

## سلامت سازمانی و توانمندی منابع انسانی (مورد مطالعه: واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی)

مهرداد گودرزوند چگینی<sup>۱</sup>، سجاد صالحی کردآبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

این مطالعه به منظور بررسی رابطه‌ی سلامت سازمانی با توانمندسازی منابع انسانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه بود که روایی آن توسط صاحب‌نظران تایید و پایایی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش مشتمل بر تمامی کارکنان استخدامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. تعداد کل جامعه آماری ۹۰۰ نفر است. حجم نمونه به کمک روش نمونه‌گیری جامعه محدود و با استفاده از نمونه برداری در دسترس تعیین گردیده است. در نتیجه نمونه مورد نیاز برای انجام این مطالعه ۲۰۵ نفر از کارکنان رسمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران خواهد بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS18 استفاده شد. نتایج بیانگر آن بود که تمامی ابعاد سلامت سازمانی دارای رابطه مثبت و معناداری با توانمندسازی کارکنان در سطح یک درصد بودند. به عبارتی می‌توان گفت که هرچه میزان سلامت سازمانی بالاتر بود، میزان توانمندی کارکنان افزایش می‌یابد. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون مشخص گردید که از میان ابعاد سلامت سازمانی، سه بعد روحیه، نوآوری و مشارکت در تصمیم‌گیری توانستند ۷۱ درصد از واریانس کل مربوط به توانمندسازی منابع انسانی را تبیین نمایند.

**واژگان کلیدی:** سلامت سازمانی، توانمندسازی منابع انسانی، کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

۱- استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲- دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ایمیل نویسنده پاسخگو: s\_salehi@srbiau.ac.ir

## مقدمه

سازمان‌ها برای دستیابی به انعطاف‌پذیری و بهبود مستمر باید مهم‌ترین منبع و ابزار رقابتی خود، یعنی منابع انسانی را توانمند سازند. در حقیقت، توانمندسازی<sup>۱</sup> یک شیوه‌ی موثر و پیش‌گام است که هم برای شرکت‌ها و سازمان‌ها مزیت راهبردی به وجود می‌آورد و هم برای کارکنان فرصت می‌آفریند (اقدسی و نوروززاده، ۱۳۹۲، ۱۹۹). مجهز بودن یک سازمان به منابع انسانی توانمند، یک اصل حیاتی است (آندروود<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲، ۱۴) و سازمان‌ها چاره‌ای جز بهره‌برداری مناسب از منابع انسانی ندارند. بر این اساس، تنها عامل ایجادکننده تعادل در سازمان توانمندسازی کارکنان خواهد بود. در واقع توانمندسازی ابزاری است که اهداف فردی را اهداف سازمانی هم سو کرده و علاوه بر تاثیر مثبت در عملکرد سازمان، اثرات مثبتی بر کارکنان دارد (میری و همکاران، ۱۳۹۱، ۱۶۲). در سازمان‌های توانمند، مدیران و سرپرستان نقشی متفاوتی با سایر سازمان‌ها دارند و اختیارات و قدرت خود را با کارمندان تقسیم می‌کنند، پس آنان بر این باور هستند که کارکنان توانمند موجب قدرتمند شدن آنها می‌شوند، بنابراین موانع موجود بر سر راه توانمند شدن کارکنان را از بین می‌برند (آقایار، ۱۳۸۶، ۴۷). عوامل متعددی بر توانمندسازی منابع انسانی تاثیر می‌گذارند که یکی از آنها سلامت سازمانی<sup>۳</sup> است (آرنولد<sup>۴</sup> و داپری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲، ۱۴۳). سلامت سازمانی هم از عوامل بسیاری تاثیر می‌پذیرد که می‌تواند در دستیابی به اهداف سازمان موثر واقع شود، منجر به اثربخشی سازمان شود و در نهایت در سوددهی و بازدهی سازمان کارآیی داشته باشد. اصطلاح سلامت سازمانی را نخستین بار، مایلز<sup>۶</sup> در سال ۱۹۶۷ به کار برد و ضمن پیشنهاد طرحی برای سنجش سلامت سازمان‌ها یادآوری کرد که سازمان همیشه سالم نخواهد بود. مایلز معتقد است، رویکرد سلامت سازمانی از نظر فهم پویایی سازمان‌ها و پژوهش و کوشش برای بهسازی آنها، مزایای علمی قابل ملاحظه‌ای دارد (اقدسی و نوروززاده، ۱۳۹۲، ۲۰۰). سلامت سازمانی عبارت است از توانایی سازمان‌ها در حفظ بقا سازش با محیط و بهبود این توانایی‌ها (هو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰، ۶۵). سلامت وضعیتی در افراد و سازمان مطبوع است که امکان عملکرد بالاتر از حد معمول را می‌دهد. در این جا سازمان در طبقه خود به بهترین و موجودیتی مولد و انعطاف پذیر تبدیل می‌شود. سازمان سالم جایی است که افراد با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کار کردن در این محل افتخار می‌کنند. در حقیقت سلامت سازمان از نظر

- 
- 1- Empowerment
  - 2- Underwood
  - 3- Organizational Health
  - 4- Arnold
  - 5- Dupré
  - 6- Miles
  - 7- Ho

فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته‌سالاری، شخصیت‌ذی‌نفعان و رشد دادن به قابلیت آن‌ها و انجام وظایف محول شده از سوی فراسیستم‌های خود در اثربخشی رفتار هر سیستمی تاثیر به‌سزایی دارد (ساعدی و همکاران، ۱۳۸۹، ۵۷). بر این اساس، سلامت سازمانی که اشاره به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانایی خود برای سازش بهتر دارد یکی از عوامل تاثیر گذار بر توانمندسازی سازمانی خواهد بود. امروزه، شرط بقای هر سیستم سازمانی، توجه عمیق و کافی نمودن به منابع انسانی موجود در سازمان و تلاش برای پدید آوردن زمینه‌ی ارزشی به‌عنوان «کارکنان ما ارزشمندترین دارایی ما هستند»، مدنظر است. برای مدیران تلاش برای تامین سلامت سازمان، حفظ و ارتقای سطح آن، نسبت به سایر فعالیت‌ها و وظایفی که برعهده دارند در اولویت قرار دارد، اما متأسفانه ابعاد سلامت سازمانی و اهمیت و نقش آن به‌منزله‌ی یک اصل تعیین‌کننده اثربخش برای دست‌اندرکاران نظام آموزشی، مفهوم ناشناخته‌ای است و به‌همین علت بیش‌تر افرادی که در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی مانند کم‌کاری، غیبت، تقاضای متعدد برای انتقال به سازمان‌های دیگر، کیفیت پائین و .. قرار می‌گیرند، سعی بر آن دارند تا با دستکاری یا فشار به کارکنان این وضع را سر و سامان بخشند، غافل از این که مشکل جای دیگری است و راه حل آن در چیز دیگری است. فهم وضع سلامت سازمان می‌تواند ما را در انتخاب و گزینش روش‌های مدیریتی مناسب برای اثربخشی آن یاری کند. بنابراین، پژوهش و مفهوم‌پردازی سلامت سازمانی لازمه‌ی فعالیت‌های پر دامنه و گسترده‌ی سازمان‌ها است و هر کوشش معناداری برای بهسازی سازمان اهمیت دارد (حقیقت‌جو و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۴).

سلامت سازمانی سبب ایجاد محیطی دل‌پذیر برای کار و کوشش، بالا رفتن روحیه سازندگی و دستیابی به اهداف سازمانی خواهد شد. در سازمان سالم، ماموریت و اهداف سازمان برای همه افراد روشن است. همه می‌دانند که ارزش‌های پذیرفته شده سازمان کدام هستند و این ارزش‌ها هستند که مرزهای رفتارها و درست و نادرست را مشخص می‌کنند. بنابراین، حرکت افراد در محدوده‌ی ارزش‌های سازمان، بیانگر فرهنگ سازمانی یک سازمان تندرست است و عملکرد کارکنان بر اساس این ارزش ارزیابی می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۲، ۷). سلامت سازمانی نقش بالقوه و جدی بر رضایت کارکنان و بالطبع عملکرد سازمان دارد و پیش‌گویی‌کننده‌ی خوبی برای توانمندسازی نمودن کارکنان است. منابع موجود نشان می‌دهد به بحث سلامت سازمانی و رابطه‌ی آن در توانمند نمودن منابع انسانی در دانشگاه‌ها (اسمیت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲، ۱۰۱) و سلامت سازمانی در آموزش عالی ایران (اکبری و همکاران، ۱۳۹۲، ۸) کم‌تر توجه شده است. بر این اساس، مطالعه حاضر به بررسی رابطه سلامت

سازمانی و توانمندسازی منابع انسانی در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران پرداخته است. بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت سازمانی با توانمندسازی منابع انسانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است و این سوال مطرح است که آیا بین سلامت سازمانی و توانمندسازی منابع انسانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران رابطه وجود دارد؟

## ادبیات پژوهش

### سلامت سازمانی

سلامت سازمانی برای مفهوم سازی جو عمومی سازمان است، مفهوم سلامتی مثبت در یک سازمان توجه را به شرایطی جلب می‌کند که رشد و توسعه‌ی سازمان را تسهیل کرده یا موجب پویایی‌های سازمانی است (همیری<sup>۱</sup> و نیر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶، ۷۷۴). سلامت سازمانی مفهوم تازه‌ای است که نه تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور موثر است بلکه شامل توانایی سازمان در رشد و بهبود نیز می‌شود (موسوی‌خامنه و همکاران، ۱۳۹۵، ۱۴۸). مفهوم سلامت سازمانی از چهارچوب نظریه‌های سیستم‌های اجتماعی پارسونز<sup>۳</sup> گرفته شده است. به عقیده‌ی پارسونز همه‌ی سیستم‌های اجتماعی برای بقا و رشد و توسعه‌ی خود نیازمند حل چهار مشکل اساسی انطباق، کسب هدف، یکپارچگی و نهفتگی هستند. سلامت سازمانی عبارت است از توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود این توانایی (میرکمالی و ملکی نیا، ۱۳۸۷: ۱۱۷).

سلامت سازمانی به وضعیتی فراتراز 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 (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۸). همچنین سلامت سازمانی اشاره دارد به سازمان سالمی که با نیروهای مانع بیرونی به طور موفقیت آمیزی برخورد کرده نیروی آن را به طور اثربخش در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند (نصیری و همکاران، ۱۳۹۱، ۱۳۳). از طریق سلامت سازمانی می‌توان استعدادهای اعضا را شناسایی کرد تا با استفاده از آن‌ها، اهداف سازمانی به شکل مطلوبی تحقق پیدا کند (پاتر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶، ۳۲). سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و موجب انگیزش و علاقمندی به کار را در کارکنان سازمان فراهم کرده و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد.

1- Hameiri

2- Nir

3- Parsons

4- Potter

از طرف دیگر وجود سازمانسالم و حمایت گر باعث اعتماد بیشتر و روحیه ی بالای آن ها می شود (هوی<sup>۱</sup> و میسکل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵، ۲۶).

پژوهش‌های موجود در مجموع یازده مولفه (بعد جداگانه اما مرتبط به هم) را برای برای سلامت سازمانی در آموزش عالی ارائه کرده است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۲؛ نصیری و همکاران، ۱۳۹۱؛ علاقه‌بند، ۱۳۷۸):

- ۱) ارتباط: در سازمان سازمان ارتباط مستمر میان کارکنان و به همان خوبی میان زیردستان و فرادستان باید تسهیل شود. در سازمان بحث های چهره به چهره به اندازه اهمیت اسناد و مدارک مهم است؛
- ۲) مشارکت و درگیر بودن در سازمان: در یک سازمان سالم کارکنان همه سطوح به طور مناسبی درگیر تصمیم گیری های سازمان می شوند؛
- ۳) اعتبار یا شهرت موسسه: یک سازمان سالم ادراکات از اعتبار و شهرت مثبت را به کارکنان منعکس می کند و کارکنان به طور کلی برای شهرت و اعتبار بخش با حوزه ی خود ارزش قائلند؛
- ۴) روحیه: روحیه مناسب در یک سازمان به وسیله ی جو دوستانه در جایی که کارکنان اغلب همدیگر و شغلشان را دوست دارند و روی هم رفته به طور شخصی و هم به خاطر سازمان برانگیخته می شود نمایش داده می شود؛
- ۵) وفاداری و تعهد: جو اعتماد بالا در یک سازمان همواره وجود دارد. کارکنان منتظر این هستند که سر کار بیایند و احساس خوبی از کار در سازمان خود دارند؛
- ۶) اخلاقیات: در سازمان سالم اخلاق جایگاه ویژه ای دارد. کارکنان تمایل دارند برای اخلاق ارزش قائل شوند؛
- ۷) شناسایی یا بازشناسی عملکرد: در سازمان سالم کارکنان تشویق می شوند و احساس می کنند که ارزشمند هستند. مدیر چنین کارکنانی را برای پیشرفت سازمان انتخاب می کند؛
- ۸) هدف: در سازمان سالم اهداف مشخص است و فعالیت کارکنان بر طبق آن اهداف انجام می شود. کارکنان در تنظیم اهداف سازمان دخیل هستند؛
- ۹) رهبری: رهبری، عامل تعیین کننده ای در سوددهی و اثربخشی سازمان به حساب می آید. رهبران اغلب رفتار دوستانه دارند و کارکنان می توانند به راحتی با آن ها ارتباط برقرار کنند؛

---

1- Hoy

2- Miskle

- ۱۰) بهبود یا توسعه کارآیی کارکنان: در یک محیط سازمانی سالم اغلب گروه ویژه ای در حمایت از آموزش و بهبود عملکرد نیروها وجود دارد؛
- ۱۱) کاربرد منابع: کارکنان باید مشاهده کنند که منابع به طور شایسته با آن ها تقسیم شده است.

### توانمندسازی کارکنان

توانمندسازی به معنی قدرت بخشیدن و کمک به افراد برای بهبود احساس اعتماد به نفس و چیرگی بر احساس ناتوانی و درماندگی آنان است (منان<sup>۱</sup> و هارتمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲، ۱۴۰) هم‌چنین ایجاد انگیزه‌ی درونی و فرصت‌هایی برای افراد تا آنان بتوانند ایده‌های خوبی آفریده و آن‌ها را به عمل برسانند، تعریف دیگری از توانمندسازی است (نسان<sup>۳</sup> و هالت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲، ۲۰۴). توانمندی یک عامل درونی در فرد است و رابطه‌ی مستقیمی با شیوه‌ی نگرش، احساس یا ادراک وی از محیط کاری دارد. به اعتقاد آنان ایجاد یا تقویت احساس توانمندی در ابعاد ذهنی فرد منجر به توانمندسازی وی می‌شود (رابینز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲، ۴۱۹).

در واقع این رویکرد تا آن جا پیش می‌رود که از این به عنوان عامل انگیزشی جدید در تحرک بخشیدن و ایجاد تمایل به کار در کارکنان یاد می‌شود. در این میان با توجه به اهمیت پژوهش‌های اسپریتزر (به عنوان مبنای بیش از صدها پژوهش در ۲۰ سال اخیر)، به ویژه جامعیت مدل وی در بین سایر مدل‌های توانمندسازی، در این مطالعه نیز این مدل اسپریتزر به عنوان ابزار سنجش متغیر توانمندسازی استفاده شده است. ابعاد توانمندسازی (در این مطالعه توانمندسازی روانشناختی مطرح است) عبارتند از: احساس شایستگی، احساس داشتن حق انتخاب، احساس موثر بودن، احساس معنی‌دار بودن (توماس<sup>۶</sup> و ولتهوس<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰، ۶۶۹):

۱. احساس شایستگی: به قابلیت و تبحر لازم برای انجام موفقیت آمیز کار گفته می‌شود. این احساس منجر به پشتکار و تلاش افراد برای انجام دادن کارهای دشوار می‌شود. زیرا در این حالت، باور فرد نسبت به قابلیت‌هایش برای انجام کار تقویت می‌شود (میری و همکاران، ۱۳۹۱، ۱۶۳).

---

1- Menon  
2- Hartmann  
3- Nesan  
4- Holt  
5- Robbins  
6- Thomas  
7- Velthouse

۲. احساس داشتن حق انتخاب: توانمندسازی زمانی تسهیل می شود که افراد رفتاری مبتنی بر خود تعیینی را در پیش بگیرند. خود تعیینی به درگیر شدن در کار به صورت فعالانه و اعتقاد به این که عملکرد فردی کارکنان به موفقیت آن ها می انجامد، بستگی دارد (بریدینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸، ۳). هنگامی که افراد به جای درگیری اجباری، به طود داوطلبانه در وظایف خویش مشارکت می کنند، احساس داشتن حق انتخاب در کار دارند (موغلی و همکاران، ۱۳۸۸، ۱۲۳). همچنین حق انتخاب به سبب مشارکت افراد در برنامه ها و همکاری آن ها در زمینه های مختلف، موجب می شود اهداف سازمانی، منابع انسانی و اولویت ها به هم متصل و مرتبط شوند (گیبز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹، ۴۰).
۳. احساس موثر بودن: عبارت است از میزان توانایی نفوذ و تاثیر فرد در پیامدهای راهبردی، اداری یا عملیاتی فعالیت کاری (دیمیترادیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵، ۸۴). تاثیر نقطه ی مقابل عجز و ناتوانی است و به افراد احساس کنترل فعال می دهد (توماس<sup>۴</sup> و ولتهوس<sup>۵</sup>، ۱۳۹۹۰، ۶۷۱).
۴. احساس معنی دار بودن: افراد توانمند احساس معنی دار بودن می کنند. آنان برای مقصود با اهداف فعالیتی که به آن اشتغال دارند، ارزش قائل اند. آرمان ها و استانداردهایشان با آن چه در حال انجام دادن هستند، متجانس دیده می شوند. فعالیت در نظام ارزشی شان مهم تلقی می شود، افراد توانمند درباره ی آن چه تولید می کنند، دقت می کنند و بدان اعتقاد دارند. معنی دار بودن، یعنی با ارزش بودن اهداف شغلی و علاقه ی درونی شخص به شغل (گیبز، ۲۰۰۹، ۴۰).

## روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی، از نظر نوع امکان کنترل متغیرها غیرآزمایشی، از نظر شیوه جمع آوری داده ها میدانی و از نظر شیوه ی تحلیل داده ها از نوع توصیفی - همبستگی به شمار می رود. جامعه ی آماری این پژوهش مشتمل بر تمامی کارکنان اداری رسمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. معمولاً جامعه ی آماری را با N نشان می دهند. تعداد کل جامعه آماری ۹۰۰ نفر است. از آن جا که پژوهش پیرامون تمامی اعضا جامعه زمان بر بوده و از نظر هزینه مقرون به صرفه نیست، پژوهش گر ناچار است اقدام به نمونه گیری نماید. از آن جایی که جامعه

1- Breeding

2- Gibbs

3- Dimitriades

4- Thomas

5- Velthhouse

محدود است، برای به دست آوردن حجم نمونه، از رابطه‌ی زیر استفاده می‌کنیم (آذر و مومنی، ۱۳۸۵):

$$n = \frac{NZ \frac{\alpha}{2} pq}{Nd^2 + Z \frac{\alpha}{2} pq}$$

در نتیجه خواهیم داشت:

$$n = \frac{900 * (1.96^2) * 0.5 * 0.5}{900 * (0.06^2) + (1.96^2) * 0.25} = 205$$

در نتیجه نمونه مورد نیاز برای انجام این مطالعه ۲۰۵ نفر از کارکنان رسمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران خواهد بود.

در این پژوهش روش جمع‌آوری داده‌ها روش میدانی بوده و ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه است. پس برای جمع‌آوری اطلاعات جهت آزمون فرضیه‌ها از پرسش‌نامه استفاده گردیده است. این پرسش‌نامه شامل سه بخش بود؛ بخش نخست: ویژگی‌های فردی کارکنان، بخش دوم: مقیاسی برای سنجش سلامت سازمانی شامل هشت بعد (روحیه، نوآوری، مشارکت در تصمیم‌گیری، تعهد و استقلال، مسیر هدف، رهبری، یگانگی و سازگاری، توسعه و کارایی) و بخش سوم: مقیاسی برای سنجش توانمندسازی منابع انسانی شامل چهار بعد معنی‌داری، اثر گذاری، شایستگی، و خود تعیینی است بود. آیتم‌ها بر مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی شد.

روایی پرسش‌نامه توسط اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات تهران پس از اصلاح و بازنگری تأیید شد. برای آزمون پایایی پرسش‌نامه‌های ذکر شده، از روش آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> استفاده شده است. با توجه به جدول شماره ۱ و این که آلفاهای محاسبه شده بالاتر از ۰/۷۰ است، پرسش‌نامه پژوهش دارای پایایی مناسب است. برای تهیه این متغیرها از پرسش‌نامه سلامت سازمانی (میلز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶) و ارزیابی سلامت سازمانی (لیندن<sup>۳</sup> و کلینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲) استفاده شد که در شرایط ایران تطبیق داده شد. مولفه‌های سلامت سازمانی در مجموع، در هشت مولفه به شرح جدول شماره ۱ دسته بندی شدند. هم‌چنین، به منظور سنجش توانمندسازی کارکنان از پرسش‌نامه استاندارد سنجش توانمندسازی (توماس و ولتهوس، ۱۹۹۰) که شامل چهار بعد معنی‌داری، اثر گذاری، شایستگی، و خود تعیینی است استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار

1- Cronbach's Alpha

2- Miles

3- Lynden

4- Klingle



جدول شماره ۱) آلفای کرونباخ			
ردیف	متغیر	تعداد سوال	آلفای کرونباخ
۱	روحیه	۴	۰/۹۲
۲	نوآوری	۴	۰/۸۶۷
۳	مشارکت در تصمیم‌گیری	۳	۰/۸۳
۴	تعهد و استقلال	۵	۰/۷۹۳
۵	مسیرهدف	۳	۰/۸۸
۶	رهبری	۴	۰/۸۲۷
۷	یگانگی و سازگاری	۵	۰/۹۱
۸	توسعه و کارآیی	۳	۰/۸۳
<b>رفتار شهروندی سازمانی</b>			
۱	معنی‌داری	۴	۰/۹۱۲
۲	اثرگذاری	۶	۰/۷۱۱
۳	شایستگی	۴	۰/۸۳۴
۴	خودتعیینی	۲	۰/۸۴۶
<b>توانمندسازی</b>			
		۱۶	۰/۸۵۸

توصیفی و استنباطی از نرم افزار SPSS 22 استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه و در بخش آمار استنباطی از تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۲ مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان است. برای بررسی رابطه سلامت سازمانی با توانمندسازی منابع انسانی کارکنان مورد مطالعه از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول شماره ۳). بر اساس نتایج ارائه شده در جدول مشاهده می‌شود که از بین متغیرهای مربوط به سلامت سازمانی تمام آن‌ها شامل ابعاد مختلف روحیه، نوآوری، مشارکت در تصمیم‌گیری، تعهد و استقلال، مسیر هدف، رهبری، یگانگی و سازگاری، توسعه و کارآیی با ابعاد توانمندسازی روانشناختی (معنی‌داری، اثر گذاری، شایستگی، و خود تعیینی) کارکنان دو به دو رابطه مثبت و معناداری دارند. این بدین معنا است که بهبود در یک بعد می‌تواند سبب بهبود در سایر ابعاد شود. بیش‌ترین میزان ارتباط بین ابعاد مشارکت در تصمیم‌گیری سلامت

سازمانی با بعد اثرگذاری توانمندسازی کارکنان است و کمترین ارتباط بین رهبری و خودتعیینی است. می‌توان اظهار داشت که با بالا رفتن هر یک از ابعاد سلامت سازمانی، میزان توانمندی کارکنان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین، نتایج حاصل از مجموع ابعاد سلامت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $r=0/768$ ).

جدول شماره ۲) ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان			
جنسیت	سن	تحصیلات	واحد سازمانی
مرد	۱۴۱		
زن	۶۴		
۲۰-۳۰	۴۰		
۳۱-۴۰	۱۲۵		
۴۱-۵۰	۳۷		
۵۱ و بالاتر	۳		
دیپلم و فوق دیپلم	۲۸		
لیسانس	۱۲۳		
فوق لیسانس و بالاتر	۵۴		
اداری مالی	۴۱		
پژوهش و فن‌آوری	۴۱		
فرهنگی	۴۱		
آموزشی	۴۱		
دانشجویی	۴۱		

### بررسی تاثیر سلامت سازمانی بر توانمندسازی کارکنان

برای تعیین تاثیر مولفه های سلامت سازمانی بر توانمندسازی کارکنان مورد مطالعه از رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی گام به گام استفاده شد. پس از وارد کردن متغیرهایی که همبستگی معناداری با متغیر وابسته (توانمندی) (نتیجه‌ی یادشده در جدول شماره ۳) داشتند، نتایج به دست آمده در جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد که سه متغیر مشارکت در تصمیم‌گیری، نوآوری و روحیه وارد معادله شده است. مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) برابر با ۰/۴۶۱، و ضریب تعیین (R<sup>2</sup>) آن برابر با ۰/۷۱۰ است به عبارت دیگر، ۷۱ درصد تغییرات متغیر وابسته (توانمندی کارکنان) توسط این سه متغیر تبیین می‌شود.

جدول شماره ۳) همبستگی بین ابعاد سلامت سازمانی و توانمندسازی کارکنان

خودتعیینی	شایستگی	اثرگذاری	معنی داری	توسعه و کارایی	یگانگی و سازگاری	رهبری	مسیر هدف	تعهد و استقلال	مشارکت	نوآوری	روحیه	انحراف معیار	میانگین	
											۱	۰.۴۲۵۹۰	۳.۳۹	روحیه
										۱	۰.۵۶۶	۰.۳۹۰۱۱	۳.۱۳	نوآوری
									۱	۰.۶۸۸	۰.۳۳۸۳۹	۳.۷۶	مشارکت	
								۱	۰.۵۶۸	۰.۷۲	۰.۳۶۴۲۹	۳.۰۷	تعهد و استقلال	
							۱	۰.۴۸۲	۰.۵۸	۰.۵۱	۰.۴۶۸۶۵	۳.۳۶	مسیر هدف	
						۱	۰.۵۷	۰.۶۲	۰.۶۳۴	۰.۵۹۲	۰.۳۸۴۵۱	۳.۰۶	رهبری	
					۱	۰.۶۲	۰.۷۴	۰.۶۴۷	۰.۶۱	۰.۶۶	۰.۴۴۰۳۶	۳.۲۷	یگانگی و سازگاری	
					۱	۰.۵۰۸	۰.۵۸۲	۰.۶۳۴	۰.۶۵۷	۰.۶۸۲	۰.۵۰۴۷۱	۳.۳۹	توسعه و کارایی	
				۱	۰.۶۸	۰.۷۸	۰.۸۳	۰.۵۷۷	۰.۷۱	۰.۷۲	۰.۴۰۷	۳.۳۵	معنی داری	
			۱	۰.۷۵۷	۰.۷۳۶	۰.۶۹	۰.۷۲۸	۰.۷۵	۰.۷۲	۰.۸۴	۰.۶۶	۰.۴۷۲۶۴	۳.۱۹	اثرگذاری
		۱	۰.۷۹۵	۰.۸۰۷	۰.۸۱۳	۰.۷۶	۰.۷۰	۰.۶۴۳	۰.۶۶۸	۰.۷۲۲	۰.۶۵۱	۰.۳۳۰۸۶	۳.۱۷	شایستگی
	۱	۰.۷۶۹	۰.۶۶۹	۰.۷۲	۰.۴۱۸	۰.۶۳	۰.۳۹۱	۰.۵۷۷	۰.۶۳۳	۰.۶۹	۰.۵۰۹	۰.۲۷۵۲۱	۳.۲۶	خودتعیینی

جدول شماره ۴) مقدار تاثیر سلامت سازمانی بر توانمندسازی کارکنان

Sig	T	ضریب استاندارد شده بتا	ضریب استاندارد نشده (B)	سلامت سازمانی
۰/۰۰۰	۸/۱۹۷	-	۲۳/۳۳۰	ضریب ثابت
۰/۰۰۰	۴/۳۳۶	۰/۳۵۰	۲/۱۵۸	مشارکت در تصمیم گیری
۰/۰۰۰	۳/۷۴۱	۰/۲۸۹	۱/۴۴۵	نوآوری
۰/۰۰۶	۲/۸۰۶	۰/۱۶۸	۱/۱۱۶	روحیه

در نتیجه خواهیم داشت:

$$\text{فرمول شماره (۱)} = (X_1) 2/15 + 23/33 + (X_2) 1/44 + (X_3) 1/11$$

که  $X_1 =$  مشارکت در تصمیم گیری؛

که  $X_2 =$  نوآوری؛

که  $X_3 =$  روحیه.

### نتیجه گیری و پیشنهادات

سلامت سازمانی موضوعی است که ابعاد مختلفی را در بر می گیرد. یک سازمان سالم، سازمانی است که بتواند حداکثر تطابق را با محیط اطراف خود داشته باشد. این هدف مستلزم تلاش مدیر برای

هدایت محیطی است که در آن کارکنان با انواع نیازها و تمایلات مشغول به کار هستند و می‌خواهند به بهترین وجه ممکن وظایف خود را به انجام برسانند، به طوری که بازدهی سازمان به حداکثر ممکن خود برسد. از طرفی، توانمندی منابع انسانی نیز مبین ابعادی است که هم کیفیت و هم پیشرفت سازمانی را شامل می‌شود. با در اختیار داشتن کارکنان توانمند، روند ارتقای سازمان بیش از پیش سرعت می‌گیرد. این امر وقتی جلوه‌ی بیش‌تری به خود می‌گیرد که سازمان یک سازمان آموزشی باشد و این که آن سازمان خود را در یک محیط جهانی که در تلاطم تغییرات شدیدتر قرار دارد، ببیند.

بررسی نتایج تحلیل‌های آماری داده‌ها، با توجه به فضا و شرایط موجود جامعه مورد مطالعه، نشان دهنده‌ی این موضوع است که میانگین وضعیت توانمندسازی بیش‌تر کارکنان مشغول به خدمت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران از متوسط به پائین است (ضعیف) و در طرف مقابل وضعیت سلامت سازمانی میانگینی رو به بالا دارد (قوی). البته وجود این موضوع با توجه به شرایط سازمانی کاملاً قابل توجه است. از یک سو نوع ساختار سازمانی محیط‌های آموزشی و مالی و گرایش به ساختارهای بوروکراتیک (با توجه به رسمیت، تمرکز و پیچیدگی فعالیت‌ها)، شیوه‌ی تعریف وظایف، پائین بودن میزان مسئولیت افراد در کار و نظام ارزیابی عملکرد مبتنی بر اظهار نظر مافوق منجر به محدود شدن کارکنان و کاهش میانگین احساس توانمندسازی کارکنان شده است.

بین مولفه‌های سلامت سازمانی و توانمندی منابع انسانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه بیان‌گر آن است که هر چقدر کارکنان مورد مطالعه از روحیه، نوآوری، مشارکت در تصمیم‌گیری، تعهد و استقلال، مسیره‌هدف، رهبری، یگانگی و سازگاری، توسعه و کارایی بیش‌تر برخوردار باشند، میزان توانمندی نیز در آنان بالاتر خواهد رفت. برای بررسی میزان تاثیر سلامت سازمانی بر توانمندی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد، از بین هشت مولفه تشکیل دهنده‌ی سلامت سازمانی سه مولفه مشارکت در تصمیم‌گیری، نوآوری و روحیه توانستند ۷۱ درصد واریانس کل در تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود مدیران دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به نظرات و دیدگاه‌های کارکنان توجه بیش‌تری ابراز دارند؛ میزان مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها را برای افزایش انگیزه کارکنان در نظر بگیرند تا از این طریق در نهایت باعث ایجاد روحیه توانمندی در آن‌ها شوند. هم‌چنین، فراهم آوردن شرایط برای بروز نوآوری در سازمان از اهمیت بالایی برخوردار است؛ از این رو، مدیران دانشگاه کارکنان را در به کارگیری روش‌های جدید در انجام دادن کارها ترغیب کرده، تنوع و گوناگونی دیدگاه‌های آن‌ها را مورد تشویق قرار دهند و برنامه منسجمی برای شناسایی خلاقیت کارکنان و در نتیجه حمایت از آن داشته باشند. با ایجاد فرصت‌های آموزشی زمینه‌ی تقویت و رشد

استعداد و خلاقیت کارکنان را فراهم کنند و با پرورش و ترویج فرهنگ چشم انداز و سرنوشت مشترک، داشتن ساعات شناور کاری و حذف برخی محدودیت‌های زمانی کار، حذف مقررات دست و پاگیر، افزایش مدیریت غیرمتمرکز و تفویض اختیار زمینه‌ی بروز خلاقیت و نوآوری در کارکنان را فراهم کنند. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود برای بهبود کارآیی، فرصت‌های لازم برای رشد حرفه‌ای کارکنان را فراهم کرد و آن‌ها را برای شرکت در دوره‌های بازآموزی مورد تشویق و حمایت قرار داد و نسبت به ایجاد اعتماد و اطمینان درباره‌ی حفظ استقلال و اختیارات کاری، نداشتن نگرانی از بیان افکار و نظرات، ارتقای شغلی بر اساس شایستگی، عادلانه بودن عزل و نصب‌ها، امکان استفاده از تخصص‌ها و مهارت‌ها، حمایت سازمانی در برابر تهدیدکننده‌های شغلی، عدم نگرانی درباره‌ی اشتغال دائم و مشخص بودن وظایف و اختیارات اقدام کنند.

## منابع و ماخذ

- آذر، عادل. مومنی، منصور. (۱۳۸۵). *آمار و کاربرد آن در مدیریت (جلد دوم: تحلیل آماری)*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- آقایار، سیروس. (۱۳۸۶). *تواناسازی کارکنان و توانمندسازی سازمان*. اصفهان: انتشارات سپاهان.
- اکبری، مرتضی. شکیب، حجت. ضیائی، محمدصادق. مرزبان، شیرمراد. رازی، سمیرا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه تهران)، *فصلنامه مدیریت دولتی*، (۱۳)، ۲۰-۱.
- اقدسی، سمانه. نوروززاده، رضا. (۱۳۹۲). عوامل موثر بر توانمندسازی منابع انسانی، *دوفصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی*، (۱)، ۵-۱، ۱۹۷-۲۲۲.
- حقیقت‌جو، زهرا. شفیق‌پور، محمدرضا. سلطانی، علیرضا. انصاری، حمید. حقیقت‌جو، زینب. (۱۳۸۷). رابطه سبک تفکر و کارآفرینی مدیران با سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، *ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، (۱)، ۷-۱، ۲۰-۱۳.
- ساعدی، سارا. خلعتبری، جواد. موری‌نجف‌آبادی، ندا. (۱۳۸۹). رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خوشنودی شغلی، *تازه‌های روان‌شناسی صنعتی/سازمانی*، (۴)، ۶۴-۵۵.
- قهرمانی، محمد. ابوالقاسمی، محمود. عارفی، محبوبه. خاتمی، میرحمید. (۱۳۹۱). ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی، *مشاوره شغلی و سازمانی*، (۱۰)، ۳۰-۱۳.
- موسوی‌خامنه، مرضیه. عابدی جعفری، حسن. محمدیان، محبوبه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت سازمانی (با تاکید بر شفافیت و پاسخ‌گویی)، *فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی*، (۲)، ۱۷۶-۱۴۵.
- موغلی، علیرضا. حسن پور، اکبر. حسن‌پور، محمد. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین توانمندسازی و تعهد سازمانی کارکنان در مناطق نوزده گانه سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، *نشریه مدیریت دولتی*، (۲)، ۱۳۲-۱۱۹.
- میرکمالی، سید محمد. ملکی‌نیا، عماد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران (سال تحصیلی ۸۷-۸۶)، *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، (۱۲)، ۱۳۳-۱۱۳.
- میری، عبدالرضا. سبزیکاران، اسماعیل. رضایی، حسین. (۱۳۹۱). رابطه رفتار شهروندی سازمانی و توانمندسازی کارکنان شرکت تامین قطعات ایران خودرو، *مطالعات مدیریت بهبود و تحول*، (۶۷)، ۱۷۷-۱۵۵. صص ۱۷۷-۱۵۵.

نصیری، فخرالسادات. قنبری، سیروس. عمادی، سید رسول. کریمی، ایمان. (۱۳۹۱). رابطه بین سلامت سازمانی دانشگاه‌های غرب کشور با سلامت روانی کارکنان آن‌ها، *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، (۳۱)، ۱۵۱-۱۲۷.

- Arnold, K.A.; Dupré, K.E. (2012) "Perceived organizational support, employee health and emotions", *International Journal of Workplace Health Management*, 5(2): 139-152.
- Breeding, R. (2008), "Empowerment as a function of contextual self-understanding: The effect of work interest profiling on career decision, self-efficacy and work locus of control", *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51(2): 1-13.
- Dimitriades, Z. S. (2005), "Employee empowerment in the Greek context", *International Journal of Manpower*, 26(1): 80-92.
- Gibbs, D. (2009), "Empowering programs with evaluation technical assistance: Outcomes and lessons learned", *Health Promotion Practice*, 10(1): 38-44.
- Hameiri, L.; Nir, A. (2016), "Perceived uncertainty and organizational health in public schools: The mediating effect of school principals' transformational leadership style", *International Journal of Educational Management*, 30(6): 771-790.
- Ho, J.T.S. (2000), "Managing organizational health and performance in junior colleges", *International Journal of Educational Management*, 14(2): 62-73.
- Hoy, W.K.; Miskle, C.G. (2005), "*Educational administration*", New York, Graw Hill Companies, 7th Edition.
- Lynden, K.; Klinge, P. (2002), "The development of an instrument to measure organizational trust", *Annual Meeting of the American Educational Research Association in New Orleans*, (12): 35-47.
- Menon, S. T.; Hartmann, L. C. (2002), "Generalizability of Menno's empowerment scale: replication and extension with Australian data", *Cross-Cultural Management*, 2(2): 137-153.
- Miles, M.B. (1996), "Planned change and organizational health: figure and ground", in Carver, E.A. and Sergiovanni, T.J. (Eds), *Organizations and Human Behavior*, McGraw-Hill, New York, NY, pp. 375-91
- Nesan, L. J.; Holt, G. D. (2002), "Assessment of organizational involvement in implementing empowerment", *Integrating Manufacturing Systems*, 13(4): 201-211.
- Potter, C.C.; Leake, R.; Longworth-Reed, L.; Altschul, I.; Rienks, S. (2016), "Measuring organizational health in child welfare agencies", *Children and Youth Services Review*, (61): 31-39.
- Robbins. T. L.; Crino, M. D.; Fredendall. L. D. (2002), "An integrative model of the empowerment process", *Human Resource Management Review*, (12): 419-420.
- Smith, P.A. (2002), "The organizational health of high schools and student proficiency in mathematics", *International Journal of Educational Management*, 16(2): 98-104.
- Thomas, K.W.; Velthouse, B. A. (1990), "Cognitive Elements of empowerment: an interpretive model of intrinsic task motivation", *Academy of Management Journal*, 15(4): 666-681.
- Tuan, L.T. (2013), "Underneath organizational health and knowledge sharing", *Journal of Organizational Change Management*, 26(1): 139-168.

Underwood, J. (2002), "Changes in Higher Education: Preparing for the Future", *The Journal of Academic Leadership*, (2): 10-35.