

## بررسی و مطالعه سلامت سازمانی ادارات مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران بر طبق الگوی هوی و فیلدمن

دکتر ناصر عباسزاده<sup>۱</sup>

زهرا آقاسی کرمانی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش مطالعه و بررسی سلامت سازمانی ادارات مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران بر طبق الگوی هوی و فیلدمن در سال 1386 بود. روش پژوهش توصیفی - پیمایشی و جامعه آماری (1280 N= نفر شامل کلیه کارکنان رسمی ادارات مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران بود. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان و با روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای  $n=272$  نفر تعیین شد. ابزار گردآور داده‌ها، پرسشنامه سلامت سازمانی (OHI) بود که ضریب پایایی آن برای خرده مقیاسهای گوناگون مابین 0.85 و 0.86 محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه سلامت سازمانی و هر یک از ابعاد جداگانه سلامت و نیز با استفاده از  $t$  تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین‌های مشاهده شده در هر بعد سازمانی و میانگین نظری و تحلیل واریانس یکطرفه (One-way ANOVA) برای مقایسه میانگین نواحی 19 گانه بررسی گردید. نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت سازمانی ادارات مناطق 19 گانه تفاوت معنادار ( $a<0.05$ ) وجود دارد. بعلاوه سلامت سازمانی ادارات در سطح فنی و اداری بطور معنادار ( $a<0.01$ ) بالاتر از میانگین نظری و در سطح نهادی ( $a<0.01$ ) پایین تر از میانگین نظری (2.5) بود. هم چنین بین سلامت سازمانی و ابعاد روحیه، تأکید علمی، مراعات، ساخت‌دهی، نفوذ مدیر مافوق و حمایت منابع همبستگی معناداری مشاهده شد، حال آنکه بین سلامت سازمانی و بعد یگانگی نهادی همبستگی بسیار کمی (0/071) بدست آمد.

**کلید واژها:** سلامت سازمانی، روحیه، یگانگی نهادی، مراعات، ساخت‌دهی.

1- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار dr.abaszadeh@gmail.com

2- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

## مقدمه

سلامت سازمانی مفهوم بی نظیری است که به ما اجازه می دهد تصویر بزرگی از سلامت سازمان داشته باشیم. سلامت سازمانی اشاره به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانائی خود برای سازگاری بیشتر دارد. این مفهوم به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت دارد، به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً پردوام اشاره می کند. یک سازمان سالم به این معنا نه فقط در محیط خود پایدار می ماند بلکه در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شود، توانائیهای لازم را برای بقاء خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد. (ماتیو مایلز<sup>1</sup> 1969، به نقل از هوی و میسکل<sup>2</sup> 449) از دیدگاه کیت دیویس زمانی سازمان سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند به جای می آورند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می یابند. آنها بیشتر کاری شوق انگیز را که خشنودی درونی فراهم می آورد دوست دارند و می پذیرند. سازمانها هنگامی به بالندگی و رشد نزدیک می شوند که به فضای سالم و دلپذیر آن بسیار توجه شود. در فضای سالم سازمانی می توان به گونه‌ای کارساز انگیزش کارکنان را هدایت و کارگردانی کرد. مفهوم سلامت سازمانی برای مدیران و کارکنان کنشها و شیوه‌هایی است که اثری نیرومند اول بر سیاستها و استراتژیهای کلی سازمان و ثانیاً به دنبال آن بر اثربخشی و دوام و استحکام سازمان در درازمدت می تواند داشته باشد. (لطیفی، 1385: 12) تالکوت پارسونز معتقد است همه سیستمهای اجتماعی، اگر قرار باشد که رشد و توسعه یابند، باید چهار مشکل اساسی را حل نمایند. مشکل کسب منابع کافی و سازش با محیط (انطباق) مشکل تعیین و اجرای هدف (کسب هدف) مشکل نگهداری وحدت در داخل سازمان (یگانگی) مشکل ایجاد و حفظ ارزشهای منحصر به فرد سیستم (دوام و ناپیدایی). (بیلز، 1953، به نقل از هوی و میسکل) در این چارچوب تالکوت پارسونز<sup>3</sup> معتقد است که سازمانهای رسمی مسئولیت و کنترل نیازهای فوق را در سه سطح متفاوت از خود بروز می دهند: سطح فنی :

<sup>1</sup> Mathew Miles

<sup>2</sup> Hoy & Miskel

<sup>3</sup> Talcott Parsons

شامل دو بعد (روحیه و تأکید علمی)، سطح اداری، شامل ابعاد: (نفوذ مدیر، مراعات، ساخت‌دهی و حمایت بوسیله منابع).

سطح نهادی: برحسب یگانگی، تطابق با محیط و سازش با روشهایی است که سلامت برنامه آموزشی را حفظ می‌کند.

در سطح فنی روحیه؛ معیار موفقیت سازمان در ایجاد روابط انسانی خوب در محیط کار است و حاکی از تعهد و وابستگی به یک هدف مشترک گروهی و جدیت و تلاش برای تحقق آن است. زمانی که تک تک کارکنان سازمان رفتارهای متعادل و اصلاح شده‌ای داشته باشد بین رفتارها پیوندی حاصل خواهد شد و از این بابت در سازمان وحدت و یکپارچگی رفتاری و ارتباط ایجاد می‌شود. آموزشهای سازمانی به‌طور عملی و جهت‌دار باید مؤلفه‌های رفتار افراد را شناسایی کند و به بهسازی آنها بپردازد، بطوری که رفتارهای اصلاح شده و متعادل شده را به هم پیوند داده و روابط انسانی مطلوب و سالم را در سازمان حاکم کند (جمعی از اساتید سازمان مدیریت، 1381: 215). در این زمینه لیکرت<sup>1</sup> 1967 براساس تحقیقاتی که به عمل آورده معتقد است که رابطه مستقیم و نزدیکی بین بازدهی و روحیه وجود دارد، یعنی به همان نسبت که روحیه کارکنان بالا می‌رود بازدهی و میزان تولید آنان نیز افزایش می‌یابد. لیکرت از تحقیقات نتیجه می‌گیرد که حفظ و پرورش نیروی انسانی عامل بسیار مؤثری در کارآئی سازمان به‌شمار می‌رود (هرسی و بلانچارد، ترجمه کبیری، 1373: 104)

در سطح فنی تأکید علمی؛ بهره‌وری بیشتر و مناسب‌تر از امکانات موجود انسانی و مادی، نیازمند تغییر و تحول و تکامل مستمر اعم از جهشی یا تدریجی است. در سطح فنی به‌طور کلی آموزش و یادگیری اصولی در زمینه‌های مختلف هر کدام بخشی از فضای سازمان را سالم نگه می‌دارد: 1- آموزشهای شغلی و تخصصی 2- آموزش شرح وظایف 3- آموزشهای تلفیق نگرش قانونگرایی و تولیدگرایی 4- آموزش بحران‌ستیزی 5- آموزشهای اخلاقی 6- آموزش تفکر ادراکی در مدیران و تفکر استقرایی در کارکنان 7- آموزش رفتاری در روابط انسانی (جمعی از اساتید سازمان مدیریت، 1381: 207)

---

<sup>1</sup> Likert

در سطح اداری، مراعات و ملاحظه‌گری حدی است که رهبر با کارکنان اعتماد طرفینی برقرار می‌کند، به فکر آنها احترام می‌گذارد، برای احساسات آنان ارزش قائل است، با کارکنان رفتار دوستانه دارد، ارتباط خوب دوطرفه برقرار می‌کند و مشارکت در تصمیم‌گیری را تشویق می‌نماید. مدیر مردم‌گرا با افراد گرم و حمایتی برخورد می‌کند. ارتباطات اجتماعی را راغبانه‌تر برقرار می‌سازد، نسبت به نیازهای کارکنان حساسیت نشان می‌دهد و با ایجاد شفافیت سازمانی اساساً سبب می‌شود تا کارکنان بدون نظارت دائم مدیران، تصمیم‌گیری نموده و مشکلات سازمانی را حل نمایند. در تحقیقات اوهایو دو بعد اساسی تشکیل دهنده رفتار رهبر شامل مراعات و ساخته‌ی بود. در این شیوه، رهبری به زیردستان کمک می‌کند مسائل شخصی خود را حل نموده و با آنان رابطه دوستانه برقرار کند. با توجه به تحقیقات انجام شده این نتیجه کسب گردید که اگر رهبری، هم از نظر ساخته‌ی و هم از نظر مراعات نمره بالایی اخذ نماید می‌تواند عملکرد سازمان را بهبود بخشیده و موجبات رضایت شغلی کارکنان را فراهم سازد (لاننبورگ و اورنستین، ترجمه فرنیبا، 1382: 234).

در سطح اداری ساخته‌ی اشاره به این دارد که رهبر اعضای گروه را به انجام وظایف معین می‌گمارد، آنها را مقید می‌سازد که از قواعد و مقررات یکسانی پیروی نمایند و به اطلاع اعضای گروه می‌رساند که از آنان چه انتظاراتی دارد (هرسی و بلانچارد، ترجمه علاقه‌بند، 1380: 77). نتایج تحقیقات دانشگاه اوهایو بیانگر این است که اگر رهبری در بعد ساخته‌ی نسبت به بعد مراعات نمره بالاتری اخذ نماید می‌تواند موجب افزایش شکایتها، غیبت، جابجائی کارکنان و کاهش رضایت شغلی آنان گردد. در سطح اداری منظور از نفوذ مدیر در مافوق؛ فرایندی است که رفتار شخص دیگر را مورد تغییر یا تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین نفوذ به‌طور آشکار با انگیزش ارتباط دارد. راههای نفوذ در دیگران را در چهار گروه اساسی می‌توان طبقه‌بندی کرد که عبارتند از: 1- نفوذ از راه قدرت 2- نفوذ از راه تهدید و اجبار 3- نفوذ از راه مهارت و استادی 4- نفوذ از راه همکاری و همیاری (تشریک مساعی) (علوی، 260: 1381) منظور از بعد حمایت منابع آن است که، کارکنان برای انجام وظایف خود به منابع متنوعی نیاز دارند. منابع سازمانی که برای کار گروهی اهمیت دارد شامل بودجه کافی، تسهیلات مناسب، رویه‌ها و روشهای کاری خوب و فناوری اطلاعاتی

مناسب می‌باشد. اینها و دیگر چیزهای مربوط به حمایت، زمینه‌ای را برای ایجاد فرصت‌های عملکردی مناسب فراهم می‌آورد (هنکف، 1993، به نقل از رضائیان: 233)

یگانگی نهادی؛ در نتیجه جستجو برای مدل‌های عملی مناسب، سازمانهایی نظیر سازمان‌های آموزشی، سیستم‌های باز در نظر گرفته می‌شوند که باید خود را با شرایط متغیر خارجی انطباق دهند تا اینکه بتوانند اثربخش بوده و در درازمدت باقی بمانند. به همین منظور اگر انجمن‌های مردمی و غیردولتی و ارتباط مؤثر آنها با سازمانها و نهادهای دولتی تقویت و افزایش پیدا کند. دولت‌ها و سازمانها توانمند شده و فعالیتهای خروجی آنها با کیفیت و کارایی بالا ارائه می‌گردد (لنچینی، ترجمه امینی، 1385: 105) امکانات روزافزونی که برای ابراز نظرها و مشارکت مردم پدید آمده است، توان دولت‌ها را به سه روش بهبود می‌بخشد: با قرار دادن اهداف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در معرض مباحثات همگانی می‌توان خطر قبضه شدن روند تصمیمات دولت در دست اقلیت قدرتمند را کاهش داد و از مشارکت شهروندان خود برخوردار می‌شوند. ابراز نظرهای مردم می‌تواند به کاهش نارسایی‌های اطلاعاتی و هزینه مبادلات منجر شود. اعمال به هنگام فشار از طرف سازمانهای دولتی و حمایت مردم از آنها بر دولت، آنها را وادار به ارائه خدمات عمومی با کیفیت مناسب‌تر می‌نماید (جمعی از اساتید سازمان مدیریت، 1381: 290)

باتوجه به مباحث فوق‌الذکر سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه حیاتش قادر است به هدفها و مقاصد انسانی خود دست یابد. موانعی را که در دستیابی به هدف‌هایش با آن مواجه بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. سازمان سالم سازمانی است که درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، واقع‌بین باشد، قابلیت انعطاف داشته باشد و بتواند برای مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گیرد. علاوه بر نظم، تحرک سازنده وجود دارد و ابداعات و ابتکارات به مقدار زیادی مشهود است (ساعتچی، 1385: 233).

جهت اطمینان از سلامت سازمانی نیاز به یک سیستم ارزیابی، کاملاً بدیهی و روشن است. ارزیابی سلامت سازمانی با وجود پیچیدگیهای ذکر شده منجر به کاهش آسیب‌پذیری سازمان شده و اغلب اوقات مدیران را در نیازسنجی و تحکیم اهداف درون سازمانی و افزایش سطح تغییرات اساسی و کشف ریشه‌ای مشکلات یاری می‌دهد (شورای مدیریت، 2007: 1). ماتئو

مایلز (1969) اولین بار برای توضیح و ارزیابی سلامت سازمانی، از ده ویژگی مدد گرفته است. 1- تمرکز بر هدف 2- کیفیت ارتباط 3- توزیع بهینه قدرت 4- کاربرد منابع 5- اتحاد و همبستگی 6- روحیه 7- نوآور بودن 8- خودمختاری 9- سازگاری با محیط 10- کفایت حل مشکل. هوی و فیلمن (1987) بعداً تحقیقی را جهت اصلاح پرسشنامه سلامت سازمانی انجام دادند و برای توسعه و اصلاح پرسشنامه سلامت سازمانی (OHI) از تکنیک تحلیل عوامل استفاده کردند. تحقیقات و مطالعه اولیه پرسشنامه سلامت سازمانی (OHI) نشان دادند که هر قدر پویایی‌های سازه سالم‌تر باشد درجه اعتماد کارکنان به مدیر، به همکاران و به خود سازمان بیشتر است. (هوی و میسکل، 1385:458)

یافته‌های تحقیق هوی و میسکل (1989) نشان داد که در یک جو سازمانی باز و سالم وقتی یک روش جدید و منطقی و مناسب معمول شود، باز و سالم بودن جو به کارایی کارکنان منجر خواهد شد بنابراین سلامت با پویایی‌های سازمانی و جو باز ارتباط زیادی دارد، زیرا آنها فراگردهای سازمانی را تسهیل می‌کنند.

ذیلاً به برخی دیگر از تحقیقاتی که در خصوص مفهوم سلامت سازمانی انجام شده است اشاره می‌شود:

کلیفتون<sup>۲</sup> در تحقیق خود (1994) تحت عنوان رابطه بین سبک رهبری مدیران دبیرستان و سلامت سازمانی با اشاره به چهار سبک رهبری، می‌یرز و بریجز تحت عنوان 1- احساسی - قضاوتی (SJ)<sup>۳</sup> - احساسی - ادراکی (SP)<sup>۴</sup> - شهودی - تفکری (NT)<sup>۵</sup> - شهودی - احساسی (NF)<sup>۶</sup> به ارتباط بین سبکهای رهبری با سلامت سازمانی می‌پردازد. نتایج حاکی از این است که: مدیران احساسی ادراکی به‌طور معناداری از نمرات سلامت سازمانی بیشتری نسبت به مدیران با سبکهای دیگر رهبری برخوردار بوده‌اند.

<sup>1</sup> Organizational H.Inventory

<sup>2</sup> James-Clifton

<sup>3</sup> Sensing-Judging

<sup>4</sup> Sensing-Perceiving

<sup>5</sup> Intuitive-Thinking

<sup>6</sup> Intuitive-Sensing

لایدن و کلینگل<sup>1</sup> 2000 با توجه به یافته‌های تحقیق آماری که در مورد ارزیابی سلامت سازمانی دانشگاه و آموزش عالی انجام داده‌اند برای سلامت سازمانی در قرن حاضر 11 مؤلفه (بعد جداگانه اما مرتبط به هم) ارائه کرده‌اند: اول ارتباط دوم مشارکت سوم وفاداری و تعهد چهارم اعتبار موسسه پنجم روحیه ششم اخلاقیات هفتم شناسایی عملکرد هشتم مسیر هدف نهم رهبری دهم بهبود یا توسعه کارایی کارکنان یازدهم کاربرد منابع.

بنیس و شاین<sup>2</sup> 2002 در تحقیقی تحت عنوان رابطه سلامت سازمانی و اثربخشی یک سیستم سازمانها را به عنوان ساختمانهای سازش‌پذیر، حلال مشکلات و دارای انگیزه مورد توجه قرار دارد. به عقیده او اشتباهات مربوط به اثربخشی باید براساس فعل و انفعالاتی صورت گیرد که سازمان با اتخاذ آنها مشکلات را بررسی و حل می‌کند نه از اندازه‌گیریهای جامع و استاتیک بازار کار، پس سلامت سازمانی به عنوان معیاری برای تعیین اثربخشی سازمانی به کار می‌رود. هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد، قبل از هر چیز باید بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گرفته و با نیروهای تهدیدکننده خارجی به‌طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده و نیروی آنها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و همواره با حفظ تواناییهای بقاء خود، آن را رشد و توسعه دهد و به تعبیری دیگر از سلامت سازمانی برخوردار باشد.

کابوت درایو<sup>3</sup> 2004 با ارائه یک تحقیق در دانشگاه میشیگان سلامت سازمانی را تحت عنوان برنامه کامل و جامع سه‌گانه سلامت سازمانی مورد بررسی قرار داد. اصول اساسی استقرار سلامت سازمانی عبارت است از: 1- احترام گذاشتن 2- عدالت اجتماعی 3- توجه به کارکنان عادی. گزارش منتشر شده مربوط به کار مجمع (نشست‌های برنامه سه‌گانه سلامت سازمانی) در مورد نتایج اجرای برنامه سه‌گانه سلامت سازمانی از این قرار است: 1- توجه به خدمات‌رسانی سلامت سازمانی به‌طور فزاینده 2- چالش‌برانگیز بودن و کامل و جامعیت برنامه 3- تقاضای دائمی تغییر در نقش و تنظیم مسئولیت 4- پذیرش داوطلبانه تصمیمات

---

<sup>1</sup> Lyden & Klingle

<sup>2</sup> Benis & Scheine

<sup>3</sup> Cabot Drive

مترقیانه که شامل استانداردسازی تعهدات می‌باشد. پیش‌بینی و اجرای برنامه کامل و جامع سه‌گانه سلامت سازمانی به انجمنهای پزشکی، فروشندگان و شرکتهای تجاری و سازمانهای دولتی جهت اجرای قوانین حرفه‌ای و اخلاقی و کلیدی برای هدایت و استاندارد نمودن راه‌حلهای ایجاد سلامت سازمانی کمک شایانی نمود.

میشل کاسک<sup>1</sup> 2006 تحقیقی در زمینه سلامت سازمانی انجام داد این تحقیق شامل پرسنل هیئت علمی پزشکی دانشگاه تورنتو و واحد خدمات دانشگاه جورجیا بود. در نتیجه این تحقیق، یک سازمان هنگامی سالم است که مدیران و تک‌تک کارمندان در یک فرایند مشترک به یکدیگر پیوندند تا مسئولیتی را برای ایجاد مکان کاری پویا، بپذیرند که وفاداری مشتری و سوددهی مشترک را بالا خواهد برد. دو استنتاج از دو فرضیه این تحقیق بدست آمد: اول یک ارتباط آماری معنادار بین عملکردهای شرکت معین و رفتارهای رهبری مدیران درجه اول با استرس کارمندان و غیبت از کار وجود دارد. دوم بین رفاه کارمندان، غیبت از کار، ابتکار عمل‌های فردی و پیشرفتهای چشمگیر عملکرد کلی سازمان رابطه معنادار وجود دارد.

باکال 2000 رمز موفقیت و سلامت سازمانها را در بررسی منابع سلامت سازمانها بیان می‌کند. منابع سلامت سازمانی عبارتند از: الف - تمایل افراد به ایجاد ارتباطات در کار و فعالیت (مدیریت ارتباطات) ب - منابع یادگیری که شامل یادگیری تفکر سیستمی و استقرار یک نظام یادگیری مستمر در سازمانها و به بیانی سازمانهای یادگیرنده (مدیریت دانش) ج - تمایل سازمانها به بهبود و ارزیابی سیستمهای مدیریت بصورت ساده و آشکار (مدیریت تغییر) که شامل طراحی مجدد سیستمها و تغییر شکل و بهبود و سالم‌سازی با تشکیل جلسات و شورای سلامت سازمانی در هر نهاد می‌باشد و تشکیل جلسات و شورای سلامت می‌تواند انجام مراحل و فرایند کار را پیگیری نمود و موفقیت و اثربخشی سازمان را تحت کنترل و نفوذ خود قرار دهد.

---

<sup>1</sup> Michael Kosces



تحقیقات داخل کشور نیز سلامت سازمانی را در حوزه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند از جمله زنگل (1374) تحقیقی تحت عنوان بررسی و مقایسه جو سازمانی از نظر سلامت سازمانی در مدارس دولتی و غیرانتفاعی در دوره‌های تحصیلی راهنمایی و متوسطه شهر تهران انجام داده است نتایج تحقیق نشان می‌دهد که میان مقاطع تحصیلی و جو سازمانی از نظر سلامت سازمانی در سطوح اداری، نهادی و فنی تفاوت معنادار وجود ندارد. و هم‌چنین میان نوع مدرسه (دولتی و غیرانتفاعی) و جو سازمانی از نظر سلامت سازمانی در سطح نهادی تفاوت معنادار وجود ندارد اما میان نوع مدرسه (دولتی و غیرانتفاعی) و جو سازمانی از نظر سلامت سازمانی در سطوح اداری و فنی تفاوت معنادار وجود دارد.

عطایی (1377) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه سلامت سازمانی مراکز تربیت معلم کشور و پیشرفت تحصیلی دانشجویان آنها در سال (76-77) به نتایج ذیل دست یافته است . بین هشت مؤلفه از مؤلفه‌های سلامت سازمانی (یعنی اهداف، ارتباطات، مشارکت، بهره‌وری، همبستگی، روحیه، انطباق‌پذیری و حل مشکلات) با پیشرفت تحصیلی دانشجویان همبستگی مثبت وجود دارد .

بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و روحیه دبیران دبیرستانهای پسرانه شهر تهران عنوان تحقیقی است که در سال 1381 توسط طاهری انجام گرفت یافته‌های تحقیق فوق نشان داد که بین سلامت سازمانی و روحیه دبیران همبستگی بالایی وجود دارد. میزان سلامت سازمانی و روحیه دبیران دبیرستانهای تهران نامناسب تشخیص داده شد و می‌توان گفت سلامت سازمانی نامناسب مدارس تا حد زیادی در کاهش روحیه دبیران دخیل بوده است .

نادری بلداچی (1381) پیرامون بررسی میزان سلامت سازمانی ادارات آموزش و پرورش استان چهارمحال و بختیاری بر طبق الگوی هوی و فیلدمن تحقیقی انجام داده است که نتایج تحقیق نشان داد سلامت سازمانی ادارات آموزش و پرورش استان چهارمحال و بختیاری در زمینه ابعاد (یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، حمایت منابع و روحیه) بالاتری از سطح متوسط بوده است ولی در خصوص بعد تأکید علمی سلامت سازمانی پایین‌تر از سطح متوسط قرار داشته است.

شریعتی (1384) نیز تحقیقی تحت عنوان بررسی و مقایسه سلامت سازمانی مدارس دخترانه دولتی و غیرانتفاعی متوسطه شهر تهران انجام داده است. در این مطالعه علاوه بر مقایسه میانگین سطوح سلامت بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی، بین ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی مدارس دولتی و غیرانتفاعی شهر تهران نیز مورد بررسی قرار گرفته است. مقایسه میانگین ها حاکی است که بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی از نظر سطوح سلامت سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد. مدارس دولتی در ابعاد روحیه، تأکید علمی، یگانگی نهادی، ساخت دهی و حمایت منابع پایین از حد میانگین بوده و نسبت به مدارس غیرانتفاعی از سلامت کمتری برخوردار بوده‌اند. اما در بُعد نفوذ در مافوق و مراعات از سلامت سازمانی بالاتری نسبت به مدارس غیرانتفاعی برخوردار می‌باشند.

باتوجه به طرح مبانی نظری و پیشینه موضوع مورد پژوهش هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی و مطالعه میزان سلامت سازمانی ادارات مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران برطبق الگوی هوی و فیلمن می‌باشد. براساس هدف کلی یاد شده پژوهش حاضر در جستجوی یافتن پاسخ سؤالیهای زیر است:

1- مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران به لحاظ سلامت سازمانی از چه وضعی برخوردار هستند؟

2- آیا بین هر یک از ابعاد هفت گانه روحیه، تأکید علمی، مراعات، ساخت دهی، نفوذ در مافوق، حمایت منابع و یگانگی نهادی با سلامت سازمانی رابطه معنادار وجود دارد؟

3- آیا بین سلامت سازمانی مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر تهران تفاوت معنی دار وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر توصیفی و به شیوه پیمایشی انجام شده است.

آزمودنیها: جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان رسمی ادارات آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی 86-85 تشکیل داده که شامل 1280 نفر کارکنان زن و مرد بود. حجم نمونه آماری مطابق با جدول مورگان 272 نفر تعیین شد. نمونه مورد نظر از طریق

نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیده و مناطق 19 گانه به 5 حوزه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز طبقه‌بندی شدند.

**ابزار:** ابزار گردآوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه 47 سؤالی بود. این ابزار از پرسشنامه (OHI) اقتباس شده است که پس از جرح و تعدیل در سؤالات اعتبار این ابزار از طریق اخذ نظر اساتید بررسی شد. برای بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شد. میزان ضریب آلفا برای بُعد یگانگی نهادی 0/86، بُعد وظیفه‌گرایی 0/85، بُعد حمایت منابع 0/85، بُعد روحیه 0/86، بُعد تأکید علمی 0/85، بُعد مراعات 0/85 و بُعد نفوذ در مافوق 0/86 بدست آمد. طیف نمره گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس 4 درجه‌ای لیکرت همیشه (4)، غالباً (3)، گاهی (2) و بندرت (1) بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی (محاسبه میانگین، واریانس و انحراف استاندارد) استفاده شده است. جهت محاسبه ضریب همبستگی و بررسی مقایسه تفاوت میانگین‌ها از آمار استنباطی (همبستگی و آزمون t) و تحلیل واریانس) استفاده شده است.

#### یافته‌ها

سؤال اول: مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران به لحاظ سلامت سازمانی از چه وضعی برخوردار هستند.

جدول 1: شاخص‌های آماری برای نمره سلامت سازمانی در سطوح فنی، اداری و نهادی

خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	سطوح سلامت سازمانی
0/01868	0/30838	2/5/29	272	سطح فنی
0/01792	0/29561	2/6045	272	سطح اداری
0/01331	0/21947	1/8267	272	سطح نهادی
0/01424	0/23490	2/4759	272	سلامت سازمانی

نگاهی به جدول یک نشان می‌دهد که سلامت سازمانی در سطح اداری بالاترین میانگین و در سطح نهادی پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص داده است. همچنین میانگین کلی

سلامت سازمانی نزدیک به متوسط به دست آمده است. برای تعیین معنی داری میانگین های محاسبه شده از آزمون t تک نمونه ای به شرح جدول 2 استفاده شده است.

جدول 2: آماره t تک نمونه ای برای مقایسه نمره سطح فنی، اداری، نهادی با میانگین نظری

Test Value = 5/2						سطوح سلامت سازمانی
فاصله اطمینان		تفاوت از میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	t	
حد بالا	حد پایین					
0/1097	0/0362	0/07295	0/000	271	3/905	سطح فنی
0/1398	0/0692	0/10452	0/000	271	5/831	سطح اداری
-0/6471	-0/6995	-0/67332	0/000	271	-50/58	سطح نهادی
0/0039	-0/0251	-0/02049	0/092	271	-1/692	سلامت سازمانی

نگاهی به ستون سطح معنی داری جدول 2 نشان می دهد که میانگین های سه سطح فنی، اداری و نهادی در مقایسه با میانگین نظری معنی دار است. به گونه ای که می توان گفت، سلامت سازمانی مناطق در سطوح فنی و اداری بالاتر از حد متوسط (2/5) و در سطح نهادی پایین تر از حد متوسط است. ولی میانگین نمره سلامت سازمانی به طور کلی در مقایسه با میانگین نظری معنی دار نیست و می توان گفت، سلامت سازمانی مناطق به طور کلی در حد متوسط است.

جدول 3: شاخص های آماری برای نمره سلامت سازمانی مناطق آموزش و پرورش تهران در هر یک از ابعاد مورد مطالعه

ابعاد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
روحیه	272	2/5397	0/39081	0/02370

0/01915	0/31586	2/6099	272	تأکید علمی
0/02270	0/37464	2/4338	272	مراعات
0/02740	0/45193	3/0934	272	ساخته‌دهی
0/02236	0/36880	2/5809	272	حمایت منابع
0/02422	0/39868	2/3528	271	نفوذ در مافوق
0/01331	0/21947	1/8267	272	یگانگی نهادی

همانگونه که در جدول 3 ملاحظه می شود بالاترین میانگین به مولفه ساخت دهی (3/09) و کمترین میانگین به مولفه یگانگی نهادی (1/82) اختصاص دارد.

#### جدول 4: آماره t تک نمونه‌ای برای مقایسه نمره ابعاد هفتگانه با میانگین نظری

Test Value = 5/2						
فاصله اطمینان		تفاوت از میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	t	ابعاد
حد بالا	حد پایین					
0/0864	-0/0069	0/03971	0/095	271	1/676	روحیه
0/1476	0/0722	0/10989	0/000	271	5/738	تأکید علمی
-0/0215	-0/1109	-0/06618	0/004	271	-2/916	مراعات
0/6473	0/5394	0/59338	0/000	271	21/655	ساخته‌دهی
0/1249	0/0369	0/08088	0/000	271	3/617	حمایت منابع
-0/0996	-0/1949	-0/14723	0/000	270	-6/079	نفوذ در مافوق
-0/6471	-0/6695	-0/67332	0/000	271	-50/597	یگانگی نهادی

نگاهی به ستون سطح معنی داری جدول 4 نشان می دهد که میانگین های مربوط به مولفه های تأکید علمی و مراعات ساخت دهی ، حمایت منابع ، نفوذ در مافوق و یگانگی نهادی در مقایسه با میانگین نظری معنی دار است . به گونه ای که می توان گفت سلامت سازمانی در بعد مراعات ، نفوذ در مافوق و یگانگی نهادی کمتر از حد متوسط (2/5) و در ابعاد تأکید علمی ، ساخت دهی و حمایت منابع بالاتر از حد متوسط است. در این میان نمره روحیه در مقایسه با میانگین نظری معنی دار نیست و می توان گفت سلامت سازمانی در این بعد در حد متوسط است.

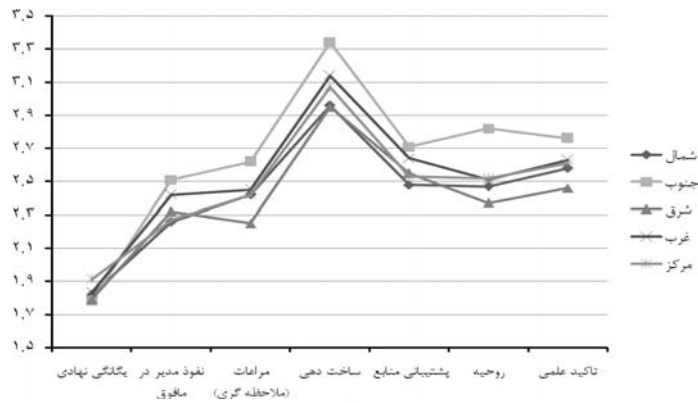
سؤال دوم : آیا بین هریک از ابعاد هفت گانه روحیه، تأکید علمی، مراعات، ساخت دهی، نفوذ در مافوق، حمایت منابع و یگانگی نهادی با سلامت سازمان یا رابطه معنادار وجود دارد؟

جدول 5: همبستگی پیرسون بین نمره سلامت سازمانی و نمرات ابعاد دیگر

یگانگی نهادی	ساخت دهی	بعد مراعات	نفوذ مدیر در مقام مافوق	حمایت منابع	تأکید علمی	روحیه	سلامت	
0/071	0/782	0/632	0/555	0/691	0/806	0/854	1	سلامت
0/122	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000	سطح معناداری
272	272	272	272	272	272	272	272	تعداد

جدول 5 نشان می دهد که همبستگی پیرسون محاسبه شده در سطح 0/01 برای آزمونهای یک دامنه در مورد ابعاد روحیه و تأکید علمی در سطح فنی و ابعاد مراعات، ساخت دهی، نفوذ مدیر و حمایت منابع در سطح اداری بزرگتر از مقدار بحرانی جدول (0/164) بوده بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم ارتباط بین این متغیرها و سلامت سازمانی رد می شود و نتیجه گرفته می شود که بین ابعاد مربوط به دو سطح فنی و اداری با سلامت سازمانی همبستگی وجود دارد، اما در مورد بعد یگانگی نهادی کوچکتر از مقدار بحرانی جدول (0/164) بوده و نتیجه گرفته می شود که بین یگانگی نهادی و سلامت سازمانی همبستگی وجود ندارد.

سؤال سوم: آیا بین سلامت سازمانی مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر تهران تفاوت معنی دار وجود دارد؟



نمودار 1: نیمرخ های سلامت سازمانی ادارات مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش شهر تهران در قالب پنج حوزه جغرافیایی

همانطور که مشاهده میشود در تمام حوزههای جغرافیایی آموزش و پرورش بعد ساختهی دارای بالاترین نمره و بعد یگانگی نهادی دارای کمترین نمره میباشد. سلامت سازمانی در حوزه جنوب شهر تهران در بالاترین سطح و در حوزه شرق در پایینترین سطح میباشد. جدول 6 میانگین و انحراف استاندارد سلامت سازمانی مناطق آموزش و پرورش را به تفکیک مناطق جغرافیایی نشان می دهد.

جدول 6: آماره های توصیفی برای متغیر سلامت سازمانی در هر یک از مناطق جغرافیایی

بیشینه	کمینه	ضریب اطمینان برای میانگین در سطح %95		خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	مناطق جغرافیایی
		حد بالا	حد پایین					
2/87	1/64	4970	3282	04200	29996	4126	51	شمال
		2	2	0	0	2		
2/89	2/26	6842	5916	02310	17288	6379	56	جنوب
		2	2	0	0	2		

3/17	1/71	/4351 2	/2890 2	/03643 0	/27020 0	/3621 2	55	شرق
2/77	2/19	/5348 2	/4576 2	/01920 0	/13576 0	/4962 2	50	غرب
2/85	2/04	/5078 2	/4241 2	/02094 0	/16221 0	/4660 2	60	مرکز
3/17	1/64	/5039 2	/4479 0	/01424 0	/23490 0	/4759 2	27 2	جمع

پس از مشاهده نتایج در حوزه‌های مختلف آموزش و پرورش، به منظور مقایسه دقیقتر سطح سلامت سازمانی آن حوزه‌ها آزمون تحلیل واریانس بعمل آمد که نتایج آن به شرح زیر می‌باشد :

جدول 7: تحلیل واریانس یکطرفه برای مقایسه نمره سلامت سازمانی با توجه به مناطق جغرافیایی

سطح معناداری	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجدورات	مقایسه
0/000	12/846	0/603	4	2/314	بین گروه‌ها
		0/047	267	12/540	درون گروه‌ها
			271	14/953	کل

جدول 7 نشان می‌دهد که چون F محاسبه شده در سطح 0/05 با درجه آزادی 271، (846/12) بزرگتر از مقدار بحرانی (37/2) F می‌باشد، بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین نمرات آزمودنی با توجه به منطقه جغرافیایی رد می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که منطقه جغرافیایی در نمره سلامت سازمانی مؤثر است. برای اینکه مشخص شود این تفاوت بین کدام مناطق برقرار است از آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه‌های چندگانه استفاده



شد، و نتایج نشان می دهد که بین میانگین نمرات سلامت سازمانی مناطق جنوب با شمال، جنوب با شرق، جنوب با غرب و جنوب با مرکز، در سطح 0/05 تفاوت معناداری وجود داشت.

### بحث و نتیجه گیری

باتوجه به تحلیل داده‌ها سلامت سازمانی ادارات مناطق 19 گانه آموزش و پرورش در حد متوسط می‌باشد. باتوجه به تحقیقات اولیه ماتیو مایلز (1969) سازمانی سالم تلقی می‌شود که بتواند در همه سطوح و ابعاد عملکرد مؤثری داشته و همه مؤلفه‌ها با هم در تعامل بوده و در درازمدت بتواند دوام و پایداری خود را حفظ کرده و جو سالمی را بوجود بیاورد. هوی و فیلدمن (1987) نیز در تحلیل عاملی سلامت سازمانی را اثربخشی درازمدت سازمان تعیین می‌نمایند. در این پژوهش سلامت سازمانی ادارات مناطق 19 گانه آموزش و پرورش در حد متوسط است. البته در سطوح فنی و اداری سلامت سازمانی بالاتر از حد متوسط است که دلیل این امر ماهیت وجودی این سازمان به عنوان نهاد تعلیم و تربیت بوده که موفقیت‌مداری و اثربخش بودن سرلوحه برنامه‌های مدون می‌باشد. هم‌چنین وجود استانداردهای عملکردی و رفتاری، شفاف و روشن بودن قوانین و مقررات و روشها و رویه‌ها سطح سلامت را در این سطوح بالاتر از حد متوسط قرار داده است. اما تعویض مدیریت‌ها و به تبع آن تغییر استراتژیها بصورت متوالی هم‌چنین فشار آسیب‌های محیطی (گروههای متنفذ خارجی، اختلاف سطح فرهنگها در مناطق مختلف) اختلاف و تبعیض بین سطوح سلسله مراتب سازمانی و مسائل حقوقی میزان سلامت را در سطح نهادی کاهش داده است. به دلیل عدم سازگاری ادارات و عدم برقراری ارتباط صحیح و سالم با محیط خارجی، حاکمیت رابطه‌های فامیلی و قومی به جای ضابطه‌مند بودن، اعتماد عمومی را نسبت به ادارات سلب نموده است و سلامت را در این سطح کاهش داده است. البته قابل ذکر است سطوح فنی و اداری تحت تأثیر کاهش سطح نهادی قرار گرفته‌اند، و در یک نگاه کلی سلامت سازمانی مناطق را در سطوح فنی، اداری و نهادی در حد متوسط قرار داده است.

ازدیگریافته‌ها آن است که روحیه کارکنان مناطق در حد متوسط است این در حالی است که اثربخشی درازمدت سازمان زمانی محقق می‌گردد که کارکنان دارای اثربخشی باشند. اثربخشی کارکنان ارتباط مستقیم با روحیه آنان دارد. در این پژوهش عوامل مهمی که در کاهش سطح روحیه کارکنان تأثیر داشته است وجود تبعیضات درون سازمانی و برون سازمانی بوده است. اختلاف فاحش سطح حقوقی رؤسای دواير و کارمندان زیردست، عدم رضامندی آنها را فراهم آورده است. تمایل کارکنان به جابجایی و استعفا و انتقال به وزارتخانه‌های دیگر موارد مشاهده شده در این ادارات بود که همه حاکی از ضعف روحیه کارکنان می‌باشد. هم‌چنین مقایسه‌های حقوقی و عملکردی در رده‌های سلسله مراتب اداری بعضاً تعلل در انجام کار اثربخش و جوابگویی به ارباب رجوع، غیبت‌های مکرر و تعارضات شدید بین کارکنان و رؤسا همه دلایل موجهی برای کاهش سطح سلامت از نظر روحیه می‌باشد. از طرفی عوامل برون سازمانی (نظام ناهماهنگ حقوقی در کشور، اختلاف سطح تسهیلات رفاهی بین وزارتخانه‌ها و...) نیز تأثیر به‌سزایی در کاهش روحیه کارکنان داشته است. لازم به ذکر است که بررسی میزان سلامت سازمانی در بُعد روحیه در همه تحقیقات نشان می‌دهد که بُعد روحیه به دلیل ارتباط با مسائل روان‌شناسی و رفتاری گاهاً فقط با مسائل سازمانی مرتبط نمی‌باشد. سلامتی شخصیت افراد نیز در افزایش و نزدیک شدن به سطح سلامت کامل سازمانی مؤثر می‌باشد.

سلامت سازمانی در بُعد تأکید علمی بالاتر از حد متوسط بوده است. دلیل این امر می‌تواند ماهیت وجودی آموزش و پرورش باشد. آموزش و پرورش با توجه به ارتباط تنگاتنگی که با مقوله آموزش و یادگیری، تعلیم و تربیت دارد از سطح علمی بالایی برخوردار بوده و از جهت فنی با پیشرفتهای علمی و فرهنگی روز تقریباً همگام می‌باشند. علت این امر می‌تواند حضور کارکنان در مرکز پایتخت بوده و به تبع آن از امکانات آموزشی فراوان‌تر برخوردارند و اطلاع‌رسانی و شبکه‌های ارتباطی قوی‌تر در اختیار کارکنان قرار دارد. رقابتهای تحصیلی و کسب مدارج علمی نیز یکی از علت‌های رشد این بعد در تهران می‌باشد و هم‌چنین تعدد مراکز علمی و تخصصی و آموزشی و هزینه پایین این مراکز و تأکید بر آموزشهای تخصصی و به روز بودن سطح معلومات یکی از مسائل بسیار خشنودکننده در این سازمان می‌باشد. نتایج این

پژوهش با تحقیقات هوی و میسکل (1989) که نشان دادند باز و سالم بودن جو به موفقیت دانش آموز منجر خواهد شد و یادگیری را افزایش خواهد داد همسو می باشد. هم چنین با یافته های پژوهش هوی و ولفوک (1990) تحت عنوان بررسی رابطه بین کارایی معلمان و سلامت سازمانی مدرسه که بین جو یک مدرسه سالم با تأکید قوی بر جنبه های علمی رابطه مثبت و همبستگی مستقیم وجود دارد مطابقت دارد.

نتایج دیگر نشان داده است که سلامت سازمانی در بعد ساخت دهی بالاتر از حد متوسط است. در تبیین این نتیجه می توان به وجود استانداردهای تعیین شده عملکرد، روشها و رویه های ثابت اداری اشاره کرد. حرکتهای نه چندان نوین اما مؤثر (ارزشیابی های دوره ای، آموزشهای شغلی و رفتاری به روز و ...) توانسته است تقید افراد را به رعایت قوانین و مقررات افزایش داده و آنها را در جهت رعایت استانداردهای عملکرد رهنمون نماید، اما برای ایجاد سلامت سازمانی با توجه به تحولات سریع و روزافزون اداری تغییر سازنده و مؤثر در رویه ها و روشها و قوانین و مقررات نیز لازم است، آن چنان که کارکنان درگیر مناسبات پیچیده اداری نشده و در عین حال از سادگی و شفافیت لازم برخوردار بوده و جوابگوی نیازها و زمینه ساز رشد و بالندگی نسل امروز باشند.

در بُعد حمایت منابع میزان سلامت سازمانی نیز بالاتر از حد متوسط است. افزایش سطح سلامت در این بُعد به وضوح در سطح کلی سلامت سازمانی مشهود است. عوامل مختلفی توانسته اند این بُعد را تحت تأثیر قرار دهند. در ادارات مناطق معمولاً کارکنان بطور مستقیم و غیرمستقیم در جریان اخبار و اطلاعات سازمانی قرار می گیرند. ملزومات اداری و تجهیزات نیز با اختصاص بودجه هایی نیز در اختیار کارکنان قرار می گیرد. از طریق شبکه های رایانه ای که در هر واحد راه اندازی شده است کارکنان نیز از آخرین امکانات تکنولوژی روز برای انجام کارهایشان استفاده می کنند. اخیراً معاونت های پژوهشی ادارات پژوهشها و تحقیقات کارکنان را ارج نهاده و امتیازاتی از لحاظ مالی و اعطای گروه های تشویقی قائل می شوند. معاونت رفاهی نیز با اختصاص بودجه هایی و امه های مختلف در اختیار کارکنان قرار می دهند و هم چنین با ثبت نام کارکنان و رعایت اولویت وام مسکن و یارانه مسکن و زمینهایی به آنان

واگذار می‌نمایند. اما با توجه به اینکه سازمان آموزش و پرورش خطیرترین و حساسترین وظایف و مسئولیتها را برعهده دارد نه تنها کارکنان، مدیران، دبیران، آموزگاران را باید حمایت معنوی و مادی نماید بلکه باید آن چنان برنامه‌هایی تدارک ببیند که وضعیت موجود را گام به گام تغییر داده و شرایط بهتر و عالی تری را فراهم نماید و الگوهای از رده خارج شده قبلی و گذشته را بصورت منطقی و درست با سرعت پیشرفتهای امروزی همگام نماید. نتیجه این تحقیق نیز با یافته‌های پژوهش کابوت (2004) در دانشگاه میشیگان که با ارائه طرح استقرار برنامه جامع سه گانه سلامت مبنی بر حمایت از کارکنان عادی و کم درآمد به این نتیجه دست یافت که توجه به کارکنان عادی و کم درآمد سطح سلامت سازمانی افزایش چشمگیری خواهد داشت همسو می‌باشد.

یافته دیگر آنکه سلامت سازمانی در بعد مراعات پایین تر از حد متوسط است. بی تفاوت بودن مسئولین به مسائل و مشکلات آنان و عدم توجه لازم به عقاید و نظرات سازنده کارکنان، اختصاص امتیازات ویژه به مدیران ارشد، عدم ارتباط مستقیم و نزدیک کارکنان با رؤسا سطح سلامت را در این بُعد تنزل داده است. نتایج حاصله از پژوهش حاضر در این بُعد با تحقیقات دانشگاه اوهایو (اواخر دهه 40) در زمینه سبک رهبری ملاحظه‌گری و هم‌چنین با تحقیقات کابوت درایو (2004) مبنی بر اجرای برنامه جامع سه گانه سلامت سازمانی (احترام گذاشتن، عدالت اجتماعی و توجه به کارکنان عادی) همسو نمی‌باشد.

یافته دیگر نشان داده است که مدیران مناطق نفوذ کمی در مافوق‌های خود دارند. با توجه به ملاک و معیاری که برای نفوذ در مافوق وجود دارد که همان موفقیت‌های کارکنان در سازمان، اطاعت منطقی و عقلانی از قوانین و مقررات و دستورات فرادستان، ارتباط صحیح و سالم بین فرادستان و فرودستان، اطلاع‌رسانی دقیق و به موقع به فرودستان، اعتماد و اطمینان فرادستان به مسئولین رده پایین، می‌باشد. ادارات مناطق در این خصوص نتوانسته‌اند از سلامت لازم و کافی برخوردار باشند. با اینکه انتصاب مدیران رده‌های سازمانی توسط رئیس اداره صورت می‌گیرد بعضی از مسئولین دوایر نمی‌توانند خواسته‌های رئیس اداره را برآورده نمایند. احتمالاً اختلاف سلیقه‌ها و عقاید مختلف می‌تواند یکی از دلایل این مسئله باشد. دلیل

دیگر رابطه ناسالم بعضی کارکنان با رؤسا براساس تملق و چاپلوسی می باشد که همه کارکنان از لحاظ روحی و رفتاری نمی توانند اینگونه رابطه برقرار نمایند. طرف دیگر مسئله رؤسا می باشند که عده ای از آنها به کارکنانی نزدیکترند که رفتار چاپلوسانه را بیشتر به کار می گیرند و عملاً در عملکردهایشان موفقیت و اثربخشی دیده نمی شود.

در سطح نهادی نیز وضعیت سلامت سازمانی پایین و غیررضایت بخش است. با توجه به نتایج به دست آمده ادارات مناطق نتوانسته اند خواسته ها و انتظارات محیطی و مردمی را بر آورده سازند. از آنجائیکه اکثریت مراجعه کنندگان همکاران فرهنگی دبیر هستند و با مقامات ارشد سازمان نمی توانند ارتباط برقرار نمایند خواسته ها و نیازها و کمبودها را با بخش های ستادی ادارات مطرح می نمایند. واحدهای ستادی در حد اختیارات قانونی می توانند پاسخگو باشند به جهت نظام بوروکراسی حاکم و وجود سلسله مراتب اداری حتی کارشناسان واحدهای اداری قادر به مجاب کردن مراجعه کنندگان نیز نیستند. از طرفی وجود رابطه بین افراد، کسانی که از آشنایان و دوستان می باشند در انجام کارها و جوابگویی در اولویت بوده و نفوذ آنها گاهاً روند جاری امورات را با اختلال روبرو نموده و عده ای نیز که ضابطه مند هستند دچار مشکل و بعضاً نارضایتی هایی شدید و تعارض و عدم تطابق و یگانگی در سازمان شده و خطر جدی کاهش سلامت اداری، سازمان را تهدید می نماید .

نتیجه ی یافته های پژوهش حاضر در این بعد با نتایج تحقیق بنیس و شاین (2002) که سازمان سالم را سازمانی می دانند که با نیروهای تهدید کننده خارجی به طور موفقیت آمیزی برخورد نموده و نیروی آن ها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و همواره با حفظ توانائیهای بقا خود، آن را رشد و توسعه دهد، همسو نمی باشد .

مولفه های روحیه، تاکید علمی، ساخت دهی، حمایت منابع و نفوذ در مافوق همگی رابطه مثبت و معنی داری را با سلامت سازمانی مناطق نشان داده اند. که این یافته با مفروضات و اصول نظریه سلامت سازمانی هم خوانی دارد.

نکته ی آخر آنکه مولفه یگانگی نهادی ارتباط ناچیزی را با سلامت سازمانی نشان داده است که به بررسی ها بیشتری نیاز دارد.

## منابع

- پاتریک، لنچونی (1385). *چهار دغدغه مدیران سلامت سازمانی* (ترجمه فضل الله امینی)، تهران: نشر فرا جمعی از اساتید (1381). *مجموعه مقالات همایش سلامت نظام اداری در ایران*. تهران: مرکز انتشارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.
- رضائیان، علی (1381). *مبانی سازمان و مدیریت*، تهران: انتشارات سمت.
- ساعتچی، محمود (1385). *روانشناسی کاربردی برای مدیران در خانه، مدرسه، سازمان*، تهران: نشر ویرایش.
- علاقه بند، علی (1378). *سلامت سازمانی مدرسه*. تهران: فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش شماره 21.
- علوی، سیدامین اله (1381). *روانشناسی مدیریت و سازمان (رفتار سازمانی)*. تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- فردسی، لاینورگ و آلان سی، اورنستین (1382). *مدیریت آموزشی (مفاهیم و عمل)* (ترجمه محمدعلی فرنی). تهران: انتشارات آگاه.
- لطیفی، فریبا (1385). *سازمان فردا*، جلد دوم، تهران: انتشارات فرا.
- هوی، و. ک. میسکل، س. ج. (1382). *مدیریت آموزشی (تئوری و تحقیق و عمل)*، (ترجمه میرمحمدسید عباس زاده). ارومیه: انتشارات انزلی.

Arnold and Hugh and Feldman. Daniel, (1998). *"Organizational Behavior"*, London.  
Bacal, A. (2007) *"Organizational Health and Success"* viewed on to 30 – Jol – 2007 [ [www.organizationalHealth.org](http://www.organizationalHealth.org)].  
Campbell. George, (2006) *"Evaluate Organizational Health: through metrics"*

- and Benchmarking*", viewed on to 2007 [www.Organizational health.org].
- Do Perez. Edgar, (2000) "*Organizational Health: overview*", viewed on to 8-12- 2007 [www.Organizational health.com].
- Drive. Cobot, (2004) "*Trinity Health: organizational Integrityprogram*", viewed on to 8-12- 2007 [www.Novimichigan.com ].
- Kosces. Michael, (2007), "*Organizational Health and Consulting*" viewed on to 2007 [www.developedand maintainedbysingularmedia. com].
- Wayne, and John A, Feldman. 1987, "*Organizational Health: The Concept and Ins Measure*". Journal of research and Development in education Vol 20 number 4, Summer, P: 30.
- Wilkerson. Bill, (2007) "*Organizational Health and Assessment*" viewed on to 2007 [www. BHTmanagementconsulty-htm].
- Zimmerman. C.M.A, (2007), "*Health Behavior and Health education*", articles [www.Michigan University.com] viewed on to 25.June. 2007.

