

تأثیرات متفاوت تغییر و تحوّل سازمانی بر شاخصهای سلامت سازمان از دیدگاه کارکنان

نویسندگان: علی اکبر کریمی زارچی^۱،

شهرام توفیقی^۲، احمد عامریون^۳،

محمود چاقری^۴،

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۰/۱۰/۲۷

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۱۸

فصلنامه مطالعات راهبردی بسیج، سال پانزدهم، شماره ۵۴، بهار ۱۳۹۱

چکیده

در عصر حاضر محیط‌های سازمانی به صورت فزاینده‌ای در حال تغییر و دگرگونی است. بنابر این، سازمانها به منظور بقا و پویایی، مجبورند خود را با تغییرات محیطی منطبق کنند. تغییرات سازمانی موجب تغییر در محتوای شغل، دسته‌بندی‌های اجتماعی، موقعیت اجتماعی، درآمد، محل کار، شرایط استخدام، باورها، ارزشها و مفروضات کارکنان می‌شود. پیدایش تغییر در مؤلفه‌های مذکور بر شاخصهای سلامت سازمان اثرگذار است. شاخصهایی از قبیل برخورداری کارکنان از روحیه‌ای بالا، وجود همکاری گروهی و تشریک مساعی بین کارکنان، برنامه‌ریزی و سازماندهی صحیح، وجود اثربخشی در سازمان و ... از شاخصهای سلامت سازمان محسوب می‌شوند. تحقیق حاضر از نوع توصیفی بوده، به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. در این تحقیق، میزان شاخصهای سلامت سازمانی در دو واحد سازمانی مستقل که به نحوی با بسیج در ارتباط بودند، قبل و بعد از اجرای تغییرات، بررسی و تغییرات ایجاد شده در هر کدام از آنها ارزیابی شد. نتایج تحقیق نشان داد که شاخصهای سلامت سازمان در تحولات سازمانی دچار تغییر می‌شوند؛ اما نوع تأثیر تغییرات و تحولات سازمانی بر شاخصهای سلامت سازمان، با توجه به نوع، ماهیت و روش اعمال آنها، در سازمانهای مختلف متفاوت است. لذا لازم به نظر می‌رسد که بعد از تحولات سازمانی، شاخصهای سلامت سازمان اندازه‌گیری شده، معایب ایجاد شده در آنها در هر سازمانی به طور جداگانه بررسی و راهکارهایی برای بر طرف کردن آنها طراحی شود.

واژگان کلیدی:

تغییر سازمانی، شاخصهای سلامت سازمان، سلامت سازمانی.

۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران.
۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران.
۳. استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران.
۴. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی نظامی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، mchaghary@yahoo.com



مقدمه

در زمان حاضر سازمانها به صورت فزاینده‌ای با محیط‌های پویا و در حال تغییر مواجهند. بنابراین، به منظور بقا و پویایی، مجبورند خود را با تغییرات محیطی سازگار کنند. چالش محوری مدیریت در قرن ۲۱ این است که سازمانها نقشی پیشگام در امر دگرگونی داشته باشند (دراکر، ۱۳۷۸، ص ۹۵). به بیان دیگر؛ با توجه به سرعت شتابنده تغییر و تحولات علمی، فناوریانه، اجتماعی، فرهنگی و غیره، سازمانهایی موفق و کارآمد محسوب می‌شوند که علاوه بر هماهنگی با تحولات جامعه، بتوانند مسیر تغییرات و دگرگونی‌ها را نیز در آینده پیش‌بینی کرده، قادر باشند این تغییرات را در جهت ایجاد تحولات مطلوب برای ساختن آینده‌ای بهتر هدایت کنند. (مؤیدنیا، ۱۳۸۵)

تغییر، اجتناب‌ناپذیر است و به منظور ایجاد تحولات سازنده و مؤثر در سازمانها، بایستی طراحی و مدیریت شود. همه سازمانها نیازمند تغییرات برنامه‌ریزی شده‌اند. این امر، اقدامی منظم در جهت تجدید ساختار سازمان به روشی است که بتواند با شرایط در حال تغییر محیط خارجی خود، هماهنگ شود و به اهداف جدید دست یابد (لاجوردی، ۱۳۸۷، ص ۶۸-۶۵). اما باید توجه داشت که تغییر و تحولات سازمانی پیامدهایی دارد و هر سازمانی که با تغییر و تحول مواجه می‌شود، باید به روشی مناسب با این پیامدها برخورد کند. پیامدهای ذیل بر حسب میزان تأثیری که بر افراد دارند، از رایج‌ترین پیامدهای تغییرات سازمانی هستند: مازاد بر احتیاج بودن، تغییر در محتوای شغل، تغییر در دسته‌بندی‌های اجتماعی، تغییر در موقعیت اجتماعی، نداشتن درآمد یا درآمدهای مورد انتظار، تغییر در محل کار، تغییر در شرایط استخدام، تغییر در باورها، ارزشها و مفروضات افراد. شاید ژرف‌ترین تغییرات مؤثر بر افراد، تغییراتی نظیر تغییر در باورها، ارزشها و مفروضات باشد. (سادلر، ۱۳۸۰، ص ۶۷-۶۴) نتیجه پیامدهای پیش‌گفته، تأثیرگذاری بر عملکرد افراد است. از سویی، هر گونه تغییر و تحول در سازمان بر نحوه کارکرد و تعامل کارکنان و در نتیجه، بر سلامت سازمانی اثرگذار است. تغییرات می‌توانند انگیزه، شوق و نگرش کارکنان را تحت تأثیر قرار داده، روی عملکرد آنها تأثیر بگذارند و سلامت سازمان را دستخوش تغییر کنند. (کیانپور، ۱۳۸۱، ص ۱)

مبانی نظری

تغییر و تحول سازمانی

در تعریف پدیده تغییر و تحول، گفته شده است که تغییر، ایجاد هر چیزی است که با گذشته تفاوت داشته باشد. مطابق تعریف هنسن نیز تغییر در سازمان، فرایند تحول و دگرگونی است که در رفتارها، ساختارها، خط‌مشی‌ها، منظورها یا برون‌دادهای برخی از واحدهای سازمان رخ می‌دهد. فایول، تغییر و تحول و نوآوری را یکی از اصول ۱۴ گانه مدیریت معرفی می‌کند. یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده و تقویت توان نوآوری و خلاقیت در سازمانها، ساختار مناسب و تشکیلات متناسب با اهداف مورد نظر است؛ به طوری که از دیدگاه صاحب‌نظران مختلف، ساختار سازمانی مناسب، پیش‌فرضی برای موفقیت و نوآوری و تغییر در سازمان است (مؤیدنیا، ۱۳۸۵). تغییر، چاقویی برنده و تیغی دو دم است که هرگز نمی‌توان از آن گریخت، اما باید این عامل تحول‌بخش را به دست جراحان کارگشته و توانمند و آگاه سپرد تا با استفاده از آن در فرصتهای مناسب به درمانگری سودمند بپردازند. (سادلر، ۱۳۸۰)



سلامت سازمانی

سلامت سازمانی مفهوم کاملاً جامعی است که نشان می‌دهد سازمان، به درستی فعالیت کرده، از تمامی ظرفیتهای سازمان برای کارایی و اثربخشی آن استفاده می‌شود. سازمان سالم، در مبادله اطلاعات، قابل اعتماد بوده، دارای قابلیت انعطاف و خلاقیت برای ایجاد تغییرات لازم است. همچنین دارای یگانگی و تعهد نسبت به اهداف سازمانی بوده، حمایت داخلی و آزادی از ترس و تهدید را فراهم می‌آورد (عباس‌زاده، ۱۳۶۹، ص ۸۴-۵۷). کارمندان در سازمانهای سالم، متعهد و وظیفه‌شناس و سودمند هستند و از روحیه و عملکرد بالایی برخوردارند؛ با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کار کردن در این محل افتخار می‌کنند؛ اهداف مؤسسه برای اکثر آنان روشن است و مسائل به صورت فعال و واقع‌بینانه برطرف می‌شود. برنامه‌ریزی در مؤسسه بر اساس واقعیتها، آینده‌نگری، عملکرد و برقراری نظم صورت می‌گیرد. قضاوت و خواسته‌های منطقی کارکنان سطوح پایین سازمان مورد توجه است. در سازمان، تشریک مساعی وجود دارد؛ تضاد در آن وجود ندارد؛ صداقت در رفتارها کاملاً مشهود است و کارکنان به یکدیگر اعتماد دارند. تصمیم‌گیری برای افزایش کارایی مؤسسه صورت می‌گیرد. شبکه‌های ارتباطی باز و موفقیت بالا در سازمان مشهود است. کارکنان در جهت حل مشکلات به صورت غیر رسمی و فارغ از عنوان و مقام رسمی با یکدیگر همکاری می‌کنند. مدیریت و رهبری به صورت انعطاف‌پذیری در مؤسسه اعمال می‌شود. حس اعتماد، آزادی و مسئولیت متقابل در بین همکاران زیاد است. سازمان در انجام وظایف به طور مؤثر موفق است. سازمان، توانایی سازگاری با رشد و بهبود را دارد. (جاهد، ۱۳۸۴)

سلامت سازمانی از نظر مایلز^۱

ماتیو مایلز، روان‌شناس و صاحب‌نظر آموزش و پرورش، اولین نظریه‌پرداز سلامت سازمانی در مؤسسات آموزشی است. فهرست سلامت سازمانی مایلز، سلامت سازمانی در سازمانهای آموزشی نظیر مدارس را به وسیله هفت الگو که زیرمجموعه سه سطح مسئولیت و کنترل درون سازمان آموزشی است، تعریف کرده؛ که این سطوح عبارتند از:

- الف) سطح نهادی، شامل بُعد یگانگی نهادی؛
 - یگانگی نهادی اشاره دارد بر توانایی سازمان برای سازگاری با محیط خود.
 - ب) سطح اداری، شامل ابعاد نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، حمایت منابع؛
 - نفوذ عبارت است از توانایی مدیر در تأثیرگذاری بر فرادستان.
 - ملاحظه‌گری به معنای رفتار و رهبری باز و دوستانه مدیر است.
 - ساخت‌دهی عبارت است از رفتار مدیر در تعیین مناسبات انسانی، انتظارات شغلی، استانداردهای عملکرد و روشهای انجام کار.
 - حمایت منابع به اقدام مدیر در فراهم آوردن منابع لازم برای عملکرد هر چه مؤثرتر اشاره دارد.
 - ج) سطح فنی، شامل ابعاد روحیه و تأکید علمی.
 - روحیه به حس باز بودن، اعتماد متقابل و پذیرش جمع مربوط می‌شود.
 - تأکید علمی نیز ناظر بر خواست سازمان در دستیابی به برتری و کوشش در راه آن است.



مایلز معتقد است صرف نظر از اشکالاتی که مفهوم سازوکار پنداری سازمان و نوع آرمانی بودن مفهوم سلامت کامل به بار می‌آورند، رویکرد سلامت سازمانی از لحاظ فهم پویایی‌های سازمانها و پژوهش و کوشش جهت بهسازی آنها، مزایای علمی قابل ملاحظه‌ای دارد. (علاقه‌بند، ۱۳۷۸، ص ۱۴)

سایر مفاهیم سلامت سازمانی

از نظر پارسونز، چهار کارکرد اصلی که همه سیستم‌های اجتماعی برای بقا و حفظ سلامت و رشد و توسعه خود باید انجام دهند، عبارتند از: انطباق، نیل به هدف، انسجام و یکپارچگی، دوام.

لایدن و کلینگل در مورد سلامت سازمانی می‌نویسند: «سلامت سازمانی، تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور مؤثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود نیز می‌شود». آنها برای سلامت سازمانی، ۱۱ مؤلفه ارائه کرده‌اند که عبارتند از: ارتباط، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت مؤسسه یا شرکت، روحیه، اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان، کاربرد منابع.

آنان برخی از نشانه‌های ضعف سلامت سازمانی را نیز چنین برشمرده‌اند: کاهش سودمندی و منفعت سازمان، افزایش غیبت کارکنان، نبود شبکه‌های ارتباطی باز، اتخاذ همه تصمیمات در سطوح عالی سازمان، نبود تعهد کارکنان نسبت به سازمان، وجود سطوح پایینی از روحیه و انگیزش در کارکنان، نادیده انگاشتن اعتبار سازمان توسط کارکنان، وجود رفتارهای غیر اخلاقی در سازمان، نبود اهداف منظم و دسته‌بندی شده، نبود دوستان مجرب و با اطمینان برای کارکنان در سازمان، نبود برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای، نبود اعتماد بین کارکنان سازمان. (لایدن و کلینگل، ۲۰۰۰)

کابوت درایو معتقد است اصول اساسی استقرار سلامت سازمانی عبارت است از: احترام گذاشتن، عدالت اجتماعی، توجه به کارکنان عادی و کم‌درآمد. سلامت سازمانی مفهومی است که اثربخشی سازمان را در محیط‌های گوناگون منعکس کرده، نشان می‌دهد که سازمان چگونه به تغییر در رویدادها واکنش نشان می‌دهد. (Janice, 2000)

تحقیقات نشان داده که موضوعات ذیل، از آرزوهای کارکنان و از شاخصهای سلامت سازمان است:

۱. توانایی ایجاد تعادل بین کار و زندگی شخصی؛
۲. لذت‌بخش بودن شغل؛
۳. احساس اطمینان نسبت به آینده شغلی؛
۴. حقوق و دستمزد خوب؛
۵. همکاران مناسب و دلخواه. (لوی، ۲۰۰۰، ص ۶۱-۵۳)

مروری بر مطالعات داخلی در زمینه سلامت سازمانی

در تحقیقی که توسط محمدرضا آهنچیان و رمضانعلی منیدری صورت گرفته، نشان داده شده است که بین مهارتهای ارتباطی مدیران و سلامت سازمانی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. (آهنچیان و منیدری، ۱۳۸۳)



در تحقیق دیگری با عنوان «خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور»، مشخص شده است که بین سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان، یک رابطه مثبت و مستقیم و معنی‌دار وجود دارد و با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می‌یابد. (حقیقت‌جو و ناظم، ۱۳۸۶)

در تحقیق دیگری که توسط نرگس مؤید صورت گرفته، مشخص شده است که منابع قدرت مدیران گروه‌های آموزشی، بر مؤلفه‌های روحیه، پشتیبانی منابع، ملاحظه‌گری و تأکید علمی از سلامت سازمانی تأثیر داشته‌اند. (مؤید، ۱۳۸۶)

تحقیقی دیگر نشان داده است که میان کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در مدارس دوره متوسطه استان کردستان از دیدگاه دبیران، ارتباط مثبت وجود دارد. (محمدی، ۱۳۸۷)

نحوه ارزیابی سلامت سازمانی

همان گونه که اشاره شد، تعاریف متعدد و شاخصهای گوناگونی برای سنجش سلامت سازمان ارائه شده است. روش معمول در ارزیابی سلامت سازمانی، استفاده از پرسشنامه‌های ممیزی است. این پرسشنامه‌ها با توجه به دیدگاه‌های مختلف و با در نظر گرفتن شاخصهای گوناگونی که تا کنون ارائه شده است، طراحی می‌شود. پرسشنامه‌های مذکور، اطلاعاتی در مورد سه زمینه عمومی سازمان فراهم می‌کنند که عبارتند از: سلامت فردی، رفتار رهبری سازمان و محیط سازمانی.

نمونه‌هایی از اهداف پرسشهای به کار رفته در ارزیابی سلامت سازمانی عبارتند از: تعیین اینکه تا چه حد تضاد در بین کارکنان، به طور باز، به سرعت و با صداقت برطرف می‌شود؛ تعیین میزان مشارکت در تصمیم‌گیری؛ تعیین میزان ارزشگذاری به تجارب فردی در تصمیم‌گیری؛ تعیین میزان ارتقای ابتکارات فردی در سازمان؛ تعیین میزان احساس تعهد به کار و به سازمان؛ تعیین میزان مسئولیت‌پذیری کارکنان و درک آنان نسبت به نقشی که در دستاوردهای مثبت و منفی سازمان دارند و ... (شاهکر، ۱۳۸۸، ص ۱۸)

از آنجا که سلامت سازمانی از مؤلفه‌های مهم در ارزیابی عملکرد سازمان و بیانگر سالم یا بیمار بودن آن است، در نتیجه لازم است که در هر سازمانی به صورت دوره‌ای (به خصوص پس از تغییرات سازمانی) اندازه‌گیری شده، عوارض موجود در آن کشف و برطرف شود.

روش تحقیق

تحقیق حاضر در دو سازمان مستقل که به نحوی با بسیج مرتبط و زیرمجموعه تشکیلات واحدی محسوب می‌شوند، صورت گرفت. جامعه مورد مطالعه شامل ۸۹ نفر از کارکنان سازمانهای مذکور بود که به علت کم بودن تعداد جمعیت مورد مطالعه، نمونه‌گیری انجام نشد (تحقیق به صورت سرشماری انجام شد). تغییرات ایجاد شده در سازمانها نیز شامل تغییرات بنیادین از قبیل تغییر مسئول، محل کار، خطمشی‌های اداری و مدیریتی بر اساس چارچوبی واحد بود.

برای ارزیابی شاخصهای سلامت سازمانی، از پرسشنامه استفاده شده در تحقیق کیانپور (۱۳۸۱)، مشتمل بر ۳۲ سؤال (با کمی تغییرات) بهره گرفته شد. پرسشنامه مذکور بر اساس شاخصهای آگاهی سازمانی، روحیات کارکنان، محیط سالم کاری، برنامه‌ریزی و سازماندهی، همکاری گروهی و مشارکت پرسنل طراحی شده بود. این شاخصها توسط



دنيس تى. جف و سينديا دى. اسكات^۱ به منظور توانمندسازى سازمان به كار برده شده است. پرسشنامه مذکور حاوى چهار سؤال در زمينه آگاهى سازمانى، هشت سؤال در زمينه روحيات كاركنان، پنج سؤال در زمينه محيط سالم كارى، پنج سؤال در رابطه با برنامه ريزى و سازماندهى، پنج سؤال در ارتباط با همكارى گروهى و پنج سؤال نيز در زمينه مشاركت دادن پرسنل بود. همچنين براى نتيجه گيرى كامل تر، در اين تحقيق، شاخص اثربخشى سازمانى نيز به شاخصهاى پيش گفته اضافه شد. براى ارزيابى شاخص اثربخشى سازمانى، بر اساس رويكردهاى نيلى به هدف، نظام مندى، عوامل راهبردى و ارزشهاى رقابتى، پرسشنامه اى حاوى ۱۰ سؤال، تهيه شد و روايى آن از طريق نظرخواهى از هفت نفر از استادان مديريت و پايابى آن با روش بازآزمائى (test re test) حاصل و به پرسشنامه تحقيق اضافه شد (نتايج پايابى سنجى، نشان دهنده ميزان همبستگى ۰/۸۷ بود). داده هاى تحقيق در دو مرحله به فاصله يك ماه، جمع آورى و نتايج حاصل با كمك نرم افزار SPSS و بر اساس روشهاى آمار توصيفى، تجزيه و تحليل شد.

نتايج

نتايج مربوط به مشخصات دموگرافيكى، نشان داد كه بيشترين توزيع فراوانى نمونه هاى مورد مطالعه از نظر مدرک تحصيلى، ليسانس و فوق ديپلم (۳۰/۲ درصد) و كمترين توزيع فراوانى، زير ديپلم (۳/۱۲ درصد) است. همچنين بيشترين توزيع فراوانى نمونه هاى مورد مطالعه از نظر جايگاه شغلى، در «سازمان الف»: كارشناس ارشد و در «سازمان ب»: كارشناس ارشد و كارشناس و كمترين توزيع فراوانى در هر دو سازمان، كردان است. همچنين نتايج تحقيق نشان داد كه پس از اعمال تغييرات، در «سازمان الف»: شاخص محيط سالم كارى به ميزان ۴/۷ درصد، شاخص اثربخشى سازمانى به ميزان ۶/۴ درصد، شاخص روحيات كاركنان به ميزان ۶/۶ درصد و شاخص مشاركت كاركنان به ميزان ۱۶/۰۸ درصد، در معيار معنى دارى ۹۵ درصد کاهش داشته و شاخصهاى آگاهى سازمانى، همكارى گروهى و برنامه ريزى و سازماندهى، تغيير معنى دار نداشته اند (جدول ۱). در «سازمان ب» نيز تغييرات ايجاد شده در شاخصهاى آگاهى سازمانى، محيط سالم كارى، روحيات كاركنان، مشاركت كاركنان، همكارى گروهى، برنامه ريزى و سازماندهى، معنى دار نبود، ولى شاخص اثربخشى سازمانى در كاركنان كردان به ميزان ۸/۴ درصد افزايش داشت. (جدول ۲)



جدول ۱: میانگین و انحراف معیار شاخصهای سلامت سازمانی قبل و بعد از اعمال تغییرات در «سازمان الف»

میزان معنی داری بر اساس آزمون test-t Paired	درصد کاهش	درصد افزایش	بعد از تغییر		قبل از تغییر		عنوان شاخص
			انحراف معیار	میانگین نمرات	انحراف معیار	میانگین نمرات	
۰/۹۱۲	-	۰/۵۳	۰/۵۱۰	۱/۸۸	۰/۵۶۷	۱/۸۷	آگاهی سازمانی
۰/۰۰۳	۶/۶	-	۰/۵۱۰	۱/۹۸	۰/۵۰۳	۲/۱۲	روحیات کارکنان
۰/۰۴۱	۴/۷	-	۰/۵۴۸	۲/۱۹	۰/۵۲۰	۲/۳۰	محیط سالم کاری
۰/۳۴۳	۲/۰۴	-	۰/۴۴۶	۲/۳۹	۰/۴۰۲	۲/۴۴	برنامه‌ریزی و سازماندهی
۰/۸۷۶	۰/۴۱	-	۰/۳۹۶	۲/۴۰	۰/۴۳۶	۲/۴۱	همکاری گروهی
۰/۰۴۸	۱۶/۰۸	-	۰/۳۹۳	۱/۹۳	۰/۵۷۶	۲/۳۰	مشارکت کارکنان
۰/۰۱۳	۶/۴	-	۰/۴۰۵	۲/۰۲	۰/۴۷۵	۲/۱۶	اثربخشی سازمانی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار شاخصهای سلامت سازمانی قبل و بعد از اعمال تغییرات در «سازمان ب»

میزان معنی داری بر اساس آزمون Paired test-t	درصد کاهش	درصد افزایش	بعد از تغییر		قبل از تغییر		عنوان شاخص
			انحراف معیار	میانگین نمرات	انحراف معیار	میانگین نمرات	
۰/۱۱۹	-	۱۰/۲	۰/۴۷۴	۱/۶۷	۰/۴۷۱	۱/۵۱	آگاهی سازمانی
۰/۴۰۰	-	۴/۸	۰/۴۶۳	۱/۹۵	۰/۴۴۸	۱/۸۶	روحیات کارکنان
۰/۹۲۶	-	۰/۵	۰/۵۲۶	۲/۰۱	۰/۴۰۰	۲/۰۰	محیط سالم کاری
۰/۹۲۴	۰/۴۳	-	۰/۵۰۵	۲/۲۹	۰/۴۸۰	۲/۳۰	برنامه‌ریزی و سازماندهی
۰/۵۰۳	۳/۴	-	۰/۵۳۶	۲/۲۴	۰/۴۱۷	۲/۳۲	همکاری گروهی
۰/۶۶۶	-	۲/۷	۰/۵۱۷	۲/۲۱	۰/۵۶۳	۲/۱۵	مشارکت کارکنان
۰/۰۳۸	-	۸/۴	۰/۲۰۰	۲/۳۰	۰/۱۵۲	*۲/۱۳	اثربخشی سازمانی

نتایج حاصل از بررسی سؤالات موجود در پرسشنامه تحقیق نشان داد که در «سازمان الف» از میان سؤالات مربوط به شاخص روحیات کارکنان، سؤالات ۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۱۹ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سؤالات ۱۵ و ۲۱ با ضریب اطمینان ۹۰ درصد؛ از میان سؤالات مربوط به شاخص محیط سالم کاری، سؤالات ۲۴ و ۲۶ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد؛ از میان سؤالات مربوط به شاخص مشارکت کارکنان، سؤال ۴۱ با ضریب اطمینان ۹۰ درصد و همچنین از میان سؤالات مربوط به اثربخشی سازمانی نیز سؤالات ۴۷ و ۵۱ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد کاهش دارند. اما نتایج حاصل از بررسی همین سؤالات در «سازمان ب» نشان



داد که از میان سؤالات مربوط به اثربخشی سازمانی، سؤال ۴۴ در کارکنان کارکنان با ضریب اطمینان ۹۵ درصد افزایش داشته و تغییرات ایجاد شده در سؤالات سایر شاخصهای سلامت سازمانی، معنی دار نیستند. (جدول ۴)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار سؤالات مربوط به شاخصهای روحیات کارکنان، محیط سالم کاری، مشارکت کارکنان و اثربخشی سازمانی در «سازمان الف» که پس از اعمال تغییرات سازمانی، تغییرات معنی دار داشته‌اند

شماره	شاخص	عنوان سؤال	قبل از تغییر		بعد از تغییر		میزان معنی داری بر اساس آزمون test-t Paired
			میانگین نمرات	انحراف معیار	میانگین نمرات	انحراف معیار	
۱۴	روحیات کارکنان	کار کردن در سازمان الف را دوست دارم؟	۱/۸۵	۰/۸۰۲	۱/۶۵	۰/۶۹۹	۰/۰۱۷
۱۵		به عنوان یک انسان احساس می‌کنم که مورد احترام هستم؟	۲/۰۳	۰/۷۳۳	۱/۸۶	۰/۶۹۳	۰/۰۶۳
۱۶		به آنچه مسئولم می‌گویند اعتماد و اطمینان دارم؟	۲/۳۳	۱/۰۰	۱/۸۹	۰/۷۸۲	۰/۰۳۵
۱۸		به تلاشهای فردی من به شکل مناسب پاداش داده می‌شود؟	۲/۶۸	۰/۶۱۱	۲/۴۷	۰/۷۹۸	۰/۰۲۹
۱۹		مایل به یادگیری موضوعات و مهارتهای تازه هستم؟	۱/۶۸	۰/۶۱۱	۱/۴۸	۰/۶۱۷	۰/۰۰۵
۲۱		مسئولم به من اعتماد و اطمینان دارد؟	۱/۹۴	۰/۷۴۰	۱/۸۰	۰/۵۸۶	۰/۰۸۶
۲۴	محیط سالم کاری	محیط کاری‌ام خوشایند و شاداب است؟	۲/۲۰	۰/۶۳۲	۲/۰۰	۰/۴۷۱	۰/۰۵
۲۶		در بازرسی‌ها و بازدیدهایی که انجام می‌شود، هدف پیدا کردن راه حل مناسب برای حل مشکلات است نه شماتت و سرزنش و در این رابطه از عیوب و نواقص قابل اغماض من چشم‌پوشی می‌شود؟	۲/۴۹	۰/۶۷۷	۲/۲۵	۰/۷۴۲	۰/۰۲۸
۴۱	مشارکت	در برنامه‌ریزی‌های مدیریت دخالت داده می‌شوم؟	۳/۰۰	۰/۷۴۵	۲/۵۸	۱/۰۱۷	۰/۰۵۷
۴۷	اثربخشی	میزان خدماتی که در واحد کاری من ارائه می‌شود در حد مطلوب است؟	۲/۱۵	۰/۶۰۱	۱/۹۶	۰/۵۸۷	۰/۰۲۱
۵۱		واحد کاری من در ایجاد رضایت شغلی در کارکنان موفق است؟	۲/۳۹	۰/۶۸۷	۲/۲۵	۰/۶۰۹	۰/۰۳۷



جدول ۴: میانگین و انحراف معیار سؤالات مربوط به شاخص اثربخشی سازمانی قبل و بعد از اعمال تغییرات در «سازمان ب»

ردیف	عنوان سؤال	قبل از تغییر		بعد از تغییر		میزان معنی داری بر اساس Paired t-test
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۴۲	اهداف و وظایف واحد کاری من کاملاً واضح و مشخص است؟	۲/۰۰	۰/۵۰۰	۱/۹۴	۰/۶۵۹	۰/۳۵۶
۴۳	واحد کاری من در دستیابی به اهداف و انجام وظایف موفق است؟	۱/۷۶	۰/۴۳۷	۱/۸۲	۰/۵۲۹	۰/۱۷۲
۴۴	اهداف و وظایف واحد کاری من درست و مناسب طراحی شده است؟	۱/۸۲	۰/۵۲۹	۲/۱۸	۰/۷۲۸	۰/۰۳۵
۴۵	واحد کاری من در فراهم کردن تجهیزات و امکانات لازم موفق است؟	۲/۱۲	۰/۶۹۷	۱/۸۸	۰/۶۹۷	۱/۰۰۰
۴۶	واحد کاری من در جذب مراجعین (خدمات گیرندگان) موفق است؟	۱/۸۲	۰/۳۹۳	۱/۸۸	۰/۶۰۰	۰/۱۷۲
۴۷	میزان خدماتی که در واحد کاری من ارائه می‌شود در حد مطلوب است؟	۲/۰۰	۰/۶۱۲	۱/۹۴	۰/۵۵۶	۱/۰۰۰
۴۸	واحد کاری من در جلب رضایت مشتریان (خدمات گیرندگان) موفق است؟	۱/۷۶	۰/۴۳۷	۱/۸۲	۰/۵۲۹	۰/۳۵۶
۴۹	کیفیت خدماتی که در واحد کاری من ارائه می‌شود در حد مطلوب است؟	۱/۸۲	۰/۵۲۹	۱/۹۴	۰/۵۵۶	۰/۳۵۶
۵۰	واحد کاری من در جلب رضایت رؤسا و افراد ذی‌نفوذ در سازمان موفق است؟	۱/۷۱	۰/۴۷۰	۱/۸۸	۰/۴۸۵	۰/۱۷۲
۵۱	واحد کاری من در ایجاد رضایت شغلی در کارکنان موفق است؟	۱/۹۴	۰/۷۴۸	۲/۱۲	۰/۶۹۷	۰/۳۵۶

بحث

یافته‌های تحقیق نشان داد که پس از اجرای تغییرات، شاخص آگاهی سازمانی در سازمانهای مورد مطالعه بدون تغییر بوده است. بررسی نتایج سؤالات تحقیق نشان می‌دهد که این



شاخص به واسطه عدم تغییر در میزان آگاهی از انتظارات مسئول بالاتر، میزان آگاهی از انتظارات همکاران، میزان آگاهی از اهداف و برنامه‌های سازمان، میزان آگاهی از وظایف شغلی و اهمیت آنها، تغییر نداشته است. در تحقیق کیانپور بعد از اجرای تغییرات در سازمان، میزان آگاهی سازمانی در کارکنان سه درصد کاهش یافته است (کیانپور، ۱۳۸۱، ص ۴۶). این نتیجه با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت ندارد و بیانگر این است که مدیران و مسئولان یا خطمشی‌های تغییرات سازمانی در تحقیق حاضر، در افزایش آگاهی کارکنان از اهداف و برنامه‌های تغییر، موفق‌تر عمل کرده است.

همچنین ریشه‌یابی علل کاهش شاخص روحیات کارکنان در «سازمان الف» بر اساس تغییرات معنی‌دار در سؤالات تحقیق (با توجه به نتایج سؤالات ۱۴ تا ۲۱)، نشان می‌دهد که شاخص مذکور به واسطه کاهش احساس مورد احترام بودن، عدم دریافت پاداش در قبال تلاشهای فردی، مایل نبودن به فراگیری موضوعات جدید و کاهش میزان اعتماد مسئولان به زیردستان، کاهش داشته است. البته می‌توان گفت جابه‌جایی مدیران به واسطه جنبه‌های مدیریتی، روابط رئیس و مرئوس، عوامل روحی روانی و... باعث شده است کارکنان، برخی رفتارهای همکاران یا مسئولان خود را به نوعی بی‌احترامی یا کم‌توجهی برداشت کنند و با وجود اینکه قصد و نیتی به منظور کاهش احترام به آنان وجود نداشته، اما تغییر برخی عوامل، مانند خطمشی‌های سازمانی و وظایف شغلی، موجب شده آنان احساس کنند از میزان احترامی که به ایشان قائلند، کاسته شده است. در تحقیق کیانپور (۱۳۸۱) پس از اعمال تغییرات سازمانی، روحیات کارکنان به میزان ۱/۵ درصد کاهش داشته است. نتایج تحقیق کیانپور بیانگر آن است که ایجاد تغییر در سازمان (تغییر در رؤسا و مسئولان) موجب کاهش و نقصان در ذوق و شوق و وضع روحی کارکنان شده است و این امر می‌تواند ناشی از برهم خوردن معادلات فکری کارکنان در زمینه شیوه مدیریت در سازمان باشد. نتیجه مذکور با نتایج حاصل از پژوهش حاضر در خصوص کاهش شاخص روحیات کارکنان در «سازمان الف» مطابقت دارد؛ اما با نتایج به دست آمده از «سازمان ب» مغایر است و این گویای تأثیرات متفاوت تغییر، بر شاخص روحیات کارکنان در سازمانهای متفاوت است.

جانیس، در تحقیقی در سال ۱۹۹۷ نشان داده است که بین سلامت سازمانی و رضایت شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد (Janice, 2000). این نتیجه با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت دارد. نتایج تحقیق حاضر بیانگر این موضوع است که سلامت سازمانی موجب علاقه کارکنان به کار کردن در سازمان می‌شود و این موضوع به خوبی در نتایج به دست آمده از سؤالات ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۴ نمایان است. از آنجا که میزان علاقه‌مندی کارکنان به کار کردن در سازمان، بیانگر رضایت شغلی آنهاست، پس تحقیق حاضر نیز بیانگر ارتباط بین سلامت سازمانی و رضایت شغلی است. تحقیق توفیقی و همکاران (۱۳۷۸) نشان داده است که تشکیل گروه‌های ارتقای کیفیت، موجب افزایش شاخص روحیات کارکنان به میزان ۱۲/۴ درصد شده است (کیانپور، ۱۳۸۱، ص ۳۹). این نتیجه با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت ندارد؛ زیرا در سازمانهای مورد مطالعه، برنامه‌ریزی خاصی برای افزایش شاخص روحیات کارکنان وجود نداشته و هدف از انجام تغییرات، متفاوت بوده است. بنابر این، رویکردهای متفاوت در تغییرات سازمانی نیز تأثیرات متفاوتی بر شاخصهای سلامت سازمان دارد.

همچنین در این تحقیق، شاخص محیط سالم کاری بعد از اجرای تغییرات در «سازمان الف» به میزان ۴/۷ درصد کاهش داشته است. این شاخص بیانگر وجود شرایط لازم برای



فراگیری موضوعات جدید، احساس امنیت شغلی، خوشایند و شاداب بودن محل کار، برخورد مناسب با مراجعان و بازرسی‌های اثربخش است. بررسی علل کاهش شاخص مذکور در «سازمان الف» نشان می‌دهد که این شاخص به طور عمده به واسطه ناخوشایند بودن محل کار و اثربخش نبودن بازرسی‌ها کاهش یافته است (با توجه به نتایج سؤالات ۲۴ و ۲۶). به عبارت دیگر؛ محیط کار برای کارکنان، جذاب و دلخواه نبوده و هدف بازرسی‌ها، مشکل‌یابی و انتقاد است نه حل مشکل. خوشایند بودن محل کار به معنی ایجاد موقعیتهای مناسب برای ارتقای شغلی کارکنان و کاهش فشار و تنشهای موجود در محیط کار است (جف و اسکات، ۱۳۷۷). کیت دیویس اعتقاد دارد توجه به روابط انسانی بین کارکنان، نظیر بهبود ارتباطات و مشارکت و مشورت با کارکنان، آثار انکارناپذیری بر تلطیف محیط کاری، بهبود روابط انسانی و در نهایت، افزایش کارایی در سازمان دارد (رابینز، ۱۳۸۹، ص ۳۰۸-۴۵). در تحقیق توفیقی و کیانیپور پس از اعمال تغییرات در سازمان، محیط کاری از سلامت بیشتری برخوردار شده است که این نتیجه با یافته‌های تحقیق حاضر، مغایرت داشته و گویای تأثیرات متفاوت تغییر بر شاخص محیط کاری سالم است.

نتیجه تحقیق بهرام محمدی (۱۳۸۷) نشان داده است که میان کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در مدارس دوره متوسطه استان کردستان از دیدگاه دبیران، ارتباط مثبت وجود دارد و از میان متغیرهای کیفیت زندگی کاری، تأمین فرصت رشد، بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی دارد. این نتیجه تا حدودی با نتایج حاصل از تحقیق حاضر مطابقت دارد. تحقیق حاضر نشان داده است که خوشایند بودن محل کار (به معنی ایجاد موقعیتهای مناسب برای ارتقای شغلی کارکنان و تأمین رفاه جسمی و روانی آنان) از عوامل مؤثر بر شاخص محیط سالم کاری و سلامت سازمانی و در تغییرات سازمانی اثرپذیر است. همچنین نتایج تحقیق حاضر در زمینه محیط سالم کاری، با تحقیق جانیس، در زمینه ارتباط سلامت سازمانی با محیط اجتماعی شغل مطابقت دارد؛ زیرا نتایج تحقیق حاضر نشان داده است که خوشایند بودن محیط کار و اثربخش بودن بازرسی‌ها که از مؤلفه‌های محیط اجتماعی شغل هستند، از عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی نیز به شمار می‌آیند.

شاخص مشارکت کارکنان در تحقیق حاضر نیز بیانگر نظرخواهی از کارکنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به حوزه کاری آنها، مشورت با زیردستان، جلسات منظم کارکنان با مسئولان و دخالت کارکنان در برنامه‌ریزی‌های مدیریت است (با توجه به سؤالات ۳۷ تا ۴۱). بررسی علل کاهش شاخص مشارکت کارکنان در «سازمان الف» نشان می‌دهد که شاخص مذکور به طور عمده به واسطه کم شدن مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی‌های مدیریت، کاهش یافته است (بر اساس یافته‌های حاصل از سؤال ۴۱) و از آنجا که کاهش این شاخص در کارکنانی که مشاغل مدیریتی دارند رخ داده، لازم است به خوبی ریشه‌یابی و ارزیابی شود. مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی صرفاً شامل حضور فیزیکی آنها در جلسات تصمیم‌گیری نیست، بلکه باید از آنان نظرخواهی شده و برای عقاید و نظرات و پیشنهادها آنها ارزش قائل شد. منظور از مشارکت کارکنان، نوعی فرایند مشارکتی است که هدف آن، تشویق و ترغیب کارکنان و اعضای سازمان به دادن تعهد و مشارکت هر چه بیشتر در امر موفقیت سازمان است. (فرنچ و بل، ۱۳۸۲، ص ۲۷-۱۴)

نتایج تحقیق دفتر تحقیقات دپارتمان حمل و نقل داکوتای جنوبی نشان داده است که با دخالت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، می‌توان موجب افزایش میزان رضایت شغلی، کار



گروهی، اعتماد کارکنان به مدیران و ارتباطات مناسب بین کارکنان شد (Bromn, 2007). این نتیجه تا حدودی با نتایج تحقیق حاضر در «سازمان الف» مطابقت دارد. تحقیق حاضر نشان داده است که دخالت دادن کارکنان در برنامه‌ریزی‌های سازمانی، از اجزای سلامت سازمانی بوده، از تغییرات سازمانی تأثیر می‌پذیرد. شاخص مذکور در «سازمان ب» بدون تغییر بوده و بیانگر این موضوع است که اعمال تغییر در سازمان، بسته به روش و طریقه انجام آن و نیز بسته به نوع و جو سازمان، می‌تواند نتایج متفاوتی در بر داشته باشد. همچنین علت کاهش شاخص اثربخشی سازمانی در «سازمان الف»، مطلوب نبودن میزان خدمات ارائه شده توسط سازمان و عدم موفقیت سازمان در ایجاد رضایت شغلی است (با توجه به نتایج سؤالات ۴۷ و ۵۱). باید توجه داشت موضوع مهم و اصلی در تغییرات سازمانی، بهبود اثربخشی سازمان از طریق تحوّل در فرایندهای سازمانی است. اصولاً تحوّل سازمان، فعالیت یا تلاشی است برنامه‌ریزی شده، در سراسر سازمان که اثربخشی و سلامت سازمان را از طریق تغییر برنامه‌ریزی شده، در فرایندهای سازمان افزایش می‌دهد (رابینز و دی.سنزو، ۱۳۸۵، ص ۳۲۸-۳۹۶). همچنین بررسی نتایج مربوط به سؤالات تحقیق نشان می‌دهد که علت احتمالی افزایش شاخص اثربخشی سازمانی در «سازمان ب»، واضح و روشن بودن اهداف برای کارکنان و نیز طراحی صحیح اهداف و وظایف سازمانی از دیدگاه آنهاست. در «سازمان ب» در شرایط بعد از تحوّل، احتمالاً زمینه‌هایی فراهم شده که باعث افزایش میزان آگاهی کارکنان کاردان از اهداف، وظایف و برنامه‌های سازمانی شده است (با توجه به نتایج سؤال ۱۲)؛ که این امر موجب تلاش آگاهانه آنها در زمینه دستیابی به اهداف سازمانی خواهد بود.

تحقیق توفیقی و همکاران نشان داده است که تشکیل گروه‌های ارتقای کیفیت در سازمان، موجب ارتقای شاخصهای سلامت سازمانی و افزایش بهره‌وری در سازمان می‌شود. این نتیجه با یافته‌های تحقیق حاضر در «سازمان الف» مغایرت دارد و علت احتمالی آن، بی‌توجهی یا کم‌توجهی مسئولان سازمان به رضایت شغلی کارکنان و میزان (کمیت) خدمات ارائه شده است؛ علت مطابقت آن در «سازمان ب» نیز می‌تواند موفقیت مسئولان سازمان در طراحی اهداف مناسب و همچنین واضح بودن اهداف سازمانی از دیدگاه کارکنان باشد.

بررسی علل تفاوت در تغییرات شاخصهای سلامت سازمانی

الف) سازمانهایی که در این تحقیق مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، از نظر ساختاری تفاوت‌های عمده‌ای با یکدیگر دارند که می‌تواند عامل اصلی اختلاف در نتایج به دست آمده باشد.

ب) بر اساس نتایج به دست آمده از توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه، تنوع تخصصهای شغلی در سازمان الف خیلی بیشتر است.

ج) توزیع فراوانی رتبه اداری در سازمانهای مورد مطالعه، تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارد.

د) نوع سازماندهی در سازمانهای مورد مطالعه، تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارد.

ه) فرهنگ سازمانی و روابط شغلی موجود در سازمانهای مورد مطالعه، متفاوت است.

و) سلسله‌مراتب مدیریت در سازمان الف بسیار گسترده‌تر است.

ز) فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد مطالعه در سازمان الف، $\frac{4}{7}$ برابر سازمان ب بوده است.

ح) فراوانی نسبی مدرک تحصیلی در مقاطع مختلف در سازمانهای مورد مطالعه، متفاوت بوده است.

ط) میزان تمرکز در تصمیم‌گیری‌ها در سازمان ب، بسیار بیشتر از سازمان الف است.
ی) آزادی عمل در سازمان الف بیشتر و شیوه انجام وظایف در آن، آزادانه‌تر است.

نتیجه‌گیری

دوره‌ای که در آن زندگی می‌کنیم، دوره تغییر و تحولات فاحش بوده و تغییر و دگرگونی، هنجار و قاعده‌ای پذیرفته شده و رایج در آن است. در عصر تغییرات ساختاری سریع، تنها آنانی که رهبران و پیشگامان تغییر و دگرگونی‌اند، جان سالم به در خواهند برد. تغییرات و تحولات سازمانی پیامدهایی دارد و هر سازمانی که با تغییر و تحول مواجه می‌شود، باید با آنها به روشی مناسب برخورد کند. بسیج به عنوان نهادی که هدف آن نگرهبانی از انقلاب اسلامی و دستاوردهای آن است، از این قاعده مستثنا نیست. تغییرات و تحولات سازمانی بر شاخصهای سلامت سازمان تأثیرگذارند. نوع تأثیر تغییرات بر سازمان با توجه به روش اعمال آنها و نوع و ماهیت و ساختار سازمانی، متفاوت است. به عبارت دیگر؛ علاوه بر اینکه تغییرات سازمانی بر شاخصهای سلامت سازمان مؤثرند، نوع تأثیر آنها در سازمانهای مختلف، متفاوت است. لذا لازم به نظر می‌رسد که بعد از تغییرات کلی در سازمانهای مادر، شاخصهای سلامت سازمان در سازمانهای زیرمجموعه آنها به طور جداگانه اندازه‌گیری و معایب ایجاد شده در تک تک آنها بررسی و ارزیابی شده، راهکارهایی برای برطرف کردن آنها طراحی شود. همچنین لازم است مدیران توجه داشته باشند که بایستی شیوه اعمال تغییرات در سازمانهای مختلف با توجه به ساختار، جو و فرهنگ سازمانی، متفاوت باشد و نمی‌توان در اعمال تغییرات سازمانی، از یک الگوی واحد پیروی کرد؛ بلکه در هر سازمانی، شیوه اعمال تغییرات و نحوه توجیه و تفهیم کارکنان، متفاوت است.

منابع

۱. آهنچیان، محمدرضا و رضاعلی منیدری (۱۳۸۳)؛ «رابطه مهارتهای ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی»، پژوهشنامه علوم انسانی و اجتماعی، سال چهارم، ش ۱۲، ص ۴۲-۵۲.
۲. جاهد، حسینعلی (۱۳۸۴)؛ «سلامت سازمانی»، ماهنامه تدبیر، سال شانزدهم، ش ۱۵۹.
۳. جف، دنیس تی و سیندیا دی. اسکات (۱۳۷۷)؛ مهارتهای مدیریت برتر، توانمندسازی کارکنان زمینه‌ای برای مدیریت توانمند، ترجمه بهزاد رضانی، تهران، دایره.
۴. حقیقت‌جو، زهرا و فتاح ناظم (۱۳۸۶)؛ «خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان دانشگاههای علوم پزشکی کشور»، مدیریت اطلاعات سلامت، سال اول، ش ۴، ص ۱۴۳-۱۴۱.
۵. دراکر، پیتر اف. (۱۳۷۸)؛ چالشهای مدیریت در قرن ۲۱، ترجمه محمد طلوع، تهران، رسا.
۶. رایبیز، استیفن (۱۳۸۹)؛ مبانی رفتار سازمانی، ترجمه قاسم کبیری، تهران، مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، چ هفتم.
۷. رایبیز، استیفن پی. و دیوید ای. دی. سنزو (۱۳۸۵)؛ مبانی مدیریت، ترجمه محمد اعرابی، تهران، دفتر پژوهشهای فرهنگی، چ چهاردهم.
۸. سادلر، فیلیپ (۱۳۸۰)؛ مدیریت تغییر، ترجمه غلامرضا اسماعیلی، تهران، میر.
۹. شاهکرم، پروین (۱۳۸۸)؛ «سازمان سالم، سلامت سازمانی و تحقق تعالی سازمان»، فصلنامه احیا، ۷ سال هفتم، ش ۲۸.



۱۰. عباس‌زاده، میرمحمد (۱۳۶۹)؛ «حرفه معلمی و رضایت شغلی»، فصلنامه تعلیم و تربیت، ش ۱.
۱۱. علاقه‌بند، علی (۱۳۷۸)؛ «سلامت سازمانی مدرسه»، فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، ش ۲۱.
۱۲. فرنچ، وندال و سیسیل اچ. بل (۱۳۸۲)؛ «مدیریت تحوّل در سازمان»، ترجمه و نگارش سید مهدی الوانی و حسن دانایی‌فرد، تهران، صفار، چ ششم.
۱۳. کیانپور، کوروش (۱۳۸۱)؛ «بررسی تأثیر تغییرات سازمانی بر روی شاخصهای سلامت سازمان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج).
۱۴. لاجوردی سید جلال (۱۳۸۷)؛ «برنامه‌ریزی برای مواجهه با تغییر در سازمان»، مجله مدیر امروز، ش ۵ (بهار) ص ۶۸-۶۵.
۱۵. مؤید، نرگس (۱۳۸۶)؛ «بررسی رابطه بین منابع قدرت مدیران گروههای آموزشی و سلامت سازمانی در دانشگاههای دولتی شهرستان اصفهان در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
۱۶. مؤیدنیا، فریبا (۱۳۸۵)؛ «مدیریت و رهبری تحوّل»، ماهنامه تدبیر، سال هفدهم، ش ۱۶۷.
۱۷. محمدی، بهرام (۱۳۸۷)؛ «بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در مدارس دوره متوسطه استان کردستان از دیدگاه دبیران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی و تربیت بدنی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی کردستان.

18. Bronn, T.J. (2007). **Organizational Health Assessment**, State of South Dakota, Office of Research, Final Report 15, May, SD DOT.2006
19. Janice, T.S.H.O" (2000). **Managing Organizational Health and Performance in Junior Colleges**, "International Journal of Educational Management", NO, 2, P.62-73.
20. Joel & L. Michelle" (2000) **Corporate Culture, Organizational Health, and Human Potential**, "Journal the EAPA Exchange", NO, 4, P.53-61.
21. Julie, L & K. William" (2000) **Supervising Organizational Health**, "Supervision Journal", P3-5.
22. Lynden J A, KJingle W. 2000. Supervising organizational health. Supervision journal, PP3-5 :
23. Levy J & M. 2000, Corporate culture, organizational health, and human potential. Journal the EAPA exchange, no, 4, pp.53-61 .