

## شاخص‌های سلامت و بیماری سازمانی (با بررسی اجمالی شهرداری شیراز)



شهرداری شیراز

غلام عباس قدسی

کارشناس ارشد روان شناسی صنعتی و سازمانی، رئیس گروه تشکیلات

شهرداری شیراز

محبوبه آرام\*

کارشناس ارشد روان شناسی صنعتی و سازمانی، کارشناس تشکیلات

شهرداری شیراز

مجتبی قاسمی

کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی، رئیس اداره‌ی ارتباطات بین‌الملل

شهرداری شیراز

محمدعلی خالقی

دانشجوی کارشناسی ارشد عمران و محیط منابع آب دانشگاه آزاد واحد

مرودشت، رئیس اداره رفاه کارکنان شهرداری شیراز

### چکیده

سلامت سازمانی به‌عنوان معیاری برای تعیین اثربخشی سازمان به کار می‌رود. هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد قبل از هر چیز بایستی بتواند ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر، در مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گرفته و با نیروهای تهدیدکننده‌ی خارجی به‌طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده و نیروی آن‌ها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و به تعبیری دیگر از سلامتی سازمانی برخوردار باشد. بنابراین هر سازمان برای ادامه‌ی حیات خود (تأمین سلامتی و اثربخشی) ضروری است که علائم بیماری سازمان را شناخته و با آگاهی و برنامه‌ریزی از ابتلا به این علائم جلوگیری کند و یا در صورت ابتلا به ناخوشی، به علائم مربوط فائق آید. این تحقیق مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی میدانی (مشاهده و مصاحبه) از نوع تحقیق توسعه‌ای است و روش بررسی آن استدلالی و تحلیلی است. طبق مطالعات صورت گرفته مشخص شد که در یک سازمان بیمار اعضای سازمان نقش کمتری در مشارکت و تصمیمات دارند و همکاری و ارتباط سازنده در بین همکاران جای خود را به رقابت، تعارض و بی‌اعتمادی داده است و احساس عدم امنیت و فرسودگی منجر به روحیه‌ی پایین کارکنان شده است. همچنین در شهرداری شیراز نشانه‌هایی از عدم سلامت وجود دارد از جمله تمرکزگرایی و عدم تفویض اختیار مناسب، دیوان‌سالاری و نظام‌های بروکراسی اداری، عدم وجود طرح ارتقا و شایسته‌سالاری، مقاومت در مقابل تغییر، عدم کفایت خلاقیت و نوآوری در انجام امور، عدم انتصابات بر اساس شایستگی (شرایط احراز). آنچه رهبر (مدیر) سازمان باید در این سازمان‌ها انجام دهد



این است که زمینه‌ی مشارکت بیشتر افراد را فراهم سازد و فضای تیمی و همکاری برای انجام امور و نیز حل مشکلات ایجاد کند؛ همچنین زمینه‌ی رشد، توانمندسازی و پیشرفت شغلی کارکنان را فراهم ساخته، روابط خوب و مناسب بین همکاران را تشویق کند و جوی از خلاقیت، احساس امنیت و روحیه‌ی بالا در سازمان ایجاد کند؛ همچنین منابع لازم برای عملکرد هرچه مؤثرتر سازمان و اعضای آن را فراهم آورده و سازگاری و تعامل خوبی با محیط و عوامل آن ایجاد کند.

**واژگان کلیدی:** سلامت سازمانی، عدم سلامت سازمانی، بیماری سازمانی، فرهنگ سازمانی سالم.

## ۱- مقدمه

با گسترده‌تر شدن مفهوم سازمان‌ها، سازمان به‌عنوان «سیستم باز» در نظر گرفته شد و به موجودی زنده تشبیه شد که دارای سامانه‌ای هماهنگ است. این سیر پیش‌رونده در مفهوم سازمان باعث شد سازمان‌ها به‌عنوان موجود زنده‌ای تصور شوند که دارای هویتی مستقل از اعضای خود هستند. وقتی هویتی منسجم و مستقل به سازمان نسبت داده شد سیر تفکر جدید به سمت و سویی رفت که این شخصیت و هویت می‌تواند دارای «سلامتی سازمانی» و یا «بیماری سازمانی» باشد. یک سازمان سالم قادر است مانند فردی سالم به حیات خود ادامه دهد، به مقاصد خود برسد، موانع موجود در سر راه خود را بشناسد، برنامه‌ریزی کند، اجرا کند و به‌عنوان یک سازمان یادگیرنده عمل کند. سازمان می‌تواند از نظر مالی و اعتباری موفق و سالم باشد، احساس تعلق سازمانی به کارکنان بدهد و مسیر و اهداف روشنی داشته باشد (جاهد، ۱۳۸۴). وضعیت ناخوشی یا پریشانی عبارت است از مجموع شرایط فردی، محیطی و تنشی که منجر می‌شود افراد در یک سازمان عملکردی کمتر از حد انتظارات و توان خود و نیز متوسط صنعت مزبور داشته باشند (ناصری، ۱۳۸۲).

در این مقاله سعی شده است پس از بیان نظرات و دیدگاه‌های متعدد صاحب‌نظران و نتایج پژوهش‌های انجام‌شده به برخی از مهم‌ترین علائم و نشانه‌های سلامت و عدم سلامت در شهرداری شیراز اشاره شود و راه‌حلهایی هم برای آن ارائه شود.

## ۲- مطالعات پیشین

نتیجه‌ی مطالعه‌ی اکبری و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد تمام شاخص‌های سلامت سازمانی رابطه‌ی مثبت و معناداری با کارآفرینی سازمانی دارند؛ به عبارتی هرچه میزان سلامت سازمانی بالاتر باشد، میزان کارآفرینی سازمانی افزایش می‌یابد.

کوهی (۱۳۹۵) با مطالعه‌ی خود نشان داد سلامت سازمانی یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده‌ی میزان مسئولیت‌پذیری کارکنان است.

امیریان‌زاده و محمدپور (۱۳۹۵) نشان دادند رابطه‌ی مثبت و معنادار بین سلامت سازمانی با اثربخشی کارکنان وجود دارد؛ به عبارتی سلامت سازمانی به‌طور معناداری قادر به‌پیش‌بینی اثربخشی

کارکنان است.

پارچ و باگمن (۲۰۱۰) نشان دادند در سازمان‌های سالم اولویت با سیاست‌ها و روش‌های مبتنی بر توانمندسازی کارکنان، آموزش مستمر، نوآوری و هماهنگی با تغییرات محیط بوده و برای مشتری‌مداری، تنوع کارکنان، عدالت سازمانی و اثربخشی سازمانی اهمیت زیادی قائل هستند. بوداکس و فاویلا (۲۰۱۴) در مطالعات خود در خصوص بررسی ملاک‌ها و معیارهای اثربخشی در سازمان‌ها به این نتیجه رسیدند که ترکیبی از معیارهای اثربخش شامل سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای می‌تواند مدیران را در رفع نیازهای سازمانی خود یاری کرده و اثربخشی آنان را تضمین کند.

### ۳- مواد و روش‌ها

این تحقیق مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای و نیز بررسی میدانی (مشاهده و مصاحبه) شهرداری شیراز و نوع آن تحقیق توسعه‌ای و روش بررسی آن استدلالی و تحلیلی است.

### ۴- مفهوم سلامت و بیماری سازمانی

«ماتیو مایلز» یک سازمان سالم را سازمانی تعریف می‌کند که «نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد بلکه در برهه‌ی زمانی طولانی نیز به‌طور کافی سازش کرده و توانایی‌های بقا و سازش خود را به‌طور مداوم توسعه داده و گسترش می‌دهد».

«کیت دیویس» سازمان سالم را سازمانی می‌داند که در آن کارکنان احساس کنند کاری سودمند و مفید انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند. آنان کاری شوق‌انگیز را که خشنودی درونی فراهم می‌آورد، دوست دارند و می‌پذیرند. بسیاری از کارکنان مسئولیت و فرصت پیشرفت و کامیابی شغلی را جستجو می‌کنند. (شریعتمداری، ۱۳۸۸).

لایدن و کلینگل در مورد سلامت سازمانی معتقدند سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور مؤثر نیست بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود نیز می‌شود. سازمان‌های سالم دارای کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس و باروحيه‌ی بالا و دارای کانال‌های ارتباطی باز هستند. سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند، کار کنند و به آن افتخار کنند و خود افرادی سودمند و مؤثر هستند. (لایدن و کلینگل، ۲۰۰۰)

از نگاه ساعت‌چی (به نقل از عباس‌پور، ۱۳۹۰) سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه‌ی حیاتش قادر است به هدف‌ها و مقاصد انسانی خود دست یابد، موانعی را که در دستیابی به هدف‌هایش با آن مواجه می‌شود، بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. سازمان سالم سازمانی است که درباره‌ی خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است واقع‌بین باشد و بتواند برای مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به‌کار گیرد.

در تعریفی دیگر فقط سلامت و بیماری را دو سر یک طیف نمی‌داند بلکه حالت میانه‌ای را نیز برای سازمان به‌عنوان وضعیت عادی متصور است و هر سه وضعیت بدین‌صورت تعریف می‌شود:



وضعیت ناخوشی یا پریشانی عبارت است از مجموع شرایط فردی و محیطی و تنشی که منجر می‌شود افراد در یک سازمان عملکردی کمتر از حد انتظارات و توان خود و نیز متوسط صنعت مزبور داشته باشند. وضعیت عادی شرایطی است که در آن عملکرد فردی و سازمانی در سطوح مورد انتظار در مقایسه با حد متوسط صنعت قرار دارد. سلامت آن وضعیتی در افراد و سازمان متبوع آن‌ها است که امکان می‌دهد عملکردی بالاتر از حد معمول انتظار و یا حتی بالاتر از تمام رقبای خود داشته باشند. در اینجا سازمان به بهترین در طبقه‌ی خود و موجودی مولد، چابک و انعطاف‌پذیر تبدیل می‌شود. اگر انگیزه‌بخشی مداوم در یک سیستم سالم صورت نگیرد، این سیستم سالم تدریجاً به وضعیت عادی وارد شده و در صورت تداوم این فقدان وارد وضعیت ناخوشی می‌شود. (ناصری، ۱۳۸۲)



## ۵- دیدگاه‌ها و نظریه‌ها

### ۵-۱- دیدگاه (مدل) سامان‌مند شاخص‌های سلامت

پیروی از رویکرد سامان‌مند احتمال پوشش جامع‌تر شاخص‌های سلامت سازمانی در این مدل را بالا می‌برد. با چنین رویکردی شاخص‌های سلامت سازمان را می‌توان تحت عنوان سه نگرش دسته‌بندی کرد:

۱- نگرش شاخص‌های ورودی<sup>۱</sup>؛

۲- نگرش شاخص‌های فرایندی<sup>۲</sup>؛

۳- نگرش شاخص‌های خروجی<sup>۳</sup>.

این رویکرد شامل ۴ شاخص ورودی، ۷ شاخص فرایندی و ۷ شاخص خروجی است.

#### ۵-۱-۱- نگرش شاخص‌های ورودی

در این نگرش فرض بر این است که چنانچه ورودی‌های سازمان از سلامت برخوردار باشند و سازمان توانایی جذب ورودی‌های سالمی را داشته باشد (همانند تغذیه‌ی سالم برای انسان)، می‌تواند منجر به سلامت عملکرد آن شود. شاخص‌هایی را که تحت این نگرش می‌توان دسته‌بندی کرد عبارت‌اند از:

قابلیت جذب نیروی انسانی: قدرت سازمان در جذب نیروهای شایسته را نشان می‌دهد؛

قابلیت جذب منابع مالی: چنانچه سازمانی قادر به جذب سرمایه از مؤسسات مالی و سرمایه‌گذاری

1 -Input-oriented approach

2- Process-oriented approach

3 - Output-oriented approach

معتبر مانند بانک‌های بزرگ باشد، می‌تواند به‌عنوان یکی دیگر از شاخص‌های سلامت آن تلقی شود؛ رضایت تأمین‌کنندگان؛ رضایت تأمین‌کنندگان مواد و ملزومات و رضایت مؤسسه‌های تدارکاتی از عملکرد سازمان و تمایل به ادامه‌ی همکاری با آن سازمان یکی دیگر از شاخص‌های ورودی سلامت سازمانی است؛

گیرنده‌های حساس اطلاعاتی؛ این شاخص در رابطه با قدرت ارتباطات و شبکه‌سازی سازمان برای جذب اطلاعات موردنیاز است.

### ۵-۱-۲- نگرش شاخص‌های فرایندی

این نگرش برای اینکه به فرایند یعنی مجموعه‌ی اجزا و روابط بین آن‌ها در سازمان سروکار دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این شاخص‌ها به شرح زیر هستند:

نگرش بلندمدت در سازمان؛ در پرتو این نگرش تمامی واحدهای سازمان می‌دانند به کجا می‌روند و همین امر سبب وحدت نظر در ارکان مختلف سازمان شده و مجموعه‌ی واحدها و افراد سازمان را از سردرگمی و ابهام می‌رهاند؛

انسجام؛ در این شرکت‌ها امور نه جدا و متعارض با یکدیگر بلکه همسو و مولد هم هستند و از پدیده‌ی هم‌افزایی<sup>۱</sup> امکانات و تلاش‌های خود بهره‌مند می‌شوند؛

تمرکز و توزیع مناسب منابع؛ سازمان‌هایی که اولویت‌های اساسی خود را درک کرده و منابع اصلی خویش (انسانی، مالی، اطلاعاتی و فناورانه) را صرف آن‌ها می‌کنند از بهره‌وری بیشتری در استفاده از منابع خود برخوردارند. این سازمان‌ها دریافته‌اند که نمی‌توان اصولاً لازم نیست در تمام زمینه‌ها قوی باشند؛

ظرفیت فراگیری؛ سازمان‌های موفق سازمان‌هایی هستند که همواره در حال آموختن و توسعه‌ی قابلیت‌های خود برای رویارویی با شرایط محیطی جدید هستند؛

سطح نوآوری؛ نوآوری در محصول و روش‌های تولید محصول و همچنین نواندیشی و نوینی در تعریف موضوعات و مسائل سازمان و راه‌حل‌های آن‌ها یکی از قابلیت‌های اساسی در سازمان‌های موفق است؛

سطح فناوری؛ اداره‌ی سازمان‌های حاضر جز با شناخت دقیق فناوری روز و استفاده از آن به‌ویژه در صحنه‌ی رقابت فشرده‌ی موجود، امکان‌پذیر نیست؛

جو و فرهنگ سازمانی؛ میزان آمادگی ذهنی افراد برای پذیرش تغییرات و ایجاد تحول در سازمان یکی از شرایط اساسی توسعه‌ی سازمان‌ها به حساب می‌آید. چگونگی رفتار افراد یک سازمان تابع ارزش‌ها و باورهای آن‌هاست.

### ۵-۱-۳- نگرش شاخص‌های خروجی

در این نگرش باور بر این است که خروجی‌های باکیفیت می‌تواند نشان‌گر سلامت عملکرد سازمان

1 - Synergy



باشد. در اینجا به ۷ مورد از شاخص‌های خروجی اشاره می‌شود. سود یا ارزش افزوده: چنانچه سازمانی به نسبت منابعی که بکار گرفته است از سودآوری مناسبی برخوردار باشد دلیلی بر سلامت آن است؛ رضایت و وفاداری مشتریان: چنانچه کالا و خدمت ارائه شده به مشتریان از کیفیت بالا برخوردار باشد سبب ایجاد رضایت در آنان می‌شود و وفاداری مشتریان از رضایت بلندمدت آن‌ها حاصل می‌شود؛ چرخش کادر: هنگامی که میزان عزل و نصب‌ها بالا و نامتعادل است عامل هشداردهنده‌ای برای مدیر است. البته نرخ بالای جابه‌جایی هنگام تغییرات در مأموریت، راه‌برد و یا اهداف سازمان اجتناب‌ناپذیر است؛

نیروی انسانی توسعه یافته یا قدرت جایگزینی: این شاخص نشان‌گر توانایی سازمان در جایگزین کردن پست‌های خالی توسط نیروهای داخلی است. قدرت جایگزینی نشان می‌دهد که سازمان برای توسعه‌ی نیروی انسانی خود سرمایه‌گذاری ثمربخش داشته است؛ کیفیت محصول: چنانچه محصول یا خدماتی که سازمان تولید می‌کند از کیفیت بالایی برخوردار باشد، مدیر می‌تواند از رضایت مشتریان در آینده اطمینان حاصل کند؛ ارزش سهام: ارزش سهامی که بتواند رضایت سهام‌داران موجود را تأمین سازد و باعث جذب سهام‌داران جدید شود، می‌تواند نشان‌گر سلامت سازمان باشد؛ رضایت جامعه: رضایت جامعه از یک سازمان به‌عنوان یک شهروند می‌تواند نشان‌دهنده‌ی سلامت سازمان باشد. سازمانی یک شهروند خوب تلقی می‌شود که علاوه بر توسعه‌ی خود به توسعه‌ی جامعه نیز توجه دارد و حقوق سایر شهروندان (مانند عدم آلوده سازی محیط) را رعایت می‌کند (لطیفی و کیانی، ۱۳۸۷).

## ۵-۲- دیدگاه مایلز

ماتیو مایلز اولین نظریه‌پرداز سلامت سازمانی مدارس (۱۹۶۵) سازمان سالم را سازمانی می‌داند که نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد بلکه در هر برهه‌ی زمانی طولانی نیز به‌طور کافی سازگار است و توانایی بقا و سازگاری خود را پیوسته توسعه و گسترش می‌دهد؛ بنابراین سلامت سازمانی به ویژگی‌های سازمانی نسبتاً پردوام اشاره می‌کند. ماتیو مایلز ۱۰ ویژگی سازمان سالم را در سه بعد اصلی به شرح زیر طبقه‌بندی کرده است (زکی، ۱۳۸۰؛ جاهد، ۱۳۸۴).

### بعد اول: وظایف سازمانی (نیازهای وظیفه‌ای)

۱. تمرکز بر هدف

۲. ارتباطات مناسب

۳. توزیع بهینه‌ی قدرت

### بعد دوم: وضع درونی نظام سازمانی (نیازهای بقا)

۴. کاربرد منابع

۵. همبستگی

۶. روحیه

### بعد سوم: رشد و تغییر نظام سازمانی (نیازهای رشد)

۷. نوآوری

۸. خودمختاری

۹. سازگاری با محیط

۱۰. شایستگی حل مشکل

### ۵-۳- دیدگاه تالکوت پارسونز

هفت بعد سلامت سازمانی (در سه سطح) برحسب سطوح مسئولیت و نیاز کارکردی از دیدگاه پارسونز عبارت‌اند از:

۱- سطح نهادی: سازمان را با محیط پیوند می‌دهد و عبارت است از توانایی سازمان برای سازگاری با محیط خود؛

۲- سطح اداری: میانجی تلاش‌های داخلی سیستم است و آن‌ها را کنترل می‌کند و شامل ابعاد زیر است:

- نفوذ مدیر: توانایی مدیر در تأثیرگذاری بر فرادستان؛
- ملاحظه‌گری: رفتار رهبری باز و دوستانه‌ی مدیر؛
- ساخت دهی: توانایی تعیین مناسبات انسانی، انتظارات شغلی، استانداردهای عملکرد و روش‌های انجام کار؛

• حمایت منابع: اقدام مدیر در فراهم آوردن منابع لازم برای عملکرد هرچه مؤثرتر؛

۳- سطح فنی: محصول سازمان را تولید می‌کند و شامل ابعاد زیر است:

- روحیه: به حس باز بودن، اعتماد متقابل و پذیرش جمعی مربوط می‌شود؛
  - تأکید علمی: ناظر بر خواست سازمان در دستیابی به برتری و کوشش در راه آن است؛
- (آهن‌چیان و منیدری، ۱۳۸۳).

## ۶- اهمیت سلامت سازمانی

امروز توانایی سازمان در به کارگیری حداکثر توان مغزی کارکنان خود و کمک به آنان در تبدیل ایده‌های خوب به محصولات و خدمات مشتری‌پسند، عامل رقابتی در برتری سازمانی است. متأسفانه هزینه‌های پنهان زیادی به علت عدم سلامت یا ناخوشی سازمانی صرف می‌شوند. عدم سلامت سازمانی دارای عواقب زیر است:

- کاهش رضایت کارکنان؛
- گسیختگی کاری و اجتماعی که به دلیل عملکرد پایین افراد یا غیبت مکرر آن‌ها روی می‌دهد؛
- افزایش اختلافات؛
- کاهش نوآوری، همکاری و انگیزه بخشی؛
- نرسیدن به موعدهای زمانی مقرر برای پروژه‌ها؛
- کاهش کیفیت خدمات.

در سال ۱۹۹۹ هزینه‌ی خدمات درمانی و غیبت از محل کار بالغ بر ۹ میلیارد دلار بوده است. این میزان حدود ۱۳/۴ درصد سود عملیاتی سالانه‌ی تمام شرکت‌های اقتصادی کانادا را تشکیل می‌دهد. در مقابل مطالعه‌ای که یک شرکت مشاوره‌ی آمریکایی انجام داد، نشان می‌دهد افزایش ۵٪ رضایت‌مندی کارکنان باعث ۱/۳٪ افزایش مشتریان شده است (ناصری، ۱۳۸۲).

بر اساس بررسی‌های به عمل آمده میانگین عمر مورد انتظار پانصد شرکت منتخب «فورچون» تنها چهل تا پنجاه سال بوده است؛ البته برخی از شرکت‌ها تا دویست سال نیز عمر کرده‌اند؛ بنابراین می‌توان گفت که بیشتر شرکت‌ها مرگ زود هنگام دارند. برای نمونه یک سوم شرکت‌هایی که در سال ۱۹۷۰ در فهرست مجله‌ی فورچون (پانصد شرکت موفق) قرار داشتند در سال ۱۹۸۳ وجود خارجی نداشتند (کارگر شورکی، ۱۳۸۸).

## ۷- مؤلفه‌های سلامت و بیماری سازمانی

فردایسی و نیل<sup>۱</sup> (۱۹۷۱) نیز مقایسه‌ای از خصوصیات سازمان‌های سالم و بیمار بدین شرح به عمل آورده‌اند:

1 - Fordyce, J.K and Weil, R



مقایسه‌ی پاره‌ای از خصوصیات سازمان‌های سالم و بیمار

سازمان سالم	سازمان بیمار
۱- اعضا در تعیین اهداف مشارکت دارند و توافق عمومی در مورد اهداف وجود دارد	۱- اعضای سازمان نقش اندکی در اهداف [هدف‌گذاری] سازمان دارند.
۲- اعضا در بیان نگرانی‌ها و دیدگاه‌های خود آزادند. آن‌ها انتظار دارند که مشکلات سروسامان یابد و نسبت به این قضیه امیدوارند.	۲- اعضا از آنچه خطاست آگاهی دارند؛ اما اقدامات سودمندی برای کمک به سازمان ارائه نمی‌کنند. اعضا مسائل خود را خارج از گروه مطرح می‌کنند
۳- حل مسئله کاملاً عملی است. اعضا به‌طور غیررسمی (خارج از تشریفات) با یکدیگر کار می‌کنند و رهبران مکرراً به چالش کشیده می‌شوند.	۳- اعضا بسیار سطحی عمل می‌کنند. آن‌ها بیشتر از اینکه بخواهند باهم کاری انجام دهند منتظر رهبران خود برای حل مسئله هستند.
۴- مراکز تصمیم‌گیری به‌واسطه‌ی عواملی همچون توانایی، احساس مسئولیت و میزان در دسترس بودن اطلاعات تعیین می‌شوند.	۴- رهبران تا حد ممکن سعی در کنترل بسیاری از تصمیمات دارند. تصمیمات بر اساس اطلاعات ناکافی گرفته می‌شوند.
۵- یک جو تیمی (جمعی) بر برنامه‌ریزی و عملکردها حاکم است و مسئولیت‌ها تقسیم می‌شود.	۵- رهبران احساس تنهایی می‌کنند. وظایف محوله کامل و منطبق بر خواست و میل افراد نیستند.
۶- افکار و دیدگاه‌های اعضا توسط رهبران دریافت شده و به آن‌ها می‌دهند.	۶- افکار و دیدگاه‌های اعضا برای رهبران قابل احترام و قابل توجه نیستند.
۷- نیازها و روابط شخصی افراد برای رهبران باارزش و مهم تلقی می‌شود.	۷- احساسات و نیازهای شخصی در درجه‌ی دوم اهمیت برای سازمان قرار دارد.
۸- «همکاری» رایج است. اعضا به‌آسانی و از روی میل تقاضا یا پیشنهاد کمک می‌کنند.	۸- جایی که نیاز به همکاری است، اعضا به رقابت می‌پردازند. درخواست و دریافت کمک نشانه‌ی ضعف تلقی می‌شود و بی‌اعتمادی حکم فرماست.
۹- هنگام بروز بحران افراد با یکدیگر همکاری می‌کنند تا به یک تصمیم یا راه‌حل دست یابند. تضادها به‌عنوان بخشی از رشد و توسعه‌ی سازمانی تلقی می‌شود.	۹- هنگام بروز بحران اعضا یکدیگر را طرد می‌کنند یا سرزنش می‌کنند. تضاد و تعارض اغلب پنهان می‌شود.
۱۰- یادگیری در شغل وجود دارد. بازخورد و مشورت، آزادانه دریافت و ارائه می‌شود. هرکدام از اعضا توانایی همکاری و مشارکت دارند.	۱۰- یادگیری مشکل است. اعضا بیشتر از خطاها و اشتباهات خود درس می‌گیرند تا اینکه از هم‌تایان باتجربه خود بیاموزند. بازخورد بسیار اندک و اغلب غیرمفید ارائه می‌شود.
۱۱- ارتباطات صادقانه وجود دارد. اعضا مراقب یکدیگرند و احساس جمعی حکم فرماست.	۱۱- روابط بین فردی تحت الشعاع منافع شخصی قرار می‌گیرد. افراد احساس تنهایی و کمبود ارتباط با یکدیگر را دارند.
۱۲- اعضا نسبت به سازمان برانگیخته هستند (انگیزه دارند). آن‌ها خوش‌بین هستند. امور و جلسات سازمانی کارآمد و لذت بخشند.	۱۲- اعضا احساس می‌کند در نقش‌های سازمانی خود حبس شده‌اند. آن‌ها احساس خستگی می‌کنند و
۱۳- رهبری قابل‌انعطاف است و تقسیم‌شده است (به	



سازمان سالم	سازمان بیمار
اشتراک گذاشته شده). به موقعیت و زمینه‌ی شغل توجه می‌شود. مشاور نقش مهمی ایفا می‌کند.	اغلب در جلسات یا کار رسمی سازمان شرکت و همکاری نمی‌کنند. ابقای افراد بسیار کم است.
۱۴- درجه‌ی بالایی از اعتماد در میان اعضا وجود دارد احساس آزادی و مسئولیت دوطرفه (رهبر و کارکنان) وجود دارد.	۱۳- رهبر هزینه‌ها و فرایند گروهی را کنترل می‌کند و اجازه خطای بسیار اندکی می‌دهد. مشاور نقش والد سازمان را ایفا می‌کند.
۱۵- ریسک به‌عنوان عاملی برای تغییر و رشد سازمان و اعضا پذیرفته شده است. «من از هر اشتباهی می‌توانم چیزی بیاموزم».	۱۴- درجه‌ی پایینی از اعتماد در میان اعضا وجود دارد. احساس آزادی و مسئولیت کمی وجود دارد.
۱۶- عملکرد ضعیف با برخورد مناسبی مواجه می‌شود، از طریق فرایند بازخورد با مشارکت همه‌ی بخش‌ها.	۱۵- کمترین حد ریسک موردنظر است. «یک اشتباه منجر به اخراج می‌شود».
۱۷- ساختار، سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی برای کمک به اعضا برای انجام وظیفه و نیز حفظ سلامت بلندمدت سازمانی طراحی شده است.	۱۶- ضعف در عملکرد و به‌کارگیری اختیار.
۱۸- برداشتی از روش انجام کار وجود دارد که منجر به نرخ بالایی از نوآوری می‌شود. اعمال ارزیابی و اصلاح می‌شوند.	۱۷- ساختار، سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی مانع رشد و توسعه‌ی سازمانی است. اعضا منافع شخصی خود را بر آنچه برایشان در نظر گرفته شده ترجیح می‌دهند.
۱۹- سازمان خود را با فرصت‌ها تطبیق می‌دهد، آگاهی از محیط و تغییرات و پیش‌بینی آینده.	۱۸- عرف و روال رایج برای انجام کارها تبعیت از شیوه‌ی خاص و قبلی است. نوآوری رایج نیست و مورد تشویق واقع نمی‌شود.
۲۰- ناکامی‌ها محرک فعالیت افراد است. افراد مسئولیت‌هایی را برای نجات سازمان می‌پذیرند.	۱۹- به آگاهی از محیط و تطبیق با آن بهای چندانی داده نمی‌شود.
	۲۰- اعضا ناکامی‌های خود را سرکوب می‌کنند و یا از انجام فعالیتی برای نجات سازمان امتناع می‌ورزند.

همچنین سایر پژوهشگران مؤلفه‌های تشخیص میزان سلامت و یا عدم سلامت سازمانی را بدین صورت معرفی می‌کنند:

### ۷-۱- تشخیص میزان سلامت سازمانی

- لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) با توجه به یافته‌های خود برای سلامت سازمانی ۱۱ مؤلفه ارائه کرده‌اند که از سنجش خود برای تشخیص سلامتی سازمانی بهره بردند:
- ارتباطات: وجود ارتباطات کافی نشان‌دهنده‌ی سلامت سازمانی است. آسان‌سازی ارتباطات میان کارکنان و نیز میان مدیران با زبردستان ضروری است. فرایند ارتباطات در تمام سطوح سازمانی باید دوستانه و دوطرفه باشد. تعاملات شخصی باید تقویت شود؛
  - مشارکت: کارکنان در تمام سطوح سازمانی باید در فرایند تصمیم‌گیری مشارکت داده شوند.

- مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری منجر به حمایت آن‌ها از اجرایی شدن مؤثر اقدامات می‌شود؛
- تعهد: نوعی احساس افتخار سازمانی در بین کارمندان، نتیجه‌ی تعهد است. تعهد همچنین منجر به تمایل افراد برای حضور در جلسات کاری می‌شود؛
  - روحیه: روحیه‌ی کارکنان بازتابی است از وجود فضایی دوستانه در تعاملات افراد (چه کاری و چه شخصی). روحیه انگیزه‌ی لازم برای انجام کار مشتاقانه را در افراد ایجاد می‌کند؛
  - شهرت و اعتبار سازمانی: شهرت سازمانی مثبت بازتابی است از سلامت سازمانی. مشارکت افراد در بهبود روابط با جامعه برای شهرت و اعتبار سازمانی بسیار مهم است؛
  - اخلاق: رفتار مطلوب اخلاقی می‌تواند توسط اصول و ضوابط اخلاقی مرتبط با توسعه‌ی انسانی آسان شود؛
  - ارزیابی عملکرد: وقتی که کارمندان برای شکوفایی توانایی‌های بالقوه‌ی خود تشویق و حمایت می‌شوند احساس ارزش می‌کنند؛
  - مسیر اهداف: اهداف اداری و بخشی معمولاً در یک سازمان سالم قابل‌دستیابی است. کارکنان باید مسائل موردنظر و موردتوجه واحد خود را تشخیص داده و اهداف را بر طبق آن تنظیم کنند (مشارکت در هدف)؛
  - رهبری: رهبران روابط کاری خوبی با افراد در سطوح بالاتر، هم‌سطح و زیردستان خود دارند. آن‌ها رفتاری دوستانه و صمیمی دارند و در سلامت سازمانی همکاری (مشارکت) فعال دارند؛
  - رشد و توسعه: رشد و توسعه‌ی کارکنان عنصری ضروری در توسعه‌ی سازمانی است. توسعه‌ی رسمی و برنامه‌های آموزشی ضروری‌اند. همچنین بر طبق آن برنامه‌ریزی، اجرا و مشارکت باید آسان شود؛
  - به‌کارگیری منابع: استفاده‌ی بهینه از منابع و مشارکت افراد در تخصیص عادلانه و مناسب منابع یکی از فاکتورهای سلامت سازمانی است.

## ۷-۲- تشخیص عدم سلامت (بیماری)

اگر شما چند مورد از علائم زیر را در سازمان خود مشاهده کردید نشان‌دهنده‌ی نیاز به اقدام فوری است. یک برنامه‌ی رشد و توسعه‌ی رهبری می‌تواند مهارت‌هایی را برای اداره‌ی اقدام موردنظر و بهبود عملیات ارائه دهد.

- سودآوری و بهره‌وری سازمان کاهش یافته است؛
- غیبت کارکنان افزایش یافته است؛
- اعتبار (شهرت) سازمانی و رفتارهای اخلاقی نادیده گرفته می‌شوند؛
- روحیه و انگیزه‌ی کارکنان در سطح پایینی است؛
- ارتباطات درون سازمان با موانع زیادی روبروست؛
- کمبود در زمینه‌های تعهد، اعتماد میان کارکنان، هدف‌گذاری (صحیح) و برنامه‌های توسعه‌ی

مناسب احساس می‌شود؛

- مدیران ارشد بانفوذ بدون هیچ‌گونه میل و انگیزه‌ای برای حرکت و تکاپو در شغل قبلی خود مانده‌اند؛ در نتیجه تغییر و افرادی که به دنبال تغییرند به‌عنوان تهدید تلقی شده و از عمل بازداشته می‌شوند. در این وضعیت اعتماد و اطمینان در رهبری کاهش یافته و حتی به چالش گرفته می‌شود؛
- مدیران به دلیل ترس از رقیب تراشی، تمایلی به رشد و توسعه‌ی منابع انسانی خود ندارند؛
- کارمندان بازخوردی از عملکرد خود دریافت نمی‌کنند یا بازخورد ضعیفی دریافت می‌کنند؛
- دیوان‌سالاری و نظام‌های اداری محدودکننده، به روش واقعی انجام کار در سازمان تبدیل شده است؛

- شایعه به‌وفور مشاهده می‌شود؛
- افراد احساس می‌کنند که به آن‌ها در ازای همکاری و تلاششان پاداشی داده نمی‌شود؛
- احساس فوریت و ضرورت درجایی که نیاز است وجود ندارد؛
- ایده‌های جدید و هرگونه نوآوری توسط مدیریتی که فکر می‌کند باید او منبع تمام خلاقیت‌ها و ستایش‌ها باشد، سرکوب و متوقف می‌شود؛

• تصمیمات بدون مشورت (مشارکت) گرفته می‌شوند و به این حقیقت که «افراد از آنچه حمایت می‌کنند که در شکل‌گیری نقش دارند»، توجه نمی‌شود؛

- فاصله‌ی زمانی زیادی بین تصمیم‌گیری و اجرای آن سپری می‌شود؛
- قوانین و رویه‌ها به‌سادگی زیر پا گذاشته می‌شوند و از مجازات هم معاف‌اند؛
- هدف سازمان واضح نیست یا اینکه مدیران ارشد برداشت‌های بسیار متفاوتی از آن دارند؛
- بسیاری از افراد دارای تفکر «وظیفه‌ی من نیست» هستند. فقدان توجه به همکاران در آن‌ها مشهود است و کمترین کار را انجام می‌دهند؛

- نقش‌ها (وظایف) و مسئولیت‌ها واضح نیست و یا هم‌پوشانی دارند؛
- تصمیم‌گیری در سطح بالای مدیریت؛ حتی تصمیمات کوچک در سطوح عالی گرفته می‌شوند؛
- تمجید و ستایش به‌خصوص از طرف مدیران عالی‌رتبه بسیار نادر است؛
- افراد یک بخش سازمان اطلاعی از عملکرد بخش دیگر ندارند یا اینکه توجه کافی به آن ندارند؛

- فقدان اشتیاق برای توسعه و یادگیری به‌ویژه در میان مدیران عالی؛
- دوره‌های آموزشی بر اساس نیازهای یادگیری و توسعه نیستند؛
- افراد شایسته سازمان را ترک می‌کنند؛ زیرا سازمان‌های دیگر خواهان آن‌ها هستند؛
- فرهنگ ملامت و سرزنش منجر به فرونشانی و سرکوب خلاقیت می‌شود و افراد را در قبال مسئولیت‌هایشان بی‌جرت می‌کند؛ (گیباز،<sup>۱</sup> ۲۰۰۴).

## ۸- وضعیت سلامت سازمانی شهرداری شیراز (آسیب‌شناسی)

از آنجاکه شهرداری مجموعه‌ای از حوزه‌ها و سازمان‌های مختلف است و هر حوزه یا سازمان دارای مدیریتی جداگانه است؛ لذا بحث بررسی دقیق سلامت در هر حوزه می‌بایست در قالب پژوهش جداگانه انجام گیرد. با این حال بعضی از فاکتورهای عدم سلامت به‌وفور در شهرداری مشاهده می‌شود که البته نیازمند بررسی دقیق‌تر برای پژوهش‌های آینده است. در اینجا تنها چند مورد از فاکتورهای عدم سلامت در شهرداری که از طریق مشاهده و بررسی میدانی به‌دست‌آمده به‌عنوان نمونه ذکر می‌شود:

- تمرکزگرایی و عدم تفویض اختیار مناسب: در برخی از حوزه‌های شهرداری، تصمیم‌گیری در رأس حوزه/سازمان متمرکز است و از مشارکت و تفویض اختیار کمتری برخوردارند. در این حوزه‌ها اغلب کارها به دلیل عدم تفویض مناسب باید به تأیید نهایی مدیر/رئیس برسد؛
  - دیوان‌سالاری و نظام‌های بروکراسی اداری: در برخی از فرایندهای کاری تعدد مراجعات و کاغذبازی‌های اداری به‌شدت مشهود است. هرچند برخی از این فرایندها قانونی است و گریزی از آن نیست؛ اما شناسایی فرایندهای دیگر برای کوتاه‌سازی آن می‌تواند مفید باشد و منجر به رضایت بیشتر شود. به‌عنوان مثال بستن قراردادهای سرمایه‌گذاری یا فرایند انتخاب و پرداخت پیمان‌کاران چنانچه کوتاه‌تر شود، می‌تواند تأثیر مثبتی ایجاد کند و رضایت بیشتری در پی داشته باشد؛
  - عدم وجود طرح ارتقا و شایسته‌سالاری: آنچه در شهرداری مشهود است این است که هیچ طرح مدونی برای ارتقای کارکنان وجود ندارد و یک کارمند بعد از استخدام نقشه‌ی روشنی برای پیشرفت خود در اختیار ندارد که خود منجر به روحیه‌ی پایین و گاهی عدم تلاش کافی کارمندان می‌شود؛
  - مقاومت در مقابل تغییر: عادت به نظام‌های سنتی و قدیمی پذیرش تغییرات جدید را قدری دشوار می‌کند و این مقاومت تقریباً طبیعی است؛ اما اگر مقاومت به طول انجامد و از کانال صحیح هدایت نشود منجر به اتلاف وقت و تحمیل هزینه‌های بیشتر خواهد شد. در شهرداری می‌توان از مقاومت برخی از حوزه‌ها در مقابل ادغام سازمان‌ها، نظام یکپارچه‌ی شهرسازی و نیز خودکارسازی اداری یاد کرد. چنانکه هنوز بسیاری از کارکنان و حتی مدیران نظام‌های دستی (پرینت، اصلاح دستی مکاتبات، پاراف، امضای روی کاغذ و...) را به روش مکانیزه‌ی آن ترجیح می‌دهند؛
  - عدم کفایت خلاقیت و نوآوری در انجام امور: بسیاری از کارکنان وظایف خود را تنها به شیوه‌های قبلی یا بر اساس خواسته‌ی مدیر انجام داده و از خود راه‌کاری ارائه نمی‌دهند. این امر می‌تواند ناشی از دو مورد اشاره شده‌ی قبلی یعنی عدم تفویض اختیار مناسب و عدم وجود طرح ارتقا (بر اساس شایستگی) باشد؛
  - عدم انتصابات بر اساس شرایط احراز: در شهرداری معمولاً انتصابات بر اساس اعلام نیاز حوزه‌ها صورت می‌پذیرد. هرچند در سال‌های اخیر تلاش‌های بیشتری برای انتصاب کارشناسان در حوزه‌ی تخصصی خود صورت گرفته است؛ اما همچنان تعداد کسانی که در مشاغل بی‌ربط با تخصص خود مشغول به کارند بسیار زیاد است.
- شاید تعداد شاخص‌های عدم سلامتی در شهرداری بیش از این باشد که نیازمند پژوهش‌های



تخصصی تر است؛ با این حال ذکر همین موارد کافی است تا مسئولان امر مدیریت شهری در شهرداری با اعمال راه کارهای زیر بر این مشکلات فائق آیند:

- اعمال شیوه‌های نوین مدیریت مشارکتی؛
- اعمال طرح‌های ارتقا و انتصابات بر اساس شایستگی؛
- ایجاد جوی خلاق و نوآورانه با تشویق و تمجید کارهای شاخص و خلاقانه‌ی انجام شده توسط

#### کارکنان

- ایجاد جو همکاری و صمیمت بین همکاران؛
- ایجاد امکان تغییرات جدید با آموزش مناسب کارکنان و ایجاد انگیزه در آن‌ها.

### ۹- بحث و نتیجه

طبق آنچه بیان شد برخی از تفاوت‌های بین سازمان سالم و ناسالم به شرح زیر است:

فرهنگ سازمانی سالم	فرهنگ سازمانی بیمار
روحیه‌ی بالا	روحیه‌ی پایین
پیشرفت شغلی	اهداف غیرواقعی
حمایت و انعطاف‌پذیری مدیریت	حمایت و درک مدیریت در سطح پایین
روابط خوب و مناسب همکاران	روابط بسیار ضعیف با همکاران
احساس اطمینان بین کارکنان	فضایی از بی‌اعتمادی بین کارکنان
احساس امنیت در کار (ایمنی)	عدم احساس امنیت
خلاقیت، اشتیاق و جدیت در کار	احساس فرسودگی و کهنگی در کار
سازگاری با محیط و تغییر منطبق با زمان	عدم سازگاری یا تعامل مناسب با محیط

به این ترتیب در یک سازمان می‌توان اعمال زیر را برای ارتقای سلامت سازمانی انجام داد:

- تشویق همکاران به احترام و قدردانی از یکدیگر؛
- ایجاد زمینه‌ی بحث و گفت‌وگو بین مدیریت و افراد دیگر به منظور ارائه‌ی راه‌حل‌هایی برای

#### حل مشکل؛

- برطرف کردن اختلافات به‌طور منصفانه و مناسب؛
- فراهم کردن آزادی برای کارکنان در انجام کار خود، همراه با ارائه‌ی مسیرها، ابزارها و

#### اطلاعات روشن؛

- فراهم کردن بازخورد مناسب در مورد عملکرد؛
- ایجاد فضای لازم برای حمایت، اعتماد و احترام به تمام افراد؛
- ارائه‌ی بینش و تعیین جهت همراه با اعطای آزادی به اشخاص برای رسیدن به نوآوری و

ابتکارات فردی؛

- روشن کردن دقیق انتظارات و نیازها؛
- درک و تمجید مکرر از کار خوب و بازخورد مناسب در مورد عملکرد؛
- برطرف کردن اختلافات به‌طور منصفانه و مناسب؛
- تشویق توسعه و یادگیری.

درنهایت نیز با توجه به مشاهدات و بررسی میدانی شهرداری شیراز راه‌کارهایی برای کاهش فاکتورهای عدم سلامت در شهرداری شیراز بدین شرح پیشنهاد شد: اعمال شیوه‌های نوین مدیریت مشارکتی، اعمال طرح‌های ارتقا و انتصابات بر اساس شایستگی، تشویق و تمجید کارهای شاخص و خلاقانه‌ی انجام‌شده توسط کارکنان، ایجاد جو همکاری و صمیمت بین همکاران، ایجاد امکان تغییرات جدید با آموزش مناسب کارکنان و ایجاد انگیزه در آن‌ها.

## منابع

### الف. فارسی

- آهنچیان، محمدرضا و منیدری، رمضانعلی (۱۳۸۳). رابطه‌ی مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی. پژوهش‌نامه‌ی علوم انسانی و اجتماعی، شماره‌ی دوازدهم.
- اکبری، مرتضی؛ شکبیا، حجت؛ ضیایی، محمدصادق؛ مرزبان، شیرمراد و رازی، سمیرا (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه تهران). مجله‌ی مدیریت دولتی، دوره‌ی ۵-شماره‌ی ۱۳.
- امیریان‌زاده، مژگان و محمدپور، حسین (۱۳۹۵). رابطه‌ی اخلاق حرفه‌ای و سلامت سازمانی با اثربخشی کارکنان اداره‌ی کل آموزش و پرورش فارس. فصل‌نامه‌ی مدیریت آموزشی، دوره‌ی ۱۱ شماره‌ی ۳. جاهد، حسین‌علی (۱۳۸۴). سلامت سازمانی. مجله‌ی تدبیر، شماره‌ی ۱۵۹.
- زکی، محمدعلی (۱۳۸۰). بررسی سلامت سازمانی مدارس شهرضا. فصل‌نامه‌ی مصباح، شماره‌ی ۳۸. شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران. فصل‌نامه‌ی علوم تربیتی، شماره‌ی ۶.
- عباس‌پور، راضیه (۱۳۹۰). پیش‌بینی سلامت سازمانی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی مدیران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- کوهی، کمال (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سلامت سازمانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی (مورد مطالعه: کارکنان دانشگاه تبریز). فصل‌نامه‌ی توسعه‌ی اجتماعی، دوره‌ی ۱۰ شماره‌ی ۴.
- لطیفی، فریبا و کیانی، غلامرضا (۱۳۷۸). شاخص‌های سلامت سازمانی در قرن ۲۱. مجله‌ی تدبیر، شماره‌ی ۱۰۰.

کارگر شورکی، محمد (۱۳۸۸). جراحی سازمانی. مجله‌ی میثاق مدیران.  
ناصری، اصغر (۱۳۸۲). پژوهشکده‌ی توسعه‌ی تکنولوژی وابسته به جهاد دانشگاهی.

### ب. انگلیسی

- Fordyce, J.K and Weil, R. (1971). *Managing with People*, Reading, MA.: Addison-Wesley, 1971. PP: 11-12
- Gibbons A. (2004). 50 signs of an unhealthy organization, *Training and Development*, Dec2004
- Lynden, Julie & Klinge, William. (2000). Supervising organizational Health, *Supervision Journal*, PP:3-5.
- Parsch, Janet H. and Baughman, M. Sue (2010). Towards Healthy Organizations: The Use of Organization Development in Academic Libraries, *the Journal of Academic Librarianship*, Vol 36, PP:3–19.
- Thibodeaux, M.S. and Favilla, (2014). Organizational effectiveness and commitment rough strategic management, *Industrial Management & Data Systems*, Vol. 96, P:21.