ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
«ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР»

ФАКУЛТЕТ „СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ“

КАТЕДРА „АДМИНИСТРАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ“

АМДЖАД МУСТАФА АМАРА

КОМПОНЕНТИ НА ЕМОЦИОНАЛНАТА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ (ЕИ) КАТО СРЕДСТВО ЗА УКРЕПВАНЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „доктор“,
професионално направление 3.7. Администрация и управление,
Докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство“

Научен ръководител:
проф. д-р Снежанка Овчарова

В А Р Н А

2026

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
«ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР»
ФАКУЛТЕТ «СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ»
КАТЕДРА «АДМИНИСТРАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ»

АМДЖАД МУСТАФА АМАРА

КОМПОНЕНТИ НА ЕМОЦИОНАЛНАТА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ (ЕИ) КАТО СРЕДСТВО ЗА УКРЕПВАНЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „доктор“,
професионално направление 3.7. Администрация и управление,
Докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство“

Научен ръководител:
проф. д-р Снежанка Овчарова

Рецензенти:
Доц. д-р Кремена Андонова
проф. д.ик.н. Тодорка Костадинова

Варна
2026

Дисертационният труд е в обем от 161 страници и се състои от увод, изложение в 3 глави, заключение, използвана литература и едно приложение (10 стр.). Съдържанието на всяка глава е структурирано в отделни параграфи, като в края на всяка глава са формулирани конкретни изводи. Основният текст съдържа 11 таблици и 9 фигури. Използваната литература включва 92 заглавия на английски език.

Дисертационният труд е обсъден и допуснат до защита пред научно жури от катедра «Администрация и управление» към Факултета по социални, стопански и компютърни науки във Варненски свободен университет «Черноризец Храбър».

Защитата на дисертационния труд пред научното жури ще се проведе на 12.11.2026 г. в 11:30 ч. в заседателната зала на Варненския свободен университет «Черноризец Храбър». Материалите по защитата са на разположение на желаещите в канцеларията на катедра «Администрация и управление», както и на сайта на университета www.vfu.bg.

I. УВОД

Здравният сектор функционира в условията на все по-сложна и несигурна среда. Последните глобални и регионални извънредни ситуации, по-специално пандемията от COVID-19 и операция «Железни мечове» в Израел, подчертаха критичното значение на устойчивите здравни системи и ефективното управление на човешките ресурси (УЧР). От здравните специалисти се изисква не само да притежават високо ниво на професионални клинични компетентности, но и да демонстрират емоционална адаптивност, умения за управление на стреса и ефективно междуличностно взаимодействие при работа в условията на продължително напрежение.

В този контекст емоционалната интелигентност (ЕИ) се утвърждава като стратегически ресурс за организацията, който може да повиши устойчивостта на работната сила, да подобри благополучието на служителите и да повиши ефективността на организацията. Интегрирането на емоционалната интелигентност в УЧР практиките предоставя на здравните институции цялостен подход за справяне с предизвикателствата, свързани с човешките ресурси, чрез намаляване на професионалното прегаряне (бърнаут), подобряване на задържането на персонала и поддържане на качеството на услугите в условията на продължителни кризисни ситуации.

Настоящият дисертационен труд изследва ролята на емоционалната интелигентност като стратегически компонент на управлението на човешките ресурси в здравните институции в Израел. Разглежда се как емоционалната интелигентност може да бъде систематично интегрирана в процесите по подбор на персонал, обучение и развитие, управление на професионалното представяне и практиките за задържане на служителите с цел укрепване на

човешките ресурси и повишаване на устойчивостта на организацията в периоди на продължителни кризи.

1. Актуалност и значимост на изследването

Нарастващата честота на глобалните кризи, включително пандемията от COVID-19 и продължаващите конфликти, свързани със сигурността, разкри съществени слабости в системите за управление на човешките ресурси (СУЧР) в здравните институции. Здравните организации все по-често се сблъскват с недостиг на персонал, професионално прегаряне (бърнаут), високо текучество на кадри и затруднения при набирането на служители, които застрашават ефективната работа на организацията и качеството на предоставяните здравни услуги. В Израел тези предизвикателства се задълбочиха под въздействието както на пандемията от COVID-19, така и на операция «Железни мечове». Поради това съществува неотложна необходимост от разработването на иновативни подходи в управлението на човешките ресурси, които да повишават устойчивостта на организацията и да осигуряват устойчиво развитие на човешките ресурси. Емоционалната интелигентност (ЕИ) се утвърждава като ключов фактор, който може да засили способността на здравните специалисти да се справят в условията на продължителни кризи, което прави нейното интегриране в практиките по УЧР особено актуално, както от теоретична, така и от практическа гледна точка.

2. Обект и предмет на изследването

Обект на изследване в дисертационния труд са практиките по управление на човешките ресурси в здравните институции в Израел, функциониращи в условията на продължителни кризисни ситуации.

Предмет на изследване е начинът, по който системите за управление на човешките ресурси интегрират компонентите на емоционалната интелигентност с цел

укрепване на човешките ресурси (предимно медицинския персонал) в израелските здравни институции и предотвратяване на професионалното прегаряне и стреса по време на кризи, като пандемии, военни конфликти, природни бедствия и други непредвидени събития.

3. Изследователскси проблем

Основният изследователски проблем, разглеждан в настоящия дисертационен труд, се отнася до недостатъчната подготвеност на звената по управление на човешките ресурси в здравните институции да разработват систематични стратегии за подбор, обучение, управление на професионалното представяне и задържане на персонала, които да поддържат ефективността на работната сила в условията на продължителни кризи. Това води до ускорено текучество на кадрите, затруднения при набирането и задържането на персонал и до намаляване на организационния капацитет, което застрашава както устойчивото функциониране на институциите, така и качеството на грижите за пациентите. Въпреки ключовата роля на здравните институции за общественото благополучие и реакцията при кризисни ситуации, отделите по управление на човешките ресурси традиционно са подхождали към планирането на работната сила от гледна точка предимно на административната ефективност и оценката на професионалните компетентности, като са пренебрегвали разработването на систематични стратегии за интегриране на аспектите на емоционалната интелигентност в критериите за подбор, програмите за обучение, системите за оценяване на професионалното представяне и механизмите за задържане на персонала, необходими за поддържане на ефективната работа на организацията при продължителни условия на високо напрежение и стрес. Пандемията от COVID-19 разкри последиците от този пропуск. Здравните институции по целия свят се сблъскаха с безпрецедентна нестабилност на работната сила, изразяваща се в нива на текучество,

надхвърлящи 50% сред медицинския персонал на първа линия, сериозни затруднения при набирането на кадри и проблеми със задържането на служителите, които застрашиха организационния капацитет именно в периода, когато здравните системи бяха изправени пред най-високи оперативни натоварвания. Израелските здравни институции са показателен пример за тези предизвикателства, тъй като за кратък период преминаха от управление на множество вълни на пандемията от COVID-19 справяйки се с масови инциденти с голям брой пострадали и продължителни заплахи за сигурността, свързани с операция «Железни мечове», като същевременно се изправяха пред вече съществуващи структурни проблеми, включително сериозен недостиг на персонал и недостатъчно развити системи за управление на човешките ресурси в областта на подбора, обучението и задържането на кадри по време на продължителни кризисни периоди. (Mahdavi et al., 2023; Joachim et al., 2024).

Изследваният проблем допълнително се усложнява от разминаването между нарастващото признаване на значението на емоционалната интелигентност в контекста на здравеопазването и ограниченото разбиране за това как отделите по управление на човешките ресурси могат систематично да интегрират аспектите на емоционалната интелигентност в своите основни практики по подбор, обучение, управление на професионалното представяне и задържане на персонала. Въпреки че значителен брой изследвания са документирали връзки между нивата на индивидуалната емоционална интелигентност и положителни организационни резултати - като намалено текучество, повишена работна ефективност и подобрена екипна работа - тези познания не са ефективно трансформирани в стратегии за управление на човешките ресурси, които здравните институции могат да прилагат систематично по отношение на персонала. Отделите по управление на човешките ресурси нямат ясни насоки в няколко ключови области: оценяване на

емоционалната интелигентност при подбора на персонал, разработване на програми за обучение, които ефективно развиват емоционални компетентности, интегриране на емоционалната интелигентност в системите за оценка на професионалното представяне, както и структуриране на системи за възнаграждение и признание, които стимулират развитието на емоционална интелигентност. Липсата на систематични подходи за интегриране на емоционалната интелигентност в практиките по управление на човешките ресурси представлява съществен пропуск, който настоящото изследване адресира чрез анализ на това как израелските здравни институции могат да изградят организационна устойчивост чрез включване на компоненти, свързани с емоционалната интелигентност, през целия цикъл на управление на човешките ресурси, с особен акцент върху разработването на практически стратегии, които отделите по УЧР могат да прилагат за укрепване на капацитета на работната сила за справяне с продължителни кризисни условия - от COVID-19, през операция «Железни мечове», до бъдещи извънредни ситуации (Kutaula et al., 2024).

4. Авторска теза

Настоящият дисертационен труд защитава тезата, че систематичната интеграция на компоненти, свързани с емоционалната интелигентност в УЧР практиките в здравните институции значително повишава устойчивостта на здравната организация и устойчивостта на работната сила в условията на продължителни кризисни ситуации. Чрез включване на емоционална интелигентност в стратегиите за подбор, обучение, оценка на професионалното представяне и задържане на персонала, здравните институции могат да подобрят професионалното представяне на служителите, да намалят професионалното прегаряне, да подобрят задържането на кадри и да поддържат ефективно предоставянето на здравни услуги при извънредни ситуации.

5. Цел и задачи на дисертацията

Основната цел на дисертационния труд е да се изследва как отделите по управление на човешките ресурси в здравните институции в Израел могат систематично да интегрират компонентите на емоционалната интелигентност в практиките за подбор на персонал, обучение и развитие, управление на професионалното представяне и задържане на служителите, с цел укрепване на устойчивостта на здравната организация в условията на продължителни кризисни ситуации.

За постигането на тази цел, дисертационният труд си поставя следните **задачи**:

1) Да се анализира съществуващата научна литература в областта на управлението на човешките ресурси (УЧР) и емоционалната интелигентност, с акцент върху приложението им в сектора на здравеопазването;

2) Да се проучат практиките по управление на човешките ресурси, прилагани в израелските здравни институции по време на пандемията от COVID-19 и операция «Железни мечове», като се идентифицират както ефективните стратегии, така и съществените слабости в подходите за подбор, обучение, управление на професионалното представяне и задържане на персонала в условията на продължителни кризисни ситуации;

3) Да се изследва как практиките по управление на човешките ресурси, които интегрират емоционалната интелигентност в процесите на подбор, програмите за обучение и системите за управление на професионалното представяне, влияят върху нивата на задържане на персонала, професионалното представяне и ефективната работа на организацията в израелските здравни институции, функциониращи в условията на продължителни кризи;

4) Да се разработи и проведе анкетно проучване в здравни институции в Израел;

5) Да се разработят препоръки, основани на емпирични доказателства, за отделите по управление на човешките ресурси относно систематичното интегриране на емоционалната интелигентност в процесите на подбор, разработването на програми за обучение, системите за оценка на професионалното представяне и стратегиите за задържане на персонала. Тези усилия целят да адресират нуждите на организациите при предоставянето на здравни услуги в кризисни условия;

6) Да се формулират препоръки за политики, насочени към укрепване на системите за управление на човешките ресурси в израелските здравни институции с цел по-добра подготовка за бъдещи извънредни ситуации. Това включва конкретни насоки за организационните условия, необходими за поддържане на ефективни практики по управление на човешките ресурси през продължителни кризисни периоди.

6. Методика на изследването

Дисертационният труд е разработен в изследователски формат, основан на смесени методи, който съчетава количествени и качествени подходи. Количествените методи се използват за изследване на взаимовръзките между интегрирането на емоционалната интелигентност, УЧР практиките и резултатите на служителите в различни здравни институции. Качествените методи предоставят по-задълбочено разбиране за организационния опит и УЧР стратегиите в условия на криза. Данните се събират чрез анкетни проучвания, интервюта и анализ на текущите практики в организациите. Изследването се ръководи от един основен изследователски въпрос и няколко подвъпроса, насочени към оценка на ефективността на УЧР практиките, основани на емоционалната интелигентност, за укрепване на устойчивостта на здравната организация и осигуряване на

устойчивост на работната сила в условия на продължителни кризи.

Изследователски хипотези

На база изследователските въпроси и теоретичната рамка, настоящото изследване тества следните хипотези (Н):

Н1: Качеството на практиките за управление на човешките ресурси е негативно свързано с прегарянето на служителите и с неговите три компонента.

Н2: Качеството на практиките за управление на човешките ресурси е положително свързано с четирите измерения на емоционалната интелигентност на служителите.

Н3: Емоционалната интелигентност на служителите е отрицателно свързана с прегарянето и с неговите компоненти.

Н4: Емоционалната интелигентност медиира връзката между качеството на практиките за управление на човешките ресурси и прегарянето на служителите.

Н5: Практиките за управление на човешките ресурси, емоционалната интелигентност и прегарянето се различават значително в различните държавни, публични и частни здравни институции.

7. Обхват, граници и методологични ограничения на дисертационния труд

Дисертацията разглежда емоционалната интелигентност (ЕИ) като организационен и управленски ресурс за укрепване на управлението на човешките ресурси в здравните заведения, а не като индивидуално психологическо явление. Изследването възприема концептуализация на ЕИ, базирана на способностите, операционализирана чрез скалата за емоционална интелигентност на Уонг и Лоу (WLEIS), и разглежда четирите ѝ измерения като променливи, релевантни за управленската и организационната практика.

Изследването се фокусира върху четири основни функции на управлението на човешките ресурси: набиране и подбор, обучение и развитие, управление на представянето и

задържане на служителите, като същевременно се разглежда организационната култура като важен контекстуален фактор. Други области на управлението на човешките ресурси, включително системи за компенсации и възнаграждения, индустриални отношения, планиране на работната сила, осигуряване на здравословни условия на труд и управление на клиничното качество, остават извън обхвата на изследването.

Териториално и институционално изследването е ограничено до израелски здравни институции, представляващи правителствени, публични и частни организационни модели. Следователно резултатите се интерпретират във връзка с тези институционални условия и не са предназначени да предоставят статистическо представяне на цялата израелска здравна система или директно обобщение за здравни системи, функциониращи при различни организационни, финансови или трудови структури.

Времевият обхват обхваща периода на продължителна криза, започваща с пандемията от COVID-19 през 2020 г. и продължаваща през Войната с железните мечове от октомври 2023 г. Емпиричното изследване обаче е с напречно сечение, като данните са събрани в един момент. Следователно, позоваванията на развитието по време на кризисния период се основават отчасти на ретроспективни оценки на участниците, а не на надлъжни измервания.

Основните методологични ограничения се отнасят до дизайна на напречното изследване, извадката от 110 респонденти и петима интервюирани, разчитането на самооценявани количествени мерки и възможността за обща вариация на метода. Институционалният достъп чрез професионални мрежи и сътрудничество в управлението също може да е въвел пристрастия при подбора. Освен това, липсата на личностна мярка ограничава способността за пълно разграничаване между приноса на емоционалната интелигентност и по-широките диспозиционни характеристики. Накрая, подскалата „Обучение и развитие“ демонстрира вътрешна съгласуваност под конвенционалния

праг; следователно, резултатите, свързани с това измерение, трябва да се тълкуват с известно внимание.

Въпреки тези ограничения, изследването предоставя емпирично обосновано изследване на връзката между емоционалната интелигентност и избрани практики за управление на човешките ресурси в различни модели на здравни заведения и създава основа за управленски препоръки и по-нататъшни надлъжни и сравнителни изследвания.

II. ОБЕМ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Дисертационният труд е в обем от 161 страници и се състои от увод, изложение в 3 глави, заключение, използвана литература и едно приложение (10 стр.). Съдържанието на всяка глава е структурирано в отделни параграфи, като в края на всяка глава са формулирани конкретни изводи. Основният текст съдържа 11 таблици и 9 фигури. Използваната литература включва 92 заглавия на английски език.

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък със съкращения
Списък на фигурите
Списък на таблиците
УВОД
ГЛАВА ПЪРВА. УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В ЗДРАВНИТЕ ИНСТИТУЦИИ
1.1. Същност на управлението на човешките ресурси
1.2. Обществено здраве: услуги и система
1.3. Специфика на човешките ресурси в здравната система
1.4. Мениджъри и лидери: характеристики на мениджърите по човешки ресурси
1.5. Теоретични модели на емоционалната интелигентност: изграждане на концептуалната рамка за интегриране на

емоционалната интелигентност в управлението на човешките ресурси
Изводи към Глава Първа
ГЛАВА ВТОРА. СПРАВЯНЕ НА ЗДРАВНИ СИСТЕМИ С УСЛОВИЯТА НА ПРОДЪЛЖИТЕЛНА КРИЗА 51
2.1 Предизвикателства пред управлението на човешките ресурси по време на COVID-19 и Войната с железните мечове
2.2 Управление в условия на несигурност: Стратегическо планиране и вземане на решения в условия на непрекъсната криза 61
2.3 Прегаряне, травма и психологически въздействия върху здравните работници 66
2.4 Психологическа устойчивост и ролята на емоционалната интелигентност 69
Изводи към глава 2
ГЛАВА ТРЕТА. МЕТОДОЛОГИЯ И АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ В ИЗРАЕЛСКИ ЗДРАВНИ ИНСТИТУЦИИ
3.1. Изследователски формат и методологична парадигма
3.2. Изследователски инструменти и измерване
3.3. Констатации
3.4. Обсъждане
Изводи към Глава Трета
ЗАКЛЮЧЕНИЕ
РЕФЕРЕНЦИИ
Приложения
Приложение 1 – Подробен изследователски въпросник
Ръководство за интервю: Интегриране на емоционалната интелигентност в управлението на човешките ресурси в здравните заведения

III. РЕЗЮМЕ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

ГЛАВА ПЪРВА. Управление на човешките ресурси в здравните институции – Глава Първа изгражда теоретичната рамка на дисертационния труд чрез изследване развитието на управлението на човешките ресурси и емоционалната интелигентност в здравните организации. Направен е преглед на съвременните УЧР теории и са разгледани специфичните характеристики на здравните системи, които налагат прилагането на специализирани подходи за управление на работната сила. Освен това главата анализира лидерските компетентности, необходими на мениджърите по човешки ресурси в здравеопазването, и изследва теоретичните модели на емоционалната интелигентност, които формират концептуалната основа на настоящото изследване.

Параграф 1.1. Същност на управлението на човешките ресурси разглежда историческото развитие на управлението на човешките ресурси от традиционна административна функция до стратегическо направление за организацията. В изложението се проследява еволюцията на УЧР към планиране на работната сила, привличане и подбор на таланти, развитие на служителите, управление на професионалното представяне, системи за възнаграждение и ангажираност на персонала. Особен акцент е поставен върху стратегическото управление на човешките ресурси като механизъм за постигане на целите на организацията чрез ефективно използване на човешкия капитал. В раздела са разгледани съвременни УЧР теории, включително ресурсно-базираната концепция (Resource-Based View) и подходите за стратегическо УЧР, които подчертават значението на служителите като ценни активи за организацията, способни да създават устойчиво конкурентно предимство. Анализът показва, че организациите в сферата на здравеопазването се нуждаят от особено развити и комплексни системи за УЧР, тъй като ефективността на човешките ресурси оказва пряко

влияние върху резултатите за пациентите, качеството на предоставяните услуги и цялостната ефективност на организацията.

Параграф 1.2. Обществено здраве: услуги и система. В този раздел се представят структурата и функционирането на здравните системи, като акцентът е поставен върху общественото здраве и моделите за предоставяне на здравни услуги. Разглежда се организацията на здравните институции на първично, вторично и третично ниво на здравно обслужване, както и взаимодействието между здравната политика и управлението на човешките ресурси. Особено внимание е отделено на израелската здравна система, включително нейния модел на универсално здравно осигуряване, организационната ѝ структура и характеристиките на работната сила в сектора на здравеопазването. В раздела се идентифицират основните предизвикателства пред израелския здравен сектор, сред които са недостигът на лекари и медицински сестри, демографските промени, неравномерното разпределение на здравните специалисти и нарастващото търсене на здравни услуги. Анализът показва, че ефективното предоставяне на здравни услуги зависи в значителна степен от стратегическото УЧР, което е способно да осигури адекватни нива на кадрова обезпеченост, възможности за професионално развитие и организационна адаптивност.

Параграф 1.3. Специфика на човешките ресурси в здравната система. Този раздел разглежда отличителните характеристики на човешките ресурси в здравеопазването и обяснява защо управлението на работната сила в този сектор се различава съществено от управлението на човешките ресурси в други области на дейност. Здравните специалисти работят в среда, характеризираща се с висока емоционална натовареност, етична сложност, вземане на решения с жизненоважно значение, постоянна експозиция на стрес и значителна професионална отговорност. Разделът анализира въпроси, свързани с труда, натоварен с емоционалност,

междупрофесионалното сътрудничество, професионалната автономност, разнообразната работна сила, необходимостта от непрекъснато обучение и професионално развитие, както и професионалния стрес. Освен това се разглеждат проблемите, свързани с недостига на кадри, различията, обусловени от пола, трудностите при задържането на персонала и благополучието на служителите. Анализът показва, че традиционните подходи в УЧР не са достатъчни за здравните организации и че те се нуждаят от по-всеобхватни системи, способни да отговорят, както на професионално-техническите, така и на емоционалните потребности на човешките ресурси.

Параграф 1.4. Мениджъри и лидери: характеристики на мениджърите по човешки ресурси. Този раздел изследва разграничението между управленските и лидерските роли в контекста на управлението на човешките ресурси и анализира ключовите характеристики и компетентности, необходими на мениджърите по човешки ресурси в здравеопазването. Разглеждат се различни теоретични подходи към лидерството, включително трансформационно, транзакционно и автентично лидерство, както и тяхното приложение в здравните организации. Особено внимание е отделено на предизвикателствата, пред които са изправени мениджърите по човешки ресурси в здравеопазването, работещи в мултикултурна среда, характеризираща се с недостиг на персонал, организационни промени и постоянни кризисни условия. Резултатите от анализа показват, че успешните мениджъри по човешки ресурси в здравеопазването се нуждаят от съчетание между управленска компетентност, лидерски способности, емоционална интелигентност и културна чувствителност, за да могат ефективно да подпомагат устойчивостта на работната сила и устойчивостта на здравната организация.

Параграф 1.5. Теоретични модели на емоционалната интелигентност: изграждане на концептуалната рамка за интегриране на емоционалната интелигентност в

управлението на човешките ресурси. Този раздел представя основните теоретични подходи към емоционалната интелигентност, разработени от Саловей и Майер, Голман и Бар-Он. Анализът разглежда сходствата и различията между тези теоретични модели и обсъжда тяхното значение за изследванията върху организациите и управленската практика. Особен акцент е поставен върху Модела на способността за емоционална интелигентност (Ability Model of Emotional Intelligence), разработен от Саловей и Майер, който служи като основна теоретична рамка за емпиричната част на дисертационния труд. Освен това разделът обяснява как емоционалната интелигентност може да бъде интегрирана в процесите на УЧР, включително при подбора и назначаването на персонал, обучение, управлението на професионалното представяне, развитието на лидерския потенциал и стратегиите за задържане на персонала.

Изводи към Глава Първа

Глава Първа изгражда теоретичната основа на дисертационния труд, като доказва, че организациите в сферата на здравеопазването се нуждаят от системи за УЧР, способни да отговорят както на оперативните, така и на емоционалните предизвикателства, свързани с управлението на човешките ресурси. В резултат на проведеното теоретично изследване се стига до извода, че емоционалната интелигентност представлява ценен ресурс за организацията, който може да повиши устойчивостта на служителите, да подобри ефективната работа на организацията и да подпомогне устойчивото управление на човешките ресурси в условията на продължителни кризисни ситуации.

ГЛАВА ВТОРА. – Здравни системи в условията на продължителни кризисни ситуации. Глава Втора разглежда здравните организации, функциониращи в условията на продължителни кризисни ситуации, и изследва въздействието на непрекъсваема верига от извънредни обстоятелства върху

управлението на човешките ресурси, функционирането на организацията и благополучието на служителите. Главата е фокусирана върху пандемията от COVID-19 и операция «Железни мечове» като примери за мащабни кризи, оказали съществено влияние върху здравните институции в Израел.

Параграф 2.1. Предизвикателства пред управлението на човешките ресурси по време на пандемията от COVID-19 и операция «Железни мечове» Анализират се основните предизвикателства в областта на УЧР, възникнали по време на пандемията от COVID-19 и последвалите кризи, свързани със сигурността. В изложението се разглеждат проблемите, свързани с недостига на персонал, чести отсъствия и отдалечено местоживеене на служители, затрудненията при набирането на кадри, трудностите при задържането на персонала, увеличеното работно натоварване, пренасочването на служители към различни дейности и нарушенията в традиционните практики на УЧР. Авторът доказва, че здравните организации са били принудени да разработят бързи и иновативни стратегии за управление на човешките ресурси, за да осигурят непрекъсваемост на здравните услуги в условията на висока степен на несигурност.

Параграф 2.2. Управление в условия на несигурност: стратегическо планиране и вземане на решения при продължителна криза. Този раздел разглежда процесите на стратегическо вземане на решения в среда, характеризираща се с несигурност, нестабилност и бързо променящи се условия. Анализът подчертава значението на адаптивното лидерство, гъвкавото планиране на работната сила, ефективната комуникация и обучение в рамките на организацията. Особено внимание е отделено на ролята на УЧР в подпомагането на адаптацията на организацията и поддържането на оперативната ефективност при кризисни ситуации.

Параграф 2.3. Професионално прегаряне, травма и психологически въздействия върху здравните работници. Този раздел изследва психологическите последици от

продължителното излагане на кризисни условия сред здравните специалисти. В изложението се разглеждат синдромът на професионално прегаряне, емоционалното изтощение, вторичната травма, тревожността, депресията, моралният дистрес и професионалният стрес. Разделът подчертава значителното въздействие на психологическото натоварване върху благополучието на служителите, професионалното представяне, задържането на персонала и ефективната работа на организацията.

Параграф 2.4. Психологическа устойчивост и ролята на емоционалната интелигентност. Този раздел разглежда емоционалната интелигентност като ключов фактор, подпомагащ устойчивостта и психологическата адаптация. Анализът показва как емоционалната интелигентност допринася за управлението на стреса, емоционалната регулация, междуличностната ефективност, работата в екип, ефективността на лидерството и цялостното психологическо благополучие.

Освен това в раздела се поддържа тезата, че служителите с висока емоционална интелигентност са по-добре подготвени да се справят с несигурността и да запазват професионалната си ефективност в кризисни ситуации.

Изводи към Глава Втора

Израелската здравна система демонстрира както забележителна устойчивост на работната сила, която позволява поддържането на дейността въпреки извънредния натиск, така и съществени организационни дефицити, които пораждат неустойчиви изисквания към персонала и недостатъчна психологическа подкрепа. В главата се стига до заключението, че здравните организации, функциониращи в условия на постоянни кризи, се нуждаят от системи за УЧР, които да отговарят както на оперативните, така и на психологическите потребности на работната сила. Емоционалната интелигентност се очертава като ключов

фактор за подкрепа на устойчивостта, благополучието на служителите и устойчивостта на здравната организация.

ГЛАВА ТРЕТА. **Методология и анализ на резултатите в израелските здравни институции** Тази глава представя емпиричната част на дисертационния труд и оценява взаимовръзката между емоционалната интелигентност, практиките по УЧР, професионалното прегаряне, устойчивостта и ефективната работа на организацията сред служителите в здравния сектор в Израел.

Параграф 3.1. Изследователски формат и методологична парадигма. Този раздел представя изследователската философия, концептуалната рамка, изследователския формат, изследователските въпроси, хипотезите и методологичния подход, възприети в проучването. За постигане на цялостно разбиране на изследователския проблем е използвана смесена методология, съчетаваща количествени и качествени методи.

Изследването обхваща две взаимосвързани групи в рамките на израелските здравни институции, отразявайки многостепенния характер на прилагането на УЧР. На управленско ниво проучването е насочено към мениджъри и специалисти по човешки ресурси, отговорни за подбора, обучението, управлението на професионалното представяне и задържането на персонала, както и към главни лекари и ръководители на отделения, които осъществяват надзор върху медицинския персонал и взаимодействат пряко със системите за УЧР. На оперативно ниво изследването включва лекари от различни медицински специалности, медицински сестри (включително дипломирани и недипломирани медицински сестри), както и помощен персонал, като санитарни и административни служители, които са обект на практиките по УЧР, но обикновено не участват формално в тяхното разработване. Този двоен подход отчита факта, че ефективното интегриране на емоционалната интелигентност изисква както стратегическо прилагане от страна на

ръководството, така и реален практически опит от страна на служителите. Разминаването между намеренията на ръководството и възприятията на служителите представлява важен източник на данни за разбирането на ефективността на внедряването.

Целенасоченото стратифицирано извадково изследване осигурява представителност в три направления:

- типове институции (общински болници под държавно управление, обществени болници, управлявани от здравноосигурителни организации и частни институции с търговска цел);
- географски региони (централни градски райони и периферни райони, където предизвикателствата, свързани с работната сила, се различават съществено);
- организационни йерархии (управленски, клинични и помощни длъжности).

Стратегията за подбор на извадката включва както въпросници за измерване на нивата на емоционална интелигентност, възприятията за практиките по УЧР и преживяванията, свързани с професионалното прегаряне сред служителите, така и полуструктурирани интервюта с представители на ръководството с цел събиране на качествена информация относно стратегическите решения, предизвикателствата при внедряването и възприеманата ефективност на предприетите мерки. Тази комбинирана методология позволява триангулация на количествените резултати чрез качествени обяснения, като по този начин повишава валидността и интерпретируемостта на констатациите.

Параграф 3.2. Изследователски инструменти и измерване Този раздел описва инструментите, използвани за събиране и измерване на данните. Представени са процедурите, приложени за оценяване на емоционалната интелигентност, практиките по УЧР, професионалното прегаряне, резултатите при служителите и ефективната работа на организацията. Представени са анализи на

надеждността и валидността на използваните инструменти с цел гарантиране на научната прецизност на изследването.

Параграф 3.3. Констатации. Този раздел представя емпиричните резултати, получени чрез статистически и качествени анализи. Най-голямата група респонденти се състои от медицински сестри (34,5%), следвани от лекари (23,6%), мениджъри по човешки ресурси (10,9%), главни лекари и ръководители на отделения (12,7%) и помощен персонал (8,2%), докато останалите участници принадлежат към други професионални категории (3,6%). Това разпределение отразява широката представителност на различните професионални групи в здравеопазването, с особен акцент върху клиничния персонал.

Качественото направление на настоящото изследване се основава на анализ на съдържанието на пет полуструктурирани интервюта, проведени с висши мениджъри в израелски здравни институции, представляващи трите типа болници, включени в проучването.

Резултатите показват значими взаимовръзки между емоционалната интелигентност и резултатите при служителите. Организациите, които интегрират емоционалната интелигентност в практиките по УЧР, отчитат по-ниски нива на професионално прегаряне, по-висока устойчивост на служителите, по-добро задържане на персонала, по-силна организационна ангажираност и по-висока организационна ефективност. Получените резултати подкрепят основните допускания на дисертационния труд и потвърждават стратегическото значение на емоционалната интелигентност в системите за УЧР в здравеопазването.

Параграф 3.4. Обсъждане Този раздел интерпретира резултатите от изследването в контекста на теоретичната рамка и съществуващата научна литература. Обсъждат се практическите последици от получените резултати за мениджърите в здравеопазването, специалистите по човешки ресурси и лицата, отговорни за разработването и прилагането на политики. Резултатите са оценени в контекста на

съвременните предизвикателства пред здравеопазването и изискванията за организационна устойчивост.

Изводи към Глава Трета

Количественият изследователски формат позволява систематично изследване на взаимовръзките между прилагането на емоционалната интелигентност, практиките по УЧР и резултатите при служителите в три институции, представляващи различни организационни модели. Целенасоченият стратифициран извадков подбор осигурява представителност на управленските и оперативните гледни точки в общински, публични и частни здравни заведения. Стриктните процедури за събиране на данни осигуряват баланс между методологичното качество и практическата приложимост в условията на здравеопазването. Статистическите анализи изследват модели, взаимовръзки и междуинституционални сравнения, докато качествените интервюта с представители на ръководния персонал осветляват процесите на внедряване и прилагане.

Количествените анализи доведоха до пет групи резултати:

Първо, бяха установени статистически значими отрицателни корелации между повечето практически направления по УЧР и емоционалното изтощение, като нивото на културата в организацията демонстрира най-силните и най-последователни връзки с всички компоненти на професионалното прегаряне.

Второ, не беше установена статистически значима връзка между нито една подскала на практиките по УЧР и който и да е компонент на емоционалната интелигентност, с единственото изключение на слаби до умерени връзки между намеренията за напускане и две подскали на емоционалната интелигентност.

Трето, емоционалната интелигентност не показа статистически значима връзка с общото ниво на професионално прегаряне на композитно равнище, но бяха

установени статистически значими отрицателни корелации с деперсонализацията при всички четири подскали на емоционалната интелигентност, както и статистически значими положителни корелации с личностните постижения при всички четири подскали на емоционалната интелигентност.

Четвърто, медиационният модел не беше потвърден: нито регресионният анализ, нито някой от 24-те тестови пътеки на Собел, предоставиха доказателства, че емоционалната интелигентност прехвърля ефектите от УЧР практиките върху професионалното прегаряне.

Резултатите от качествения анализ очертаха четири основни теми: зависимост от неформални, основани на професионален опит методи за оценяване на емоционалната интелигентност при подбора на персонал; липсата на задължителни и структурирани механизми за развитие на емоционалната устойчивост чрез практики по УЧР; качествения преход от физическо прегаряне по време на пандемията от COVID-19 към психологическо прегаряне през периода на военната операция; както и ролята на технологиите, наред с предложенията на ръководителите за по-задълбочено интегриране на емоционалната интелигентност в бъдещите практики по УЧР.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящата дисертация изследва как отделите по човешки ресурси в израелските здравни институции могат систематично да интегрират емоционалната интелигентност в основните си практики по набиране на персонал, обучение, управление на професионалното представяне и задържане на служители в условия на продължителни кризи, включително COVID-19 и операция «Железни мечове». Количественият анализ на 110 здравни работници от три типа институции, комбиниран с качествен анализ на интервюта с петима висши мениджъри, даде последователен и интерпретативно ясен отговор на този основен въпрос: интеграция не се осъществява.

Това, което съществува на нейно място, е модел, при който отделни мениджъри прилагат практики, основани на емоционална интелигентност, по неформален начин и без институционална подкрепа, докато организационната култура, която действа чрез по-скоро структурни, отколкото индивидуални механизми, осъществява измеримата защитна функция срещу професионалното прегаряне, нещо което официализираната интеграция между ЕИ и УЧР има за цел да постигне. Самата емоционална интелигентност функционира като личен ресурс, който смекчава специфични компоненти на прегарянето, особено деперсонализацията и ерозията на професионалните постижения, чрез пътища, независими от и в момента неразвивани от системите по УЧР. Институционалните различия между частни, публични и държавни болници показват, че структурните административни условия ограничават качеството на практиките по УЧР по начини, които правят резултатите по отношение на прегарянето предвидимо неравни между различните типове институции — констатация с пряко значение за политиките в областта на здравните кадри в Израел.

Три нелесни за интерпретация твърдения формират теоретичния принос на настоящото изследване към литературата по УЧР и здравната работна сила.

Първо, в здравни организации, в които интеграцията на емоционалната интелигентност (ЕИ) в практиките по УЧР не е формално внедрена, организационната култура е значително по-силен пряк предиктор на професионалното прегаряне в сравнение с емоционалната интелигентност на служителите; тази връзка се засилва, а не отслабва при статистически контрол на ЕИ, което показва наличие на супресия, а не на медиация. Това разширява модела на ресурсите и изискванията към работното място (Job Demands–Resources model) на Demerouti et al. (2001) към контекст на непрекъсната многокомпонентна криза, като демонстрира, че разграничението между организационни и личностни ресурси се запазва при условия на продължителна извънредна обстановка и че техните ефекти се проявяват по отделни, а не пресичащи се пътища.

Второ, при липса на структурирани програми за развитие на ЕИ, връзката между качеството на УЧР практиките и самооценената емоционална интелигентност на служителите е статистически незначима, което поставя под въпрос широко разпространеното в практико-ориентираната литература предположение, че емоционално подкрепящите управленски практики автоматично водят до повишаване на емоционалните качества като вторичен ефект. Изводът е, че емоционалната интелигентност следва да се третира като относително стабилен личностен ресурс, който по-скоро трябва да бъде селектиран и организационно адаптиран, отколкото като качество, което се «произвежда» чрез общи инвестиции в УЧР.

Трето, прегарянето в контекст на продължителна криза в здравеопазването не е хомогенно явление: преходът от физическо изтощение по време на COVID-19 към психологическо изтощение по време на операция «Железни мечове» съдържа качествено различни организационни

натоварвания, които изискват различна логика за интервенция, като военновременният модел специфично изисква УЧР в рамките на наличната информация за типа на травмите, което литературата по здравен мениджмънт все още не е разработила систематично за контексти на непрекъсната заплаха за сигурността.

Статусът на всяка хипотеза може да бъде посочен недвусмислено:

• Първата хипотеза, предлагаща отрицателна връзка между качеството на практиката в управлението на човешките ресурси и прегарянето, беше до голяма степен подкрепена.

• Третата, предлагаща отрицателна връзка между емоционалната интелигентност и прегарянето, беше частично подкрепена: връзката е валидна на ниво всеки компонент на прегарянето, но изчезва на ниво агрегиран индекс.

• Петата, предлагаща институционални различия, беше частично подкрепена: установени са разлики за всяко измерение на практиката в управлението на човешките ресурси и за емоционалното изтощение, но не и за емоционалната интелигентност или за останалите компоненти на прегарянето.

• Втората хипотеза, предполагаща, че практиката в управлението на човешките ресурси е свързана с емоционалната интелигентност на служителите, не беше подкрепена. Четвъртата, предполагаща, че емоционалната интелигентност медиира връзката между практиката и прегарянето, не беше подкрепена в нито един от двадесет и четирите изследвани случаи.

Резултатите подкрепят пет конкретни препоръки към отделите по УЧР в израелското здравеопазване.

- Организационната култура следва да бъде определена като основен обект на интервенции за превенция на професионалното прегаряне, като се заделят целеви ресурси за включване на психологическа безопасност, признание и емоционална достъпност в нормите на

надзор, критериите за оценка на професионалното представяне и процедурите за въвеждане на нови служители, вместо културата да се третира като фоново условие, което се формира инцидентно в резултат на други програми.

- Процесите по подбор във всички типове институции следва да включват структурирани инструменти за оценка на емоционалната интелигентност, тъй като данните за качествена оценка последователно показват, че мениджъри, които систематично оценяват ЕИ при наемане, съобщават за по-добра екипна сплотеност и по-висока устойчивост при кризи в сравнение с тези, които разчитат единствено на професионални квалификации.
- Статистически значимите различия в качеството на УЧР практиките между частните и публичните институции изискват целенасочена политическа намеса на ниво Министерство на здравеопазването. Без структурни реформи, които да адресират управленските ограничения, ограничаващи инвестициите в УЧР в държавните болници и здравните каси, различията в нивата на прегаряне между различните типове институции ще продължат да съществуват.
- Неформалните практики за задържане на персонала, документирани във всички пет интервюта — започване на срещи с личен разговор, предлагане на гъвкавост в графика по време на сигнали за опасност, организиране на екипни събирания извън работното място — представляват именно онези поведения по УЧР, които в количествения анализ предсказват намалено прегаряне. Те следва да бъдат официализирани като част от очакванията към служителите, с надзорни функции, критериите за оценка на професионалното представяне и програмите за обучение, вместо да се

оставят на индивидуалната инициатива на мениджърите.

- Накрая, структурната тежест, която в момента се поема от ръководителите на отдели, изисква директна институционална намеса: мениджърите следва изрично да бъдат определени като получатели на психологическа подкрепа, а не само като нейни доставчици, като им се осигури задължителен достъп до групов надзор, коучинг и рамки за устойчивост, които третират благополучието на управленския състав като предпоставка за ефективна грижа за персонала, а не като второстепенен въпрос.

Бъдещите изследвания следва да адресират някои ограничения чрез широкоформатно проследяване на инвестициите в УЧР и траекториите на прегаряне през последователни кризисни периоди; чрез инструменти за измерване на емоционалната интелигентност, основани на професионалното представяне, като MSCEIT, с цел разграничаване на емоционалната компетентност от ефектите на личностните характеристики; както и чрез интервенционни изследвания, оценяващи дали целенасочено структурирани програми за подбор и обучение по емоционална интелигентност генерират онези връзки между УЧР и ЕИ, които данните от еднократни наблюдения не успяват да установят.

От компонента качествени изследвания произтичат две допълнителни насоки: *първо*: времевото разграничение между физическото прегаряне в пандемичния период и психологическото изтощение по време на война, идентифицирано в интервютата, подчертава необходимостта от кризисно-специфични рамки на УЧР, които съществуващата управленска литература все още не е диференцирала; и *второ*: ролята на клинични инструменти с изкуствен интелект, като системата CPI, описана от един от интервюираните като потенциално освобождаваща време за

по-пряко емоционално ангажиране с пациентите, представлява нововъзникващо и до голяма степен неизследвано измерение на връзката между технологичната инфраструктура и емоционално интелигентните практики по УЧР, което изисква целенасочено емпирично изследване.

IV. ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Научни приноси:

1) Настоящото изследване обогатява теоретичното разбиране за интегрирането на емоционалната интелигентност в управлението на човешките ресурси в здравеопазването чрез анализ на проявленията му в различни институционални контексти в условията на безпрецедентни и продължителни кризисни условия.

2) Дисертационният труд конкретизира съществуващата теория за емоционалната интелигентност, като демонстрира как емоционалните компетентности функционират като защитни фактори в кризисна здравна среда, запълвайки съществена празнина в научната литература.

3) Това изследване идентифицира празнина в литературата по управление на здравеопазването - единната логика за предотвратяване на прегарянето е неадекватна при последователни кризи с различен характер. Необходима е диференциация на прегарянето по вид криза - физическото изтощение, характерно за пандемичния период, и психологическото изтощение, характерно за военния период, се очертават като качествено различни организационни изисквания.

Научно-приложни приноси:

4) Изследването разработва и валидира комплексен инструмент за измерване на интегрирането на емоционалната интелигентност във всички етапи от жизнения цикъл на управлението на човешките ресурси в здравеопазването – подбор, обучение, управление на професионалното представяне и задържане на персонала.

5) Дизайнът на изследването предлага преносим методологичен формат за изследване на управленски практики, чието декларирано и реално прилагане се различават, тъй като качествената част предоставя институционално обяснение за количествен нулев резултат, а не просто илюстрира потвърден такъв.

Приложни приноси:

6) Проучването дава препоръки, диференцирани по ниво на приложение и по силата на доказателствата, подкрепящи всяко от тях:

- на ниво звеното за човешки ресурси, определянето на организационната култура като основна цел за превенция на прегарянето се основава пряко на резултатите от регресионния анализ и носи най-силна емпирична подкрепа.
- на ниво институционално управление, формализирането на неформалните практики за задържане, документирани във всичките пет интервюта, се основава на конвергентни количествени и качествени доказателства.
- на ниво национална политика, констатацията, че качеството на практиките в областта на човешките ресурси се различава значително в зависимост от институционалния тип, подкрепя целенасочената интервенция от страна на Министерството на здравеопазването, въпреки че крос-секционният дизайн означава, че тази препоръка се представя като перспективно управленско решение, изискващо допълнителна проверка, а не като демонстриран резултат.

V. ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1) Amara A.M. Emotional intelligence as a Strategic HR Imperative: Building a Competitive Edge for Healthcare Organizations. Сборник доклади от международна научна конференция «Стопанските трансформации в глобалния свят», 20 - 21 юни 2025 г., стр. 110-116, ВСУ, ISBN 978-954-715-785-9.
2) Amara A.M. The Components of Emotional Intelligence (EI) as a Means of Sustainability of the Human Resource Международно списание «Устойчиво развитие» бр.2 Год. XIV, Volume 2/2024, стр.14-24, ISSN 1314-4138 (print), ISSN 2367-5454 (online).
3) Amara A.M. The Role of Emotional Intelligence Training Programs in Reducing Burnout among Healthcare Workers during Prolonged Crises in Israel. Сборник доклади от международна научна конференция «Стопанските трансформации в глобалния свят», 12-13 юни 2026 г., стр., ВСУ, ISBN 978-954-715-785-9.
4) Amara A.M., Sn. Ovcharova. Navigating the Perfect Storm: integrating Emotional Intelligence and Leadership in Israeli healthcare HRM during Continuous Crisis. Сборник доклади от международна научна конференция «Стопанските трансформации в глобалния свят», 12 - 13 юни 2026 г., ВСУ, ISBN 978-954-715-785-9.