

رابطه مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران

گیلان توکلی اردغان^۱

دانش آموخته، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران،
gilantavakoli@yahoo.com

رحمت اله جدیدی^{*۲}

استادیار، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک،
ایران

*dr.jadidi@arakmu.ac.ir

سجاد دلاوری^۳

دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت
sajadd@gmail.com

چکیده

مهارت‌های ارتباطی مدیران می‌تواند در راستای عملکرد صحیح بیمارستان‌ها مؤثر باشد و تأثیر مثبت آن بر سلامت سازمانی کارکنان سبب افزایش اثربخشی آن می‌گردد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. نوع پژوهش توصیفی، همبستگی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری این مطالعه، کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشند که همه مدیران وارد مطالعه شدند ($n=40$) و ۳۸۴ نفر از کارکنان با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فیلدمن، مهارت‌های ارتباطی بارتون و ویژگی‌های دموگرافیک به شیوه لیکرت جمع‌آوری شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن، U من ویتنی و کروسکال والیس تحلیل شدند. میانگین امتیاز مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی به ترتیب ۵۴/۶ و ۱۳۴/۴ بود. بین مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی رابطه مستقیم و معنی‌دار آماری مشاهده شد ($r=0/15, P=0/035$). بین رسته شغلی و سطح تحصیلات با سلامت سازمانی رابطه معنی‌دار پیدا شد. همچنین رابطه بین وضعیت تاهل، سابقه مدیریت و سطح تحصیلات با مهارت‌های ارتباطی مدیران معنی‌دار بود. به منظور بالا بردن سلامت سازمانی، باید مهارت‌های ارتباطی مدیران را تقویت کنند و پذیرای پیشنهادها و انتقادات ارباب رجوع باشند و در کل در سازمان محیطی را فراهم آورند که از لحاظ یادگیری، منضبط و جدی باشد.

واژگان کلیدی: سلامت سازمانی، مهارت‌های ارتباطی، مدیر بیمارستان



مقدمه

شکل گیری و توسعه سازمان ها به دلیل نیل به اهداف گوناگون است. این اهداف زمانی به دست می آیند که فعالیت های سازمان به شکل مناسب صورت گیرد. برای انجام فعالیت نیز سازمان ها نیاز به منابعی دارند و در این میان نیروی انسانی مهم ترین سرمایه آن هاست که به عنوان غنی ترین منبع سازمان به واسطه هدایت و رهبری در راستای تحقق اهداف سازمان گام برمی دارند (۱ و ۲). بدیهی است که در این زمینه ارتباطات و چگونگی جهت گیری آنها به سمت اهداف سازمانی از نکات ضروری مورد توجه مدیران است. مدیران نیز دریافته اند که ارتباط موثر با منابع انسانی و درک انگیزه های ارتباطی کارکنان در توفیق آنان برای دستیابی به اهداف تعیین شده سازمان عامل موثری می باشد (۳ و ۴). به عبارتی مهارت ارتباطی^۱ آن دسته از مهارت هایی هستند که افراد می توانند درگیر تعامل های بین فردی و فرایند ارتباط شوند و شامل مهارت های متفاوتی هستند که مهم ترین آنها مهارت های کلامی^۲، شنود^۳ و بازخورد^۴ است (۵). مطالعه نصیری پور نشان داد که بین مهارت های ارتباطی و اثربخشی کارکنان رابطه معنادار وجود دارد (۱). برخی از متفکران بسیاری از مشکلات حاکم بر سازمان ها را ناشی از بافت نادرست ارتباطی و عدم توجه به ظرایف ارتباطی سازمانی می دانند بنابراین مدیران به مهارت های ارتباطی موثر نیاز دارند (۲).

همچنین بررسی های دولوچ^۵ نشان داد که ارتباطات مهم ترین نقش را در عملکرد مدیران بازی می کند (۶). همچنین از نظر برونو^۶ ارتباطات راهی برای تمرین مدیریت منابع انسانی و از طرفی دغدغه اصلی در ارتقای تعهد سازمانی است (۷). از آنجا که هر ملتی در صدد ایجاد جامعه ای سالم است که به اعضا خود این امکان را بدهد تا واقعیت خود، دیگران و طبیعت را درک کرده و دچار غرور در مورد دانش خود و تصور باطل برتری بر همه نشوند (۸). در این راستا یکی از چهارچوب های نظری مشهور سلامت سازمانی^۷ است و برای اینکه سلامت سازمانی در یک سازمان ایجاد شود ابتدا باید جو موجود در آن سازمان شناخته شود (۹). بدون شک سلامت سازمانی نیز یکی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار در دستیابی سازمان به اهداف بوده و منجر به اثربخشی و کارایی سازمان می شود (۱۰). اسنیدر^۸ نشان داد که سلامت سازمانی بالا با اثربخشی سازمان همبستگی دارد (۱۱). مفهوم سلامت سازمانی برای اولین بار چهل سال پیش در ادبیات ظاهر شد و به طور پیوسته مورد باز بینی قرار گرفته است (۱۲). اصطلاح سلامت سازمانی برای نخستین بار در بیان جنبه تداوم و بقای سازمان مورد استفاده قرار گرفت. این مفهوم بر اساس نوشته های هوی و تارتر^۹ و هوی و میسکل^{۱۰} به عنوان توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود این توانایی ها و ایجاد هماهنگی میان اعضای سازمان و نیل به اهداف آن تعریف شده است (۱۱). طبق نظر کلارک یک سازمان سالم هم نوآور و هم سازگار است (۱۱).

آهنچیان و همکاران در سال ۱۳۸۳ مطالعه ای با عنوان "رابطه مهارت های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی" در یک سازمان آموزشی (دانشگاه فردوسی) انجام دادند. در این مطالعه ی توصیفی تحلیلی که ۷۳ تن از مدیران و معاونین دانشکده ها مورد مطالعه قرار گرفتند، به این نتیجه رسیدند که بین مهارت های ارتباطی و سلامت سازمانی رابطه معنا دار وجود دارد

¹ Communication Skills

² Verbal skills

³ Listening skills

⁴ Feedback skills

⁵ Dulewicz

⁶ Brunetto

⁷ Organizational Health

⁸ Snider

⁹ Hoy and Tarter

¹⁰ Hoy and Mescle



($P < 0/001$) همچنین نتایج پژوهش نشان داد که مدیران دارای مهارت های ارتباطی بالاتر از متوسط می باشند و دانشکده ها از سلامت سازمانی بالاتر از متوسط برخوردار هستند (۴).

علی پور در سال ۱۳۹۰ مطالعه ای تحت عنوان "رابطه بین جو سازمانی و مهارت های ارتباطی مدیران سازمان تربیت بدنی" انجام داد، در این مطالعه تمام مدیران ستادی و صفی (۱۳۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه برای سنجش مهارت های ارتباطی از پرسشنامه بارتون (۱۹۹۳) و برای جو سازمانی از پرسشنامه دیپ و ساسمن^{۱۱} (۱۹۸۹) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین جو سازمانی و مهارت ارتباطی مدیران رابطه معنا دار وجود دارد (۳).

حسینی نسب و مصطفی پور در سال ۱۳۹۱ به رابطه مهارت ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی مدارس شهرستان پارس آباد پرداختند. ۱۵۷ مدیر و ۳۸۰ نفر از معلمان را مورد مطالعه قرار دادند. ابزار جمع آوری اطلاعات دو پرسشنامه استاندارد شده، شامل پرسشنامه مهارت های ارتباطی بارتون ای جی و پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و همکاران می باشد. بر طبق آزمون ضریب همبستگی انجام گرفته عمده ترین نتایج آن به شرح زیر است: بین مهارت های ارتباطی مدیران، مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد مدیر با سلامت سازمانی مدارس رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. طبق آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مهارت شنود بیشترین تأثیر را در پیش بینی سلامت سازمانی ۷۱٪ دارد (۱۳).

از دیدگاه هوی و میسکل سلامت سازمانی شامل هفت بعد یگانگی نهادی^{۱۲}، نفوذ مدیر^{۱۳}، ملاحظه گری^{۱۴}، ساخت دهی^{۱۵}، روحیه^{۱۶}، تأکید علمی^{۱۷} و پشتیبانی منابع^{۱۸} است (۹). یافته های حاصل از تحقیقات دانشگاهی نشان می دهد که بین مهارت های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی رابطه مستقیم وجود دارد (۴). بر این اساس اگر مدیران علاوه بر دانش و تجربه از مهارت های ارتباطی کافی و موثر برخوردار باشند و برای نیروی انسانی فضای سالمی را فراهم کنند می توانند با انتخاب سبک مدیریتی مناسب و ایجاد ارتباط سالم و بالابردن روحیه همکاری و ایجاد انگیزه کار و فعالیت در کارکنان هدف های سازمان را با کم ترین هزینه و کیفیت بهتر تحقق بخشند. برای ایجاد یک جو سالم در سازمان ابتدا باید جو موجود در آن شناخته شود و سپس مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد تا نارسایی ها و اشکالات موجود در آن روشن و مشخص گردد.

علاوه بر اهمیت موضوع و بدلیل اینکه تا کنون هیچ مطالعه ای در بیمارستان به بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و مهارت های ارتباطی مدیران چه در داخل و چه در خارج از کشور نپرداخته است، بنابراین با توجه به نکات فوق، اهداف عمده این پژوهش بررسی و مقایسه ابعاد سلامت سازمانی کارکنان و مهارت های ارتباطی مدیران در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران و بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با مهارت های ارتباطی مدیران به این مفهوم که تا چه میزان سلامت عملکردی بیمارستان ها و مهارت های ارتباطی در این سازمان ها می توانند تحت تأثیر یکدیگر قرار گیرند، می باشد.

محیط انجام پژوهش

محیط انجام پژوهش بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران (فیروز گر، هاشمی نژاد، محب حضرت فاطمه، محب کوثر، حضرت علی اصغر و مطهری) است.

¹¹ Deep and Sussman

¹² Institutional Integration

¹³ Principal Influence

¹⁴ Consideration

¹⁵ Initiating Structure

¹⁶ Morale

¹⁷ Academic Emphasis

¹⁸ Resource Support

جامعه پژوهش

در این پژوهش جامعه مورد مطالعه شامل کلیه مدیران سطوح مختلف بیمارستان های مورد مطالعه و همچنین کارکنان واحد های بالینی، اداری و تشخیصی شاغل در مراکز آموزشی درمان تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۴ بودند.

حجم نمونه پژوهش

به دلیل دوقسمت بودن جامعه پژوهش روش حجم نمونه پژوهش به صورت زیر تعیین شد:

الف) مدیران : در این گروه به دلیل محدود بودن تعداد جامعه نمونه گیری انجام نشد و کلیه مدیران سطوح مختلف بیمارستان از قبیل مدیریت بیمارستان، مدیر امور مالی، مدیر امور اداری، مدیریت پرستاری، مدیر آزمایشگاه، مدیر تصویربرداری، سوپروایزر بالینی و سوپروایزر آموزشی) با روش تمام شماری به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ب) کارکنان بیمارستان: از بین کارکنان بیمارستان به دلیل نامشخص بودن جامعه از فرمول کوکران به صورت زیر استفاده می شود:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = حجم نمونه، Z = عدد استاندارد با سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر ۱/۹۶ می باشد. P = مقدار نسبت صفت موجود در جامعه است ۰/۵، q = درصد افرادی که فاقد آن صفت در جامعه هستند. $(q=1-p)=0/5$ ، d = مقدار دقت به این ترتیب ۳۸۴ پرسشنامه بین کارکنان بیمارستان ها به نسبت مساوی به صورت تصادفی توزیع شد.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2} = 384$$

جدول ۱- توزیع نمونه مطالعه بر حسب مراکز مختلف و به تفکیک مدیران و کارکنان بالینی

ردیف	بیمارستان	مدیران		کارکنان بالینی	
		تعداد کل	شرکت کننده	تعداد کل	شرکت کننده
۱	فیروزگر	۷	۷	۱۳۶	۸۰
۲	هاشمی نژاد	۹	۱۱	۱۵۵	۹۱
۳	محب کوثر	۵	۶	۷۱	۴۲
۴	محب حضرت فاطمه (س)	۴	۸	۹۵	۵۷
۵	حضرت علی اصغر(ع)	۸	۸	۸۳	۴۹
۶	شهید مطهری	۶	۱۱	۱۱۰	۶۵
	تعداد کل	۴۰	۵۱	۶۵۰	۳۸۴



روش نمونه گیری

روش نمونه گیری در این پژوهش طبقه بندی و تصادفی ساده است. کارکنان بیمارستان های مورد مطالعه به سه دسته اداری، تشخیصی و بالینی تقسیم شده و پرسشنامه بعد از مراجعه به هر بیمارستان و مشخص شدن تعداد کارکنان در هر دسته، به صورت تصادفی طبقه بندی شده توزیع گردید. دلیل توزیع پرسشنامه مابین تمامی گروه های کاری در بیمارستان متغیر مورد مطالعه (مهارت های ارتباطی مدیران متفاوت) است. چرا که مهارت ارتباطی مدیران سطوح مختلف بیمارستان بر تمامی تمامی گروه های کاری سازمان تاثیر دارد.

ابزار گردآوری داده ها

برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شد: به منظور تعیین سلامت سازمانی پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی که از الگوی پارسونز^{۱۹} (۱۹۶۷) (۸) اقتباس شده است مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه شامل دو گروه سوالات عمومی و سوالات اختصاصی است. سوال های عمومی شامل سن، جنس، سابقه خدمت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع استخدام و رسته شغلی می باشد. سوالات اختصاصی براساس هدف و مسئله تحقیق شامل سوالات مربوط به ابعاد هفت گانه سلامت سازمانی مورد بررسی می باشد. پرسشنامه مذکور نخستین بار توسط هوی و همکاران (۱۹۹۱) (۹) تهیه گردید و دارای سه حیطة (فنی، اداری و نهادی) بوده که در قالب هفت بعد بیان می شود. این پرسشنامه شامل ۴۴ گزینه در قالب ۵ گزینه لیکرت می باشد.

مقیاس ها : (۵=همیشه ۴=غالباً ۳=گاهی ۲=به ندرت ۱=هرگز)

جدول شماره ۲- ابعاد پرسشنامه سلامت سازمانی

توزیع سوالات در پرسشنامه	تعداد سوالات	نام ابعاد	سطوح سلامت سازمانی
۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶	۹	بعد روحیه	فنی (تکنیکی)
۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴	۸	بعد تاکید علمی	
۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷	۵	بعد رعایت (ملاحظه گری)	اداری (مدیریتی)
۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲	۵	بعد ساخت دهی (وظیفه مداری)	
۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷	۵	بعد حمایت منابع	
۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲	۵	بعد نفوذ مدیر	
۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷	۷	بعد یگانگی نهادی	نهادی
	۴۴	مجموع	

¹⁹ Parsons

حقیقت جو (۱۳۸۵) در پژوهش خود روایی و پایایی این پرسشنامه را به دست آورده است. روایی این ابزار از طریق رای صاحب نظران و اساتید مورد تایید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ سنجیده شده و این مقدار ۸۸٪ به دست آمده است (۶). این پرسشنامه در مطالعه خمرنیا و همکاران نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۱۴). نحوه ی امتیاز بندی و تفسیر نتایج: در پرسشنامه سلامت سازمانی سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲ و ۳۰ به دلیل تاثیر منفی در ابعاد سلامت سازمانی، به صورت معکوس امتیاز گذاری شد.

الف) اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۷۰ - ۲۲۰ باشد سازمان از سلامت سازمانی خیلی بالایی برخوردار است.

ب) اگر امتیاز محاسبه شده بین ۱۳۲ - ۱۶۹ باشد سازمان از سلامت سازمانی بالایی برخوردار است.

ج) اگر امتیاز محاسبه شده بین ۸۸ - ۱۳۱ باشد سازمان از سلامت سازمانی معمولی برخوردار است.

د) اگر امتیاز محاسبه شده بین ۴۴ - ۸۷ باشد سازمان سلامت سازمانی پایینی دارد.

پرسشنامه مهارت های ارتباطی

قسمت اول این پرسشنامه شامل سوالات عمومی در ارتباط با متغیرهای دموگرافیک مدیران (سن، جنس، سابقه خدمت، وضعیت تاهل، پست سازمانی، میزان تحصیلات و سابقه مدیریت) این پرسشنامه شامل ۱۸ گزینه است که توسط بارتون^{۲۰} (۱۵) در سال ۲۰۰۶ ابداع گردیده و دارای سه خرده مقیاس مهارت کلامی، شنود و بازخورد می باشد. هر کدام از این خرده مقیاس ها در قالب ۶ گویه بیان شده اند. حداقل امتیاز در هر خرده مقیاس ۶ و حداکثر آن ۳۰ است. هرچه امتیاز شخص بالاتر باشد بیانگر این است که شخص از این مهارت ارتباطی بیشتر استفاده می کند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه رئیسی و تقی پور (۱ و ۵) تایید شده است.

جدول شماره ۳- ابعاد پرسشنامه مهارت ارتباطی مدیران

نام ابعاد	تعداد سوالات	توزیع سوالات در پرسشنامه
مهارت کلامی	۶	۱۷-۱۵-۱۲-۷-۴-۳
مهارت شنود موثر	۶	۱۸-۱۴-۱۰-۸-۶-۲
مهارت بازخورد	۶	۱۶-۱۳-۱۱-۹-۵-۱
مجموع	۱۸	

مقیاس ها:

(۱=کاملاً مخالفم ۲=تاحدودی مخالفم ۳=مطمئن نیستم ۴=تاحدودی موافقم ۵=کاملاً موافقم)

پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوزهای لازم، پژوهشگر شخصاً به بیمارستان های مورد مطالعه مراجعه کرده و پرسشنامه ها را بین مدیران و کارکنان شاغل توزیع می نماید و توضیحات کافی و لازم در مورد نحوه ی پاسخ گویی به پرسشنامه ها را ارائه

²⁰ Barton

نموده است. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر جمع آوری شد. جهت تایید پایایی، پرسشنامه‌ها بین ۳۰ آزمودنی توزیع گردید و با آزمون آلفای کرونباخ میزان پایایی پرسشنامه‌ها به تفکیک سنجیده شد. پایایی پرسشنامه مهارت ارتباطی مدیران بیش از ۰/۷ محاسبه شد. رابینسون^{۲۱} و همکاران (۱۹۹۱) ارزش آلفای ۰/۸۰ یا بیشتر را عالی، ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ را خوب، ۰/۶۰ تا ۰/۶۹ را متوسط و ارزش پایین‌تر از ۰/۶۰ را حداقل می‌دانند. در نتیجه با توجه به این طبقه‌بندی، ارزش‌های آلفا در این پژوهش، سطح قابل قبولی از پایایی را نشان می‌دهد. جهت انجام یکسری از آزمون‌های آماری می‌بایست از توزیع متغیرهای مورد پژوهش در جامعه مورد نظر اطلاعاتی در اختیار داشته باشیم. یکی از مهمترین این اطلاعات، تعیین نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی پژوهش در جامعه می‌باشد. برای این منظور از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده می‌گردد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- تعیین نرمالیتت متغیرها مطالعه

متغیرها	سلامت سازمانی	مهارت های ارتباطی مدیران
Kolmogorov smirnov Z	۲/۱۷۳	۱/۱۰۱
مقدار احتمال	۰/۰۰۲	۰/۰۱

در تفسیر نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف (جدول ۴) چنانچه مقدار معنی داری از ۰/۰۵ بیشتر باشد در آن صورت توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان است و تفاوتی بین این دو وجود ندارد. یعنی توزیع به دست آمده به توزیع نرمال نزدیکتر است. در جدول فوق با توجه به اینکه مقدار احتمالی متغیر امتیاز سلامت سازمانی و مهارت های ارتباطی مدیران مورد مطالعه کمتر از مقدار ۰/۰۵ می‌باشد، نرمال بودن آن‌ها تأیید نمی‌گردد و لذا باید از آزمون‌های ناپارامتریک جهت انجام تحلیل‌های آماری استفاده گردد. نتایج جدول ۴ نشان دهنده نرمال بودن توزیع امتیاز کل سلامت سازمانی و همچنین امتیاز مهارت های ارتباطی مدیران مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

روش گردآوری داده‌ها

روش گردآوری داده‌ها بدین صورت بود که پژوهشگر پس از طی کردن مراحل قانونی و نامه نگاری بین دانشگاه و بیمارستان‌ها به توزیع پرسشنامه بین مدیران و کارکنان پرداخت است و به منظور افزایش کیفیت پژوهش ابتدا توضیحاتی در باره پرسشنامه‌ها و هدف پژوهش به شرکت کنندگان داده شد. و بعد از تکمیل، پرسشنامه جمع آوری شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع آوری داده‌ها توسط پژوهشگر، داده وارد نرم افزار spss-20 شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. به صورتی که برای آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) را به کار بردیم و جهت اثبات فرضیات پژوهش از آمار تحلیلی استفاده شد. در ابتدا با استفاده از نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نرمال یا

²¹ Robinson



غیرنرمال بودن داده ها تعیین شد تا با استفاده از آن نوع آزمون مناسب انتخاب شود. به دلیل غیرنرمال بودن داده ها برای اثبات فرضیات از آزمون های کروسکال والیس، U من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

متغیرهای مورد بررسی در قالب یک مدل مفهومی و شرح چگونگی بررسی و اندازه گیری متغیرها

در مدل پژوهش حاضر، مولفه و ابعاد مهارت ارتباطی مدیران بر مبنای الگوی بارتون تدوین شده است که مهارت ارتباطی مدیران را در سه بعد مهارت های کلامی، شنودی و بازخوردی طبقه بندی کرده است (۷). سلامت سازمانی هم بر مبنای ابعاد سلامت سازمانی هوی و میسکل طراحی شده است که در مطالعه آهنگچیان و حسینی نصب هم مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶).

سلامت سازمانی

توزیع فراوانی کارکنان برحسب متغیرهای دموگرافیک

از بین کارکنان مورد مطالعه ۶۳/۵ درصد آن ها زن و ۵۱/۶ درصد نیز متاهل بودند. ۴۳ درصد شرکت کنندگان در گروه سنی ۳۱-۴۰ قرار داشتند. اکثر آن ها سطح تحصیلات لیسانس داشتند (۶۳/۵ درصد) و تقریباً نصف کارکنان در رشته شغلی بالینی قرار گرفتند (۴۷/۴ درصد).

جدول ۵- توزیع فراوانی کارکنان برحسب متغیرهای دموگرافیک (n=۳۸۴)

درصد	فراوانی	متغیرها		درصد	فراوانی	متغیرها	
۴۸/۴	۱۸۶	مجرد	وضعیت تاهل	۳۶/۵	۱۴۰	مرد	جنسیت
۵۱/۶	۱۹۸	متاهل		۶۳/۵	۲۴۴	زن	
۲۳/۴	۹۰	۵-۱	سابقه خدمت	۳۲	۱۲۳	۳۰-۲۰	سن
۳۱/۸	۱۲۲	۱۰-۶		۴۳	۱۶۵	۴۰-۳۱	
۲۳/۴	۹۰	۱۵-۱۱		۱۹/۵	۷۵	۵۰-۴۱	
۱۴/۱	۵۴	۲۰-۱۶		۵/۵	۲۱	۵۰ به بالا	
۷/۳	۲۸	۲۰ به بالا		۲۲/۹	۸۸	زیر لیسانس	سطح تحصیلات
۲۴	۹۲	رسمی	وضعیت استخدامی	۶۳/۵	۲۴۴	لیسانس	
۲۴/۵	۹۴	پیمانی		۱۲	۴۶	فوق لیسانس	
۲۰/۱	۷۷	طرحی		۱/۶	۶	دکترای	
۳۱/۵	۱۲۱	قراردادی		۳۴/۶	۱۳۳	اداری	
				۴۷/۴	۱۸۲	بالینی	رشته شغلی
				۱۸	۶۹	تشخیصی	

۳۱/۸ درصد کارکنان نیز سابقه خدمت ۶-۱۰ سال دارند و بیشترین وضعیت استخدامی مربوط به قراردادی می باشد (۳۱/۵ درصد) (جدول ۸).

میانگین امتیاز ابعاد سلامت سازمانی در بیمارستان های مورد مطالعه (n=384)

از بین ۷ بعد سلامت سازمانی در بین کارکنان مورد مطالعه، بیشترین میانگین مربوط به بعد روحیه و کمترین میانگین مربوط به بعد ملاحظه گری است (جدول ۶). این نتایج نشان می دهد که کارکنان بیمارستان های مورد مطالعه از نظر حس همکاری و دوستی و اعتماد متقابل از همه ابعاد وضعیت بهتری دارند.

خلاصه ی متغیرهای دموگرافیک مدیران مورد مطالعه

در مطالعه حاضر از بین ۴۰ مدیر مورد مطالعه بیشتر آن ها زن (۵۲/۵ درصد) و متاهل (۶۷/۵ درصد) بودند. و تقریباً نصف مدیران در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۵۵ درصد) و وضعیت استخدامی پیمانی (۵۷/۵ درصد) قرار داشتند. اکثر مدیران تحصیلات لیسانس (۶۵ درصد) داشتند. ۵۵ درصد مدیران سابقه خدمت مدیریتی بین بازه یک تا ۵ سال دارند و درنهایت اکثر آن ها (۶۲/۵ درصد) سابقه خدمت بین ۱۱ تا ۲۰ سال داشتند.

وضعیت مهارت های ارتباطی مدیران در بیمارستان های مورد مطالعه

برقراری ارتباط مؤثر و صحیح در سازمان همواره یکی از عوامل موفقیت مدیران در سازمان بوده است. به تجربه ثابت شده است که اگر مدیر نتواند از مهارت های ارتباطی صحیحی در سازمان استفاده کنند. گردش امور مختل می شود. ایجاد هماهنگی، برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و سایر وظایف مدیریت، بدون وجود سیستم ارتباط مؤثر در سازمان، قابل تحقق نیست. از این رو مدیران باید با فرایند ارتباط آشنا باشند و نحوه برقراری ارتباط مؤثر را بدانند. در مطالعه حاضر میانگین امتیاز مهارت های ارتباطی مدیران از وضعیت نسبتاً مناسبی برخوردار بود که با مطالعه رئیسی، باقیان مقدم، درامامی و طبیبی (۱۶) همسو است. و از بین مهارت های ارتباطی، مهارت شنود بالاترین امتیاز را داشت و سپس مهارت های بازخورد و کلامی قرار داشتند. در مطالعه کشتکاران مهارت کلامی مدیران از مهارت بازخورد و شنود بهتر بود (۵). در مطالعه رئیسی (۱۷) از بین مهارت های ارتباطی، مهارت کلامی بالاترین امتیاز را داشت و سپس مهارت های بازخورد و شنود قرار داشتند. و در مطالعه باقیان مقدم (۱۸) مهارت بازخورد، کلامی و شنود به ترتیب بالاترین میانگین را داشته اند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

دلایل تفاوت مهارت های ارتباطی مدیران در این مطالعات با مطالعه حاضر می تواند تفاوت در پاسخگویان، محیط های پژوهش، زمان جمع آوری اطلاعات و نیز نوع پرسشنامه های استفاده شده باشد. حرف زدن، راحت تر و فراگیری و کنترل آن نیز ساده تر است ولی گوش دان سخت و غیر ملموس است. بطوریکه انسان معمولی، یک شنونده ضعیف است. گوش دادن یک عمل پیچیده می باشد و در اغلب موارد حداکثر بازده آن ۲۵ درصد است (۱۹). مدیر با مهارت گوش دادن مؤثر می تواند بهتر به خواسته های کارمندان پاسخ دهد و حتی همکاری بیشترشان را جلب کند. لذا در زمینه این مهارت ارتباطی بیشتر افراد به خصوص مدیران، نیازمند پرورش گوش دادن مؤثر هستند (۲۰).

رابطه مهارت های ارتباطی مدیران با متغیرهای دموگرافیک

در مطالعه حاضر، اختلاف میانگین مهارت های ارتباطی براساس جنسیت و وضعیت تاهل معنی دار نبود. در مطالعه باقیان مقدم (۱۸) نیز نتایج مشابهی به دست آمد. در حالی که این اختلاف میانگین براساس سابقه مدیریتی بین مدیران معنی دار بود. براساس وضعیت استخدامی اختلاف میانگین مهارت های ارتباطی معنی دار است همچنین نتایج

پژوهش نشان داد که بین مدرک تحصیلی مدیران و استفاده از مهارت های ارتباطی مختلف تفاوت معنی داری وجود نداشت. مهارت های ارتباطی مدیر فقط با بالا رفتن میزان تحصیلات دانشگاهی افزایش نمی یابد، بلکه مدیران در این زمینه به تدابیر آموزشی خاصی نیازمندند. میزان مهارت های ارتباطی مدیران با میزان سابقه خدمت ارتباط معکوس داشت طوری که با افزایش سال های خدمت میانگین مهارت های ارتباطی مدیران کاهش یافته است. و بین میزان سابقه کار با مهارت های ارتباطی سه گانه ارتباط معناداری وجود نداشت. که با مطالعه باقیان مقدم و رئیسی همخوانی دارد (۱۷ و ۱۸). در مطالعه حاضر با افزایش سن مدیران مهارت های ارتباطی مدیران افزایش یافته است ولی از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه باقیان مقدم بین سن و مهارت های ارتباطی سه گانه ارتباط معناداری وجود نداشت که از این نظر با مطالعه حاضر همسو است (۱۸). نتایج سایر تحقیقات نشان داده که با افزایش سن تمایل مدیران برای برقراری ارتباط با افراد افزایش می یابد. به طوری که مدیران مسن تر انگیزه بیشتری برای مشارکت و مشورت با دیگر همکاران خود دارند در حالی که مدیران جوان تر دارای سبک رهبری خود مختار و در نتیجه تمایل کمتری به برقراری ارتباط با دیگران دارند. نتایج تحقیقات مروتی و همکاران روی پرستاران شاغل در بیمارستان ها، رابطه معناداری را بین سن و سابقه کار با مهارت شنود نشان داده است (۲۱). در مطالعه حاضر تنها بین مهارت بازخورد و کلامی رابطه معنی دار مشاهده شد. در حالی که در مطالعه نصیری پور (۱) در بین مهارت شنود و مهارت کلامی ارتباط معنی دار پیدا شد.

وضعیت سلامت سازمانی در بیمارستان های مورد مطالعه

در این مطالعه وضعیت سلامت سازمانی بیمارستان های مورد مطالعه در حد بالایی برآورد شد (۱۳۴/۴). میانگین نمرات سلامت سازمانی در مطالعه خمرنیا و همکاران (۱۱) وضعیت مناسبی داشت که با مطالعه حاضر شباهت دارد. در مطالعه خالصی و همکاران (۲۲) میزان سلامت سازمانی برای بیمارستان های منتخب تهران بالاتر از متوسط گزارش شده است. در مطالعه جعفری و همکاران (۲۳) میانگین سلامت سازمانی بیمارستان های آموزشی اهواز بالا بدست آمد. از بین ۷ بعد سلامت سازمانی در بین کارکنان مورد مطالعه، بیشترین میانگین مربوط به بعد روحیه و کمترین میانگین مربوط به بعد ملاحظه گری بود. که در مطالعه جعفری و همکاران (۲۳) نیز نتایج مشابهی بدست آمده است. در بین بیمارستان های مورد مطالعه تفاوت زیادی از نظر سلامت سازمانی مشاهده نشد. که در مطالعه خالصی و همکاران (۲۲) نیز این نتایج مشاهده شد.

روابط سلامت سازمانی با متغیرهای دموگرافیک

در این مطالعه اختلاف میانگین امتیاز سلامت سازمانی براساس جنسیت و وضعیت تاهل معنی دار نبوده است. در حالی که اختلاف میانگین سلامت سازمانی براساس سطح تحصیلات و رسته شغلی معنی دارد بود و برای سایر متغیرها (سن، وضعیت استخدامی و سابقه خدمت) رابطه معنی داری مشاهده نشد.

رابطه مهارت های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی

در مطالعه حاضر بین مهارت ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی همبستگی مثبت و رابطه معنی دار مشاهده شد. به این معنی که با افزایش مهارت های ارتباطی مدیران وضعیت سلامت سازمانی بهبود خواهد یافت. این نتایج با مطالعه آهنچیان (۴) که نشان داد بین مهارت های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد همسو می باشد. مطالعه حسینی نسب (۱۳) نشان داد که بین مهارت های ارتباطی مدیران، مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد همبستگی مستقیم و معنی دار مشاهده شد. بازخورد در فرایند برقراری ارتباطات ضروری است. بازخورد تعیین می کند که آیا پیام به وضوح درک شده و اقدام لازم به عمل آمده است یا خیر (۱۷).



مدیرانی که به بازخوردهای کارکنان، بیماران و سایر گروه های مهم توجه می کنند اطلاعات باارزشی به دست می آورند که تصمیم گیری آنان را بهبود می بخشد. این اطلاعات به مدیران کمک می کند تا در حل مسائل به سرعت اقدام و از ایجاد تعارض در سازمان جلوگیری کنند و احساس تعلق و روحیه کارکنان را استحکام بخشند و شرایطی را فراهم آورند که به شایستگی افراد امکان بروز می دهد. وجود ارتباطات سطح بالا و با کیفیت در کار می تواند منجر به کاهش ابهام در نقش و استرس شغلی، افزایش رضایت شغلی و بهبود عملکرد کارکنان شود. سلامت و بهره وری محیط های کاری به صورت توأمان از طریق مشارکت افراد در طول کلیه فرایندهای تغییر و بهبود سازمانی صورت می پذیرد. در مجموع حمایت و ارتباطات اجتماعی خوب از عوامل مهم در تعیین سلامتی افراد و سازمان هستند در نتیجه فضاهای کاری که در آن افراد از روابط اجتماعی خوبی برخوردارند در به وجود آوردن سلامت سازمانی نقش تأثیرگذار دارند (۱۳).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه که بر وجود یک رابطه مثبت بین سلامت سازمانی و مهارت ارتباطی مدیران در این بیمارستان ها تاکید داشت، سلسله اقداماتی به منظور بهبود ابعاد مختلف مهارت های ارتباطی مدیران بیمارستان ها صورت گیرد تا بتوان سلامت سازمانی را بهبود داد. به همین صورت، نیز می توان بر اساس نتایج این پژوهش ادعا کرد که ارتقا سلامت سازمانی، باعث بهبود روابط و مهارت های ارتباطی بیمارستان های مورد مطالعه خواهد شد. بیمارستان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و همچنین موجبات انگیزش و علاقه مندی به کار را در کارکنان فراهم می کند و از این طریق اثربخشی بیمارستان را بالا می برد؛ از طرف دیگر، جو سازمانی سالم و حمایتگر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای آنان می شود. لذا بیمارستان ها می توانند بر این اساس که بهبود کدام مولفه برای آنها امکانپذیر بوده و هزینه کمتری دارد مبادرت به آن نمایند. ممیزی سلامت سازمانی به بیمارستان ها کمک می کند تا نقاط ابتکار عمل کاری را شناسایی کنند؛ که قطعاً بر سلامت کارکنان و بهتر شدن آنها موثر است و نیز به کمک آن می توان فرصت های تقویت کننده سلامت سازمانی را در محیط کاری شناخت.

منابع

1. Nasiri M, Shafiee S, Sepasi H. Relationship Between Communication Skills and Effectiveness. International Journal of Basic Sciences & Applied Research. 2012;1(4):101- 6.
2. Torabi M, Jahani J, Foadchang M, Marzoghi R. Survey of Relationship Between Communication Skills of Managers and Their's Efficiency from School's Managers Perspective. Journal of Education and Psychology. 2008;5(2):59-78.
3. Alipour FH. The Relationship Between Organizational Climate and Communication Skills of Managers of the Iranian Physical Education Organization. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;30(0):421-8.
4. Ahanchian MR, Monidari RA. Relationship Between Communication Skills of Managers and Organizational Health. Journal of Humanities and Social Sciences. 2004;4(12):41- 60.
5. Keshtkaran A, Heidari A, Bastani P. Study Of Managers' Communication Skills Based On The Staff's View In Shiraz University Of Medical Sciences. Payavard Salamat Journal. 2011;5(4):41- 8.



6. Dulewicz V. Personal Competencies, Personality and Responsibilities of Middle Managers. *Journal of Competency*. 1994;1(3):9- 20.
7. Brunetto Y, Farr Wharton R. Does the Talk Affect Your Decision to Walk: a Comparative Pilot Study Examining the Effect of Communication Practices on Employee Commitment Post-Managerialism. *Management Decisions*. 2004;42(314):579- 600.
8. Bahrami S, Rajaeepour S, Keyvanara M, Raesei AR, Kazemi I. A Study of the Relationship Between Managers' Decision Making Styles and Organizational Health in Isfahan University of Medical Sciences. *Iran Occupational Health*. 2012;9(3):96- 104.
9. Sharifi A, Aghasi S. Relationship between Managers Performance with Organizational Health. *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2011;1(4):149- 68.
10. Ghorbani M, Afrassiabi R, Rezvani Z. A Study of the Relationship Between Organizational Health and Efficacy. *World Applied Sciences Journal*. 2012;17(6):694- 703.
11. Khammarnia M, Baghbanian A, Mohammadi R, Barati A, Safari H. The Relationship Between Organizational Health and Performance Indicators of Iran University hospitals. *Journal of The Pakistan Medical Associon*. 2013;63(8):1021-6.
12. MacIntosh R, MacLean D, Burns H. Health in Organization: Towards a Process Based View. *Journal of Management Studies*. 2007;44(2).
13. Hossini Nasab D, Mostafa pour K. survey of relationship between organizational health and communication skills Pars-Abad city schools during the academic year- 89-90. 2012;5(19):27- 40.
14. Taghipour A, Dejban R, Khadem Dezfuli Z, Naam A. Investigating Relationship Between Communication Skills and Conflict Resolution Styles of Managers with Employee Empowerment. *Social Psychology Research*. 2011;1(2):17- 41.
15. Stacey PC, Fortnum HM, Barton GR, Summerfield AQ. Hearing-Impaired Children in the United Kingdom, I: Auditory Performance, Communication Skills, Educational Achievements, Quality of Life, and Cochlear Implantation. *Ear and hearing*. 2006;27(2):161-86.
16. Doremami F. Relationshi between Leadership Style and Communicative Skills of Managers with Mental Health of the Employees. *Police Medicine*. 2012;1(1):19- 25.
17. Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. Correlation Between Emotional Intelligence and Communication Skills in Managers in Educational Hospitals of Qazvin. *JQUMS*. 2010;13(4):57- 62.
18. Baghiyani Moghadam MH, Momayyezi M, Rahimdel T. Communication Skills of Department Heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(6):448- 57.
19. Shah Vali M. A study of function of "body language" and "effective listening" skills to improve relationships and job performances in organization. . *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*. 2007;20(1):29-46.



20. Rezaian A. Principals in Organizational behavior management. Tehran: Samt Press; 2009. 286-7 p.
21. Morowati Sharifabad M FJ, Motaghaed M, Mohamadi M. Barasye maharathaye ertebati darparastarane shaghel dar bimarestanhaye daneshghahe oloom pezeshkye shahid Sadoughi Yazd]. Abstract of 9th National Congress of Medical Sciences. Yazd. 2008.
22. Khalesi N, Shams L, Yegane S, Jafari Pooyan E, Nasiri T, Roustai N, et al. The Relationship Between Organizational Health And Organizational Citizenship Behavior In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences In 2010. Payavard Salamat Journal. 2013;6(6):412- 22.
23. Jafari H, Mohammadian M, Hossein Pour D. Organizational Health and its Relation to Organizational Commitment in Personnel of Selected Teaching Hospitals Affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences: 2011. Jundishapur Journal of Health Sciences. 2012;4(1):41- 8.

Archive of SID