

بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی در اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان

دکتر مرتضی رضایی صوفی^{۱*}، دکتر محمد دوستار^۲، مهدی سعادت^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۶/۲۱، تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۸/۲

Abstract

The purpose of present study was Investigation the relationship between organization health and effectiveness in ministry of youth affairs and sports of Guilan province. Statistical community of present study was the entire employees of ministry of youth affairs and sports of Guilan province. For data's gathering two questionnaires used, consist of organization health Questionnaire (50 questions) with 11 subscales and effectiveness questionnaire (Eidi, 1390, 42 questions) with 8 subscales. Cronbach's alpha coefficient was utilized in a pilot study to examine the internal reliability of OHQ ($r=0.94$) and EQ ($r=0.90$). Data were analyzed with one-sample kolmogrov-smirnov, Pearson Correlation coefficient, and Liner regression in significance level of $P 0.05$. Results showed that there is significant correlation between all dimensions of organization health consist of communication, participation, commitment, credibility, morale, ethics, performance, goal setting, supportive leadership, efficiency, and resources with organization effectiveness. At last we found significant relationship between organization health and effectiveness. Also, results of regression showed that supportive leadership, performance, and goal setting dimensions of organization health were appropriate predictors for effectiveness. In whole, findings supported the notion that organization health and its dimensions were as a strong predictor of effectiveness.

Keywords: Health, Organization Health, effectiveness

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین سلامت سازمانی با اثربخشی در اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرسنل اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان تشکیل می دهند. در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه سلامت سازمانی که محقق ساخته بوده و از ۵۰ سوال تشکیل شده و دارای ۱۱ بخش می باشد و پرسشنامه اثربخشی با ۴۲ سوال در هشت بخش استفاده شد. ثبات درونی هر دو پرسشنامه در یک مطالعه راهنما و با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش از آزمون های آماری کالموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی در سطح معنی داری $P 0.05$ استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین تمامی ابعاد سلامت سازمانی شامل ارتباط، مشارکت، تعهد، اعتبار، روحیه، اخلاقیات، عملکرد، تعیین هدف، رهبری حمایتی، کارایی و منابع با اثربخشی سازمان ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت و در نهایت بین سلامت سازمانی با اثربخشی رابطه مثبت و معنی داری مشاهده شد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که ابعاد رهبری حمایتی، عملکرد و تعیین هدف پیش بینی کننده مناسبی برای اثربخشی سازمان هستند. در کل نتایج پژوهش از این موضوع حمایت کردند که سلامت سازمانی و ابعاد آن به عنوان یک پیش بینی کننده قوی تا حد زیادی اثربخشی را تحت تأثیر خود قرار می دهند.

واژگان کلیدی: سلامت، سلامت سازمانی، اثربخشی

مقدمه

هدف اصلی تمام سازمان‌ها ارتقا اثربخشی و کارایی است. امروزه توجه به کیفیت فعالیت‌ها باعث تقدم اثربخشی و کارایی گشته است. به خصوص در سازمان‌های ورزشی که دارای اهداف کیفی بوده و سوددهی جایگاه مهمی را اشغال نمی‌کند، اثر بخشی عامل مهم و رکن اساسی و در خور توجه است (میرکمالی، ۱۳۸۷). برای اینکه سازمانی بتواند به بقا خود ادامه دهد باید کارهای مفیدی را انجام دهد. هدف‌های عمومی که به وسیله طراحان سازمان تعیین شده، باید منجر به تولید محصول یا خدماتی شود که برای اعضای آن سازمان یا سازمان‌های دیگر یا عموم جامعه مفید باشد. اثربخشی^۱ براساس درجه کسب هدف تعریف شده است. یک سازمان زمانی اثربخش بوده که نتایج قابل مشاهده فعالیت‌های آن با اهداف سازمانی برابر بوده یا از آن بیشتر باشد (Hoy, 2005). اثربخشی سازمانی عبارت از میزانی است که یک سازمان با استفاده از منابع خاص و بدون هدر دادن منابع خود و بدون فرسوده کردن غیرضروری اعضا و جامعه خود، اهدافش را برآورده می‌کند (Thibodeaux, 1996). در واقع اثربخشی سازمانی، درجه نزدیکی یک سازمان به هدف‌هایش را نشان می‌دهد (زاهدی، ۱۳۷۹). پی بردن به این واقعیت که سازمان‌ها وظایف گوناگونی را انجام می‌دهند و هدف‌های جداگانه‌ای دارند که پاره‌ای از آنها ممکن است با هم تضاد داشته باشند، همچنین با قبول اینکه هر سیستمی دارای وظایف مختلفی است و در محیطی به حیات خود ادامه می‌دهد که داده‌های غیرقابل پیش‌بینی برای آن فراهم می‌کند، اثربخشی یک سیستم را می‌توان برحسب توانایی آن به ادامه حیات خود در موارد بحرانی، سازش، حفظ خود و رشد و توسعه‌اش بدون توجه به وظایف خاصی که انجام می‌دهد تعریف کرد و از این نوع ایده افرادی مثل آرجیس^۲، تریست^۳، بنیس^۴ و افرادی دیگر نیز به طور قاطع پشتیبانی کرده‌اند (یوسف‌وند، ۱۳۸۴).

هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد قبل از هر چیز بایستی بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گرفته و با نیروهای تهدیدکننده خارجی به‌طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده و نیروی آنها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و همواره با حفظ توانایی‌های بقای خود، آن را رشد و توسعه دهد و به تعبیری دیگر از سلامتی سازمانی برخوردار باشد. در مدل پیشنهادی پارسونز^۵ نیز، در هر زمانی سیستم اجتماعی

برای ادامه حیات خود و یا به عبارتی برای تأمین سلامتی و اثربخشی خود ضروری است که چهار مشکل اساسی یعنی انطباق، نیل به هدف، انسجام و یگانگی، و دوام (فرهنگ و ارزشها) خود را حل کند (یوسف‌وند، ۱۳۸۴). همچنین با توجه به ارتباط احتمالی دوسویه بین اثربخشی سازمان با سلامتی جو سازمان، به نظر می‌رسد فهم سلامت یک سازمان می‌تواند ما را در گزینش روش‌های مدیریتی مناسب برای اثربخش‌تر ساختن آن یاری کند (Hoy, 2005).

سازمانی که پیوسته غیر اثربخش است، احتمالاً از سلامت برخوردار نیست. در مجموع سلامت سازمانی، به طور ضمنی، بر حاصل جمع انجام کار اثربخش دلالت می‌کند، سازمانی که با پایین آوردن هزینه‌ها یا با سرعت عمل، در کوتاه مدت به طور اثربخش عمل می‌کند، ممکن است به روحیه و رضایت کارکنان صدمه بزند. مثال کلاسیک آن نیل به کارایی از طریق کاستن هزینه می‌باشد که در درازمدت به نارضایتی کارکنان و ترک کار منتهی می‌شود (علاقه‌مند، ۱۳۸۵). هوی و میسکل معتقدند که هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد، قبل از هر چیز بایستی بتواند در شرایط بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گرفته و با نیروهای تهدید کننده خارجی به طور موفقیت‌آمیز برخورد کند و نیروی آنها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و همواره با حفظ توانایی‌ها و پایداری خود، آن را رشد و توسعه دهد و به تعبیری دیگر، از سلامت سازمانی برخوردار باشد (Hoy, 2005). سلامت سازمان چارچوبی جهت مفهوم‌سازی 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 (الوانی، ۱۳۷۹).

ماتیو مایلز^۱ 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. چیزی که در این تعریف واضح است این است که سازمان سالم با نیروهای مانع در بیرون به طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده، نیروی آن را به طور اثربخشی در

- 1 - effectiveness
- 2 - Argyris
- 3 - tryst
- 4 - Benise
- 5 - parsons

استفاده قرار گرفت، چرا که معیارهای آن با معیارهای سازمان‌های دولتی مطابقت بیشتری دارد (Henri, 2004). رویکرد ارزش‌های رقابتی با این فرض شروع می‌شود که برای ارزیابی اثربخشی سازمانی، بهترین معیار وجود ندارد. این رویکرد، استدلال می‌کند که عناصر مشترکی وجود دارند که در هر فهرستی از معیارهای اثربخشی قرار گرفته و می‌توانند به شیوه‌ای با هم ترکیب شده و مجموعه‌ای از ارزش‌های رقابتی را ایجاد کنند. هرکدام از این مجموعه ارزش‌ها، مدل اثربخشی منحصر به فرد را تعریف می‌کند. در این مدل سه مجموعه از ارزش‌های رقابتی وجود دارد. اولی عبارت از کشش بین تمرکز داخلی و تمرکز خارجی می‌باشد. هرچه تمرکز سازمان بر یکی از آنها بیشتر باشد، به مقوله دیگر کمتر توجه خواهد داشت. مجموعه دوم ارزش‌های رقابتی، انعطاف‌پذیری در برابر کنترل می‌باشد. انعطاف‌پذیری امکان می‌دهد به شرایط متغیر و نوآوری ارزشی سریعتر پاسخ داده شود. کنترل بر سوی متضاد این جریان ارزش می‌نهد. پایداری و قابلیت پیش‌بینی بدین معنی است که فعالیت‌های روزمره بخوبی انجام شده ولی تغییر مشکل‌تر باشد. سومین مجموعه از ارزش‌های رقابتی توجه نسبی به احساسات، نیازها و توسعه افرادی است که سازمان را می‌سازند، در برابر خود سازمان و نیاز آن به انجام وظایف خود (ریچاد، ۱۳۸۲). موضوع اصلی مورد تأکید رویکرد ارزش‌های رقابتی این است که معیارهایی که شما در ارزیابی اثربخشی سازمان برای آن ارزش قائل بوده و مورد استفاده قرار می‌دهید، متکی به این است که شما چه کسی بوده و چه منفعی دارید (رابینز، ۱۳۸۶). از ترکیب سه دسته از ارزش‌های یعنی انعطاف‌پذیری در مقابل کنترل، وسایل و امکانات سازمان در مقابل نتایج نهایی و توجه به سازمان در مقابل توجه به افراد کانون‌های هشت‌گانه و یا همان ابعاد هشت‌گانه مدل ارزش‌های رقابتی به دست می‌آید که عبارتند از بعد اول انعطاف‌پذیری یا میزان و درجه‌ای که سازمان قادر است، خود را با تغییرات در شرایط و تقاضای خارجی تطبیق دهد، بعد دوم منابع سازمانی یا حدی که سازمان قادر به به جلب حمایت خارجی و گسترش حجم نیروی کار است، بعد سوم برنامه‌ریزی یا میزان واضح بودن و قابل ادراک بودن اهداف و همچنین تخصیص درست منابع مالی برای اجرای برنامه‌های استراتژیک سازمانی، بعد چهارم بهره‌وری و کارایی یا میزان توانایی سازمان در برآورده نمودن انتظارات ذی‌نفعان، دستیابی به اهداف و جذب افراد داوطلب، بعد پنجم تعامل سازمانی یا کانال‌های ارتباطی، آگاهی افراد در خصوص مسائل مربوط به کارشان و میزان ارتباط سازمان با ذی‌نفعان و سازمان‌های مشابه، بعد ششم ثبات سازمانی یا احساس نظم، تداوم و یکنواخت بودن عملیات سازمان و میزان ثبات و پایداری در همه امور مربوط به سازمان از جمله حفظ

جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند (Hoy, 2005). در نهایت سازمان‌های سالم و اثربخش از کارکنان خود تعهد زیاد و رفتار مناسب را انتظار دارند و شاخص‌های اصلی در این گونه سازمان‌ها، برای حل مشکل دوام که به حفظ و نگهداری نظام ارزشی اشاره دارد، شامل وفاداری و توجه به فعالیت‌های سازمان، حس هویت مشترک با سازمان و انگیزه‌های فرد برای کارکردن می‌باشد (Dejoy, 2007). به عقیده بنیس اگر سازمان‌ها را به عنوان ساختمان‌های سازش‌پذیر، حلال مشکلات و ارگانیک مورد ملاحظه و توجه قرار دهیم، در این صورت اشتباهات مربوط به اثربخشی باید براساس فعل و انفعالاتی صورت گیرد که سازمان با اتخاذ آنها مشکلات را بررسی و حل و فصل می‌کند، نه از اندازه‌گیری‌های جامد و استاتیک بازار کار (یوسفوند، ۱۳۸۴).

در بررسی سلامت سازمانی مدل‌های فراوانی وجود دارد که شامل مدل سیستماتیک سلامت سازمانی (مدل کاپلان و کارواتا^۱ ۱۹۹۳)، مدل مایلز (۱۹۶۹)، مدل پارسونز (۱۹۶۷)، مدل هوی و فیلدمن^۲ (۱۹۸۷-۱۹۹۹)، مدل کریگر و هانسون^۳ (۱۹۹۹) و مدل لایدن و کلینگل^۴ (۲۰۰۰) می‌باشد (یوسفوند، ۱۳۸۴). هر یک از مدل‌های حاضر در سال‌های اخیر توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته شده است و با بررسی این مدل‌ها به نظر می‌رسید مدل لایندن و کلینگل از جامعیت و شرایط مناسب‌تری برخوردار می‌باشد. مدل لایندن و کلینگل سلامت سازمانی را در ۱۱ بعد شامل ارتباط، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت سازمان، روحیه، اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان، و کاربرد منابع مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین برای ارزیابی اثربخشی نیز مدل‌های مختلفی وجود دارد که عبارتند از مدل هدف^۵ (۱۹۲۰)، مدل سیستمی^۶ (۱۹۶۷)، مدل ذینفعان استراتژیک^۷ (۱۹۷۸)، مدل ارزش‌های رقابتی^۸ (۱۹۸۳)، مدل عدم اثربخشی^۹ (۱۹۸۴) و مدل روابط روابط انسانی^{۱۰} (۱۹۲۰) (هنری^{۱۱} ۲۰۰۴)، که از بین مدل- اثربخشی نیز مدل ارزش‌های رقابتی در این پژوهش مورد

-
- 1- Kaplan & Karvata model
 - 2- Hoy and Fieldsman model
 - 3- Kringer & Hanson model
 - 4 - Lynden & Klinge model
 - 5- Goal Model
 - 6 - System Model
 - 7 - Strategic-Constituencies Model
 - 8 - Competing-Values Model
 - 9 - Ineffectiveness Model
 - 10 - Human relation model
 - 11 - Henri

وتوسعه و ترویج ورزش قهرمانی به منظور تحقق اهداف نظام جمهوری اسلامی ایران می‌باشد (ریاضیان، ۱۳۸۵). یک سازمان دولتی در هر استان که وظایف مختلف مربوط به برنامه‌ریزی، هماهنگی و اجرای کلیه امور مربوط به ورزش آن استان را بر عهده دارد. این سازمان در هر استانی و در مرکز استان تشکیل می‌شود و در واقع سطح پراکندگی وزارت ورزش کشور در استان‌هاست و متولی کلیه امور ورزشی در استان مربوطه می‌باشد.

باتوجه به بررسی‌های انجام شده و اهمیت مقوله اثربخشی در سازمان‌های ورزشی، لذا پژوهشی که بتواند عوامل و فاکتورهای اثربخش‌تر نمودن این سازمان‌های مهم را بیابد و در صدد حل مشکل برآید، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد و با توجه به این مسائل، پژوهش حاضر در تلاش است با سنجش میزان سلامت اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان و بررسی ارتباط این سلامت با اثربخشی سازمان مذکور، راه‌حلی جهت بهبود اثربخشی این سازمان مهم ارائه دهد. چرا که پویایی و شادابی سازمان‌های ورزشی موجب پویایی اجتماعی و پیشرفت کشور در زمینه‌های مختلف خواهد شد.

روش‌شناسی تحقیق

با توجه به ماهیت پژوهش می‌توان بیان نمود که پژوهش حاضر از نوع کاربردی است و به شکل میدانی انجام شد.

جامعه و نمونه آماری

جامعه مورد نظر در این پژوهش، شامل کلیه پرسنل اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان از سطوح بالای مدیریتی تا پایین‌ترین سطح سازمان به تعداد ۷۰ نفر می‌باشد. نمونه آماری در این پژوهش با جامعه آماری برابر است. نمونه آماری را کلیه پرسنل اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان تشکیل می‌دهند. پرسشنامه‌ها بین ۷۰ پرسنل این سازمان در کلیه سطوح توزیع شد که ۶۶ نفر از این تعداد (۹۴ درصد) به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

ابزار اندازه‌گیری

با توجه به ماهیت تحقیق (توصیفی بودن آن) به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز و آزمون سوالات تحقیق، در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه بسته به مقیاس لیکرت^۱ استفاده شده است. پرسشنامه اول پرسشنامه سلامت سازمانی می‌باشد که محقق ساخته بوده و از ۵۰ سوال تشکیل شده و دارای ۱۱ بخش می‌باشد که بر اساس مدل سلامت سازمانی لایدن و کلینگل طراحی گردید. بخش اول، ۵

منابع مالی و جذب نیروی کار، بعد هفتم انسجام نیروی کار یا همان اعتماد، احترام به کارکنان و خوب کارکردن با هم و پایین بودن تعارض بین کارکنان و مناسب بودن سیستم درست شناسایی و پاداش دادن به کارکنان و در نهایت بعد هشتم نیروی انسانی متخصص یا آموزش، مهارت و استعداد لازم کارکنان (رابینز، ۱۳۸۶).

در زمینه سلامت سازمانی و ارتباط آن با عواملی نظیر اثربخشی و سبک‌های رهبری پژوهش‌هایی در داخل و خارج کشور انجام شده است که اکثریت این پژوهش‌ها در زمینه سلامت سازمانی و اثربخشی مدارس بوده است، لذا بررسی این دو عامل یعنی سلامت سازمانی و اثربخشی در سازمان‌های دولتی و ایجاد یک مدل و الگوی بررسی یک مسئله حل نشده و جدید به نظر می‌رسد. در پژوهش‌هایی شریعتمداری (۱۳۸۸)، واعظی و همکاران (۱۳۸۸)، قرونه (۱۳۸۷) و جاهد (۱۳۸۵) رابطه سلامت سازمانی و اثربخشی در مدارس را مورد بررسی قرار داده‌اند. همچنین پژوهشگرانی مانند سانگ (۲۰۱۱)، فیشر (۲۰۰۹)، توفیقی و همکاران (۱۳۹۰)، هوی و ولفولک (۱۹۹۰)، تسلیمی و فرهی بوزنجانی (۱۳۸۹)، ملاحسینی و ارسلان (۱۳۸۸) در پژوهش‌هایی به بررسی مبحث سلامت سازمانی و اثربخشی در سازمان‌ها پرداخته‌اند و هر یک از مدل‌هایی مختلفی برای ارزیابی سلامت سازمانی و اثربخشی استفاده نموده‌اند.

از طرفی افزایش تقاضای شرکت در فعالیت‌های جسمانی و ورزشی باعث رشد و گسترش این فعالیت در سطح جهان شده است، به نحوی که برای پاسخگویی به این تقاضا جنبش‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مختلفی به وجود آمده است که حاکی از اهمیت تربیت بدنی و ورزش در جوامع برای بهبود و ارتقای سطح سلامتی و نشاط عمومی و کسب موفقیت‌های بین المللی است (شریعتمداری، ۱۳۸۸). ورزش یکی از عوامل بسیار مهم و اساسی در تامین سلامت و نشاط جامعه می‌باشد، ورزش بر بهره‌وری ملی اثر می‌گذارد و در نتیجه بر رونق اقتصادی کشور هم تاثیر مثبتی بر جای می‌گذارد. جمهوری اسلامی ایران با نزدیک به ۶۷٪ جمعیت جوان، یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا به حساب می‌آید (داورزنی، ۱۳۷۴). اداره کل ورزش و جوانان همانند سایر ارگان‌های ورزشی در زمینه ارتقای ورزش استان و به تبع ورزش کشور نقش اساسی دارد. این سازمان در تربیت نیروهای ماهر در زمینه‌های مختلف ورزشی و همچنین برنامه‌ریزی مسابقات مختلف و برنامه‌ریزی جهت پیشرفت ورزش نقشی تعیین کننده دارد (اخوان کاظمی، ۱۳۸۷). هدف سازمان ورزش و جوانان پرورش نیروی جسمانی و تقویت روحیه سالم در افراد و توسعه و تعمیم ورزش و هماهنگ ساختن فعالیت‌های تربیت‌بدنی و تفریحات سالم و همچنین ایجاد و اداره امور مراکز ورزش

روایی این پرسشنامه را برای استفاده در سازمان‌های ورزشی تایید نموده است. همچنین با استفاده از آلفای کرونباخ ثبات درونی این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد.

روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

ابتدا محقق با معرفی نامه‌ای به اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان معرفی گردید. پس از گرفتن لیست کامل پرسنل و جلب حمایت مسئولین و مجوزهای لازم، زمانی برای توزیع پرسشنامه‌ها مقرر گردید. محقق در زمان مقرر پرسشنامه‌ها را توزیع و کارمندان سازمان مذکور در مدت ۳۰ دقیقه در حضور محقق آن را تکمیل کردند تا در صورت بروز ابهامات احتمالی پرسشنامه، محقق قادر به پاسخگویی باشد. برای انجام این تحقیق و به منظور خلاصه کردن، طبقه‌بندی، سازماندهی، استخراج، توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها به صورت جدول‌های توزیع فراوانی و نمودارها ارائه شده است. در تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون برای آزمون فرضیه‌های پژوهش در سطح معنی‌داری $P = 0.05$ استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین تمامی ابعاد سلامت سازمانی با اثربخشی سازمان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد و این ارتباط دربرخی از ابعاد سلامت سازمانی بسیار قوی و دربرخی دیگر نسبتاً قوی می‌باشد (جدول ۱). همچنین پژوهش نشان داد بین سلامت سازمانی با اثربخشی سازمان ارتباط مثبت و مستقیم بالایی وجود دارد (جدول ۲).

سوال در خصوص ارتباط مستمر و دوطرفه در بین کارکنان سازمان؛ بخش دوم، ۴ سوال در خصوص میزان مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی؛ بخش سوم، ۵ سوال در خصوص وفاداری و تعهد سازمانی؛ بخش چهارم، ۴ سوال در خصوص اعتبار و شهرت سازمان؛ بخش پنجم، ۵ سوال در خصوص روحیه کارکنان؛ بخش ششم، ۴ سوال در خصوص اخلاقیات در سازمان؛ بخش هفتم، ۵ سوال در خصوص شناسایی یا بازشناسی عملکرد؛ بخش هشتم، ۴ سوال در خصوص میزان آگاهی کارکنان از مسیر هدف؛ بخش نهم، ۵ سوال در خصوص رهبری (حمایتی)؛ بخش دهم، ۵ سوال در خصوص بهبود و یا توسعه کارایی کارکنان و بخش یازدهم، ۴ سوال در خصوص کاربرد منابع می‌باشد. لازم به ذکر است که برای بالا بردن اعتبار و جلوگیری از یکنواختی پاسخ‌ها، این سوالات بر اساس یک نظم خاص مورد نظر محقق به صورت ترکیب شده و غیرمتوالی در پرسشنامه قرار گرفتند. تک تک سوالات این پرسشنامه با مطالعه و بررسی منابع مطالعاتی مختلف تهیه شده و سپس جهت بررسی روایی محتوایی در اختیار ۲۰ تن از خبرگان رشته مدیریت قرار گرفت و نظرات آنها در پرسشنامه اعمال گردید. همچنین با استفاده از آلفای کرونباخ ثبات درونی این پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه دوم، پرسشنامه اثربخشی بوده که دارای ۴۲ سوال در هشت بخش می‌باشد (عیدی، ۱۳۹۰). بخش اول ۵ سوال در خصوص انعطاف‌پذیری، بخش دوم ۵ سوال در خصوص منابع سازمانی، بخش سوم ۶ سوال در خصوص برنامه‌ریزی، بخش چهارم ۶ سوال در خصوص بهره‌وری، بخش پنجم ۶ سوال در خصوص تعامل سازمانی، بخش ششم ۵ سوال در خصوص ثبات سازمانی، بخش هفتم ۴ سوال در خصوص انسجام نیروی انسانی و بخش هشتم ۵ سوال در خصوص نیروی انسانی متخصص می‌باشد. سوالات این پرسشنامه نیز به صورت غیرمتوالی قرار داده شد. در ابتدای پرسشنامه نیز، پرسشنامه ویژگی‌های فردی با سوالاتی در خصوص سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابق شغلی و سمت یا پست سازمانی قرار داده شد. عیدی (۱۳۹۰)

جدول (۱) بررسی ارتباط بین ابعاد سلامت سازمانی با اثربخشی سازمان

ابعاد سلامت سازمانی	اثربخشی	سطح معنی داری
رهبری حمایتی	۰/۷۸	۰/۰۱*
بازشناسی عملکرد کارمندان	۰/۷۵	۰/۰۱*
بهبود اخلاقیات	۰/۷۲	۰/۰۱*
آگاهی کارمندان از مسیر هدف	۰/۶۶	۰/۰۱*
بهبود و یا توسعه کارایی کارمندان	۰/۶۶	۰/۰۱*
ارتباط مستمر و دوطرفه در بین تمامی کارمندان	۰/۶۵	۰/۰۱*
مشارکت همه کارمندان در تصمیم‌گیری	۰/۶۴	۰/۰۱*
کاربرد درست منابع	۰/۶۲	۰/۰۱*
اعتبار یا شهرت	۰/۵۱	۰/۰۱*
تعهد و وفاداری کارمندان	۰/۵۱	۰/۰۱*
روحیه کارمندان	۰/۳۰	۰/۰۱*

P 0.05*

جدول (۲) بررسی ارتباط بین سلامت سازمانی با اثربخشی سازمان

سلامت سازمانی	اثربخشی	سطح معنی داری
	۰/۸۶	۰/۰۱*

P 0.05*

همانطور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود با توجه به F بدست آمده، ابعاد سلامت سازمانی قابلیت پیش‌بینی اثربخشی سازمانی را دارا هستند.

جدول (۳) جدول تحلیل واریانس مقایسه واقعی با پیش‌بینی شده

اثربخشی	Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig
Regression	۲۳/۳۶	۳	۷/۷۸	۵۶/۶۲	۰/۰۱*
Residual	۹/۱۷	۶۲	۰/۱۴		
Total	۵۳۳۲	۶۵			

P 0.05*

اثربخشی سازمان هستند، و ۰/۷۱ واریانس‌ها، ناشی از متغیر مستقل یعنی ابعاد سلامت سازمانی هستند.

همچنین با توجه به ضریب تعیین بدست آمده در جدول ۴، برای متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اثربخشی (۰/۷۱)، نشان می‌دهد که ابعاد سلامت سازمانی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای

جدول (۴) تحلیل واریانس رگرسیون

اثربخشی	R	R square	Adjusted square
	۰/۸۴	۰/۷۱	۰/۷۰

در جدول ۵، نیز ضرایب متغیرهای مورد استفاده در پیش‌بینی اثربخشی آورده شده است. این نتایج نشان می‌دهد که ابعاد رهبری، تعیین هدف و عملکرد مهمترین ابعاد در پیش‌بینی اثربخشی سازمان هستند.

$$\text{اثربخشی} = (0/211) + (\text{عملکرد})0/279 + (\text{تعیین هدف})0/213 + (\text{رهبری})0/318 = \text{اثربخشی}$$

جدول (۵) ضرایب متغیرهای مورد استفاده در پیش‌بینی

کابفوز	B	Std. error	t	sig
ضریب ثابت	0/211	0/25		0/40
رهبری	0/318	0/10	0/36*	0/01*
تعیین هدف	0/213	0/08	0/29*	0/01*
عملکرد	0/279	0/09	0/31*	0/01*

بنابراین با افزایش مشارکت کارمندان در تصمیم‌گیری‌های سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش مشارکت کارمندان در تصمیم‌گیری‌ها، اثربخشی سازمانی نیز کاهش می‌یابد. تحقیقات اندکی در رابطه با نتایج فوق در داخل و خارج کشور صورت گرفته است. جاهد در سال ۱۳۸۵ نشان داد که مشارکت اعضا مزایای بسیاری از قبیل بهبود مستمر کارایی فردی و سازمانی، امنیت شغلی و روان، رضایت کارکنان و ارباب رجوع، افزایش انگیزش، شناخته شدن استعدادها و فراهم ساختن زمینه شکوفایی آنها، هم‌افزایی، و تسریع فرآیند تصمیم‌گیری در سازمان را دارد که مجموع آنها باعث افزایش اثربخشی مدارس می‌شود. ملاحسینی و ارسلان (۱۳۸۸) نیز در تحقیقات خود دریافته‌اند که خودمختاری و احساس معنی‌دار بودن شغل که در واقع حاکی از میزان مشارکت اعضاست در اثربخشی سازمانی تأثیر مثبت و مستقیم دارد. تولایی (۱۳۸۹) نیز مشارکت افراد در تصمیم‌گیری را عامل افزایش اثربخشی سازمان‌ها می‌داند. توفیقی، چاقری، عامریون و زارچی (۱۳۹۰) دریافته‌اند که بین مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، سلامت سازمانی و اثربخشی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. کویین^۴ و رورباف^۵ دریافته‌اند که افراد، در ارزیابی در مورد اثربخشی سازمانی بعد تمرکزگرایی و یا عدم تمرکز که همان مشارکت یا عدم مشارکت می‌باشد را مدنظر قرار می‌دهند. همچنین شی‌هان و گریفیس (۲۰۱۱) دریافته‌اند که فرهنگ سازمانی که بر پایه مشارکت، اعتماد و ارتباط کامل باشد، توان بالقوه‌ای برای حرکت سازمان به سمت جلو و اثربخش‌تر نمودن آن دارد. و در پایان سانگ^۶ (۲۰۱۱) نشان داد که مشارکت در تصمیم‌گیری باعث افزایش اثربخشی سازمانی می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش و اکثر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت پذیرفته

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین ارتباط مستمر و دوطرفه در تمامی کارمندان و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، این بدان معنی است که با افزایش ارتباطات مستمر و دو طرفه در بین تمامی کارکنان سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش این ارتباطات در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز کاهش می‌یابد. تحقیقات اندکی در رابطه با نتایج فوق در داخل خارج کشور صورت گرفته است. جاهد در سال ۱۳۸۵ در تحقیقی نشان داد که اثربخشی در سازمانی موجب بالا رفتن روحیه همکاری و ایجاد ارتباطات بیشتر می‌شود و این یک رابطه دو طرفه است. تسلیمی و فرهی بوزنجانی در سال ۱۳۸۹ در تحقیقی به بررسی رابطه بین نقش‌هایی که مدیران در نظام اداری ایفا می‌کنند با اثربخشی سازمانی پرداختند و نتایج نشان داد بین اثربخشی سازمان و وظایف ارتباطی مدیران اداری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (تسلیمی، ۱۳۸۹). سوی^۱ در سال ۲۰۱۰ نشان داد که ارتباط و انسجام در بین گروه‌های کاری در سازمان‌ها باعث بالارفتن اثربخشی می‌شود (Sevi, 2010)؛ و همچنین شی‌هان^۲ و گریفیس^۳ در تحقیقی در سال ۲۰۱۱ نشان دادند که ارتباطات مؤثر بر اثربخشی تأثیر مثبت دارد. بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش و اکثر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت پذیرفته است به نظرمی‌رسد بهبود ارتباطات چه در بین کارمندان و چه در بین رئیس و مرئوس موجب افزایش اثربخشی سازمان‌ها خواهد شد.

با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که بین مشارکت همه کارمندان در تصمیم‌گیری و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد،

4- Quinn, R.E.
5- Rohraugh, J.
6- Sang, M.C.

1- Sevi
2- Sheehan
3- Griffiths

مدل پژوهش) و اثربخشی را تأیید نمودند. مایلر نیز دریافت که بین اعتماد به مدیر و همکاران و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. شی‌هان و گریفیتس (۲۰۱۱) دریافتند که اعتماد بر روی سلامت سازمانی تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج تحقیق و بررسی تحقیقات گذشته به این نتیجه رسیدیم که تعهد و وفاداری کارکنان بر روی سلامت سازمانی تأثیر می‌گذارد و نتایج حاصل از آن موجب افزایش اثربخشی می‌شود و همچنین با بهبود روحیه کارمندان می‌توان اثربخشی را ارتقاء بخشید.

نتایج پژوهش نشان داد که بین اعتبار یا شهرت و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. گریگوری^۱ و همکاران (۲۰۰۹) نگرش کارکنان را عامل میانجی در بین فرهنگ و اثربخشی می‌دانند و از نتایج تحقیق آنها این‌گونه برمی‌آید که بین نگرش کارکنان که ناشی از اعتبار و شهرت مؤسسه می‌تواند باشد و اثربخشی سازمان رابطه معنی‌داری قائلند. در تمامی تحقیقاتی که در مورد مقایسه بین اثربخشی مدارس و یا سازمان‌ها و همچنین مقایسه سلامت سازمانی در ادارات مذکور انجام شده است، صرف نظر از روش‌ها و مدل‌های به کار گرفته شده، محققان معتقدند که یکی از عوامل اصلی که سبب رجحان یک سازمانی بر دیگری می‌شود، حسی است که کارکنان نسبت به اعتبار و یا شهرت سازمان خود دارند و هر چه سازمان‌ها دارای اعتبار بیشتری باشند به تبع اثربخشی آنها نیز افزایش خواهد یافت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین اخلاقیات کارمندان و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و با افزایش بهبود اخلاقیات کارمندان در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد. واعظی، حسینی بهارانچی، امیرحسینی (۱۳۸۸) نشان دادند ویژگی‌های رفتاری مدیر می‌تواند سهم مهمی در افزایش و یا کاهش اثربخشی سازمانی ایفا کند. دو^۲ و دوف^۳ (۲۰۰۸) بین عامل فرهنگ که عاملی نزدیک و تأثیرگذار بر اخلاق سازمانی کارکنان است و اثربخشی رابطه‌ای قوی یافتند. بنابراین با توجه به پژوهش‌های کمی که در این زمینه صورت گرفته و نتایج منتج از این پژوهش به نظر می‌رسد بهبود اخلاقیات کارکنان می‌تواند عاملی مؤثر در افزایش اثربخشی سازمانی باشد.

همچنین بین بازشناسی عملکرد کارمندان و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد و این بدان معنی است که با افزایش بعد

است به نظر می‌رسد که مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمان، سلامت سازمانی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و افزایش این مشارکت در نهایت موجب افزایش اثربخشی سازمان‌ها خواهد شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین تعهد و وفاداری کارمندان و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، و در نتیجه با افزایش تعهد و وفاداری کارمندان در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد بعد تعهد و وفاداری در مدل مورد بررسی تحقیق با بعد روحیه در مدل پارسونز مطابقت دارد. در واقع بعد روحیه در مدل پارسونز با ابعاد وفاداری و روحیه از مدل لایدن و کلینگل مطابقت می‌کند. همچنین در پژوهش حاضر طبق مدل لایدن و کلینگل ارتباط بین بعد روحیه از سلامت سازمانی با اثربخش مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین روحیه کارمندان و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، و این بدان معنی است که با افزایش روحیه کارمندان در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش روحیه کارمندان در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز کاهش می‌یابد. تحقیقات اندکی در رابطه با نتایج فوق در داخل و خارج کشور صورت گرفته است. به عنوان مثال، جدیدی (۱۳۸۱) وجود رابطه مثبت و معنی‌دار در بعد روحیه مدل پارسونز (وفاداری و تعهد در مدل پژوهش) و اثربخشی را تأیید نمود. همچنین طاهری (۱۳۸۱) نیز دریافت که بین بعد روحیه در مدل پارسونز (وفاداری و تعهد در مدل پژوهش) با اثربخشی سازمان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. جاهد (۱۳۸۵) بیان کرد که در مدارس دارای جو سالم، باز و پویا روحیه معلمان و کارکنان و میزان تعهد سازمانی و درجه اعتمادشان به مدیر و همکاران بالاست که این مسئله ارتباط بالایی با اثربخشی دارد. زاهد، عسگریان، بهرنگی و نادری (۱۳۸۶) بعد روحیه از سلامت سازمانی را مهمترین بعد پیش‌بینی تعهد سازمانی می‌دانند. ملاحسینی و ارسلان (۱۳۸۸) نشان دادند که بین اعتماد که همان وفاداری و تعهد در مدل پژوهش است و اثربخشی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. شریعتمداری (۱۳۸۸) دریافت رابطه مثبت و معنی‌دار در بعد روحیه مدل پارسونز (وفاداری و تعهد در مدل پژوهش) و اثربخشی وجود دارد. زاهد و معینی‌کیا، (۲۰۱۰) نشان دادند که سلامت سازمانی به طور قابل توجهی با اعتماد معلمان رابطه داشته است. بارنز در رساله دکترای خود از وجود رابطه بین اعتماد و سلامت سازمانی خبر داد. نتایج تحقیق پاتل وجود یک ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی را آشکار کرد. هوی و ولفولک نیز وجود رابطه بین بعد روحیه مدل پارسونز (وفاداری و تعهد در

1- Gregory

2- Doe

3- Dough

نیز افزایش می‌یابد این بعد مورد بررسی مدل پژوهش بر بعد رعایت از مدل پارسونز منطبق است. بعد رعایت به رفتاری از مدیر اشاره دارد که دوستانه، حمایتی، باز و همکارانه است. در راستای نتایج این پژوهش خیاط جدیدی (۱۳۸۱) بین سلامت سازمانی در بعد ملاحظه‌گری (رعایت) و اثر بخشی، واعظی و همکاران (۱۳۸۸) بین رهبری حمایتی و اثربخشی سازمان، شریعتمداری (۱۳۸۸) بین بعد رعایت و اثربخشی، تسلیمی و فرهی بوزنجانی (۱۳۸۹) نیز بین نقش مدیران و اثربخشی و همچنین هوی و ولفولک^۱ (۱۹۹۰) بین بعد رعایت و اثربخشی سازمان رابطه مثبت و معنی‌داری گزارش نمودند. گویا رهبری مناسب و حمایتی در سازمان، سلامت سازمانی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و بهبود جنبه‌های رهبری به خصوص گرایش به سمت رهبری حمایتی موجب افزایش اثربخشی سازمان‌ها خواهد شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین بهبود و یا توسعه کارایی کارمندان و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد با کاهش و یا عدم توسعه کارایی کارکنان در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز کاهش می‌یابد. در همین راستا جاها (۱۳۸۵) دریافت که بهبود مستمر کارایی فردی و سازمانی کارکنان بر سلامت سازمانی و اثربخشی تأثیر مستقیم و بسزایی دارد. همچنین ملاحسینی و ارسلان (۱۳۸۸) رابطه بین توانمندسازی کارکنان و اثربخشی را تصریح می‌کنند. تسلیمی و فرهی بوزنجانی (۱۳۸۹) نیز مدیریت نیروی انسانی که آموزش کارکنان در زیرمجموعه آن قرار دارد را عاملی مؤثر بر اثربخشی می‌داند. همچنین دو و دوف (۲۰۰۸) نیز عامل مدیریت نیروی انسانی (و آموزش کارکنان به عنوان یک زیرمجموعه آن) را بر سلامت سازمانی و اثربخشی مؤثر می‌دانند. نتایج حاکی از آن است که بهبود کارایی کارکنان عاملی مؤثر بر ارتقاء سلامت سازمانی است و می‌توان با آموزش و افزایش آگاهی و مهارت کارکنان اثربخشی را نیز افزایش داد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین کاربرد درست منابع و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و این بدان معنی است که با افزایش بهبود به‌کارگیری درست منابع در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش و یا عدم به‌کارگیری درست منابع در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز کاهش می‌یابد. لازم به ذکر است که این بعد از مدل مورد بررسی با بعد حمایت منابع در مدل پیشنهادی پارسونز مطابقت دارد. خیاط جدیدی (۱۳۸۱) بیان کرد بین سلامت سازمانی در پشتیبانی منابع و اثربخشی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین

بازشناسی عملکرد در سازمان، اثربخشی سازمانی نیز افزایش می‌یابد. بعد بازشناسی عملکرد کارمندان در سازمان سالم نشان می‌دهد که کارکنان برای به فعلیت درآوردن استعدادهاشان تشویق می‌شوند و احساس ارزشمندی می‌کنند و همچنین جو سازمان، جو حق‌شناسی و مراقبت است. این بعد در کنار مسئله استعدادیابی بر سیستم درست پاداش نیز اشاره دارد. در این زمینه جاها (۱۳۸۵) نشان می‌دهد بین شناخته شدن استعدادها و فراهم‌ساختن زمینه شکوفایی آنها و سلامت سازمانی و اثربخشی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ملاحسینی و ارسلان (۱۳۸۸) در تحقیقی وجود رابطه بین احساس شایستگی و احساس مؤثر بودن با اثربخشی ادارات دولتی را تأیید کردند که با دقت بیشتر مشاهده می‌شود که در واقع همان تعریف بازشناسی عملکرد در مدل پژوهش است. تولایی (۱۳۸۹) نظام پاداش درست بر اساس شایستگی افراد را عاملی مؤثر در سلامت سازمان و اثربخشی می‌دانند. به نظر می‌رسد بازشناسی عملکرد کارکنان که در واقع حمایت از استعدادها و خلاقیت‌هاست، سلامت سازمانی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و نتایج حاصل از آن باعث افزایش اثربخشی سازمان‌ها خواهد شد.

نتایج پژوهش نشان داده است که بین آگاهی کارمندان از مسیر هدف و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در همین راستا سانگ (۲۰۱۱) نیز بیان کرد که بین آگاهی از اهداف و همچنین همراستایی اهداف فردی و سازمانی با اثربخشی سازمانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین تولایی (۱۳۸۹) نشان داد روشن نبودن اهداف و ابهام در هدف می‌تواند به فساد اداری منجر شود در حالی که داشتن اهداف روشن برای بلند مدت و کوتاه مدت می‌تواند سلامت اداری را تقویت نماید. هر چند تحقیقات انجام شده در این زمینه و با تأکید صرف بر این عنوان محدود می‌باشد، به نظر می‌رسد که آگاهی از اهداف و میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها دو بعد کاملاً متناظرند بدین معنا که، مشارکت در تصمیم‌گیری باعث آگاهی کارکنان از اهداف سازمانی شده و نیز آگاهی از اهداف میسر نخواهد بود مگر اینکه کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی مشارکت داشته باشند، لذا می‌توان تحقیقات انجام شده و بیان شده در زمینه مشارکت کارکنان را به عنوان سند و مدرکی برای اثبات این بعد از سلامت سازمانی نیز به کار برد و این همان نکته‌ای است که با توجه دقیق به تعریف این دو بعد در مدل مورد نظر پژوهش کاملاً مشهود است.

در ارتباط با رابطه بین رهبری حمایتی و اثربخشی نیز رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد و این بدان معنی است که با افزایش رهبری حمایتی در سازمان، اثربخشی سازمانی

عواملی که از آن به عنوان ابعاد سلامت سازمانی یاد شد، اثربخشی را ارتقاء داد.

منابع

۱. میرکمالی، سیدمحمد، ملکی نیا، عماد، پائیز ۱۳۸۷، بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی در دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران، سال ۸۷-۸۶، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال سوم، شماره ۴.
2. Hoy, W.K. & Miskel, C.G, 2005, Educational administration, theory, research and practice, Vol 23, p 42.
3. Thibodeaux, M.S & Favilla, E, 1996, Organizational effectiveness and commitment through strategic management, Industrial Management & Data Systems, Vol 96, P21.
۴. زاهدی، شمس‌السادات و دیگران، ۱۳۷۹، فرهنگ جامع مدیریت، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ دوم، ص ۲۶۹.
۵. یوسفوند، عباس، ۱۳۸۴، مدیریت منابع انسانی، اداری، اجرایی، روابط عمومی، فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره سوم.
۶. علاقه مند، علی، بهار ۱۳۸۵، سلامت سازمانی مدرسه، فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، شماره ۲۱، ص ۱۴.
۷. الوانی، مهدی، ۱۳۷۹، مدیریت عمومی، انتشارات نی، چاپ چهاردهم، ص ۱۲۰.
8. Dejoy & Wilson, 2007, Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promoting, health Facility Management UAS, Vol 110, PP 98-101.
9. Henri, J.F, 2004, Performance Measurement and Organizational Effectiveness: Bridging the Gap, Managerial Finance Journal, Vol 30, p 98.
۱۰. ریچاد، اچ جی، بهمن ۱۳۸۲، اثر بخشی سازمانی، ساختار و تکنولوژی ۱، ترجمه اصغر ناصری، چاپ سوم، ص ۱۳۶.
۱۱. رابینز، استیفن، ۱۳۸۶، تئوری سازمان، انتشارات صفار، ترجمه دکتر مهدی الوانی و حسن دانایی فرد.
۱۲. شریعتمداری، دکتر مهدی، تابستان ۱۳۸۸، بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران، علوم تربیتی، شماره ۶، ص ۱۱۹، ص ۱۵۱.
۱۳. واعظی، مظفرالدین، حسینی بهارنچی، سیدرسول، امیرحسینی، امیر، تابستان ۱۳۸۸، ارتباط مؤلفه‌های رفتاری مدیران آموزشی با اثربخشی دبیرستان های شهر تهران، روانشناسی و علوم تربیتی، ص ۱۳-۳۰.

شریعتمداری (۱۳۸۸) بعد پشتیبانی منابع را در افزایش سلامت سازمانی و اثربخشی مؤثر می‌داند. هوی و ولفولک (۱۹۹۰) نیز بین پشتیبانی منابع و کارایی معلمان و اثربخشی مدرسه رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده نمود. با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق و نیز بررسی تحقیقات صورت گرفته، به نظر می‌رسد که به کارگیری درست منابع و نیز مدیریت آن می‌تواند اثربخشی سازمان را افزایش دهد. در پایان نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت سازمانی و اثربخشی اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و نتایج آزمون رگرسیون نیز نشان داد که ابعاد سلامت سازمانی پیش‌بینی کننده مناسبی برای اثربخشی سازمان بوده و در این بین سه بعد رهبری، تعیین هدف و عملکرد مهمترین ابعاد در پیش‌بینی اثربخشی سازمان هستند. در این راستا دو و دوف (۲۰۰۸) ابعاد مدل پارسونز بر سلامت سازمانی را مورد بررسی قرار دادند و بین همه آنها با سلامت سازمانی رابطه معنی‌داری نشان دادند. جاهد (۱۳۸۵) نیز بین سلامت سازمانی و اثربخشی مدارس رابطه مثبت و معنی‌داری یافت. همچنین ناظم و حقیقت جو (۱۳۸۶) دریافتند بین سلامت سازمانی و بهره‌وری رابطه وجود دارد. قرونه (۱۳۸۷) در پژوهشی بیان کرد که بین سلامت سازمانی و اثربخشی مدارس پسرانه دولتی مناطق ۳ و ۲ آموزش و پرورش شهر تهران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. واعظی و همکاران (۱۳۸۸) بین سلامت سازمانی و اثربخشی مدارس رابطه مثبت و معنی‌داری یافتند. همچنین ملاحسینی و ارسلان (۱۳۸۸) بین ابعادی از سلامت سازمانی مانند توانمندسازی کارکنان و اثربخشی ادارات و سازمان‌های دولتی رابطه معنی‌داری پیدا کردند. شریعتمداری (۱۳۸۸) رابطه معنی‌دار بین سلامت سازمانی و اثربخشی مدارس را نشان داد. تسلیمی و فرهی بوزنجانی (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که بین یکی از مهمترین ابعاد سلامت سازمانی یعنی عملکرد مدیران و اثربخشی رابطه وجود دارد. توفیقی و همکاران (۱۳۹۰) بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی و اثربخشی رابطه معنی‌داری گزارش نمودند. سوی (۲۰۱۰) تأثیر یکی از ابعاد سلامت سازمانی یعنی اخلاقیات را روی اثربخشی بررسی و بین آن دو رابطه مثبت و معنی‌دار یافت. سانگ (۲۰۱۱) نیز بین ابعادی از سلامت سازمانی تحت عنوان عوامل درون‌سازمانی و اثربخشی رابطه مثبت و معنی‌داری را بیان کرد. هوی و ولفولک (۱۹۹۰) نیز نشان دادند دو بعد از ابعاد سلامت سازمانی یعنی یگانگی نهادی و روحیه که از ابعاد مدل پارسونز هستند و اثربخشی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بررسی نتایج تحقیق و نیز مطالعه و بررسی تحقیقات صورت گرفته در این باب، نشان می‌دهد سلامت سازمانی تأثیری مستقیم و مثبت بر اثربخشی سازمانی دارد و می‌توان با بهبود

۲۷. تولایی، روح اله، ۲۰۱۰ میلادی، عوامل تأثیرگذار بر رفتار اخلاقی کارکنان در سازمان، دوماهنامه علمی- ترویجی توسعه انسانی پلیس، شماره ۲۵، پایگاه علمی مقالات مدیریت.

۲۸. خیاط جدیدی، معصومه، مهر ۱۳۸۱، بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی در مدارس راهنمایی دخترانه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۱-۸۰، پایان نامه اخذ کارشناسی ارشد.

۲۹. نادری، دکتر عزت اله، زاهد بابلان، عادل، عسکریان، دکتر مصطفی، بهرنگی، دکتر محمدرضا، ۱۳۸۶، بررسی ارتباط سلامت سازمانی مدرسه و تعهد سازمانی دبیران دبیرستان های پسرانه استان اردبیل، مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی.

30. Zahed-Babelana, Adel & Moenikia, Mahdi, 2010, A study of simple and multiple relations between organizational health and faculty trust in female high schools, procedia- social and behavioral science.

31. Doe, John (JD) & Dough, Marty (MD) & Doe, Jane (JD), April 18, 2008, The Innermetrix Organizational Health Checkup for Acme Manufacturing, Innermetrix, Inc.

۳۲. ناظم، فتاح، حقیقت‌جو، زهرا، بهار و تابستان ۱۳۸۶،

خلاقیت مدیران سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کشور، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره چهارم، شماره اول.

۱۴. قرونه، داود، پایان نامه با عنوان: بررسی رابطه سلامت سازمانی با اثربخشی مدارس پسرانه دولتی مناطق ۳ و ۲ آموزش و پرورش شهر تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، رشته مدیریت آموزشی.

۱۵. جاهد، حسینعلی، ۱۳۸۵، سلامت سازمانی، ماهنامه تدبیر، شماره ۱۵۹.

16. Sang Mi Cho, 2011, Assessing Organizational Effectiveness in Human Service Organizations, Journal of Social Service Research, Vol 6, No 4.

17. Fisher, Patricia, 2009, Organizational Effectiveness and Capacity, The Critical Role of Organizational Health, Vol 32, No 2.

۱۸. توفیقی، شهرام، چاقری، محمود، عامریون، احمد، کریمی زارچی، علی اکبر، ۱۳۹۰، اثر تغییرات سازمانی بر شاخص‌های سلامت سازمان و ارتباط آن با اثربخشی سازمانی، مجله طب نظامی، سال سیزدهم، شماره ۳.

۱۹. تسلیمی، محمدسعید، فرهی بوزنجانی، برزو، ۱۳۸۹، بررسی رابطه بین نقش‌های که مدیران در نظام اداری ایفا می‌کنند با اثربخشی سازمانی، فصلنامه مطالعات مدیریت، شماره ۴۱ و ۴۲.

۲۰. ملاحسینی، دکتر علی، ارسلان، احسان، پاییز و زمستان ۱۳۸۸، بررسی رابطه توانمندسازی کارکنان و اثربخشی سازمانی در ادارات و سازمان‌های دولتی شهرستان رفسنجان، مجله توسعه و سرمایه، شماره ۴، ص ۱۴، ص ۱۱۷.

۲۱. داورزنی، محمدرضا، ۱۳۷۴، تأثیر خصوصی سازی بر کارایی و اثربخشی ورزش کشور، پایان نامه تحصیلی اخذ مدرک کارشناسی ارشد.

۲۲. اخوان کاظمی، مسعود، ۱۳۷۸، ورزش و سایت بین‌المللی، مجله المپیک، دوره هفتم، شماره دوم.

۲۳. ریاضیان، دکتر علی، پائیز ۱۳۸۵، مبانی سازمان و مدیریت، انتشارات سمت، چاپ نهم.

۲۴. عیدی، حسین، ۱۳۹۰، بررسی اثربخشی فدراسیون‌های منتخب ورزشی ایران بر مبنای مدل ارزش‌های رقابتی، پایان‌نامه اخذ درجه دکتری، دانشگاه گیلان.

25. Sevi, Enrico, 2010, Effects of organizational citizenship behavior on group performance, Journal of Modeling in Management, Vol 5, pp 25-37.

26. Sheehan, Michael & Griffiths, John, 2011, Understanding the context of workplace health management as it relates to workplace bullying, 2011 International Journal of Workplace Health Management, Vol. 4, No 1.