

بررسی رابطه بین تعارض و سلامت سازمانی با توجه به نقش تعدیل گر سرمایه

روان‌شناختی (مطالعه موردی: اداره کل دامپزشکی استان خراسان رضوی)

زهرا علیایی^۱، لیلا علیایی^۲، معصومه آذین فر^۳، شیما صفرمحمملو^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

^۲ شرکت برق منطقه ای خراسان، مشهد، ایران

^۳ کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۴ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین تعارض و سلامت سازمانی با توجه به نقش تعدیل گر سرمایه روان‌شناختی می باشد. این تحقیق از نظر روش "توصیفی-همبستگی" است. جامعه آماری تحقیق را کلیه کارکنان اداره کل دامپزشکی استان خراسان رضوی (شهرستان مشهد) تشکیل می دهد که تعداد آنها در زمان انجام تحقیق ۱۵۰ نفر بود. از این تعداد ۱۰۸ نفر با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. ابزار اصلی پژوهش، پرسشنامه استاندارد است که علیرغم استاندارد بودن، روایی آن به طریق محتوی حاصل گردید، همچنین با توجه به ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای پرسشنامه تعارض سازمانی برابر با ۰/۷۶، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برابر با ۰/۸۲ و پرسشنامه سلامت سازمانی برابر با ۰/۹۳ می توان نتیجه گرفت که ابزار سنجش از پایایی خوبی برخوردار است. برطبق یافته های تحقیق، بین تعارض و سلامت سازمانی رابطه معناداری وجود دارد، همچنین سرمایه روان‌شناختی رابطه بین تعارض و سلامت سازمانی را تعدیل نمی کند.

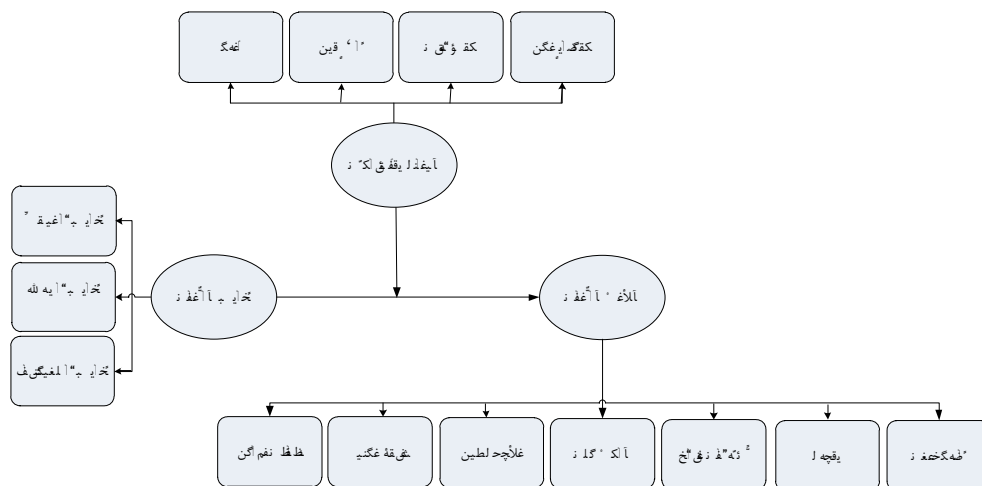
واژه‌های کلیدی: تعارض، سلامت سازمانی، سرمایه روان‌شناختی

مقدمه

سلامت سازمانی یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی است (حیدری کمرودی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۷). تمرکز بر سلامت سازمان به معنی تمرکز بر موفقیت آینده سازمان است که نه فقط شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور مؤثر نمی‌باشد بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند، به آن افتخار کنند و خود افرادی سودمند و مؤثر هستند (ملکی آوار سین و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۳). وضوح نقش و قابلیت دسترسی به آن، الزامات کاری معقول، کنترل شغل و حدود اختیارات در تصمیم‌گیری، حمایت اجتماعی در محیط، پاداش‌های عادلانه و رفتار منصفانه، ساعات کاری رضایت‌بخش، امنیت شغلی، جو سازمانی و ترتیبات استخدامی امن، ... از نشانه‌های سازمان سالم هستند (نصیری پور و همکاران، ۱۳۹۰: ۵۰). لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) برخی از نشانه‌های ضعف سلامت سازمانی را این‌گونه بیان کردند: کاهش سودمندی و منفعت سازمان، افزایش غیبت کارکنان، فقدان کانال‌های ارتباطی باز، اتخاذ همه تصمیمات در سطوح عالی سازمان، فقدان تعهد کارکنان نسبت به سازمان، وجود سطوح پایینی از روحیه و انگیزش در کارکنان و ... (جاهد، ۱۳۸۴: ۱۸). متأسفانه به علت عدم آگاهی از ابعاد سلامت سازمانی و اهمیت و نقش آن به منزله یک اصل تعیین‌کننده اثربخش، بیشتر افرادی که در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی مانند کم کاری، غیبت، تقاضای متعدد برای انتقال به سازمان‌های دیگر، کیفیت پایین و ... قرار می‌گیرند، سعی بر آن دارند تا با دست‌کاری یا فشار به کارکنان این وضع را سرو سامان بخشند، غافل از اینکه مشکل جای دیگری است و راه حل آن در چیز دیگری است. فهم وضع سلامت سازمان می‌تواند ما را در انتخاب و گزینش روش‌های مدیریتی مناسب برای اثربخشی آن یاری کند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱: ۴). ایده سلامت در یک سازمان توجه ما را به عوامل مؤثر بر رشد و توسعه آن و شرایطی که مانع از پویایی کامل آن می‌شود جلب می‌کند. از بین این عوامل می‌توان به تعارض و نحوه مدیریت آن اشاره کرد. یکی از مفاهیم کلیدی که به تازگی وارد ادبیات رفتار سازمانی کارآفرینانه شده است، موضوع سرمایه روان‌شناختی است. سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی می‌باشد که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسندهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۴ به نقل از زردوست و فرزاد، ۱۳۹۵: ۲). برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، بنابراین این‌گونه افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز هستند (خیرجو و همکاران، ۱۳۹۵: ۸). آنچه در حال حاضر در اداره کل دامپزشکی استان خراسان رضوی مهم به نظر می‌رسد، مواجه شدن پی در پی سازمان با تعارضات پیش رو و کاهش قابل ملاحظه میزان سلامت است که به طور قطع در بلند مدت اثرات جبران ناپذیری بر روی سازمان خواهد داشت و سازمان را از پیشرفت به سمت چشم انداز مورد نظر خویش باز می‌دارد. با توجه به موارد یاد شده، هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی با توجه به نقش تعدیل گر سرمایه روان‌شناختی در اداره کل دامپزشکی استان خراسان رضوی است و تلاش دارد که به این سوال پاسخ دهد که آیا بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی رابطه وجود دارد؟ آیا سرمایه روان‌شناختی رابطه بین تعارض و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند؟

پیشینه پژوهش و بیان فرضیه ها

گیوریان و سروری (۱۳۹۳)، پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه بین سلامتی سازمانی با تعارض در سازمان زمین شناسی تهران" انجام دادند. نتایج حاصل از آزمون، رابطه مثبت و معنی داری را بین متغیرهای پیش بین و متغیر وابسته نشان داد. نیک پی و بهرامی (۱۳۹۳) به بررسی رابطه بین سرمایه روانشناختی و سلامت سازمانی پرداختند. نتایج نشان داد که رابطه همبستگی قوی، مثبت و معنا دار بین هریک از ابعاد سرمایه روانشناختی و سلامت سازمانی در بین کارکنان دانشگاه لرستان وجود دارد و هریک از ابعاد چهار گانه سرمایه روانشناختی (خوشبینی، امید، خودکارآمدی و انعطاف پذیری) به نوبه خود پیش بینی کننده سطح سلامت سازمانی کارکنان می باشد. نتایج تحقیق حسین پور و پهلوانی (۱۳۹۴) تحت عنوان "بررسی رابطه سبک های مدیریت تعارض با سلامت سازمانی آموزگاران شهرستان کوهدهشت" نشان داد که بین سبک های مبتنی بر اجتناب مدیران؛ تشریک مساعی؛ همسازی؛ و مصالحه با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد. نتایج تحقیق روزیطلب (۱۳۹۵) تحت عنوان رابطه بین راهبردهای مدیریت تعارض و مهارت های زندگی با سلامت سازمانی کارکنان استانداری فارس نشان داد که بین راهبردهای مدیریت تعارض و مهارت های زندگی با سلامت سازمانی رابطه معنا داری وجود دارد. راهبردهای مدیریت تعارض و مهارت های زندگی بطور معنا داری قادر به پیش بینی سلامت سازمانی می باشد. همانطور که قبلاً عنوان گردید هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین تعارض و سلامت سازمانی با توجه به نقش تعدیلگر سرمایه روانشناختی می باشد. با بررسی مبانی نظری و پیشینه مربوط، چهارچوب مفهومی تحقیق در شکل (۱) آمده است.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

با توجه به مطالب عنوان شده در پژوهش کنونی به آزمون فرضیه های زیر پرداخته شده است:

فرضیات اصلی تحقیق:

۱. بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.
۲. سرمایه روانشناختی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می کند.

فرضیات فرعی تحقیق:

۱. بین تعارض با مرئوس و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.
۲. بین تعارض با رئیس و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.
۳. بین تعارض با همردیفان و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.

۴. امید رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند.
۵. تاب‌آوری رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند.
۶. خوش‌بینی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند.
۷. خودکارآمدی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی همبستگی است. در این تحقیق از پرسشنامه استاندارد ۹ گویه‌ای تعارض سازمانی در سه بعد تعارض مرئوس، تعارض با رئیس و تعارض با همدیفا (شیر خانی، ۱۳۹۰)، پرسشنامه ۲۴ گویه‌ای سرمایه روان‌شناختی و مشتمل بر ۴ مؤلفه خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوشبینی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷)، و پرسشنامه ۴۴ گویه‌ای سلامت سازمانی در ۷ بعد روحیه، تاکید علمی، رعایت (ملاحظه‌گری)، ساخت دهی، حمایت منابع، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی (هوی و همکاران، ۱۹۹۶) استفاده گردید که علیرغم استاندارد بودن، روایی محتوی پرسشنامه از طریق بررسی آن توسط چند تن از افراد متخصص در موضوع مورد بررسی و تایید قرار گرفت، همچنین به منظور سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. (جدول شماره ۱). با توجه به اینکه مقدار این ضریب برای سئوالات پرسشنامه از ۰/۷ بیشتر بدست آمد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که ابزار تحقیق از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

جدول ۱- سنجش پایایی پرسشنامه

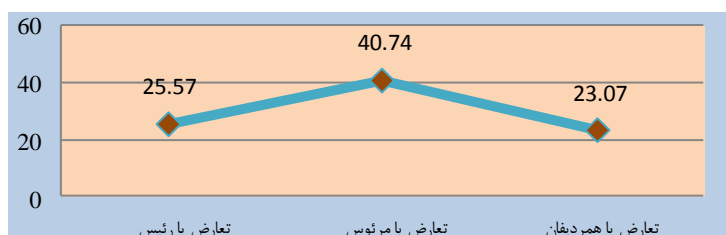
متغیر	آلفای کرونباخ
تعارض سازمانی	۰,۷۵۶
سلامت سازمانی	۰,۹۲۸
سرمایه روان‌شناختی	۰,۸۲۱

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه کارکنان اداره کل دامپزشکی مشهد می‌باشد که بر اساس آمار ارائه شده در زمان انجام تحقیق، تعداد آنها برابر با ۱۵۰ نفر می‌باشد. در این راستا با توجه به ساختار جامعه آماری پژوهش و استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، تعداد ۱۰۸ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. پس از تأیید روایی و پایایی ابزار نهایی تحقیق، پرسشنامه در نمونه تحقیق توزیع و جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزارهای SPSS، AMOS و با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی، آزمون رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

بررسی وضعیت متغیرهای جمعیت‌شناسی نشان داد که اکثریت مدیران (۷۹ درصد) مرد و ۲۱ درصد زن هستند. بیشترین درصد پاسخگویان (۵۵ درصد) دارای سطح تحصیلی دکتری هستند. اکثریت مدیران (۳۸ درصد) بیش از ۴۵ سال سن دارند. اکثریت پاسخگویان (۳۲ درصد) بین ۱۵ تا ۲۰ و ۳۲ درصد بیشتر از ۲۰ سال سابقه کار دارند. بیشترین درصد پاسخگویان (۶۴ درصد) در سطح پست کارشناسی می‌باشند.

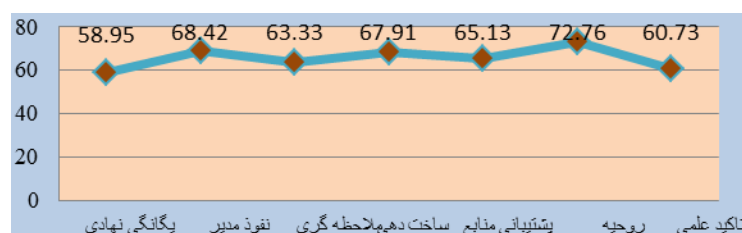
بر طبق یافته‌های تحقیق، تعارض با مرئوس و همدیافان با میانگین ۴۰,۷۴ و ۲۳,۰۷ به ترتیب از بیشترین و کمترین میانگین در میان مولفه‌های تعارض سازمانی برخوردارند. میانگین شاخص کلی تعارض سازمانی کارکنان برابر با ۳۰,۳۲ می‌باشد. همچنین خودکارآمدی با میانگین ۷۹,۷۰ و تاب‌آوری با میانگین ۵۸,۷۵ به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را در میان مولفه‌های سرمایه روانشناختی دارا می‌باشند. میانگین شاخص کلی سرمایه روانشناختی کارکنان برابر با ۷۲,۱۱ می‌باشد. در نهایت، روحیه با میانگین ۷۲,۷۶ و یگانگی نهادی با میانگین ۵۸,۹۵ به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را در میان مولفه‌های سلامت سازمانی دارا می‌باشند. میانگین شاخص کلی سلامت سازمانی کارکنان برابر با ۶۵,۵۴ می‌باشد. نمودار شماره (۱) و (۲) و (۳) میانگین‌های مولفه‌های هر سه متغیر مورد بررسی در این تحقیق را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- نمودار خطی مقایسه‌ای میانگین‌های مولفه‌های تعارض سازمانی کارکنان اداره کل دامپزشکی مشهد



نمودار ۲- نمودار خطی مقایسه‌ای میانگین‌های مولفه‌های سرمایه روانشناختی کارکنان اداره کل دامپزشکی مشهد



نمودار ۳- نمودار خطی مقایسه‌ای میانگین‌های مولفه‌های سلامت سازمانی کارکنان اداره کل دامپزشکی مشهد

برازش مدل

شاخص‌های برازش مدل بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار Amose در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقدار	برازش
شاخص میانگین مجذور خطاهای مدل (RESMA)	۰,۸	م
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2 / df)	۱,	م
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰,۹	م
شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AG)	۰,۸۴۲	م
شاخص برازش هنجار یافته (NFI)	۰,۸	م
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰,۹۴۷	م

آزمون فرضیات تحقیق :

فرضیات اصلی پژوهش:

فرضیه اصلی اول) بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنی‌دار وجود دارد. جهت بررسی فرضیه فوق از آزمون رگرسیون استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. یک مدل رگرسیون خطی ساده به شرح رابطه ذیل است:

$$y = a + b_1x_1 + e \quad (\text{معادله ۱})$$

که در رابطه فوق x_1 متغیر مستقل، y متغیر وابسته و e باقیمانده یا خطای مدل می‌باشد. چنانچه آزمون معنی‌دار بودن ضریب رگرسیونی متغیر مستقل یعنی b_1 (آزمون T) نشان دهد که این ضریب معنی‌دار است، این نتیجه حاصل می‌شود که متغیر مستقل با متغیر وابسته رابطه معنی‌دار دارند. بر طبق نتایج جدول شماره (۳) با توجه به اینکه مقدار احتمال ($P\text{-value} = ۰,۰۳۵$) از $۰,۰۵$ کمتر است، می‌توان چنین نتیجه گرفت که فرضیه صفر آماری مبنی بر عدم وجود رابطه معنی‌دار بین تعارض و سلامت سازمانی رد شده و با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بین تعارض و سلامت سازمانی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۳- نتایج مربوط به رگرسیون سلسه مراتبی

معادله	ضرایب	انحراف معیار	ضرایب استاندارد	T	مقدار احتمال	F	مقدار احتمال	R^2
معادله اول	عرض از مبدا	۷۲,۲۰۵	۳,۳۵۴	۲۱,۵۲۶	۰,۰۰۰	۴,۵۶۱	۰,۰۰۰	۰,۰۴۱
	تعارض سازمانی	-۰,۲۲۰	۰,۱۰۳	-۲,۱۳۶	۰,۰۳۵			
معادله دوم	عرض از مبدا	۱۱,۶۷۶	۱۰,۲۲۴	۱,۱۴۲	۰,۲۵۶	۲۲,۱۲۴	۰,۰۰۰	۰,۲۹۶
	تعارض سازمانی	-۰,۲۳۰	۰,۰۸۹	-۲,۶۰۱	۰,۰۱۱			

			۰.۰۰۰	۶,۱۷۲	۰.۵۰۵	۰.۱۳۷	۰.۸۴۴	سرمایه روان‌شناختی	
			۰.۷۵۰	-۰.۳۲۰		۱۳,۹۷۵	-۴,۴۶۸	عرض از مبدا	
			۰.۹۵۸	-۰.۰۵۲	-۰.۰۰۸	۰.۱۵۹	-۰.۰۰۸	تعارض سازمانی	
۰,۳۱۵	۰,۰۰۰	۱۵,۹۴۳	۰.۰۰۰	۵,۵۸۱	۰.۶۴۲	۰.۱۹۲	۱,۰۷۲	سرمایه روان‌شناختی	معادله سوم
			۰.۰۹۶	-۱,۶۷۸	-۰.۲۸۴	۰.۰۹۲	-۰.۱۵۴	سرمایه روان‌شناختی* تعارض سازمانی	

فرضیه اصلی دوم) سرمایه روان‌شناختی رابطه بین تعارض و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند. برای بررسی نقش تعدیلگری متغیر سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین سلامت با تعارض سازمانی ابتدا اثر مستقیم متغیر تعارض سازمانی و متغیر سرمایه روان‌شناختی بر متغیر سلامت سازمانی سنجیده می‌شود و مدل رگرسیونی به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + e \quad (\text{معادله ۲})$$

سپس اثر متقابل متغیر تعارض سازمانی و سرمایه روان‌شناختی را وارد مدل می‌کنیم که مدل رگرسیونی آن به صورت زیر تعریف می‌شود.

$$y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_1 x_2 + e \quad (\text{معادله ۳})$$

که در رابطه فوق x_1 متغیر تعارض سازمانی، x_2 متغیر سرمایه روان‌شناختی، y متغیر سلامت سازمانی، e باقیمانده یا خطای مدل، و $x_1 x_2$ اثر متقابل تعارض سازمانی و متغیر تعدیل گر سرمایه روان‌شناختی است. بر این اساس، اگر معادلات دوم و سوم متفاوت نباشند متغیر سرمایه روان‌شناختی تعدیل گر نمی‌باشد. چنانچه با افزودن اثر متقابل تعارض سازمانی و متغیر تعدیل گر سرمایه روان‌شناختی به مدل، ضریب این متغیر یعنی b_3 معنی‌دار نباشد نشان دهنده این مطلب است که معادله دوم و سوم با هم متفاوت نبوده و در نتیجه سرمایه روان‌شناختی نقش تعدیل گر را ندارد و بالعکس. همچنین چنانچه معادله دوم مشابه با معادله اول بوده و متفاوت با معادله سوم باشند، سرمایه روان‌شناختی تعدیل گر است و اگر تمامی معادلات متفاوت باشند سرمایه روان‌شناختی شبه تعدیل گر است (عزیزی، ۱۳۹۲، ۱۶۹). بر طبق نتایج جدول شماره (۱) با توجه به اینکه مقدار احتمال مربوط به آزمون معنی‌دار بودن متغیر سرمایه روان‌شناختی در معادله دوم ($P\text{-value} = ۰,۰۰۰$) از $۰,۰۵$ کمتر است، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان چنین نتیجه گرفت که سرمایه روان‌شناختی با سلامت سازمانی رابطه معنی‌دار دارد. همچنین در برازش معادله سوم، سطح معنی‌داری ضریب متغیر اثر متقابل سرمایه روان‌شناختی و تعارض سازمانی برابر $۰,۰۹۶$ گزارش شده است که بزرگتر از $۰,۰۵$ می‌باشد. بنابراین فرضیه صفر آزمون معنی‌دار بودن ضریب این متغیر (b_3) در سطح خطای ۵ درصد تأیید شده و ضریب این متغیر معنی‌دار نیست یعنی $b_3 = 0$ و نتیجه می‌شود که معادله دوم و سوم با هم تفاوت معنی‌دار نداشته‌اند. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که «متغیر سرمایه روان‌شناختی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل نمی‌کند».

فرضیات فرعی پژوهش:

نتایج آزمون فرضیه های فرعی پژوهش در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل فرضیه های فرعی پژوهش

فرضیات پژوهش	P-value	نتیجه آزمون
بین تعارض با مرئوس و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.	۰,۳۰۴	رد فرضیه
بین تعارض با رئیس و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.	۰,۸۳۵	رد فرضیه
بین تعارض با همردیفان و سلامت سازمانی رابطه معنی دار وجود دارد.	۰,۰۰۲	تأیید فرضیه
امید رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می کند.	۰,۹۹۷	رد فرضیه
تاب آوری رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می کند.	۰,۵۸۷	رد فرضیه
خوش بینی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می کند.	۰,۰۱۴	تأیید فرضیه
خودکارآمدی رابطه بین تعارض سازمانی و سلامت سازمانی را تعدیل می کند.	۰,۲۱۴	رد فرضیه

بحث و نتیجه گیری

امروزه پیچیدگی روزافزون سازمان ها و تفاوت در اندیشه، نگرش و باورهای افراد، تعارض را جزء اجتناب ناپذیر زندگی سازمانی کرده است. رشد یک سازمان، وابسته به نحوه مواجهه با تعارض هاست. اگر تعارض بطور دقیق و فعالانه مدیریت شود، به یکی از مهم ترین ابزارها برای رشد سازمانی بدل خواهد شد (اولکام و هاگوفالو، ۲۰۰۴ به نقل از حسین پور و پهلوانی، ۱۳۹۴، ۲). زمانی که سازمان با تعارض خاصی روبرو می شود می بایست به دنبال راه مقابله مناسبی برای آن تعارض باشد، زیرا در صورتی که برای تمامی تعارضات ایجاد شده در سازمان تنها از یک سبک مقابله استفاده نماییم، اثرات جبران ناپذیری بر روی عملکرد سازمان خواهد گذاشت که موجب به خطر انداختن سلامت سازمان می گردد. همچنین با افزایش شفاف سازی اهداف و نقش ها، روابط برابری و عدالت بین کارکنان می توان موجب کاهش تعارضات مخرب گردید. لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) برای سلامت سازمانی یازده مؤلفه ارائه کرده اند: ارتباط، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت موسسه یا شرکت، روحیه، اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان، کاربرد منابع (جاهد، ۱۳۸۴، ۱۸ به نقل از ایران زاده و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۵). بدین منظور تسهیل ارتباط مستمر میان کارکنان و به همان خوبی میان زیردستان و فرادستان، برقراری ارتباط دوطرفه در سطوح مختلف سازمان و بحثهای چهره به چهره، مشارکت دادن کارکنان در تصمیم گیری و حل تعارضات، ایجاد جو دوستانه و اعتماد بالا میان اشخاص، تشویق برای به فعلیت درآوردن استعدادهای کارکنان، تقسیم منابع و امکانات به طور شایسته و به طریق سازگار با انتظارات کارکنان از پیشرفتشان و ... به منظور تضمین سلامت سازمانی پیشنهاد می گردد. نتایج این پژوهش با تحقیقات رحمن نژاد و همکاران، ۱۳۹۳؛ شاکری زنگیر، ۱۳۹۳؛ گیوریان و سروری، ۱۳۹۳؛ زارع و کرامتی، ۱۳۸۴؛ نیک پی و بهرامی، ۱۳۹۳ همسویی دارد. لازم به ذکر است که رد شدن برخی از فرضیات در این پژوهش می تواند متأثر از وجود متغیرهایی باشد که در جریان پژوهش بر روی نتایج تاثیر داشته و محقق نمی تواند کنترلی بر آنها داشته باشد. هر تحقیق بنا بر ماهیت، موضوع مورد بررسی و روش کار خود دارای محدودیت هایی می باشد. محدودیت هایی نیز در روند انجام این پژوهش وجود داشته است که از جمله می توان به محدودیت مکانی و زمانی، عدم کنترل تمامی متغیرها نظیر سایر متغیرهای خاص اثرگذار بر سلامت سازمانی از جمله فرهنگ سازمانی، ویژگی شخصیتی کارکنان و اشاره نمود.

منابع و مراجع

۱. اکبری، مرتضی؛ شکبیا، حجت، ضیایی، محمد صادق، مرزبان، شیر مراد، رازی، سمیرا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه ی سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمان (مورد مطالعه: دانشگاه تهران). مدیریت دولتی، ۵ (۱)، ۲۰-۱.

۲. ایران زاده، سلیمان، زمستانی، قادر، پاکدل بناب، مهدی، بابایی هروی، صادق. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. مدیریت بهره‌وری، ۶ (۴۴)، ۷۰-۴۹.
۳. جاهد، حسینعلی. (۱۳۸۴). سلامت سازمانی. تدبیر، ۱۵۹، ۲۱-۱۶.
۴. حسین پور، رضا، پهلوانی، گیتی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک‌های مدیریت تعارض با سلامت سازمانی آموزگاران شهرستان کوهدشت. دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد: دانشگاه تربت حیدریه.
۵. حیدری کمرودی، رویا، خداوردی، یداله، درودی، هما، فرهنگیان، ارشد. (۱۳۹۵). دیدگاه کارکنان در مورد سلامت سازمانی نظام آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان بر اساس الگوی هوی و فیلدمن. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۹ (۲۲)، ۳۳-۲۷.
۶. خیرجو، اسماعیل، طاهر، محبوبه، فرشباف مانی صفت، فرناز، اعلائی، پروانه. (۱۳۹۵). مقایسه تحمل ابهام، سرمایه روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای بیماران قلبی و افراد سالم. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۵ (۱۸)، ۱۵۲-۱۴۱.
۷. رحمن نژاد، ارسلان، رحمانی، ثریا، رحمانی، عین‌الدین. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین منطق‌گرایی و سلامت سازمانی با استراتژی‌های مدیریت تعارض مدیران مدارس (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه)، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی، مرودشت: شرکت اندیشه سازان مبتکر جوان.
۸. روزی طلب، آمنه. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مدیریت تعارض و مهارت‌های زندگی با سلامت سازمانی کارکنان استانداری فارس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۹. زارع، زهرا، کرامتی، محمدرضا. (۱۳۸۴). رابطه بین استراتژیهای مدیریت تعارض و سلامت سازمانی دبیرستان‌های شهرستان شیروان. پژوهشهای تربیتی، ۱ (۳)، ۱۳-۱۰.
۱۰. زردوست، زهرا، فرزاد، حسین. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین رفتار سازمانی مثبت و تمایل کارکنان به تغییر سازمانی (مطالعه موردی: بنیاد شهید شهرستان جویبار). کنفرانس بین‌المللی نخبگان مدیریت، تهران: سالن همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی.
۱۱. شاکری زنگیر، ابراهیم. (۱۳۹۳). رابطه‌ی بین راهبردهای مدیریت تعارض و مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی در مدارس متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۱۲. گیوریان، حسن، سروری، حسین. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با تعارض سازمانی در سازمان زمین شناسی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده مدیریت و حسابداری.
۱۳. ملکی آوارسین، صادق، قصابی، رقیه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهرستان کلبر و ناحیه ۲ تبریز با رضایت شغلی معلمان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹. آموزش و ارزشیابی، ۶ (۲۳)، ۴۰-۳۱.
۱۴. نصیری پور، امیر اشکان، علی محمد زاده، خلیل، ریسی، پوران، جعفری، مهنوش. (۱۳۹۰). رابطه فرهنگ سلامت سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. مدیریت بهداشت و درمان، ۳ (۱-۲)، ۵۷-۴۹.
۱۵. نیک پی، ایرج، بهرامی، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و سلامت سازمانی در کارکنان دانشگاه لرستان، اولین کنفرانس بین‌المللی حسابداری و مدیریت، تهران: موسسه همایشگران مهر اشراق.