

بررسی نگرش مدرسان زن جهت شناسائی و تدوین مؤلفه های سلامت  
سازمانی به منظور ارتقای آن در آموزشکده های سما مناطق ۲ و ۱۳  
در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰

امیدعلی حسین زاده<sup>۱</sup>  
دکتر مهنوش پازارگادی<sup>۲</sup>  
دکتر اختر جمالی<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف اصلی تبیین مؤلفه های سلامت سازمانی برای تدوین چارچوب ادراکی مطلوب از آن برای آموزشکده های سما دانشگاه آزاد اسلامی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدرسان زن آموزشکده های سما مناطق ۲ و ۱۳ دانشگاه آزاد اسلامی تشکیل می دهند حجم نمونه آماری این پژوهش از طریق جدول مورگان به تعداد ۱۸۶ نفر، طبق شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. در این پژوهش از روش تحقیق میدانی (پیمایشی) و از شیوه های تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی از جمله آزمون کایزر مایر ال کین و آزمون کرویت بارتلت، آزمون تحلیل عاملی، تکنیک چرخش واریماکس، آزمون مانوا استفاده شده است. ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته سلامت سازمانی با ضریب پایایی ۰/۹۸۶ و با روایی تأیید شده از طریق نظر متخصصان می باشد. در این پژوهش ۸ عامل به عنوان مؤلفه های اساسی سلامت سازمانی شناسایی گردید که به ترتیب اهمیت عبارتند از ۱- رهبری خادمیت، ۲- توزیع بهینه قدرت و ارتباطات، ۳- همبستگی، ۴- نوآور بودن، ۵- کفایت حل مشکل، ۶- کاربرد منابع، ۷- خودمختاری، ۸- روحیه، که مجموعاً ۸۱ درصد از کل واریانس سازه سلامت سازمانی را تبیین می نمایند.

**واژه های کلیدی:** سلامت سازمانی، چارچوب ادراکی

<sup>۱</sup> - دانش آموخته مقطع دکتری تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه مدیریت آموزشی، تهران، ایران  
(نویسنده مسؤل:omid\_647@yahoo.com)

<sup>۲</sup> - عضو هیات علمی (دانشیار) دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت، واحد بین المللی قشم، قشم- ایران

<sup>۳</sup> - عضو هیات علمی (دانشیار) دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم و تحقیقات، تهران- ایران

## مقدمه

رویکرد سلامت سازمانی از لحاظ فهم پویاییهای سازمانها و پژوهش در جهت بهسازی آنها، مزایای علمی قابل ملاحظه ای دارد. اهمیتی که دانشگاه در تولید و نهادینه کردن بسیاری از قواعد و هنجارها دارا می باشد، توجه به فرآیند های ایجاد این قواعد و هنجارها و تبیین نظام سلامت سازمانی دانشگاهها و مراکز آموزش عالی یک امر ضروری است. مفهوم سلامتی مثبت در یک سازمان، توجه را به شرایطی جلب می کند که رشد و توسعه سازمان را تسهیل کرده، یا موجب پویاییهای سازمان می شود. به عبارت دیگر سلامت سازمانی دانشگاه چارچوب دیگری برای مفهوم سازی جو عمومی آن می طلبد (علاقه بند، ۱۳۷۸). عبارت "سالم" همچنین درباره سازمانهایی به کار می روند که در آنها روابط خوب انسانی، نه فقط بین همکاران بلکه بین مدیران اجرایی و کارکنان حاکم است. این مدیران اجرایی بیشتر شبیه رهبران رفتار می کنند تا شبیه رؤسا. از دیدگاه ماروین (۲۰۱۱) سلامت سازمانی به عنوان یک توانایی سازمانی برای عملکرد مؤثر، از عهده برآمدن آن به طور مناسب، تغییر به طور مناسب و مقتضی و برای رشد از درون تعریف شده است. سازمان سالم با نیروهای بازدارنده بیرونی به گونه ای موفقیت آمیز برخورد کرده، نیروی آن را به گونه ای اثربخش در راستای اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می کند. البته، عملکرد سازمان در یک روز مشخص، ممکن است اثر بخش یا غیر اثر بخش باشد، اما علائم دراز مدت در سازمان سالم، مساعدت اثر بخشی است. اگر تخصص ها و فنون از سلامت کامل برخوردار باشند، افزایش مسؤولیت پذیری کارکنان و بهبود کیفیت محصولات و خدمات سازمانها تامین می شود. بنابراین تلاش برای بهبود سلامتی و رفاه نیروی کار باید از راه سالم سازی خود سازمان آغاز شود و ادامه یابد. اصلاح، رشد و پیشرفت سلامت سازمانی بیان می کند که محدوده محل کار سالم باید ارتقا و بهبود یابد (دی جوی و ویلسون، ۲۰۰۷).

مایلز (۱۹۶۹) ویژگیهای سازمان سالم را در تأمین سه نیاز اصلی یعنی:

- ۱ - نیازهای وظیفه ای سازمان
- ۲ - نیازهای بقا و حفظ و نگهداری
- ۳ - نیازهای رشد و توسعه سازمان، دانسته است.

همچنین جاهد (۱۳۸۴) بیان می دارد که پارسونز (۱۹۷۶) سلامت سازمانی را در مراکز آموزشی در هفت بعد که زیر مجموعه سه سطح می باشند تعریف کرده است. این سطوح عبارتند از:

- الف) سطح نهادی: شامل بعد ۱- یگانگی نهادی (تمامیت سازمانی)  
 ب) سطح اداری: شامل ابعاد ۱- نفوذ مدیر، ۲- ملاحظه گری، ۳- ساخت دهی، ۴- حمایت منابع  
 ج) سطح فنی: شامل ابعاد ۱- روحیه، ۲- تأکید علمی

میخائیل پولانی (۲۰۰۴) ده مؤلفه کلیدی ایجاد کننده سلامت سازمانی را به شرح زیر تشریح می کند.

- |   |  |
|---|--|
| ۱- وضوح نقش و قابلیت دسترسی آن <sup>۱</sup>             | ۶- دستمزد کافی <sup>۲</sup>              |
| ۲- الزامات کاری معقول <sup>۳</sup>                      | ۷- ساعات کاری رضایت بخش <sup>۴</sup>     |
| ۳- کنترل شغل و حدود اختیارات در تصمیم گیری <sup>۵</sup> | ۸- امنیت شغلی <sup>۶</sup>               |
| ۴- حمایت اجتماعی محیط کار <sup>۷</sup>                  | ۹- جو سازمانی امن <sup>۸</sup>           |
| ۵- پاداش های عادلانه و رفتار منصفانه <sup>۹</sup>       | ۱۰- ترتیبات استخدامی سالم؛ <sup>۱۰</sup> |

سیدجوادین (۱۳۸۹) بیان می دارد کاپلان و کاراواتا مدل سیستماتیک شاخص های سلامت سازمانی را ارائه دادند. در این مدل فرض بر این است که چنانچه ورودیها، فرآیندها و خروجی های سازمان از سلامت برخوردار باشند، می توان از سلامت عملکرد آن اطمینان حاصل کرد. شاخصهایی را که تحت این نگرش می توان دسته بندی کرد عبارتند از:

- 
- <sup>1</sup>-Clear and Achievable Work Roles
  - <sup>2</sup>-Adequate Wages
  - <sup>3</sup>-Reasonable Work Demands
  - <sup>4</sup>-Satisfactory work hours
  - <sup>5</sup>-Employee job control and decision latitude
  - <sup>6</sup>-Job security
  - <sup>7</sup>-Work place social support
  - <sup>8</sup>-A safe organizational climate
  - <sup>9</sup>-Fair treatment and just reward
  - <sup>10</sup>-Healthy employment arrangement

**شاخصهای ورودی :**

- ۱- قابلیت جذب نیروی انسانی نخبه و شایسته، ۲- قابلیت جذب منابع مالی  
 ۳- رضایت تأمین کنندگان<sup>۱</sup>، ۴- شبکه اطلاعاتی کارآمد<sup>۲</sup>

**شاخص های فرآیندی**

- ۱- نگرش بلند مدت در سازمان<sup>۳</sup> ۵- نوآوری<sup>۴</sup>  
 ۲- انسجام و یکپارچگی<sup>۵</sup> ۶- سطح فن آوری<sup>۶</sup>  
 ۳- تخصیص بهینه منابع<sup>۷</sup> ۷- فرهنگ سازمانی<sup>۸</sup>  
 ۴- ظرفیت فراگیری<sup>۹</sup>

**شاخص های خروجی**

- ۱- سود<sup>۱۰</sup> یا ارزش افزوده<sup>۱۱</sup> ۵- کیفیت محصول (خدمات)  
 ۲- رضایت<sup>۱۲</sup> و وفاداری<sup>۱۳</sup> مشتریان (ارباب رجوع) ۶- ارزش سهام  
 ۳- تغییرات سریع مدیریتی (چرخش کادر) ۷- رضایت جامعه  
 ۴- نیروی انسانی توسعه یافته یا قدرت جایگزینی<sup>۱۴</sup>

کشتکاران و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که سلامت سازمانی در حوزه مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز با ۵۲/۷٪ در سطح ضعیف بود که بیشترین درصد در سطح ضعیف (۷۶/۶٪) در ابعاد سلامت سازمانی مربوط به بعد تعهد سازمانی و بیشترین درصد

---

<sup>1</sup>-Suppliers

<sup>2</sup>-Sensors

<sup>3</sup>-Long-Term Approach

<sup>4</sup>-Innovation

<sup>5</sup>-Integrity

<sup>6</sup>-Technology

<sup>7</sup>-Allocation

<sup>8</sup>-Organizational Culture

<sup>9</sup>-Learning Capacity

<sup>10</sup>-Profit

<sup>11</sup>-Added Value

<sup>12</sup>-Satisfaction

<sup>13</sup>-Loyalty

<sup>14</sup>-Succession

در سطح متوسط (۵۲/۸٪) مربوط به بعد منابع سازمانی و بیشترین درصد در سطح عالی (۱۴/۷٪) مربوط به بعد نوآوری می باشد.

آهنچیان (۱۳۸۸) طی تحقیقی نتیجه گرفته است که رابطه معناداری بین دانش مدیریتی مدیران با سلامت سازمانی مدارس وجود ندارد  
انصاری (۱۳۸۸) در تحقیقی که انجام داده به این نتیجه رسیده است که بین سلامت سازمانی و نگرشهای مثبت کاری رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد و اینکه توجه به سلامت سازمانی به دلیل تأثیری که براعمال تلاشهای کاری دارد از اهمیت زیادی در سازمان برخوردار است .

علوی (۱۳۸۹) در مقاله ای تحت عنوان "دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸" که نتایج پژوهشی را با همین نام گزارش کرده است بیان می دارد در پژوهش مذکور که با نمونه آماری با حجم ۱۵۰ نفر و طبق شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انجام پذیرفته است نتایج زیر حاصل گردیده است : میزان استقرار شاخص ورودی و شاخص فرآیندی سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به طور معنادار کمتر از سطح متوسط بوده، ولی میزان استقرار شاخص خروجی سلامت سازمانی به طور معناداری بیشتر از سطح متوسط بوده است. وی نتیجه گیری می نماید که زمینه های لازم برای استقرار شاخصهای سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل سیستماتیک سلامت سازمانی وجود ندارد. با شناخت وضعیت سلامت سازمانی، کمبودها، نقاط ضعف مدیریتی توانایی های لازم فکری روشن و باعث انجام امور سازمانها به صورت علمی و کارشناسانه می شود. با به کار گیری افراد شایسته، جذب و استخدام آنها، برقراری ارتباط و استفاده از اطلاعات، حمایت از ابداعات و خلاقیت، برقراری کلاسهای آموزشی، ترویج فرهنگ سازمانی و مشارکت افراد می توان گام مؤثری در جهت ارتقای سلامت سازمان برداشت.

ناظم (۱۳۸۹) در تحقیقی به این نتیجه رسیده است که بین مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی از نظر سلامت سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد به طور مثال بیان می دارد که میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه ۳ از منطقه ۲ بزرگتر است و میانگین نمره سلامت سازمانی منطقه ۴ از مناطق ۵، ۹، ۷، ۶، ۱۱، ۱۰ بزرگتر است و پیشنهاد نموده است که به منظور جلوگیری از اتلاف سرمایه های انسانی و مادی و جهت افزایش

سلامت سازمانی آن دانشگاه، دوره های آموزش ضمن خدمت برای مدیران و مسؤولان مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی برگزار گردد.

سلیمانی (۱۳۸۹) در مقاله ای تحت عنوان "بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستانهای استان تهران بر اساس الگوی هوی و فیلد من" که نتایج پژوهشی را با همین نام گزارش کرده است بیان می دارد در پژوهش مذکور که با جامعه آماری با حجم ۳۱۰۰۰ نفر و با نمونه آماری با حجم ۷۰۴ نفر و طبق شیوه نمونه گیری خوشه ای و طبقه ای تصادفی انجام پذیرفته است نتایج زیر حاصل گردیده است: ۱- سلامت سازمانی مدارس از نظر معلمان در حد مناسب است، ۲- مدارس متوسطه نسبت به سایر مدارس سلامت سازمانی پایین تری دارند، ۳- مدارس غیرانتفاعی نسبت به مدارس دولتی از سلامت سازمانی بیشتری برخوردار هستند، ۴- مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه از سلامت سازمانی بیشتری برخوردار هستند، ۵- بین شهرستانهای استان تهران از لحاظ سلامت سازمانی مدارس تفاوت معناداری وجود دارد، ۶- بین مدرک تحصیلی معلمان و ارزیابی آنان از سلامت سازمانی مدارس رابطه معکوس و معناداری وجود دارد، ۷- معلمان زن نسبت به معلمان مرد مدارس را سالم تر ارزیابی می کنند، ۸- معلمان رسمی و غیررسمی (حق التدریس و پیمانی) سلامت سازمانی مدارس را یکسان ارزیابی نموده اند، ۹- سابقه تدریس معلمان تأثیری در ارزیابی آنان از سلامت سازمانی مدارس نداشته است.

زهرایی و رجایی پور (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان داده اند بین هوش سازمانی و سلامت سازمانی درجه متوسطی از رابطه وجود دارد، بین فشار عملکرد با یگانگی نهادی در سطح ۰/۰۵ ارتباط معنادار و مستقیم است. بین مؤلفه های هوش سازمانی و بعد ملاحظه گری سلامت سازمانی ارتباط معنادار نمی باشد. بین مؤلفه های جرأت و شهامت، اتحاد و توافق و فشار عملکرد با بعد ساخت دهی در سطح ۰/۵۰ ارتباط معنادار و مستقیم است. بین سرنوشت مشترک و میل به تغییر و جرأت و شهامت با روحیه نیز در سطح ۰/۰۵ ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد. بین سرنوشت مشترک و اتحاد و توافق با بعد پشتیبانی و منابع در سطح ۰/۰۵ ارتباط معنادار و مستقیم می باشد.

توفیقی (۱۳۹۰) در پژوهشی نتیجه گیری کرده است که تغییرات بر شاخصهای سلامت سازمانی تأثیر گذارند. تغییرات سازمانی ممکن است باعث کاهش شاخصهای روحیات کارکنان، اثر بخشی سازمانی و مشارکت کارکنان شود. در پژوهش وی محیط

کاری سالم به میزان ۴/۷ درصد، اثر بخشی سازمانی ۶/۴ درصد، روحیات کارکنان به میزان ۶/۶ درصد و مشارکت کارکنان به میزان ۱۶/۰۸ درصد کاهش داشت. لذا وی پیشنهاد نموده است که بعد از تغییرات سازمانی، شاخصهای سلامت سازمان اندازه گیری شده و معایب آن بر طرف شود.

بنیس و شاین در سال ۲۰۰۲ (به نقل از سلیمانی، ۱۳۸۹) در تحقیقی رابطه سلامت سازمانی و اثر بخشی سازمانها را به عنوان پیکره های سازش پذیر، حلال مشکلات و دارای انگیزه مورد توجه قرار دادند. به عقیده آنها اشتباهات مربوط به اثر بخشی باید بر اساس فعل و انفعالاتی صورت گیرد که سازمان با اتخاذ آنها مشکلات را بررسی و حل می کند نه از اندازه گیریهای جامع و استاتیک بازار. پس سلامت سازمانی به عنوان معیاری برای تعیین اثربخشی سازمانی به کار می رود.

کابوت درایو در سال (۲۰۰۴) با ارایه یک تحقیق در دانشگاه میشیگان سلامت سازمانی را تحت عنوان برنامه کامل و جامع سه گانه سلامت سازمانی مورد بررسی قرار داد. اصول اساسی استقرار سلامت سازمانی عبارت است از: ۱- احترام گذاشتن، ۲- عدالت اجتماعی، ۳- توجه به کارکنان عادی و کم درآمد.

بیل ویلکرسون (۲۰۰۶) روی سلامت ذهنی کارکنان کار کرده است. مطابق نتایج این تحقیق یک سازمان هنگامی سالم است که مدیران و تک تک کارمندان در یک فرآیند مشترک به یکدیگر پیوندند تا مسؤولیتی را برای ایجاد مکان کاری پویا، بپذیرند. این امر وفاداری مشتری و سوددهی مشترک را بالا خواهد برد.

در پژوهشی که به وسیله مهمت<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) با عنوان اثر سبک های رهبری بر سلامت سازمانی انجام شده، اثر سبک رهبری مدیران به همراه رضایت شغلی معلمان از لحاظ سلامت سازمانی بررسی شد. این پژوهش به گونه ویژه به بررسی این مطلب پرداخته است که تا حدی تنوع و تغییر در سلامت مدرسه را می توان به سبک رهبری مدیران و رضایت شغلی معلمان نسبت داد. جالبترین یافته های پژوهش این بود که رهبری تحولی دارای اثرات ژرف بر رضایت شغلی معلمان است در حالی که رهبری تحولی مدیران به گونه ای مستقیم و از راه رضایت شغلی معلمان و به گونه ای غیرمستقیم بر سلامت سازمانی مدرسه اثر می گذارد.

<sup>۱</sup>-Mehmat

دوبرس<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان درک ارتباط بین محیط و مراقبت از سلامت و رابطه آن با تغییر در سازمانها انجام داد. مقاله او که در مورد تغییرات سازمانی، طرحهای توسعه در محیط و مراقبت از سلامت سازمانی و بهبود آن تمرکز دارد، به بررسی چگونگی طراحی و سازماندهی آنها می پردازد. مسائل توسعه و راه حلهای آن نمی تواند به یک ساختار سازمانی تقسیم شود و یکدیگر را پوشش می دهند و نیاز به توجه به تنگناها از راه یک رویکرد چند جانبه احساس می شود.

بابلان<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی گزارش نموده است که سلامت سازمانی روابط مثبت و معناداری با اعتماد سازمانی معلمان دارد. وی به طور ویژه ای نتیجه گیری کرده است که اعتماد سازمانی دبیران از طریق نفوذ مدیر، ملاحظه گری، روحیه، تأکید علمی (که از ابعاد مهم سلامت سازمانی مدارس هستند) پیش بینی می شود.

ماروین (۲۰۱۱) در مطالعه ای طولانی شاخص های تمرکز بر هدف، ارتباطات مناسب، برابری قدرت (تساوی کارکنان در دستیابی و تأثیرگذاری بر رهبر یا رئیس سازمان)، بهره گیری از منابع (توانایی مدیر برای استفاده از استعدادهای کارکنان)، جاذبه سازمان، روحیه کارکنان، نوآوری، خودگردانی (ظرفیت کارکنان در عدم نیاز به مدیر)، سازگاری با محیط، و توانایی حل مسأله را برای ارزیابی سلامت سازمان معرفی نموده است.

با توجه به اهمیت و ضرورت وجود سلامت سازمانی برای مراکز آموزشی و با عنایت به هدف اصلی این پژوهش که کشف مؤلفه های اساسی ارتقای سلامت سازمانی در آموزشکده های سما، تدوین چارچوب ادراکی مطلوب از آن می باشد، سوالاتی بدین شرح مطرح گردید:

- ۱- مؤلفه های اساسی ارتقای سلامت سازمانی در آموزشکده های سما مناطق ۲ و ۳ دانشگاه آزاد اسلامی کدامند؟
- ۲- بر اساس مؤلفه های مذکور چه چارچوب ادراکی از سلامت سازمانی مطلوب می توان ارائه داد؟
- ۳- آیا بین دیدگاه های افراد با ویژگیهای دموگرافیکی متفاوت نسبت به مؤلفه های حاصل شده در چارچوب ادراکی پیشنهادی از سلامت سازمانی تفاوت وجود دارد؟

<sup>1</sup>-Dobers

<sup>2</sup>-Babelan



## مواد و روشها

این تحقیق از تحقیقات توصیفی-همبستگی بوده و روش اجرای آن پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدرسان زن آموزشکده‌های مناطق ۲ و ۱۳ دانشگاه آزاد اسلامی به تعداد ۳۶۰ نفر تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۱۸۶ نفر به دست آمد که پس از توزیع پرسشنامه‌ها، ۱۵۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد. در این پژوهش ابتدا بر پایه مطالعات کتابخانه‌ای و جستجوی اینترنتی به بررسی مبانی نظری پژوهش در داخل و خارج اقدام و سپس با استفاده از نتایج حاصل از بررسی مبانی نظری مربوط به پژوهش، مجموعه‌ای از مفاهیم، تعاریف و نظریه‌های مربوط به سلامت سازمانی تدوین شد. لذا پس از کسب شناخت کافی از موضوع مذکور، یک مورد پرسشنامه محقق ساخته با ۶۵ گویه طراحی و تدوین شد. پس از اطمینان از روایی و اعتبار آن از طریق اخذ نظر متخصصان، پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۸ حاصل گردید و در اختیار نمونه آماری مشخص شده قرار گرفت. این داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مثل آزمون کایزر - مایر - الکین، آزمون کرویت بارتلت، آزمون تحلیل عاملی، تکنیک چرخش واریماکس، آزمون مانوا، و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

سؤال ۱- مؤلفه‌های اساسی ارتقای سلامت سازمانی در آموزشکده‌های سمای مناطق ۲ و ۱۳ دانشگاه آزاد اسلامی کدامند؟

عوامل زیر به عنوان مؤلفه‌های اساسی ارتقای سلامت سازمانی پس از انجام آزمون کایزر مایر الکین و آزمون کرویت بارتلت و آزمون تحلیل عاملی و استفاده از تکنیک چرخش واریماکس در این پژوهش مورد شناسایی و تأیید واقع شده‌اند که به ترتیب اهمیت و با توضیح مفصل در ذیل آمده‌اند یادآوری می‌شود شاخص‌هایی که بار عاملی آنها کمتر از ۰/۵ بود حذف شده‌اند.

جدول شماره (۱) مربوط به اجرای آزمون کایزر - مایر - الکین و آزمون کرویت بارتلت

آزمون کایزر - مایر-الکین (KMO)	۰/۹۶۶
آزمون کرویت بارتلت	ضریب خی: ۴۱۷۵۶/۹۶۳
	درجه آزادی: ۲۰۸۰
	سطح معنی داری: ۰/۰۰۰

به منظور دسته بندی کردن گویه های مربوط به سلامت سازمانی از آزمون تحلیل عاملی استفاده نمودیم به طوریکه طبق اطلاعات جدول (۱) و مطابق معیار KMO ، ملاحظه می شود مقدار آن برابر ۰/۹۶۶ به دست آمده است که بیانگر کفایت حجم نمونه برای اجرای تحلیل عاملی می باشد. همچنین مقدار بارتلت برابر ۴۱۷۵۶ با سطح معناداری  $P=۰/۰۰۰$  به دست آمده است که بیانگر تفکیک درست عاملها بر اساس ضرایب بار عاملی است به طوریکه برای تفکیک و نامگذاری عاملها از تکنیک چرخش واریماکس استفاده و مشخص شد نتایج تحلیل عاملی با دسته بندی اولیه گویه ها نسبتا هماهنگی و همخوانی بالایی دارد.

عامل ۱ : تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۱ پانزده متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۲۲/۰۳۸ عبارتند از :

- توانایی به دست آوردن منابع وامکانات مورد نیاز آموزشکده از مافوقها از طرف مدیر آموزشکده - مراقبت و مواظبت از رفاه شخصی زیر دستان - علاقه مندی به ایجاد تغییرات از طرف مدیریت- مورد توجه و لحاظ قرار گرفتن توصیه های مدیر از ناحیه زیر دستان- توانایی مدیر آموزشکده در کار کردن با زیر دستان- ترک نکردن آموزشکده از سوی افراد، حتی در صورت پیدا نمودن کار بهتر- عدم اهمال کاری در افراد- محافظت جدی و منصفانه از اموال آموزشکده- سرمایه گذاری سازمان برای رشد و ارتقای فردی و حرفه ای- احساس وفاداری کارکنان به مدیران- هدایت تمامی تلاشها و تصمیمات در راستای اهداف آموزشکده- تغییر و بهبود مداوم اهداف سازمانی آموزشکده- تطابق اهداف سازمانی با تقاضاهای محیطی- قابل پذیرش نمودن اهداف سازمانی برای کارکنان- تصریح مداوم اهداف سازمانی آموزشکده .

رو مؤلفه مذکور عامل "رهبری خادمیت" نامیده شد .

اهمیت رهبری (خادمیت) در بحث سلامت سازمانی در تحقیق دوک شریبر (۱۹۹۵)، جانن (۱۹۹۵)، لیگت (۱۹۹۷)، صادق آغابا (۱۹۹۹)، لایدل و کلینگل (۲۰۰۰)، مهمت (۲۰۰۷) مورد تأیید واقع گردیده است.

عامل ۲: تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۲ ده متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۱۲/۷۸۲ عبارتند از:

- سهولت کسب اطلاعات در آموزشکده توسط کارکنان - امکان قبولاندن حرف منطقی به مافوقها توسط زیردستان - تلخ و ناخوشایند نبودن مبارزات میان گروهی برای دستیابی به قدرت - به موقع در اختیار همگان قرار گرفتن بخشنامه ها و اطلاعات در آموزشکده - نشأت گرفتن نفوذ و تأثیرگذاری از دانایی و شایستگی مرتبط با کار، نه از مقام و شخصیت - برقراری ارتباط بدون ترس و اضطراب بی مورد میان زیر دستان و فرادستان - توجه به مشارکت در تصمیم گیریها - فراهم شدن روشهای برقراری ارتباط بین سطوح مختلف سازمانی - تسهیل ارتباط متقابل مستمر بین کارکنان به شیوه های مختلف - وجود ارتباط متقابل مستمر بین کارکنان

مؤلفه مذکور عامل "توزیع بهینه قدرت و ارتباطات" نامیده شد.

اهمیت عامل توزیع بهینه قدرت و ارتباطات در بحث سلامت سازمانی در تحقیق راندسوم (۱۹۹۰)، لایدل و کلینگل (۲۰۰۰)، کابوت درایو (۲۰۰۴) مورد تأیید واقع گردیده است.

عامل ۳: تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۳ هشت متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۱۲/۰۳۳ عبارتند از:

- داشتن نوعی تعصب مثبت نسبت به سازمان در میان ابواب جمعی - با موفقیت عمل نمودن آموزشکده در برابر نیروهای تخریب کننده بیرونی - حمایت از ابواب جمعی آموزشکده در برابر خواسته های عوامل بیرونی - علاقه مندی افراد به ماندن در آموزشکده - قدرت سازمان در تغییر دادن خود با متفاوت شدن محیط - وجود هماهنگی و همبستگی میان اجزای گوناگون آموزشکده - توانایی دادن پاسخ مساعد به تقاضاهای محیطی توسط سیستم سازمانی - دوست داشتن همدیگر علاوه بر احترام گذاشتن

مؤلفه مذکور عامل "همبستگی" نامیده شد.

اهمیت همبستگی در بحث سلامت سازمانی در تحقیق صادق آغابا(۱۹۹۹)، بیل ویلکرسون(۲۰۰۶) مورد تأیید واقع گردیده است .

عامل ۴ : تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۴ هشت متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۸/۵۸۳ عبارتند از :

- تغییر ساختار و فرآیندها به مرور زمان - شناسایی نیازهای محیطی و برنامه ریزی برای مرتفع نمودن آن - تأسیس محصولات جدید(به طور مثال رشته‌های متنوع و جدید) - حمایت از خلاقیتها به نحو مناسب(از خلاقیتهای فکری و علمی مدرسان و دانشجویان) - رقابت با رقبای در امر توسعه - درک پتانسیلهای محیطی- خلاقیت در ارائه راه حلها در تعامل با مشکلات - وجود خلاقیت در ارائه خدمات به مشتریان و ارباب رجوع.

مؤلفه مذکور عامل "نوآور بودن" نامیده شد.

اهمیت نوآور بودن در بحث سلامت سازمانی در تحقیق علی کشتکاران و همکاران(۱۳۸۸) مورد تأیید واقع گردیده است .

عامل ۵ : تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۵ هشت متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۸/۰۶۷ عبارتند از :

- باقی نماندن مشکلات حل نشده‌ای در آموزشکده - وجود توانمندی‌های سیاسی - اداری لازم برای حل مشکلات ریز و درشت آموزشکده در مدیران- وجود توانمندی‌های فکری و ارادی لازم برای حل مشکلات ریز و درشت آموزشکده در مدیران- جذب شدن سریع فارغ التحصیلان آموزشکده در بازارهای کار- آسیب نرساندن آموزشکده به محیط زیست- توانایی آموزشکده در حل مشکلات خویش توسط خودش-مورد تکریم قرار گرفتن و کاهش نارضایتی ارباب رجوع در آموزشکده- برگزاری پر بار، جلسات برای حل مسایل و مشکلات جلسات در آموزشکده .

مؤلفه مذکور عامل "کفایت حل مشکل" نامیده شد.

اهمیت کفایت حل مشکل در بحث سلامت سازمانی در تحقیق بنیس و شاین (۲۰۰۲) مورد تأیید واقع گردیده است .

عامل ۶: تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۶ پنج متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۵/۸۴۸ عبارتند از :

- استفاده از تخصصها به نحو شایسته- در آموزشکده کارکنان به نحو اثر بخش مورد استفاده قرار گیرند- استفاده اثر بخش از منابع مالی برای موارد ضروری- استفاده اثر بخش از منابع مادی(اعم از ساختمانها، تجهیزات، کلاسها، آزمایشگاهها و سایر منابع مادی وابسته به آموزشکده) برای موارد ضروری - عدم استفاده از افراد برای بیگاری.

مؤلفه مذکور عامل " کاربرد منابع " نامیده شد.

اهمیت کاربرد منابع در بحث سلامت سازمانی در تحقیق علی کشتکاران و همکاران(۱۳۸۸)، صادق آغبابا (۱۹۹۹)، لایدل و کلینگل(۲۰۰۰) مورد تأیید واقع گردیده است .

عامل ۷: تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۷ پنج متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۵/۸۴۱ عبارتند از :

- سیستم آموزشکده ضمن داشتن تعامل با محیط، به داشتن اقتدار و نوعی استقلال از محیط گرایش داشته باشد

- سیستم آموزشکده به طور منفعلانه به خواسته ها و تغییرات محیطی پاسخ ندهد بلکه با میل و اراده درونی تصمیمات را اتخاذ کند - آموزشکده سما به سمت استقلال اداری پیش رود - آموزشکده سما در تأمین و هزینه منابع مالی مستقل باشد- در آموزشکده، سیستم به عنوان ابزاری در دست افراد و نهادهای بیرون از آموزشکده نباشد .

مؤلفه مذکور عامل " خودمختاری " نامیده شد.

عامل خودمختاری در بحث سلامت سازمانی در مبانی نظری (نظریه ماتیو مایلز، ۱۹۶۹) مورد تاکید واقع گردیده است .

عامل ۸: تعداد متغیرهای تجمع یافته ذیل عامل شماره ۸ چهار متغیر بود که با واریانس تبیین شده ۵/۲۱۱ عبارتند از:

- در آموزشکده سما، کارکنان با آموزشکده احساس نزدیکی کنند به عبارت دیگر خود را در آموزشکده غریبه احساس نکنند - در آموزشکده سما، کارکنان (مدیران، استادان، کارمندان و ...) با شور و اشتیاق کار خود را انجام دهند- در آموزشکده سما، کارکنان نسبت به یکدیگر ارزش و احترام قائل شوند- در آموزشکده سما، میان کارکنان حس اعتماد و اطمینان وجود داشته باشد.

مؤلفه مذکور عامل "روحیه" نامیده شد.

اهمیت روحیه در بحث سلامت سازمانی در تحقیق اسکندری (۱۳۷۸)، زهرایی (۱۳۹۰)، توفیقی (۱۳۹۰)، هوی و وولفوک (۲۰۰۰)، لیگت (۱۹۹۷)، لایدل و کلینگل (۲۰۰۰) مورد تأیید واقع گردیده است.

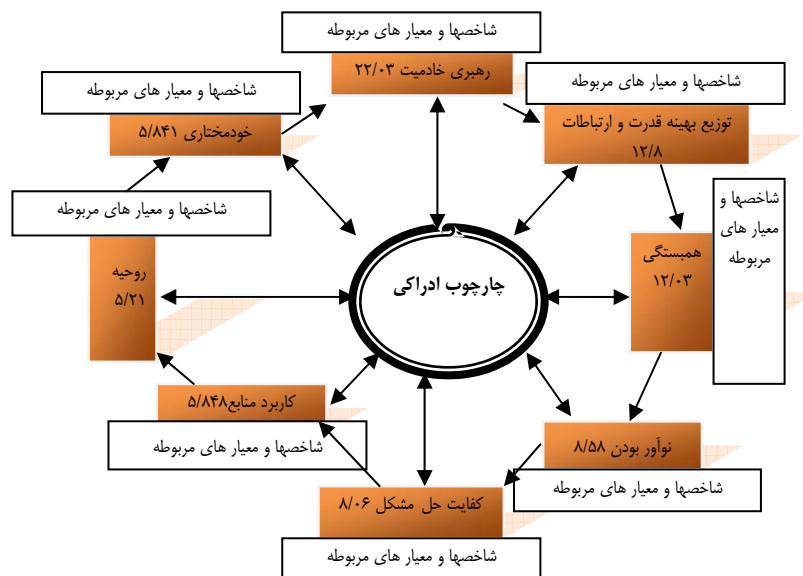
۴- بر اساس مؤلفه های مذکور چه چارچوب ادراکی از سلامت سازمانی مطلوب می توان ارائه داد؟

چارچوب نظری مجموعه ای از مفروضات، مفاهیم، اندیشه ها و اعمالی است که راه دیدن واقعیت را تشکیل می دهد. چارچوب نظری، الگویی است که که فرد پژوهشگر بر اساس آن درباره روابط میان عواملی که در ایجاد مسأله مهم تشخیص داده شده اند، نظریه پردازی می کند. چارچوب نظری یک شبکه منطقی، توسعه یافته، توصیف شده و کامل میان متغیرهایی است که که از طریق فرآیندهایی مانند مصاحبه، مشاهده و بررسی ادبیات موضوع فراهم آمده است (فقیهی، جعفری، ۱۳۸۸، ۴۰). همچنین طبق اطلاعات جدول شماره (۲) ملاحظه می شود با عامل بندی گویه ها تا حدود ۸۱ درصد از واریانس کل سازه سلامت سازمانی را می توانیم بر اساس ۸ عامل متفاوت شناسایی شده، تبیین نمائیم.

جدول شماره (۲) مربوط به تبیین واریانس نهایی سازه سلامت سازمانی

عوامل	مجموع مجذور غیر چرخشی			مجموع مجذور چرخشی		
	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۳۸/۰۱۱	۵۸/۴۷۸	۵۸/۴۷۸	۱۴/۳۲۵	۲۲/۰۳۸	۲۲/۰۳۸
۲	۵/۳۱۵	۸/۱۷۷	۶۶/۶۶۵	۸/۳۰۹	۱۲/۷۸۲	۳۴/۸۲۱
۳	۲/۴۱۲	۳/۷۱۱	۷۰/۳۶۷	۷/۸۲۲	۱۲/۰۳۳	۴۶/۸۵۴
۴	۲/۳۴۱	۳/۶۰۲	۷۳/۹۶۹	۵/۵۷۹	۸/۵۸۳	۵۵/۴۳۷
۵	۱/۷۹۱	۲/۷۵۶	۷۶/۷۲۵	۵/۲۴۴	۸/۰۶۷	۶۳/۵۰۴
۶	۱/۶۴۰	۲/۵۲۳	۷۹/۲۴۸	۳/۸۰۱	۵/۸۴۸	۶۹/۳۵۲
۷	۱/۳۲۶	۲/۰۴۱	۸۱/۲۸۸	۳/۷۹۶	۵/۸۴۱	۷۵/۱۹۳
۸	۱/۲۸۱	۱/۹۷۱	۸۳/۲۶۰	۳/۳۸۷	۵/۲۱۱	۸۰/۴۰۳

به منظور تدوین چارچوب ادراکی مطلوب از سلامت سازمانی، چارچوب ادراکی پیشنهادی متناسب با رویکردها را باتوجه به مشخص شدن مؤلفه‌ها می‌توان به شکل زیر ترسیم نمود.



شکل شماره (۱) مربوط به چارچوب ادراکی از سلامت سازمانی در آموزشگاه‌های سما دانشگاه آزاد اسلامی مناطق ۲ و ۱۳

۵- آیا بین دیدگاه‌های افراد با ویژگی‌های دموگرافیکی متفاوت نسبت به مؤلفه های حاصل شده در چارچوب ادراکی پیشنهادی از سلامت سازمانی تفاوت وجود دارد؟

جدول شماره ۳: توزیع پراکندگی دیدگاه افراد بر اساس وضعیت تاهل و سابقه

تعداد	انحراف معیار	میانگین	زنانشویی	سابقه
۲۰	۸۷,۶۸	۴۱۲,۰۵	مجرد	سابقه
۱۰	۶۷,۴۳	۴۱۰,۶۰	متاهل	سابقه کم
۳۰	۸۰,۳۱	۴۱۱,۵۶	کل	
۳۰	۷۵,۱۸	۴۲۸,۰۳	مجرد	سابقه متوسط
۵۰	۹۰,۸۳	۳۸۶,۵۴	متاهل	
۸۰	۸۷,۱۸	۴۰۲,۱۰	کل	
۲۱	۷۳,۱۶	۴۳۳,۵۲	مجرد	سابقه زیاد
۲۵	۹۲,۵۹	۳۹۷,۳۲	متاهل	
۴۶	۸۵,۳۴	۴۱۳,۸۴	کل	
۷۱	۷۷,۶۶	۴۲۵,۱۵	مجرد	کل
۸۵	۸۸,۴۱	۳۹۲,۵۴	متاهل	
۱۵۶	۸۵,۰۰	۴۰۷,۳۸	کل	

از آنجا که دیدگاه افراد (مدرسان) بصورت کمی سنجیده شده است و وضعیت تاهل و سطح سابقه به صورت کیفی بررسی شده اند بنابراین از آزمون مانوا استفاده و ملاحظه شد طبق جدول شماره (۳) میانگین دیدگاه مدرسان نسبت به مؤلفه های سلامت سازمانی در گروه مدرسان با سابقه کم و مجرد برابر ۴۱۲,۰۵ با انحراف معیار ۸۷,۶۸ و در گروه مدرسان با سابقه کم و متاهل برابر ۴۱۰,۶۰ با انحراف معیار ۶۷,۴۳ و در گروه مدرسان با سابقه متوسط و مجرد برابر ۴۲۸,۰۳ با انحراف معیار ۷۵,۱۸ و در گروه مدرسان با سابقه متوسط و متاهل برابر ۳۸۶,۵۴ با انحراف معیار ۹۰,۸۳ و در گروه مدرسان با سابقه زیاد و مجرد برابر ۴۳۳,۵۲ با انحراف معیار ۷۳,۱۶ و در گروه مدرسان با سابقه زیاد و متاهل برابر ۳۹۲,۵۴ با انحراف معیار ۸۸,۴۱ به دست آمده است و طبق جدول شماره (۴) اجرای آزمون مانوا نشان می دهد اثر اصلی سطح سابقه با مقدار  $F=۰.۱۳۳$  و با سطح معناداری ۰,۸۷۵ معنادار نیست یعنی دیدگاه مدرسان با سابقه متفاوت با هم تفاوت معناداری ندارند. همچنین اثر اصلی وضعیت زنانشویی با مقدار  $F=۳,۰۲$  و با سطح معناداری ۰,۰۸۴ معنی دار نیست. بالاخره اثر تقابلی سطح سابقه و وضعیت زنانشویی با مقدار  $F=۰.۵۶۹$  و با سطح معناداری ۰,۵۶۷ معنی دار نیست یعنی



مدرسان با سطح سوابق و وضعیت زناشویی متفاوت دیدگاه یکسانی نسبت به مؤلفه های سلامت سازمانی دارند .

جدول شماره ۴: مربوط به اجرای آزمون مانوا

منبع تغییرات	مجموع مجذور	درجه آزادی	میانگین مجموع	F	معنی داری
مدل اصلاح شده	۵۱۹۳۵,۵۰۸۵	۵	۱۰۳۸۷,۱	۱,۴۵۹	۲۰۷,
عرض از مبدا	۲۰۹۳۵۹۱۸,۸	۱	۲۰۹۳۵۹۱۸,۸	۲۹۴۰,۲	۰,۰۰۰
سطح سابقه	۱۸۹۸,۲۷۴	۲	۹۴۹,۱۳	۱۳۳,	۸۷۵,
وضعیت زناشویی	۲۱۵۳۰,۲۲	۱	۲۱۵۳۰,۲۲	۳,۰۲	۰۸۴,
اثر تقابلی	۸۱۰۰,۰۰۵	۲	۴۰۵۰,۰۰	۵۶۹,	۵۶۷
خطا	۱۰۶۸۰۵۵,۴۱	۱۵۰	۷۱۲۰,۳۶		
کل	۲۷۰۱۰۰۹۸	۱۵۶			
کل اصلاح شده	۱۱۱۹۹۹۰,۹۲	۱۵۵			

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج تحقیق هشت عامل اساسی و مهم بعنوان مؤلفه های اساسی ارتقای سلامت سازمانی مورد شناسایی و تأیید واقع شدند در نتیجه یک چارچوب ادراکی پیشنهادی از سلامت سازمانی مطلوب به ترتیب اهمیت و اولویت با عاملهای:

- ۱- رهبری خادمیت
- ۲- توزیع بهینه قدرت و ارتباطات
- ۳- همبستگی
- ۴- نوآور بودن
- ۵- کفایت حل مشکل
- ۶- کاربرد منابع
- ۷- خودمختاری
- ۸- روحیه حاصل گردید.

اهمیت عامل "رهبری خادمیت" در بحث سلامت سازمانی در تحقیق دوک شریبر(۱۹۹۵)، جانن(۱۹۹۵)، یگت(۱۹۹۷)، ادق آغابا (۱۹۹۹)، لایدل و کلینگل(۲۰۰۰)، مهمت(۲۰۰۷) تأیید گردیده است و اهمیت عامل "توزیع بهینه قدرت و ارتباطات" در تحقیق راندسوم(۱۹۹۰)، لایدل و کلینگل(۲۰۰۰)، کابوت درایو(۲۰۰۴) تأیید شده است . اهمیت عامل "همبستگی" در تحقیق صادق آغابا(۱۹۹۹)، بنیس و شاین(۲۰۰۲)، یل ویلکرسون(۲۰۰۶) تأیید شده است همچنین اهمیت عامل "نوآور بودن" در تحقیق علی کشتکاران و همکاران(۲۰۰۹) تأیید گردیده است و بالاخره اهمیت عامل "کفایت حل مشکل" در تحقیق بنیس و شاین(۲۰۰۲) و اهمیت عامل "کاربرد منابع" در تحقیق علی کشتکاران و همکاران(۱۳۸۸)، صادق آغابا (۱۹۹۹)، لایدل و کلینگل(۲۰۰۰) و اهمیت عامل "خودمختاری" در نظریه ماتيو مایلز (۱۹۶۹) و اهمیت عامل "روحیه" در تحقیق

زهرایی (۱۳۹۰)، توفیقی (۱۳۹۰)، لیگت (۱۹۹۷)، لایدل و کلینگل (۲۰۰۰) مورد تأیید واقع گردیده است. اولین و مهمترین عامل چارچوب پیشنهادی، عامل رهبری خادمیت می باشد که گرایش به تبدیل شدن به یک عامل عمومی و کلی را دارد زیرا که وزن عاملی معنادار بیشتری نسبت به سایر عاملها دارد در واقع اولین و مهمترین گام برای ارتقای سلامت سازمانی اعمال رهبری خادمیت از طرف مدیران و تصمیم گیران سازمان می باشد. رهبری خادمیت در ابتدا نیازهای کارکنان را مورد توجه قرار می دهد و رهبر بعنوان خادم دیگران عمل می کند و به انسانها ارج می نهند و در سازمان به دنبال توسعه فردی اعضای سازمانی است. شاخصهای مؤلفه های سلامت سازمانی با ضریب پایایی بیش از ۰/۹۸ تأیید شدند. بین دیدگاههای مدرسان با ویژگیهای دموگرافیکی متفاوت در ارتباط با چارچوب ادراکی پیشنهاد شده از سلامت سازمانی، اختلاف معناداری وجود ندارد در حقیقت همه مدرسان پرسش شونده با وضعیت تاهل و سابقه متفاوت وحدت نظر دارند که مؤلفه های شناسایی شده به عنوان مؤلفه های اساسی ارتقای سلامت سازمانی محسوب می شوند و ویژگی ها و نیازها و توقعات خاص دموگرافیکی هم نتوانسته منجر به مورد اغماض یا تخفیف یا متفاوت شدن یک یا چند یا کل مؤلفه های شناسایی شده سلامت سازمانی گردد که این نشان دهنده جایگاه پایدار مؤلفه های یاد شده در رویکرد ارتقای سلامت سازمانی در آموزشکده های سما می باشد.

### پیشنهادهای کاربردی

- \* پیشنهاد می شود کمیته های ارتقای سلامت سازمانی در آموزشکده های سما ایجاد شود.
- \* ضروری است با تجزیه و تحلیل دقیق آسیبها و عارضه های سازمانی برای برطرف نمودن آنها اقدام شود.
- \* پیشنهاد می شود مدیران آموزشکده سبکهای مدیریتی و رهبری خود را به سبک رهبری خادمیت تغییر دهند.
- \* مؤلفه نوآور بودن از مؤلفه های مهم سلامت سازمانی می باشد و به تنهایی ۸/۵۸ از واریانس کل سازه سلامت سازمانی را تبیین می نماید لذا ضروری است در آموزشکده ها از نوآوری های فردی و سازمانی افراد حمایت شود تا بتوان گامی در مسیر سلامت سازمانی برداشت.

\* برای ایجاد همبستگی (مؤلفه‌ای با واریانس ۱۲/۰۳) و استقلال سازمانی (مؤلفه‌ای با واریانس ۵/۸۴) با عنایت به شاخصهای در نظر گرفته شده برنامه ریزی شده و اقدام گردد.

\* برای توزیع بهینه قدرت و ایجاد ارتباطات کافی و پویا که بیش از ۱۲ درصد از واریانس کل سازه سلامت سازمانی را تبیین می نماید با عنایت به شاخصهای ذکر شده برای آن مؤلفه در پژوهش اقدام شود.

\* موجودی تمامی منابع سازمانی (انسانی، مادی، مالی و حتی زمان) آموزشکده ها احصا گردیده و برای استفاده بهینه از آنها برنامه ریزی شود چون کاربرد منابع به تنهایی ۵/۸۴۸ از واریانس کل سازه سلامت سازمانی را تشکیل می دهد و روشی برای جلوگیری از هدررفت منابع در سازمان می باشد که به سهم خودش در ارتقای سلامت سازمانی مؤثر است.

\* مؤلفه روحیه کارکنان با واریانس ۵/۲۱ یکی از مهمترین مؤلفه های ارتقای سلامت سازمانی می باشد برای ایجاد و ارتقای روحیه کارکنان در آموزشکده ها طبق شاخص های مربوطه برنامه ریزی شود.

## منابع:

- آهنچیان، محمد رضا (۱۳۸۸)، رابطه دانش مدیریتی مدیران با اثر بخشی و سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهر مشهد، پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد بجنورد، شماره هیجدهم، سال چهارم .
  - انصاری، محمد اسماعیل و همکاران(۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان، فصلنامه تخصصی مالیات، شماره ششم، ص ۴۵-۴۰ .
  - توفیقی، شهرام و همکاران (۱۳۹۰)، تاثیر تغییرات سازمانی بر شاخص های سلامت سازمان و ارتباط آن با اثر بخشی سازمانی، مجله طب نظامی، دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز، صص ۱۷۳-۱۷۹.
  - جاهد، حسینعلی(۱۳۸۴)، سلامت سازمانی، ماهنامه تدبیر، شماره ۱۵۹، سال، صص ۲۱-۱۶.
  - زهرایی، سید محمد و رجایی پور، سعید(۱۳۹۰)، بررسی رابطه میان هوش و سلامت سازمانی در دانشگاه های شهر اصفهان، فصلنامه علمی و پژوهشی رهیافتی نودر مدیریت آموزشی، سال دوم شماره ۲، صص ۱۷۴-۱۵۵ .
  - سلیمانی، نادر(۱۳۸۹)، بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستانهای استان تهران بر اساس الگوی هوی وفیلدمن، فصلنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره ۴، صص ۴۴-۲۳.
  - سیدجوادین، رضا و همکاران(۱۳۸۹)، دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله مدیریت سلامت، صص ۷۲-۶۳.
  - کشتکار، علی و کشتکار، ویدا و اسفند نیا، افشین (۱۳۸۸)، بررسی ابعاد سلامت سازمانی در حوزه مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، طرح پژوهشی دانشگاه شیراز.
  - علاقه بند، علی(۱۳۷۸)، «سلامت سازمانی مدرسه». فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، دوره ششم، شماره ۲۱، صفحات ۳۳-۱۴.
  - علوی، آزاده و همکاران (۱۳۸۹)، دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره ی میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله مدیریت سلامت، سال سیزدهم دوره چهل و یکم، ص ۶۳ .
  - فقیهی، ع، جعفری، پ (۱۳۸۸)، بررسی هوش سازمانی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی و ارائه چارچوب مفهومی مناسب، فصلنامه تعلیم و تربیت شماره ۱۰۰، صص ۴۸-۲۷
  - ناظم، فتاح(۱۳۸۹)، سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره سوم .
- Akbaba, S.(1999),Organizational health of the secondary schools in Turkey and changes needed , presented at the annual meeting of

- the American association of behavioral and social sciences. <http://www.eric.ed.gov>
- Babelan, Adel zahed & Moenikia, Mahdi (2010), A study of simple and multiple relations between organizational health and faculty trust in female high schools, *procidia social and behavioral sciences* 2- 1532-1536
  - Bel.W (2006), Evaluate organizational health: through metric and benchmarking, viewed on to 2007 [[www.organizationalhealth.com](http://www.organizationalhealth.com)].
  - Cobot Drive (2004), Trinity health organizational integrity program, viewed on to 8-12 -2007 [[www.novimichigan.com](http://www.novimichigan.com)].
  - Dejoy and Wilson (2007), Organizational health promotion; Broadening the horizon of workplace health promoting. *Heath facility management UAS*.
  - Dobers, peter (2009), Translation and inscription in development projects, *journal of organizational change management* .ol 22no5.
  - Dudek –shriber, L. (1995), A study of the leadership qualities of occupational therapy departments. [Dissertation abstract Ed.] United States .New York: State university of New York at Buffalo.
  - Leggette, K.S (1997), Definition and and attributes of organizational health: A qualitative study. [Dissertation abstract Ed.] United States. Virginia: Virginia Commonwealth University.
  - Lynden and Klinge. (2000), Supervising organizational health, *supervision journal*, pp3-5 cited in reference.
  - Marvin Fairman, Alan Ingram, and Bob Moore (2011), Using Data to Transform the Culture of Schools and Central Office Units, AASA Break-Out Session, Management, February 17.
  - Mehmet, korkmaz (2007), the effect of leadership style on organizational health, *educational research quarterly* .V30 N2P23-55.
  - Michael Polanyi,(2004), *Healthy Organizational Practices: A Synthesis of Emerging Work-Health Research*, Saskatchewan Population Health Evaluation and Research Unit, University of Regina, Background Paper for, *Creating Healthy and Productive*

Workplace Practices, A Multi-Stakeholder Conference, May 11-13, 2004, March 2.

- Miles, M.B.(1969), Planned change and organizational health, figure and ground. In F.D. carrier and T.J Sergiovanni (Eds), organization and human behavior (pp375-391), New York MCGRAW.
- Russell F, Robert (2001), The role of values in servant leadership & organization development, leadership & organization development journal