

## آسیب شناسی سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس الگوی شش جعبه ویزبورد و ارتباط آن با سلامت سازمانی

دکتر حمید رحیمی<sup>۱</sup>، دکتر علی سیادت، دکتر رضا هویدا<sup>۳</sup>

نویسنده‌ی مسئول: اصفهان - دانشگاه اصفهان - دانشکده‌ی علوم تربیتی hamid\_rahimi\_1982@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف تحقیق آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس الگوی شش جعبه و ارتباط آن با سلامت سازمانی بود. سوالات تحقیق با توجه به آسیب شناسی سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل شش جعبه و ارتباط آن با سلامت سازمانی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی طرح گردید. روش بررسی: روش تحقیق از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بالغ بر ۶۴۳ نفر بوده که از میان آن‌ها ۹۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی محقق ساخته آسیب شناسی سازمانی در قالب ۷۷ سوال و پرسشنامه محقق ساخته سلامت سازمانی در قالب ۲۶ سوال بود که پایایی پرسشنامه‌ها از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ۰/۹۶ برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی (آزمون همبستگی، رگرسیون، تحلیل واریانس چندگانه) صورت گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد رابطه‌ی منفی و معناداری بین هر یک از مولفه‌های آسیب شناسی با سلامت سازمان وجود داشت. تفاوت معناداری بین میانگین دیدگاه اعضای هیات علمی در مورد آسیب شناسی بر حسب جنسیت و مرتبه‌ی علمی نشان نداد. اما این تفاوت دیدگاه‌ها بر حسب رشته تحصیلی، وضعیت استخدامی و سنوات خدمت معنادار بود. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین سلامت سازمانی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر حسب جنسیت، رشته‌ی تحصیلی و وضعیت استخدامی نشان نداد؛ اما این تفاوت دیدگاه‌ها بر حسب مرتبه‌ی علمی و سابقه‌ی خدمت معنادار بود. نتیجه‌گیری: رابطه‌ی منفی و معناداری بین هر یک از مولفه‌های آسیب شناسی با سلامت سازمان وجود داشت. **واژگان کلیدی:** آسیب شناسی، مدل شش جعبه، سلامت سازمانی، دانشگاه، عضو هیات علمی

### مقدمه

هدفی همسان می باشد. در بسیاری از موارد سازمان به پذیرش تغییر و در پیش گرفتن یک مسیر جدید نیاز دارد. در این راستا آسیب شناسی سازمانی به عنوان روشی جهت توسعه آتی تلقی می شود (۱). یک آسیب شناسی اثر بخش و کارآمد مستلزم آن است که افراد به طور دقیق، سازمان و کارکرد کنونی آن را درک کنند. به این منظور، افرادی که در پی آسیب شناسی سازمان هستند باید نظریه‌ها و الگوهای سازمانی را به کار گیرند. این نظریه‌ها به آنجا در این باره که چه اطلاعاتی باید جمع آوری و تجزیه و تحلیل شود تا به درک بهتری از سازمان دست یابند، کمک می کنند. در

آسیب شناسی سازمانی یک فرایند گروهی است، به این معنا که مستلزم وجود دیدگاهی مشترک و هدفی همسان می باشد. آسیب شناسی سازمان برخلاف تشخیص پزشکی فقط با بر طرف کردن مشکل سر و کار ندارد، بلکه سازمان به پذیرش تغییر و در پیش گرفتن یک مسیر جدید نیاز دارد. در این راستا آسیب شناسی سازمانی به عنوان روشی جهت آماده ساختن سازمان برای چنین تغییری در جهت رشد و توسعه‌ی آتی تلقی می شود (۱). آماده ساختن سازمان برای چنین تغییری در جهت رشدیک فرایند گروهی است، به این معنا که مستلزم وجود دیدگاهی مشترک و

۱- دکتری مدیریت آموزشی، استادیار دانشگاه کاشان

۲- دکتری مدیریت آموزشی، دانشیار دانشگاه اصفهان

۳- دکتری مدیریت آموزشی، استادیار دانشگاه اصفهان

آسیب‌شناسی یک سازمان، مهم است که بافتی که سازمان در آن عمل می‌کند، مورد توجه قرار گیرد. سازمان‌هایی که در یک محیط با ثبات عمل می‌کنند معمولاً ماهیتی مکانیکی دارند و برحسب نگرش آسیب‌شناسی سازمانی به میزان تغییراندکی نیاز دارند. سازمان‌های ارگانیک بسیار سازگار و انعطاف‌پذیر هستند. فردی که مشغول آسیب‌شناسی سازمان است باید نوع سازمان را بشناسد تا در مورد انتخاب الگو یا نظریه‌ی مناسب تصمیم‌گیری کند. شناخت نادرست ممکن است به طرح مشکلات نادرست منجر شود (۲). یکی از این سازمان‌های ارگانیک که با محیط ارتباط پویا دارد، دانشگاه می‌باشد. رسالت و کارکرد اساسی دانشگاه شامل آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه و فراهم آوردن زمینه‌ای مساعد برای رشد و توسعه پایدار می‌باشد. اعضای هیات علمی، مجموعه‌ی نیروی انسانی متخصصی هستند که مسوولیت آموزش و اشاعه علم و دانش را در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی برعهده دارند. کیفیت و توسعه‌ی دانش تا اندازه‌ی زیادی به سلامت سازمانی دانشگاه وابسته است. بنابراین، تحقیق و بررسی سلامت سازمانی دانشگاه‌ها از جمله مسایلی است که از یک سوباز خورد مناسب را برای تجزیه و تحلیل مسایل آموزشی و تصمیم‌گیری‌های اساسی و برنامه‌ریزی‌های استراتژیک توسط مسوولان و دست‌اندرکاران نظام آموزش عالی فراهم می‌آورد و از سوی دیگر دانشگاه‌ها از سلامت سازمان خود آگاهی می‌یابند و می‌توانند به اصلاح و بهبود آن اقدام کنند. در سازمان سالم افراد با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کارکردن در این محل افتخار می‌کنند. درحقیقت سلامتی سازمان از لحاظ فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته‌سالاری و ارزش‌گذاری به دانایی، تخصص و شخصیت ذی‌نفعان، ورشد دادن به قابلیت‌های آن‌ها و انجام وظایف محول شده از سوی فرایستم‌های خود آن‌ها و انجام وظایف محول شده از سوی فرایستم‌های خود در اثربخشی رفتار هر سیستمی تاثیر به‌سزایی دارد. سازمان‌هایی که برای برترشدن و سلامتی بیشتر تلاش می‌کنند، مدیرانی دارند که پویایی ارتباطات و تعادل موجود بین مستخدم، مشتری و صاحبان

حساب را درک می‌کنند و با عمل مسوولانه خود در سازمان‌ها ایجاد اعتماد می‌کنند (۳). یک سازمان سالم و ارتباط‌مدار تنها درکنار یک مدیریت و رهبری قوی، عاقلانه و شورانگیز در تمام سطوح سازمانی رسوخ کرده، به وجود می‌آید (۴). نقش مدیران در سلامت سازمانی، زمانی بیشتر مشخص می‌گردد که معلوم شود آن‌ها عوامل کلیدی برای ایجاد تغییر در سازمان‌ها جهت حرکت سازمان به سوی سلامت بیشتر باشند و به همین دلیل در سال‌های اخیر پویایی‌شگرایی برای فهم، شناسایی و بازسازی سازمان‌ها صورت گرفته است (۵ و ۶). مایلز ابعاد سلامت سازمان را هدف‌مداری، کفایت ارتباطات، حل مساله، نوآوری، خودمختاری، انطباق‌پذیری و کاربرد منابع انسانی می‌داند. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کارکنند و خود افرادی سودمند و موثر باشند. از طرفی دیگر، جو سازمانی سالم و حمایت‌گر باعث اعتماد بیشتر افراد و روحیه‌ی بالای آنان و بالطبع باعث افزایش کارایی می‌شود که افزایش کارایی به نوبه‌ی خود عامل مهمی در افزایش اثربخشی سازمان محسوب می‌شود (۷). با کمک الگوی شش‌جعبه علاوه بر آسیب‌شناسی سازمان می‌توان با شناسایی آسیب‌های سازمانی به بهبود سلامت سازمانی کمک کرد. هدف، ساختار، روابط، پاداش‌ها، رهبری و سازوکارهای یاری‌رسان عناصر الگوی شش‌جعبه هستند. اهداف سازمان همان مأموریت‌ها و چشم‌اندازها می‌باشد. اهداف سازمان باید برای همه اعضا روشن و مشخص باشد و حتی اگر افراد با اهداف سازمان موافق نباشند و یا فلسفه‌ی کاری متفاوتی نسبت به فلسفه‌ی کاری سازمان داشته باشند، باز هم باید در راستای هدف و رسالت تصریح شده سازمانی حرکت کنند. ساختار باید یک تصویر درست و مناسب از قدرت قانونی ارایه دهد و باید یک روش رسمی برای تسهیل انجام کارها و محقق کردن اهداف سازمان به حساب آید. روابط در برگیرنده‌ی افراد، گروه‌ها، فناوری و سایر اجزای کارکردی است که در کنار یکدیگر به صورت موفق و موثر به فعالیت می‌پردازند. نظام پاداش‌دهی، خواه رسمی خواه غیر رسمی، باید مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. اطلاعات و داده‌های مهمی که گردآوری می‌شوند باید در برگیرنده‌ی

و برنامه ریزی، سازماندهی و کنترل آنها رابطه معنی داری وجود دارد (۱۱). زالی (۱۳۸۷) به بررسی آسیب شناسی سازمانی در یک شرکت دولتی پرداخت. مطابق نتایج، شرکت در حوزه‌ی اهداف سازمانی، رهبری، ساختار، پاداش دهی، مکانیزم‌های یاری رسان دارای مشکل و نارسایی بود. هم چنین مطابق نتایج آزمون تحلیل و اریانس، بیشترین نارسایی این شرکت در زمینه‌ی پاداش دهی و کمترین مشکل این شرکت، در اهداف سازمانی آن بود (۱۲). تحقیقی با عنوان آسیب شناسی، چالش‌ها و موانع توانمند سازی کارکنان توسط شهرانی (۱۳۸۷) انجام گردید. یافته‌ها نشان داد که بین عدم شفاف سازی اهداف، عدم دسترسی به اطلاعات، عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی، نظارت و کنترل شدید و عدم تفویض اختیار با سطح توانمندی کارکنان رابطه‌ی معکوس و معنادار وجود داشت (۱۳). نیکوکار و همکاران (۱۳۸۸) به بررسی تدوین مولفه‌های اصلی آسیب شناسی سازمانی مرکز ملی فرش ایران با بررسی نقش آن در صادرات فرش دستباف پرداختند. نتایج نشان داد که مولفه‌ی حقوق و پاداش سازمانی دارای بیشترین آسیب و بعد از آن مولفه‌های مکانیزم‌های مفید (عوامل نرم افزاری)، مقصد و هدف سازمانی، ساختار سازمانی، ارتباطات سازمانی و در نهایت آسیب‌های رهبری دارای اهمیت بودند و نیز میان صادرات فرش و آسیب‌های مرکز ملی فرش رابطه‌ی معنی داری وجود داشت (۱۴). توکلی (۱۳۸۸) در تحقیقی به بررسی آسیب‌شناسی مدیریت منابع انسانی با هدف بهبود و توسعه پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد، اولویت آسیب‌های هر یک از عوامل و همچنین علل و ریشه هر آسیب به ترتیب گستردگی آسیب، عوامل ساختاری شامل گزینش و استخدام، انتصابات و ارتقای شغلی و ارزیابی عملکرد، عوامل رفتاری شامل انگیزش و رضایت شغلی، رهبری، فرهنگ سازمانی و امنیت شغلی بودند (۱۵). یانيس (۲۰۰۰) تحقیقی با عنوان مدیریت سلامت سازمان و عملکرد در دانشکده‌ها انجام داد. یافته‌ها نشان داد که سلامت سازمان رابطه‌ی مستقیمی با رضایت شغلی و عملکرد دارد (۱۶). تحقیقی با عنوان هدایت ارزیابی و عارضه‌یابی سازمانی توسط بیسل (۲۰۰۸) انجام گردید. یافته‌ها نشان داد هنگامی که سیستم‌های سازمانی مختل می‌شوند، سطوح استرس بین

اطلاعاتی در این زمینه باشند تا انگیزه‌ی افراد برای انجام کارها را بتوان بالا برد. ساز و کارهای یاری رسانی روش‌های از پیش آماده‌ای هستند که به کارکنان برای همکاری با یکدیگر یا برای هماهنگ کردن فعالیت آنان کمک می‌کند. نمونه‌هایی از این سازوکارها شامل توصیف خط مشی‌ها و راهبردهای سازمان، همایش‌ها، یادداشت‌ها، گزارش‌ها یا همچنین مناصب و سمت‌هایی است که با هدف برقرارکردن ارتباط مناسب میان اجزای سازمان با یکدیگر ایجاد شده‌اند. مدیران از منابع انسانی و سایر مواد و تجهیزات برای تحقق بخشیدن به اهداف سازمانی استفاده می‌کنند. مدیران، به منظور تولید یک محصول بین اجزای سازمان هماهنگی و تشریک مساعی را افزایش می‌دهند. روش‌هایی که مدیران به این منظور به کار می‌برند شامل سبک رهبری متمرکز و تأکید بر وظایف و روابط، مشخص کردن اهداف مدیریت کردن، تعارضات و حفظ ویژگی پاسخ‌گویی می‌باشد. ملاک اثربخشی یک مدیر میزان نفوذ یا قدرتی است که کارکنان تصور می‌کنند آن مدیر داراست (۸). عارضه‌یابی واحدهای صنعتی بر مبنای مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت توسط اخوان صراف (۱۳۸۴) انجام شد. نتایج نشان داد سازمان در زمینه‌ی ایجاد رضایت کارکنان مثل حقوق و مزایا، انتصاب و ارتقا دچار مشکل بوده، هیچ‌گونه رویه‌ای در راستای ایجاد انگیزش و توانمند سازی و یادگیری نموده است (۹). ایزدی (۱۳۸۵) تحقیقی با عنوان بررسی و تحلیل ساختار سازمانی دانشگاه تربیت معلم انجام داد. یافته‌های تحقیق بیانگر آن بود که بین ویژگی‌های ساختار سازمانی موجود و ساختار سازمانی مطلوب تفاوت معنی داری وجود داشت. درحالی که کارکنان خواستار تخصصی شدن بیشتر و رسمیت بیشتر بودند، این ویژگی‌ها در ساختار موجود نسبتاً کم بود؛ به عبارت دیگر، کارکنان انتظار داشتند که ساختار سازمانی دانشگاه از حالت کنونی (تمرکز) خارج و دچار تحول شود و بیشتر به سمت بوروکراسی حرفه‌ای گرایش یابد (۱۰). نکویی مقدم (۱۳۸۷) به بررسی تعیین رابطه‌ی بین سبک‌های مدیریتی با وظایف مدیران دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداخت. یافته‌ها نشان داد حدود ۴۹ درصد مدیران از نظر برنامه‌ریزی و ۸ درصد ایشان از نظر سازماندهی در سطح بالا و ۴۰ درصد آنان از نظر کنترل در سطح متوسط بودند. سایر یافته‌ها نشان داد که بین سبک رهبری مدیران (وظیفه مدار - رابطه مدار)

پژوهش شامل کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ به تعداد ۶۴۳ می باشد که از میان آن‌ها ۹۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. در تحقیق حاضر چون جامعه آماری شامل چندین دانشکده است، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده شده است. از آنجا که در این پژوهش، واریانس جامعه آماری نامعلوم است، انجام یک مطالعه مقدماتی روی تعدادی از اعضای هیات علمی ضروری می باشد. لذا ۳۰ نفر از اعضا به صورت تصادفی انتخاب میگردد و پرسشنامه‌ها در بین آن‌ها توزیع شد، پس از استخراج داده‌های مربوط به پاسخ‌های گروه مزبور و پیش برآورد واریانس حجم نمونه آماری پژوهش با استفاده از فرمول ۹۱ نفر به دست آمد و کفایت آن از طریق توان آزمون  $0/83$  برآورد گردید. توزیع حجم نمونه در دانشکده‌های مختلف به تفکیک در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: توزیع نمونه دانشگاه علوم پزشکی بر حسب

دانشکده‌ها		
نمونه	جامعه	دانشکده
۸	۵۴	داروسازی
۱۲	۷۶	پرستاری و مامایی
۱۱	۷۴	دندانپزشکی
۴۷	۳۴۹	پزشکی
۶	۴۳	بهداشت
۳	۲۲	توانبخشی
۴	۲۵	مدیریت
۹۱	۶۴۳	جمع

در این پژوهش از دو ابزار استفاده گردید: پرسشنامه‌ی آسیب‌شناسی سازمان: پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی آسیب‌شناسی سازمان در قالب ۷۷ سوال بسته و پاسخ بر حسب طیف ده درجه‌ای بر اساس ابعاد الگوی شش جعبه بود و پرسشنامه‌ی سلامت سازمانی: پرسشنامه محقق ساخته سلامت سازمانی در قالب ۲۶ سوال بسته و پاسخ بر حسب طیف ده درجه‌ای بر اساس نظریه‌ی مایلز بود. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌های فوق از ضریب آلفای کرانباخ استفاده گردید که در پرسشنامه‌ی

کارکنان افزایش می‌یابد. در صورت ادامه استرس، افراد ائتلاف‌هایی ایجاد می‌کنند که می‌تواند در تحقق اهداف سازمانی مداخله کند (۱۷). تحقیقی توسط جمالی (۲۰۰۸) با عنوان سازمان یادگیرنده، عارضه‌یابی و سنجش در چارچوب کشورهای در حال توسعه انجام گردید. یافته‌ها نشان داد که قدرت اصلی سازمان‌های لبنانی روی آموزش سیستماتیک کارکنان متکی است و نقطه‌ی ضعف‌شان ترویج و پرورش تجربه و یادگیری مستمر می‌باشد (۱۸). ویسیک (۲۰۰۹) تحقیقی با عنوان عارضه‌یابی سازمان با توجه به مدل بورک و لیتوین در بین موسسات رفاه اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی انجام داد. یافته‌ها نشان داد عناصری که تغییر می‌کنند، باید شامل محیط خارجی باشد. با توجه به نتایج مطالعه، تغییرات در رهبری و مدیریت پرستاری برای مراکز مراقبت‌های بهداشتی و رفاه اجتماعی و تغییر سیستم روی مراکز مراقبت‌های بهداشتی ضروری می‌باشد. در موسسات رفاه اجتماعی، تغییر فقط باید در زمینه‌ی رهبری صورت گیرد (۱۹). با توجه به اهمیت آسیب‌شناسی و نقشی که در بهبود و ارتقای فرایندهای سازمانی و از جمله سلامت سازمانی دارد، لذا این پژوهش درصدد پاسخگویی به سوالات نظیر آیا آسیب‌های سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بالاتر از حد متوسط است؟، آیا بین آسیب‌های سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنادار وجود دارد؟، آیا بین آسیب‌های سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنادار وجود دارد؟، آیا بین آسیب‌های سازمانی و سلامت سازمانی بر آیا بین آسیب‌های سازمانی و سلامت سازمانی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک (جنسیت، رشته تحصیلی، سابقه‌ی خدمت، وضعیت استخدامی و رتبه‌ی علمی) تفاوت معنادار وجود دارد؟، می‌باشد.

## روش بررسی

با توجه به اینکه این تحقیق به آسیب‌شناسی سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل شش جعبه و ارتباط آن با سلامت سازمانی پردازد، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این

**یافته ها**

آیا آسیب های سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ابعاد شش گانه (هدف، ساختار، رهبری، ارتباطات، انگیزش، پاداش و مکانیزم های یاری رسان) بالاتر از حد متوسط است؟

آسیب شناسی ۹۴ درصد و سلامت سازمان ۹۶ درصد برآورد گردید. روایی ابزارها از طریق روایی محتوایی و صوری مورد تایید متخصصان و کارشناسان قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها در سطح آمار استنباطی (ضریب همبستگی، رگرسیون چندگانه، تحلیل واریانس و غیره) با استفاده از نرم افزار آماری صورت گرفت.

**جدول ۲: آسیب شناسی سازمانی در ابعاد شش گانه**

مؤلفه	تعداد	میانگین	t	سطح معناداری	رتبه بندی آسیب ها
اهداف	۹۱	۵/۳	۷۷/۳۱۴	۰/۰۰۰	۵
ساختار	۹۱	۵/۴	۷۵/۱۴۸	۰/۰۴۳	۴
رهبری	۹۱	۵/۸	۱۰۱/۴۳۹	۰/۰۰۰	۲
ارتباطات	۹۱	۵/۶۶	۷۷/۸۱۸	۰/۰۱۲	۳
انگیزش و پاداش	۹۱	۵/۹۲	۷۸/۹۵۸	۰/۰۰۰	۱
مکانیزم های یاری رسان	۹۱	۴/۹۶	۱۱۴/۳۰	۰/۰۲۸	۶

آخر مکانیزم های یاری رسان می باشد. آیا بین آسیب های سازمانی در ابعاد شش گانه (هدف، ساختار، رهبری، ارتباطات، انگیزش و پاداش و مکانیزم های یاری رسان) و سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رابطه معنادار وجود دارد.

جدول (۲) نشان می دهد، در مؤلفه ی رهبری، ارتباطات و پاداش میانگین آسیب های سازمانی کمی بالاتر از حد متوسط بوده ، در مؤلفه های اهداف، ساختار و مکانیزم های یاری رسان میانگین مؤلفه ها پایین تر از حد متوسط می باشد. جدول فوق نشان می دهد بیشترین آسیب ها به ترتیب در حوزه انگیزش و پاداش ، رهبری ، ارتباطات ، ساختار، اهداف و در

**جدول ۳: همبستگی بین آسیب شناسی سازمانی و سلامت سازمانی**

متغیر	n	r	سطح معناداری
هدف	۹۱	-۰/۳۷	۰/۰۱
ساختار	۹۱	-۰/۲۸	۰/۰۲۷
رهبری	۹۱	-۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
ارتباطات	۹۱	-۰/۴۴	۰/۰۰۱
انگیزش و پاداش	۹۱	-۰/۱۳	۰/۰۲۸
مکانیزم یاری رسان	۹۱	-۰/۲۶	۰/۰۳۵

و مکانیزم یاری رسان (۰/۲۶-) با سلامت سازمان را نشان می دهد. به عبارتی با افزایش هر یک از آسیب ها در ابعاد شش گانه، سلامت سازمانی کاهش می یابد.

طبق نتایج جدول ۳ مشاهده شده رابطه‌ی منفی، معکوس و معناداری بین هریک از مولفه‌های آسیب شناسی، هدف (۰/۳۷-) ساختار (۰/۲۸)، رهبری (۰/۵۳)، ارتباطات (۰/۴۴)، انگیزش (۰/۱۳-)

جدول ۴: تحلیل رگرسیون خطی با سلامت سازمانی و چند متغیر پیش بین

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	مدل
خطای استاندارد	B	Beta	خطای استاندارد	B
۰/۰۰۰	۵/۴۲۷		۲۲/۴۸	۱۲۲/۰۰۹
۰/۰۰۹	۰/۰۸۹	-۰/۳۷	۰/۳۷۲	۰/۰۳۳
۰/۰۴۲	۰/۸۰۸	-۰/۲۸	۰/۲۲۷	۰/۱۸۳
۰/۰۰۵	۱/۸۸	-۰/۵۳	۰/۲۲۴	۰/۴۲
۰/۰۰۸	۰/۵۵	-۰/۴۴	۰/۲۴۵	۰/۱۳۵
۰/۰۳۸	۰/۸۱	-۰/۱۳	۰/۲۱۷	۰/۸۰۶
۰/۰۲	۱/۰۸	-۰/۲۶	۰/۲۷	۰/۲۹

۳- آیا بین نظرات اعضای هیات علمی در مورد آسیب شناسی سازمانی و سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل شش جعبه بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنسیت، رشته‌ی تحصیلی، وضعیت استخدامی، سابقه‌ی خدمت و رتبه‌ی علمی) تفاوت معنادار وجود دارد؟

جدول (۴) نشان می دهد در پیش بینی میزان سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، همه‌ی ابعاد شش گانه نقش تعیین کننده دارند و می تواند در مدل رگرسیونی قرار گیرند.

$$Y=122/009+0/033x1+0/183x2+0/42x3+0/135x4+0/806x5+0/29x6$$

جدول ۵: آنالیز واریانس تفاوت میانگین بین دیدگاه های اعضا در مورد آسیب شناسی و سلامت سازمانی

سطح معناداری	F	مجموع مربعات	df	مجذور میانگین	متغیر وابسته	منبع
خطای استاندارد					آسیب شناسی	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۵۵۳۱/۵۲	۱۱۰۰۷۲۶۷/۴۸۷	۱	۱۱۰۰۷۲۶۷/۴۸۷	۱۱۸۸/۰۴	۰/۰۰۰
		سلامت سازمانی	۹۳۳۹۵۹/۸۸	۱	۹۳۳۹۵۹/۸۸	۰/۰۰۰
جنسیت		آسیب شناسی	۱۳۹۰/۵۷	۱	۱۳۹۰/۵۷	۰/۴۰۴
		سلامت سازمانی	۵۵۸/۵۴	۱	۵۵۸/۵۴	۰/۴
رشته تحصیلی		آسیب شناسی	۱۴۵۰/۶۷	۲	۲۹۰۱/۳۴	۰/۰۰۴۷
		سلامت سازمانی	۲۰۷۷/۹۳۶	۲	۴۱۵۵/۸۷	۰/۰۷۲
رتبه علمی		آسیب شناسی	۱۰۳۳/۶۶	۴	۴۱۳۴/۶۵	۰/۳۶
		سلامت سازمانی	۲۰۰/۷۹۵	۴	۸۰۳/۱۸	۰/۰۰۲
سابقه خدمت		آسیب شناسی	۲۰۹۵/۰۷۴	۳	۶۳۵۸/۲۲	۰/۰۳۶
		سلامت سازمانی	۲۷۷/۹۳	۳	۸۳۳/۷۹	۰/۰۳۸
وضعیت استخدامی		آسیب شناسی	۴۱۲/۴۲۲	۲	۸۲۴/۸۴	۰/۰۳۷۱
		سلامت سازمانی	۱۵۲۴/۳۲۵	۲	۳۰۴۸/۶۹	۰/۱۴۸
مقدار خطا		آسیب شناسی	۴۷۱۹/۶۷۵	۷۸	۳۶۸۱۳۴/۶۵	
		سلامت سازمانی	۱۸۶۴/۶	۷۸	۱۴۵۴۳۹/۳۷	
		آسیب شناسی		۹۱	۳۶۶۳۷۵۱۵	
مجموع		سلامت سازمانی		۹۱	۳۲۰۹۴۹۵	

آزمون تحلیل واریانس، بیشترین نارسایی این شرکت در زمینه پاداش دهی است؛ در حالی که کمترین مشکل این شرکت، در اهداف سازمانی آن بوده است. یسل (۲۰۰۸) نشان داد هنگامی که سیستم‌های سازمانی مختل می‌شوند سطوح استرس بین کارکنان افزایش می‌یابد. در صورت ادامه‌ی استرس، افراد ائتلاف‌هایی ایجاد می‌کنند که می‌تواند در تحقق اهداف سازمانی مداخله کند. بررسی میانگین مولفه‌ها نشان می‌دهد، در مؤلفه‌ی ساختار، میانگین کمی پایین تر از متوسط می باشد که شاید به دلیل عدم ساختار مشخص در حوزه‌ی فعالیت، پر رنگ بودن نقش آموزش نسبت به پژوهش، فقدان سبک تصمیم‌گیری مشارکتی و اتخاذ تصمیمات مشخص و تکراری، عدم به‌کارگیری خط مشی‌ها و رویه‌های جدید، عدم رعایت قوانین و مقررات به‌طور کامل و اعمال سلیقه در اجرای قوانین و مقررات و تقسیم ضعیف کار و نیرو و تفکیک نادرست وظایف باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق ایزدی (۱۳۸۵)، جمالی (۲۰۰۸) و زالی (۱۳۸۷) همسویی دارد. جمالی (۲۰۰۸) نشان داد که قدرت اصلی سازمان‌های لبنانی روی آموزش سیستماتیک کارکنان متکی است و نقطه‌ی ضعف شان ترویج و پرورش تجربه و یادگیری مستمر می‌باشد. ایزدی (۱۳۸۵) دریافت که بین ویژگی‌های ساختار سازمانی موجود و ساختار سازمانی مطلوب تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در حالی که کارکنان خواستار تخصصی شدن بیشتر و رسمیت بیشتر بودند، این ویژگی‌ها در ساختار موجود نسبتاً کم بود، به عبارت دیگر کارکنان انتظار داشتند که ساختار سازمانی دانشگاه از حالت کنونی (متمرکز) خارج و دچار تحول شود و بیشتر به سمت بوروکراسی حرفه‌ای گرایش یابد. بررسی میانگین مولفه‌ها نشان داد، در مؤلفه‌ی رهبری، میانگین بالاتر از حد متوسط بوده که شاید به دلایل تلاش کم مدیران و روسا جهت ارتقای شغلی و حرفه‌ای اعضا، انتظارات تا حدودی غیر منطقی مدیران از اعضا، تدارک ضعیف مدیران جهت حضور اعضا در همایش‌ها، سمینارها و اعطای فرصت‌های مطالعاتی، حمایت کم مدیران از طرح‌های ارایه شده‌ی اعضا، عدم حمایت مدیران از ابتکارات و نوآوری‌های ارایه شده‌ی اعضا، اختیارات محدود اعضا، صراحت کم در گفتار و عمل مدیران، حمایت کم

طبق نتایج جدول، تفاوت معناداری بین میانگین دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی در مورد آسیب‌شناسی بر حسب جنسیت و مرتبه علمی نشان نمی‌دهد اما این تفاوت دیدگاهها بر حسب رشته تحصیلی، وضعیت استخدامی و سنوات خدمت معنادار است. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین سلامت سازمانی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر حسب جنسیت، رشته‌ی تحصیلی و وضعیت استخدامی دیده نشد. اما این تفاوت دیدگاه بر حسب مرتبه‌ی علمی و سابقه خدمت معنادار است.

### بحث

برای آسیب‌شناسی باید دلیل و توجیه قابل قبولی وجود داشته باشد تا آسیب‌شناسی با استفاده از تجربه و تخصص خود به بررسی و تحلیل در سطح سازمان بپردازد و نیز بتواند حمایت اعضای سازمان را کسب کند. همانطور که در بررسی سوالات ذکر شد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دارای نقاط آسیب‌زای زیادی در خود بوده است. این آسیب‌ها به ترتیب در حوزه‌ی انگیزش و پاداش، رهبری، ارتباطات، ساختار، اهداف و مکانیزم‌های یاری‌رسان بوده است. بررسی میانگین مولفه‌ها نشان می‌دهد، در مؤلفه‌ی اهداف، میانگین کمی پایین تر از حد متوسط بوده که شاید به دلایل عدم صراحت و شفافیت در اهداف، آگاهی کم از اهداف حوزه‌ی فعالیت، عدم تطابق سیاست‌های دانشگاه در جهت اهداف، عدم سازگاری بین اهداف کمی و کیفی، توجه به اهداف سازمانی تا فردی و انتظارات تا حدودی نامعقول و غیر منطقی دانشگاه از اعضا باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق نیکوکار (۱۳۸۸)، زالی (۱۳۸۷) و بیسل (۲۰۰۸) همسویی دارد. نیکوکار (۱۳۸۸) در تحقیق خود دریافت که مولفه‌ی حقوق و پاداش سازمانی دارای بیشترین آسیب و بعد از آن مولفه‌های مکانیزم‌های مفید (عوامل نرم افزاری)، مقصد و هدف سازمانی، ساختار سازمانی، ارتباطات سازمانی و در نهایت آسیب‌های رهبری دارای اهمیت بودند. زالی (۱۳۸۷) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که شرکت در حوزه‌ی اهداف، رهبری، ساختار، پاداش دهی و مکانیزم‌های یاری‌رسان دارای مشکل و نارسایی بود. هم چنین مطابق نتایج

و تجهیزات و عدم کفایت و تناسب منابع آموزشی و پژوهش باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق توکلی (۱۳۸۸) و اخوان صراف (۱۳۸۴) همسویی دارد. اخوان صراف در تحقیق خود دریافت سازمان در زمینه‌ی ایجاد رضایت کارکنان مثل حقوق و مزایا، انتصاب و ارتقا دچار مشکل بوده، هیچ‌گونه رویه‌ای در راستای ایجاد انگیزش و توانمند سازی و یادگیری ننموده است. توکلی (۲۰۰۹) دریافت اولویت آسیب‌های هر یک از عوامل و همچنین علل و ریشه هر آسیب، به ترتیب گستردگی آسیب، عوامل ساختاری شامل گزینش و استخدام، انتصابات و ارتقای شغلی و ارزیابی عملکرد، عوامل رفتاری شامل انگیزش و رضایت شغلی، رهبری، فرهنگ سازمانی و امنیت شغلی می باشد. بررسی میانگین مولفه‌ها نشان داد، در مؤلفه‌ی مکانیزم‌های یاری رسان، میانگین پایین‌تر از حد متوسط بوده که شاید به دلایل کنترل و نظارت شدید در دانشگاه، عدم صراحت قوانین و مقررات، دست و پا گیر بودن قوانین و مقررات، عدم تعیین معیارهای منطقی برای سنجش عملکرد آموزشی، عدم وجود ساز و کارهای کافی برای انسجام و بخشیدن به امور، نا کارآمدی سیستم اطلاع رسانی دانشگاه و کمبود تصمیم‌گیری مبتنی بر خردگرایی و علم باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق نیکوکار (۱۳۸۸)، زالی (۱۳۸۷) و نکویی مقدم (۱۳۸۷) همسویی دارد. طبق نتایج بین هریک از مولفه‌های آسیب‌شناسی، هدف، ساختار، رهبری، ارتباطات، انگیزش و مکانیزم یاری رسان با سلامت سازمان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق شهرانی (۱۳۸۷) یانیس (۲۰۰۰)، همسویی دارد. شهرانی (۱۳۸۷) نشان داد که بین عدم شفاف سازی اهداف، عدم دسترسی به اطلاعات، عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی، نظارت و کنترل شدید و عدم تفویض اختیار با سطح توانمندی کارکنان رابطه‌ی معکوس و معنادار دارد. یانیس (۲۰۰۰) نشان داد که سلامت سازمان رابطه‌ی مستقیمی با رضایت شغلی و عملکرد دارد.

مدیران از اعضا در برابر خواسته‌های غیر منطقی دانشجویان، آسیب پذیر بودن مدیران در برابر فشارهای خارج از دانشگاه و نفوذ افراد با نفوذ در شورای دانشگاه باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق ویسک (۲۰۰۹) و نکویی مقدم (۱۳۸۷) همسویی دارد. نکویی مقدم (۱۳۸۷) نشان داد حدود ۴۹ درصد مدیران از نظر برنامه ریزی و ۴۸ درصد از نظر سازماندهی در سطح بالا و ۴۰ درصد از نظر کنترل در سطح متوسط بودند. سایر یافته‌ها نشان داد که بین سبک رهبری مدیران (وظیفه مدار - رابطه مدار) و برنامه ریزی، سازماندهی و کنترل آن‌ها رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. ویسک (۲۰۰۹) نشان داد عناصری که تغییر می‌کنند باید شامل محیط خارجی باشد. با توجه به نتایج مطالعه، تغییرات در رهبری و مدیریت پرستاری برای مراکز مراقبت‌های بهداشتی و رفاه اجتماعی و تغییر سیستم روی مراکز مراقبت‌های بهداشتی ضروری می‌باشد. در موسسات رفاه اجتماعی، تغییر فقط باید در زمینه‌ی رهبری صورت گیرد. بررسی میانگین مولفه‌ها نشان داد، در مؤلفه‌ی ارتباطات، میانگین بالاتر از حد متوسط بوده که شاید به دلایل عدم رضایت اعضا از رفتار و برخورد همکاران، فقدان فعالیت‌های مشترک میان اعضا، عدم همفکری با همکاران در ارتباط با مسایل و مشکلات شغلی، عدم انسجام و هماهنگی میان اعضا، مبارزه پشت پرده بین اعضا، عدم صداقت بین اعضا و مدیران، بی تفاوتی اعضا نسبت به همدیگر، وجود تعارض و مشکلات حل نشده در دانشگاه، فقدان روابط لازم برای انجام بهینه امور در محیط کار و عدم تعامل و گفتگو بین مدیران و اعضا باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق نیکوکار (۲۰۰۹) و زالی (۱۳۸۷) همسویی دارد. بررسی میانگین مولفه‌ها نشان داد، در مؤلفه‌ی انگیزش و پاداش میانگین بالاتر از حد متوسط بوده که شاید به دلایل عدم رعایت میزان پاداش‌ها بر اساس میزان شایستگی، عدم رضایت از میزان تسهیلات و خدمات، مشکل امکان رشد و ترقی در دانشگاه، فقدان تناسب حقوق با میزان کار، عدم ارزشیابی اعضا بر اساس معیارهای اعلام شده، عدم پاداش مناسب به ابتکارات و نوآوری‌ها، عدم تنوع و یکنواختی در شغل، عدم تناسب بین حقوق، پاداش و عملکرد، عدم برخورد منصفانه روسا با اعضا، عدم کفایت فضا، امکانات





- 6- Kets de varies, Manfred, F R. Dysfunctional leadership. Encyclopedia of leadership. great Barrington. MA. Berkshire/sage.2004. Available from www.knowledge. in seed. Edu.
- 7- Klingel W. Supervising organizational health. *Supervision* .2000; 7:25-33.
- 8- Binder F. Promoting human performance technology innovation: A return to our natural science roots. *Performance Improvement Quarterly*.1995; 8: 95-113.
- ۹- اخوان صراف، ار. عارضه‌یابی واحدهای صنعتی براساس مدل کیفیت اروپا، دومین ملی کنفرانس مدیریت عملکرد. ۱۳۸۴.
- ۱۰- ایزدی، ا. بررسی و تحلیل ساختار سازمانی دانشگاه تربیت معلم، پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی؛ ۱۳۸۵، ۱۲(۲): ۶۸-۲۳.
- ۱۱- نکویی مقدم، م. تعیین رابطه بین سبک‌های مدیریتی با وظایف مدیران دانشگاه علوم پزشکی کرمان، فصلنامه مدیریت سلامت ۱۳۸۷؛ ۲۹.
- ۱۲- زالی، م. ر. آسیب شناسی سازمانی در یک شرکت دولتی، پژوهشنامه مدیریت اجرایی ۱۳۸۷؛ ۲۱: ۴۵-۲۸.
- ۱۳- شهرانی، ع. آسیب شناسی، چالشها و موانع توانمند سازی کارکنان، کنفرانس بین المللی مدیریت ۱۳۸۷.
- ۱۴- نیکوکار، غ ح. تدوین مولفه‌های اصلی آسیب شناسی سازمانی مرکز ملی فرش ایران با بررسی نقش آن در صادرات فرش دستباف، نشریه مدیریت بازرگانی ۱۳۸۸؛ ۳: ۱۶۵.
- ۱۵- توکلی، ش. آسیب‌شناسی مدیریت منابع انسانی با هدف بهبود و توسعه، فصلنامه مدیریت منابع انسانی در صنعت نفت موسسه مطالعات بین المللی انرژی ۱۳۸۸؛ ۴.
- 16- Janice T S Ho. Managing organizational health and performance in colleges, *The Journal of Educational Management* .2000; 14: 62-73.
- 17- Bissell, B. Organizational diagnosis: the role of contagion groups. *International Journal of Oorganizational Analysis* .2008; 16: 7-17.
- 18- Jamali D. Learning organization: Diagnosis and measurement in a developing country context, *The Learning Organization*.2008; 15: 58.
- 19- Vicic V. Necessary organizational changes according to burke- litwin model in the head nurses system of management in health care and social welfare institution, *Elsevier Ireland Ltd* .2009.