

مقدمه

بردارد. این سازمان باید در موقعیتی که در آن قرار گرفته واقع‌بین باشد، قابلیت انعطاف داشته باشد و قادر باشد بهترین منابع خود را برای هر مشکل به کار گیرد [۶]. یکی از مهم‌ترین مدل‌های بررسی سلامت سازمانی مدل ارائه شده توسط هوی و فیلدمن است که از هفت بعد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه تشکیل شده است [۷].

به نظر می‌رسد سلامت سازمانی با اعتماد سازمانی در رابطه باشد. دنیس اعتماد را مفهومی چند بعدی می‌داند که به تعاملات سطوح گوناگون همکاران، تیم‌ها و سطوح درون سازمانی مربوط می‌شود. این ابعاد شامل اعتماد مبتنی بر شناخت، اعتماد مبتنی بر تاثیر و گرایش به اعتماد است. هم‌چنین یکی از صاحب‌نظران اظهار می‌دارد که اعتماد تأمین‌کننده ارتباطات و گفت‌وگو است و می‌تواند امکان دسترسی به افراد را برای تبادل سرمایه فکری فراهم سازد [۸]. اعتماد به تعهد و همکاری جمعی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی اشاره دارد، اعتماد در سطح سازمان به عنوان چسب «اجتماعی» عمل می‌کند که می‌تواند ساختارهای متفاوت سازمانی را کنار هم نگه دارد [۹]. اکثر محققان بر روی تعریف اعتماد به عنوان انگیزه دیگران در موقعیت‌هایی که ریسک در پی دارد توافق دارند. اعتماد به عبارت دیگر، اطمینان فرد، گروه یا موسسه به وظیفه‌ای داوطلبانه پذیرفته شده برای فرد، گروه یا موسسه دیگر، به منظور شناسایی و حمایت حقوق و منافع همه ذی‌نفعان در یک تلاش مشترک یا تبادل اقتصادی محسوب می‌شود [۱۰]. به همین دلیل است که شاو اعتماد را وابستگی ما به دیگران برای رسیدن به انتظاراتمان تعریف می‌کند [۱۱].

تحقیقات نشان می‌دهد که سازمان‌هایی با سطوح اعتماد بالاتر نسبت به سازمان‌هایی با سطوح اطمینان پایین‌تر از نوآوری بیشتری برخوردارند، بهتر خود را وفق می‌دهند و موفق‌تر هستند. با توجه به تعریف اعتماد یعنی انتظارات یا باورهایی که افراد دوست دارند به دیگران به طریقی قابل پیش‌بینی ولی در راستای منفعت شخصی خودشان نشان دهند، یکی از مشکلات سازمان‌های امروزی کمبود اعتماد بین مدیران و

سلامت سازمانی یکی از جنبه‌های مهم جو سازمانی است که نخستین بار در دانشگاه راتجزر توسط مایلز برای نوآوری در مدارس ابداع شد [۱]. توانایی سازمان در حفظ، بقا و سازش با محیط و بهبود این توانایی خود را، می‌توان به سلامت سازمانی تعبیر کرد. سلامت سازمانی از عوامل بسیاری تاثیر می‌پذیرد که می‌تواند در دستیابی به اهداف سازمان موثر واقع شود و منجر به اثربخشی در سازمان شود و در نهایت در سوددهی و بازدهی سازمان کارایی داشته باشد [۲]. از نظر لایدن و کلینگل سلامت سازمانی مفهوم تازه‌ای است و شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف خود بطور موثر است که خود موجب رشد و بهبود سازمان می‌گردد. از نظر آنان یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و افرادی سودمند باشند [۳]. برای داشتن جامعه سالم باید سازمان‌های سالم ایجاد کرد و برای اینکه سازمان سالم ایجاد شود باید جو موجود در آن شناخته شود. از منظر ماتیو مایلز سلامت سازمانی دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و گسترش و ارتقاء توانایی خود برای سازش بیشتر است. علاوه بر آن، هوی و فورست سلامت سازمانی را توانایی سازمان برای ابقای خود می‌دانند و معتقدند که سلامت سازمانی سالم است که با نیروهای مخرب خارجی به طور موفقیت‌آمیزی برخورد کند و نیروی آنها را بصورت اثربخشی در جهت اهداف اصلی سازمان هدایت نماید و در دراز مدت علائم یک سازمان سالم را نشان دهند [۴]. بر اساس دیدگاه آرمیچل سازمان‌های اثربخش مهم‌ترین وسایل دستیابی به پیشرفت در جامعه محسوب می‌شوند. در این میان سازمان‌هایی به اثربخشی خواهند رسید که علاوه بر داشتن دیگر شرایط ضروری از سلامت نیز برخوردار باشند، سازمان سالم جایی است که افراد با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کار کردن در این مکان افتخار می‌کنند [۵]. این چنین سازمانی است که برای ادامه حیات خود قادر است به اهداف و مقاصد خود دست یابد، موانعی که در دستیابی به اهدافش با آن مواجه شود را بشناسد و این موانع را از پیش پای خود

نمونه ۱۰ درصد از حجم جامعه (N=2093) معادل ۲۱۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب مورد استفاده قرار گرفت که گروه‌های شغلی پرستاری، پاراکلینیکی و نیز اداری و پشتیبانی به عنوان طبقات جامعه مورد پژوهش در نظر گرفته شدند و از هر طبقه بصورت تصادفی نمونه انتخاب شد.

ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌ی اصلاح شده سلامت سازمانی هوی و فیلمن (۱۹۹۶) و پرسشنامه اعتماد سازمانی کانواتانچی و یو (۲۰۰۲) بود. قبلاً در پروژه پژوهشی شریفی و آقاسی [۴] روایی پرسشنامه سلامت سازمانی تأیید شده بود و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۶ به دست آمده بود. پرسشنامه مذکور شامل ۴۴ گویه بود که با استفاده از مقیاس لیکرت (همیشه، غالباً، گاهی، بندرت، هرگز)، به بررسی مولفه‌های یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی می‌پرداخت. برای گزینه‌های «همیشه» امتیاز ۵، «غالباً» امتیاز ۴، «گاهی» امتیاز ۲ و «هرگز» امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. در تفسیر داده‌های پرسشنامه، میانگین امتیازات بیش از ۴ وضعیت مطلوب، میانگین بین ۳ تا ۴ وضعیت نسبتاً مطلوب، بین ۲ تا ۳ وضعیت نسبتاً نامطلوب و بین ۱ تا ۲ وضعیت نامطلوب سلامت سازمانی را نشان می‌داد.

پرسشنامه اعتماد سازمانی کانواتانچی و یو شامل ۱۲ سؤال بود. در این پرسشنامه برای هر یک از سه بعد اعتماد سازمانی (اعتماد مبتنی بر شناخت، اعتماد مبتنی بر تأثیر و گرایش به اعتماد) چهار گویه در نظر گرفته شده بود. پاسخگویان مطابق طیف لیکرت با انتخاب یکی از پنج گزینه‌ی کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم نظر خود را در مورد آن گویه اعلام می‌نمودند. در امتیازدهی طیف مذکور، برای گزینه‌های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب امتیازات ۵ تا ۱ در نظر گرفته شد. اعتماد سازمانی برای امتیازات بین ۴ تا ۵ مطلوب، بین ۳ تا ۴ نسبتاً مطلوب، بین ۲ تا ۳ نسبتاً نامطلوب و بین امتیازات ۱ تا ۲ نامطلوب برآورد می‌گردید. روایی این پرسشنامه از طریق بررسی اعتبار محتوا از سوی اساتید تخصصی تأیید شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه مذکور، ابتدا ۲۰ پرسشنامه بین

کارکنان است [۱]. پایین بودن اعتماد درون سازمان نوعی افزایش تعارض، بی‌ثباتی سازمانی، ترک سازمانی، ترک خدمت، کاهش انگیزه، شایعات و اعتصابات لاینحل و مانع تراشی بر سر تحقق اهداف سازمان را در پی خواهد داشت [۱۲].

امروزه در اقتصاد کلیه کشورها عملکرد سازمانی به الویت ملی تبدیل شده است و آن را مجموعه نتایج نهایی تمام فرآیندهای کاری و فعالیت‌های سازمانی تعریف کرده‌اند، از جمله مراکزی که در کانون توجه و جزو الویت‌های توسعه بخش بهداشت و درمان قرار گرفته بیمارستان‌ها هستند بیمارستان به عنوان یکی از مهم‌ترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی جایگاه خاصی در نظام بهداشت و درمان دارند [۲].

از آنجا که تاکنون در مورد ارتباط سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی در بیمارستان‌ها آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز مطالعه‌ای انجام نشده است لذا انجام این پژوهش مفید به نظر می‌رسد. بر مبنای مطالعات، سلامت سازمانی بیمارستان‌ها تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر اعتماد سازمانی دارد. پژوهشگران رفتار سازمانی و منابع انسانی در خارج از ایران به این موضوع توجه داشته‌اند ولی در تحقیقات بومی شکاف مطالعاتی در این زمینه مشاهده شده است.

این دو بیمارستان بدلیل اینکه ۶۵ درصد پرسنل و دارای بیشترین تعداد تخت (امام) ۵۰۰ تخت و گلستان ۴۵۸ تخت) بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز را دارا هستند، بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی این دانشگاه به حساب می‌آیند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بود و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرسنل بیمارستان‌های منتخب آموزشی اهواز بود. با توجه به اصول کوکران، حجم

از بین ابعاد اعتماد سازمانی، بعد گرایش مبتنی بر شناخت دارای بیشترین میانگین و گرایش به اعتماد دارای کمترین میانگین بود. با این حال، میانگین تمام ابعاد بین ۳ تا ۴ قرار داشت و نسبتاً مطلوب برآورد گردید. برآورد سلامت سازمانی نیز نسبتاً مطلوب بود (جدول ۳).

بین سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی رابطه معنادار ضعیف و مثبتی وجود داشت ($P=0/02$). میزان همبستگی بین مؤلفه روحیه و اعتماد سازمانی $0/3$ بود که از همبستگی نسبتاً قوی و مثبتی حکایت داشت ($P<0/001$). میزان همبستگی بین مؤلفه‌های ملاحظه‌گری، پشتیبانی منابع، ساخت‌دهی و تأکید علمی با اعتماد سازمانی بین 16 تا 29 صدم بود که نشان دهنده همبستگی ضعیف و معناداری ($0/35$) $P<0/001$ بود. بین بعد نفوذ مدیر و اعتماد سازمانی همبستگی معناداری ملاحظه نشد. از سوی دیگر، بین مؤلفه‌ی یگانگی نهادی با اعتماد سازمانی همبستگی ضعیف و منفی معناداری مشاهده شد ($P=0/03$) (جدول ۴).

از نگاهی دیگر، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد همبستگی ضعیف مثبت و معناداری بین سه بعد اعتماد سازمانی شامل اعتماد مبتنی بر تأثیر، اعتماد مبتنی بر شناخت و گرایش به اعتماد با سلامت سازمانی وجود دارد. میزان این همبستگی در بعد اعتماد مبتنی بر تأثیر $0/15$ ($P=0/047$)، در بعد اعتماد مبتنی بر شناخت $0/163$ ($P=0/03$) و در بعد گرایش به اعتماد $0/258$ ($P=0/01$) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه مدیران تلاش برای تأمین سلامت سازمانی و حفظ و ارتقاء آن را بیش از گذشته در اولویت فعالیت‌های خود قرار می‌دهند. با این همه، هنگام بروز موقعیت‌های ناهنجار مدیریتی مانند کم‌کاری، غیبت از کار، خروج از سازمان و ... آنها از روش‌های دیگر برای اصلاح مشکلات بهره می‌برند، حال آن که ریشه در جای دیگری است. سلامت سازمانی موجب

پرسنل جامعه هدف توزیع شد، سپس پس از دو هفته دوباره پرسشنامه بین آنان پخش شد، پس از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها آلفای کرونباخ آن $0/84$ محاسبه شد. پاسخگویان در مطالعه پایلوت جزو نمونه محسوب گردیدند و داده‌های پرسشنامه اول آنها در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. پس از کسب معرفی‌نامه از دانشکده بهداشت، در طی ۶ هفته پرسشنامه‌ها از سوی ۲۱۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌های منتخب آموزشی تکمیل شد. حداقل یکی از محققین در هنگام تکمیل پرسشنامه حضور داشت و توضیحات لازم را به پاسخگویان ارائه می‌نمود. برای تحلیل داده‌ها از برنامه SPSS19 استفاده شد. آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای نمایش اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. توزیع داده‌ها نرمال بود و برای تحلیل همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و کنار گذاشتن موارد مخدوش و ناقص ۱۷۵ پرسشنامه صحیح و کامل به دست آمد و نرخ پاسخگویی 85% بود. تنها یک چهارم پاسخگویان را مردان تشکیل داده بودند. در بین پاسخگویان نزدیک به نیمی از آنها زیر ۳۰ سال سن داشتند و بیش از هشتاد درصد آنها در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. بیش از نیمی از پاسخگویان دارای مدرک کارشناسی بودند و بیش از 85% کارکنان از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند (جدول ۱).

از بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی ساخت‌دهی از بیشترین میانگین امتیاز برخوردار بود و امتیاز آن بیش از ۴ بود. تفسیر این امتیاز نشانگر وضعیت مطلوب این مؤلفه در بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. امتیاز سایر مؤلفه‌ها بین $3/5$ تا $3/96$ قرار داشت و این مؤلفه‌ها نسبتاً مطلوب برآورد گردیدند. میانگین امتیاز سلامت سازمانی نیز بین ۳ و ۴ قرار داشت و نسبتاً مطلوب محسوب می‌شد (جدول ۲).

تلاش برای تعریف صداقت و قابلیت اطمینان، مشخص نمودن شایستگی و مهارت‌های فنی و بین فردی لازم برای احراز شغل، وفاداری به انگیزه‌های خیرخواهانه و نوع دوستانه و نهایتاً سهیم شدن در ارتباطات و اطلاعات، محورهایی است که می‌تواند در نگهداری و توسعه اعتماد بین فردی مؤثر باشد [۱۱].

تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی رابطه ضعیف مثبت و معناداری وجود دارد. عسگری [۱۷] نیز چنین ارتباطی را در مطالعه خود بر روی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی در شمال ایران به دست آورده بود. با توجه به آموزشی بودن بیمارستان‌های مورد مطالعه شاید بتوان شباهت نتایج را با این پژوهش توجیه نمود، با این حال، بخش سلامت تفاوت‌های عمده‌ای با سایر بخش‌ها دارد که نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه احساس می‌گردد. در هر حال، همبستگی سلامت و اعتماد سازمانی بدین معنا است که با افزایش سلامت سازمانی، اعتماد سازمانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد. افزایش اعتماد سازمانی به نوبه خود می‌تواند منشاء تحول مثبتی در ابعاد مختلف سازمانی باشد. برخی از مطالعات اعتماد سازمانی را حلقه میانی برای رسیدن به تعهد سازمانی فرض نموده‌اند [۱۱]. بعضی دیگر آن را میانجی بین رهبری تحول آفرین و توسعه رفتار شهروندی دانسته‌اند [۱۸]. در پارهای دیگر از مطالعات، بین اعتماد سازمانی و بروز رفتار شهروندی همبستگی مستقیم ملاحظه شده است [۲۰، ۱۹]. در مطالعه آلتونتا و بالکار [۲۱] نیز همبستگی بین رفتار شهروندی با اعتماد سازمانی مشاهده شده است. به عبارت دیگر افزایش اعتماد سازمانی موجب نمایش رفتار شهروندی از سوی کارکنان می‌گردد. این امر در عمل به معنای تلاش فراتر از وظیفه و بیش حد انتظار کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمان خواهد بود. از سوی دیگر، اعتماد با رضایت شغلی کارکنان همبستگی دارد [۲۲] و افزایش آن می‌تواند موجب افزایش خشنودی شغلی گردد. در پژوهش دو بیمارستان ترکیه نیز همبستگی نسبتاً قوی و مثبت بین اعتماد سازمانی با مدیریت

ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، افزایش روحیه سازندگی و در نهایت دستیابی به اهداف سازمان می‌گردد. در سازمان سالم، حرکت افراد همسو با اهداف ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی است [۱۳]. در پژوهشی که جعفری [۷] در دو بیمارستان اهواز انجام داد سلامت سازمانی و تمام مؤلفه‌های آن در سطح نسبتاً مطلوب برآورد گردید. در نتایج مطالعه حاضر سطح مؤلفه ساخت‌دهی در سطح مطلوب برآورد شد و سایر مؤلفه‌ها و هم‌چنین مجموع مؤلفه‌ها در سطح نسبتاً مطلوب برآورد گردیدند. اگر چه بیمارستان‌های منتخب دقیقاً یکسان نبوده‌اند، با این حال، وضعیت مطلوب مؤلفه ساخت‌دهی حاکی از هدف‌گرایی و وظیفه مداری مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه است. در مطالعه ناظم و همکاران سلامت سازمانی در سطح متوسط برآورد شد که تا حدودی مشابه نتایج این پژوهش می‌باشد [۱۴]. از سوی دیگر، در مطالعه انجام شده در دانشگاه تهران، ۵۰٪ کارکنان سلامت سازمانی را در سطح خوب و عالی و ۲۹٪ در سطح متوسط برآورد نمودند [۱۳] که با نتایج مطالعه کنونی یکسان نمی‌باشد. این تفاوت ممکن است از طبیعت کاملاً آموزشی دانشگاه تهران و فعالیت آموزشی - درمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه در اهواز ناشی شده باشد.

اعتماد سازمانی و ابعاد آن در این مطالعه در سطح نسبتاً مطلوب برآورد شد. در پژوهشی که در دو بیمارستان ترکیه انجام شد نیز میزان اعتماد سازمانی، با مقیاسی مشابه مطالعه حاضر، نسبتاً مطلوب برآورد شد [۱۵] که با نتایج پژوهش کنونی مطابقت دارد. از سوی دیگر، در پژوهش انجام شده در شرکت گاز، اعتماد سازمانی از وضعیت خوبی برخوردار بوده است [۱۶]، می‌توان این تفاوت را به اختلاف ساختاری و عملکردی دو سازمان نسبت داد. در هر حال، به نظر می‌رسد در بیمارستان‌های مورد مطالعه بتوان سطح اعتماد را افزایش داد. برای ایجاد اعتماد لازم است که کارکنان در برقراری ارتباط با همکاران و مدیران سازمان احساس امنیت کنند. در عین حال، آگاهی از انتظارات متقابل باعث توسعه این اعتماد می‌گردد.

تحول‌گرا، رضایت شغلی و تعهد سازمانی مشاهده گردید [۱۵]. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند سلامت سازمانی با تعهد سازمانی [۲۳، ۷] و نیز با رفتار شهروندی و رضایت شغلی [۲۵، ۲۴] همبستگی دارد. حتی در برخی پژوهش‌ها وجود همبستگی بین سلامت سازمانی و کارآفرینی مشاهده شده است [۱۴، ۱۳]. انجام پژوهش‌هایی با استفاده از تحلیل مسیر که در آنها میزان همبستگی اعتماد سازمانی و سلامت سازمانی با متغیرهای رفتار شهروندی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی یا برخی متغیرهای مؤثر در رفتار سازمانی در حوزه سلامت بررسی شود می‌تواند راهنمایی ارزشمند برای مدیران دانش محور در این حوزه فراهم آورد.

طبق یافته‌های این پژوهش، بین بعد نفوذ مدیر و اعتماد سازمانی رابطه معناداری مشاهده نشد. در پژوهش‌های زاهد بابلان [۲۶] و عسگری [۱۷] نیز بین مؤلفه نفوذ مدیر و اعتماد رابطه مثبت و معناداری وجود داشت که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که بیمارستان‌ها نسبت به مدارس سازمان‌های گسترده‌تری محسوب می‌شوند و حوزه فعالیت آنان نیز با مدارس متفاوت است. جعفری [۷] میانگین این بعد را نسبتاً خوب بدست آورد که با پژوهش حاضر مطابقت دارد. نصیری‌پور [۲۳] و سلیمانی [۲۷] در محیط‌های آموزشی میانگین این مؤلفه را ضعیف برآورد نمودند که با پژوهش حاضر مطابقت ندارد، این مؤلفه در پژوهش حاضر نسبتاً مطلوب برآورد شد که نشان می‌دهد نفوذ مدیران در بیمارستان‌ها از نفوذ ایشان در محیط‌های صرفاً آموزشی بیشتر برآورد می‌گردد و لازم است مدیران با آگاهی از این مورد محورهای پیشنهاد شده برای اعتمادسازی را پیگیری نمایند.

از دیدگاه کارکنان مورد مطالعه، بین مؤلفه یگانگی نهادی با اعتماد سازمانی همبستگی وجود داشت. عسگری [۱۷] نشان داد بین مؤلفه یگانگی نهادی و اعتماد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. علاوه بر آن،

سلیمانی [۲۷]، صرافی‌فرد [۲۸] و جعفری [۷] مانند این تحقیق، در پژوهش خود میانگین بعد یگانگی نهادی را نسبتاً مطلوب بدست آوردند. نصیری‌پور [۲۳] در پژوهش خود میانگین این بعد را نسبتاً ضعیف برآورد نمود که با پژوهش حاضر مطابقت ندارد. در هر صورت لازم است بیمارستان‌های آموزشی تلاش کنند ضمن ارتقا سطح سازگاری خود با محیط که مفهوم اصلی یگانگی نهادی است، برنامه‌های آموزشی خود را با در نظر گرفتن توسعه روز افزون دانش در علوم پزشکی به اجرا بگذارند.

در تحقیق کنونی بین مؤلفه‌های ملاحظه‌گری، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه با اعتماد سازمانی ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد. زاهد بابلان [۲۶] و عسگری [۱۷] در محیط‌های آموزشی بین این مؤلفه‌ها با اعتماد سازمانی رابطه معناداری به دست آوردند که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. در تحقیقات سلیمانی [۲۷]، نصیری‌پور [۲۳] و جعفری [۷] میانگین مؤلفه‌های مذکور نسبتاً مطلوب برآورد شد که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. در محیط‌های آموزشی و درمانی، حمایت مدیران از کارکنان و استقبال از پیشنهادات واحدهای صف می‌تواند موجب تقویت بیشتر ملاحظه‌گری شود. در دسترس بودن منابع کافی نیز برای انجام وظایف از نشانه‌های سلامت سازمانی است و باعث می‌گردد کارکنان به دست یافتنی بودن اهداف سازمانی امیدوار شوند و در این راستا به سازمان خود اعتماد نمایند. تلاش برای افزایش سطح علمی و مهارت‌های فنی کارکنان نه تنها انجام وظیفه بهتر آن‌ها می‌شود بلکه باعث می‌شود به سازمان خود برای حفظ رابطه کاری و حتی ارتقا شغلی امیدواری و اعتماد بیشتری پیدا کنند. مؤلفه روحیه هم به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی بین کارکنان اشاره دارد و باعث می‌شود افراد محیط کار را مانند خانه دوم خود بدانند و در آن احساس راحتی و مهم بودن نمایند.

مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، با انجام این پژوهش موافقت نمودند. با این حال، مهم‌ترین

می‌تواند ضمن افزایش سطح سلامت سازمانی، باعث افزایش اعتماد ایشان به سازمان گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح پژوهشی شماره ۹۲ S ۶۱ مصوب ۹۲/۱۱/۲۸ کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بوده است. بدین وسیله از مساعدت کلیه مسئولین معاونت مذکور و نیز از همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان‌های گلستان و امام خمینی اهواز صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

محدودیت این مطالعه عدم تمایل برخی از افراد نمونه به مشارکت در پژوهش بود که با توضیحات محققین در مورد پژوهش اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. یافته‌های این پژوهش به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی قابل تعمیم می‌باشند.

با توجه به همبستگی مشاهده شده بین سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی، به نظر می‌رسد در بیمارستان‌های آموزشی، تلاش جهت فراهم آوردن آموزش‌های مناسب برای کارکنان، تأمین منابع لازم برای انجام شایسته وظایف، تسهیل ارتباطات درون سازمانی، ایجاد محیطی صمیمی با احترام متقابل و نیز حمایت از کارکنان

جدول ۱ - مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان در بیمارستان‌های گلستان و امام خمینی اهواز: ۱۳۹۲

مشخصات دموگرافیک	گروه بندی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنسیت	زن	۱۳۲	۷۵
	مرد	۴۳	۲۵
	مجموع	۱۷۵	۱۰۰
سن	۲۰-۳۰	۸۳	۴۷/۴
	۳۰-۴۰	۵۹	۳۳/۷
	۴۰-۵۰	۲۷	۱۵/۴
	بالای ۵۰	۶	۳/۴
	مجموع	۱۷۵	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۲۵	۱۴/۳
	کاردانی	۲۷	۱۵/۴
	کارشناسی	۹۸	۵۶
	کارشناسی ارشد	۲۴	۱۵/۷
	دکتر	۱	۰/۶
مجموع	۱۷۵	۱۰۰	
گروه شغلی	پرستاری	۹۶	۵۴/۹
	پاراکیپلینیک	۱۹	۱۰/۹
	پشتیبانی و اداری	۶۰	۳۴/۳
مجموع	۱۷۵	۱۰۰	
سابقه کار	زیر ۵ سال	۶۶	۳۷/۷
	۵-۱۰	۴۰	۲۲/۹
	۱۰-۱۵	۳۹	۲۲/۳
	بالای ۲۰ سال	۳۰	۱۷/۱
	مجموع	۱۷۵	۱۰۰

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار سلامت سازمانی و مولفه‌های آن در بیمارستان‌های آموزشی منتخب اهواز: ۱۳۹۲

امتیازات سلامت سازمانی		مؤلفه‌های سلامت سازمانی
انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۳	۳/۵۶	یگانگی نهادی
۰/۶۴	۳/۹۶	نفوذ مدیر
۰/۸۴	۳/۸۹	ملاحظه‌گری
۰/۸۳	۳/۵	پشتیبانی منابع
۰/۹۰	۴/۱	ساخت‌دهی
۰/۷۰	۳/۶	تاکید علمی
۰/۸۳	۳/۶	روحیه
۵/۳۷	۳/۷۴	سلامت سازمانی

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار اعتماد سازمانی و ابعاد آن بیمارستان‌های آموزشی منتخب اهواز: ۱۳۹۲

امتیازات اعتماد سازمانی		ابعاد اعتماد سازمانی
انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۷	۳/۵۱	اعتماد مبتنی بر شناخت
۱/۱۹	۳/۳	اعتماد مبتنی بر تاثیر
۰/۹۱	۳/۰۶	گرایش به اعتماد
۰/۷۷	۳/۲۹	اعتماد سازمانی

جدول ۴ - همبستگی سلامت سازمانی و ابعاد آن با اعتماد سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی منتخب اهواز: ۱۳۹۲

P-value	میزان همبستگی	ابعاد سلامت سازمانی
۰/۰۳	-۰/۱۶۱	یگانگی نهادی
۰/۹۹۸	۰/۰۰۰	نفوذ مدیر
۰/۰۰۰	۰/۲۸۷	ملاحظه‌گری
۰/۰۳۵	۰/۱۶۰	پشتیبانی منابع
۰/۰۰۲	۰/۲۳۸	تاکید علمی
۰/۰۰۰	۰/۳۰۰	روحیه
۰/۰۲۲	۰/۱۷۳	ساخت‌دهی
۰/۰۲	۰/۲۳۲	سلامت سازمانی

Reference:

- 1- Azizi Moghadam A. A Survey of the Relationship between Organizational Health of Schools and Teachers' Burn out in Secondary Schools (Mahabad 2007-2008), *Daneshvar Raftar* 2009; 16(36):1-22. [Persian]
- 2- Barati Marani A, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Ruhani B, Torsaki M, et al. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011. *Journal of Health Administration* 2011;14(46): 31-37. [Persian]
- 3- Shariatmadari M. Relationship between organizational health and educational managers' effectiveness in Tehran, *Education Journal* 2010; 2(6):119-151. [Persian]
- 4- Sharifi A, Aghasi S. A Study of the Impact of Managers' Performance on Organizational Health, *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration* 2010; 1(4):149-168. [Persian]
- 5- Saedi S, Khalatbari J, Murray Najafabadi N. Relationship between quality of work life and organizational health with job satisfaction, *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology* 2010; 1(4):55-64. [Persian]
- 6- Ansari ME, Ostadi H, Javeri F. Survey The relationship between organizational health and working positive attitudes in Isfahan tax affairs head offices. *Tax Research* 2009; 17(6): 41-65. [Persian]
- 7- 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. *Journal of Scientific Health* Jundishapur 2011; 4(6): 41-48. [Persian]
- 8- Farhang A, Seydat A, Molavi H, Hovyda R. Organizational trust and its factor structure between the components of organizational learning in public universities in the south east of country. *Quarterly Journal of Research and Planning In Higher Education* 2010; 16(1): 111-130. [Persian]
- 9- Puusa A, Tolvanen U. Organizational identity and trust. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 2006; 11(2): 29-33.
- 10- Ashja A, Nouri A, Oreyzi HR, Samavatyan H. To investigate the relationship of personals perceived organizational justice and trust (organizational trust and trust in supervisors). *Journal Knowledge And Research In Applying Psychology* 2009; 11(2): 21-40. [Persian]
- 11- Budlaei H, Koshkjahromi A, Satarinasab R. Organizational learning and trust, moderating rings between psychological empowerment and organizational commitment. *Quarterly Journal of Management & Development Process* 2011; 24 (1):68-93. [Persian]
- 12- Nazem F. Organizational health in different parts of The Islamic Azad University, *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration* 2010; 5(3): 11-23. [Persian]
- 13- Akbari M, Shakiba H, Marzban Sh, Razi S. Relation between organizational health and organizational entrepreneurship: the case of University of Tehran. *Quarterly Journal Public Administration* 2013; 5(1): 1-20. [Persian]
- 14- Nazem F, Karimzadeh S, Ghaderi E. A survey on the relationship between knowledge management, organizational health with personnel entrepreneurship in social security organization of Iran,

- Social Research 2011; 3(9): 89-115. [Persian]
- 15- Top M, Tarcan M, Tekingündüz S, Hikmet N. An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals, *Into J Health Plan Mgmt* 2013; 28: e217-e241.
- 16- Shirazi A, Khodaverdian E, Naeemi M. The effect of organizational trust on organizational citizenship behaviors (Case of: North Khorasan Gas Company). *Transformation Management Journal* 2012; 4(7): 133-154. [Persian]
- 17- Asgari MH, Asgari M. The relationship between organizational health and organizational trust of Islamic Azad Universities in Northern Iran, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences* 2013; 4(4): 902-905.
- 18- Kheirgoo M, Shokouhi J, Shokri Z. Comparative study of the effects of developmental and interactive leadership styles on developing organizational citizenship behavior as an organizational mediator (a case of a military organization). *A Research Quarterly in Military Management* 2014; 14(1): 49-70. [Persian]
- 19- Bidarian Sh, Jafari P, Ahmmadi F. The relationship between organizational trust and organizational citizenship behavior of the employees in Islamic Azad University Science and Research, *Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration* 2013; 7(2): 31-43. [Persian]
- 20- Esmaeili Givi M, Abbasi R, Esmaeili Givi H, Highlight MA. Role of personality traits, organizational commitment and trust in organizational citizenship behavior, *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology* 2011; 2(8): 29-38. [Persian]
- 21- Altuntas S, Baykal U. Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors, *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42(2): 186-194.
- 22- Yousefi A, Pourmiri M, Safari Anaraki E. An Investigation on the relationship Between Nursing Personnel is Confidence Building and their Job Satisfaction in Isfahan University of Medical Sciences Hospitals in 2005. *Iranian Journal of Medical Education (Special Issue for Education Development)* 2011; 10(5): 586-593. [Persian]
- 23- Nasiripour AA, Alimohammad Zadeh KH, Raeissi P, Jafari M. The relationship between organizational safety culture and organizational commitment: A Case Study of Islamic Azad University, Science and Research, *Journal of Healthcare Management* 2011; 3(1, 2): 49-57. [Persian]
- 24- 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* 2012; 6(6): 412-422. [Persian]
- 25- Saedi S, Khalatbari J, Murray Najafabadi N. Relationship between quality of work life and organizational health with job satisfaction, *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology* 2010; 1(4): 55-64. [Persian]
- 26- Zahed Babolan A, Moenikia M. A study of simple and multiple relations between organizational health and faculty trust in female high schools. *Proscenia Social and Behavioral Sciences* 2010; (2): 1532-1536.
- 27- Soleimani N. An Investigation into the organizational health of schools in Tehran because of Hoy and Fieldsman's model, *Quarterly Journal of New*

Approaches in Educational
Administration 2011; (4): 23-44.

[Persian]

28- Sarafifard E. Relationship between
components of organizational health
and organizational trust among high
school female teachers in Isfahan, Fulda
Journal; 2009: 43-45. [Persian]