



UNIVERSITY OF NATIONAL AND WORLD ECONOMY
The Spirit Makes The Power

SYNOPSIS

of Ph.D. Thesis

Job Satisfaction Among Nurses in Albania: An Internal Marketing Viewpoint for an Effective Nurse Leadership

for awarding the educational and scientific degree "doctor"

Ph.D. candidate: INDRIT BIMİ

Scientific advisor: Assoc. Prof. Dr. Christian Anastasov Tanushev

SOFIA 2021

I. GENERAL DESCRIPTION OF THE PhD.THESIS

A. Importance of the Studied Problem

This project's importance can be related to the contribution to the academic field and to identify the level of job satisfaction regarding nursing workforce in Albania as an internal marketing approach for healthcare organizations.

- Explain and clarify the concept of nursing job satisfaction
- Development of an original theoretical framework
- Analysis of gaps related to previous studies in this field
- Development of the methodology to test several hypotheses.
- Conceptualization of job satisfaction and health care quality

- Clarification of concepts used based on previous literature and studies.

B. Research Goal and Research Tasks

B.1 Research Goal

Evaluation of Albanian Nurses Job Satisfaction and formulating recommendations for increasing the level of job satisfaction on the base of internal marketing approach.

B.2 Research Tasks

1. To analyze the previous studies in the field of internal marketing like an approach of job satisfaction of nurses
2. To develop research methodology.
3. Data collection in the private, secondary, and tertiary hospital
4. Data analysis of the questionnaires
5. Interpretation of results of each dimension and covariates
6. Conclusions and implications of this study
7. Identify the research constraints and indicate future research suggestions on how to be implemented

C. Research Object and Research Subject

The research subjects are the Job Satisfaction of nurses, factors that increase and decrease it, and their effect on nursing quality care. This study's object includes the nursing population in the Albanian Health system, including only nurses working in hospitals.

D. Research Method/s

Inclusion criteria were the actual practicing of nurse profession and working in private or public hospitals at the time of interview. The number of respondents (2067) outnumbers the standard sampling recommendation considered as excellent, for samples of over 1000 elements (Comrey, A. and Lee, H., 2009). The study is considered a cross sectional evaluation of convenient sample of Albanian nurses.

E. Research Nursing Job Satisfaction related hypothesis

Hypothesis1: Covariates are important modifiers, especially when considered as local professional and social characteristics.

Hypothesis2: Clarity of system and clarity of role are important representatives of overall nurse job satisfaction evaluation.

Hypothesis3: Social dimension and technical dimension are positively related to overall job satisfaction.

E. Limitations

The main study limitation is related to selection bias. The coverage is excellent but still not randomly selected. While non respondents are practically beyond possibilities' to be reached because of reluctance to respond fearing questionnaires were to be sent to supervisors and some repercussions were expected the

other contingent could be reached. The number of non respondents is very low.

Two barriers to full nurses distribution questionnaire were identified one in personal authors ground, limited budget, and second in terms of access, bureaucratic obstacles. It is impossible to make presumptions if these two obstacles were bypassed in relation to the study endpoints but the first, budgetary individual author's issues are not a selection bias coming from nurses' subpopulation, making the second an issues to be reevaluated in the future, considering geographical administrative differences.

Last but not least, we consider the Albanian nurses' population not stable, subject to continuous internal and external forces pressuring the continuity of their job. In these terms it would be important to take a special consideration to the subgroup of nurses in process of departure and the subgroup of nurses coming from university auditoriums.

F. Statement of thesis

Albanian nurses' job satisfaction measurement needs a specific tool that differs from the international measurement instrument (HES). The job satisfaction of Albanian nurses is low for the social and technical dimensions. The overall job satisfaction of Albanian nurses could be increased by the following measures: Increasing salaries, improving the human resources and types of equipment, increasing the autonomy of the profession, training the nurse managers to measure job satisfaction, and improving it with the executive leadership.

II. CONTENTS AND THE STRUCTURE OF THE PHD THESIS

INTRODUCTION

1.CHAPTER ONE: ANALYSIS OF PREVIOUS RESEARCH

1.1. Previous Research of Internal marketing and nursing profession

1.1.1.The conceptual approach towards internal
marketing

1.1.2.Workforce maintenance, an internal marketing
aspect

1.1.3.Nursing standards and internal marketing influence

1.1.4.Quality of health care services

1.1.5. The 4Ps approach related nursing.

Conclussions

1.2.Previous Research of Job satisfaction importance and characteristics

1.2.1. Recruitment, shortage, retention

1.2.2. Burnout, Stress & Moral

1.2.3. Turnover

Conclusions

1.3. Previous research of social dimensions of Job

Satisfaction

1.3.1. Patient care

1.3.2. Teamwork and cooperation with colleagues

Conclusions

1.4. Previous research of technical dimensions of ‘Job

Satisfaction”

1.4.1. Professional growth and education

1.4.2. Leadership

1.4.3. Workload and Scheduling

1.4.4. Resources

1.4.5. Wages

1.4.6. Professional autonomy

Conclusions

1.5. Personal and Professional Factors

Conclusions

1.6. Predictors of Job Satisfaction

Conclusions

General Conclusions

2.CHAPTER TWO: METHODOLOGY

2.1. Study design

2.1.1 Sampling

2.1.2 Study timeline

2.2 The instrument description

2.3 Data collection procedures

2.4 Statistical analysis

2.5 Theoretical framework and hypothesis testing

2.6 Legal and ethical issues

2.7 Confidentiality and anonymity

2.8 Dissemination

2.9 Study limitations

3. RESULTS AND DISCUSSION

3.1. Personal and professional factors

3.2. Coworkers

3.3.Physicians.

3.4.Workload.

3.5.Autonomy.

3.6.Distributive Justice.

3.7.Patient care.

3.8.Unit manager

3.9.Professional growth.

3.10. Executive leadership

3.11. Job in total

3.12.Scheduling at your workplace

3.13.Resources at your workplace.

3.14.Clarity of role and system.

3.15. A new tool for nurses' job satisfaction

***3.16. Job satisfaction among nurses in Albania: an
internal marketing viewpoint for an effective nurse
leadership.***

3.17 Correlations and hypothesis testing.

4.CONCLUSIONS

5. RECOMMENDATIONS

REFERENCES

III. INTRODUCTION

The nursing profession is a challenge, including the desire to help people and the duty for effective and qualitative healthcare. At the same time, this profession is accompanied with long working hours, low wages, severely ill patients, and crowded wards. Practical expressions of the professions' difficulties are the continuous interaction with verbal abuses of patients' family members, coworkers, and moral and ethical dilemmas (Mealer, 2020).

The twenty-first century brought the development and expansion of some professions and increases in the number of respective professionals. The nursing profession is part of this trend. It is accompanied with extensive number of nurses and their categories (Jolley and Allan, 1989).

Dimensions of our research in relation to internal marketing are strictly related to health marketing as a

whole and nurses job satisfaction as the specific interfacing dimension between the nurse as an individual and the success of internal marketing as a strategy tool. The search at PubMed search engine shows 32,856 findings in relation to search based in the keywords 'health marketing' (health marketing - Search Results - PubMed, 2021). Following, we searched 'internal marketing nursing', which results in a much lower number of findings, just 196 (internal marketing nursing - Search Results - PubMed, 2021). The other combination of keywords, 'nursing, job satisfaction', adds to 11,726 findings (job satisfaction nursing - Search Results - PubMed, 2021). Proportions of these results don't show the true interest in respective topics, but somewhat we must accept the wide tradition interest in job satisfaction and internal marketing in nursing as the new approach with no more than thirty years of history.

The health care systems worldwide and in Albania have changed dramatically with the passing of time. The Health Care Law (Shendetesia.gov.al. 2021-LIGJ Nr.10 107, Datë 30.3.2009 PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR NË

REPUBLIKËN E SHQIPËRISË) defines health care in Albania as all-inclusive based on non-discrimination principles. The health care system in Albania function under the referral system regulations, which is enforced to public and private institutions engaging in an integrated service provider model. Health care expenditure is covered by the combination of charges on salaries, public expenditure on health and balanced from general taxation. Out of pocket payments are the main characteristic of the private sector. All health care professionals are required to act in compliance with professional and ethical standards predefined from Professional Orders. The Ministry of Health (MOH) and the Order of Nurses of Albania are the main actors in defining nurses' requirements profession standards. The efficiency and quality of services are principal requirements. Regarding the topic of quality of services, all health care providers and especially nurses are required to measure, evaluate and improve the nursing care and follow the respective protocols.

Primary health care is at the base of the health care pyramid. The central figure is the General Practitioner

(Family Physician as a specialization when available). Primary health care services provide healthcare interventions, including support for chronic conditions. It is the first step in the referral system and responsible for core health care interventions and prevention.

Secondary health care services are organized around district and regional hospitals, offering specialist treatment and support. They are in the middle of the chain of referral systems.

Tertiary Care health services are offered in inpatient and outpatient services offered in the most national advanced specialist institutions. Usually, tertiary health care institutions are a combination with learning institutions. Those institutions are at the top of the referral system. The most important tertiary health care institution is TUHC (Tirana University Hospital Center “Mother Teresa”).

Private health care institutions generally offer specialized health care services based on out of pocket payments. Some critical interventions like dialysis are subsidized by Health Insurance Institute. Private health

functions as a niche fulfilling unsupported services by the public sector.

In the year 2018, the structure of the Albanian health care providers organization (Shendetesia.gov.al. 2021-VENDIM Nr. 419, datë 4.7.2018 PËR KRIJIMIN, MËNYRËN E ORGANIZIMIT DHE TË FUNKSIONIMIT TË OPERATORIT TË SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR) changed and actually is reorganized in according to the healthcare operators model. The system is divided in four layers covering primary health care, public health and the hospital sector organized as regional and district hospitals. The tertiary health care structures are related to the Tirana University of Medicine and under direct authority of the Ministry of Health and Social Protection. Nurses are part of the stakeholder's health care system, and according to the model of *Kotler et al.*, stakeholders comprise care providers, payers, employers, government organizations, medical associations, health advocacy organizations, and supply companies (Kotler, Shalowitz and J. Stevens, 2008). Our focus is the first category

where the nursing profession ranks always seen in interplay with other actors.

The nursing profession is regulated through the law which governs the nursing practice and other regulatory documents from the Albanian Order of Nurses. The law (Shendetesia.gov.al. 2021- LIGJ Nr.9718, datë 19.4.2007 “PËR URDHRIN E INFERMIERIT NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË”) is in charge of regulating the legal, professional and ethical professional life of nurses. Other direct regulations are subject of the Ministry of Health and Social Protection and as well the recommendations of WHO (World Health Organization, ANA (American Nursing Association), EFN (European Federation of *Nurses Associations*), etc.

Nursing is defined as science, art or more as a holistic approach profession. The word comes from ‘nutrix’ which means nutrition or to give something which improves health. The nurse is in charge not only of the individual but the family and the whole community. The main field the nursing profession covers are: health promotion, disease prevention, health restoration, and

care of the dying patient. (Berman, Snyder and Frandsen, 2016; Taylor, 2015).

Modern nursing requires professional schooling, continuous training, and competency realization. Nowadays the health care is a complex system of interventions requiring the nurse to use critical thinking, clinical judgment and problem solving. These are requisites for an effective and safe professional care giving individual (Judith et al 2016).

The internal marketing must conceive the nurse as a subject evolving through a professional setting in collaboration with other sectors of health care. Only in respect of this knowledge the interventions would be significant and effective. Some definitions are necessary to understand the concepts of nursing profession, practice and processes.

One of the definitions of nursing profession focuses in its scope and standards (ANA 2015) making it a formal structure of action. **“Nursing is defined as the protection, promotion, and optimization of health**

and abilities, prevention of illness and injury, facilitation of healing, alleviation of suffering through the diagnosis and treatment of human response, and advocacy in the care of individuals, families, groups, communities, and populations.”

In developed countries there are two focuses on nursing profession relating to competencies and professional standards. According to EFN Working Group on Competences (Efnweb.be. 2021), nursing competencies can be organized in six major categories: **culture, ethics and values, health promotion and prevention, guidance and teaching, decision-making, communication and teamwork, research, development and leadership and nursing care.**

Standards are divided into standards of processes and standards of professional performance. One of the models assembles them as following (ANA 2015)- Processes are organized in major topics: **assessment, diagnosis, outcome identification, planning, implementation and evaluation.** Standards of professional performance are organized in major topics

concerning: **ethics, culturally congruent practice, communication, collaboration, leadership, education, evidence-based practice and research, quality of practice, professional practice evaluation, resource utilization and environmental health.**

The above definitions are a glimpse at the nursing framework which is somewhat standardized in modern health care practice. This a framework the internal marketing has to face when measuring and offering solutions. The key serving as interface between internal marketing and the system is motivation. A qualitative health care needs motivation (Peltier, Nill and Schibrowsky, 2003). In this view, the internal marketing is a tool influencing motivation through identification and promotion (Daniela Azêdo, Helena Alves, 2014).

Marketing is a well-known concept helping the traditional processes of buying and selling through mechanisms of promotion. First, the term marketing was used in 1910, although in a simple context of market basic activities on selling (Thomas, 2020). Marketing campaigns started to be widespread in the 1950s. The concept and tools in health care market especially in

hospitals was introduced in 1970s reaching full manifestation in 1980s (Thomas, 2020).

One of the main reasons making health care marketing necessary is making the working place, actually the hospital environment, attractive to hospital staff (Thomas, 2020).

The organization must guard the high professional standards while creating a friendly work environment making the staff content to what they do. This is one of the interfacing aspects of internal marketing with job satisfaction. Measuring job satisfaction is the first step in the implementation of internal marketing solutions. Job satisfaction and motivation are basically elements of internal marketing (Pervaiz and Rafiq, 2002).

Many definitions on internal marketing are in use but most of them commence with the concept of the customer which in this case is inside the organization. The first definition of internal marketing is given as; **‘viewing employees as internal customers, viewing jobs as internal products that satisfy the needs and wants of these internal customers while addressing the objectives of the organization’** (Berry, 1981).

The evolution of the concept is clear, first it is initiated defining a customer inside the organization and actually evolved, requiring generating satisfaction for all what can be called customer. It is not a beneficial activity, is a both ends profiting mechanism. The organization through the process intent to recruit personnel successfully in terms of organization' goals. Internal marketing in this context early creates two aspects, motivation and education. The success of internal marketing resides in its use as a clear approach to these topics (Kottler 2000).

According to (Maqballi, 2015), actual needs of health care organizations are faced with human resources shortages, especially of nursing category. The mains aspects of these conditions are associated with lack of nurses in the nurses workforce market and cost of services provided to patients. Again, in this situation the principal objective of retaining a nurse at the actual work position or gaining other nurses from the job market are the implementations of job satisfaction mechanisms. Job satisfaction is inevitably connected to work environment (Hoppock, 1935).

The patient-centered healthcare model is widely accepted, which doesn't make the patient in our context a customer but health care is a service industry. This doesn't make a paradox. First, the patient is not the person whom makes his/her diagnosis. Diagnosis is made through collaboration of health care staff, the patient comes just with symptoms. Second, the patient is not the usual payer, starting with the model of payment; for example, in some cases the government is the principal buyer of health care services. In this context, the role of the patient in the health care market mainly is represented by patient satisfaction. The nursing staff must be trained about these processes (Tsai, Wu and Chung, 2009).

The concept must follow a hierarchy. Nurse managers must be on top of it. They are perceived as one of the main factors to increase job satisfaction and detainment of human resources outflow in times of crisis (Andrews & Dziegielewski, 2005).

Job satisfaction measurement has to take in consideration classical approaches as the 'Maslow's Needs Hierarchy Theory' (Maslow, 1943). It is not

outdated especially in developing countries. For example basic physiological needs and security issues are still in place in low paying environments and precarious working settings. Maybe a holistic approach is needed but all hierarchy of needs components are still in place emphasized by country, gender and other particularities. The reclassification and a dualist model in job satisfaction are found in Herzberg's theory of motivation-hygiene theory. The author creates two classes of factors when analyzing job satisfaction. In the first group reside motivational aspects, when present contribute in job satisfaction improvement otherwise their absence doesn't harm job satisfaction. Motivational aspects handle internal interests and job acknowledgment reflected as autonomy and self actualization. The second group gathers aspects of wages, security and physical working conditions. (Herzberg, 1966) (Herzberg, 1968) (Herzberg et al 1957) (Herzberg et al 1959) (Expert Program Management, 2021) (Herzberg's Motivators and Hygiene Factors: Learn how to Motivate Your Team, 2021) (Syptak, Marsland and Ulmer, 2021)

Job satisfaction basically is measured through standardized questionnaires. Many models are on place and the literature abounds with results, which increase especially in the second half of the twentieth century. One of the most known models is the six components job satisfaction (IWS) Index of Work Satisfaction which analyzes; duties, autonomy, wages, working place aspect of dignity and interaction (Stamps P. & Piedmonte E. 1986) (Stamps, 1997) (Slavitt et al 1978), (Stamps et al 1978) Those models are for general use purposes and evolving nurse profession and working conditions need specific tools to analyze job satisfaction. McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) analyses job satisfaction through a standardized scale which is in place from 30 years (Mueller & McCloskey, 1990). Tools to analyze specifically nurses' job satisfaction are not common as they require knowledge of both concepts of job satisfaction and detailed awareness of what nurses do, even more specific depending on the country where is applied. Some questionnaires are highly specific. For example; "Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale", is especially designed for nurses offering

services as home care (ELLENBECKER C.H. & BYLECKIE J.J. 2005). The Nursing Work Index-Revised (NWI-R) is another tool measuring nurses' job satisfaction (Aiken & Patrician, 2000). The diversification of such type of questionnaires is the actual trend. The above example studies job satisfaction related to a specific job environment as the home of the patient is, some others focuses focus in outcomes of job in the health of nurses themselves. An example is the Maslach Burnout Inventory (MBI) which focuses on the phenomenon of burnout (Maslach and Jackson, 1981). Holistic questionnaires are rare but necessary. Especially when talking about internal marketing the results must represent not just specific elements of job satisfaction but give reliable information in as much as possible outcomes and possibly pondered by factors themselves and other covariates. The Healthcare Environment Survey (HES) is a tool of such dimensions considering a multitude, maybe exhaustive, dimension of nurse job satisfaction previously tested and with satisfactory result (Healthcare Environment, 2021) (Nelson PhD, 2013).

These kind of tools must be part of internal marketing analyses and decision making.

IV. PREVIOUS RESEARCH

4.1. Previous Research of Internal marketing and nursing profession

The definition of nursing practice is seen as the whole of professional activities generally regulated through predefined rules on professional, legal and in some cases ethical elements (ANA 2015). **“Nursing practice is the collective professional activities of nurses characterized by the interrelations of human responses, theory application, nursing actions, and outcomes.”** The detailed professional activity is composed of processes mainly repetitive in nature but often of unpredictable character as the human is in his/her nature especially under alteration the disease brings with itself.

The evolution of the concept related internal marketing gives a contemporary definition; **the process of training and motivating customer service employees and**

support personnel to work as a team to generate customer satisfaction” (Thomas, 2020).

Table 1. Previous Research on Internal Marketing and nursing profession.

Categories	<i>General, Web and internet searched</i>	ANA 2015; (Nursing Definitions, 2021- ICN, 2002); (Thomas, 2020).
	<i>The conceptual approach towards internal marketing</i>	Midgett 1984; Nolan et al., 1988; Alward, 1983; Wentz and Segal, 1987; Chaiken, 1993; Chang and Chang, 2007; Rafiq Mohammed & Pervaiz K. Ahmed, 2000; Eun Ju and Myun Sook, 2018); Varey, R.J. 1999; Azêdo and Alves, 2013; Tsai, Y., Wu, S. and Chung, H., 2009; Eun Su and Mi Ye, 2012; Norkett, 1985; Salah et al 1990.
	<i>Workforce maintainment, an internal marketing aspect</i>	Upenieks, Valda (2003); Peltier, Nill and Schibrowsky, 2003; Somers, Finch and Birnbaum, 2010; Saia, 1990; Chang and Chang, 2009; PELTIER, BOYT and WESTFALL, 1999.

	<i>Nursing standards and internal marketing influence</i>	T. Smithing and D. Wiley, 1989; Lewis, 1977; Kingma, 1998; ADAMS, HOCKEMA and WOOD, 1988; Montoya and Kimball, 2012; Carlson-Catalano, 1998; Dill, 1991; Marrone, 2016; Eur-lex.europa.eu. 2021; Towers, 1990; Lynn Davis, and Salmen, 1991.
	<i>Quality of health care services</i>	Goldman, 1990); Tsai and Wu, 2015; Iliopoulos and Priporas, 2011; Odegard Turner, 1995; Tzeng, 2002; Kagan et al., 2015; Sayman 2014; Young, 1995; Hallums, 1994; Johnson et al., 1987. Marrone 2016; Gardner and Weinrauch 1988.
	<i>The 4Ps approach related nursing</i>	C. Brown and M. Williamson, 1988); STANTON and STANTON, 1988; Goldman, 1990; TAYLOR, 1990; Faught, 1989; Pervaiz and Rafiq, 2002; Piercy and Morgan, 1991; Marrone, 2016; Mackey and Estala, 2008; Morrison, Larson, Witte and Hutton, 1987; GALLAGHER, 1996; Norkett 1985.

It can be summarized that internal marketing is closely related with nursing profession. This chapter is

deconstructed in issues. One of the most important approaches is the 4P's approach related to image, product and price. Another aspect is related to workforce retention as one of the internal marketing aspects. This serves in guarding quality and standards of health care.

4.2.Previous Research of Job satisfaction importance and characteristics

In this chapter is enunciated, job satisfaction and its characteristics, including books, scientific articles and used web pages are summarized in the following table (Table 2).

Table 2. Previous Research of Job Satisfaction, importance and characteristics

Categories	Recruitment, shortage, retention	job satisfaction nursing - Search Results - PubMed, 2021; Farrell and Dares, 1999; Alameddine, Bauer, Richter and Sousa-Poza, 2017; Biton and Tabak, 2003; Pasarón, 2013; Seed, Torkelson and Alnatour, 2010; DeKeyser Ganz and Toren, 2014; Ma, Samuels and Alexander,
------------	----------------------------------	---

		2003; Caers et al., 2008; Curtis, 2007; Lu, Zhao and While, 2019; AbuAlRub, Omari and Al-Zaru, 2009; Gurková, Čáp, Žiaková and Ďurišková, 2011; Lorber and Skela Savič, 2012; Larrabee et al., 2003; Ugwuogbu and Ogundeyin, 1977; Chan et al., 2010; MORGAN and LYNN, 2009; O'Keeffe, Corry and Moser, 2013; Koelbel, Fuller and Misener, 1991; Agho, 1993; Zarea, Negarandeh, Dehghan-Nayeri and Rezaei-Adaryani, 2009; Ellenbecker, Byleckie and Samia, 2008; ANDREWS and DZIEGIELEWSKI, 2005; Lum et al., 1998; Li et al., 2014; Choi and Kim, 2016; AHMAD and ORANYE, 2010; HAYES, BONNER and PRYOR, 2010.
	Burnout, stress & Moral	Manzano-García and Ayala-Calvo, 2014; Jansen, Kerkstra, Abu-Saad and Van Der Zee, 1996; Healy and McKay, 2000; Chen, Chen, Tsai and Lo, 2007; HEGNEY, PLANK and PARKER, 2006; CUMMINGS et al., 2008; BEGAT, ELLEFSEN and SEVERINSSON, 2005; CORTESE, COLOMBO and GHISLIERI, 2010; DAVEY, CUMMINGS,

		NEWBURN-COOK and LO, 2009; Chen, Lin, Wang and Hou, 2009; Hunsaker, Chen, Maughan and Heaston, 2015; Cottrell, 2001; Rajamohan, Porock and Chang, 2019; Li et al., 2014; Zhang et al., 2014; DUXBURY, ARMSTRONG, DREW and HENLY, 1984; Meeusen, van Dam, van Zundert and Knape, 2010; Payne, Koen, Niehaus and Smit, 2020; MEEUSEN et al., 2010.
	Turnover	De Gieter, Hofmans and Pepermans, 2011; Lum et al., 1998; Coomber and Louise Barriball, 2007; Humphris and Turner, 1989; BAERNHOLDT and MARK, 2009; Cai and Zhou, 2009; Oh and Chung, 2011; Wang, Hu, Mao and Liu, 2019; Chen, Brown, Bowers and Chang, 2015; Castle, Engberg, Anderson and Men, 2007.

As it can be seen this chapter deals with nurses job satisfaction related to shortage, recruitment and retention. Another important aspect is the notion of burnout, which is faced because of overwork and high number of patients.

4.3.Previous research of social dimensions of Job Satisfaction

This chapter takes in consideration social dimensions of job satisfaction through researchs (books, scientific articles and web pages) resumed in the following table (Table 3).

Table 3. Previous Research of Social Dimensions of Job Satisfaction

Categories	Patient care	Boswell, 1992; Maqbali, 2015; McNeese-Smith, 1999; Best and Thurston, 2004; Graham et al., 2011; MURRELLS, CLINTON and ROBINSON, 2005; PERROCA and EK, 2007; Makinen et al., 2003; UTRIAINEN and KYNGÄS, 2009; ANA 2015; Shea, 2015.
	Teamwork and cooperation with colleagues	ANA 2015; UISH_2021- Infermierepershqiperine.al. 2021; Galletta et al., 2016; Lorber and Skela Savič, 2012; Conrad, Conrad and Parker, 1985; CUMMINGS et al., 2008; SELLGREN, EKVALL and TOMSON, 2008; Halcomb, Smyth and McInnes, 2018; KALISCH, LEE

		and ROCHMAN, 2010; San Park and Hyun Kim, 2009; van Beek et al., 2011; Manojlovich, 2005; McNeese-Smith, 1999; Wilkinson and Hite, 2001; Poghosyan, Liu, Shang and D'Aunno, 2017.
--	--	---

Social dimensions of job satisfaction are considered important because reflect relationships with colleagues, patients and their families. We focused in a two way analysis concluding that job satisfactions rises when patients outcomes are good and the reverse showing that a satisfied nurse is a good stand for good patients outcomes. In a horizontal perspective was shown that relationships with colleagues were important too.

4.4. Previous research of technical dimensions of ‘Job Satisfaction’

The following table recapitulates books, scientific articles and other works used through this chapter (**Table 4**)

Table 4. Previous Research of Technical Dimensions of Job Satisfaction

Categories	Professional growth and education	Unkorce.edu.al. 2021-LAL 2015; Qkev.gov.al. 2021; ANA, 2015; MURRELLS, ROBINSON and GRIFFITHS, 2009; Bjørk et al., 2007; Havens, Gittell and Vasey, 2018; WILSON et al., 2008; Kuokkanen, Leino-Kilpi and Katajisto, 2003; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; CASEY, SAUNDERS and O'HARA, 2010; Collins et al., 2000; Conrad, Conrad and Parker, 1985; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otobi, 2009; Shields and Ward, 2001; Prosen and Piskar, 2013; Wild, Parsons and Dietz, 2006; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010.
	Leadership	ANA,2015; Lucas, 1991; SELLGREN, EKVALL and TOMSON, 2008; Conrad, Conrad and Parker, 1985; Feather, 2014; Drennan and Wittenauer, 1987; Severinsson and Kamaker, 1999; Havig, Skogstad, Veenstra and Romøren, 2011; (Bormann and Abrahamson, 2014; Hudgins, 2015; Spetz and Lee, 2013;

		Lorber and Skela Savič, 2012; Bunsey, DeFazio, Brown Pierce and Jones, 1991; Feather, Ebright and Bakas, 2014; Moneke and Umeh, 2013; Kinney, 1990; Gianfermi and Buchholz, 2011; Lucas 1988.
	Workload and Scheduling	LEE and CUMMINGS, 2008; McNeese-Smith, 1999; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otabi, 2009; Lu, Ruan, Xing and Hu, 2013; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; Wild, Parsons and Dietz, 2006; ALEXANDER, WEISMAN and CHASE, 1982.
	Resources	ANA, 2015; Conrad, Conrad and Parker, 1985; McNeese-Smith, 1999; Shaheen et al., 2020; McGLYNN, GRIFFIN, DONAHUE and FITZPATRICK, 2012.
	Wages	Sansoni et al., 2016; Kacel, Miller and Norris, 2005; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otabi, 2009; Lorber and Skela Savič, 2012; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; Schiestel, 2007; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010.
	Professional autonomy	Saber, 2014; Pron, 2012; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010; Athey et al., 2016; Cousins and Donnell, 2011;

		Sansoni et al., 2016; ALEXANDER, WEISMAN and CHASE, 1982; Conrad, Conrad and Parker, 1985.
--	--	--

Technical dimensions included in this chapter are professional growth, leadership, workload and scheduling, resources and rewards, professional autonomy. Literature review shows trainings inside or outside the organization to be helpful in increasing job satisfaction. The same findings persist about autonomy in offering health care services, professing nursing competences independently and the necessary equipment in disposition. Of outmost importance are remuneration and the creation of leadership opportunities during their professional activity.

4.5. Personal and Professional Factors

Personal and professional factor focus on age, gender, marital status, financial situation, place of residence, cultural components, job experience, education level and structure where the nurse works.

Following are included (**Table 5**) previous studies and other literature related to personal factors of job satisfaction.

Table 5. Previous Research of Personal and Professional Factors of Job Satisfaction

Categories	Hwang and Kim, 2017; KALISCH, LEE and ROCHMAN, 2010; Biton and Tabak, 2003; McNeese-Smith, 1999; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otabi, 2009; Bjørk et al., 2007; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; MEEUSEN et al., 2010; Molinari and Monserud, 2008; Chirwa et al., 2009; Shields and Price, 2002; WARD and COWMAN, 2007; Bae, 2016.
------------	---

Personal factors as age, sex, financial status represent key factors in relation to job satisfaction.

4.6. Predictors of Job Satisfaction

Previous work from the original questionnaire developer extracted the components of clarity of role and system as main job satisfaction predictors. Specifically we focus on the question **“How would you rate the clarity of your role at your workplace?”** Clarity of role within the health care organization is linked to the understanding of

the role the nurse must play, the authority he/she owns, understanding of responsibilities in accordance with protocols and guidelines offered by the institution. He/she knows what is expected from her/him and has the necessary time to perform what is required. The dimension on clarity of system is approached through the question, **“How would you rate the clarity of the system at your workplace?”** Clarity of system is the knowledge the nurse has on policies and strategies of the institution he/she works. This is related to routine acting on standard protocols the institution works on.

In the following table (**Table 6**) are included scientific studies related to job satisfaction:

Table 6. Previous Research of Predictors of Job Satisfaction

Categories	ANA, 2015; Giles, Parker, Mitchell and Conway, 2017; Lankshear, Rush, Weeres and Martin, 2016; Bruyneel et al., 2009; Campbell, Fowles and Weber, 2004; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010; Pitkäaho, Ryyänänen, Partanen and Vehviläinen-Julkunen, 2010; Cohen-Mansfield, 1989; Poghosyan, Liu, Shang and D'Aunno, 2017; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; Cherry, Ashcraft and Owen, 2007; MRAYYAN, 2005; Choi et al., 2004.
------------	--

Clarity of role and clarity of system are important predictors towards measuring nurse job satisfaction and are considered core measurements of the process.

General Conclusions

So at the end of chapter, we have to say that:

- a) Are studied more than 100 books, articles, and other publications.
- b) Internal marketing for nurses started with nursing homes and now is expanded to the hospital settings.
- c) 4P's approach was one of the most discussed point, and very helpful for nurses.
- d) Job satisfaction was mentioned as the main element of internal marketing for nurses and is the strong point to be studied for the shortage and migration of them.

V. METHODOLOGY

Data were collected through the selected questionnaire and supplementary demographics considered valuable to the purpose of the study. Results on demographics offer a picture on sample characteristics and make approximations on Albanian nurses population. The 14 dimensions (76 items questionnaire) served as a cross-sectional evaluation of nurse job satisfaction also serving the factor analysis technique in extracting underlying traits organized as new questions for a new practical tool on the principal purpose of job satisfaction evaluation effectively while containing cost and time to measure.

The response rate was very high from the contacted persons as their considered the questionnaire a way to honestly make heard their voice but the selection of subject was not randomized. The sample is a convenience sample. It was impossible to have access at the national nurses' nominal list because of sensitivity issues and inaccuracies in its formulation. The total

number of nurses working in tertiary health care, regional and district hospitals was 5448, respectively 1679, 2425 and 1344, 2018 related data. The questionnaire reached tertiary health care, regional and private hospitals, approximately 50.58% of the target staff.

The author performed interviews through years 2019-2020. Respondents filled the paper based questionnaires and later are electronically elaborated through a web-based tool. The questionnaire is a translation of the instrument, Healthcare Environment Survey (HES). Translation is linguistically and technically validated from professional authorities. Final step before use was proofreading of the translated Albanian version.

Instrument dimensions are: Q9- How satisfied are you with your coworkers? Q10- How satisfied are you with the physicians at your workplace? Q11- How satisfied are you with the workload at your workplace? Q12- How satisfied are you with the autonomy at your workplace? Q13- How satisfied are you with the distributive justice at your workplace? Q14- How satisfied are you with the

patient care at your workplace? Q15- How satisfied are you with the unit manager at your workplace? Q16- How satisfied are you with the professional growth at your workplace? Q17- How satisfied are you with the executive leadership at your workplace? Q18- How satisfied are you with your job? Q19- How satisfied are you with the scheduling at your workplace? Q20- How satisfied are you with the resources at your workplace? Q21- How would you rate the clarity of your role at your workplace? Q22- How would you rate the clarity of the system at your workplace?

Other variables useful to the study goals were gathered for each respondent in view of literature recommendations on the topic and as representations of local characteristics shaping the nurse job satisfaction. The other variables (objective variables) were organized in 10 questions as follows; gender and age, household financial situation, marital status, time working as a licensed nurse, type of hospital, full name of actual working institution, university hospital status, city and district living, actual work position and education level.

Application of the questionnaire was performed after permission granted from hospital authority figures. The author distributed the printed copies of the questionnaire to head nurses of each hospital after a short training module focused in distribution, compilation, gathering and privacy issues. Head nurses considered the guidelines necessary as it was unusual to gather information through this method in all types of hospital in Albania. The method was considered new and they pointed out the rarity of gathering information from human resources in organized formal ways. Some of authority figures, head departments generally, asked if it was possible after the elaboration of data to be notified about the study results with the wish to use them in job satisfaction improvement.

The author gathered the questionnaires two to three weeks later as preordained. Time to complete the questionnaire was not restrictive and interfering with daily work chores. A 76 questions questionnaire needs an amount of time in some cases of two hours. The main issues were time and in some case explanation of the

questions. The recommendation was to complete it when possible and not at once as speeding could harm the quality and sincerity if the answerers. A permanent link between the author and head nurses was possible through mobile phone and email address open to questions and clarifications.

After the data were gathered in paper format the author realized personally the data entry in the electronic web based tool double checking the data. The standardized data entries permitted minimization of errors as fields were standardized and entry possibilities limited to the questionnaire requests.

Data were extracted from the web-based tool which served as the data warehouse for electronically processed questionnaires. Database was exported to SPSS software (*IBM® SPSS® Statistics 23.0*). Data were controlled for data entry quality and coded. All questionnaire questions were coded as ordinal variables as they originally were measured in a Likert scale ranging from 1 to 7. Questions 18.1 and 18.2 were coded as string variables representing answers as free text. Both questions ask for

personal opinion in job satisfaction improvement recommendations.

Distribution by of demographics age, sex, occupation, economic status, marital status and education statistic were analyzed for all included study subjects. Discrete variables are presented in frequency and percentage and continuous variables in mean and standard deviation. Descriptive statistics were performed in each question. The question name was coded as 'q' and question number for practical purposes. For example question 1 of the first group of questions '**How satisfied are you with your coworkers?**' which by itself was automatically coded as q9, was coded '**q9.1_I am satisfied with how easy it is for new employees to feel welcome in my unit or department.**'

Following descriptive statistics reliability analysis was performed for groups of questions and the whole set of questions on the questionnaire. Cronbach's alpha was used as the measure of assessment for the internal consistency of the questionnaire.

The expression ‘...if Item Deleted’ accompanies results in case the item in discussion is removed from the questionnaire. Next, Factor Analysis is performed to explore actual variables for identification of underlying variables. Results were analyzed as total variance explanation and scree plot. The component matrix served as the basis for further identification and formulation of underlying variables. The aim of Factor Analysis is to identify factors (underlying) not visibly clear from a greater number of other measurable variables. The statistical technique was performed through IBM SPSS 23.0 software. The application of the 76 questions in 2067 subjects brought 15082 answers. As excellent as it can be considered the instrument it is difficult in terms of repeatability and other practical issues. Thus the elaboration of a smaller questionnaire respecting the first one goes through the evaluation of questions correlations. First step studies the correlations between questions (**Appendix A**). The correlations coefficients net serve to identify correlations between questions apparently distant to each other. They can hide a new kind of dimension that has to be discovered and used as

the synthesis of many questions. The new dimension is called ‘factor’. Theoretically, is a process of reduction to construct new dimensions (question) from the large number of questions representative of the former ones if the test is performed again in the same population. The statistical analysis is technically well defined but results can be different from another’s researcher point of view as the result is an interpretation of the statistical constructs coming from the analysis.

Legally and ethically the framework focused to respect the central figure of the study, the nurse.

Each nurse filled the questionnaire anonymously.

Especially in the context of internal marketing dissemination of the study results takes an important tool of the post-study activities. Considering the results as a helping hand to the already formally established rules and activities it can be a empowering force or changing at its best. Currently the importance of journal publication in information dissemination is unquestionable as the leading force but in cases like job

satisfaction the subject is interdisciplinary making it more difficult to be reached through this medium. Recommendations to disseminate results are old and suggest propagation through continuous medical education tools or other professional interaction activities (Stross, 1979). Actually Albania lack a standard model of scientific data dissemination especially a linkage between academic and other subjects although they can be encountered in literature from more than a decade (Krumholz and Ross, 2011). Copies of the study will be distributed to the MOH (Ministry of Health), FM (Faculty of Medicine), “Aleksander Moisiu” University of Durres Faculty of Professional Studies Department of Medical Technical Sciences. This is the first step in promoting the new job satisfaction tool produced through this study.

VI. RESULTS AND ANALYSES OF THE DATA

This chapter focuses on the specification of models and related aims hypothesis tests with regard to the research questions. Data were extracted from the web-based tool which served as the data warehouse for electronically processed questionnaires. Database was exported to SPSS software (*IBM® SPSS® Statistics 23.0*). Data were controlled for data entry quality and coded.

6.1 Correlations and hypothesis testing

Correlations between social dimensions, technical dimensions and clarity of role and system show very good positive correlation coefficients ranging between 0.600 and 0.915, with all correlations being significant at the 0.01 level.

Prediction of social dimension was run through multiple linear regression from age, gender, q3_How do you assess the financial situation of your household?, q4_What is your current marital status?, q5_How long

have you been working as a licensed nurse?, q6_In what type of hospital are you working in?, University Hospital, q8_The city/district you live, Gender, Age and q_all. The results shows the variables that significantly predicted social dimension, $F(2058, 8) = 1357.6$, $p < .001$, $R^2 = 0.841$.

Prediction of technical dimension was run through multiple linear regression from age, gender, q3_How do you assess the financial situation of your household?, q4_What is your current marital status?, q5_How long have you been working as a licensed nurse?, q6_In what type of hospital are you working in?, University Hospital, q8_The city/district you live, Gender, Age and q_all.

The results shows the variables that significantly predicted technical dimension, $F(1356, 18) = 2063.153$, $p < .001$, $R^2 = 0.841$.

Hypothesis1: It was proven that covariates, which include all variables of local nature not except

questionnaire questions are important modifiers even when building the new tool which when covariates are included results in 14 new questions, one question more than when covariates are not included.

Hypothesis2: Clarity of system and clarity role; remain important representatives of job satisfaction complying with the original work of the questionnaire developer.

Hypothesis3: Social dimension and technical dimension are well predicted to overall job satisfaction and covariates.

6.2. A new tool for nurses' job satisfaction

List of new questions derived from components evaluation.

1. I know what is expected from me, and I can explain administrative hospital interventions related to my job description.
2. I am satisfied with coworkers and physicians, in terms of cooperation, respect, and skill appreciation.
3. I am satisfied with how the organization rewards on terms of pay, efforts, and stressors of my job.
4. I am satisfied with the patient care, and it goes along with my job, my goals, and objectives.
5. I am satisfied with the level of workload, and it doesn't affect my professional autonomy.
6. I feel worthy in relation to the professional aspects where I work.
7. I am satisfied with how the manager of my unit/department acts on terms of cooperation, respect and skill appreciation.
8. I am satisfied with other than nurses' professional health care workers.
9. I am satisfied with my opportunities for continuous education and on place skill improvement.
10. I am satisfied with the shift roster and its change in case of personal problems.

11. I am satisfied with the availability of supplies, equipment, and human resources (not just nurses).
12. I am satisfied with the level of respect between professions in this workplace, in terms of hierarchical leadership.
13. I understand my position in terms of overall hospital/facility professional power structure.

6.3. Job satisfaction among nurses in Albania: an internal marketing viewpoint for an effective nurse leadership.

The employee can be considered an internal customer towards nursing as a profession, and job satisfaction is a barometer of marketing chain supply in the industry. Job satisfaction can promote organizational commitment, and knowledge about internal marketing shows positive effects towards job satisfaction, creating a positive circle (Chang and Chang, 2007). The concept of internal

marketing is not new; it always existed, but now it goes towards quantification and is used formally.

It is important to acknowledge the number of respondents (N=2067), is excellent in terms of nurses' population coverage. Our calculations approximately show the questionnaire is answered by at least 20% of the nurse workforce. Considering a large part of them work in primary healthcare and public health settings which weren't the target of this study, the sample is even more representative. Unfortunately, the official data on nurses' number and their distribution lack or are contradictory. What enticed the elaboration of a new tool for nurses' job satisfaction of the Albanian nurses were the large response and the impossibility of repeating the same questionnaire routinely. Thus, we find it, 76 questions, to be difficult to use in terms of repeatability but useful in terms of results. The nurse has to be committed during the time he/she fulfills the questionnaire. Nurses considered the questionnaire a way of expressing their opinions and raising their voice on issues not addressed or not properly addressed. We

worked through the technique of factor analysis with the goal of detecting underlying factors with the intent to reduce the actual number of the questions in the questionnaire without losing its usefulness. Internal marketing needs a tool of evaluation which are easy to use and reach the objective on information harvesting. The replication of this type of questionnaires has long term implications beside instant benefits showing change and trends upon time (Jönsson, 2012). The same nurse responds differently over time and what is important to internal marketing is the professional evolution and job satisfaction. When making a role transition nurses feel confusion and anxiety (Choo et al., 2019). On the other hand, it can be an evaluation which is part of a larger one including other healthcare professions, as doctors and administrators, or a more complex evaluation in terms of a larger number of dimensions taken into consideration (Gabrani, Hoxha, Simaku and Gabrani, 2015).

A good combination for internal marketing analysis and decision making is the combination of nurse job satisfaction and results about the quality of services they

offer. It would be encompassing. The combination of workload in times of stress and job satisfaction is the example of large gathering as Hajj (Muslim pilgrimage) and the subsect evaluation done through 2018 in Saudi Arabia (Banaser, Ghulman, Almakhalas and Alghamdi, 2020).

Results on factor analysis show convenient KMO and Bartlett scores which permit further exploration. We chose the number of factors to be based on Eigenvalues >1. The result was the creation of 13 components with Eigenvalues greater than 1.

Only correlation coefficients greater than 0.3 were included in the new table where the rotated component matrix has served the goal of constructing the set of new questions. Interestingly, some of the questions have to be composed on seemingly previously unrelated questions. One example is the question 13 ‘I understand my position on terms of overall hospital/facility professional power structure.’ It’s derived from the combination of (**Appendix E**) questions q17.1 (I am not sure what executive team member is responsible for my profession

within this facility.) and q22.1 (I understand what I do and do not have control over within this hospital/facility as it relates to my job.). The formulation of each question can be reformulated, but the result must be based in the statistical procedures suggestion, in the above example the reformulation of the question must follow suggestions from q17.1 and q22.1, a suggestion generated through the factor analysis procedure.

Job satisfaction is a constantly changing notion over time and even if the same tool is used, the results are different. Depending on the population of nurses the tool is used, it can measure in some cases what can be called job dissatisfaction (Chen et al., 2020). To take into consideration is the case of seemingly overlapping questions. For example; questions 2 and 8 of the new tool hit at the physician while the original questionnaire gathers all questions on the topic in one dimension. Carefully analyzing the combination of the suggestions, we recommend the two questions to evaluate first the figure of the physician in professional terms, like cooperation, respect and appreciation, and then as a

social relationship which contributes to job satisfaction. It seems the physician is more important than the original questionnaire. This might be a local finding because of known causes like low wages or problems with ever-changing administrative figures pushing the nurse to find in the doctors figure a collaborator and a friend. While question 2 is a socio-technical evaluation question 8 realizes the aspects of the nurse-physician relationship. Although the relationship must not be seen as idyllic. There is generally discontent when financial promotion of doctors brings reluctance towards them because nurses are well aware of under-the-table payments doctors receive from patients and their family members. Other issues can be the case of physician-centered health care systems, which invest the majority of the funding of research towards doctors, leaving nurses without the research benefits and full of contempt (Mohammadi, Hanifi and Varjoshani, 2020; Choi and Kim, 2019). In countries that many issues are addressed not formally, thus are in the same time subject of abuse, the division in two questions in the shortened new form of the questionnaire makes sense.

Due to such local variations, coming from statistical analysis, other covariates have to be taken into consideration and if reasonable, added to the model before reconstructing the new measurement tool. Universal covariates as, sex, age, and marital status significantly contribute to both the more important dimensions, clarity of role and clarity of system, and the total of all questions ($p < 0.001$). We added other variables of local nature and they contributed to maintain the level of significance ($p < 0.001$) acceptable. At this point raises the question if these covariates have to be added to the existing model of factor analysis in production of the new tool?

The quest may become more complex if other hidden variables not found by us are required to be hidden. One example can be the generational differences. In countries like Albania, which dictatorship and democracy clearly delineate two epochs, such a difference in job satisfaction or other professional approaches would be expected but are not studied yet. In some studies the difference is proved, as it is the example of nurses

coming from generation X or Y whom work more hour shifts than Baby Boomers (Keepnews, Brewer, Kovner and Shin, 2010). We used age as a covariate during factor analysis and found it to be important on three of fourteen dimensions. Respective correlation coefficients with total dimension points were 0.553, 0.501 and 0.370. Another suggestion is education. Education is a personal achievement as it is, in the same time, a burden on family duties and job itself (Caporiccio et al., 2019). Albanian nurses' education remains a turbulent topic bringing successes and difficulties during the last three decades. We found reporting of a master degree to be owned by 963 (46.6%) of questioned nurses but no contribution is made by it to the regression model, contrary to other covariates raising questions on education quality. Other studies found growth satisfaction negatively correlated with the education level, and it is likely the Albanian nurses acted the same way responding with emigration (Cai, Zhou, Yeh and Hu, 2011).

The way the questionnaire reached nurses has to be emphasized. There are well-known models of leadership culture and suggestion the best ones to be those approaches of models patient oriented (Morsiani, Bagnasco and Sasso, 2017). Knowing the Albanian situation, we think we approached the challenge appropriately. Actually, there are no studies or policies towards leadership approaches which suggests lack of knowledge or interest. The consideration of leadership figures is thus considered as important to handle during questionnaire distribution, meaning the elimination as much as possible of the biased information affected from authority. Suggestions for the future of our work are the use of personal contact with the interviewed, use of social media or sampling methods like snowball virtual sampling method or communication tools the like of e-mails. Piloting remains important in such an environment, and when coefficients of internal consistency reliability are weak, it needs question reformulation or a different sampling technique (Tourangeau, McGillis Hall, Doran and Petch, 2006). Last but not least, the health of the nurse as a human

being and a human resources asset must be taken always in consideration. An aging nurse has better skills, is more independent, but he/she is more in need of healthcare services as aging brings health issues (Kurnat-Thoma, El-Banna, Oakcrum and Tyroler, 2017). The same balance must be taken in consideration when measuring profits and workload (Nelson et al., 2015). Profits require more work and overwork increases the risk, for example; incidence of diabetes, found positively related to night shift work (Zoto, Cenko, Doci and Rizza, 2019).

VII. CONCLUSIONS

With 2067 respondents, this study is the largest testing on a standardized questionnaire in Albanian nurses workforce population. The large number of interviewed nurses made the gathering and quality of information one of the main challenges, which were successfully

surpassed by close management of the process. The principal conclusions can conduce to the sensitive topic of nurse workforce migration which is strictly related to low payments and administrative methods fallacies. The replication of the questionnaire can be a tool to voice Albanian nurses and feedback an informative duty independent of political and media biases. The replication would be suggested to go through an online questionnaire, easily reached and elaborated. The original part of the study, the use of factor analysis to understand hidden questions, brings a new shortened questionnaire, easy to use and representative of the original one, made of thirteen questions which will contribute for job satisfaction nurses mass testing periodically. The suggestion derived from statistical analysis is to include in the model demographic and local covariates, which after testing brought one more question to the new tool bringing the number of questions to fourteen, which is beyond the scope of this study and needs piloting before mass application. The importance of such informal information coming from nurses' point of view would be expected to be a practical

help instrument of internal marketing serving as a health technology assessment method in case MOH accepts it. A revision from a multidisciplinary team would be a suggestion to evaluate the new tool through a workshop.

VIII. Recommendations

1. Development of a postdoctoral results and conclusions dissemination process to all participants and authority institutions through telemedicine structures.
2. Organization of training for head nurses to evaluate and fulfill knowledge in internal marketing understanding and implementation, as they are the central figure to implement the evaluation of nurse job satisfaction locally with practical profits in daily hospital routine.
3. Organization of trainings, through trained head nurses, to explain internal marketing definitions,

topics, composition and analyzing possible ways of implementation.

4. Rewriting of the results to offer to the Ministry of Health comprehensively the new tool, its benefits and costs for a day to day evaluation of nurses job satisfaction as part of internal marketing.
5. Piloting the new tool both through paper-based application and electronic applications.
6. Continuous dissemination of new results with the goal to improve actual nurses' human resources and orient them towards possibilities in and outside the job market.

IX. CONTRIBUTIONS

- 1) Probation of the international methodological HES for studying of nurses job satisfaction in Albania.

- 2) Adaptation of methodological framework for studying of job satisfaction of nurses and generating new Albanian tool for measuring job satisfaction.
- 3) Analyzing dimensions of job satisfaction regarding Albanian Nurses Population.
- 4) Formulating of research based recommendations to improving nurses job satisfaction in Albanian hospitals.

X. Scientific Publications of the Ph.D. candidate (related to the topic of the dissertation).

Scientific Journals

1. **Bimi, I 2020: EMPIRICAL RESEARCH OF JOB SATISFACTION OF ALBANIAN NURSES, YEARBOOK OF UNWE 2020 (2), PC – UNWE ISSN (print): 1312-5486; ISSN (online): 2534-8949; pg 231-242, Sofia, Bulgaria 2020. <http://unwe-yearbook.org/en/journalissues/article/10344>**
2. **Bimi, I. 2020: Job Satisfaction of Albanian nurses: A New Measurement Tool, Bulgarian Journal of Business Research, ISSN: 1312-6016 /print/ 2367-9277 /online/, pg 25-33, Burgas Bulgaria 2020. https://bjournal-bfu.bg/uploads/posts/2020_2_25-33_en.pdf**

Conferences

1. **Bimi, I (2020): Technical dimensions of Job satisfaction of nurses in regional hospitals in**

Albania. The case of regional hospital of Durrës;
МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ
30 ГОДИНИ: ПРЕХОД, ПОУКИ И
ПЕРСПЕКТИВИ/ NTERNATIONAL SCIENTIFIC
CONFERENCE 30 YEARS: TRANSITION,
LESSONS AND PERSPECTIVES November 27th
2019, Sofia, Conference Proceeding Vol II, ISBN
978-619-232-433-9, Pg 71-84 ,Sofia 2020.

2. **Bimi, I (2020): Job Market for Nurses in Albania:
An approach related professional growth and
education;** МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА
КОНФЕРЕНЦИЯ 30 ГОДИНИ: ПРЕХОД, ПОУКИ
И ПЕРСПЕКТИВИ/ NTERNATIONAL
SCIENTIFIC CONFERENCE 30 YEARS:
TRANSITION, LESSONS AND PERSPECTIVES,
November 27th 2019, Conference Proceeding Vol II,
ISBN 978-619-232-433-9, Pg 100-109 , Sofia 2020.



UNIVERSITY OF NATIONAL AND WORLD ECONOMY
The Spirit Makes The Power

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд на тема:

**Професионална удовлетвореност сред медицинските сестри в
Албания: гледната точка на вътрешния маркетинг относно
ефективно управление на сестринския персонал**

за присъждане на образователно-научна степен „Доктор“

Докторант: ИНДРИТ ЮМЕР БИМИ

Научен ръководител: доц. д-р Християн Анастасов Танушев

СОФИЯ 2021

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

A. Значение на изследваната проблематика

Значението на проекта може да се свърже с приноса към академичната област и с определянето на нивото на професионална удовлетвореност сред медицинските сестри в Албания като вътрешен маркетингов подход за здравните организации.

- Обяснение и пояснение на концепцията за удовлетвореност от професията медицинска сестра
- Развитие на оригинална теоретична рамка
- Анализ на пропуските, свързани с предишни изследвания в тази област
- Развитие на методологията за тестване на няколко хипотези
- Концептуализация на професионалното удовлетворение и качеството на здравеопазването
- Пояснение на използваните концепции на базата на предишни изследвания и литература.

Б. Цел и задачи на изследването

Б.1 Цел на изследването

Да се оцени професионалната удовлетвореност на медицинските сестри в Албания и да се формулират препоръки за увеличаване нивото на професионална удовлетвореност на базата на вътрешен маркетингов подход.

Б.2 Задачи на изследването

1. Анализ на предишните изследвания в областта на вътрешния маркетинг като подход към професионалната удовлетвореност на медицинските сестри
2. Разработване на методологията на изследването
3. Събиране на данни в болнични заведения от Първа, Втора и Трета категория
4. Анализ на данните от анкетите
5. Интерпретиране на резултатите от всички измерения и ковариати
6. Заключение и изводи от настоящото изследване
7. Идентифициране на ограниченията в изследванията и посочване на предложения за прилагане на бъдещи изследвания

В. Субект и обект на изследването

Субектите на изследването включват професионалната удовлетвореност на медицинските сестри, факторите, които я увеличават и намаляват, както и ефектът им върху качеството на грижите, предоставяни от сестрите. Обект на изследването е общността на медицинските сестри в албанската здравна система, включително сестрите, които работят само в болници.

Г. Метод/и на изследването

Сред критериите за включване са реалното практикуване на професията медицинска сестра и работата в частни или обществени болници по време на интервюто. Броят на отговорилите (2067 души) надвишава стандартната препоръка за извадки, считана за отлична, за извадки от над 1000 елемента (Comrey, A. и Lee, H., 2009). Изследването се счита за кръстосана оценка на удобен набор от албански медицински сестри.

Д. Изследване на хипотези, свързани с удовлетвореността от професията медицинска сестра

Хипотеза 1: Ковариатите (променливите) са важни индексни регистри, особено когато се считат за местни професионални и обществени характеристики.

Хипотеза 2: Яснотата на системата и яснотата на ролята са важни представители на оценката на цялостната удовлетвореност от професията медицинска сестра.

Хипотеза 3: Общественото измерение и техническото измерение имат положителна връзка с цялостната професионална удовлетвореност.

Е. Ограничения

Основното ограничение на изследването е свързано с пристрастия по отношение на подбора. Обхватът е отличен, но подборът все пак не е на случаен принцип. Въпреки че на практика нямаше възможност за връзка с неотговорилите поради нежелание от тяхна страна да участват от страх анкетите да не бъдат изпратени до ръководителите им и да последват наказания, с другата група се установи връзка. Броят на неотговорилите е много малък.

Бяха установени две препятствия пред пълното разпространение на анкетата сред сестрите – едното се дължи на лични основания на автора и ограничен бюджет, а второто е въпрос на достъп и бюрократични пречки. Невъзможно е да се правят предположения дали тези препятствия са били заобиколени във връзка с крайната цел на изследването, но първото – бюджета и личните проблеми на автора, не е пристрастие към подбора, породено от субпопулацията на медицинските сестри, което прави второто препятствие проблем, който да бъде оценен наново в бъдеще, предвид географските административни различия.

Накрая, но не на последно място, намираме общността на медицинските сестри в Албания за нестабилна, тъй като е подложена на постоянни вътрешни и външни сили, които оказват натиск върху тяхната работа и заплашват да я прекъснат. В тази връзка, би било важно да се обърне специално внимание на подгрупата сестри, които са в процес на напускане, и подгрупата сестри, които наскоро са завършили университет.

Ж. Изложение на тезата

Професионалната удовлетвореност на албанските медицински сестри трябва да е специфичен инструмент, различен от международният инструмент за измерване (ПЗС). Професионалната удовлетвореност на албанските сестри е ниска за общественото и техническото измерение. Цялостната професионална удовлетвореност на албанските сестри би могла да се увеличи чрез следните мерки: увеличение на заплатите, подобряване на човешките ресурси и видовете оборудване, по-голяма автономност на професията, а ръководителите на сестрите трябва да се обучат да измерват професионалната удовлетвореност и да я подобряват с изпълнителното ръководство.

II. СЪДЪРЖАНИЕ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ВЪВЕДЕНИЕ

1. ГЛАВА ПЪРВА: АНАЛИЗ НА ПРЕДИШНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

1.1. Предишни изследвания на вътрешния маркетинг и професията медицинска сестра

- 1.1.1. Концептуалният подход към вътрешния маркетинг
- 1.1.2. Поддръжката на работната сила като аспект на вътрешния маркетинг
- 1.1.3. Стандартите за медицинските сестри и влиянието на вътрешния маркетинг
- 1.1.4. Качеството на здравните услуги
- 1.1.5. Сестрински грижи, свързани с подхода на „Четири П“.

Изводи

1.2. Предишни изследвания на значението и характеристиките на професионалната удовлетвореност

- 1.2.1. Набор, недостиг, запазване
- 1.2.2. Бърнаут (преумора), стрес и морал
- 1.2.3. Брой/Процент на новопостъпили и напуснали кадри

Изводи

1.3. Предишни изследвания на обществените измерения на професионалната удовлетвореност

- 1.3.1. Грижа за пациентите
- 1.3.2. Работа в екип и сътрудничество с колегите

Изводи

1.4. Предишни изследвания на техническите измерения на „професионалната удовлетвореност“

- 1.4.1. Професионално развитие и образование
- 1.4.2. Ръководство
- 1.4.3. Натоварване и планиране
- 1.4.4. Ресурси

1.4.5. Заплати

1.4.6. Професионална автономност

Изводи

1.5. Лични и професионални фактори

Изводи

1.6. Предиктори на професионалната удовлетвореност

Изводи

Общи заключения

2. ГЛАВА ВТОРА: МЕТОДОЛОГИЯ

2.1. Рамка на изследването

2.1.1 Излъчване на извадка

2.1.2 Хронология на изследването

2.2 Описание на изследователския инструментариум

2.3 Процедури по събиране на данни

2.4 Статистически анализ

2.5 Теоретична рамка и тестване на хипотезите

2.6 Правни и етични въпроси

2.7 Поверителност и анонимност

2.8 Разпространение на резултатите

2.9 Ограничения на изследването

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

3.1. Лични и професионални фактори

3.2. Колеги

3.3. Лекари

3.4. Натоварване

3.5. Автономност

3.6. Разпределителна справедливост

3.7. Грижа за пациентите

3.8. Ръководител на екипи

3.9. Професионално развитие.

3.10. Изпълнително ръководство

3.11. Работата като цяло

3.12. Планиране на Вашето работно място

3.13. Ресурси на Вашето работно място

3.14. Яснота на ролята и системата

3.15. Нов инструмент за професионалната удовлетвореност на медицинските сестри

**3.16. Професионална удовлетвореност сред медицинските сестри в Албания:
гледната точка на вътрешния маркетинг относно ефективно управление на
сестринския персонал**

3.17. Корелации и тестване на хипотезите.

4.ИЗВОДИ

5. ПЕПОРЪКИ

ЦИТИРАНИ ИЗТОЧНИЦИ

III. ВЪВЕДЕНИЕ

Професията медицинска сестра е предизвикателство, което включва желанието да се помага на хората, както и дългът за ефективно и качествено здравеопазване. Същевременно, тази професия е придружена от дълго работно време, ниски заплати, сериозно болни пациенти и препълнени отделения. Предизвикателствата на професията се изразяват на практика чрез продължително взаимодействие с устни нападки от страна на роднините на пациентите, колегите, както и морални и етични дилеми (Mealer, 2020).

С настъпването на XXI век се развиха и разшириха някои професии и се увеличи броят на съответните професионалисти. Тя е придружена от значителен брой медицински сестри и техните категории (Jolley and Allan, 1989).

Измеренията на нашето изследване по отношение на вътрешния маркетинг са стриктно свързани със здравния маркетинг като цяло и професионалната удовлетвореност на сестрите като специфичното взаимосвързано измерение между сестрата като индивид и успеха на вътрешния маркетинг като стратегически инструмент. Търсенето в PubMed показва 32 856 резултата на базата на използваните ключови думи „здравен маркетинг“ (здравен маркетинг - Резултати от търсенето - PubMed, 2021). След това използвахме ключовите думи „сестринска практика и вътрешен маркетинг“, като откритите резултати бяха много по-малко на брой – само 196 (сестринска практика и вътрешен маркетинг - Резултати от търсенето - PubMed, 2021). Другата комбинация от ключови думи, „сестринска практика, професионална удовлетвореност“, разкри 11,726 резултата (професионална удовлетвореност, сестринска практика - Резултати от търсенето - PubMed, 2021). Пропорциите от тези резултати не показват реалния интерес към съответните теми, но донякъде трябва да приемем широко традиционния интерес в професионалната удовлетвореност и вътрешния маркетинг в сестринската практика като новия подход с не повече от тридесетгодишна история.

Здравните системи в световен мащаб и в Албания са се променили драстично през годините. Законодателството в областта на здравеопазването (Shendetesia.gov.al. 2021-LIGJ Nr.10 107, Datë 30.3.2009 PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË) определя здравеопазването в Албания като изцяло инклузивно и основано на антидискриминационни принципи. Здравната система в Албания функционира под регламентите на системата за препращане, която се налага на обществените и частните институции, които са част от интегрирания модел за доставяне на услуги. Разходите за здравеопазването се покриват от комбинация от такси върху заплати, обществени разходи

по здравеопазването и се балансират от общо данъчно облагане. Плащанията от джоба са основна характеристика на частния сектор. Всички здравни специалисти са задължени да спазват професионалните и етични стандарти, определени от Професионалния строй. Министерството на здравеопазването (МЗ) и Организацията на медицинските сестри в Албания са основните органи, които определят изискванията и професионалните стандарти на медицинските сестри. Ефективността и качеството на услугите са основни изисквания. По отношение на темата за качеството на услугите, всички доставчици на здравни грижи, особено сестрите, са задължени да измерват, оценяват и подобряват медицинското обслужване и да спазват съответните протоколи.

Здравната помощ от Първа категория стои в основата на пирамидата на здравеопазването. Централната фигура е Общопрактикуващият лекар (семеен лекар като специализация, който е на разположение). Здравните услуги от Първа категория предоставят здравни интервенции, включително помощ за хронични заболявания. Това е първото стъпало в системата за препращане и отговаря за основните здравни интервенции и превантивно лечение.

Здравните услуги от Втора категория се организират около областни и регионални болници, предлагащи специализирано лечение и помощ. Те се намират в средата на веригата от системите за насочване.

Здравните услуги от Трета категория са болнични и амбулаторни услуги, предлагани в най-развитите национални специализирани институции. Обикновено институциите, предлагащи здравни грижи от Трета категория, са комбинирани с учебни институции. Тези институции се намират на върха на системата за насочване. Най-важната институция за здравни грижи от Трета категория е ТУБЦ (Тиранският Университетски болничен център „Майка Тереза“).

Частните здравни институции най-общо предлагат специализирани здравни услуги, базирани на плащания от джоба. Някои критични интервенции като диализата се субсидират от Института по здравни осигуровки. Частното здравеопазване функционира като ниша, изпълняваща услуги, които не са подпомагани от обществения сектор.

През 2018 година структурата на Организацията на здравните специалисти в Албания (Shendetesia.gov.al. 2021- VENDIM Nr. 419, datë 4.7.2018 PËR KRIJIMIN, MËNYRËN E ORGANIZIMIT DHE TË FUNKSIONIMIT TË OPERATORIT TË SHËRBIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR) се промени и реално се реорганизира в съответствие с модела на здравните оператори. Системата е разделена на четири слоя, покриващи здравните грижи от Първа категория, общественото здравеопазване и болничният сектор, организиран като регионални и областни болници. Структурите за здравни грижи от Трета категория са свързани с Тиранския Университет по медицина и са пряко подчинени на Министерството на здравеопазването и обществената закрила.

Медицинските сестри са част от здравната система на акционерите и, според модела на *Kotler et al.*, сред акционерите фигурират здравните специалисти, данъкоплатците, работодателите, правителствени организации, медицински асоциации, организации за застъпничество в областта на здравето и дружества за доставка (Kotler, Shalowitz and J. Stevens, 2008). Нашето внимание е насочено към първата категория,

където винаги се наблюдава взаимодействие между професията медицинска сестра и други участници.

Професията медицинска сестра се регулира чрез закона, който управлява сестринската практика и други регулаторни документи от Организацията на медицинските сестри в Албания. Законът (Shendetesia.gov.al. 2021- LIGJ Nr.9718, datë 19.4.2007 “PËR URDHRIN E INFERMIERIT NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË”) отговаря за регулирането на правния, професионалния и етичния професионален живот на сестрите. Други преки регулации са субект на Министерството на здравеопазването и обществената закрила, както и на препоръките на СЗО (Световната здравна организация), АСА (Американската сестринска асоциация), ЕФМС (Европейската федерация на медицинските сестри) и др.

Професията медицинска сестра се дефинира като наука изкуство или по-скоро като професия с холистичен подход. Думата идва от „nutrix“, което означава хранене или да даваш нещо, което подобрява здравето. Медицинската сестра отговаря не само за индивида, но и за семейството и за цялата общност. Основните сфери, които професията медицинска сестра обхваща, включват: насърчаване на здравето, предотвратяване на зарази, възстановяване на здравето и грижа за умиращи пациенти (Berman, Snyder and Frandsen, 2016; Taylor, 2015).

Съвременната сестринска практика включва професионално образование, продължително обучение и реализация на компетенциите. Днес здравеопазването е комплексна система от интервенции, която изисква медицинските сестри да умеят да мислят критично, да правят клинични преценки и да решават проблеми. Това са предпоставки за ефективно и безопасно предоставяне на професионални грижи (Judith et al., 2016).

Вътрешният маркетинг трябва да възприема медицинската сестра като субект, който еволюира в професионалната среда в сътрудничество с други сектори на здравната област. Интервенциите ще имат значение и ефект само ако тези знания се уважават. Някои дефиниции допринасят за разбирането на концепциите на сестринската професия, както и нейните практики и процеси.

Една от дефинициите на сестринската професия се фокусира върху нейния мащаб и стандарти (ANA, 2015), което я прави формална структура на дейността. **„Сестринската практика се определя като защита, насърчаване и оптимизиране на здравето и уменията, превенция на болести и наранявания, улесняване на лечението, намаляване на страданието чрез диагностициране и третиране на човешките реакции, както и подкрепа на грижата за отделните хора, семействата, групите, общностите и населението“.**

В развитите страни се обръща двойно повече внимание на сестринската професия по отношение на компетенциите и професионалните стандарти. Според Работната група по компетенциите на ЕФМС (Efnweb.be., 2021), сестринските компетенции могат да се разпределят в шест основни категории: **култура, етика и ценности, насърчаване на здравето и превантивното лечение, ръководство и учение, вземане на решения, комуникация и работа в екип, научноизследователска и развойна дейност и лидерство и сестринска грижа.**

Стандартите се делят на стандарти на процесите и стандарти на професионалното представяне. Един от моделите ги събира по следния начин (ANA, 2015) - Процесите са разпределят на следните основни теми: **преценка, диагноза, идентифициране на изхода, планиране, прилагане и оценка**. Стандартите на професионалното представяне се разпределят сред основни теми, свързани с: **етика, културна практика, комуникация, сътрудничество, ръководство, образование, практика и изследвания, основани на факти, качество на практиката, оценка на професионалната практика, използване на ресурсите и здраве на околната среда**.

Горепосочените дефиниции представляват кратък поглед към рамката на сестринската практика, която в известна степен е стандартизирана в съвременното здравеопазване. Вътрешният маркетинг трябва да обръща внимание на тази рамка когато измерва и предлага решения. Мотивацията е ключът, който служи като разделителна повърхност между вътрешния маркетинг и системата. Без мотивация няма качествено здравеопазване (Peltier, Nill and Schibrowsky, 2003). От тази гледна точка, вътрешният маркетинг е инструмент, който влияе на мотивацията чрез идентифициране и насърчаване (Daniela Azêdo, Helena Alves, 2014).

Маркетингът е широко известна концепция, която подпомага процесите покупка и продажба чрез механизми за насърчаване. Терминът маркетинг е използван за пръв път през 1910 г., макар и в елементарния контекст на основни пазарни дейности за продажба (Thomas, 2020). Маркетинговите кампании започват да получават широко разпространение през 50-те години на XX век. Концепцията и инструментите в пазара на здравеопазването, особено в болниците, са въведени през 70-те години и се проявяват напълно през 80-те (Thomas, 2020).

Една от основните причини маркетингът в здравеопазването да стане необходим е работното място, и по-специално болничната среда, да бъде привлекателно за болничния персонал (Thomas, 2020).

Организацията трябва да пази високите професионални стандарти и същевременно да създава дружелюбна работна среда, в която персоналът да е доволен от работата си. Това е един от взаимосвързаните аспекти на вътрешния маркетинг и професионалната удовлетвореност. Измерването на професионалната удовлетвореност е първата стъпка в прилагането на решенията на вътрешния маркетинг. Най-общо, професионалната удовлетвореност и мотивацията са елементи на вътрешния маркетинг (Pervaiz and Rafiq, 2002).

Повечето дефиниции на вътрешния маркетинг се употребяват широко, но повечето от тях започват с концепцията на клиентите, която в този случай е вътре в организацията. Първата дефиниция на вътрешния маркетинг гласи следното: **„служителите се разглеждат като вътрешни клиенти, а професиите – като вътрешни продукти, които задоволяват нуждите и потребностите на тези вътрешни клиенти, като същевременно обръщат внимание и на целите на организацията“** (Berry, 1981).

Еволюцията на тази концепция е ясна – първо се започва с определянето на клиент вътре в организацията, а на по-късен етап се изисква създаване на удовлетворение за всички, които могат да бъдат наречени клиенти. Това не е изгодна дейност, а механизъм за

печалба на двете страни. Чрез този процес организацията цели успешно да набира персонал по отношение на целите си. В този контекст вътрешният маркетинг отрано създава два аспекта – мотивация и образование. Успехът на вътрешния маркетинг се състои в използването му като ясен подход към тези теми (Kottler, 2000). Според (Maqbal, 2015), реалните нужди на здравните организации са изправени пред недостиг на човешки ресурси, особено в категорията на сестринската практика. Основните аспекти на тези условия са свързани с недостига на работна ръка на пазара на медицинските сестри, както и с цената на услугите, предоставяни на пациентите. Трябва отново да се подчертае, че в тази ситуация основната задача да се задържат медицинските сестри на работното място или да се наемат други сестри от работния пазар представлява приложение на механизмите за професионална удовлетвореност. Професионалната удовлетвореност неизбежно се свързва с работната среда (Norrock, 1935).

Здравният модел, съсредоточен върху пациентите, е широко приет, което не прави пациентите клиенти в нашия контекст, но здравеопазването е услуга. Това не създава парадокс. Преди всичко, пациентите не си поставят сами диагнози. Диагнозите се правят чрез съвместната работа на здравния персонал, пациентът просто идва със симптомите. Второ, пациентът обикновено не е този, който плаща, започвайки с модела на плащане; в някои случаи, например, правителството е основният купувач на здравни услуги. В този контекст, ролята на пациента на пазара на здравни грижи обикновено се представя от удовлетвореността на пациента. Сестринският персонал трябва да бъде обучен относно тези процеси (Tsai, Wu and Chung, 2009).

Концепцията трябва да следва определена йерархия. Ръководителите на сестрите трябва да са на върха. Те се считат за един от основните фактори, които увеличават професионалната удовлетвореност и спират изтичането на човешки ресурси по време на криза (Andrews & Dziegielewska, 2005).

Измерването на професионалната удовлетвореност трябва да взема под внимание класически подходи като „Теорията на Маслоу за йерархията на нуждите“ (Maslow, 1943). Тази теория все още е на мода, особено в развиващите се страни. Например, основните физиологични нужди и сигурността все още са належащи въпроси в средите с ниски плащания и съмнителни работни условия. Може би е необходим холистичен подход, но всички компоненти на йерархията на нуждите все още съществуват, подчертавани от държава, пол и други особености. В теорията на Херцберг за връзката между мотивация и хигиена се откриват прегрупиране и дуалистичен модел в професионалната удовлетвореност. Авторът създава две групи фактори при анализа на професионалната удовлетвореност. В първата група попадат мотивационните аспекти, чието присъствие допринася за увеличаването на професионалната удовлетвореност, а тяхното отсъствие иначе не вреди на професионалната удовлетвореност. Мотивационните аспекти третират вътрешните интереси и признаването на работата като отражение на автономността и себеутвърждаването. Втората група събира аспекти на заплатите, сигурността и физическите условия на работа (Herzberg, 1966) (Herzberg, 1968) (Herzberg et al., 1957) (Herzberg et al., 1959) (Expert Program Management, 2021) (Herzberg's Motivators and Hygiene Factors: Learn how to Motivate Your Team, 2021) (Syptak, Marsland and Ulmer, 2021)

В общи линии, професионалната удовлетвореност се измерва чрез стандартизирани анкети. Съществуват много модели, а литературата предлага изобилие от резултати, което особено се увеличава през втората половина на XX век. Един от най-известните модели е Индексът на удовлетвореността от работата (ИУР), който е съставен от шест компонента и анализира: задълженията, автономността, заплатите, аспектът на достойнство на работното място и взаимодействието (Stamps P. & Piedmonte E. 1986) (Stamps, 1997) (Slavitt et al., 1978), (Stamps et al., 1978). Тези модели са предназначени за обща употреба, а еволюцията на сестринската професия и работните условия се нуждае от специфични инструменти за анализ на професионалната удовлетвореност. Скалата на удовлетвореността на Макклоски и Мюлер (СУММ), анализира професионалната удовлетвореност чрез стандартизирана скала, която е в употреба от 30 години (Mueller & McCloskey, 1990). Инструментите, които се използват специфично за анализ на професионалната удовлетвореност на сестрите, не са толкова разпространени, тъй като те изискват познания за двете концепции на професионалната удовлетвореност, както и подробна информираност относно дейността на сестрите, която става още по-специфична в зависимост от държавата, в която се прилага. Някои анкети са изключително специфични. Например, „Скалата на професионалната удовлетвореност на домашните медицински сестри“ е специално разработена за сестри, които предоставят услуги по домашно лечение (ELLENBECKER C.H. & BYLECKIE J.J. 2005). Ревизираният работен индекс на медицинските сестри (РРИМС) също е инструмент, който измерва професионалната удовлетвореност на сестрите (Aiken & Patrician, 2000). Същинската тенденция е диверсификацията на такъв тип анкети. Горепосоченият пример изследва професионалната удовлетвореност, свързана със специфична работна среда, каквато е домът на пациентите, докато някои други се фокусират върху ефекта, който работата оказва на здравето на самите сестри. Пример за това е Бърнаут описът на Маслах (БОМ), който чийто фокус е феноменът бърнаут (прегаряне, изтощение) (Maslach and Jackson, 1981). Макар и редки, холистичните анкети са необходими. Най-вече, когато се говори за вътрешен маркетинг, резултатите трябва да представят не само специфични елементи от професионалната удовлетвореност, но и да дават надеждна информация по възможно най-много възможни последици, най-вероятно обмислени от самите фактори и други ковариати. Проучването на здравната среда (ПЗС) е инструмент с такива измерения, вземайки предвид едно може би изчерпателно множество от измерения на професионалното удовлетворение на сестрите, което е било тествано в миналото и със задоволителен резултат (Healthcare Environment, 2021) (Nelson PhD, 2013). Този вид инструменти трябва да са част от анализите на вътрешния маркетинг и вземането на решения.

IV. ПРЕДИШНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

4.1. Предишни изследвания на ролята на вътрешния маркетинг в контекста на професията медицинска сестра

Дефиницията на сестринската практика се разглежда като цялостния набор от професионални дейности, които обикновено се регулират от предварително дефинирани правила за професионалните, правните, а в някои случаи и етичните елементи (ANA, 2015). **„Сестринската практика представлява сбор от професионалните дейности на медицинските сестри, който се характеризира от взаимоотношенията между човешките реакции, приложението на теориите, действията на сестрите и последиците“.** Изчерпателната професионална дейност се състои от процеси, които главно се повтарят, но характерът им често може да е непредсказуем като човешкия, особено при промените, които болестта носи със себе си.

Еволюцията на концепцията, свързана с вътрешния маркетинг, поражда съвременна дефиниция: **„Процесът на обучение и мотивиране на служителите, които обслужват клиентите, да работят в екип с помощния персонал, за да се създава удовлетвореност на клиентите“** (Thomas, 2020).

Таблица 1. Предишни изследвания на вътрешния маркетинг и професията медицинска сестра.

Категории	Общи, уеб-базирани и търсени в Интернет	ANA 2015; (Nursing Definitions, 2021- ICN, 2002); (Thomas, 2020).
	Концептуалният подход към вътрешния маркетинг	Midgett 1984; Nolan et al., 1988; Alward, 1983; Wentz and Segal, 1987; Chaiken, 1993; Chang and Chang, 2007; Rafiq Mohammed & Pervaiz K. Ahmed, 2000; Eun Ju and Myun Sook, 2018); Varey, R.J. 1999; Azêdo and Alves, 2013; Tsai, Y., Wu, S. and Chung, H., 2009; Eun Su and Mi Ye, 2012; Norkett, 1985; Salah et al 1990.
	Поддържането на работната сила като аспект на вътрешния маркетинг	Upenieks, Valda (2003); Peltier, Nill and Schibrowsky, 2003; Somers, Finch and Birnbaum, 2010; Saia, 1990; Chang and Chang, 2009; PELTIER, BOYT and WESTFALL, 1999.
	Стандартите за медицинските сестри и влиянието на вътрешния маркетинг	T. Smithing and D. Wiley, 1989; Lewis, 1977; Kingma, 1998; ADAMS, HOCKEMA and WOOD, 1988; Montoya and Kimball, 2012; Carlson-Catalano, 1998; Dill, 1991; Marrone, 2016; Eur-lex.europa.eu. 2021; Towers, 1990; Lynn Davis, and Salmen, 1991.
	Качество на здравните услуги	Goldman, 1990); Tsai and Wu, 2015; Iliopoulos and Priporas, 2011; Odegaard Turner, 1995; Tzeng, 2002; Kagan et al., 2015; Sayman 2014; Young, 1995; Hallums, 1994; Johnson et al., 1987. Marrone 2016; Gardner and Weinrauch 1988.

	Сестрински грижи, свързани с подхода на „Четири П“	C. Brown and M. Williamson, 1988); STANTON and STANTON, 1988; Goldman, 1990; TAYLOR, 1990; Faught, 1989; Pervaiz and Rafiq, 2002; Piercy and Morgan, 1991; Marrone, 2016; Mackey and Estala, 2008; Morrison, Larson, Witte and Hutton, 1987; GALLAGHER, 1996; Norkett 1985.
--	--	---

В обобщение може да се каже, че вътрешният маркетинг е тясно свързан с професията медицинска сестра. Тази глава е разделена по въпроси. Един от най-важните подходи е подходът на „Четири П“, който е свързан с имиджа, продукта и цената. Друг аспект е свързан със запазването на работната сила като един от аспектите на вътрешния маркетинг. Това служи за съхраняването на качеството и стандартите на здравеопазването.

4.2. Предишни изследвания на значението и характеристиките на професионалната удовлетвореност

В тази глава се подчертават професионалната удовлетвореност и нейните характеристики, включително книгите, научните статии и използваните уеб страници, които са обобщени в следващата таблица (**Таблица 2**).

Таблица 2. Предишни изследвания на професионалната удовлетвореност, значение и характеристики

Категории	Набор, недостиг и запазване на персонал	Job satisfaction nursing - Search Results - PubMed, 2021; Farrell and Dares, 1999; Alameddine, Bauer, Richter and Sousa-Poza, 2017; Biton and Tabak, 2003; Pasarón, 2013; Seed, Torkelson and Alnatour, 2010; DeKeyser Ganz and Toren, 2014; Ma, Samuels and Alexander, 2003; Caers et al., 2008; Curtis, 2007; Lu, Zhao and While, 2019; AbuAlRub, Omari and Al-Zaru, 2009; Gurková, Čáp, Žiaková and Ďurišková, 2011; Lorber and Skela Savič, 2012; Larrabee et al., 2003; Ugwuegbu and Ogundeyin, 1977; Chan et al., 2010; MORGAN and LYNN, 2009; O'Keeffe, Corry and Moser, 2013; Koelbel, Fuller and Misener, 1991; Agho, 1993; Zarea, Negarandeh, Dehghan-Nayeri and Rezaei-Adaryani, 2009; Ellenbecker, Byleckie and Samia, 2008; ANDREWS and DZIEGIELEWSKI, 2005; Lum et al., 1998; Li et al., 2014; Choi and Kim, 2016; AHMAD and ORANYE, 2010; HAYES, BONNER and PRYOR, 2010.
	Бърнаут (преумора), стрес и морал	Manzano-García and Ayala-Calvo, 2014; Jansen, Kerkstra, Abu-Saad and Van Der Zee, 1996; Healy and McKay, 2000; Chen, Chen, Tsai and Lo, 2007; HEGNEY, PLANK and PARKER, 2006; CUMMINGS et al., 2008; BEGAT, ELLEFSEN and SEVERINSSON, 2005; CORTESE, COLOMBO and GHISLIERI, 2010; DAVEY, CUMMINGS, NEWBURN-COOK and LO, 2009; Chen, Lin, Wang and Hou, 2009; Hunsaker, Chen, Maughan and Heaston, 2015; Cottrell, 2001; Rajamohan, Porock and Chang, 2019; Li et al., 2014; Zhang et al., 2014; DUXBURY, ARMSTRONG, DREW and HENLY, 1984; Meeusen, van Dam, van Zundert and Knape, 2010; Payne, Koen, Niehaus and Smit, 2020; MEEUSEN et al., 2010.
	Брой/Процент на новопостъпили и напуснали кадри	De Gieter, Hofmans and Pepermans, 2011; Lum et al., 1998; Coomber and Louise Barriball, 2007; Humphris and Turner, 1989; BAERNHOLDT and MARK, 2009; Cai and Zhou, 2009; Oh and Chung, 2011; Wang, Hu, Mao and Liu, 2019; Chen, Brown, Bowers and Chang, 2015; Castle, Engberg, Anderson and Men, 2007.

Както се вижда, тази глава разглежда връзката между професионалното удовлетворение на сестрите и въпроси като недостиг, набор и запазване на персонал. Друг важен аспект е концепцията за бърнаут, която възниква от преумора и висок брой пациенти.

4.3. Предишни изследвания на обществените измерения на професионалната удовлетвореност

Тази глава взема под внимание обществените измерения на професионалната удовлетвореност чрез изследвания (книги, научни статии и уеб страници), които са обобщени в следващата таблица (Таблица 3).

Таблица 3. Предишни изследвания на обществените измерения на професионалната удовлетвореност

Категории	Грижа за пациентите	Boswell, 1992; Maqbal, 2015; McNeese-Smith, 1999; Best and Thurston, 2004; Graham et al., 2011; MURRELLS, CLINTON and ROBINSON, 2005; PERROCA and EK, 2007; Makinen et al., 2003; UTRIAINEN and KYNGÄS, 2009; ANA 2015; Shea, 2015.
	Работа в екип и сътрудничество с колегите	ANA 2015; UISH_2021- Infermierepershqiperine.al. 2021; Galletta et al., 2016; Lorber and Skela Savič, 2012; Conrad, Conrad and Parker, 1985; CUMMINGS et al., 2008; SELLGREN, EKVALL and TOMSON, 2008; Halcomb, Smyth and McInnes, 2018; KALISCH, LEE and ROCHMAN, 2010; San Park and Hyun Kim, 2009; van Beek et al., 2011; Manojlovich, 2005; McNeese-Smith, 1999; Wilkinson and Hite, 2001; Poghosyan, Liu, Shang and D'Aunno, 2017.

Обществените измерения на професионалната удовлетвореност са считани за важни, понеже те отразяват взаимоотношенията с колегите, пациентите и техните семейства. Фокусирали сме се върху двупосочен анализ, заключението от който е, че професионалната задоволеност се повишава когато изходът за пациента е добър, а обратното показва, че удовлетворена сестра е добър знак за положителен изход за пациентите. Хоризонтална перспектива показва, че отношенията с колегите също са важни.

4.4. Предишни изследвания на техническите измерения на професионалната удовлетвореност

Следващата таблица обобщава книгите, научните статии и други трудове, използвани за тази глава (Таблица 4).

Таблица 4. Предишни изследвания на техническите измерения на професионалната удовлетвореност

Категории	Професионално развитие и образование	Unkorce.edu.al. 2021-LAL 2015; Qkev.gov.al. 2021; ANA, 2015; MURRELLS, ROBINSON and GRIFFITHS, 2009; Bjørk et al., 2007; Havens, Gittell and Vasey, 2018; WILSON et al., 2008; Kuokkanen, Leino-Kilpi and Katajisto, 2003; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; CASEY, SAUNDERS and O'HARA, 2010; Collins et al., 2000; Conrad, Conrad and Parker, 1985; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otobi, 2009; Shields and Ward, 2001; Prosen and Piskar, 2013; Wild, Parsons and Dietz, 2006; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010.
	Ръководство	ANA, 2015; Lucas, 1991; SELLGREN, EKVALL and TOMSON, 2008; Conrad, Conrad and Parker, 1985; Feather, 2014; Drennan and Wittenauer, 1987; Severinsson and Kamaker, 1999; Havig, Skogstad, Veenstra and Romøren, 2011; (Bormann and Abrahamson, 2014; Hudgins, 2015; Spetz and Lee, 2013; Lorber and Skela Savič, 2012; Bunsey, DeFazio, Brown Pierce and Jones, 1991; Feather, Ebright and Bakas, 2014; Moneke and Umeh, 2013; Kinney, 1990; Gianfermi and Buchholz, 2011; Lucas 1988.
	Натоварване и планиране	LEE and CUMMINGS, 2008; McNeese- Smith, 1999; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otobi, 2009; Lu, Ruan, Xing and Hu, 2013; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; Wild, Parsons and Dietz, 2006; ALEXANDER, WEISMAN and CHASE, 1982.
	Ресурси	ANA, 2015; Conrad, Conrad and Parker, 1985; McNeese- Smith, 1999; Shaheen et al., 2020; McGLYNN, GRIFFIN, DONAHUE and FITZPATRICK, 2012.
	Заплати	Sansoni et al., 2016; Kacel, Miller and Norris, 2005; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otobi, 2009; Lorber and Skela Savič, 2012; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; Schiestel, 2007; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010.
	Професионална автономност	Saber, 2014; Pron, 2012; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010; Athey et al., 2016; Cousins and Donnell, 2011; Sansoni et al., 2016; ALEXANDER, WEISMAN and CHASE, 1982; Conrad, Conrad and Parker, 1985.

Техническите измерения, включени в тази глава, са: професионално развитие, ръководство, работно натоварване и планиране, ресурси и възнаграждения, професионална автономност. Прегледът на литературата показва, че обученията вътре в организацията или извън нея помагат за увеличаването на професионалната задоволеност. Същите открития важат и за автономността при предлагането на здравни услуги, независимото проявление на сестринските компетенции и необходимото оборудване на разположение. Възнагражденията и създаването на възможности за лидерство по време на професионалната дейност на сестрите са изключително важни.

4.5. Лични и професионални фактори

Личните и професионалните фактори се фокусират върху възраст, пол, семейно положение, местоживеене, културни компоненти, професионален опит, ниво на образование и структурата, в която медицинските сестри работят.

По-долу (**Таблица 5**) са включени предишни изследвания и друга литература, свързана с личните фактори на професионалната удовлетвореност.

Таблица 5. Предишни изследвания на личните и професионалните фактори на професионалната удовлетвореност

Категории	Hwang and Kim, 2017; KALISCH, LEE and ROCHMAN, 2010; Biton and Tabak, 2003; McNeese- Smith, 1999; Al-Enezi, Chowdhury, Shah and Al-Otabi, 2009; Bjørk et al., 2007; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; MEEUSEN et al., 2010; Molinari and Monserud, 2008; Chirwa et al., 2009; Shields and Price, 2002; WARD and COWMAN, 2007; Bae, 2016.
------------------	--

Лични фактори като възраст, пол, финансово положение представляват са ключови по отношение на професионалната удовлетвореност.

4.6. Предиктори на професионалното удовлетворение

В предишни разработки на лицето, съставило първата анкета, компонентите яснота на ролята и системата са изведени като основни предиктори на професионалната удовлетвореност. По-специално, фокусираме се върху въпроса **„Как бихте оценили яснотата на Вашата роля на Вашата месторабота?“**. Яснотата на ролята в рамките на здравната организация е свързана с разбирането на ролята, която сестрите трябва да изпълняват, авторитетът, който те притежават, както и с разбиране на отговорностите в съответствие с протоколите и насоките, предложени от институцията. Те знаят какво се очаква от тях и разполагат с необходимото време да изпълнят изискванията. Към измерението на яснотата на системата се подхожда с въпроса **„Как бихте оценили яснотата на системата на Вашата месторабота?“**. Яснотата на системата е знанието, което сестрите притежават относно политиките и стратегиите на институциите, в които работят. Това е свързано с рутинно изпълнение на стандартните протоколи, с които работи институцията.

В следващата таблица (**Таблица 6**) са включени научните изследвания, свързани с професионалната удовлетвореност:

Таблица 6. Предишни изследвания на предикторите на професионална удовлетвореност

Категории	ANA, 2015; Giles, Parker, Mitchell and Conway, 2017; Lankshear, Rush, Weeres and Martin, 2016; Bruyneel et al., 2009; Campbell, Fowles and Weber, 2004; De Milt, Fitzpatrick and McNulty, 2010; Pitkäaho, Ryyänänen, Partanen and Vehviläinen-Julkunen, 2010; Cohen-Mansfield, 1989; Poghosyan, Liu, Shang and D'Aunno, 2017; Ning, Zhong, Libo and Qiujie, 2009; Cherry, Ashcraft and Owen, 2007; MRAYYAN, 2005; Choi et al., 2004.
------------------	--

Яснотата на ролята и яснотата на системата са важни предиктори за измерването на професионалната удовлетвореност на сестрите и се считат за основни мерки на процеса.

Общи изводи

На края на тази глава трябва да посочим, че:

- а) Изследвани са повече от 100 книги, статии и други публикации.
- б) Вътрешният маркетинг за сестрите е започнал със старчески домове и сега се е разширил до болничните среди.
- в) Подходът на „Четири П“ е една от най-дискутираните точки и е много полезен за сестрите.
- г) Професионалната задоволеност е основният елемент на вътрешния маркетинг за сестрите и е силна точка, която да се изучава във връзка с техния недостиг и миграция.

V. МЕТОДОЛОГИЯ

Данните бяха събрани посредством определената анкета и допълнителните демографски групи, считани за ценни за целите на проучването. Резултатите за тези демографски групи предлагат картина за характеристиките на извадките и правят приблизителни изчисления на броя на медицинските сестри в Албания. 14-те измерения (анкета, съставена от 76 елемента) за кръстосана оценка на професионалното удовлетворение на сестрите, което служи и на техниката на факторния анализ при извличането на скритите черти, организирана като нови въпроси за нов практически инструмент, чието основно предназначение е да оцени ефективно професионалното удовлетворение, като същевременно съдържа и времето, и разходите, необходими за измерването.

Хората, с които беше установена връзка, отговаряха много активно, тъй като те възприеха анкетата като начин, по който искрено да изразят мнението си, но темата не беше избрана на случаен принцип. Извадката е за удобство. Достъпът до националния номинален списък на сестрите беше невъзможен поради чувствителност и неточности във формулировката му. Според съответните данни за 2018 г., общият брой на сестрите, работещи в здравеопазването от Трета категория, е 5448, съответно 1679, 2425 и 1344. Анкетата достигна до здравните институции от Трета категория, регионалните и частните болници, които съставят приблизително 50.58% от целевия персонал.

Интервютата бяха проведени от автора през периода 2019-2020 г. Отговорилите попълниха хартиените анкети, които бяха разработени електронно на по-късен етап чрез уеб-базиран инструмент. Анкетата е превод на инструмента Проучване на здравната среда (ПЗС). Преводът е лингвистично и технически валидиран от професионалните власти. Последният етап преди употребата беше редакцията на преведената албанска версия.

Измеренията на инструмента са следните: Q9- Доколко сте доволни от Вашите колеги? Q10- Доколко сте доволни от лекарите на Вашата месторабота? Q11- Доколко сте доволни от натоварването на Вашата месторабота? Q12- Доколко сте доволни от автономията на Вашата месторабота? Q13- Доколко сте доволни от разпределителната справедливост на Вашата месторабота? Q14- Доколко сте доволни от грижата за пациенти на Вашата месторабота? Q15- Доколко сте доволни от ръководителя на екипа на Вашата месторабота? Q16- Доколко сте доволни от професионалното развитие на Вашата месторабота? Q17- Доколко сте доволни от изпълнителното ръководство на Вашата месторабота? Q18- Доколко сте доволни от Вашата професия? Q19- Доколко сте доволни от планирането на Вашата месторабота? Q20- Доколко сте доволни от ресурсите на Вашата месторабота? Q21- Как бихте оценили яснотата на Вашата роля на Вашата месторабота? Q22- Как бихте оценили яснотата на системата на Вашата месторабота?

Други променливи, които са полезни за целите на изследването, бяха събрани за всеки отговорил съобразно литературните препоръки по темата и като представяния на местните характеристики, които оформят професионалната удовлетвореност на сестрите. Другите променливи (обективните променливи) бяха организирани в 10 въпроса по следния начин: пол и възраст, финансовото положение на домакинството, семейно положение, стаж като лицензирана медицинска сестра, вид на болницата, пълно наименование на реалната работна институция, статус на университетската болница, градски и квартален живот, реална работна позиция и ниво на образованието.

Анкетата беше приложена след издаване на разрешение от болничните органи. Авторът разпространи печатните копия на анкетата сред старшите сестри на всяка болница след кратък обучителен модул, съсредоточен върху въпроси, свързани с разпространението, съставянето, събирането и поверителността. Старшите сестри сметнаха насоките за необходими, тъй като е необичайно да се събира информация по този начин във всички видове болници в Албания. Методът се счита за нов и сестрите посочиха, че събирането на информация от човешки ресурси по организирани формални начини е рядкост. Някои от органите, предимно главните звена, попитаха дали е възможно да бъдат уведомени относно резултатите от проучването след уточняването на данните, изразявайки желание да ги използват за подобряване на професионалната удовлетвореност.

По предварителна уговорка, авторът събра анкетите след две-три седмици. Времето за попълване на анкетите не беше ограничено и не пречеше на ежедневните задължения. За попълването на една анкета от 76 въпроса в някои случаи са нужни поне два часа. Основните проблеми бяха времето и, в някои случаи, обяснението на въпросите. Беше препоръчано анкетата да се попълни когато е възможно и не наведнъж, тъй като прибързаността би могла да навреди на качеството и искреността на отговорите. Между автора и старшите сестри се поддържаха постоянна връзка чрез мобилни телефони и имейл адреси, отворени за въпроси и пояснения.

След събирането на данните на хартиен носител, авторът собственооръчно осъществи качването им в електронния уеб-базиран модел, като ги провери два пъти. Стандартизираното въвеждане на данни позволи грешките до се сведат до минимум, тъй

като сферите са стандартизирани и възможностите за вкарване са ограничени до изискванията на анкетата.

Данните бяха извлечени от уеб-базирания инструмент, който служеше за складиране на данните за електронно разработените анкети. Базата данни беше експортирана към SPSS софтуера (*IBM® SPSS® Statistics 23.0*). Данните бяха контролирани и кодирани с цел опазване качеството на въвеждането им. Всички въпроси в анкетата бяха кодирани като ординални променливи, тъй като първоначално бяха измерени на Ликертова скала в диапазон от 1 до 7. Въпроси 18.1 и 18.2 бяха кодирани като низови променливи, представляващи отговорите като свободен текст. И в двата въпроса се иска лично мнение относно препоръки за подобряването на професионалната удовлетвореност.

Разпространението по демографските признаци възраст, пол, професия, финансово състояние, семейно положение и образование беше анализирано за всички включени в изследването субекти. Дискретните променливи са представени като честоти и проценти, а непрекъснатите променливи – като средно отклонение и стандартно отклонение. Във всеки въпрос бяха представени описателни статистики. Поради практични съображения, наименованията на въпросите бяха кодирани с „q“ и с номерата на съответните въпроси. Например, въпрос 1 от първата група въпроси **„Доколко сте доволни от Вашите колеги?“**, който сам по себе си беше кодиран автоматично като „q9“, беше кодиран по следния начин: **„q9.1_Доволен/на съм, че новите служители в моя екип или отдел лесно могат да се почувстват добре дошли“**.

След описателните статистики беше извършен анализ за надеждност на групите въпроси и целия набор от въпроси в анкетата. Алфа на Кронбах послужи като мярка за оценка на вътрешната съгласуваност на анкетата.

Изразът „... Ако предметът е изтрит“ придружава резултатите, в случай че обсъжданият предмет бъде премахнат от анкетата. След това се извършва факторен анализ, за да се изследват реалните променливи за идентифициране на скритите променливи. Резултатите бяха анализирани като обяснение за общата разлика и графика на функция. Компонентната матрица послужи като основа за по-нататъшно идентифициране и формулиране на скритите променливи. Целта на факторния анализ е да идентифицира факторите (скритите), които не се виждат ясно от по-голям брой други измерими променливи. Статистическата техника беше приложена чрез софтуер IBM SPSS 23.0. От разпределянето на 76 въпроса сред 2067 субекта бяха получени 15 082 отговора. Въпреки че инструментът може да се счита за отличен, съществуват трудности по отношение на повторемостта и други практически въпроси. Следователно, разработването на съкратена анкета по отношение на първата преминава през оценяването на корелациите на въпросите. На първия етап се изследват корелациите между въпросите (**Приложение А**). Мрежата на корелациите на коефициентите служи за идентифицирането на корелациите между въпроси, които изглеждат отдалечени един от друг. Те могат да прикриват нов вид все още неоткрито измерение, което би могло да се използва като синтез на множество въпроси.

Новото измерение се нарича „фактор“. На теория, това е процес на намаляване, с който се изграждат нови измерения (въпрос) от големия брой въпроси, които представят предишните, ако тестът бъде проведен отново сред същата част от населението.

Статистическият анализ технически е добре дефиниран, но резултатите могат да се различават от гледната точка на други изследователи, тъй като резултатът е интерпретация на статистическите идеи, породени от анализа.

От правна и етична гледна точка, фокусът на рамката е да уважава централната фигура в проучването – медицинската сестра.

Всички медицински сестри са попълнили анкетата анонимно.

Разпространяването на резултатите от изследването става важен инструмент на дейностите след проучването, особено в контекста на вътрешния маркетинг. Възприемането на резултатите като помощно средство на формално установените правила и дейности може да се окаже сила за овластяване или промяна към по-добро. Към настоящия момент значението на разпространяването на информация чрез публикации в научни списания като водеща сила е неоспоримо, но в случаи като професионална удовлетвореност темата е интердисциплинарна, което затруднява достъпа до нея посредством този носител. Препоръките за разпространяването на резултатите са стари и се предлага разпространение чрез инструменти на непрекъснатото медицинско образование или други дейности, свързани с професионалното взаимодействие (Stross, 1979). Всъщност, в Албания липсва стандартен модел за разпространение на научни данни, особено връзка между академични и други субекти, въпреки че те се срещат в литературата повече от десетилетие (Krumholz and Ross, 2011). Копия от проучването ще бъдат изпратени до Министерството на здравеопазването, факултет „Медицина“, и до факултет „Професионални изследвания“, катедра „Медицински технически науки“ в Университет „Александър Моисиу“ в Дуръс. Това е първият етап от популяризирането на новия инструмент за професионална удовлетвореност, създаден чрез това проучване.

VI. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗИ НА ДАННИТЕ

Тази глава се фокусира върху уточняването на моделите и свързаните тестове за хипотезите по отношение на въпросите в изследването. Данните бяха извлечени от уеб-базирания инструмент, който служеше като склад за данните от електронно обработените анкети. Базата данни беше експортирана към SPSS софтуера (*IBM® SPSS® Statistics 23.0*). Данните са контролирани и кодирани с цел запазване качеството на въвеждането им.

6.1 Корелации и тестване на хипотезите

Корелациите между обществените измерения, техническите измерения и яснотата на ролята и системата показват много добри позитивни корелационни коефициенти, които варират между 0.600 и 0.915, като всички корелации имат значение на ниво 0.01.

Предсказването на общественото измерение беше осъществено чрез множествена линейна регресия от възраст, пол, q3_ Как оценявате финансовото положение на Вашето домакинство?, q4_Какво е Вашето семейно положение към настоящия момент?, q5_От колко време работите като лицензирана медицинска сестра?, q6_В какъв вид болница работите?, Университетска болница, q8_ Градът/районът, в който живеете, Пол, Възраст и

q_Всички. Резултатът показва променливите, които в значителна степен предсказаха общественото измерение, $F(2058, 8) = 1357.6$, $p < .001$, $R^2 = 0.841$.

Предсказването на техническото измерение беше осъществено чрез множествена линейна регресия от възраст, пол, q3_Как оценявате финансовото положение на Вашето домакинство?, q4_Какво е Вашето семейно положение към настоящия момент?, q5_От колко време работите като лицензирана медицинска сестра?, q6_В какъв вид болница работите?, Университетска болница, q8_Градът/Районът, в който живеете, Пол, Възраст и q_Всичи.

Резултатът показва променливите, които в значителна степен предсказаха техническото измерение, $F(1356, 18) = 2063.153$, $p < .001$, $R^2 = 0.841$.

Хипотеза 1: Беше доказано, че ковариатите, които включват всички променливи от местен характер, с изключение на анкетните въпроси, са важни модификатори дори при изграждането на новия инструмент, което, при включване на ковариатите, довежда до възникването на 14 нови въпроса, т.е. с един въпрос повече в сравнение със случаите когато ковариатите не са включени.

Хипотеза 2: Яснотата на системата и яснотата на ролята остават важни представители на професионалната удовлетвореност, в съответствие с първоначалната разработка на създателя на анкетата.

Хипотеза 3: Общественото измерение и техническото измерение служат като добри предиктори на цялостната професионална удовлетвореност и ковариатите.

6.2. Нов инструмент за измерване на професионалната удовлетвореност на медицинските сестри

Списък с нови въпроси, извлечени от оценката на компонентите.

1. Знам какво се очаква от мен и мога да обясня административните болнични интервенции, свързани с длъжностната ми характеристика.
2. Доволен/на съм от моите колеги и лекари по отношение на сътрудничеството, уважението и оценка на уменията.
3. Доволен/на съм от възнагражденията, които организацията осигурява по отношение на заплащане, усилия и стресовите фактори в моята професия.
4. Доволен/на съм от грижата за пациентите – тя се съгласува с моята професия, моите цели и задачи.
5. Доволен/на съм от нивото на товарване – то не влияе на професионалната ми автономност.
6. Чувствам се достоен/достойна по отношение на професионалните аспекти на моята месторабота.

7. Доволен/на съм от начина, по който ръководителят на моят екип/отдел действа по отношение на сътрудничеството, уважението и признаването на уменията.
8. Доволен/на съм от другите професионални здравни работници, които не спадат към категорията на медицинските сестри.
9. Доволен/на съм от възможностите за продължително образование и подобряване на уменията на място.
10. Доволен/на съм от списъка на смените и промените в него при възникване на лични проблеми.
11. Доволен/на съм от наличието на провизии, оборудване и човешки ресурси (не само медицински сестри).
12. Доволен/на съм от нивото на уважение между хората с различни професии на моята месторабота по отношение на йерархичното ръководство.
13. Разбирам своята позиция по отношение на цялостната професионална йерархия в болницата/институцията.

6.3. Професионална удовлетвореност сред медицинските сестри в Албания: гледна точка на вътрешния маркетинг за ефективно ръководство на медицинските сестри.

Служителите могат да се считат за вътрешни клиенти към професията медицинска сестра, а професионалната удовлетвореност е барометър на маркетинговата верига на доставки в индустрията. Професионалната удовлетвореност може да насърчава организационните ангажименти, а познанията за вътрешния маркетинг показват положителни ефекти върху професионалната удовлетвореност, създавайки позитивен кръг (Chang and Chang, 2007). Концепцията за вътрешен маркетинг не е нова; тя винаги е съществувала, но сега се насочва към квантифициране и се използва формално.

Важно е да се отбележи, че броят на отговорилите (N=2067) е отличен по отношение на обхващането на общността на медицинските сестри. Нашите изчисления приблизително показват, че на анкетата са отговорили близо 20% от сестринската работна сила. Като се има предвид, че повечето от тях работят в здравеопазването от Първа категория и обществени здравни институции, които не са цел на настоящото изследване, извадката е още по-представителна. За съжаление, официалните данни за броя на сестрите и тяхното разпространение или липсват, или са противоречиви. Именно изобилието от отговори и невъзможността същата анкета да се повтаря рутинно привлякоха създаването на нов инструмент за професионалната удовлетвореност на албанските медицински сестри. Ето защо според нас използването на 76 въпроса е трудно по отношение на повтораемост, но е полезно по отношение на резултатите. Медицинските сестри трябва да бъдат ангажирани през времето, в което попълват анкетата. За тях анкетата е начин да изразят мнението си и да хвърлят светлина върху проблеми, на които не се обръща внимание или поне не достатъчно внимание. Работихме чрез техниката на факторния анализ с цел да открием скритите фактори и да намалим реалния брой на въпросите в анкетата без тя да изгуби полезността си. Вътрешният маркетинг се нуждае от инструмент за оценяване, който се използва лесно за събиране на информация. Освен непосредствените ползи, повторението на този вид анкети има и дългосрочни последици,

които показват промени и тенденции след време (Jönsson, 2012). Едни и същи сестри дават различни отговори с течение на времето, а най-важното за вътрешния маркетинг е професионалното развитие и професионалната удовлетвореност. Когато преминават от една роля към друга, сестрите изпитват объркване и притеснение (Choo et al., 2019). От друга страна, може да е оценяване, което е част от по-голямо проучване, обхващащо други здравни професии като доктори и администратори, или по-комплексно оценяване по отношение на по-голям брой измерения, които са взети под внимание (Gabrani, Hoxha, Simaku and Gabrani, 2015).

Комбинирането на професионалната удовлетвореност на сестрите и резултатите относно качеството на предлаганите от тях услуги е пример за добра комбинация между анализа на вътрешния маркетинг и вземането на решения. То би било всеобхватно. Комбинацията от професионалната удовлетвореност и натоварването по време на стрес е пример за големи събирания като Хадж (мюсюлманско поклонение) и оценяването на субектите, извършено през 2018 г. в Саудитска Арабия (Banaser, Ghulman, Almakhalas and Alghamdi, 2020).

Резултатите от факторния анализ показват удобни КМО и Бартлет резултати, които позволяват по-нататъшни изследвания. Избрахме броя на факторите да бъде базиран на собствени стойности, по-големи от 1. В резултат бяха създадени 13 компонента със собствени стойности, по-големи от 1.

Единствено корелационните коефициенти, по-големи от 0.3, са включени в новата таблица, където завъртяната съставна матрица е послужила за съставянето на набора от нови въпроси. Интересното е, че някои от въпросите трябва да бъдат съставени на базата на въпроси, които на пръв поглед не са изглеждали свързани в миналото. Пример за това е въпрос 13 „Разбирам позицията си по отношение на цялостната професионална йерархия в болницата/институцията“. Той произлиза от комбинирането (**Приложение Д**) на въпроси q17.1 (Не съм сигурен/на кой член на изпълнителния екип отговаря за професията ми в рамките на тази институция) и q22.1 (Разбирам върху какво имам и върху какво нямам контрол в рамките на тази болница/институция, що се отнася до професията ми). Формулировката на всеки въпрос може да бъде променена, но резултатът трябва да е базиран на предположенията на статистическите процедури; в горепосочения пример преформулирането на въпроса трябва да следва предположения от q17.1 и q22.1 – предложения, произлезли от процедурата на факторния анализ.

Представата за професионална удовлетвореност постоянно се мени с времето и дори да се използва същият инструмент, резултатите са различни. В зависимост от сестринската общност, за която се използва инструментът, в някои случаи може да се измери така наречената професионална неудовлетвореност (Chen et al., 2020). Случаят на привидно припокриващите се въпроси трябва да бъде взет под внимание. Например, въпроси 2 и 8 от новия инструмент засягат лекарите, докато първата анкета събира всички въпроси по темата в едно измерение. Анализирайки внимателно комбинацията на предположенията, препоръчваме двата въпроса първо да оценят лекарската фигура по професионални направления като сътрудничество, уважение и признателност, а след това като обществена връзка, която допринася за професионалната удовлетвореност. Изглежда лекарят е по-важен от първата анкета. Това може да е местно откритие поради

обстоятелството, че известни причини като ниски заплати или проблеми с постоянно сменящите се административни фигури, които карат сестрите да намират сътрудници и приятели в лекарите. Доколкото въпрос 2 е социо-техническа оценка, въпрос 8 представя аспектите на връзките между сестрите и лекарите. Въпреки това, тази връзка не трябва да се разглежда като идилична. Общо взето, съществува недоволство когато финансовото повишение на лекарите поражда отвращение към тях, тъй като сестрите са добре запознати с плащанията, които лекарите получават под масата от пациенти и техни роднини.

Сред другите проблеми фигурира и случаят на здравните системи, ориентирани към лекарите, които инвестират по-голямата част от финансирането на проучванията в лекарите, а сестрите остават без ползите от изследването и се изпълват с презрение (Mohammadi, Hanifi and Varjoshani, 2020; Choi and Kim, 2019). В страните, където много проблеми не се адресират формално, същевременно са подложени на тормоз и следователно разделението на два въпроса в новата съкратена форма на анкетата е логично.

Поради тези местни вариации, произлизащи от статистическия анализ, другите ковариати трябва да се вземат под внимание и, ако е разумно, да бъдат добавени към модела преди преустройството на новия инструмент за измерване. Универсалните ковариати като пол, възраст и семейно положение допринасят значително за по-важните измерения, яснотата на ролята и общата сума от всички въпроси ($p < 0.001$). Добавихме други променливи от локален характер, които допринесоха за поддържането на приемливо ниво на значимост ($p < 0.001$). На този етап възниква въпросът дали тези ковариати трябва да бъдат добавени към съществуващия модел на факторен анализ при създаването на новия инструмент.

Анкетата може да стане още по-сложна, ако други скрити променливи, които не сме открили, трябва да останат скрити. Пример за това може да е разликите между поколенията. В страни като Албания, чиято диктатура и демокрация ясно очертават две епохи, такава разлика в професионалната удовлетвореност е очаквана, но все още не е изследвана. В някои случаи разликата се доказва, какъвто е примерът със сестрите от поколение X или Y, които имат повече работни смени от бейби бумърите (Keernews, Brewer, Kovner and Shin, 2010). Използвахме възрастта като ковариат при факторния анализ и установихме, че тя е важна за три от четиринадесетте измерения. Точките за общото ниво на аналитичност на съответните корелационни коефициенти са както следва: 0.553, 0.501 и 0.370. Друго предположение е образованието. Образованието само по себе си е лично постижение, но същевременно е и бремене върху семейните задължения и самата работа (Caroriccio et al., 2019). Образованието на албанските медицински сестри си остава бурна тема, която носи и успехи, и трудности през последните три десетилетия. Открихме, че 963 (46.6%) от анкетираните сестри имат магистърска степен, но това няма принос към регресионния модел, в сравнение с други ковариати, които повдигат въпроси за качеството на образованието. Други изследвания откриха негативна корелация между професионалната удовлетвореност и нивото на образование и вероятно албанските сестри са отговорили по същия начин на емиграцията (Cai, Zhou, Yeh and Hu, 2011).

Трябва да се подчертае начинът, по който анкетата достигна до медицинските сестри. Има добре известни модели на лидерската култура и се предполага, че най-добрите подходи са тези на моделите, ориентирани към пациентите (Morsiani, Bagnasco and Sasso, 2017). Имайки предвид ситуацията в Албания, смятаме, че подходът ни към предизвикателството беше правилен. Всъщност, липсата на проучвания или политики, насочени към подходите за лидерство, предполага липса на интерес или познания. Следователно, обсъждането на лидерски фигури се счита за важно по време на разпространението на анкетата, т.е. да се елиминира възможно най-голяма част от пристрастната информация, повлияна от властите. Сред предложенията за бъдещето на нашия труд фигурира личният контакт с интервюираните, използване на социалните медии или извадкови методи като бързо нарастващият виртуален извадков метод или инструменти за комуникация като електронни адреси. Регулирането си остава важно в такава среда, а когато коефициентите за надеждността на вътрешната последователност са слаби, възниква нужда от преформулиране на въпроса или от друга извадкова техника (Tourangeau, McGillis Hall, Doran and Petch, 2006). Накрая, но не на последно място, здравето на сестрите като човешки същества и човешки ресурси винаги трябва да се има предвид. Медицинските сестри в зряла възраст имат по-добри умения и са по независими, но имат по-голяма нужда от здравни услуги, тъй като с напредването на възрастта се появяват здравословни проблеми (Kurnat-Thoma, El-Banna, Oakcrum and Tyroler, 2017). Същият баланс трябва да се взема под внимание и при измерването на печалбите и натоварването (Nelson et al., 2015). Печалбите изискват повече работа, а извънредният труд увеличава риска. Например, съществува положителна връзка между възникването на диабет и нощните смени (Zoto, Cenko, Doci and Rizza, 2019).

VII. ИЗВОДИ

С 2067 отговорили, това проучване е най-мощната проверка на стандартизирана анкета сред общността на медицинските сестри в Албания. Големият брой анкетирувани сестри направи събирането и качеството на информацията едно от основните предизвикателства, които бяха преодоляни успешно от внимателното управление на процеса. Основните изводи могат да допринесат към чувствителната тема за миграцията на сестринската работна сила, която е свързана стриктно с ниско заплащане и недостатъци на административните методи. Повторното провеждане на анкетата може да е инструмент, чрез който гласовете на албанските медицински сестри да бъдат чути, а обратната връзка – информативно задължение, независимо от политически и медийни пристрастия. Ще бъде предложено повторното провеждане да се осъществи чрез онлайн анкета, която е разяснена и лесно достъпна. Към началната част на проучването, която включва използването на факторен анализ за разбиране на скритите въпроси, е прикрепена нова, съкратена анкета, която се използва лесно и представлява първоначалната, която е съставена от тринадесет въпроса, които ще допринесат за масовото периодично тестване на професионалната удовлетвореност на сестрите. В резултат на статистическия анализ се направи предложение в модела да се включат демографски и местни ковариати, които след проверката добавиха още един въпрос към новия инструмент; така въпросите станаха

общо четиринадесет на брой, което надвишава мащаба на това изследване и трябва да се регулира преди да се приложи масово. Очаква се значимостта на такава неофициална информация, идваща от гледната точка на сестрите, да стане практичен помощен инструмент на вътрешния маркетинг, който да служи като метод за оценка на здравната технология, в случай че Министерството на здравеопазването го приеме. Една ревизия от страна на мултидисциплинарния екип би представлявала предложение новият инструмент да се оцени чрез работен семинар.

VIII. ПРЕПОРЪКИ

1. Развиване на постдокторалните резултати и изводи относно разпространението на резултатите сред участниците и авторитетните институции чрез телемедицинските структури.
2. Организация на обучението на старшите сестри за оценка и изпълнение на знанията по разбиране и прилагане на вътрешния маркетинг, тъй като те са централните фигури, които прилагат оценяването на професионалната удовлетвореност на сестрите на местно ниво с практическа печалба в дневната болнична рутина.
3. Организация на обученията, чрез обучени старши сестри, да се обясняват дефинициите, темите и композицията на вътрешния маркетинг и анализиране на възможните начини за приложение.
4. Пренаписване на резултатите, за да се предложи изчерпателно на Министерството на здравеопазването новият инструмент, неговите ползи и разходи за ежедневна оценка на професионалната удовлетвореност на сестрите като част от вътрешния маркетинг.
5. Управление на новия инструмент чрез хартиени и електронни приложения.
6. Продължително разпределение на новите резултати с цел подобряване на реалните човешки ресурси на сестрите и ориентирането им към възможности както на работния пазар, така и извън него.

IX. НАУЧНИ ПРИНОСИ

1. Проверка на международното методологическо ПЗС за изследване на професионалната удовлетвореност на медицинските сестри в Албания.
2. Адаптиране на методологическата рамка за изследване на професионалната удовлетвореност на медицинските сестри и създаване на нов албански инструмент за измерване на професионалната удовлетвореност.
3. Анализ на измеренията на професионалната удовлетвореност по отношение на общността на медицинските сестри в Албания.

4. Формулиране на базирани на изследвания препоръки за подобряване на професионалната удовлетвореност на медицинските сестри в албанските болници.

Х. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ НА ДОКТОРАНТА (СВЪРЗАНИ С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА)

Научни списания

1. **Bimi, I 2020: EMPIRICAL RESEARCH OF JOB SATISFACTION OF ALBANIAN NURSES, YEARBOOK OF UNWE 2020 (2), PC – UNWE ISSN (print): 1312-5486; ISSN (online): 2534-8949; pg 231-242, Sofia, Bulgaria 2020.**
<http://unweyearbook.org/en/journalissues/article/10344>
2. **Bimi, I. 2020: Job Satisfaction of Albanian nurses: A New Measurement Tool, Bulgarian Journal of Business Research, ISSN: 1312-6016 /print/ 2367-9277 /online/, pg 25-33, Burgas Bulgaria 2020.** https://bjournal-bfu.bg/uploads/posts/2020_2_2533_en.pdf

Конференции

1. **Bimi, I (2020): Technical dimensions of Job satisfaction of nurses in regional hospitals in Albania. The case of regional hospital of Durres; МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ 30 ГОДИНИ: ПРЕХОД, ПОУКИ И ПЕРСПЕКТИВИ/ INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE 30 YEARS: TRANSITION, LESSONS AND PERSPECTIVES November 27th 2019, Sofia, Conference Proceeding Vol II, ISBN 978-619-232-433-9, Pg 71-84 ,Sofia 2020.**
2. **Bimi, I (2020): Job Market for Nurses in Albania: An approach related professional growth and education; МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ 30 ГОДИНИ: ПРЕХОД, ПОУКИ И ПЕРСПЕКТИВИ/ INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE 30 YEARS: TRANSITION, LESSONS AND PERSPECTIVES, November 27th 2019, Conference Proceeding Vol II, ISBN 978-619-232-433-9, Pg 100109, Sofia 2020.**