



Faculty of Social Sciences
Institute of Social Studies and Research

Quarterly of Social and Studies Research in Iran
Vol. 10, No. 1, Spring 2021: 145-174
DOI: 10.22059/jisr.2021.300627.1052

A Sociological Study of the Organizational Health among Tabriz University Staff*

Saeed Soltani Bahram¹
Mohammad-Bagher Alizadeh Aghdam²

Received May 15, 2020 Acceptance January 5, 2021

Abstract

Introduction: One of the actions that the management of higher education centers need to achieve its predetermined goals is to pay attention to increasing organizational health indicators in the workplace. Organizational health, which means an organization's competitiveness, efficiency, and adaptability to internal and external dynamics and employee morale, is one of the determinants of organizational effectiveness. Therefore, paying attention to it is one of the basic and primary issues related to human resource management at the highest levels. Given the importance and sensitivity of the university's work in the human resources education needed by the community, the importance of investigating the organizational health of this dynamic and growing institution becomes more prominent. This study investigates organizational health and its components in relation to organizational culture and mental health variables of Tabriz University staff.

Method: The research method was survey and the required data were

* Research Paper, extracted from the research project "Investigating organizational health among the staff of Tabriz University and its related factors", supported by University of Tabriz.

1. Assistant professor, Department of Sociology, Urmia University, Urmia, Iran (Corresponding author), s.soltani@urmia.ac.ir

2. Professor, Department of social Sciences and member of Center of Excellence in health sociology, University of Tabriz, university of Tabriz, Tabriz, Iran, m.alizadeh@tabrizu.ac.ir

collected using standard questionnaires of organizational health, organizational culture and mental health. In the present study, the validity of the questionnaire questions was estimated through face validity. The results of the reliability analysis of the research variables showed that Cronbach's alpha for the three variables of organizational health, organizational culture and mental health were 0.89, 0.97 and 0.92, respectively, indicating that the items of each The three variables have good internal coherence and high reliability. The statistical population of the study is staff of Tabriz University, 182 of who were selected by simple random sampling.

Finding: The results show that the average organizational health in the range of 80 to 189 is 142/64 which indicates that the organizational health of the employees is at an average level. Also among the seven dimensions of organizational health, the dimension of construction with 74.40 percent had the highest and the institutional unity dimension with 57.66 percent had the lowest average value. The results of hypotheses test also show that there is a significant positive relationship between organizational health and organizational culture and its dimensions (except for attentional bias) but organizational health is not significantly correlated with mental health variable and its dimensions. Testing the hypotheses related to the relationship between organizational health and demographical variables shows that organizational health of employees is not significantly different in terms of gender and marital status, and age and years of service and monthly income are not significantly related to organizational health. But Education level and employment status are variables that affect the average organizational health of employees. The regression analysis of organizational health show that the four variables of creativity and innovation, sustainability, attention, and attention to organization members account for about 63% of organizational health changes in Tabriz University.

Results & Conclusion: Therefore, it can be said that organizational culture is one of the main determinants and the most important predictor of organizational health of Tabriz University staff.

Keywords: Organizational Health, Organizational Culture, Mental Health, University of Tabriz, Staff.

Bibliography

- Abbaspour, R. (2014), **Predicting Organizational Health Based On Personality Traits And Mental Health Of Managers**, Master's Thesis in Psychology, Supervisor: Azarmeydokht Rezaei, Marvdasht, Islamic Azad University. *(In Persian)*

- Abbaszadeh, N., & Aghasi Kermani, Z. (2008), "Investigating and Studying the Organizational Health of 19 Education Districts of Tehran According to Hui and Fieldman", **Quarterly Journal of EduEvational Leadership & Adminstration**, No. 2: 121-142. *(In Persian)*
- Acosta, H., Cruz-Ortiz, V., Salanova, M., & Liorens, S. (2015), "Healthy Organization: Analysing Its Meaning Based on the HERO Model / Organizaciones Saludables: Analizando Su Significado Desde El Modelo HERO", **International Journal of Social Psychology**, No. 30(2): 323-350.
- Ardalan, M. R., Ganbari, S., & Nemati, L. (2014), "Predicting Organizational Health Through the Individual-Organization Integeracy", **Research in Human Sciences**, No. 15: 133-147. *(In Persian)*
- Askarian, M. (2010), "The Conceptualization of Organization Culture", **Police Organizational Development**, No. 6: 101-124. *(In Persian)*
- Bill Wilkerson, A. (2009), **Attachment, Evolution and the Psychology of Religion**, New York: The Gilford Press.
- Garosi, S., & Shabestari, Sh. (2012), "Investigate the Relationship between Social Capital and Mental Health among Female-Headed Households in Kerman", *Journal of Iranian Social Studies*, No. 1: 99-123. *(In Persian)*
- Hamidi, A., & Bakhshande, Gh. (2015), "Ranking the Effect of Organizational Commitment Components on Organizational Health (Case Study: Hamedan Industry, Mining and Trade Organization)", **Journal of Human Resource Management**, No. 2: 105-122. *(In Persian)*
- Hoseini, S. A. (2013), **Relationship between Organizational Culture and Organizational Learning with Organizational Health of Nurses in Medical Centers of Bandar Abbas University of Medical Sciences**, Master's Thesis in Educational Management, Supervisor: Ebadollah Ahmadi, Marvdasht, Islamic Azad University. *(In Persian)*
- Information Resources Management Association (IRMA) (2016), **Leadership and Personnel Management: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications**, Hershey, PA: Business Science Reference.
- Isensee, C., Teuteberg, F., Griese, K. M., & Topi, C. (2020), "The Relationship between organizational Culture, Sustainability, and Digitalization in SMEs: A Systematic Review", **Journal of Cleaner Production**, No. 275: 1-10.
- Kalantari, A. H., & Hoseynizadeh Arani, S. S. (2017), "A Study of Social and Psychological Factors Affecting Feeling Lonely (Case Study: Tehran Citizens)", **Quarterly of Social Studies and Research in Iran**, No. 2: 257-283. *(In Persian)*

- Korkmaz, M. (2006), "The Relationship between Organizational Health and Robust School Vision in Elementary Schools", **Educational Research Quarterly**, No. 1: 14-36.
- Korkmaz, M. (2007), "The Effect of Leadership Style on Organizational Health", **Educational Research Quarterly**, No. 3: 22-54.
- Kouhi, K. (2016), "Study of Effective of Health Organizational on Social Responsibility (Study Item: Staff of Tabriz University)", *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, No. 4: 33-58. (In Persian)
- Lingmont, D. N. J., & Alexiou, A. (2020), "The Contingent Effect of Job Automating Technology Awareness on Perceived Job Insecurity: Exploring the Moderating Role of Organizational Culture", **Technological Forecasting and Social Change**, No. 161: 1-10.
- Lynden, K., & Klinge, P. (2000), "The Development Of An Instrument To Measure Organizational Trust", **Annual Meeting of the American Educational Research Association in New Orleans**, No. 12: 35-47
- Mohseni, R. A., Alhosseini, S. M., & Ansari, M. R. (2018), "Studying the Effect of Citizenship Culture Dimensions on the Citizenship Cultural Behavior (Case Study: Farhangian University of Markazi Province)", **Quarterly of Social Studies and Research in Iran**, No. 2: 395-412. (In Persian)
- Nasiri, Fakhrosadat & others (2012), "Organizational and psychological wellbeing among western regional universities and their staff", **The Journal of New Thoughts on Education**, No 3: 127-151. (In Persian)
- Nasiripour, A. A., Alimohammadzadeh, Kh., Raeisi, P., & Jafari, M. (2014), "The Relationship between Organizational Health Culture and Organizational Commitment of Employees; Case Study: Islamic Azad University, Science and Research Branch", **Journal of Healthcare Management**, No. 1 & 2: 49-58. (In Persian)
- Rabeei Dolabi, M., Khonsiyavash, N., & Shourmeij, Gh. (2014), "Investigating the Relationship between Organizational Health and Organizational Culture of Managers of Defense Organizations", **Education Research**, No. 9: 105-116. (In Persian)
- Ritzer, G. (1996), **Sociological Foundations, The Origins of Basic Ideas in Sociology**, Translated by Azad Armaki, Tehran: Simorgh Publications. (In Persian)
- Sadeghi, N., & Alavi, A. (2014), "Relation of Organizational Health Indicators and organizational", **Health System Research**, No. 3: 548-557. (In Persian)

- Sadeghifar, M., & Beheshtirad, R. (2015), "Explaining the Relationship between Organizational Culture and Organizational Health from the Perspective of Faculty Members of Urmia University", **Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration**, No. 2: 67-87. *(In Persian)*
- Salarzehi, H., Moradzadeh, A. B., & Arab, A. (2013), "The Role of Knowledge Management Components in Predicting the Organizational Health Components (Case Study: Roads and Urban Development Department in Southern Sistan and Balouchestan Province", *Management Researches*, No. 5: 85-108. *(In Persian)*
- Seyed Javadin, R., Alavi, A., & Ansari, Sh. (2010), "Organizational Health Index in Isfahan University of Medical Sciences (IUMS) 2009", **Health Management**, No. 13: 63-72. *(In Persian)*
- Shariatmadari, M. (2009), "Investigating the Relationship between Organizational Health and Effectiveness of School Administrators in Tehran", **Journal of Instruction and Evaluation**, No. 2: 119-151. *(In Persian)*
- Sharifi, A., & Aghasi, S. (2010), "A Study of the Impact of Managers' Performance on Organizational Health", **Journal of New Approaches in Educational Administration**, No. 4: 149-168. *(In Persian)*
- Sheikhi, A., Sheikhpour, M., & Mahdizadeh, S. (2016), "Investigating the Impact of Organizational Culture on Organizational Commitment with Emphasizing the Mediating Role of Organizational Health Using Structural Equation Modeling", **Management Engineering**, No. 8: 32-65. *(In Persian)*
- Soleimani, N. (2010), "An Investigation into the Organizational Health of Schools in Tehran on the Basis of Hoy and Fieldsman's Model", **Journal of New Approaches in Educational Administration**, No. 4: 23-43. *(In Persian)*
- Soltan Hoseini, . M., Alidoust Ghahfarrokhi, E., Homaei, R., & Moussavi, Z. (2010), "The Survey of Relative Ratio of Mental Health on Organizational Health in Esfahan Physical Education Offices", *Journal of Sport Management*, No. 4: 65-81. *(In Persian)*
- Tsui, K, T., & Cheng, Y. C. (1999), "School Organizational Health and Teacher Commitment: A Contingency Study with Multi-Level Analyses", **Educational Research and Education**, No. 3: 429-268.

مطالعه جامعه‌شناختی سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز*

سعید سلطانی بهرام^۱

محمدباقر علیزاده اقدم^۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۶

چکیده

سلامت سازمانی به معنای قابلیت یک سازمان از لحاظ رقابت‌پذیری، کارایی و سازگاری آن با پویایی‌های محیط داخلی و خارجی و روحیه کارکنان و یکی از عوامل تعیین‌کننده اثربخشی سازمانی است. با در نظر گرفتن اهمیت کارکرد دانشگاه در آموزش و پرورش نیروی انسانی مورد نیاز جامعه، اهمیت بررسی سلامت سازمانی در دانشگاه برجسته‌تر می‌شود. این پژوهش به بررسی سلامت سازمانی و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن در ارتباط با متغیرهای فرهنگ سازمانی و سلامت روانی کارکنان دانشگاه تبریز پرداخته است. روش پژوهش پیمایشی بوده که داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت سازمانی، فرهنگ سازمانی و سلامت روان گردآوری شده است. جامعه آماری پژوهش کارکنان دانشگاه تبریز بودند که ۱۸۲ نفر آنان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، میانگین سلامت سازمانی در دامنه ۸۰ تا ۱۸۹ برابر با ۱۴۲/۶۴ است که نشان می‌دهد سلامت سازمانی کارکنان در حد متوسط به بالایی قرار دارد. همچنین در میان ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی، بعد ساخت‌دهی با ۷۴/۴۰ درصد، بیشترین میزان و بعد یگانگی نهادی با ۵۷/۶۶ درصد کمترین مقدار میانگین محاسبه شده را دارد. نتایج آزمون فرضیات نیز نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری میان سلامت سازمانی و فرهنگ سازمانی و ابعاد آن (به جز بعد توجه به ره‌آورد) وجود دارد، ولی سلامت سازمانی با متغیر سلامت روان و ابعاد آن ارتباط معناداری ندارد. نتایج تحلیل رگرسیونی سلامت سازمانی نشان می‌دهد که چهار متغیر خلاقیت و نوآوری، پایداری، توجه به ره‌آورد و توجه به اعضای سازمان در مجموع حدود ۶۳ درصد تغییرات سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز را تبیین می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: دانشگاه تبریز، سلامت روان، سلامت سازمانی، فرهنگ سازمانی.

*مقاله علمی- پژوهشی، مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی سلامت سازمانی در میان کارکنان دانشگاه

تبریز و عوامل مرتبط با آن»، کارفرما: معاونت پژوهشی دانشگاه تبریز

۱. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول)، s.soltani@urmia.ac.ir

۲. استاد گروه علوم اجتماعی و عضو قطب علمی جامعه‌شناسی سلامت دانشگاه تبریز،

m.alizadeh@tabrizu.ac.ir

مقدمه و بیان مسئله

یکی از اقداماتی که مدیریت مراکز آموزش عالی برای دستیابی به اهداف ازپیش تعیین شده خود به آن نیازمند است، توجه به افزایش شاخص‌های سلامت سازمانی^۱ در محیط کاری است (اردلان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳۴). امروزه سازمان‌ها موجودات زنده‌ای تصور می‌شوند که هویتی مستقل از اعضای خود دارند؛ به گونه‌ای که با این هویت جدید می‌توانند بر رفتار کارکنان تأثیر بگذارند. این شخصیت و هویت می‌تواند دارای «سلامت سازمانی» یا «بیماری سازمانی» باشد. اصطلاح «سلامت سازمانی» را نخستین بار مایلز^۲ در سال ۱۹۶۹ به کار برد (کورکماز، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷؛ تسوئی و چنگ، ۱۹۹۹). به نظر او، سلامت سازمانی به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن، همچنین ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر اشاره دارد (سیدجوادین و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۴).

براساس دیدگاه آرمیچل (۱۹۹۰) سازمان‌های اثربخش مهم‌ترین وسایل دستیابی پیشرفت در یک جامعه هستند. در این میان سازمان‌هایی به اثربخشی می‌رسند که علاوه بر دیگر شرایط ضروری، از سلامت نیز برخوردار باشند (عباسپور، ۱۳۹۰: ۲). از آنجا که مهم‌ترین منبع هر سازمانی، نیروی انسانی آن است، نیروهای سازمان به همراه مدیران در کسب اهداف سازمان و ایجاد اثربخشی آن نقشی اساسی را برعهده دارند؛ بنابراین می‌توان گفت، سازمان سالم بستر ایجاد نیروی انسانی توانمند و سالم را فراهم می‌آورد. نیروی انسانی توانمند نیز به ایجاد سازمانی کارا و اثربخش می‌انجامد (شیخی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳). سازمان سالم موجبات انگیزش و علاقه‌مندی به کار را در کارکنان به وجود می‌آورد و در نتیجه اثربخشی خود را افزایش می‌دهند. از سوی دیگر، فضای سازمانی سالم و حمایتگر سبب اعتماد بیشتر افراد و روحیه بالای آنان (هوی و میسکل، ۲۰۰۵؛ نصیری ولیک بنی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۲) و افزایش کارایی کارکنان می‌شود که این افزایش کارایی عامل مهمی در افزایش اثربخشی سازمان است. در سازمان‌های سالم، کارکنان متعهد، وظیفه‌شناس و سودمند هستند و روحیه و عملکرد خوبی دارند (لیندن و کلینگل، ۲۰۰۰؛ صادقی و علوی، ۱۳۹۳: ۵۴۹).

از دیدگاه هوی و میسکل^۱ (۲۰۰۸)، سلامت سازمانی ابعاد هفت‌گانه‌ای دارد که در ادامه بیان می‌شود: یگانگی نهادی (توانایی سازمان در سازگاری با محیط به طریقی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های خود را حفظ کند)، نفوذ مدیر (توانایی مدیر بر تأثیرگذاری بر رؤسا و مافوق خود، ترغیب آن‌ها به توجه بیشتر به مسائل سازمان، مواجه‌نشدن با موانع اداری، سلسله‌مراتبی، وابسته‌نشدن به مافوق است که همه این‌ها کلید رهبری اثربخش محسوب می‌شوند)، ملاحظه‌گری (به رفتار رهبر مدیر که باز و دوستانه اشاره می‌کند. ملاحظه‌گری، بازتاب رفتار حاکی از احترام، اعتماد متقابل، همکاری و پشتیبانی است)، ساخت‌دهی (رفتار مدیر در مشخص کردن مناسبات و روابط کاری با کارکنان، انتظارات شغلی، استانداردهای عملکرد و روش‌های انجام کار را به‌روشنی تعریف می‌کند)، پشتیبانی منابع (فراهم‌کردن مواد و لوازم اساسی کار در سازمان)، روحیه (به حس جمع‌دوستی، بازبودن و اعتماد متقابل بین اعضای سازمان اشاره دارد) و تأکید علمی (حدی که سازمان برتری علمی و فرهنگی را طالب بوده و برای نیل به آن تلاش می‌ورزد، اشاره می‌کند) (سالارزهی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۹ به نقل از هوی، ۲۰۰۸: ۴۶-۸۸).

دانشگاه تبریز یکی از دانشگاه‌های مطرح و با سابقه است که با شناخت وضعیت موجود سلامت سازمانی و شناسایی متغیرهای تعیین‌کننده آن می‌توان برای بهبود و ارتقای وضعیت آن اقدام کرد. کوهی (۱۳۹۵) در پژوهشی میزان سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز را متوسط به پایین (۲/۵۲ از ۵) برآورد کرده و معتقد است که وضعیت سلامت سازمانی در این دانشگاه مناسب نیست (کوهی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین شناخت سلامت سازمانی بسیاری از متغیرهای مدیریت آموزشی از جمله متغیرهای سطح فنی (روحیه و رضایت از کارکردن و بودن در محیط کاری)، تأکیدات علمی و آموزشی و استانداردهای عالی تحصیلی و متغیرهای سطح مدیریتی (میزان نفوذ و تأثیرگذاری مدیران در رفتار کارکنان)، سبک رهبری مدیران در دو بعد ملاحظه‌گری و ساخت‌دهی و همچنین چگونگی ایفای وظیفه تدارک منابع پشتیبان در سازمان از سوی مدیران را مطالعه می‌کند. همچنین سازمان‌های آموزشی مانند دانشگاه با بهره‌مندی از کارکنانی سالم از نظر جسمی و روحی می‌توانند به سیاست‌ها و اهداف خود برای بهره‌مندی از ویژگی‌های

سلامت سازمانی به‌عنوان یک سازمان سالم معرفی شوند (نصیری ولیک بنی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۶)؛ بنابراین با توجه به مطالب مطرح‌شده، سؤالات این پژوهش عبارت‌اند از اینکه کارکنان دانشگاه تبریز از نظر سلامت سازمانی در چه وضعیتی قرار دارند. آیا بین سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز و فرهنگ سازمانی و سلامت روان آن‌ها ارتباطی وجود دارد. سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز برحسب متغیرهای زمینه‌ای به چه صورت است.

پیشینه پژوهش

اصطلاح سلامت سازمانی برای بیان جنبه تداوم و بقای سازمان استفاده می‌شود؛ بدین معنا که هر سازمانی برای اثربخش‌بودن قبل از هر چیز باید بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به‌کار بگیرد، با نیروهای تهدیدکننده خارجی رفتاری موفقیت‌آمیز داشته باشد، نیروهای آن‌ها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند، با حفظ توانایی‌ها و بقای خود آن را رشد و توسعه دهد و به تعبیری دیگر از سلامت سازمانی برخوردار باشد (سلیمانی، ۱۳۸۹: ۲۵ به نقل از بنیس و شاین، ۲۰۰۲). هوی و تارتر (۱۹۹۷) و هوی و میسکل (۱۹۹۱)، این اصطلاح را بر اساس کار پارسونز (۱۹۵۱) و بیلز و سیلز (۱۹۵۳) و به‌عنوان توانایی سازگاری سازمان با محیط خود، ایجاد هماهنگی میان اعضای سازمان و دستیابی به اهداف آن تعریف کردند (کورکماز، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷؛ تسوئی و چنگ، ۱۹۹۹ به نقل از حمیدی و بخشنده، ۱۳۹۴: ۱۳۰)؛ بنابراین در پژوهش حاضر برای تشریح ویژگی‌های سازمان سالم از نظریه نظام اجتماعی به‌ویژه کار تالکوت پارسونز درباره چهار کارکرد اصلی (AGIL) استفاده شد که تمامی سیستم‌های اجتماعی برای بقا باید آن‌ها را انجام دهند.

نظام اجتماعی از مفاهیم مدنظر در دیدگاه‌های کارکردگرایی و ساختی-کارکردی است. کارکردگرایان نظام اجتماعی را کلی می‌دانند که یگانگی و یکپارچگی دارد و همه واحدها و عناصر ساختی و بخش‌های مختلف آن با یکدیگر تناسب و سازگاری دارند (توسلی، ۱۳۸۵). از میان کارکردگرایان پارسونز از کسانی است که مفهوم نظام اجتماعی را به‌طور خاص مدنظر قرار داده است. وی نظام اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند: «یک نظام اجتماعی از

مجموعه‌ای از کنشگران فردی ساخته می‌شود که در موقعیتی که دست‌کم جنبه‌ای فیزیکی یا محیطی دارد، با یکدیگر کنش متقابل دارند. این کنشگران برحسب گرایش به ارضای حد مطلوب برانگیخته می‌شوند و رابطه‌شان با موقعیت‌هایشان و همچنین با یکدیگر، برحسب و به‌واسطه یک نظام ساختاربنده شده فرهنگی و نمادهای مشترک مشخص می‌شوند» (ریترز، ۱۳۷۴: ۱۳۴).

هدف اصلی پارسونز در بحث نظام اجتماعی، طرح سیستم واحدی است که بهتر است در آن کلیت عمل کنشگر در سیستم تجلی یابد. تحلیل پارسونز به این موضوع توجه دارد که چگونه سیستم کنشگر و عمل فردی او را کنترل می‌کند، نه اینکه چگونه سیستم کنشگر را خلق یا ایجاد می‌کند (ریترز، ۱۳۷۴). پارسونز در کتاب نظام اجتماعی (۱۹۵۱) که در آن تمایل شدیدی به تحلیل کارکردی یافته بود، چهار نوع کارکرد مطرح کرد. کارکردهایی که سیستم‌های اجتماعی چنانچه بخواهند به بقای خود ادامه دهند لازم است آن را با موفقیت انجام دهند. سازگاری^۱، دستیابی به هدف^۲، انسجام^۳ و سکون یا نگهداشت الگو^۴. کارکردی که با محیط سازگاری دارد، درحقیقت حکایت از تمایل هر سیستمی در سازش‌دادن (خود) و نیازهایش با شرایط خارجی دارد. کارکرد دوم بیان‌کننده این است که هر سیستمی باید اهداف اولیه‌اش را تعریف کند و عملش برای دستیابی به آن‌ها باشد. سومین کارکرد انسجام یا یگانگی بدین‌معناست که هر سیستمی ضمن اینکه عناصر خود را نظم می‌بخشد، باید روابط (متقابل) درونی آن‌ها را نیز یکپارچه کند؛ آخرین کارکرد (حفظ الگوهای نهفته) که به ایجاد و حفظ و تجدید فرهنگ و ارزش‌های خاص سیستم اشاره دارد. درنهایت پارسونز با گنجاندن هر چهار کارکرد در قالب یک تعریف ویژگی‌های یک سازمان سالم را این‌گونه مطرح می‌کند: همه سیستم‌های اجتماعی برای بقا و توسعه باید خود را با محیط اطراف انطباق دهند، منابع مربوط را برای به‌دست‌آوردن مقاصد خود بسیج کنند، فعالیت‌های خود را هماهنگ و همسان و در کارکنان خود ایجاد انگیزه کنند. در این صورت سلامت آنان تضمین می‌شود (شریعتمداری، ۱۳۸۸: ۱۲۳).

1. A=adaptation
2. G=goal attainment
3. I=integration
4. L=latent pattern maintenance

یکی از مهم‌ترین مدل‌های بررسی سلامت سازمان، مدلی است که هوی و فیلدمن (۲۰۰۵) ارائه کرده‌اند که در آن سلامت سازمان با هفت مؤلفهٔ یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی تعریف می‌شود که در مجموع الگوهای رفتار و تعامل‌های ویژهٔ درون سازمان را تشکیل می‌دهند (سلیمانی، ۱۳۸۹: ۲۳ به نقل از علاقه‌بند، ۱۳۷۸: ۲۵). این ابعاد هفت‌گانه نیازهای ابزاری (انطباق و تحقق هدف) و بیانی (یگانگی اجتماعی و یکپارچگی هنجاری) نظام اجتماعی را تأمین و سه سطح مسئولیت و نظارت موجود در سازمان (فنی، اداری و نهادی) را معرفی می‌کنند (سلیمانی، ۱۳۸۹: ۲۳). در ادامه به توصیف هر یک از سطوح سه‌گانه و مؤلفه‌های هفت‌گانه سلامت سازمانی براساس الگوی هوی و فیلدمن اشاره می‌شود.

سیستم نهادی: در بالاترین سطح سازمان قرار دارد که کارکرد آن برقراری ارتباط سازمان و جامعهٔ وسیع‌تر است. همان‌طور که سازمان فنی از سوی سازمان مدیریت کنترل می‌شود، سازمان مدیریت نیز به‌کمک ساخت نهادی کنترل می‌شود.

یگانگی نهادی^۱: یعنی توانایی سازمان در سازگاری با محیط به‌شکلی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌ها (و درنهایت سلامت) خود را حفظ کند و در برابر تقاضای غیرمعمول مراجعان و محیط در امان باشد. این عامل سازمان را در انطباق موفقیت‌آمیز با نیروهای مخرب بیرونی توانمند می‌کند.

سیستم مدیریتی: بالاتر از سطح فنی قرار دارد که وظیفهٔ اساسی آن عبارت است از ادارهٔ امور داخلی سازمان و تهیهٔ مواد خام مورد نیاز سطح فنی.

نفوذ مدیر^۲: توانایی مدیر به تأثیرگذاری بر رؤسا و مافوق خود، ترغیب آن‌ها برای توجه بیشتر به مسائل سازمان، مواجه‌نشدن با موانع اداری و سلسله‌مراتبی و وابسته‌نشدن به مافوق که همهٔ این‌ها کلید رهبری اثربخش هستند. مدیر بانفوذ، ترغیب‌کننده است و با فرادست خود به‌شکلی اثربخشی کار می‌کند، اما هم‌زمان در فکر و عمل خود نیز استقلال دارد.

ملاحظه‌گری^۳: به رفتار باز، دوستانه و حمایت‌گرانه مدیر اشاره می‌کند و بازتاب رفتار حاکی از احترام، اعتماد متقابل، همکاری و پشتیبانی است. ملاحظه‌گری یا مراعات عبارت

1. Institutional Integration
2. Principal Influence
3. Consideration

است از عوامل رفتاری مربوط به حمایت‌گری رهبر، دوستی، جانبداری، مشارکت با فرودستان، نمایندگی منافع فرودستان، بازبودن ارتباطات و به رسمیت شناختن مشارکت آنان. این رفتارهای رابطه‌گرا برای ایجاد و نگهداری روابط خوب با فرودستان ضروری است.

ساخت‌دهی^۱: رفتاری است که مدیر (طی آن) به‌طور واضح انتظارات شغلی، استانداردهای عملکرد و رویه‌ها را تعیین می‌کند. ساخت‌دهی به رفتاری از مدیر اشاره دارد که وظیفه‌مدار و موفقیت‌مدار است.

پشتیبانی منابع^۲: این بعد به معنای فراهم‌کردن مواد و لوازم اساسی و تجهیزات کافی و مورد درخواست کارکنان در سازمان است.

سیستم فنی: در پایین‌ترین سطح قرار دارد که در آن محصول عملی سازمان تولید می‌شود. بدین‌نحو که هدف‌های مبهم سازمان به فعالیت‌هایی که برای رسیدن به هدف طرح‌ریزی شده تبدیل می‌شود.

روحیه^۳: این بعد به‌نوعی دربرگیرنده احساس اطمینان، اعتماد، هم‌دردی و دوستی است که در میان کارکنان سازمان وجود دارد. روحیه در فرایند روابط انسانی اهمیت خاصی دارد؛ زیرا می‌تواند نمایانگر وضع کلی روابط انسانی در یک سازمان باشد. در نتیجه بالا بودن میزان این بعد در یک سازمان، کارکنان آن یک واحد همبسته و منسجمی به‌وجود می‌آورند و کار و وظایف سازمانی خود را با شور و اشتیاق انجام می‌دهند.

تأکید علمی^۴: به تأکید سازمان بر برتری علمی و فرهنگی و ارتقای سطح تخصص و مهارت‌های فنی کارکنان اشاره می‌کند. بدین‌منظور، اهداف علمی سطح بالا ولی قابل‌وصول برای نیروی انسانی سازمان وضع شده و به تلاش افراد برای نیل به آن اهداف ارج داده می‌شود (سالارزهی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۹ به نقل از هوی، ۲۰۰۸: ۴۶-۸۸؛ حمیدی و بخشنده، ۱۳۹۴: ۸-۱۰۷؛ شریعتمداری، ۱۳۸۸: ۱۲۵-۱۲۸).

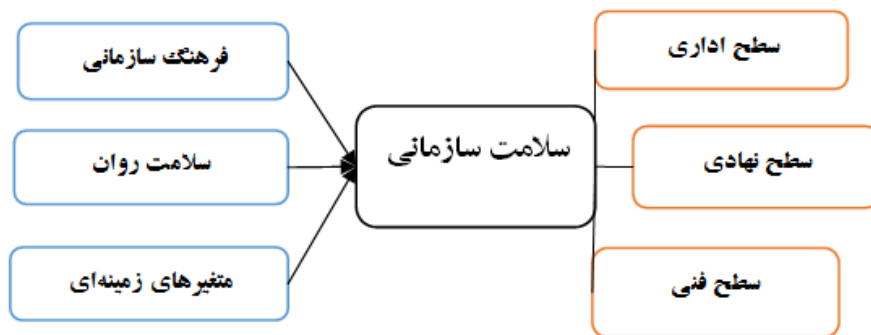
-
1. Initiating Structure
 2. Resource Support
 3. Morale
 4. Academic Emphasis

مفهوم فرهنگ سازمانی برای توضیح کیفیت تفکر و تصمیم‌گیری اعضای سازمان استفاده می‌شود. براین اساس سطوح متفاوت فرهنگی مبتنی بر باورها، ارزش‌ها و تعهدات چندوجهی، روش‌های مدیریت و رهبری سازمان‌ها را از هم متمایز می‌کند (انجمن مدیریت منابع اطلاعاتی، ۲۰۱۶). در واقع فرهنگ سازمانی ادراکی است که افراد از سازمان خود دارند و چیزی است که نه در سازمان وجود دارد و نه در فرد. همچنین ویژگی‌های خاصی است که در یک سازمان وجود دارد و نمایانگر خصوصیات معمول و ثابتی است که سازمان‌ها را از یکدیگر متمایز می‌کند (Lingmont and Alexiou, 2020: 3). ریشه فرهنگ سازمانی در ارزش‌های اساسی، باورها و اصولی است که همچون شالوده‌ای محکم به نظام مدیریتی خدمت می‌کند (محسنی و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۹۶؛ Isensee et al., 2020). در حالت کلی، فرهنگ سازمانی الگویی از مقاصد مشترک خاص افراد یک سازمان و سیستمی از استنباط مشترک اعضا به یک سازمان (ریتزر، ۱۳۷۴: ۹۶۷) و برنامه‌ریزی جمعی ذهنی (هافتسد، ۱۹۹۱) است که به‌عنوان پیش‌نیاز تعهد سازمانی (می‌یر و آلن، ۱۹۹۱) مطرح می‌شود، اجزای سازمان را به یکدیگر پیوند می‌دهد (کوئین، ۱۹۹۹) و تأثیر عمده‌ای بر رفتار و نگرش کارکنان (واگنر، ۱۹۹۵) دارد (شیخی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳-۳۹).

سلامت روانی پدیده‌ای روان‌شناختی و اجتماعی است که نه تنها در کیفیت روانی افراد نقش دارد، بلکه نوعی زندگی سالم و مثبت برای کل افراد جامعه و در نتیجه محیط اجتماعی فراهم می‌کند (نصیری‌پور و همکاران، ۱۳۹۰). به بیان دیگر، درجه‌ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری با محیط پیرامون خود بین رفتارهای خود برقرار می‌کند و رفتار منطقی از خود نشان می‌دهد (خاقانی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۴۲). سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را تحت مفهوم کلی بهداشت روانی گنجانده و آن را یکی از اصول اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است. بدین ترتیب سلامت روان را حالتی از سلامتی می‌داند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مفید باشد و بتواند به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی بپردازد. براین اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی افراد و جامعه است (نصیری و لیک بنی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۸). از نظر کاپلان و بارون نیز بهداشت روانی حالت خاصی از سلامت روان است که سبب بهبود رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود و به فرد کمک می‌کند

با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۸). سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه ایفا می‌کند و یکی از محورهای ارزیابی بهنجاری جوامع مختلف محسوب می‌شود (کلاتری و حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۶: ۲۶۳).

براساس پیشینه پژوهش سلامت سازمانی در مطالعه حاضر در سه سطح اداری، نهادی و فنی مورد توجه بوده که ارتباط متغیرهای فرهنگ سازمانی و سلامت روان و متغیرهای زمینه‌ای بررسی شده است.



با توجه به مباحث نظری مطرح شده درباره سلامت سازمانی، بنیان نظری این پژوهش را نظریه نظام اجتماعی پارسونز شکل داده است که اعتقاد دارد ارتباط کنشگران با موقعیت‌هایشان و همچنین با یکدیگر، برحسب و به واسطه یک نظام ساختاربندی‌شده فرهنگی و نمادهای مشترک مشخص می‌شوند. براین اساس و با توجه به مدل سلامت سازمانی هوی و فیلدمن می‌توان فرضیه‌های این پژوهش را به شکل زیر مطرح کرد:

- ۱) بین سلامت سازمانی و فرهنگ سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۲) بین سلامت سازمانی و سلامت روان کارکنان دانشگاه تبریز ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۳) بین سلامت سازمانی و سن کارکنان دانشگاه تبریز ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۴) بین سلامت سازمانی و سنوات خدمتی کارکنان دانشگاه تبریز ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۵) سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه تبریز برحسب جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و درآمد ماهیانه خانوار آنها تفاوت معناداری دارد.

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر کاربردی است که از لحاظ بررسی زمانی، در زمره تحقیقات مقطعی است که در یک برهه زمانی خاصی صورت می‌گیرد. علاوه بر این، از نوع پیمایشی است؛ چراکه بعضی اطلاعات به صورت بررسی مطالعه دیدگاه‌های پاسخگویان گردآوری شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه کارکنان دانشگاه تبریز بود که در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ در دانشگاه مزبور مشغول به خدمت بودند. با توجه به آمار ارائه شده از سوی آموزش کل دانشگاه تعداد این دانشجویان ۸۵۰ نفر بود. حجم نمونه آماری در پژوهش حاضر با استفاده از رابطه نمونه‌گیری کوکران محاسبه شد که با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($t=1/96$) و واریانس متغیر وابسته $0/303$ و مقدار اشتباه استاندارد میانگین $d=0/004987$ حدود ۱۸۲ نفر به دست آمده است. همچنین با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد.

تعریف مفهومی و عملیاتی و اعتبار و پایایی متغیرهای پژوهش

سلامت سازمانی (متغیر وابسته): از نظر مایلز، سلامت سازمانی عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و گسترش و ارتقای توانایی خود برای سازش بیشتر. یا به گفته هوی و فورسیت، سلامت سازمانی توانایی سازمان برای بقای خود است و سازمانی که سالم است با نیروهای مخرب خارجی به شکلی موفقیت‌آمیز رفتار می‌کند و نیروی آن به طور اثربخش، در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌شود (شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹: ۱۵۰). برای اندازه‌گیری سلامت سازمانی کارکنان از پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی هوی و فیلدمن (OHI) (۱۳۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه ۴۴ سؤال دارد که سلامت سازمانی را در هفت بعد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی می‌سنجد.

فرهنگ سازمانی: فرهنگ سازمانی مجموعه‌ای از ارزش‌های کلیدی، باورهای راهنما و تفاوت‌هایی است که در اعضای یک سازمان مشترک است. به طور کلی، فرهنگ سازمانی یک ادراک است که افراد از یک سازمان دارند (عسگریان، ۱۳۸۸: ۱۰۵). برای سنجش مفهوم فرهنگ سازمانی از پرسشنامه فرهنگ سازمانی رابینز که حاوی ۵۶ گویه است، استفاده شد.

سلامت روان: سلامت روان یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامت است و معنای آن، قدرت آرام‌زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خود، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله موفق با فشارهای روانی است. سلامت روان یعنی سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال‌تغییر (دیماآتو، ۱۳۷۹ به نقل از گروسی و شبستری، ۱۳۹۰: ۱۰۵). برای سنجش سلامت روان کارکنان از پرسشنامه گلدبرگ استفاده شد که در چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی در ۲۸ سؤال سنجیده شد. اعتبار سؤالات پرسشنامه به کمک اعتبار صوری برآورد شد؛ یعنی پرسشنامه‌های استاندارد در اختیار استادان متخصص مربوط قرار گرفت و بعد از گردآوری و اصلاح و تعدیل نظرات آن‌ها پرسشنامه نهایی استخراج شد. برای محاسبه پایایی مقیاس از استفاده آلفای کرونباخ شد. نتایج نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ برای سه متغیر سلامت سازمانی، فرهنگ سازمانی و سلامت روان به ترتیب برابر است با ۰/۸۹، ۰/۹۷ و ۰/۹۲ که نشان می‌دهد گویه‌های هر سه متغیر از انسجام درونی مطلوبی برخوردار هستند و قابلیت اعتماد بالایی دارند. همچنین، آلفای کرونباخ به دست آمده برای ابعاد سه متغیر فوق بیشتر از ۰/۷ بوده که بیانگر پایایی مناسب آن‌هاست.

یافته‌های پژوهش

براساس اطلاعات به دست آمده، ۹۹ نفر (۵۴ درصد) از کل پاسخگویان مرد و ۵۷ نفر (۳۱ درصد) از آنان زن بودند. میانگین سن پاسخگویان حدود ۳۹ سال بود. منحنی سن دانشجویان نیز از منحنی نرمال کشیده‌تر و تیزتر بود. ۱۰/۴ درصد پاسخگویان مجرد و ۷۸ درصد متأهل بودند. بقیه پاسخگویان مطلقه و همسر فوت شده بودند و ۱۹ نفر از آنان نیز وضعیت تأهل خود را مشخص نکردند. بیشترین تعداد فراوانی مربوط به پاسخگویان دارای سطح تحصیلات لیسانس است که ۷۲ نفر بودند. بعد از آن پاسخگویان با سطح تحصیلات فوق لیسانس با فراوانی ۵۲ بیشترین فراوانی را داشتند. کمترین تعداد فراوانی هم مربوط به پاسخگویان دارای تحصیلات زیردیپلم و دکتری بود. همچنین ۷۹ نفر یعنی ۴۳/۴ درصد از پاسخگویان در وضعیت استخدامی شرکتی و شاغلان قراردادی و پیمانی با فراوانی ۱۱ کمترین فراوانی را

داشتند. میانگین سنوات خدمتی پاسخگویان حدود ۱۵ سال بود. همچنین کمترین سنوات خدمتی ۲ سال و بیشترین آن ۳۷ سال بود. کارمندان دارای درآمد ۱/۵ تا ۲ میلیون تومان با ۲۷/۵ درصد بیشترین فراوانی را داشتند.

متغیر سلامت سازمانی متشکل از هفت بعد است که با استفاده از ۴۲ گویه در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای در پرسشنامه بررسی شده است. به این منظور از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای برای سنجش این متغیر استفاده شد و گزینه‌های به‌کاررفته، از هرگز تا همیشه در پرسشنامه با کدهای ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری شدند؛ بنابراین توانست مقادیر حداقل ۴۲ تا حداکثر ۲۱۰ را بپذیرد. براساس یافته‌های پژوهش، میانگین این متغیر برای پاسخگویان ۱۴۲/۶۴ به‌دست آمد که بیشتر از میانگین محدوده بود و معادل ۶۷/۹۲ درصد بیشترین نمره قابل‌اكتساب در این مقیاس محسوب می‌شد. این نتیجه نشان می‌دهد، سلامت سازمانی از نظر کارکنان دانشگاه تبریز حدود ۶۸ درصد بود. بررسی آماره‌های توصیفی مربوط به ابعاد سلامت سازمانی نشان می‌دهد، بعد یگانگی نهادی با ۵۷/۶۶ درصد دارای کمترین میانگین درصدی و بعد ساخت‌دهی با ۷۴/۴ دارای بالاترین میانگین درصدی در میان ابعاد هفت‌گانه متغیر سلامت سازمانی بود.

متغیر فرهنگ سازمانی با سنجش ۹ بعد به‌کمک ۵۶ گویه ارزیابی شده است. تمامی گویه‌ها در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای و با استفاده از طیف لیکرت در یک پیوستار پنج‌قسمتی، از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق طراحی و با کدهای ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری شد. براساس جدول ۱ میانگین فرهنگ سازمانی پاسخگویان ۱۸۰/۱۷ بود که این رقم معادل ۶۴/۳۵ درصد بیشترین نمره قابل‌اكتساب در این مقیاس است. بررسی آماره‌های توصیفی مربوط به ابعاد فرهنگ سازمانی نشان می‌دهد، بعد توجه به ره‌آورد با میانگین درصدی ۷۱/۷۰ بیشترین میزان و بعد تأثیر نتایج تصمیم‌گیری‌ها بر کارکنان با میانگین درصدی ۵۸/۷۲ کمترین میزان را در میان ابعاد فرهنگ سازمانی دارد.

متغیر مستقل سلامت روان در کل با ۲۸ گویه، براساس سنجش چهار مؤلفه سازنده آن در سطح رتبه‌ای ارزیابی شده است. تمام گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت چهارقسمتی که با کدهای ۱ تا ۴ ارزش‌گذاری شده، ارزیابی شدند. میانگین متغیر سلامت روان پاسخگویان، در دامنه تغییرات ۲۸ تا ۱۱۲ نمره‌ای برابر با ۸۹/۸۷ را نشان می‌دهد که معادل ۸۰/۲۴ درصد مقیاس به‌کار رفته برای سنجش این متغیر است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر سلامت سازمانی و ابعاد آن

متغیر	تعداد گویه	دامنه تغییرات	میانگین	میانگین درصدی	وضعیت پاسخگویان
سلامت سازمانی	۴۳	۸۰-۱۸۹	۱۴۲/۶۴	۶۷/۹۲	گاهی- اغلب
(۱) یگانگی نهادی	۶	۸-۲۸	۱۷/۳۰	۵۷/۶۶	به ندرت- گاهی
(۲) نفوذ مدیر	۵	۷-۲۰	۱۴/۴۱	۷۲/۰۵	گاهی- اغلب
(۳) ملاحظه‌گری	۵	۵-۲۵	۱۷/۲۵	۶۹/۰۰	گاهی- اغلب
(۴) ساخت‌دهی	۵	۵-۲۵	۱۸/۶۰	۷۴/۴۰	گاهی- اغلب
(۵) پشتیبانی منابع	۵	۷-۲۵	۱۶/۹۰	۶۷/۶۰	گاهی- اغلب
(۶) روحیه	۹	۹-۳۹	۲۹/۷۹	۶۶/۲۰	گاهی- اغلب
(۷) تاکید علمی	۸	۱۶-۴۰	۲۷/۱۱	۶۷/۷۷	گاهی- اغلب
فرهنگ سازمانی	۵۶	۵۸-۲۸۰	۱۸۰/۱۷	۶۴/۳۵	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
(۱) خلاقیت و نوآوری	۹	۹-۴۵	۲۷/۵۲	۶۱/۱۵	نه موافقم نه مخالفم
(۲) خطرپذیری	۷	۷-۳۵	۲۱/۲۰	۶۰/۵۷	نه موافقم نه مخالفم
(۳) توجه به جزئیات	۴	۴-۲۰	۱۳/۸۰	۶۹/۰۰	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
(۴) توجه به ره‌آورد	۴	۴-۲۰	۱۴/۳۴	۷۱/۷۰	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
(۵) توجه به اعضای سازمان	۶	۶-۳۰	۲۰/۰۱	۶۶/۷۰	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
(۶) تأثیر نتایج تصمیم‌گیری‌ها بر کارکنان	۵	۵-۲۵	۱۴/۶۸	۵۸/۷۲	مخالفم- نه موافقم نه مخالفم
(۷) توجه به تیم	۱۱	۱۱-۵۵	۳۵/۴۳	۶۴/۴۲	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
(۸) جاه‌طلبی و تهورطلبی	۶	۶-۳۰	۱۹/۷۱	۶۵/۷۰	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
(۹) پایداری	۴	۴-۲۰	۱۳/۰۸	۶۵/۴۰	نه موافقم نه مخالفم- موافقم
سلامت روان	۲۸	۴۰-۱۰۹	۸۹/۸۷	۸۰/۲۴	بیشتر از حد معمول
(۱) مقیاس علائم جسمانی	۷	۷-۲۸	۲۲/۰۱	۷۸/۶۱	بیشتر از حد معمول
(۲) مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب	۷	۷-۲۸	۲۱/۸۶	۷۸/۰۷	بیشتر از حد معمول
(۳) مقیاس کارکرد اجتماعی	۷	۱۰-۲۸	۲۰/۹۴	۷۴/۷۸	بیشتر از حد معمول
(۴) مقیاس علائم افسردگی	۷	۱۰-۲۸	۲۵/۰۸	۸۹/۵۷	بیشتر از حد معمول

برای آزمون وجود رابطه میان سلامت سازمانی با متغیر مستقل فرهنگ سازمانی از آزمون هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، این دو متغیر ارتباط مثبت و معناداری با یکدیگر دارند، به این ترتیب که با افزایش فرهنگ سازمانی، سلامت سازمانی کارکنان نیز افزایش پیدا می‌کند. آزمون فرضیه درباره وجود ارتباط سلامت سازمانی و سلامت روان نیز نشان می‌دهد که بین سلامت سازمانی و سلامت روان ارتباط معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. نتایج آزمون هم‌بستگی پیرسون بین سلامت سازمانی با فرهنگ سازمانی و سلامت روان و ابعاد آن‌ها

متغیر وابسته	فرهنگ سازمانی	سلامت روان
ضریب هم‌بستگی پیرسون	۰/۷۳۵	ns/۱۳۰
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۱۷۴

ns غیرمعنادار در سطح اطمینان ۹۹ درصد

بررسی تفاوت سلامت سازمانی برحسب جنسیت و وضعیت تأهل

برای آزمون تفاوت سلامت سازمانی برحسب جنسیت از آزمون t استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد سلامت سازمانی کارکنان برحسب جنسیت آن‌ها تفاوت معناداری ندارد. به عبارت دیگر، جنسیت کارکنان در سلامت سازمانی تأثیری ندارد. همچنین بررسی تفاوت سلامت سازمانی کارکنان به تفکیک وضعیت تأهل نشان می‌دهد، با وجود اینکه میانگین نمرات متغیر وابسته برای کارکنان مجرد و متأهل متفاوت است، تفاوت مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار نیست. این به معنای رد کردن فرضیه صفر است که هیچ تفاوت معناداری بین سلامت سازمانی کارکنان مجرد و متأهل وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج آزمون t متغیر سلامت سازمانی به تفکیک جنسیت و وضعیت تأهل

متغیر وابسته	متغیر مستقل	تعداد	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت سازمانی	مرد	۶۷	۱۴۱/۹۸	۰/۰۷۷	۶۵/۷۷۴	۰/۹۳۹
	زن	۴۰	۱۴۱/۶۷	ns		
سلامت سازمانی	مجرد	۹	۱۴۴/۸۹	۰/۵۶۹	۱۰۸	۰/۵۷۱
	متأهل	۱۰۱	۱۴۱/۳۳	ns		

ns غیرمعنادار در سطح اطمینان ۹۹ درصد

ارتباط متغیر سلامت سازمانی با سن و سنوات خدمتی کارکنان

برای آزمون ارتباط بین سن کارکنان با متغیر سلامت سازمانی از آزمون هم‌بستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد بین سن کارکنان با متغیر سلامت سازمانی هم‌بستگی معناداری وجود ندارد. همچنین، بین سنوات خدمتی کارکنان با متغیر سلامت سازمانی هم‌بستگی معناداری وجود ندارد.

جدول ۴. ضریب هم‌بستگی پیرسون و سطح معناداری بین سن و سنوات خدمتی و سلامت سازمانی

متغیر وابسته	سن	سنوات خدمتی
سلامت سازمانی	ضریب هم‌بستگی پیرسون ns-۰/۰۱۸۲	ns-۰/۰۳۷
	سطح معناداری ۰/۰۶۱	۰/۷۰۶

ns غیرمعنادار در سطح اطمینان ۹۹ درصد

تفاوت سلامت سازمانی برحسب سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی و درآمد خانوار کارکنان

برای بررسی تفاوت سلامت سازمانی کارکنان برحسب سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی و درآمد خانوار از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات میانگین متغیر وابسته برحسب سطح تحصیلات و وضعیت استخدام، تفاوت معناداری با هم دارند. به عبارت دیگر، سلامت سازمانی کارکنان در سطوح مختلف تحصیلی و استخدامی، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. برای بررسی منشأ معناداری تفاوت میانگین سلامت سازمانی برحسب سطوح تحصیلی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج حاصل از انجام این آزمون که گروه‌ها را دو به دو بررسی می‌کند و تفاوت معنادار ایجاد شده بین هر جفت را مشخص می‌کند، نشان می‌دهد میانگین همه سطوح مختلف تحصیلی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین، نتایج آزمون LSD برای بررسی تفاوت گروه‌های وضعیت استخدامی نشان می‌دهد که وضعیت استخدامی پیمانی میانگین بیشتری از بقیه داشته است. به عبارت دیگر، کارکنانی که وضعیت استخدامی پیمانی دارند، سلامت سازمانی بیشتری را در سازمانی خود خواهند داشت. همچنان یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین‌های سلامت سازمانی براساس درآمد ماهیانه

خانوار کارکنان تفاوت معناداری با هم ندارند. آماره‌های مربوط به محاسبه و بررسی تفاوت میانگین‌ها در جدول ۶ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس سلامت سازمانی به تفکیک سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی و درآمد ماهیانه خانوار کارکنان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سطح تحصیلات	بین گروهی	۵۱۹۱/۴۰۸	۲	۲۵۹۵/۷۰۴	۸/۷۵۴	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۳۲۶۱۸/۴۶۹	۱۱۰	۲۹۶/۵۳۲		
	کل	۳۷۸۰۹/۸۷۶	۱۱۲			
سلامت سازمانی	بین گروهی	۳۷۵۷/۲۵۱	۴	۹۳۹/۳۱۳	۳/۰۱۵	۰/۰۲۱
	درون گروهی	۳۳۰۲۹/۰۹۱	۱۰۶	۳۱۱/۵۹۵		
	کل	۳۶۷۸۶/۳۴۲	۱۱۰			
درآمد ماهیانه خانوار	بین گروهی	۲۰۶۱/۶۹۲	۵	۴۱۲/۳۳۸	۱/۲۳۲*	۰/۳۰۰
	درون گروهی	۳۴۴۷۴/۹۱۴	۱۰۳	۳۳۴/۷۰۸		
	کل	۳۶۵۳۶/۶۰۶	۱۰۸			

* ضریب محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد

تحلیل رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل بر سلامت سازمانی

برای سنجش میزان اثر متغیرهای مستقل فرهنگ سازمانی و سلامت روان و ابعاد آن‌ها بر سلامت سازمانی از تحلیل رگرسیونی چندمتغیره براساس روش حداقل مربعات و با استفاده از روش گام به گام استفاده شد. در این روش وارد شدن متغیرها به تحلیل رگرسیونی در اختیار پژوهشگر نیست و اولین متغیر پیش‌بین براساس بالاترین ضریب هم‌بستگی با متغیر وابسته وارد تحلیل رگرسیونی شد و سپس سایر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده برحسب میزان هم‌بستگی جزئی یا نیمه‌جزئی در تحلیل وارد شدند.

به منظور تحلیل رگرسیون باید به پیش‌فرض‌های آن توجه کرد. یکی از پیش‌فرض‌های اساسی مبنی بر مستقل بودن خطاها یا باقی‌مانده‌ها از یکدیگر است. به عبارت دیگر باید هم‌بستگی میان خطاهای ممکن در اندازه‌گیری تأثیر متغیرهای مستقل بر وابسته وجود نداشته باشد. این امر به کمک آزمون «دوربین- واتسون» صورت گرفته است. پیش‌فرض دیگر تحلیل

رگرسیون، این است که توزیع نرمال مقادیر ضرایب محاسبه شده باید مربوط به توزیع آن‌ها به صورت خطی باشد. این کار به کمک رسم نمودار انجام شده است. پیش فرض دیگر برای انجام تحلیل رگرسیونی نبود هم خطی چندگانه در مدل رگرسیونی است. نبود هم خطی، دلالت بر این موضوع دارد که میان متغیرهای مستقل هم بستگی وجود ندارد؛ به این منظور میزان ضرایب هم بستگی بین متغیرهای مستقل نباید بیش از ۰/۷ باشد.

در مدل رگرسیونی حاضر همه ابعاد متغیرهای مستقل وارد معادله رگرسیونی شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، میان ابعاد متغیرهای مستقل که وارد معادله شده‌اند، متغیرهای خلاقیت و نوآوری، پایداری، توجه به ره‌آورد و توجه به اعضای سازمان در مدل نهایی باقی مانده‌اند. ضریب هم بستگی چندگانه برای این مدل رگرسیونی ۰/۸۰۳ و مجذور آن یعنی ضریب تبیین معادله رگرسیونی ۰/۶۴۵ و ضریب تبیین تعدیل شده ۰/۶۲۷ است. در نتیجه، این چهار متغیر در مجموع حدود ۶۳ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. براین اساس مدل رگرسیونی سلامت سازمانی به شرح زیر خواهد بود.

$$\text{توجه به ره‌آورد} = ۰/۲۵۴ - (\text{پایداری}) ۰/۴۰۵ + (\text{خلاقیت و نوآوری}) ۰/۴۱۰ + ۸۴/۶۵۷ = \text{سلامت سازمانی} \\ + (\text{توجه به اعضای سازمان}) ۰/۲۶۰$$

براین اساس، متغیر سلامت سازمانی بیش از هر چیز از خلاقیت و نوآوری و سپس پایداری تأثیر می‌پذیرد. در نهایت توجه به ره‌آورد و توجه به اعضای سازمان به ترتیب با بتای ۰/۲۵۴- و ۰/۲۶۰ در سلامت سازمانی کارکنان مؤثر بوده‌اند.

جدول ۶. آماره‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیره سلامت سازمانی

متغیر	بتا	t	سطح معناداری	ضریب هم بستگی چندگانه
عرض از مبدأ	---	۱۲/۷۸۵	۰/۰۰۰	۰/۸۰۳
خلاقیت و نوآوری	۰/۴۱۰	۳/۸۶۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴۵
پایداری	۰/۴۰۵	۴/۵۸۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۷
توجه به ره‌آورد	-۰/۲۵۴	-۳/۰۰۸	۰/۰۰۰	۲/۲۲۹
توجه به اعضای سازمان	۰/۲۶۰	۲/۰۹۲	۰/۰۴۰	۳۶/۷۶۸
				کمیت F
			تحلیل واریانس	سطح معناداری
				۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

اساس کار پژوهش حاضر مبتنی بر تبیین سلامت سازمانی کارکنان به‌عنوان متغیر وابسته پژوهش براساس پاره‌ای از عوامل فردی و اجتماعی است؛ بنابراین انتظار می‌رود سلامت سازمانی متأثر از متغیرهای مختلفی از جمله نگرش به موضوع سازمان، جنسیت، سن، سابقه و نوع فعالیت، شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی افراد باشد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، جنسیت و وضعیت تأهل کارکنان تأثیری در سلامت سازمانی آنان ندارد. به نظر می‌رسد با توجه به تعریف سلامت سازمانی و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن، جنسیت و وضعیت تأهل عامل تعیین‌کننده‌ای در سلامت سازمانی کارکنان نیستند؛ زیرا سلامت سازمانی بیشتر معطوف به ویژگی‌های سازمان است تا ویژگی‌های فردی کارکنان هر سازمان. همچنین سن کارکنان نیز ارتباط معناداری با سلامت سازمانی ندارد. با توجه به اینکه، سلامت سازمانی در میان کارکنان، متناسب به برخی عوامل فرهنگی و اجتماعی است، سن نمی‌تواند عامل تأثیرگذار در روند سلامت سازمانی باشد.

براساس یافته‌های پژوهش سطح تحصیلات تفاوت معناداری در سلامت سازمانی کارکنان ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه در محیط دانشگاه سطح تحصیلات یکی از تعیین‌کننده‌های مهم به‌شمار می‌رود، این امر سبب شده است تأثیر تحصیلات در ارتباط با سلامت سازمانی نیز بسیار مهم و تعیین‌کننده باشد. مقایسه سلامت سازمانی برحسب سطح تحصیلات نشان می‌دهد، کارکنان دارای سطح تحصیلات پایین‌تر از سلامت سازمانی بیشتری برخوردارند و بالعکس سلامت سازمانی در کارکنان دارای سطح تحصیلات بالاتر کمتر است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که با توجه به مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده سلامت سازمانی (مانند یگانگی نهادی، ساخت‌دهی، نفوذ مدیر، روحیه، تأکید علمی و...) کارکنانی که سطح تحصیلات پایینی دارند، براساس اصول و الگوهای سازمانی عمل می‌کنند؛ درحالی‌که هرچه بر سطح تحصیلات کارکنان افزوده می‌شود، سعی می‌کنند با ساختار شکنی و ایجاد ساختارهای جدید، الگوها و شیوه‌های بدیعی در سازمان خلق کرده و مطابق الگوهای خودساخته حرکت کنند و این امر سبب می‌شود سلامت سازمانی با استقبال کمتری از طرف آن‌ها مواجه شود و میزان سلامت سازمانی از دیدگاه آن‌ها کمتر است، یا کمتر نشان داده می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که وضعیت استخدام یکی از متغیرهای تأثیرگذار عمده بر سلامت سازمانی کارکنان است. وضعیت استخدامی کارکنان (قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی، رسمی قطعی) در کل متغیری است که می‌تواند از جهات مختلف بر سازمان و شرایط آن تأثیر داشته باشد. اول اینکه وضعیت استخدامی کارکنان و ارتقای عادلانه وضعیت استخدامی کارکنان خود یکی از فاکتورهای سلامت سازمانی است. موضوع دیگر این است که اینکه فرد در کدام وضعیت استخدامی قرار داشته باشد، بر نگرش وی نسبت به سازمان تأثیر مستقیم خواهد داشت. چنانچه پیش‌تر اشاره شد، سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان پیمانی بیشتر از سایر کارکنان است. احتمالاً این یافته مؤید این موضوع است که چون کارکنان پیمانی وضعیت استخدامی باثباتی ندارند و در آینده باید با تبدیل وضعیت مواجه شوند، تلاش می‌کنند سازمان خود را بهتر و مناسب‌تر جلوه دهند تا در تبدیل وضعیت خود و در پایداری سازمان با مشکل مواجه نشوند. کارکنان رسمی آزمایشی کمترین سلامت سازمانی را دارند؛ زیرا بعد از تحمل ناامنی شغلی و مشکلات فراوان وضعیت استخدامی به مرحله ثبات رسیده‌اند و درباره سازمان خود واقع‌بینانه قضاوت می‌کنند.

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر حکایت از ارتباط قوی، مثبت و معنادار سلامت سازمانی با فرهنگ سازمانی دارد. ضریب هم‌بستگی به‌دست‌آمده بین این دو متغیر ۰/۷۳۵ است که نشان می‌دهد با افزایش فرهنگ سازمانی در میان کارکنان دانشگاه تبریز، سلامت سازمانی هم روند افزایشی به خود می‌گیرد و با کاهش فرهنگ سازمانی، از میزان سلامت سازمانی کاسته می‌شود. با توجه به اینکه فرهنگ سازمانی مجموعه‌ای از ارزش‌های کلیدی، باورهای راهنما و تفاوت‌هایی است که در اعضای یک سازمان مشترک است، یک ادراک محسوب می‌شود که افراد از یک سازمان دارند (عسگریان، ۱۳۸۸: ۱۰۵). همچنین به‌منزله‌الگوی از مقاصد مشترک خاص افراد یک سازمان، سیستمی از استنباط مشترک اعضا به یک سازمان (رابینز، ۱۳۷۴: ۹۶۷)، برنامه‌ریزی جمعی ذهنی (هافتسد، ۱۹۹۱) که به‌عنوان پیش‌نیاز تعهد سازمانی (می‌پر و آلن، ۱۹۹۱) مطرح می‌شود، اجزای سازمان را به هم پیوند می‌دهد (کوئین، ۱۹۹۹) و تأثیر عمده‌ای بر رفتار و نگرش کارکنان (واگنر، ۱۹۹۵) دارد (شیخی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳-۳۹)؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که هم سلامت سازمانی و هم فرهنگ سازمانی یک استنباط از

مجموعه شرایط یک سازمان است که در ذهن و تصور افراد درگیر در آن سازمان شکل می‌گیرد و به بروز رفتارها و کنش‌های همبسته منجر می‌شود. یافته‌های پژوهش ربیعی دولابی و همکاران (۱۳۹۳) نیز حاکی از آن است که رابطه مثبت و معناداری بین سلامت سازمانی و فرهنگ سازمانی وجود دارد. همچنین ابعاد انسجام نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی با فرهنگ سازمانی مدیران رابطه مثبت و معناداری در سطح دارند. پژوهش حسینی (۱۳۹۱) نیز نشان می‌دهد که بین فرهنگ سازمانی و یادگیری سازمانی با سلامت سازمانی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد فرهنگ سازمانی با سلامت سازمانی رابطه معناداری وجود دارد. فرهنگ سازمانی و یادگیری سازمانی به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت سازمانی هستند. در این میان سلامت سازمانی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود داشت.

از یافته‌های مهم دیگر این پژوهش این است که بین سلامت سازمانی و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد. محاسبات مؤلفه‌های سازنده متغیر سلامت روان نشان می‌دهد، در میان ابعاد سلامت روان، تنها بعد علائم افسردگی ارتباط مثبت و معناداری با سلامت سازمانی دارد و ابعاد دیگر سلامت روان ارتباط معناداری با سلامت سازمانی کارکنان ندارند. از نظر یون، سلامت سازمانی موضوعی کلی است که با سه زیرمجموعه استرس، اخلاق در سازمان و بهداشت روانی در محیط کار در ارتباط است (نصیری‌پور و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۰). وینت و اناخون سلامت سازمانی را با بهداشت روانی در محیط کار مترادف دانسته و سازمان سالم را سازمانی می‌داند که بتواند میزان افسردگی، ناامیدی و نارضایتی را در کارکنان به حداقل برساند و این فرهنگ را حکم‌فرما کند (شیخی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳). براساس پژوهش نصیری ولیک بنی و همکاران (۱۳۹۱)، ابعاد هفت‌گانه سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان دانشگاه‌های غرب کشور بالاتر از سطح متوسط است، اما کارکنان از نظر سلامت عمومی در وضعیت مرزی قرار دارند. همچنین بین سلامت عمومی و سلامت سازمانی کارکنان ارتباطی وجود ندارد. سایر نتایج پژوهش نشان می‌دهد که میان سلامت عمومی کارکنان در ابعاد چهارگانه از لحاظ جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد و میزان سلامت روانی مردان بهتر از زنان است، اما از نظر سنوات خدمت و میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد. در نهایت اینکه،

متغیرهای نفوذ مدیر، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی با اطمینان ۹۵ درصد می‌توانند تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند، اما متغیرهای یگانگی نهادی و ملاحظه‌گری ارتباط معناداری با سلامت عمومی نداشتند. یافته‌های پژوهش سلطانی حسینی و همکاران (۱۳۸۹) نشان می‌دهد، مؤلفه بهبودی شخصی از سلامت روانی بر پنج مؤلفه (نوآوری، سازگاری، روحیه، شایستگی ارتباطات و یکپارچگی)، مؤلفه کنترل اضطراب از سلامت روانی بر پنج مؤلفه (سازگاری، شایستگی حل مسئله، شایستگی ارتباطات، پشتیبانی منابع و روحیه)، مؤلفه علائم احساس توانایی و خوب‌بودن از سلامت روانی نیز بر هفت مؤلفه (نوآوری، سازگاری، شایستگی حل مسئله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، روحیه و یکپارچگی)، مؤلفه توانایی ارتباط برقراری ارتباط با دیگران از سلامت روانی بر پنج مؤلفه (نوآوری، سازگاری، شایستگی ارتباطات، روحیه و یکپارچگی) و مؤلفه توانایی مقابله با مشکلات روزمره و فشارهای زندگی از سلامت روانی نیز بر هفت مؤلفه (سازگاری، شایستگی حل مسئله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، روحیه، استقلال و یکپارچگی) از سلامت سازمانی تأثیر داشت.

نتایج به‌دست‌آمده از بررسی عوامل مرتبط با سلامت سازمانی نشان می‌دهد، از میان متغیرهای بررسی‌شده، فرهنگ سازمانی با داشتن بیشترین ضریب هم‌بستگی با متغیر وابسته، مؤثرترین عامل در سلامت سازمانی است. به این ترتیب می‌توان گفت استفاده از فرهنگ سازمانی مؤثرترین راهکار ارتقای سلامت سازمانی در میان کارکنان است؛ بنابراین در یک سازمان می‌توان با تقویت مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی، در راستای ارتقای سلامت سازمانی گام برداشت؛ بنابراین برای تقویت سلامت سازمانی می‌توان پیشنهادهای زیر را مطرح کرد:

- بسترسازی خلاقیت و نوآوری در بستر سازمان با لحاظ کردن شرایط سازمانی؛
- توجه به نیازهای تیم‌های کوچک و خردمقیاس در مجموعه سازمان؛
- توجه به جزئیاتی که در باورهای کارکنان تأثیر مستقیم دارند؛
- مشارکت دادن کارکنان در مجموعه تصمیم‌گیری‌های سازمانی با شیوه‌های مختلف؛
- ایجاد فرصت‌های مقتضی بر ریسک‌پذیری کارکنان و بروز خلاقیت‌های آنان.

منابع

- اردلان، محمدرضا، قنبری، سیروس و لیلا نعمتی (۱۳۹۳)، «پیش‌بینی سلامت سازمانی از طریق مؤلفه‌های یگانگی فرد-سازمان»، *مجله پژوهش علوم انسانی*، شماره ۳۵: ۱۳۳-۱۴۷.
- حسینی، سید علی‌رضا (۱۳۹۱)، *رابطه بین فرهنگ سازمانی و یادگیری سازمانی با سلامت سازمانی پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت آموزشی، استاد راهنما: عباداله احمدی، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی.
- حمیدی، آیدا و قاسم بخشنده (۱۳۹۴)، «رتبه‌بندی تأثیر مؤلفه‌های تعهد سازمانی بر سلامت سازمانی (مورد مطالعه: سازمان صنعت، معدن و تجارت شهرستان همدان)»، *فصلنامه مطالعات منابع انسانی*، شماره ۱۶: ۱۰۵-۱۲۲.
- ربیعی دولابی، مجید، خون سیاوش، نسیم و قاسم شورمیج (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه سلامت سازمانی با فرهنگ سازمانی مدیران سازمان‌های دفاعی»، *پژوهشنامه تربیتی*، شماره ۳۹: ۱۰۵-۱۱۶.
- ریتزر، جورج (۱۳۷۴)، *بنیان‌های جامعه‌شناختی، خاستگاه‌های ایده‌های اساسی در جامعه‌شناسی*، ترجمه تقی آزاد ارمکی، تهران: انتشارات سیمرغ.
- سالارزهی، حبیب‌الله، مرادزاده، عبدالباسط و عباس عرب (۱۳۹۱)، «نقش مؤلفه‌های مدیریت دانش در پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت سازمانی (مورد مطالعه: آزادراه و شهرسازی جنوب استان سیستان و بلوچستان)»، *پژوهش‌های مدیریت عمومی*، شماره ۱۸: ۸۵-۱۰۸.
- سیدجوادین، رضا، علوی، آزاده و شهناز انصاری (۱۳۸۹)، «دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ سال ۱۳۸۸»، *مدیریت سلامت*، شماره ۱۳: ۶۳-۷۲.
- سلیمانی، نادر (۱۳۸۹)، «بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران براساس الگوی هوی و فیلدمن»، *رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، شماره ۴: ۲۳-۴۴.
- سلطان حسینی، محمد؛ علی دوست قهفرخی، ابراهیم؛ همایی، رضا؛ موسوی، زهره (۱۳۸۹)، «بررسی سهم نسبی سلامت روانی بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت‌بدنی استان اصفهان»، *مدیریت ورزشی*، شماره ۴: ۶۵-۸۱.
- شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران»، *نشریه آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، شماره ۶: ۱۱۹-۱۵۱.

- شریفی، اصغر و صدیقه آقاسی (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه بین عملکرد مدیران با سلامت سازمانی»، **رهیافتی نو در مدیریت آموزشی**، شماره ۴: ۱۴۹-۱۶۸.
- شیخی، ایوب، شیخ‌پور، مهدیه و سمانه مهدیزاده (۱۳۹۵)، «بررسی تأثیرگذاری فرهنگ سازمانی بر تعهد سازمانی با تأکید بر نقش میانجی سلامت سازمانی با استفاده از مدل معادلات ساختاری»، **دوماهنامه مهندسی مدیریت**، شماره ۴۰: ۳۲-۶۵.
- صادقی‌فر، مجید و رقیه بهشتی‌راد (۱۳۹۳)، «تبیین رابطه بین فرهنگ سازمانی و سلامت سازمانی از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه ارومیه»، **فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی**، شماره ۲: ۶۷-۸۷.
- صادقی، ناهید و آزاده علوی (۱۳۹۳)، «تأثیر رابطه شاخص‌های سلامت سازمانی و اثربخشی سازمان در نظام سلامت»، **مجله تحقیقات سلامت**، شماره ۳: ۵۴۸-۵۵۷.
- کلاتری، عبدالحسین و سید سعید حسینی‌زاده آرانی (۱۳۹۶)، «روابط اجتماعی در جامعه شهری: بررسی عوامل اجتماعی و روانی مؤثر بر احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)»، **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**، شماره ۲: ۲۵۷-۲۸۳.
- کوهی، کمال (۱۳۹۵)، «بررسی تأثیر سلامت سازمانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی (مورد مطالعه: کارکنان دانشگاه تبریز)»، **توسعه اجتماعی**، شماره ۴: ۳۳-۵۸.
- گروسی، سعیده و شیما شبستری (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین زنان سرپرست خانوار در شهر کرمان»، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، شماره ۱: ۹۹-۱۲۳.
- عباسپور، راضیه (۱۳۹۰)، **پیش‌بینی سلامت سازمانی براساس ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی مدیران**، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی، استاد راهنما: آذرمیدخت رضایی، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی.
- عباس‌زاده، ناصر و زهرا آقاسی کرمانی (۱۳۸۶)، «بررسی و مطالعه سلامت سازمانی ادارات مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران بر طبق الگوی هوی و فیلدمن»، **فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی**، شماره ۱: ۱۲۱-۱۴۲.
- عسگریان، محمد (۱۳۸۸)، «مفهوم‌شناسی فرهنگ سازمانی»، **دوماهنامه توسعه انسانی پلیس**، شماره ۶: ۱۰۱-۱۲۴.
- محسنی، رضاعلی، الحسینی، سیدمحمد و محمدرضا انصاری (۱۳۹۷)، «مطالعه تأثیر ابعاد فرهنگ شهروندی بر رفتار فرهنگی سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه فرهنگیان استان مرکزی)»، **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**، شماره ۲: ۳۹۵-۴۱۲.

- نصیری پور، امیراشکان؛ علی محمدزاده، خلیل؛ رئیسی، پوران؛ جعفری، مهرانوش (۱۳۹۰)، «رابطه فرهنگ سلامت سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان (مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات)»، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، شماره ۱ و ۲: ۴۹-۵۸.
- نصیری ولیک بنی، فخرالسادات، قنبری، سیروس، عمادی، سیدرسول، کریمی، ایمان (۱۳۹۱)، «رابطه بین سلامت سازمانی دانشگاه‌های غرب کشور با سلامت روانی کارکنان آن‌ها»، اندیشه‌های نوین تربیتی، شماره ۳: ۱۲۷-۱۵۱.

- Acosta H, Cruz-Ortiz V, Salanova M, Llorens S. (2015), "Healthy organization: analysing its meaning based on the HERO Model / Organizaciones saludables: analizando su significado desde el Modelo HERO", **International Journal of Social Psychology**, No 30(2): 323-350.
- Bill Wilkerson, A. (2009), **Attachment, evolution and the psychology of religion**. New York: The Guilford Press.
- Information Resources Management Association (IRMA) (2016), **Leadership and Personnel Management: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications**, Hershey, PA: Business Science Reference.
- Isensee C, Teuteberg F, Griese K-M, Topi C, (2020), "The relationship between organizational culture, sustainability, and digitalization in SMEs: A systematic review", **Journal of Cleaner Production**, No 275: 1-10.
- Korkmaz, M (2006), "The Relationship between organizational Health and Robust school vision in Elementary schools". **Educational Research Quarterly**, No 1: 14-36.
- Korkmaz, M. (2007), "The effect of Leadership style on organizational Health". **Educational Research Quarterly**, No 3: 22-54.
- Lingmont. Derek N.J., Alexiou, Andreas (2020), "The contingent effect of job automating technology awareness on perceived job insecurity: Exploring the moderating role of organizational culture", **Technological Forecasting and Social Change**, No :
- Lynden, K., & Klingle, P. (2000), "The Development Of An Instrument To Measure Organizational Trust", **Annual Meeting of the American Educational Research Association in New Orleans**, No. 12: 35-47
- Tsui, K, T., & cheng, Y. C. (1999), "School organizational Health and teacher commitment: A contingency study with multi-level Analyses", **Educational Research and Education**, No 3: 429-268.