

Study of the specifics of communication between the different levels in the health facility

Ivo Dimitrov

Multiprofile hospital for active treatment Eskulap Pazardzhik

Valentin Irmov

University multiprofile hospital for active treatment Deva Maria – Burgas, Bulgaria

Abstract: According to more than half of all respondents (56.31%), criticism of management should be saved at all costs in order to maintain good communication within the team. By increasing the education of the respondents, the relative share of those who think that criticism to management should not be saved is also increasing. For medics receiving remuneration of up to BGN 500, there is a relatively high percentage of those who believe that criticism to management should be saved at all costs. For those working in private health care establishments, the percentage of medics who believe that they should not criticize management, even when there is a reason to do so, is considerably higher than that for state healthcare workers. Only about a quarter of all survey participants say they do not save criticism for the management. Most of the participants pose as a primary cause of their unwillingness to criticize the management to be the 'fear of sanctions'. It turned out that the majority of the respondents found the cohesion in the team in which they work at an insufficient level.

Keywords: peculiarities, communication, research.

Проучване на особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение

Иво Димитров

МБАЛ Ескулап - Пазарджик

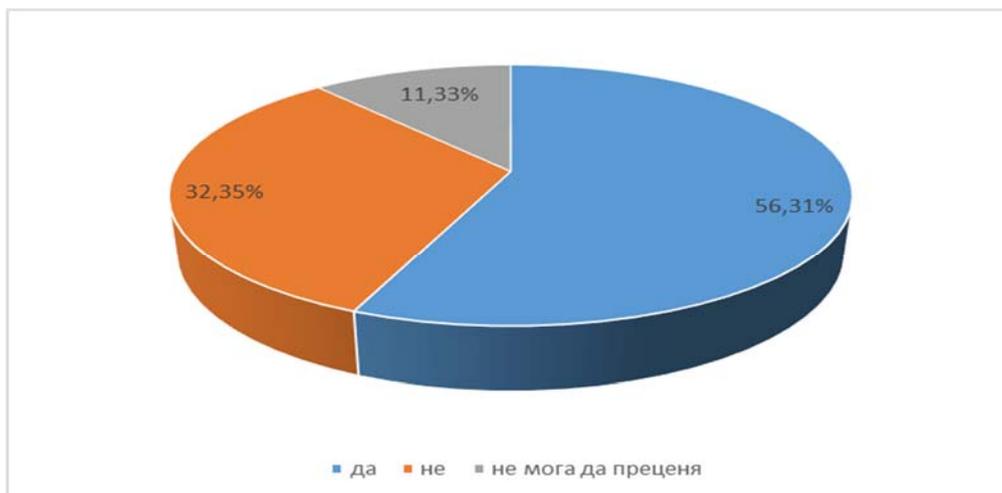
Валентин Ирмов

УМБАЛ Дева Мария - Бургас

Резюме: Според повече от половината от всички анкетираните (56,31%) критиките към ръководството трябва да биват спестявани на всяка цена, за да се запази добрата комуникация в колектива. С повишаване на образованието на анкетираните се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват. При медиците, получаващи възнаграждение до 500 лв., е относително висок процентът на тези, които са на мнение, че критиките към ръководството трябва да бъдат спестявани на всяка цена. При работещите в частни здравни заведения процентът на медиците, които са на мнение, че ръководството не трябва да се критикува, дори когато има причина за това, е значително по-висок от същия при работещите в държавни здравни заведения. Едва по-малко от една четвърт от всички участници в проучването споделят, че не спестяват критики на ръководството. Най-голяма част от участниците поставят като първостепенна причина за нежеланието си да критикуват ръководството ‘страха от санкции’. Оказва се, че по-голямата част от анкетираните намират сплотеността в колектива, в който работят, на недостатъчно добро ниво.

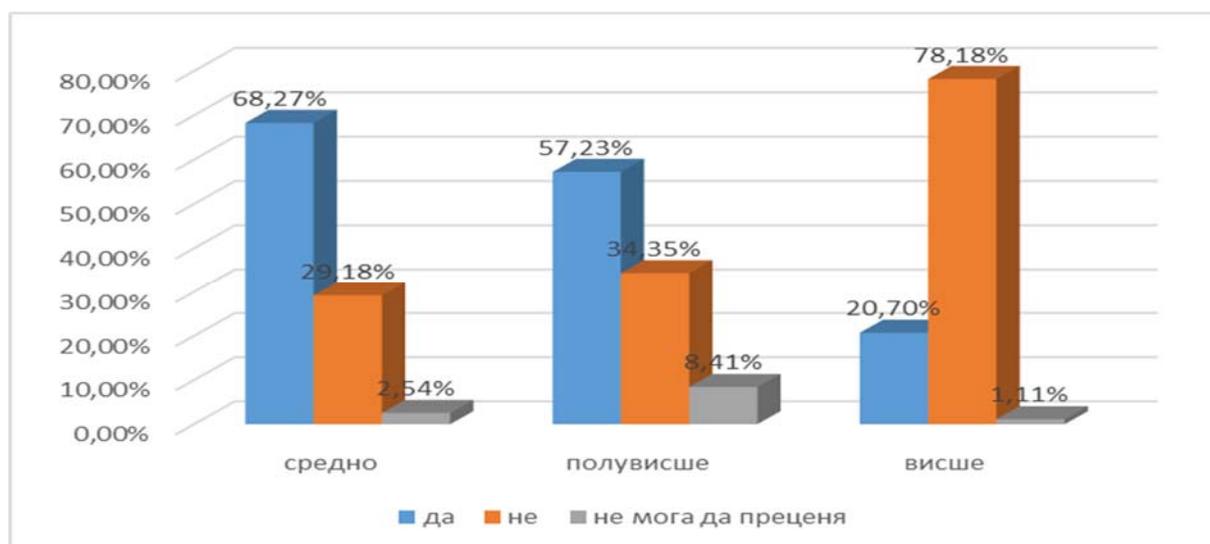
Ключови думи: особености, комуникация, проучване.

Настоящият раздел от нашето проучване започнахме с въпроса ‘Считате ли че подчинените трябва да спестяват критики към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива?’. Според повече от половината от всички анкетираните (56,31%) критиките към ръководството трябва да биват спестявани на всяка цена за да се запази добрата комуникация в колектива. Само една трета от всички участници(32,35%) в проучването са на мнение, че фактите трябва да се изтъкват такива каквито са без значение дали това ще бъде в ущърб на ръководството (фиг. 1).



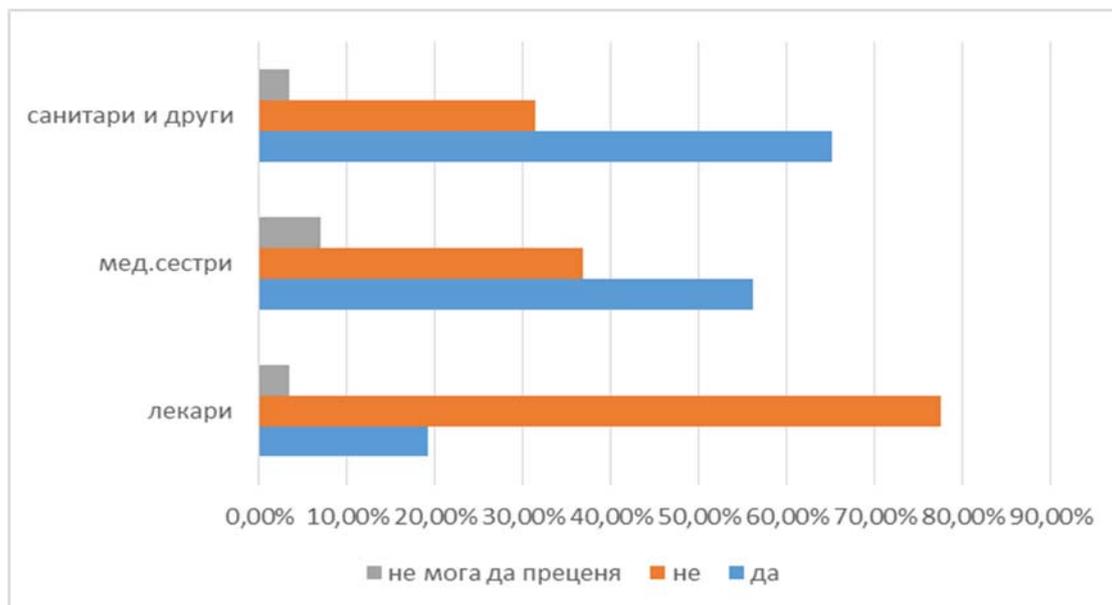
Фиг. 1. Отговор на въпроса ‘Считате ли че подчинените трябва да спестяват критики към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива?’

Основен фактор, оказващ влияние върху познанията на изследваните медици, е тяхното образование. С повишаване на образованието на анкетираните се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват. При анкетираните със средно образование процентът на тези, които мислят, че критиките към ръководството трябва да биват спестявани е най-висок – /68,27%/. При тези с полувисше образование този процент има малко по-ниски стойности - /57,23%/. Най-малко медици, които мислят, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват има в групата на висшите /78.18%/ (фиг. 2).



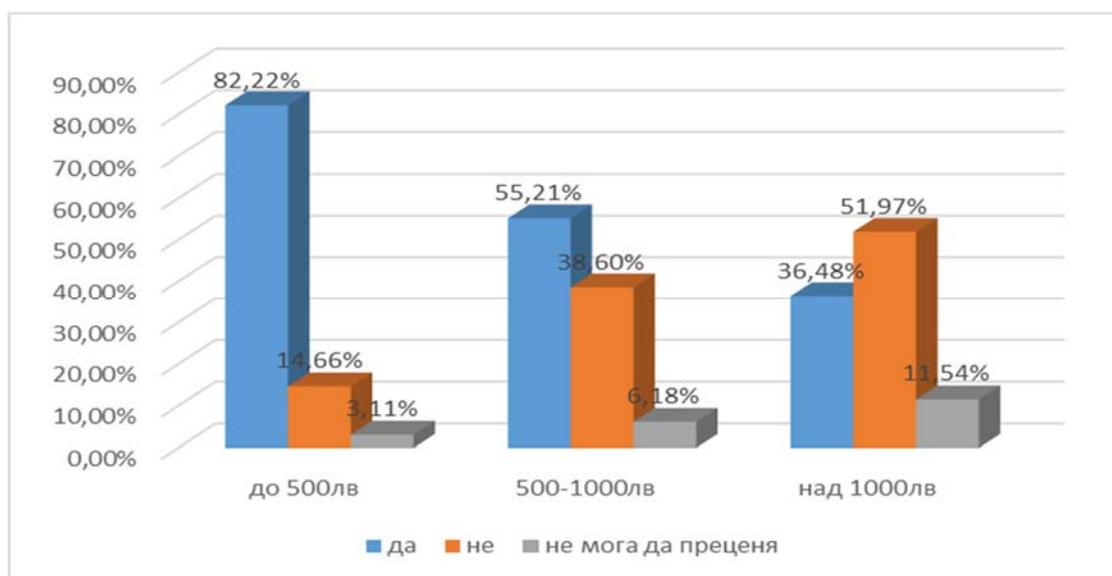
Фиг. 2. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните.

Установихме значимо влияние на заеманата от анкетираните длъжност върху мнението им по въпроса. При анкетираните лекари преобладават мненията, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват – 77,45%. При медицинските сестри същият процент спада на 43,82%. При посочилите себе си за 'санитари' и 'други' работници имащите подобно мнение са най-малобройни (фиг. 3).



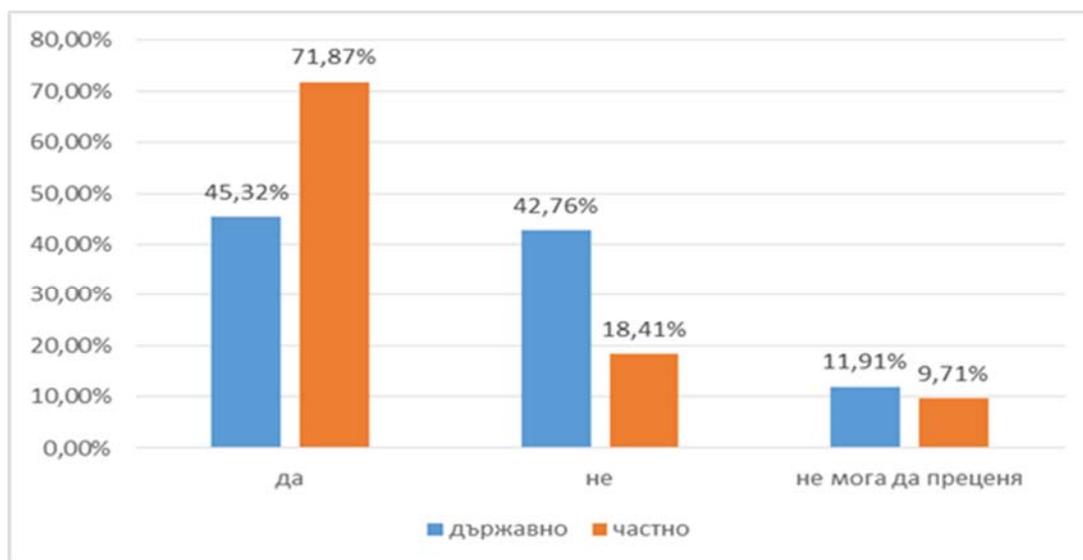
Фиг. 3. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните

Установихме и влияние на размера на заплатата на анкетираните върху мнението им по настоящия въпрос. При медиците получаващи възнаграждение до 500 лв. е относително висок процента(82,22%) на тези, които са на мнение, че критиките към ръководството трябва да бъдат спестявани на всяка цена. В групата на анкетираните със заплата между 500 и 1000лв този процент спада на 55,21%. С увеличаване на трудовото възнаграждение над 1000лв. медиците, които биха спестили критики на ръководителите си са само 36,48% (фиг. 4).



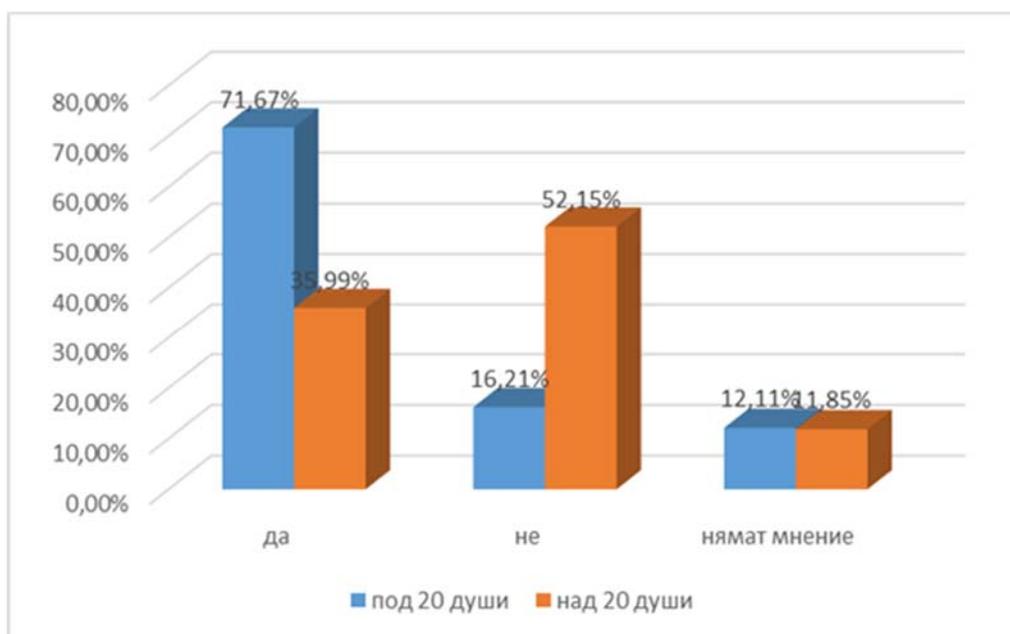
Фиг. 4. Влияние на размера на трудовото възнаграждение върху мнението на анкетираните

Друг 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 медиците, които са на мнение, че ръководството не трябва да се критикува ръководството дори когато има причина за това е значително по-висок – 71,87% от същия при работещите в държавни здравни заведения (45,32%) (фиг. 5).



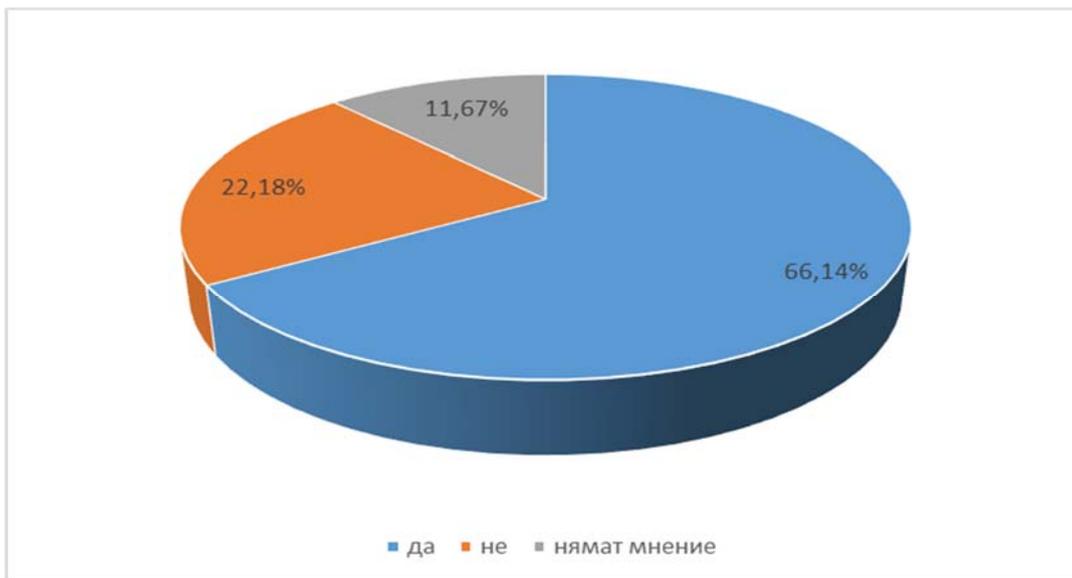
Фиг. 5. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните

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 готовите да критикуват ръководителите си (71,67%) е по-висок в сравнение със същия (35,99%) при медиците работещи в по-многочислени колективи (фиг. 6). Предполагаме, че това се дължи на факта, че малките колективи са по сплотени и работещите в тях са в по близки отношения.



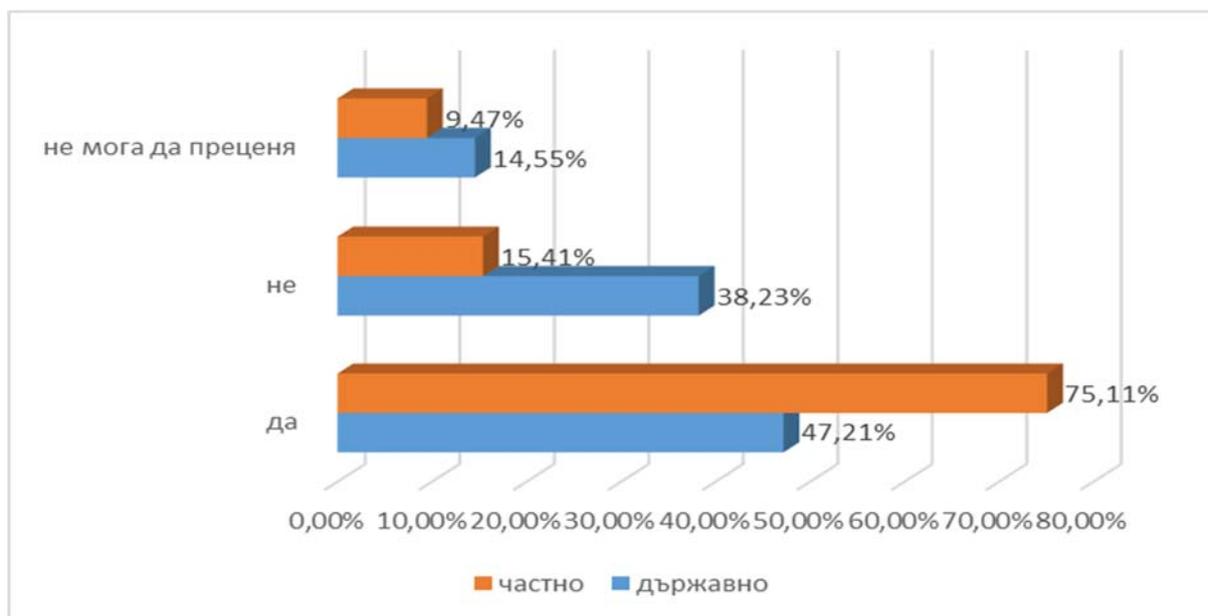
Фиг. 6. Влияние на големината на колектива върху мнението на анкетираните

Логично продължихме проучването като започнахме с въпроса ‘Считате ли че подчинените често спестяват критики към ръководството?’. Тук процента на анкетираните, които споделят, че в действителност често спестяват критики към ръководството е още по-висок в сравнение с далите положителен отговор по предходния въпрос – 66,14%. Едва по-малко една четвърт от всички участници в проучването 22,18% споделят, че не спестяват критики на ръководството (фиг. 7).



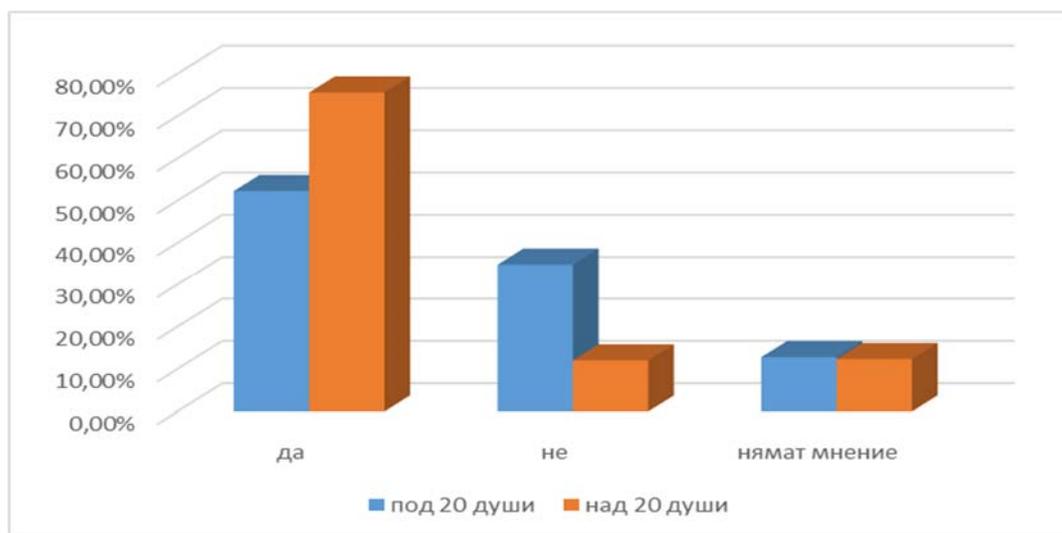
Фиг. 7. Отговор на въпроса ‘Считате ли че подчинените спестяват критики към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива?’

Основен фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните, е **типа на здравно заведение в което работят - частно или държавно**. В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на по-често критикуващите ръководителите си е по-висок – 38,23% от същия при работещите в частни здравни заведения (15,41%) (фиг. 8).



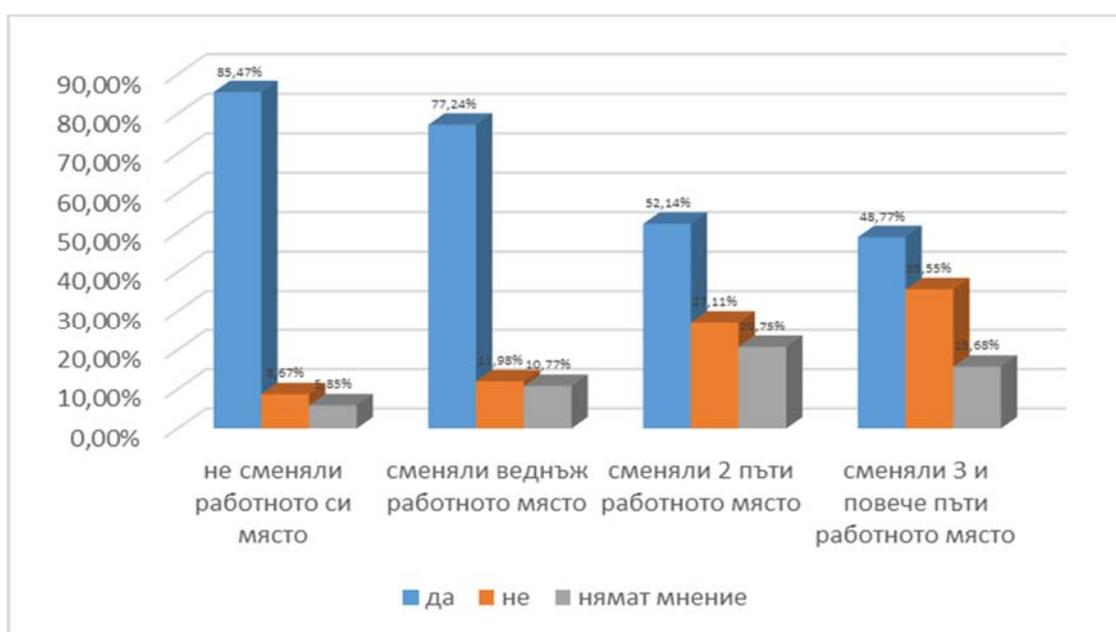
Фиг. 8. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните

Установихме и влияние на числеността на колектива, в който работят медиците върху изследвания показател. При анкетираните работещи в колективи с до 20 души процента на тези които по-често критикуват ръководството е по-висок – 34,87% . Същия процент спада съответно на 12,03% при анкетираните работещи в колективи с над 20 души (фиг. 9).



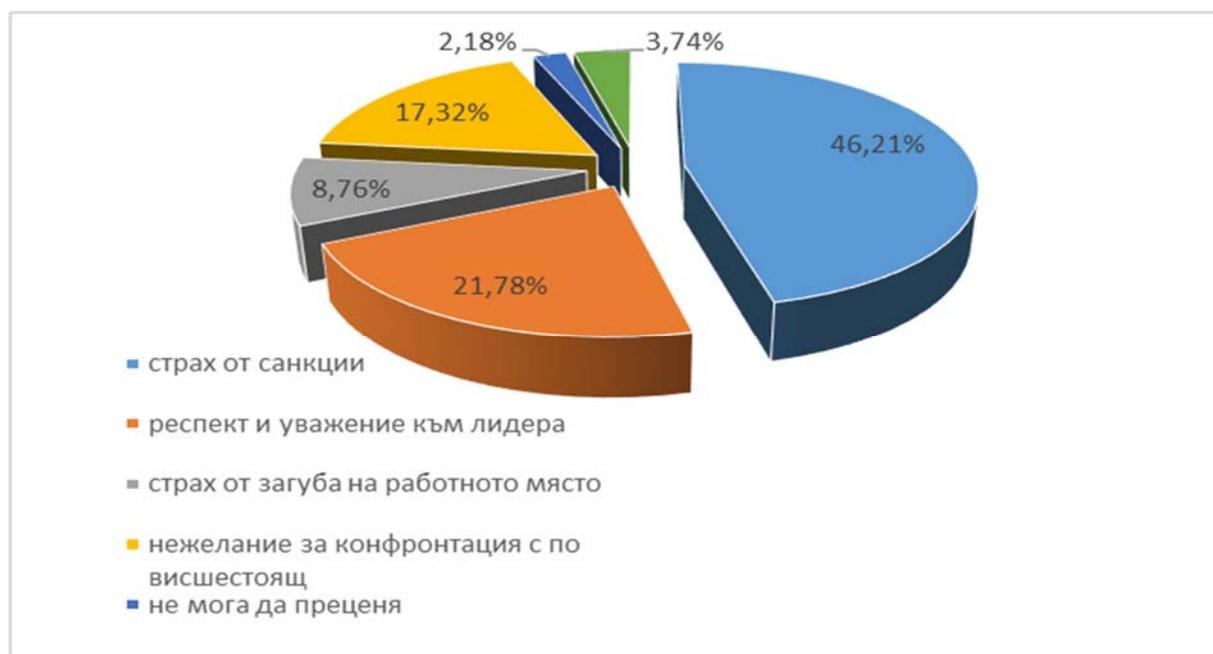
Фиг. 9. Разпределение на участниците в проучването според големината на колектива, в който работят

Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните относно критиките към ръководството е честотата на смяна на работното място. При медиците сменили по-голям брой здравни заведения в кариерата си се повишава и относителният дял на тези, които по-често критикуват началниците си. При анкетираните, които никога не са сменяли здравното заведение, в което работят процентът на критикуваните ръководители си при нужда е най-нисък – 8,67% При медиците сменяли два пъти здравното заведение, в което работят той се повишава на 27,11% а най-нисък дял на далите отрицателен отговор по въпроса /35,55%/ се открива сред анкетираните сменили най-голям брой здравни заведения (фиг. 10).



Фиг. 10. Влияние на честота на смяна на работното място върху мнението на анкетираните

Опитахме се да проучим и какви са най-честите причини според участниците в нашето проучване, които ги карат да спестяват критики към ръководителите си. Най-голяма част от участниците поставят, като първостепенна причина за нежеланието си да критикуват ръководството ‘страха от санкции’ – 46,21% . За 21,78% от участниците водещ мотив да спестяват критики към ръководството е ‘респект и уважение към’ ръководителя. В тези случаи можем да предположим, че лидерът на съответния екип, в който работят медиците е уважавана личност спечелила доверието им в хода на работата и това би ги възпряло да го критикуват дори в моменти когато според тях не е прав. Според 8,76% от анкетираните главна причина за липса на критики към ръководството е страхът от уволнение. Този отговор по същество повтаря първия, но тук страхът е точно дефиниран. 17,32% от участниците в нашето проучване споделят, че не биха критикували ръководителя си поради нежелание за конфронтация с висшестоящ (фиг. 11).



Фиг. 11. Разпределение на анкетираните според причините караси ги да спестяват критики към ръководството

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“, Юбилейен 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., Енчев, 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.