МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ИВО АТАНАСОВ ДИМИТРОВ

ВЛИЯНИЕ НА КОМУНИКАТИВНИТЕ УМЕНИЯ ВЪРХУ ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РАБОТНАТА СРЕДА В ЗДРАВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
“ДОКТОР”

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”

Научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:
ДОЦ. Д-Р СТАЙКО СПИРИДОНОВ, ДМ

София, 2016

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ 4
I. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР 6
1. СТРУКТУРА НА КОМУНИКАЦИОННАТА СИСТЕМА 6
1.1. СЪЩНОСТ НА ГРУПОВАТА КОМУНИКАЦИЯ 8
1.2. ОРГАНИЗАЦИОННА КОМУНИКАЦИЯ 9
1.3. МЕЖДУЛИЧНОСТНО ПОВЕДЕНИЕ В ГРУПАТА – КОМУНИКАЦИИ И КОНФЛИКТ 9
2. КОНФЛИКТИ 13
3. ЕФЕКТИВНА КОМУНИКАЦИЯ 17
4. ЕЛЕМЕНТИ НА НЕВЕРБАЛНАТА КОМУНИКАЦИЯ 21
5. ГРУПИТЕ В ОРГАНИЗАЦИЯТА И ОРГАНИЗАЦИОННАТА КОМУНИКАЦИЯ 25
6. ОРГАНИЗАЦИОННО РАЗВИТИЕ – МОДЕЛЪТ “ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОНУС” 37
II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО 43
1. ЦЕЛ 43
2. ЗАДАЧИ 43
3. РАБОТНА ХИПОТЕЗА 43
4. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО 44
Обект 44
Логическа единица 44
Техническа единица 44
Време и място на наблюдението 45
Документи на проучването 45
Методи на проучването 45
III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ 48
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ РАБОТНИЦИ 48
Характеристика на изследвания контингент 48
Експертен анализ и оценка на доходите и месторабoтата на респондентите . 51
Оценка на качеството на комуникацията в здравните заведения 56
Влияние на качеството на комуникацията в колектива върху текучеството на кадри 64
Фактори оказващи влияние на качеството на комуникацията в здравните заведения 71
Проучване на връзката между добрата комуникация в здравните заведения с качеството на предлаганата здравна услуга и имиджа на здравното заведение 77

Особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение 88
Роля на невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива в комуникацията между здравните работници..... 110
ОБОБЩЕНИЕ 130
ИЗВОДИ 133
ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 136
ПРЕПОРЪКИ 138
САМООЦЕНКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД 140
ЛИТЕРАТУРА 141
ПРИЛОЖЕНИЯ 154

ВЪВЕДЕНИЕ

Изучаването на комуникацията в организациите, включително и здравните организации произтича от реалната необходимост да бъдат обяснени приложни и феноменологични области, като унифициран модел на организационното функциониране. Професиите на здравния мениджър и на медицинския специалист са “комуникативни” професии. Като професии с толкова силно заложен в себе си социален елемент, те не могат да бъдат успешно упражнявани без наличието на теоретични познания и практически умения по комуникативност.

Управлението на комуникациите е висше управленческо умение. Информацията е основа на властта във всяка организация. Качеството на комуникациите е една от предпоставките за качеството на управленските процеси в сложния организъм на една организация, каквато е лечебното заведение, и като последица от това за качеството на предлаганите услуги. Добрите системи за комуникация са неотменна предпоставка за успешно функциониране на организацията [20, 21, 22].

Комуникацията в мениджмънта трябва да бъде изучавана и анализирана дълбоко и всестранно. От добрата комуникативност в много случаи зависи бъдещето на една организация. Без нужното ниво на комуникативност и без необходимите знания в тази област един мениджър не би бил способен да управлява успешно. Необходимо е да се изучават многото аспекти на деловата комуникацията: нейните цели, стратегии, пречките в общуването, начините да се комуникира по-ефективно, основните принципи на деловите контакти, видовете комуникация и не на последно място - формите на деловата комуникация (вербална, невербална, епистоларна, публично говорене и телефонна комуникация). Знанията за всички тези аспекти на

комуникационния процес в бизнес средата дават възможност на всеки, който иска да бъде професионалист, да преразгледа поведението си и начина на изразяване по време на общуване и да постигне необходимите комуникационни умения.

Всеки, който е поел пътя на хуманна професия, каквато е грижата по опазване на човешкото здраве и живот, е призван да овладява не само знания и умения в своята професионална област, но и да развива комуникативната си компетентност. Погледнато в малко по-разширен план, тази подготовка е задължителна и за всички специалисти в здравеопазната система. Знаем, че ефективният процес на лечение задължително преминава през естествените, неформални отношения лекуващ/пациент. Осъществяването на био-психо-социален подход към здравето, болестта и боледуващия в съответствие със съвременните европейски стандарти за здравно обслужване изисква добра социалнопсихологична подготовка на медицинските специалисти. Тя е необходима стъпка към изграждането им като компетентни професионалисти в областта на общественото здраве.

Следва да се отбележи, че комуникативната компетенция не е вродена способност, а е формирана от взаимодействието на човека със социалната среда в процеса на преобръщане към социално-комуникативния опит. Знанията и компетенциите на лица, принадлежащи към една професионална група, рядко биват тъждествени. Те се различават в малка или голяма степен. Компетентността в общуването е социално умение и като такова то може да се тренира и усъвършенства.

Влиянието на комуникативните умения върху основните характеристики на работната среда в здравните организации е особено актуален и значим организационен проблем залегнал в основата на разработването на настоящия дисертационен труд.

I. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

1. СТРУКТУРА НА КОМУНИКАЦИОННАТА СИСТЕМА

Комуникационната система включва следните елементи:

- сигнал – това е директно или индиректно изпращане на поведенчески отговор;
- контекст – смисловата характеристика на излъчения сигнал, който е динамична структура, в зависимост от очаквания отговор;
- канал – това е физическа характеристика, която е свързана с класово слухова способност, различаваща се от фоновата активност;
- реципиент – това е приемащият субект, който възприема и декодира кодовата структура на изпратения сигнал (27,29,30,31).

Всички форми на общуването са и специфични форми на съвместна дейност.

Леонтиев, подчертавайки определящата роля на комуникационния елемент на общуването, разглежда общуването или комуникацията, като една от страните на взаимодействие на хората в процеса на тяхната дейност. Той обаче не изключва разглеждането на общуването и като дейност, при което подчертава неговата интенционалност (наличие на специфична цел и мотивация), резултативност (степен на съответствие на постигнатия резултат с целта), нормативност (осъществяване на задължителен социален контрол върху общуването) (27,29,30,31).

Андреева обръща внимание, че общуването има комуникативна, интерактивна и перцептивна страна. Първата се заключва в обмен на

информацията (знания, идеи) между общуването; втората – в организацията на взаимодействието между тях (в обмен на действия); третата – във взаимното възприемане на партньорите по общуване и установяване върху тази основа на взаиморазбиране(26,27,29,30,31).

Каган твърди, че общуването е фундаментална характеристика на всеки социален процес, един от изразите на социалността като такава. Злобина посочва, че общуването е един от начините на човешката жизнедейност, необходимо условие за формирането както на обществото, така и на личността. Ломов разглежда общуването и дейността като страни на социалното битие на човека, на неговия начин на живот. Той посочва, че структурата на общуването може да се изследва на три равнища. На първото равнище (т. нар. макроравнище) общуването на индивида с другите хора се разглежда като страна на неговия начин на живот. На това равнище се изучават въпросите за обусловеността на общуването от системата на обществените отношение, за развитието на формите на общуването и тяхната зависимост от съществуващите в обществото и в социалните групи норми, традиции, правила на взаимоотношения и т.н. На второ равнище (т.нар. мезоравнище) се изследват отделните контакти на общуването (съвместната дейност, беседата, играта и т.н.). На трето равнище (т.нар. микроравнище) се изследват актовете на общуването(23,24, 27,29,30,31,35).

Кирил Нешев обособява четири основни функции на общуването: информационна, ориентировъчна, експресивна (емоционална) и праксиологична.

Информационната функция разпространява определени значения за общуващите. Ориентировъчната функция подчертава ценността на значението, превърнало се в цел на човешката дейност, на общуването и на познанието. Експресивната функция разкрива

психологическата характеристика на общуването, значението и ценността му за личността. (23, 27,29,30,31,).

Праксиологическата функция показва обмена на дейността между хората, т.е. превръщането на чуждия опит в свой и на своя в чужд (9).

1.1. СЪЩНОСТ НА ГРУПОВАТА КОМУНИКАЦИЯ

Човешката комуникация е сложен социално-психологически феномен, свързан със строги лексикални и граматични езикови правила и невербални кодови специфики. Процесът на комуникация т.нар. общуване е социална компетенция, подлежаща на развитие и усъвършенстване, пряко свързано с когнитивни и емоционални субективни характеристики. Комуникацията е основен адаптивен и защитен механизъм срещу динамичната среда, предполагаща стресови особености като риск за субективното благополучие, както в личен, така и в професионален план. Поради тази причина комуникацията е свързана, както с рационалните, така и емоционалните характеристики на индивида. Комуникационният процес се разделя на два основни типа: вербален и невербален. Вербалността се изразява в ясна езикова подредба, като основа на човешката реч и с нивото на сила, тон на човешкия тембър. Вербалната комуникация е бърза съчетана с обратна връзка, позволявайки корекции в процеса на разговор, както вербално, така и невербално. Друг аспект на вербалната комуникация е възприемането й опосредствано чрез активното слушане. Характеристиките на активното слушане са концентрация върху казаното, задаване на въпроси, уточняване и изясняване на смисленото съдържание чрез резюмиране, предаване на значение и отразяване на чувства (23, 24, 27,29,30,31,32,33, 34, 35).

1.2. ОРГАНИЗАЦИОННА КОМУНИКАЦИЯ

Според Балканска комуникацията в организацията е на първо място делова, изразяваща професионализъм и конкурентоспособност. Този вид комуникация се изразява в служебни разговори, инструктажи , заседания, оперативки, свързани с ясни организационни правила и вътрешно- организационна структура. Според Балканска комуникацията има за цел да създава климат на разбирателство и задоволяване на потребности на личностно ниво, както и да динамизира и оптимизира груповото и екипни действие на организационно ниво (23, 24, 30,31,34, 35).

1.3. МЕЖДУЛИЧНОСТНО ПОВЕДЕНИЕ В ГРУПАТА – КОМУНИКАЦИИ И КОНФЛИКТ

Същност и видовете комуникация в групата

Комуникацията между отделните индивиди е неотменна част от социума. Нещо повече, комуникацията заема съществена част от цялостната организационна култура. Комуникирайки, индивидите в организацията обменят не само информация, но и чувства, емоции, преживявания, което понякога представлява и фактор за нарушаване на междуличностната комуникация в системата на организационно поведение и е предпоставка за конфликт или създаване на конфликтна ситуация. Комуникацията е важен елемент от организационното поведение (23, 25, 30,31,34,).

Комуникацията между отделните индивиди е неотменна част от социума. Нещо повече, комуникацията заема съществена част от цялостната организационна култура. Комуникирайки, индивидите в организацията обменят не само информация, но и чувства, емоции, преживявания, което понякога представлява и фактор за нарушаване на междуличностната комуникация в системата на организационно

поведение и е предпоставка за конфликт или създаване на конфликтна ситуация (23, 25, 30,31,34, 38).

Комуникацията е важна за всяка организация, най – малко поради следните причини:

• за да се разберат целите на организацията и ролята на всеки в постигането им,

• да се допринесе със знания и информация, така че да се вземат правилните решения,

• да се дават и получават инструкции

Комуникациите са относително обособена сфера на изследователски интерес, която се радва на засилено внимание напоследък и в рамките на организационното поведение, и извън тях. Разбирането за тях може да бъде много полезно и интересно за много научни направления в социологията, психологията и управлението. За организационното поведение от най-голямо значение са тези фундаментални и прагматични аспекти на комуникационните процеси (25,30,31,34, 38).

Комуникацията може да се определи като трансфер на информация от един човек към друг. Тя е начин да се свържем с другия чрез предаване на идеи, факти, мисли, чувства и ценности. Комуникирането не трябва да се разбира само като разговор и още по-малко - като монолог. То означава общуване, има вербални (речеви) и невербални форми и основната му цел е получателят на информацията да разбере съобщението ни, до него да стигне смисълът, заложен в него от нас. Задачата никак не е лесна, тъй като често става дума за различни възприятия, които са имплантирани в мисълта и поведението на комуникиращите и които им пречат в процеса на „споделяне на смисъла" на съобщението, предизвиквайки една или повече възприятийни грешки. Ето защо имаме достатъчно основания

да определим комуникацията и като непрекъснат процес на „конвенция" и обучение, като под конвенция разбираме постигането и използването на своеобразните „смислови договори" или „споделеност на подразбирането"(25, 26, 27, 29, 30,31,34,36).

Комуникациите далеч не свършват с вербалността. Останалите комуникационни средства са по природата си символни и при тях също става дума за трансфер на информация, макар и по начини, невключващи се пряко в езика и речта. Всъщност връзката между вербалната и невербалната комуникация е доста по-сложна (30,31,34).

В теорията на организационното поведение е посочено, че най-ефективната форма на комуникация е двупосочната. Успешните организации осигуряват комуникационни канали, които се използват както от мениджърите, за да комуникират отгоре надолу, така и от служителите за да допринесат със своите идеи отдолу нагоре. По този начин организацията извлича полза от широк диапазон от знания и опит (30,31).

Междуличностната комуникация от гледна точка на организационното поведение представлява съвкупността от ценности, норми, модели на субординация, комуникация и професионално поведение, които са в състояние да осигурят приемственост в развитието на организационната структура, стабилитет и виталност, иновативност и прогрес. Комуникацията е толкова по-ефективна, колкото повече е наситена с хуманност, но и с прагматичен дух. Тя съдържа ефикасната стратегия за решаване на проблемите, изникващи в процеса на работа (трудови конфликти, технологични трудности, подронен авторитет и накърнен имидж, девалвиране на стимулите, елементи на догматизъм, инерционност, апатия и т.н.). Комуникацията не бива да се възприема като завършена система от правила и норми, а като гъвкав и пластичен конгломерат от ценности и образци, който постоянно се променя,

обновява и коригира по посока на съвършенството (25, 26, 27, 29, 30,31,34,36).

Между масовата и междуличностната комуникация съществуват взаимовръзки – те са взаимно обусловени и свързани чрез общуването. Три са основните страни на процесите на общуване (25, 26, 27, 29, 30,31,34,36).:

• информационна – предаване, приемане, съхраняване на информацията, като при информационния процес се губи определено количество информация по пътя от източника до получателя. Загубата й влияе върху ефективността на управлението на организацията;

• интерактивна – процес на взаимодействие (обмен на действия, постъпки, поведенски актове), взаимодействие (сътрудничество) и противодействие (конкурентност, съперничество). При взаимодействието също се губи количество информация поради самата същност на интеракцията. При осъществяваната съвместна дейност ние се стремим по принцип натрупаните знания и информация да бъдат непротиворечиви на нашите постъпки и действия;

• перцептивна – не само се обменя информация между общуващите, но те се и възприемат взаимно като личности. В осъществяването на този процес се губи изключително голямо количество информация, много по-голямо, отколкото при информационния и интерактивния (25, 26, 27, 29, 30,31,34,36).

Проблемът за развитие на комуникацията в междуличностните отношения в организациите възниква от гледна точка на полиаспектността и многообразието на човешката дейност в организацията. (25, 26, 27).

2. КОНФЛИКТИ

В работата на групите и организациите конфликтите са нещо, което се случва всеки ден. Според Маккена "....конфликтът се дефинира като процес, който протича, когато един индивид или група възприемат друг индивид или група като пречка при опитите да се постигне поставената цел" (25,26,27,28,29) .

Като групов и организационен феномен, конфликтът не винаги трябва да се третира като негативна или деструктивна сила. Например, едно искрено и подкрепено с достатъчно аргументи мнение на несъгласие на даден член на групата, може да я предпази от опасността да стане жертва на груповото мислене. В този аспект трябва да се разграничават функционални или конструктивни от дисфункционални или деструктивни конфликти. "Някои видове конфликти подкрепят целите на организацията и подобряват резултатите й: тези са функционални и конструктивни форми на конфликта.... От друга страна, съществуват такива форми на конфликт, които пречат на работата на организацията. Това са дисфункционалните или деструктивните форми на конфликта. Те са нежелани и мениджърът би трябвало да търси начини за тяхното премахване" (25,26,27,28,29) .

В зависимост от равнищата, на които се проявяват, конфликтите в организацията могат да бъдат разграничени на междуличностни, вътрешногрупови и междугрупови.

Междуличностните конфликти се свързани не толкова с онова, което Маккена нарича "пречка при опитите да се постигне поставената цел", колкото с различия в ценностите, убежденията, мненията. "Ние сме склонни да харесваме хора, чиито ценности, убеждения и мнения наподобяват нашите. Сблъсъкът на личности се

случва не само между началници и подчинени, но и между членове на групи" /*Донъли., 1997 г/.*

Вътрешногруповите конфликти възникват най-често на етапите ориентация и разрешаване на вътрешните проблеми. Причини обикновено са ролите, плановете, правилата и нормите за поведение и пр. "Възникват коалиции и центрове на сила (на противопоставяне - И.И.), които предизвикват безпокойство в членовете на групата. Мениджмънтът трябва да бъде нащрек, що се отнася до тези видове конфликти, особено при относително незрели групи" (25,26,27,28,29) .

Междугруповите конфликти възникват най-често, когато групите работят по задачи, които зависят една от друга. Например, продуктът на група "А" е предназначен за по-нататъшна преработка, обработка или "събиране" с други продукти в група "Б". В този случай ефективността на група "Б" силно зависи от работата на група "А" и ако тя не е на желаното равнище като качество, срокове и пр., конфликтът е неизбежен. (25,26,27,28,29) .

Независимо от това дали става въпрос за междуличностни, вътрешногрупови или междугрупови конфликти, мениджърите трябва да са наясно както с причините за тях, така и с начините или стратегиите за разрешаването им. Тези въпроси са разгледани подробно във втори том на учебника */Иванов, 2003 г./.*

Способи за решаване на конфликта

Като процес, в който се защитават интересите и на двете страни, които са в противоречие, способите се свързват с конфликтите и тяхното разрешаване. Способите не са универсален инструмент, а са ефективни в определени ситуации. Тези съображения налагат необходимостта преговарящият да има основни познания за същността на конфликтите и техните особености, за да може, когато

преговаря за тяхното разрешаване, да прилага уменията си по-успешно.

Д. Градев и Г. Йолов допълват елемента на възможния отказ от конфликтно поведение, когато на субективно равнище се осъзнава излишността на конфликтните взаимодействия, така се отстранява и по-нататъшното развитие на самия конфликт. Д. Градев и Г. Йолов обръщат внимание и на следконфликтната ситуация и евентуалното неразрешаване на конфликта. В този случай проблемът съществува в "латентно състояние". И личността то се проявява всеки път, когато са налице подходящи условия. В най-песимистичните си краски този наглед изоставен конфликт може да прерасне в устойчиво поведение с агресивни тенденции, да увлече повече хора и да влезе в рамките на междуличностните отношения (25,26,27,28,29, 31, 33,34, 35, 36) .

Р. Стойнешка и И.Пеев обосновават и факта, че липсата на обратна съпротива от страна на втория опонент също може да предотврати конфликта. "Опонентите, които не получават желаната съпротива, се изчерпват енергийно. Отслабва тяхната аргументация, нагласа и мотивация за конфликт. Угасват емоционалната ефективност и фрустриращият компонент във взаимоотношенията. Не получават очакваните стимули от противника си за конфликт и желанието им за конфликтност спада. Спада и тяхната агресивност." (25,26,27,28,29, 31, 33,34, 35, 36) .

Появата на пасивност по отношение на другия опонент може да доведе до зараждане на конфликт или до прекратяването на такъв в зависимост от това, как опонентът възприема тази пасивност от страна на противостоящия. Необходимо е в конкретното конфликтно взаимодействие да се вземат предвид субективните фактори (мотиви, цели, стремежи, представи, интереси), за да се прогнозира възможния изход и последствия. Опознаването на опонента, изясняването както

на собствената, така и на чуждата мотивация е необходимо условие за управлението на конфликта и разрешаването му. (25,26,27,28,29, 31, 33,34, 35, 36) .

Путман и Уилсън установяват три стратегии за разрешаване на конфликта:

• неконфронтационна стратегия. Тя включва отбягването и приспособяването (акомодация) на страните в конфликта.

• ориентирана към решение стратегия. Тя включва сътрудничеството и компромиса между страните в конфликта.

• стратегия на контрола. Синонимна е с конкуренцията като решение. */Вълчев, 1998./*

Бъртън препоръчва решаването на споровете и конфликтите да става **с участието на трета страна (посредник)**, чиято позиция ще е неутрална. Според него различните типове конфликтни ситуации се регулират от различни модификации на метода посредничество, като един от най-ефективните за разрешаване на противоречията (25,26, , 31, 33,34) .

Анализът на различните определения за посредничество показва, че акцентът се състои в: неутралността на третата страна; организацията на съдържателната помощ към противниците в конфликта, опитващи се да постигнат съгласие; постигането на съгласие по пътя на работа с всяка страна поотделно или заедно; взаимни отстъпки; отсъствие у третата страна на властни пълномощия (25,26,27,28,29) .

Процесът на **посредничество** може да се интерпретира като конкретно практическо действие във вид на точки от континиума между два полярни типа: "ориентация към постигане на съгласие" - "ориентация на взаимоотношенията" или "ориентация на сделка" - "терапевтична ориентация". (25,26,27) .

Сред едни от съвременните методики за разрешаване на конфликти у личността и групите чрез посредничество се откроява психологическата интервенция при конфликти. Това е помощ, оказвана на отделни личности, двойки, групи за преодоляване на деструктивното поведение и осъществяване на продуктивно решение на конфликта. Тя започва с диагностика на конфликта. Използват се методи като диагностичен разговор; съвместен анализ на сънищата; хрумвания; спомени; въпросници; тестове за избор; структуриране; изобразяване и други личностни тестове; конфликтни игри; съвместно изпълняване на тестове, сравняване на самооценката и дадената от другото лице оценка при двама партньори; наблюдаване на конфликтни разговори между партньорите. Само по себе си такова довеждане до съзнанието и опредметяване на конфликтите може да предизвика процеси на изменение (25,26,27,28,29, 31, 33,34, 35, 36) .

Сключването на сделка е способ за разрешаване на конфликти, включващ размяна на предложения и контрапредложения между участниците в конфликта, което може да доведе до споразумение, приемливо за всички участници. Според Леунски решаваща е тактиката за сключване на сделка в групата. Целта и крайният резултат при сключване на сделка е удовлетвореност на всички участници в конфликта. При това положение едната страна може да получи желаните от нея резултати при специфични условия, докато другата е компенсирана чрез отстъпки от някои условия. В този случай няма губещи. */Димитров , 2003 г./*

3. ЕФЕКТИВНА КОМУНИКАЦИЯ

Ефективната комуникация е целенасочената комуникация, тази която води до определена цел, която предварително е била заложена. Т.е. един разговор да се превърне в ефективен той трябва да бъде с

ясна цел както за комуникатора така и за реципиента. Елементи на целенасочената комуникация могат да бъдат: какво трябва да се обсъжда; защо трябва да се обсъжда; какво искаме да постигнем с този разговор (29, 31, 33,34, 35, 36) .

Примери за целите на разговора могат да бъдат:

Какво? Закъсняло уведомяване за неспособност;

Защо? Възникват организационни и административни проблеми, които е можело да бъдат преодолени;

Защо е подчинения? Той е отговорен за навременното огласяване.

Резултат от разговора: Старателно описване на процедурата и начина на работа, анализ на причините за възникване на проблема.

Клопка: Тъкмо със собствените си служители често грешим, като си мислим, че знаят целта на разговора.

Когато един ръководител е подготвен за един разговор и достига до предварително поставените цели, той превръща комуникацията в ефективно управленско средство.

Емоционална интелигентност – изследване сред 250 изпълнителни директори показва, че 90 % от тях работата изисква да използваш главите си, но не и сърцата си. Повечето от тях се страхуват да покажат емоциите си или да изразят емпатия или състрадание, техният аргумент, че това не е прието от целите на организацията. Някои от тях се страхуват, че емоционалността ще покаже слабост или ще им по пречи да вземат категорични решения. А това дали е правилно, кой е казал, че категоричното и „твърдото” решение е най-правилното за самата организация. Емоционално разстроения служител е неефективен, той е разсеян, не помни, трудно възприема обстановката. „Стресът прави хората глупави.” Управлението не доминиране, а умение да обединиш хората да

работят за една обща цел. Езикът на тялото, или двигателната модалност, заедно с пространствените кодове, са природно зададени у човека. Невербалната комуникация е значима част от процеса на общуване. Според някои автори думите съставляват само 7 на сто от акта на комуникацията; интонацията и другите звуци – 38 %, а 55 на сто заема невербалният аспект в общуването. Според други 65 на сто от разговора се осъществява чрез невербалните компоненти. Много може да се разбере за взаимоотношенията на хората, за техните качества, способности или предпочитания, като се наблюдава на каква дистанция общуват помежду си, колко продължава взаимният им контакт с очите, какви мимики и жестове използват. Идеята за систематично изучаване езика на тялото води началото си от етологията - наука за поведението при животните както при животните, така и при хората, действат биологични закони, разбира, се с различен характер. На тяхна основа при човека се появява и развива езикът на тялото - мимиките и жестовете. Възникването и установяването на социални символики разширява възможностите на общуване чрез невербалния канал. Една голяма част от символите са универсални - друга част зависят от културата, в която сме родени. През по-голяма част от времето, когато общуваме с другите хора, не съзнаваме външния израз на нашето тяло. Всъщност начинът, по който седим, държим ръцете си, жестовете и мимиката, погледът, интонацията на гласа, движенията и позата, когато разговаряме с хора, създава смисловия фон на общуването. Невербалния език е послание на нашето емоционално състояние и ценностно отношение към това, което се извършва, и към това, за което става дума. Обикновено общувайки с другите, ние обръщаме внимание на вербалното съдържание на съобщенията и на най-явните невербални съобщения – усмивка, мръщене, свиване на ръцете в

юмрук. По-трудно доловимите, невербални компоненти – интонация, лицев израз, контакт с очи и движения на тялото – изразяват не по-малко богата информация (29, 31, 33,34, 35, 36) .

Разпространена през 70-те години на 20-и век, класификацията на извънезиковите форми на общуване се приема за най-изчерпателна и днес. Можем да ги категоризираме по следния начин.

Пространствени кодове – комуникация чрез лично поле, дистанции, територии и подреждания на участниците в човешките взаимодействия - позиции за сядане около маси, избор на места в аудитории и други.

Двигателни кодове - комуникация чрез цялостната двигателна активност на човешкото тяло мимика - изрази на лицето, и пантомима – движения на корпуса на тялото, на ръцете и на краката. (29, 31, 33,34, 35, 36) .

Параезикови кодове („пара" от старогръцки означава „зад", или нещо, свързано с естествения човешки език, но не думите) - комуникация чрез интонация паузи в речта, междуметия, които нямат собствен смисъл извън социалния контекст (като ах, хъм и т.н) смях, плач, въздишки и други.

Тактилни кодове (тактилност – допир) – комуникация чрез докосвания, които са различни по обхват и честота и са ориентирани към различни части от тялото (29, 31, 33,34, 35, 36) .

Обонятелни кодове – комуникация чрез естествения мирис на човешкото тяло (феромони). Обонятелните кодове са силно обвързани с принадлежността към различните раси и етноси.

Цивилизационни кодове (наричат се още изкуствени кодове) – комуникация чрез дрехи и накити, чрез козметични средства, имущество и чрез личните принадлежности (29, 31, 33,34, 35, 36) .

4. ЕЛЕМЕНТИ НА НЕВЕРБАЛНАТА КОМУНИКАЦИЯ

1) Движвния, поза, жестове:

Дали смисълът, който носят двигателните актове с различните части от тялото ни, е еднакво значим?

Най-лесно забележими са откритите и закритите позиции. Закриваме позицията си, когато кръстосваме ръцете си по различен начин: по-явно – плътно кръстосване с допир до гръдния кош, и по-деликатно – кръстосване на пръстите на ръцете.

Закритостта на позицията чрез кръстосване на ръцете е сигорен знак за психологично изключване от конкретно взаймодействие. Причините могат да бъдат от различен характер – произтичащи от самата ситуация или свързани с по-широк социален контекст. Важното е да разберем и да не забравяме, че нехаресването е също толкова взаимно, колкото и харесването. Тоест, ако ние не харесваме някого, вероятността и той или тя да не ни харесват са почти 100% (29, 31, 33,34, 35, 36) .

2) Разстояние:

Разстоянието между разговарящите има голямо значение. Оптимално е разстоянието, при което и двамата се чувстват достатъчно безопасно и комфортно. Смята се, че всеки човек притежава определено психическо или лично пространство около себе си, което подсъзнателно брани, и реагира остро срещу неговото нарушаване. По тази причини оптималната дистанция между слушащия и споделящия ще зависи строго от взаимоотношенията между двамата. Това разстояние се определя от редица фактори –

културни и индивидуални характеристики и особености на ситуацията (29, 31, 33,34, 35, 36) .

3) Пространство:

Като че ли най-голям интерес, а и спекулации, предизвиква личното, или персоналното поле. Какво представлява то? Това е въздухът около нас (затова не можем да го видим), който ни дава чувството за сигурност или ни създава психологичен комфорт. Всеки от нас има поле с различна големина, която зависи от уникалното съчетаване на три основни фактора, свързани с (29, 31, 33,34, 35, 36):

- големината на територията и гъстотата на населението;
- големината на селището - голям град или малко селце,в което сме израснали в ранните си детски години;

Конкретните материални условия - в какво пространство и територия сме отгледани - в гарсониера или в голяма еднофамилна къща.

Съществуват различни позиции за сядане в зависимост от случая на контакт с дадения човек:

- неформален разговор – разговор между приятел, роднина. Разположението е диагонално минимално разстояние между разговарящите;
- състезателност – изпит, конкуренция на различни нива. Разстояние един срещу друг, противоложно на банка, маса и т.н;
- кооперирane – работа в екип, разговор между влюбени. Разстояние минимално един до друг;
- неутралитет или лоялност – принцип разстояние на двама души седящи противоположно срещу друг т.нар. “бизнес преговори” (29, 31, 33,34, 35, 36) .

4) Докосване (т.нар. “тактилни кодове”):

Комуникацията чрез допир с друга модалност на невербалното общуване, която в известен смисъл заема междинно положение между физическото и психологическото внимание. Освен ръкуването тук се отнасят вякакви други докосвания до събеседника. Докосването, простия физически контакт само по себе си дава реални сигнали за интерес към отсрещния. Може би това е най-дирекетния израз да кажеш на някой "харесвам те". Това е сигнал, който кара отсрещния да те разграничи и да те възприеме по друг "по-различен" начин (29, 31, 33,34, 35, 36) ..

5) Лицето и контакта с очите:

Основната функция на гледането е да улови невербалните сигнали на другия и да предаде нашите собствени нагласи. Движенията на погледа са в тясна връзка с речта и внасят определени акценти, доставят обратна връзка, изразяват внимание и интерес. Към техниките за психологическо внимание се отнася преди всичко поддържането на контакт с поглед. Една от тезите е че периодичното поглеждане на събеседника в очите, докато той говори е сигнал за внимание – "Аз съм тук. Аз те осъзнавам. Слушам те." (29, 31, 33,34, 35, 36) . Казано с други думи от Л.Блекмън :"*Ние никога не можем да знаем как се чувстват другите, докато не използваме ключовете, които те ни дават"*

В директното общуване най-често разбираме какво е емоционалното състояние на участниците чрез изразите на лицето им. Основните емоции за всички хора по света са едни и същи: *радост, гняв, яд, тъга, изненада, очакване, страх и одобрение.* Останалите емоционални състояния, които можете да си представите, представляват или нюанс на посочените по-горе, или смесица на някои от тях (29, 31, 33,34, 35, 36) ..

Някои хора предразполагат другите да се чувстват удобно при разговор *с* тях. Други карат събеседниците си да се притесняват, а трети - да се усъмнят в казаното от другия човек. Тези впечатления се свързват главно с *времетраенето на контакта с очи между партньорите и обхвата на погледа:* колкото по-дълго се гледаме в очи, толкова по-добре взаимно се разбираме. Погледите ни са различни и в зависимост от близостта на взаимоотношенията ни с другите и характера на ситуацията, в която сме *(илюстрация 1) делови поглед; 2) социален поглед; 3) интимен поглед).* Принципът е: колкото сме в по-близки психологични контакти и колкото ситуацията е по-неофициална, толкова повече се разширява обхватът на погледа ни - „територията на триъгълника" на посочените рисунки. Неадекватността на погледа от страна на партньора в общуването може силно да ни смути и объркa (29, 31, 33,34, 35, 36) ..

Друг съществен момент, свързан с възможностите на лицето, е, че освен емоции с лицето изразяваме и настроение (нещо по-дълготрайно от конкретно емоционално състояние), самочувствие (още по-дълготрайно от настроението) и може би най-интересното - отношение към другите хора. Когато не харесваме някого, а това непрекъснато се случва, не е прието да изразим това негативно отношение с думи или вербално, чрез речта. Изразяваме го невербално - с погледите си (29, 31, 33,34, 35, 36) .

6) Вербално следване:

Докато слуша разказа на другия, на човек често му хрумват различни мисли, спомня си различни случки, които му се иска да сподели. Когато изслушваш внимателно, насочваш на моменти разговора, непрекъсващ с безмислени въпроси, не скачаш от тема на тема и обобщаваш чутото ти подаваш явен сигнал за това че си съпричастен с разговора на събеседника ти. Понякога паузата има по-

силен ефект от убеждението, че си разбрал събеседника си (29, 31, 33,34, 35, 36) .

Друг начин за вербално следване е чрез задаване на обобщаващи въпроси. Разбира се, не забравяме и невербалните насърчаващи възможност като кимане, усмивка, заинтересован израз на лицето. Много важно е това, което правим да бъде естествено наше поведение, защото именно то насърчава събеседника. Вербалното следване чрез окуражаване е само когато искате да запазите насоката на разговора.

7) Интонация и сила на гласа (невербални особености на речта):

Не на последно място сред невербалните компоненти на поведение са интонацията и силата на гласа тъй като те придобиват особено значение на смислообразуващите елементи в контекста на съдържанието на речевото изказване. Смята се че:

- тихия глас изразява – тъга, интровертност, подчиняемост, харесване и др.
- умереният – активност, радост и др.
- силният- превъзходство, екстравертност, настойчивост и др (29, 31, 33,34, 35, 36) .

8) Външния вид :

Чрез облекло, прическа, козметика, украшения и др., човек изпраща послания за себе си, за своя социален статут, нагласи и т.н (29, 31, 33, 34, 35, 36) .

5. ГРУПИТЕ В ОРГАНИЗАЦИЯТА И ОРГАНИЗАЦИОННАТА КОМУНИКАЦИЯ

Същност и значение на групите в организацията

Вниманието на поведенческите науки към процесите, които протичат в групите и оказват влияние върху индивидите и организациите, датира поне от времето на Хоу-торнския експеримент. Въпреки това едва ли е възможно да се дефинира еднозначно и безспорно понятието "група" . В подкрепа на това твърдение е и фактът, че повечето публикации в тази област избягват подобна дефиниция и се насочват направо към класификации, описания на същностни характеристики на групите и пр. (2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 21) .

Едно кратко и достатъчно общо определение на понятието "група" гласи, че "..... това са две или повече лица, които си взаимодействуват, като всеки влияе на другите и в същото време се намира под тяхно влияние" */Станчева, 1998 г./* (2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 21) .

Според една по-разгъната дефиниция, ".... работната група представлява сбор от служители (управленски или неуправленски кадри), които споделят определени норми, и които се стремят да задоволят своите потребности чрез постигането на груповата цел или груповите цели" */Донъли, 1997 г./.* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13 15, 19).

В случаите, в които с доминантен интерес се ползва не операционната (технологичната) страна на организацията, нейните функционални цели и начините за постигането им, а човешката и социалната страна на организацията, терминът за организация може се трансформира в понятието „група", превръща се в основна единица на анализ на социалната психология, а оттук и на Организационното поведение (1, 2, 3, 4, 5, 15, 19).

Реалната група се образува за постигане на общи цели, за обединяване на усилията, необходими в съвместната дейност. За да стане реална група, общността от хора трябва да има и да осъзнава

общата цел на дейността, да разполага с необходимите за груповата дейност знания и умения и да реализира групово единство. В реалната група по необходимост протичат процеси на общуване, с помощта на които стават възможни груповите решения, оценки, мнения и „общ език", волевата и емоционална еднопосочност на членовете й (1, 2, 8, 10, 12, 13 15, 19).

Съществени в случая са и няколко други уточнения, които също трябва да бъдат припомнени. От количествена гледна точка групите могат да бъдат малобройни и многобройни и съответно се обозначават като малки и големи. В малките групи (до няколко десетки човека) преобладават личните контакти и е възможно пряко общуване. Голяма е групата, в която членовете не могат да поддържат непосредствен контакт помежду си. От гледна точка на времето на съществуване, групите могат да се разделят на временни (демонстрация) и постоянни. От позициите на това дали групата е организационно оформена, институционализирана, или не, се различават формални и неформални групи. Типологията на групите може да се допълни и с идеята за първичност и вторичност. Първичните групи са разновидност на малките групи, в които взаимоотношението е основано не само на личните контакти, но и на високата емоционална ангажираност на членовете на групата с дейността и помежду им. Вторични са групите (големи или малки), създадени преди всичко за постигане на определена цел и опиращи се на схеми за отношения и системи от правила (1, 2, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 20).

За Организационното поведение съществен е въпросът за т.нар. „контактност на групата", т.е. за това кога и как членовете на една група влизат в междуличностни отношения помежду си.

Когато се оценява контактността на една група, могат да се въведат и ползват показатели като „коефициент на контактност" (броят на личностите, контактуващи в групата, отнесен към общата й численост) и „периодичност на контакта", от които можем да придобием сравнително точна представа за степента на контактност. Друго важно понятие е „групово действие", защото с негова помощ бихме могли да разграничим една съвкупност индивиди от същинската група. Групово действие (а оттам - и група) е налице само при условие, че присъстват: общност на интересите, общност на целите и единство на действията (1, 2, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 20).

Важно място при формирането и реализирането на съвместното действие заемат принципът на асоциацията (от разглежданите в психологията мисловни операции „асоциация по близост или по контраст") и принципът на инерцията. Хората действат като групов субект, асоциират се, когато като мотив възникне или подражанието, или опозицията спрямо някакъв начин на действие, мнение, вкус, мода и пр. С други думи, група може да възникне или като обединяване около личност, или около поведенчески модел, привлекателни за подражание, или на основата на опозицията на съвкупност индивиди спрямо начина на действие на други групи или индивиди, срещу мнението, интересите и модата на последните. Принципът на инерцията обръща внимание на значимостта на силата на привичките и традицията за формирането и съществуването на една група. Става дума предимно за стереотипизираните мотиви и действия, оформени или в опита на членовете на групата, или в опита на предшестващите поколения (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20).

Групата като субект на действието има характеристики от морално-психологично естество, които влияят силно върху

ефективността на дейността й: подкрепата, доверието, взаимопомощта, солидарността, ентусиазмът и др. /*Йолов, 1987/* (3, 9, 18, 19, 20).

Групата като организационен феномен можем да обобщим в следните категории:

- групата е организационно образувание; някаква рамка или форма, в която се осъществява взаимодействие между хора;
- това взаимодействие е под формата на взаимно влияние;
- в основата на взаимодействието стоят цели и потребности;
- взаимодействието се регулира чрез определени норми.

Изследването на групите и на механизмите на човешкото поведение и взаимодействие на групово равнище е от съществено значение поради няколко важни причини (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20).:

Първо, формирането на групи във всяка организация е неизбежно. Независимо от това дали са създадени чрез организационно- управленската структура или са възникнали, за да задоволят определени социални или психологически потребности на определени хора.

Второ, групите са не само ключов елемент в управленската структура на организацията и в социалната структура на обществото, но и важен източник за осъзнаване на организационните и обществените норми и ценности на индивидите.

Трето, чрез участието си в различни групи на организацията и извън нея индивидите задоволяват почти всички свои важни потребности от безопасност, сигурност, приятелство, статусни и пр.

Четвърто, поведението и работата на групите представляват основен механизъм за постигане целите на организацията. Ефективността или неефективността в работата на отделните групи

пряко влияят върху ефективността или неефективността на организацията като цяло.

Пето, познаването на механизмите на индивидуалната мотивация, не е достатъчно за ефективното въздействие върху хората, защото тези механизми не могат да се пренасят в "чист вид" при ситуациите на групово взаимодействие. Те се пречупват през такива социалнопсихологически феномени, като груповите норми, традициите и стереотипите на групата, груповата сплотеност и т.н. */Иванов, 2003 г./* (3, 4, 5, 8,, 14, 17, 18, 19, 20).

5.1. Видове групи и структури в организацията

Всяка организация има определени цели, за постигането на които е много важна координацията между отделните относително обособени задачи или дейности. Поради това, с проектирането на организационно управленската структура, всяка организация създава и групи, които да изпълняват тези задачи (3, 4, 20)..

От друга страна, във всяка организация се формират и групи, които не са резултат от преднамерено проектиране. Те възникват не на базата на определени връзки между длъжностите на хората, а по-скоро са резултат от тяхното естествено групиране в стремежа им да задоволят определени психологически и социални потребности (3, 4, 14, 17, 18, 19, 20).

От гледна точка на тези два основни пътя или начина за формирането им, групите могат да бъдат разделени на два основни типа: формални и неформални (3, 20).

Най-съществените характеристики на формалните групи са природата на задачите, които те изпълняват и базата, която регулира това изпълнение – определените от организацията правила, взаимовръзки и норми на поведение (3, 4, 5, 8, 20).

Най-съществените характеристики на неформалните групи са личните отношения на разбирателство между членовете и потребностите, които те удовлетворяват (3, 4, 5, 8).

Всеки изпълнител в организацията задължително принадлежи към определена формална група, но както мениджърите, така и изпълнителите могат да принадлежат към повече от една формална група в рамките на организацията (3, 4, 5, 8, 9, 10).

Всеки индивид в организацията може да членува в много и различни неформални групи, но може и да не членува в нито една. Неформалната група може да съвпада с формалната или да обхваща само част от нея. При неформалните групи, обаче, лидерите, (които може и да не са мениджъри) интегрират и координират дейностите вътре в групите и, евентуално, извън тях (13, 14, 17, 18, 19, 20).

Както формалните, така и неформалните групи могат да бъдат класифицирани по различни признаци. Трябва, обаче, да се има предвид, че в по-голямата си част тези признаци са доста условни и че всеки опит да се стигне до една всеобхватна и еднозначна класификация може да донесе по-скоро "интелектуално удовлетворение", отколкото практическа полза. Въпреки това, трябва да се знае, че формалните групи могат да бъдат разграничени поне по два признака: природа (същност) на задачите, които изпълняват и време на съществуването им (17, 18, 19, 20).

От гледна точка на същността на задачите, които изпълняват, формалните групи могат да се разделят на функционални и целеви.

Функционалните групи са най-често срещаните, тъй като те се формират чрез организационно-управленската структура.

Към **целевите групи** могат да бъдат отнесени както групите, които работят по осъществяването на някакъв проект (например, разработване и внедряване на нова система за заплащане), така и

такива групи, като съвети, комисии, комитети и т.н (3, 4, 5, 8, 18, 19, 20).

От гледна точка на времето, **формалните групи** могат да се разделят на постоянни (сравнително постоянни) и временни.

Обикновено, **функционалните групи** са сравнително постоянни, макар че е възможно някои от членовете им да се сменят.

Проектните групи и комисиите пък, обикновено имат временен характер.

Формалните групи се създават от и в организацията за постигане на определена цел. От същата цел зависи и големината, структурата и съставът на групата, въпреки че тези параметри могат да бъдат силно повлияни и от други фактори като традиция, организационна култура, управленски стил и пр. Колкото по-рутинна и ясно дефинирана е целта или задачата, толкова по-структурирана ще бъде и групата. В силно структурирани групи ролята на всеки член е точно определена, вероятно е да съществува строга йерархия на авторитет и власт, а лидерът има съществена роля и може често да развие авторитарен тип управление. Колкото по неоднозначна и сложна е целта или задачата, толкова по-трудно е формалната група да бъде добре структурирана. В тези случаи ролята на лидера е по-скоро да подкрепя и координира усилията на членовете, отколкото да издава нареждания; групата ще функционира на по-демократични основи и индивидуалните роли са по-неясно определени и динамични. Можем да изведем две основни групи функции - организационни и индивидуални – комбинациите, от които характеризират всяка формална група. Организационни са функциите: да се изпълняват сложни взаимносвързани задачи, които надхвърлят възможностите на отделния индивид; да се генерират нови идеи и решения; да се координират взаимосвързаните дейности; да се създаде механизъм за

разрешаване на сложни проблеми; да се прилагат сложни решения и да се социализират и обучават новоприетите членове. Индивидуални са следните функции: да се задоволят индивидуалните потребности за приобщаване; да се развият, обогатят и затвърдят индивидуалните самооценка и чувство за идентичност; да се даде възможност на отделните личности да тестват и споделят своите социални възприятия и представи; да се редуцират у индивида чувствата на несигурност и безсилие; да се създаде механизъм за разрешаване на личностните и междуличностните проблеми. (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20).

5.2. Етапи в развитието на групите

Способността да се действа ефективно не се появява автоматично със създаването на групата, а се развива с времето. При това, развитието трябва да се разглежда в две главни направления: отношение между членовете на групата и изпълнение на задълженията. Съществуват различни модели, описващи как протича процесът на развитие на групите. Един от най-често използваните модели разглежда процеса като състоящ се от четири етапа или фази: ориентация; разрешаване на вътрешните проблеми; растеж и продуктивност; контрол и оценка. (3, 4, 5, 8, 9, 10).

Групови норми

Груповите норми се определят като стандартни или правила за поведение, установени с цел да се въведе ред в индивидуалните и групови дейности. "Без тези норми, само малка част от които приемат цивилизационен статут като "правила за вътрешния трудов ред", писани административни процедури и др., никой нямаше да знае как да се държи.... Нормите закрепват формалната и неформалната роля

на всеки и изграждат общия тон на взаимоотношенията в организацията" (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20).

Три от най-важните аспекти на груповите норми са видовете норми, начините на тяхното образуване и спазването им (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20)..

Видовете норми най-общо се свеждат до два:

Първо, **поведенчески норми** или норми, които определят правилата за поведение на личността.

Второ, **норми за ефективност**, които са свързани главно с производителност, спазване на срокове, равнище на рекламации и пр. Тук влизат и нормите или стандартите за използване и разход на различни ресурси: време, материали, финансови ресурси и т.н (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20).

Трябва да се има предвид, че образуването на нормите е въпрос не само на организацията, но и на развитието на обществото.

Спазването на нормите е основен индикатор за това дали даден индивид желае или не, да се счита за член на групата. По принцип, за да се счита за член на групата, човек трябва да спазва и да се придържа към установените норми. "Спазването на груповите норми се постига с помощта на три специфични социални процеса: групов натиск, групово наблюдение и налагане на спазването, персонализация на нормите" (3, 4, 5, 8, 9, 10, 18, 19, 20).

Дадена група може много по-успешно да наложи спазването на норми, спрямо онези, които не се придържат към тях. Това се отнася особено за поведение, което представлява заплаха за нейното съществуване. "Все пак, една успешно работеща група, която не се чувства заплашена, може да бъде по-толерантна към отклонения от общоприетите норми" (3, 4, 17, 18, 19, 20).

Статусни системи

Статусът е социалната класация в дадена група и се дава на хората за длъжността им в организацията или за важни индивидуални характеристики. Той може да бъде функция от званието, образованието, заплатата, умения та, трудовия стаж и т.н. " В групите има хора, чийто статус първоначално се е формирал под влиянието на техните лични качества, но комбинация с по-голямо значение възниква тогава, когато статусът зависи едновременно от личностните качества и длъжността в организацията" (3, 4, 5, 8, 9).

Роли на членовете на групите

Организационните роли са също много естествен феномен на човешкото общуване и са ярко олицетворение на установилите се в групата норми.... Ролята показва какво другите очакват от нас и какво възприемат като наш дял в съвкупния трудов процес - дял, произтичащ от статуса ни, от длъжността и функциите ни и от отношенията ни с другите "актьори" на организационната сцена" (3, 4, 5, 8).

Сплотеност на групи

Сплотеността на групата е структурна характеристика, при която факторите, действуващи върху членовете на групата, за да останат в нея и да запазят своята активност в работата й, са по-силни от онези фактори, които ги подтикват да я напуснат. Сплотеността на групата може да бъде определена и като "...привличането, което изпитват от страна на групата нейните членове...." (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13).

5.3. Ефективност на групите

Тъй като членовете на групата високо ценят принадлежността си към сплотена група, би трябвало да се очаква, че индивидът ще откликва в по-голяма степен на изискванията и нормите на такава

група. Ако това предположение е вярно, ще бъдат налице две неща. Първо, основната разлика между силно и слабо сплотените групи би била в това, доколко стриктно членовете им спазват груповите норми. Второ, ефективността на групата би се влияла силно не само от сплотеността, но и от равнището на груповите норми. Сплотеността сама по себе си не гарантира висока ефективност. Редица изследвания потвърждават предположението, че груповата ефективност е функция както от нормите, така и от сплотеността. (3, 4, 5, 8, 9, 10, 19, 20).

Мотивация

Основните теории разглеждащи мотивацията като процес са: Систематизация на потребностите по Мърей, Теория на Маслоу за йерархията на потребностите, Теория на Алдерфер (ERG теория), Теория на социално придобитите мотиви на Дейвид МакКлилънд, Двуфакторна теория на Фредерик Хърцбърг. Според една от теориите, 10-те фактора, пряко свързани с мотивацията са: постижение, признание, самата работа, отговорност, издигане в кариерата, политика на компанията и администрацията, ръководство, заплата, междуличностни отношения, работни условия. Резултатите от липсата на мотивация за резултати и привързаност към съответната организация се изразяват както на организационно, така и на индивидуално равнище. Последствията за организацията са високо равнище на текучество и ниска ефективност. Всяка организация в една или друга степен влага средства и енергия за обучение, квалификация и професионално развитие на своите служители. Но не всяка организация успява да задължи своите членове, да използва техният потенциал и да получи възвращаемост на онова, което е инвестирала в тях. Така необходимостта от привързаност и мотивация за резултати се разглежда в две посоки. Първата е свързана преди всичко с текучеството и дава отговор на въпроса какво задържа хората

в една организация и ги кара да останат, въпреки по-благоприятните алтернативи за работа на друго място. Другата се отнася по-скоро до ефективността и е в непосредствена връзка с мотивацията – въпросът е не само да се задържат хората на работа, но и да влагат усилия и да допринасят за постигането както на своите лични цели, така и за целите на организацията (3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20).

6. ОРГАНИЗАЦИОННО РАЗВИТИЕ – МОДЕЛЪТ "ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОНУС"

Един от най-актуалните модели на организационното развитие се нарича "Организационен конус", на шведския мениджмънт – консултант Bo Gyllenpalm създава т.нар. "Организационен конус", който представлява модел за представяне и разбиране на връзките и взаимоотношенията в организациите. Този модел се приема за сигнификативен за нова контрибуция за разбиране на организационните връзки. Основните компоненти включени в него СА (35, 39, 40, 43, 44, 48, 51, 56, 57, 59):

Всяка организация, независимо от коя сфера започва своето развитие от една идея. Много хора имат идея да стартират нещо, но само някои от тях успешно я реализират.Тази идея често започва с желанието да се направи нещо в контекста на промяната на самите нас и другите. За да бъде успешна тази идея тя трябва да се развива интензивно. Идеята сътворява енергия, която е достатъчно силна за да провокира към действия. Веднъж получи ли се усещането, че е налице желание организацията да изглежда добре, да се чувства добре, да функционира добре, това означава,че идеята е започнала да се актуализира. Warren Bennis и Burt Nanus /19/ отбелязват: "За да избере посока на развитие, лидерът /ръководителят/ трябва първо да има менталната представа за възможностите и да опише бъдещия статус

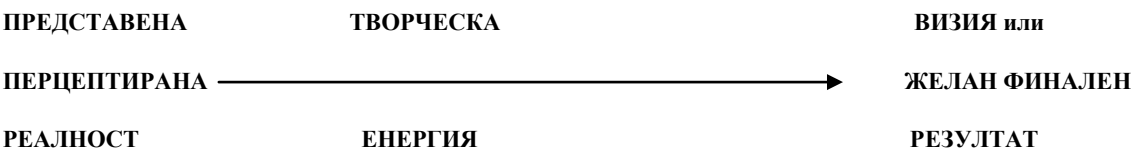
на организацията. Тази представа може да се нарече визия, може да бъде смътна като мечта или точно определена като цел или мисия на изказване. Критична точка е тази, че визията се приема като поглед в реалистично, но атрактивно бъдеще за организацията, условие, че ще бъде по-добре за развитието по значим и важен път, а не както в настоящия момент.” (35, 39, 40, 43, 44, 48, 51, 56, 57, 59):

Всеки човек интерпретира каквото е видял и чул по различни начини. Тези интерпретации са влияние върху собствения опит, ситуация в която намираме самите нас в момента на комуникация, нашите мечти, нашите надежди и нашите амбиции. Всеки член на организацията трябва вижда в обобщения образ и възможности за осъществяване на лични професионални и личностни амбиции и очаквания. Senge Peter казва (35, 39, 40, 43, 44, 48, 51, 56, 57, 59): “Споделената визия не е идея. Тя може да е инспирирана от идеята, но тя е насочена към бъдещето и това е достатъчно да намери подкрепа от други хора – тогава тя вече не изглежда абстрактна и необозрима. Силата на връзките между хората е като сила на споделената визия. Споделената визия е отговор на въпроса: Какво ние искаме да сътворим? Само персоналните визии са картини или представи на хората, носещи в главите и сърцата си, толкова споделени визии, колкото е възможно да съществуват в организацията. Те са сътворени като усещане за общност, проникнали в организацията и даващи основа и стимули за активни дейности” (35, 39, 40, 43, 44, 48, 51, 56, 57, 59):.

Сътворявайки *енергия* или както Senge прецизира, *творейки напрежение*, идва виждането за яснота, нашата визия или казано по друг начин *нашата текуща реалност.* Визията не съдържа напрежение. Създавайки напрежение трудно можем да генерираме текуща реалност самостоятелно. Натуралната енергия за смяна на

реалността идва от поддържането на картината за възможното, което е много важно за хората отколкото настоящето. Тази идея се вижда на Фигура 1. Тези картини на човешкото мислене никога не са екзактно еднакви. Те обаче притежават сходство и значителна част от енергията е насочена за постигане целите на организацията и за получаване на желани резултати (35, 39, 40, 43, 44, 48, 51, 56, 57, 59):.

Фигура 1. Картини на човешкото мислене



Споделената визия се композира от персоналните визии. Ако много хора имат персонални визии и ги споделят, и ги обсъждат, следва генериране на комплексна визия за организацията. Преди всеки от нас да реализира определена дейност пита самия себе си: "Какво в този модел, в тази дейност е за мен ?" Ако отговорът е удобен за нас и има нещо истински желано за нас, ние организираме нашата енергия в работа (35, 39, 40, 43, 57, 59):.

За да се осъществи движение напред в бъдещето е необходима енергия. Извън енергията няма движение. Сътворяването на енергия се извежда в два аспекта: позитивна и негативна (35, 39, 57, 59):.

Негативната енергия се генерира когато е налице страх, заплаха, съжаление или минал опит от вида на болката, физиологическа или психологическа. Генералната реакция се означава като *битка или бягство.* Тази енергия се генерира толкова дълго, колкото се чувства наличието на заплаха или болка. Хората се чувстват комплицирани и правят това, което е абсолютно необходимо. Въпреки това енергията се разпилява в част от болката или заплахата, поради което не е възможно да се поддържа високо ниво. Този тип

негативно "зареждане" при организационни смени поради допуснати грешки в работата. Хората не могат да сменят или да приемат нови модели за работа (40,41, 43, 44, 46, 70, 73, 74):.

Позитивната енергия се генерира когато хората могат да видят в представите си реални и атрактивни за работата модели. Този тип енергия мотивира хората да вършат тези дейности, които е необходимо и да правят възможно това, което искат (56, 59, 63, 64, 67, 70, 73, 74).

Сътворяването на функциониращ екип изисква всеки член да вижда очертаната визия като изключително желана или атрактивна. Тази перцепция на членовете на даден екип може да не бъде съвсем еднаква за всички, но в аналогичен контекст (70, 73, 74).

Ако визията е очертана и ясна тя попада в своеобразния конус. Повече фокусиране на енергия за получаване на желани резултати, по-силно фокусиране на конуса. Енергията от екипа отляво не се фокусира и няма очертана визия. Енергията на екипа вдясно се фокусира и може да сътвори ясно очертана визия (40,41, 43, 44, 46, 55, 56, 59).

Визията и мисията сами по себе си не са достатъчни да сътворят най-високо изпълнение. Решенията се нуждаят да бъдат направени за да печелят, с други думи, стратегически избори. Стратегиите, сами по себе си, не трябва да създават всеки от резултатите. Стратегиите са само решения и тези решения или избори трябва да се интерпретират от хората, които ще ги внедряват. Много специалисти приемат, че интерпретацията е влияние на организационната култура (40,41, 43, 44, 46, 67, 70, 73, 74).

Културата е мрежа от важни разбирания /често не държавнически, че членовете в обществото или организацията са в съюз/. Културата се ръководи от индивидуални и колективни

интереси. Културата е консистенция от базисни вярвания, ценности и норми. Базисните вярвания и ценности дефинират, кое е правилно и кое е грешно; кое е важно и кое не е важно; кое е хубаво и кое не е хубаво. Нормите описват как да се държим при различни обстоятелства, как да се разглеждат различните въпроси. Културните модели формират решенията, стила на мениджмънта, и връзките и поведенческите патерни в организацията .Културата се твори чрез различните събития, ритуали и церемонии, силни личности, митове и истории. Тя също е влияние чрез материални обекти и поглед и аранжиране на физическите мрежи (40,41, 43, 44, 59, 63, 64, 71, 74).

Ценностите могат да възникват от организацията или от хората. В пример за ценности в организацията могат да бъдат:

- Качеството е важно
- Ефективната цена е важна

В пример за индивидуални ценности могат да бъдат:

- Правото да се опитва, дори и когато не се успява е важно.
- Безопасността е важна.
- Екипната работа е важна.

Нормите могат да бъдат характеризирани като “движещи правила” за поведението. Нормите са установени като базисни ценности, които се интерпретират и следват. Връзките, организационната структура и системите могат също да бъдат установени норми. те могат да бъдат негативни и позитивни. Пример за негативни норми са (40 , 46, 55, 56, 59, 63, 64, 67):

- Да не се поема риск.
- Следването на инструкции вътре в отклонението е безопасно
- Ако прави човек грешки, ще бъде наказан.

Някои примери за позитивни норми са:

- Може да се поема риск.
- Може да се поема персонална отговорност.
- Смяната означава персонално развитие.

Негативните норми могат да генерират негативни чувства и емоции, които често блокират творчеството и развитието. Позитивните норми сътворяват позитивни чувства и емоции, които предизвикват хората да правят промени в работата и да се разпростират самостоятелно. Една най важна стратегическа задача от топ мениджмънта, заедно със сътворяването и комуникативността на визията и организационната цел, е да се установи и направи сигурна базисна ценност на организацията тази ценност, която следва позитивните норми и творчество (40,41, 43, 44, 46, 72, 74).

Съществуващата организационна култура е резултат от изпълнените решения и събития, които са част от организационния път на мислене и действие. Всяко ново стратегическо решение е опит за влияние на културата или на организационния път за постигане на желания резултат. Ако културата не подкрепя новите стратегии, повечето от времето на стратегиите никога няма да настъпи. Организационната култура трябва да бъде “в тон с” или в съзвучие със стратегията на организацията (40,41, 43, 44, 77).

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

1. ЦЕЛ

Целта на дисертационния труд е да се изследват и анализират особеностите на комуникацията между здравните работници, да се проучи влиянието й върху микроклимата в здравните заведения, с оглед разработване на препоръки за подобряване на комуникацията между медицинските специалисти.

2. За изпълнение на целта бяха поставени следните основни **ЗАДАЧИ:**

1) Изследване с анализ и експертна оценка на комуникативните умения на служителите в здравните организации.
2) Проучаване на груповите факторите, които оказват най-голямо влияние за възникване на групова сплотеност.
3) Изследване и анализ на връзката между комуникативни умения и групова сплотеност.
4) Проучване на факторите водещи до конфликти в здравните колективи.
5) Анализиране на нивото на комуникация между отделните звена в здравното заведение.
6) Анализиране с насоченост за оценка на причините за недобра комуникация в здравните заведения.
7) Проучване нивото на комуникация между здравни работници и пациенти.
8) Разработване на препоръки за подобряване комуникацията между работещите в здравни заведения.

3. РАБОТНА ХИПОТЕЗА

Въз основа на резултати от анкетно проучване, съответно – анализ и оценка на комуникативните умения на служителите в здравните организации, да се докаже, че уменията за комуникация, изразени в общи комуникативни умения са тясно свързани с груповата сплотеност и професионалната ефективност.

4. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

В зависимост от така поставените научни задачи се конкретизират обектът на наблюдение, единиците и признаците им.

Обект на настоящото проучване са служителите в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ в страната.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Логическа единица на наблюдението са анкетираните здравни работници (служители в диагностично консултативни центрове и болници – лекари, сестри, акушерки, администратори и др.) на възраст от 22 до 62 години, работещи в съответните здравни заведения в периода на изследването.

В първия етап на проучването направихме извадка от 22 участници отговарящи на критериите на проучването, на чиято база е определен точния брой на анкетьорите, необходим за провеждането му. Във втория етап са анкетирани още 458 здравни работници. От общия брой на анкетираните отпаднаха 3 поради неправилно попълнени анкетни карти.

Събраната информация изяснява мнението на анкетираните медицински работници към проблемите свързани с комуникацията вътре в колективите, в които работят.

Техническа единица на наблюдението са диагностично консултативни центрове и болници в България.

Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата (в приложението е посочена анкетната карта за пациентите).

Признаци на единиците на наблюдението

За характеризиране на единиците на наблюдението бяха използвани признаци с количествен и качествен характер.

Факториални признаци – възраст, пол, месторабота, трудов стаж;

Резултативни признаци – Резултативните признаци се конкретизират от скалите за измерване на комуникативни умения и групова сплотеност.

Време и място на наблюдението

Анкетното проучване е проведено за периода от дванадесет месеца /от 01.12.2014 до 01.12.2015г./ в МБАЛ „Ескула" в гр. Пазарджик, ДКЦ 18 – гр. София, МБАЛ „Свети Мина" гр. Пловдив, МБАЛ - Пловдив гр. Пловдив, ДКЦ 1 в град Хасково, УМБАЛ в град Стара Загора, ДКЦ 3 в гр. Варна и МБАЛ-Първомай.

Документи на проучването

Основният документ, които се използва за набирането на първичната информация е **Анкетната карта за здравни работници** – ПРИЛОЖЕНИЕ1.

Методи на проучването

За събиране на необходимата информация

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

- анкетен метод - анкетират се здравни работници (служители в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ – лекари, сестри, акушерки, администратори и др.) в страната;

Основен метод на изследването е анкетният метод, а респонденти са здравни работници с помощта на въпросник, който се състои от 45 въпроса, от които 39 са закрити, 4 са полуоткрити и 2 открити въпроса, с цел – получаване на информация относно мнението на анкетираните медицински работници към проблемите свързани с комуникацията вътре в колективите, в които работят. Въпросите в анкетната карта са групирани в два раздела:

I. Обща част - Социална характеристика на изследваната група;
II. Специална част, включваща групи въпроси целящи да изяснят:
    1. Нивото и особеностите на комуникацията в здравните заведения;
    2. Мероприятията провеждани за сплотяване на колектива;
    3. Конфликтността в колектива;
    4. Способността за работа в екип;
    5. Факторите оказващи влияние върху комуникативността на здравните работници;

В анкетното проучване са обхванати 477 здравни работници. По своя характер нашето научно наблюдение е гнездово и изчерпателно - обхваща здравни работници във възрастта между 22 и 62 години в градовете София, Пловдив, Варна, Хасково, Стара Загора и Пазарджик и Първомай. За гарантиране на анонимността на анкетните карти, на всеки участник те бяха раздадени в плик, който след попълването се запечатва лично.

Оформихме целесъобразно и преднамерено следните две групи за проучване:

- първа група: лекари;
- втора група: специалисти по здравни грижи и друг медицински персонал;

Подборът е случаен – няма селекция на анкетираните, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. Интервалът на доверителност при уровен на значимост P(t)= 0.05 дава информация за оценка точността на анализираните показатели.

Методи за обработка на информацията

При статистическата обработка на събраната първична информация са използвани:

- **Показатели за относителните величини –** екстензивни, интензивни и показатели за нагледност;
- **Вариационен анализ** – Анализът е използван за обработка на количествено изразимите признаци за сравняване на средните величини, за нормално разпределение е използван “u” критерия. Съществуващите различия бяха приемани за статистически значими и потвърждаващи алтернативната (Н**1)** хипотеза, когато се превишава критичната стойност на “u” за **α=0.05.** Изчисляване на основните параметри на количествено измеримите признаци, вкл. коефициенти на средно претеглена сила и честота. За сравнение на средните величини беше използван **t** критерия на Стюдънт Фишър.
- **Корелационен анализ** – Анализът е използван с цел разкриване на причинно-следствената зависимост между някои факториални и резултативни признаци. Непараметричен

корелационен анализ: Kendall’s tau-b коефициент на корелация и Spearman’s rho коефициент на корелация

- **Непараметричен анализ –** наличието на някои признаци с разпределение, различаващо се от Гаус-Лапласовото, както и необходимостта от извършването на статистически анализ при сложните комбинационни таблици наложи използването на непараметричния анализ. Същият беше използван и за доказване на хипотези, свързани с измерването на агресията, импулсивността, адаптивността и защитните механизми. В зависимост от вида на първичната информация са използвани Критерия за съгласие на Пирсън, Ламбда критерия на Колмогоров – Смирнов, Коефициент на Кендал, Критерии на Мак-Немар. Непараметричните методи за сравнение на групи: Mann-Whitney U (сравнение на две групи) и Kruskal-Wallis H (сравнение на няколко групи, представлява непараметричен еквивалент на ANOVA).
- **Графичен анализ** – за онагледяване на наблюдаваните процеси и явления и илюстриране на определени закономерности или зависимости са използвани възможностите на графичния анализ: хистограми, box-plot диаграми, графики с относителни дялове (pie диаграми).

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

Количествените анализи са правени със статистически пакет приложни програми - SPSS 17.0. За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

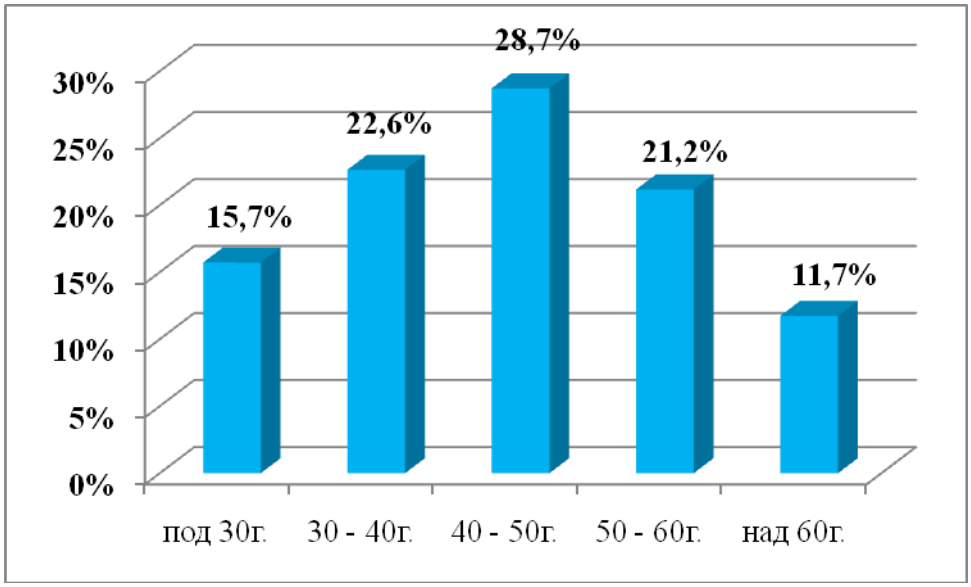
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ РАБОТНИЦИ

Характеристика на изследвания контингент

В проучването участват 477 здравни работници в т.ч. лекари, медицински сестри, акушерки, фелдшери, администратори, санитари и др. работещи в здравни заведения.

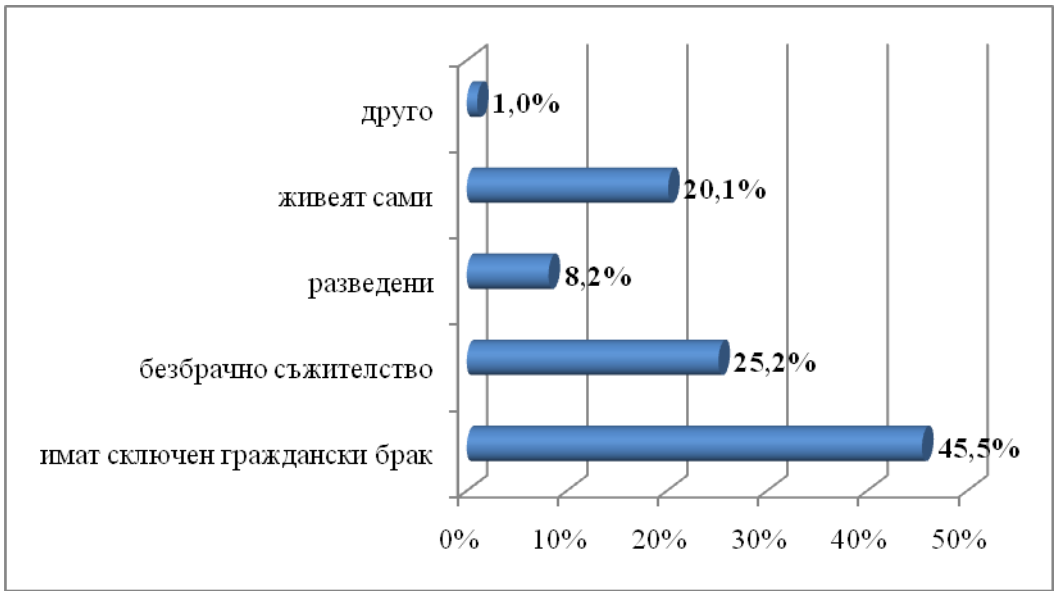
Разделихме участниците на нашето проучване в шест възрастови групи, както следва: първа група медицински работници на възраст под тридесет години, втора на възраст между тридесет и четиридесет години, трета между четиридесет и петдесет години, четвърта участници между петдесет и шестдесет годишна възраст и шеста такива над шестдесет години. Най-голям дял от участниците в проучването попадат във възрастовия диапазон между четиридесет и петдесет години – общо сто тридесет и седем човека или 28,7% от всички. Най-малобройна в нашето проучване е групата на здравните работници над шестдесет годишна възраст – 11,7%. (Фиг. 2). Настоящото проучване няма за цел да анализира възрастовата структура на медицинските работници в България. Проучването на възрастовата характеристика на участниците е направено за нуждите на изследването и с цел да съпоставяме възрастта с други проучвани от нас показатели.

Фигура 2. Възрастова структура на проучваната група



Проучихме семейното положение на участниците в нашето изследване и установихме, че най-голямата част от тях (45,5%) имат сключен граждански брак. Над една четвърт от анкетираните живеят на семейни начала (Фиг. 3).

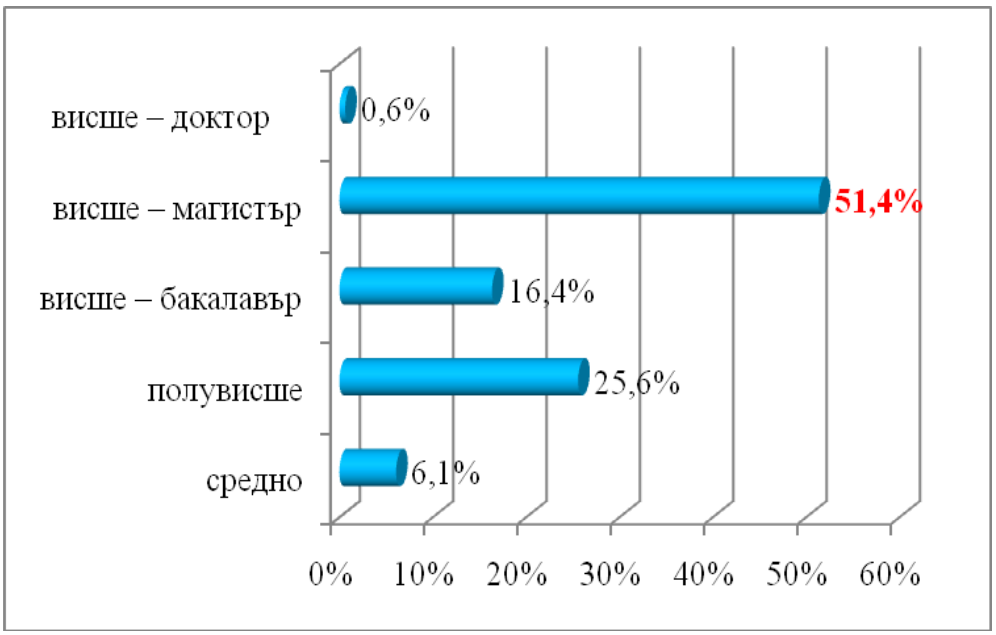
Фигура 3. Семейно положение на участниците в проучването



Образование и заемана длъжност

Друг важен момент в нашето проучване е изследване образованието на респондентите. Предварително оформихме пет групи според степента на образованост на участниците – анкетирани със средно образование, анкетирани с полувисше образование, висшисти – бакалаври, висшисти – магистри и висшисти защитили научна степен „доктор". Най-голям относителен дял в нашето изследване заемат магистрите (51,4%) в т.ч. попадат всички лекари, а също и част от медицинските сестри, които са завършили магистратура (най-често по здравен мениджмънт). Само 6,1% от всички участници в нашето проучване са със средно образование (Фиг. 4).

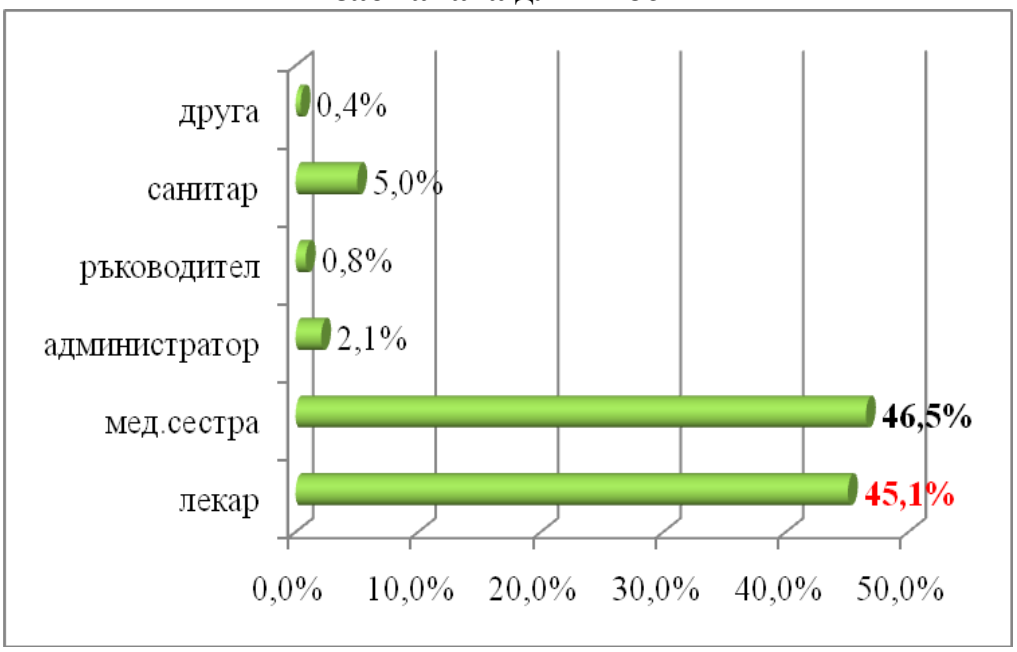
Фигура 4. Честота на разпределение на участниците в проучването според тяхното образование



Честотата на разпределение на респондентите в нашето проучване според длъжностната им характеристика показва, че с най-висок дял са медицинските сестри и акушерки - 46,5%, като почти толкова са и лекарите – 45,1%. В проучването попадат още и

ръководители, администратори, санитари и други, но с относително по-малко представителство (Фиг. 5).

Фигура 5. Честота на разпределение на респондентите според заеманата длъжност



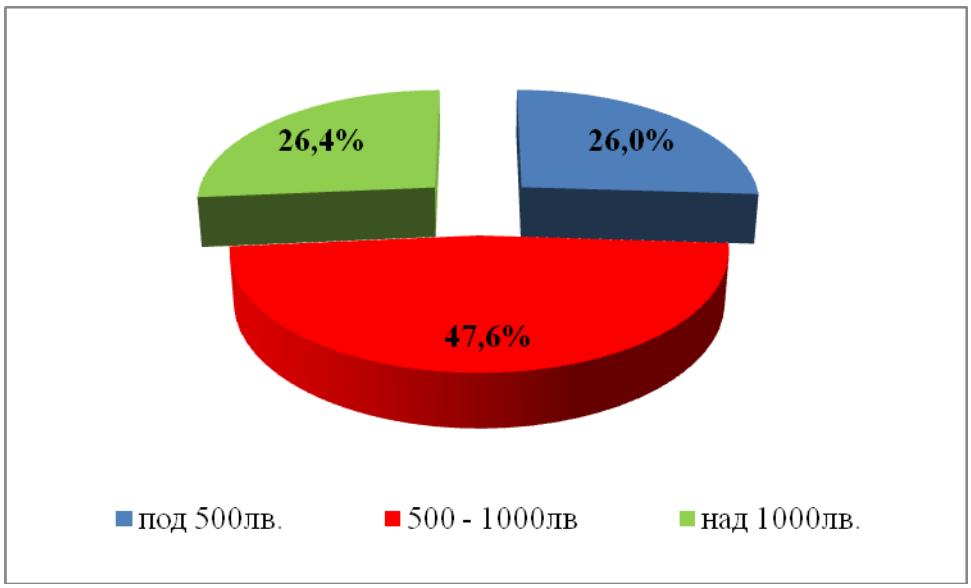
Експертен анализ и оценка на доходите и местоработата на респондентите

Размерът на месечното трудово възнаграждение е друг от проучваните в общата част на анкетната карта показатели. Тук участниците в проучването бяха разделени в три основни групи в зависимост от месечното им възнаграждение:

- с доходи до 500 лв.;
- с доходи между 500 и 1000 лв.;
- с доход над 1000лв.

Установихме, че най-голяма част от респондентите попадат в групата с доходи между 500 и 1000 лв. – 47,6%, останалите две групи имат относително равен дял помежду си (Фиг. 6).

Фигура 6. Честото на разпределение на участниците в проучването според размера на доходите им



Както знаем работната заплата изпълнява три основни функции, една от най-важните за управлението на персонала е мотивиращата. Тя е свързана с факта, че трудовото възнаграждение, следва да повиши жизнения стандарт, култура и възможности за развитие на работещите.

Затова е логично хората да се стремят към по-високо възнаграждение на техния труд, което ще задоволи повече и по-разнообразни потребности и ще повиши самочувствието и удовлетвореността на работещите.

Адекватната мотивация на персонала стои и в основата на всяка програма за качество на дадено здравно заведение, тъй като тя дава възможността и стимула на хората от основата на йерархичната пирамида да си сътрудничат и да са съпричастни в подобряване на качеството на медицинските услуги. Едно от условията за ангажираност на всички нива на йерархичната структура на здравната организация за постигане на по-добро качество като всеобща цел е предоставянето на финансова мотивация на персонала.

В основата на постигането на устойчива и дългосрочна финансова стабилизация по отношение възнагражденията на персонала стои активна дейност в системата на здравното осигуряване, по-нататъшно разширяване на източниците на приходи, по-целесъобразно изразходване на средствата.

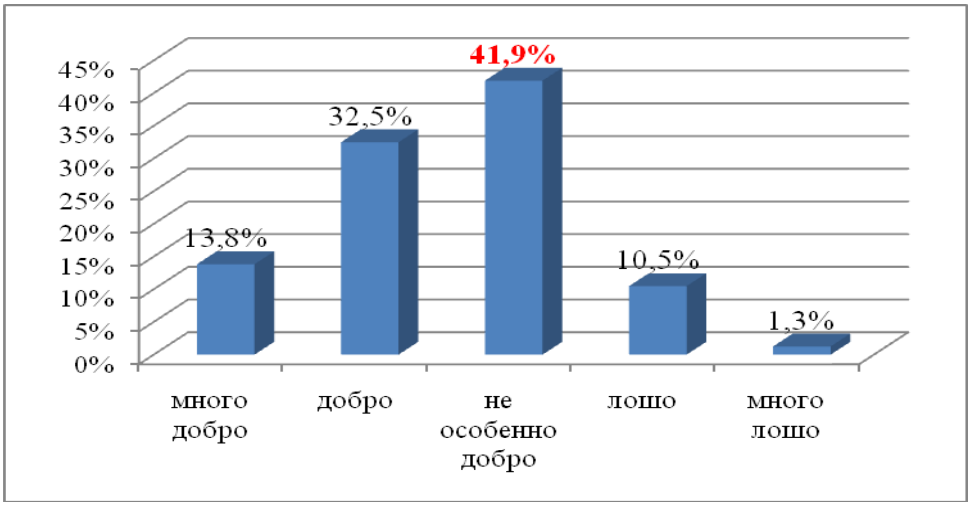
Характеристики на местоработата

Първият въпрос свързан с местоработата на проучваните от нас медицински специалисти бе свързан с оценката им относно условията в здравното заведение, при които работят. Разделихме мненията на участниците в нашето проучване в пет групи, както следва:

- първа група - много добро;
- втора – добро;
- трета – не особенно добро;
- четвърта – лошо;
- пета – много лошо.

Най-голям дял от респондентите (41,9%) намират условията, при които работят за неособено добри. По-малко от една трета от всички анкетирани (32,5%) определят условията на труд, като добри, а само 11,8% ги определят, като много добри или отлични (Фиг. 7).

Фигура 7. Мнение на анкетираните медици относно условията при които работят



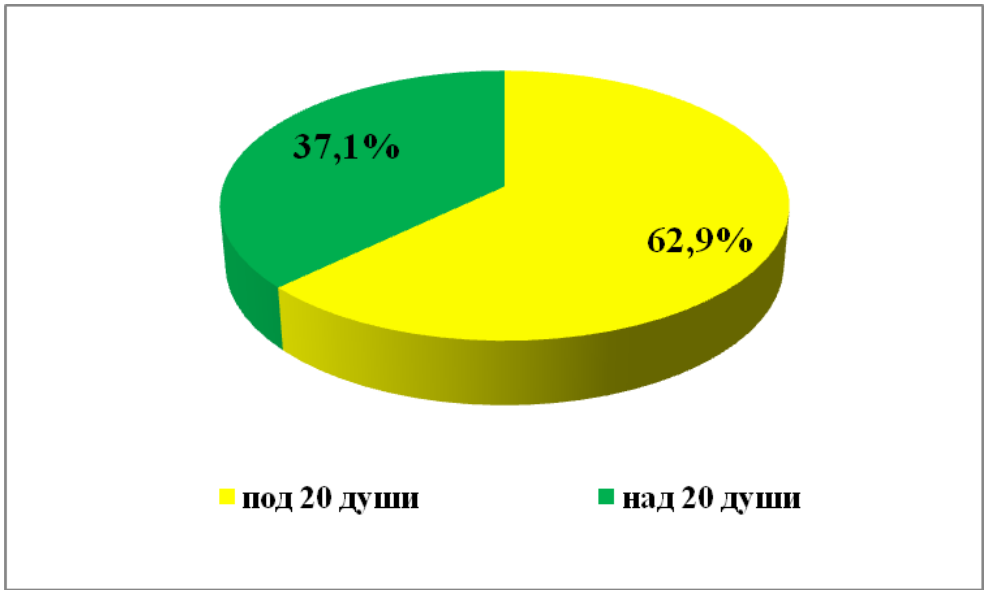
Делът на медиците от нашето проучване работещи в частно здравно заведение е 31,7%, а тези работещи в държавно (общинско) са 68,3% (Фиг. 8).

Фигура 8. Честота на разпределение на участниците в проучването според вида на здравното заведение, в което работят



Проучихме и числеността на колектива, в който работят анкетираните от нас здравни работници. Имахме предвид не общия брой на служителите в болницата, а численността на отделенията, в което работят. Установихме, че по-голямата част от тях (62,9%) са в колективи по-малки от двадесет души (Фиг. 9).

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



Текучество на персонала

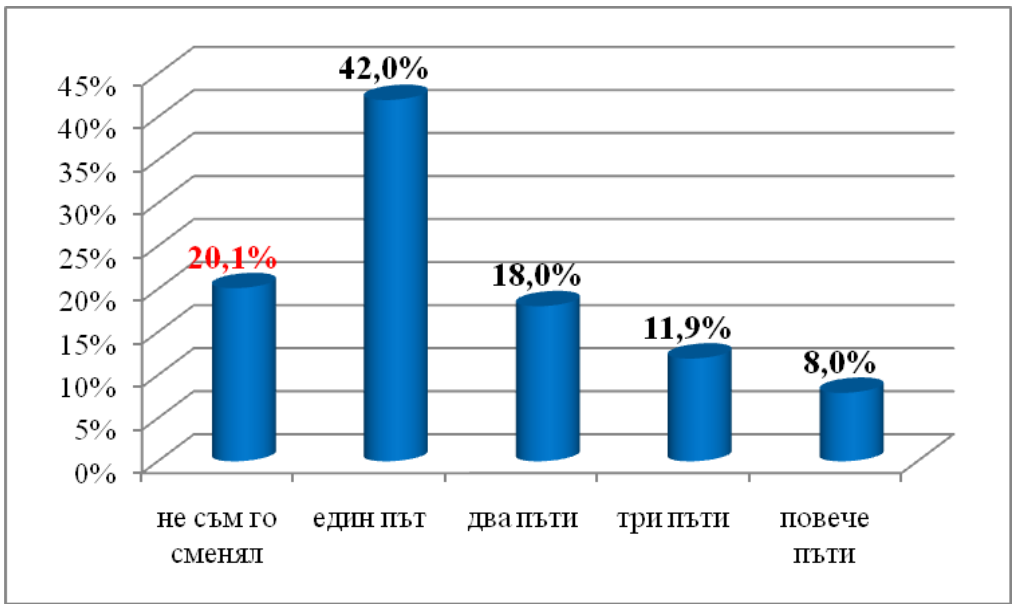
Решихме да проучим и колко пъти здравните работници от нашето изследване са сменяли здравното заведение, в което работят.

Текучеството на медицински кадри у нас е често срещано явление и се дължи на разнообразни фактори, като условия на труд, заплащане, мотивация, удовлетвореност и др..

Считаме и че един от водещите фактори за смяна на местоработата е микроклимата и в частност комуникацията между колеги, която е предмет на нашето проучване.

Установихме, че четири от всеки пет здравни работници в проучването са сменяли поне веднъж здравното заведение, в което работят (Фиг. 10). Само 20,1% от всички анкетирани никога не са сменяли здравното заведение, в което работят. Като съпоставим този процент с възрастовата структура на проучваната група и по точно с броя на участниците под тридесетгодишна възраст виждаме, че двете групи почти се препокриват.

Фигура 10. Разпределение на участниците в проучването според честотата на смяна на месторабота



Оценка на качеството на комуникацията в здравните заведения

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 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 размера на трудовото възнаграждение е от значение за добрата комуникация?
- Считате ли, че уменията и трудовия стаж са от значение за добрата комуникация?

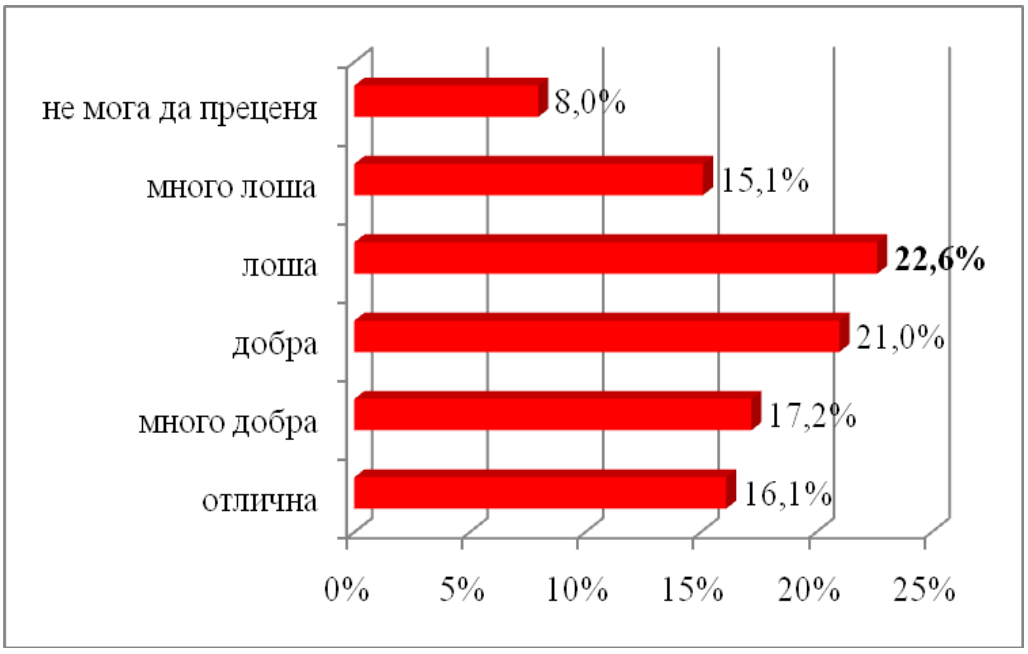
Считаме, че от отговорите им до голяма степен можем да направим изводи за нивото на комуникацията при здравните работници.

Мнение на анкетираните 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 анкетираните са дали положителна оценка за комуникацията в колектива им, като я намират за добра (21,0%), много добра (17,2%) и отлична (16,1%). Най-голям дял от всички анкетирани (22,6%) обаче намират комуникацията с колегите си за лоша (Фиг. 11).

Фигула 11. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за качеството на комуникацията в колектива, в който работят

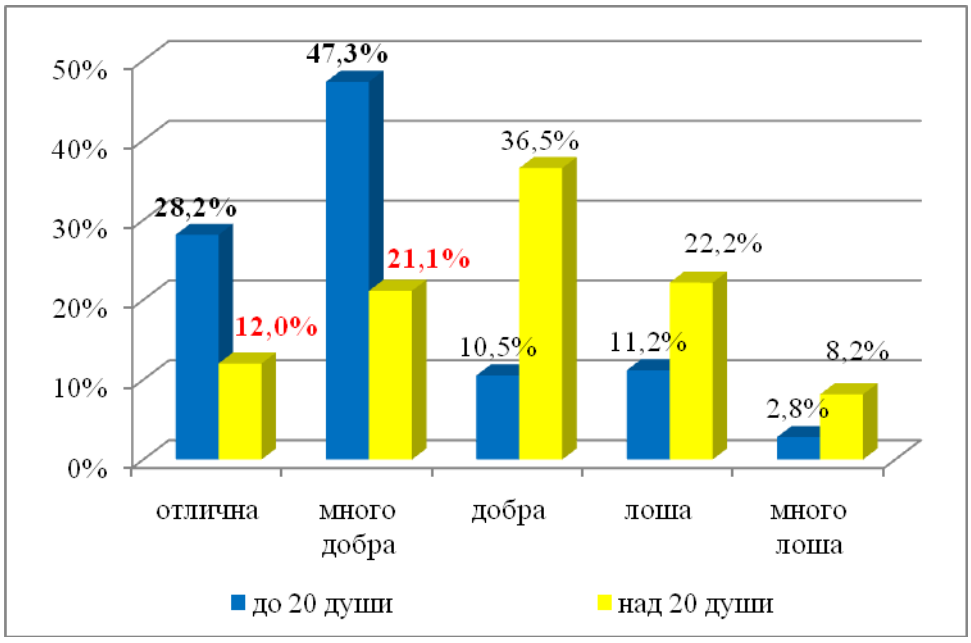


Установи се влияние на **числеността на колектива**, в който работят анкетираните върху изследвания показател.

В групата на респондентите работещи в колективи с до 20 души процента на намиращите комуникацията в колектива си за много добра е 47,3%, а на тези с отлична е 28,2% .

Същите проценти спадат съответно на 21,1% и 12,0% при анкетираните работещи с над 20 души. В по-малките колективи е по-малък и процента на здравните работници намиращи комуникацията за лоша и много лоша (Фиг. 12).

Фигура 12. Влияние на числеността на колектива върху качеството на комуникацията между участниците в него



Качеството на комуникацията между отделните структурни звена на здравното заведение

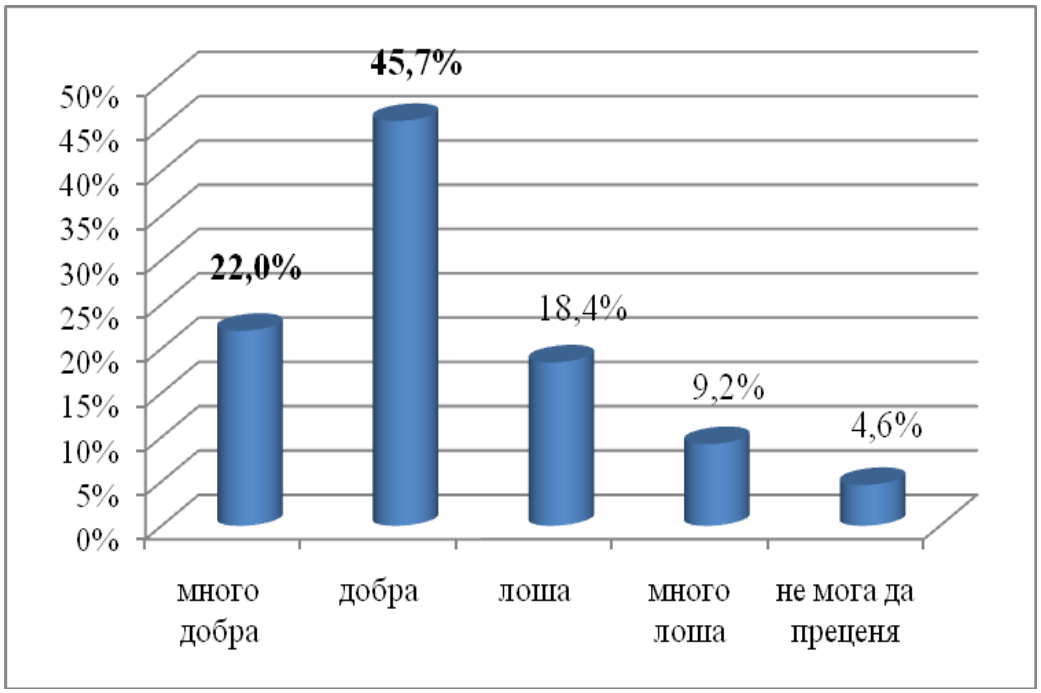
Проучихме мнението на анкетираните относно качеството на комуникацията между отделните отделения (структурни звена) на здравното заведение, в което работят.

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 анкетирните 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?” 45,7% от проучваните отговарят с „Добра”, а други 22,1% с „Много добро”. Само 9,2% от всички анкетирани намират тази комуникация за много лоша (Фиг. 13.)

Фигура 13. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за качеството на комуникацията между отделните звена в здравното заведение, в което работят

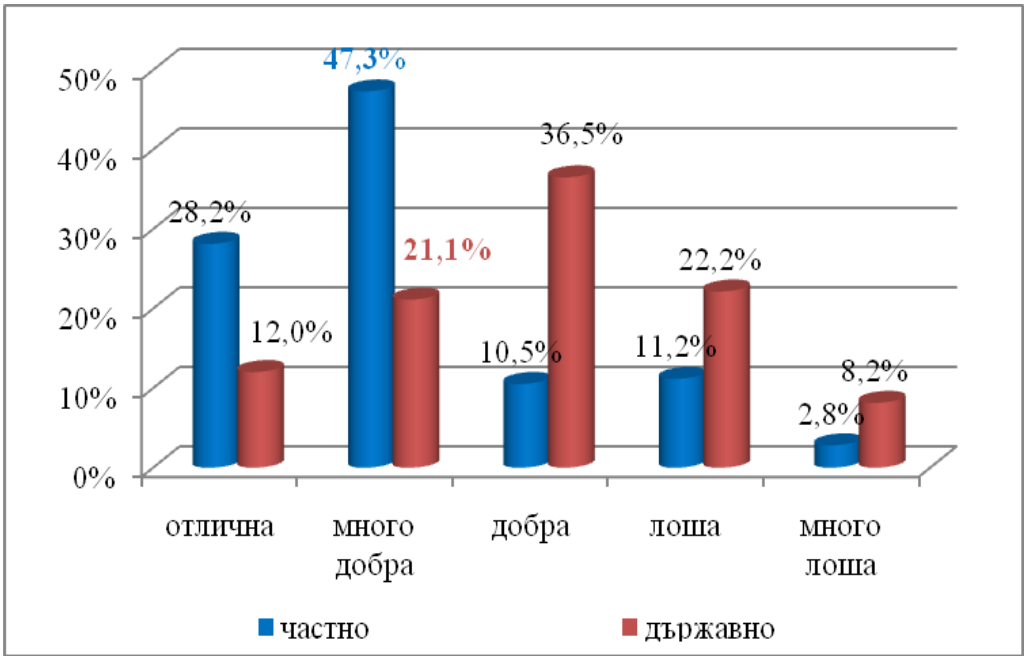


Установи се влияние на **вида на здравното заведение** (държавно или частно), в което работят анкетираните върху изследвания показател /качеството на комуникацията между отделните звена в здравното заведение/.

При групата анкетирани работещи в частни здравни заведения процента на намиращите комуникацията между отделните отделения, като много добра е 47,3%, а този на отговорили със „лоша” – 22.2% .

При работещите в държавна клиника същите стават съответно 21,1% и 11,2% (Фиг. 14)

Фигура 14. Влияние на вида на здравното заведение (държавно, частно) върху качеството на комуникацията между отделните му звена

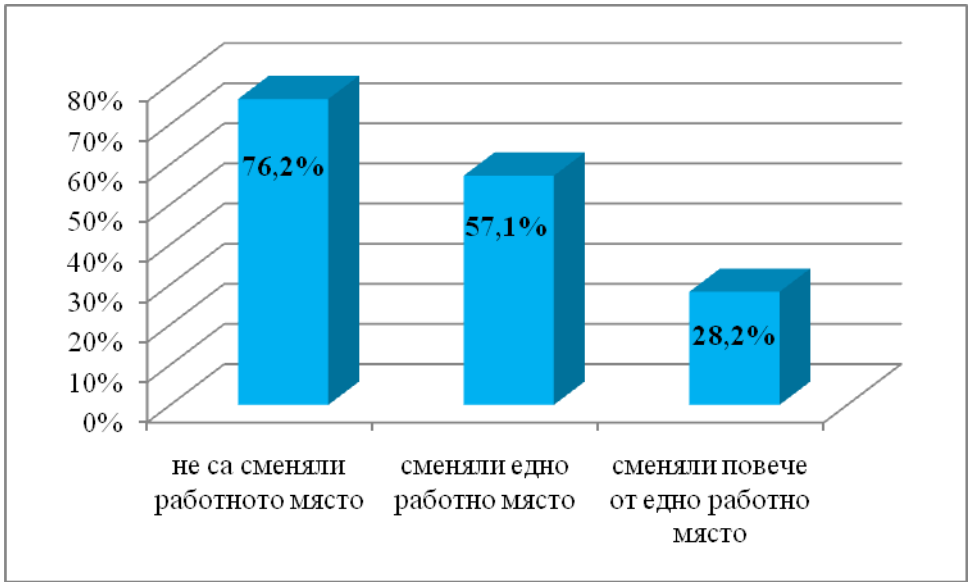


Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните свързано с качеството на комуникацията между различните отделения е честотата на **смяна на работното място**.

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 анкетираните, които никога не са сменяли здравното заведение, в което работят процентът на определящите комуникацията между отделните звена като добра е най-висок – 76.2%. При медиците сменяли здравното заведение, в което работят веднъж той спада на 57,1%, а най-нисък дял на имащи положително мнение по въпроса /28,2%/ се открива сред анкетираните сменили повече от едно здравни заведения (Фиг. 15).

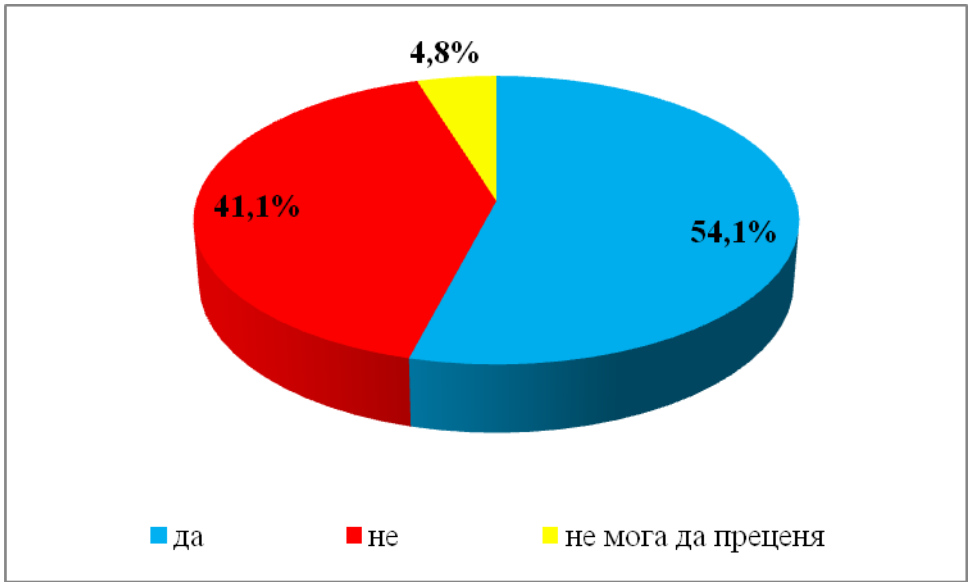
Фигура 15. Влияние на честотата на смяна на работното място върху мнението на анкетираните определящи качеството на комуникацията между отделните звена, като добра



Анализ на причините за неефективна комуникация в колектива

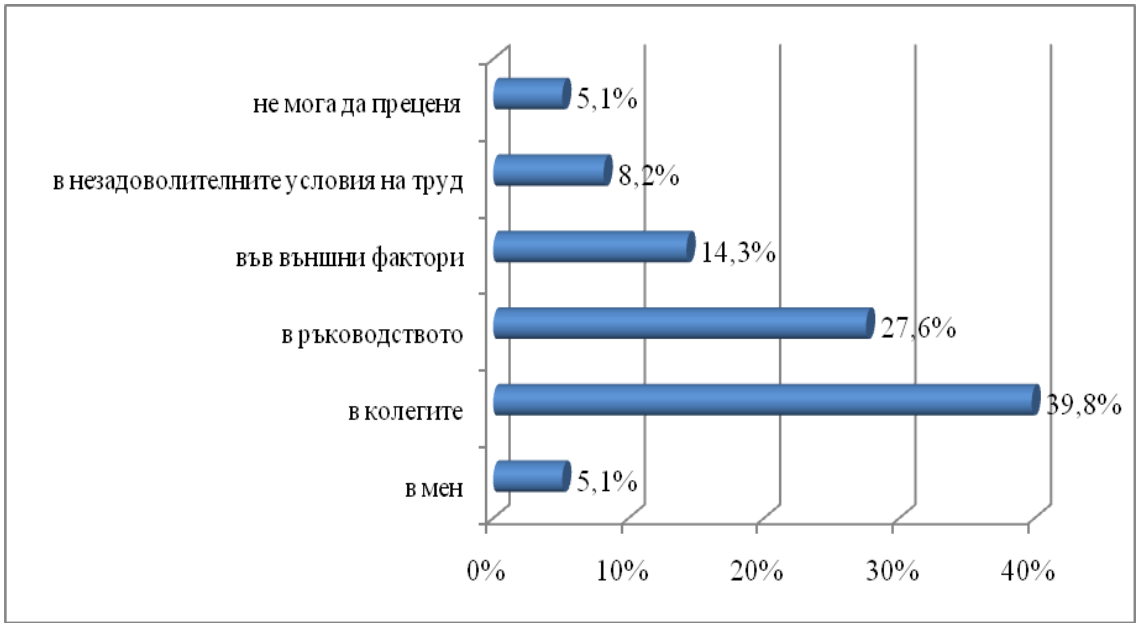
Проучихме и мнението на анкетираните относно ефективността на комуникацията в колектива, в който работят. Според 54,1% от тях комуникацията е достатъчно ефективна (Фиг. 16).

Фигура 16. Честота на разпределение на анкетираните относно ефективността на комуникацията в колектива, в който работят



С цел да установим кои са причините за неефективната комуникация в колектива според участниците в проучването, зададохме следващия въпрос в анкетата. (Фиг. 17)

Фигура 17. Най-чести причини за неефективна комуникация в колектива според анкетираните



Най-голяма част от тях (39,8%) намират отговорни за неефективната комуникация колегите си. Втора по численост е групата на тези, които търсят причината за недобрата комуникация в ръковдството на здравното заведение (27,6%), 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 41,9% от анкетираните.

Втора по значимост причина според здравните работници е необрото заплащане, което според тях създава предпоставка за обтегнати отношения в колектива (Фиг. 18).

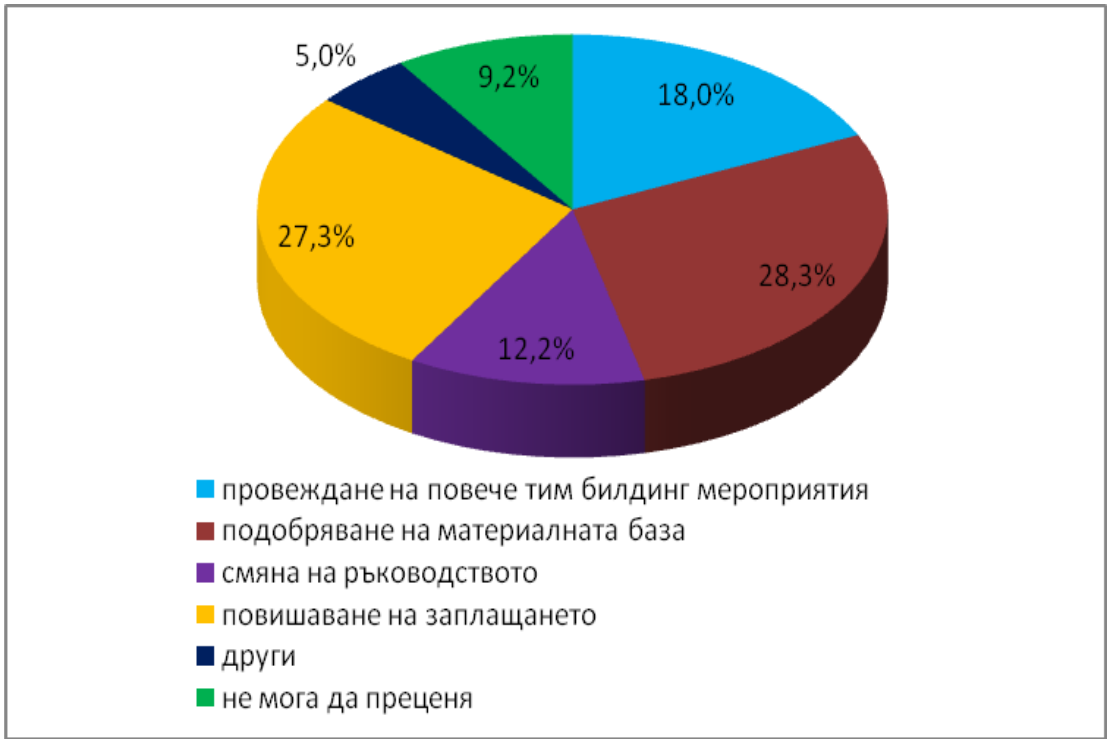
Фигура 18. Най-чести причини за недобра комуникация в колектива на анкетираните



Изследвайки мнението на участниците в проучването установихме, че според най-голяма част от тях (28,3%) подобряването на материалната база ще бъде от основно значение за подобряването на комуникацията в колектива, в който работят.

На второ място (27,3%) са тези, медици които са на мнение, че повишаването на заплащането би довело и до по-добра комуникация с колегите им. Немалка част от медиците (18,0%) отдават значение и на ролята на мероприятията за сплотяване на колектива за подобряване на комуникация между работещите в него (Фиг. 19).

Фигура 19. 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 – 71,9% лошата комуникация не е достатъчна причина за смяна на работното място.

Само 21,2% от всички участници в проучването биха сменили работното си място с основен и единствен мотив лоша комуникация и

изострени отношения с колегите. Останалите 6,9% нямат мнение по въпроса (Фиг. 20).

Фигура 20. Честота на разпределение на респондентите според готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



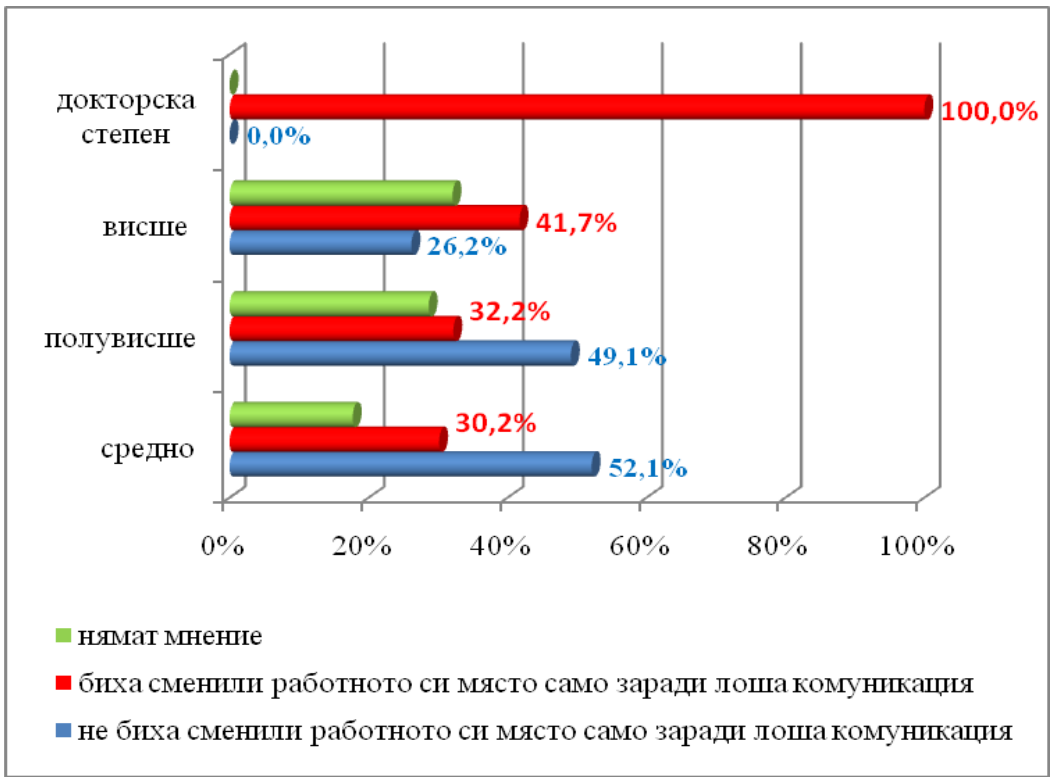
Анализирайки факторите оказващи влияние върху мнението на анкетираните по изследвания показател /готовността на анкетираните да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите/ установихме, че той се повлиява от образованието, заеманата длъжност, размера на доходите, материалното състояние в здравното заведение в което работят, вида на здравното заведение в което работят частно или държавно и честотата на смяна на месторабо тата.

При анкетираните със средно **образование** е най-голям процента на тези (52,1%), които не биха сменили колектива, в който работят поради лоша комуникация с колегите си. В групата на полувисшистите този процент съвсем леко се понижава (42,1%), но все още остава значителен. При анкетираните с висше образование

значително се повишава делът на хората които биха сменили местоработата заради лоша комуникация – 41,7%.

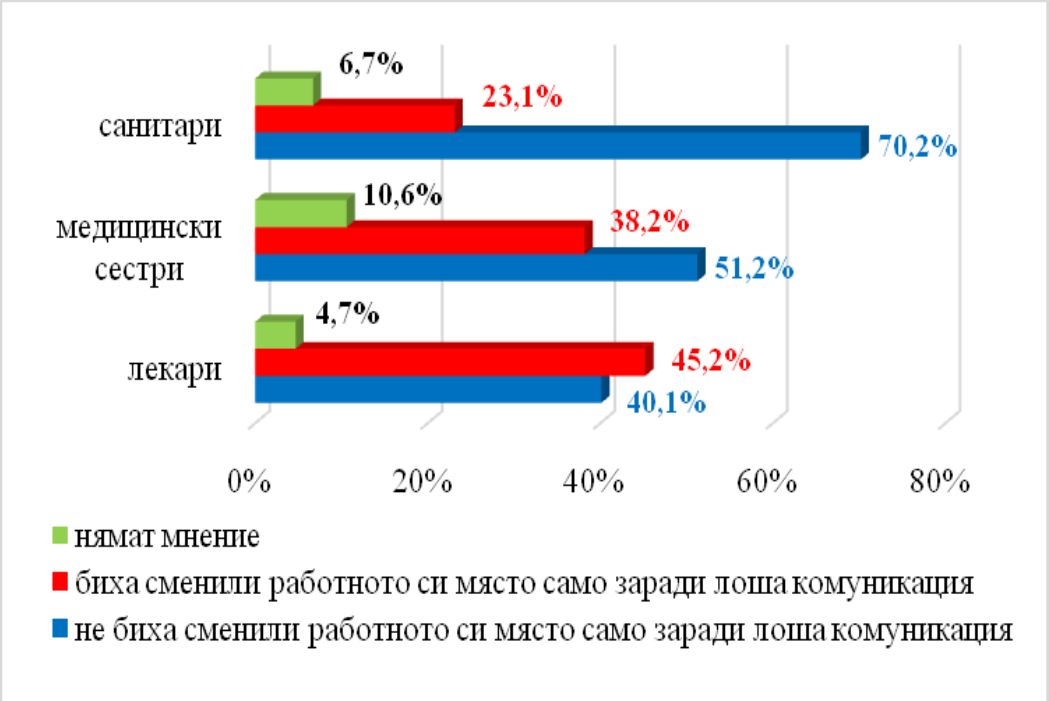
В групата на защитилите дисертационен труд и придобили научна степен този процент е 100%, но мнението им не бива да се абсолютизира тъй като броя на представителите от тази група е само трима. (Фиг. 21).

Фигура 21. Влияние на образованието на анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



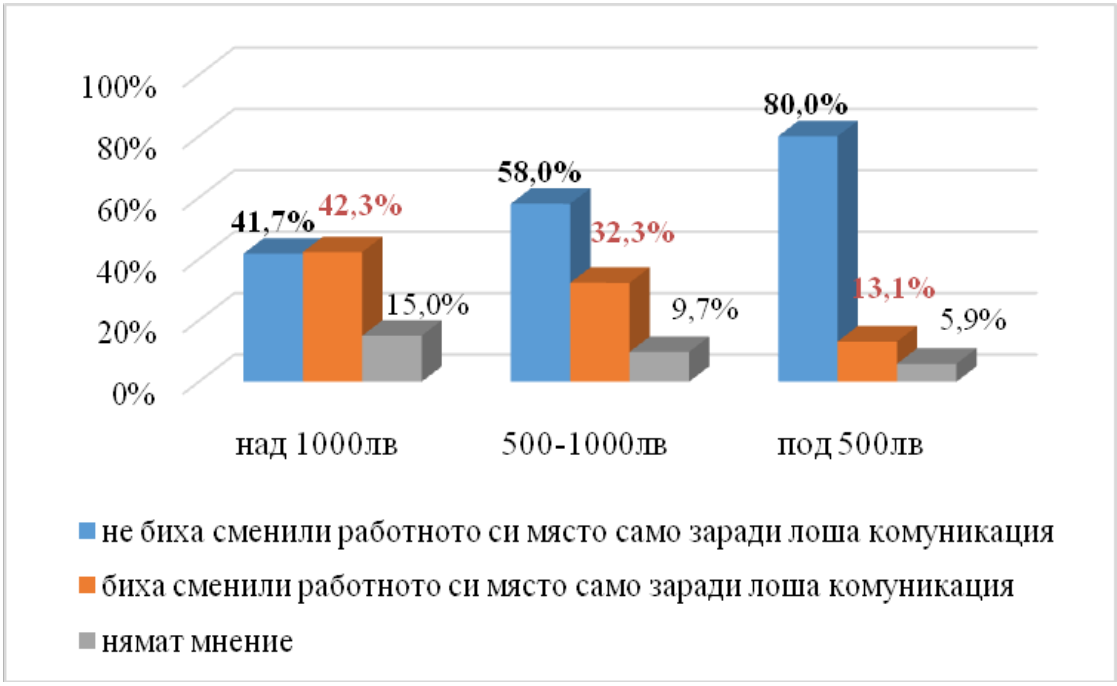
Факторът заеманата длъжност също играе роля по отношение на показателя. (Фиг.22) Най-често готовността за смяна на работното място поради лоша комуникация се декларира от лекарите /45,2%/, следвани от медицинските сестри – /38,2%/. Най-малко положителни отговори на въпроса са регистрирани санитарите - само /23,1%/

Фигура 22. Влияние на заеманата длъжност на анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



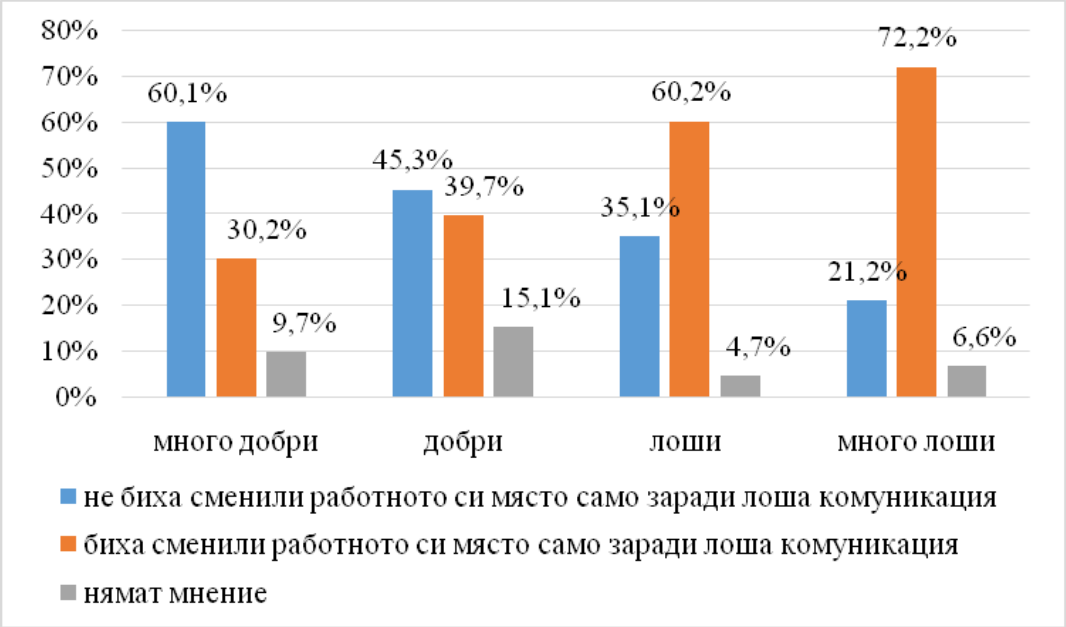
Повишаването на **размера на доходите** на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху честотата на вземаното от тях решение. Най-често готови да сменят работното място поради лоша комуникация са медиците с доход между 500 и 1000 лв., а най-рядко - тези с доходи под 500 лева на месец (Фиг. 23).

Фигура 23. Влияние на размер на доходите на анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



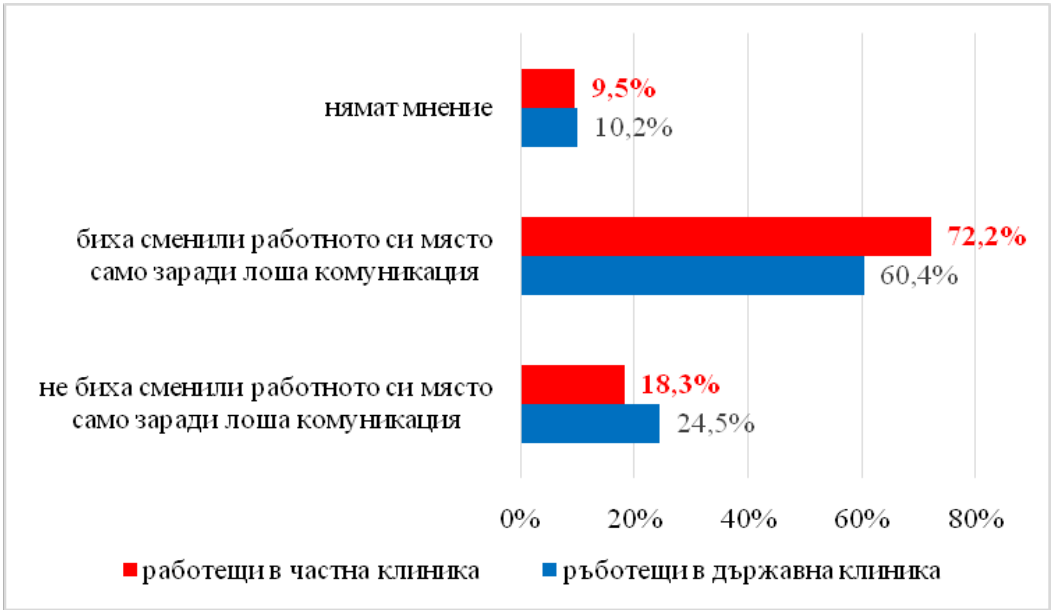
Друг фактор, оказващ влияние върху показателя е **материалното състояние на здравното заведение**, в което работят анкетираните. При медиците оценяващи условията на работата си, като добри и много добри е значително по-малък броя на тези, които биха сменили работното си място заради лоша комуникация в сравнение със същия при тези, които намират условията си на труд за лоши и много лоши (Фиг. 24).

Фигура 24. Влияние на условията на труд според анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



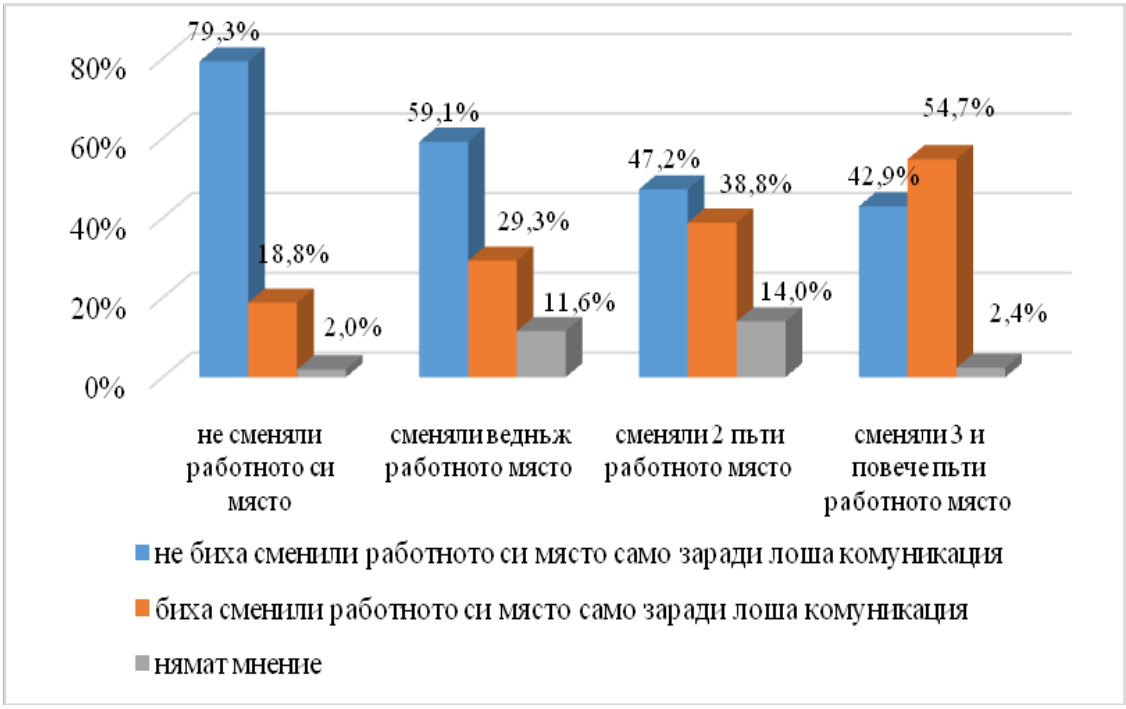
По същия начин стоят нещата и с характера на здравното завдение от което са били събирани данните – при медиците от частните клиники честотата на далите положителен отговор на въпроса е по-ниска в сравнение със същата при работещите в държавни здравни заведения (Фиг. 25).

Фигура 25. Влияние на местотаботата на анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



Сравнихме и отговорите по въпроса за готовността на респондентите да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите спрямо честотата на смяна на месторабoтата при анкетираните.

Фигура 26. Влияние на честотата на смяна на месторабoтата на анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите



При анкетираните, които никога не са сменяли работното си място е най-нисък делът на тези, които биха сменили настощата си месторабoта само и единствено поради лоша комуникация в колектива - /18,8%/. При сменялите веднъж месторабoтата си същия процент става 29,3%.

Според респондентите сменяли два пъти работното си място 38,8% изразяват готовност да сменят настоящата си работа поради лоша комуникация с колегите, а най-висок е относителния дял на анкетираните сменяли месторабoтата си повече от три пъти – 54,7%, които ще сменят настоящото си работно място (Фиг. 26).

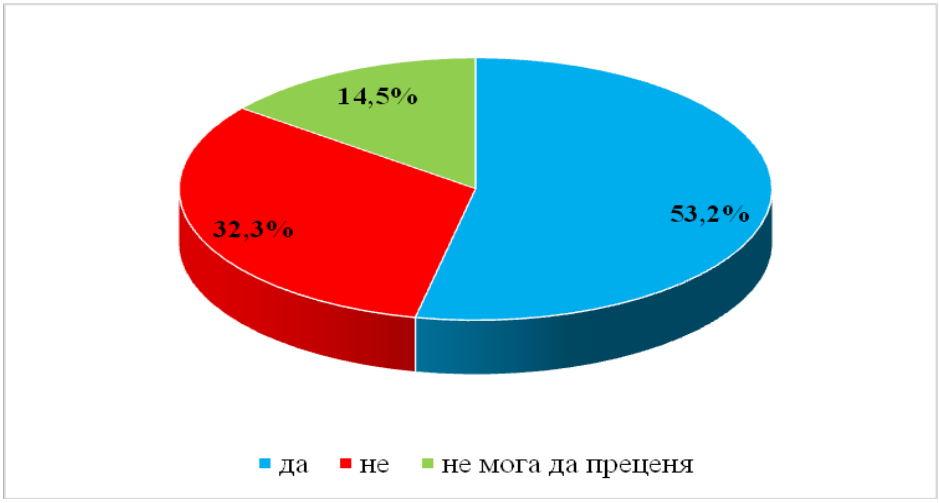
От последните цитирани данни не бива да се правят генерални изводи, тъй като факторите оказващи влияние върху „текучеството" на персонала са много и различни, а също така и често пъти по-големия брой сменени работни места е свързан с по-дълъг трудов стаж.

Фактори оказващи влияние на качеството на комуникацията в здравните заведения

В настоящото научно изследване се постарахме да установим и проучим факторите, които оказват влияние върху качеството на комуникацията между здравните работници. Разбира се не претендираме, че предложените и проучвани от нас фактори са единствените и в тази насока може да се работи още, но считаме, че изследваните от нас са напълно достатъчни за постигане на целите на нашето проучване.

Първият от факторите, чието влияние върху комуникацията между здравни работници изследвахме бе образованието.

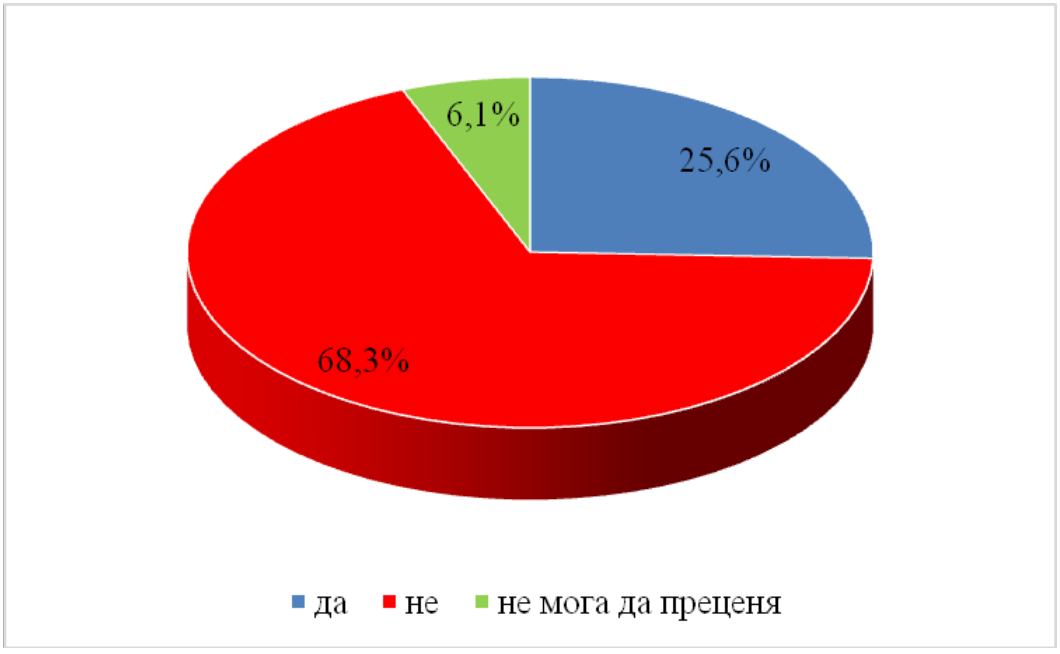
Фигура 27. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за влиянието на образованието върху комуникацията



Според повечето от анкетираните здравни работници (53,2%) образоваността на колегите им е от значение за добрата комуникация с тях. Около една трета от всички са на мнение, че образованието няма влияние върху комуникацията (Фиг. 27).

Вторият фактор, чието влияние върху качеството на комуникация в медицинските заведения се опитахме да изясним бе размера на трудовото възнаграждение. На въпроса „Считате ли, че размера на трудовото възнаграждение е от значение за добрата комуникация?" – 25,6% от всички анкетирани отговарят положително. По-голямата част от анкетираните (68,3%) са на мнение, че размера на заплатата им не е от влияе върху качеството на комуникацията с колегите им (Фигура 28).

Фигура 28. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за влиянието на трудовото възнаграждение върху комуникацията

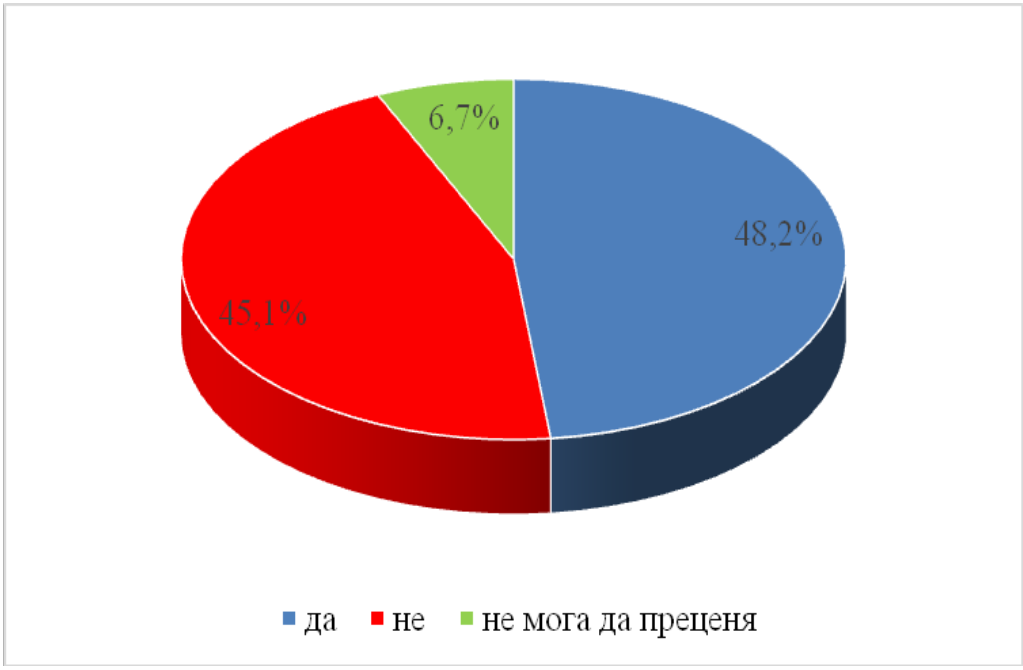


Опитахме се да разберем и до каква степен оказват влияние върху качеството на комуникацията между колегите трудовия стаж, респ. опита и уменията на колегите им.

Смисъла на въпроса бе да разберем до каква степен анкетираните намират за по-лесно да комуникират с по-опитни колеги и доказани професионалисти. Мненията по този въпрос не клонят категорично нито в едната от двете посоки и са почти изравнени.

Със съвсем малка разлика превъзхожда мнението, че опита има значение за добрата комуникация (Фиг. 29).

Фигура 29. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за влиянието на уменията и трудовия стаж върху комуникацията



Считаме че интелектуалното удовлетворение от комуникацията с колегите е също фактор, който има значение за качеството й. Затова решихме да проучим до каква степен е изразено то при участниците в нашето проучване т.е. каква част от тях изпитват удовлетворение от комуникацията с колегите си.

Оказа се, че само 25,2% от всички анкетирани изпитват удовлетворение от комуникацията с колегите си. По-голямата част от проучваната група (73%) имат отрицателно мнение па въпроса (Фиг.30).

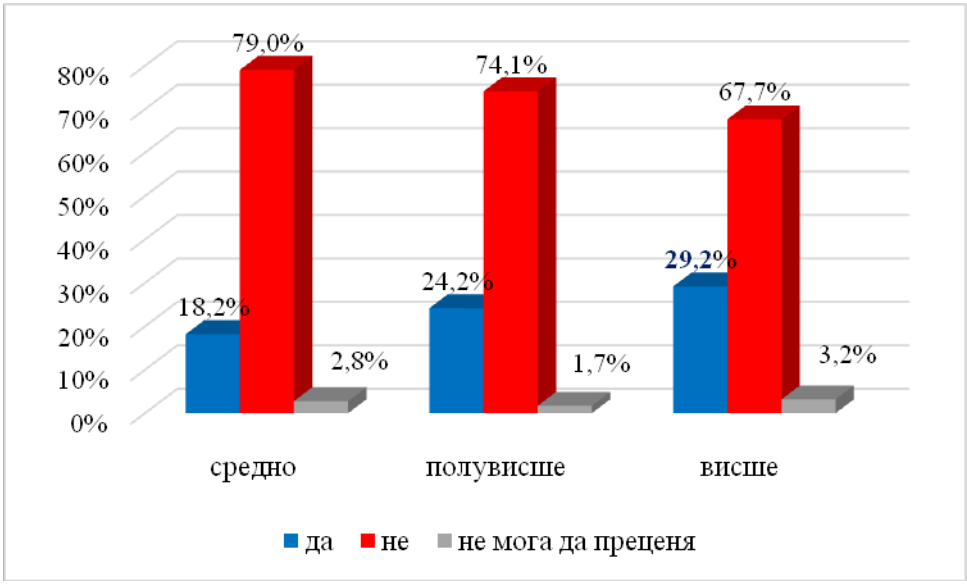
Интелектуалното удовлетворение от комуникацията е част и от удовлетворението от самата работа. Разбира се този проблем не е сред целите на нашето научно изследване, но по-отговорите от настоящия въпрос можем да направим и индиректни изводи за него.

Фигура 30. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за изпитването на „интелектуално удовлетворение" от комуникацията с колегите си



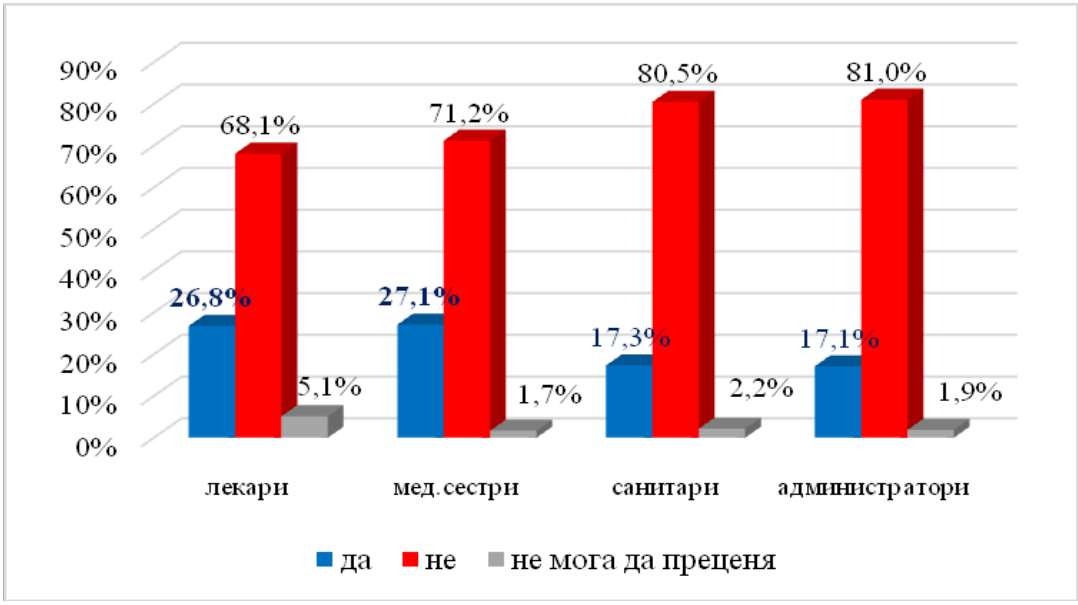
Съпоставяйки мненията на анкетираните по въпроса с тяхното образование установихме, че най-често удовлетворение от комуникацията с колеги изпитват вишистите (29,2%), следвани от респондентите с полувисше образование (24,2%) (Фиг. 31).

Фигура 31. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните относно удовлетвореността от комуникацията с колеги



При сравняване на мненията на анкетираните със заеманата от тях **длъжност** установихме, че най-често интелектуално удовлетворение от общуването с колеги изпитват медицинските сестри (27,1%), следвани от лекарите (26,8%), а най-малко санитарите (17,3%) и администраторите (17,1%) (Фиг. 32).

Фигура 32. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните относно удовлетвореността от комуникацията с колеги



От представените резултати могат да се направят следните изводи:

1. Повече от половината от анкетираните здравни работници имат положително мнение за комуникацията в колектива, в който работят, като я намират за добра, много добра или отлична.
2. При медиците работещи в колективи с до 20 души процента на намиращите комуникацията в колектива си за много добра и отлична е по-висок в сравнение със същия при анкетираните работещи с над 20 души.
3. По-голямата част от анкетираните намират качеството на комуникацията между отделните структурни звена на здравното заведение, в което работят за добра и много добра.
4. При респондентите работещи в частни здравни заведения относителния дял на намиращите комуникацията между отделните отделения, като много добра е значително по-висок в сравнение със същия при колегите им работещи в държавна клиника.
5. При анкетираните работещи в колективи с до двадесет души относителния дял на считащите комуникацията между отделенията за добра е по-висок в сравнение със същия при работещите в по-големи колективи.
6. Повече от половината от анкетираните намират ефективността на комуникацията в колектива в който работят за достатъчно ефективна. Най-голяма част от анкетираните посочват като причина за неефективната комуникация колегите си.

7. Преобладава мнението, че водеща причина за недобра комуникация в колектива е несходството между характерите на колегите.
8. Според почти една трета от анкетираните подобряването на материалната база ще бъде от основно значение за подобряването на комуникацията в колектива, в който работят.
9. За по-голямата част от анкетираните лошата комуникация не е достатъчна причина за смяна на работното място.
10. При анкетираните със средно образование е най-голям процента на тези, които не биха сменили колектива, в който работят поради лоша комуникация с колегите си.
11. Според повечето от анкетираните медици образоваността на колегите им е от значение за добрата комуникация с тях.
12. По-голямата част от анкетираните са на мнение, че размера на заплатата им не влияе върху качеството на комуникацията с колегите им.
13. Само една четвърт от всички анкетирани изпитват удовлетворение от комуникацията с колегите си.

Проучване на връзката между добрата комуникация в здравните заведения с качеството на предлаганата здравна услуга и имиджа на здравното заведение

Проучването на мнението на анкетираните за връзката между качеството на комуникацията в здравните заведения и качеството на предлаганата медицинска услуга е друга важна част от нашето проучване. На въпроса „Според вас оказва ли добрата комуникация между здравните работници влияние върху нивото и качеството на

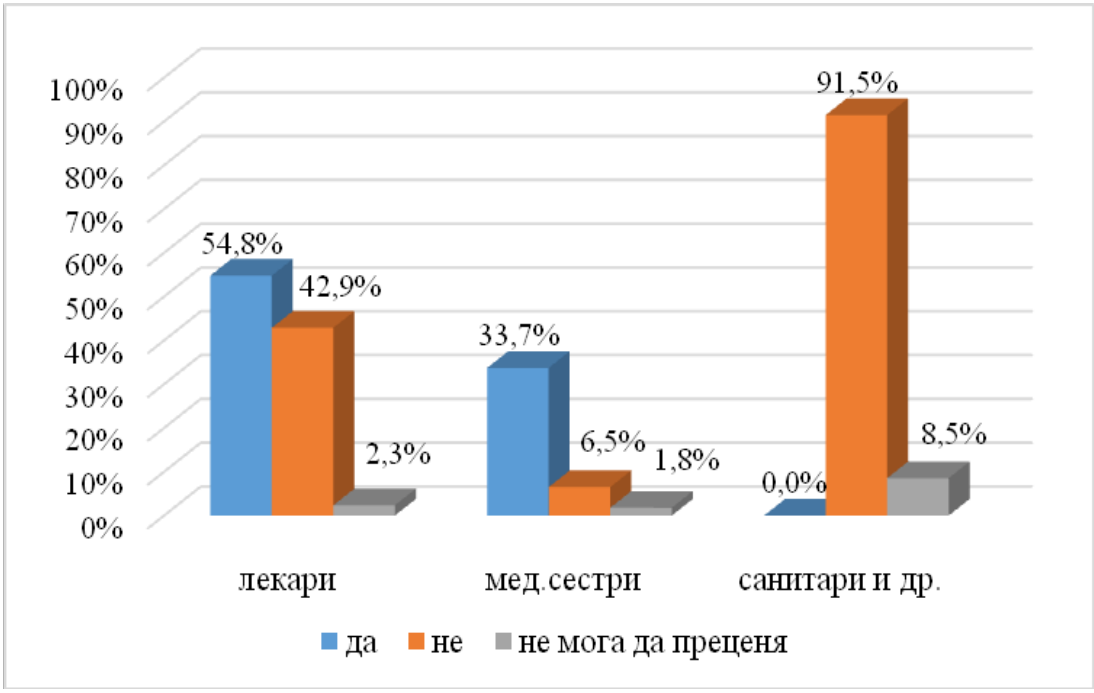
предлаганата здравна услуга ?” повече от половината от анкетираните отговарят с „Да” – 51,3%, докато 35,2% - от всички участници в проучването не намират, че комуникацията оказва влияние на качеството на предлаганата от тях услуга (Фиг. 33).

Фигура 33. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за влиянието на добрата комуникация между здравните работници върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга



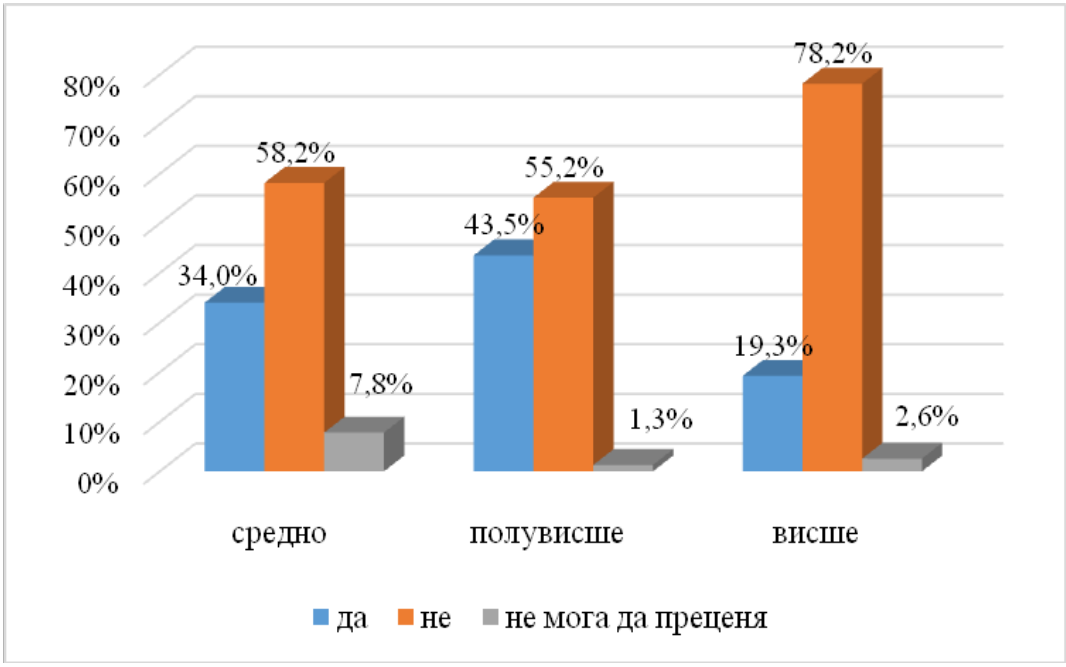
Установихме определено влияние на заеманата от анкетираните **длъжност** върху мнението им относно влиянието на добрата комуникация между здравните работници върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга. При анкетираните лекари преобладават мненията, че нивото на комуникацията на работното място е от значение за качеството на предлаганата услуга – 54,8%. При медицинските сестри същият процент спада на 33,7%. Нито един от посочилите себе си за „санитари” и „други” работници не е на мнение, че качеството на предлаганата услуга в здравните заведения зависи от нивото на комуникацията на работното място (Фиг. 34).

Фигура 34. Честота на разпределение на респондентите според заеманата длъжност за мнението им относно влиянието на добрата комуникация между здравните работници върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга



Друг фактор, оказващ влияние върху познанията на изследваните, е тяхното **образование**. С повишаване на образованието на анкетираните се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че добрата комуникация между персонала в здравните заведение е от значение за качеството на предлаганата медицинска услуга. При анкетираните със средно образование процентът на медиците, които мислят, че нивото на комуникацията не е свързано с качеството на предлаганата от тях услуга е най-висок – /58,2%/. При тези с полувисше образование този процент има сходни стойности - /55,2%/. Най-много медици, които свързват лошото ниво на комуникация с лошите показатели на работа се откриват в групата на висшистите /78.2%/ . (Фиг. 35).

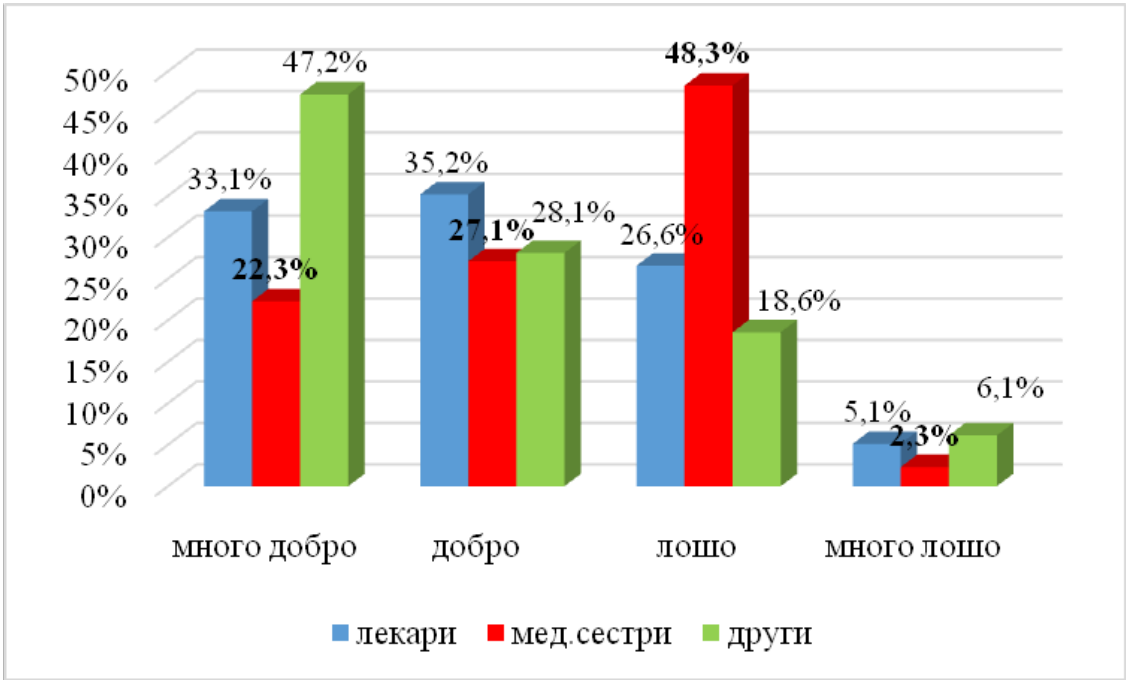
Фигура 35. Честота на разпределение на респондентите според образованието за мнението им относно влиянието на добрата комуникация между здравните работници върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга



Оценка на нивото на комуникация между лекар - пациент в здравните заведения

Установихме влияние на заеманата длъжност на анкетираните върху мнението им относно качеството на комуникация между лекар - пациент в здравните заведения. Най -голяма част от лекарите намират нивото на комуникация между тях и пациентите за добро (35,2%) и много добро (33,1%). При медицинските сестри същите проценти са съответно на 27,1% и 22,3% . При помощния и друг персонал в нашето проучване отново се наблюдава нарастване на процента на тези, които намират нивото на комуникация между лекари и пациенти за много добро – 47,2% (Фиг. 36).

Фигура 36. Влияние на длъжността върху мнението на анкетираните относно качеството на комуникация между лекар - пациент в здравните заведения



Друг фактор оказващ влияние на върху мнението на участниците в проучването относно качеството на комуникацията между лекар и пациент е честотата на смяна на работното място. При медиците сменяли по-често работното си място е по-висок и процента на тези, които намират качеството на изследваната комуникация за недостатъчно ефективна (Таблица 1.).

Таблица 1. Влияние на честотата на смяна на работното място върху мнението на анкетираните относно качеството на комуникация между лекар - пациент в здравните заведения

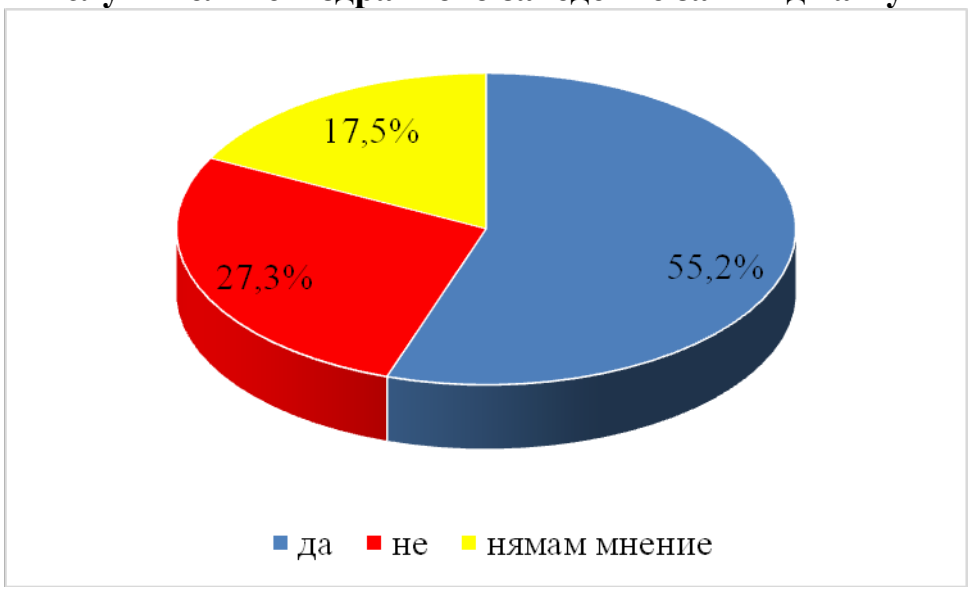
ОЦЕНКА	ЧЕСТОТА НА СМЯНА НА РАБОТНОТО МЯСТО			
	не сменяли работното си място	сменяли веднъж работното място	сменяли 2 пъти работното място	сменяли 3 и повече пъти работното място
много добро	35,5%	27,3%	22,1%	18,8%
добро	29,3%	28,0%	21,8%	25,2%
лошо	21,9%	24,8%	**26,7%**	**28,2%**
много лошо	13,3%	11,1%	31,9%	28,2%

Връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му

С цел да установим каква е връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му зададохме на участниците в нашето проучване следния въпрос „Считате ли, че добрата комуникация между лекари и пациенти е от значение за имиджа на здравното заведение в което работите?”.

Според 45,2% от анкетираните нивото на комуникация с колегите им се отразява върху имиджа на здравното заведение, в което работят. Около една четвърт (17,5%) от анкетираните нямат мнение по въпроса (Фиг. 37).

Фигура. 37. Честота на резпределение на респондентите според мнението им за значението на добрата комуникация сред служителите в здравното заведение за имиджа му



Опитахме се да проучим и показателите, които оказват влияние върху мнението на анкетираните относно връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му. Оказа се, че такива са размера на трудовото възнаграждение, материалното състояние на здравното заведение, в което работят

медиците, вида на здравното заведение – държавно или частно и числеността на колектива.

Първо установихме влияние на размера на трудовото възнаграждение на анкетираните върху мнението им по настоящия въпрос. При медиците със заплата до 500 лв. е относително нисък процента (21,2%) на тези, които са на мнение, че добрата комуникация с колегите им е от значение за имиджа на здравното заведение, като цяло. В групата на анкетираните със заплата между 500 и 1000лв този процент нараства на 35,5%. С увеличаване на трудовото възнаграждение (над 1000лв) медиците отдаващи приоритетно значение на добрата комуникация за имиджа на колектива стават най-много 76,6%.

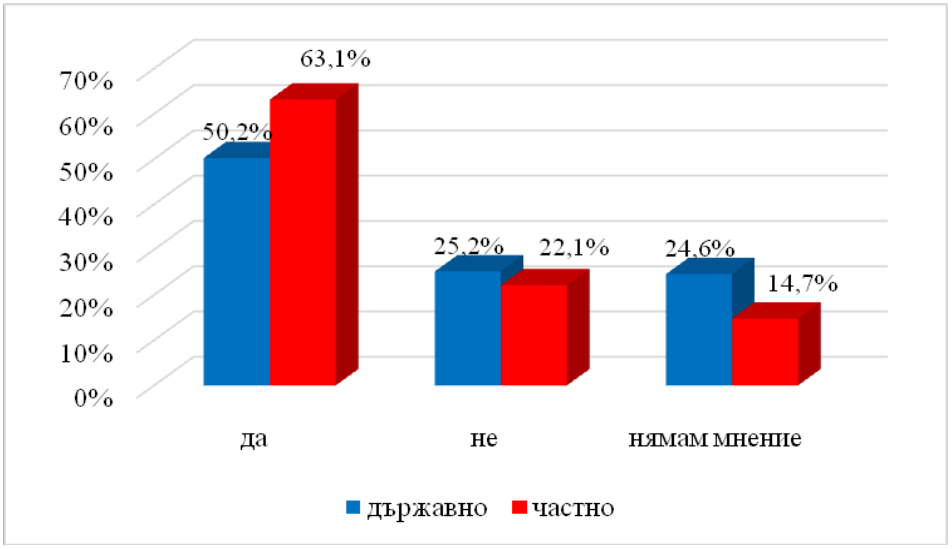
Съпоставяйки получените от анкетираните отговори за връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му с **материалното състояние на здравното заведение, в което работят** отново констатираме статистически значими различия. В групата на медиците, заявили, че работят в болница с лоши материални условия броят на тези, отдаващи значение на комуникацията вътре в колектива по отношение имиджа на здравното заведение е най-нисък – 18,6%. При медиците намиращи условията в които работят като не много добри процента е сходен – 21,1%. В групата на работещите при добри условия същия процент нараства на 78,2 %, а най-висок е в групата на медиците намиращи условията при които работят за отлични - 90,2% (Таблица 2.).

Таблица 2. Влияние на условията на работното място върху мнението на анкетираните относно връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му

връзка между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му	МАТЕРИАЛНО СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВНОТО ЗАВЕДЕНИЕ				
	много добро	добро	не особено добро	лошо	много лошо
да	90,2%	78,2%	21,1%	**18,6%**	**19,1%**
не	6,6%	9,7%	46,7%	48,3%	44,7%
нямам мнение	3,1%	12,2%	32,1%	33,1%	36,2%

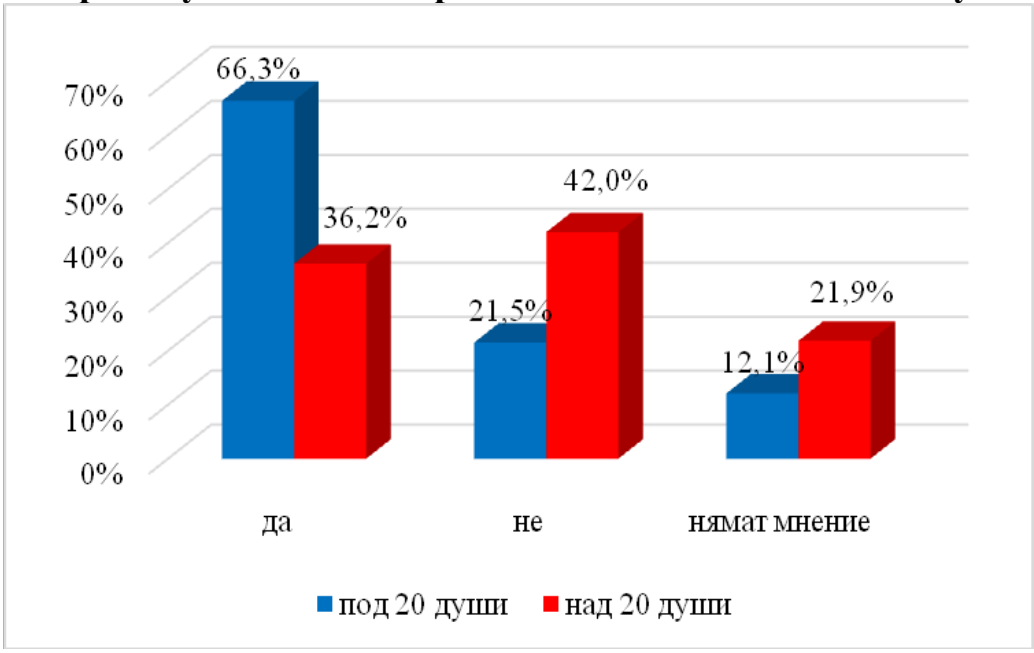
Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на респондентите, е **вида на здравно заведение в което работят - частно или държавно**. В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на намиращите връзка между отношенията им с колегите и имиджа на здравното заведение е сравнително по-нисък – 50,2% от същия при работещите в частни здравни заведения (63,4%). (Фиг. 38).

Фигура 38. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните относно връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му



Численността на колектива на анкетираните също оказва влияние върху мнението им по въпроса. При медиците работещи в колектив с численост под двадесет души процента на отдаващи значение на комуникацията с колегите върху имиджа на заведението (66,3%) е по-висок в сравнение със същия (36,2%) при медиците работещи в по-многочислени колективи (Фигура 39).

Фигура 39. Влияние на числеността на колектива върху мнението на анкетираните относно връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му

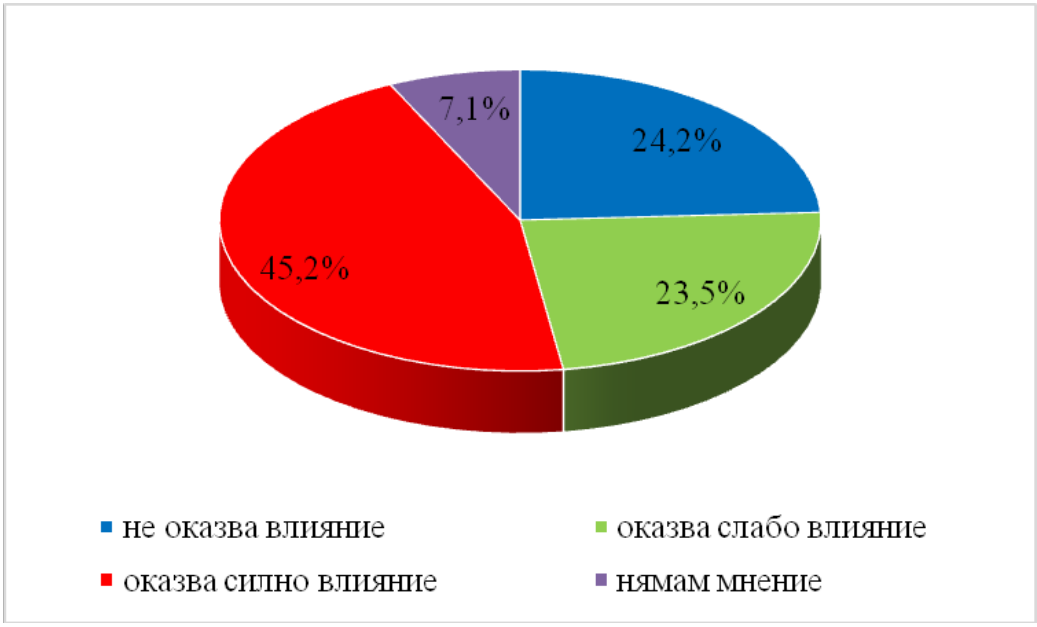


Вероятно тук значение оказва и факта, че в по-малките колективи всики се познават.

Проучихме и мнението на анкетираните по въпроса “До каква степен лошата комуникация между лекарите влияе на отношението на пациентите към здравното заведение?”. Според почти половината от всички участници в проучването (45,2%) добрите отношения и добрата комуникация между здравните работници работещи в едно здравно заведение са от съществено значение за отношението на пациентите към същото. За около една трета от всички анкетирани качеството на комуникацията между здравните работници не оказва

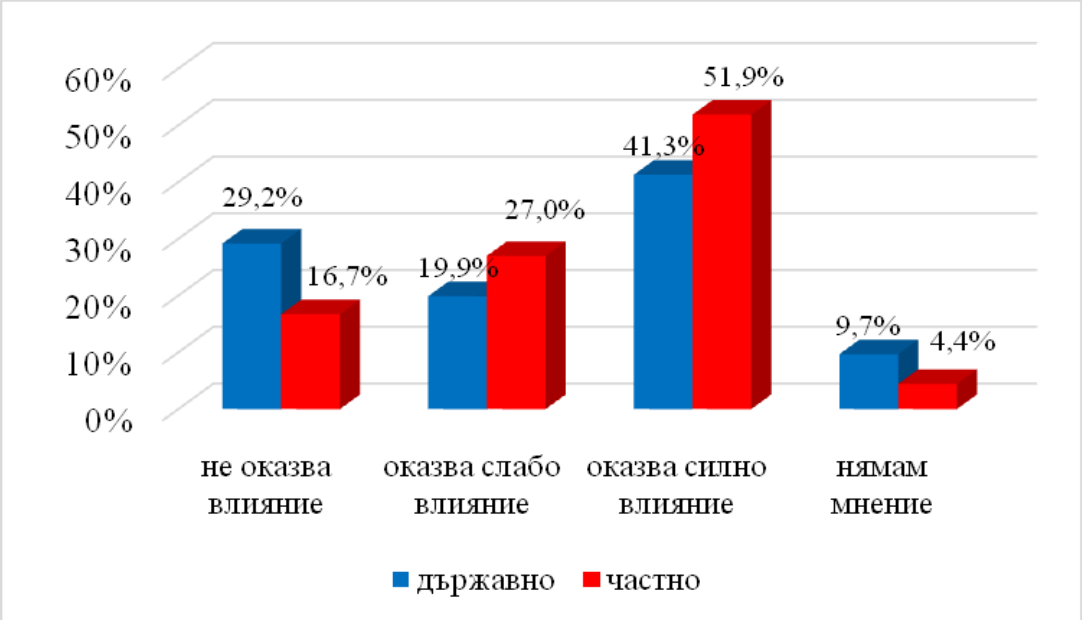
никакво влияние на отношението на пациентите към болницата (Фигура 40).

Фигура 40.Честота на разпределение на респондентите според мнението им за степента на влияние на лошата комуникация между лекарите на отношението на пациентите към здравното заведение



Единственият фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните по въпроса, е формата на собственост на здравно заведение в което работят - частно или държавно. При работещите в частни здравни заведения процента на намиращите връзка между отношенията им с колегите и имиджа на здравното заведение е значително по-висок – 51,9% от същия при работещите в държавни здравни заведения (41,3%). (Фиг. 41).

Фигура 41. Значение на вида на работното място върху мнението на анкетираните относно степента на влияние на лошата комуникация между лекарите на отношението на пациентите към здравното заведение



Въз основа на проучването на връзката между добрата комуникация в здравните заведения с качеството на предлаганата здравна услуга и имиджа на здравното заведение можем да направим следните изводи:

1. Повече от половината от анкетираните са на мнение, че добрата комуникация между здравните работници влияние върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга.
2. При анкетираните лекари преобладават мненията, че нивото на комуникацията на работното място е от значение за качеството на предлаганата услуга .
3. С повишаване на образованието на анкетираните се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че добрата комуникация между персонала в здравните заведение е от значение за качеството на предлаганата медицинска услуга.

4. При медиците сменяли по-често работното си място е по-висок и процента на тези, които намират качеството на комуникация на работното си място за недостатъчно ефективна.
5. Според повече от половината от анкетираните нивото на конуникация с колегите им се отразява върху имиджа на здравното заведение, в което работят.
6. С увеличаване на трудовото възнаграждение (над 1000лв) медиците отдаващи приоритеттно значение на добрата комуникация за имиджа на колектива стават най-много.
7. При медиците работещи в колектив с численост под двадесет души процента на отдаващи значение на комуникацията с колегите върху имиджа на заведението е по-висок в сравнение със същия при медиците работещи в по-многочислени колективи .
8. Според почти половината от всички участници в проучването добрите отношения и добрата комуникация между здравните работници работещи в едно здравно заведение са от съществено значение за отношението на пациентите към същото.

Особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение

Настоящия 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 анкетирани (56,3%) критиките към ръководството трябва да бъдат спестявани на всяка цена, за да се

запази добрата комуникация в колектива. Само една трета от всички участници (32,4%) 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. 42).

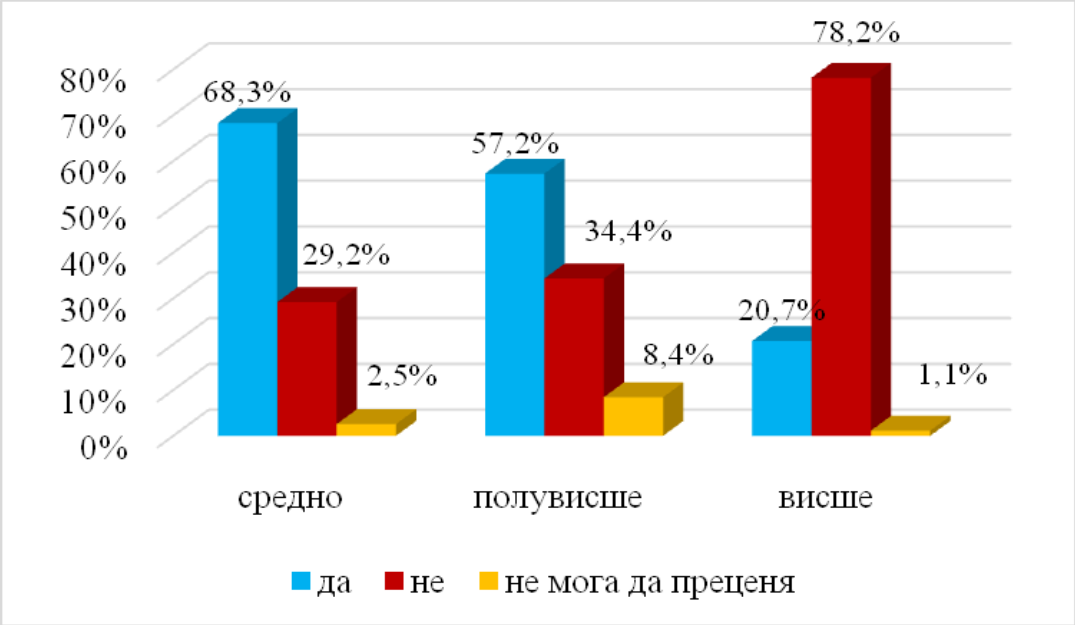
Фигура 42. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за необходимостта от спестяване на критики към ръководството от подчинените с цел запазване на добрия микроклимат в колектива



Основен фактор, оказващ влияние върху мнението на респондентите за необходимостта от спестяване на критики към ръководството от подчинените с цел запазване на добрия микроклимат в колектива, 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 бивaт спестявани е най-висок – /68,3%/. При тези с полувисше образование този процент има малко по-ниски стойности - /57,2%/. Най-много са

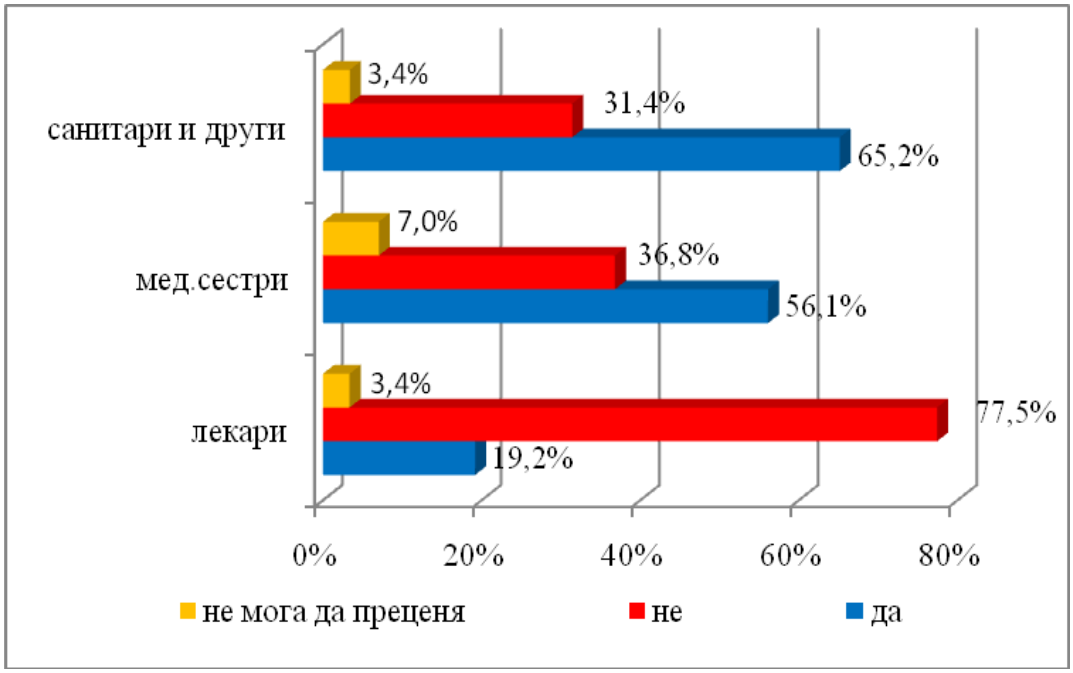
респондентите в групата на висшистите, които са на мнение, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват /78,2%/ (Фиг. 43).

Фигура 43. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните по въпроса за необходимостта от спестяване на критики към ръководството от подчинените с цел запазване на добрия микроклимат в колектива



Установихме значимо влияние на заеманата от анкетираните длъжност на върху мнението им по въпроса за необходимостта от спестяване на критики към ръководството от подчинените с цел запазване на добрия микроклимат в колектива. При анкетираните лекари преобладават мненията, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват – 77,5%. При медицинските сестри същият процент спада на 43,8%. При посочилите себе си за 'санитари' и 'други' работници имащите подобно мнение са най-малобройни (Фиг. 44).

Фигура 44. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните по въпроса за необходимостта от спестяване на критики към ръководството от подчинените с цел запазване на добрия микроклимат в колектива

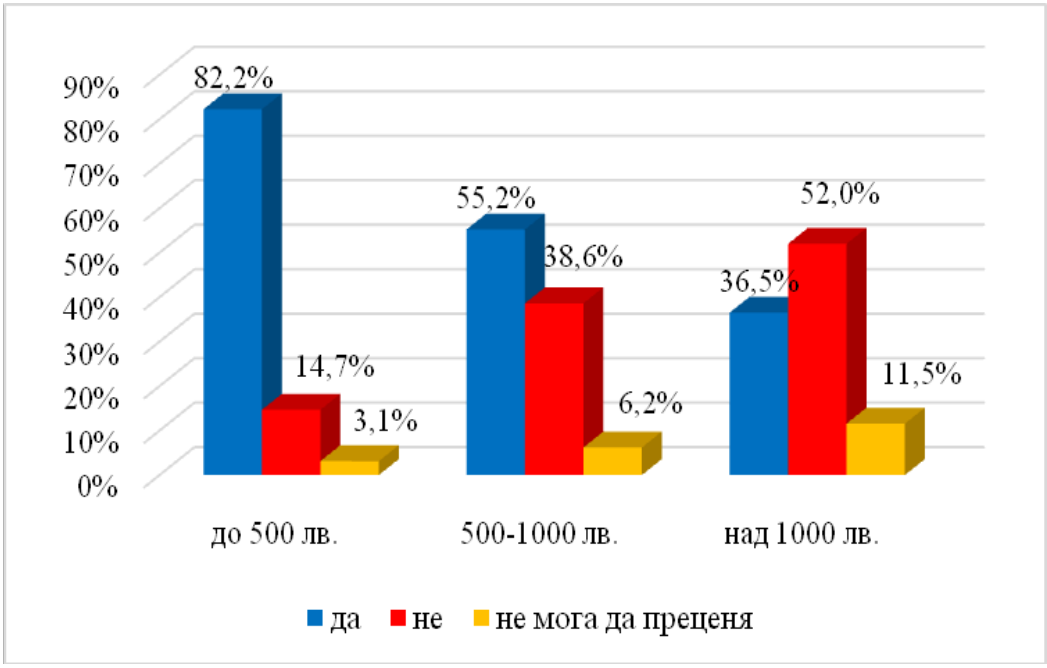


Установихме и влияние на размера на заплатата на анкетираните върху мнението им по настоящия въпрос.

При медиците получаващи възнаграждение до 500 лв. е относително висок процента (82,2%) 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 1000 лв. този процент спада на 55,2%. С увеличаване на трудовото възнаграждение над 1000лв. медиците, които биха спестили критики на ръководителите си са само 36,5% (Фиг. 45).

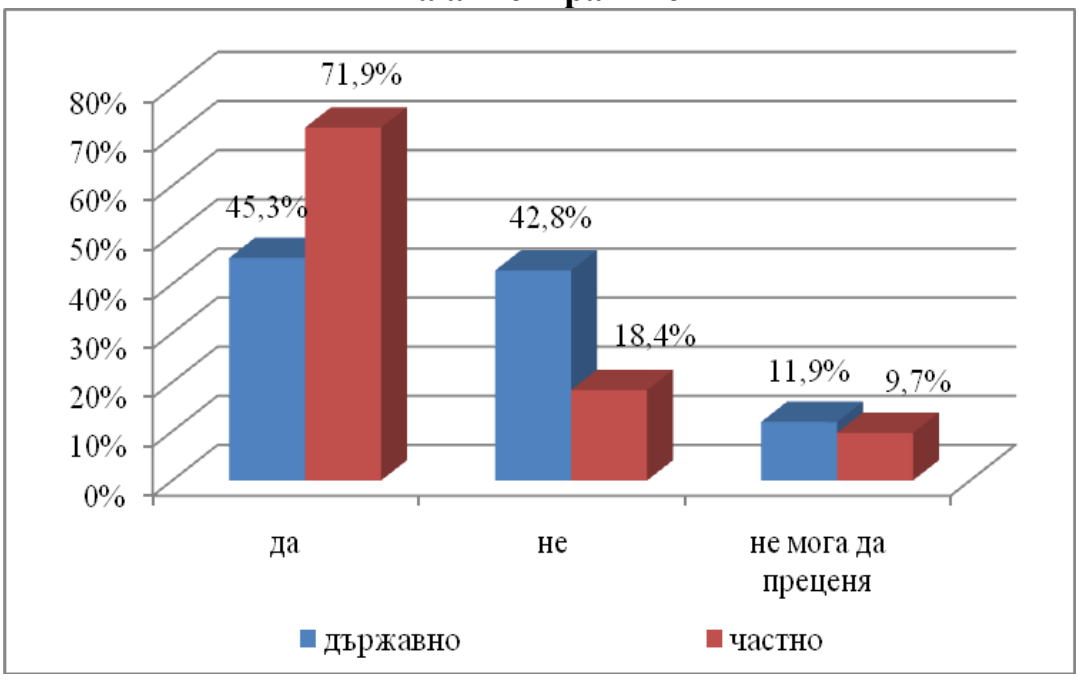
Фигура 45. Влияние на размера на трудовото възнаграждение върху мнението на анкетираните



Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните по въпроса, е вида на клиниката, в която работят - частна или държавна.

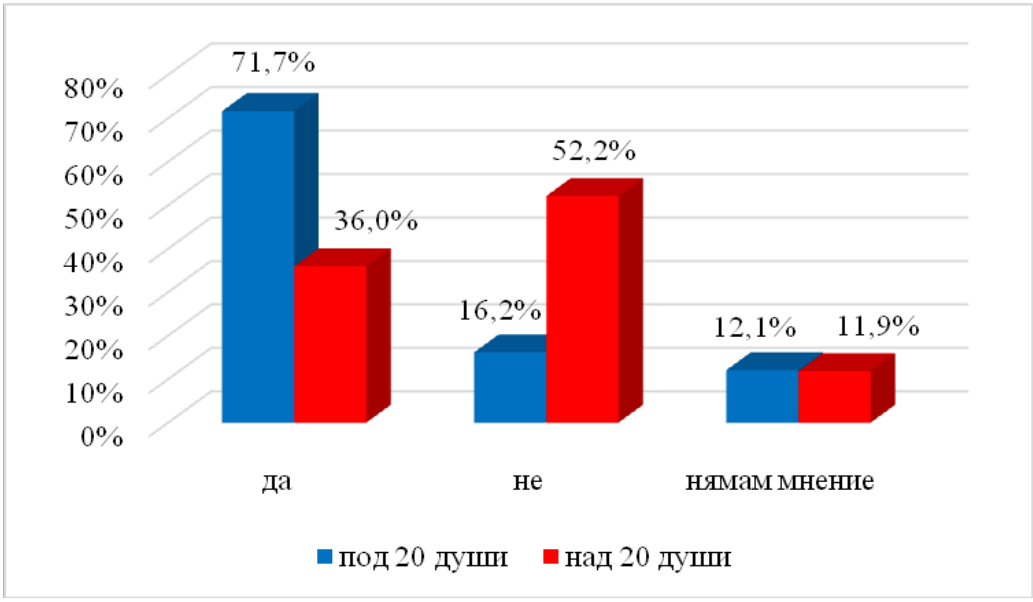
При работещите в частни здравни заведения процента на медиците, които са на мнение, че ръководството не трябва да се критикува ръководството дори когато има причина за това е значително по-висок – 71,9% от същия при работещите в държавни здравни заведения 45,3% (Фиг. 46).

Фигура 46. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните



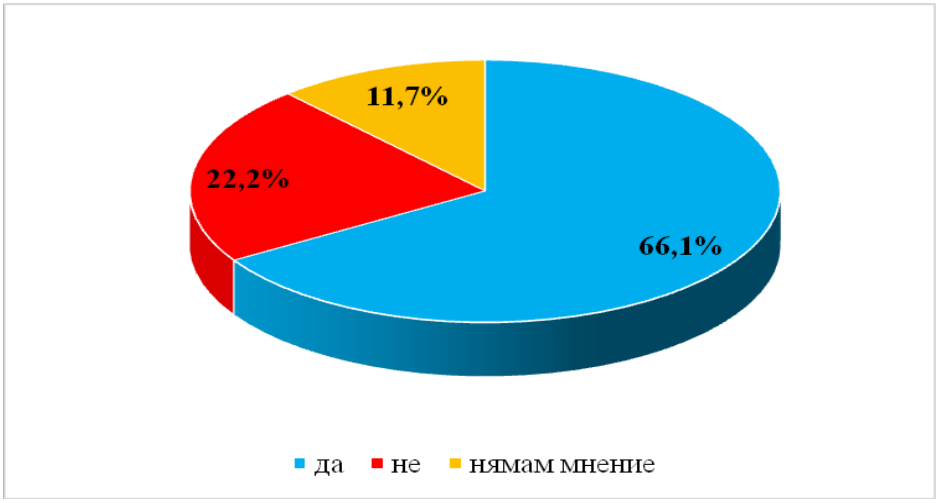
Численността на колектива в който работят анкетираните също оказва влияние върху мнението им по въпроса. При медиците работещи в колектив с численост под двадесет души процента на готовите да критикуват ръководителите си (71,7%) е по-висок в сравнение със същия (36%) при медиците работещи в по-многочислени колективи (Фигура 47). Предполагаме, че това се дължи на факта, че малките колективи са по сплотени и работещите в тях са в по-близки отношения.

Фигура 47. Влияние на числеността на колектива върху мнението на анкетираните



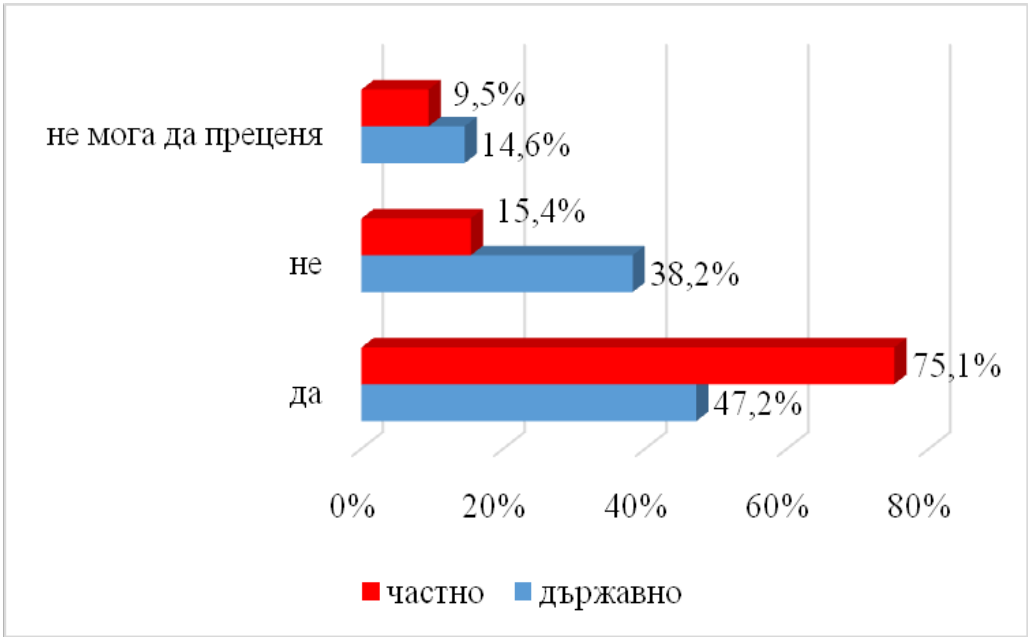
Логично продължихме проучването с въпроса „Считате ли че подчинените често спестяват критики към ръководството?”. Тук процента на анкетираните, които споделят, че в действителност често спестяват критики към ръководството е още по-висок в сравнение с далите положителен отговор по предходния въпрос – 66,1%. По-малко една четвърт от всички участници в проучването 22,18% споделят, че не спестяват критики на ръководството (Фиг. 48).

Фигура 48. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за спестяване на критики от подчинените към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива



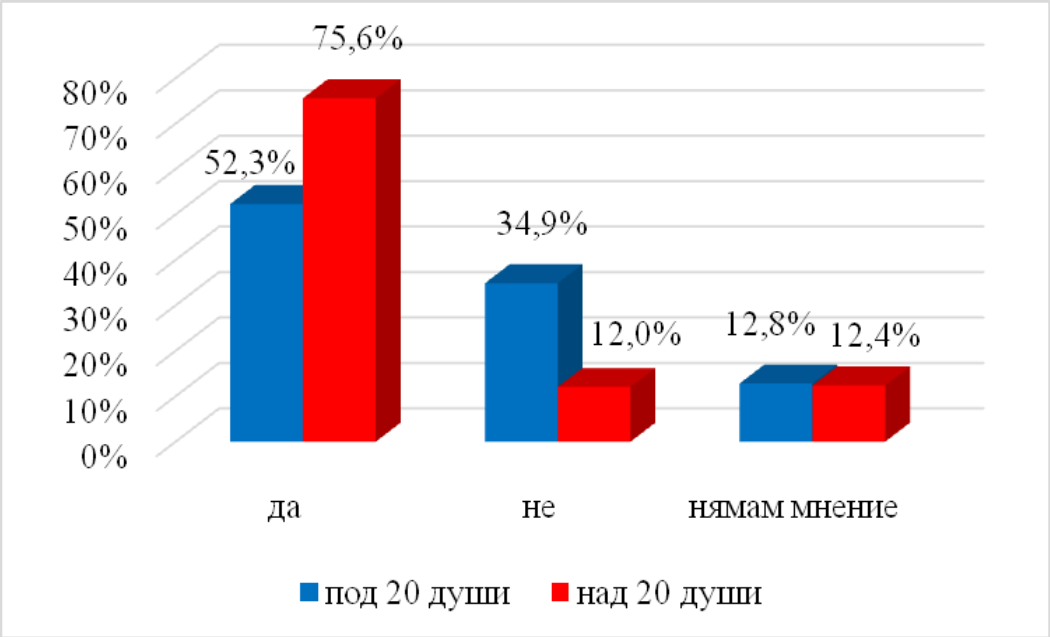
Основен фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните, е **типа на здравно заведение в което работят - частно или държавно**. В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на по-често критикуващите ръководителите си е по-висок – 38,2% от същия при работещите в частни здравни заведения (15,4%). (Фиг. 50).

Фигура 50. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните



Установихме и влияние на числеността на колектива, в който работят медиците върху изследвания показател /мнението им за спестяване на критики от подчинените към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива/. При анкетираните работещи в колективи с до 20 души процента на тези които по-често критикуват ръководството е по-висок – 34,9% . Същия процент спада съответно на 12,0% при анкетираните работещи в колективи с над 20 души. (Фигура 51).

Фигура 51. Влияние на числеността на колектива върху мнението на анкетираните за спестяване на критики от подчинените към ръководството



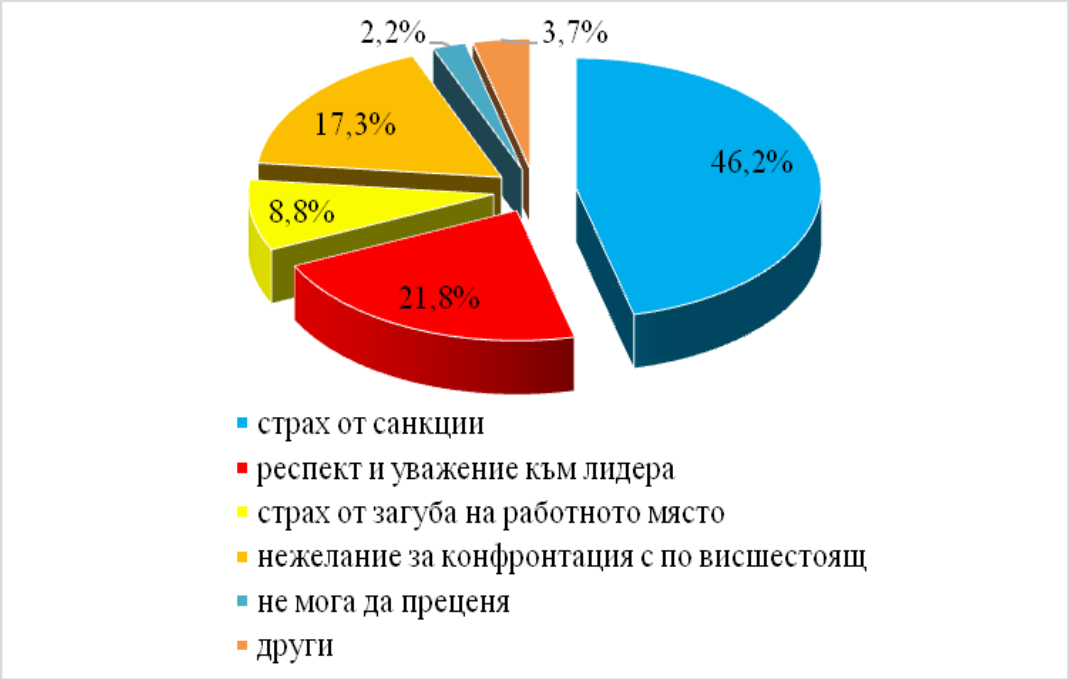
Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните относно критиките към ръководството е честотата на смяна на работното място. При респондентите сменили по-голям брой здравни заведения в кариерата си се повишава и относителният дял на тези, които по-често критикуват началниците си. При анкетираните, които никога не са сменяли здравното заведение, в което работят процентът на критикуващите ръководителите си при нужда е най-нисък – 8,7%. При медиците сменяли два пъти здравното заведение, в което работят той се повишава на 27,1%, а най-висок дял на далите отрицателен отговор по въпроса /35,6%/ се открива сред анкетираните сменили най-голям брой здравни заведения (Таблица 3).

Таблица 3. Влияние на честотата на смяна на работното място върху мнението на анкетираните относно спестяването на критики от подчинените към ръководството

отговори	ЧЕСТОТА НА СМЯНА НА РАБОТНОТО МЯСТО			
	не сменяли работното си място	**сменяли веднъж работното място**	**сменяли 2 пъти работното място**	**сменяли 3 и повече пъти работното място**
да	85,5%	77,2%	52,1%	48,8%
не	**8,7%**	12,0%	**27,1%**	**35,6%**
нямам мнение	5,9%	10,8%	20,8%	15,7%

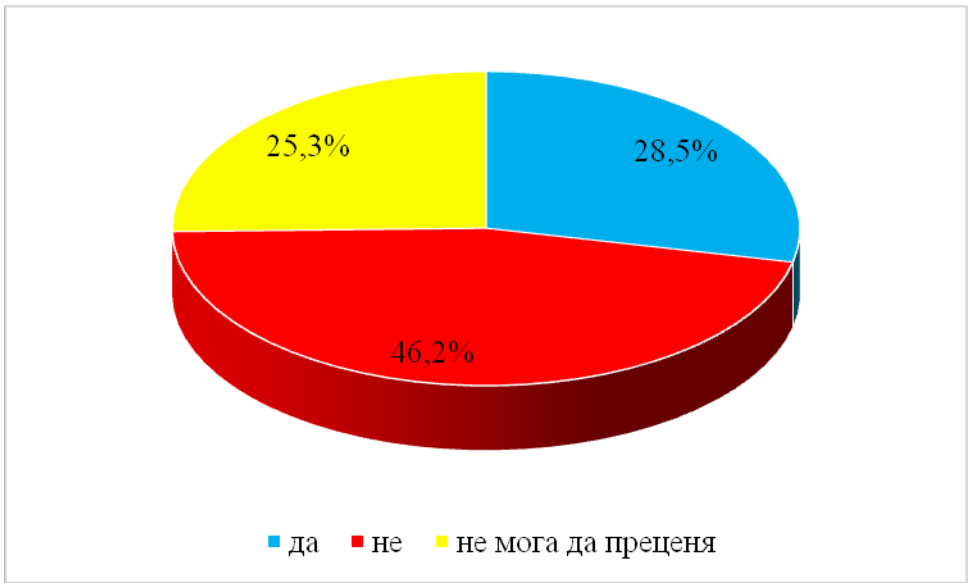
Опитахме се да проучим и какви са най-честите причини според участниците в нашето проучване, които ги карат да спестяват критики към ръководителите си. Най-голяма част от участниците поставят, като първостепенна причина за нежеланието си да критикуват ръководството „страха от санкции” – 46,2% . За 21,8% 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 8,8% 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. 17,3% от участниците в нашето проучване споделят, че не биха критикували ръководителя си поради нежелание за конфронтация с висшестоящ (Фиг. 52).

Фигура 52. Честота на разпределение на анкетираните според причините за спестяване на критики към ръководството



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?”.

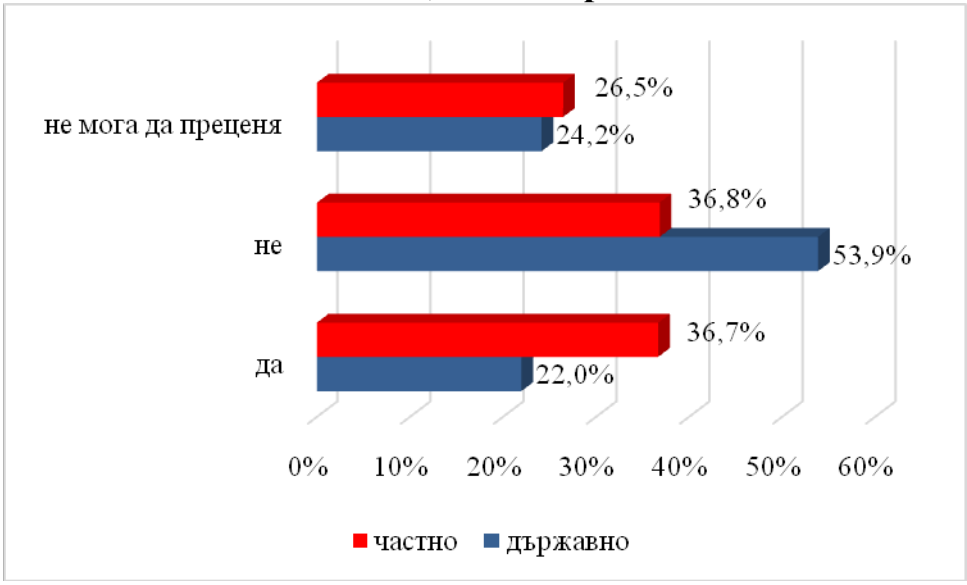
Фигура 53. Честота на разпределение на анкетираните според мнението им за доброто ниво на сплотеност на колектива, в който работят



Оказа се, че по-голямата част от анкетираните - 46,2% намират сплотеността в колектива в който работят на недостатъчно добро ниво. Само 28,5% от всички участници в нашето проучване са на мнение, че сплотеността в колектива, в който работят е на достатъчно добро ниво (Фиг. 53).

Първия фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните по въпроса, е вида на здравното заведение, в което работят - частно или държавно. При работещите в частни здравни заведения процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра е значително по-висок – 36,7% в сравнение със същия при работещите в държавни здравни заведения -22% (Фиг. 54).

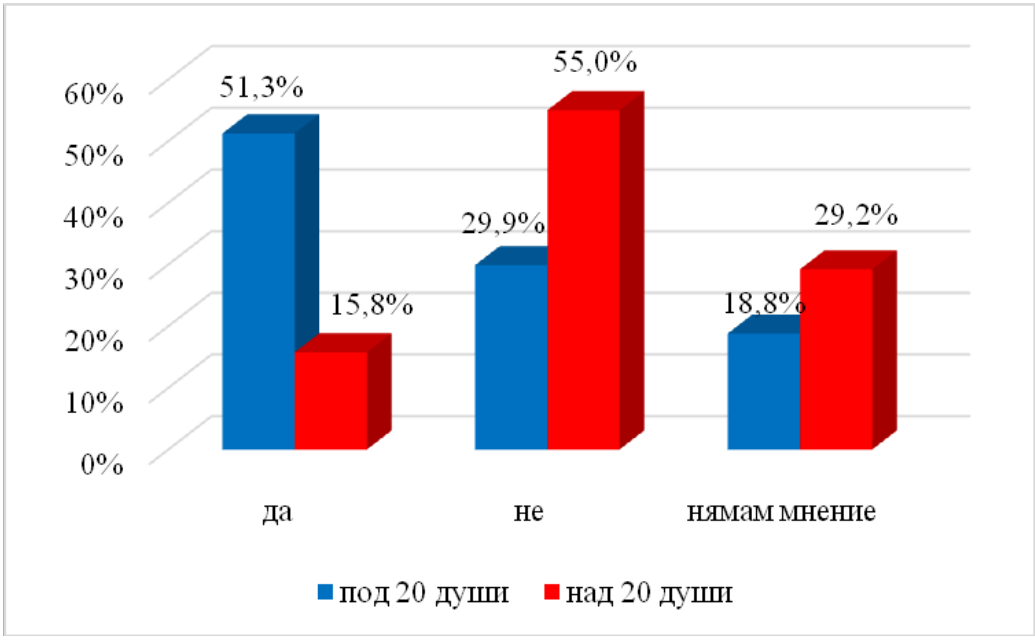
Фигура 54. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните относно доброто ниво на сплотеност на колектива, в който работят



Численността 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 (51,3%) е по-висок в сравнение със същия (15,8%) при медиците работещи в по-многочислени колективи (Фиг. 55).

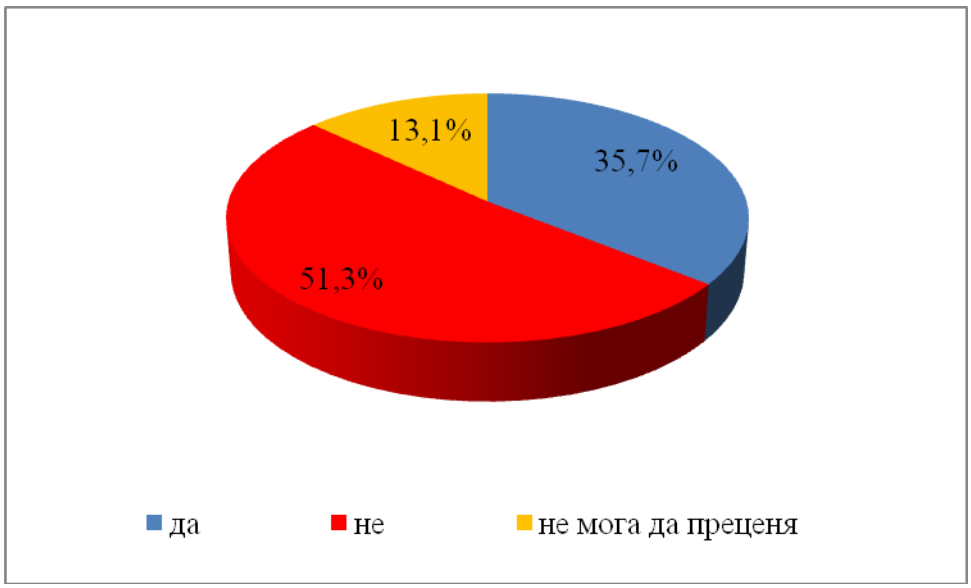
Вероятно това е породено от факта, че малките колективи са по сплотени и работещите в тях са в по близки отношения.

Фигура 55. Влияние на големината на колектива, в който работят анкетираните върху мнението относно доброто ниво на сплотеност на колектива, в който работят



Със следващият въпрос от анкетата проучихме и мнението на анкетираните относно микроклимата на работното им място. Оказа се, че получените резултати до голяма степен са сходни с тези по предходния въпрос. Само малко повече от една трета от участниците в проучването (35,7%) са на мнение, че микроклимата в колектива, в който работят е на достатъчно добро ниво. Половината (51,3%) респондентите намират микроклимата, при който работят за недостатъчно добър (Фиг. 56).

Фигура 56. Честота на разпределение на анкетираните според мнението им за доброто ниво на микроклимата в техния колектив



Съпоставяйки получените от анкетираните отговори с **материалното състояние на здравното заведение, в което работят** отново констатираме статистически значими различия. В групата на респондентите, заявили, че работят в болница с лоши материални условия броят на тези, намиращи микроклимата вътре в колектива си за добър е най-нисък – 15,3%. При анкетираните намиращи условията в които работят като не много добри процента е почти сходен – 19,1%. В групата на работещите при добри условия същия процент нараства на 38,5%, а най-висок е в групата на намиращите условията, при които работят за отлични - 50,2% (Таблица 4).

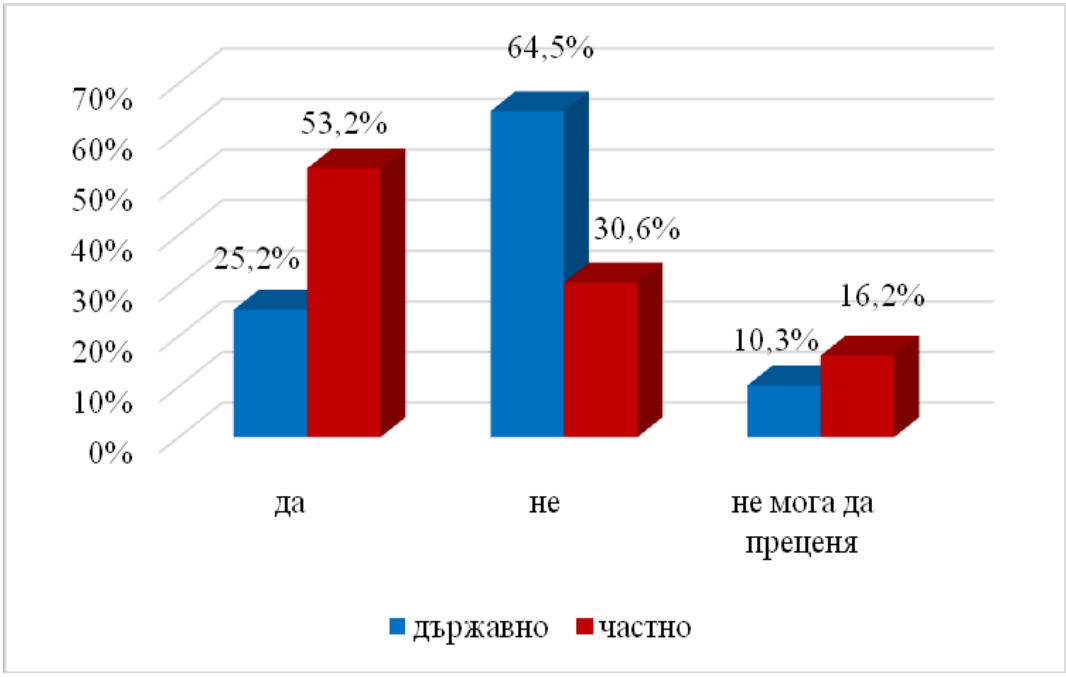
Таблица 4. Влияние на условията на работното място върху мнението на анкетираните относно доброто ниво на микроклимата в техния колектив

добро ниво на микроклимата в работния колектив	МАТЕРИАЛНО СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВНОТО ЗАВЕДЕНИЕ				
	много добро	добро	не особено добро	лошо	много лошо
да	**50,2%**	**38,5%**	**19,1%**	**15,3%**	15,2%
не	38,1%	54,9%	71,3%	78,8%	76,2%
не мога да преценя	11,6%	6,7%	9,6%	5,9%	8,6%

Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните, е **вида на здравно заведение, в което работят - частно или държавно**.

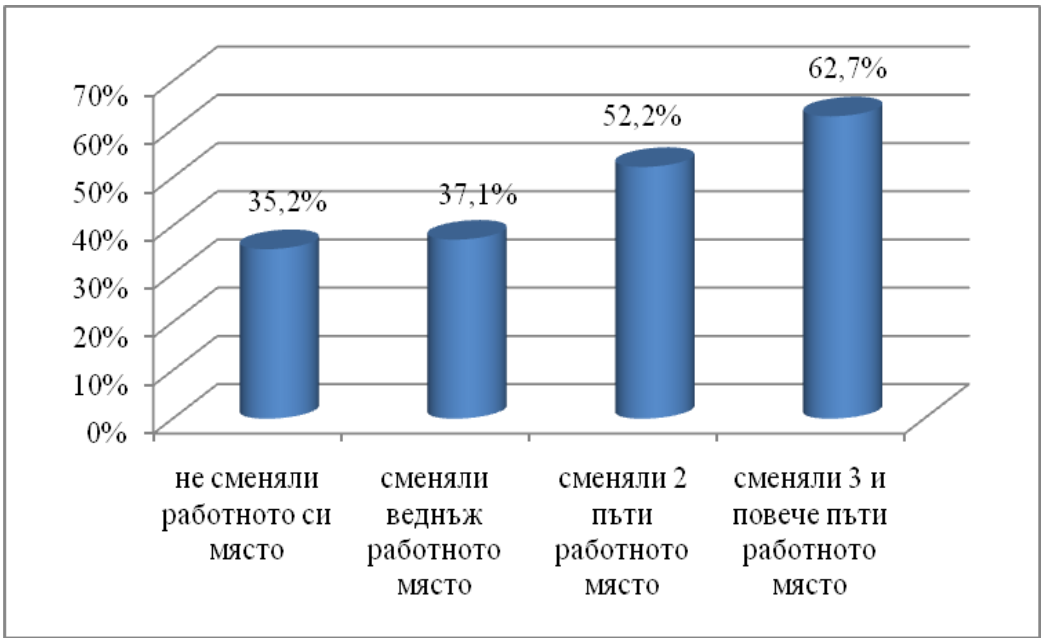
В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на намиращите микроклимата вътре в колектива си за добър е сравнително по-нисък – 25,2% в сравнение със същия при работещите в частни здравни заведения - 53,18% (Фиг. 57).

Фигура 57. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните относно доброто ниво на микроклимата в техния колектив



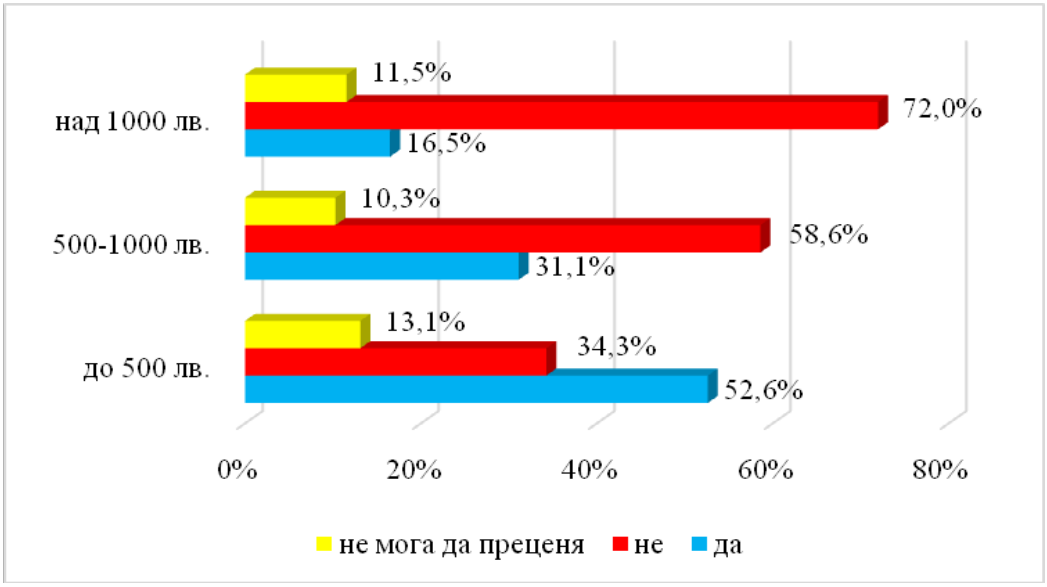
Фактор оказващ влияние върху мнението на участниците в проучването относно микроклимата в колектива, в който работят е и честотата на смяна на работното място. При респондентите сменяли по-често работното си място е по-висок и процента на тези, които намират микроклимата в колектива за не достатъчно добър (Фиг. 58).

Фигура 58. Влияние на честота на смяна на работното място върху мнението на анкетираните, които намират климата в колектива си за недобър



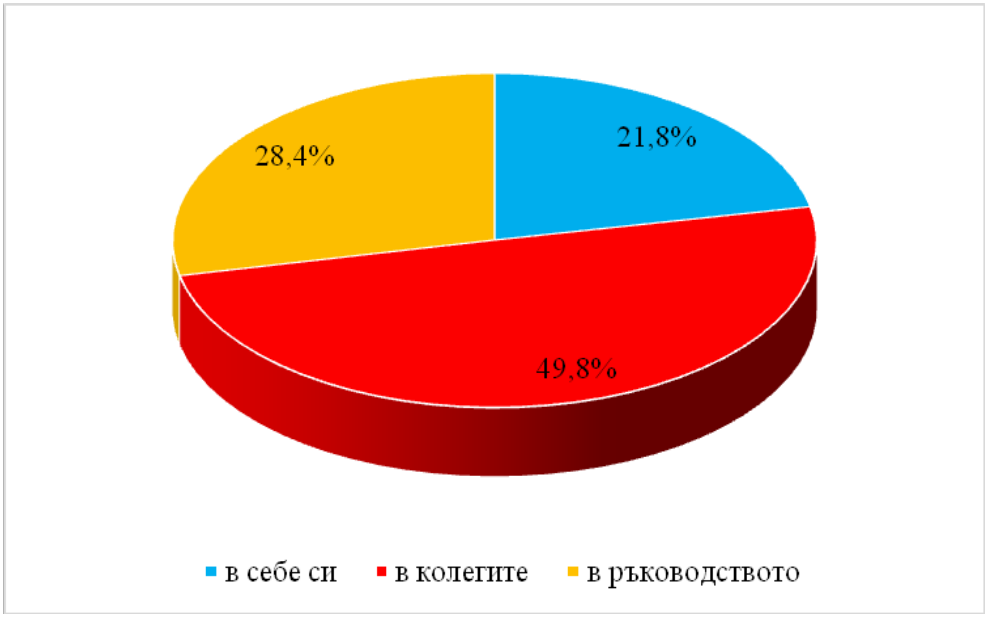
Повишаването на **дохода** на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху мнението им по въпроса. Най-често намиращи микроклимата в колектива си за лош са медиците с доход над 1000 лв., а най-рядко при тези с доходи под 500 лева на месец (Фиг. 59).

Фигура 59. Влияние на размера на доходите върху мнението на анкетираните относно доброто ниво на микроклимата в техния колектив



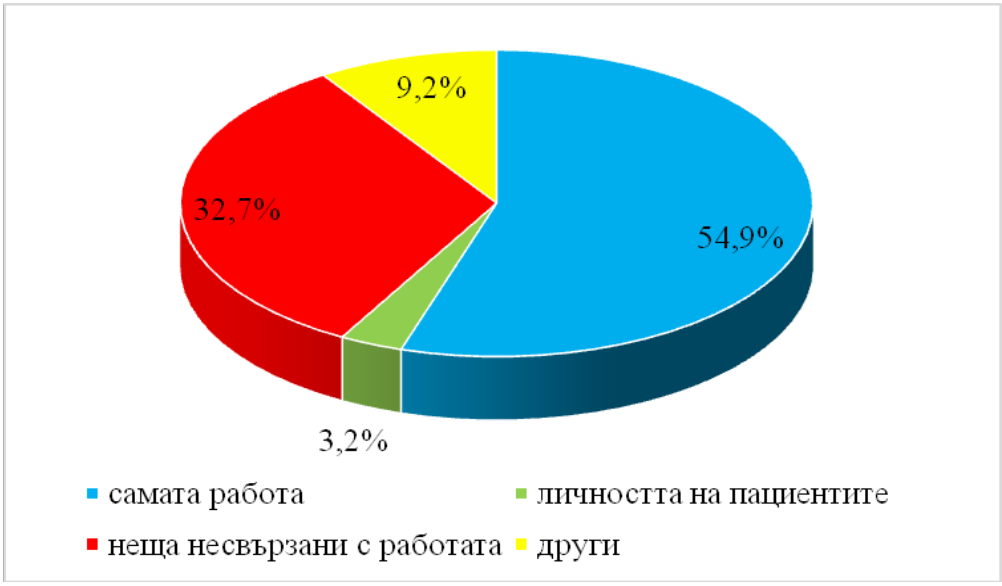
Опитахме се да проучим и къде според анкетираните се корени причината за лошия микроклимат в колектива, в който работят. За най-голяма част от участниците в проучването тези причини са основно в колегите с които работят (49,8%). Не са малко и тези, които търсят причината за лошите отношения в ръководството – 28,45%. Едва по-малко от една четвърт от всички анкетирани (21,78%) сочат себе си, като причина за лошия микроклимат (Фиг. 60).

Фигура 60. Честота на разпределение на анкетираните според най-честите причини за недобър климат в колектива



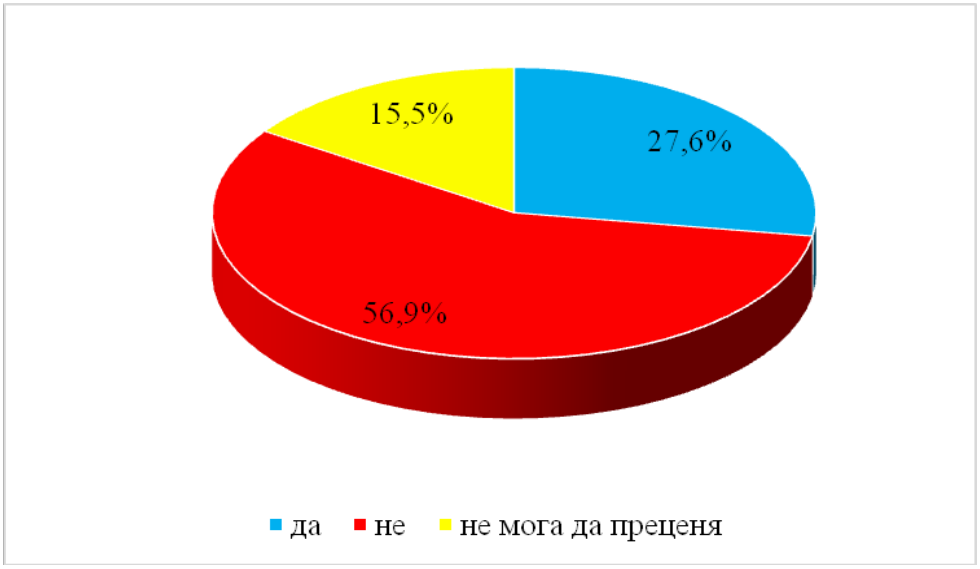
Решихме да проучим и какъв е най-често предмета на разговорите на работното място на анкетираните, тъй като смятаме, че това е основна част от проучваната комуникацията между тях. Както предварително предположихме се оказа, че най-често предмет на разговорите между респондентите на работното им място е самата работа – 54,9%. На второ място по-честота се нареждат разговорите касаещи „неща несвързани с работата" – 32,7%. Личността на пациентите пък е предмет на разговорите между участниците в нашето проучване в 3,2% от случаите (Фиг. 61).

Фигура 61. Честота на разпределение на анкетираните според най-честите теми за разговор на работното място



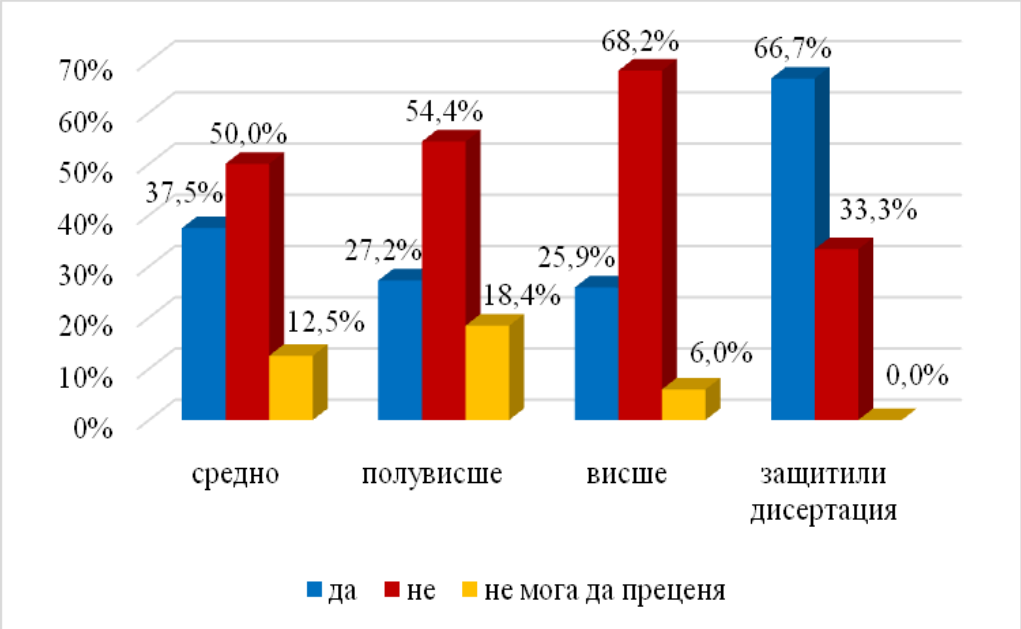
Опитахме се да проучим и мнението на анкетираните относно способността на прекият им ръководител да използва комуникацията, като част от методите си за управление, като им зададохме въпроса „Считате ли че вашият ръководител превръща комуникацията в ефективно управленско средство?”. По-голямата част от участниците в нашето проучване са на мнение, че началникът им не залага достатъчно на методите на комуникация в работата си – 56,9%. Едва 27,6% са на мнение, че комуникацията е от силните страни на техния ръководител (Фиг. 62).

Фигура 62. Честота на разпределение на анкетираните според мнението им относно способността на прекият им ръководител да използва комуникацията, като част от методите си за управление



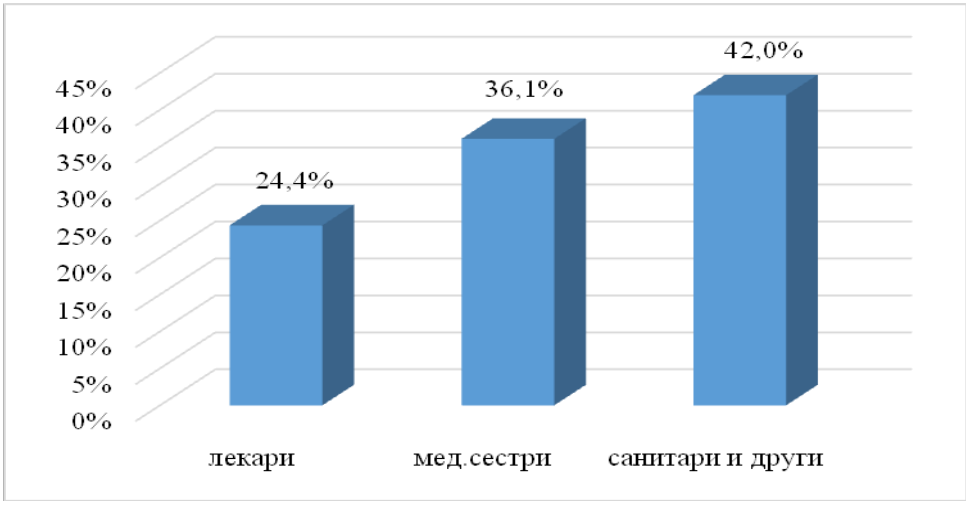
При анкетираните със средно **образование** е най-голям процента на тези /37,5%/, според които ръководителят им прилага добре комуникацията в отношенята с колегите си. В групата на полувисшистите този процент съвсем леко се понижава, но все още остава значителен. При анкетираните с висше образование значително се понижава делът на тези, които са на мнение, че комуникацията е от силните страни на техния ръководител - /25,9%/. Интересен е факта, че групата на защитилите дисертационен труд и придобили научна степен този процент е най-висок - 66,7%, но мнението им не бива да се абсолютизира тъй като броя на представителите от тази група е само трима (Фиг. 63).

Фигура 63. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните относно способността на прекият им ръководител да използва комуникацията, като част от методите си за управление



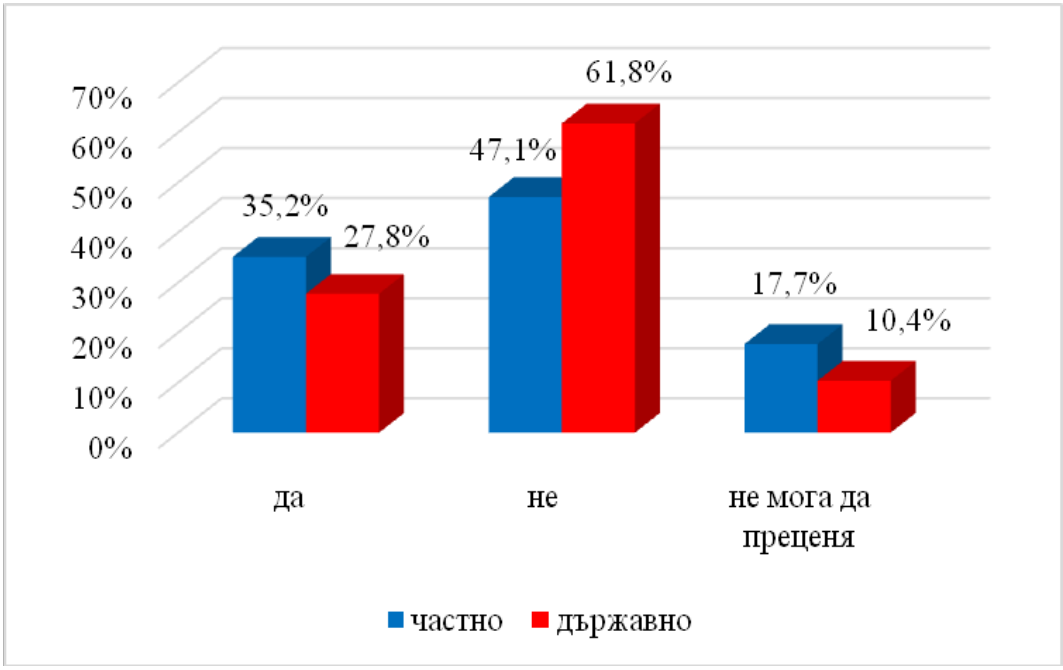
Факторът заеманата длъжност също играе роля по отношение на показателя. Най-рядко намиращи за добър в комуникацията с колегите прекия си ръководител са лекарите /24,4%/, следвани от медицинските сестри – /36,1%/. Най-много положителни отговори на въпроса са регистрирани при санитарите - 42% (Фиг. 64).

Фигура 64. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните считащи, че ръководителят им използва комуникацията като ефикасно средство



Установи се влияние на **вида на здравното заведение** (държавно или частно), в което работят анкетираните върху изследвания показател. При групата респонденти работещи в частни здравни заведения процента на тези, които са на мнение, че ръководителят им използва комуникацията, като ефективно управленско средство е 35,2%, а този на отговорили със 'не' на същият въпрос – 47.1% . При работещите в държавно здравно заведение същите стават съответно 27,8% и 61,8% (Фиг. 65).

Фигура 65. Влияние на вида на работното място върху мнението на анкетираните относно способността на ръководителя им да използва комуникацията, като ефективно управленско средство



Изводите, който се открояват при изследване на особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение са:

1. Според повече от половината от всички анкетирани (56,3%) критиките към ръководството трябва да бивaт спестявани на всяка цена, за да се запази добрата комуникация в колектива.
2. С повишаване на образованието на анкетираните се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват.

3. При анкетираните получаващи възнаграждение до 500 лв. е относително висок процента на тези, които са на мнение, че критиките към ръководството трябва да бъдат спестявани на всяка цена.
4. При работещите в частни здравни заведения процента на респондентите, които са на мнение, че ръководството не трябва да се критикува ръководството дори когато има причина за това е значително по-висок от същия при работещите в държавни здравни заведения.
5. Едва по-малко една четвърт от всички участници в проучването споделят, че не спестяват критики на ръководството.
6. Най-голяма част от участниците поставят, като първостепенна причина за нежеланието си да критикуват ръководството „страха от санкции".
7. По-голямата част от анкетираните намират сплотеността в колектива, в който работят на недостатъчно добро ниво.
8. При работещите в частни здравни заведения процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра е значително по-висок – 36,7% от същия при работещите в държавни здравни заведения.
9. При респондентите работещи в колектив с численост под двадесет души процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра (51,3%) е по-висок в сравнение със същия (15,8%) при анкетираните работещи в по-многочислени колективи.
10. Само малко повече от една трета от участниците в проучването са на мнение, че микроклимата в колектива, в който работят е на достатъчно добро ниво.

11. В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на намиращите микроклимата вътре в колектива си за добър е сравнително по-нисък от същия при работещите в частни здравни заведения .
12. Най-често предмет на разговорите между медиците на работното им място е самата работа.
13. По-голямата част от участниците в нашето проучване са на мнение, че началникът им не залага достатъчно методите на комуникация в работата си.
14. При анкетираните със средно **образование** е най-голям процента на тези, според които ръководителят им прилага добре комуникацията в отношенята с колегите си.

Роля на невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива в комуникацията между здравните работници

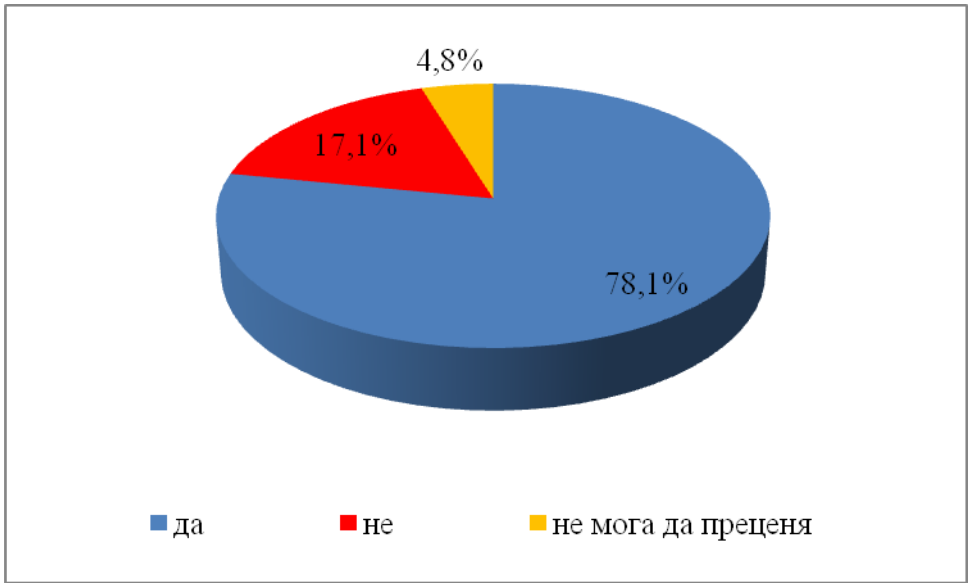
Решихме да проучим и влиянието върху комуникацията между здравните работници на фактори, като невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива.

Роля на невербалните компоненти в комуникацията между здравните работници

Нашето изследване по настоящия въпрос започнахме с проучване на мястото на невербалните компоненти в комуникацията между здравните работници. Зададохме на анкетираните въпроса „При комуникиране с колеги обръщате ли внимание на невербални компоненти?”. Оказа се, че по-голямата част от респондентите (78,1%)

обръщат внимание на невербалните компоненти в общуването с колеги (Фиг. 66).

Фигура 66. Честота на разпределение на анкетираните относно значението за тях на невербални компоненти при комуникиране с колегите



Най-голямо значение при комуникацията анкетираните отдават на интонацията на събеседника си – 36,4%, следвана от лицевия израз – 24,0% (Фиг. 67).

Фигура 67. Честота на разпределение на анкетираните според най-често използваните невербални компоненти при комуникация



Открихме влияние на възрастта на анкетираните върху приоритетния им невербален компонент. При респондентите под тридесетгодишна възраст най-многобройни са тези, които отдават приоритет на контакта с очи (31,1%), а при анкетираните на възраст между тридесет и четиридесет и пет години приоритетни са лицевият израз (31,2%) и интонацията на гласа (41,8%).

В групата на анкетираните на възраст между четиридесет и пет и шестдесет години отново приоритетна се оказва интонацията на гласа (36,2%). Най-голяма част от здравните работници, които не отдават приоритет на невербалните методи (31,9%) в комуникацията има в групата на анкетираните на възраст над шестдесет години (Таблица 5).

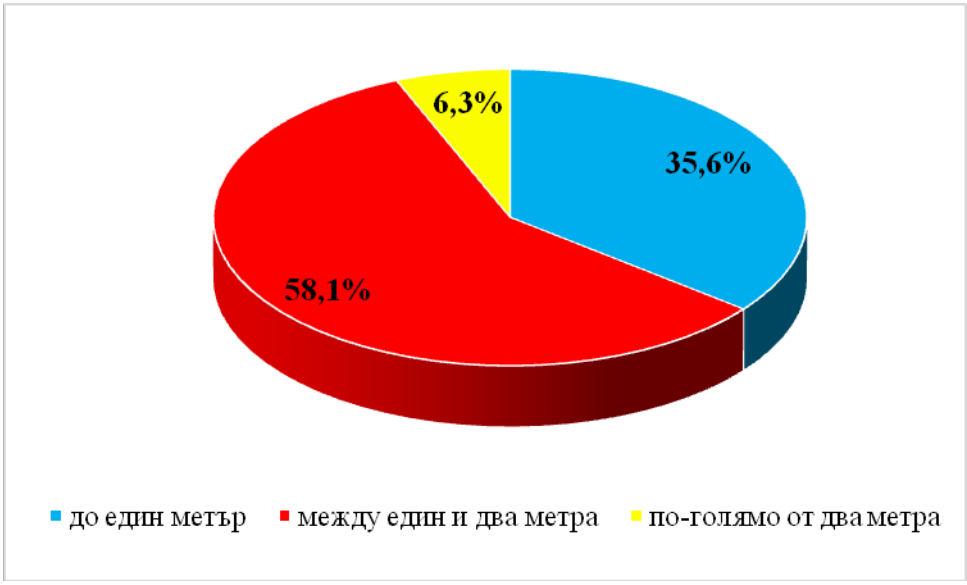
Таблица 5. Влияние на възрастта върху мнението на анкетираните относно най-често използваните невербални компоненти при комуникация

ЕЛЕМЕНТИ НА НЕВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЯ	**ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ**			
	до 30г.	**30-45г.**	**45-60г.**	**над 60г.**
интонацията	20,9%	**41,8%**	**36,2%**	21,1%
лицев израз	12,1%	**31,2%**	21,1%	18,2%
контакт с очи	**31,1%**	7,1%	9,1%	5,1%
движения на тялото	7,8%	8,5%	4,1%	9,3%
на всички изброени	1,3%	2,4%	4,5%	2,4%
не	21,2%	7,2%	18,9%	**31,9%**
не мога да преценя	5,6%	1,8%	6,1%	12,0%

Друг въпрос от настоящия раздел, който проучихме при анкетираните е за разстоянието, на което обикновено се намират от колегата в момента на комуникация, тъй като считаме, че дистанцията е неделим компонент от комуникацията.

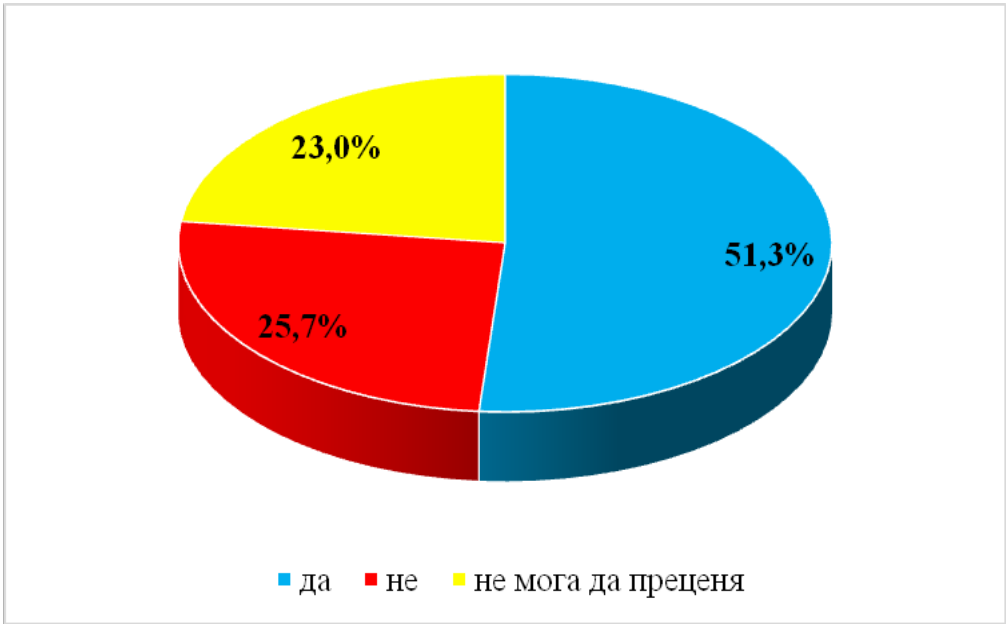
Оказа се че повече от половината от анкетираните (58,1%) при комуникация предпочитат да са на разстояние между един и два метра от колегите си. 35,6% от всички предпочитат да са на разстояние до един метър (Фиг. 68).

Фигура 68. Честота на разпределение на респондентите според предпочитано разстояние между събеседниците при комуникация



За да установим от значение ли е за добрата комуникация разстоянието между събеседниците при общуване зададохме следващия въпрос в нашето проучване. Резултатите показват, че по-голямата част от проучваните здравни работници (51,3%) отдават значение на дистанцията в комуникацията с колегите си (Фиг. 69).

Фигура 69. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за значението на разстоянието между събеседниците за добрата комуникация



Открихме влияние на възрастта на анкетираните върху мнението им по въпроса. При респондентите под тридесетгодишна възраст най-многобройни (41,3%) са тези, които не отдават значение на разстоянието между тях и човека, с който говорят. При анкетираните на възраст между тридесет и четиридесет и пет години този процент започва да спада (31,7%).

В групата на анкетираните на възраст между четиридесет и пет и шестдесет години дистанцията се оказва приоритетна (57,1%). Най-много от анкетираните, за които дистанцията е важен елемент от комуникацията има в групата на анкетираните на възраст над шестдесет години (63,8%) (Таблица 6.).

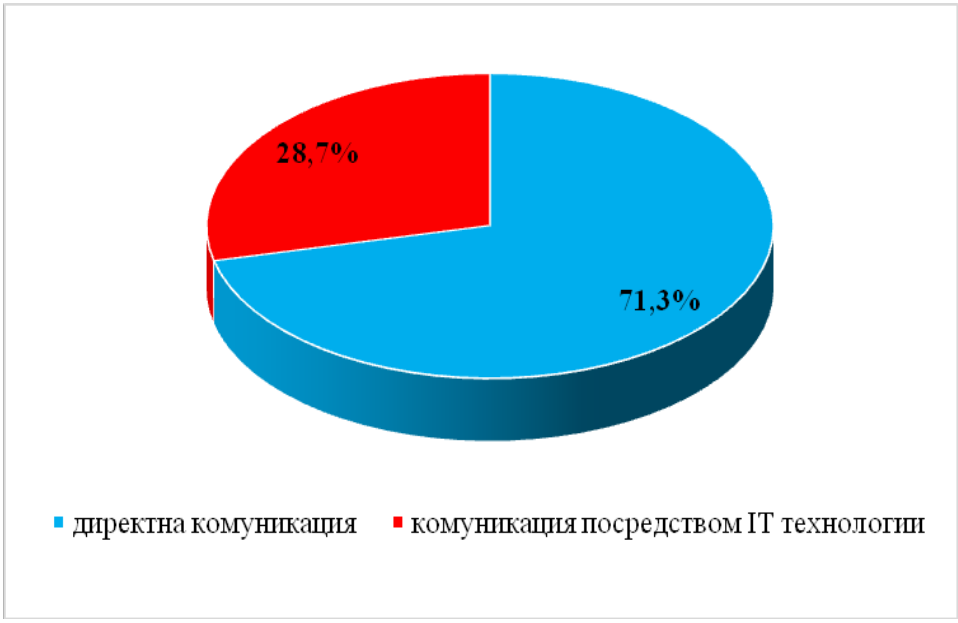
Таблица 6. Влияние на възрастта върху мнението на анкетираните относно значението на разстоянието между събеседниците за добрата комуникация

значението на разстоянието между събеседниците за добрата комуникация	ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ			
	до 30 г.	30-45 г.	45-60 г.	над 60 г.
да	30,9%	39,2%	57,1%	63,8%
не	41,3%	31,7%	21,0%	1,8%
не мога да преценя	27,8%	29,1%	21,8%	17,4%

Проучване ролята на IT технологиите в комуникацията между здравните работници

Решихме да проучим и кой е приоритетния метод на комуникация за изследваните от нас здравни работници, като заложихме двата основни и най-популярни начина на комуникация в съвременното общество, а именно класическата директна комуникация и вземащата все по-големи мащаби комуникация посредством IT-технологии. От анализа на получените отговори установихме, че директната комуникация е приоритетния метод за комуникация, но електронните методи вземат все по-големи мащаби (Фиг. 70).

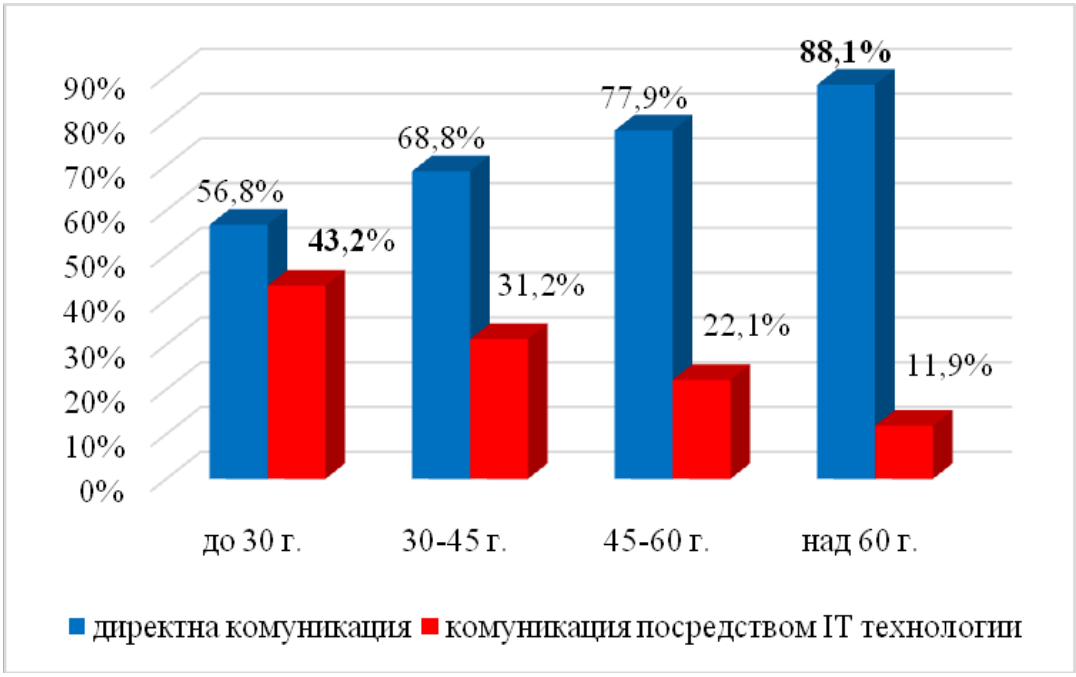
Фигура 70. Предпочитан вид комуникация според анкетираните



Открихме влияние на възрастта на анкетираните върху приоритетния им метод за комуникация. При респондентите под тридесетгодишна възраст най-многобройни (43,2%) са тези, които отдават приоритет на *електронната комуникация*. При анкетираните на възраст между тридесет и четиридесет и пет години IT технологиите отново се радват на висока популярност (31,2%).

В групата на анкетираните на възраст между четиридесет и пет и шестдесет години приоритетна е директната комуникация (77,9%). Най-голяма част от анкетираните, които отдават приоритет на директната комуникацията има в групата на анкетираните на възраст над шестдесет години (88,1%) (Фиг. 71).

Фигура 71. Влияние на възрастта върху мнението на анкетираните относно предпочитания вид комуникация



Опитахме се да разберем какви са причините които карат участниците в нашето проучване да предпочитат пряката комуникация, като им зададохме въпроса „Ако според вас директната комуникация е по-добра какви са причините?”.

Резултатите показват се, че водещ мотив в избора на директната комуникация е „директния достъп до другата страна” – 47,7%, следван от „възможността за по-правилна оценка на невербалните компоненти, жестове” 29,7%. Не е малък и делът на участниците, които не са заявили конкретна причина, но все пак предпочитат пряката комуникация със събеседниците си (Фиг. 72).

Фигура 72. Честота на разпределение на анкетираните според причините да предпочитат директната комуникация



Проучихме и какви са причините, които карат участниците в нашето проучване да предпочитат комуникация посредством IT-технологии, като им зададохме въпроса „Ако според вас комуникацията посредством IT технологии е по-добра какви са причините?”. Тук водещ мотив в даването предимство на съвременните технологии е „възможността за едновременна комуникация с повече от една страна” – 53,9%, следвана от „липсата на директен достъп до другата страна дава възможност по-спокойно да изразим мнението си” - 18,3%. Тук също не са малко анкетираните, които не са заявили конкретна причина, но все пак предпочитат пряката комуникация със събеседниците си (Фиг. 73).

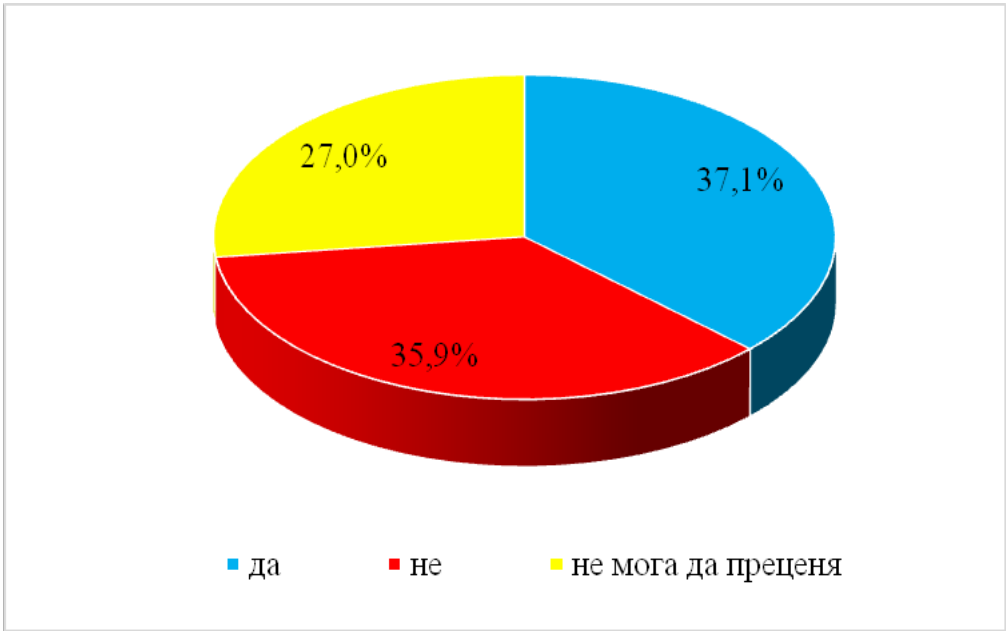
Фигура 73. Честота на разпределение на анкетираните според причините да предпочитат комуникацията посредством IT технологии



Проучване на връзката между мероприятията за сплотяване на колектива и качеството на комуникацията между здравните работници

Решихме да изследваме и проучим ролята, и влиянието на мероприятията за сплотяване на колектива върху качеството на комуникацията между здравните работници. Първият ни въпрос свързан с настоящата цел бе „Считате ли че добрата/лошата комуникация във вашия колектив оказва влияние на мотивираността Ви за работа?. От получените отговори липсва категорично изразено мнение по въпроса - 37,1% от анкетираните отговарят положително, а 35,86% отрицателно (Фиг. 74).

Фигура 74. Честота на разпределение на анкетираните относно влиянието на мотивираността им за работа от комуникацията в колектива



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 - частно или държавно и честотата на смяна на местоработата.

При анкетираните със средно **образование** преобладава процента на тези (69,2%), които отдават приоритетно значение на мероприятията за сплотяване на колектива. В групата на полувисшистите този процент се понижава, но все още остава по-висок в сравнение със същия при висшистите. При анкетираните с висше образование могат да бъдат открити най-малко медици отдаващи значение на тиймбилдинг мероприиятията върху добрата комуникация – (12,7%). При защитилите дисертационен труд и придобили научна степен този процент е 00.00%, но мнението им не

бива да се абсолютизира тъй като броя на представителите от тази група е само трима (Таблица 7.).

Таблица 7. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните относно мотивираността им за работа в зависимост от комуникацията в колектива

влиянието на мотивираността за работа от комуникацията в колектива	ОБРАЗОВАНИЕ			
	средно	полувисше	висше	доктор
да	69,2%	47,2%	12,7%	0,0%
не	10,0%	34,4%	68,2%	66,7%
не мога да преценя	20,8%	18,4%	19,1%	33,3%

Факторът заеманата длъжност също играе роля по отношение на показателя. Прави впечатление, че по-често сменялите работното си място здравни работници отдават по-малка значимост на мероприятията за сплотяване на колектива за изграждане и поддържане на добра комуникация.

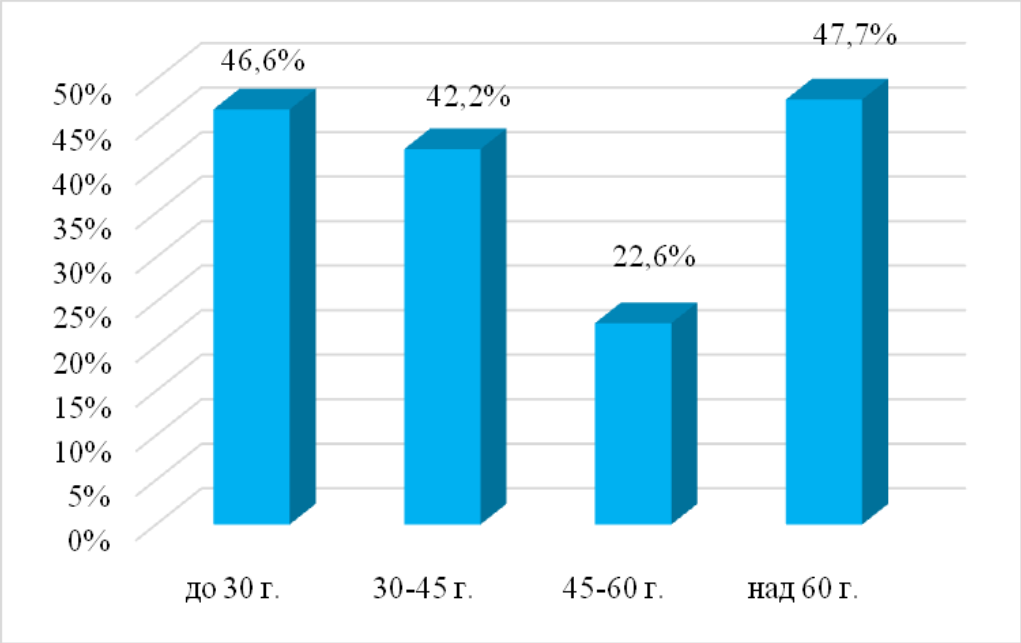
Най-много анкетирани отдаващи значимост на тиймбилдинг мероприятията има в групата на медицинските сестри и акушерките (46,2%). (Фиг. 75).

Фигура 75. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните



Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните относно мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираните. При здравните работници под тридесетгодишна възраст най-многобройни (46,6%) са тези, които отдават значение на тиймбилдинга. При анкетираните на възраст между тридесет и четиридесет и пет години този процент започва да спада, но все още се задържа висок (42,2%). В групата на анкетираните на възраст между четиридесет и пет и шестдесет години процента на имащите подобно мнение значително намалява (22,6%). Най-много здравни работници (47,7%), за които тиймбилдинга е важен елемент от комуникацията има в групата на анкетираните на възраст над шестдесет години (Фиг. 76).

Фигура 76. Влияние на възрастта върху мнението на анкетираните считащи, че тиймбилдинг мероприятията са важни за добрата комуникация в колектива

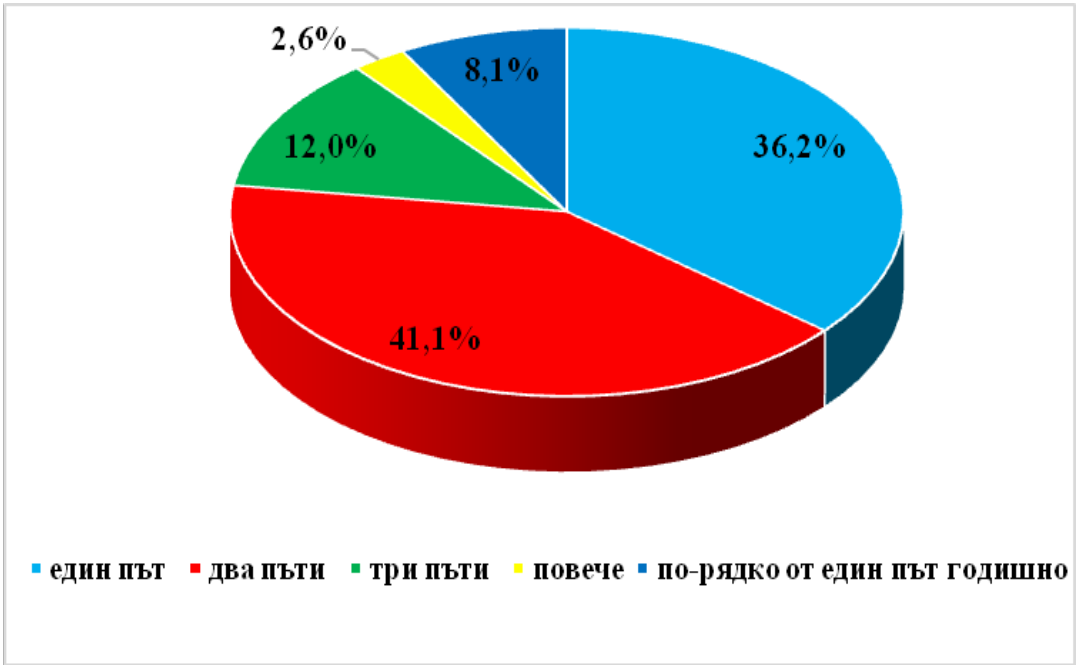


Проучихме и честотата на провеждане на подобен род мероприятия. Установихме, че преобладават лечебните заведения, където такива мероприятия се провеждат два пъти годишно, следвани

от тези които провеждат тиймбилдинг мероприятия веднъж годишно (Фиг. 77). За съжаление съществуват лечебни заведения, които все още не провеждат нито едно подобно събитие годишно.

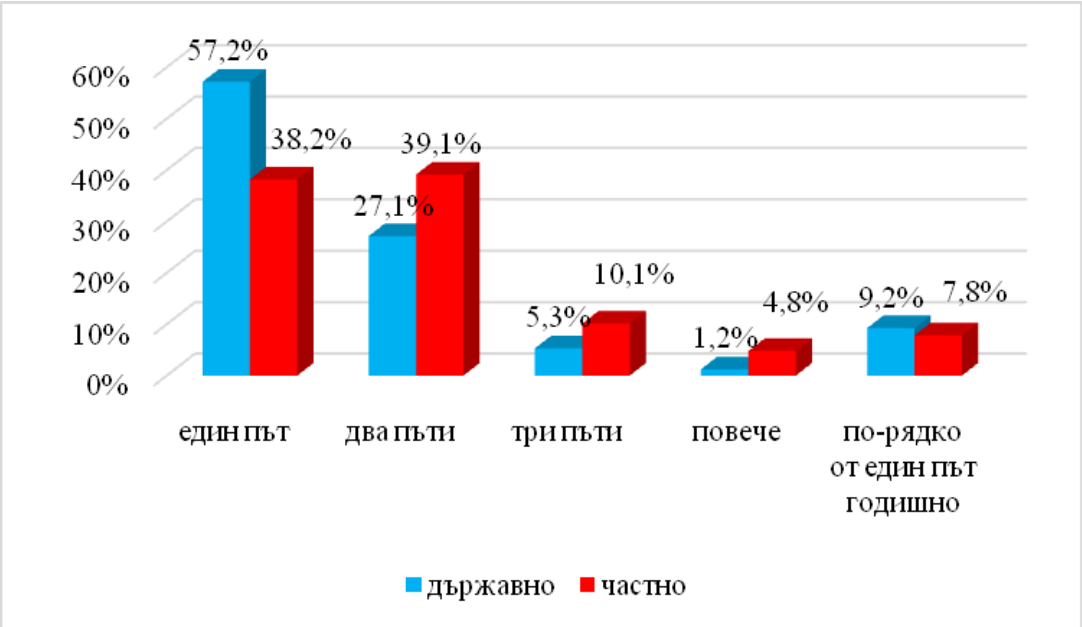
Важно е да уточним, че под тиймбилдинг мероприятия включваме, не само класическите схващания за понятието свързани с изнесени обучения с ролеви игри и т.н., които по принцип са малко и дори липсват в повечето случаи, а всякакъв род събирания на колектива не свързани с работата в лечебното заведение, като тържества, честванията, юбилеи и др.

Фигура 77. Честота на провеждане на тиймбилдинг мероприятия



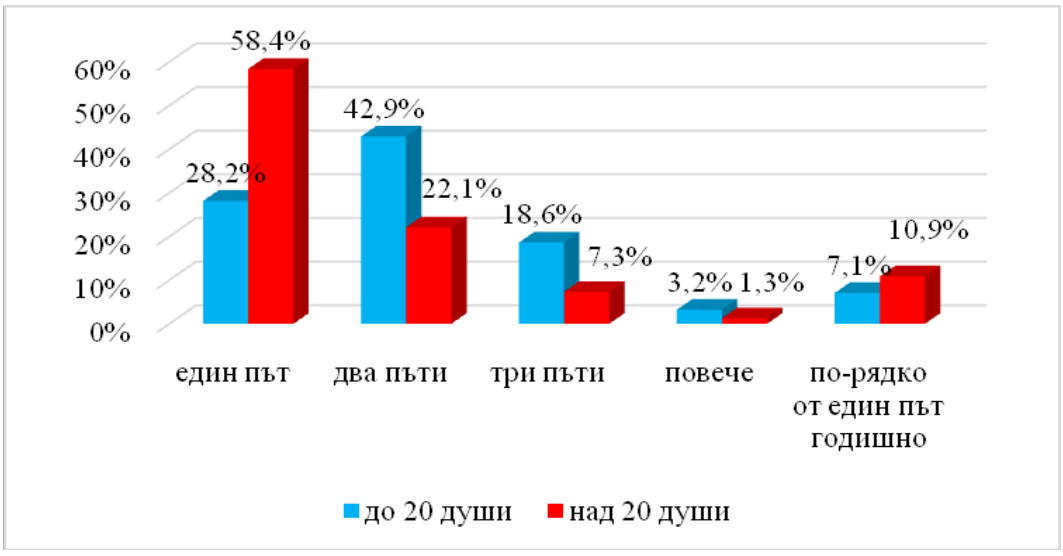
Установихме и разлика в честотата на провеждане на тиймбилдинг мероприятия между частните и държавните лечебни заведения. Оказа се че този тип мероприятия са почти два пъти по чести в частните здравни заведения (Фиг. 78).

Фигура 78. Честота на провеждане на тиймбилдинг мероприятия в частни и държавни здравни заведения



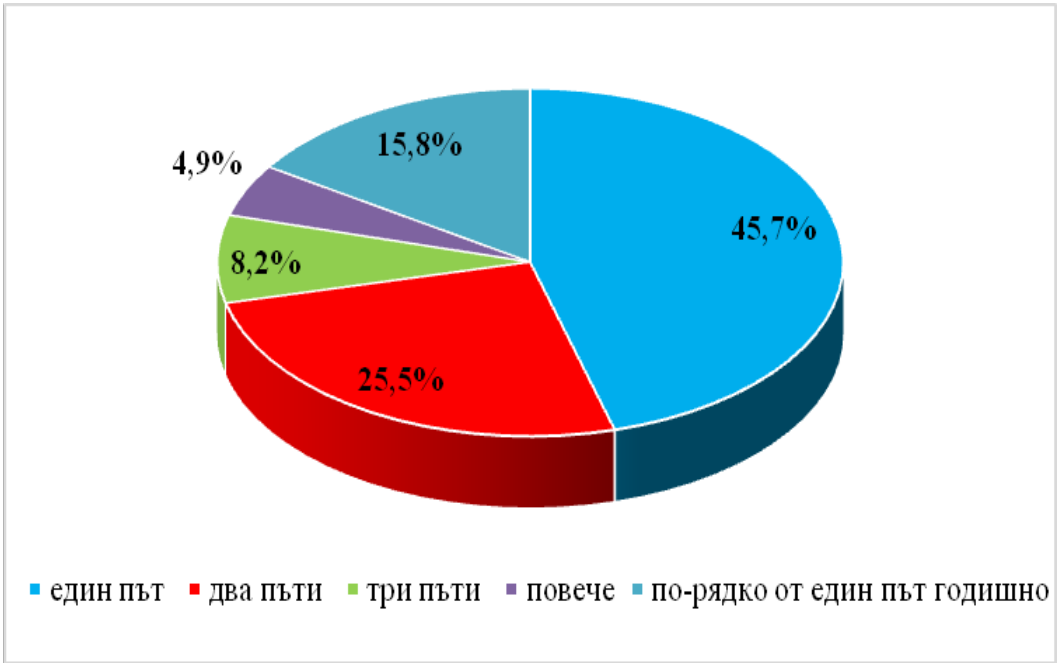
Численността на колектива, в който работят анкетираните също оказва влияние върху изследвания показател. При респондентите работещи в колектив с численост под двадесет души честотата на провеждане на тиймбилдинг мероприятия е по-висока в сравнение със същата при тези работещи в по-многочислени колективи (Фиг. 79). Предполагаме, че това се дължи на факта, че малките колективи са по сплотени и подобен тип събития се организират по-лесно.

Фигура 79. Честота на провеждане на тиймбилдинг мероприятия според големината на колектива



Проучихме и честотата на посещение на подобен род мероприятия. Установихме, че преобладават здравните работници (45,7%), които посещават един път годишно тиймбилдинг мероприятия, следвани от тези които провеждат такива мероприятия два пъти годишно (25,5%) (Фиг. 80).

Фигура 80. Честота на посещаване на тиймбилдинг мероприятия



Фактор, оказващ влияние върху честотата на посещение на мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираните. При респондентите под тридесетгодишна възраст най-многобройни са тези, които посещават тиймбилдинг мероприятие три и повече пъти годишно (24,8%). При анкетираните на възраст между тридесет и четиридесет и пет години най-често се съобщава за две посещения годишно (45,2%). В групата на анкетираните на възраст между четиридесет и пет и шестдесет години процента на посещаващите тиймбилдинг два пъти годишно (28,1%) е по-нисък от този на посещаващи мероприятията един път годишно (40,1%). Най-много здравни работници посещаващи мероприятията веднъж

годишно (53,6%) и по-рядко (35,8%) има във възрастта над шестдесет години (Таблица 8).

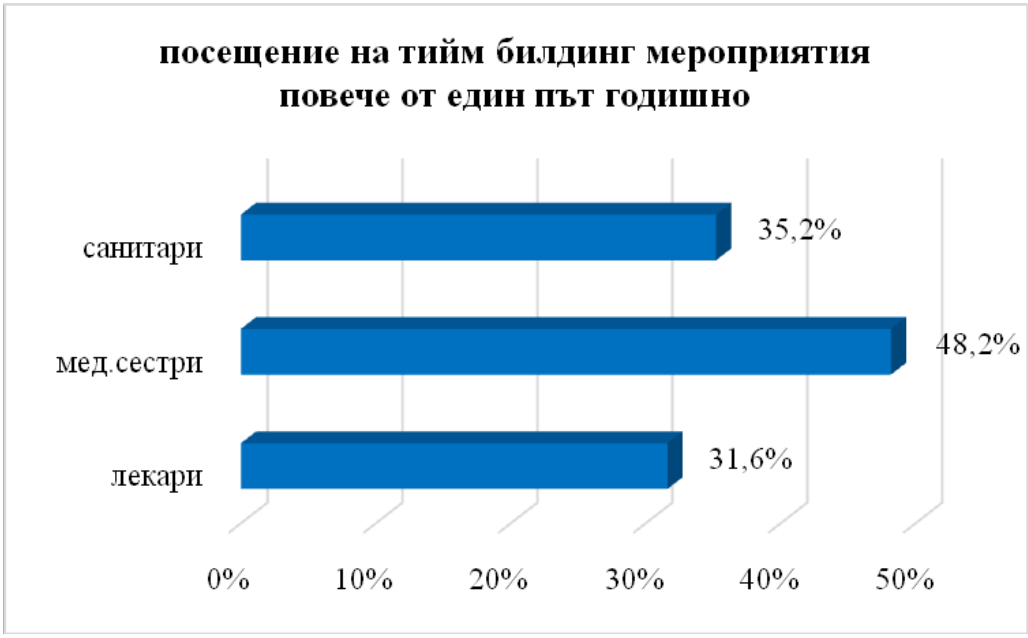
Таблица 8. Честота на посещаване на тиймбилдинг мероприятия в зависимост от възрастта на анкетираните

ЧЕСТОТА НА ПОСЕЩЕНИЕ	ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ			
	до 30 г.	30-45 г.	45-60 г.	над 60 г.
един път	15,6%	25,7%	40,1%	53,6%
два пъти	32,5%	**45,2%**	28,1%	5,5%
три пъти	**18,3%**	11,1%	4,2%	2,3%
повече	6,5%	5,2%	1,9%	2,8%
по-рядко от един път годишно	27,1%	12,8%	25,8%	35,8%

Анализирайки ролята на образованието върху поведението на анкетираните установихме, че при здравните работници със средно **образование** е най-голям процента на тези (54,6%), които посещават тиймбилдинг събития два пъти годишно. В групата на полувисшистите този процент съвсем леко се понижава (51,2%), но все още остава значителен. При анкетираните с висше образование същият се понижава значително (11,3%).

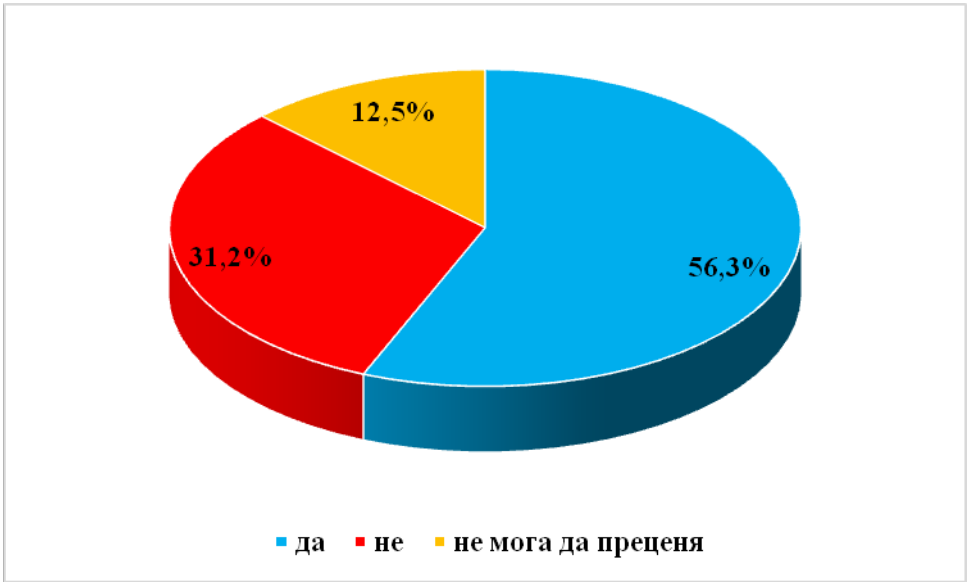
Факторът заеманата длъжност също играе роля по отношение на показателя. Най-често готовността за посещение на тиймбилдинг мероприятия се декларира от медицинските сестри – (48,2%) следвани от санитарите и другия персонал (35,2%)(Фиг. 81).

Фигура 81. Честота на посещаване на тиймбилдинг мероприятия в зависимост от заеманата длъжност на анкетираните



Проучихме и мнението на анкетираните относно това дали тиймбилдинг мероприятията подобряват не само комуникацията, но и като цяло работата в колектива им. На въпроса “Считате ли че този тип събития имат смисъл за подобряване на работата във вашия колектив?” 56,3% от анкетираните отговарят положително (Фиг. 82).

Фигура 82. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за подобряване на работата в колектив при посещаване на тиймбилдинг мероприятия



Изводите, до които достигаме при изследване на невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива в комуникацията между здравните работници са:

1. По-голямата част от проучваните здравни работници (78,1%) обръщат внимание на невербалните компоненти в общуването с колеги.
2. Най-голямо значение при комуникацията анкетираните отдават на интонацията на събеседника си, следвана от лицевия израз.
3. Установява се влияние на възрастта на анкетираните върху приоритетния им невербален компонент.
4. Повече от половината от анкетираните при комуникация предпочитат да са на разстояние между един и два метра от колегите си.
5. Директната комуникация е приоритетния метод за комуникация на изследваните здравни работници, но електронните методи вземат все по-големи мащаби.
6. Съществува влияние на възрастта на анкетираните върху приоритетния им метод за комуникация. При респондентите под тридесетгодишна възраст най-многобройни са тези, които отдават приоритет на електронната комуникация.
7. При анкетираните със средно образование преобладава процента на тези, които отдават приоритетно значение на мероприятията за сплотяване на колектива.
8. При анкетираните работещи в колектив с численост под двадесет души честотата на провеждане на тиймбилдинг мероприятия е по-висока в сравнение със същата при тези работещи в по-многочислени колективи.

9. Фактор, оказващ влияние върху честотата на посещение на мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираните.

ОБОБЩЕНИЕ

По-голямата част от участниците в проучването имат положителни мнения за комуникацията в колектива, в който работят, като я намират за добра, много добра или отлична. Повечето от анкетираните намират качеството на комуникацията между отделните структурни звена на здравното заведение, в което работят за добра и много добра. При респондентите работещи в частни здравни заведения процента на намиращите комуникацията между отделните отделения, като много добра е значително по-висок от същия при колегите им работещи в държавна клиника.

Повече от половината от анкетираните намират комуникацията в колектива в който работят за достатъчно ефективна, а най-голяма част от анкетираните намират причината за неефективната комуникация в колегите си. Преобладава и мнението, че водеща причина за недобра комуникация в колектива е несходството между характерите на колегите. Според повечето от анкетираните образоваността на колегите им е от значение за добрата комуникация с тях. Повече от половината от анкетираните са на мнение, че добрата комуникация между здравните работници влияние върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга. За по-голямата част от анкетираните лошата комуникация не е достатъчна причина за смяна на работното място.

При анкетираните лекари преобладават мненията, че нивото на комуникацията на работното място е от значение за качеството на предлаганата услуга. С повишаване на образованието на анкетираните се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че добрата комуникация между персонала в здравните заведение е от значение за качеството на предлаганата медицинска услуга.

Според почти половината от всички участници в проучването добрите отношения и добрата комуникация между здравните работници работещи в едно здравно заведение са от съществено значение за отношението на пациентите към същото.

Според повече от половината от всички анкетирани 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 процента на тези, които са на мнение, че критиките към ръководството трябва да бъдат спестявани на всяка цена. Едва по-малко 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”.

По-голямата част от анкетираните намират сплотеността в колектива в който работят на недостатъчно добро ниво. При работещите в частни здравни заведения процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра е значително по-висок от същия при работещите в държавни здравни заведения.

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

Най-голямо значение от невербалните компоненти в общуването с колеги при комуникацията здравните работници отдават на интонацията на събеседника си, следвана от лицевия израз. Открива

се влияние на възрастта на анкетираните върху приоритетния им невербален компонент. Повече от половината анкетирани при комуникация предпочитат да са на разстояние между един и два метра от колегите си.

Директната комуникация е приоритетния метод за комуникация на анкетираните, но електронните методи вземат все по-големи мащаби. Съществува влияние на възрастта на анкетираните върху приоритетния им метод за комуникация. При респондентите под тридесетгодишна възраст са най-многобройни са тези, които отдават приоритет на електронната комуникация.

При анкетираните със средно образование преобладава процента на тези, които отдават приоритетно значение на мероприятията за сплотяване на колектива. Фактор, оказващ влияние върху честотата на посещение на мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираните. Само една четвърт от всички анкетирани изпитват удовлетворение от комуникацията с колегите си.

ИЗВОДИ

На базата на резултатите и анализа от проведеното от нас проучване формулираме следните изводи:

1. Повече от половината от анкетираните (54,3%) са дали положителна оценка за комуникацията в колектива, в който работят, като според 67,7% качеството на комуникацията между отделните звена в здравното заведение е добра и много добра.
2. Според 41,1% от респондентите комуникацията в колектива, в който работят е недостатъчно ефективна, като най-голяма част от тях (39,8%) намират отговорни за неефективната комуникация колегите си, следвани от тези, които търсят причината за недобрата комуникация в ръководството на здравното заведение (27,6%). Водеща причина за недобра комуникация в колектива е несходството между характерите на колегите (41,9%).
3. Добрата комуникация между здравните работници влияе върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга според 51,3% от респондентите, като се установява определено влияние на заеманата от анкетираните длъжност върху мнението им то този въпрос. При анкетираните лекари преобладават мненията, че нивото на комуникацията на работното място е от значение за качеството на предлаганата услуга – 54,8%.
4. Според 45,2% от анкетираните здравни работници нивото на комуникация с колегите им се отразява върху имиджа на здравното заведение, в което работят, като показателите, които оказват влияние върху мнението на анкетираните са размера на трудовото възнаграждение, материалното състояние на здравното заведение, в което работят, вида на здравното заведение – държавно или частно и числеността на колектива.

5. Повече от половината от всички анкетирани (56,3%) считат, че критиките към ръководството трябва да бъдат спестявани на всяка цена, за да се запази добрата комуникация в колектива, като основен фактор, оказващ влияние върху мнението на респондентите 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.
6. Проучихме и мнението на анкетираните относно способността на прекият им ръководител да използва комуникацията, като част от методите си за управление и установихме, че според 56,9% от респондентите ръководителят им не залага достатъчно на методите на комуникация в работата си.
7. Относно мястото на невербалните компоненти в комуникацията между здравните работници установихме, че най-голямо значение при комуникацията анкетираните отдават на интонацията на събеседника си – 36,4%, следвана от лицевия израз – 24,0%. Повече от половината от анкетираните (58,1%) при комуникация предпочитат да са на разстояние между един и два метра от колегите си, като 51,3% отдават значение на дистанцията за добрата комуникацията с колегите си.
8. Приоритетният метод на комуникация за изследваните от нас здравни работници е директната комуникация (71,3%), но електронните методи вземат все по-големи мащаби (28,7%). Водещ мотив в даването предимство на съвременните технологии е „възможността за едновременна комуникация с повече от една страна” – 53,9%, следвана от „липсата на директен достъп до другата страна даваща възможност по-спокойно да изразим мнението си” - 18,3%.

9. Проучена е ролята и влиянието на мероприятията за сплотяване на колектива върху качеството на комуникацията между здравните работници, като 37,1% от анкетираните считат, че тя е от значение, като преобладават лечебните заведения, където такива мероприятия се провеждат два пъти годишно (41,1%). Фактор, оказващ влияние върху честотата на посещение на мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираните.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комуникацията в здравните организации трябва да бъде изучавана и анализирана дълбоко и всестранно. От добрата комуникативност в много случаи зависи бъдещето на една организация. Без нужното ниво на комуникативност и без необходимите знания в тази област един мениджър не е способен да управлява успешно. Необходимо е да се изучават многото аспекти на деловата комуникацията: нейните цели, стратегии, пречките в общуването, начините да се комуникира по-ефективно, основните принципи на деловите контакти, видовете комуникация и не на последно място - формите на деловата комуникация (вербална, невербална, епистоларна, публично говорене и телефонна комуникация). Знанията за всички тези аспекти на комуникационния процес в бизнес средата дават възможност на всеки, който иска да бъде професионалист, да преразгледа поведението си и начина на изразяване по време на общуване и да постигне необходимите комуникационни умения.

Според Реймънд Лесикар, бизнес комуникацията представлява дейност или процес, който дава възможност на хората да работят заедно. Костли и Тод смятат, че процесът на комуникацията (респективно изпращането, приемането и тълкуването на съобщението) е умението на хората да разбират и да бъдат разбирани, а според Питър Дракър, комуникативността представлява способността да се организират и да се изразяват идеите в писана и говорима реч. Широко разпространени са твърденията, че комуникацията е основна функция на бизнеса и че е проводник, механизъм и средство за размяна на информация в организацията: “Независимо дали е писмена или устна, тя е проводникът, чрез който бизнесът говори на своите потребители. Тя е механизмът, чрез който

управлението влияе на работещите и напътства дейността им. Тя също е и средството, чрез което работещите осигуряват информацията и обратната връзка, от която управлението се нуждае, за да взема разумни решения. Една организация, която осъществява ясна, съдържателна и ефективна комуникация с клиенти, служители, акционери, кредитори и обществеността, има добри шансове да изгради отношения на доверие и може да разчита на сътрудничество”.

През последното десетилетие, с превръщането на лечебното заведение в предприятие за услуги от съвременен тип, все по-голямо значение придобиват два основни процеса - на комуникация и на координация. В условията на демократично пазарно общество те са неотменна предпоставка за развитието на всяка организация. Тези две стратегически дейности позволяват на мениджърите да управляват успешно процесите както вътре в лечебното заведение, така и между него и външната среда. Значението на комуникациите и координацията се разбира най-добре, когато се изхожда от същността на функциите на болницата, отличаващи се с изключителна взаимозависимост.

Качеството на комуникациите е една от предпоставките за качеството на управленските процеси в сложния организъм на болницата и като последица от това за качеството на предлаганите услуги. Въпросите на комуникацията са част и от въпросите на човешките ресурси, тъй като сътрудниците формират средата за осъществяване на комуникации. Добрите системи за комуникация са неотменна предпоставка за успешно функциониране на здравната организация.

ПРЕПОРЪКИ

Анализът на изводите и обобщенията направени на базата на разработения дисертационен труд и необходимостта от решаването на разглежданите проблеми ни позволяват да отправим препоръки към здравните мениджъри, които биха искали да използват умело комуникацията, като управленско средство и като метод за подобряване на взаимоотношенията в колектива. Считаме, че реализирането на направените препоръки и предложения би било от полза, както за медицинските специалисти, така и за техните ръководители и би придало истински смисъл на направеното изследване.

КЪМ МЕНИДЖЪРИТЕ НА БОЛНИЧНИТЕ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Здравните мениджъри да използват комуникацията като **активно управленско средство** за подобряване на взаимоотношенията в колектива.
2. Да се **преосмисли значението на комуникацията** между служителите в един колектив с оглед намиране на оптимален модел на синхрон в работата, които ще доведе до елиминиране на фактора „стрес на работното място”.
3. Възприемане и реализиране на **диференциран подход** по отношение на избора на начин на комуникация свързана с отделните дейности, а да не се залага само и главно в момента на действащия хаотичен подбор.
4. Задълбочено изследване на мотивацията на здравните работници с цел подобряване нивото на комуникация в служебните взаимоотношения.

5. Да се осигуряват **периодични обучения** относно влиянието на комуникативните умения за подобряване на взаимоотношенията между специалистите работещи в един медицински колектив.
6. Разработване на **тест-програма за прецизиране на риска** от влошаване на взаимоотношенията в колектива, с която да се определят индивидуално възможностите за подобряване на комуникативните способности на участниците, което би имало редица благоприятни последици.

КЪМ ФАКУЛТЕТИТЕ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

1. Създаване и популяризиране на възможността за улеснен достъп до обучение чрез въвеждане на **дистанционно обучение по комуникативни умения** чрез курсове за следдипломно обучение.

КЪМ БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ И АСОЦИАЦИЯТА НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

1. Да се разработи **план-програма** с мерки за достигане на по-добра комуникация сред българските здравни работници.
2. Разработване на „**Система за регулирано повишаване на комуникативната компетентност на здравните работници**“ на базата на методите за продължаващо обучение.
3. Да се стимулират **обективните научни изследвания** относно причините демотивиращи участниците в един колектив да поддържат добра комуникация помежду си, с оглед извършването на целеви и комплексни анализи с практическа насоченост.

САМООЦЕНКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Настоящият дисертационен труд има научно-приложени приноси в следните няколко направления:

1. Направен е експертен анализ и оценка на качеството на комуникация в здравните заведения и влиянието на качеството на комуникацията в колектива върху текучеството на кадри.
2. Проучени са факторите оказващи влияние на качеството на комуникацията в здравните заведения.
3. Изследвани и анализирани са особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение и връзката между добрата комуникация в здравните заведения с качеството на предлаганата здравна услуга и имиджа на здравното заведение.
4. Установена е ролята и значението на невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива в комуникацията между здравните работници.
5. Препоръчва се разработване на „**Система за регулирано повишаване на комуникативната компетентност на здравните работници**“ на базата на методите за продължаващо обучение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аврамов, В. – “Лидерство и мениджмънт”, София., 2006 г.
2. Берхин, Н. и С. Спичак, Практические занятия по психологии. Изд. „Просвещение”, Москва, 1972.
3. Василюк, Ф. Анализ преодоления критических ситуации. Москва, 1991
4. Воденичаров, Ц. ,За реален старт на управленския професионализъм в здравеопазването, Първа национална конференция по здравен мениджмънт с международно участие, Стара Загора, 8-9 май 2003 г.
5. Воденичаров, Ц., В. Борисов, Ст. Гладилов, К. Чамов, Д. Кръшков. Модел за ефективно развитие на българското здравеопазване. Здравен мениджмънт, 2008, том 8, №1, 53-61.
6. Воденичаров,Ц., 7-те разлики между медика и мениджъра, София, ДАК, 2003.
7. Воденичаров,Ц., Път в медицината, София,БАН,1992.
8. Воденичаров,Ц., С.Попова, Медицинска етика, София, ДАК,2003.
9. Вълчев, Р. “Как да решаваме успешно конфликти?” Център “Отворено образование”, С., 1998.
10. Вълчева, М.,М. Рашева и Р.Райчев. ОсновьI психохигиеньI. Киев, 1990.
11. Георгиев, Бл.- “В търсене на ефективност (Социология на индустриалната организация)”, София., 1994 г.
12. Гратън У. ,Тейлър П. , Статистика на свободното време. Доброволният Сектор в Свободното Време. Управление на Свободното време. Октомври, 1985.

13. Джонев, С. – “Социална организация – теория, диагностика, консултация”, том I-III. София., 2000 г.
14. Дилова, М. Речник по психология. Държавно издателство „Наука и изкуство”, София, 1989.
15. Димитров Д.., “Конфликтология”, Университетско издание, София, 2003 г.
16. Донъли, Д. Х., Основи на мениджмънта, Отворено общество, С., 1997 г.
17. Дракър, П., Практика на мениджмънта, София, Класика и стил , 2001.
18. Ертелт, Б., Шулц, У. – “Наръчник за консултантска компетентност”, Варна., 2002 г.
19. Иванов, И. – “Основи на мениджмънта”, Пловдив. 2003 г.
20. Йегерс ,П., А.Александров, В. Кънчев, Ефективно управление на персонала София, Информа интелект, 1996.
21. Илиев, Вл., Общуването – същност, динамика и развитиея София, Леге Артис, 2003.
22. Илиева, Сн. – “ Организационна култура: същност, функции и промяна”, София., 2006 г.
23. Илиева, Сн. – “ Организационно развитие”, София., 2006 г..
24. Йолов, Г., Социална психология, София, 1987 г.
25. Карабельова, С. Управление и развитие на човешкия потенциал. С., Класика и стил, 2004.
26. Коробейников, В. Духовное общение. Обмен информацией. Политиздат, Москва, 1999.
27. Крейгхед, Е., Немероф, Ч., Енциклопедия по Психология и Поведенческа наука, Наука и изкуство, София, 2008.

28. Маркова Д., Е. Караславова, Петров, П. Рискови фактори и превенция на преждевременно раждане. СЕСТРИНСКО ДЕЛО, ТОМ 40 2008, Приложение
29. Панайотов Д., Психология на успеха, София, 1992 г.
30. Паунов, М. – "Организационно поведение", София.,1998 г.
31. Паунов, М., Организационна култура, С., 1996 г.
32. Пенчева, Е. Невербални техники за повишаване на комуникативните умения.В сб.: Методи за работа в малка група. София, 1995.
33. Петров П. Съвременни средства и начини за дълготрайна контрацепция, Съвременна медицинска наука бр.1/2010
34. Петров П. , Кръстева М. Предварително планиран модел на раждане при българските жени, Мединфо, бр.8, 2013
35. Петров П., Е. Караславова, Д. Георгиев. Място на контрацепцията при регулирането на раждаемостта сред ромите. Сестринско дело 2009; (1):21-28
36. Петров П., Караславова Е.Маркова Д., Трендафилова П., Златанова Т., Морално-етични и клинични проблеми на аборта,"Обща медицина" бр.3,2008г.,48-52
37. Петров, П, Е. Караславова, Д. Тодорова. Най-чести причини водещи до спонтанни аборти. СЕСТРИНСКО ДЕЛО, ТОМ 40 2008,
38. Петров, П. Теоретико-методологически проблеми на общуването. София, 1996.
39. Пийз Алън, Гарнър Алън, Езикът на тялото-скритият смисъл на думите, София, Сиела, 2000.

40. Пожарлиев, А. Оценка на уменията за учене и стиловете на учене при обучение на мениджъри. Психологични изследвания, кн. 1, БАН, 2004
41. Пожарлиев, Р. Понятието „диалог". Някои методически проблеми. София, 1999.
42. Попова, С., Социалноетични измерения на здравния мениджмънт, София, 2004
43. Райнов, Г., Символното поведение на човека. София, БАН,1993.
44. Райнов, Г., Особености на невербалната комуникация. София, БАН, 1987.
45. Салие, Х. Стрес без дистрес. София,1992.
46. Силаги, Е., "Мотивацията", Варна, 1992
47. Станчева, А., Основи на управлението: текстове, тестове, казуси, Варна, 1998 г.
48. Стоицова, Т., Общуването е нещо повече от изречените думи: II. Откритата позиция на тялото - символ на искреност и доброжелателност. Икономика, организация и управление, бр. 8, 6-7/1992
49. Стоянов Др., Тилов Б., Димитрова Д., Асенова Р., и др., Личност, психоклимат и синдром на професионалното изпепеляване. Изток-Запада, 2012
50. Стоянов, Д, Н. Матева, Д. Бакова, Б. Тилов. Тест на Клонинджър – възможности за приложението му при комплексна оценка на психологическия климат и изпепеляване сред здравен персонал. СУБ – Пловдив, Научна сесия „Медицина и дентална медицина" , 2011, Пловдив, Vol.XI, с. *64-68*

51. Тилов, Б., Стоянов, Д., Торньова, Б., Комплексно изследване и одит на психологическия климат в здравните организации /обзор/, СУБ – Пловдив, Научна сесия „Медицина и дентална медицина” , 2011, Пловдив, Vol.XI, с. 68-72
52. Томлинсън А., Свободно време и Ролята на Клубовете и Доброволните Групи Спортен Съвет, 1979/ Ий Ес Ар Сий.
53. Торнилдсен Джи., Управление на свободното време и рекреацията. Второ издание., 1986, Е и FN Spon
54. Ходжет П, Бишъп Джей, 1985 Социалната Организация на Свободното време: Изследването на Групи в техния Контекст на Доброволния Сектор. Спортен Съвет/ Ий Ес Ар Сий
55. Христова, Т., "Мениджмънт на човешките ресурси", Princeps, 1996
56. Цуканова, Е. Псхологически трудности в междуличностното общуване.1995.
57. Шестополов, Ю.Общение:възможность и деъствителность. Фрунзе, 1985.
58. Якова, М. Социалното общуване в сюжетноролевата игра. София,2002.
59. Akl EA, Guyatt GH, Irani J, et al. “Might” or “suggest”? No wording approach was clearly superior in conveying the strength of recommendation. J Clin Epidemiol. 2012 Mar;65(3):268-75. PMID: 22075112.
60. 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.
61. Beamer L. Learning intercultural communication competence.

62. Belcher M, Jones L. Graduate nurses experience of developing trust in the nurse-patient relationship. Contemp Nurse 2009; 31(2): 142–52.
63. Bierach AJ. Komunikacja niewerbalna. Wrocław, Astrum 1998.
64. Brewer NT, Richman AR, DeFrank JT, et al. Improving communication of breast cancer recurrence risk. Breast Cancer Res Treat. 2012 Jun;133(2):553-61. PMID: 21964579.
65. 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.
66. Chen RP. Moral imagination in simulation-based communication skills training. Nurs Ethics. 2011; 18(1): 102–11.
67. Cloninger CR (1986) A unified biosocial model of personality and ist role in the development of anxiety states. Psychiatric Developments 3: 167–226
68. Cloninger CR (1988)Aunified biosocial theory of personality and ist role in the development of anxiety states:Areply to commentaries. Psychiatric Developments 2: 83–120;
69. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM,Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory—a guide to its development and use. St. Louis: Washington University; 1994
70. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM,Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory—Revised. St. Louis: Washington University; 1999.;*References* 19
71. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry 1993;50: 975–90.
72. Cloninger CR, Svrakic DM; Przybeck; TR (1993) A Psychobiological Model of Temperament and Character. Archives of General Psychiatry 50: 975–990).

73. Cloninger CR, SvrakicDM.Personality disorder. In: SadockV, Sadock B, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Williams and Wilkins; 2009. p. 2197–240.
74. Cloninger, CR and A H Zohar, Personality and The Perception of Health and Happiness, Journal of Affective Disorders, 2010 in press.
75. Cloninger, CR, AH Zohar. Personality and the perception of health and happiness, Journal of Affective Disorders 2011;128(1-2):24–32.
76. Dascal, M., I .Berenstein. Two Modes of Understanding: Comprehending and Grasping, 1999.
77. Davis K., Organisational Behavior, 1991
78. Dawson, JF, Vicente Gonzalez-Romar, Ann Davis and Michael A. West Organizational climate and climate strength in UK hospitals European journal of work and organizational psychology, 2008, 17 (1): 89–111.
79. Dzamonja-Ignjatovic T., Cloninger R., et all. Cross-cultural validation of the revised Temperament and Character Inventory: Serbian data. Compr Psychiatry 2010; 50: 649–655
80. Fengler J. Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej. Gdańsk, GWP 2002.
81. Flin, R, C Burns, K Mearns, et al. Measuring safety climate in health care Qual Saf Health Care 2006 15: 109–115.
82. 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.
83. Goniewicz M, Włoszczak-Szubzda A. Psychoprofilaktyka akcji ratunkowej w kształceniu ratowników medycznych. In: Konieczny
84. Grucza F. O przeciwstawności ludzkich interesów i dążeń komunikacyjnych, interkulturowym porozumiewaniu się oraz naukach

humanistyczno-społecznych. In: Grucza F, Chomicz-Jung K, editors. Problemy komunikacji interkulturowej: Jedna Europa – wiele języków i wiele kultur. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1996.

85. Grzesiuk L. Style komunikacji interpersonalnej. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1979.
86. Han PKJ, Klein WMP, Lehman T, et al. Communication of uncertainty regarding individualized cancer risk estimates: effects and influential factors. Med Decis Making. 2011 Mar-Apr;31(2):354-66. PMID: 20671211.
87. Happel O, Papenfuss T, Kranke P. Training for real: simulation, team-training and communication to improve trauma management. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2010; 45(6): 408–415.
88. Hristov, Zh. et al., Work Stress in the context of transition: a case study in three public sectors in Bulgaria, International Labo Organization, 2003.
89. J Business Commun. 1993; 29(3): 285–303.
90. J, editor. Edukacja w ratownictwie medycznym. Poznań, Oficyna
91. Jurkowski R. Komunikowanie się. Zarys wykładu. Warszawa, Oficyna Wydawnicza WSM SIG, 2004.
92. Koys DJ and Thomas A. DeCotiis Inductive Measures of Psychological Climate Human Relations 1991; 44; 265.
93. Koys DJ, 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.

Kraków, WUJ, 2002.

94. Kreyghead, E., Nemerof, Ch. Encyclopaedia in nPsychology and Behavioural Science, Science and Art, Sofia, 2008
95. Longman T, Turner RM, King M, et al. The effects of communicating uncertainty in quantitative health risk estimates. Patient Educ Couns. 2012 Nov;89(2):252-9. PMID: 22858415.
96. 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
97. 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.
98. Matthews G, Zeinder M, Roberts RD. Emotional Intelligence: Science and Myth, Cambridge, MIT Press, 2004.
99. McCormack L, Treiman K, Bann C, et al. Translating medical evidence to promote informed health care decisions. Health Serv Res. 2011 Aug;46(4):1200-23. PMID: 21352225.
100. 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.
101. Miettunen J, et al. International comparison of Cloninger's temperament dimensions. Pers Indiv Diff 2006;41(2006): 1515–26.
102. Mika Kivimaki, Marko Elovainio and Jussi Vahtera – Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. 1997
103. Mika Kivimki, Marko Elovainio and Jussi Vahtera Workplace bullying and sickness absence in hospital staff Occup Environ Med 2000 57: 656–660.

104. Morreale SP, Spitzberg BH, Barge JK. Human communication: Motivation. knowledge and skills. Belmont, California, Wadsworth Thomson Learning, 2002.
105. Myerscough PR, Ford MJ. Talking with Patients: Keys to Good communication. Oxford, Oxford Medical Publications, 1996.
Nasza Księgarnia, 1978.
106. Parker, CP, 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. & Vendenberghe C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff, Journal of Advanced Nursing 35(4), 2001: 533–542.
107. Perneger TV, Cullati S, Schiesari L, et al. Impact of information about risks and benefits of cancer screening on intended participation. Eur J Cancer. 2010 Aug;46(12):2267-74. PMID: 20466537.
108. Perneger TV, Schiesari L, Cullati S, et al. Does information about risks and benefits improve the decision-making process in cancer screening - randomized study. Cancer Epidemiol. 2011 Dec;35(6):574-9. PMID: 21622043.
109. Pico, BF, Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies 43 (2006) 311–318.
110. Salomon P. Psychologia w medycynie. Gdańsk, GWP 2002.
111. Schwartz LM, Woloshin S. Communicating uncertainties about prescription drugs to the public: a national randomized trial. Arch Intern Med. 2011 Sep 12;171(16):1463-8. PMID: 21911629.

112. Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14

113. Shein, E., Organizational Psychology, Prentice Hall, NJ, 1988

114. Sheridan SL, Golin C, Bunton A, et al. Shared decision making for prostate cancer screening: the results of a combined analysis of two practice-based randomized controlled trials. BMC Med Inform Decis Mak. 2012;12:130. PMID: 23148458.

115. Sine DM, Northcutt N. A qualitative analysis of the central values of professional paramedics. Am J Disaster Med. 2008; 3(6): 335–43.

116. Smith-Cumberland TL, Feldman RH. EMTs' attitudes' toward death before and after a death education program. Prehosp Emerg Care.2006; 10(1): 89–95.

117. Smith-Cumberland TL, Feldman RH. Survey of EMTs' attitudes towards death. Prehosp Disaster Med. 2005; 20(3): 184–8.

118. Stoyanov Dr. at al., New Model of Burn Out Syndrome:Towards Early Diagnosis and Prevention. 2014 River Publishers, Aalborg. ISBN: 978-87-93102-70-5 (Print); 978-87-93102-71-2 (Ebook)

119. Stoyanov Dr., Hristozo S. Arabadziev Z., Tilov, B., Psychopathological dimensions of burn out syndrome: depression and anxiety correlates. European Psychiatry Vol.28, Supplement 1 , Page 1, 2013 IP: 3.285

120. Stoyanov, D., M. Stoikova, B. Tornyova, Tilov, BG, T. Turnovska, N. Mateva, N. Hyusein, Burn out syndrome in healt care personel: Ethical, Psychological and Methodological implications, 5 th Balkan congress on the history & ethics of medicicne 11-15. X. 2011, Istanbul, Istanbul, 2011, p. 449-462

121. Taylor, T. Do you understand. Criteria of understanding in verbal interaction. Language and Communikation, 1996.

122. Thiel E. Komunikacja niewerbalna – mowa ciała. Wrocław, Astrum,1997.
123. 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
124. Tilov, B., Iliev Y., Comparative study of burnout and psychological climate among toxicology wards employees, Bulgarian Medicine Journal Vol.4 №1, 2014, 18-22
125. Tilov, BG. Research on organizational behavior in youth and students structures. Public Healt and Healt care in Greece and Bulgaria: the Challenge of Cross – border Collaboration in Times of Financial Crisis, Athens, 2011, pp.631-638
126. Tkaczyk L. Komunikacja niewerbalna – postawa mimika, gest. Wrocław, Astrum 1997.
127. Tropea S. Therapeutic emplotment: a new paradigm to explore the interaction between nurses and patients with a long-term illness. J Adv Nurs. 2012; 68(4): 939–47.
128. Ward J, McMurray R., The unspoken work of general practitioner receptionists: a reexamination of emotion management in primary care. Soc Sci Med. 2011; 72(10): 1583–7.
129. Wayne, F., D. Dauwalder. Communicating in Business: An Action-Oriented Approach. 1994.
130. Wilczek-Różyczka E. Empatia i jej rozwój u osób pomagających.
131. Williams A. Emotion work in paramedic practice: The implications for nurse educators. Nurse Educ Today 2012; 32(4): 368–72.
132. Włoszczak-Szubzda A. Kompetencje komunikacyjne personelu medycznego. Badanie stanu oraz ocena potrzeb komunikacyjnych.

Praca doktorska, Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 2009.

133. Wydra, G. (2005). Der Fragebogen zum allgemeinen habituellen Wohlbefinden. Saarbr¨ucken: Sportwissenschaftliches Institut der Universit ¨at des Saarlandes.
134. Y u k l , G ., P . Guinan , D . Sottolano . Influence Tactics used for Different Objectives with Subordinates, Peers, and Superiors. Group and Organization Management, 1995 , pp. 20, 272 – 296
135. http://ehma.org/health-services-management-research/
136. www.aspher.org
137. www.who.int

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

АНКЕТНА КАРТА
ЗА ЗДРАВНИ РАБОТНИЦИ

Уважаема госпожо /господине/,
Изготвената от нас анкета има за цел да установи мнението Ви относно проблемите свързани с комуникацията в колективите в които работите.
Моля отговорете на въпросите като оградите избрания от Вас отговор.
Анкетата е анонимна.
Благодарим Ви за отзивчивостта!

I.Обща част

1.Година на раждане……..... г. **Навършени години**……. г.

2.Семейно положение :

а/ имам сключен граждански брак;

б/ безбрачно съжителство

в/ разведен

г/ живея сам/а

д/друго .....

3.Образование :

а/ средно;

б/ полувисше

в/висше – бакалавър

г/висше – магистър

д/висше – магистър плюс защитена научна степен

4.Заемана длъжност :

а/лекар ;

б/мед.сестра;

в/санитар;

г/ръководител;

д/администратор;

е/друга ……

5.Размер на доходите:

а/под 500лв.;

б/500-1000лв.

в/над 1000лв.

6.Как оценявате материалното състояние в здравното заведение в което работите ?

а/Много добро ;

б/Добро;

в/Не особено добро

г/Лошо

д/Много лошо

7.Здравно заведение в което работите е:

а/държавно(общинско)

б/частно

8. Каква е численността на колектива в който работите ?

а/колективи с под 20 души

б/колективи с над 20 души

9. Сменяли ли сте здравното заведение, в което работите и ако да колко пъти:

а/не съм го сменял;

б/един ;

в/два ;

г/три ;

д/повече.....

II.Специална част

10.Как оценявате комуникацията в колектива, в който работите ?

а/ отлична

б/ много добра

в/ добра

г/ лоша

д/ много лоша

е/ не мога да преценя

11. Как оценявате нивото на комуникация между отделните звена в болницата в която работите ?

а/ много добра

б/ добра

в/ лоша

г/ много лоша

д/ не мога да преценя

12. Считате ли, че комуникацията вътре във вашето отделение/звено е на достатъчно добро ниво ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

13. Считате ли, че комуникацията между отделните отделения във вашата болница е на достатъчно добро ниво ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

14. Според вас оказва ли добрата комуникация между здравните работници влияние върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

15. Какви са причините, за недобра комуникация в един колектив?

а/ несходство в характерите

б/ лоша материална база

в/ слабо ръководство, което не отделя внимание на този проблем

г/ недобро заплащане и разлики в заплатите

д/ други, моля посочете

16.Какво според Вас може да направи за да се подобри комуницацията в колектива в който работите ?

а/ провеждане на повече тим билдинг мероприятия

б/ подобряване на материалната база

в/ смяна на ръководството

г/ повишаване на заплащането

д/ други, моля посочете

е/ не мога да преценя

17.Бихте ли сменили здравното заведение в което работите поради недобра комуникация с колегите си ?

а/ да

б/ не

в/ не мога да преценя

18. Изпитвате ли "интелектуално удовлетворение" от комуникацията с колегите си ?

а/ да

б/ не

в/ не мога да преценя

19. Считате ли, че званието, респ. образованието са от значение за добрата комуникация ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

20. Считате ли, че размера на трудовото възнаграждение е от значение за добрата комуникация ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

21. Считате ли, че уменията и трудовия стаж са от значение за добрата комуникация ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

22.Считате ли, че липсата на добра комуникация е от значение за качеството на предлаганата от вас услуга ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

23.Как оценявате нивото на комуникация между лекар - пациент във вашето здравно заведение ?

а/ задоволителна

б/добра

в/ много добра

г/ отлична

д/ лоша

е/ много лоша

ж/ не мога да преценя

24.Считате ли, че добртата комуникация между лекари и пациенти е от значение за имиджа на здравното заведение в което работите ?

а/да

б/не

в/нямам мнение

25. До каква степен лошата комуникация между лекарите влияе на отношението на пациентите към здравното заведение ?

а/не оказва влияние

б/оказва слабо влияние

в/оказва силно влияние

г/нямам мнение

26. Считате ли, че подчинените трябва да спестяват критики към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива ?

а/ да

б/ не

в/ не мога да преценя

27. Считате ли, че подчинените често спестяват критики към ръководството ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

28. Ако 'да' какви са причините според Вас:

а/ страх от санкции

б/респект и уважение към лидера

в/ страх от загуба на работното място

г/ нежелание за конфронтация с по висшестоящ

д/ не мога да преценя

е/ други

29. Считате ли, че сплотеността на вашия колектив е на достатъчно добро ниво ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

30. Считате ли, че комуникацията ви с колегите ви на работното място е достатъчно ефективна ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

31. Ако ‘не’ къде според вас в кой е причината ?

а/ в мен

б/ в колегите

в/ в ръководството

г/ във външни фактори

д/ в незадоволителните условия на труд

е/ не мога да преценя

32. Считате ли, че микроклимата на работното ви място е добър ?

а/ да

б/не

в/ не мога да преценя

33. Ако ‘не’ къде според вас се корени причината ?

а/ в мен

б/ в колегите

в/ в ръководството

34. Предмет на разговорите ви с колеги на работното място по-често е:

а/ самата работа

б/личността на пациентите

в/ неща несвързани с работата

г/ други

35. Считате ли че вашият ръководител превръща комуникацията в ефективно управленско средство ?

а/да

б/не

в/не мога да преценя

36. При комуникиране с колеги обръщате ли внимание на невербални компоненти ?

а/ да най-често на интонацията,

б/да най-често на лицевия израз,

в/ да най-често на контакт с очи

г/ да най-често на движения на тялото

д/ да на всички изброени

е/ не

ж/ не мога да преценя

37. Какво е разстоянието на което обикновенно се намирате от колегата в момента на комуникация ?

а/ до един метър

б/между един и два метра

в/ по-голямо от два метра

38. Считате ли че разстоянието между вас и човека с който комуникирате е от значение за добрата комуникация ?

а/ да

б/ не

в/ не мога да преценя

39. Коя комуникация намирате за по-добра:

а/ директна лице в лице

б/посредством IT технологии

40. Ако според вас директната комуникация е по-добра какви са причините ?

а/ директен достъп до другата страна

б/възможност за по-правилна оценка на невербалните компоненти, жестове и т.н.

в/ други

г/ не мога да преценя

41. Ако според вас комуникацията посредством IT технологии е по-добра какви са причините ?

а/ липсата на директен достъп до другата страна дава възможжност по-спокойно да изразим мнението си

б/ възможността за едновременна комуникация с повече от една страна

в/ други

г/ не мога да преценя

42. Считате ли че добрата/лошата комуникация във вашия колектив оказва влияние на мотивираността ви за работа ?

а/ да

б/ не

в/ не мога да преценя

43.Колко пъти годишно във вашия колектив се провеждат team building мероприятия?

а/един път;

б/два пъти;

в/три пъти;

г/повече…….

д/по-рядко от един път годишно

44.Колко често посещавате team building мероприятия?

а/винаги

б/рядко

в/никога

45.Считате ли че този тип събития имат смисъл за подобряване на работата във вашия колектив ?

а/да

б/не

в/не мога да преценя