на медицинска и социална ефективност.

IX. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1: Пояснителен имейл до респондентите преди попълването на анкетната карта

НАПИШИ ПРОВЕРИ Търсене в поща ТЪРСИ

Папки Създайте нови

- Кутия (8)
- Изпратени
- Чернови
- Спам изчисти
- Кошче изчисти

(1) **Моите папки**

Поща > Папки > Кутия > Отворено писмо

обратно предишно | следващо | следващо непрочетено

ИЗТРИЙ СПАМ ПРЕПАРАТИ ОТГОВОРИ ИНСТРУМЕНТИ ПРЕМЕСТИ

Подател: <mu.sofia@dir.bg> добави в адреси

До: plam_dimov@dir.bg

Копие до: avramova_nadia@abv.bg

Относно: Анкетна Карта

Дата: Понеделник, 2011, Декември 12
19:25:29 EET

Уважаеми колеги,

Във връзка с провеждането на национално проучване на тема: "Професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина в Република България", предоставяме на вашето внимание анкетна карта, съдържаща 37 въпроса.

Резултатите от проучването биха допринесли за изясняване степента на професионалната и лична удовлетвореност на денталните лекари, както и за усъвършенстването на системата за оказване на дентална помощ и подобряване условията за работа на лекарите по дентална медицина!

За да заредите страницата за попълване на анкетата, моля последвайте линка по долу със съответните потребителско име: fdm и парола: 1234

<http://anketa.sytes.net>

Попълването на анкетната карта е анонимно !

С уважение:
Д-р Надя Аврамова
1431 София, ул. „Свети Георги Софийски“ №1
Факултет по Дентална Медицина
Катедра „Обществено дентално здраве“, каб. №240
Телефон за контакти: 0877609280
e-mail: avramova_nadia@abv.bg


ИЗТРИЙ СПАМ ПРЕПАРАТИ ОТГОВОРИ ИНСТРУМЕНТИ ПРЕМЕСТИ

предишно | следващо | следващо непрочетено

Приложение 2: Начална страница на сайта

Анкета ФДМ ▶ Начална страница

Home Факултет по дентална медицина



Уважаеми колеги,

Настоящата анкета е част от национално проучване на тема „Професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина в Република България”.

Резултатите от проучването биха допринесли, както за изясняването на цялостната удовлетвореност – професионална лична на денталните лекари, така и за усъвършенстването на системата за оказване на дентална помощ като цяло и подобряване на условията за работа на денталния лекар!

Нашият екип от Факултета по дентална медицина към Медицински университет - София се стреми да издигне престижа на нашата професия, чрез повишаване нивото на подготовка на бъдещите доктори по дентална медицина в Република България.

ПОПЪЛВАНЕ НА АНКЕТНА КАРТА

За контакти:
д-р Надя Аврамова 1431 София,
ул. Свети Георги Софийски 1,
Факултет по Дентална Медицина
каб. 240 тел. 0377609280
е-мейл: avramova_nadia@abv.bg

Приложение 3: Анкетна карта

Firefox

Home x Windows Server 2008 R2 ... x Windows Server 2008 R2 x64 x Windows Server 2012 x

127. File Edit View VM Tabs Help

Действия за сайта

Анкетни > Анкета ФДМ : Отговор на това проучване

Начална страница

Вашата възраст е: *

Вашият трудов стаж е: *

Вашият пол е: *

Денталната си практика упражнявате в: *

Собствен дентален кабинет
 Дентален кабинет под наем

Вашата практика се намира в: *

Столица-център
 Столица-жилищен квартал
 Голям град
 Малък град
 Село

По колко часа средно на ден работите? *

Кой е основния Ви мотив за избор на професията „Дентална медицина“? *

Start Administrator: ... Internet Inform... DNS Manager Server Manager Анкета ФДМ -... Active Dir

Кой е основния Ви мотив за избор на професията „Дентална медицина“? *

- Професията е високо хуманна и благородна
- Тя е авторитетна и уважавана
- Осигурява самостоятелност и независимост
- Осигурява финансова стабилност
- Под влияние на родители, близки, добрия пример
- Друго

Оправдаха ли се очакванията Ви досега? *

Удовлетворен ли сте от избраната професия? *

Според Вас кои от следните фактори Ви носят най-голямо удовлетворение от работата?
Посочете по приложената тристепенна скала:

	незначително 1	средно 2	максимално 3
Финансовото възнаграждение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Признанието и уважението на хората	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Удовлетвореността от добрите резултати на работата ми	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фактът, че помагам на хората	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Това, че имам възможност да работя със съвременни технологии в практиката си	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Колегиалните и етични отношения с помощния персонал	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Това, че мога да вземам сам клинични решения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако сега трябваше да избирате професия, бихте ли избрали отново „дентална медицина“? *

Има ли дейности, които избягвате или не практикувате в работата си? *

- Не, приемам всички пациенти, без значение от клиничния казус
- Избягвам пациенти с тежки системни нарушения
- Рядко извършвам хирургична дейност
- Практикувам дейности, свързани само със специалността ми

Имате ли възможност за консултация със специалист по отношение лечението на пациентите Ви? *

- Да
- Не
- Зависи от клиничния случай

Работите ли с помощен персонал? *

Ако да, с какъв ?

Как преценявате отношенията си с помощния персонал?

- Колегиални
- Конструктивни
- Стрес-индуциращи

Вашите доходи от денталната практика са: *

- Много добри
- Добри
- Незадоволителни

Доходите Ви се формират : *

- Само от дентална практика
- От дентална практика и други източници

Имате ли възможност и време за професионално развитие? *

Имате ли желание за следдипломно обучение ? *

Имате ли прекъсвания в кариерата? *

Ако да - за какъв период от време и по каква причина?

Как преценявате условията на труд във Вашия дентален кабинет – дентална апаратура и обзавеждане?

- Отлични
- Добри
- Незадоволителни

Как определяте отношенията с пациентите си? *

- Предимно конструктивни и позитивни
- В голяма степен натовазващи и конфликтни

Чувствате ли необходимост от допълнителни умения за комуникация с пациентите си? *

Ако отговора е ДА, посочете в кои направления:

Какви са взаимоотношенията Ви с по-младите колеги ? *

- Етични
- Помагам им и предавам своя опит
- Нямам отношение към по-младите колеги
- Не контактувам с по-млади от мен колеги

Какви са отношенията Ви с по-възрастните от Вас колеги? *

- Етични
- Респектиран съм от възрастта им
- Рядко контактувам с по-възрастни от мен колеги
- Опитвам се да почерпя от техния опит

Кои от изброените дейности, които не касаят пряко пациентите Ви, са свързани с най-голям разход

- Санитарно-хигиенни задължения (поради липса на помощник)
- Административни задължения – документооборот, управление на практиката, планиране на финансите и д

Гореизброените дейности са добре организирани и не ме натоварват: *

- Да
- Не
- Понякога

Планирате ли добре работния си график ? *

- Да
- Не
- Понякога

Често ли се случва да има струпване на пациенти в чакалнята или принудителни престои? *

- Да
- Не

Кои според Вас са трите най-стресогенни фактора във Вашата практика?

Свободното ви време е: *

- Достатъчно
 Малко
 Нямам свободно време

Имате ли странични интереси и хоби извън професионалните ? *

Ако имате - избройте някои от тях

Ще продължите ли да работите след пенсиониране ? *

- Зависи от финансовото ми състояние
 Да, в същите темпове
 Ще продължа да работя, но с намалени темпове
 Ще престана да работя

Х. БИБЛИОГРАФИЯ

1. Аврамова Н., Янева Кр. Влияние на факторите на работната среда върху професионалната удовлетвореност в денталната практика. Постерна презентация. 12^{ти} научен конгрес на БЗС, Бургас, 14 – 17 юни 2012, сб.рез. стр. 53.
2. Аврамова Н., Янева Кр. Комуникации и професионално удовлетворение в денталната практика. Медицински мениджмънт и здравна политика. 2012, (3):9-26.
3. Аврамова Н., Янева Кр. Предпоставки за удовлетвореност на денталните лекари от собствената им професия. Обществено дентално здраве, дентално образование и дентална практика – реалност и перспективи. С., изд. „Симелпрес”, 2012, 38-48.
4. Аврамова Н., Янева Кр. Професионална удовлетвореност. Модели на професионална удовлетвореност – I част. Здравна политика и мениджмънт. 2011, 11(4):73-78.
5. Аврамова Н., Янева Кр. Професионална удовлетвореност в денталната практика – част II. Здравна политика и мениджмънт. 2011, 11(5):40-45.
6. Бонев, Б. Дентално здраве и качество на живот на хората над 20-годишна възраст в Република България. Дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „доктор”. София, 2013, 150с.
7. Василев, С. Професионална удовлетвореност и текучество при младите лекари. Медицински мениджмънт и здравна политика, 2010, 41, №1: 27-37;
8. Донали, Дж. Основи на мениджмънта, изд.Отворено общество, С., 1997.
9. Евтимов, Е., Отношение на стоматолозите към собствената им професия. Проблеми на стоматологията, София, том IV, 1976г., 159-163
10. Игнатов, М., Т. Игнатова, Е. Станков. Психично натоварване в стоматологичната професия. Стоматология, София, том LXV, 1983, №3, 44-47
11. Информация от регистъра на български зъболекарски съюз за брой практики на територията на РБ. [@12.01.2012.](http://rkplovdiv-bzs.com/norm/#registar)
12. Йолов, Цв., Удовлетвореност на стоматолозите от собствената им професия. Стоматология, София, том LXVIII, 1986, №2, 57-60
13. Йолов Цв., Янева Кр. Социална медицина, медицинска етика и обществено дентално здраве. Издателство „Симелпрес”. С., 2011. 252с.
14. Катрова, Л.Г.П. „Стоматологичната професия – състояние и перспективи” (Social status of dentists and social perspectives for the dental profession). Leading Technology in Dentistry Publishing, София, 1998, 290 с. (монография), ISBN 945-90363-1-6.
15. Катрова Л., Сн. Михалева. Социо-демографска характеристика на студенти по стоматология от III и V курс, мотивацията им при избор на професионална кариера и нагласите им за професионална реализация. IV International Congress of Medical Sciences, Sofia, 2005.
16. Манолова, М., Ив. Панайотов, В. Стефанова, Кр.Маркова, Ст.Владимиров. Стресът – препятствие или стимул по пътя към успеха. Зъболекарски преглед, София, том 89, 2007, 183-187

17. Национален статистически институт – Република България. Преброяване 2011 - основни резултати. <http://www.nsi.bg/EPDOCS/Census2011final.pdf> @28.08.2013.
18. Стоев, В. Психологичен подход на стоматолога към пациента. Изд. „Евър-С.Пенов”, С.,2005, 152с.
19. Топалова, Ст., А. Ценова, Подбор и социална структура на студентите по стоматология. Стоматология, София, том LXV, 1983, №2, 133-139.
20. Цветков, Д. и др. Стоматология, София, том 63, 1981, 6, 387.
21. Ценова А., Л. Катрова. Мотиви за избор на професията стоматолог. Юбилейна научна сесия „50 години Висш Медицински Институт – Пловдив”, 17-18 ноември 1995.
22. Aguiar CM, Pessoa MA, Camara AC, Perrier RA, de Figueiredo JA. Factors involved in the choice of dentistry as an occupation by pernambuco dental students in Brazil. J Dent Educ. 2009; 73(12):1401-7.
23. Al-azmi SF, Mohammed AM, Hanafi MI. Patients' Satisfaction With Primary Health Care In Kuwait After Electronic Medical Record Implementation. J Egypt Public Health Assoc. 2006 Vol. 81 No. 5 & 6,277-300.
24. Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Omari IK. Reasons for choosing dentistry as a career by Arab dental students. Eur J Dent Educ. 2008; 12(4):247-51.
25. Anderson R. Patient expectations of emergency dental services: a qualitative interview study. Br Dent J 2004;197(6):331-334.
26. Avramova N., Yaneva Kr. Job satisfaction in dental practice in Bulgaria. Poster presentation. 17-th Congress of BaSS, Tirana, 3rd - 6th of May 2012, сб.рез. стр.157.
27. Ayers KM, Meldrum A, Thomson W.M., Newton J.T. The working practices and career satisfaction of dental therapists in New Zealand. Community Dent Health. 2007 Dec; 24(4):257-63.
28. Ayers KM, Thomson WM, Rich AM, Newton JT. Gender differences in dentists' working practices and job satisfaction. J Dent. 2008 May; 36(5):343-50.
29. Balzer, W. K., Kihm, J. A., Smith, P. C., Irwin, J. L., Bachiochi, P. D., & Robie, C., et al. (1997). User's manual for the job descriptive index and the job general scales. Bowling Green, OH: Bowling Green State University.
30. Beazoglou T, Bailit H, Brown LJ. Selling your practice at retirement. Are there problems ahead? J Am Dent Assoc. 2000 Dec; 131(12): 1693-8.
31. Berthelsen, H., K. Hjalms, B. Söderfeldt. Perceived social support in relation to work among Danish general dental practitioners in private practices. Eur J Oral Sci. 2008 Apr; 116(2):157-63.
32. Berthelsen, H., K. Hjalms, JH Peitersen, B. Söderfeldt. Good work for dentists – a qualitative analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2010 Apr; 38(2):159-70.
33. Blinkhorn AS, Kay EJ. First impressions: just what do my patients think of me? Dent Update. 1999 Jan-Feb; 26(1):16-20.
34. Bolin KA, Shulman JD. Nationwide survey of work environment perceptions and dentists' salaries in community health centers. J Am Dent Assoc. 2005 Feb; 136(2): 214-20.

35. Brand A, Chikte U. Choosing dentistry as a career – Part I: A comparison of student motives. *Journal of the Dental Association of South Africa*. 1992;47:469–473.
36. Brand A, Chikte U. Choosing dentistry as a career – Part II – The meaning of motives. *Journal of the Dental Association of South Africa*. 1992;47:509–512.
37. Brand AA, Chikte UM. Student attitudes to dentistry in South African dental schools. *J Dent Assoc S Afr*. 1997 Dec; 52(12):713-20.
38. Brand AA, Chikte UM, Thomas CJ. Choosing dentistry as a career – A profile of entering students (1992) to the University of Sydney, Australia. *Australian Dental Journal*. 1996;41:198–205.
39. Brown J et al. Dental practitioners and ill health retirement: causes, outcomes and re-employment. *Br Dent J*. 2010 Sep 11; 209(5): E7.
40. Brown LJ, Lazar V. Retirement savings of dentists in private practice. *J Am Dent Assoc*. 1999 Aug; 130(8): 1210-8.
41. Burke FJ, Main JR, Freeman R. The practice of dentistry: an assessment of reasons for premature retirement. *Br Dent J*. 1997 Apr 12; 182(7): 250-4.
42. Bynum AB, Irwin CA, Cohen B. Satisfaction with a distance continuing education program for health professionals. *Telemed J E Health*. 2010 Sep; 16(7): 776-86.
43. Chapko MK, Bergner M., Beach B., Green K., Milgrom P., Skalabrin N. Development of a measure of job satisfaction for dentists and dental auxiliaries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1986 Apr; 14(2):76-9.
44. Chapko MK, Milgrom P, Bergner M, Conrad D, Skalabrin N. The effects of continuing education in dental practice management. *J Dent Educ*. 1984 Dec; 48(12): 659-64.
45. Charter D. Canadian dentist honored by American photographic society. *Dent J*. 1977 Jan;43(1):20-2.
46. Chelladurai, P. (1999). *Human resource management in sport and recreation*. Champagne, IL: Human Kinetics.
47. Chilcutt, A.S. Exploring Leadership and Team Communication Within the Organizational Environment of a Dental Practice. *J Am Dent Assoc* 2009;140:1252-1258;
48. Cimring H. Bonsai buff. *TIC*. 1965 Mar;24(3):16
49. Crane GW. When the rockin' chair beckons. Stay young by developing stimulating hobbies that keep mind and body active. *CAL*. 1965 Aug;28:1-5.
50. Denton, D.A., J.T. Newton, E.J. Bower. Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *Br Dent J*. 2008 Oct 11; 205(7):E13; discussion 382-3
51. Dimatteo M, McBride C, Shugars D, O'Neil E. Public attitudes toward dentists: a U.S. household survey. *JADA* 1995;126(11):1563-1570.
52. Fahim AE. Predictors of job satisfaction among practicing dentists at hospitals in Suez Canal Area, Egypt. *Int J Occup Med Environ Health*. 2013 Mar; 26(1): 49-57.
53. Faragher, E.B., M. Cass, C.L. Cooper. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005 Feb; 62(2):105-12.

54. Freeman, R. Barriers to accessing dental care: dental health professional factors. *Br Dent J*. 1999 Aug 28, 187(4): 197-200.
55. Freire Mdo C et al. Motivation towards career choice of Brazilian freshman students in a fifteen-year period. *J Dent Educ*. 2011 Jan; 75(1):115-21.
56. Fried, Y., & Ferris, G. R. (1987). The validity of the Job Characteristics Model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40(2), 287-322.
57. Gallagher J, Clarke W, Eaton KA, Wilson NH. Dentistry – a professional contained career in healthcare. A qualitative study of Vocational Dental Practitioners' professional expectations. *BMC Oral Health*. 2007 Nov 16; 7:16.
58. Gallagher J, Patel R, Donaldson N, Wilson N. Why dentistry: a quantitative study of final year dental students' views on their professional career? *BMC Oral Health*. 2007;7.
59. George, J. M., & Jones, G. R. (1997). Experiencing work: Values, attitudes, and moods. *Human Relations*, 50(4), 393-416
60. Gilmour, J., D.A. Stewardson, D.A. Shugars, F.J. Burke. An assessment of career satisfaction among a group of general dental practitioners in Staffordshire. *Br Dent J*, 2005 Jun 11, 198(11): 701-4.
61. Goetz K, Campbell SM, Broge B, Dorfer CE, Brodowski M, Szecsenyi J. The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012 Oct; 40(5): 474-80.
62. Goldrick PM, Pine C. A review of teaching of behavioural sciences in the United Kingdom dental undergraduate curriculum. *Br Dent J* 1999;186(11):576-580.
63. Gorter RC, Eijkman MA. Communication skills training courses in dental education. *Eur J Dent Educ* 1997;1(3):143-147.
64. Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.
65. Hackman, J. R., Oldman, G. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
66. Hannah AC, Millichamp CJ, Ayers KM. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ* 2004;68(9):970-977.
67. Harris MJ, Zwane NP. Expectations and perceptions of professional satisfaction in a cohort of Medunsa dental graduates in compulsory community service. *SADJ*. 2005 Nov;60(10):438, 440, 442.
68. Harris, R.V., A. Ashcroft, G. Burnside, J.M. Dancer, D. Smith, B. Grieveson. Measurement of attitudes of U.K. dental practitioners to core job constructs. *Community Dent Health*. 2009 Mar; 26(1): 43-51
69. Hartshorne JE, Carstens IL, Prins J, Kriel H. Personal and professional characteristics of women dentists in RSA. *J Dent Assoc S Afr*. 1989 Oct; 44(10): 401-5.
70. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2005 Vol. 11, Nos 5/6, 913-921.
71. Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: World
72. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B.B. (1959). *The Motivation to Work* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

73. Higher Still Development Unit. Business Management, The Management Context: Management of Organisations- The Human Relations School- p12. Higher Still Support Materials, 2000.
74. Hill KB et al. Dental practitioners and ill health retirement: a qualitative investigation into the causes and effects. *Br Dent J*. 2010 Sep 11; 209(5): E8.
75. Hodson, Randy & Teresa A. Sullivan. The social organization of work. 1990, Wadsworth Publ. Comp, Belmont, California.
76. Holt, V.P., R. Ladwa. Mentoring. A quality assurance tool for dentists. Part 6: Outcomes: patient care, professional development and personal growth. Authentic happiness for dentists. *Prim Dent Care*. 2010 Jan; 17(1):15-20
77. Hudson NC. A dentist's award-winning avocation--creative photography. *J Am Dent Assoc*. 1971 Apr;82(4):690-3.
78. Hulsebosch C. Stained glass hobby reflects holiday spirit. *Fla Dent J*. 1987 Winter;58(4):51.
79. Jackson JB, Kart CS, Wagner KS, Rowe AR. A survey of retired dentists in the United States. Council on Dental Practice. *J Am Dent Assoc*. 1985 Mar;110(3):386-9.
80. Jain M., A. Mathur, S. Joshi, P. Goklani, B. Kothari, D. Prabu, S. Kulkarni: Job Satisfaction Assessment Among Dentists And Dental Auxiliaries In India. *The Internet Journal of Dental Science*. 2009 Volume 7 Number 2. DOI: 10.5580/1e59
81. Jeong, SH, JK Chung, YH Choi, W Sohn, KB Song. Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006 Dec; 34(6): 460-6
82. Jerkovic K, van Offenbeek MA, van der Schans CP. Task redistribution in Dutch dental care in relation to dental hygienists' job satisfaction. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2010 May; 117(5): 289-94.
83. Judge, T. A. (1992). Dispositional perspective in human resources research. In G. R. Ferris & K. M. Rowland (Vol. Eds.), *Research in personality and human resources management: Vol. 10* (pp. 31-72). Greenwich, CT: JAI Press.
84. Judge, T.A., Bono, J.E., Erez, A., Locke, E.A. Core Self-Evaluations and Job and Life Satisfaction: The Role of Self-Concordance and Goal Attainment. *Journal of Applied Psychology*, 2005, Vol. 90, No. 2, 257–268.
85. Judge, T.A., Erez, A., Bono, J.E., & Thoresen, C.J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 693–710.
86. Judge, T.A., Erez, A., Bono, J.E., & Thoresen, C.J. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303–331.
87. Judge, T.A., & Hurst, C. (2007a). Capitalizing on one's advantages: Role of core self-evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1212– 1227.
88. Judge, T.A., Locke, E.A., Durham, C.C., & Kluger, A.N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83, 17–34.
89. Kasila K, Poskiparta M, Villberg J. Cultural and communication traits of oral health care: results of a Finnish case study. *J Health Organ Manag* 2006;20(6):537-550.

90. Kathmann ML. Louis F. Munro--dentist and artist. *Desmos*. 1971 Aug;77(3):80-1.
91. Katrova L, Mihaleva Sn. Social and professional impact on the career choice and motivation of dental students in Bulgaria. *Eur J Dent Educ* 13(2009) 110-126.
92. Kelsey WP et all. Gender-based differences in satisfaction with academic preparation and practice experiences. *J Dent Educ*. 2009 Apr; 73(4): 464-70.
93. Kim JH, Lee YH, Kim Y, Ahn KS, Kwon HJ, Kim SH, Park YD. Retirement plans for Korean dentists after the economic crisis in 1998. *Int Dent J*. 2011 Oct; 61(5): 241-6.
94. Krasnow G. Know your colleague. Dr. Joel Abraham - car collector. *J Bergen Cty Dent Soc*. 1975 Mar;41(6):6-7.
95. Krueel WA. Certified scuba diver volunteers at National Aquarium. *J Md State Dent Assoc*. 1988 Apr;31(1):20-1.
96. Kyle, B., "Henry S. Dennison, Elton Mayo, and Human Relations historiography" in: *Management & Organizational History*, 2006, 1: 177-199
97. Leggate M, Russell E. Attitudes and trends of primary care dentists to continuing professional development: a report from the Scottish dental practitioners survey 2000. *Br Dent J*. 2002 Oct 26; 193(8): 465-9.
98. Levin R. Leverage in dentistry. *J Am Dent Assoc*. 2005 Jan; 136(1): 87-8.
99. Levine AH. Jewelry-making. The number one hobby for dentist. *TIC*. 1975 Jan;34(1):7-10.
100. Linton JC, McCutcheon WR, Stevenson JM. Teaching behavioral principles to dental students: a pilot course. *J Dent Educ* 1975;39(3):149-151.
101. Locke, E. A. (1976). *The handbook of industrial & organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
102. Locke, 1976 cited in Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2001). Organizational behavior: affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307, p. 282.
103. Logan, H.L., PJ Muller, MR Berst, DW Yeane. Contributors to dentists' job satisfaction and quality of life. *J Am Coll Dent*. 1997 Winter; 64(4):39-43
104. Luzzi L. Spencer AJ. Job satisfaction of the oral health labour force in Australia. *Aust Dent J*. 2011 Mar; 56(1): 23-32.
105. Luzzi, L., Spencer AJ, Jones K., Teusner D. Job satisfaction of registered dental practitioners. *Aust Dent J*. 2005 Sep; 50(3):179-85
106. Lynn AM. After the contract...which way now? *Br Dent J*. 1991 Nov 9; 171(9):266.
107. Maladesky M. The female dentist and her hobby. *Fauchard*. 1971 Jan-Apr:28. [Article in Spanish]
108. Marino R, Au-Yeung W, Habibi E, Morgan M. Sociodemographic profile and career decisions of Australian oral health profession students. *J Dent Educ*. 2012 Sep; 76(9):1241-9.
109. Matthews RW, Scully C. Working patterns of male and female dentists in the UK. *Br Dent J*. 1994 Jun 25; 176(12): 463-6.
110. Mesrobian AZ. Financial retirement assets. An objective and subjective analysis. *NY State Dent J*. 1995 Apr; 61(4): 28-32.

111. Morris J, Harrison R, Caswell M, Lunn H. The working patterns and retirement plans of general dental practitioners in a Midlands Health Authority. *Prim Dent Care*. 2002 Oct; 9(4): 153-6.
112. Murray JJ. Better opportunities for women dentists: a review of the contribution of women dentists to the workforce. *Br Dent J*. 2002 Feb 23; 192(4): 191-6.
113. Naidoo S. Women in dentistry in South Africa: a survey of their experiences and opinions. *SADJ*. 2005 Aug; 60(7): 284, 286, 288.
114. Nathan H. Antiques provide unique decor. *Dent Econ*. 1987 Oct;77(10):102, 104
115. Newton JT, Gibbons DE. Levels of career satisfaction amongst dental healthcare professionals: comparison of dental therapists, dental hygienists and dental practitioners. *Community Dent Health*. 2001 Sept; 18(3): 172-6.
116. [No authors listed] Denver periodontist is amateur vintner. *J Am Dent Assoc*. 1968 Nov;77(5):1030-3.
117. [No authors listed] Every dentist is a sculptor. *J Okla Dent Assoc*. 2004 Sep;95(2):20, 23.
118. [No authors listed] Hobbies-jewelry from dentistry. *N M Dent J*. 1969 Nov;20(3):19.
119. [No authors listed] Home sweet home. Pigeon racing. *J Can Dent Assoc*. 1985 Aug;51(8):567-8.
120. [No authors listed] What dentists like to do: read, fish, swim, play golf--and many more. *Dent Surv*. 1966 Oct;42(10):37 passim.
121. O'Brien DJ. Woodcarving for dentists. Creative stressbreaking. *J Can Dent Assoc*. 1985 Jun;51(6):424-5.
122. Pau A, Sabri BA. Relationship between emotional intelligence and job satisfaction in newly qualified Malaysian dentists. *Asia Pac J Public Health*. 2012 Jun 28. [Epub ahead of print]. <http://aph.sagepub.com/content/early/2012/05/31/1010539512449855.long>
123. Piko, BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006 Mar; 43(3):311-8.
124. Prendergast ET. Dentists and their hobbies--part II. *J Colo Dent Assoc*. 1975 May;53(3):33-4.
125. Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Occupational effects on the family well-being of dentists in Lithuania: a survey of dentists. *Medicina (Kaunas)*. 2011;47(7):399-404.
126. Puriene, A., Aleksejuniene J, Petrauskiene J, Balciuniene I, Janulyte V. Self-perceived mental health and job satisfaction among Lithuanian dentists. *Ind Health*. 2008 Jul; 46(3):247-52.
127. Puriene, A., Petrauskiene J, Janulyte V, Balciuniene I. Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija*. 2007; 9(4):109-13
128. Rabiner DJ, Shugars DA., Hays RD. A Short-Form Measure of Dentists' Job Satisfaction. *Evaluation and Program Planning*, 1994 July-Sep., 17(3):271-275.
129. Rademeyer B. Painting for pleasure. *SADJ*. 2010 Feb;65(1):30.
130. Ragsdale J. Illinois dentists and their hobbies. *Ill Dent J*. 1989 Sep-Oct;58(5):315-22.

131. Reger RH. Dentists and old cars--a relief of tension? J Colo Dent Assoc. 1974 May;52(4):58-9.
132. Richard C. S. Trahair, Elton Mayo: The Humanist Temper, Transaction Publishers,U.S. 2005
133. Richard R. Reilly, Motivating & Retaining Technical Employees. Current Issues in Technology Management. Summer 2005 issue 3 volume 9.
134. Rozier RG; Horowitz AM; Podschun G. Dentist-patient communication techniques used in the United States. JADA 2011;142(5):518-530.
135. Salancik, G. R., & Pfeffer, J. R. (1978). A social information processing approach to job attitudes. Administrative Science Quarterly, 23, 224-252
136. Samuels D. The metamorphosis of an artist. (художник) N Y State Dent J. 1987 Dec;53(10):36-7.
137. Scarbecz M, Ross JA. Gender Differences in First-Year Dental Students' Motivation to Attend Dental School. J Dent Educ. 2002 Aug; 66(8):952-61.
138. Scheer K. Dentist's hobbies--Netsuke, popular miniature art from Japan. Quintessence Int Dent Dig. 1978 Jan;9(1):81-2.
139. Schofield DJ, Fletcher SL. Baby boomer retirement and the future of dentistry. Aust Dent J. 2007 Jun; 52(2): 138-43.
140. Schofield D, Fletcher S, Page S, Callander E. Retirement intentions of dentists in New South Wales, Australia. Hum Resour Health. 2010 Apr 1; 8:9.
141. Schofield D, Fletcher S, Page S, Callander E, Shrestha R. How well prepared are Australian dentists for retirement? A survey of practitioners aged 50 and above. Int Dent J. 2010 Aug; 60(4): 285-92.
142. Schulman E. The world through a camera. Dent Econ. 1987 Dec;77(12):65-7.
143. Schultz DW. Jazz history comes alive for Larchmont orthodontist. N Y State Dent J. 1978 Feb;44(2):63-4.
144. Schwartz S. Assessment for personal and professional success. J Contemp Dent Pract. 2003 May 15; 4(2): 80-6.
145. Schwartz S. Coaching for a winning dental team. J Contemp Dent Pract. 2000 Aug 15; 1(3): 86-97.
146. Schweitzer D. Gardening: a relaxing rewarding hobby. J Conn State Dent Assoc. 1987 Jan;61(1):34-6.
147. Shugars, D.A., DiMatteo MR, Hays RD, Cretin S, Johnson JD. Professional satisfaction among California general dentists. J Dent Educ. 1990 Nov; 54(11):661-9.
148. Shugars, D.A., Hays RD, DiMatteo MR, Cretin S. Development of an instrument to measure job satisfaction among dentists. Med Care. 1991 Aug; 29(8): 728-44
149. Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). The measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago, IL: Rand McNally
150. Spina MB. "... Nothing beats stamp collecting..." (Dr. Alan Drinnan). TIC. 1979 Aug;38(8):12-5.

151. Spina MB. Sof-tee a dentist's answer to a golfing problem. TIC. 1979 Sep;38(9):10-1.
152. StawBM, Charash YC. The dispositional approach to job satisfaction: more than a mirage, but not yet an oasis J. Organiz. Behav. 2005; 26, 59–78.
153. Stewart FM, Drummond JR, Carson L, Theaker ED. Senior dental students' career intentions, work-life balance and retirement plans. Br Dent J. 2007 Sep 8; 203(5): 257-63.
154. Stone A. Swim or sink. RDH 2006;26(6):66-113.
155. Sur H, Hayran O, Mumcu G, Soylemez D, Atli H, Yildirim C. Factors affecting dental job satisfaction: a cross-sectional survey in Turkey. Eval Health Prof. 2004 Jun;27(2):152-64.
156. Te Brake, H., AM Bouman, R Gorter, J Hoogstraten, M Eijkman. Professional burnout and work engagement among dentists. Eur J Oral Sci. 2007 Jun; 115(3):180-5
157. Thomson W, Marshall R, Gotjamanos T, Evans W, Marino RJMM, Winning T. Sociodemographic backgrounds and career decisions of Australian and New Zealand dental students. Journal of Dental Education. 2006;70(2):169–178.
158. Tom Daniels, Barry Spiker, Michael Papa, McGraw Hill, Perspectives on Organizational Communication, ISBN 0-697-28896-01
159. Turner W. Accomac dentist sculptures wild life in porcelain. Va Dent J. 1972 Jun;49(3):12-5.
160. Visser, M.R., EM Smets, FJ Oort, HC De Haes. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ. 2003 Feb 4; 168(3):271-5
161. Watanabe T, Hanioka T, Yamamoto M, Haresaku S, Shimada K, Naito T. Association between perception of dentist oversupply and expectations of dentistry: a survey of dental graduates in Japan. Int Dent J. 2013 Jun; 63(3): 137-44.
162. Weinzaepfflen P. [Papa's electric train]. Cah Odontostomatol Touraine. 1975 Apr-Jun;7(2):65-9. [Article in French]
163. Weiss HM, Cropanzano R. (1996). Affective events theory: a theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. Research in Organizational Behavior 8: 1±74.
164. Wells, A., PA Winter. Influence of practice and personal characteristics on dental job satisfaction. J Dent Educ. 1999 Nov; 63(11):805-12
165. Williams, J. R. FDI Dental Ethics Manual. FDI World Dental Federation, 2007, 135p. <http://www.fdiworldental.org/content/fdidentaethicsmanual>. Accessed Jun. 2, 2011.
166. World Health Organization. Alma Ata 1978 Primary Health Care. Geneva: WHO, 1978.
167. Yoshida T, Milgrom P, Coldwell S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? J Dent Educ 2002;66(11):1281-1288.
168. Zillen PA. Continuing education. Int Dent J. 1976 Mar; 26(1): unknown.

XI. АВТОБИОГРАФИЯ



Д-р НАДЯ ЦЕЦОВА АВРАМОВА е родена през 1982г. в гр. Враца.

През 2000г. завършва Природо-математическа гимназия “Акад. Иван Ценов“ в гр. Враца.

През 2006г. придобива магистърска степен по “стоматология“ в Стоматологичен факултет на МУ – София, а през 2010 г. – магистърска степен и професионална квалификация „здравен мениджър“ във Факултета по обществено здраве на МУ – София.

В периода 2007 – 2009 г. работи като лекар по дентална медицина в МББАЛ (многопрофилна болнична база за активно лечение) – Военно-медицинска академия, гр. София. След спечелен конкурс през 2009г. е избрана за асистент в катедра ОДЗ при ФДМ на МУ – София. В момента е специализант по “Социална медицина и обществено дентално здраве“ в катедрата. През м.ноември 2013г. е зачислена на докторантура на самостоятелна подготовка в Катедра “Обществено дентално здраве“.

Д-р Аврамова е член на БЗС и БНДДМ. Участва в преподаването на учебните дисциплини “Социална медицина и медицинска етика“ и “Обществено дентално здраве“ на българските и англоговорящи студенти.

Научната дейност на д-р Аврамова включва 7 научни публикации в национални и международни издания, както и 8 доклади и постери на национални и международни научни конгреси.

Във връзка с дисертационния труд са 5 от научните публикации, 3 от участията в национални конгреси и форуми и 3 доклада на международни научни конгреси.