



شناخت الگوی ارتباطات اثربخش در کارکنان بیمارستان ۱۵ خرداد تهران

سعید هدایتی لموکی^۱، ملیحه خلوتی^{۲*}، هانیه جعفریان^۳، زهرا حسنی^۴، معصومه بابایی^۵

چکیده

مقدمه: ارتباطات و چگونگی جهت گیری آنها به سمت اهداف سازمانی از مسائل ضروری مورد توجه مدیران بیمارستان است. هدف مطالعه حاضر شناخت الگوهای ارتباطی بین کارکنان درمانی و پشتیبانی مرکز پزشکی و آموزشی درمانی ۱۵ خرداد تهران می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-مقایسه ای بوده که با استفاده از فرمول کوکران جمعیت نمونه ۱۹۴ نفر برآورد شد. در نهایت تعداد ۹۸ نفر پرستار، ۴۶ نفر پرسنل اداری، ۲۷ نفر پرسنل خدمات و ۲۳ نفر پزشک با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده به مطالعه راه یافتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل چک لیست دموگرافیک و پرسشنامه ارتباطات سازمانی اثربخش رابینز (۱۹۹۸) بود. با استفاده از نرم افزار SPSS22 و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و توکی داده ها تحلیل گردید.

یافته ها: ۶۱/۳ درصد از مشارکت کنندگان در مطالعه ارتباطات اثر بخش در حد متوسط و در ۳۸/۷ درصد مشارکت کنندگان ارتباطات اثر بخش قوی گزارش نمودند. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان داد که در سطح معنی داری ۰/۰۵ تفاوت میانگین نمره ارتباطات سازمانی بین گروه های مختلف اداری، خدمات، پرستاری و پزشکی معنی دار می باشد.

نتیجه گیری: هر گروه شغلی با توجه به جایگاه خود در بیمارستان و میزان تعاملات با سایر گروه های شغلی و اشتغال بیشتر در قسمت درمان از الگوی متفاوت ارتباطی بهره می گیرد. به نظر می رسد توزیع متناسب امکانات و قدرت در بیمارستان می تواند در بهبود الگوی ارتباطی تأثیر گذار باشد.

کلید واژه ها: ارتباطات سازمانی اثربخش، بیمارستان، رشته شغلی

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۰۷

ارجاع:

هدایتی لموکی سعید، خلوتی ملیحه، جعفریان هانیه، حسنی زهرا، بابایی معصومه. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۷؛ ۳(۳): ۲۱-۲۱.



^۱گروه مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^{۲*}گروه مددکاری اجتماعی، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران



(نویسنده مسئول: ma.khalvati@yahoo.com)

^۳گروه آموزش پزشکی، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴گروه مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۵گروه مدیریت دولتی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

موضوع ارتباطات در سازمان از چنان اهمیتی برخوردار است که می توان گفت اولین و مهمترین وظیفه هر مدیر، توسعه سیستم ارتباطات در سازمان می باشد. بنابراین ارتباطات یک مهارت بسیار مهم و مبنای لازم برای مدیریت کارآمد است که از طریق آن بین اشخاص روابطی را که برای انجام وظایف روزانه کارکنان به نحو مطلوب ضرورت دارد، برقرار ساخته و حفظ می کنند (۱).

ارتباطات و چگونگی جهت گیری آن ها به سمت اهداف سازمانی از مسائل ضروری مورد توجه مدیران است. این توجه ناشی از آن است که مدیران دریافته اند ارتباط اثربخش با کارکنان و درک انگیزه های ارتباطی آنان، در توفیق مدیران برای نیل به اهداف طراحی شده سازمان یک عامل حیاتی است (۲). بر این اساس و به استناد بررسی های انجام شده بیشتر وقت مدیران صرف برقراری ارتباط با افراد میگردد. ارتباطات به کارکنان تمامی سطوح در سازمان اجازه میدهد که با یکدیگر تعامل داشته، به اهداف مطلوب نائل شده، حمایت شوند و از ساختار رسمی سازمان بهره گیرند. در سطح سازمانی نیز ارتباطات باعث ایجاد انسجام و پیوند بین اجزای مختلف سازمان شده و سازمان را در توانمندسازی و پیشبرد مأموریت ها و در نهایت بهبود عملکرد سازمانی و دستیابی به سطح مطلوبی از آن یاری می نماید (۲).

تا چند دهه گذشته سازمان ها به عنوان ابزارهایی برای ایجاد هماهنگی بین افراد و کنترل آنها در راستای دستیابی به اهداف بودند، ولی امروزه سازمان ها با نگرش وسیع تر در نظر گرفته می شوند و به مفاهیمی همچون ارتباطات سازمانی توجه ویژه ای می شود. محققان مدیریت طی تقریباً دو دهه گذشته، اهمیت نقش ارتباطات کارا و اثربخش را در عملکرد سازمان مورد تأکید قرار داده اند (۳).

بیمارستان به عنوان مهمترین سازمان ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز ارتباط با گروه های مختلف کارکنان، بیماران و سازمان های مختلف است بنابراین برخوردها و تضادهای

مختلفی ممکن است در آن اتفاق بیفتد (۴). تنوع گروه ها و واحدهای کاری در بیمارستان، لزوم ایجاد هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت ها را ایجاب می کند، همچنین رسالت بیمارستان به عنوان مرکزی که موظف به فراهم کردن امکانات و رضایت مشتریان است و با حیات انسان ها سروکار دارد موجب می شود، مشکلات حاصل از نارسایی های نظام ارتباطی موفقیت بیمارستان در دستیابی به اهدافش را بیش از پیش تحت تأثیر قرار داده و علاوه بر سازمان، جامعه را نیز دچار مشکل کند. با وجود اهمیت فوق العاده ارتباطات در بیمارستان ها، مدیران عنایت کمتری به ارتباطات دارند و سرمایه گذاری کمتری در جهت برنامه ریزی ارتباطات و نظام هماهنگ برای توسعه آن صورت می گیرد (۵). در حالیکه ارتباط در بالندگی سازمان ها نقش اساسی دارد و سطح مطلوبی از ارتباطات سازمانی میان افراد می تواند بستر تعامل سازنده و سالم را برای تعالی انسان و سازمان فراهم نماید (۶). ارتباط موثر، رابطه ای است که در آن، طرف مقابل، پیام فرستنده را با حداکثر دقت ممکن دریافت و درک کند در واقع فرستنده ی پیام ها، مسئولیت دارد از تمام توان خود برای افزایش اثربخشی ارتباط استفاده کند. رابینز معتقد است هر یک از مؤلفه های مجرای پیام (سطوح گشودگی ارتباطی، سطوح همدلی، سطوح مهارت های ارتباطی و سطوح اطلاع رسانی) می تواند موجب اثربخشی ارتباطات شود (۷). توانایی برقراری ارتباط صحیح از مهم ترین ویژگی های افراد شاغل در سیستم بهداشت و درمان می باشد (۸). منابع انسانی در سیستم های بهداشتی و درمانی، دارای نیروی قابل توجهی هستند که می توانند بر کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی تأثیر بگذارند (۹). زمانی که سازمان عبارت از یک بیمارستان است در واقع با یک سیستم انسانی و نه یک سیستم ماشینی سر و کار داریم. بیمارستان یک سازمان بسیار سازماندهی شده حرفه ای و تخصصی است که در آن نقش آفرینان اصلی عبارتند از پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، روانشناسان و سایر اعضای تیم پزشکی که به هماهنگی زیادی نیاز دارند. در بیمارستان اقتدار به



پرسنل خدمات و ۲۳ نفر پزشک با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده به مطالعه راه یافتند.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

N: تعداد جامعه آماری

P: مقدار ۰/۵

q: 1-p

d: در سطح خطای ۵ درصد برابر ۰/۰۵

Z2: ۳/۸۴۱۶

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل چک لیست دموگرافیک و پرسشنامه ارتباطات سازمانی اثربخش رابینز (۱۹۹۸) می باشد. به اعتقاد رابینز (۱۹۹۸) رابطه اثر بخش رابطه‌ای است که دارای شش بعد مجراهای ارتباطی چندگانه، ساده سازی، گوش دادن فعال، کنترل هیجانات، استفاده از بازخورد، استفاده از شبکه ارتباطات غیررسمی باشد. پرسشنامه ارتباطات اثر بخش سازمانی رابینز شامل شش بعد فوق بر اساس طیف لیکرت (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) نمره گذاری شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه تسلیمی (۱۳۹۴)، ۰/۸۶ به دست آمد که مبین مطلوب بودن پایایی پرسشنامه می باشد. همچنین روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه توسط نظر اساتید و خبرگان رشته مورد تایید قرار گرفت (۷۰۱۱). برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد.

صورت مساوی به اشتراک گذاشته نشده است چون از یک منبع سرچشمه نمی گیرد. این اقتدار از دو منبع پزشکان و مدیران اجرایی در بیمارستان سرچشمه میگیرد (۱۰).

این ویژگی ها و دیگر ویژگی های بیمارستان به عنوان یک سازمان، به هماهنگی بسیار بیشتر از طریق ارتباطات، حتی بیشتر از یک سازمان تجاری، نیاز دارد. از این رو مطالعه الگوهای ارتباطی در بیمارستان و ارزیابی دوره‌ای آن به منظور حفظ و توسعه اثربخشی آن لازم به نظر می رسد. با توجه به اهمیت ارتباطات سازمانی در ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی، مطالعه حاضر با هدف شناخت الگوهای ارتباطی بین کارکنان درمانی و پشتیبانی مرکز پزشکی و آموزشی درمانی ۱۵ خرداد صورت گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی - مقایسه‌ای می باشد که به بررسی الگوهای ارتباط سازمانی در مرکز پزشکی و آموزشی درمانی ۱۵ خرداد تهران در سال ۱۳۹۶ بین پرسنل پشتیبانی و درمانی و مقایسه آن ها می‌پردازد. بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی جراحی پلاستیک ۱۵ خرداد با تعداد ۳۵۰ پرسنل درمانی و پشتیبانی جامعه آماری را تشکیل داد. پرسنل درمانی شامل ۲۰۸ نفر پزشک و پرستار و ۱۰۳ نفر پرسنل پشتیبانی می باشد. با استفاده از فرمول کوکران جمعیت نمونه ۱۷۴ نفر برآورد شد که در کل ۱۹۴ نفر در مطالعه شرکت نمودند که تعداد ۹۸ نفر پرستار، ۴۶ نفر پرسنل اداری، ۲۷ نفر

جدول ۱: ابعاد پرسشنامه و شماره سوالات مربوط به هر بعد

| ردیف | متغیر | سوالات |
|------|----------------------------------|----------|
| ۱ | مجراهای ارتباطی چندگانه | ۱ تا ۴ |
| ۲ | ساده سازی | ۵ تا ۸ |
| ۳ | گوش دادن فعال | ۹ تا ۱۲ |
| ۴ | کنترل هیجانات | ۱۳ تا ۱۵ |
| ۵ | استفاده از بازخورد | ۱۶ تا ۱۹ |
| ۶ | استفاده از شبکه ارتباطات غیررسمی | ۲۰ تا ۲۴ |



یافته ها

را نشان می دهد ۶۱/۳ درصد از مشارکت کنندگان ارتباطات اثربخش در حد متوسط و در ۳۸/۷ درصد مشارکت کنندگان ارتباطات اثربخش قوی گزارش نمودند.

یافته های دموگرافیک مطالعه مطابق با جدول ۲ بود. از نظر تفکیک جنسیتی ۶۷ نفر (۳۴/۵ درصد) مرد، ۱۱۱ نفر (۵۷/۲ درصد) خانم بودند و ۸/۳ درصد جنسیت خود را اعلام ننمودند. جدول ۳ درصد فراوانی ارتباطات اثربخش در مشاقت کنندگان

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

| متغیر | فراوانی | درصد فراوانی |
|-----------|-------------------|--------------|
| سمت | پرستار | ۹۸ |
| | اداری | ۴۶ |
| | خدمات | ۲۷ |
| | پزشک | ۲۳ |
| | جمع | ۱۹۴ |
| سن | زیر ۳۰ | ۴۴ |
| | ۳۰-۴۰ | ۶۷ |
| | ۴۰-۵۰ | ۵۸ |
| | بالای ۵۰ | ۱۹ |
| جنسیت | مرد | ۶۷ |
| | زن | ۱۱۱ |
| | جمع | ۱۷۸ |
| سابقه کار | زیر ۵ سال | ۳۱ |
| | ۵-۱۰ | ۵۰ |
| | ۱۰-۱۵ | ۲۲ |
| | ۱۵-۲۰ سال به بالا | ۴۳ |
| | جمع | ۱۸۱ |
| تحصیلات | زیر دیپلم و دیپلم | ۳۳ |
| | فوق دیپلم | ۶ |
| | کارشناسی | ۱۰۳ |
| | کارشناسی ارشد | ۲۲ |
| | دکتری و بالاتر | ۲۴ |
| جمع | ۱۸۸ | ۹۷ |

درصد). میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های ارتباطات سازمانی در جدول ۴ آمده است. میانگین ارتباطات سازمانی ۸۶/۴۱ و انحراف معیار آن ۹/۰۵ می باشد.

در مجموع گروه شغلی پرستاری در کاربرد ابعاد ارتباطات سازمانی اثر بخش از سایر گروه های شغلی قوی تر بودند (۴۸ درصد). گروه شغلی اداری در رتبه دوم قرار گرفت (۲۵/۴۰)



بر اساس جدول ۶ پزشکان از مجرای ارتباطات چندگانه بیشتری نسبت به سایر گروه های شغلی برای برقراری ارتباطات استفاده می کنند. استفاده از بازخورد در این گروه کمتر از سایر گروه ها است. گروه شغلی پشتیبانی ساده سازی و گوش دادن فعال را در ارتباطات سازمانی بیشتر از گروه های دیگر شغلی به کار می برند. گروه شغلی پرستاری از شبکه های ارتباطات غیر رسمی بیشتر از سایر گروه های شغلی استفاده می کنند. گروه شغلی خدمات نسبت به سایر گروه های شغلی از شبکه های غیر رسمی ارتباطات کمتر بهره می جویند، کنترل هیجانات در گروه شغلی خدمات بیشتر از سایر گروه ها می باشد.

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان داد که در سطح معنی داری ۰/۰۵ تفاوت میانگین نمره ارتباطات سازمانی بین گروه های مختلف اداری، خدمات، پرستاری و پزشکی معنی دار می باشد و در واقع گروه های مختلف اداری، خدمات، پرستاری و پزشکی از الگوهای ارتباطی متفاوتی در بیمارستان استفاده می نمایند. نتایج آزمون توکی نشان داد که اختلاف بین گروه شغلی خدمات و پشتیبانی بیشتر از گروه های شغلی دیگر است. نمره الگوی ارتباطات اثربخش در گروه پشتیبانی ۸۸/۴ و در گروه خدمات ۸۲/۴۴ می باشد. بین گروه پزشک و پرستار اختلاف معنی داری وجود ندارد.

جدول ۳: توزیع فراوانی ارتباطات اثربخش بر حسب رشته شغلی

| گروه شغلی | متوسط | | قوی | | جمع |
|-----------|---------|--------------|---------|--------------|--------------|
| | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | درصد فراوانی |
| پرستاری | ۵۰ | ۲۸/۹۰ | ۳۳ | ۱۹/۱۰ | ۴۸/۰۰ |
| اداری | ۲۴ | ۱۳/۹۰ | ۲۰ | ۱۱/۶۰ | ۲۵/۴۰ |
| خدمات | ۱۸ | ۱۰/۴۰ | ۷ | ۴/۰۰ | ۱۴/۵۰ |
| پزشکی | ۱۴ | ۸/۱۰ | ۷ | ۴/۰۰ | ۱۲/۱۰ |
| جمع | ۱۰۶ | ۶۱/۳۰ | ۶۷ | ۳۸/۷۰ | ۱۰۰/۰۰ |

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های ارتباط سازمانی

| خرده مقیاس های ارتباطات سازمانی | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار |
|----------------------------------|-------|--------|---------|--------------|
| مجرای ارتباط چند گانه | ۵ | ۲۰ | ۱۳/۴۸۷ | ۲/۶۸۸۸ |
| ساده سازی | ۸ | ۲۰ | ۱۴/۷۱۱ | ۲/۱۵۰۸ |
| گوش دادن فعال | ۸ | ۲۰ | ۱۵/۱۷۷ | ۲/۲۰۸۵ |
| کنترل هیجانات | ۵ | ۱۵ | ۱۰/۶۶۳ | ۲/۰۶۸۴ |
| استفاده از بازخورد | ۸ | ۲۰ | ۱۴/۲۱۴ | ۲/۳۸۶۶ |
| استفاده از شبکه ارتباطات غیررسمی | ۸ | ۲۵ | ۱۸/۱۶۶ | ۳/۰۷۷۷ |
| نمره کل | ۶۶ | ۱۰۷ | ۸۶/۴۱۷ | ۹/۰۵۵۲ |

جدول ۵: تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA)

| ANOVA | | | | |
|-------|-------|--------------|------------|--------------|
| Sig. | F | مربع میانگین | درجه آزادی | |
| ۰/۰۴۱ | ۲/۸۰۴ | ۲۲۳/۴۲ | ۳ | بین گروه ها |
| | | ۷۹/۶۷۹ | ۱۸۳ | درون گروه ها |
| | | | ۱۸۶ | جمع |



جدول ۶: میانگین و انحراف معیار نمره ارتباطات سازمانی بر حسب گروه های شغلی

| گروه های شغلی | مجرای ارتباط چند گانه | ساده سازی | گوش دادن فعال | کنترل هیجانات | استفاده از بازخورد | استفاده از شبکه ارتباطات غیررسمی |
|---------------|-----------------------|-----------|---------------|---------------|--------------------|----------------------------------|
| پرستار | میانگین | ۱۳/۴۷ | ۱۴/۹۱ | ۱۰/۶۵ | ۱۴/۲ | ۱۸/۶۵ |
| | تعداد | ۹۲ | ۹۲ | ۹۲ | ۹۳ | ۹۵ |
| | انحراف معیار | ۲/۹۴ | ۲/۱۳ | ۲/۰۸۴ | ۱/۹۶ | ۲/۸ |
| پشتیبانی | میانگین | ۱۳/۷ | ۱۵/۸۴ | ۱۰/۷ | ۱۴/۴ | ۱۸/۵ |
| | تعداد | ۴۴ | ۴۴ | ۴۴ | ۴۴ | ۴۴ |
| | انحراف معیار | ۲/۳۵ | ۱/۸۶ | ۲/۴ | ۲/۰۷۵ | ۳/۲ |
| خدمات | میانگین | ۱۲/۶۹ | ۱۴/۶۵ | ۱۰/۹۶ | ۱۴/۲ | ۱۶/۴۲ |
| | تعداد | ۲۶ | ۲۶ | ۲۵ | ۲۶ | ۲۶ |
| | انحراف معیار | ۲/۴۲ | ۲/۱ | ۲/۶۲ | ۲/۱۳ | ۲/۳۹ |
| پزشک | میانگین | ۱۴/۰۹ | ۱۵/۵۴ | ۱۰/۸۶ | ۱۳/۹ | ۱۷/۴۵ |
| | تعداد | ۲۲ | ۲۲ | ۲۲ | ۲۱ | ۲۲ |
| | انحراف معیار | ۲/۵۶ | ۲/۱۹ | ۲/۱۴ | ۲/۸۱ | ۳/۱۷ |
| جمع | میانگین | ۱۳/۴۹ | ۱۴/۷۲ | ۱۰/۷۳ | ۱۴/۲۳ | ۱۸/۱۶ |
| | تعداد | ۱۸۴ | ۱۸۵ | ۱۸۳ | ۱۸۴ | ۱۸۷ |
| | انحراف معیار | ۲/۷ | ۲/۱۵ | ۲/۲۲ | ۲/۳۹ | ۳/۰۷ |

بحث

هدف مطالعه حاضر شناخت الگوی ارتباطی اثربخش کارکنان درمانی و غیر درمانی بیمارستان ۱۵ خرداد تهران بود. از بین مدل های ارتباطات اثربخش، مدل رایبیز به دلیل کاربردی بودن مؤلفه ها و قابل اندازه گیری بودن آنها مبنای کار قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که الگوی ارتباطات اثر بخش در ۶۱/۷ درصد جمعیت نمونه متوسط و ۳۸/۳ درصد قوی می باشد. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه عباسپور و همکاران (۱۳۸۹) (۲) است که میزان ارتباطات اثر بخش در ۶۶/۵ درصد کارکنان شرکت ملی گاز ایران را متوسط برآورد نمود. نتایج مطالعات ملکی رنجبر (۱۳۸۴) (۱۲) و طبری (۱۳۸۰) (۱۳) و روحانی (۱۳۸۴) (۱۴) و نصیری پور (۱۳۸۳) (۱۵) نیز در خصوص ارتباطات اثربخش با مطالعه حاضر همسو بوده و میزان ارتباطات اثر بخش را در سازمان ها متوسط ارزیابی نموده اند. براتی (۲۰۱۲) (۱۶) و غلامی (۲۰۱۵) (۱۷) و

باغیانی (۲۰۱۲) (۱۸) در مطالعه خود مهارت های ارتباطی کارکنان بهداشتی را در حد متوسط ارزیابی کردند که همراستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد. براتی و همکاران (۱۳۸۹) نیز به این نتیجه دست یافتند که مهارت های ارتباطی ۲۷/۸ درصد پرسنل شبکه بهداشت و بیمارستان شرکت کننده در مطالعه آنها مطلوب بود. در واقع آنها مهارت های ارتباطی پرسنل بهداشتی و درمانی را ضعیف ارزیابی کردند (۱۶).

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که گروه های شغلی مختلف در بیمارستان الگوی ارتباطی متفاوتی را به کار می برند و این تفاوت در گروه شغلی پرستاران با گروه شغلی خدمات بیشتر از سایر گروه های شغلی می باشد. بدین معنی که پرستاران که در مرکز مراقبت از بیمار قرار دارند برای رسیدن به اهداف سازمانی از الگوی ارتباطی قوی تری برخوردار هستند. کولینگ (۲۰۰۰) معتقد است که جهت برقراری ارتباط مناسب، آشنایی



شرایط وی نیازمند تبادل سریع و دقیق اطلاعات با سایر همکاران و رسته های شغلی دیگر برای رسیدن به اهداف خود می باشند، بنابراین بالا بودن نمره ارتباطات در این خرده مقیاس منطقی به نظر می رسد. نتایج مطالعه روتر و همکاران نیز نشان داد که آموزش مهارت ارتباطی، منجر به افزایش ارتباطات غیررسمی و در نتیجه ارتباط مؤثرتر و عملکرد بهتر کادر درمان می گردد (۲۵).

کنترل هیجانات در گروه شغلی خدمات بیشتر از گروه های دیگر می باشد. گرندی (۲۰۰۰) معتقد است که ویژگی ها شغل مانند فراوانی تعاملات می تواند مقدمه و زمینه تنظیم و کنترل هیجان تعریف شود (۲۴). علاوه بر زیاد بودن تعاملات گروه شغلی خدمات با سایر پرسنل و همچنین بیماران و همراهان آن ها به نظر می رسد که نداشتن امنیت شغلی و در معرض خطر از دست دادن شغل و حرفه می تواند یکی از عوامل بالقوه در کنترل هیجانات در ارتباطات سازمانی در گروه شغل خدمات در نظر گرفته شود. امین آبادی (۲۰۱۱) به این نتیجه دست یافت که تنظیم و کنترل هیجانات می تواند کارکردهای اجتماعی و شناختی کارکنان مراکز درمانی را ارتقا بخشد (۲۶).

نتیجه گیری

وجود ارتباطات اثربخش و کارآمد در بیمارستان همواره یکی از اجزای مهم در توفیق مدیریت به حساب می آید. به تجربه ثابت شده است که اگر ارتباطات صحیحی در بیمارستان برقرار نباشد، گردش امور مختل و آشفته می شود. ارتباط تار و پود سازمان را به هم پیوند می دهد و موجب یکپارچگی و وحدت سازمانی می شود. بنابراین همانگونه که ذکر شد این پژوهش با هدف شناسایی الگوی ارتباطات سازمانی در مرکز پزشکی و آموزشی درمانی ۱۵ خرداد تهران صورت گرفت. نتایج نشان داد که الگوی ارتباطی اثربخش در بیمارستان در حد متوسط بوده و در بین رسته های مختلف شغلی متفاوت می باشد و هر گروه شغلی با توجه به جایگاه خود در بیمارستان و میزان تعاملات با سایر گروه های شغلی و اشتغال بیشتر در قسمت درمان از الگوی متفاوت ارتباطی بهره می گیرد. به نظر

با مهارت های ارتباطی ضروری است و ضعف مهارت های ارتباطی می تواند بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی بگذرد (۱۹). نتایج آزمون توکی همچنین نشان داد که بین الگوی ارتباطی گروه شغلی پرستار و پزشک تفاوتی وجود ندارد. این نتیجه بر همراستا بودن اهداف تیم درمانی در این مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی صحنه می گذارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که پزشکان از مجرای ارتباطات چندگانه بیشتری نسبت به سایر گروه های شغلی برای برقراری ارتباطات استفاده می کنند.

به نظر می رسد پزشکان به دلیل داشتن دسترسی بیشتر به کانال های ارتباطی متفاوت و دستیابی به قدرت سازمانی بیشتر امکان بهره گیری از این خرده مقیاس را در الگوی ارتباطات سازمانی اثربخش دارا هستند. الوانی (۲۰۱۰) نیز اظهار داشت که استفاده از مجراهای چندگانه ارتباطات احتمال وضوح پیام را افزایش می دهد (۲۰). گروه پزشکی به دلیل درگیر بودن در فرایند درمان و نوع ارتباطی با بیمار دارد از تکنیک بازخورد در ارتباطات خود کمتر بهره گرفت. بازخورد در فرایند ارتباطی نقش مؤثر بسیاری دارد (۲۱). عماد زاده و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که دستیاران دندانپزشکی از تکنیک بازخورد و گوش دادن فعال به طور مطلوب استفاده نمی نمایند (۲۲). ایشیواکا (Ishikawa) و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پزشکان از تکنیک بازخورد در قالب پرسیدن سؤال به میزان کمی استفاده می کنند (۲۳). که همراستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد بسیاری از بدفهمی ها در فرایند درمان بیمار به دلیل استفاده نکردن از این تکنیک در برقراری ارتباط نشأت می گیرد.

نتایج بیانگر این بود که گروه شغلی پرستاری از شبکه های ارتباطات غیر رسمی بیشتر از سایر گروه های شغلی استفاده می کنند. به اعتقاد گرندی (۲۰۰۰) این نوع برقراری ارتباط اغلب صمیمانه تر و ژرف تر از ارتباط رسمی است و تبادل و انتقال اطلاعات از این مسیر دقیقتر و سریعتر صورت می گیرد (۲۴). رسته شغلی پرستاری به دلیل ارتباط مستقیم با بیمار و



خرداد و مسئول محترم واحد تحقیقات بالینی به سبب فراهم آوردن شرایط انجام پژوهش و تمامی همکاران مشارکت کننده در مطالعه کمال تشکر را دارد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: س.ه.ل، م.خ

جمع آوری داده: ز.ح، س.ه.ل، ه.ج

تحلیل داده: م.خ، م.ب

نگارش و اصلاح مقاله: م.خ، م.ب

تضاد منافع

در انجام این مطالعه هیچگونه تضاد منافی وجود نداشت.

می رسد توزیع متناسب امکانات و قدرت در بیمارستان می تواند در بهبود الگوی ارتباطی تأثیرگذار باشد.

از جمله محدودی‌های پژوهش حاضر خطای پاسخگو بود که ناشی از خستگی و شیفت های کاری طولانی مدت پرسنل درمانی و پشتیبانی بود. یافته های مطالعه حاضر در قالب نتایج حاصل از پژوهش میدانی در کارگاه آموزش ارتباطات مؤثر در اختیار پرسنل و مدیر مرکز پزشکی و آموزشی درمانی ۱۵ خرداد قرار خواهد گرفت.

تقدیر و تشکر

از مدیریت محترم مرکز پزشکی و آموزشی درمانی ۱۵

منابع

- 1.Schermerhorn JR. Management and organizational behavior essentials. USA:Wiley; 1996.
- 2.Abbaspour A, Barootian H. Examine the relationship between effective communication and organizational performance (Based on Achieve) in headquarters of the national Iranian Gas company in 2010. Human Resource Management and the Oil and Gas Industry. 2010;4(10):7-37
- 3.Massoudfar F. Investigating the Organizational relationship of job satisfaction among hospital staff affiliated to Iran University of Medical Sciences. Kerman University of Medical Sciences; 1999.
- 4.Nejad Adab Mahmoudi A. Study of Knowledge, Attitude and Practice of Managers of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences on Conflict Management. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2006.
- 5.Pahlavan Mazandarani P. Comparative Study of Communication Styles in Organization Management: Application in Educational Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1997.
- 6.M M. Investigating the Relationship Between Personality Characteristics of Managers and Talent Management System in Iran's Oil and Gas Pipeline Company (Sari). Shahrood: Islamic Azad University of Shahrood Branch; 2015.
- 7.Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners. Avicenna J Clin Med. 2012;19(1):62-9.
- 8.Kermani B, Darvish H, Ahmadi A A, Bani Asadi A, Kolivand P. Correlation between Communication Skills and Nurses' Standardized Communication in Hazrat Rasoul Akram Complex, 2014. Shefaye Khatam. 2015;3(s1):16-24.
- 9.Basil S. georgopolous and floyd c. mann, the community general hospital. New York: Macmillan; 1962.



10. Robbins SP. Management of Organizational Behavior: Publications of Cultural Studies Office; 1990.
11. Taslimi M. Investigating the relationship between effective organizational communication with organizational performance among employees of the Shemiran Tax Administration. Tehran: Tehran University; 2015.
12. Maleki Ranjbar F. Investigating the Effect of Inter-Organizational Relationships on Employees' Performance Hamedan Water and Detention CO. Hamedan: Hamedan; 2005.
13. Tabari Sh. The Relationship between Communication Efficiency and Management Performance in Hamedan High Schools from the Teachers' Point of View. Hamedan; 2001.
14. Rouhani M. Investigating and studying the role of communication process in the performance of managers of Ministry of Agriculture affiliated organizations in Tehran. Tehran; 2005.
15. Nasiripour AA, Riahi L, Afzal E. The Relationship Between Communication System and Organizational Conflict at Hazrate Rassoul Hospital Tehran. Management futures research. Management Research. 2009;20(83):55-64.
16. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners. Avicenna J Clin Med. 2012;19(1):62-9.
17. Gholami H, Sarhangi F, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. J Nurs Midwife Sci. 2015;2(1):40-5.
18. Baghiyani Moghadam M, Momayyezi M, Rahimdel T. Communication Skills of Department Heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Iran J Med Educ. 2012;12(6):448-57.
19. Van Ess Coeling H, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. J Nurs Care Qual. 2000;14(2):63-74.
20. Alvani S. General manager. Tehran: Ney Press; 2010.
21. Farhangi A, Safarzadeh H, Khademi M. Organizational communication theory. Tehran: Rasa Press; 2012.
22. Emadzadeh A, Yavari M, Ebrahimzadeh S, Ahmadian N. The effects of dental graduate students' communication skills on patients' satisfaction in Mashhad University of Medical Sciences in 1383. Mashhad Dental School. 2004;28(1,2):69-76.
23. Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, Seki Y, Katsumata N. Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. Social Science & Medicine. 2002;55(2):301-11.
24. Grandey A.A. Emotion Regulation in the Workplace: A New way to conceptualize emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology. 2000;5(1):95-110.
25. Roter D, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, DiPrete-Brown L, Hernandez O. The effects of a continuing medical education program in interpersonal communication skills on doctor





practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. *Med Educ.* 1998;32(2):181-9.

26. Aminabadi Zahra, Mohsen Dehghani, Mohammad Karim Khodapanahi. Factor structure

and validation of the Cognitive Emotion Regulation Luestionnaire. *International Journal of Behavioral Sciences.* 2011;5(4):365-71.



Study of Effective Communication Patterns in personnel of Tehran 15 Khordad Hospital

Saeed HEDAYATI LAMOUKI¹, Maliheh KHAKVATI^{2*},
Hanieh JAFARIAN³, Zahra HASANI⁴, Masoome BABAEI⁵

Abstract

Original Article



Received: 2018/08/29

Accepted: 2018/08/02

Citation:

Hedayati Lamouki S, Khakvati M, Jafarian H, Hasani Z, Babaei M. Occupational Hygiene and Health Promotion Journal 2018; 2(3): 211-21.

Background: Relationships and how it is oriented towards organizational goals is one of the important issues for hospital managers. The purpose of the present study was to identify the patterns of communication between the staff of the 15 Khordad Hospital in Tehran.

Methods: This study was a descriptive study. Using the Cochran formula, a sample population of 194 people was estimated that 98 nurses, 46 administrative staff, 27 service personnel and 23 physicians were selected by simple random sampling. The data collection tool was a demographic checklist and Robbins' Organizational Communication Inventory (1998). Data were analyzed using SPSS software version 22, one-way ANOVA and Tukey test.

Results: 61.3% of the participants in the study reported their communication moderate and of 38/7 % the participants reported strong communication. One-way analysis of variance (ANOVA) showed that at the significance level of 0.05, the difference in mean score of organizational communication between different administrative, service, nursing and medical groups is significant.

Discussion: Each occupational category uses a different communication pattern based on its situation in the hospital and the level of interaction with other occupational categories and more employment in the treatment area. It seems that the proportional distribution of facilities and powers in the hospital can affect the improvement of the communication model.

Keywords: Effective organizational communication, Hospital, Occupational category

¹Department of Public Administration, Human Resources Orientation, Islamic Azad University, Firoozkooh, 15 Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Social Work Group, 15th Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*(Corresponding author: ma.khalvati@yahoo.com)

³Department of Medical Education, 15th Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Department of Public Administration, Human Resources Orientation, 15th Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵Department of Public Administration, Semnan University, Islamic Azad University, Semnan, 15 Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

