

TOPICAL PROBLEMS IN HEALTH CARE AND SERVICES IN REGIONS

АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В РЕГИОНИТЕ

Assessment of the quality of communication in healthcare facilities

Оценка на качеството на комуникацията в здравните заведения

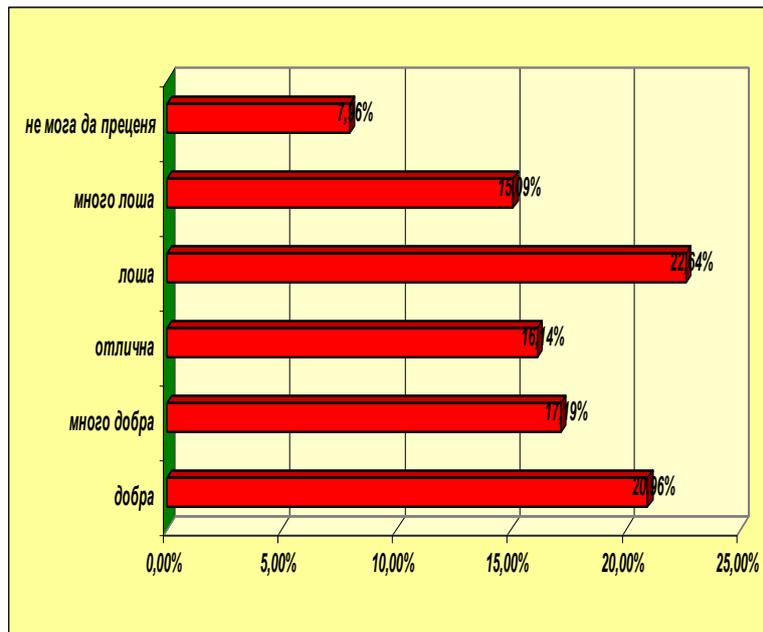
Въведение

За да оценим качеството на комуникацията в проучваните от нас здравни колективи оформихме и зададохме на участниците в нашето проучване следните въпроси: 'Как оценявате комуникацията в колектива, в който работите?', 'Как оценявате нивото на комуникация между отделните звена в болницата, в която работите?', 'Считате ли, че комуникацията вътре във вашето отделение/звено е на достатъчно добро ниво?', 'Ако 'не', къде според вас се корени причината?', 'Считате ли, че комуникацията между отделните отделения във вашата болница е на достатъчно добро ниво?', 'Какви са причините за недобра комуникация в един колектив?', 'Какво според Вас може да се направи, за да се подобри комуникацията в колектива, в който работите?', 'Бихте ли сменили здравното заведение, в което работите, поради недобра комуникация с колегите си?', 'Изпитвате ли "интелектуално удовлетворение" от комуникацията с колегите си?', 'Считате ли, че званието, респ. Образованието, са от значение за добрата комуникация?', 'Считате ли, че размерът на трудовото възнаграждение е от значение за добрата комуникация?', 'Считате ли, че уменията и трудовият стаж са от значение за добрата комуникация?'. Считаме, че от отговорите им до голяма степен можем да направим изводи за нивото на комуникацията при здравните работници.

Мнение на анкетирани за качеството на комуникацията в колектива, в който работят

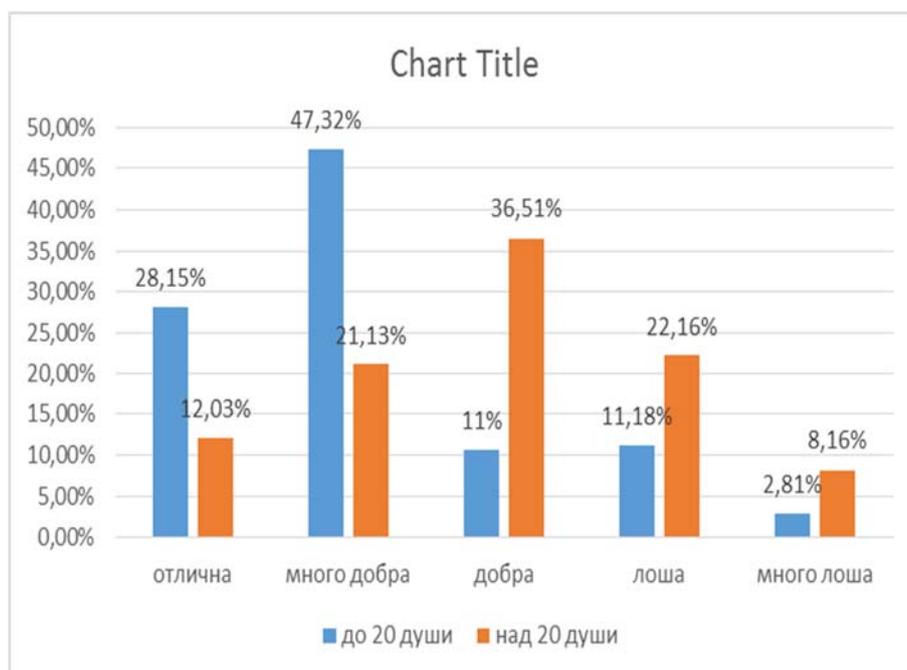
Първият въпрос към участниците в нашето проучване цели да изясни тяхното лично мнение относно качеството на комуникация помежду им на работното място.

Повече от половината от анкетирани медици са дали положителна оценка за комуникацията в колектива им, като я намират за добра (20,96%), много добра (17,19%) и отлична (16,14%). Най-голям дял от всички анкетирани (22,64%) обаче намират комуникацията с колегите си за лоша (фиг. 1).



Фиг. 1. Разпределение на участниците в проучването според мнението им за качеството на комуникацията в колектива, в който работят

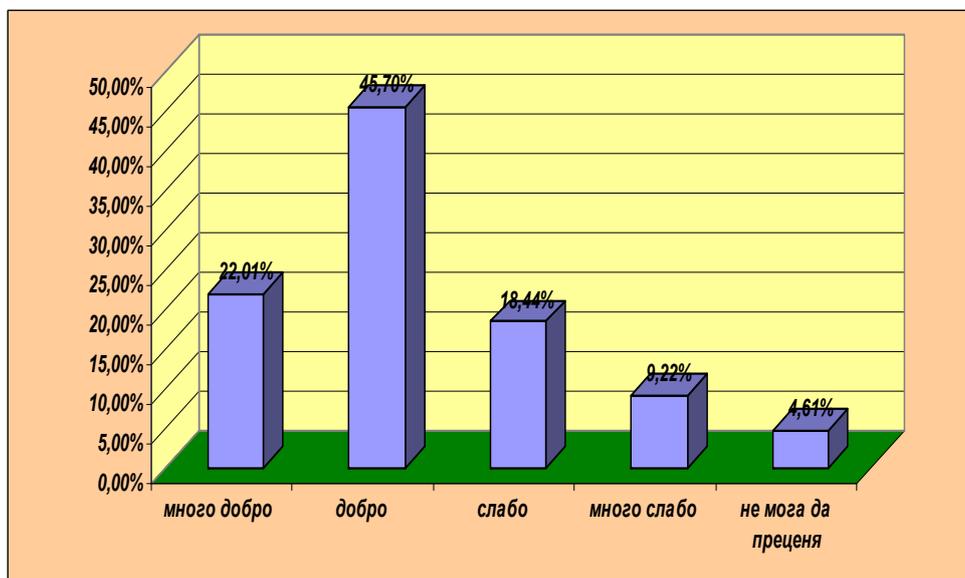
Установи се влияние на **числеността на колектива**, в който работят анкетираните, върху изследвания показател. В групата на медиците, работещи в колективи с до 20 души, процентът на намиращите комуникацията в колектива си за много добра е 47,32%, а на тези с отлична е 28,15%. Същите проценти спадат съответно на 21,13% и 12,03% при анкетираните, работещи с над 20 души. В по-малките колективи е по-малък и процентът на лекарите, намиращи комуникацията за лоша и много лоша (фиг. 2).



Фиг. 2. Влияние на размера на колектива върху качеството на комуникацията между участниците в него

Качеството на комуникацията между отделните структурни звена на здравното заведение

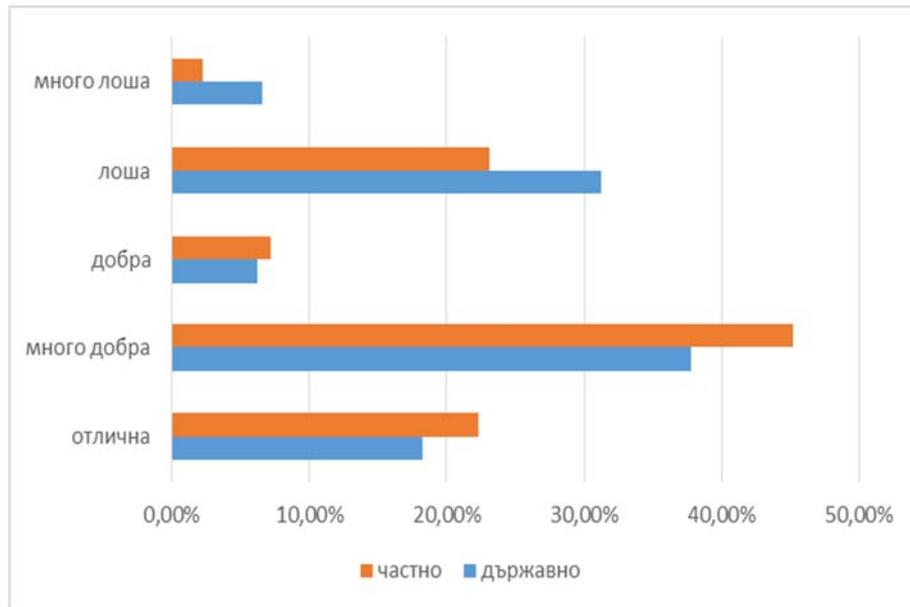
Проучихме мнението на анкетирани относно качеството на комуникацията между отделните отделения (структурни звена) на здравното заведение, в което работят. За разлика от оценката им относно качеството на комуникацията вътре в отделенията, в които работят, която както споменахме в предходната точка е противоречива, мнението на анкетирани за комуникацията между отделните отделения на болницата, в която работят, категорично клони към положително. На въпроса 'Как оценявате нивото на комуникация между отделните звена в болницата в която работите?' 45,70% от проучваните отговарят с 'Добро', а други 22,10% - с 'Много добро'. Само 9,22% от всички анкетирани намират тази комуникация за много лоша (фиг. 3).



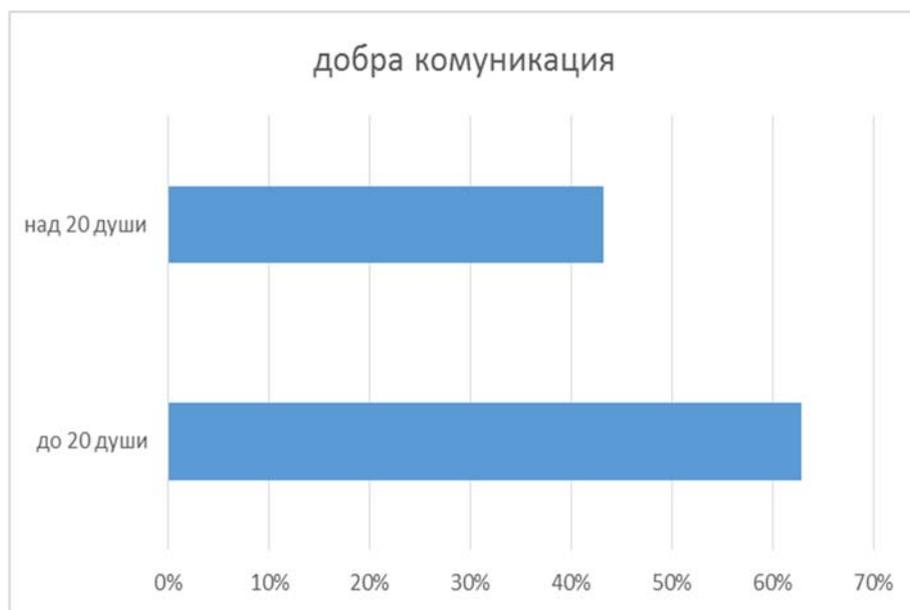
Фиг. 3. Разпределение на участниците в проучването според мнението им за качеството на комуникацията между отделните звена в здравното заведение, в което работят

Установи се влияние на **вида на здравното заведение** (държавно или частно), в което работят анкетирани, върху изследвания показател. При групата медици, работещи в частни здравни заведения, процентът на намиращите комуникацията между отделните отделения като много добра е 45,16%, а този на отговорили с 'лоша' – 23,11%. При работещите в държавна клиника същите стават съответно 37,78% и 31,23% (фиг. 4).

Съпоставяйки мнението на анкетирани по въпроса с **числеността на колектива**, в който работят, също може да бъдат установени статистически значими различия. При медиците, работещи в колективи с до двадесет души, процентът на намиращите комуникацията за добра е по-висок (62,82%) в сравнение със същия (43,18%) при работещите в по-големи колективи (фиг. 5).

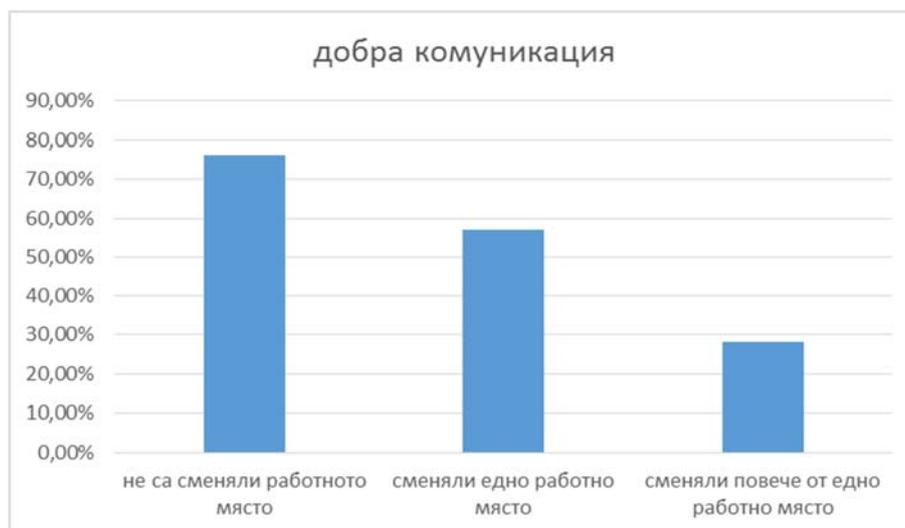


Фиг. 4. Влияние на вида на здравното заведение (държавно, частно) върху качеството на комуникацията между отделните му звена



Фиг. 5. Влияние на размера на колектива върху качеството на комуникацията между отделните му звена

Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираниите, свързано с качеството на комуникацията между различните отделения, е честотата на **смяна на работното място**. При медиците, сменили по-голям брой здравни заведения в кариерата си, се повишава и броят, и относителният дял на тези, които намират изследваната комуникация за 'лоша' и 'много лоша'. При анкетираниите, които никога не са сменяли здравното заведение, в което работят, процентът на определящите комуникацията между отделните звена като добра е най-висок – 76,23%. При медиците, които са сменяли здравното заведение, в което работят веднъж, той спада на 57,11%, а най-нисък дял на имащи положително мнение по въпроса (28,18%) се открива сред анкетираниите, сменили повече от едно здравни заведения (фиг. 6).



Фиг. 6. Влияние на честотата на амяна на работното място върху мнението на анкетираниите относно качеството на комуникацията между отделните звена

Библиография

1. Петров, П. Теоретико-методологически проблеми на общуването. София, 1996.
2. Пожарлиев, Р. Понятието „диалог“. Някои методически проблеми. София, 1999.
3. Салие, Х. Стрес без дистрес. София, 1992.
4. Tilov, B., Iliev Y., Comparative study of burnout and psychological climate among toxicology wards employees, Bulgarian Medicine Journal Vol.4 №1, 2014, 18-22.
5. Tilov B., D. Dimitrova, M. Stoikova, B. Tornjova, G. Foreva and D.Stoyanov, Cross-cultural validation of the revised temperament and character inventory in the Bulgarian language, Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2012.
6. Tilov, B. Research on organizational behavior in youth and students structures. Public Health and Health care in Greece and Bulgaria: the Challenge of Cross – border Collaboration in Times of Financial Crisis, Athens, 2011, pp. 631-638.
7. Taylor, T. Do you understand. Criteria of understanding in verbal interaction. Language and Kommunikation, 1996.
8. Koys DJ and Thomas A. DeCotiis Inductive Measures of Psychological Climate Human Relations 1991; 44; 265.
9. Gershon, RRM, Patricia W. Stone, Suzanne Bakken, Elaine Larson, Measurement of Organizational Culture and Climate in Healthcare, JONA, Volume 34, Number 1, pp. 33–40 2004.
10. Mika Kivimaki, Marko Elovainio and Jussi Vahtera – Workplace bullying and sickness absence in hospital staff.
11. Cloninger, C. R. and A. H. Zohar, Personality and the Perception of Health and Happiness, Journal of Affective Disorders, 2010.
12. Michie S. and S. Williams Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review Occup Environ Med 2003 60: 3–9.

13. Flin, R., C. Burns, K. Mearns, et al. Measuring safety climate in health care
Qual Saf Health Care 2006 15: 109–115.
14. Koys D. J., and Thomas A. DeCotiis Inductive Measures of Psychological
Climate Human Relations 1991; 44; 265. P Bower, S Campbell, C Bojke, et al. Team
structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study,
Qual Saf Health Care 2003 12: 273–279.