

سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر فتاح ناظم*

چکیده: هدف اساسی پژوهش حاضر، بررسی سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی است. جامعه آماری این پژوهش را تمام کارمندان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی تشکیل می‌دهند. با روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای و طبقه‌بندی تعداد 558 نفر از کارمندان واحدهای مختلف دانشگاه آزاد اسلامی انتخاب شدند. ابزار سنجش عبارت از پرسشنامه سلامت سازمانی OHI است که روی کارکنان اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون پیگردی LSD نشان داد که: 1- بین سلامت سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی به تفکیک منطقه تفاوت معنی‌دار وجود دارد، 2- نتایج آزمون پیگردی LSD نیز حاکی از این است که میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 3 از منطقه 2 بزرگتر است. برعکس نمره سلامت سازمانی منطقه 2 به همان اندازه از منطقه 3 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 4 از مناطق 5، 6، 7، 9، 10 و 12 بزرگتر است و برعکس نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از نمره سلامت سازمانی منطقه 4 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 8 از مناطق 2، 3، 5، 6، 9، 7، 10 و 12 بزرگتر است و برعکس نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از نمره سلامت سازمانی منطقه 8 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 11 از مناطق 5، 6، 7، 9، 10 و 12 بزرگتر است و برعکس نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از نمره سلامت سازمانی منطقه 11 کوچکتر است.

واژه‌های کلیدی: سلامت سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، مطالعات فرسشی

پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

دانشگاه‌ها از جمله نظام‌های اجتماعی هستند که نیروی محرکه آگاهی‌بخش و برج فرمانده فکر جوامع شناخته شده‌اند. به دلیل دگرگونی‌های شدیدی که امروزه دنیای ما را تحت تأثیر خود قرار داده، فیگنباوم¹ (1994) نشان می‌دهد که دانشگاه امروزی بیش از پیش در کانون مباحثات دامنه‌دار بین‌المللی و اجتماعی قرار گرفته و موضوع این مباحثات بر آرمان‌ها و اهداف دانشگاه‌ها و هدایت و رهبری متمرکز شده است. علاوه بر این، دانشگاه‌ها درگیر مباحث مربوط به کیفیت و نوسازی است، و برای بقای خود راهی جز افزایش کیفیت و در عین حال کاهش هزینه‌ها ندارد. او کیفیت آموزش عالی را عامل کلیدی در رقابت پنهان بین کشورها می‌داند. به علاوه، یکی از تجربه‌های موفق در عرضه آموزش عالی در ایران تأسیس دانشگاه آزاد اسلامی است. با توجه به گسترش روزافزون این نهاد آموزش عالی، توجه به سلامت سازمانی آن بیش از پیش ضرورت می‌یابد.

توسعه و رشد هر جامعه، داشتن سازمان‌های سالم است هر جامعه‌ای اگر به عنوان یک سیستم کلی نگریسته شود در درون خود دارای سازمان‌ها و ارگان‌هایی است که به عنوان خرده سیستم وظایفی بر عهده دارند که باید توانایی این را داشته باشند که در کنار دیگر سیستم‌ها و همگام با آنها در جهت تحقق اهداف سیستم بزرگتر گام بردارد. شرط همگام بودن و هماهنگ عمل کردن سازمان این است که از ویژگی‌های لازم و کافی یک سازمان سالم برخوردار باشد. چنانچه خرده سیستم‌ها از ویژگی‌های یک سازمان سالم برخوردار نباشند نه تنها نمی‌توانند به وظایف خود عمل کنند بلکه در انجام وظایف سیستم‌های دیگر جامعه اثر منفی خواهند گذاشت. سازمان زمانی از سلامت برخوردار است که همه کارکنان بدانند اهداف سازمان چیست (میرسپاسی، 1361). «از دیدگاه کیت دیویس² زمانی سازمان سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند. آنان بیشتر کاری شوق‌انگیز را که خشنودی درونی فراهم می‌آورد، دوست دارند و می‌پذیرند. بسیاری از کارکنان مسئولیت و فرصت پیشرفت و کامیابی شغلی را جستجو می‌کنند. کارکنان می‌خواهند که به سخنان آنها گوش داده شود و با آنان چنان رفتار شود که گویی هر یک دارای ارزش وجودی فردی هستند. آنان می‌خواهند که اطمینان یابند سازمان به راستی برای نیازها و دشواری‌های آنان دلسوزی می‌کند (کیت دیویس، 1985). در تعریف دیگری از سلامت سازمانی، سازمانی را سالم می‌دانند که آفریننده باشد و برای این ویژگی یعنی آفرینندگی باید از ویژگی‌هایی برخوردار باشد که عبارتند

1- Feigenbaum

2- Kitth Davis

از: الف) دگرگونی را بپذیرد ب) اندیشه‌های تازه را گرامی بدارد ج) آزمایش و شکست را جزئی از کامیابی بداند د) از کوشش مردمان قدردانی کند.

از طرف دیگر، سازمانی که دارای جوی سالم است، سازمانی است که: 1- در مبادله اطلاعات قابل اعتماد باشد. 2- دارای قابلیت انعطاف و خلاقیت برای ایجاد تغییرات لازم برحسب اطلاعات بدست آمده باشد. 3- نسبت به اهداف سازمان یگانگی و تعهد داشته باشد. 4- حمایت داخلی، وجود داشته باشد و مبرا از ترس و تهدید باشد؛ زیرا که تهدید، به ارتباط خوب و سالم آسیب می‌رساند، قابلیت انعطاف را کاهش می‌دهد و به جای علاقه به کُل نظام حفاظت از خود را تحریک می‌کند (هوی و میسکل، ترجمه عباس زاده، 1370).

همچنین، پارسونز (1976) پیشنهاد می‌کند که سازمان‌های رسمی، نظیر سازمان‌های آموزشی، سه سطح مشخص و متمایز مسئولیت و نظارت در ارتباط با این نیازها دارند: فنی، مدیریتی، اداری و نهادی.

سطوح متمایز مسئولیت و نظارت در سازمان عبارتند از:

- 1- سطح فنی: محصول را تولید می‌کند.
 - 2- سطح مدیریتی، اداری: فعالیت‌های درونی را کنترل و هماهنگ می‌کند.
 - 3- سطح نهادی: سازمان را با محیط آن ربط می‌دهد.
- سطح فنی (تکنیکی)¹ در سطح پایین سیستم فنی قرار دارد، که در آن به «محصول» واقعی سازمان پرداخته می‌شود. فعالیت‌های دانشمندان در آزمایشگاه‌ها، فعالیت‌های معلمان در کلاس درس، و فعالیت‌های کارمندان در سازمان‌های خدماتی در این سطح قرار دارد (دبلیو. اسکات. ترجمه بهرنگی، 1382). سطح تکنیکی محصول سازمان را تولید می‌کند. سطح فنی شامل ابعاد «روحیه» و «تأکید علمی» است. روحیه به احساس اطمینان، اعتماد و همدردی و دوستی که در بین کارکنان وجود دارد اشاره می‌کند و تأکید علمی به تأکید سازمان برای رفع نیاز مشتری اشاره دارد.

الف) بعد روحیه: یکی از مهمترین پدیده‌های روانی - اجتماعی عصر جدید برای ارزشیابی خصوصیات کیفی و حالات روانی انسانی توجه کامل به روحیه کارکنان سازمانی است. در صورتی که مدیران سازمان بتوانند به درستی با ارتباطات صحیح و منطقی خوشحالی و خردسندی کارکنان شان را فراهم سازند در این صورت است که به حالات کیفی و روانی افراد پی خواهند برد.

ب) بعد تأکید علمی: یکی از ویژگی‌های سازمان آموزشی پرداختن و تهیه و تدارک محتوای آموزشی متناسب با سطح برداشت فراگیران و سطوح مختلف است. هر یک از فراگیران به مدد دانش و تجارب خود و خانواده، اجتماع و محیط آموزشی دارای ساختار ذهنی، شناختی هستند و برای موفقیت در حصول به اهداف تعلیم و تربیت، به معنادار کردن یادگیری به تناسب این ساختار ذهنی و ساختار علمی که امری عارضی و بیرونی است، باید توجه شود.

در بالای سطح فنی، سیستم اداری، مدیریتی قرار دارد، که وساطت بین سازمان و محیط همجوار و وظیفه عمده‌اش بوده و کسانی را که محصولات سازمانی را به مصرف می‌رسانند و مواد خام را فراهم می‌سازند و همچنین جریانی را که امور درون سازمان را اداره می‌کند، در بر می‌گیرد. این سطح نیز ابعاد مُراعات، وظیفه‌مداری و حمایت منابع را شامل می‌شود.

الف) مراعات (رعایت): نشان‌دهنده رفتاری از مدیر است که دوستانه، حمایتی، باز و همکارانه است. مدیر به کارکنان به عنوان افراد دارای شخصیت احترام می‌گذارد و سعی می‌کند یار و مددکار آنان باشد.

ب) وظیفه‌مداری (ساخته‌هی): به رفتاری از مدیر اشاره می‌کند که وظیفه‌مدار و موفقیت‌مدار است. مدیر انتظارات خود را برای کارکنان روشن کرده، استانداردهای دقیق عملکرد را حفظ می‌کند، بنابراین مدیر برای آغاز کار خود باید ضابطه‌ها و ملاک‌هایی در دست داشته باشند و اعضای گروه باید حدود فعالیت و کار خویش را بدانند و به میزان اختیار و مسئولیت خود آشنا باشند.

ج) حمایت منابع: یکی دیگر از ابعاد سطح مدیریتی، بعد حمایت منابع است که به سازمانی اشاره می‌کند که دارای مواد و وسایل لازم بوده و وسایل اضافی دیگر به راحتی قابل حصول است (هوی و میسکل. ترجمه عباس زاده، 1370).

در بالاترین سطح سازمان، سیستم نهادی وجود دارد که وظیفه‌اش ارتباط دادن سازمان به جامعه و وسیع‌تر و یا منبع «معنادار کردن»، «حجت بخشیدن» یا پشتیبانی در سطح بالاتر است و انجام هدف‌های سازمان را ممکن می‌سازد.

این سطح نیز دارای ابعاد نفوذ مدیر و یگانگی نهادی است.

الف) نفوذ مدیر: یکی از ابعاد مورد بررسی در سلامت سازمانی بعد نفوذ مدیر در افراد مافوق می‌باشد. چگونگی رفتار مدیر و اینکه آیا می‌تواند در رفتار افرادی که با آنها سروکار دارد، اثر

بگذارد و رفتار آنها را تحت تأثیر قرار دهد، به عبارت دیگر از لحاظ علم مدیریت افراد دیگر را رهبری کند.

ب) یگانگی نهادی: اشاره می‌کند به توانایی سازمان به سازگاری با محیطش به طریقی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های سازمانی خود را حفظ کند. کارکنان از فشارها و خواست‌های نامعقول عمومی محافظت شوند (علاقه بند، 1370).

دودک شریب¹ (1995) در پژوهش خود ارتباط بین سلامت سازمانی و رهبری را توضیح می‌دهد. جانت² (1995) در پژوهش خود رهبری صحیح را برای توسعه سلامت سازمانی تأیید می‌کند. لارکین (1994) در پژوهش خود به موفقیت مدارس به واسطه خلق یک محیط سالم در مدارس پی برد.

راندسوم (1990) در پژوهشی با عنوان مطالعه‌ای برای تعیین ابزاری جهت مدیریت مشارکتی و سلامت سازمانی نتیجه می‌گیرد که باید ساختاری ایجاد شود که به طور سیستماتیک همکاری افراد را در همه سطوح جلب کند.

لیگت (1997) در پژوهش خود مدلی برای سلامت سازمانی ارائه کرده است که 18 ویژگی به شرح زیر دارد: مأموریت، ارتباط کاری، الزام به مراقبت، احساس سلامتی، ارتباط، رهبری، ریسک‌پذیری، تصمیم‌گیری، مالی، بهبود تدریجی کیفیت، تیم‌سازی، تفکر راهبردی، برنامه‌ریزی استراتژیک، ساختار، محیط، با روح بودن و سرزندگی، گشودگی سازمانی، فرهنگ و تغییر. مدل مفهومی سلامت سازمانی سه ویژگی مأموریت، رهبری و محیط را نشان می‌دهد. روحی (1379) در پژوهش خود دریافت که: بین سلامت سازمانی مدارس پسرانه و دخترانه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان سلامت سازمانی در مدارس دخترانه بیش از مدارس پسرانه بوده است. بین سلامت سازمانی مدارس دولتی و غیر انتفاعی در بعد ساخت‌دهی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در مدارس دولتی میزان سلامت سازمانی در بعد ساخت‌دهی بیشتر از مدارس غیرانتفاعی می‌باشد ولی در سایر ابعاد سلامت سازمانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بین نظرات دبیران در مورد ابعاد سلامت سازمانی مدارس بر اساس جنسیت و مدرک تحصیلی تفاوت وجود دارد. پژوهش‌های مختلف انجام شده نشان می‌دهد که سلامت سازمانی با متغیرهایی همچون اثربخشی و همکاری بین افراد (لاندو، 1998)، نوآوری (اش، 1992)، سطوح استرس (توماس، 1991)، پیشرفت و موفقیت

1- Dudek

2- Jeannett

(مک لن، 1988)، کارآیی (هاسلی، 2005)، پیشرفت تحصیلی (جاوردوویچ، 2003)، شیوه‌های تصمیم‌گیری (روحی، 1379)، تعهد سازمانی (آروندی، 1381) رابطه وجود دارد. کچوئیان جوادی (1378) نیز در پژوهش خودپی برد که در میان مؤلفه‌های سلامت سازمانی بیشترین نمره به مؤلفه روحیه و کمترین نمره به مؤلفه نفوذ اختصاص دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع کاربردی و از نظر روش از نوع تحقیقات زمینه‌یابی است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش را همه کارمندان دانشگاه آزاد اسلامی مناطق 12 گانه تشکیل می‌دهد که در سال 1388 در واحد دانشگاهی متبوع به کار مشغول بودند. به منظور برآورد حداقل حجم نمونه از فرمول کوکران $n = \frac{z^2 s^2}{d^2}$ استفاده شد. با توجه به حداقل نمونه مورد نیاز برای گروه کارمندان که 1674 نفر از 89 واحد و مرکز آموزش برآورد شده است پرسشنامه سلامت سازمانی روی گروه کارمندان اجرا شد. به منظور انتخاب نمونه مورد نیاز از روش تصادفی مرحله‌ای و طبقه‌ای استفاده شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش سلامت سازمانی توسط پرسشنامه 44 سوالی که دارای 3 سطح فنی، اداری، مدیریتی، نهادی و همچنین دارای ابعاد روحیه (سوالات 36، 35، 34، 33، 32، 31، 30، 29، 28)، تاکید علمی (سوالات 44، 43، 42، 41، 40، 39، 38، 37)، رعایت (سوالات 17، 16، 15، 14، 13)، ساخت دهی (سوالات 22، 21، 20، 19، 18)، حمایت منابع (سوالات 27، 26، 25، 24، 23)، نفوذ مدیر (سوالات 12، 11، 10، 9، 8) و یگانگی نهادی (سوالات 7، 6، 5، 4، 3، 2، 1) است، سنجیده می‌شود. برای برآورد اعتبار آن، پرسشنامه مذکور روی 44 نفر از کارمندان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد و ضریب آلفای اولیه 0/91 به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش 910 نفر مرد، 749 نفر زن، 453 نفر دیپلم و فوق دیپلم، 1024 نفر لیسانس و 178 نفر فوق لیسانس و بالاتر؛ 998 نفر مجرد و 1234 نفر متأهل؛ 1054 نفر دارای سابقه کمتر از 10 سال، 474 نفر دارای سابقه بین 11 تا 20 سال و 27 نفر سابقه بیش از 20 سال دارند.

جدول 1: خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های کارمندان در پرسشنامه سلامت سازمانی

و مؤلفه‌های آن

متغیر / شاخص	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	نمره کل
روحیه	18/44	18	15	4/421	9	36	29196
تاکید علمی	15/64	15	16	4/2	8	32	24756
فنی، تکنیکی	34/08	34	34	7/93	17	68	51012
رعایت ملاحظه‌گری	9/57	9	5	3/6	5	20	15507
ساخت دهی وظیفه مداری	8/38	8	5	3/52	5	52	13685
حمایت منابع	9/29	9	5	3/41	5	26	14981
اداری، مدیریتی	27/17	26	15	9	15	83	41842
نفوذ مدیر	9/44	9	9	2/55	5	20	15108
یگانگی نهادی	16/34	16	17	3/96	7	28	26109
نهادی	25/8	26	26	5/05	12	48	39683
سلامت سازمانی	87/24	86	79	18/15	44	176	116117

مطابق جدول 1 حداقل نمره سلامت سازمانی 44 و حداکثر آن 176 می‌باشد و نمره کل آن 116117 می‌باشد. از میان ده شاخص سلامت سازمانی، شاخص‌های فنی تکنیکی، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی، نهادی، تاکید علمی از توزیع نرمال برخوردارند.

پرسش پژوهش: آیا بین سلامت سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی به تفکیک منطقه تفاوت وجود دارد؟

جدول 2: خلاصه تحلیل واریانس یک طرفه

منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معنی
	مجذورات	آزادی	مجذورات		داری
بین گروهی	21752/839	11	1977/531	6/263	0/000
درون گروهی	416452/226	1319	315/733		
جمع	438205/065	1330			

با توجه به F محاسبه شده (6/263) و سطح معنی داری (0/000) می توان قضاوت کرد که بین میانگین نمره سلامت سازمانی به تفکیک منطقه تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین برای مشخص شدن تفاوت ها از پس آزمون LSD استفاده می کنیم. نتایج آزمون پیگردی LSD نیز حاکی از این است که میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 3 از منطقه 2 ($P \leq 0/05$) و 10/31 نیز ($MD=$ بزرگتر است). برعکس میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 2 به همان اندازه از منطقه 3 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 4 از مناطق 5 ($MD= 9/36$ و $P \leq 0/05$)، 6، 7 ($MD=14/46$ و $P \leq 0/05$)، 9 ($MD=8/02$ و $P \leq 0/05$)، 10 ($MD=9/36$ و $P \leq 0/05$)، 12 ($MD=6/66$ و $P \leq 0/05$) بزرگتر است و برعکس میانگین نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از منطقه 4 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 8 از مناطق 2 ($MD=7/27$ و $P \leq 0/05$)، 3 ($MD=6/59$ و $P \leq 0/05$)، 5 ($MD=10/82$ و $P \leq 0/05$)، 6 ($MD=10/27$ و $P \leq 0/05$)، 7 ($MD=10/27$ و $P \leq 0/05$)، 9 ($MD=10/46$ و $P \leq 0/05$)، 10 ($MD=11/80$ و $P \leq 0/05$) و 12 ($MD=10/27$ و $P \leq 0/05$) و 10/9 ($MD=9/10$ و $p \leq 0/05$) بزرگتر است و برعکس میانگین نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از منطقه 8 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 11 از مناطق 5 ($MD= 7/98$ و $P \leq 0/05$)، 6 ($MD=14/06$ و $P \leq 0/05$)، 7 ($MD=7/62$ و $P \leq 0/05$)، 9 ($MD=8/96$ و $P \leq 0/05$)، 10 ($MD=7/52$ و $P \leq 0/05$) و 12 ($MD=6/26$ و $P \leq 0/05$) بزرگتر است و برعکس میانگین نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از منطقه 11 کوچکتر است.

جدول 3: خلاصه نتایج آزمون پیگردی LSD

میانگین نمره سلامت	از مناطق	سطح معنی داری و اختلاف میانگین
منطقه 4	5	(MD=9/36 و $P \leq 0/05$)
	6	(MD=14/46 و $P \leq 0/05$)
	7	(MD=8/02 و $P \leq 0/05$)
	9	(MD=9/36 و $P \leq 0/05$)
	10	(MD=7/92 و $P \leq 0/05$)
	12	(MD=6/66 و $P \leq 0/05$)
منطقه 3	2	(MD=10/31 و $P \leq 0/05$)
	2	(MD=7/27 و $P \leq 0/05$)
منطقه 8	3	(MD=6/59 و $P \leq 0/05$)
	5	(MD=10/82 و $P \leq 0/05$)
	6	(MD=16/90 و $P \leq 0/05$)
	7	(MD=10/46 و $P \leq 0/05$)
	9	(MD=11/80 و $P \leq 0/05$)
	10	(MD=10/27 و $P \leq 0/05$)
	12	(MD=9/10 و $P \leq 0/05$)
	5	(MD=7/98 و $P \leq 0/05$)
منطقه 11	6	(MD=14/06 و $P \leq 0/05$)
	7	(MD=7/62 و $P \leq 0/05$)
	9	(MD=8/96 و $P \leq 0/05$)
	10	(MD=7/52 و $P \leq 0/05$)
	12	(MD=6/26 و $P \leq 0/05$)

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل واریانس و آزمون پیگردی LSD در پژوهش حاضر نشان داد که: بین سلامت سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی به تفکیک منطقه تفاوت معنی دار وجود دارد و نتایج آزمون پیگردی LSD نیز حاکی از این است که میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 3 از منطقه 2 بزرگتر است. برعکس نمره سلامت سازمانی منطقه 2 به همان اندازه از منطقه 3 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 4 از مناطق 5، 6، 7، 9، 10 و 12 بزرگتر است و برعکس نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از نمره سلامت سازمانی منطقه 4 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 8 از مناطق 2، 3، 5، 6، 9، 10 و 12 بزرگتر است و برعکس نمره سلامت سازمانی سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از منطقه 8 کوچکتر است. میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه 11 از مناطق 5، 6، 7، 9، 10 و 12 بزرگتر است و برعکس سایر مناطق ذکر شده به همان اندازه از نمره سلامت سازمانی منطقه 11 کوچکتر است. عطایی (1377) در پژوهش دیگری دریافت که بین سلامت سازمانی مراکز تربیت معلم مدیران اداری با تجربه‌های مختلف مدیریتی رابطه وجود دارد بدین صورت که هرچه تجربه مدیریتی مدیران بیشتر باشد سلامت سازمانی آن مراکز بیشتر است. میرزاجان زاده (1380) نیز دریافت که بین ابعاد ملاحظه‌گیری، ساخت دهی و روحیه و تأکید علمی سلامت سازمانی مدارس دولتی و غیرانتفاعی تفاوت معنادار وجود دارد. علاوه بر آن روحی (1379) در پژوهش خود دریافت که بین سلامت سازمانی مدارس پسرانه و دخترانه تفاوت معنی دار وجود دارد و میزان سلامت سازمانی در مدارس دخترانه بیش از مدارس پسرانه بوده است. بین سلامت سازمانی مدارس دولتی و غیرانتفاعی در بعد ساخت دهی تفاوت معنی دار وجود دارد و در مدارس دولتی میزان سلامت سازمانی در بعد ساخت دهی بیشتر از مدارس غیرانتفاعی می‌باشد ولی در سایر ابعاد سلامت سازمانی تفاوت معنی داری وجود ندارد. بین نظرات دبیران در مورد ابعاد سلامت سازمانی مدارس بر اساس جنسیت و مدرک تحصیلی تفاوت وجود دارد. صدقی بوکانی (1384) نیز دریافت که بین سلامت سازمانی مدارس دخترانه و پسرانه تفاوت معناداری وجود دارد و مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار بوده‌اند.

با توجه به وظیفه سنگینی که دانشگاه‌ها بر عهده دارند در صورتی خواهند توانست وظیفه خطیری که بر دوش آنهاست به نحو احسن انجام دهند که سازمان‌های سالم و پویا داشته باشند و به عبارت دیگر از سلامت سازمانی مناسب و شایسته‌ای برخوردار باشند. در واقع دانشگاه‌هایی که از سلامت

سازمانی مناسب برخوردار باشند، تحقق اهداف در آنها بهتر انجام می‌گیرد، افراد دارای روحیه بهتر و بالاتری هستند، امکانات و تجهیزات در حد قابل قبولی در دسترس است. رابطه مدیر با همکاران دوستانه و انسان مدار است و رفتار مدیران بیشتر با ملاحظه و مراعات همراه است تا با قوانین خشک و رسمی. سازمان‌هایی که از سلامت کافی برخوردار باشند برای ادامه حیات خود قادرند به هدف‌ها و مقاصد انسانی خود دست یابند، موانعی که در پیش روی دارند، شناسایی و این موانع را از پیش پای خود بردارند و از انعطاف‌پذیری لازم نیز برخوردارند. پژوهش‌های مختلف انجام شده نشان می‌دهد که سلامت سازمانی با متغیرهایی همچون اثربخشی (لانگو، 1998، شیوه‌های تصمیم‌گیری (روحی، 1379)، تعهد سازمانی (آرونندی، 1381)، نوآوری (اش، 1992)، کارآیی (هاسلی، 2005) رابطه دارد. پژوهش‌های مختلف انجام شده نشان می‌دهد که سلامت سازمانی با متغیرهایی همچون اثربخشی و همکاری بین افراد (لانگو، 1998)، نوآوری (اش، 1992)، سطوح استرس (توماس، 1991)، پیشرفت و موفقیت (مک‌لن، 1998)، کارآیی (هاسلی، 2005)، پیشرفت تحصیلی (جاوردوویچ، 2003)، شیوه‌های تصمیم‌گیری (روحی، 1379)، تعهد سازمانی (آرونندی، 1381) رابطه وجود دارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و به منظور جلوگیری از هدر رفتن سرمایه‌ی انسانی و مادی و افزایش کیفیت در نظام آموزش عالی، پیشنهاد می‌شود که با برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای مدیران و مسوولان مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی جهت افزایش سلامت سازمانی و بهتر شدن محیط کاری واحدهای مختلف دانشگاهی به ویژه مناطقی که میانگین نمره سلامت سازمانی آنها کمتر از بقیه مناطق است، اقدام شود.

منابع فارسی

- آرونندی، س. (1381). ارتباط موفقیت مدیران صنعتی با خلاقیت آنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- دبلیو، اسکات، ریچارد. (1382). سازمان‌ها، سیستم‌های حقوقی، حقیقی و باز، ترجمه محمدرضا بهرنگی، انتشارات کمال تربیت.
- روحی، ا. (1379). بررسی رابطه بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی 78-79، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مرکز آموزش مدیریت دولتی اصفهان.

صدقی بوکانی، ن. (1384). رابطه ذهنیت فلسفی و هوش هیجانی با سلامت سازمانی مدارس شهرستان باکو و مهاباد در سال تحصیلی 83-84، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

علاقه‌بند، ع. (1370). مقدمات مدیریت آموزشی، انتشارات دانشگاه پیام نور، تهران.

کچوئیان جوادی، ر. (1378). بررسی رابطه میان سلامت سازمانی و سبک مدیریت مدیران در دبیرستانها و مراکز پیش دانشگاهی دخترانه و پسرانه ناحیه 2 شهر ری در سال تحصیلی 79-1378.

میرسپاسی، ن. (1361). مدیریت منابع انسانی، انتشارات نقش جهان، تهران.

هوی، وین ک. میسکل، سیسیل، ج. (1370). تئوری تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی، ترجمه میر محمد سید عباس زاده، جلد 2 و 1، انتشارات دانشگاه ارومیه.

منابع انگلیسی

- Ash, P. M. (1992). *Organizational health and teacher stages of concern about an innovation*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New Jersey: Rutgers the State University of New Jersey.
- Dudek-Shriber, L. (1995). *A study of the leadership qualities of occupational therapy department chairpersons and the organizational health of their departments*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New York: State University of New York at Buffalo.
- Feigenbaum, A. V. (1994). Quality education and America's competitiveness. *Quality Progress*, 27(9), 83-4.
- Hosley, N. S. (2005). *Collective efficacy, organizational health and student performance: Implications for school reform initiatives*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Pennsylvania State University.
- Jaworowski, H. L. (2003). *The relationship of organizational health and school safety to student achievement*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Virginia: The College of William and Mary.
- Lando, S. C. (1998). *Professional support staff collaboration, organizational health and secondary school effectiveness*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New York: St. John's University (New York).

- Larkin, D. (1994). *Faculty integration in international schools: An application of the organizational health inventory to the East Asia regional council of overseas schools*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Washington: Washington State University.
- Leggette, K. S. (1997). *Definition and attributes of organizational health: A qualitative study*. [Dissertation Abstract Ph. D]. United States. Virginia: Virginia Commonwealth University.
- McLean, D. L. (1998). *A study to measure the relationship of selected school profile variables to the dimensions of organizational health*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Arkansas: University of Arkansas.
- Thomas, P. H. (1991). *An investigation of the relationship between organizational health on perceptions of stress for managers and subordinates in a mental health center*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Georgia: University of Georgia.

