

## Original article

## Investigating the Status of Communication Skills of Managers and Organizational Health of Employees in Teaching Hospitals of Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd In 2022

Hasan Jafari<sup>1</sup>

Mohammad Kazem Rahimi<sup>2</sup>

Moslem Taheri Soodejani<sup>3</sup>

Elaheh ShisheBori<sup>4\*</sup>

1. Associate professor, Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Assistant professor, Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Assistant professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Student in Health Care Services, School of Public Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

\*Corresponding author: Elaheh Shishe Bori, Student in Health Care Services, School of Public Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Email: shisheboryelahe@gmail.com

Received: 29 May 2023

Accepted: 26 July 2023

### ABSTRACT

**Introduction and purpose:** Organizational health refers to the durability and survival of the organization in its environment, adaptation to it, as well as the promotion and development of movements for greater adaptation. Communication skills are among the skills that people can engage in. Therefore, considering the role and importance of the communication skills of managers and the organizational health of employees, the researchers decided to investigate the situation of these two variables.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on all the managers and 280 employees working in the teaching hospitals of Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd (Afshar, Shahid Rahnamon, Shahid Sadougi, Shohada Mehrab) in 2022. The needed data were collected using standard questionnaires and analyzed in SPSS software (version 22). Descriptive statistics, including mean and standard deviation, as well as T-test and ANOVA, were used to analyze the results.

**Results:** The results pointed out that most studied employees evaluated the level of organizational health in their hospital as high (71.6%). The highest mean in organizational health components among men was related to the morale (32.03±4.51); in women, it pertained to mood (31.86±5.07). According to the obtained results, no significant relationship was observed between hospitals, gender, age, marital status, education, service history, and organizational health components; nonetheless, a significant relationship was detected between job category and institutional unity component (P=0.003). No significant relationship was observed between the hospitals, gender, marital status, age, service history and management history, education, occupation and communication skills components of managers. The highest mean of managers' communication skills was related to feedback.

**Conclusion:** Considering the lower mean of resource support, managerial influence, and consideration of organizational health, it seems necessary to design and implement educational and welfare programs in order to strengthen them.

**Keywords:** Communication skills, Hospitals, Managers, Organizational health

► **Citation:** Jafari H, Rahimi MK, Taheri Soodejani M, ShisheBori E. Investigating the Status of Communication Skills of Managers and Organizational Health of Employees in Teaching Hospitals of Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd In 2022. Journal of Health Research in Community. Autumn 2023;9(3): 84-93.

## مقاله پژوهشی

## بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در سال ۱۴۰۱

## چکیده

حسن جعفری<sup>۱</sup>محمدکاظم رحیمی<sup>۲</sup>مسلم طاهری سودجانی<sup>۳</sup>الهه شیشه بری<sup>۴\*</sup>

**مقدمه و هدف:** سلامت سازمانی عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی‌ها برای سازگاری بیشتر مهارت‌های ارتباطی و نیز مهارت‌های ارتباطی آن دسته از مهارت‌هایی هستند که افراد به وسیله‌ی آن‌ها می‌توانند درگیر تعامل‌های بین‌فردی و فرایند ارتباط شوند؛ بنابراین، با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی کارکنان، محققان به بررسی وضعیت این دو پرداختند.

**روش کار:** این مطالعه‌ی مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. مدیران مختلف به صورت سرشماری و نیز ۲۸۰ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد بودند. برای آنالیز نتایج از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون‌های تحلیلی T-test، ANOVA با نرم‌افزار SPSS۲۲ استفاده شد.

**یافته‌ها:** بیشتر کارکنان (۷۱/۶ درصد) سطح سلامت سازمانی در بیمارستان خود را بالا ارزیابی کردند. بیشترین میانگین در مؤلفه‌های سلامت سازمانی در مردان، مربوط به بعد روحیه (۳۲/۰۳±۴/۵۱) و در زنان نیز مربوط به بعد روحیه (۳۱/۸۶±۵/۰۷) بود. بین رسته‌ی شغلی و مؤلفه‌ی یگانگی نهادی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد (P-value = ۰/۰۰۳)؛ اما سایر متغیرها با مؤلفه‌های سلامت سازمانی و مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مدیران ارتباطی نداشتند. بیشترین میانگین مؤلفه‌ی مهارت‌های ارتباطی مدیران نیز مربوط به بازخورد بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به میانگین پایین‌تر ابعاد حمایت منابع، نفوذ مدیریتی و ملاحظه‌ی کاری از سلامت سازمانی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و رفاهی برای تقویت آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

**کلمات کلیدی:** مهارت ارتباطی، سلامت سازمانی، مدیران، بیمارستان

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

\* نویسنده مسئول: الهه شیشه بری، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

Email: shisheboryelaha@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۰۴

◀ **استناد:** جعفری، حسن؛ رحیمی، محمدکاظم؛ طاهری سودجانی، مسلم؛ شیشه بری، الهه. بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی کارکنان

در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در سال ۱۴۰۱. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۴۰۲؛ ۹(۳): ۹۳-۸۴

## مقدمه

مهارت‌های ارتباطی آن دسته از مهارت‌هایی هستند که افراد به‌وسیله‌ی آن‌ها می‌توانند درگیر تعامل‌های بین‌فردی و فرایند

یگانگی نهادی است)، سطح اداری (میانجی تلاش‌های داخلی سیستم است، آن‌ها را کنترل می‌کند و شامل نفوذ مدیر، رعایت یا ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی و پشتیبانی منابع است) و سطح فنی (محصول سازمان را تولید می‌کند و با تأکید بر روحیه، نوعی تأکید علمی است) است [۵]. از نظر لیندن و کلینگل، سلامت سازمانی شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف خود است که به‌طور مؤثر باعث رشد و بهبود سازمان می‌شود. سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و فعالیت کنند و افرادی مؤثر برای سازمان باشند [۱]. لایدن و کلینگل نشان دادند که بین مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی مدارس رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد [۵]. صادقی و علوی در پژوهش خود که به بررسی رابطه‌ی شاخص‌های سلامت سازمانی و اثربخشی سازمان در نظام سلامت پرداختند، نشان دادند که سلامت سازمانی تأثیری مستقیم و مثبت بر اثربخشی سازمانی می‌گذارد [۶].

از این رو، با توجه به مطالب بیان‌شده و اهمیت مهارت‌های ارتباطی مدیران و ارتباط آن با مفهوم سلامت سازمانی و خلأ مطالعات در این زمینه که به بررسی وضعیت هر دو به‌صورت توأمان در بیمارستان‌ها در شهر یزد پرداخته باشند و نیز کاربرد نتایج آن در شناسایی وضعیت موجود سلامت سازمانی و مهارت‌های ارتباطی برای اطلاع‌دادن به مسئولان و برنامه‌ریزی آن‌ها، مطالعه‌ی حاضر به بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ پرداخت.

## روش کار

پژوهش مذکور از نظر هدف توصیفی تحلیلی، از نظر نتایج کاربردی و از نظر زمانی به‌صورت مقطعی بود.

ارتباط شوند و شامل مهارت‌های متفاوتی است که موارد مهم آن مهارت‌های کلامی، شنود و بازخورد است [۱]. مهارت‌های مدیریت در قلمرو ارتباطات به چهار دسته‌ی اطلاع‌رسانی، شنودی، کلامی و نوشتاری تقسیم می‌شوند:

۱. مهارت اطلاع‌رسانی: یعنی ایجاد فرصتی که در آن کارکنان بر اساس یک برنامه‌ی زمانی از اطلاعات مربوط به تصمیمات، تغییرات و سایر موارد آگاهی یابند.
۲. مهارت شنودی (گوش‌دادن): یعنی توانایی مدیر در توجه به پیشنهادها یا سؤال‌های دیگران و درک آن‌ها.
۳. مهارت کلامی: یعنی گفت‌وگو با کارکنان به‌صورت فردی یا گروهی و برگزاری نشست‌های مؤثر.
۴. مهارت نوشتاری: یعنی نگاشتن روشن و مؤثر و انتخاب سبک نوشتاری و لحن مناسب برای ارتباطات کاری رسمی و غیررسمی [۲].

مدیران در سازمان‌های خدمات بهداشتی‌درمانی وظیفه‌ی پاسخ‌گویی به تقاضاهای بهداشتی‌درمانی افراد جامعه و نجات جان آنان و همچنین، ارتقای سطح تندرستی آن‌ها را بر عهده دارند و این خود بر حساسیت و اهمیت کار مدیران این بخش می‌افزاید. همچنین، نظر به اینکه مدیران بخش‌های مختلف بیمارستان نقش عمده‌ای در سرپرستی و هدایت نیروی انسانی درمانی و غیردرمانی را بر عهده دارند، بیش از مدیران سایر سازمان‌ها به برقراری ارتباط مؤثر و داشتن مهارت ارتباطی نیاز دارند [۳]. اصطلاح سلامت سازمانی را نخستین بار در سال ۱۹۹۶، مایلز به کار برد. از نظر مایلز، سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمانی دلالت دارد و به مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً پُردوام اشاره می‌کند و عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر [۴]. سلامت سازمانی بر اساس نظریه‌ی پارسونز، دارای سه بعد اصلی سطح نهادی (سطح نهادی سازمان را با محیط پیوند می‌دهد و شامل

## جامعه و حجم نمونه‌ی مطالعه

به دلیل دو قسمتی بودن جامعه‌ی پژوهش، حجم نمونه‌ی پژوهش به صورت زیر تعیین شد:

## مدیران

در این گروه، به دلیل محدود بودن تعداد جامعه، نمونه‌گیری انجام نشد و تمام 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 و سرپرستاران بخش‌ها به صورت سرشماری انتخاب شدند.

## کارکنان بیمارستان

از بین کارکنان بیمارستان، با استفاده از فرمول نمونه‌گیری زیر، تعداد نمونه مشخص شد. گفتنی است که نحوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بود.

محمّدی صدر که به بررسی ارتباط عملکرد مدیران و سلامت سازمانی پرداخته بود، هم‌بستگی این دو متغیر را ۲۳/۵ درصد برآورد کرده بود [۷]. با توجه به هم‌بستگی ۲۳/۵ درصدی و خطای ۵ درصد و توان ۹۰ درصد با توجه به فرمول زیر، حجم نمونه ۱۸۷ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(\omega)^2} + 3$$

$$\omega = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود، هم‌بستگی درون‌خوشه‌ای حجم نمونه ۱/۵ برابر شد و حجم نمونه ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد.

## ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. به منظور تعیین سلامت سازمانی، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد سلامت سازمانی که از الگوی پارسونز (۱۹۶۷) [۸] اقتباس شده است، استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای سه حیطه‌ی فنی (برای مثال، روحیه‌ی کارمندان، محل کارم قوی است)، اداری (برای مثال، مدیرم به ایجاد تغییرات علاقه دارد) و نهادی (برای مثال، گروه‌های ویژه‌ای از ارباب‌رجوع بر مدیران محل کارم نفوذ دارند) بود که در قالب هفت بعد بیان شد. این پرسش‌نامه شامل پنج گزینه در قالب لیکرت است. مقیاس‌ها به صورت ۵= همیشه، ۴= غالباً، ۳= گاهی، ۲= به ندرت و ۱= هرگز بود. حقیقت جو (۱۳۸۵) در پژوهش خود، روایی و پایایی این پرسش‌نامه را به دست آورده است. روایی این ابزار را صاحب‌نظران و استادان تأیید کرده‌اند. پایایی پرسش‌نامه نیز با روش آلفای کرونباخ سنجیده شده و مقدار ۸۸ درصد برای آن به دست آمده است [۱].

پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباطی شامل ۱۸ گویه است که بارتون در سال ۲۰۰۶، آن را ابداع کرده است و دارای سه خرده‌مقیاس مهارت کلامی، شنود و بازخورد است. هر کدام از این خرده‌مقیاس‌ها در قالب پنج طیف لیکرت بیان شده است. پایایی این ابزار نیز در مطالعه‌ی رحمانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است [۹].

## تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری داده‌ها توسط پژوهشگر، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS۲۲ شد. برای آنالیز نتایج، از آماره‌های توصیفی شامل میانگین، میان و انحراف معیار استفاده شد و برای تحلیل نتایج از آزمون‌های T-test، Anova، و Chi<sup>۲</sup> استفاده شد. تمام آزمون‌ها در سطح معنی‌داری ۵ درصد به کار برده شدند.

**یافته‌ها**

درصد) بودند و ۵۹ درصد از شرکت‌کنندگان مدرک لیسانس داشتند. ۳۶/۱ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه‌ی خدمت ۱۶ سال به بالا داشتند. ۳۴/۴ درصد از آن‌ها سابقه‌ی مدیریت بین ۱ تا ۵ سال داشتند و ۵۲/۵ درصد در پست سرپرستار کار می‌کردند (جدول ۱). همچنین، از مجموع ۲۸۰ نفر از کارکنان شرکت‌کننده

از مجموع ۶۱ مدیر شرکت‌کننده در پژوهش، بیشترین تعداد را زنان (۶۲/۳ درصد) تشکیل دادند و بیشترین فراوانی سن مربوط به بازه‌ی ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۲/۶ درصد) بود. بیشتر افراد متأهل (۹۵/۱)

**جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مدیران و کارکنان در بیمارستان‌های مورد مطالعه**

متغیر	فراوانی مدیران (درصد)	فراوانی کارکنان (درصد)
جنسیت	زن	۲۳ (۳۷/۷)
	مرد	۳۸ (۶۲/۳)
گروه سنی	۲۰-۳۰	۱ (۱/۶)
	۳۱-۴۰	۲۶ (۴۲/۶)
	۴۱-۵۰	۲۵ (۴۱/۰)
	بالای ۵۰	۹ (۱۴/۸)
	مجرد	۲ (۳/۳)
وضعیت تأهل	متأهل	۵۸ (۹۵/۱)
	سایر	۱ (۱/۶)
	فوق دیپلم و پایین‌تر	۱ (۱/۶)
تحصیلات	لیسانس	۳۶ (۵/۹)
	فوق لیسانس	۱۹ (۳۱/۱)
	دکتری و بالاتر	۴ (۶/۶)
	زیر ۵ سال	۰
	۵-۱۰	۴ (۶/۶)
سابقه‌ی خدمت	۱۱-۱۵	۱۳ (۲۱/۳)
	۱۶-۲۰	۲۲ (۳۶/۱)
پست مدیریتی	بیش از ۲۰ سال	۲۲ (۳۶/۱)
	مدیر بیمارستان	۴ (۶/۶)
	مدیر امور مالی	۴ (۶/۶)
	مدیر امور اداری	۲ (۳/۳)
	مدیر تصویربرداری	۴ (۶/۶)
	مدیر آزمایشگاه	۳ (۴/۹)
	مدیر پرستاری	۲ (۳/۳)
	سوپروایزر آموزشی	۴ (۶/۶)
	سوپروایزر بالینی	۴ (۶/۶)
	سرپرستار	۳۲ (۵۲/۵)
	سایر	۲ (۳/۳)

جدول ۲: وضعیت سلامت سازمانی از دید کارکنان در بیمارستان‌های مورد مطالعه

سلامت کل	فراوانی	درصد
سلامت پایین	۱	۰/۳
سلامت معمولی	۵۰	۱۵/۶
سلامت بالا	۲۲۹	۷۱/۶
سلامت خیلی بالا	۴۰	۱۲/۵

در مطالعه، ۷۲/۵ درصد مرد و ۷۸/۱ درصد متأهل بودند. بیشتر پاسخ‌دهندگان (۳۹/۴ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال داشتند، بیشتر آن‌ها دارای تحصیلات لیسانس (۷۱/۹ درصد) بودند. بیشتر آن‌ها سابقه‌ی خدمت زیر ۵ سال (۳۳/۸ درصد) داشتند و در بخش بالینی (۶۱/۳ درصد) کار می‌کردند (جدول ۱).

بر اساس جدول فوق، در مجموع وضعیت سلامت سازمانی از دیدگاه ۷۱/۶ درصد از شرکت‌کنندگان، در سطح بالایی توصیف شد. بیشترین میانگین مؤلفه‌ی مهارت‌های ارتباطی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، مربوط به مؤلفه‌ی بازخورد بود (رهنمون ۲۱/۷ درصد، شهید صدوقی ۲۲/۷۶ درصد، شهدای محراب ۲۱/۳۸ درصد، افشار ۲۲/۵۲ درصد).

بر اساس آزمون تی‌تست، بین جنسیت و مؤلفه‌های سلامت سازمانی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد ( $P\text{-value} = 0/008$ ). آزمون ANOVA نیز نشان داد بین سن ( $P\text{-value} = 0/629$ )، وضعیت تأهل ( $P\text{-value} = 0/656$ )، تحصیلات ( $P\text{-value} = 0/959$ )، سابقه‌ی خدمت ( $P\text{-value} = 0/542$ ) و مؤلفه‌های سلامت سازمانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد و تنها بین رسته‌ی شغلی و مؤلفه‌ی یگانگی نهادی رابطه‌ی معنادار مشاهده شد ( $P\text{-value} = 0/003$ ).

همچنین بر اساس نتایج و بر اساس آزمون تی‌تست، بین جنسیت و مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مدیران رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد ( $P\text{-value} = 0/503$ ). نتایج آزمون ANOVA نیز نشان داد بین سن ( $P\text{-value} = 0/771$ )، وضعیت تأهل ( $P\text{-value} = 0/702$ )، تحصیلات ( $P\text{-value} = 0/417$ )، سابقه‌ی مدیریت ( $P\text{-value} = 0/460$ )، رسته‌ی

جدول ۳: نتایج حاصل از میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سلامت سازمانی کارکنان در بیمارستان‌های مورد مطالعه

مؤلفه	بیمارستان	میانگین	انحراف معیار
نگی نهادی	شهید رهنمون	۱۹/۳۸	۴/۵۴
	شهید صدوقی	۲۱/۰۱	۴/۱۱
	شهدای محراب	۲۰/۴۰	۳/۸۶
	افشار	۲۰/۴۷	۳/۸۶
نفوذ مدیریتی	شهید رهنمون	۱۷/۱۰	۲/۸۸
	شهید صدوقی	۱۶/۶۶	۲/۹۶
	شهدای محراب	۱۶/۰۷	۲/۹۷
	افشار	۱۶/۲۴	۳/۱۰
ملاحظه‌ی کاری	شهید رهنمون	۱۸/۰۴	۴/۸۹
	شهید صدوقی	۱۸/۱۸	۳/۴۶
	شهدای محراب	۱۷	۵/۳۷
	افشار	۱۸/۲۱	۳/۸۷
وظیفه‌مداری	شهید رهنمون	۱۹/۴۹	۴/۲۰
	شهید صدوقی	۱۹/۸۳	۳/۳۹
	شهدای محراب	۲۰/۱۴	۳/۳۰
	افشار	۱۹/۶۰	۳/۶۳
حمایت منابع	شهید رهنمون	۱۷/۱۵	۴/۱۰
	شهید صدوقی	۱۷/۱۳	۳/۵۶
	شهدای محراب	۱۷/۷۰	۳/۰۴
	افشار	۱۶/۴۹	۴/۱۷
روحیه	شهید رهنمون	۳۱/۵۷	۵/۴۶
	شهید صدوقی	۳۲/۴۵	۵/۲۴
	شهدای محراب	۳۰/۸۱	۴/۲۲
	افشار	۳۱/۷۳	۴/۳۲
تأکید علمی	شهید رهنمون	۲۵/۹۴	۵/۳۱
	شهید صدوقی	۲۶/۸۸	۴/۵۲
	شهدای محراب	۲۵/۹۲	۵/۱۴
	افشار	۲۶/۰۳	۵/۰۵
کل	شهید رهنمون	۱۴۸/۶۹	۲۱/۵۴
	شهید صدوقی	۱۵۲/۱۸	۱۷/۰۵
	شهدای محراب	۱۴۸/۰۷	۱۸/۵۱
	افشار	۱۴۸/۸۱	۱۷/۹۷

شغلی ( $P\text{-value} = 0/557$ ) و مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مدیران رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۴: نتایج حاصل از میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه

مؤلفه	بیمارستان	میانگین	انحراف معیار
کلامی	شهید رهنمون	۲۱/۲۱	۳/۴۲
	شهید صدوقی	۲۱/۴۱	۲/۱۲
	شهدای محراب	۲۰/۶۹	۲/۹۵
	افشار	۲۱/۸۲	۲/۴۲
شنود	شهید رهنمون	۱۷	۳/۶۱
	شهید صدوقی	۱۸/۴۷	۳/۲۶
	شهدای محراب	۱۶/۱۵	۲/۶۴
	افشار	۱۷/۲۳	۳/۳۴
بازخورد	شهید رهنمون	۲۱/۷۸	۳/۸۲
	شهید صدوقی	۲۲/۷۶	۲/۹۴
	شهدای محراب	۲۱/۳۸	۲/۴۶
	افشار	۲۲/۵۲	۲/۰۳
کل	شهید رهنمون	۶۰	۹/۱۷
	شهید صدوقی	۶۲/۶۴	۵/۷۰
	شهدای محراب	۵۸/۲۳	۵/۷۴
	افشار	۶۱/۵۸	۵/۵۱

پرستاران در سطح متوسط و خوب قرار دارد، بدین صورت که دو حیطه‌ی کلامی و بازخورد در سطح خوب بود؛ ولی مهارت شنود در حد متوسط بود [۱۱]. در مطالعه‌ی حمزه‌لو و همکاران، میانگین سلامت سازمانی برابر با  $(۷۲/۸ \pm ۱۶/۵)$  به دست آمد که در سطحی پذیرفتنی قرار داشت و هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر بود [۱۲].

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین میانگین مربوط به مهارت شنودی و کمترین هم مربوط به مهارت کلامی بود که با نتیجه‌ی مطالعه‌ی امرایی و همکاران مطابقت ندارد [۱۳]. در آنجا این یافته معکوس بود و مهارت کلامی بیشترین بود. می‌توان در باب این تفاوت به متفاوت بودن نمونه‌ی پژوهش در این مطالعه اشاره کرد؛ زیرا پژوهش حاضر در بین پرستاران انجام شده است.

در پژوهشی که طیبی و همکاران صورت دادند، یافته‌ها نشان داد که بین مهارت‌های ارتباطی مدیران و انگیزش کارکنان رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد؛ همچنین، بعد مهارت ارتباط کلامی با انگیزش و بعد مهارت ارتباطی غیرکلامی با انگیزش رابطه‌ی معنی‌دار نداشت [۱۴].

در پژوهش حاضر، بین رسته‌ی شغلی و مؤلفه‌ی یگانگی نهادی در کارکنان رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد ( $P=۰/۰۰۳$ ) و همچنین، بین رسته‌ی شغلی و مؤلفه‌ی وظیفه‌مداری رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت ( $P=۰/۰۱۴$ ). نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش مصدق راد و همکاران که نشان دادند بخش‌های اداری پشتیبانی و تشخیصی از سلامت سازمانی بیشتری نسبت به بخش‌های درمانی و بالینی برخوردار هستند و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $P=۰/۲۳$ )، هم‌خوانی دارد؛ اما بین سایر مؤلفه‌های سلامت سازمانی و رسته‌ی شغلی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد [۱۴].

در مطالعه‌ی حاضر، بین ابعاد سلامت سازمانی و سابقه‌ی خدمت کارکنان بیمارستان‌های آموزشی یزد رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد. بین ابعاد سلامت سازمانی و جنسیت در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد و رابطه بین ابعاد سلامت سازمانی و وضعیت تأهل نیز معنی‌دار نبود. این

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر به بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ پرداخت. بر اساس نتایج، بین مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مدیران (کلامی، شنود و بازخورد) و جنسیت، وضعیت تأهل، سن، تحصیلات و سابقه‌ی خدمت رابطه‌ی معنی‌دار وجود ندارد که در مطالعه‌ی قلی‌زاده و همکاران نیز نتایج مشابهی به دست آمد [۲].

در مطالعه‌ی حاضر، میزان مهارت‌های ارتباطی در سطح متوسط قرار داشت، در مطالعه‌ی بگلوئی و همکاران نیز این مؤلفه در سطح متوسط و توانمند ( $۷۱/۸ \pm ۹/۸$ ) ارزیابی شد که هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر است [۱۰]. همچنین، نتایج مطالعه‌ی دلداری و همکاران در سال ۱۳۹۹، حاکی از آن است که مهارت‌های ارتباطی

سازمانی و برخی از ابعاد آن (نفوذ مدیر، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه) و تعهد سازمانی را نشان می‌دهد؛ ولی بین سایر ابعاد سلامت سازمانی با تعهد سازمانی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد [۱۹]. می‌یونگ و مون سوک در پژوهش خود، وجود همبستگی مثبت و معنی‌داری بین سلامت سازمانی و فرهنگ ایمنی بیمار و فعالیت‌های پرستاری ایمنی بیمار را نشان دادند [۲۰].

همچنین، مهارت شنودی بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی سلامت سازمانی دارد. در نتایج به‌دست آمده از یافته‌های پژوهش مصدق راد و همکاران، رابطه‌ی آماری معنی‌داری بین میزان سلامت سازمانی و سابقه‌ی مدیریت مشاهده شد [۱۵]. در مطالعه‌ی قلی‌زاده و همکاران، همبستگی بین دو متغیر مهارت ارتباطی و سلامت سازمانی مستقیم است و از نظر آماری، معنی دارد ( $P=0/035$ )؛ البته، نتایج مطالعه‌ی حاضر بین سابقه‌ی مدیریت و مهارت‌های ارتباطی رابطه‌ی معناداری نشان نداد که می‌توان از دلایل آن به یکسان بودن جو محیط کار و آموزش‌های دوره‌ای تقریباً یکسان برای همگی مدیران و همچنین، تأثیرپذیری مدیران با سابقه‌ی کمتر از مدیران ارشد خود و الگو قرار دادن آن‌ها اشاره کرد [۱].

با شناسایی وضعیت دو مؤلفه ذکر شده، می‌توان با آموزش مهارت‌های ارتباطی و تقویت آن‌ها در بین مدیران به ارتقای فرایند مدیریت و بهبود عملکرد سازمان کمک کرد. همچنین، می‌توان با مشخص شدن وضعیت سلامت سازمانی به بهبود وضعیت این ابعاد اقدام کرد. با برگزاری جلسات راهبری در سطح مجموعه‌ی مدیریتی بیمارستان به منظور بهره‌گیری از شواهد علمی می‌توان برای ارتقای وضعیت سلامت سازمانی و مهارت‌های ارتباطی کارکنان اقدام کرد.

به نظر می‌رسد با توجه به میانگین پایین‌تر ابعاد حمایت منابع، نفوذ مدیریتی و ملاحظه‌ی کاری از سلامت سازمانی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و رفاهی به منظور تقویت آن‌ها ضروری است. همچنین، با توجه به اینکه روحیه‌ی کارکنان بیمارستان‌های مطالعه‌شده بالا بود، مدیران بیمارستان می‌توانند از این حس جمعی

یافته‌ها با نتایج پژوهش قلی‌زاده و همکاران که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد و نشان دادند که اختلاف میانگین نمره‌ی سلامت سازمانی بر اساس جنسیت و وضعیت تأهل معنی‌دار نیست هم‌سو است؛ اما با این نتیجه که اختلاف میانگین نمره‌ی سلامت سازمانی برای تحصیلات معنی‌دار است، غیرهم‌سو است [۱]. در پژوهش قلی‌زاده و همکاران، همچنین، رابطه‌ی معنی‌داری بین میانگین نمره‌ی سلامت سازمانی و رسته‌ی شغلی مشاهده شد که مشابه نتایج پژوهش حاضر است [۱]. در مطالعه‌ی که منتظری و فردوسی‌پور انجام دادند، رابطه‌ی معنی‌داری بین سلامت سازمانی و عملکرد شغلی کارکنان و همچنین، بین سلامت سازمانی و توانمندسازی کارکنان وجود داشت [۱۵].

همچنین، وضعیت سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مطالعه‌شده در پژوهش فوق، مطلوب و به‌سمت پایین است.

یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه‌ی شهسواری و همکاران نشان می‌دهد که بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و سلامت سازمانی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران در ایجاد و ارتقای سلامت سازمانی مدارس اهمیت بسزایی دارد [۱۶].

در مطالعه‌ای که سلطانی بهرام و علیزاده اقدم در تبریز انجام دادند، یافته‌ها حاکی از آن است که بین سلامت سازمانی و جنسیت، وضعیت تأهل و سن رابطه‌ی معناداری وجود ندارد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است [۱۷]. همچنین، در مطالعه‌ی فوق، سلامت سازمانی کارکنان در سطوح مختلف تحصیلی تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد دلیل این تفاوت می‌تواند ناهمسانی فرهنگ سازمانی و محیط کاری این دو مطالعه باشد.

مطالعه‌ی تقوایی یزدی نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی دبیران دبیرستان‌های دخترانه‌ی شهر ساری است [۱۸]. مطالعه‌ی جعفری و همکاران در جندی‌شاپور، ارتباط بین سلامت

در انجام این مطالعه یاری دادند، تشکر به عمل می‌آید. گفتنی است که به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در مطالعه، تأییدیه کمیته‌ی اخلاق به شماره‌ی (IR.SSU.SPH.REC.۱۴۰۱.۰۱۸) اخذ شد.

و اعتماد متقابل بین اعضا برای ارائه‌ی خدمات باکیفیت به بیماران استفاده کنند.

## قدردانی

## تضاد در منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

از مجموعه‌ی مدیریتی بیمارستان‌های مطالعه‌شده که در گردآوری داده‌ها همکاری کردند و همچنین، کارکنانی که به ما

## References

1. Qolizadeh M, Kake MM, Abdzadeh P. The relationship between managers' communication skills and organizational health in Urmia University of Medical Sciences hospitals. [Dissertation]. Tabriz University of Medical Sciences and Health Services; 2017.
2. Riahi L, Tabibi S J, Rasoolykalamaki F, Rangkooy H. A survey on the relationship between managers communication skills and health of organization in Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences: 2011. Jundishapur J Health Sci 2013; 4(4): 1-8 (Persian).
3. Tabibi SJ, Nasiripoor AA. Relationship between managers communication skill and staff motivation in Modarres hospital of Tehran. J Hosp 2013; 12(2): 73-80.
4. Asgari P, Portrab H. The relationship between the quality of work life, job attachment and organizational health with the organizational commitment of Ahvaz National Bank employees. Journal of new findings in psychology. 2017, 2(8):8-18. [In Persian]
5. Hosseini Nassab D, Moustafa Pour K. A study of the relationship between school managers' communicative skills with Parsabad school organizational health in 2007-2010. J Educ Sci 2012; 5(19): 27-40 (Persian).
6. Sadeghi N, Alavi A. Relation of organizational health indicators and organizational. HSR 2014; 10(3): 548-57 (Persian).
7. Mohammadisadr M, Siadat S, Arbabisarjou A. Relationship between managers' performance and organizational health. Int Educ Stud 2012; 5(3): 228-34.
8. Parsons T. Some ingredients of a general theory of formal organization. Administrative theory in education; 1967:40-72.
9. Rahmani K. Productivity Management second year winter 2017 number 7
10. Bagloui M M, Zaighami, Mahzoun D, Shaheswari S, Rahimi Shad D. The relationship between cultural intelligence and communication limitations of nursing managers - Research Approaches in Social Sciences, No. 29, Spring 2022, 29-19
11. Deldar M, Bahreini M, Ravanipour M, Bagherzadeh R. The relationship of nurses' clinical competence and communication skills with parents' anxiety during neonates and children's hospitalization. IJNV 2020; 9(2): 42-55 (Persian).
12. Hamzehlou Pak H, Hasani R. The effect of organizational voice on organizational health with the mediating role of NAJA social responsibility. SIA 2021; 15(57): 13-46 (Persian).
13. Amraei M, Valizadi H, Haghhighizade MH, Faraji Khiavi F. The relationship between managers communication skills and organizational performance of nurses in educational hospitals. DOH 2022; 13(1): 83-96 (Persian).
14. Mosadeghrad AM, Esmaeili M. A survey of organizational health in university hospitals of Isfahan. J Health Res 2017; 2(4): 329-44 (Persian).
15. Montazeri M, Ferdosipour L. The effect of organizational health on employee's performance. JMDS 2019; 27(90): 45-64 (Persian).
16. Shahsavari T, Afrasiby R. Investigating the relationship between the managers' decision-making methods and organizational health of second-degree

- high-schools in Bojnurd. *Futur Manag* 2015; 25(101): 53-64 (Persian).
17. Soltani Bahram S, Alizadeh Aghdam MB. A sociological study of the organizational health among Tabriz University Staff. *JISR* 2021; 10(1): 145-74 (Persian).
18. Tghvaei Yazdi M. The relationship between organizational health and organizational trust to social responsibility of teachers in Sari Education District. *JEDU* 2016; 7(27): 95-116 (Persian).
19. Jafari H, Mohammadian M, Pour DH. Organizational health and its relation to organizational commitment in personnel of selected teaching hospitals affiliated with of medical sciences: 2011. *Jundishapur J Health Sci* 2012; 4(1):41-8 (Persian).
20. Han MY, Jung MS. Effect of hospital nurses' perceptions of organizational health and patient safety culture on patient safety nursing activities. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017; 23(2): 127-38 (Persian).