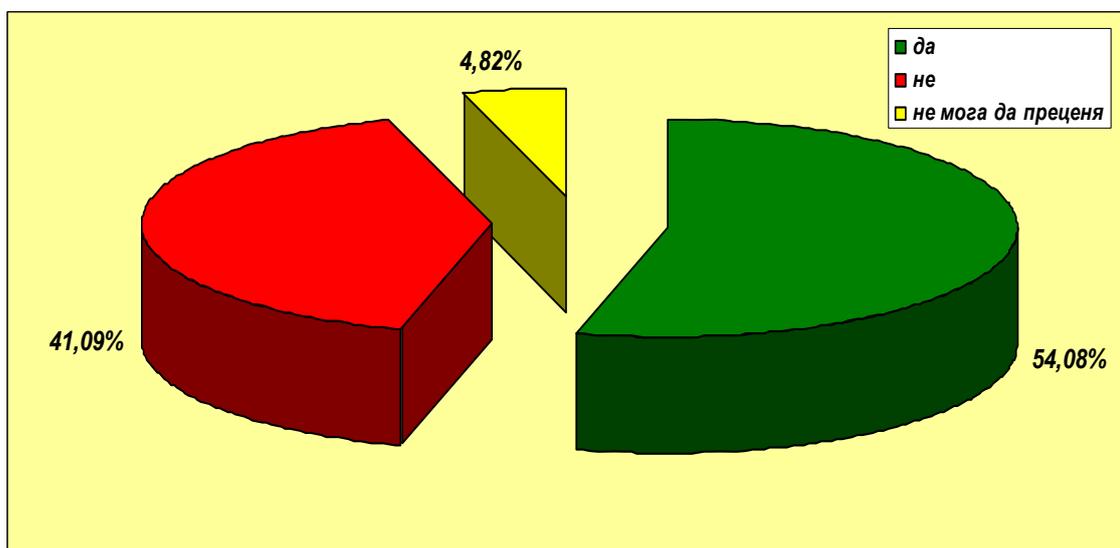


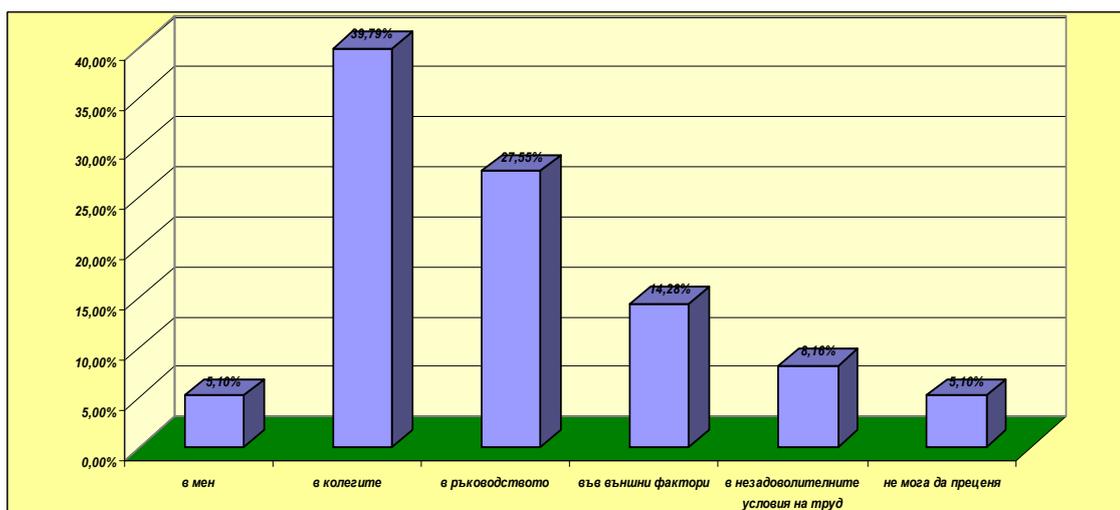
## Reasons for inefficient communication in the team and influence of the communication on the personnel turnover in the medical collectives

### Причини за неефективна комуникация в колектива и влияние на комуникацията върху текучеството на кадри в медицинските колективи

Проучихме мнението на лекарите относно ефективността на комуникацията в колектива, в който работят. Според 54,08% от тях комуникацията е достатъчно ефективна (фиг. 1).



Фиг. 1. Мнение на анкетираните по въпроса 'Достатъчно ефективна ли е комуникацията във вашия колектив?'



Фиг. 2. Най-чести причини за неефективна комуникация в колектива според анкетираните

Опитахме се да разберем и кой е отговорен за неефективната комуникация в колектива според участниците в проучването. Най-голяма част от тях (39,79%) намират отговорни за неефективната комуникация колегите си. Втора по численост е групата на тези medici, които търсят причината за недобрата комуникация в ръководството на здравното заведение, в което работят.

Опитахме се да проучим и конкретните причини за недобрата комуникация в един колектив. Преобладава мнението, че водеща причина за недобра комуникация в колектива е несходството между характерите на колегите. Така мислят 41,92% от анкетираните. Втора по значимост причина според medicите е необрото заплащане, което според тях създава предпоставка за обтегнати отношения в колектива (фиг. 3).



**Фиг. 3. Най-чести причини за недобра комуникация в колектива на анкетираните**

Изследвайки мнението на участниците в проучването установихме, че според най-голяма част от тях (27,25%) подобряването на материалната база ще бъде от основно значение за подобряването на комуникацията в колектива, в който работят. На второ място са тези medici, които са на мнение, че повишаването на заплащането би довело и до по-добра комуникация с колегите им. Немалка част от medicите (18,02%) отдават значение и на ролята на мероприятията за сплотяване на колектива за подобряване на комуникация между работещите в него (фиг. 4).



**Фиг. 4. Предпочитани мерки за подобряване на комуникацията в колектива според участниците в проучването**

#### **Влияние на качеството на комуникацията в колектива върху текучеството на кадри**

Влиянието на комуникацията в колектива върху текучеството на кадри от него, или до каква степен отношенията в един колектив могат да повлияят върху медиците да го напуснат или останат, е друга важна част от нашето проучване. За да съберем информация по нея зададохме на участниците въпроса 'Бихте ли сменили здравното заведение, в което работите, поради недобра комуникация с колегите си?'. Оказа се, че за по-голямата част от тях (71,90%) лошата комуникация не е достатъчна причина за смяна на работното място. Само 21,17% от всички участници в проучването биха сменили работното си място с основен и единствен мотив лоша комуникация и изострени отношения с колегите. Останалите 6,91% нямат мнение по въпроса (фиг. 5).

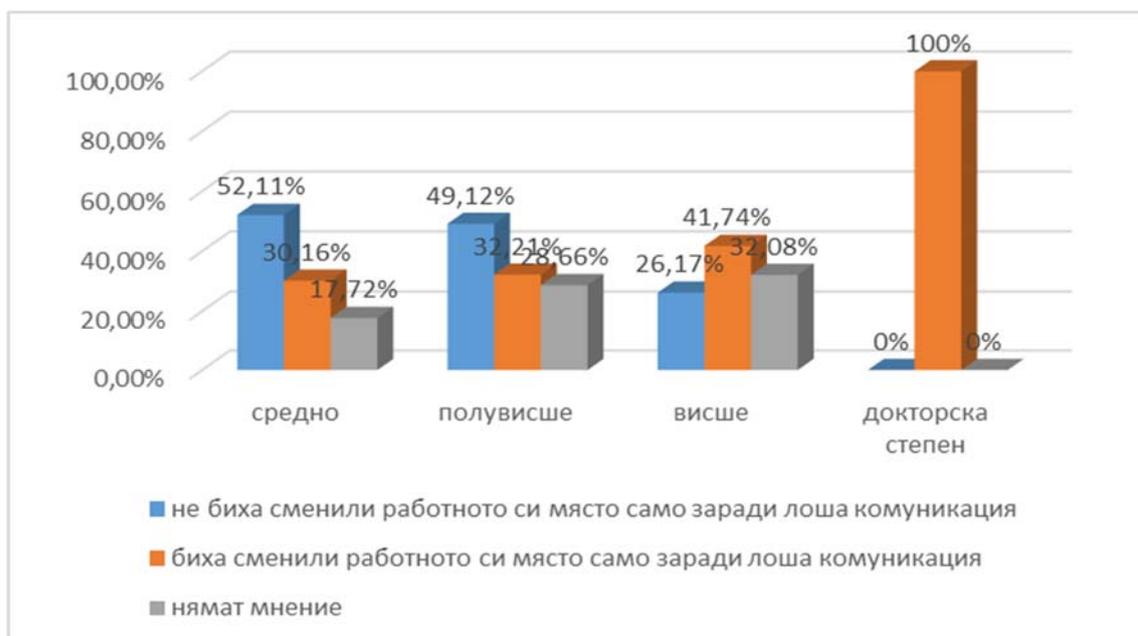
Анализирайки факторите, оказващи влияние върху мнението на анкетираните по изследвания показател, установихме, че той се повлиява от образованието, заеманата длъжност, размера на доходите, материалното състояние в здравното заведение, в което работят, вида на здравното заведение, в което работят - частно или държавно, и честотата на смяна на местоработата.

При анкетираните със средно образование е най-голям процентът на тези (52,11%), които не биха сменили колектива, в който работят, поради лоша комуникация 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 повишава дялът на хората, които биха сменили местоработата заради лоша комуникация - 41,74%. В групата на защитилите дисертационен труд и придобили научна степен този процент е 100%, но мнението им не бива да се абсолютизира, тъй като броят на представителите от тази група е само трима (фиг. 6).

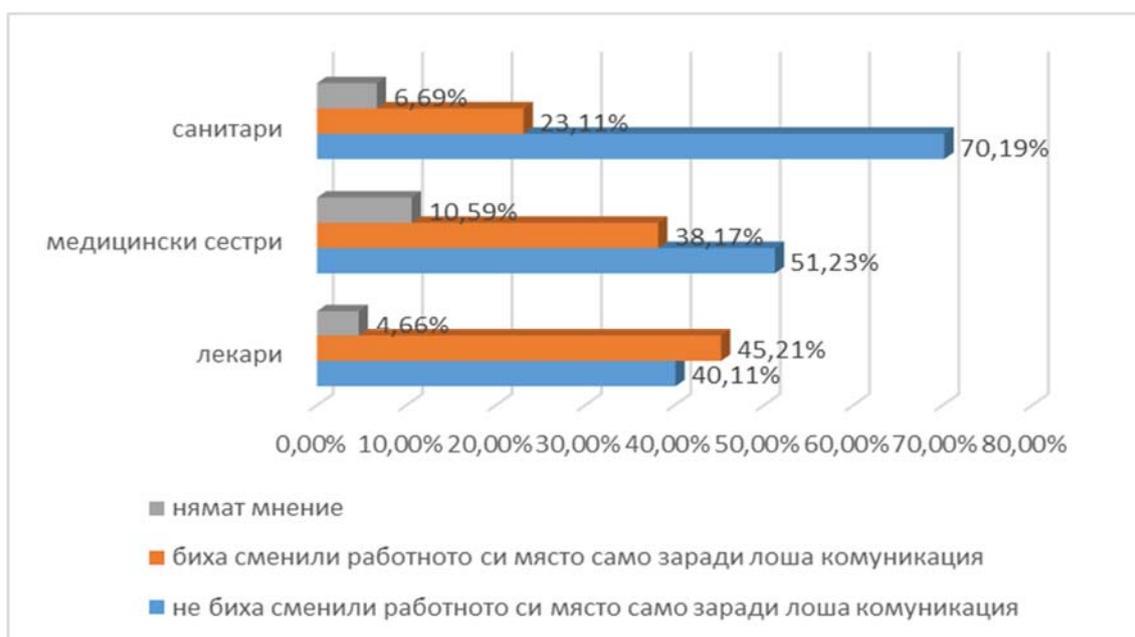
Факторът 'заеманата длъжност' също играе роля по отношение на показателя. Най-често готовността за смяна на работното място поради лоша комуникация се декларира от лекарите (45,21%), следвани от медицинските сестри (38,17%). Най-малко положителни отговори на въпроса са регистрирани при санитарите - само 23,11% (фиг. 7).



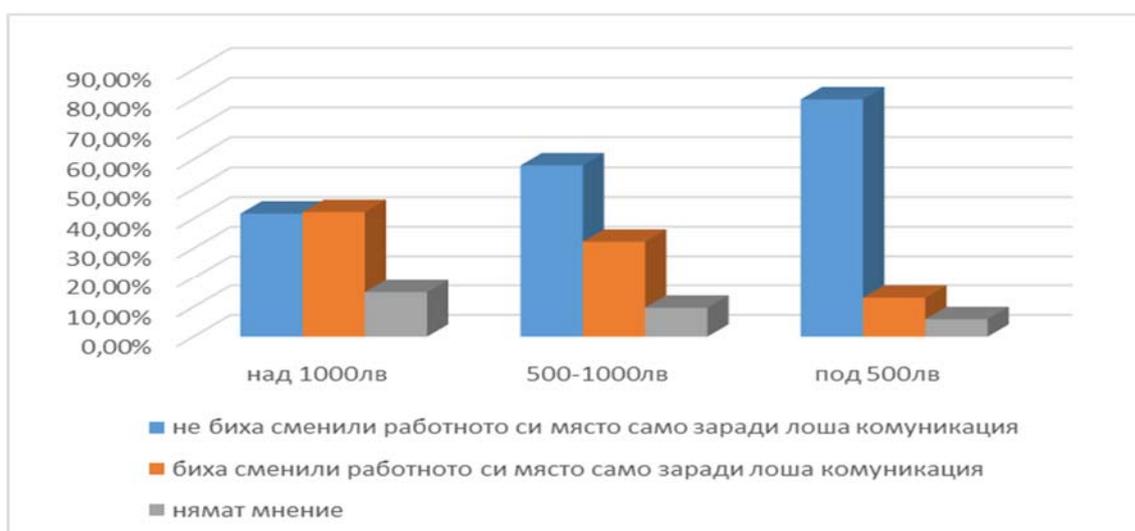
Фиг. 5. Отговор на въпроса 'Бихте ли сменили работното си място поради лоша комуникация с колегите?'



Фиг. 6. Влияние на образованието на анкетираните върху мнението им по въпроса



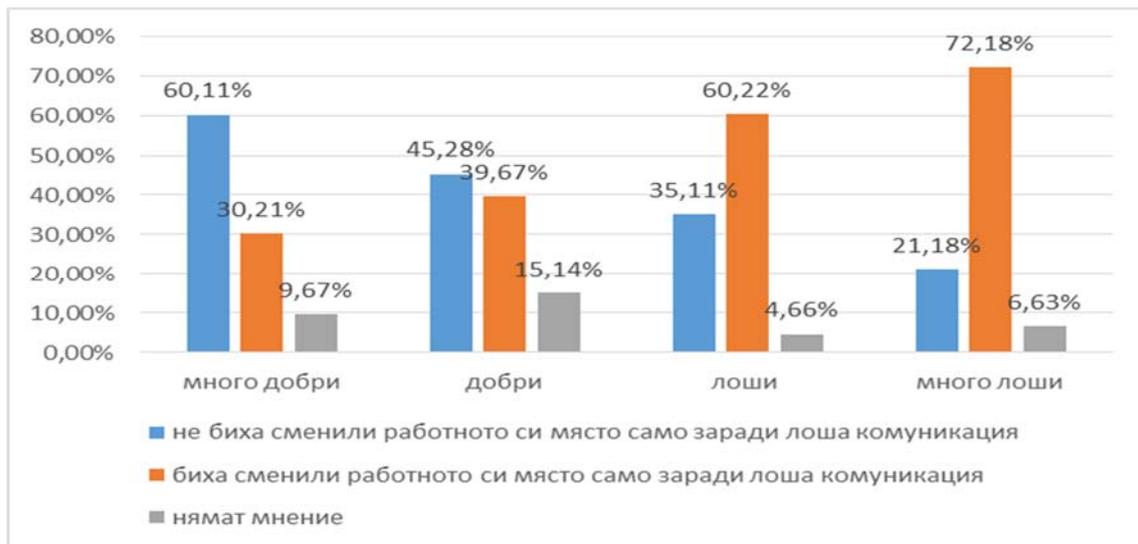
**Фиг. 7. Влияние на заеманата длъжност на анкетираните върху мнението им по въпроса**



**Фиг. 8. Влияние на размер на доходите на анкетираните върху мнението им по въпроса**

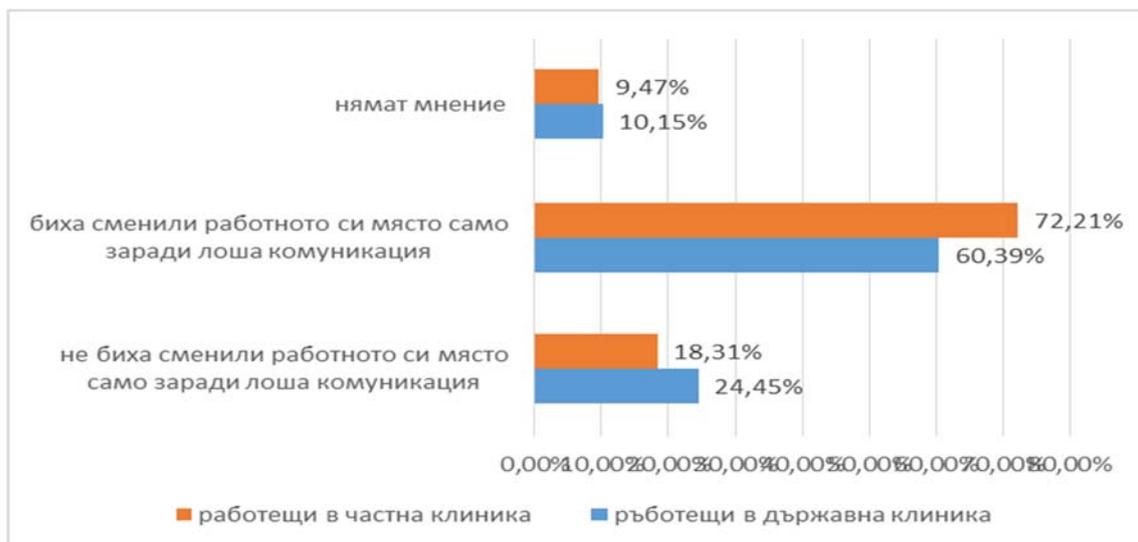
Повишаването на **размера на доходите** на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху честотата на вземаното от тях решение. Най-често готови да сменят работното място поради лоша комуникация са медиците с доход между 500 и 1000 лв., а най-рядко - тези с доходи под 500 лева на месец (фиг. 8).

Друг фактор, оказващ влияние върху показателя, е **материалното състояние на здравното заведение**, в което работят анкетираните. При медиците, оценяващи условията на работата си като добри и много добри, е значително по-малък е броят на тези, които биха сменили работното си място заради лоша комуникация в сравнение със същия при тези, които намират условията си на труд за лоши и много лоши (фиг. 9).



**Фиг. 9. Влияние на условията на труд според анкетираните върху мнението им по въпроса**

По същия начин стоят нещата и с характера на здравното заведение, от което са били събирани данните – при медиците от частните клиники честотата на далите положителен отговор на въпроса е по-ниска в сравнение със същата при работещите в държавни здравни заведения (фиг. 10).



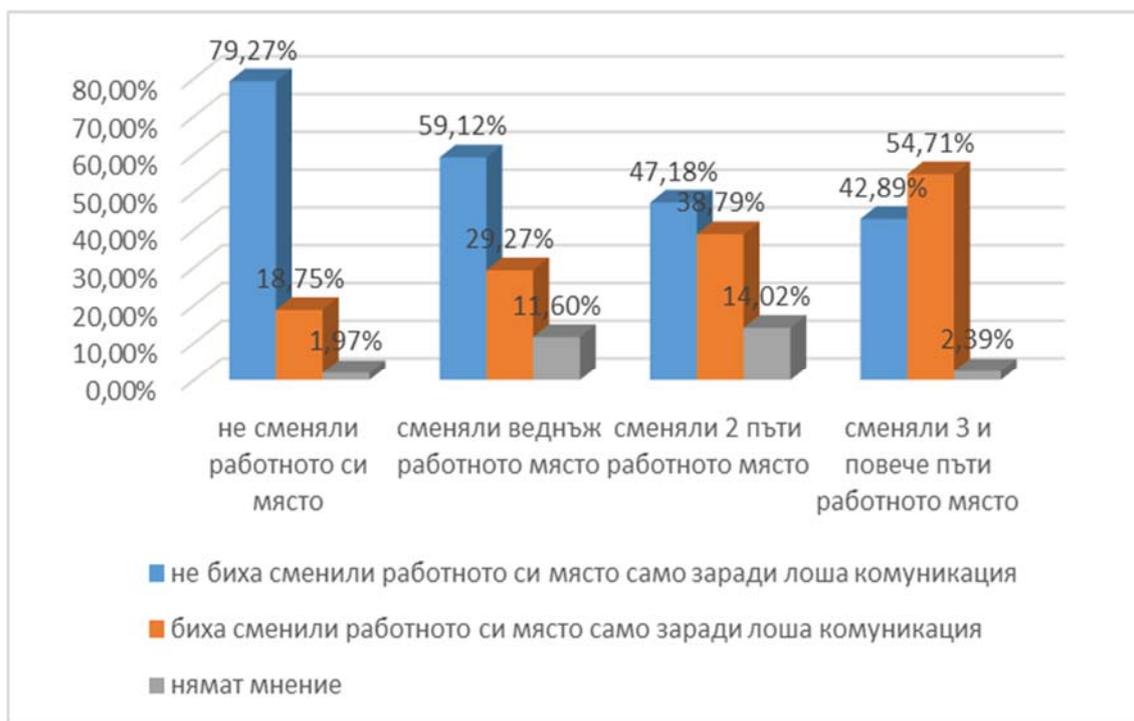
**Фиг. 10. Влияние на местатаботата на анкетираните върху мнението им по въпроса**

Сравнихме и отговорите по въпроса и спрямо честотата на смяна на местоработата при анкетираните.

При анкетираните, които никога не са сменяли работното си място, е най-нисък делът на тези, които биха сменили настоящата си месторабота само и единствено поради лоша комуникация в колектива - 18,75%.

При сменялите веднъж местоработата си същият процент става 29,27%.

В групата на сменялите два пъти работното си място той е сходен - 38,79%, а най-висок е при медиците, които са сменяли местоработата си повече от три пъти – 54,71% (фиг. 11).



**Фиг. 11. Влияние на честотата на смяна на местоработата на анкетираните върху мнението им по въпроса**

От последните цитирани данни не бива да се правят генерални изводи, тъй като факторите, оказващи влияние върху 'текуществото' на персонала, са много и различни, а също така и често пъти по-големият брой сменени работни места е свързан с по-дълъг трудов стаж.

### Библиография

1. Mika Kivimki, Marko Elovainio and Jussi Vahtera Workplace bullying and sickness absence in hospital staff *Occup Environ Med* 2000 57: 656–660.
2. Martin F. Lynch Jr. Robert W. Plant, Psychological Needs and Threat to Safety: Implications for Staff and Patients in a Psychiatric Hospital for Youth, *Professional Psychology: Research and Practice*, 2005, Vol. 36, No. 4, 415–425.
3. Parker, C. P., Boris B. Baltes, Scott A. Young, Joseph W. Huff, Robert A. Altmann, Heather A. LaCost, Joanne E. Roberts, Relationships between Psychological Climate Perceptions and Work Outcomes: A Meta- Analytic Review, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 24, No. 4 (Jun., 2003), pp. 389–416.
- Stordeur S., D'Hoore W. & Vendenbergh C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff, *Journal of Advanced Nursing* 35(4), 2001: 533–542.
4. Anderson, N and Michael West, Team climate inventory: development of TCI and its applications in teambuilding and innovativeness, *European journal of organizational psychology*, 1996, 5 (1): 53–66.
5. Cloninger, C. R., A. H. Zohar. Personality and the perception of health and happiness, *Journal of Affective Disorders* 2011; 128 (1-2):24–32.
6. Cloninger C. R. (1986) A unified biosocial model of personality and ist role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments* 3: 167–226

7. Cloninger C. R. (1988) A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states: A reply to commentaries. *Psychiatric Developments* 2: 83–120;
8. Cloninger C. R., Svrakic D. M., Przybeck T. R. (1993) A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry* 50: 975–990.
9. Cloninger C. R., Svrakic D. M., Przybeck T. R. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 975–90.
10. Cloninger C. R., Przybeck T. R., Svrakic D. M., Wetzel R. D. *The Temperament and Character Inventory—a guide to its development and use*. St. Louis: Washington University; 1994.
11. Cloninger C. R., Przybeck T. R., Svrakic D. M., Wetzel R. D. *The Temperament and Character Inventory—Revised*. St. Louis: Washington University; 1999.
12. Cloninger C. R., Svrakic D. M. Personality disorder. In: Sadock V., Sadock B., editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Williams and Wilkins; 2009. p. 2197–240.
13. Dzamonja-Ignjatovic T., Cloninger R., et al. Cross-cultural validation of the revised Temperament and Character Inventory: Serbian data. *Compr Psychiatry* 2010; 50: 649–655.
14. Miettunen J. et al. International comparison of Cloninger's temperament dimensions. *Pers Individ Diff* 2006; 41 (2006): 1515–26.
15. Kreyghead, E., Nemerof, Ch. *Encyclopaedia in Psychology and Behavioural Science, Science and Art*, Sofia, 2008.
16. Martin E. P. Seligman (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In: C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford: Oxford.