

## ارزیابی سلامت سازمانی مراکز و واحدهای تابعه دانشگاه پیام نور استان همدان

سعید شهابی نیا<sup>۱</sup> - غلامرضا کرمی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه:** سلامت سازمانی اشاره به وضعیتی دارد که در آن سازمان علاوه بر این که در محیط خود پایدار می‌ماند، درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شود و توانایی‌های لازم برای بقاء خود را، پیوسته ایجاد کرده و گسترش دهد.

**هدف:** هدف پژوهش ارزیابی سلامت سازمانی مراکز و واحدهای دانشگاه‌های پیام نور استان همدان است.

**روش:** روش پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی بوده و جامعه آماری را کارکنان علمی واداری مراکز و واحدهای دانشگاه به تعداد ۳۵۰ نفر تشکیل و ۸۰ نفر از ایشان به عنوان نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت سازمانی کلینگل ولایدن استفاده شد. روایی آن با کمک اساتید و کارشناسان مورد تایید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های نرمال، کولموگروف-اسمیرنوف، تک نمونه‌ای، فریدمن و آزمون‌های آماری توصیفی استفاده شد.

**یافته‌ها:** وضعیت مولفه‌های ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه‌کاری، اعتبار و شهرت، اخلاقیات، شناسایی عملکرد، تعیین هدف و رهبری مطلوب و وضیت مولفه‌های مشارکت، توسعه کارکنان، کاربرد بهینه منابع در دانشگاه مطلوب نمی‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بین سلامت سازمانی مرکز و واحدهای دانشگاه تفاوت معناداری وجود ندارد ولی وضعیت ۸ متغیر سلامت سازمانی مطلوب و ۳ متغیر نامطلوب است که این امر نیازمند برنامه‌ریزی و توجه مدیران دانشگاه پیام نور استان همدان است.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت سازمانی، ارزیابی، دانشگاه پیام نور استان همدان

<sup>۱</sup>مربی، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور ایران (مسئول مکاتبات) [shahabinia@pnu.ac.ir](mailto:shahabinia@pnu.ac.ir)

<sup>۲</sup>مربی، گروه حسابداری، دانشگاه پیام نور ایران

## مقدمه

شاخص پیش بینی کننده امکان و زمینه رشد و توسعه جامعه در آینده نیز تلقی گردد. بر همین اساس مطالعه و پژوهش درباره دانشگاه، بهبود شرایط و وضعیت آن مورد توجه جدی برنامه ریزان و مسئولان اجتماعی بوده است. بدیهی است در این میان بهبود وضعیت مدیریت و اصلاح ساختارهای سازمانی به خاطر اثرات مستقیم و غیرمستقیمی که بر کمیت و کیفیت فعالیتهای دانشگاهی دارند از اولویت و ضرورت بیشتری برخوردار می‌باشند. در این راستا برنامه ریزی برای بهبود وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه‌ها توجه بسیاری از صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه را به خود معطوف ساخته است. در واقع شناسایی عوامل و شاخص‌های سلامت سازمانی دانشگاه و برنامه ریزی جهت توسعه و بهبود این شاخص‌ها، بهبود عملکرد دانشگاه‌ها را به دنبال خواهد داشت (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۱).

در متون نظری مسائل سازمان و مدیریت، ما با بحث جدیدی آشنا می‌شویم و آن عبارت است از سلامت سازمانی. امروزه، سازمان‌ها به عنوان موجود زنده‌ای که دارای هویتی مستقل از اعضا خود می‌باشند، تصور می‌شوند. به گونه‌ای که با این هویت جدید می‌توانند، رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند. این شخصیت و هویت می‌تواند دارای بیماری و یا سلامت باشد (سیدجوادین و همکاران، ۱۳۸۸).

اگرچه سلامت سازمانی، همانطور که در ادبیات مدیریت مطرح شده، عمدتاً به سلامت کارکنان وابسته است اما یک تکامل تدریجی در استفاده از واژه‌ها و حرکت از سلامت افراد به سمت سلامت فرایندهای مدیریتی، فرهنگ، ساختار، توجه به عوامل روانشناختی، سازگاری با محیط‌کار، احساسات مطلوب کارکنان، رهبری، اعتماد، حمایت متقابل، مسئولیت اجتماعی، اثربخشی و... ایجاد شده است (انصاری و همکاران، ۱۳۸۸). به بیان دیگر سلامت سازمانی اشاره به توانایی سازمان برای دستیابی به اهدافش مبتنی بر

جوامع امروزی را جوامع سازمانی می‌نامند، زیرا در این جوامع انسان‌ها در هر جایی که زندگی می‌کنند و هر کاری که انجام دهند با سازمان‌های مختلف در ارتباطند و سازمان‌ها بخشی از زندگی روزانه همه مردم را تشکیل می‌دهند (فیضی، ۱۳۹۰، ۵).

پیتر دراگر معتقد است همانگونه که در گذشته پدران فنون کشاورزی را به فرزندان خود می‌آموختند، امروزه پدران کار با سازمان‌ها را باید به فرزندان خود بیاموزند. امروزه اهمیت عامل انسانی و نقش منحصر به فرد آن به منزله یک منبع استراتژیک، طراح و مجری نظام‌ها و فراگردهای سازمانی جایگاهی به مراتب والاتر از گذشته یافته است تا جایی که در تفکر سازمانی پیشرفته از انسان به مثابه مهمترین منبع و دارایی برای سازمان یاد می‌شود (انصاری و همکاران، ۱۳۸۸).

امروزه شرط بقای هر سیستم سازمانی، توجه عمیق و کافی به نیروهای انسانی موجود در سازمان و تلاش برای پدید آوردن زمینه ارزشی با عنوان «کارمندان ما ارزشمندترین دارایی ما هستند» است (حقیقت‌جو و ناظم، ۱۳۸۶).

برای ایجاد جامعه سالم، نیاز به یک نظام آموزشی زنده و مترقی داریم که انسان‌هایی آزاده، مستقل، خلاق، مبتکر و تلاشگر پرورش دهد تا جامعه را در زمینه‌های علوم، صنایع، اقتصاد، سیاست و غیره از عقب ماندگی نجات دهند، زیرا همه‌ی اصلاحات و فعالیتهای بوسیله‌ی اندیشه و تلاش انسان انجام می‌گیرد و وقتی او صالح و سالم پرورش یابد، همه چیز به خوبی ساخته می‌شود (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۱). در کلیه دیدگاه‌ها، مکاتب و الگوهای توسعه اجتماعی از دانشگاه به عنوان یک عامل کلیدی و اثرگذار یاد می‌شود. دانشگاه از یکسو می‌تواند به عنوان یک ملاک فرآیندی نشان دهنده وضعیت و سطح رشد و توسعه جامعه به حساب آید و از سوی دیگر به عنوان یک

محیطی می‌باشد که به دنبال بهبود عملکرد سازمان و رفاه کارکنان است (آدنی او مومیمجو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

سلامت سازمانی چارچوبی جهت مفهوم سازی جو عمومی سازمان است. مفهوم سلامتی مثبت توجه را به شرایطی جلب می‌کند که رشد و توسعه سازمان را تسهیل کرده و یا موجب پویایی سازمان می‌شود. سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت داشته و به مجموعه از خصایص سازمانی نسبتاً پردوام اشاره می‌کند. یک سازمان سالم به این معنا نه تنها در محیط خود پایداری می‌کند بلکه در دراز مدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده و تواناییهای لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد (رضایی صوفی و همکاران، ۱۳۹۱) به بیان دیگر سلامت سازمانی اشاره به وضعیتی دارد که در آن سازمان علاوه بر این که در محیط خود پایدار می‌ماند، در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شود و تواناییهای لازم برای بقاء خود را، پیوسته ایجاد کرده و گسترش دهد (وکیلی و همکاران، ۱۳۹۰).

سلامت سازمانی در واقع تنها توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور موثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد، وظیفه شناس با روحیه و عملکرد بالا، کانالهای ارتباطی باز و با موفقیت بالا وجود دارند (کلینگل و لایدن، ۲۰۰۱). از نظر بنیس و شاین (۲۰۰۲) سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و موجبات، انگیزش و علاقه مندی به کار را در کارکنان سالم فراهم کرده و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد، از طرف دیگر جوسازمان سالم و حمایتگر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای آنان می‌شود (شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹). به نظرمایلز سلامت سازمانی عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازگاری بیشتر (قشقایی

زاده و مسعودیان، ۲۰۱۱). از نظر پاتریک لنینیونی<sup>۲</sup> سازمان سالم سازمانی است که سیاست بازی و سردرگمی در آن کمتر راه دارد، روحیه و بهره وری در آن بالاست، میزان جابجایی نیروی کار در آن کمتر است و در مقایسه با سازمان بیمار، هزینه کمتری صرف گزینش می‌شود وی برای سازمانهای سالم چهار اصل را مطرح می‌کند: ایجاد و نگهداری یک تیم متحد برای رهبری؛ ایجاد شفافیت در سازمان؛ بازگویی اهمیت: شفافیت سازمانی و تقویت شفافیت سازمانی به کمک تدبیرهای انسانی (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). بیل ویلکرسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) معتقد است یک سازمان هنگامی سالم است که مدیران و تک تک کارمندان در یک فرایند مشترک به یکدیگر ببینند تا مسئولیتی را برای ایجاد مکان کاری پویا، بپذیرند که وفاداری مشتری و سوددهی مشترک را بالا خواهند برد (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۱). اگر مدیران و دست اندرکاران نظام آموزش عالی جهت نیروی انسانی و کارکنان، جو و فضای سالمی را فراهم کنند، در این صورت کارکنان بهتر می‌توانند وظایف خود را انجام دهند. برای ایجاد یک جو سالم سازمانی در سازمان ابتدا باید جو موجود در آن شناخته شود، سپس مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد تا از آن طریق، نارساییها و اشکالات موجود در آن روشن و مشخص گردد. سلامت سازمانی یکی از شاخصهای مهم در ارزشیابی مدیر است. چنانچه جو ناسالمی در سطح سازمان ایجاد گردد، مانع از رشد و پرورش شخصی و همچنین باعث ناخشنودی کارکنان آموزشی می‌شود و در نتیجه به میزانی بسیار زیاد، سطح کارایی و اثربخشی نظام آموزشی کاهش می‌یابد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۱). در حقیقت سلامت سازمانی از نظر فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته سالاری، شخصیت ذینفعان و رشد دادن به قابلیت‌های آنها و انجام وظایف محول شده از سوی فراسیستم‌های خود، در اثربخشی رفتار هر سیستمی تأثیر به سزایی دارد (ساعدی، خلعتبری و

می‌گیرند، سعی بر آن دارند تا با دستکاری یا فشار به کارکنان این وضع را سروسامان 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 مفهوم پردازی سلامت سازمانی لازمه فعالیت‌های پر دامنه و گسترده سازمان هاست و هر کوشش معناداری برای بهسازی سازمان اهمیت دارد (حقیقت جو و همکاران، ۱۳۸۸).

در مطالعه شمال اوغلو<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) رابطه مثبتی بین اصول اعمال رهبری تحول آمیز و سلامت سازمانی و رابطه منفی بین اصول اعمال رهبری تحول آمیز و زورگویی در محل کار وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد بهبود رفتارهای رهبری تعاملی منجر به سلامت سازمانی مدارس و حل مشکل زورگویی سازمانی است. در پژوهشی مشابه یافته‌های مظلومی و شاه طالبی (۱۳۸۹) نیز نشان داد بین سبک رهبری تحولی مدیران و کلیه شاخص‌های سلامت سازمانی رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش بهرامی، رجایی پور، کیوان آرا، رئیسی و کاظمی (۱۳۹۱) نشان داد که تصمیم‌گیری مبتنی بر مشورت و مشارکت در گروه‌های آموزشی می‌تواند موجب تقویت و حفظ سلامت سازمانی شود. یافته‌های سید جوادین و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد میزان استقرار شاخص ورودی و شاخص فرایندی سلامت سازمان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به طور معنی دار کمتر از سطح متوسط بوده، ولی میزان استقرار شاخص خروجی سلامت سازمانی به طور معنی دار بیشتر از سطح متوسط بوده است.

حسین زاده، بازارگاردی و جمالی<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)، نه عامل موثر بر سلامت سازمانی را شناسایی کردند که عبارتند از: ۱) رهبری خدمات ۲) توزیع مناسب قدرت و ارتباطات ۳) همبستگی ۴) نوآوری ۵) قابلیت حل مسئله ۶) استفاده از منابع ۷) استقلال ۸) روحیه

موری نجف‌آبادی، (۱۳۸۹). همچنین سلامت سازمانی رابطه مستقیم با رضایت شغلی، سلامت و عملکرد کارکنان دارد (جانسیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). سلامت سازمانی سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، بالا رفتن روحیه سازندگی و دستیابی به اهداف سازمانی خواهد شد. در سازمان سالم، مأموریت و اهداف سازمان برای همه افراد روشن است. همه می‌دانند که ارزش‌های پذیرفته شده سازمان کدام هستند و این ارزش‌ها هستند که مرزهای رفتارها، درست و نادرست را مشخص می‌کنند. بنابراین، حرکت افراد در محدوده ارزش‌های سازمان، فرهنگ سازمانی یک سازمان تندرست است و عملکرد کارکنان براساس این ارزش‌ها ارزیابی می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۲). سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت داشته و به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً پر دوام اشاره می‌کند. یک سازمان سالم، به این معنا، نه فقط در محیط خود پایدار میماند، بلکه درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد. اعضای کادر آموزشی در یک سازمان سالم، نسبت به یکدیگر و کارشان علاقه و آفری نشان می‌دهند و از روحیه بالایی برخوردارند، در چنین سازمانی اهداف علمی سطح بالا ولی قابل حصول، برای کارکنان وضع می‌شود (بهرامی، و همکاران، ۱۳۹۱).

برای مدیران تلاش برای تأمین 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 به منزله‌ی یک اصل تعیین کننده اثربخش برای دست اندرکاران نظام آموزشی، مفهوم ناشناخته‌ای است و به همین علت بیشتر افرادی که در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی، مانند کم‌کاری، غیبت، تقاضای متعدد برای انتقال به سازمان‌های دیگر، کیفیت پایین و... قرار

شمس، یگانه، جعفری پویان، نصیری، روستایی و مرادی (۱۳۹۱) نشان داد بین سلامت سازمانی و ابعاد پنج‌گانه رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معناداری وجود دارد. در پژوهش عزیززی مقدم (۱۳۸۸) یافته‌ها نشانگر آن است که از طریق سلامت سازمانی و ابعاد آن می‌توان به تبیین و پیش‌بینی فرسودگی شغلی دبیران پرداخت. بنابراین محققین و مدیران سطوح مختلف سازمان‌های آموزشی باید بیش از پیش به سلامت سازمانی مدارس توجه کنند. پژوهش رضایی صوفی، دوستار و سعادت (۱۳۹۱) نشان داد که بین تمامی ابعاد سلامت سازمانی با اثربخشی سازمان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. در کل نتایج پژوهش از این موضوع حمایت کردند که سلامت سازمانی و ابعاد آن به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی تا حد زیادی اثربخشی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. در پژوهش شریعتمداری (۱۳۸۸) نیز بین کلیه ابعاد سلامت سازمانی و اثربخشی سازمانی رابطه معنی‌دار وجود دارد و اگر مدیران مدارس در به‌کاربردن روشهای ایجاد سلامت سازمانی تلاش کنند، اثربخشی مدارس آنها در تمام ابعاد بهبود خواهد یافت. شریفی و آقاسی (۱۳۸۹) نیز بر ارتباط معنی‌داری بین هر یک از مولفه‌های عملکرد مدیران و سلامت سازمانی صحه گذاردند. بیک زاده، سرمست، خویشی (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که بین میزان سلامت سطح نهادی و عملکرد مدیران مدارس رابطه معنی‌داری وجود ندارد، ولی بین میزان سلامت سطح اداری و فنی با عملکرد مدیران مدارس رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتایج پژوهش میرکمالی و ملکی نیا (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. زاهد بابلان، عسگریان، بهرنگی و نادری (۱۳۸۷) تحلیل داده‌های به دست آمده حاکی از آن است که میانگین سلامت سازمانی و تعهد

(۹) رضایت اجتماعی. نتایج پژوهش قهرمانی، ابوالقاسمی، محبوبه عارفی و خاتمی (۱۳۹۱) بیانگر این است که وضعیت دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی از نظر مولفه‌های ۱۳ گانه تحقیق در مولفه‌های ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه‌کاری، اعتبار و شهرت، اخلاقیات، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان، سلامت و ایمنی در حد بالا، و همچنین در مولفه‌های مشارکت و یادگیری، شناسایی عملکرد، کاربرد بهینه منابع، شرایط فیزیکی در حد پایین ارزیابی گردید. پژوهش آهنچیان، منیدری (۱۳۸۳) نشان داد که مدیران دانشگاه دارای مهارت‌های بالاتر از متوسط در زمینه‌های ارتباطی هستند و دانشکده‌ها از سلامت سازمانی بالاتر از متوسط برخوردارند. در پژوهش سیدجوآدین، علوی و یافته‌های مطالعه انصاری (۱۳۸۸) نشان داد زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل سیستماتیک سلامت سازمانی وجود ندارد.

مطالعه اکبری، شکیبیا، ضیائی، مرزبان و رازی (۱۳۹۲) نشان داد، تمام شاخص‌های سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری با کارآفرینی سازمانی داشتند. در پژوهش مرادزاده و بدیچی جوان (۱۳۸۹) به بیان مختصر عوامل تسهیل کننده تغییر و بهسازی در سازمان‌ها و راه‌کارهای غلبه بر مقاومت‌ها و موانع موجود بر سر راه ایجاد تحولات و نوآوری‌های سازمانی پرداخته شد. یافته‌های پژوهش انصاری، استادی و جاوری (۱۳۸۸) حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری می‌باشد و اینکه توجه به سلامت سازمانی به دلیل تأثیری که بر اعمال تلاش‌های کاری دارد، از اهمیت زیادی در سازمان برخوردار است.

پژوهش ساعدی، خلعتبری، موری نجف‌آبادی در سال (۱۳۸۹) نشان داد که به طور کلی بین کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خوشنودی شغلی همبستگی معنادار وجود دارد. مطالعه خالصی،

روایی پرسشنامه به علت استفاده از پرسشنامه استاندارد که قبلاً توسط محققین مورد آزمایش قرار گرفته است، مورد تایید می‌باشد. در این پژوهش برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است، که مقدار آن ۰/۹۱ درصد می‌باشد.

### نتایج و یافته‌های پژوهش

پاسخگویان به پرسشنامه‌ها، ۱۸۰ نفر از کارکنان اداری و علمی دانشگاه پیام نور استان همدان بودند که به سوالات مربوط به سلامت سازمانی، پاسخ داده‌اند. از بین این شرکت کنندگان، ۱۱۳ نفر را مردان و ۵۶ نفر را زنان تشکیل دادند. بیشترین میزان پاسخ دهندگان از نظر تحصیلاتی دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند، از نظر سنی، بیشترین تعداد بین سنین ۳۰ - ۴۰ سال، و از نظر سابقه شغلی نیز بیشترین تعداد شرکت کنندگان در پژوهش، دارای سابقه ۵ - ۱۰ سال بودند.

با توجه به نتایج بدست آمده، سابقه کاری، جنسیت، سن، نوع استخدام و شهر محل خدمت در سلامت سازمانی کارکنان تاثیرگذار نیست ولی مدرک تحصیلی در ارزیابی معیار اعتبار و شهرت مؤثر و در ارزیابی سایر معیارها بی تأثیر است.

**کارکنان اداری و علمی:** در متغیر ارتباطات و مشارکت براساس نتایج بدست آمده مقدار P-Value برابر ۰/۰۱۰ و ۰/۰۱۳ بدست آمده که کوچکتر از سطح خطا ۰/۰۵ است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد بین متغیرهای ارتباطات و مشارکت و سلامت سازمانی اعضای علمی و اداری رابطه معناداری وجود دارد.

بنابراین به بررسی جداگانه ارتباط سلامت سازمانی کارکنان اداری و علمی می‌پردازیم:

• **کارکنان اداری:** یافته‌های وضعیت سلامت سازمانی کارکنان اداری در مراکز و واحدهای دانشگاه پیام نور استان همدان به شرح ذیل می‌باشد:

سازمانی به گونه‌ی معنی داری بالاتر از متوسط مفهومی است. سلامت سازمانی و ابعاد هفتگانه‌ی آن با تعهد سازمانی و انواع سه‌گانه‌ی آن همبستگی مثبت دارد. دبیرستانهایی که سلامت سازمانی بالایی دارند، معلمان متعهدتری دارند. یافته‌های پژوهش دانش فرد (۱۳۸۶) نشان داد که ساختار سازمانی دانشگاه‌ها روی هم رفته در سطح متوسطی از بوروکراسی قرار دارند، با این حال ساختار دانشگاه‌ها در میزان برخورداری از رسمیت‌گرایی تفاوت معنی داری داشتند. نتایج پژوهش هاشم زاده<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که همبستگی مثبت بین هوش هیجانی و ذهن فلسفی با سلامت سازمانی وجود دارد. تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که هوش هیجانی و ذهن فلسفی، به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده، برای توضیح سلامت سازمانی مناسب است.

### روش تحقیق

پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا توصیفی پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان اداری و علمی دانشگاه پیام نور استان همدان، برابر با ۳۴۰ نفر است. روش نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده و حجم نمونه براساس جدول مورگان ۱۸۰ نفر شد. در تحقیق حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و روش میدانی استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سلامت سازمانی کلینگل و لایدن<sup>۸</sup> است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه، در بخش آمار توصیفی از تکنیکهایی نظیر جدول نمودار توزیع فراوانی و درصد فراوانی به منظور تلخیص و توصیف جامعه آماری استفاده شد، در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های t تک نمونه‌ای، کروسکال والیس، فریدمن، من-ویتنی، فریدمن و... استفاده شده است.

است. همینطور براساس آزمون مذکور از دیدگاه ۱۷۳ نفر در این آزمون استفاده شده، مقدار معناداری نیز بدست آمده است که نشان می‌دهد می‌توان در سطح خطای ۱٪ به نتایج بدست آمده اتکا کرد. یافته‌های تحقیق بیانگر آنست که بین سلامت سازمانی مرکز و واحدهای دانشگاه تفاوت معناداری وجود ندارد.

### نتایج حاصل از فرضیه‌های تحقیق

**فرضیه اصلی:** وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه مطلوب است.

■ در فرضیه اول وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه ارتباطات بررسی شد. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون  $t$  تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر ارتباطات در سازمان مطلوب است.

■ در فرضیه دوم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه مشارکت بررسی شد. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۴۹۴ از ۰/۰۵ بزرگتر و هر دو کران فاصله اطمینان کوچکتر از صفر (منفی) می‌باشد لذا بر اساس آزمون  $t$  تک نمونه‌ای، خلاف ادعا تأیید می‌گردد. بنا براین وضعیت متغیر مشارکت در سازمان مطلوب نیست.

■ در فرضیه سوم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه وفاداری و تعهد مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون  $t$  تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر وفاداری و تعهد در سازمان مطلوب است.

■ در فرضیه چهارم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه روحیه‌کاری مورد بررسی قرار

○ متغیرهای ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه‌کاری، اعتبار و شهرت، اخلاقیات، شناسایی عملکرد، تعیین هدف و رهبری مقدار معناداری ۰/۰۰۰ بدست آمده که از سطح خطا ۰/۰۵ کوچکتر، حد بالا و پائین فاصله اطمینان هم علامت بوده و مثبت است، بنابراین وضعیت متغیرهای مذکور از نظر کارکنان اداری در وضعیت مطلوبی می‌باشد.

○ در خصوص متغیر مشارکت به طور کلی نمی‌توان اظهار نظری ارائه داد، ولی با توجه به پایین بودن میانگین می‌توان به وضعیت نامطلوب آن در سازمان پی برد.

○ متغیرهای توسعه کارکنان و کاربرد بهینه منابع از نظر کارکنان اداری در وضعیت مطلوبی نیستند.

### • کارکنان علمی: یافته‌های وضعیت سلامت

سازمانی کارکنان علمی در مراکز و واحدهای دانشگاه پیام نور استان همدان به شرح ذیل می‌باشد:

○ متغیرهای وفاداری و تعهد، روحیه‌کاری، اعتبار و شهرت مقدار معناداری ۰/۰۰۰ بدست آمده که از سطح خطا ۰/۰۵ کوچکتر، حد بالا و پائین فاصله اطمینان هم علامت بوده و مثبت است، بنابراین وضعیت متغیرهای مذکور از نظر کارکنان علمی در وضعیت مطلوبی می‌باشد.

○ در خصوص متغیرهای ارتباطات، اخلاقیات، شناسایی عملکرد، تعیین هدف و رهبری به طور کلی نمی‌توان اظهار نظری ارائه داد، ولی با توجه به بالا بودن نتایج از میانگین متغیرها می‌توان به وضعیت نسبتاً مطلوب آن در سازمان پی برد.

○ متغیرهای توسعه کارکنان و کاربرد بهینه منابع از نظر کارکنان علمی در وضعیت مطلوبی نیستند.

بر اساس آزمون فریدمن، متغیر روحیه کاری از بیشترین و مولفه مشارکت از کمترین اهمیت برخوردار

گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر شناسایی عملکرد در سازمان مطلوب است

■ در فرضیه هشتم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه تعیین هدف مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر تعیین هدف در سازمان مطلوب است

■ در فرضیه نهم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه رهبری مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر رهبری در سازمان مطلوب است

گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر روحیه‌کاری در سازمان مطلوب است.

■ در فرضیه پنجم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه اعتبار و شهرت مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر اعتبار و شهرت در سازمان مطلوب است.

■ در فرضیه ششم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه اخلاقیات مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و هر دو کران فاصله اطمینان بزرگتر از صفر (مثبت) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، وضعیت متغیر اخلاقیات در سازمان مطلوب است.

■ در فرضیه هفتم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه شناسایی عملکرد مورد بررسی قرار

جدول ۱: خلاصه نتایج آزمون t تک نمونه‌ای

مؤلفه‌ها	Test value	t	درجه آزادی	سطح معناداری		فاصله اعتماد % 95 از میانگین	
				دو دامنه	میانگین	کمینه	بیشینه
ارتباطات	۱۲	۸/۱۹	۱۷۸	۰/۰۰۰	۱۴/۱۲	۲/۱۲۲	۱/۶۱
مشارکت	۹	-۰/۶۹	۱۷۸	۰/۴۹۴	۸/۸۵	-۰/۱۵	-۰/۵۹
وفاداری و تعهد	۱۲	۱۵/۰۵	۱۷۸	۰/۰۰۰	۱۲/۳۰	۳/۳۰	۲/۸۷
روحیه‌کاری	۱۸	۱۲/۳۷	۱۷۸	۰/۰۰۰	۲۲/۶۹	۴/۶۹	۳/۹۵
اعتبار و شهرت	۱۲	۱۳/۸۴	۱۷۳	۰/۰۰۰	۱۴/۸۹	۲/۸۹	۲/۴۸
اخلاقیات	۹	۴/۹۸	۱۷۳	۰/۰۰۰	۱۰/۱۲	۱/۱۲	۰/۶۸
شناسایی عملکرد	۱۵	۵/۸۴	۱۷۳	۰/۰۰۰	۱۶/۹۳	۰/۱۹	۱/۲۶
تعیین هدف	۱۵	۵/۵۲	۱۷۳	۰/۰۰۰	۱۶/۸۱	۱/۸۱	۱/۱۶
رهبری	۱۲	۵/۱۲	۱۷۳	۰/۰۰۰	۱۳/۵۴	۱/۵۴	۰/۹۵
کارکنان	۱۲	-۱۴/۱۸	۱۷۲	۰/۰۰۰	۹/۳۶	-۲/۶۴	-۳/۰۱
کاربرد بهینه منابع	۹	-۸/۸۸	۱۷۳	۰/۰۰۰	۰۷/۱	-۱/۹۰	-۲/۳۲



عملکرد، تعیین هدف، رهبری مطلوب و مولفه‌های مشارکت، توسعه کارکنان، کاربرد بهینه منابع در دانشگاه مطلوب نمی‌باشد. در پژوهشی که توسط قهرمانی و همکاران (۱۳۹۱) در دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی انجام شد، نیز همین نتایج بدست آمد. اما در پژوهشی که توسط انصاری و همکاران (۱۳۸۸) در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان انجام گرفت نتایج متفاوت تر است، به نحویکه فقط مولفه ارتباطات بالاتر از متوسط گزارش شده و نمره سایر متغیرها کمتر از متوسط می‌باشد. ولی یافته‌های پژوهش قربان شیرودی (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که وضعیت سلامت سازمانی در شرکت برق تهران مطلوب می‌باشد.

#### پیشنهادها

با بررسی نتایج تحقیق مشخص شد وضعیت مولفه‌های مشارکت، توسعه کارکنان و کاربرد بهینه منابع در دانشگاه مطلوب نیست، این امر بیانگر آنست که کارکنان در تصمیم‌گیریها مشارکت ندارند، حمایت لازم از برنامه‌های آموزش صورت نگرفته، به تبع آن بودجه کافی نیز تخصیص نیافته است. در حوزه کاربرد بهینه منابع، کارکنان احساس می‌کنند که منابع و امکانات به طور مناسب و به طریق سازگار با انتظارات موفقیت، بین آنها تقسیم نشده است.

از بررسی نتایج تحقیق و مقالات موجود در زمینه سلامت سازمانی که تا حدودی در پیشینه تحقیق به آنها اشاره گردید، همچنین با توجه به نتایج تحقیق حاضر پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

۱) کارکنان در تصمیم‌گیریها مشارکت داشته، به نحوی که نقش خود را در بهبود وضعیت دانشگاه احساس نمایند. بدین منظور تشکیل گروههای مشاوره توسط مدیران استانی و شهرستانی، بررسی نقاط ضعف و قوت دانشگاه (اعم از مراکز و واحدها) با همکاری مدیران و کارکنان در ستاد استان و مراکز و واحدها، تشکیل جلسات با کارکنان

■ در فرضیه دهم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه توسعه کارکنان بررسی شد. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر، ولی هر دو کران فاصله اطمینان کوچکتر از صفر (منفی) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، خلاف ادعا تایید می‌گردد. بنا براین وضعیت متغیر توسعه کارکنان در سازمان مطلوب نیست.

■ در فرضیه یازدهم وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه در زمینه کاربرد بهینه منابع بررسی شد. با توجه به جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد مقدار معناداری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر، ولی هر دو کران فاصله اطمینان کوچکتر از صفر (منفی) می‌باشد لذا بر اساس آزمون t تک نمونه‌ای، خلاف ادعا تایید می‌گردد. بنا براین وضعیت متغیر کاربرد بهینه منابع در سازمان مطلوب نیست.

#### بحث و نتیجه‌گیری

در این بخش از پژوهش، یافته‌های این تحقیق با سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

پژوهش آهنچیان، منیدری (۱۳۸۳) داده‌ها نشان می‌دهد که در مجموع میانگین نمرات سلامت سازمانی دانشکده‌های گروه‌های چهارگانه تفاوت محسوسی با یکدیگر ندارند و همه دانشکده‌ها از لحاظ سلامت سازمانی تقریباً در حد یکسانی هستند. (۱۳۳-۱۲۶ = دامنه) این نکته قابل توجه است که میانگین نمره ی سلامت سازمانی دانشکده‌ها در هر یک از گروه‌های چهارگانه از حد متوسط نمره ی پرسشنامه سلامت سازمانی (نمره ی ۱۱۴) بیشتر است. در پژوهش حاضر نیز سلامت سازمانی مراکز و واحدهای دانشگاه پیام نور استان همدان تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. وضعیت مولفه‌های ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه‌کاری، اعتبار و شهرت، اخلاقیات، شناسایی

بهرامی سوسن، رجایی پور سعید، کیوان آرا محمود، رئیسی احمدرضا، ایرج کاظمی (۱۳۹۱)، "بررسی رابطه ی بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و سلامت سازمانی در گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان"، فصلنامه سلامت کار ایران دوره ۹، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۱.

بیک زاده جعفر، سرمست بهرام، خویشی بهروز (۱۳۸۸)، "بررسی رابطه سلامت سازمانی مدارس با عملکرد مدیران مدارس مقاطع سه گانه تحصیلی آموزش و پرورش شهرستان مراغه"، فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی: زمستان ۱۳۸۸، دوره ۱، شماره ۲؛ از صفحه ۱۷۵ تا صفحه ۱۹۳.

حقیقت‌جو زهرا، شفیق پور محمدرضا، سلطانی علیرضا، انصاری حمید، حقیقت‌جو زینب (۱۳۸۷)، "بررسی رابطه سبک تفکر و کارآفرینی مدیران با سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور" فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه ۱۳-۲۰.

حقیقت‌جو زهرا، فتاح ناظم (۱۳۸۶)، "خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کشور"، مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۶، ۴ (۱)، صص ۱۴۳-۱۵۱.

خالصی نادر، شمس لیدا، یگانه سمیه، جعفری پویان ابراهیم، نصیری طه، روستایی نرگس، طیبه مرادی (۱۳۹۱)، "ارتباط سلامت سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران"، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) دوره ۶، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۱، صص ۴۱۲-۴۲۲.

دانش فرد کرم اله (۱۳۸۶)، "رابطه الگوی بوروکراسی و میزان سلامت سازمانی دانشگاه‌ها، نوآوری‌های مدیریت آموزشی" (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی)، پاییز ۱۳۸۶، دوره ۲، شماره ۴ (مسلسل ۸)؛ صص ۴۱-۵۴.

توسط مدیران، به روز رسانی سیستم پیشنهادات، برنامه ریزی برای توسعه علمی فعالیت‌ها و... می‌تواند گامی موثر برای رفع این مساله در دانشگاه باشد.

۲) تخصیص بودجه کافی برای برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان به منظور آشنایی با فناوری‌های نوین در روش‌های تدریس، برخورد با دانشجویان، اساتید و...

۳) استفاده از نظر اساتید دانشگاه در جهت گسترش کمی و کیفی فعالیت‌های مراکز و واحدهای دانشگاهی در حوزه‌های مختلف اعم از آموزش، پژوهش، اداری و مالی و...

۴) با توجه به این نکته که، برای یک جو سازمانی سالم، استفاده مناسب از منابع مهم است، لذا تقسیم منصفانه و عادلانه امکانات بین کارکنان، مراکز و واحدهای دانشگاهی ضرورتی انکارناپذیر است.

۵) تهیه امکانات و تجهیزات به نحوی که متناسب با اهداف دانشگاه باشند.

#### منابع و مأخذ

اکبری مرتضی، شکبیا حجت، ضیائی محمدصادق، مرزبان شیرماد، سمیرا رازی، (۱۳۹۲)، "بررسی رابطه ی سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه تهران)" نشریه مدیریت دولتی، دوره ۵، ش ۱، بهار ۱۳۹۲، صص ۱-۲۰.

انصاری محمد اسماعیل، استادی حسین، فرشته جاوری (۱۳۸۸)، "بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان"، فصلنامه تخصصی مالیات، دوره جدید، شماره ۶، (مسلسل ۵۴)، پاییز ۱۳۸۸.

آهنچیان محمدرضا، رمضانعلی منیدری (۱۳۸۳)، "رابطه ی مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی"، پژوهشنامه ی علوم انسانی و اجتماعی، سال چهارم، شماره دوازدهم، سال ۱۳۸۳، صص ۴۱-۶۰.

- رضایی صوفی مرتضی، دوستار محمد، مهدی سعادت (۱۳۹۱)، "بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی در اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان"، پژوهش‌های کاربردی مدیریت و علوم زیستی در ورزش، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۱، صص ۶۱-۷۲.
- زاهدبابان عادل، عسگریان مصطفی، بهرنگی محمدرضا، عزت اله نادری (۱۳۸۷)، "بررسی ارتباط سلامت سازمانی مدرسه و تعهد سازمانی دبیران دبیرستانهای پسرانه استان اردبیل"، مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، صص ۱۲-۱۴۸.
- ساعدی سارا، خلعتبری جواد، موری نجف آبادی ندا (۱۳۸۹)، "رابطه کیفیت کاری و سلامت سازمانی با خشنودی شغلی"، فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، ۵۵-۶۴ (۴) ۱.
- سیدجوادین رضا، علوی آزاده، شهناز انصاری (۱۳۸۸)، "دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره ی میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان"، مدیریت سلامت، ۱۳۸۹، ۱۳ (۴۱)، صص ۶۳-۷۲.
- شریعتمداری مهدی (۱۳۸۸)، "بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران"، علوم تربیتی، سال ۲، ش ۶، تابستان ۱۳۸۸، صص ۱۱۹-۱۵۱.
- شریفی اصغر، صدیقه آقاسی (۱۳۸۹)، "بررسی رابطه بین عملکرد مدیران با سلامت سازمانی، فصلنامه ی علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی"، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، سال اول، شماره ۴، صص ۱۴۹-۱۶۸.
- عزیزی مقدم ابوبکر (۱۳۸۸) "بررسی رابطه سلامت سازمانی مدارس و فرسودگی شغلی دبیران (مورد مطالعه: مدارس راهنمایی شهرستان مهاباد در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶)"، دانشور رفتار، شهریور ۱۳۸۸، دوره ۱۶، شماره ۳۶ (ویژه مقالات علوم تربیتی ۱۲)، صص ۱-۲۲.
- فیضی طاهره (۱۳۹۰)، "مبانی سازمان و مدیریت"، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۹۰.
- قاسمی محمد، مرضیه فردین، مهتا جودزاده (۱۳۹۳)، بررسی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی (مطالعه‌ای در بین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان)، پژوهش‌های مدیریت عمومی، سال هفتم، شماره بیست و ششم، زمستان ۱۳۹۳، صص ۱۳۵-۱۵۶.
- قربان شیرودی مهران، (۱۳۹۰)، "بررسی سلامت سازمانی و رابطه آن با سبک مدیریت مدیران مطالعه موردی: شرکت توزیع برق تهران"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنج، ۱۳۹۰.
- قهرمانی محمد، ابوالقاسمی محمود، عارفی محبوبه، میرحمید خاتمی (۱۳۹۰)، "ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی"، دوره چهارم، شماره ۱۰، بهار ۱۳۹۱، صص ۱۳-۳۰.
- مرادزاده عبدالباسط، سرور بدیچی جوان (۱۳۸۹)، "خلاقیت و نوآوری، زمینه ساز افزایش بهره وری و سلامت سازمانی در عصر فرانوگرایی، همایش ملی چالش‌های مدیریت و رهبری در سازمان‌های ایرانی"، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان، ۲۴ تیر ۱۳۸۹.
- مظلومی پریسا، بدری شاه طالبی (۱۳۸۹)، "رابطه بین سبک رهبری تحولی مدیران و سلامت سازمانی مدارس ابتدایی دخترانه شهر اصفهان"، دانش و پژوهش در علوم تربیتی برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره بیست و پنجم، بهار ۱۳۸۹، صص ۵۳-۶۸.
- میرکمالی سیدمحمد، عماد ملکی نیا (۱۳۸۷)، "بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران (سال تحصیلی ۸۷-۸۶)"، نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های

یادداشت‌ها تازه در علوم تربیتی)، پاییز ۱۳۸۷، دوره ۳، شماره ۴ (مسلسل ۱۲)، صص ۱۱۳-۱۳۳.

وکیلی خاتون، شفیع زاده حمید، مرادی رکابدارکلایی سعید (۱۳۹۰)، بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و رفتار سازمانی مدیران دانشگاه، فصلنامه رسالت مدیریت دولتی، سال دوم / شماره چهارم / زمستان ۱۳۹۰.

Adeniyi Omoyemiju, Michael (2011), A Study of Teachers' Perception of Schools' Organizational Health in Osun State, World Journal of Education, Vol . 1, No. 1; April 2011.  
Cemaloglu, N. (2011). Primary principals' leadership styles, school organizational health and workplace bullying. Journal of Educational Administration, 49 (5), 495-512.  
Ghashgaeizadeh N. & Masudian P. 2013. Investigating Organizational Health at Behbahan Islamic Azad University with Regard to Demographic Variables in the View of Faculty Members. J. Life Sci. Biomed. 3) 3): 213-220.

Hashemzadeh Abolfazl, Parhizkar Taleb, Tari Bahaedin, Amini Atef, Navidi Nouh Ali, Hasanzadeh Hamid , Esazadeh Sharokh and Kamandar Baygan, (2014), Relationship Between Emotional Intelligence and Philosophical Mind of Managers with Organizational Health in High Schools of Tabriz, International Journal of Current Life Sciences - Vol.4, Issue, 1, pp.۷۹-۸۳, January, 2014.

Hosseinzadeh Omid-ali , Pazargardi Mehrnosh , Jamali Akhtar, 2012, An Investigation of Principals and Teachers Attitudes towards a Desirable Conceptual Framework of Organizational Health, Journal of Basic and Applied Scientific Research, 2) 99473-9466, 2012, www.textroad.com.

Janice T.S. Ho, 2000, Managing organizational health and performance in junior colleges, International Journal of Educational Management, Vol. 14 Iss: 2, pp.62 – 73.

Klinge. William E, Lyden Julie A. (2001), Organizational Health and Teacher Education, The Teacher Educator, vol. 37, no. 2, Autumn 2001.

<sup>1</sup> Adeniyi Omoyemiju

<sup>2</sup> Patrick Lencioni

<sup>3</sup> Bill Wilkerson

<sup>4</sup> Janice

<sup>5</sup> Cemaloglu

<sup>6</sup> Hosseinzadeh, Pazargardi & Jamali

<sup>7</sup> Hashemzadeh

<sup>8</sup> Klingele & Lyden