

الصحة التنظيمية بين التصور والممارسة

Organizational health between perception and practice

تاريخ الاستلام : 2020/06/17 ؛ تاريخ القبول : 2020/07/01

ملخص

الصحة التنظيمية مفهوم موسع لأدب المنظمات، ويستند إلى أساس نظري، وواحدة من الاستعارات المجازية التي درج استخدامها في أواخر الستينات من القرن الماضي ضمن مفاهيم الإدارة والسلوك التنظيمي لغايات الإبداع والتغيير في المنظمات، لتحقيق أهدافها، والتكيف مع البيئة، وتحسين مناخ العمل لموردها البشري، والوصول إلى مستوى من الفعالية، وهو ما سنعرض له بشيء من التفصيل في هذا الجهد البحثي بالوقوف على مفهومها، أبعادها ذات العلاقة بكل من الوظيفة، الحالة الداخلية للمنظمة، وحاجات النمو والتغيير، إضافة إلى سبل بلورة هذا التصور وممارسته على أرض الواقع.

نور الدين ميهوب

جامعة العربي التبسي، تبسة،
الجزائر.

الكلمات المفتاحية: الصحة التنظيمية ، الإدارة ، السلوك التنظيمي ، الفعالية، مناخ العمل.

Abstract

Organizational health is an extended concept for the literature of organizations, it is based on a theoretical basic, and one of the metaphorical metaphors which are used in the late 1960s within the concepts of management and organizational behavior, for the purposes of innovation and change in organizations to achieve their objectives, adapt to the environment, improve their climate for their human resources and reach an effective level .

This will-be presented to him in some detail in this research effort to identify its concept, its dimensions related to the job, the internal situation of the organization, and needs of growth and change, in addition to ways to crystallize perception and practice in reality.

Keywords: Organizational health, Organization, Organizational behavior, Effectiveness, Work climate.

Résumé

La santé organisationnelle est un concept traité dans la littérature des organisations. Elle est élaborée sur une base théorique, et l'une des métaphores utilisées dès la fin des années 1960 dans les concepts de gestion et de comportement organisationnel, à des fins d'innovation et de changement dans les organisations pour atteindre leurs objectifs, s'adapter à l'environnement, améliorer le climat de leurs ressources humaines et atteindre l'efficacité organisationnelle.

Le présent article identifie ce concept, ses dimensions liées à l'emploi, la situation interne de l'organisation, les besoins de croissance et de changement, et sa pratique dans la réalité.

Mots clés: Santé organisationnelle, Organisation, Comportement organisationnel, Efficacité, Climat du travail.

* Corresponding author, e-mail: n-eddinemihoub@hotmail.com

I - مقدمة

استخدم مصطلح "الصحة التنظيمية" لغايات الإبداع والتغيير في المنظمات من قبل العديد من الكتاب:

- مايلز Miles (1969)، كيميسون وسنابند Kimpstone & sonnabend (1973)، سيشلي Siccheli (1975) (أكثم عبد المجيد، 2010، ص 04).

كما استخدمه هوي وزملائه Hoy, etal 1991 للدلالة على مقدرة المنظمة في التكيف بنجاح مع بيئتها وإيجاد نوع من التماسك المتين بين أفرادها.

ويعتبر مايلز Miles أول من استخدم مصطلح الصحة التنظيمية (Organizational Health) وهو مصطلح مجازي (Metaphor Concept) وواحدة من الاستعارات المجازية المتعلقة بمفاهيم الإدارة، والسلوك التنظيمي، وترتبط بالاتجاهات المختلفة للمفكرين الإداريين، وهي توضح كثير من قيم الإداريين، وأنماط سلوكهم والاستعارات المجازية على اختلافها وتنوعها تصف خصائص المنظمات التي تركز على الإنسان الفرد. وتقوم على تشبيه المنظمة بكيان بيولوجي يحتاج إلى الصحة والنمو، أي رؤية عضوية المنظمة (عبد الله، 2011، ص 16).

ويؤيد تشايلدرز Childers (1985) هذا التناول من خلال تشبيه المنظمات بالأفراد الذين يشكلونها، فهم قد يكونون أصحاء أو مرضى، فالمنظمة الصحية تكون فعالة، أما المنظمة المعتلة تكون غير فعالة، ولكي يكون الجسد صحيحاً، لا بد أن ينجز وظائفه بتناسق تام، وفي المقابل فإنه لكي تكون المنظمة صحية فلا بد أن تنجز الوظائف الإدارية والشخصية بصورة متزامنة (Childers, 1985, P 04).

- مفهوم الصحة التنظيمية

والصحة لغة هي الشيء الخالي من العيب (عطية، 2000، ص 332).

أما التنظيمية فمأخوذة من التنظيم أي المنظمة وتعرف إجرائياً بأنها: كيان اجتماعي (أفراد وجماعات) هادف ومصمم بوعي له حدود واضحة ويعمل على أساس دائم لتحقيق أهداف محددة (القيروتي، 2000، ص 53).

- تعريف مايلز Miles (1969) للصحة التنظيمية:

قدرة المنظمة في أن تعمل بكفاءة وتتكيف وتتطور وتنمو بشكل ملائم، من خلال نظام وظيفي متكامل وفعال بكل معنى الكلمة لتحقيق أهدافها المرغوبة (Akbaba, 1997, P 05).

- في حين أشار هوي وولفوك Hoy & Woolfok (1993): إلى أن الصحة التنظيمية مفهوم يستند إلى أساس نظري مفاده أن المنظمة في تفاعلها مع بيئتها وأدائها لأدوارها أن تعمل على الوصول إلى حالة من الانسجام بين المستويات الثلاثة: الفنية، والإدارية، والمؤسسية (Hoy & Woolfok, 1993, P 356).

- تعريف ليدين وكلينج Elyden & Klingel (2000): مفهوم موسع لأدب المنظمات تتضمن مقدرة المنظمة على العمل بفاعلية ومقدرتها على النمو والتطور (Elyden & Klingel, 2000, P 04).

- تعريف فانسانت Vansant (2000): حالة نشطة ومستمرة من الرضا العميق تسهم فيها الهياكل التنظيمية الرسمية وغير الرسمية إيجابيا في زيادة الفاعلية، وتحسين مناخ العمل للأفراد في المنظمة (Vansant, 2000, P 02).

- تعريف كوسكيك Koscec (2000): حالة المنظمة التي يتوفر فيها بيئة ومكان عمل يستطيع الموظفون فيهما أن يعملوا بنجاح في الوصول إلى مستوى أداء يحقق التوقعات على المدى البعيد، ويمكن أن ينعكس ذلك في انخفاض معدلات كل من: الغياب عن العمل، دوران العمل، الشكاوى، بالإضافة إلى أن مجتمع العاملون ينعمون بالصحة النفسية والفسولوجية (Koscec, 2000, P 04).

- تعريف هيل Hill (2003): قدرة المنظمات على أن تعمل بفاعلية وتتكيف بشكل ملائم، والتغلب على المشكلات على نحو كاف وتتغير وتنمو من الداخل (Hill, 2003, P 26).

- أبعاد الصحة التنظيمية

وضع مايلز عشرة (10) أبعاد للصحة التنظيمية تدرج ضمن ثلاث مجموعات وفيما يلي تفصيلها (Akbaba, 1997, P 05):

- المجموعة الأولى: ترتبط بالوظيفة والعمل وتضم:

- وضوح الهدف، كفاءة الاتصالات، توازن السلطة المثالي.

- المجموعة الثانية: وهي ذات علاقة بالحالة الداخلية للمنظمة وحاجات العناية بالأفراد وتشمل:

- تسخير الموارد، التماسك، المعنويات.

- المجموعة الثالثة: وموصوفة بالنمو والتغيير وهي:

- الإبداع، الاستقلالية، التكيف، ملائمة حل المشكلات.

وفيما يلي سنعرض هذه الأبعاد بشيء من التفصيل:

1/ وضوح الهدف (Goal Focus):

الهدف هو النهاية المرغوبة والتي تعمل المنظمة على تحقيقها، ويعني تحديد الغرض الفريد للمنظمة الذي يميزها عن المنظمات الأخرى (العلاوة وعيدات، 1999، ص 120).

وأهداف المنظمة هي سبب وجودها، إذ لا وجود للمنظمة إن لم يكن هنالك أهداف تعبر عن شخصيتها ورؤيتها المستقبلية، وبالتطبيق على الجامعات فإن أهدافها هي نصوص تحدد النتائج التي ترغب الجامعة في تحقيقها، حيث توجه مواردها وأنشطتها نحوها، والأهداف تنبثق من رسالة المنظمة ويجب أن تكون واقعية وقابلة للتطبيق ويمكن قياسها وهي أهداف أساسية لتقديم خدمات (Moses, 2010).

- إن وضوح هدف المنظمة للأفراد العاملين وقبولهم له دلالة على صحة التنظيم، ويمكن القول أن الوضع النموذجي لاختيار أهداف المنظمة يتم من خلال المدراء والمرؤوسين، وأن تكون هذه الأهداف مرغوبة وواضحة، وعليه فإن وضوح الأهداف والمشاركة في تحديدها يؤديان إلى أن تكون هذه الأهداف مؤثرة لأنها تحدد للفرد ما

يجب أن يفعله، ومقدار الجهد الذي يجب بذله، وقبول الأهداف يؤدي إلى الحصول على أفضل وأعلى النتائج وأنفع الفوائد.

فيكون الفرد أكثر حرصا على تحقيق الهدف من أجل الحصول على الفائدة المتوقعة وهذا يتطلب وجود ترابط بين أهداف الوحدات الفرعية وأهداف الوحدات الأعلى منها في التسلسل التنظيمي مما يساهم في زيادة فاعلية العاملين في المنظمة ويرفع من الروح المعنوية لديهم، ويبعد عنهم القلق والاضطراب في العمل وهذا يعزز بدوره مفهوم الصحة التنظيمية في المنظمة (Akbaba, 1997, P 08).

2/ الثقة التنظيمية (Organizational Trust):

الثقة هي الشعور بالاطمئنان بأن السلوك متطابق مع التوقعات المؤكدة لإنجاز الأعمال وفقا لمتطلباتها (Herting, 2002, P 04).

وللوصول للثقة التنظيمية لابد من شيوع الصدق والصراحة وهي عوامل الوضوح والمكاشفة والواقعية بين العاملين أنفسهم في المنظمة وبينهم وبين المنظمة، والثقة التنظيمية دائما تعبر عن مستوى التعامل العالي بين الإدارة والعاملين، فكلما كان جو العمل قائم على الصدق والصراحة بين الموظفين والإدارة كلما أدى ذلك إلى خلق مناخ تنظيمي صحي (عارف، 2001، ص 142).

وإذا شعر العاملون بالثقة فقد يؤدي ذلك إلى شعورهم بالارتياح، وارتفاع في روحهم المعنوية ورضاهم عن العمل فينعكس ذلك إيجابيا على أدائهم.

3/ المعنويات (Morales):

الروح المعنوية: هي شعور يخلق في الفرد الرغبة والاستعداد الذين يدفعانه نحو الإقبال بحماس للقيام بنشاط لزيادة إنتاجيته ومن مظاهر ارتفاع الروح المعنوية:

عدم وجود صراع بين الأفراد في المنظمة، وتماسك أفرادها وقدرتهم على مجابهة الأزمات والمشكلات بشيء من الحزم وقلة حالات التأخر عن الدوام وانخفاض معدلات الشكاوى والتظلمات (رضوان، 1994، ص 147).

والتنظيم الصحي هو التنظيم الذي تسود بين أفرادها علاقات الزمالة والاحترام، والثقة المتبادلة، والعمل بروح الفريق (أل علي والموسوي، 2001، ص 385).

ويمكن الاستنتاج مما سبق أن الصحة التنظيمية تتمثل في صحة الروح المعنوية التي يمكن الحفاظ عليها من خلال ظروف العمل المادية، وعدالة الأجور، وحسم الخلافات، وتوفير وتعزيز العلاقات الشخصية الدافئة بين العاملين وكلما كانت الروح المعنوية عند الموظفين مرتفعة كلما أدى ذلك إلى حسن أدائهم مما ينعكس على المناخ التنظيمي الذي يصبح صحيا بصورة أفضل مما لو كانت المعنويات منخفضة (عارف، 2001، ص 143).

4/ التكيف (Adaptation):

ويعني التكيف قدرة المنظمات على إحداث تغيير تصحيحي داخل بشكل أسرع من دورة التغيير في البيئة المحيطة (Akbaba, 1997, P 07).

ويعتبر التكيف التنظيمي سلوك فردي وممارسة تنظيمية تساعد على الإبداع في

أماكن العمل (الحراسيس، 2004، ص 34).

ويمكن القول أن البيئات التنظيمية هي بيئات غير مستقرة تتميز بالحركة والديناميكية والمنظمات القادرة على التعامل مع هذه البيئات هي منظمات حيوية (Organic Organizations)، ومن خصائص الصحة التنظيمية في المنظمة التي تبعث على التكيف: المرونة والاتصال الفعال وتبادل المعلومات (معتصم، 2005، ص 24).

5/ تسخير الموارد (Resource Utilization):

التسخير هو الاستخدام النافع، وهو مصطلح شائع الاستخدام في كل الإدارات، وهو تعبير عن النسبة بين الموارد التي خصصت لإنجاز مهمة أو نشاط والمهمة أو النشاط الإجمالي المنجز (Bend-Ayed, 2002, P 115).

والموارد في الجامعات تنقسم إلى موارد بشرية، وموارد مادية وتقنية، موارد معلوماتية إضافة إلى الموارد المالية.

والصحة التنظيمية في تسخير الموارد تقوم على ضبط استعمالها لتحقيق أهداف المنظمة بشكل فاعل مما يؤدي إلى الشعور بالرضا في العمل دون أن يكون هنالك ضغوط أو غموض في الأدوار.

6/ توازن السلطة (Power Equalization):

توازن السلطة هو التوزيع العادل لها، وهناك مصادر عدة للسلطة في الجامعات منها المصدر الإداري المتمثل بسلطة إدارية مستمدة من القوانين والأنظمة، والثاني مصدر فني ويتمثل بسلطة مهنية تقوم على الخبرة الفنية والمهنية للأستاذ الجامعي.

7/ التماسك (Cohesiveness):

هو مقدار المشاعر الإيجابية التي يكنها أعضاء المنظمة لبعضهم البعض، ومدى حرصهم ورغبتهم في البقاء والاستمرار فيها، وتتوقف درجة التماسك على قوة تجاذب الأعضاء في الجماعة (عبد الباقي، 2001، ص 160).

ونجاح المنظمة يعتمد على العلاقات الصحية (Healthy Relationships) بين الجماعات، وفي المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية يحترم الأشخاص بعضهم بعضاً، ويحرصون على أنفسهم ومنظمتهم وتسودهم علاقات الثقة المتينة، ودائماً يقولون الحقيقة ويلتفون عند هدف منشود، ويحافظون على التوازن السليم والصحي بين حياة العمل وحياتهم خارج العمل، ويتعلمون من الماضي ويخططون للمستقبل مع تركيزهم على المسؤوليات وأولويات العمل اليومية (معتصم، 2005، ص 25).

ويتمثل التماسك بين أعضاء المنظمة في مجموعة من القوى منها: قوة التفاعل، قوة العلاقات، قوة الاتصال، قوة اتخاذ القرارات وكل ما يمنح القدرة على الأداء والإنجاز والإنتاج بشكل ناجح (رضوان، 1994، ص 148).

ويمكن القول أنه كلما كان هناك تعاضد وتكاتف مستمر بين العاملين في المنظمة كلما دل ذلك على التماسك وعلاقات عمل قوية تؤدي إلى تحسين الإنتاجية ورفع الروح المعنوية وتحقيق الرضا الوظيفي وهنا تتمتع المنظمة بصحة تنظيمية.

8/ ملائمة الاتصالات (Communication Adequacy):

وهي تعبير عن درجة تداول المعلومات والأفكار بين أعضاء المنظمة من خلال

النقاشات والمراسلات والبرامج الإعلامية ولوحات الإعلانات (Price, 1997, P 395).
وتعتبر الاتصالات التنظيمية وسيلة بناء علاقات إنسانية داخل المنظمة ومع الأطراف الخارجية وتشمل الأنواع التالية:
أ/ الاتصالات الهابطة (Down Ward Communication): من مدراء الإدارة العليا في المنظمة إلى العاملين.
ب/ الاتصالات الصاعدة (Up Ward Communication): من العاملين إلى الإدارة العليا.

ج/ الاتصالات الأفقية أو الجانبية (Vertical Communication):

بين المستويات الإدارية مثل الأقسام أو الإدارات والاتصالات الفعالة هي التي تسير فيها المعلومات خلال شبكة الاتصالات الرسمية وغير الرسمية بدون تشويه أو تحريف، ويعتمد ذلك على كيفية فهم الأفراد هذه المعلومات، وكيف تستفيد الإدارة من المعلومات لتحقيق أهداف التنظيم ومصلحة العاملين.

وكلما كان الاتصال مستمر وواضح في جميع المستويات أفقياً وعمودياً وبتجاهين كلما خلق جو من التفاعل والحركة، وهذا يقود إلى خلق جو من المناخ التنظيمي الجيد (عارف، 2001، ص 145).

و/ الإبداعية (Innovativeness):

عرف الإبداع الإداري على أنه استخدام المهارات الشخصية لدى الفرد في البحث والتحليل لإيجاد أساليب إدارية جديدة أو التوصل إلى حلول ابتكارية لمشكلة تواجه مصلحة التنظيم ومعالجتها (الحراسيس، 2004، ص 36).

ويشمل الإبداع:

أ- الإبداع التقني.

ب- الإبداع الإداري.

ج- الإبداع في مجال القوى البشرية.

د- الإبداع في الإنتاج والخدمات.

10/ حل المشكلات (Problem Solving):

المشكلة هي عقبة أو صعوبة تواجهها المنظمة أو الفرد في المنظمة عند انتقاله من حالة معينة إلى حالة أخرى أفضل، أما حل المشكلة فهو عملية تجسير الفجوة بين الحالتين لتحقيق الهدف المطلوب بعد إزالة العقبات والمعوقات (ستيفن، 1996، ص 17).

وتتمثل المشاكل على مستوى المنظمات في معاناتها من الإنتاجية الفقيرة، وانخفاض المعنويات، وارتفاع حالات الغياب، وهذا ما يعني أن المنظمة لا تعمل بشكل جيد (Dys Functional) فيطلق على ذلك أن المنظمة معتلة غير صحية، وتعتبر عملية تحسين صحة المنظمة عملية مستمرة من خلال استراتيجية تشخيص ومعالجة المشكلات المتمثلة في: تحديد الأعراض الدالة على وجود المشكلة، وتقييم مدى اتساع وعمق أعراض المشكلة في المنظمة ل يتم التركيز على البحث عن المسببات ثم اختيار المعالجات الملائمة لإزالة المشكلة، ووضع مقاييس مجردة للتأكد من مستوى صحة

المنظمة وذلك بإجراء فحوصات دورية مستمرة للتأكد من صحتها (Chandron, 1995, P 18).

وأسلوب حل المشكلات لا بد وأن يقوم على الدراسات والبحوث، ولتحقيق الصحة التنظيمية من خلال حل المشكلات في المنظمة لا بد وأن يتوفر مناخ تنظيمي جيد وبيئة عمل سليمة هادئة يساعدان أكثر على التفكير التحليلي والإثارة الفكرية، لأن بيئة العمل الفاعلة تؤثر إيجابيا على مزاج الأشخاص مما تؤدي إلى فاعلية حل المشاكل ولا بد أن تتبع المنظمة سياسات وإجراءات عمل تساعد في إتاحة الفرصة للفرد لاقتراح حلول للمشكلات التي تحدث في عمله أو منظمته (ستيفن، 1996، ص 18).

11/ الاستقلالية (Autonomy):

وتشمل استقلالية المنظمة واستقلالية العاملين فيها، فالاستقلال الذاتي للعامل يعني إلى أي حد تعطي الوظيفة للعامل الحرية في تقدير توقيت إنجاز الواجبات المرتبطة بعمله وكيفية إنجازها (ريجيو، 1991، ص 243).

أما استقلالية المنظمة هي مدى ما تتمتع به من لا مركزية واعتمادها على مصادرها البشرية والمالية والمادية في توفير كل ما يؤدي إلى تحقيق الأهداف.

- مستويات الصحة التنظيمية

تتباين مستويات الصحة التنظيمية من منظمة لأخرى تبعا لمدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية ومكوناتها في تلك المنظمات، وقد ذكر وولف (Wolff) (2003) ستة مستويات للصحة التنظيمية هي (Wolff, 2003, P 13):

1/ **الصحة التنظيمية المفقودة:** في هذا المستوى من الصحة التنظيمية لا تحترم قيم الأفراد، ولا توجد فرصة لتطويرهم ولا يتم الاستماع إليهم، ولا تؤخذ أفكارهم بعين الاعتبار، والقيادة الحقيقية مفقودة عند أي مستوى إداري في المنظمة وهناك انتهاك لحقوق الأفراد وإساءة لاستعمال السلطة، والأفراد لا يعرفون إلى أين تسير المنظمة، والمنظمة يسودها المناخ السياسي، ويتم التركيز فيها على العقاب، والبيئة التنظيمية يسودها عدم الثقة، وضعف عميق في ترابط العاملين والمشرفين، والعاملون يشكون ببعضهم وكل يهتم بمصلحته الخاصة وقنوات الاتصال مغلقة، وينظر للمنظمة على أنها منظمة بالاسم، ومن المستحيل أن يكون فيها تطوير ومحافظة على عاملين منتجين يتمتعون بالصحة لإنجاز التغييرات المطلوبة وتكون الرؤية المستقبلية لهذه المنظمة مشكوك فيها.

2/ **الصحة التنظيمية الضعيفة:** عند هذا المستوى من الصحة يشعر العاملون بعدم احترام قيمهم، ويتم استغلال جهودهم دون أن يتم تطويرهم مهنيا، ومعظم القرارات تتخذ في المستويات العليا والقيادة هنا استبدادية مفروضة من الأعلى، والعاملون لا يشعرون بالتمكين لإحداث التغيير، وهناك عدم وضوح في الأهداف، وأن أسلوب التوجيه مشوش، والعلاقات فردية، وفي الغالب لا يوجد تعاون جماعي وبيئة الثقافة التنظيمية تتميز بضعف الترابط وضعف الثقة بين العاملين، كما أن هناك نقصا في الدافعية وضعفا في الالتزام بالأهداف، وقنوات الاتصال مغلقة وينظر للمنظمة على أنها منظمة استبدادية ويصعب وجود تطوير أو محافظة على صحة العاملين فيها وأن هناك حاجة للتغيير لكن من الصعب تحقيقها.

3/ الصحة التنظيمية المحدودة: يشعر العاملون في هذا المستوى من الصحة

التنظيمية بأنهم يتلقون التدريب لزيادة أدائهم من أجل مصلحة المنظمة، وليس لتطويرهم الشخصي، ويمكن الاستماع لأرائهم، ولكن نادرا ما يتم الأخذ بها، والقرارات المهمة تبقى في المستويات الإدارية العليا داخل المنظمة، والنمط القيادي السائد هو أبوي سلبي، والعلاقات تقوم على الفردية وتسود أجواء من عدم التأكد، ويشعر الأفراد باستمرار بأن عليهم إثبات ذواتهم، وهنا يمكن أن تظهر الضغوط التنظيمية، وينظر للمنظمة على أنها منظمة أبوية بصورة سلبية تتعرض لإجبار العاملين على الإذعان والتغير هنا مطلوب، لكن من الصعب تحقيقه والمنظمة في موقع يقودها في حالات الضغوط إلى بيئة تنظيمية استبدادية.

4/ الصحة التنظيمية المتوسطة: يتميز هذا المستوى بأن العاملون يحفزون، وهناك

اهتمام بروحهم المعنوية، والقيادة أبوية إيجابية، غالبا ما تأتي من الإدارة العليا في المنظمة، وهناك تحاور محدود بين القادة والعاملين والتوجيهات أحيانا تكون مشوشة، ويوجد مستوى من العمل الجماعي والتعاون الحقيقي.

أما الثقافة التنظيمية فيسودها أحيانا عدم التأكد والمخاطرة ويكون الاتصال مفتوحا بين مجموعات مختارة من الأفراد، وهذه هي المنظمة الأبوية الإيجابية التي تجنب العاملين المحفزين بشكل جيد، ويكون التغيير فيها مرغوب، لكن يصعب تحقيقه في جميع الأوقات، وهذه المنظمة في موقع جيد للتحرك نحو تحقيق صحة تنظيمية أفضل مستقبلا.

5/ الصحة التنظيمية الممتازة: في هذا المستوى من الصحة التنظيمية يشعر أغلب

العاملين باحترام قيمهم، ويستمتع أغلب القادة والعاملون لبعضهم ويشاركون في صنع القرارات واتخاذها، وأغلب العاملين يمكنهم قيادة المنظمة نحو تحقيق الأهداف، ويكون العمل الجماعي هو المفضل لدى الأفراد، وبيئة الثقافة التنظيمية غالبا ما تسودها أجواء الثقة ويكون الاتصال مفتوحا بين العاملين وقيادة المنظمة.

وهذه هي المنظمة المبادرة الموجهة التي تستقطب المستشارين والعاملين المحفزين الذين يرحبون بالتغيير، كعملية مستمرة لمواجهة تحديات المستقبل، فالنظرة للمنظمة إيجابية والتطوير يقودها نحو الصحة التنظيمية المثالية.

6/ الصحة التنظيمية المثالية: في هذا المستوى من الصحة التنظيمية يشعر جميع

العاملين بالاهتمام الكامل لقيمهم ولوجودهم في المنظمة، والعلاقة قوية جدا بينهم وبين القادة ويشاركون في اتخاذ القرارات المهمة، والقيادة فاعلة في جميع مستويات المنظمة تمكن العاملين وتوجههم نحو الأهداف التنظيمية عن الثقة الكاملة بين العاملين والمشرفين والمديرين التنفيذيين، ويكون الاتصال مفتوحا وفعالاً داخل المنظمة.

ويمكن تطوير مستوى الصحة التنظيمية في المنظمة وفقا للشكل الآتي وبثلاث

طرق تبعث على النمو والتغيير وهي (Laub, 2004, P 07):

المنظمة (6) ذات الصحة المثالية	المنظمة (5) ذات الصحة المتمازة	المنظمة (4) ذات الصحة المتوسطة	المنظمة (3) ذات الصحة المحدودة	المنظمة (2) ذات الصحة الضعيفة	المنظمة (1) ذات الصحة المحمومة
الصحة التنظيمية المثالية		النظرة الأبوية		النظرة الأوتوقراطية	
تغير مطلوب في النظرة				تغير مطلوب في النظرة	

الشكل (01): مستويات الصحة التنظيمية وكيفية تطويرها حسب لوب

1- تغيير النظرة الأوتوقراطية (Autocratic Mindshiff): في المنظمة (1) والمنظمة (2) هنالك غياب لمجالات الصحة التنظيمية ولهذا القصور الذاتي لابد من إحداث التفاعل الإيجابي بين قيادة المنظمة والعاملين للحصول على صحة تنظيمية وأداء أفضل.

2- تغيير النظرة الأبوية (Paternalistic Mindshiff): في المنظمة (3) والمنظمة (4) هنالك مستوى محدود إلى متوسط في توافر مجالات الصحة وهذا يتطلب إعادة النظر في إحداث تغيير تدريجي يرافقه تعاون أكثر من المنظمة وقيادتها مع العاملين لإزالة ظروف عدم التأكد وزيادة مشاركتهم على المستوى التنظيمي.

3- التغيير الكلي للوصول إلى الصحة التنظيمية المثالية (Optimal Organizational Health): في المنظمة (5) والمنظمة (6) الأوتوقراطية والنظرة الأبوية في المنظمة وطرق التفكير والسلوك وهذا يؤدي إلى توافر مجالات الصحة التنظيمية بشكل مثالي بحيث تصبح المنظمة أقدر وأفضل في تفعيل مواردها واستراتيجيتها.

- مكونات الصحة التنظيمية:

1- فاعلية المنظمة: أشارت بعض الدراسات الأجنبية ومنها دراسة هو (Ho, 2002) إلى أن مستوى فاعلية البيئات، وكيفية استجابتها إلى تغيرات الظروف المحيطة، لذا فقد عد إلقاء الضوء على المدرسة الفاعلة أمراً حيويًا يساعد في الإحاطة بأبعاد مستوى الصحة التنظيمية في تلك المدرسة ويوضح خصائصها، وقد راجع ديفز (Davis) عدداً من الدراسات حول المدرسة الفاعلة وخلص إلى وضع قائمة بخصائصها تتضمن (أحمد محمد، 2006، ص 26 – ص 30):

- 1/ قيادة مدرسية حازمة، وآلية اتخاذ قرارات معتمدة على مشاركة الجميع.
- 2/ استخدام نظام الحوافز والتشجيع للعاملين في المدرسة والطلبة.
- 3/ إعطاء فرصة للطلبة للمشاركة في إدارة المدرسة.
- 4/ قلة العقوبات للطلبة.
- 5/ الاهتمام بالبيئة المدرسية والمبنى المدرسي وتجهيزاته.
- 6/ أهداف واضحة للطلبة وأولياء الأمور.
- 7/ توقعات عالية للطلبة وتغذية راجعة.
- 8/ توفر المعلم القدوة في سلوكه وتواصله مع الطلبة وإعداده لدروسه.

- 9/ واجبات وحقوق واضحة للطلبة والعاملين.
- 10/ اختيار المعلمين وأعضاء الهيئة الإدارية بعناية فائقة.
- 11/ متابعة مستمرة لنمو الطلبة وتطور أداء المعلمين.
- 12/ توفر الموارد والوسائل التعليمية المطلوبة للمدرسة.
- 13/ حماية المدرسة من السلبيات الموجودة في البيئة المحيطة بالمدرسة.
- 14/ إقناع المعلمين بدورهم الحيوي والإنساني والذي يؤثر في حياة الطلبة.
- 15/ علاقات خارجية جيدة بالجهات التي تستطيع تقديم الدعم المادي والمعنوي والفني للمدرسة.
- 16/ تجنب الشكلية والانحياز في المعاملة داخل المدرسة.

2- الروح المعنوية: فضلا عما أشارت إليه بعض الدراسات من أن الروح المعنوية عدت أحد الأبعاد السبعة المكونة للصحة التنظيمية، فقد جاءت دراسات أخرى لتؤكد ذلك من خلال ارتباط الروح المعنوية إيجابيا ببعض أبعاد الصحة التنظيمية، ومنها دراسة سلامة (1992)، التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الروح المعنوية ومدى سماح مدير المدرسة للمعلمين بمشاركته في اتخاذ القرارات المدرسية، وهو تعبير عن بعد الاعتبارية كأحد أبعاد الصحة التنظيمية، كما أكدت دراسة الشلالة (1993) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الروح المعنوية وإدراك المعلمين للنمط القيادي لمدير المدرسة، وهو تعبير عن بعد تأثير المدير كأحد أبعاد الصحة التنظيمية، وقد أيدت ذلك دراسة كارول (Caroll, 1993) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الروح المعنوية السائدة في المدرسة والتكامل المؤسسي كأحد أبعاد الصحة التنظيمية وأوضحت أن الروح المعنوية السائدة في المدرسة تكون عالية إذا كان مدير المدرسة يقوم بحل الصراع عند ظهوره بين المعلمين ويهتم بمبادراتهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات، ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن العلاقة بين الروح المعنوية وبقية عوامل الصحة التنظيمية هي علاقة تبادلية (أحمد محمد، 2006، ص 28).

وأشارت دراسة ياساسوي (Yasaswy) إلى مجموعة عوامل تؤثر في مستوى الروح المعنوية وهي:

- **طبيعة المنظمة:** إذ أن المنظمة ذات الأهداف العالية يرتفع مستوى الروح المعنوية للعاملين فيها، كما أن وضوح مؤشرات العمل ومعاييرها، وإعلانها للعاملين، ووضوح الهيكل التنظيمي وفهم العاملين له، كل ذلك يحسن مستوى الروح المعنوية في المنظمة.

- **النمط القيادي للقائد وممارساته القيادية:** فقد وجد أن معاملة أعضاء المنظمة بالعدالة وإشاعة جو ديمقراطي فيما بينهم، وتوفير مناخ تنظيمي منفتح، كل ذلك من شأنه أن يرفع الروح المعنوية للعاملين.

- **خصائص زملاء العمل:** إن الزملاء الإيجابيين المتعاونين في المنظمة، والذين تبدو عليهم المحبة لبعضهم، والذين يهتمون بتنمية علاقات صداقة فيما بينهم، ترتفع الروح المعنوية لديهم.

- **بيئة العمل:** عندما تكون بيئة العمل منظمة وجادة وتوفر مناسبات لرفاهية

العاملين فإنها ترفع مستوى الروح المعنوية لديهم.

لقد أكدت الدراسات التي قام بها كل من هوي وولفوك (Hoy & Woolfolk, 1993) ودراسة تيسوا وآخرين (Tsui, et al, 1994) والتي بحثت في مفهوم الصحة التنظيمية أن العوامل المذكورة أنفا والتي تؤثر في مستوى الروح المعنوية هي عناصر ضرورية لتوفير صحة تنظيمية إيجابية في المنظمة.

- **المناخ التنظيمي والثقافة التنظيمية:** لقد نظر فريق من الباحثين ومنهم شاين (Schein 1992) إلى المفهومين على أساس أنهما مستقلان، إلا أنهما متقاربان، وتفصل بينهما خيوط رقيقة، أما روسو (Rousseau 1990) فقد اعتبر أن الحدود بين المفهومين مصنعة واعتباطية، وغير حقيقية أو ضرورية، بينما نظر فريق آخر للمفهومين نظرة تكاملية كما في نموذج نظام تاجوري (Tagiuri's System Model) الذي ورد في أوينز (Owens 1990)، إذ عد الثقافة التنظيمية أحد مكونات المناخ التنظيمي الأربعة: البيئة والمحيط والهيكل التنظيمي والثقافة التنظيمية، ورأى أن البيئة تتضمن العناصر الآتية: الأبنية والتسهيلات والتكنولوجيا والعوامل التربوية، وأن المحيط يتضمن عناصر العرف والقومية، والمستوى الاجتماعي، والنوع الاجتماعي لأعضاء المنظمة ومن يتعاملون معهم، وكذلك الدافعية والمهارات ونمط القيادة في المنظمة، وأن الهيكل التنظيمي يتضمن: الهياكل الرسمية، ومدى ممارسة البيروقراطية في المنظمة والاتصال التنظيمي، ونماذج صنع القرارات، كما تتضمن الثقافة التنظيمية منظومة القيم الأساسية التي تتبناها المنظمة، والفلسفة التي تحكم سياساتها تجاه الموظفين والزبائن، والطريقة التي يتم بها إنجاز المهام، وكذلك الافتراضات والمعتقدات التي يتشارك بها في الإيمان بها والالتفاف حولها أعضاء المنظمة (أحمد محمد، 2006، ص 29).

وقد أثار ليندال (Lindahl, 2006) سؤالين هامين في دراسته، الأول كيف يستطيع قادة المدارس قياس مناخها وثقافتها التنظيميين؟ والثاني كيف يؤثر كل من المناخ التنظيمي والثقافة التنظيمية في عملية تحسين المدرسة ويتأثران بها؟ ولقد أشار شاين (Schein, 1999) إلى أن قياس المناخ التنظيمي يتم مباشرة باستخدام أدوات المسح الكمي في جمع البيانات وتحليلها، بينما لا يسهل استخدام أدوات المسح الكمي في قياس الثقافة التنظيمية، لأن العملية أكثر تعقيدا للثقافة التنظيمية كما أوضح كلما وساكستون (Kilman & Saxton 1991)، إلا أن هذه الأدوات قاصرة عن قياس عمق الثقافة التنظيمية وتفردها بالنسبة للمنظمة الواحدة، وقد أجاب ليندال عن السؤال الثاني، كما أشارت نتائج دراسته بأن المدرسة التي تتمتع بمناخ وثقافة تنظيميين صحيحين، أي بصحة تنظيمية جيدة، وتاريخ من النجاحات في عملية التغيير التنظيمي تكون لديها فرص أقوى في تحقيق النجاح في عملية التحسين المدرسي.

- كما بين كل من بيتش وليندال (Beach & Lindhal 2004) أن التفاعلات التي تحدث بين الثقافة التنظيمية والمناخ التنظيمي من جهة وعملية التطور المدرسي من جهة أخرى، تبدأ من مرحلة التخطيط ذات الخطوات المتعددة والتي تتضمن: تعريف الاحتياجات التنظيمية للمدرسة، ومراعاة طبيعة التغييرات، واختيار أسلوب التنفيذ المناسب لعملية التحسين المدرسي واتخاذ القرار للسير قدما في تنفيذ العملية.

- إن تحسين مستوى الصحة التنظيمية يرتبط بعملية التطوير التي تتناول كل مدخلات المنظمة وعناصرها، ويؤدي إلى تغيير ثقافتها، إلا أن هذا التطوير لا يحدث بصورة مفاجئة بل يستغرق وقتا طويلا، ويتطلب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي،

وفي نظام المكافآت والأجور، وفي تكنولوجيا العمل، وفي توزيع الهام، وذلك ما أشار إليه كل من دانتاو وهوبارد وميهان (Dantow, Hubbard, Mehan, 2002).

- أهمية الصحة التنظيمية:

إن مفهوم الصحة التنظيمية كمدخل إداري يطرح نفسه بقوة لتطوير المنظمات وضمان حيويتها واستمرار نموها من خلال رفع مستوى أدائها، إذ أصبحت المنظمات مطالبة بالتطرق إلى أنواع ومجالات تنافسية لم تكن معهودة من قبل مثل: التنافس بالوقت، ومفاهيم الجودة، والتكلفة، والمرونة، والتميز، ويعد مفهوم الصحة التنظيمية أكثر أهمية مع توجه المنظمات نحو الاتساع والتضخم وارتفاع حدة المنافسة بينها، مما قد يؤدي أحيانا إلى زيادة ضغوط العمل على أفراد المنظمة، مما يجعل من التحديات الحقيقية التي تواجه الإداريين هو كيفية جعل المنظمات مكانا معافى صحيا وسليما (عبد الله، 2011، ص 17).

والمنظمة المتمتعة بالصحة تستجيب لما يجري حولها لتتأقلم مع المطالب الخارجية وتعتمد إلى السعي لإجراءات متطورة، لاستشعار المشكلات وتحديدها، وإيجاد الحلول الممكنة لها، وتقدير الحل المناسب والبدل الأنسب، وتنفيذ هذا الحل وتقويمه، وتتغلب على المشكلات التي تواجهها، بدلا من الانسحاب السلبي أو الاستجابة القسرية أو مقابلة المشكلات بالرفض أو الإنكار (Greenough, et al, 2007, P 369).

وتتمثل أهمية الصحة التنظيمية للمؤسسة في توفيرها للعاملين إدراكا ووعيا مشتركا نحو العوامل المؤثرة في البيئة الداخلية والخارجية، وإن استخدام هذا الإدراك نحو متابعة فاعلة لتحسين الجوانب المتفق عليها بين الأعضاء، قد يؤدي إلى زيادة الفاعلية والتماسك بين أرجاء المنظمة وزيادة التوافق بين الأهداف المرسومة والعمل على تحقيقها، وتوسيع خيارات العمل، والصحة التنظيمية تزيد من تفاعل الأنظمة الفرعية، والكيفية التي تستجيب فيها للنظام ككل، لجودة هذه التفاعلات وصحتها، وبما يؤدي إلى توافر استعدادات ملائمة لإحداث التغييرات المطلوبة لمواكبة مستجدات متعددة (عبد الله، 2011، ص 18).

- مجالات الصحة التنظيمية:

تركز مجالات الصحة التنظيمية عادة على إيجاد بيئة عمل منتجة وفاعلة وصحية، تقدر قيم الأفراد وتدعم السلوك القيادي والعمل المؤسسي، وهناك ستة مجالات رئيسية للصحة التنظيمية ضرورية لتحقيق الإنتاجية الجيدة للمنظمة وهي (Laub, 2004, P 09):

- **احترام قيم الأفراد:** ويقصد به إيمان المنظمة وقادتها بأن الأفراد يؤكدون على قبول قيمهم واحترامها، وتوفير احتياجاتهم، والاستماع إليهم والاهتمام بمطالبهم.

- **تطوير الأفراد:** المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية تسعى لإيجاد بيئة ديناميكية تبعث على النمو والتطوير وتعد أخطاء الآخرين فرصا للتعلم في منظمة تشجع الأفراد وتمنحهم الثقة والقبول.

- **بناء العمل الجماعي:** المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية تأخذ في الاعتبار العلاقات بين الأفراد لإنجاز مهمتها وتحقيق رؤيتها، كما أن قيادة المنظمة والعاملين فيها يستثمرون الوقت والفرصة ليتواجدوا معا كفريق واحد في المشاركة والاستماع ورد الفعل، ولا بد من احترام الاختلافات في نواحي عدة: العرق، الجنس، العمر،

الثقافة، وألا تسمح المنظمة لهذه الاختلافات بالسيطرة على المنافسة الطبيعية بين العاملين فيها، لاسيما الاختلافات العرقية التي تؤثر في الأداء بشكل مباشر ومن ثم تؤثر في الصحة التنظيمية للمؤسسة.

- **دعم الثقة وبنائها:** المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية هي التي تتمتع بقنوات اتصال مفتوحة بين أفرادها وقادتها، ويتوفر فيها مستوى عالي من الثقة بين العاملين لكي يطابق القول الفعل في جميع ممارسات الأفراد.

- **الدعم القيادي:** المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية هي الموجهة نحو المستقبل والتي تنظر إلى الأمام لتبصر ما يمكن أن يكون وما يجب ألا يكون، وتدعم فيها القيادة جميع الأفراد لتكون قيادة مبدعة ومؤثرة تهتم بتوفير الاحتياجات الفردية للأخرين، وتنمي مسؤولية تحقيق الأهداف سواء لدى القادة أو العاملين.

- **المشاركة في القيادة:** المنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية ترى أن لكل قيادة سلطة، ولا بد من المشاركة في السلطة بين القادة والعاملين، إذ يمكن للعاملين المشاركة في وضع رؤية للمنظمة ووضع قراراتها واستغلال مواردها، ومشاركة القادة في جميع المستويات التنظيمية، تمكن العاملين من تفعيل دورهم وأخذ مواقعهم في رسم استراتيجية المنظمة وتنمية مسؤولياتهم تجاهها.

- استراتيجيات بلورة الصحة التنظيمية:

تتعدد الجهود في تعزيز الصحة التنظيمية في المنظمات من أجل مساعدة العاملين في تحقيق أهدافهم والمنظمات في بقائها واستمرارها. لذا فإن المنظمات وإدارتها وقيادتها تنتهج العديد من الاستراتيجيات لبلورة الصحة التنظيمية فيها ومن أهمها:

1/ تدريب العاملين:

ويشير التدريب إلى: مجهود منظم تقوم به المؤسسات لتسهيل عملية تعليم الأفراد وتذكيرهم ونقل الخبرات والمهارات المرتبطة بالعمل إليهم ضمن برامج تدريبية (ريجيو، 1999، ص 186).

ويجب أن تهتم المنظمة الصحية بالتدريب لتطوير مهارات العاملين فيها باعتبارهم أصول مهمة، وهذا من شأنه أن يعزز ولائهم لها، وانتمائهم إليها، ما داموا أنهم يستطيعون تطوير أنفسهم ويحققون ذواتهم، وكلما كانت الإدارة مهتمة بتدريب العاملين فيها وتحسين مستواهم، كلما أدى ذلك إلى زيادة كفاءتهم ورفع معنوياتهم مما ينعكس على المناخ التنظيمي في المؤسسة ويؤدي إلى خلق مناخ جيد وتنظيم صحي (عارف، 2001، ص 25).

2/ المكافأة والعقاب:

المكافآت هي الأساليب والطرق المشجعة التي تتبعها المنظمة أو إدارتها كي يزيد الموظف من إنتاجيته وهي مؤثرات خارجية تشجع الإنسان وتحفزه لأداء أفضل (عارف، 2001، ص 26).

ويمكن القول أن الصحة التنظيمية في الحوافز، أن تكون العلاقة إيجابية بين الحافز أو المكافأة التي يحصل عليها الفرد والتي يعتقد أنه يستحقها لكي تتشكل هناك قناعة ورضا لدى الفرد ويستمر أدائه نحو الأفضل (معتصم، 2005، ص 38).

وعليه كلما كانت الإدارة ناجحة في تطبيق نظام الحوافز كلما ساهم ذلك في إيجاد بيئة عمل سليمة تمكن من تحقيق الأهداف المرسومة.

أما العقاب فهو الجزء أو العقوبة التي تمس الفرد في حياته في مجال العمل ومزاياه التنظيمية، وتفرض هذه العقوبة في حالة عدم قيام الفرد بالواجبات المناطة به أو في حالة إهماله بالقيام بهذه الواجبات (آل علي والموسوي، 2001، ص 384).

3/ المشاركة في اتخاذ القرار:

المشاركة في اتخاذ القرار هي إفساح المجال للعاملين للمساهمة في اتخاذ القرارات التنظيمية وتنفيذها لزيادة الفعالية في المنظمات، ومشاركة المرؤوسين في عملية اتخاذ القرار تتمثل في قيامهم بجزء أو جانب من صنع القرار.

والمشاركة في اتخاذ القرارات تعني اللامركزية في اتخاذ القرارات التي تتيح للعاملين مجالاً للاجتهاد واقتراح الحلول بدل الاعتماد على الشخص الأول في المؤسسة كمصدر للعلم والخبرة (آل علي والموسوي، 2001، ص 385).

وأوضح كل من تانبسام وشمدت أن مشاركة المرؤوسين في اتخاذ القرارات تؤدي إلى بذل المزيد من الجهود الشخصية لتحقيق أهداف المنظمة برفع وتحسين الإنتاج والخدمات المقدمة، وخفض مشاكل العاملين وشكاويهم وتحسين العلاقات بينهم ويصبح لديهم قابلية أكثر بقبول التغيير، كما أن مشاركة المرؤوسين تؤدي إلى تحسين نوعية القرارات المتخذة (معتمصم، 2005، ص 39).

4/ التحسين المستمر للجودة:

تحسين الجودة المستمر يعني: تطوير قدرة المنظمة للوفاء بمتطلبات المستفيد من خدماتها وإنتاجها، وتلافي لعيوب أداءها، وكل مظهر من مظاهر العمل الذي لم يصل إلى مستوى الرضا عن الخدمة أو المنتج (العمر، 2002، ص 312).

5/ التطوير والتغيير التنظيمي:

التطوير التنظيمي يعتبر استراتيجية تستهدف السلوك التنظيمي سعياً لزيادة فعالية التنظيم ويستعمل مصطلح صحة التنظيم كهدف لجهود التطوير التنظيمي وهو مصطلح مجازي يشبه التنظيم في جسم الإنسان الذي يلزم لتحسين صحته الاعتناء بعدة أمور نفسية وجسمية (القریوتی، 2000، ص 55).

أما التغيير التنظيمي فهو جهد شمولي مخطط له يهدف إلى تطوير العاملين عن طريق التأثير على قيمهم ومهاراتهم وتغيير التكنولوجيا المستعملة إضافة إلى الهياكل التنظيمية والعمليات من أجل تحقيق الأهداف التنظيمية (عارف، 2000، ص 129).

واستراتيجية التغيير يجب أن توافق بين أهداف التغيير وأهداف الأفراد وأن تبدل المنظمة جهودها للتأثير على نشاط الأفراد والجماعات وتوجيه سلوكهم بما يخدم عملية التغيير من خلال تعريف الأفراد بالأهداف والسياسات والبرامج التنظيمية وتوفير المعلومات عنها وإتاحة الفرصة لهم بالمشاركة في تشكيلها بالإضافة إلى توضيح وتوزيع أدوارهم وحل مشكلاتهم وتقييم أدائهم بموضوعية وعدل.

وللبورة الصحة التنظيمية من خلال استراتيجية التطوير والتغيير التنظيمي على المنظمة أن تخلق بيئة تعليمية ديناميكية لتشجيع النمو والتطوير فالمنظمة التي تتمتع بالصحة التنظيمية هي التي تملك نظرة شاملة لتوقعات أفرادها، وتعمل القيادة فيها على

مساعدة هؤلاء الأفراد لتحقيق توقعاتهم مما يساعد على تطويرهم (معتصم، 2005، ص 41).

قائمة المراجع المراجع العربية

- 1- أحمد محمد مفلح القصير، (2006): مستوى الصحة التنظيمية في المدارس الثانوية في دولة الإمارات العربية المتحدة وعلاقته بالالتزام التنظيمي للمعلمين، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، إشراف عباس عبد مهدي.
- 2- أكثم عبد الحميد وأحمد عدنان، (2010): توافر الصحة التنظيمية في شركات الاتصال الأردنية، المحلية الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 06، العدد 01.
- 3- الحراسيس عمر سلامة، (2004): السلوك الإبداعي لدى أعضاء هيئة التدريس، المحددات والمعوقات، دراسة ميدانية على الجامعات الأردنية الخاصة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.
- 4- القريوتي محمد قاسم، (2000): نظرية المنظمة والتنظيم، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ط01، الأردن.
- 5- العلاونة علي وعيدات محمد، (1999): نظرية المنظمة، دار رند للنشر والتوزيع، ط01، عمان، الأردن.
- 6- آل علي، رضا صاحب الموسوي، سنان كاظم، (2001): وظائف المنظمة المعاصرة، نظرة بانورامية عامة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط01، عمان، الأردن.
- 7- العمر بدران بن عبد الرحمان، (2002): مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الرياض في وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، المجلد 42، العدد 02.
- 8- رضوان شفيق، (1994): السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ط01، بيروت، لبنان.
- 9- ريجيو رونالد، (1999): المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة فارس حلمي، دار الشروق، ط01، عمان، الأردن.
- 10- ستيفن ميشال، (1996): كيف تنمي قدرتك على حل المشاكل، ترجمة سامي تيسير سليمان، بيت الأفكار الدولية، عمان، الأردن.
- 11- عارف حسين ناجي، (2001): السلوك التنظيمي، دار يافا العلمية، ط01، عمان، الأردن.
- 12- عبد الباقي صلاح الدين محمد، (2001): السلوك التنظيمي، دار الجماعة الجديدة، ط01، الإسكندرية، مصر.
- 13- عبد الله عبد القادر الكمالي، (2011): مستوى الصحة التنظيمية في المراكز التعليمية التابعة لإدارة السراج المنير في دولة الكويت وعلاقته بدرجة ممارسة رؤساء المراكز للمهارات الإدارية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير، إشراف عباس عبد مهدي، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- 14- عطية جرجي شاهين، (2000): المعتمد، قاموس عربي عربي، دار صادر بيروت، لبنان.
- 15- معتصم مهدي، (2005): مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية وأثرها في الحد من مصادر ضغوط العمل، دراسة ميدانية على أطباء القطاع الحكومي في الأردن، إشراف نضال الحوامدة، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

المراجع الأجنبية

- 16- Akbaba, Sadegul, (1997): Orgazitional health of secondary schools in Turkey and changes needed, Unpublished Doctoral Dissertation, Ankara University, Turkey.
- 17- Ben-Ayed, Omar & Al Abbasi, Basil, (2002): A study of utilization of outpatient department in a Saudi general public hospital, journal of king Saoud University Administrative science, Al-Riyadh, Vol 14, N° 02.
- 18- Chandron, David, (1995): Becoming and organizational doctor, American management association HR, focus, New york, USA, Vol 72, N° 12.
- 19- Childers, J. H, (1985): Organizational Health, how to measure a school's level of health and take remedial action, journal of educational public relation, Vol 08, N° 02.
- 20- Elyden, A & Klingel, E, (2000): Supervising Organizational Health, supervision, Vol 61, N° 12.
- 21- Greenough, PG, Nazerali, R. Fink, S, & Van Royen, MJ, (2007): Non govermental organization Health operation in humentarian crises: the case for technical support units "pre hospital", disast med.
- 22- Herting, Stephen. R, (2002): Trust correlated with innovation adoption in hospital organizations "American society of public administrations", Arizona, USA, Vol 62, N° 02.
- 23- Hill, Gerald, (2003): Organizational Health, school administration, journal Arlington, USA, Vol 60, N° 05.
- 24- Hoy, W. K, woolfook. A, (1993): Teachers sense of efficiency and the organizational Health of school, the elementary school journal, Vol 93, N° 04.
- 25- Koces, Michael, (2000): Thining work places, reversing work related stress, a case study, entec corporation, Toronto university, Canada.
- 26- Laup, A, (2004): Organizational Health and Organizational levels, Organizational leadership Assesment group, **Indiana Wesleyen University, USA.**
- 27- **Moses, N. A. E, (2010): Organizational Health** and teacher Efficacy, Aqualitative analysis of two mesures in elementary schools, DAI-A, Vol 72, N° 02, proquest emi.com.
- 28- Price, James, (1997): Hand book of organizational measurement, international journal of manpower department of sociology, university of Iowa, Iowa city, USA Vol 18, N° 04.
- 29- Vansant, D, (2000): Organizational Health, Health ventures inc, publication, Colombia university, USA.
- 30- Wolff, S, (2003): Organizational Health: Beyond integrated disability management compensation and benefits review, Vol 35, N° 04.