

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**  
**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

---

**ИВО АТАНАСОВ ДИМИТРОВ**

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

**АВТОРЕФЕРАТ**

**НА 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

**РЕЦЕНЗЕНТИ**

ПРОФ. Д-Р РАЛИЦА ЗЛАТАНОВА-ВЕЛИКОВА, ДМ  
ДОЦ. Д-Р КАТЯ ПЕТРОВА ПОПОВА - ЮРУКОВА, ДМ

София, 2016г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 164 страници и е онагледен 8 таблици, 80 фигури и 1 приложение.

Библиографската справка включва 137 заглавия, от които 58 са на кирилица, 76 на латиница и 3 електронни източника.

### **Научно жури:**

Проф. д-р Ралица Златанова Златанова-Великова, дм

Доц. д-р Стайко Иванов Спиридонов, дм

Проф. Мими Георгиева Стойчева, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова - Юрукова, дм

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм

### **Резервни членове:**

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн

Проф. д-р Коста Славов Костов, дм

Публичната защита ще се състои на 11.10.2016г. от 13:00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София и на интернет страницата на МУ София. Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

## СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ .....	4
I. ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА .....	6
1. ЦЕЛ.....	6
2. ЗАДАЧИ.....	6
3. РАБОТНА ХИПОТЕЗА .....	6
4. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО .....	7
Обект.....	7
Логическа единица .....	7
Техническа единица .....	7
Време и място на наблюдението.....	7
Документи на проучването.....	8
Методи на проучването .....	8
II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	11
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ РАБОТНИЦИ.....	11
Характеристика на изследвания контингент .....	11
Експертен анализ и оценка на доходите и местоработата на респондентите .....	13
Оценка на качеството на комуникацията в здравните заведения.....	15
Влияние на качеството на комуникацията в колектива върху тежкостта на кадри .....	20
Фактори оказващи влияние на качеството на комуникацията в здравните заведения .....	24
Проучване на връзката между добрата комуникация в здравните заведения с качеството на предлаганата здравна услуга и имиджа на здравното заведение ....	26
Особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение..	32
Роля на невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива в комуникацията между здравните работници .....	41
ОБОБЩЕНИЕ .....	51
ИЗВОДИ .....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
ПРЕПОРЪКИ .....	57
САМООЦЕНКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД .....	59
СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	60

## **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.

Комуникацията в мениджмънта трябва да бъде изучавана и анализирана дълбоко и всеотрядно. 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 комуникация: 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 боледувачия 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. ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА**

## **1. ЦЕЛ**

Целта на дисертационния труд е да се изследват и анализират особеностите на комуникацията между здравните работници, да се проучи влиянието ѝ 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) Проучване 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 анкетите, 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, който се използва за набирането на първичната информация е **Анкетната карта за здравни работници.**

### **Методи на проучването**

#### **За събиране на необходимата информация**

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

- анкетен метод - анкетира 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 анкетиранияте здравни работници към проблемите свързани с комуникацията 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 уровень на значимост  $P(t) = 0.05$  дава информация за оценка точността на анализиранияте 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 са приемани за статистически значими и потвърждаващи алтернативната ( $H_1$ ) хипотеза, когато се превишава критичната стойност на “u” за  $\alpha=0.05$ . Изчисляване на основните параметри на количествено измеримите признаци, вкл. коефициенти на средно претеглена сила и честота. За сравнение на средните величини е 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 е 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.

## II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

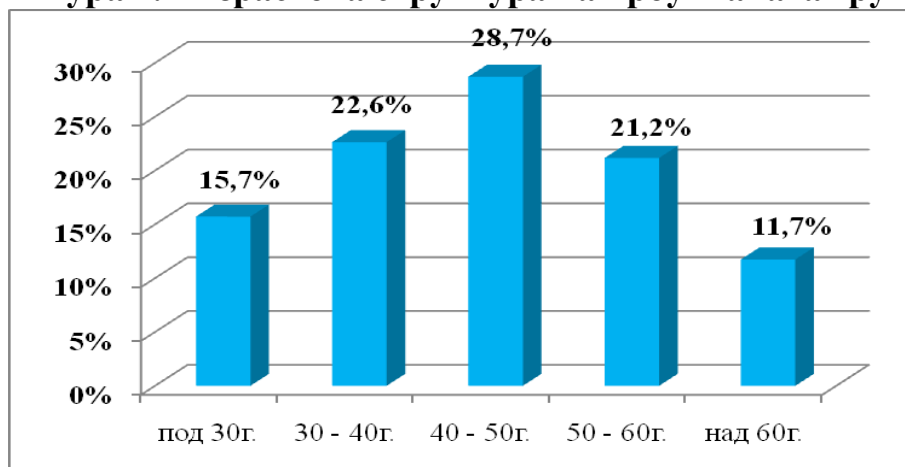
### АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ РАБОТНИЦИ

#### Характеристика на изследвания контингент

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

Разделихме участниците на нашето проучване в шест възрастови групи, както следва: първа група здравни 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. 1). 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.

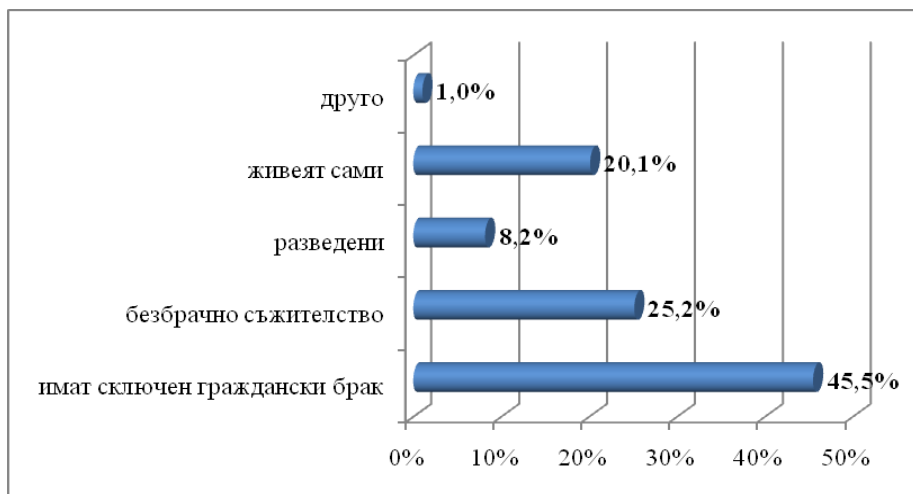
**Фигура 1. Възрастова структура на проучваната група**



Проучихме семейното положение на участниците в нашето изследване и установихме, че най-голямата част от тях (45,5%) имат

склучен граждански брак. Над една четвърт от анкетираниите живеят на семейни начала (Фиг. 2).

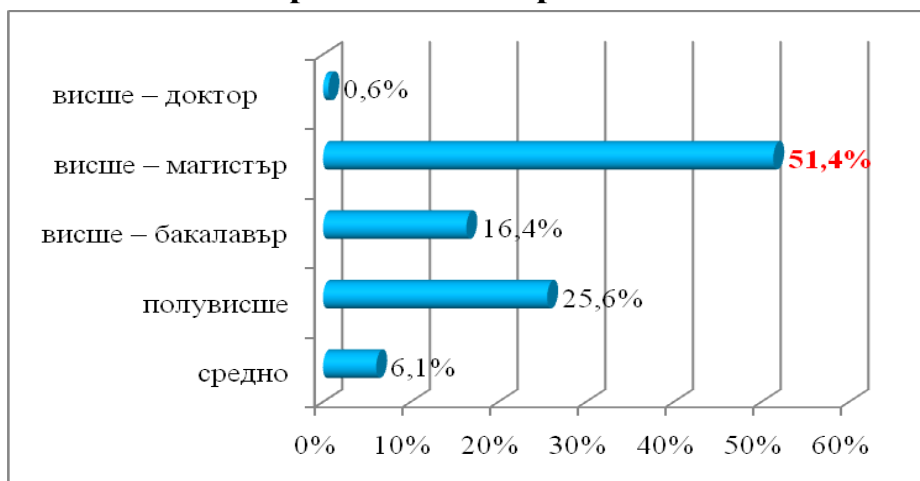
**Фигура 2. Семейно положение на участниците в проучването**



### **Образование и заемана длъжност**

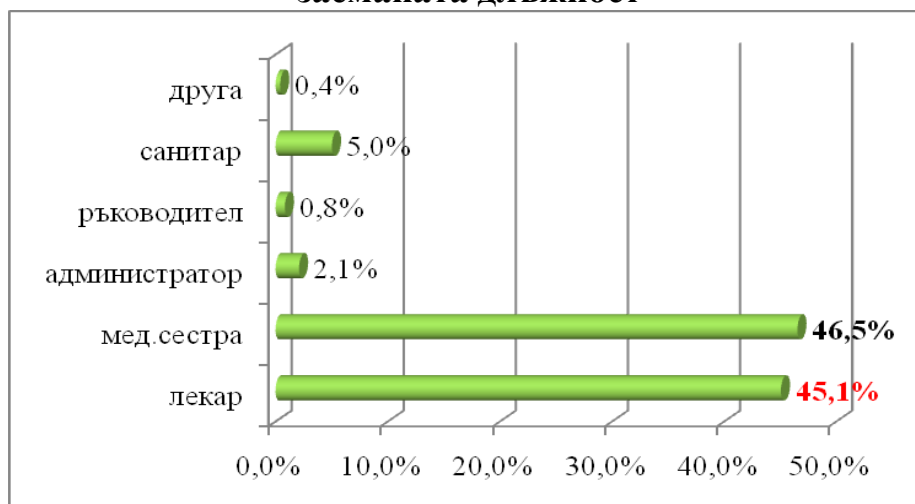
Друг важен момент в нашето проучване е изследване образованието на респондентите. Предварително оформихме пет групи според степента на образование на участниците – анкетирани със средно образование, анкетирани с полувисше образование, висшисти – бакалаври, висшисти – магистри и висшисти защитили научна 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. 3).

**Фигура 3. 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, санитарни и други, но с относително по-малко представителство (Фиг. 4).

**Фигура 4. 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 1000лв.;
- 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 (до 500 лв. – 26%, над 1000 лв. 26,4%).

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 е 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 особено 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 анкетираните (32,5%) определят условията на труд, като добри, а само 13,8% ги определят, като много добри или отлични. Според 10,5% условията в здравното заведение, в което работят са лоши, а 1,3% ги намират за много лоши.

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

Проучихме и числеността на колектива, в който работят анкетираните от нас здравни работници. Имахме предвид не общия брой на служителите в болницата, а числеността на отделенията, в което работят. Установихме, че по-голямата част от тях (68,3%) са в колективи по-малки от двадесет души.

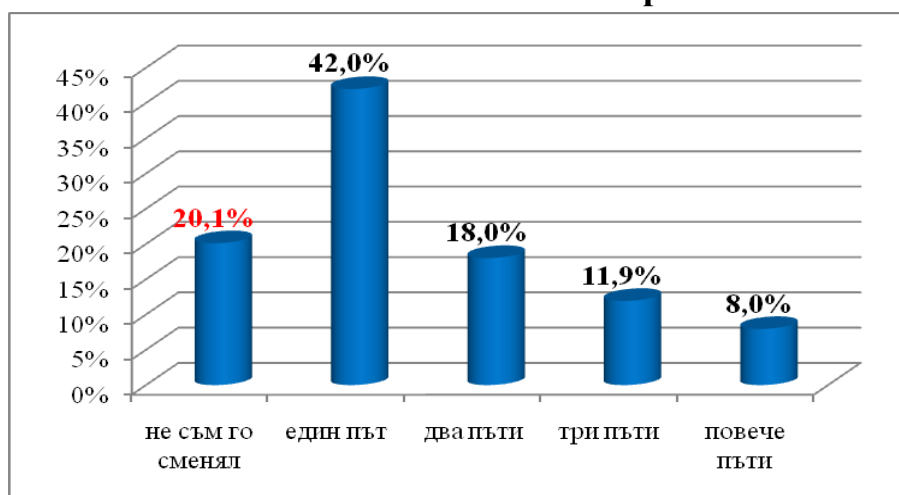
### **Текучество на персонала**

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

Текуството 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, 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. 5). Само 20,1% от всички анкетиранни 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 5. 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.

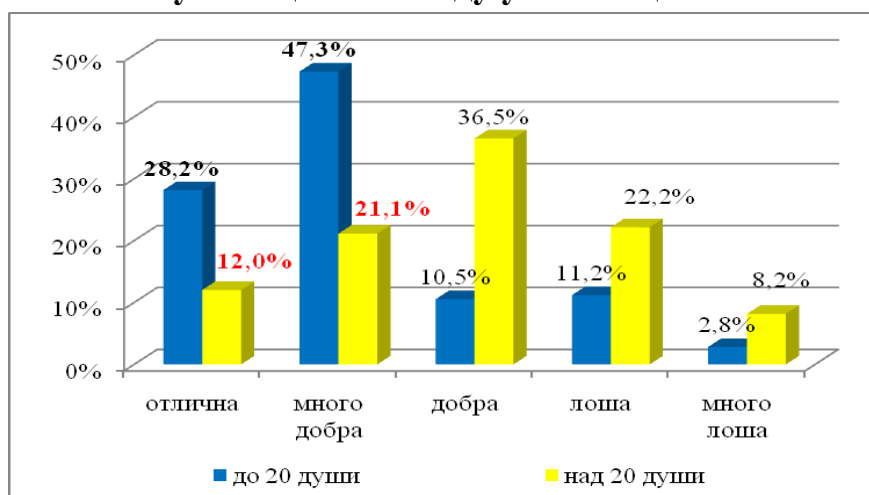
Повече от половината от анкетираните са дали положителна оценка за комуникацията в колектива им, като я намират за добра (21,0%), много добра (17,2%) и отлична (16,1%). Най-голям дял от всички анкетираните (22,6%) обаче намират комуникацията с колегите си за лоша, според 15,1% тя е много лоша.

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. 6).

**Фигура 6. 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.

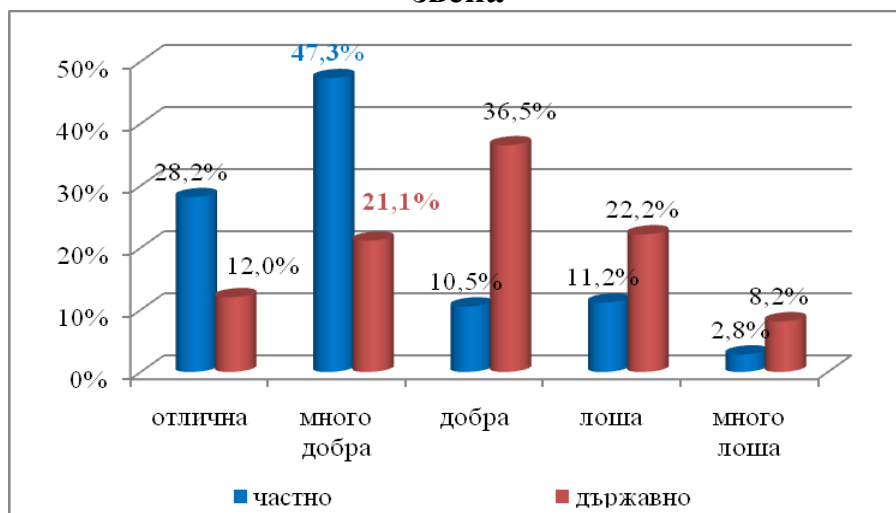
За разлика от оценката им относно качеството на комуникацията вътре в отделенията, в които работят, която както споменахме в предходната точка е противоречива мнението на анкетираните за комуникацията между отделните отделения на болницата, в която работят категорично клони към положително.

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 анкетираните намират тази комуникация за много лоша, а според 18,4% тя е лоша.

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 анкетираните 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. 7)

**Фигура 7. Влияние на вида на здравното заведение (държавно, частно) върху качеството на комуникацията между отделните му звена**



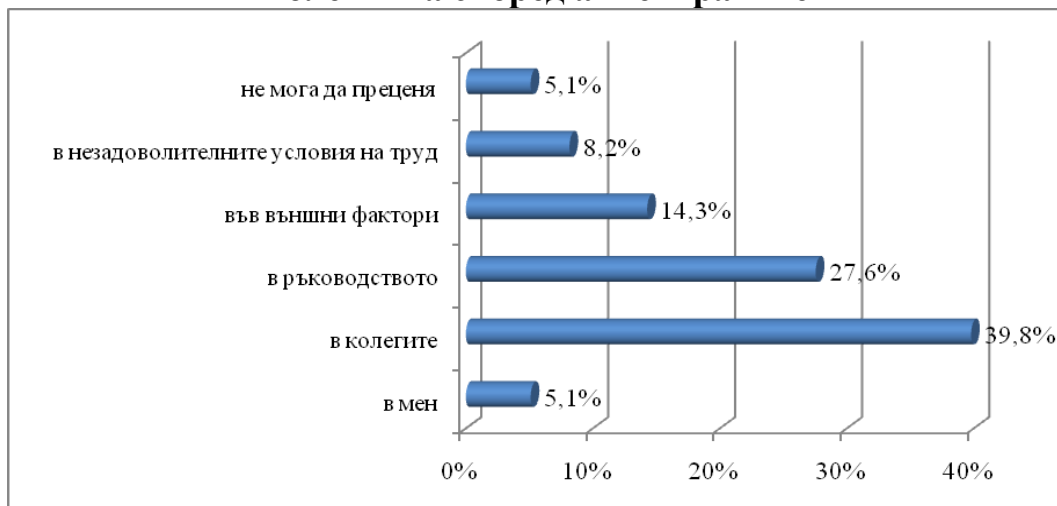
Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните свързано с качеството на комуникацията между различните отделения е честотата на **смяна на работното място**. При медиците сменили по-голям брой здравни заведения в кариерата си се повишава и броят, и относителният дял на тези, които намират 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.

#### **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, но 41,1% са на противоположното мнение. Останалите 4,8% не могат да преценят.

С цел да установим кои са причините за неефективната комуникация в колектива според участниците в проучването, зададохме следващия въпрос в анкетата. (Фиг. 8)

**Фигура 8. 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 ръководството 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 характеристиките на колегите. Така мислят 41,9% от анкетираните. Втора по значимост причина според здравните работници е недоброто заплащане (22,6%), което според тях създава предпоставка за обтегнати отношения в колектива (Фиг. 9).

**Фигура 9. 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 здравни работници, които са на мнение, че повишаването на заплащането би довело и до по-добра комуникация с колегите им. Немалка част от респондентите (18,0%) отдават значение и на ролята на мероприятията за сплотяване на колектива за подобряване на комуникация между работещите в него (Фиг. 10).

**Фигура 10. Предпочитани мерки за подобряване на комуникацията в колектива според участниците в проучването**



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

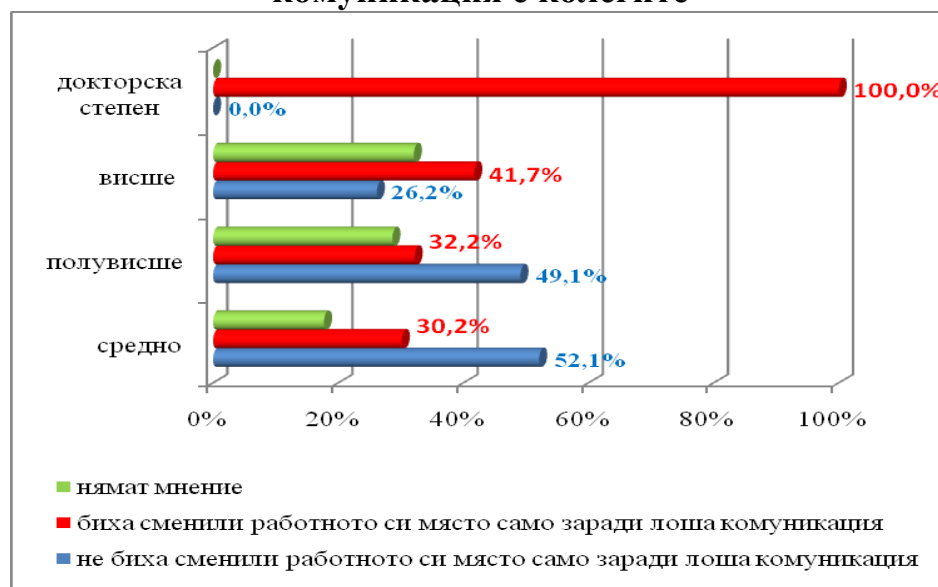
Влиянието на комуникацията в колектива върху текучеството на кадри от него, или до каква степен отношенията в един колектив могат да повлияят върху медицинските специалисти да го напуснат или останат е друга важна част от нашето проучване. За да съберем информация по нея зададохме на участниците въпроса „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.

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 местоработата.

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. 11).

**Фигура 11. Влияние на образованието на анкетираните върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите**

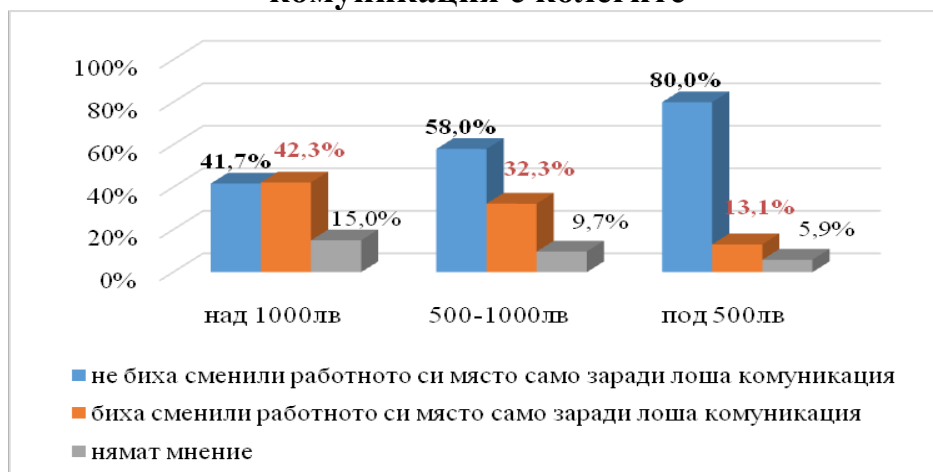


Факторът заеманата длъжност също играе роля по отношение на показателя. Най-често готовността за смяна на работното място поради лоша комуникация се декларира от лекарите (45,2%), следвани от медицинските сестри – (38,2%). Най-малко положителни отговори на въпроса са регистрирани санитарите - само (23,1%).

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

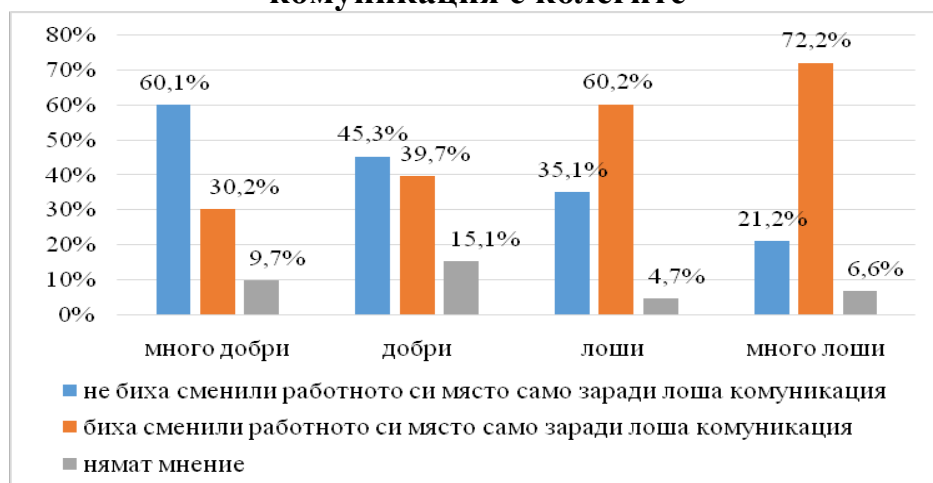
комуникация са медиците с доход над 1000 лв., а най-рядко - тези с доходи под 500 лева на месец (Фиг. 12).

**Фигура 12. Влияние на размер на доходите на анкетираниите върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите**



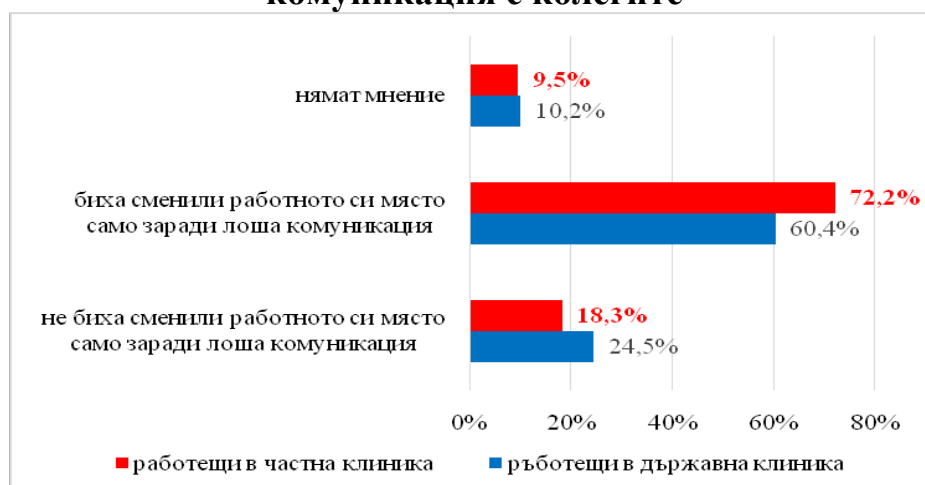
Друг фактор, оказващ влияние върху показателя е **материалното състояние на здравното заведение**, в което работят анкетираниите. При медиците оценяващи условията на работата си, като добри и много добри е значително по-малък броя на тези, които биха сменили работното си място заради лоша комуникация в сравнение със същия при тези, които намират условията си на труд за лоши и много лоши (Фиг. 13).

**Фигура 13. Влияние на условията на труд според анкетираниите върху готовността им да сменят работното си място поради лоша комуникация с колегите**



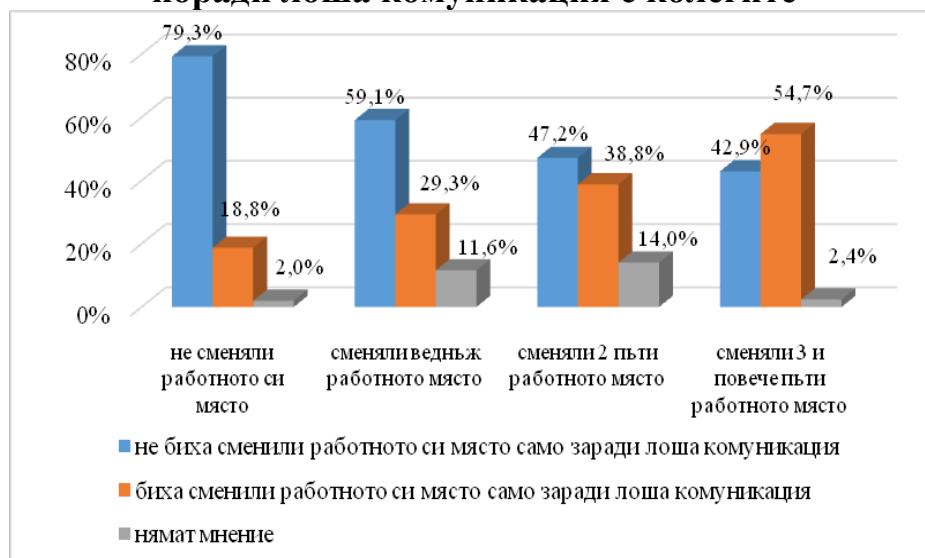
По същия начин стоят нещата и с характера на здравното заведение, от което са събирани данните – при здравните работници от частните клиники честотата на далите положителен отговор на въпроса е по-ниска в сравнение със същата при работещите в държавни здравни заведения (Фиг. 14).

**Фигура 14. Влияние на местоработата 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 местоработата при анкетираните.

**Фигура 15. Влияние на честотата на смяна на местоработата 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 дялът на тези, които биха сменили настоящата си месторабота само и единствено поради лоша комуникация в колектива – (18,8%). При сменялите веднъж местоработата 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 местоработата си повече от три пъти – 54,7%, които ще сменят настоящото си работно място (Фиг. 15).

## Фактори оказващи влияние на качеството на комуникацията в здравните заведения

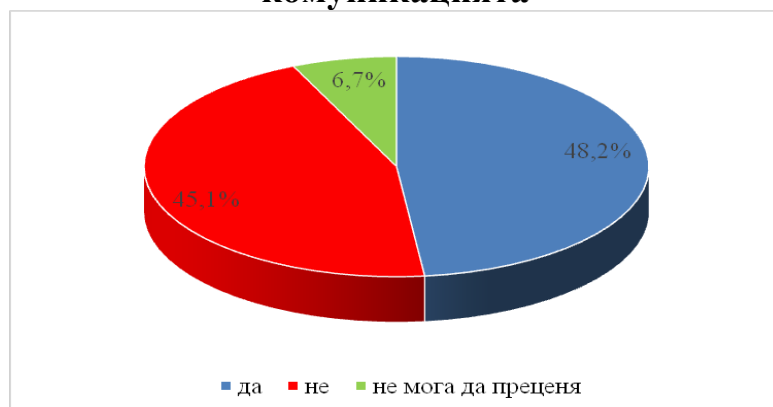
В настоящото научно изследване се постарахме да установим и проучим факторите, които оказват влияние върху качеството на комуникацията между здравните работници. Считаме, че изследваните от нас фактори са напълно достатъчни за постигане на целите на нашето проучване.

Първият от факторите, чието влияние върху комуникацията между здравни работници изследвахме бе **образованието**. Според повечето от анкетирани здравни работници (53,2%) образоваността на колегите им е от значение за добрата комуникация с тях. Около една трета от всички (32,3%) са на мнение, че образованието няма влияние върху комуникацията. Останалите 14,5% не могат да преценят.

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 анкетирани (68,3%) са на мнение, че размера на заплатата им не е от влияние върху качеството на комуникацията с колегите им.

Опитахме се да разберем и до каква степен оказва 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 анкетирани намират за по-лесно да комуникират с по-опитни колеги и доказани професионалисти.

**Фигура 16. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за влиянието на уменията и трудовия стаж върху комуникацията**



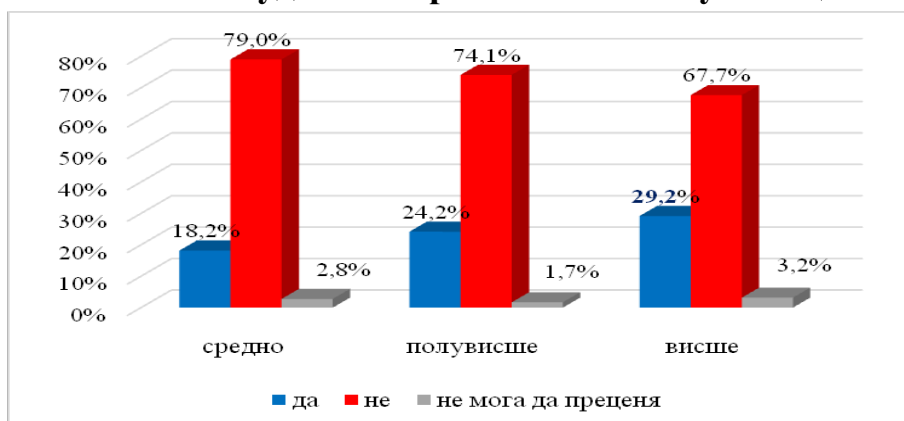
Мненията по този въпрос не клонят категорично нито в едната от двете посоки и са почти изравнени. Със съвсем малка разлика превъзхожда мнението, че опита има значение за добрата комуникация (Фиг. 16).

**Интелектуалното удовлетворение** от комуникацията с колегите е също фактор, който има значение за качеството ѝ. 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. Резултатите показват, че само 25,2% от всички анкетираните изпитват удовлетворение от комуникацията с колегите си. По-голямата част от проучваната група (73%) имат отрицателно мнение па въпроса.

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.

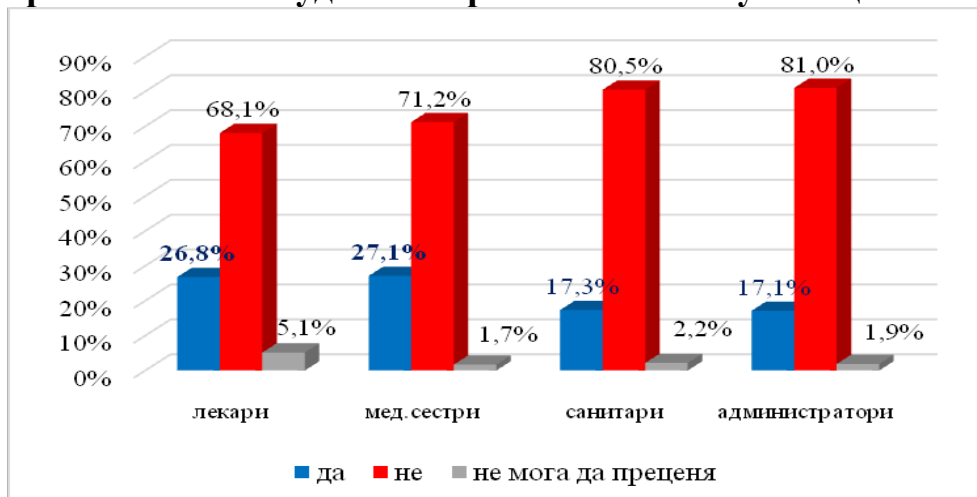
Съпоставяйки мненията на анкетираните по въпроса с тяхното образование установихме, че най-често удовлетворение от комуникацията с колеги изпитват висшистите (29,2%), следвани от респондентите с полувисше образование (24,2%) (Фиг. 17).

**Фигура 17. 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. 18).

**Фигура 18. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните относно удовлетвореността от комуникацията с колеги**

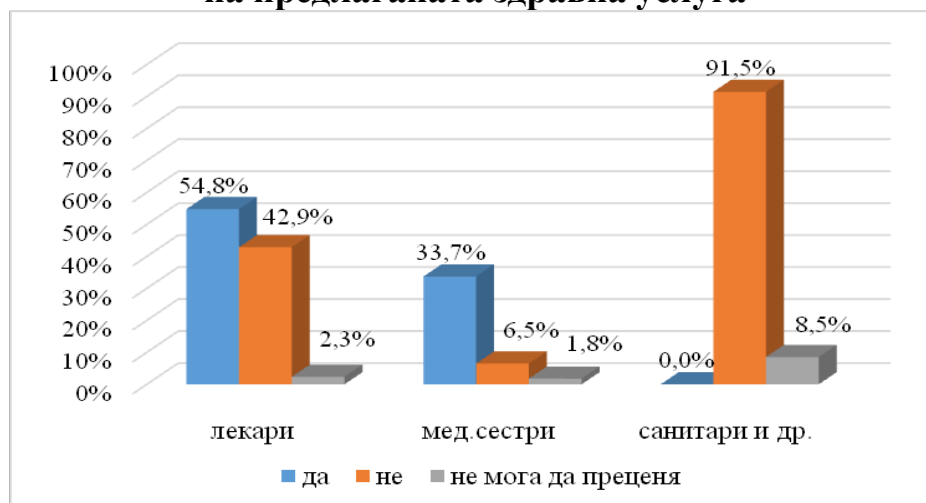


### **Проучване на връзката между добрата комуникация в здравните заведения с качеството на предлаганата здравна услуга и имиджа на здравното заведение**

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, а 13,4% не могат да преценят.

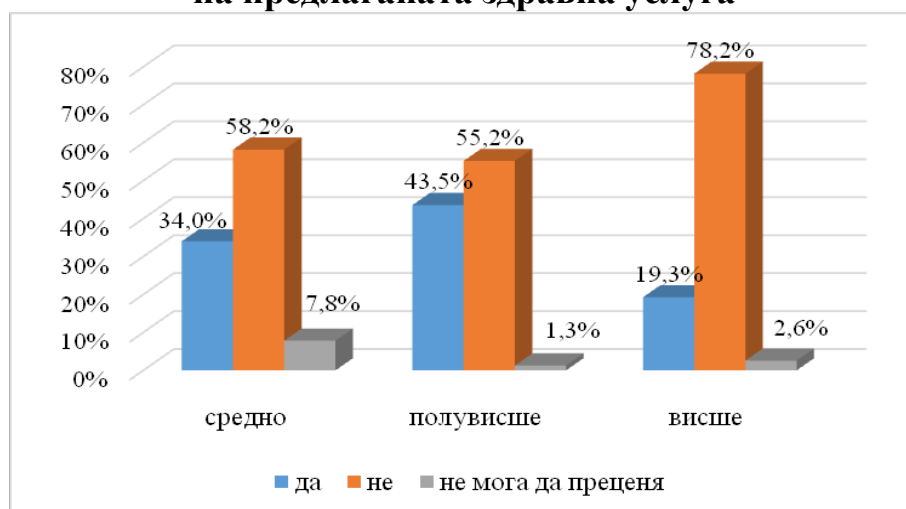
Установихме определено влияние на заеманата от анкетираните длъжност върху мнението им относно влиянието на добрата комуникация между здравните работници върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга. При анкетираните лекари преобладават мненията, че нивото на комуникацията на работното място 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 „санитарни“ и „други“ работници не е на мнение, че качеството на предлаганата услуга в здравните заведения зависи от нивото на комуникацията на работното място (Фиг. 19).

**Фигура 19. 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 заведения е от значение за качеството на предлаганата медицинска услуга.

**Фигура 20. 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**



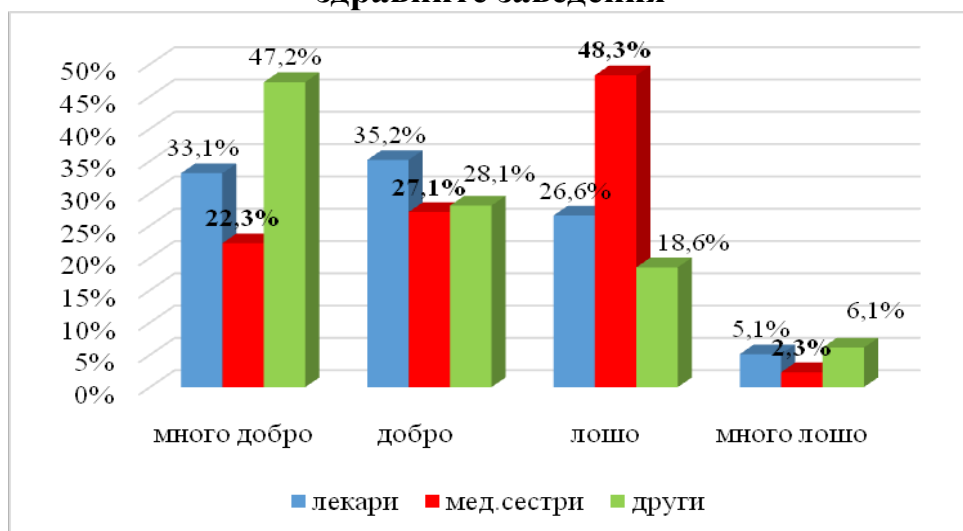
При анкетираните със средно образование процентът на медиците, които мислят, че нивото на комуникацията не е свързано с качеството на предлаганата от тях услуга е най-висок – /58,2%/ . При тези с полувисше образование този процент има сходни стойности - /55,2%/ . Най-много медици, които свързват лошото ниво на комуникация с лошите

показатели на работа се откриват в групата на висшистите /78.2%/. (Фиг. 20).

### 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. 21).

**Фигура 21. 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 медицинските специалисти 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 анкетиранияте 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%	<b>26,7%</b>	<b>28,2%</b>
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 добратата комуникация между лекари и пациенти е от значение за имиджа на здравното заведение в което работите?“. Според 45,2% от анкетиранияте нивото на комуникация с колегите им се отразява върху имиджа на здравното заведение, в което работят, а на противоположното мнение са 27,3% от респондентите Около една четвърт (17,5%) от анкетиранияте нямат мнение по въпроса.

Опитахме се да проучим и показателите, които оказват влияние върху мнението на анкетиранияте 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 анкетиранияте 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 анкетиранияте 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.).

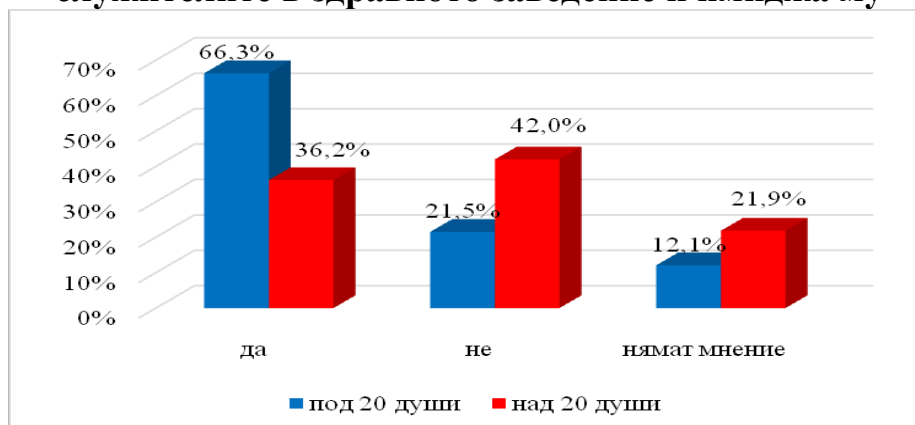
**Таблица 2. Влияние на условията на работното място върху мнението на анкетираните относно връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му**

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%	<b>18,6%</b>	<b>19,1%</b>
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%).

Числеността на колектива на анкетираните също оказва влияние върху мнението им по въпроса. При работещите 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 (Фиг. 22).

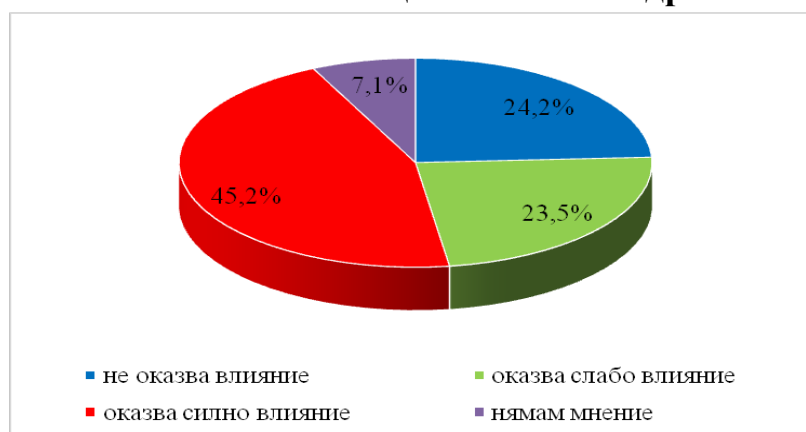
**Фигура 22. Влияние на численността на колектива върху мнението на анкетираните относно връзката между добрата комуникация сред служителите в здравното заведение и имиджа му**



Вероятно тук значение оказва и факта, че в по-малките колективи всички 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 четвърт (24,2%) от всички анкетирани качеството на комуникацията между здравните работници не оказва никакво влияние на отношението на пациентите към болницата (Фиг. 23).

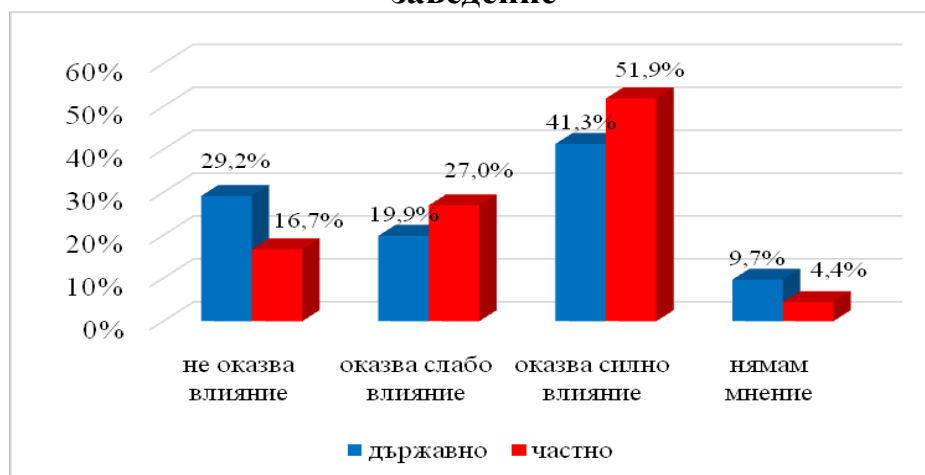
**Фигура 23. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за степента на влияние на лошата комуникация между лекарите на отношението на пациентите към здравното заведение**



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% в сравнение със същия при работещите в държавни здравни заведения (41,3%). (Фиг. 24).

**Фигура 24. 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**



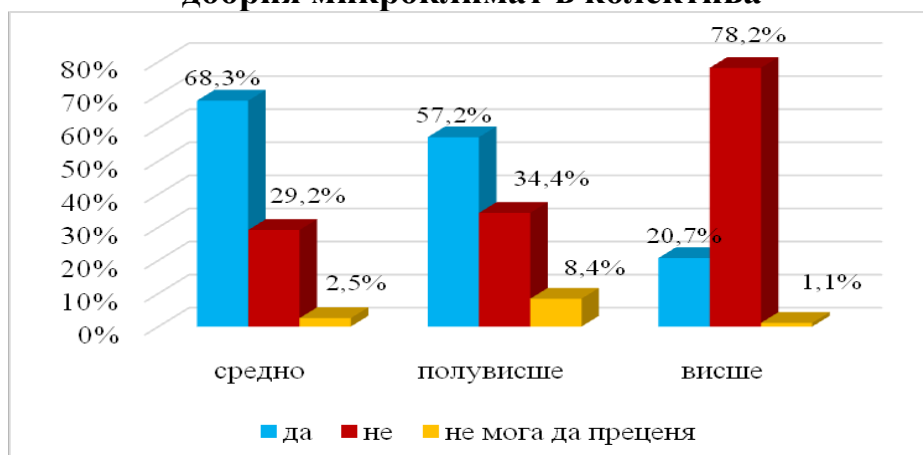
### Особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение

Настоящият раздел от нашето проучване започнахме с въпроса „Считате ли, че подчинените трябва да спестяват критики към ръководството с цел запазване на добрия микроклимат в колектива?“. Според повече от половината от всички 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.

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 биват спестявани е най-висок – /68,3%/. При тези с по-високо образование този процент има малко по-

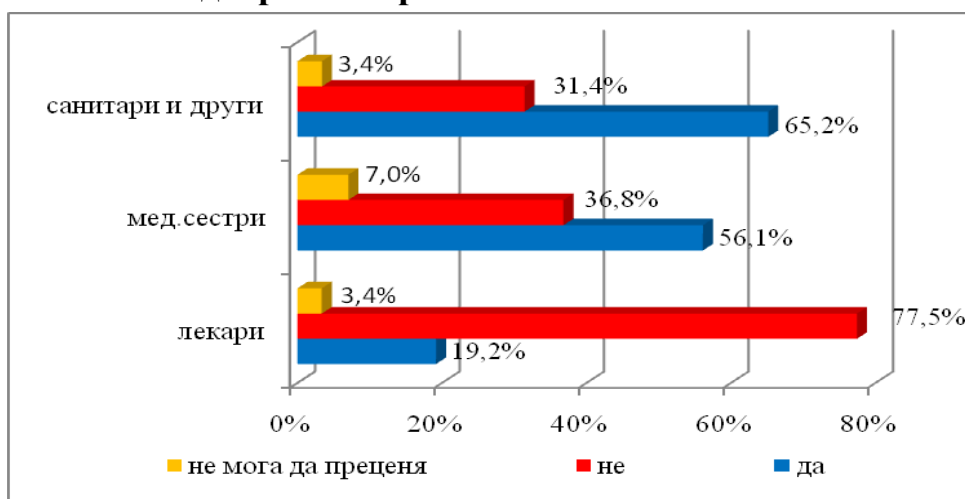
ниски стойности - /57,2%/ . Най-много са респондентите в групата на висшистите, които са на мнение, че критиките към ръководството не трябва да се спестяват /78,2%/ (Фиг. 25).

**Фигура 25. 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**



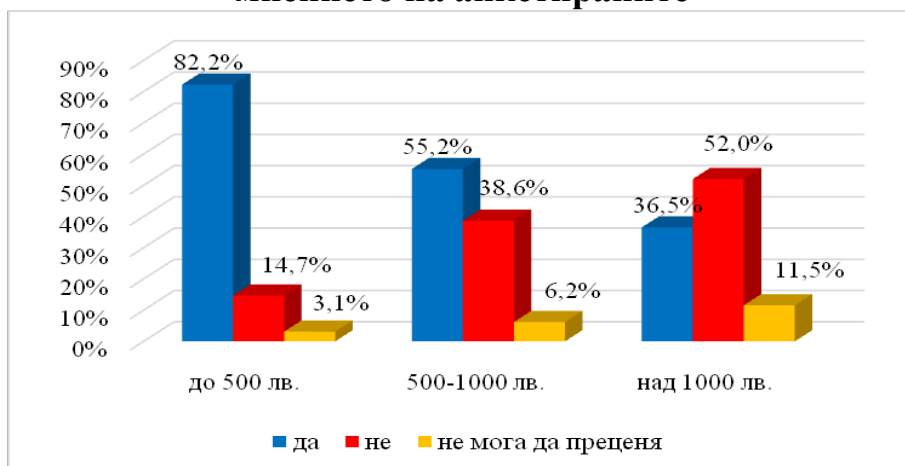
Установихме значимо влияние на заеманата от анкетираните длъжност на върху мнението им по въпроса за необходимостта от спестяване на критики към ръководството от подчинените с цел запазване на добрия микроклимат в колектива. При анкетираните лекари преобладават мненията, че критиките към ръководството 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. 26).

**Фигура 26. 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 респондентите 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. здравните работници, които биха спестили критики на ръководителите си са само 36,5% (Фиг. 27).

**Фигура 27. Влияние на размера на трудовото възнаграждение върху мнението на анкетираните**



Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните по въпроса, е вида на здравното заведение, в която работят - частна или държавна. При работещите в частни здравни заведения процента на анкетираните, които са на мнение, че ръководството не трябва да се критикува дори когато има причина за това е значително по-висок – 71,9% в сравнение със същия при работещите в държавни здравни заведения 45,3%.

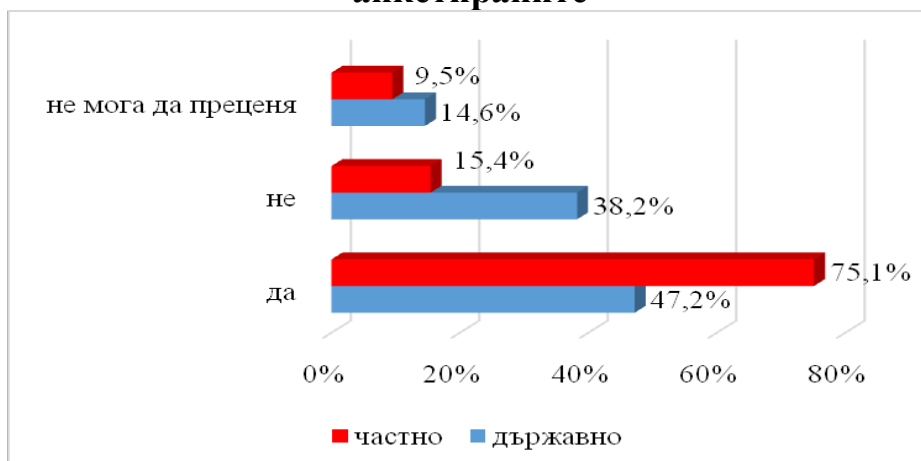
Числеността на колектива, в който работят анкетираните също оказва влияние върху мнението им по въпроса. При респондентите работещи в колектив с численост под двадесет души процента на готовите да критикуват ръководителите си (71,7%) е по-висок в сравнение със същия (36%) при работещите в по-многочислени колективи.

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, а 11,7% нямат мнение по въпроса.

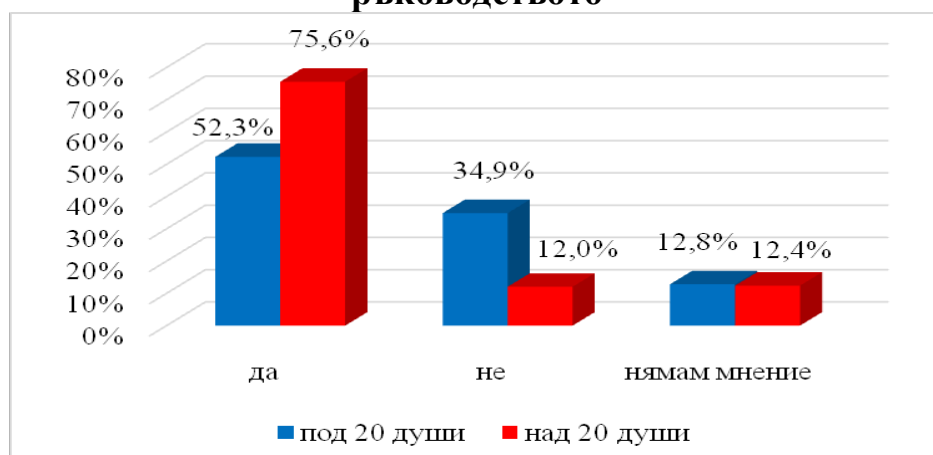
Основен фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните, е **типа на здравно заведение в което работят - частно или държавно**. В групата на работещите в държавни здравни заведения процента на по-често критикуващите ръководителите си е по-висок – 38,2% от същия при работещите в частни здравни заведения (15,4%). (Фиг. 28).

**Фигура 28. 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/.

**Фигура 29. Влияние на числеността на колектива върху мнението на анкетираните за спестяване на критики от подчинените към ръководството**



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. (Фиг. 29).

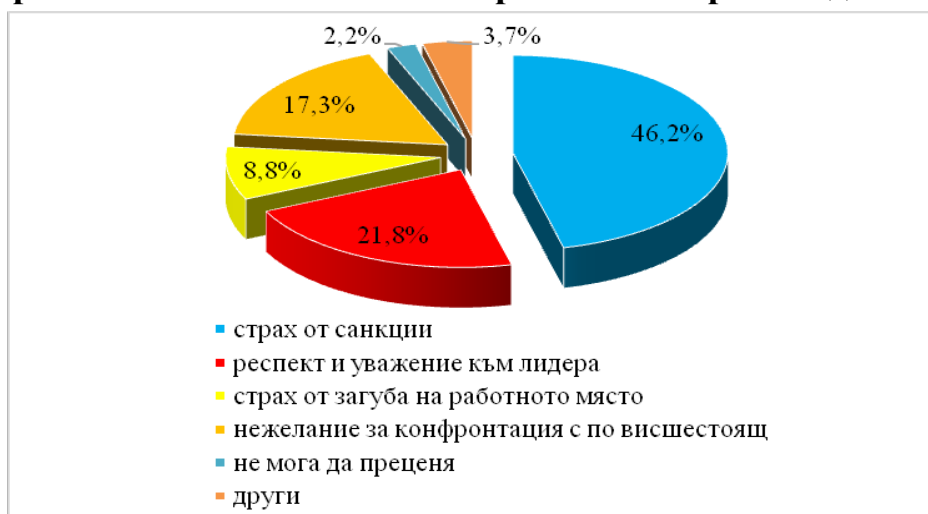
Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните относно критиките към ръководството е честотата на смяна на работното място. При респондентите сменили по-голям брой здравни заведения в кариерата си се повишава и относителният дял на тези, които по-често критикуват началниците си. При анкетираните, 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	<b>8,7%</b>	12,0%	<b>27,1%</b>	<b>35,6%</b>
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. 30).

**Фигура 30. 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?“. 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.

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%.

Числеността на колектива, в който работят анкетираните също оказва влияние върху мнението им по въпроса. При медиците работещи в колектив с численост под двадесет души процента на намиращите сплотеността в колектива, в който работят за добра (51,3%) е по-висок в сравнение със същия (15,8%) при медиците работещи в по-многочислени колективи. Вероятно това е породено от факта, че малките колективи са по сплотени и работещите в тях са в по близки отношения.

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.

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).

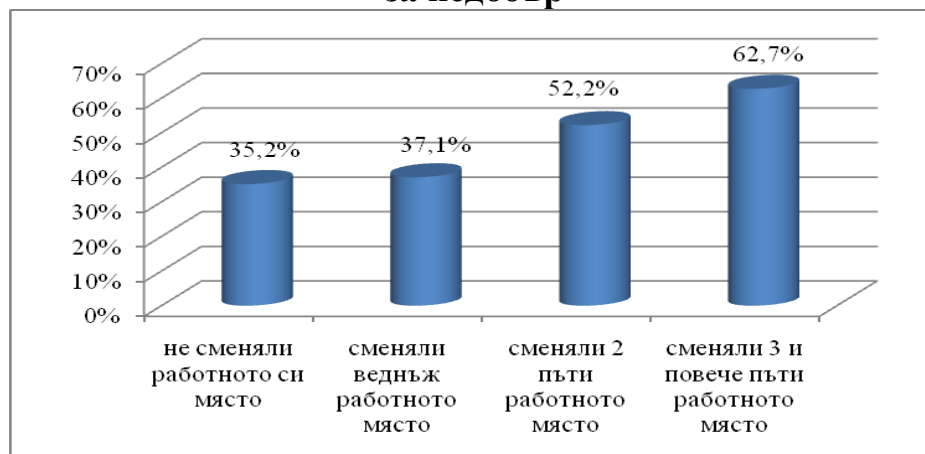
**Таблица 4. Влияние на условията на работното място върху мнението на анкетираните относно доброто ниво на микроклимата в техния колектив**

добро ниво на микроклимата в работния колектив	МАТЕРИАЛНО СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВНОТО ЗАВЕДЕНИЕ				
	много добро	добро	не особено добро	лошо	много лошо
да	<b>50,2%</b>	<b>38,5%</b>	<b>19,1%</b>	<b>15,3%</b>	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%.

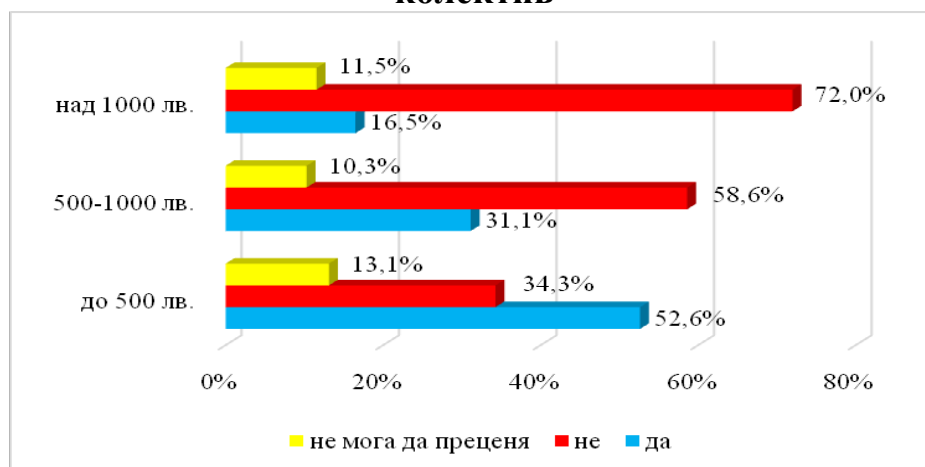
Фактор оказващ влияние върху мнението на участниците в проучването относно микроклимата в колектива, в който работят е и честотата на смяна на работното място. При респондентите сменяли по-често работното си място е по-висок и процента на тези, които намират микроклимата в колектива за не достатъчно добър (Фиг. 31).

**Фигура 31. Влияние на честота на смяна на работното място върху мнението на анкетираниите, които намират климата в колектива си за недобър**



Повишаването на **дохода** на анкетираниите 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. 32).

**Фигура 32. Влияние на размера на доходите върху мнението на анкетираниите относно доброто ниво на микроклимата в техния колектив**



Опитахме се да проучим и къде според анкетираниите 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 – 28,4%. Едва по-малко от една четвърт от всички анкетирани (21,8%) сочат себе си, като причина за лошия микроклимат.

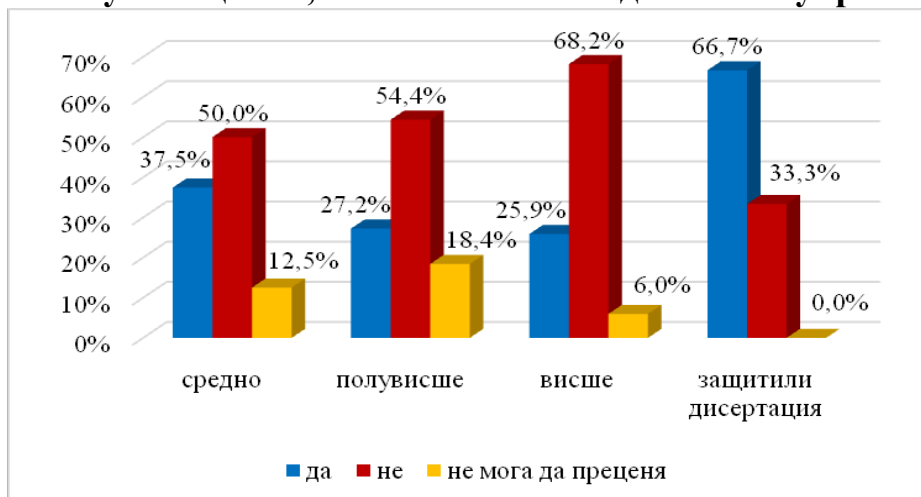
Решихме да проучим и какъв е най-често предмета на разговорите на работното място на анкетираниите, тъй като смятаме, че това е основна част от проучваната комуникацията между тях. Както предварително

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.

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

При анкетираните със средно **образование** е най-голям процента на тези /37,5%/, според които ръководителят им прилага добре комуникацията в отношенията с колегите си. В групата на полувисшистите този процент съвсем леко се понижава, но все още остава значителен. При анкетираните с висше образование значително се понижава делът на тези, които са на мнение, че комуникацията е от силните страни на техния ръководител - /25,9%/. 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. 33).

**Фигура 33. Влияние на образованието върху мнението на анкетираните относно способността на прекия 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%.

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%.

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

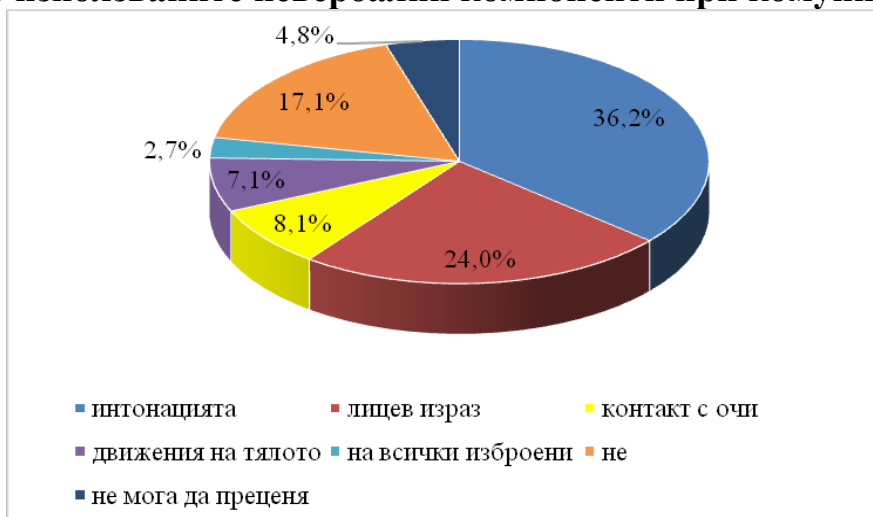
Решихме да проучим и влиянието върху комуникацията между здравните работници на фактори, като невербалните компоненти, IT технологиите и мероприятията за сплотяване на колектива.

#### **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.

Най-голямо значение при комуникацията анкетираните отдават на интонацията на събеседника си – 36,4%, следвана от лицевия израз – 24,0% (Фиг. 34).

**Фигура 34. 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%	<b>41,8%</b>	<b>36,2%</b>	21,1%
лицев израз	12,1%	<b>31,2%</b>	21,1%	18,2%
контакт с очи	<b>31,1%</b>	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%	<b>31,9%</b>
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, а 6,3% на разстояние по-голямо от два метра.

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, а 25,7% са на противоположното мнение. Останалите 23% не могат да преценят.

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%

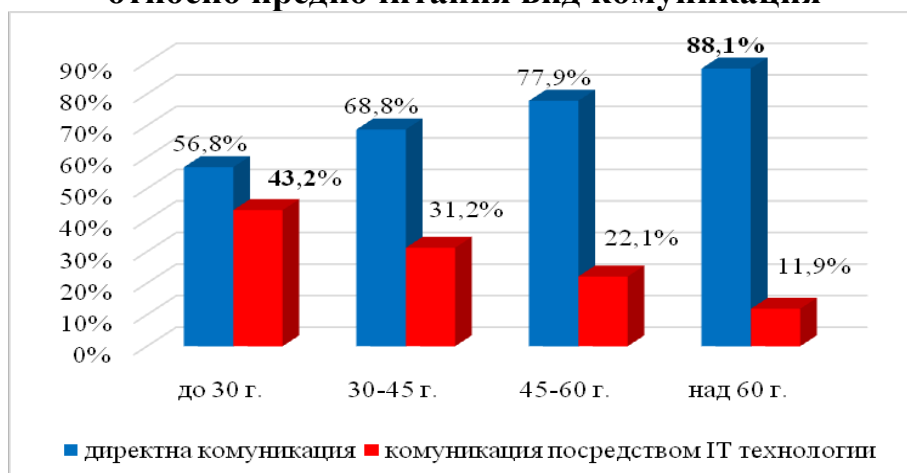
## Проучване ролята на ИТ технологиите в комуникацията между здравните работници

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 ИТ-технологии. От анализа на получените отговори установихме, че директната комуникация е приоритетния метод за комуникация (71,3%), но електронните методи вземат все по-големи мащаби (28,7%).

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 ИТ 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. 35).

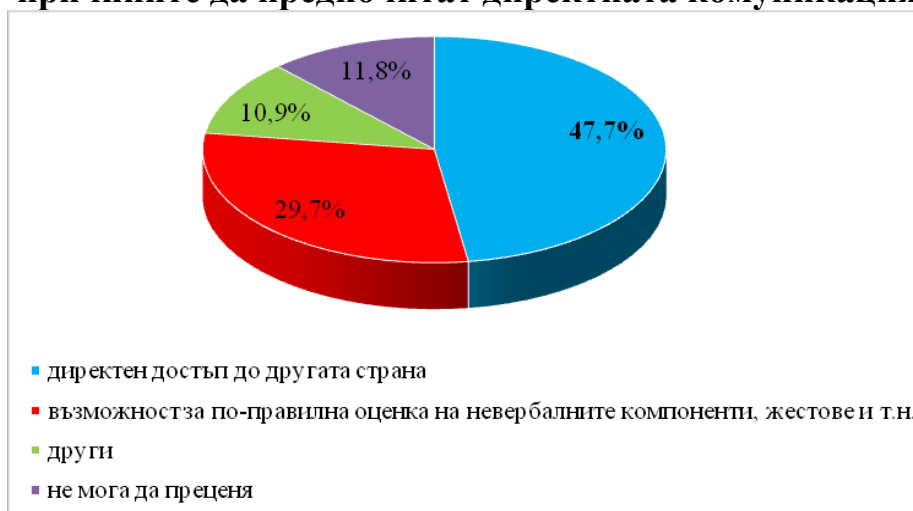
**Фигура 35. Влияние на възрастта върху мнението на анкетираните относно предпочитания вид комуникация**



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 дялът на участниците, които не са заявили конкретна причина, но все пак предпочитат пряката комуникация със събеседниците си (Фиг. 36).

**Фигура 36. Честота на разпределение на анкетиранияте според причините да предпочитат директната комуникация**



Проучихме и какви са причините, които карат участниците в нашето проучване да предпочитат комуникация посредством ИТ-технологии, като им зададохме въпроса „Ако според вас комуникацията посредством ИТ 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 анкетиранияте, които не са заявили конкретна причина, но все пак предпочитат пряката комуникация със събеседниците си.

### **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.

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 тимбилдинг мероприятията върху добрата комуникация – (12,7%). При защитилите дисертационен труд и придобили научна степен този процент е 0%, 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 тимбилдинг мероприятията има в групата на медицинските сестри и акушерките (46,2%). (Фиг. 37).

**Фигура 37. Влияние на заеманата длъжност върху мнението на анкетираните**

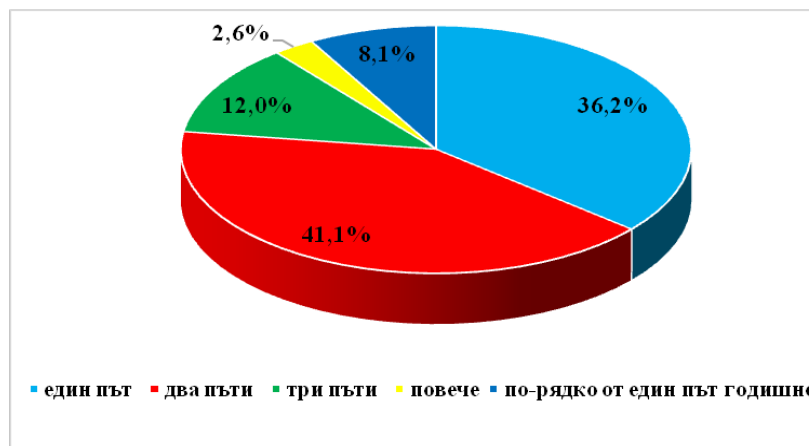


Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните относно мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираните. При здравните работници под тридесетгодишна възраст най-многобройни (46,6%) са тези, които отдават значение на тиймбилдинга. При анкетираните на възраст между тридесет 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.

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. 38). За съжаление съществуват лечебни заведения, които все още не провеждат нито едно подобно събитие годишно.

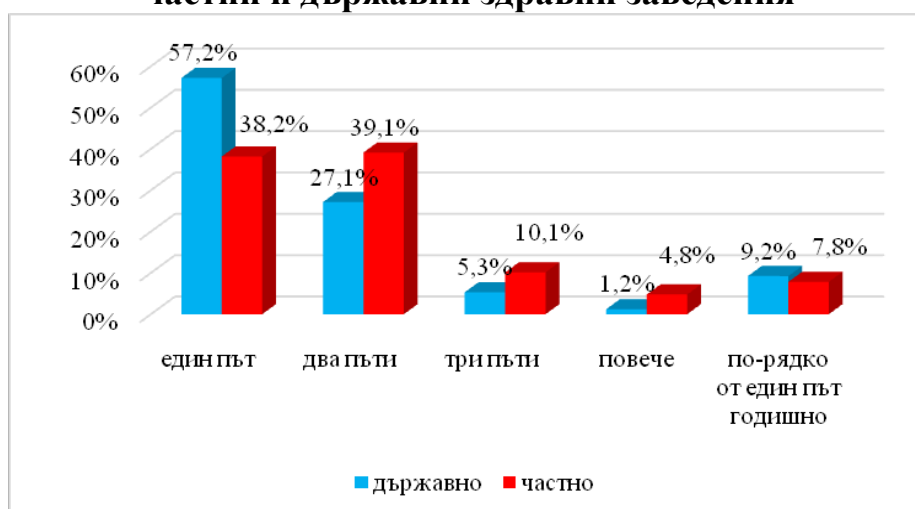
Важно е да уточним, че под тиймбилдинг мероприятия включваме, не само класическите схващания за понятието свързани с изнесени обучения с ролеви игри и т.н., които по принцип са малко и дори липсват в повечето случаи, а всякакъв род събирания на колектива не свързани с работата в лечебното заведение,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

**Фигура 38. Честота на провеждане на тимбилдинг мероприятия**



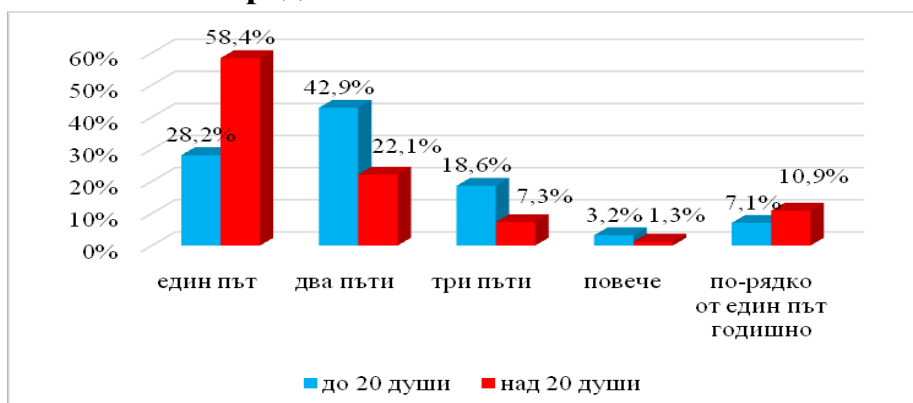
Установихме и разлика в честотата на провеждане на тимбилдинг мероприятия между частните и държавните лечебни заведения. Оказа се че този тип мероприятия са почти два пъти по чести в частните здравни заведения (Фиг. 39).

**Фигура 39. Честота на провеждане на тимбилдинг мероприятия в частни и държавни здравни заведения**



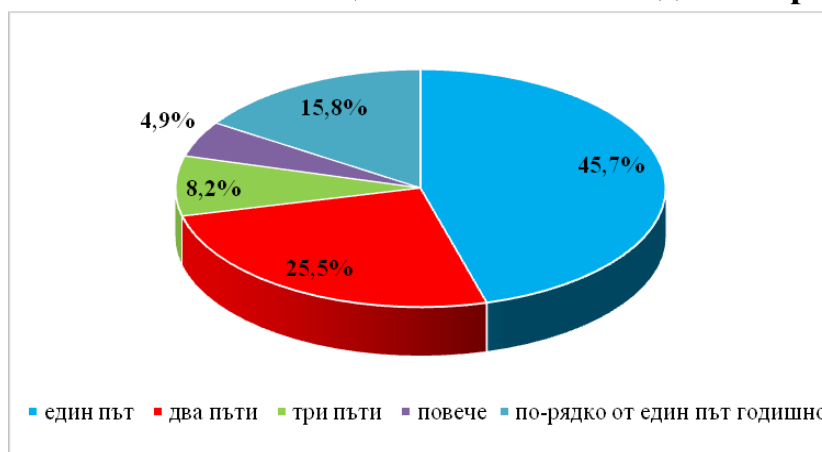
Числеността на колектива, в който работят анкетираните също оказва влияние върху изследвания показател. При респондентите работещи в колектив с численост под двадесет души честотата на провеждане на тимбилдинг мероприятия е по-висока в сравнение със същата при тези работещи в по-многочислени колективи (Фиг. 40). Предполагаме, че това се дължи на факта, че малките колективи са по сплотени и подобен тип събития се организират по-лесно.

**Фигура 40. Честота на провеждане на тимбилдинг 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 тимбилдинг мероприятия, следвани от тези които провеждат такива мероприятия два пъти годишно (25,5%) (Фиг. 41).

**Фигура 41. Честота на посещаване на тимбилдинг мероприятия**



Фактор, оказващ влияние върху честотата на посещение на мероприятията за сплотяване на колектива е възрастта на анкетираниите. При респондентите под тридесетгодишна възраст най-многобройни са тези, които посещават тимбилдинг мероприятие три и повече пъти годишно (24,8%). При анкетираниите на възраст между тридесет и четиридесет и пет години най-често се съобщава за две посещения годишно (45,2%). В групата на анкетираниите на възраст между четиридесет и пет и шестдесет години процента на посещаващите тимбилдинг два пъти годишно (28,1%) е по-нисък от този на посещаващите 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%	<b>45,2%</b>	28,1%	5,5%
три пъти	<b>18,3%</b>	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% ).

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, а 31,2% отрицателно.

## 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 анкетираниите 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 анкетираниите намират комуникацията в колектива в който работят за достатъчно ефективна, а най-голяма част от анкетираниите 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 анкетираниите образоваността на колегите им е от значение за добрата комуникация с тях. Повече от половината от анкетираниите са на мнение, че добрата комуникация между здравните работници влияе върху нивото и качеството на предлаганата здравна услуга. За по-голямата част от анкетираниите лошата комуникация не е достатъчна причина за смяна на работното място.

При анкетираниите лекари преобладават мненията, че нивото на комуникацията на работното място е от значение за качеството на предлаганата услуга. С повишаване на образованието на анкетираниите се повишава и относителният дял на тези, които мислят, че добрата комуникация между персонала в здравните заведения 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 анкетираниите 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 прекия 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 ще е от полза, както за медицинските специалисти, така и за техните ръководители и ще придаде 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 цели 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, ИТ 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.

## СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Димитров И., Е. Христова, Н.Енчев, М. Александрова, Комуникационни умения при обучениена медицински сестри, Здравен мениджмънт 2016, том 16, №2, с. 33-37
2. Енчев Н., Е. Христова, М. Александрова, И. Димитров, Социални аспекти в обучението на медицински сестри, Здравен мениджмънт 2016, том 16, №2, с. 51-53
3. Христова Е., И. Димитров, Н. Енчев, М. Александрова, Бърнаут – актуален проблем за управлението на човешките ресурси в здравеопазването, Здравен мениджмънт 2016, том 16, №2, с. 44-47
4. Димитров, И., Иванов, Евг., Кехоайов, Анд., Модели управления в сфере здравоохранения – модель „организационный конус“ Международном журнале «MEDICUS» №3 International medical scientific journal, № 3 (9), Волгоград 2016, с. 105- 107 MEDICUS. 2016. № 3 (9). ISSN 2409-563X.