

ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی

Examine organizational health at Shahid Beheshti University

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۳/۲۶، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۰/۹/۱۱، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۱۲

M. Ghahramani., (Ph.D)

M. Abolghasemi., (Ph.D)

M. Arefi., (Ph.D)

M. H. Khatami., (M.A)

محمد قهرمانی^۱

محمود ابوالقاسمی^۲

محبوبه عارفی^۳

میرحمید خاتمی^۴

Abstract: The purpose of the study was to examine organizational health at Shahid Beheshti University. In this study, 219 members of employees were selected through cluster random sampling. In this survey study data were collected by Organizational Health questionnaire developed by Lain and Kelingle. The scale demonstrated very good reliability (Cronbach alpha of 0.87). The results showed that some factors including: communication, loyalty and commitment, morale, institutional reputation, ethic, goal alignment, leadership, development, health and security were significant whereas other factors including participation and involvement, performance recognition, resource utilization, and physical condition were not significant.

چکیده: هدف پژوهش حاضر "ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی" است که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۱۹ نفر از کارکنان آموزش و پژوهش دانشکده‌های دانشگاه به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. با توجه به روش تحقیق توصیفی-پیمایشی و به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت سازمانی لاین و کلینگل که با مطالعه اسناد و منابع ۲ مولفه دیگر به ابعاد افزوده شده است، میزان پایایی پرسشنامه با در نظر گرفتن روش آلفای کربناخ $\alpha = 0.876$ محاسبه شده است. به‌طور کلی نتایج نشان داد که وضعیت دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی از نظر مولفه‌های ۱۳ گانه تحقیق در مولفه‌های ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه کاری، اعتبار و شهرت، اخلاقیات، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان، سلامت و ایمنی در حد بالا، و هم-چنین در مولفه‌های مشارکت و یادگیری، شناسایی عملکرد، کاربرد بهینه منابع، شرایط فیزیکی در حد پایین ارزیابی می-گردد و در این موارد دانشگاه نیازمند بهبود و رشد بیشتری است.

key words: evaluation- University-organizational health

کلید واژه‌ها: ارزیابی، دانشگاه، سلامت سازمانی

dr_ghahramani@yahoo.com

۱. دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

۲. عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

۳. عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

۴. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

مقدمه

در کلیه دیدگاه‌ها، مکاتب و الگوهای توسعه اجتماعی از دانشگاه به‌عنوان یک عامل کلیدی و اثرگذار یاد می‌شود. دانشگاه از یک‌سو می‌تواند به‌عنوان یک ملاک فرآیندی نشان‌دهنده وضعیت و سطح رشد و توسعه جامعه به‌حساب آید و از سوی دیگر به‌عنوان یک شاخص پیش‌بینی‌کننده امکان و زمینه رشد و توسعه جامعه در آینده نیز تلقی گردد. بر همین اساس مطالعه و پژوهشی درباره دانشگاه و بهبود شرایط و وضعیت آن مورد توجه جدی برنامه‌ریزان و مسئولان اجتماعی بوده است. بدیهی است در این میان بهبود وضعیت مدیریت و اصلاح ساختارهای سازمانی به‌خاطر اثرات مستقیم و غیرمستقیم که بر کمیت و کیفیت فعالیت‌های دانشگاهی دارند از اولویت و ضرورت بیشتری برخوردار می‌باشند. در این راستا برنامه‌ریزی برای بهبود وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه‌ها توجه بسیاری از صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه را به‌خود معطوف ساخته است. در واقع شناسایی عوامل و شاخص‌های سلامت سازمانی دانشگاه و برنامه‌ریزی جهت توسعه و بهبود این شاخص‌ها، بهبود عملکرد دانشگاه‌ها را به‌دنبال خواهد داشت.

سلامت سازمانی در واقع تنها توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور موثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا وجود دارند (لایدن و کلینگل^۱، ۲۰۰۱). سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و موجبات انگیزش و علاقه‌مندی به‌کار را در کارکنان سالم فراهم کرده و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد، از طرف دیگر جو سازمان سالم و حمایت‌گر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای آنان می‌شود. بنیس و شاین (۲۰۰۲). بیل ویلکرسون^۲ معتقد است یک سازمان، هنگامی سالم است که مدیران و تک‌تک کارمندان در یک فرایند مشترک به یکدیگر ببیوندند تا مسئولیتی را برای ایجاد مکان کاری پویا، بپذیرند که وفاداری مشتری و سوددهی مشترک را بالا خواهند برد (بیل ویلکرسون، ۲۰۰۶).

مبانی نظری

اصطلاح سلامت سازمانی نخستین بار در سال ۱۹۶۹ توسط مایلز^۳ در مطالعه جو سازمانی مدارس به‌کار برده شد (سویی و چنگ^۴، ۱۹۹۹، کورکماز^۵، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷). از نظر مایلز

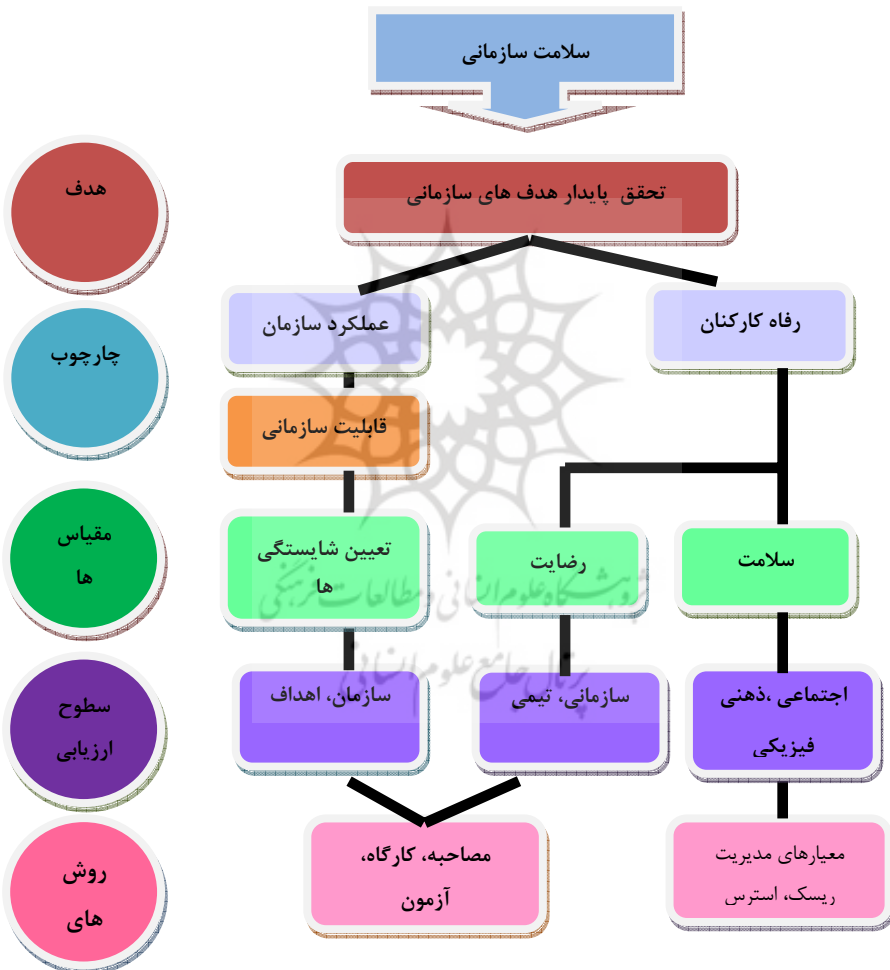
1. Lynden & Klingl
2. Bill Wilkerson
1. Miles
2. Tsui & Cheng
5. Korkmaz

(۱۹۶۹) سلامت سازمانی به وضعیتی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمانی دلالت داشته به مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً پر دوام اشاره می‌کند و عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر. این اصطلاح که نخستین بار برای بیان جنبه تداوم و بقای سازمان مورد استفاده قرار گرفت، براساس کار پارسونز^۱، بیلز^۲ و سیلز^۳ (۱۹۵۳)، توسط هوی و تارتر (۱۹۹۷) و هوی و میسکل^۴ (۱۹۹۱) به-عنوان توانایی سازگاری سازمان با محیط خود، ایجاد هماهنگی میان اعضای سازمان و دستیابی به اهداف آن تعریف شد (کورکماز ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷، سوئی و چنگ، ۱۹۹۹). شواف، گنادی، کارکووسکی و هونگ^۵ (۲۰۱۰) ضمن بیان اهمیت سلامت سازمانی در رشد و توسعه فرد و سازمان، سطوح چهار مرحله‌ای از سلامت سازمانی را ترسیم می‌کنند که از فرد آغاز شده و در نهایت کل سازمان را دربرمی‌گیرد. لایدن و کلینگل، معتقدند که سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور موثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. ناظران در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا می‌یابند و یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و به آن افتخار کنند و خود افرادی سودمند و موثر هستند (لایدن^۶ و کلینگل^۷، ۲۰۰۱). کریستین شواف و همکاران (۲۰۱۰) در خصوص ابعاد سلامت سازمانی، پنج شاخص اصلی بیان می‌کند که هر یک از این شاخص‌ها دارای مولفه‌های زیر می‌باشند: ۱- هدف: تحقق سلامت سازمانی ۲- چارچوب: عملکرد سازمان (بهبود قابلیت سازمانی) و رفاه کارکنان ۳- مقیاس‌ها: تعیین شایستگی‌ها و ارتباطات بین فردی، رضایت و سلامت کارکنان ۴- سطوح ارزیابی: الف: مقیاس شایستگی‌ها، شامل سه سطح سازمان، اهداف و نقش ب: مقیاس رضایت کارکنان، شامل سه سطح سازمانی، تیمی و فردی ج: مقیاس سلامت کارکنان، شامل سه سطح اجتماعی، ذهنی و فیزیکی است. ۴- روش‌های ارزیابی: شامل مصاحبه، کارگاه، آزمون‌ها و معیارهای مدیریت ریسک، استرس و سلامت می‌باشد.

-
1. Parsons
 2. Bales
 3. Sils
 4. Hoy & Miskel
 8. Shoaf, Genaidy, Karwowski, Huang
 6. Julle A. Lyndel
 7. William Klingle

ابعاد سلامت سازمانی از دیدگاه لاین و کلینگل

لایدن و کلینگل با توجه به یافته‌های تحقیق آماری که در مورد ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده آموزش عالی انجام داده‌اند برای سلامت سازمانی ۱۱ مؤلفه ارائه کرده‌اند: بعد اول- ارتباط بعد دوم- مشارکت و درگیر بودن در سازمان بعد سوم- وفاداری و تعهد بعد چهارم- اعتبار یا شهرت موسسه یا شرکت بعد پنجم- روحیه بعد ششم- اخلاقیات بعد هفتم- شناسایی یا بازشناسی عملکرد بعد هشتم- مسیر هدف بعد نهم- رهبری بعد دهم- بهبود یا توسعه کارایی کارکنان بعد یازدهم- کاربرد منابع (لایدن و کلینگل، ۲۰۰۱).



شکل ۱. عناصر سلامت سازمانی و رابطه عناصر با یکدیگر (شاوف، گنادی، کارکوسکی و هونگ، ۲۰۱۰)

پیشینه تحقیقات

بررسی رابطه بین منابع قدرت مدیران گروه‌های آموزشی و سلامت سازمانی در دانشگاه‌های دولتی شهرستان اصفهان» عنوان پژوهشی است که موید در سال ۱۳۸۷ به آن پرداخته است. هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط بین منابع قدرت مدیران گروه‌های آموزشی و سلامت سازمانی در دانشگاه‌های دولتی شهرستان اصفهان بود که در قالب ۷ فرضیه با در نظر گرفتن ابعاد سلامت سازمانی دانشگاه و منابع قدرت مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که منبع قدرت مرجعیت مدیران گروه‌های آموزشی تنها بر مولفه روحیه، منبع قدرت اجبار بر مولفه پشتیبانی منابع، منبع قدرت تخصص بر مولفه‌های پشتیبانی منابع، تاکید علمی و روحیه و منابع قدرت قانونی و پاداش بر مولفه‌های پشتیبانی منابع، ملاحظه‌گری و تاکید علمی از سلامت سازمانی تاثیر داشتند. F مشاهده شده در سطح $P \leq 0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگین نظرات اعضای هیئت علمی در خصوص میزان استفاده مدیران گروه‌های آموزشی از منابع قدرت و مولفه‌های سلامت سازمانی براساس سن، جنسیت، سابقه مدیریتی، رتبه علمی، میزان تحصیلات و نوع دانشگاه نشان داده است (موید، ۱۳۸۷).

بررسی دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» عنوان تحقیقی است که توسط سید جوادین و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است. در این مطالعه توصیفی-پیمایشی، جامعه آماری ۸۷۲ نفر کارکنان هفت معاونت ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸ است که با نمونه‌گیری ساده ۱۵۰ نمونه انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میزان استقرار شاخص ورودی و شاخص فرایندی سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌طور معنی‌دار کمتر از سطح متوسط بوده، ولی میزان استقرار شاخص خروجی سلامت سازمانی به‌طور متوسط بیشتر از سطح متوسط بوده است (سیدجوادین و همکاران، ۱۳۸۸).

میرکمالی و ملکی نیا (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران، پرداخته است. سوال اصلی این تحقیق این بود که آیا بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های دولتی شهر تهران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؟ روش تحقیق استفاده شده، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد و برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین برای پیش‌بینی سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه شهر تهران از طریق مولفه‌های مشارکت کارکنان از مدل آماری رگرسیون استفاده گردیده است. نتایج نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های

مشارکت کارکنان، مولفه‌های مشارکت کارکنان، مولفه‌های مشارکت در تغییر و تحول و مشارکت در حل مساله به‌عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه تهران را به دست آورده‌اند.

مطالعه دیگر بررسی اثرات محیط بیرونی بر روی سلامت سازمانی مدرسه، عنوان تز تسان وینگ، لئونگ^۱ در دانشگاه هنگ کنگ چین است. ابزار اندازه‌گیری محقق شامل دو پرسشنامه سنجش فاکتورهای فشار بیرونی بر محیط مدرسه تهیه شده به‌وسیله لام^۲، و پرسشنامه فهرست سلامت سازمانی مدرسه (OHD) تهیه شده توسط هوی و کارتر کاتکمپ بود. نتیجه این بود که مدارس سالم دارای فشار کمی از بیرون هستند ولی مدارس ناسالم دارای فشار کمی از محیط بیرونی هستند (اسمیت^۳، ۲۰۰۴).

در تحقیق دیگری که توسط کاتکمپ^۴، به‌منظور بررسی میزان سلامت جو مدارس انجام شد، چنین نتیجه‌گیری شده است که میزان سلامت جو مدرسه سالم از نظر ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی به‌طور قابل ملاحظه‌ای در سطحی بالاتر از میانگین است، در حالی که جو مدارس ناسالم از نظر این ابعاد در سطح پایین‌تر از میانگین قرار گرفته است (ویکتور^۵، ۲۰۰۷).

هم‌چنین پاتل^۶ تحقیقی به‌منظور بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در بین کارمندان صنعتی انجام داده است. نتایج تحقیق او یک ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی آشکار کرد. به‌علاوه ۵۰ نفر از کارکنان ماهر که از نظر سلامت سازمانی، سازمانشان را وضعیت مطلوب می‌دانستند دارای تعهد بیشتری به سازمانشان نسبت به کارگران یا کارکنان عادی بودند (اسمیت، ۲۰۰۴).

اهداف تحقیق: هدف کلی: بررسی و ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی

اهداف جزئی: ۱- تعیین میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه ۲- مقایسه مولفه‌های سلامت سازمانی در دانشکده‌های دانشگاه

۳- مقایسه میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه ۴- ارائه راهکارهای بهبود در وضعیت سلامت سازمانی دانشکده‌ها

1. LEUNG, STAN-WHNG
2. LAM
3. Smith
4. KOTTCAMP
5. Wiktor
6. PATEL

سؤالات تحقیق

- ۱- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه ارتباطات چگونه است؟
- ۲- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه مشارکت چگونه است؟
- ۳- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه وفاداری و تعهد چگونه است؟
- ۴- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه روحیه کاری چگونه است؟
- ۵- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه اعتبار و شهرت چگونه است؟
- ۶- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه اخلاقیات چگونه است؟
- ۷- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه شناسایی عملکرد چگونه است؟
- ۸- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه مسیر هدف چگونه است؟
- ۹- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه رهبری چگونه است؟
- ۱۰- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه توسعه کارکنان چگونه است؟
- ۱۱- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه کاربرد بهینه منابع چگونه است؟
- ۱۲- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه شرایط ایمنی و بهداشت جسمی چگونه است؟
- ۱۳- میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه در زمینه شرایط فیزیکی چگونه است؟
- ۱۴- آیا بین مولفه‌های سلامت سازمانی در دانشگاه تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع «توصیفی» است که خود دارای انواع مختلفی است. در این طرح ضمن استفاده از روش مطالعات کتابخانه‌ای که برای شناخت بهتر و بیشتر متغیرهای مرتبط با موضوع تحقیق و تدوین چارچوب نظری و اهداف و فرضیه‌های تحقیق انجام شده است، از روش «پیمایشی» با استفاده از «پرسشنامه» بهره گرفته شده است.

جامعه و نمونه تحقیق

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان آموزشی و پژوهشی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی می‌باشند که براساس آمار ۳۵۰ نفر می‌باشند. نمونه‌های تحقیق نیز شامل ۲۱۹ نفر از کارکنان، هستند. برای انتخاب تعداد نمونه آماری هر دانشکده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای یا نسبی استفاده شده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات: چنان‌که گفته شد ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات این تحقیق

پرسشنامه «سلامت سازمانی» بوده است که براساس ابعاد ۱۱ گانه سلامت سازمانی از دیدگاه لاین و کلینگل طراحی شده است. هم‌چنین با مطالعه اسناد و منابع موجود در این خصوص و به جهت در نظر گرفتن تمامی مولفه‌ها، ۲ مولفه دیگر به ابعاد ۱۱ گانه لاین و کلینگل افزوده شده و در نهایت پرسشنامه براساس مولفه‌های ۱۳ گانه مدل طراحی شده است.

روایی و اعتبار پرسشنامه: برای ارزیابی «اعتبار» پرسشنامه نیز از روش «آلفا کرونباخ» استفاده شده است بدین صورت که نسبت مجموع واریانس مربوط به هر سؤال بر واریانس کل سوالات از یک کسر بدست می‌آید که عبارت است از: $\alpha = 0.876$. بنابراین با توجه به «روایی و اعتبار» پرسشنامه، می‌توان به نتایج حاصل از تحقیق اعتماد نمود و یافته‌های پژوهشی را با اطمینان به جامعه آماری تحقیق تعمیم داد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری در مولفه‌های تحقیق

Test value=10						مولفه‌ها
فاصله اعتماد ۹۵٪ از میانگین		تفاوت از میانگین	سطح معناداری (دو دامنه)	درجه آزادی	t	
بیشینه	کمینه					
۲/۰۰۴۸	۱/۵۰۲۰	۱/۷۵۳۴۲	۰/۰۰۰۱	۲۱۸	-۱۳/۷۴۷	ارتباطات
-۰/۱۱۱۷	-۰/۴۹۱۰	-۰/۳۰۱۳۷	۰/۰۰۰۲	۲۱۸	-۲/۱۳۲	مشارکت
۰/۶۳۹۲	۰/۰۱۸۳	۰/۳۲۸۷۷	۰/۰۰۳۸	۲۱۸	-۲/۰۸۷	وفاداری و تعهد
۱/۱۳۶۰	۰/۶۲۶	۰/۸۴۹۳۲	۰/۰۰۰۱	۲۱۸	۵/۸۳۹	روحیه کاری
۲/۰۶۶۸	۱/۴۰۳۷	۱/۷۳۵۱۶	-۰/۰۰۰۱	۲۱۸	۱۰/۳۱۶	اعتبار و شهرت
۰/۹۹۵۷	-۰/۶۲۹۸	۰/۸۱۲۷۹	۰/۰۰۰۱	۲۱۸	۸/۷۵۷	اخلاقیات
۰/۱۳۶۶	-۰/۵۲۹۳	-۰/۹۶۳۵	۰/۳۴۶	۲۱۸	-۱/۱۶۲	شناسایی عملکرد
۰/۸۴۵۹	۰/۱۶۷۸	۰/۵۰۶۸۵	۰/۰۰۰۴	۲۱۸	-۲/۹۴۶	مسر هدف
۱/۴۹۴۷	۰/۹۲۷۸	۱/۱۱۲۳	۰/۰۰۰۱	۲۱۸	۹/۴۸۳	رهبری
۰/۴۱۳۳	۰/۰۸۹۰	۰/۳۵۱۱۴	۰/۰۰۰۳	۲۱۸	۳/۰۵۲	توسعه کارکنان
-۰/۲۴۳۶	-۱/۰۰۷۶	-۰/۶۲۵۵۷	۰/۰۰۰۱	۲۱۸	-۳/۲۲۸	کاربرد بهینه منابع
۰/۹۹۳۸	۰/۶۲۷۸	۰/۸۸۲۵۴	۰/۰۰۰۱	۲۱۸	۸/۶۵۴	ایمنی و بهداشت
-۰/۶۵۵	-۰/۳۱۳۵	-۰/۸۹۵۰	۰/۰۰۰۳	۲۱۸	-۳/۰۱۳	شرایط فیزیکی

سوال: آیا بین مولفه‌های سلامت سازمانی در دانشکده‌های دانشگاه تفاوت معناداری وجود دارد؟
 (۱) مولفه ارتباطات: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F = .756$ در سطح $\alpha = 0.05$

معنادار نیست، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه ارتباطات تفاوت معناداری از لحاظ آماری ندارند. اگر چه تفاوت معناداری از لحاظ آماری بین دانشکده‌های مختلف در زمینه ارتباطات وجود ندارد ولی مقایسه میانگین نمرات مولفه ارتباطات حکایت از این امر دارد که دانشکده‌های حقوق و علوم ریاضی و ادبیات در اولویت اول قرار داشته و دانشکده‌های علوم زمین، فناوری نوین و علوم سیاسی در انتهای این اولویت بندی هستند.

۲) مولفه مشارکت: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=3/691$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه مشارکت تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات مولفه مشارکت حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوضه مشارکت دانشکده علوم ریاضی و دانشکده علوم زمین در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده‌های علوم سیاسی، ادبیات و الهیات در انتهای اولویت هستند.

۳) مولفه وفاداری و تعهد: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=2/482$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه وفاداری و تعهد تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه وفاداری و تعهد، دانشکده علوم و حقوق در اولویت اول این تقسیم‌بندی قرار داشته و دانشکده‌های ادبیات، علوم ریاضی و الهیات در انتهای این اولویت‌بندی قرار دارند.

۴) مولفه روحیه‌کاری: با توجه به داده‌های جدول فوق مقدار $F=1/463$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار نیست، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه روحیه‌کاری تفاوت معناداری از لحاظ آماری ندارند. اگر چه تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد ولی مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه روحیه کاری، دانشکده علوم و حقوق در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده‌های علوم تربیتی، الهیات و تربیت بدنی در انتهای این اولویت‌بندی قرار دارند.

۵) مولفه اعتبار و شهرت: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=2/248$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه اعتبار و شهرت تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه اعتبار و شهرت، دانشکده حقوق، علوم سیاسی و علوم زمین در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده‌های تربیت بدنی و ادبیات در انتها قرار دارند.

۶- مولفه اخلاقیات: با توجه به داده‌های فوق چون مقدار $F=3/160$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه اخلاقیات تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه اخلاقیات، دانشکده الهیات، حقوق و علوم زمین در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده‌های فناوری نوین و ادبیات در انتهای این اولویت بندی قرار دارند.

۷) مولفه شناسایی عملکرد: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=3/079$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه شناسایی عملکرد تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه شناسایی عملکرد، دانشکده علوم زمین، علوم ریاضی و معماری در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده ادبیات و دانشکده علوم سیاسی در انتهای این اولویت بندی قرار دارند. سایر دانشکده بین این دو طیف طبق جدول ۷، اولویت بندی شده‌اند.

۸) مولفه مسیر هدف: با توجه به داده‌های فوق چون مقدار $F=2/801$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه مسیر هدف تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه مسیر هدف دانشکده علوم ریاضی و تربیت بدنی در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده ادبیات و دانشکده علوم سیاسی در انتهای این اولویت بندی قرار دارند.

۹) مولفه رهبری: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=1/935$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه رهبری تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه رهبری، دانشکده علوم زمین، حقوق و برق و کامپیوتر در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده ادبیات و دانشکده علوم سیاسی در انتهای این اولویت بندی قرار دارند.

۱۰) مولفه توسعه کارکنان: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=1/663$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار نیست، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه توسعه کارکنان تفاوت معناداری از لحاظ آماری ندارند. و اگر چه تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد ولی مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه توسعه کارکنان، دانشکده معماری، دانشکده علوم ریاضی در اولویت

اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده ادبیات و دانشکده علوم سیاسی در انتهای این اولویت بندی قرار دارند.

۱۱) مولفه کاربرد بهینه منابع: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=3/229$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه کاربرد بهینه منابع تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه کاربرد بهینه منابع، دانشکده علوم زمین، دانشکده معماری در اولویت اول تقسیم‌بندی قرار داشته و دانشکده ادبیات و دانشکده علوم سیاسی در انتها هستند. ۱۲) مولفه ایمنی و بهداشت: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=3/342$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه ایمنی و بهداشت تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه ایمنی و بهداشت، دانشکده حقوق در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده فناوری نوین، در انتهای این اولویت‌بندی قرار دارند.

۱۳) مولفه شرایط فیزیکی: با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=3/229$ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار است، لذا می‌توان چنین استنباط کرد که سلامت سازمانی دانشکده‌ها در زیر مولفه شرایط فیزیکی تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند. و مقایسه میانگین نمرات این مولفه، حکایت از این امر دارد که از نظر سلامت سازمانی در حوزه شرایط فیزیکی، دانشکده علوم زمین و دانشکده علوم ریاضی در اولویت اول این تقسیم بندی قرار داشته و دانشکده علوم سیاسی و دانشکده ادبیات در انتهای این اولویت‌بندی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

جهت بررسی هدف کلی تحقیق مبنی بر "ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی" در قالب سوالات زیر نتایج بررسی می‌گردد:

با توجه به سوال اول مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه ارتباطات چگونه است؟" نتایج نشان داد که $t=13/747$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دو دامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t(1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه بزرگ‌تر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه ارتباطات در دانشکده-

های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا وجود دارد. در این خصوص نتایج تحقیق لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) نیز نشان می‌دهد که ارتباطات نقش مهمی در سلامت سازمانی داشته و سازمان سالم جایی است که کارکنان می‌خواهند در آنجا کار کنند، ارتباطات به‌خوبی در سازمان جریان دارد و کارکنان متعهد، وظیفه‌شناس و با روحیه و عملکرد بالا هستند. در واقع از آنجا که سازمان‌ها، همانند گروه‌های کوچک با ارتباط هم‌زمان رودررو نیستند، جریان اطلاعات در داخل آن‌ها، حیاتی است و در سازمان‌های سالم، فشارهای داخلی فوری و به‌خوبی، احساس می‌شود و کارکنان به اطلاعاتی که در سازمان نیاز دارند، به راحتی دسترسی دارند.

با توجه به سوال دوم مبنی بر این‌که، "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه مشارکت چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t = -3/132$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دو دامنه در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t (1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه کوچک‌تر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه مشارکت در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد پایین ارزیابی می‌گردد. بررسی‌های طرقي (۱۳۸۴) نشان می‌دهد دانشگاه‌های آمریکایی تا اندازه‌ای به این دلیل که از یک الگوی اداره امور مشارکتی موثر و پاسخ‌گو، که به‌خوبی در خدمت دانشگاه است، برخوردار بوده‌اند، موفق می‌باشند. نتایج تحقیق میرکمالی (۱۳۸۷) نشان می‌دهد بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. از بین مولفه‌های مشارکت کارکنان، مولفه مشارکت در تغییر و تحول و مشارکت در حل مساله بیشترین تاثیر را در سلامت سازمانی را برعهده دارند. به‌نظر می‌رسد مشارکت و درگیربودن در سطوح مختلف سازمان توسط کارکنان در سلامت سازمانی آن نقش بسزایی دارد. این مشارکت مزایای بسیاری از قبیل بهبود مستمر کارایی فردی و سازمانی، امنیت شغلی و روانی، رضایت کارکنان و ارباب رجوع، افزایش انگیزه، شناخته شدن استعدادها و فراهم ساختن زمینه‌های شکوفایی آن‌ها، ترویج روحیه تفکر علمی و نوآوری، تسریع و تصریح فرایند تصمیم‌گیری در سازمان و ... خواهد شد که مجموع آن‌ها باعث افزایش سلامت سازمانی در دانشگاه می‌شود (سید جوادین و همکاران، ۱۳۸۹).

با توجه به سوال سوم مبنی بر این‌که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه وفاداری و تعهد چگونه است؟" نتایج داد که چون $t = 2/087$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دو دامنه در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t (1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه بزرگ‌تر از میانگین

جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه وفاداری و تعهد در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا وجود دارد. در این خصوص نتایج تحقیق میزرا جانزاده (۱۳۸۰) نشان می‌دهد بین سلامت سازمانی یک مدرسه و تعهد کارکنان و معلمان رابطه معنی‌داری وجود دارد و در میان ابعاد سلامت سازمانی، سه بعد ملاحظه‌گری، تاکید علمی و یگانگی نهادی بیشترین تاثیر را در افزایش تعهد سازمانی کارکنان دارا می‌باشند. نتایج تحقیق اندرودی (۱۳۸۱)، نشان می‌دهد بین سلامت سازمانی و ابعاد سه‌گانه تعهد سازمانی شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد تکلیفی رابطه معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین نتایج تحقیق لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) نیز نشان می‌دهد در یک سازمان سالم یک جو اعتماد بالایی میان اشخاص وجود دارد و کارکنان احساس می‌کنند سازمان آن‌ها مکان خوبی برای کار کردن است.

با توجه به سوال چهارم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه روحیه کاری چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t=5/839$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دو دامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t (۱/۹۶) می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه بزرگ‌تر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه روحیه‌کاری در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا وجود دارد. می‌توان اشاره داشت از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های موسسات آموزش عالی فرهنگ خاص علمی، منزلت اجتماعی، ارزشمندی، ساختار قدرت، اقتدار چندگانه، ارزش‌های حرفه‌ای و اداری، مدیریت مشارکتی، تعهد و ثبات حرفه‌ای کارکنان، ابهام و کلیت هدف‌ها و تصویر موفقیت می‌باشد (پرداختچی، ۱۳۸۰).

با توجه به سوال پنجم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه اعتبار و شهرت چگونه است؟" نتایج حاصل از اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که چون $t=10/316$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دو دامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t (۱/۹۶) می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه بزرگ‌تر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه اعتبار و شهرت در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا وجود دارد. هم‌چنین نتایج تحقیق لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) نیز نشان می‌دهد یک سازمان سالم ادراکات از اعتبار و شهرت مثبت را به کارکنان منعکس می‌کند و کارکنان به‌طور کلی به شهرت و اعتبار بخش یا حوزه خود ارزش قائلند.

با توجه به سوال ششم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه اخلاقیات چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t=8/757$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t(1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه بزرگ‌تر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه اخلاقیات در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که در یک سازمان سالم، عموماً رفتارهای غیراخلاقی وجود دارد و کارکنان تمایل دارند بیشتر به اخلاق باطنی ارزش قائل شوند و جایی برای سیاست بازی در سازمان وجود ندارد (همان منبع).

با توجه به سوال هفتم مبنی بر این که "سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه شناسایی عملکرد چگونه است؟" نتایج نشان می‌دهد که چون $t=-1/162$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha=0/05$ کوچک‌تر از مقدار بحرانی $t(1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) تایید می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه با میانگین جامعه تفاوت معناداری ندارد. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه شناسایی عملکرد در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد متوسط به پایین ارزیابی می‌گردد. در واقع در یک سازمان سالم، مدیران با آگاه نمودن کارکنان از عملکرد آنان زمینه پرورش آن‌ها را فراهم نموده و کارکنان آگاهانه تلاش در جهت جایگزین ساختن رفتارهای مناسب و حذف رفتارهای منفی و غیر اثربخش را خواهند داشت و این امر نه تنها کارایی کارکنان را موجب خواهد شد، بلکه موجب اثربخشی سازمان نیز می‌گردد (سیدجوادی، ۱۳۸۵).

با توجه به سوال هشتم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه مسیر هدف چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t=2/946$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t(1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه با میانگین جامعه تفاوت معناداری دارد. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه مسیر هدف در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا ارزیابی می‌گردد.

با توجه به سوال نهم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه رهبری چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t=9/483$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t(1/96)$

می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه با میانگین جامعه تفاوت معناداری دارد. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه رهبری در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا ارزیابی می‌گردد. تحقیقات مرست (۱۹۹۳) نشان می‌دهد که بین ویژگی‌ها و خصوصیات مدیریتی مدیران دانشگاه‌ها، مهارت‌های بین فردی، توسعه و قدرشناسی و رهبری تحول آفرین و مشارکتی، رهبری و بصیرت به مدیریت عادل و کارآور رهبری تحقیق و تدریس اثربخشی کار دانشگاهی رابطه وجود دارد (رمزدن، ۱۳۸۰). نتایج تحقیقات آلیسون نیز نشان می‌دهد قدرت مدیریت و رهبری و نفوذ مدیر همبستگی بالایی با سلامت سازمانی سازمان دارد (طاهری، ۱۳۸۱).

بررسی‌های جان دی پلین (۲۰۰۵)، نشان می‌دهد که بعضی از ابعاد محیط کاری منشاء خلاقیت و در نتیجه مایه افزایش خلاقیت و سلامت سازمانی است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نقش سبک تفکر رهبر در سازمان با فراهم آوردن محیط و موقعیت مناسب می‌تواند بر رشد خلاقیت و سلامت سازمانی موثر باشد.

با توجه به سوال دهم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه توسعه کارکنان چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t=3/052$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t (۱/۹۶) می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه با میانگین جامعه تفاوت معناداری دارد و چون میانگین نمونه بزرگ‌تر است؛ در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه توسعه کارکنان در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا ارزیابی می‌گردد. تحقیقات نشان داده است که بهسازی و توسعه کارکنان روحیه و سرزندگی افراد را تقویت، عملکرد آن‌ها را بهبود، انگیزه و بهره‌وری کارکنان را افزایش و رضایت شغلی و تعهد کاری آن‌ها را ارتقاء می‌بخشد (میلر، ۲۰۰۰) و در نهایت سلامت سازمانی سازمان را ارتقاء می‌بخشد.

با توجه به سوال یازدهم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه کاربرد بهینه منابع چگونه است؟" نتایج نشان داد چون $t=-3/228$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha=0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی t (۱/۹۶) می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه با میانگین جامعه تفاوت معناداری دارد و چون میانگین جامعه بزرگ‌تر است؛ در نتیجه از نظر نمونه‌های

تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه کاربرد بهینه منابع در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد پایین ارزیابی می‌گردد.

با توجه به سوال دوازدهم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه ایمنی و بهداشت چگونه است؟" نتایج نشان داد که چون $t = 8/654$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t (1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه بزرگ‌تر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه سلامت و ایمنی در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد بالا وجود دارد.

با توجه به سوال سیزدهم مبنی بر این که "میزان سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در زمینه شرایط فیزیکی چگونه است؟" نتایج نشان می‌دهد که چون $t = -3/013$ محاسبه شده با درجه آزادی ۲۱۸ برای آزمون‌های دودامنه در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t (1/96)$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در این آزمون مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمونه و میانگین جامعه (نظری) رد می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که میانگین نمونه با میانگین جامعه تفاوت معناداری دارد و چون میانگین جامعه بزرگ‌تر است؛ در نتیجه از نظر نمونه‌های تحقیق، سلامت سازمانی از جنبه شرایط فیزیکی در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی در حد پایین ارزیابی می‌گردد.

به‌طور کلی نتایج تحقیق نشان می‌دهد که وضعیت دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی از نظر مولفه‌های ۱۳ گانه تحقیق در مولفه‌های ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه کاری، اعتبار و شهرت، اخلاقیات، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان، سلامت و ایمنی در حد بالا، و هم‌چنین در مولفه‌های مشارکت، شناسایی عملکرد، کاربرد بهینه منابع، شرایط فیزیکی در حد پایین ارزیابی می‌گردد و در این موارد نیازمند بهبود و رشد بیشتری است.

پیشنهادات

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌گردد:

۱- با توجه به این که در این طرح مولفه‌های سلامت سازمانی در برخی از موارد در حد پایینی قرار گرفته است پیشنهاد می‌گردد مدیریت دانشگاه، برنامه‌ها و طرح‌هایی را در سطح دانشگاه با هدف بهبود این مولفه‌ها در نظر بگیرد.

۲- پیشنهاد می‌گردد با توجه به این که مولفه مشارکت از سلامت سازمانی در حد پایین قرار

دارد، طرح و برنامه‌هایی در دانشگاه جهت افزایش مشارکت کارکنان انجام گردد.
۳- با توجه به محدودیت‌های زمانی، در این بررسی تنها، کارکنان دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به‌نظر می‌رسد جهت تکمیل نتایج تحقیق، اعضای هیات علمی دانشگاه و دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرند.

۴- پیشنهاد می‌گردد با توجه به این‌که در مولفه روحیه‌کاری، گویه علاقه‌مندی کارکنان نسبت به یکدیگر از سایر گویه‌ها از امتیاز کمتری برخوردار است، دانشگاه با برگزاری دوره‌های آموزشی در این خصوص موجب افزایش علاقه‌مندی و روحیه مثبت کارکنان گردد. شناسایی روش‌ها و برنامه‌هایی جهت بهبود وضعیت روحیه‌کاری کارکنان و همچنین رفع محدودیت‌ها و مشکلات احتمالی که موجب کاهش روحیه‌کاری کارکنان دانشکده‌ها می‌گردد، از اولویت بیشتری برخوردار می‌باشد.

منابع

- آراسته. حمیدرضا (۱۳۸۳)، رهبری و مدیریت آموزش عالی، دایره‌المعارف آموزش عالی، وزارت علوم و تحقیقات، جلد اول.
- محمد، (۱۳۷۶)، مقدمه‌ای بر نقش و رسالت آموزش عالی در تربیت مدیران بصیر، مجموعه مقالات نخستین سمینار آموزش عالی در ایران، انتشارات موسسه آموزش و پژوهش در آموزش عالی.
- پرداختچی. محمد حسن (۱۳۸۱)، چالش‌های مدیریت در آموزش عالی، میزگرد چالش‌های آموزش عالی ایران. مجموعه مقالات دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، انتشارات دانشگاه.
- رابینز (۲۰۰۸)، تئوری‌های سازمان و مدیریت، ترجمه مهدی الوانی، انتشارات صفر، چاپ چهاردهم
- سید جوادین، آزاده علوی، شهناز انصاری (۱۳۸۹)، دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. فصلنامه مدیریت سلامت، شماره ۱۳
- سیدجوادین (۱۳۸۵)، مدیریت منابع انسانی و امور کارکنان، انتشارات نگاه دانش
- طرقی. جعفر (۱۳۸۴)، بهسازی مدیران دانشگاهی برای دانشگاه فردا، اصفهان، کنکاش، چاپ اول
- هابرماس. یوگن (۱۳۷۳)، رسالت دانشگاه در جامعه مدرن، ترجمه حسینعلی نوری، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۶
- هرسی. پال، بلانچارد. کنت ایچ (۱۳۸۳)، مدیریت رفتار سازمانی، ترجمه قاسم کبیری، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، چاپ هشتم.

Akbaba, Sadegul, *Organizational Health Of Secondary Schools In Turkey And Changes Needed*. Turkey. (1999)

Bratton, J. & Gold, J (2003). *Human resource Management*. New York: Palgrave

- Macmillan.
- Christin shoaf. Ash Genaidy. Waldemar Karwowski.Samuel H. Hung, (2010), Improving Performance and Quality of Working Life: A Model for Organizational Health Assessment in Emerging Enterprises., *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. Vol. 14
- Hoy, W. K & Feldman, J. A (1996). Organization health: the concept and its measure, *Journal of Research and Development in Education*, Vol 20.No 4.
- Korkmaz, M. (2007). *The effect of Leadership style on organizational Health*. Educational Research Quarterly,3, 22-54
- Korkmaz, M. (2006). The Relationship between organizational Health and Robust vision in Elementary schools. *Educational Research Quarterly*,1,14-36
- Marguard M.(2002). *Building the Learning organization*. 2nd edition. London: Davies Black Publishing
- Michael Polanyi, (2004), Healthy Organizational Practices: A Synthesis of Emerging Work-Health Research,Saskatchewan Population Health Evaluation and Research Unit, University of Regina, Background Paper for, Creating Healthy and Productive Workplace Practices, A Multi-Stakeholder Conference, May 11-13 Wayne.K, and John a, Feldman. (1987),Organizational Health: The Concept and its Measue". *Journal of Research and development in education*, number 4
- Michael.Stive (2004). "In Search of universal principals of higher education management and applicability to Moldavian higher education system", *The International journal of Educational management*,Vol 18, No2, pp118-137
- Miles,M.B.(1996). Planned change and organizational health: figure and ground. In F.D.organizations and human behavior (PP. 375-391)
- Politis JD. (2005), Dispersed leadership predictor of the work environment for creativity and productivity. *Eur J Innov Manage*.
- Olibas.Peter,Gres & Spiller(2005), "Leadership Effectivness, Leadership Style And Employee readiness", *Leadership and Organization Development Journal*, Vol.26, pp 280-288
- Tsui, K.T,& cheng, (1999). School organizational Health and teacher commitment: A contingency study with multi-level Analyscs. *Educational Research and Education*, 3, 268-429.