

Main factors influencing communication in the health care facility

Ivo Dimitrov

Multiprofile hospital for active treatment Eskulap Pazardzhik

Petar Petrov

Medical Institute of the Ministry of Interior – Sofia, Bulgaria

Plamen Fotev

Medical Institute of the Ministry of Interior – Plovdiv, Bulgaria

Abstract: For those working in private health care facilities the percentage of those that the solidarity in the collective in which they work is good is higher (36.68%) than for those employed in public health establishments. In the case of the medics working in a team of less than twenty, the percentage of those thinking that the collective in which they work is good (51.26%) is higher compared to the same (15.76%) for the medics working in bigger teams. Just over a third of the survey respondents believe the microclimate in their workforce is at a good level enough. In the group of employees in state healthcare establishments, the percentage of those believing that the microclimate within the group is good is comparatively lower than that of those working in private health establishments. The most common subject of conversations between medics at their workplace is the work itself. The majority of participants in our survey believe that their supervisor does not sufficiently set the methods of communication in their work. Secondary education respondents have the highest percentage of those who say that their supervisor is well-communicating with their colleagues.

Key words: peculiarities, communication, research.

Основни фактори, оказващи влияние върху комуникацията в здравното заведение

Иво Димитров

МБАЛ Ескулап - Пазарджик

Петър Петров

Медицински институт на МВР - София

Пламен Фотев

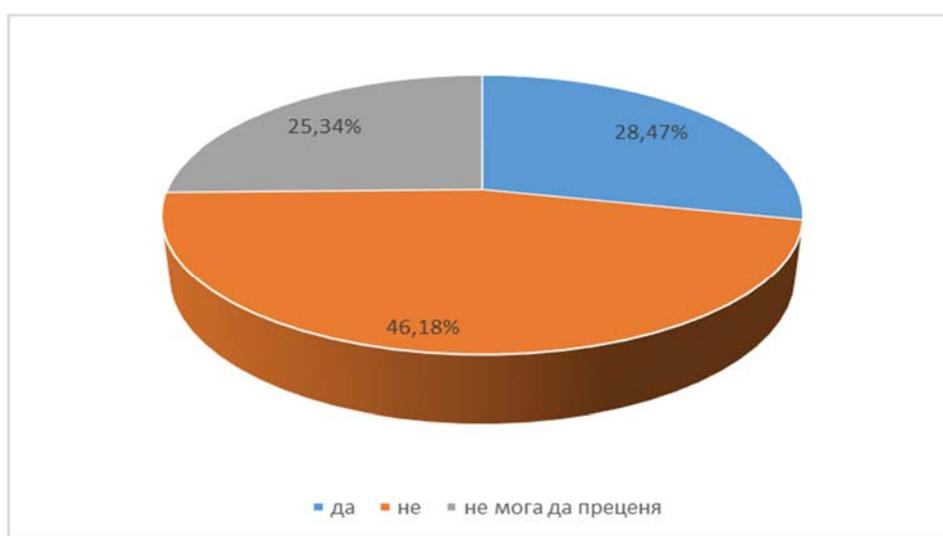
Медицински институт на МВР – Пловдив

Резюме: При работещите в частни здравни заведения процентът на намиращите сплотеността в колектива, в който работят, за добра е значително по-висок (36,68%) от същия при работещите в държавни здравни заведения. При медиците, работещи в колектив с численост под двадесет души, процентът на намиращите сплотеността в колектива, в който работят, за добра (51,26%) е по-висок в сравнение със същия (15,76%) при медиците, работещи в по-многочислени колективи. Само малко повече от една трета от участниците в проучването са на мнение, че микроклиматът в колектива, в който работят, е на достатъчно добро ниво. В групата на работещите в държавни здравни заведения процентът на намиращите микроклимата вътре в колектива си за добър е сравнително по-нисък от същия при работещите в частни здравни заведения. Най-често предмет на разговорите между медиците на работното

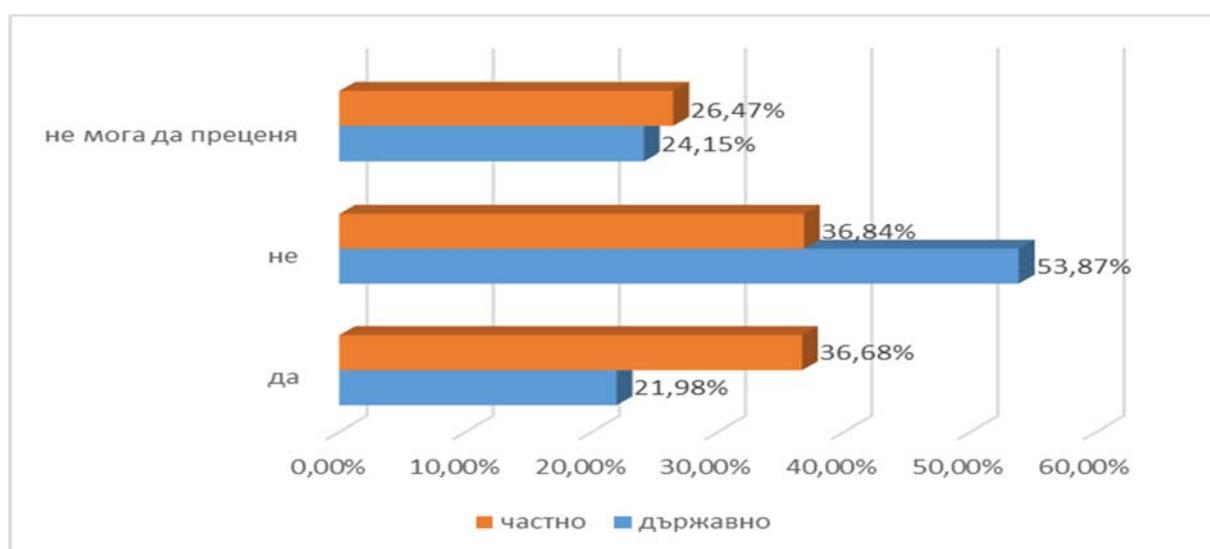
им място е самата работа. По-голямата част от участниците в нашето проучване са на мнение, че началникът им не залага достатъчно на методите на комуникация в работата си. При анкетираните със средно образование е най-голям процентът на тези, според които ръководителят им прилага добре комуникацията в отношенията с колегите си.

Ключови думи: особености, комуникация, проучване.

Решихме да проучим влиянието на комуникацията върху микроклимата в здравните колективи. Зададохме на изследваната от нас група медици въпроса ‘Считате ли, че сплотеността на вашия колектив е на достатъчно добро ниво?’. Оказа се че по-голямата част от анкетираните - 46,18% намират сплотеността в колектива в който работят на недостатъчно добро ниво. Само 28,47% от всички участници в нашето проучване са на мнение, че сплотеността в колектива, в който работят е на достатъчно добро ниво (фиг. 1).



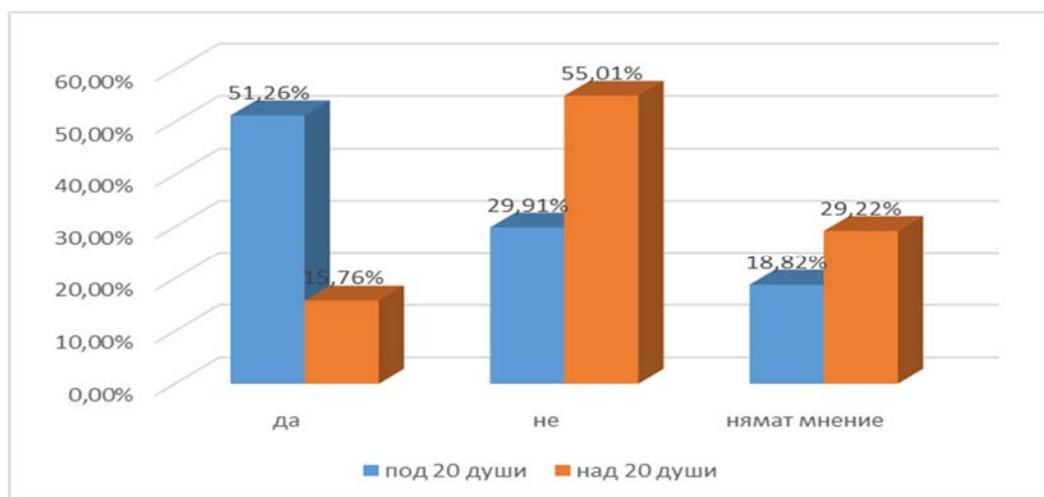
Фиг. 1. Отговор на анкетираните на въпроса ‘Считате ли, че сплотеността на вашия колектив е на достатъчно добро ниво?’



Фиг. 2. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните

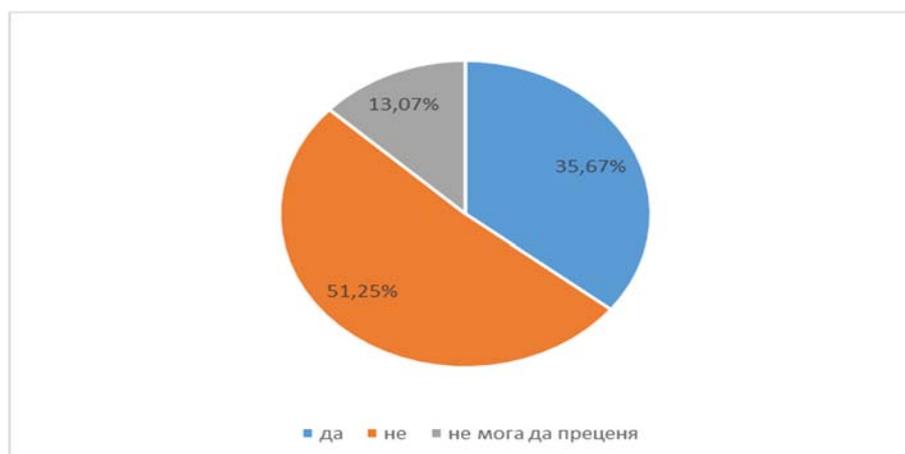
Първия фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните по въпроса, е вида на клиниката в която работят - частна или държавна. При работещите в частни здравни заведения процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра е значително по-висок – 36,68% от същия при работещите в държавни здравни заведения (21,98%) (фиг. 2).

Числеността на колектива в който работят анкетираните също оказва влияние върху мнението им по въпроса. При медиците работещи в колектив с численост под двадесет души процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра (51,26%) е по-висок в сравнение със същия(15,76%) при медиците работещи в по-многочислени колективи (фиг. 3). Вероятно това е породено от факта, че малките колективи са по сплотени и работещите в тях са в по близки отношения.



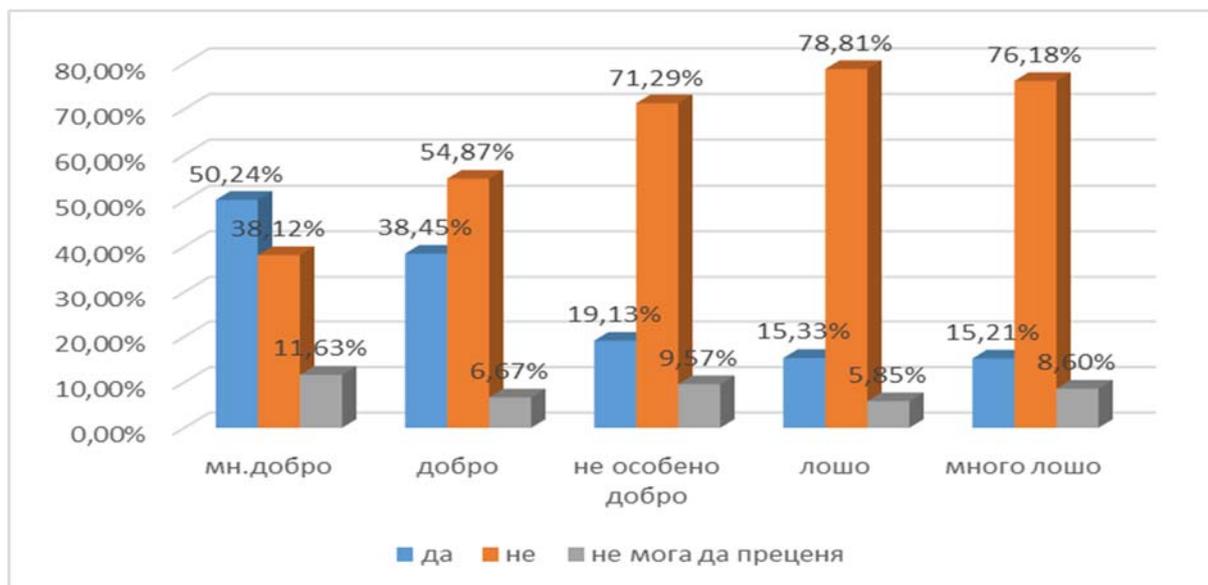
Фиг. 3. Влияние на големината на колектива, в който работят анкетираните върху мнението им по въпроса

Проучихме и мнението на анкетираните относно микроклимата на работното им място, като директно им зададохме въпроса ‘Считате ли, че микроклимата на работното ви място е добър ?’. Оказа се, че получените резултати до голяма степен са сходни и тези по предходния въпрос. Само малко повече от една трета от участниците в проучването(35,67%) са на мнение, че микроклимата в колектива, в който работят е на достатъчно добро ниво. 51,25% от всички медици намират микроклимата при който работят за недостатъчно добър (фиг. 4).



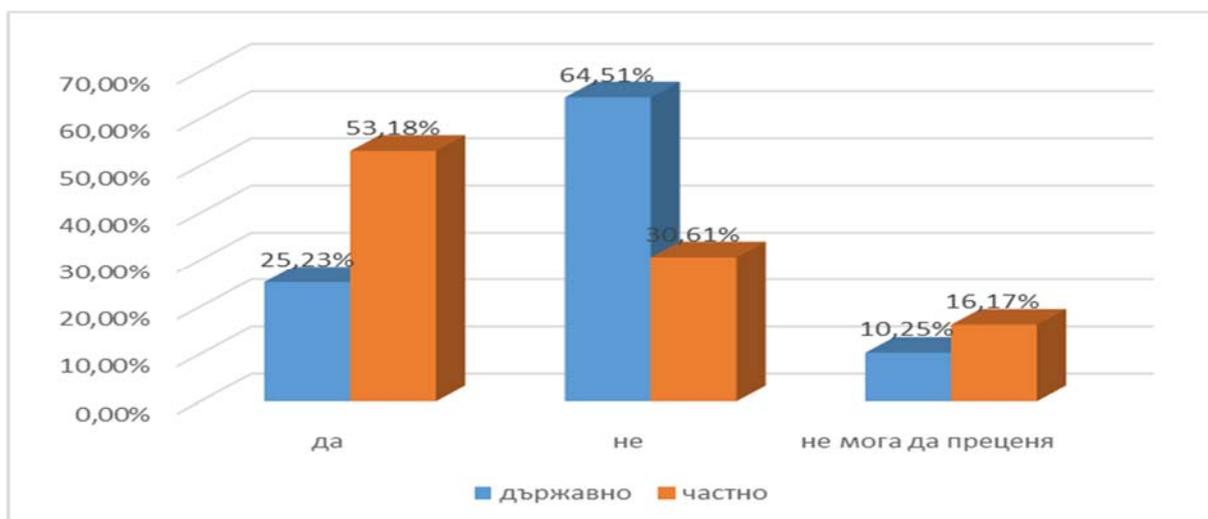
Фиг. 4. Отогвор на анкетираните на въпроса ‘Считате ли, че микроклимата във вашия колектив е на достатъчно добро ниво ?’

Съпоставяйки получените от анкетираните отговори с **материалното състояние на здравното заведение в което работят** отново констатираме статистически значими различия. В групата на медиците, заявили, че работят в болница с лоши материални условия броят на тези, намиращи микроклимата вътре в колектива си за добър е най-нисък – 15,33%. При медиците намиращи условията в които работят като не много добри процента е почти сходен - 19,13%. В групата на работещите при добри условия същия процент нараства на 38,45%, а най-висок е в групата на медиците намиращи условията при които работят за отлични - 50,24% (фиг. 5).

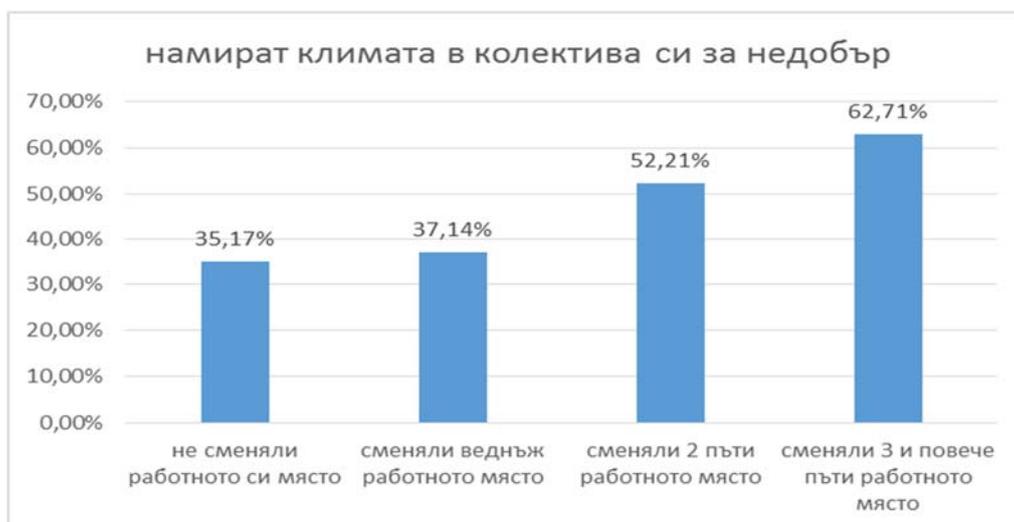


Фиг. 5. Влияние на условията при които работят анкетираните върху мнението им по въпроса

Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните, е **вида на здравно заведение в което работят - частно или държавно**. В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на намиращите микроклимата вътре в колектива си за добър е сравнително по-нисък – 25,23% от същия при работещите в частни здравни заведения - 53,18% (фиг. 6).



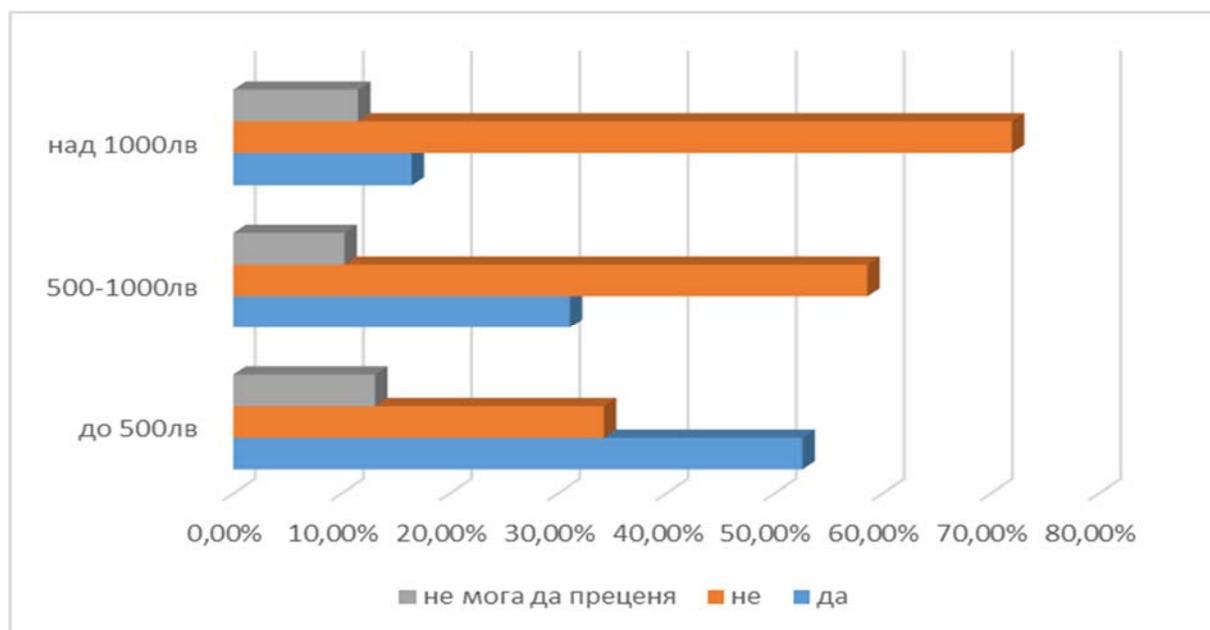
Фиг. 6. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните



Фиг. 7. Влияние на честота на смяна на работното място върху мнението на анкетираните

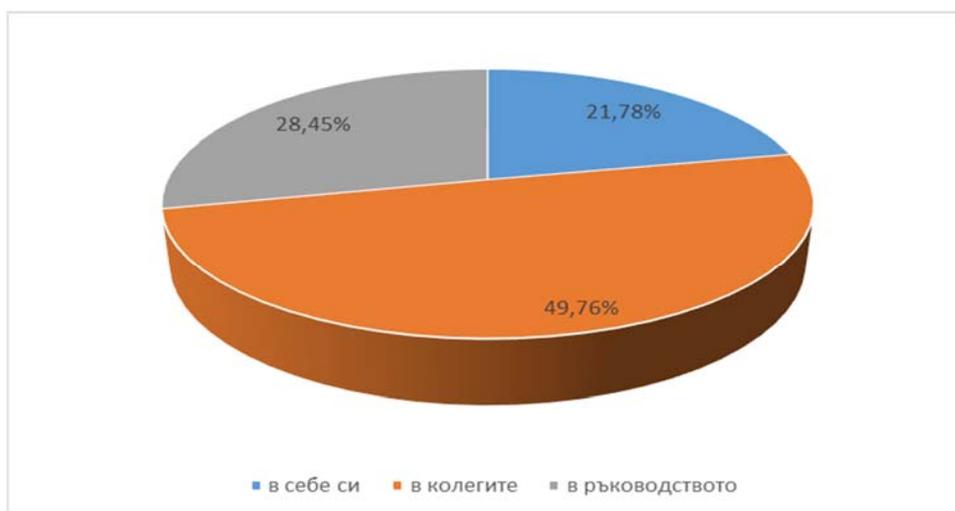
Друг фактор оказващ влияние на върху мнението на участниците в проучването относно микроклимата в колектива в който работят е честотата на смяна на работното място. При медиците сменяли по-често работното си място е по-висок и процента на тези, които намират микроклимата в колектива за не достатъчно добър (фиг. 7).

Повишаването на **дохода** на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху мнението им по въпроса. Най-често намиращи микроклимата в колектива си за лош са медиците с доход над 1000 лв., а най-рядко - тези с доходи под 500 лева на месец (фиг. 8).



Фиг. 8. Влияние на размера на доходите върху мнението на анкетираните

Опитахме се да проучим и къде според анкетираните се корени причината за лошия микроклимат в колектива, в който работят. За най-голяма част от участниците в проучването тези причини са основно в колегите с които работят(49,76%). Не са малко и тези, които търсят причината за лошите отношения в ръководството – 28,45%. Едва по-малко от една четвърт от всички анкетираните(21,78%) сочат себе си, като причина за лошия микроклимат (фиг. 9).



Фиг. 9. Най-чести причини за недобър климат в колектива според анкетираниите



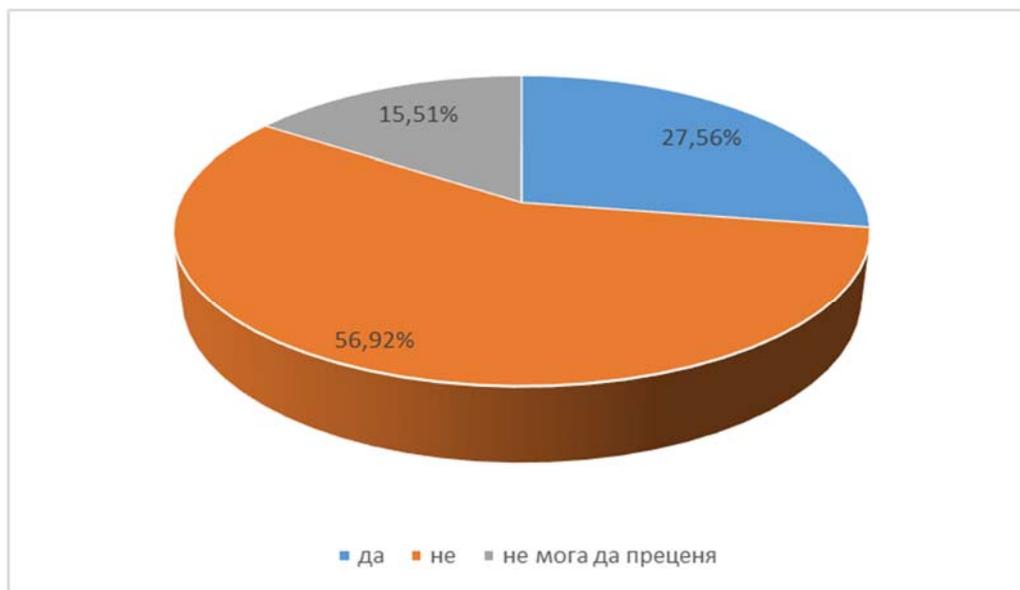
Фиг. 10. Най-чести теми за разговор на работното място според анкетираниите

Решихме да проучим и какъв е най-често предмета на разговорите на работното място на анкетираниите, тъй като смятаме, че това е основна част от проучваната комуникация между тях. Както предварително предположихме се оказа, че най-често предмет на разговорите между медиците на работното им място е самата работа – 54,87%. На второ място по-честота се нареждат разговорите на касаещи 'неща несвързани с работата' – 32,65%. Личността на пациентите пък е предмет на разговорите между участниците в нашето проучване в 3,23% от случаите (фиг. 11).

Опитахме се да проучим и мнението на анкетираниите относно способността на прекия им ръководител да използва комуникацията, като част от методите си за управление, като им зададохме въпроса 'Считате ли че вашият ръководител превръща комуникацията в ефективно управленско средство?'. По-голямата част от участниците в нашето проучване са на мнение, че началникът им не залага достатъчно методите на комуникация в работата си – 56,92%. Едва 27,56% са на мнение, че комуникацията е от силните страни на техния ръководител (фиг. 12).

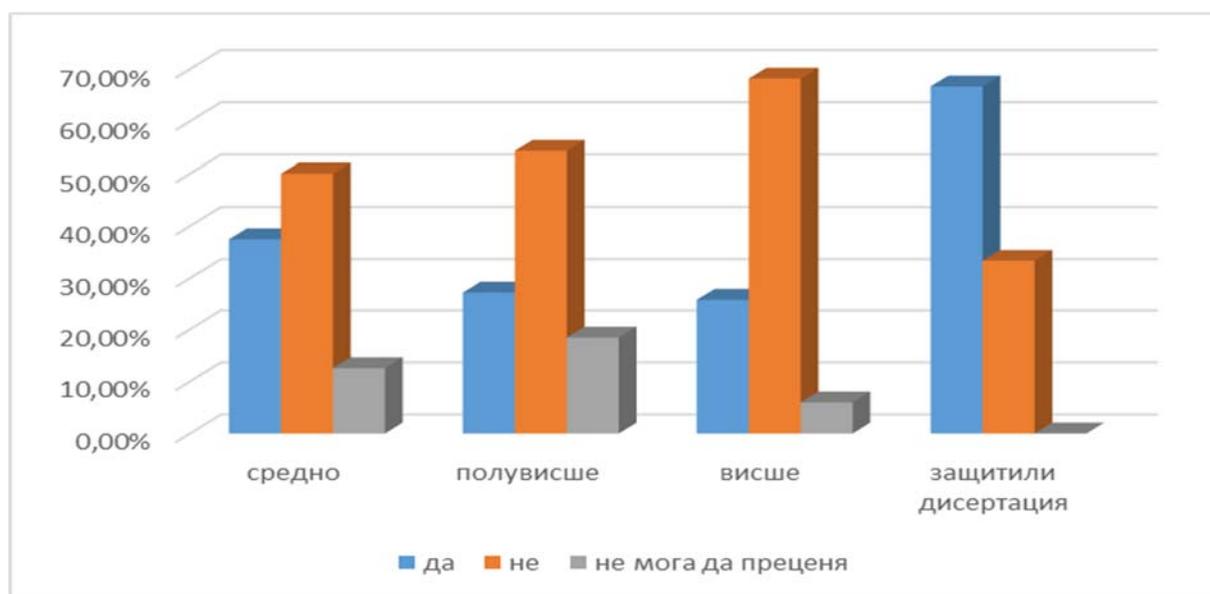
При анкетираниите със средно **образование** е най-голям процента на тези /37,45%/, според които ръководителят им прилага добре комуникацията в отношенията с колегите си. В групата на полувисшистите този процент съвсем леко се понижава но все още остава

значителен. При анкетираните с висше образование значително се понижава делът на тези които са на мнение, че комуникацията е от силните страни на техния ръководител - /25,85%/. Интересен е факта, че групата на защитилите дисертационен труд и придобили научна степен този процент е най-висок - 66,66%, но мнението им не бива да се абсолютизира тъй като броя на представителите от тази група е само трима (фиг. 14).



Фиг. 12. Отговор на анкетираните на въпроса ‘Считате ли че вашият ръководител превръща комуникацията в ефективно управленско средство?’

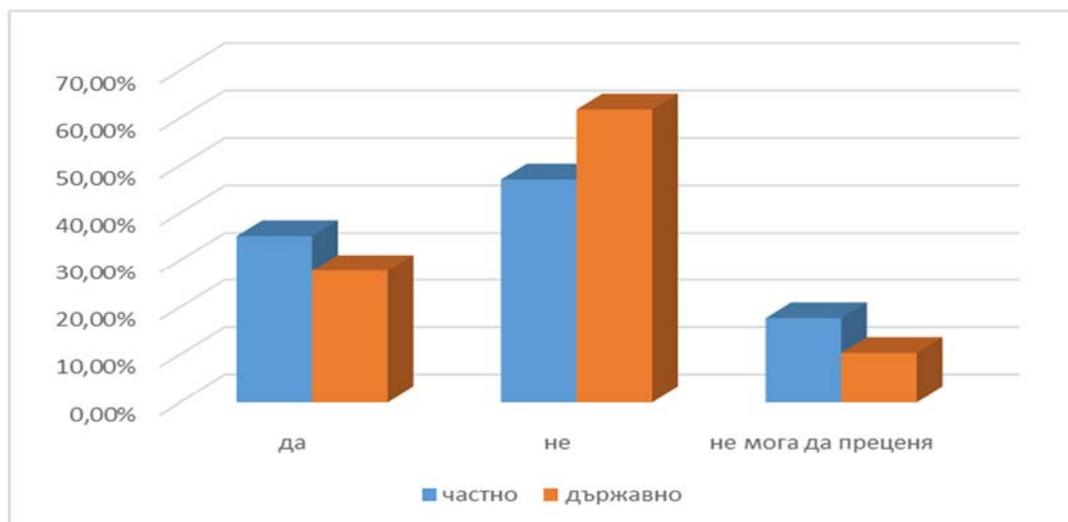
Факторът заеманата длъжност също играе роля по отношение на показателя. Най-рядко намиращи за добър в комуникацията с колегите прекия си ръководител са лекарите /24,36%/, следвани от медицинските сестри – /36,07%/. Най-много положителни отговори на въпроса са регистрирани при санитарите - 41,97% (фиг. 13).



Фиг. 12. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните



Фиг. 13. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните



Фиг. 14. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните

Установи се влияние на **вида на здравното заведение** (държавно или частно), в което работят анкетираните върху изследвания показател. При групата медици работещи в частни здравни заведения процента на тези които са на мнение, че ръководителят им използва комуникацията, като ефективно управленско средство е 35,16%, а този на отговорили със 'не' на същият въпрос – 47,11% . При работещите в държавна клиника същите стават съответно 27,78% и 61,83% (фиг. 14).

Литература

1. Ирмов, В. Петров, П. Място на цитонамазката в профилактиката на рака на маточната шийка. Юбилейна международна научна конференция България на регионите 2017, 761-768.
2. Ирмов, В. Петров, П. Честота на профилактичните гинекологични прегледи при българските жени. Юбилейна международна научна конференция България на регионите 2017, 753-760.
3. Ирмов, В. Управление на качеството на болничните услуги по Превъзходния модел на European Foundation for Quality Management. Съвременна медицинска наука бр. 3, 2017.

4. Ирмов, В. Фактори на качеството на болничната услуга. Съвременна медицинска наука бр. 3, 2017.
5. Ирмов, В., Пачеджиев, А., Петров, П. Половопредавани болести – история, водове, разпространение, епидемиология. Списание за наука „Ново знание“, Юбилеен брой 2017, 203-208.
6. Ирмов, В., Пачеджиев, А., Петров, П. Честота на общопрофилактичните прегледи при българските жени. Списание за наука „Ново знание“, Юбилеен брой 2017, 231-236.
7. Ирмов, В., Петров, П. Информираност на българските жени по отношение начините за профилактика на инфекциозните заболявания предавани по полов път. Детски и инфекциозни болести, бр. 2, 2017.
8. Ирмов, В., Петров, П., Енечев, Н. Анализ на бърнаут синдрома сред лекари в хирургични звена. Съвременна медицинска наука бр. 2, 2017, 21-28.
9. Bierach AJ. Komunikacja niewerbalna. Wrocław, Astrum 1998.
10. Morreale SP, Spitzberg BH, Barge JK. Human communication: Motivation, knowledge and skills. Belmont, California, Wadsworth Thomson Learning, 2002.
11. Chen RP. Moral imagination in simulation-based communication skills training. Nurs Ethics. 2011; 18(1): 102–11.
12. Belcher M, Jones L. Graduate nurses experience of developing trust in the nurse-patient relationship. Contemp Nurse 2009; 31(2): 142–52.
13. Tropea S. Therapeutic employment: a new paradigm to explore the interaction between nurses and patients with a long-term illness. J Adv Nurs. 2012; 68(4): 939–47.
14. Włoszczak-Szubzda A. Kompetencje komunikacyjne personelu medycznego. Badanie stanu oraz ocena potrzeb komunikacyjnych. Praca doktorska, Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 2009.
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.
16. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki.
17. Thiel E. Komunikacja niewerbalna – mowa ciała. Wrocław, Astrum, 1997.
18. Tkaczyk L. Komunikacja niewerbalna – postawa mimika, gest. Wrocław, Astrum 1997.107. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2009 r. Zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego.
19. Brown WE Jr, Margolis G, Levine R. Peer evaluation of the professional behaviors of emergency medical technicians. Prehosp Disaster Med. 2005; 20(2): 107–14.
20. Williams A. Emotion work in paramedic practice: The implications for nurse educators. Nurse Educ Today 2012; 32(4): 368–72.