

بررسی میزان سلامت سازمانی در وزارت ورزش و جوانان بر اساس الگوی هوی و فیلدمن

غلامرضا شعبانی بهار^۱ - ابوالفضل فراهانی^۲ - لقمان کشاورز^۳ - حیدر حسینی^{۴*}

۱. استاد گروه مدیریت ورزشی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ۲. استاد گروه مدیریت ورزشی دانشگاه پیام نور،

تهران، ایران. ۳. دانشیار گروه مدیریت ورزشی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴. استادیار گروه مدیریت ورزشی دانشگاه پیام نور، یزد، ایران

(تاریخ دریافت: ۰۲ / ۰۸ / ۱۳۹۲، تاریخ تصویب: ۱۸ / ۱۲ / ۱۳۹۲)

چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه و مقایسه سلامت سازمانی در وزارت ورزش و جوانان بود. پژوهش به شیوه توصیفی (پیمایشی) انجام شد. جامعه ی آماری پژوهش کلیه کارشناسان شاغل در حوزه ستادی وزارت ورزش و جوانان دارای حداقل مدرک فوق دیپلم به تعداد ۴۰۰ نفر بودند. حجم نمونه براساس جدول مورگان ۲۰۰ نفر برآورد گردید. شیوه ی نمونه گیری تصادفی طبقه ای بود. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سلامت سازمانی OHI هوی و همکاران (1998) با ضریب آلفای کرونباخ ۰,۸۸ استفاده شد. داده های گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای استنباطی نظیر آزمون نسبت (دوجمله ای)، آزمون میانگین دو جامعه و آزمون ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین از تحلیل عاملی تأییدی برای رتبه بندی ابعاد سلامت سازمانی استفاده شد. نتایج نشان داد که: سلامت سازمانی وزرات ورزش و جوانان از نظر کارشناسان در حد مناسب است. اختلاف معنی داری در مورد دیدگاه زنان و مردان نسبت به سلامت سازمانی وجود ندارد. اختلاف معنی داری در میان رده های تحصیلی نسبت به سلامت سازمانی وجود ندارد.

واژه های کلیدی

سلامت سازمانی، هوی و فیلدمن، وزارت ورزش و جوانان، روحیه، ساخت دهی.

مقدمه

سلامت سازمانی چارچوبی برای مفهوم سازی جو عمومی سازمان است. مفهوم سلامتی مثبت در یک سازمان توجه را به شرایطی جلب می‌کند که رشد و توسعه سازمان را تسهیل کرده و یا موجب پویایی سازمانی است. ماتیو مایلز (۱۹۶۹) یک سازمان سالم را به عنوان سازمانی تعریف می‌کند که نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد بلکه در یک برهه زمانی طولانی نیز به طور کافی سازش کرده و تواناییهای بقا و سازش خود را به طور مداوم توسعه داده و گسترش می‌دهد (۲۳). سازمان سالم با نیروهای مانع بیرونی به طور موفقیت آمیزی برخورد کرده، نیروی آن را به گونه ای اثربخش در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند (۱۳).

سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور موثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. ناظران در سازمانهای سالم کارکنانی متعهد و وظیفه شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانالهای ارتباطی باز و با موفقیت بالا می‌یابند. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند، کارکنند، به آن افتخار کنند و خود افرادی سودمند و موثر هستند (۲۱). سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و موجبات انگیزش و علاقه مندی به کار را در کارکنان سازمان فراهم کرده و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد. از طرف دیگر جو سازمان سالم و حمایتگر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای آنان می‌شود.

توسعه و رشد هر جامعه داشتن سازمانهای سالم است. هر جامعه ای اگر بعنوان یک سیستم کلی نگریسته شود در درون خود دارای سازمانها و ارگانهایی است که بعنوان خرده سیستم وظایفی برعهده دارند که باید توانایی این را داشته باشند که در کنار دیگر سیستمها و همگام با آنها

در جهت تحقق اهداف سیستم بزرگتر گام بردارد. شرط همگام بودن و هماهنگ عمل کردن سازمان این است که از ویژگیهای لازم و کافی یک سازمان سالم برخوردار باشد. چنانچه خرده سیستمها از ویژگیهای یک سازمان سالم برخوردار نباشند نه تنها نمی‌توانند به وظایف خود عمل کنند بلکه در انجام وظایف سیستمهای دیگر جامعه اثر منفی خواهند گذاشت. سازمان زمانی از سلامت برخوردار است که همه کارکنان بدانند اهداف سازمان چیست (۱۰). پارسونز در تعریف یک سازمان سالم می‌گوید: همه سیستم های اجتماعی برای بقاء و توسعه باید خود را با محیط اطراف انطباق دهند، منابع مربوط را برای بدست آوردن مقاصد خود بسیج کنند، فعالیتهای خود را هماهنگ و همسان سازند و در کارکنان خود ایجاد انگیزه نمایند در این صورت سلامت آنها تضمین می‌گردد (۱۳). همچنین از دیدگاه کیت دیویس زمانی سازمان سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند. آنان بیشتر کاری شوق انگیز را که خشنودی درونی فراهم می‌آورد، دوست دارند و می‌پذیرند. بسیاری از کارکنان مسؤولیت و فرصت پیشرفت و کامیابی شغلی را جستجو می‌کنند. کارکنان می‌خواهند که به سخن آنها گوش داده شود و با آنان چنان رفتار شود که گویی هریک دارای ارزش وجودی فردی هستند. آنان می‌خواهند که اطمینان یابند سازمان برآستی برای نیازها و دشواری های آنها دلسوزی می‌کند.

هوی، سلامت سازمانی را به سه سطح فنی، اداری و نهادی تقسیم کرده و آن را به وسیله هفت بعد که روی هم رفته الگوهای رفتار و تعاملهای ویژه درون سازمان را تشکیل می‌دهند تعریف می‌کند که این ابعاد عبارتند از:

الف) سطح نهادی: سازمان را با محیط آن ربط می‌دهد؛

انجام وظیفه می کنند و به کار خود عشق ورزیده و احساس غرور نسبت به سازمان و خود دارند.

تأکید علمی: کارکنان در سازمان به حدی برتری علمی را طالب بوده که برای نیل به آن تلاش می کنند و سازمان نیز که دارای استانداردهای عالی و قابل وصول در زمینه عملکرد کارکنان می باشد، از هیچ کوششی دریغ نمی ورزد. بنابراین، کارکنان خود را باور داشته و به انتظارات سازمان پاسخ می گویند (۸).

سلامت سازمانی از جمله سازه هایی است که از عوامل بسیاری از جمله شیوه های نظارت، کنترل، ویژگیهای شخصیتی مدیران، کیفیت زندگی کاری، ثبات مدیریتی و همچنین عملکرد مدیران و کارکنان تاثیر می پذیرد و می تواند در دستیابی به اهداف سازمان موثر واقع شود، منجر به اثربخشی سازمان گردیده و در نهایت در سود دهی و بازدهی سازمان کارایی داشته باشد.

نتایج تحقیق افشاری (۱۳۸۳) نشان می دهد که بین سلامت سازمانی دبیرستانهای دخترانه دولتی و غیرانتفاعی در سطح فنی (روحیه و تأکید علمی) و در سطح اداری و ابعاد چهارگانه آن (ساخت دهی، مراعات، حمایت منابع، نفوذ مدیر بر مافوق) و در سطح نهادی تفاوت معناداری وجود ندارد (۵). نتایج تحقیق شریعتی (۱۳۸۳) نیز نشان می دهد که بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی از نظر سطوح سلامت سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین دبیرستانهای دولتی در بعد روحیه با میانگین (۴/۴۲) پایین تر از حد متوسط است ولی از لحاظ بعد نفوذ مدیر بر مافوق بالاترین رتبه را نسبت به مدارس غیرانتفاعی به دست آورده است. در بعد ملاحظه گری با میانگین (۳/۶۴) نسبت به مدارس غیرانتفاعی بالاتر از حد متوسط بوده است. همچنین در بعد ساخت دهی (۴/۱۰)، حمایت منابع (۴/۳۰)، تأکید علمی (۴/۱۰) و بعد نهادی (۴/۰۸) نسبت به مدارس غیرانتفاعی پایین

یگانگی نهادی: به توانایی سازمان در سازگاری با محیط به طریقی که یگانگی و انسجام و تمامیت برنامه های آموزشی خود را حفظ کند، گفته می شود.

ب) سطح اداری: فعالیتهای درونی را کنترل و هماهنگ می کند؛

نفوذ مدیر بر افراد مافوق: توانایی سازمان در تاثیرگذاری بر رؤسای مافوق خود، ترغیب آنها به توجه بیشتر به مسائل درون سیستم، وابسته نشدن به مافوق و... که همه کلید رهبری اثربخش محسوب می شوند.

مراعات: حاکی از احترام، اعتماد متقابل، همکاری و پشتیبانی است. توجه صادقانه نسبت به کارکنان به عنوان همکاران حرفه ای.

ساخت دهی: رفتار مدیر در مشخص کردن مناسبات و روابط کاری با کارکنان، انتظارات شغلی و استانداردهای عملکرد، ساخت دهی ملاحظه گری، یک بعد مهم عملکرد رهبری اثربخش می باشد.

حمایت از منابع و امکانات: فراهم کردن مواد و لوازم اساسی کار به منظور اجرای موثر در سازمان جهت پیشبرد اهداف آن به درخواستهای کارکنان از این لحاظ به سرعت پاسخ داده می شود (۹).

ج) سطح فنی: محصول را تولید می کند؛

روحیه: به حس جمعی دولتی، بازبودن و اعتماد متقابل بین کارکنان اشاره دارد. یکی از مهمترین پدیده های روانی - اجتماعی عصر جدید برای ارزشیابی خصوصیات کیفی و حالات روانی انسانی توجه کامل به روحیه کارکنان سازمان است. در صورتی که مدیران سازمان بتوانند به درستی با ارتباطات صحیح و منطقی خوشحالی و خرسندی کارکنانشان را فراهم سازند در این صورت است که به حالات کیفی و روانی افراد پی خواهند برد. در یک محیط با روحیه، کارکنان با شور و اشتیاق

تر از حد متوسط بوده و نشان می‌دهد که مدارس دولتی در این ابعاد از سلامت سازمانی کمتری نسبت به مدارس غیرانتفاعی برخوردار هستند (۵). نتایج تحقیق قدسی (۱۳۸۵) همچنین نشان داد که بین سلامت سازمانی دبیرستانهای دخترانه و پسرانه شهر سنجند تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج حاصله از تحقیق بیانگر این است که بین سلامت سازمانی دبیرستانهای دخترانه و پسرانه در سطح فنی و ابعاد دوگانه آن (روحیه و تأکید علمی) در سطح اداری به جز نفوذ مدیر بر مافوق در سه بعد دیگر آن (ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی و حمایت منابع) و در بعد یگانگی نهادی تفاوت معنادار وجود دارد. مدارس دخترانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند (۵). نصیری و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان رابطه بین سلامت سازمانی دانشگاه‌های غرب کشور با سلامت روانی کارکنان آنها نتیجه گرفت ابعاد هفت‌گانه سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان دانشگاه‌های غرب کشور بالاتر از سطح متوسط است (۱۲). یافته‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد در میان ابعاد سلامت سازمانی، بعد روحیه‌دارای بیشترین میانگین و بعد پشتیبانی منابع دارای کمترین میانگین بود. همچنین نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت سازمانی و برخی از ابعاد آن مانند نفوذ مدیر، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه با تعهد سازمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲).

تعیین میزان رابطه سلامت سازمانی با بهره‌وری حوزه ستادی سازمان تربیت بدنی کشور از دیدگاه کارشناسان عنوان تحقیقی است که شعبانی بهار و همکاران (۱۳۸۹) انجام دادند. باتوجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت حوزه سازمانی سازمان تربیت بدنی از نظر سلامت سازمانی در حد بالاست (۶). بهرامی (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و

سلامت سازمانی در گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نتیجه گرفت میزان سلامت سازمانی بیشتر از حد متوسط بوده لیکن میزان یگانگی نهادی و نفوذ مدیر در سطح متوسط بوده است. سلیمانی (۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستانهای استان تهران براساس الگوی هوی و فیلدمن نشان داد که ۱- سلامت سازمانی مدارس از نظر معلمان در حد مناسب است ۲- مدارس متوسطه نسبت به سایر مدارس از سلامت سازمانی پایین‌تری برخوردار هستند ۳- مدارس غیرانتفاعی نسبت به مدارس دولتی از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند ۴- مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند. ۵- بین مدرک تحصیلی معلمان و ارزیابی آنان از سلامت سازمانی مدارس رابطه معکوس و معنادار وجود دارد ۶- معلمان زن مدارس را سالم‌تر از مردان ارزیابی نموده‌اند (۵).

یافته‌های تحقیقات هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) چنین نشان می‌دهد که سلامت سازمانی با عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه همبستگی مثبت دارد. هرچه جو مدرسه سالم‌تر باشد، سطح پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در دروس ریاضیات و خواندن بالاتر است (۱۷). هوی و ولفولک (۱۹۹۰) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین کارایی معلمان و سلامت سازمانی مدرسه به مطالعه روابط بین دو بعد کارایی معلم (فردی و گروهی) باجنبه‌های جو مدرسه سالم (انسجام نهادی، نفوذمدیر، مراعات، ساخت‌دهی، حمایت به وسیله منابع، روحیه، تأکید علمی) پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان داده که جوی مدرسه‌ی سالم با تأکید قوی بر جنبه‌های علمی و وجود مدیری بانفوذ با کارایی فردی و گروهی معلمان رابطه‌ی بسیار قوی دارد (۱۸).

رهبری مدیران در دو بعد ملاحظه گری و ساخت دهی و همچنین چگونگی ایفای وظیفه تدارک منابع پشتیبان در سازمان ازسوی مدیران را مورد مطالعه قرار می دهد. علاوه براین با بررسی سلامت سازمانی توانایی سازمان با سازگاری با محیطش و یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه های آموزشی مورد مطالعه قرار می گیرد. باتوجه به آنچه گفته شد، اکنون سؤال این است که وزارت ورزش و جوانان تا چه حد از ویژگیهای مذکور برخوردار است؟ به عبارت دیگر سلامت سازمانی آن چه میزان است؟ در هر کدام از مولفه های هفت گانه سلامت سازمان چه وضعی دارد و در مقایسه با همدیگر چگونه هستند؟ تحقیق حاضر بر آن است تا به بررسی سلامت سازمانی وزارت ورزش و جوانان بپردازد تا با شناخت مولفه های سالم و ناسالم جو سازمان، واقعیتهای محیط کاری سازمان روشن و زمینه برای تحقیقات کاربردی بعدی فراهم آید.

براساس آنچه گفته شد سوالات پژوهش به شرح زیر هستند:

- ۱- وضعیت سلامت سازمانی وزارت ورزش و جوانان چگونه است؟
- ۲- آیا بین دیدگاه کارکنان زن و مرد از لحاظ سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد؟
- ۳- آیا بین رده های تحصیلی کارکنان وزارت ورزش و جوانان تفاوت معنی دار وجود دارد؟

روش تحقیق

این پژوهش به لحاظ هدف در دسته پژوهشهای کاربردی و به لحاظ روش گردآوری داده ها به شیوه ی توصیفی (پیمایشی) انجام شده است. جامعه ی آماری پاسخگو کلیه ی کارشناسان شاغل در وزارت ورزش و جوانان دارای حداقل مدرک فوق دیپلم در سال ۱۳۹۱ به تعداد ۴۰۰ نفر بودند که مطابق با جدول مورگان، ۲۰۰

راسفرم (۱۹۹۹) طی تحقیقی تحت عنوان (مطالعه و بررسی رابطه بین عوامل مدیریت مشارکتی و سلامت سازمانی) به این نتیجه دست یافت که مدارس که دارای ساختار مساعد برای تصمیم گیری مشارکتی هستند؛ از مدارس که دارای چنین ساختاری نیستند جو سالم تری ارائه می دهند (۱). دودک شریبر (۱۹۹۵) در پژوهش خود ارتباط بین سلامت سازمانی و رهبری را توضیح می دهد. جانن (۱۹۹۵) در پژوهش خود رهبری صحیح را برای توسعه سلامت سازمانی تأیید می کند (۱۵).

لارکین (۱۹۹۴) در پژوهش خود به موفقیت مدارس به واسطه خلق یک محیط سالم در مدارس پی برد (۲۱). راندسوم (۱۹۹۰) در پژوهشی باعنوان مطالعه ای برای تعیین ابزاری جهت مدیریت مشارکتی و سلامت سازمانی نتیجه می گیرد که باید ساختاری ایجاد شود که بطور سیستماتیک همکاری افراد را در همه سطوح جلب کند. و بالاخره پژوهشهای مختلف انجام شده نشان می دهد که سلامت سازمانی با متغیرهایی همچون اثربخشی و همکاری با افراد (لاندو، ۱۹۹۸) (۲۰)، نوآوری (اش، ۱۹۹۲) (۱۴)، سطوح استرس (توماس، ۱۹۹۱) (۲۵)، پیشرفت و موفقیت (مک لن، ۱۹۸۸) (۲۴)، کارایی (هاسلی، ۲۰۰۵) (۱۶)، پیشرفت تحصیلی (جاوردوویچ، ۲۰۰۳) (۱۹)، شیوه های تصمیم گیری (روچی، ۱۳۷۹) (۴) و تعهد سازمانی (آروندی، ۱۳۸۱) و ... رابطه دارد (۱۱).

فهم وضعیت سلامت سازمانی می تواند ما را در گزینش روشهای مدیریت و رهبری مناسب برای اثربخشی آن یاری کند. شناخت سلامت سازمانی بسیاری از متغیرهای مدیریت از جمله متغیرهای سطح فنی یعنی روحیه و رضایت کارکنان از کارکردن و بودن در سازمان، تأکیدات علمی و آموزشی کارکنان و استانداردهای عالی تحصیلی و متغیرهای سطح مدیریتی یعنی میزان نفوذ تأثیرگذاری مدیران در رفتار کارکنان و مافوقها، سبک

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخصهای میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و آزمونهای استنباطی نظیر آزمون نسبت (دوجمله ای)، آزمون میانگین دو جامعه و آزمون ANOVA بهره‌گیری شده است. از تحلیل عاملی تأییدی برای رتبه بندی ابعاد سلامت سازمانی استفاده شده است

یافته های تحقیق

سؤال اول: وضعیت سلامت سازمانی وزارت ورزش و جوانان چگونه است.

نفر به عنوان حجم نمونه تحقیق برآورد گردید و به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت سازمانی (OHI) استفاده شده است. این پرسشنامه هفت بعد سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، نفوذمدیر، ملاحظه‌گری، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه شامل 44 گویه با مقیاس پنج درجه ای لیکرت است. روایی پرسشنامه به تأیید تعدادی از متخصصان مدیریت ورزشی رسیده است. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ حاصل شده است.

جدول ۱. توصیف آماری ابعاد سلامت سازمانی در کل نمونه تحقیق

مؤلفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین نظری
یگانگی نهادی	۲۰۰	۳/۱۳	۱/۰۶	۷	۳۵	۳
نفوذ مدیر	۲۰۰	۳/۰۸	۱	۵	۲۵	۳
ملاحظه‌گری	۲۰۰	۳/۰۳	۱/۰۶	۵	۲۵	۳
ساخت دهی	۲۰۰	۳/۴۵	۰/۹۹	۵	۲۵	۳
پشتیبانی منابع	۲۰۰	۲/۹۲	۰/۹۵	۵	۲۵	۳
روحیه	۲۰۰	۳/۱۰	۰/۹۶	۹	۴۵	۳
تأکید علمی	۲۰۰	۳/۰۶	۰/۹۶	۸	۴۰	۳
سلامت سازمانی	۲۰۰	۳/۱۱	۰/۹۹	۴۴	۲۲۰	۳

سؤال مذکور از آزمون نسبت یا آزمون دوجمله ای بهره‌گیری شده است. نقطه ی برش برای گروههای بالا و پایین نمره ۳ (میانگین نظری) در نظر گرفته شده است.

جدول فوق بیانگر این فرضیه توصیفی است که کارکنان، محل خدمت خود را به لحاظ ابعاد سلامت سازمانی در حد مناسب ارزیابی نموده اند. برای آزمون

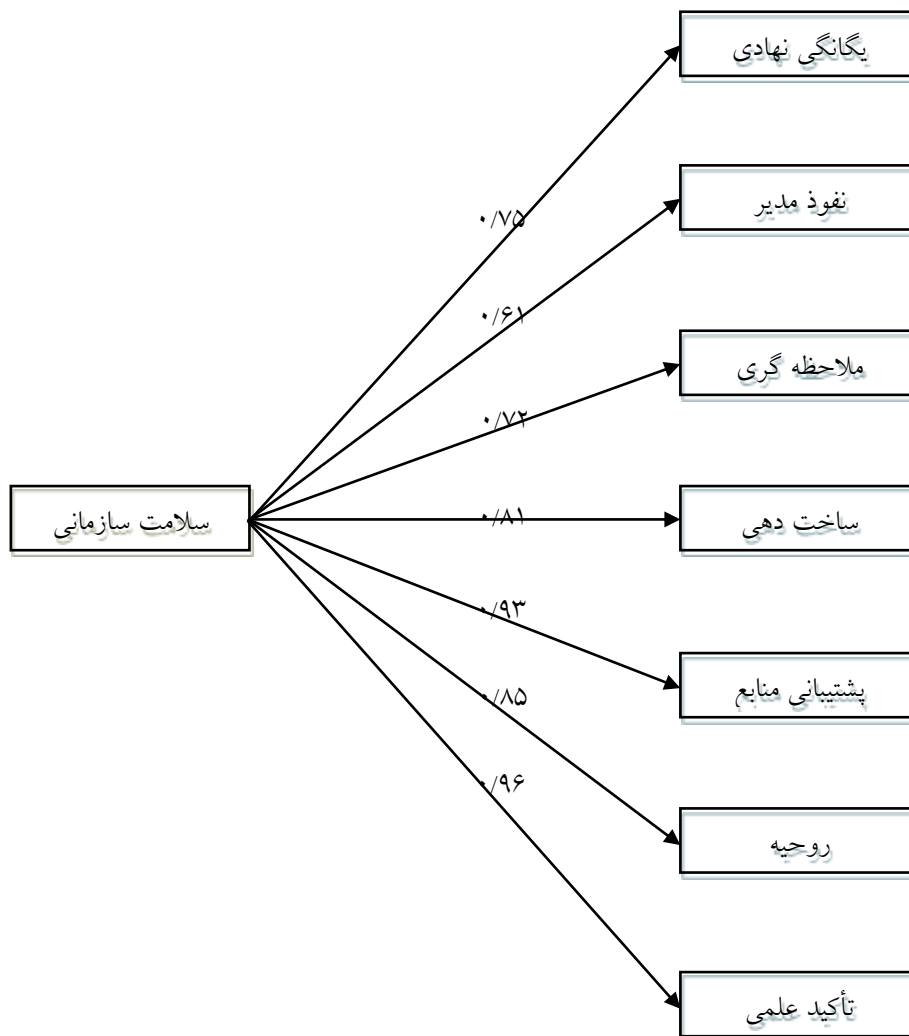
جدول ۲. خلاصه محاسبات آزمون نسبت برای ارزیابی سلامت سازمانی در کل نمونه تحقیق

ابعاد	گروه‌ها	تعداد	نسبت مشاهده شده	Test prop	سطح معنی داری
سلامت سازمانی	گروه ۱	۴۸	۰/۲۴	۰/۵	۰/۰۰۰۰
	گروه ۲	۱۵۲	۰/۷۶		
	کل	۲۰۰	۱		

همانگونه که جدول نشان می‌دهد تمامی Pvalue از ۰/۰۱ کمتر است، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که کارکنان، سازمان محل خدمت را در تمامی ابعاد سلامت سازمانی (بجز بعد پشتیبانی منابع) در

گروه ۱: افرادی که میانگین نمره ی آنها ۲/۵ و کمتر است. گروه ۲: افرادی که میانگین نمره آنها از ۲/۵ بیشتر است.

حد بالای متوسط و قابل قبول ارزیابی نموده اند . به منظور تعیین این که وضعیت اهمیت و رتبه بندی ابعاد سلامت سازمانی در وزارت ورزش و جوانان چگونه است از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است . جدول (۳) خلاصه نتایج محاسبات را نشان می دهد .



شکل ۱: تحلیل عاملی تأییدی برای ابعاد سلامت سازمانی

جدول ۳. رتبه بندی ابعاد سلامت سازمانی براساس بار عاملی

رتبه	بار عاملی	بعد سلامت سازمانی
۱	۰/۹۶	تأکید علمی
۲	۰/۹۳	پشتیبانی منابع
۳	۰/۸۵	روحیه
۴	۰/۸۱	نفوذ مدیر
۴	۰/۸۱	ساخت دهی
۵	۰/۷۵	یگانگی نهادی
۶	۰/۷۲	ملاحظه گری

سؤال دوم: آیا بین دیدگاه کارکنان مرد و زن درباره سلامت سازمانی وزارت ورزش و جوانان تفاوت معنادار وجود دارد؟
برای پاسخگویی به سؤال فوق از آزمون میانگین دو جامعه به شرح جدول (۴) استفاده شده است.

بر اساس جدول فوق تأکید علمی با شدت ۰/۹۶ و پشتیبانی منابع با شدت ۰/۹۳ از مهمترین مؤلفه های سلامت سازمانی می باشند. ضمن اینکه ملاحظه گری با شدت ۰/۷۲ و یگانگی نهادی با شدت ۰/۷۵ در پایین ترین رتبه قرار دارند.

جدول ۴. آزمون میانگین دو جامعه برای سلامت سازمانی

آزمون لوین برای		آزمون t برای برابری میانگین			
برابری واریانس ها		سطح	تفاوت	تفاوت خطا در	سطح اطمینان ۹۵٪
F	Sig.	t	df	معنی داری	انحراف استاندارد
۱۳۶/۴	۰/۳۱	۲۰/۱۲۴	۱۴۲	۰/۶۰۰	۴۳/۸۹۷۹۴
					۰/۱۴۳۲۱
					۳۳/۴۳۴۴۳
					۵۰/۷۱۴۷۴
		۱۱/۱۲۸	۷۲/۸۶	۰/۸۰۰	۴۳/۸۹۷۹۴
					۰/۱۴۳۲۱
					۳۳/۴۸۴۴۳
					۵۰/۷۱۴۷۶

سؤال سوم: آیا بین رده های تحصیلی کارکنان وزارت ورزش به لحاظ سلامت سازمانی تفاوت معنی دار وجود دارد؟
برای پاسخگویی به سؤال فوق از آزمون ANOVA به شرح جدول (۵) استفاده شده است.

پس از محاسبه آزمون برابری واریانس (لوین) ، از آنجا که سطح خطای آزمون ۰/۳۱ می باشد (بیشتر از ۰/۰۵) بنابراین فرض برابری واریانس و میانگین تأیید می شود و این یعنی با ۹۵٪ احتمال سلامت سازمانی در میان زنان و مردان برابر است . و تفاوت معنی داری بین دیدگاه آنها وجود ندارد.

جدول ۵. آزمون ANOVA برای سلامت سازمانی

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۳/۱۶۳	۳	۱/۰۵	۳/۵	۰/۱۴۸
درون گروهی	۵۹/۲۶۵	۱۹۶	۰/۳		
جمع	۶۲/۴۲۸	۱۹۹			

بحث و نتیجه گیری

مطابق با یافته های پژوهشی کارکنان سلامت سازمانی وزارت را در حد مناسب ارزیابی کرده اند و در بین ابعاد سلامت سازمانی نیز وضعیت تمامی مؤلفه ها (بجز بعد پشتیبانی منابع که پایین تر از میانگین قرارداد) بالای میانگین است . نتایج این تحقیق با تحقیق شعبانی بهار

با توجه به جدول بالا و به دلیل اینکه سطح خطای آزمون از ۰/۰۵ بیشتر می باشد در نتیجه هیچ اختلافی میان رده های مختلف تحصیلی کارکنان به لحاظ سلامت سازمانی وجود ندارد

نیز توجه به درخواست های کارکنان در پیشبرد اهداف و اثربخشی سازمان بسیار تأثیر گذار است بنابراین این بعد نیز از دیدگاه کارکنان جزء عوامل اثرگذار بر سلامت سازمانی قرار دارد. همانطور که عنوان شد ابعاد روحیه ، نفوذ مدیر ، ساخت دهی ، یگانگی نهادی و ملاحظه گری با توجه به ارتباطات صحیح ، توجه مدیر به مسائل درون سیستمی ، حفظ انسجام و تمامیت سازمان در تقابل با محیط ، مشخص بودن روابط کاری و شغلی کارکنان و در نهایت همکاری و پشتیبانی و توجه صادقانه به کارکنان در رتبه های بعدی تأثیرگذار بر سلامت سازمانی از دید کارکنان قرار گرفته است.

نتیجه ی دیگر پژوهش مشخص ساخته است که سطح تحصیل کارکنان در ارزیابی آنان از وضعیت سلامت سازمانی تأثیرگذار نیست . بعبارت دیگر بین رده های تحصیلی کارکنان درباره سلامت سازمانی تفاوت معنی داری وجود ندارد. نتایج این تحقیق با تحقیق سلیمانی(۱۳۸۹) که نتیجه گرفت معلمان با مدرک تحصیلی پایین تر سلامت سازمانی مدارس را بالاتر ارزیابی نموده اند، مغایرت دارد. در تبیین این یافته می توان بر این نکته اشاره نمود کارکنان در وزارت ورزش و جوانان دارای درک بالایی نسبت به ارزیابی واقعیات موجود هستند و از تجربه بالایی برخوردارند که اختلاف مدرک تحصیلی تأثیری در قدرت تحلیل آنها ندارد.

نتیجه دیگر تحقیق نشان داد بین دیدگاه کارکنان مرد و زن درباره سلامت سازمانی وزارت ورزش تفاوت معنی داری وجود ندارد. نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق صدقی بوکانی (۱۳۸۴)(۷) ، روحی (۱۳۷۹) و منصوری (۱۳۷۶) که دریافت بین سلامت سازمانی مدارس دخترانه و پسرانه تفاوت معنی داری وجود دارد و مدارس دخترانه نسبت به پسرانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردارند مغایرت دارد.

(۲۰۱۰) ، سلیمانی (۲۰۱۰)، نصیری (۲۰۱۱)، بهرامی (۲۰۱۲) و جعفری (۲۰۱۱) همخوانی و با نتایج تحقیق ناظم(۲۰۱۰) (۱۱) مغایرت دارد.

نتایج تحلیل عاملی نیز اهمیت و رتبه ابعاد سلامت سازمانی را نشان داد. براین اساس و با توجه به بار عاملی ، تأکید علمی، پشتیبانی منابع، روحیه، نفوذ مدیر، ساخت دهی، یگانگی نهادی و ملاحظه گری به ترتیب در اهمیت و اولویت قرار دارند. با بررسی های صورت گرفته محقق به شواهدی که براین اساس و با توجه به بارعاملی ابعاد سلامت سازمانی را رتبه بندی کرده باشد دست نیافت تا بتواند مقایسه ای انجام دهد. ضرایب به دست آمده از بار عاملی نشان می دهد تمامی ابعاد سلامت سازمانی از بار عاملی بسیار بالایی برخوردارند که نشان دهنده اثرگذاری همه این ابعاد در سلامت سازمانی است. در تبیین این موضوع می توان گفت تأکید علمی از ابعاد سلامت سازمانی در سطح فنی قرار می گیرد. سطح فنی محصول را تولید می کند. کارکنان در سازمان به حدی برتری علمی را طالب بوده که برای نیل به آن تلاش می کنند. کارکنان خود را باور داشته و در صدد افزایش سطح علمی خود هستند. بنابراین با توجه به ظرفیتهای سازمان خود این انتظار را دارند که مدیران و مسؤولین راه پیشرفت علمی آنها را هموار سازند بنابراین به نظر کارکنان تأکید علمی در بالاترین عامل اثرگذار بر سلامت سازمانی قرار می گیرد چرا که با افزایش سطح علمی ، درک افراد از سازمان بالا می رود. پس بهتر است مدیران و مسؤولان به فکر تقویت بنیه علمی کارکنان باشند. پشتیبانی منابع در رتبه دوم عامل اثرگذار بر سلامت سازمانی قرار دارد. در حالیکه در بین ابعاد سلامت سازمانی این بعد زیر میانگین قرار دارد. در تبیین این موضوع شاید بتوان گفت مدیران در برآورد نیازها و خواسته های کارکنان توجه زیادی ندارند. در حالیکه فراهم کردن مواد و لوازم اساسی کار و

لازم نیز برخوردارند. پژوهش‌های مختلف انجام شده نشان می‌دهد که سلامت سازمانی با متغیرهایی همچون اثربخشی و همکاری با افراد (لاندو، ۱۹۹۸)، نوآوری (اش، ۱۹۹۲)، سطوح استرس (توماس، ۱۹۹۱)، پیشرفت و موفقیت (مک‌لن، ۱۹۸۸)، کارایی (هاسلی، ۲۰۰۵)، پیشرفت تحصیلی (جاوردوویچ، ۲۰۰۳)، شیوه‌های تصمیم‌گیری (روحی، ۱۳۷۹) و تعهد سازمانی (آروندی، ۱۳۸۱) و... رابطه دارد.

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر و به منظور جلوگیری از زهد رفتن سرمایه انسانی و مادی و افزایش کیفیت در سطح اول ورزش کشور پیشنهاد می‌شود که با برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای مدیران و مسئولان جهت افزایش سلامت سازمانی و بهتر شدن محیط کاری سطوح مختلف سازمانی وزارت ورزش اقدام شود.

با توجه به وظیفه سنگینی که وزارت ورزش و جوانان بعنوان متولی امر ورزش در کشور برعهده دارد در صورتی می‌تواند وظیفه خطیر خود را به نحو احسن انجام دهد که محیط سالم و پویا داشته باشد و بعبارت دیگر از سلامت سازمانی مناسب و شایسته برخوردار باشد. در واقع سازمانی که از سلامت سازمانی مناسب برخوردار باشد تحقق اهداف در آنها بهتر صورت می‌گیرد، افراد دارای روحیه بهتر و بالاتری هستند، امکانات و تجهیزات در حد قابل قبول در دسترس است. رابطه مدیران با همکاران دوستانه و انسان مدار است و رفتار مدیران بیشتر با ملاحظه و مراعات همراه است تا با قوانین خشک و رسمی. سازمانهایی که از سلامت کافی برخوردار باشند برای ادامه حیات خود قادرند به هدف و مقاصد انسانی خود دست یابند. موانعی که در پیش روی دارند، شناسایی و این موانع را از پیش پای خود بردارند و از انعطاف‌پذیری

منابع و مآخذ

۱. جاهد. حسینیعی. (۱۳۸۵). سلامت سازمانی. ماهنامه تدبیر، شماره ۱۵۹، تهران. ص ۴.
۲. جعفری، حامد، محمدیان، م، حسینپور، د، (۱۳۹۰). رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی. ص ۴۱.
۳. حاجی پور. مزگان (۱۳۷۵). مطالعه و مقایسه سلامت سازمانی دبیرستانهای دخترانه دولتی و غیرانتفاعی شهر تهران از دیدگاه دبیران در سال تحصیلی ۷۵-۷۴، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ص ۷۶.
۴. روحی، ا. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۷۹-۷۸، پایان نامه کارشناسی ارشد، مرکز آموزش مدیریت دولتی اصفهان، ص ۶۸.
۵. سلیمانی، نادر (۱۳۸۹)، بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستانهای استان تهران براساس الگوی هوی و فیلدمن، فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی / دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، سال اول شماره ۴، صص ۲۳-۴۴.
۶. شعبانی بهار، غلامرضا (۱۳۸۹). تعیین میزان رابطه سلامت سازمانی با بهره‌وری حوزه ستادی سازمان تربیت بدنی کشور از دیدگاه کارشناسان، پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۸، صص ۶۹-۸۲.

۷. صدقی بوکانی، ن (۱۳۸۴) رابطه ذهنیت فلسفی و هوش هیجانی با سلامت سازمانی مدارس شهرستان باکو و مهاباد در سال تحصیلی ۸۴-۸۳، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ص ۶۷.
۸. عباس زاده، میرمحمد (۱۳۶۹). حرفه معلمی و رضایت شغلی، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۱، ص ۶.
۹. مسیحایی، امیر (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد مدیران آموزش و پرورش شهرستان اراک، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اراک. ص ۵۸.
۱۰. میرسپاسی، ن (۱۳۶۱). مدیریت منابع انسانی، انتشارات نقش جهان، تهران، ص ۲۳.
۱۱. ناظم، فتاح (۱۳۸۹)، سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم شماره سوم، صص ۲۴-۱۱.
۱۲. نصیری، فخرالسادات و همکاران (۱۳۹۱)، رابطه بین سلامت سازمانی دانشگاه های غرب کشور با سلامت روانی کارکنان آنها، فصل نامه اندیشه های نوین تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا، دوره ۸ شماره ۳، صص ۱۲۷-۱۵۱.
۱۳. هوی و میسکل (۱۳۸۲). تئوری و تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی، (ترجمه میرمحمدعباسزاده)، ارومیه : انتشارات انزلی . ص ۱۷.
14. Ash, P. M. (1992). **Organizational health and teacher stages of concern about an innovation**. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New Jersey: Rutgers the State University of New Jersey.(p.3).
15. Dudek-Shriber, L. (1995). **A study of the leadership qualities of occupational therapy department chairpersons and the organizational health of their departments**. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New York: State University of New York at Buffalo.(p. 3).
16. Hosley, N. S. (2005). **Collective efficacy, organizational health and student performance: Implications for school reform initiatives**. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Pennsylvania State University.(p. 5).
17. Hoy, W.K and Feldman, J. (1987). **Organizational Health . The concept and Its Measure**. Journal of Research and Development in Education(pp. 123-132).
18. Hoy, W.K. & Woolfolk, A.E. (1989), **Teachers' sense of efficacy and the organizational health of schools**. Elementary school journal, Vol, No.4 (pp.355-372).
19. Jaworowski, H. L. (2003). **The relationship of organizational health and school safety to student achievement**. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Virginia: The College of William and Mary. (p. 4).
20. Lando, S. C. (1998). **Professional support staff collaboration, organizational health and secondary school effectiveness**. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New York: St. John's University (New York).(p. 6).
21. Larkin, D. (1994). **Faculty integration in international schools: An application of the organizational health inventory to the East Asia regional council of overseas**

- schools.[Dissertation AbstractEd. D]. United States. Washington: Washington State University.(p. 4).
22. Lynden,J.L & Klinge, W. (2000). "**Supervising organizational health**". Supervision Journal, PP: 3-5 Cited in refrence.
23. Miles, M.B(1969) . **Planned change and organizational Health . igurk and Ground. In F.D carver and T. see** : Matthew B. Miles,.(pp. 6-9).
24. McLean, D. L. (1998). **A study to measure the relationship of selected school profile variables to the dimensions of organizational health.** [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Arkansas: University of Arkansas.(p.4).
25. Thomas, P. H. (1991). **An investigation of the relationship between organizational health on perceptions of stress for managers and subordinates in a mental health center.** [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Georgia: University of Georgia.(p.5).