

## بررسی تاثیر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر سلامت سازمانی با نقش میانجی ارزش محوری

حسین عظیمی<sup>۱</sup> - مصطفی جعفری<sup>۲</sup> - لیلا فلاحي<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۸/۴/۱ تاریخ بازنگری: ۹۸/۷/۹ تاریخ پذیرش: ۹۸/۸/۲۵

### چکیده

این پژوهش برای به دست آوردن درک درستی از ارتباط بین عوامل اجتماعی-فرهنگی و سلامت سازمانی با نقش متغیر میانجی ارزش محوری صورت گرفت. زیرا که شناخت روابط بین این متغیرها، در دنیای متلاطم امروز، برای بقای سازمان‌ها امری لازم و ضروری تلقی می‌شود. پژوهش کاربردی حاضر از لحاظ روش، توصیفی - پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مدیران و کارشناسان سازمان‌های منتخب شهرهای مراغه و زنجان بودند. برای توزیع پرسشنامه‌های پژوهش تعداد ۴۴۳ نفر به عنوان نمونه آماری به روش طبقه‌ای تصادفی از بین جامعه آماری انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها دارای پایایی و روایی مناسب بوده و جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS20 و PLS استفاده شد. آزمون فرضیه‌ها نشان داد اگر متغیر ارزش محوری در تأثیر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر سلامت سازمانی وارد مدل شود، میزان تأثیر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر سلامت سازمانی از طریق نقش متغیر میانجی ارزش محوری با مقدار ۰/۶۶ مشخص می‌شود در حالیکه این مقدار از مقدار مربوط به تأثیر مستقیم عوامل اجتماعی-فرهنگی بر سلامت سازمانی که ۰/۱۹ می‌باشد، بیشتر است. همچنین میانگین متغیرهای وابسته اجتماعی-فرهنگی، سلامت سازمانی و ارزش محوری در سازمان‌های مورد بررسی با استفاده از آزمون آنووا به ترتیب برابر با ۴/۳۹، ۳/۶۴ و ۳/۴۷ می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** سلامت سازمانی، عوامل اجتماعی-فرهنگی، ارزش‌های محوری سازمان، ویژگی‌های دموگرافیک

### مقدمه

۱. دانشیار گروه مدیریت و حسابداری دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان (نویسنده مسئول). [h.azimi@znu.ac.ir](mailto:h.azimi@znu.ac.ir)

۲. استادیار گروه مدیریت و حسابداری دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان

۳. دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته مدیریت منابع انسانی، دانشگاه زنجان

در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر پیدا کرده و ضرورتاً به عوامل تعیین‌کننده غیر طبی سلامت توجه ویژه‌ای معطوف گشته است. بدین معنا که تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت<sup>۱</sup> مانند میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیک در سلامت انسان و سازمان نقش بسزایی دارند که اگر نادیده گرفته شوند رسیدن به اهداف سلامتی را محال می‌نمایند. در عرصه بهبود سلامت نیز، توجه جدی به علل اجتماعی زمینه‌ای و فرهنگی آن احساس می‌شود (اسماعیل مطلق و دیگران، ۱۳۸۷). از این جهت که فرهنگ تاثیر زیادی بر روی اقدامات مدیریت یک سازمان دارد و عاملی است که می‌تواند هدایت و شکل‌دهی رفتار را بر عهده گیرد، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در واقع آنچه به عنوان رفتار مناسب در کار و سازمان شناخته می‌شود به نحو عمده‌ای ریشه در فرهنگ دارد (میری و داورزنی و سبزیکاران، ۱۳۹۳). از طرفی سلامت از نظر اجتماعی نیز اهمیت دارد. به عبارت دیگر، عوامل اجتماعی-فرهنگی مانند آگاهی‌های عمومی و سواد بهداشتی، کمیت و کیفیت استفاده از رسانه‌ها، شبکه تعاملات میان فردی، بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی و نظام باورها و نگرش‌های فرهنگی از جمله عوامل تاثیرگذار بر سلامت هستند (جواهری و دیگران، ۱۳۹۵). درهم‌تنیدگی مفاهیم اجتماعی و فرهنگی جدا کردن آن‌ها را کمی سخت می‌کند، اما در یک دسته‌بندی کلی شاخص‌هایی مانند تقویت یا تضعیف ایمان به خدا، تکریم انسان‌ها، تقویت احساس هویت و عزت ملی، تقویت فرهنگ تولید، کار و تلاش، ترویج فرهنگ قناعت و ساده‌زیستی، ترویج روحیه مشارکت، مسئولیت‌پذیری و احترام به حقوق یا بی‌توجهی به آن و ... برای بررسی آن‌ها ذکر می‌شود (درخشان و دیگران، ۱۳۹۴). اگرچه فرهنگ دارای ابعاد بسیاری است اما این ارزش‌ها هستند که به عنوان سیما و شکل‌دهنده‌ی چهره‌ی حیاتی یک فرهنگ و تمایزات فرهنگی، عرض اندام می‌نمایند (میری و داورزنی و سبزیکاران، ۱۳۹۳). ارزش‌های محوری سازمان نیز، مجموعه‌ای از باورها، اعتقادات و اصول یکپارچه، منسجم، هدف‌دار و ثابت است که در ابعاد ساختاری، رفتاری، معنایی، محیطی و فرهنگی می‌کوشند تا با تقویت سرمایه اجتماعی، آحاد مردم و در نهایت جامعه را به تعالی و سلامت سوق دهند (رسولی و دیگران، ۱۳۹۳).

---

۱. Social Determinants of Health

مسأله مهم تر آن که نداشتن فساد سازمانی به مفهوم داشتن سلامت سازمانی نیست و سلامت سازمانی مفهومی متعالی تر بوده و در صورت نداشتن فساد سازمانی، سازمان، تازه به سمت مهیا کردن زمینه‌های سلامت سازمانی حرکت می‌کند. از سوی دیگر، گزارش‌های بین‌المللی بیانگر ابتلای بسیاری از کشورها به فساد و تلاش‌های کمتر موفق آنها در مقابله با این پدیده است. نرخ‌های بالای فساد اداری خصوصاً در سطح کشورهای در حال توسعه حاکی از مشکلات سلامت سازمانی در این کشورهاست (موسوی‌خامنه و دیگران، ۱۳۹۵).

یکی از شاخص‌های سلامت سازمان با میزان سلامت کارکنان آن ارزیابی می‌شود. از آنجا که برای مدیران تلاش برای تأمین سلامت سازمان، حفظ و ارتقای سطح آن، نسبت به سایر فعالیت‌ها و وظایفی که بر عهده دارند، در اولویت قرار دارد (اکبری و همکاران، ۱۳۹۲)، سازمان‌ها باید عواملی را که تأثیر مثبت بر سلامت سازمانی دارند، شناسایی نموده و با بکارگیری این عوامل سعی در حفظ سلامت سازمان‌شان نمایند. این پژوهش بر آن است با بررسی نقش میانجی ارزش‌های محوری سازمان و با توجه به آمار فساد و لزوم حرکت به سمت سلامت سازمانی و کمرنگ بودن نقش عوامل اجتماعی-فرهنگی، و در نظر گرفتن این موضوع که کلیه مدیران و کارکنان در تأمین سلامت سازمانی دخیل هستند، به بررسی ارتباط بین عوامل اجتماعی-فرهنگی و سلامت سازمانی با نقش متغیر میانجی ارزش‌محوری، در سازمان‌های منتخب شهرهای زنجان و مراغه پردازد. لازم به ذکر است نوع فعالیت‌های سازمان‌های منتخب شهرهای زنجان و مراغه، اداری و ارزشی می‌باشد.

### مبانی نظری و مروری بر مطالعات گذشته

#### الف. سلامت سازمانی

(Klingele, W. E. & Lyden J. A. (2002)) معتقدند که سلامت سازمانی چارچوبی مفید برای تحلیل جو سازمانی است و بیانگر شایستگی و توانایی سازمان برای ایفای نقش مؤثر خود در محیط و در نهایت رشد و توسعه سازمان است. در این راستا، سازمان بهداشت جهانی نیز در نظام‌نامه خود سلامت را به عنوان "وضعیت کامل تندرستی از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی" تعریف می‌نماید که با توجه به افزایش سن با

تغییراتی در افراد همراه است (طباطبایی و دیگران، ۱۳۹۶). بعد از دهه ۱۹۸۰، سلامت سازمانی به عنوان موضوعی مهم در پژوهش‌ها و کاربردهای میدانی مطرح شده است. تمرکز بر سلامت سازمان به معنی تمرکز بر موفقیت آینده سازمان است (خالصی و دیگران، ۱۳۹۱). از سوی دیگر، سازمان‌ها جایگاه والا و برجسته‌ای در ساختار فرهنگی و اجتماعی جوامع پیدا کرده‌اند و بسیاری از فعالیت‌های اساسی و حیاتی مربوط به زندگی افراد در سازمان‌ها انجام می‌گیرد و زندگی بدون وجود آن‌ها غیر ممکن است. جوامع امروز، جامعه‌هایی سازمانی‌اند و به عبارت دیگر فعالیت‌هایی که ما را احاطه کرده‌اند، نظیر: تولید، تحصیلات، کار، تفریح و سرگرمی، مرگ و ... اغلب توسط یک محیط سازمانی تنظیم می‌شوند یا تحت تاثیر آن قرار می‌گیرند (گیدنز، ۱۳۷۴: ۲۹۶-۲۹۸). مک هوگ و دیگران (۲۰۰۳) فراتر از ابعادی که معمولاً در سلامت سازمانی مورد توجه قرار می‌گیرد، آن را به عنوان سازمانی در نظر می‌گیرند که فرایندهای مدیریتی، فرهنگ و ساختار، به عملکرد بهتر خود سازمان و سلامت اشخاص و سازمان کمک می‌کند (انصاری و دیگران، ۱۳۸۸).

### ب. عوامل اجتماعی-فرهنگی

فرهنگ، الگویی از مفروضات بنیادین، ارزش‌ها، هنجارها، باورها و نمادهای عینی تعریف می‌کند که بین اعضای سازمان مشترک هستند و به آن‌ها اجازه می‌دهند که درک مشترکی از معانی داشته باشند و عوامل اجتماعی شامل شبکه‌های قوی، روابط مبتنی بر اعتماد و مشارکت در اجتماعات می‌باشد (وحدتی و همکاران، ۱۳۹۶). عوامل اجتماعی-فرهنگی در مطالعه لیاقتدار و همکارانش شامل استفاده از ابزارهای فرهنگی در جهت ترویج فرهنگ کار و تلاش و معرفی فرهنگ کار شده است. به عبارت دیگر، منظور از عوامل اجتماعی-فرهنگی نقش جامعه و فرهنگ یک کشور در شکل‌گیری ارزش‌های کاری افراد است (لیاقتدار و همکاران، ۱۳۹۰). براساس پاره‌ای از برداشت‌ها نیز، ارزش‌ها به عنوان رکن اساسی فرهنگ تلقی گردیده است. بر این اساس، باورها و ارزش‌ها، اساسی‌ترین ارکان فرهنگ به شمار می‌روند و در این راستا به نوبه خود الگوها و شیوه‌های رفتاری باورمندان و ارزش‌مداران را در هر فرهنگ دینی یا غیردینی نظام می‌بخشند (رهنمایی، ۱۳۸۵: ۲۲-۲۳).

فرهنگ به مانند سیستمی از کنترل اجتماعی عمل می‌کند و رفتار و نگرش‌های کارکنان را از طریق ارزش‌ها و اعتقاداتی که در یک سازمان وجود دارد، تحت تاثیر قرار می‌دهد. دنیسون<sup>۱</sup> معتقد است که فرهنگ به ارزش‌های اساسی، باورها و اصولی ارجاع می‌شود که همچون شالوده‌ای محکم به نظام مدیریتی خدمت می‌کنند. علاوه بر آن، هم ارزش‌ها و باورها و هم نظام مدیریتی، باعث تقویت آن اصول اولیه می‌گردند. این اصول و ارزش‌ها ماندگارند، چون برای اعضای سازمان حاوی معانی و مفاهیم خاصی می‌باشند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۶). ارزش، ساختار اعتقادی فردی و اجتماعی یک فرد را شکل می‌دهد. هر انسانی دارای سلسله ارزش‌های فردی، گروهی و اجتماعی منحصر به فردی است که ریشه در عواملی همچون شرایط خانوادگی، مذهبی، سیاسی، فرهنگی و... دارد. می‌توان این گونه بیان کرد که ارزش‌ها بر افکار، رفتار و ادراکات یک فرد تاثیر می‌گذارد، به طوری که حتی علی‌رغم کوشش آگاهانه، فرد به سختی می‌تواند از تاثیر آن مصون مانده و یا مانع تاثیر آن گردد (میری و داورزنی و سبزیکاران، ۱۳۹۳). در اکثر مطالعات در حوزه عوامل اجتماعی-فرهنگی، توجه به ملاحظات فرهنگی مورد غفلت قرار گرفته و یا تنها به ذکر نام آن بسنده شده است. لازم به ذکر است که در کشور ما بررسی عوامل فرهنگی و اجتماعی حسب تاکیدات مقام معظم رهبری چند سالی است که مورد پژوهش قرار می‌گیرد. با این حال مطالعات جدی در این زمینه در آغاز راه بوده و تا بلوغ آن راهی طولانی در پیش است (درخشان و دیگران، ۱۳۹۴).

### ج. ارزش‌های سازمان

ارزش‌ها نوعی باورند که براساس آن‌ها مشخص می‌شود چه چیزی مطلوب و خوب است (مانند آزادی بیان) و چه چیزی نامطلوب و بد است (مانند تقلب). نظر به این که ارزش‌ها به عنوان یکی از سطوح فرهنگ سازمانی بایدها و نبایدهای رفتار سازمانی افراد را مشخص می‌کند، لازم است مدیریت سازمان، به منظور پیش‌بینی، کنترل و تغییر رفتار سازمانی کارکنان، ارزش‌های حاکم بر سازمان را بررسی نماید (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۰). ارزش‌های سازمانی نیز در واقع هسته مرکزی و یکی از مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهنده فرهنگ

۱. Denison

سازمانی هستند که مبنایی برای تصمیم‌گیری کارکنان جهت بروز رفتارهای قابل قبول یا غیر قابل قبول در یک سازمان می‌باشند. به عبارت دیگر، منظور از ارزش، پذیرش درونی و باورهای درونی است که خود موجب تعیین نوع رفتار کارکنان در محیط کار می‌شود. اهمیت ارزش‌های سازمانی هم بطور عمومی و هم در تحقیقات منتشر شده این است که ارزش‌ها پایه و اساس عوامل تعیین‌کننده نگرش و رفتار کارکنان در محل کار می‌باشند. در تحقیقات سلسله‌واری که در طی شش سال توسط شرایدت صورت گرفت نشان داده شد که کارکنان در سازمان‌هایی که به ترویج ارزش‌های ارتباطی و میان‌فردی می‌پردازند نسبت به سازمان‌هایی که به ترویج ارزش‌های مبتنی بر اهداف سازمانی و کمی تولید می‌پردازند، تمایل بیشتری به ماندن در سازمان دارند (شیرمهنجی، ۱۳۹۳).

#### د. مطالعات پیشین

در مورد سلامت سازمانی تحقیقات متعددی انجام گرفته است که همگی دلالت بر این موضوع دارند که سازمان‌های سالم، سازمان‌هایی هستند که در همه‌ی ابعاد سلامت سازمانی در سطح بالایی قرار دارند (شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹). همچنین براساس "مطالعات کابوت درایو (۲۰۰۴) به نقل از سالارزهی و دیگران (۱۳۹۱) که با اجرای یک پژوهش در دانشگاه میشیگان، اصول اساسی استقرار سلامت سازمانی را چنین بیان می‌کنند: ۱. احترام گذاشتن ۲. عدالت اجتماعی ۳. توجه به کارکنان عادی و کم درآمد". در مطالعه‌ای که توسط ( Altum H, Caglar C, Taziei F, ۲۰۱۱)) در زمینه بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی و رفتارهای سلامت صورت گرفت، بیان گردید که جنسیت با مصرف سیگار و موقعیت اجتماعی-اقتصادی با سلامت کارکنان ارتباط معناداری داشته‌اند. بعلاوه، وضعیت تأهل آنها نیز با مصرف صبحانه، خواب کافی، طول زمان کاری مناسب، فعالیت جسمانی منظم و رژیم غذایی مناسب در سلامت کارکنان مرتبط بوده است. همچنین طباطبایی و دیگران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای که در زمینه بررسی نقش سن و سابقه کار در سلامت کارکنان انجام دادند، بیان کردند که سن و سابقه کار عامل مهمی در کاهش یا افزایش سلامت کارکنان می‌باشد. از سوی دیگر بین وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و درآمد کارکنان با سلامت تفاوت معناداری مشاهده نشد. با بررسی مدل‌های سلامت سازمانی به نظر می‌رسد مدل لایدن و کلینگل از

جامعیت و شرایط مناسب‌تری برخوردار می‌باشد (رضایی صوفی و همکاران، ۱۳۹۱). لاین و کلینگل بر پایه نتایج به دست آمده از پژوهشی که برای ارزیابی سلامت سازمانی انجام داده‌اند، ابعاد سلامت سازمانی را تعریف کرده و برای سلامت سازمانی یازده بعد جداگانه اما مرتبط به هم ارائه نموده‌اند: ۱- ارتباط، ۲- مشارکت و درگیر بودن، ۳- وفاداری و تعهد، ۴- روحیه، ۵- شهرت سازمانی، ۶- اصول اخلاقی، ۷- قدردانی از عملکرد، ۸- هدفگذاری، ۹- رهبری، ۱۰- توسعه، ۱۱- بهره‌برداری از منابع (انصاری و دیگران، ۱۳۸۸). در این پژوهش، هشت مولفه از مولفه‌های ذکر شده در مدل برای سنجش سلامت سازمانی سازمان‌های منتخب شهرهای زنجان و مراغه استفاده شد.

از جمله پژوهش‌های گوناگونی که عوامل اجتماعی- فرهنگی را مورد بررسی قرار داده‌اند، می‌توان به پژوهش (Welsh, H.P. & Lavan, H. (1981)؛ (Blau, G.J. (1998)؛ (Mansoor, W.D. & Oei, T.P.S. (1999) و (Brown, CH. & Curran, R.G. & Smith, M.L. (2003)) اشاره نمود. از سوی دیگر برای انجام بهسازی و بهبود وضع سازمان‌ها، چاره‌ای جز شناخت علمی و دقیق هنجارها و شاخص‌های سلامت سازمانی نمی‌باشد و سلامت سازمانی چارچوب نظری و ابزاری سودمند برای تجزیه و تحلیل و درک و تغییر محیط کار سازمان به مدیران می‌دهد (کرمی و شفیع، ۱۳۹۵: ۱۲۴). در این پژوهش نمای کلی از عوامل فرهنگی- اجتماعی با استفاده از مطالعات لیاقتدار و همکاران (۱۳۹۰) جهت سنجش جامعه هدف تدوین گردید. مدل پیشنهادی ارزش‌های اسلامی پژوهش فروزنده دهکردی و ملائی (۱۳۸۸) نیز بر شش اصل زیر استوار است:

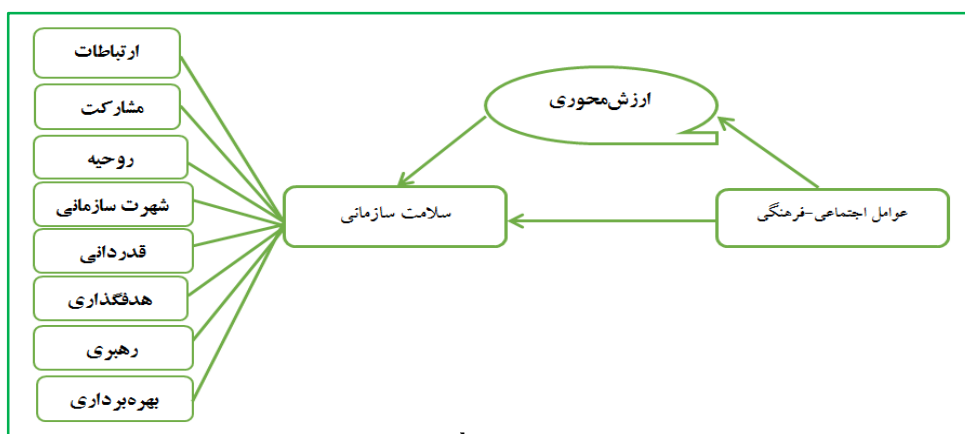
۱. اصل قرب الهی
۲. اصل رعایت مصالح عمومی
۳. اصل مسئولیت
۴. اصل خود کنترلی
۵. اصل رقابت سالم و رعایت حقوق افراد
۶. اصل عدالت محوری. بنابراین در سازمان سالم، ماموریت و اهداف سازمان برای همه افراد روشن است. همه می‌دانند که ارزش‌های پذیرفته شده سازمان کدام هستند و این ارزش‌ها هستند که مرزهای رفتارها و درست و نادرست را مشخص می‌کنند (اکبری و دیگران، ۱۳۹۲: ۵). کریگر و هانسون (۱۹۹۹) نیز یک پارادایم ارزش محور برای ایجاد سازمان‌های واقعاً سالم ارائه داده‌اند. آنها ارزش‌هایی را مطرح می‌کنند که هر کدام می‌توانند ابزاری برای ایجاد شایستگی فردی و سازمانی بیشتر باشند و سلامت

سازمانی را در بلند مدت افزایش دهند. این ارزش‌ها به شرح زیر می‌باشند:

۱. صداقت و راستگویی
۲. اعتماد
۳. تواضع
۴. بخشش
۵. دلسوزی
۶. قدرشناسی
۷. خدمت
۸. آرامش و صلح (انصاری و استادی و جاوری، ۱۳۸۸).

از آنجا که ارزش‌ها و منشور اخلاقی سازمان‌ها متمایز از هم هستند، در این پژوهش نمای کلی از ارزش‌های هر سازمان با توجه به نامه‌های نهج البلاغه و ارزش‌های کریگر و هانسون (۱۹۹۹) جهت سنجش تدوین گردید. در یک جمع‌بندی کلی از ادبیات و مبانی نظری و پیشینه پژوهش و مطالعات انجام یافته، الگوی مفهومی پژوهش با استناد به مدل لاین و کلینگل تدوین گردید.

### مدل مفهومی پژوهش



شکل (۱) (محقق ساخته)

در این راستا، با توجه به این مفاهیم، فرضیه‌های زیر ارائه می‌شوند:

فرضیه ۱: عوامل اجتماعی-فرهنگی تأثیر مستقیم بر سلامت سازمانی دارد. فرضیه ۲: عوامل اجتماعی-فرهنگی با نقش میانجی ارزش‌محوری، بر سلامت سازمانی تأثیر دارد.

### روش پژوهش

پژوهش کاربردی حاضر از نظر روش، توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه مدیران و کارشناسان سازمان‌های مزبور به تعداد ۲۷۰۶ نفر بودند. بدین

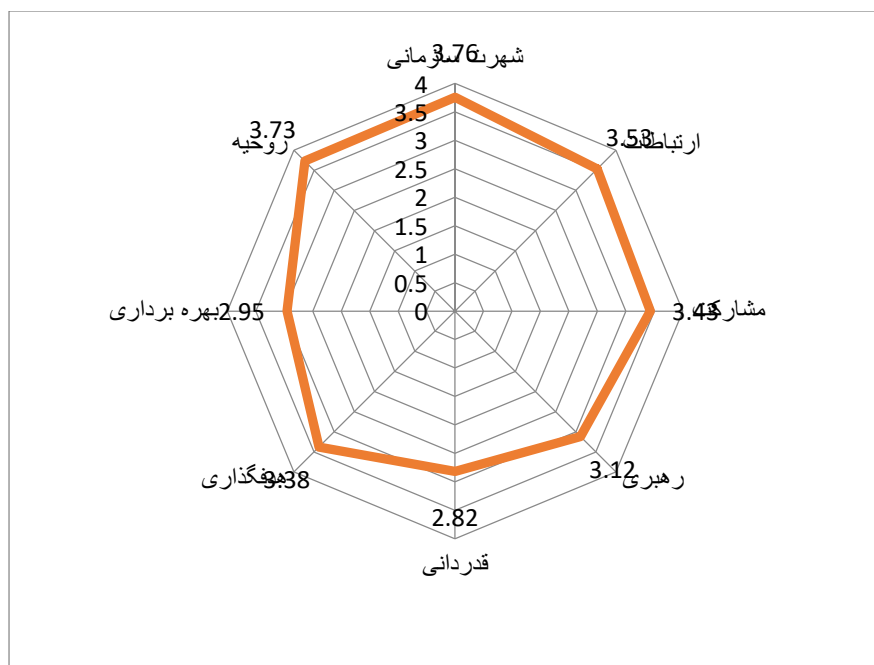


منظور ابتدا ۴۰ پرسشنامه به عنوان پیش آزمون بین کارکنان و مدیران توزیع شد که برای بررسی روایی محتوا، نظر متخصصان در این زمینه لحاظ شد، جهت بررسی پایایی نیز از شاخص ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. سپس حجم نمونه آماری شامل ۴۴۳ نفر به روش طبقه‌ای تصادفی ساده و به تناسب تعداد کارکنان و مدیران سازمان‌های منتخب شهرهای زنجان و مراغه توزیع گردید. در این پژوهش، از سه پرسشنامه عوامل اجتماعی- فرهنگی (برگرفته از مطالعات لیاقتدار و دیگران (۱۳۹۰)) و سلامت سازمانی (برگرفته از مدل لاین و کلینگل) و ارزش محوری (محقق ساخته) استفاده شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت سازمانی ۰/۹۴، پرسشنامه عوامل اجتماعی- فرهنگی ۰/۷۰ و پرسشنامه ارزش محوری ۰/۹۰، همچنین نتایج تحلیل عاملی برای پرسشنامه سلامت سازمانی ۰/۹۳، پرسشنامه عوامل اجتماعی- فرهنگی ۰/۸۹ و پرسشنامه ارزش محوری ۰/۹۲ می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش مدلسازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار Smart PLS و SPSS20 استفاده شد.

### نتایج یافته‌های پژوهشی

توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک شهرها نشان می‌دهد که از بین ۴۴۳ پاسخگو، ۳۰/۹ درصد (۱۳۷ نفر) زن و ۶۹/۱ درصد (۳۰۶ نفر) مرد هستند. همچنین بیشترین مقدار فراوانی مربوط به گروه سنی «۴۰-۳۰» و «۵۰-۴۱» سال می‌باشد که به ترتیب ۳۴/۳ و ۳/۳۶ درصد از افراد نمونه می‌باشد. از نظر میزان تحصیلات، افراد دارای مدرک کارشناسی بیشترین میزان فراوانی، معادل ۴۷ درصد (۲۰۸ نفر) را داشتند که این مقدار با فراوانی مدرک کارشناسی ارشد که معادل ۴۰/۲ درصد (۱۷۸ نفر) بودند، نزدیک می‌باشد. همچنین ۲۴/۴ درصد از افراد دارای سابقه‌ی فعالیت «۱۱-۱۵» سال می‌باشند که بیشترین مقدار را به خود اختصاص داده‌اند. به لحاظ سمت سازمانی ۵۹/۸ درصد (۲۶۵ نفر) از آنها کارشناس می‌باشند. از حیث نوع استخدام، ۵۸/۹ درصد (۲۶۱ نفر) جزو نیروهای رسمی بودند که بیشترین مقدار فراوانی را به خود اختصاص دادند. به لحاظ درآمد ماهیانه، افراد با درآمد ماهیانه ۱ تا ۲ میلیون تومان معادل ۵۲/۶ درصد، بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده بودند. میانگین نمره متغیرهای وابسته

سلامت سازمانی و ارزش محوری و عوامل اجتماعی - فرهنگی مدیران و کارکنان سازمان‌های منتخب با استفاده از آزمون آنووا به ترتیب برابر با ۳/۶۴ و ۳/۴۷ و ۴/۳۹ می‌باشد. همچنین با توجه به شکل (۲)، نمودار تار عنکبوتی حاصل از نتایج دیدگاه مدیران و صاحب‌نظران مورد مطالعه در مورد مولفه‌های سلامت سازمانی، مدیران و صاحب‌نظران به شاخص شهرت سازمانی و روحیه توجه بیشتری نشان داده‌اند و همچنین شاخص بهره‌برداری و قدردانی نیاز به توجه بیشتر داشته و برای افزایش سلامت سازمانی باید به این شاخص‌ها توجه بیشتری شود.



شکل (۲) مقایسه دیدگاه مدیران و کارشناسان در مورد مولفه‌های سلامت سازمانی

یافته‌های استنباطی: نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون t.test نشان می‌دهد که بین نظرات مدیران و کارشناسان شهرهای زنجان و مراغه، در خصوص عوامل اجتماعی - فرهنگی، سلامت سازمان و ارزش محوری تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۱) میانگین تأثیر و نظر مدیران و کارشناسان در خصوص متغیرها در سازمان‌های منتخب شهرهای زنجان و مراغه

معنی داری تفاوت نظرات دو شهر بر اساس آزمون T	میانگین تأثیر متغیرها طبق نظر مدیران و کارشناسان (از ۱ تا ۵)		متغیرها	
	شهر مورد بررسی			
	مراغه	زنجان		
۰/۶۲۰	۳/۴۹	۳/۴۵	۳/۴۷	ارزش محوری
۰/۷۴۴	۳/۶۳	۳/۶۴	۳/۶۴	سلامت سازمانی
۰/۱۷۵	۴/۴۳	۴/۳۷	۴/۳۹	عوامل اجتماعی - فرهنگی

بررسی رابطه بین میزان سلامت سازمانی و ویژگی‌های دموگرافیک با محل سکونت: برای آزمون رابطه متغیرهای مستقل (جنسیت، تأهل، سن، مدرک تحصیلی، درآمد، نوع استخدام، سمت سازمانی، سابقه خدمت در سازمان و سلامت سازمانی با شهر محل سکونت مدیران و کارکنان، از آزمون کای اسکوئر پیرسون و وی کرامر استفاده گردید. نتایج آزمون کای اسکوئر مربوط به رابطه جنسیت و سلامت سازمانی با شهر محل سکونت، در جدول (۲) نشان می‌دهد که مقدار کای اسکوئر (۲/۴۳۶) با اطمینان ۰/۹۵ در سطح خطای (۰/۴۸۷) بزرگتر از ۰/۰۵ است. لذا بین جنسیت و سلامت سازمانی مدیران و کارکنان با شهر محل سکونت آنها رابطه وجود ندارد و این متغیرها مستقل از هم می‌باشند. در این راستا، نتایج آزمون کای اسکوئر مربوط در جدول (۲) مشهود از عدم رابطه بین متغیرهای تأهل، سن، تحصیلات، درآمد، نوع استخدام، سابقه خدمت در سازمان و سلامت سازمانی با شهر محل سکونت آنها می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون کای اسکوئر سمت سازمانی و سلامت سازمانی نشان می‌دهد که مقدار کای اسکوئر (۱۲/۷۳۵) با اطمینان ۰/۹۵ در سطح خطای (۰/۰۴۷) کوچکتر از ۰/۰۵ است که نشان از وجود رابطه مستقیم بین سمت و سلامت سازمانی مدیران و کارکنان با شهر محل سکونت آنها می‌باشد. حال باید به این سؤال پاسخ دهیم که آیا دلیل تفاوت میزان سلامت سازمانی مدیران و کارکنان شهرهای مراغه و زنجان، محل سکونت آنهاست یا خیر، به عبارت دیگر، محل سکونت آنها ارتباطی با میزان سلامت سازمانی دارد؟ نتایج مربوط به آزمون کای اسکوئر تفکیک شهرها در جدول (۳) نشان می‌دهد که آزمون کای اسکوئر در

شهرهای زنجان و مراغه، به ترتیب با سطح معناداری ۰/۰۰۶ بزرگتر از ۰/۰۰۵ باشد. لذا بین میزان سلامت و سمت سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه از دیدگاه مدیران و کارکنان شهرهای مراغه و زنجان تفاوتی وجود ندارد. برای آگاهی از شدت رابطه بین متغیرهای سمت و سلامت سازمانی، از نتایج آزمون وی کرامر کمک می‌گیریم.

جدول ۲) نتایج آزمون وجود یا عدم رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامت سازمانی

کای اسکوتر کل		کای اسکوتر در مراغه		کای اسکوتر در زنجان		ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	
Sig	value	Sig	Value	Sig	value		
۰/۴۸۷	۲/۴۳۶	۰/۹۸۲	۰/۰۳۷	۰/۴۷۳	۲/۵۱۳	زن	جنسیت
						مرد	
۰/۹۵۷	۰/۳۱۴	۰/۸۴۵	۰/۳۳۶	۰/۹۴۷	۰/۳۶۵	مجرد	تأهل
						متأهل	
۰/۱۶۵	۵/۰۸۹	۰/۹۱۰	۰/۱۸۹	۰/۱۵۲	۵/۲۸۹	$\leq 38$	سن
						$38 <$	
۰/۷۵۷	۸/۳۵۸	۰/۱۶۶	۱۱/۶۹۰	۰/۸۸۹	۶/۴۹۹	دیپلم	تحصیلات
						کاردانی	
						کارشناسی	
						کارشناسی ارشد دکتری	
۰/۶۳۲	۱/۷۲۴	۰/۵۸۳	۱/۰۸۱	۰/۵۳۳	۲/۱۹۳	$\leq 2$	درآمد
						$2 <$	
۰/۴۰۵	۶/۱۶۶	۰/۸۵۱	۱/۳۶۳	۰/۳۶۱	۶/۵۸۱	قراردادی	نوع استخدام
						پیمانی	
						رسمی	
۰/۰۴۷	۱۲/۷۳۵	۰/۳۶۵	۴/۳۱۵	۰/۱۳۱	۹/۸۴۹	کارمند	سمت سازمانی
						کارشناس	
						مدیر	
۰/۰۹۵	۶/۳۷۳	۰/۷۷۰	۰/۵۲۴	۰/۰۸۹	۶/۵۲۵	$\leq 15$	سابقه خدمت در سازمان
						$15 <$	

جدول ۳) شدت رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامت سازمانی

وی کرامر نتایج کل		وی کرامر نتایج مراغه		وی کرامر نتایج زنجان		وی کرامر نتایج زنجان	وی کرامر نتایج زنجان	وی کرامر نتایج زنجان	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	
Sig	value	Sig	value	Sig	value				مدیر	کارشناس
۰/۰۴۷	۰/۱۲۰	۰/۳۶۵	۰/۱۳۱	۰/۱۳۱	۰/۱۲۵	۳/۳۲	۳/۱۵	۳/۳۳	سمت سازمانی	
						۳/۰۸	۳/۰۳	۳/۱۰		
						۳/۱۴	۳/۲۸	۳/۱۴		

همانطور که مشاهده می‌گردد، شدت همبستگی به دست آمده برابر با ۰/۱۲۰ و در سطح خطای (۰/۰۴۷) کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است، بنابراین می‌توان گفت که میزان رابطه بین سمت و سلامت سازمانی در سطح ضعیفی می‌باشد.

اما این شدت رابطه، بالا یا پایین بودن میزان سلامت سازمانی در بین مدیران و کارکنان را نشان نمی‌دهد. لذا از نتایج میانگین کل، استفاده می‌کنیم. براساس نتایج میانگین، میزان سلامت سازمانی از دیدگاه مدیران سازمان‌های مورد مطالعه (۳/۳۲) بیشتر از کارکنان می‌باشد.

نتایج یافته‌های استنباطی حاصل از مدل معادلات ساختاری: باتوجه به جدول (۴)، ضریب پایایی کرونباخ تمام متغیرها در این مطالعه از حداقل مقدار ۰/۶ بیشتر است و سنج‌ها پایایی بالایی دارند. برای بررسی پایایی نیز از ضریب پایایی ترکیبی با میزان استاندارد بالای ۰/۷ (Bagozzi, R.P. and Yi, Y. (1994)) استفاده شد. بر این اساس در صورتی که مقدار پایایی ترکیبی برای هر سازه بالاتر از ۰/۷ شود، نشان از پایداری درونی مناسب می‌باشد. برای بررسی روایی (اعتبار) همگرا در مدل PLS معیار میانگین واریانس استخراج شده<sup>۱</sup> تحلیل می‌شود. روایی همگرا همبستگی زیاد شاخص‌های یک سازه را در مقایسه با همبستگی شاخص‌های سازه‌های دیگر نشان می‌دهد. مقدار این شاخص نیز، از ۰ تا ۱ متغیر است که مقادیر بالاتر از ۰/۴ پذیرفته شده است. (Gefen, D. & Straub, D. (2005)). باتوجه به جدول (۴)، تمام مقادیر

۱. AVE

میانگین واریانس استخراج شده مربوط به سازه‌ها مقداری بیش از ۰/۴ را نشان می‌دهند و این مطلب گویای حد قابل قبول برای روایی همگرایی پرسشنامه پژوهش است.

جدول (۴): ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و روایی همگرایی سازه‌های متغیرهای پژوهش

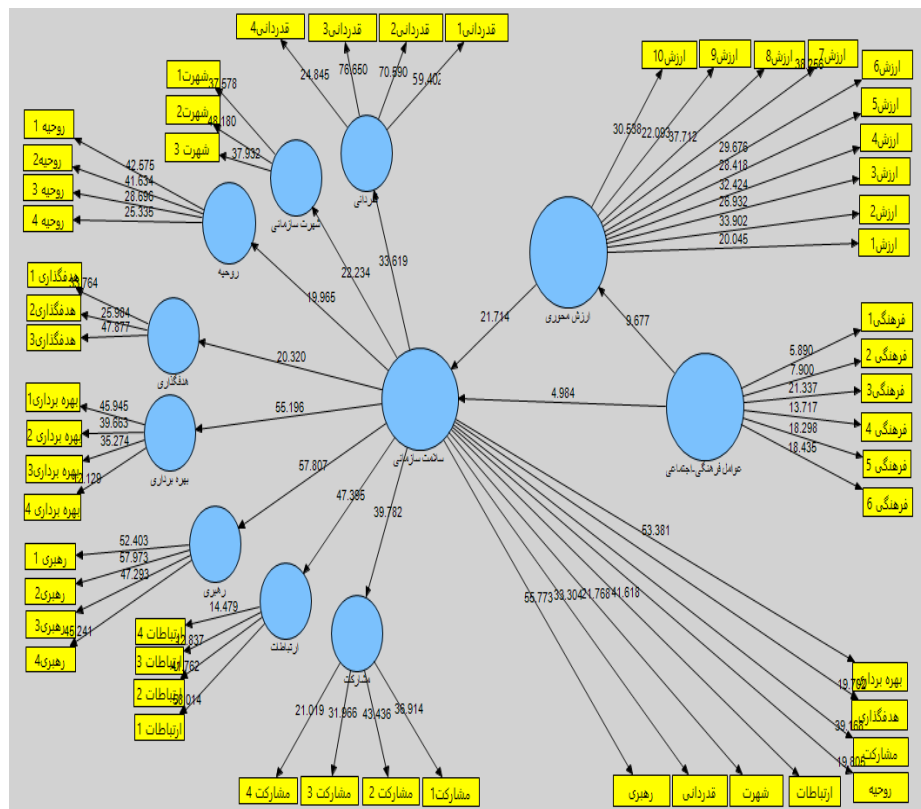
متغیرها	AVE	پایایی ترکیبی	آلفا کرونباخ
ارتباطات	۰/۵۳۲	۰/۸۱	۰/۷۰۵
ارزش محوری	۰/۵۵۲	۰/۹۲۴	۰/۹۰۹
بهره برداری	۰/۵۸۹	۰/۸۴۹	۰/۷۶۲
رهبری	۰/۷۲۵	۰/۹۱۳	۰/۸۷۳
روحیه	۰/۶۰۶	۰/۸۶	۰/۷۸۳
سلامت سازمانی	۰/۵۸۵	۰/۹۱۸	۰/۸۹۷
شهرت	۰/۶۶۷	۰/۸۵۷	۰/۷۵۱
اجتماعی فرهنگی	۰/۴۰۶	۰/۷۹۳	۰/۷۰۳
قدردانی	۰/۷۰۵	۰/۹۰۴	۰/۸۵۸
مشارکت	۰/۵۷۸	۰/۸۴۵	۰/۷۵۶
هدفگذاری	۰/۶۵۶	۰/۸۵۱	۰/۷۳۹

(Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981) برای بررسی روایی واگرا ماتریسی را پیشنهاد می‌دهند که قطر اصلی این ماتریس حاوی جذر مقادیر میانگین واریانس استخراج شده، ۱۱ سازه‌ی عوامل اجتماعی - فرهنگی، ارزش محوری، سلامت سازمانی، ارتباطات، مشارکت، رهبری، قدردانی، هدفگذاری، بهره‌برداری، روحیه و شهرت سازمانی می‌باشد. جدول (۵) برگرفته از روش فورنل و لارکر (۱۹۸۱) مشخص می‌باشد، مقدار جذر میانگین واریانس استخراج شده متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آنها با دیگر متغیرهای پژوهش که در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند، بیشتر است. از این رو می‌توان اظهار داشت که در پژوهش حاضر، سازه‌های مدل (متغیرهای مکنون) تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارند تا با سازه‌های دیگر، به بیان دیگر، روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

در شکل (۳)، مقادیر t-value نیز برای نشانگرها نشان داده می‌شود. تعیین برآزش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب t به این صورت است که این ضرایب باید از  $1/96$  بیشتر باشند تا بتوان در سطح اطمینان  $0/95$  درصد معنادار بودن آنها را تأیید ساخت.

جدول (۵) نتایج حاصل از بررسی روایی و اگر با استفاده از روش فورنل و لارکر

متغیرها	ارتباطات	ارزش محوری	بهره‌برداری	رهبری	روحیه	سلامت سازمانی	شهرت سازمانی	اجتماعی فرهنگی	قدرتدانی	مشارکت	هدفگذاری
ارتباطات	۰/۷۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ارزش محوری	۰/۶۴۱	۰/۷۴۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بهره‌برداری	۰/۵۹۲	۰/۶۴۲	۰/۷۶۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
رهبری	۰/۶۶۶	۰/۷	۰/۷۰۶	۰/۸۵۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
روحیه	۰/۵۵۶	۰/۴۴۷	۰/۴۳۴	۰/۴۲۵	۰/۷۷۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت سازمانی	۰/۸۱۱	۰/۷۳۹	۰/۸۲۹	۰/۸۳۷	۰/۶۷۵	۰/۷۶۴	۰	۰	۰	۰	۰
شهرت سازمانی	۰/۴۸۷	۰/۴۶۰	۰/۴۵۹	۰/۴۴۹	۰/۵۶۷	۰/۶۹۹	۰/۸۱۷	۰	۰	۰	۰
اجتماعی فرهنگی	۰/۴۳۳	۰/۳۸۳	۰/۳۰۹	۰/۳۱۷	۰/۴۳۸	۰/۴۵۰	۰/۴۰۹	۰	۰	۰	۰
قدرتدانی	۰/۵۱۲	۰/۶۰۱	۰/۷۰۸	۰/۷۳۲	۰/۳۳۲	۰/۷۷۶	۰/۳۹۵	۰/۲۲۰	۰/۸۳۹	۰	۰
مشارکت	۰/۶۷۲	۰/۵۲۱	۰/۶۰۲	۰/۶۲۷	۰/۴۹۴	۰/۸۰۵	۰/۵۰۷	۰/۳۸۲	۰/۵۵۲	۰/۷۶	۰
هدفگذاری	۰/۴۶۰	۰/۵۰۹	۰/۵۲۴	۰/۴۶۱	۰/۴۲۲	۰/۶۸۹	۰/۵۰۵	۰/۲۸۲	۰/۴۶۲	۰/۴۵۵	۰/۸۱



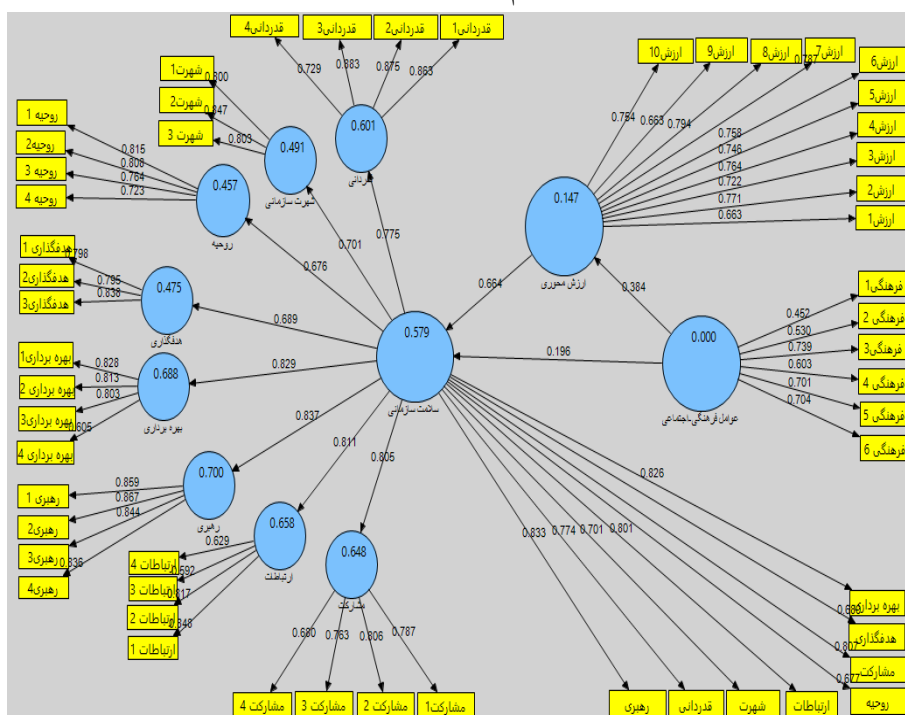
شکل ۳) مقادیر t-values (حالت معناداری مدل)

به این شکل که بار عاملی هر شاخص با سازه خود دارای t-value بالاتر از ۱/۹۶ باشد؛ در این صورت این شاخص از دقت لازم برای اندازه گیری آن سازه یا صفت پنهان برخوردار است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). با توجه به شکل ۳، ضرایب مربوط به مسیرهای میان متغیرهای اصلی مدل از ۱/۹۶ بیشتر است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش از روایی مناسب برخوردار هستند.

با توجه به جدول (۶)، مقادیر هر یک از شاخص‌ها مثبت و بزرگتر از صفر است و مدل دارای اعتبار مناسبی است. نتایج فرضیه پژوهش، تأثیر مستقیم عوامل اجتماعی-فرهنگی بر سلامت سازمانی را نشان داد. لذا معنادار بودن رابطه میان دو متغیر عوامل اجتماعی-فرهنگی و سلامت سازمانی مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین متغیر عوامل اجتماعی-فرهنگی به میزان



۰/۱۹۶ درصد از تغییرات متغیر سلامت سازمانی را به طور مستقیم تبیین می‌کند. در این میان، تأثیر و سهم نقش متغیر میانجی ارزش محوری در بروز تغییرات سلامت سازمانی به میزان ۰/۶۶۴، نشان می‌دهد وجود عوامل اجتماعی - فرهنگی می‌تواند زمینه‌ساز سلامت سازمانی شود اما برای تسریع این روند، اگر کارکنان به ارزش‌های محوری سازمانی پایبند باشند، میزان سلامت سازمانی بیشتری بر جو سازمان حاکم خواهد شد.



شکل ۴) مدل ترسیم شده همراه با مقادیر ضرایب استاندارد شده بارهای عاملی

جدول ۶) خلاصه نتایج روابط بین متغیرها

اثر مستقیم عوامل اجتماعی - فرهنگی بر سلامت سازمانی				
اثر متغیر	بر متغیر	ضریب مسیر	ضریب معناداری <sup>۱</sup>	نتیجه فرضیه
عوامل اجتماعی - فرهنگی	سلامت سازمانی	۰/۱۹۶	۴/۹۸۴	تأیید شد
اثر عوامل اجتماعی - فرهنگی بر سلامت سازمانی با نقش میانجی ارزش محوری				
ارزش محوری	سلامت سازمانی	۰/۶۶۴	۲۱/۷۱۴	تأیید شد

۱. t-value

### بحث و نتیجه‌گیری

با بررسی نتایج فرضیه اصلی پژوهش از روش معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار SMART\_PLS می‌تواند گفت که عوامل اجتماعی-فرهنگی بر سلامت سازمانی با نقش متغیر میانجی ارزش محوری، تأثیر دارد. نتایج این فرضیه نشان می‌دهد عوامل اجتماعی-فرهنگی می‌تواند منجر به سلامت سازمانی شود، اما برای تسریع این روند، اگر کارکنان به ارزش‌های محوری سازمانی پایبند باشند، میزان سلامت سازمانی بیشتری بر جو سازمان حاکم خواهد شد. برای بروز سلامت سازمانی نیاز به وجود و پذیرش ارزش‌های محوری سازمانی است که فرهنگ با حمایت از ارزش‌های محوری سازمانی موجب گسترش جو مطلوب سلامت سازمانی در سازمان‌ها می‌شود. به عبارت دیگر واژه سلامت سازمانی زمانی به ثمر می‌نشیند که محصول فرهنگ و عادات اجتماعی ما باشد. بسیاری از دانشمندان بر این باورند که توسعه فرهنگی پیش شرط توسعه اقتصادی و اجتماعی است و تا جامعه‌ای به توسعه فرهنگی دست نیابد توسعه در بخش‌های دیگر به دشواری صورت خواهد گرفت. در این میان نیروی انسانی به عنوان یکی از شاخص‌های عمده توسعه مطرح است. چنانچه جامعه‌ای به نیروی انسانی کارآمد دسترسی پیدا نکند از بهره‌وری مطلوبی در تولید اجتماعی برخوردار نخواهد بود (لیاقتدار و دیگران، ۱۳۹۰).

از طرفی نارسایی تئوری‌های سازمانی در حل معضلات اداره انسان، بیانگر این نکته است که در طراحی تئوری‌ها به خصوصیات فرهنگی و اعتقادی انسان‌ها توجه کافی نشده است (درودی، ۱۳۹۴: ۳۹۱-۳۹۰). لذا با توجه به اینکه فرهنگ زیربنای ارزش‌ها می‌باشد، لذا باید ارزش‌های سازمانی را از طریق فرهنگ نهادینه‌سازی کرد تا از این طریق بتوان میزان سلامت سازمانی را در سازمان‌های منتخب افزایش داد.

در پژوهش حاضر با بررسی جایگاه متغیرها و عوامل زیرمجموعه آنها و براساس خروجی آزمون T-Test، مشخص گردید، عوامل اجتماعی-فرهنگی و سلامت سازمانی و ارزش محوری از دیدگاه مدیران و کارشناسان شهرهای زنجان و مراغه تفاوتی ندارند. همچنین از بین مصادیق سلامت سازمانی مولفه روحیه دارای بالاترین میانگین می‌باشد که نشان از اهمیت دوچندان این مقوله در بروز سلامت سازمانی است. چنانچه براساس نظر پاتریک

لنچینی<sup>۱</sup> نیز، سازمان سالم سازمانی است که سیاست بازی و سردرگمی در آن کمتر راه دارد، روحیه و بهره‌وری در آن بالا است (لنچینی، ۱۳۸۵، به نقل از نصیری، ۱۳۹۰: ۲۹) که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. در رابطه با متغیر ارزش محوری پیشنهاد می‌شود: با توجه به فرمایش امام علی (ع) در خطبه ۱۳۱، که پست‌ها، امانت و وسیله خدمتگذاری‌اند، در جهت رفع رابطه محوری و شفاف بودن تعاملات و ارتباطات برای انجام کار ارباب رجوع، گام‌های موثرتری برداشته شود و میزان تاثیرگذاری این عوامل و آسیب‌پذیری در این بخش را به حداقل برساند. همچنین در قسمت مصادیق سلامت سازمانی، میانگین قدردانی از کارکنان، نسبت به سایر مولفه‌ها پایین‌تر می‌باشد. مدیران باید توجه خود را نسبت به این موضوع با محور قرار دادن پرداخت مزد کارکنان به صورت عادلانه و محبت و مهرورزی نسبت به آنان و ... قرار دهند. طبق فرمایش امام سجاد (ع)، که می‌فرمایند: «حقّ زبردستان تو این است که بدانی آنها به خاطر ناتوانی خود و توانایی تو رعیت تو گشته‌اند. پس واجب است که در بین آنان به عدل رفتار کنی و در کیفر نمودن آنان شتاب نکنی». پس، محبت و مهرورزی وظیفه همه انسان‌ها بوده و مختص به یک نهاد، شرکت و یا افراد خاصی نیست؛ و کارفرما هم باید نسبت به کارگر خود محبت و دوستی داشته و حس ارزشمند بودن را به کارکنان تلقین کند. لذا به مدیران اجرائی سازمان‌های مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود:

۱. با توجه به بالا بودن میانگین نظری سوالات عوامل اجتماعی- فرهنگی، بهتر است فرهنگ غالب هر سازمان در قالب ارزش‌های سازمانی ترویج داده شود.
۲. با توجه به پایین بودن میانگین مولفه قدردانی سلامت سازمانی، بهتر است همواره از تشویق‌های کلامی، مالی به شکل حقوق و دستمزد رقابتی و لوح‌های تقدیر در قالب ارزش‌دهی به عملکرد کارکنان استفاده شود.
۳. با توجه به پایین بودن مولفه بهره‌برداری سلامت سازمانی، لازم است نحوه‌ی استفاده‌ی صحیح از قابلیت‌ها و منابع و امکانات سازمان به صورت دوره‌ای نیازسنجی شود.
۴. قبل از برنامه‌ریزی برای برگزاری دوره آموزشی، با کارکنان مربوطه مشورت کرده و نیازسنجی شود.

---

۱. Patrick Lencioni

۵. با تکیه بر ارتباطات عادلانه، منصفانه و عدم تبعیض بین کارکنان، جو غیبت و افترا، و سوءظن و بدبینی نسبت به هم ضعیف شود و جو روانی سالم بر سازمان حاکم شود که نهایت بهبود کیفیت کار را در پی دارد.
۶. افزایش تمایل و نگرش کارکنان نسبت به درست انجام دادن کار از طریق تاکید بر ارزش‌های دینی و اسلامی و ارزش‌های سازمانی
۷. تلقین حس ارزشمند بودن به کارکنان و تقدیر از آن‌ها در جوی از قدردانی و محبت

### پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی

با توجه به عمومیت داشتن سوالات و متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، برای کلیه سازمان‌های منتخب، جهت بررسی دقیق‌تر در هر سازمان، به دلیل اقتضات و ویژگی‌های هر سازمان، پیشنهاد می‌شود مطالعات عمیق‌تر در هر سازمان با توجه به ویژگی‌های آن، به اجرا درآید.

## منابع

- اسماعیل مطلق، محمد. اولیایی منش، علیرضا. بهشتیان، مریم (۱۳۸۷). سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن. انتشارات موفق. چاپ دوم. زمستان ۱۳۸۷. صص ۱۰-۱.
- اکبری، مرتضی و شکبیا، حجت، ضیائی و محمدصادق، مرزبان، شیرمراد و رازی، سمیرا (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه‌ی سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمانی»، مجله مدیریت دولتی، ۵ (۱)، صص ۲۰-۱.
- انصاری، محمد اسماعیل و استادی، حسین و جاوری، فرشته (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان»، فصلنامه تخصصی مالیات، ۶ (۵۴)، صص ۶۵-۴۱.
- جواهری، فاطمه؛ سراج‌زاده، سید حسین؛ اورعی، نیلوفر (۱۳۹۵). «تحلیل جامعه شناختی جهت گیری تبلیغ دینی نسبت به امر سلامت». مجله راهبرد فرهنگ. شماره سی و سوم. صص ۶۷-۹۱.
- خالصی، نادر، شمس، لیدا، یگانه، سمیه، جعفری، پویان، ابراهیم، نصیری، طه، روستایی، نرگس، مرادی، طیبیه (۱۳۹۱)، «ارتباط سلامت سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران»، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶ (۶)، صص ۲-۳.
- داوری، علی؛ رضازاده، آرش (۱۳۹۲). مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS (چاپ اول). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- درخشان، مرتضی؛ طغیانی، مهدی (۱۳۹۴). «روش شناسی تهیه ارزیابی فرهنگی - اجتماعی برای طرح‌های اقتصادی». مجله راهبرد فرهنگ. شماره بیست و نهم. صص ۷-۳۵.
- درودی، مجتبی (۱۳۹۴). جستارهایی در مدیریت رفتار سازمانی و منابع انسانی با رویکرد اسلامی. جلد (۲). نشر مؤسسه پژوهش آموزشی و پژوهشی امام خمینی. قم.
- رسولی، رضا؛ نوریانی، محمد حسین (۱۳۹۳)، «بررسی تأثیر ارزش‌های سازمانی در استراتژی‌های منابع انسانی و کسب و کار». اولین کنفرانس مدیریت و فناوری اطلاعات و ارتباطات، ۲۷ بهمن ماه ۱۳۹۳، پارک علم و فناوری دانشگاه تهران.

- رهنمایی؛ سید احمد (۱۳۸۵). *درآمدی بر مبانی ارزش‌ها*. مرکز انتشارات موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (قدس سره الشریف). چاپ دوم. قم.
- سالارزهی؛ حبیب‌اله و مرادزاده عرب؛ عباس (۱۳۹۱). «نقش مولفه‌های مدیریت دانش در پیش‌بینی مولفه‌های سلامت سازمانی». *پژوهش‌های مدیریت عمومی*. سال پنجم. شماره هیجدهم. صص ۸۵-۱۰۸.
- سلطانی؛ محمدرضا. بردبار شرامین؛ محمدحسین. هوشنگی؛ مهدی (۱۳۹۰). «بررسی تطبیقی ارزش‌های فرهنگ سازمانی از دیدگاه کارکنان یک سازمان نظامی». *فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی دانشگاه جامع امام حسین (ع)*. سال سوم، شماره ۱. بهار ۱۳۹۰: صص ۷۶-۵۳.
- شیرمهنجی، مصطفی؛ امینی، علی؛ ذال، بهناز (۱۳۹۳)، «بررسی تاثیر ارزش‌های سازمانی بر درک حمایت سازمانی در میان کارکنان بانک صادرات بین‌المللی اقتصاد». *کنگره حسابداری، مدیریت و سرمایه اجتماعی*. صص ۱-۱۰.
- شیروانی؛ علی (۱۳۹۰). *نهج البلاغه*. ناشر نسیم حیات. چاپ ششم.
- طباطبایی، شهناز؛ خانی جزنی، رضا؛ قانع، رضا (۱۳۹۶). «نقش سن و سابقه کار در خستگی، سلامت و بهزیستی اجتماعی کارکنان (مطالعه موردی: کارکنان حمل و نقل ریلی ایران)». *مجله بهداشت کار و ارتقای سلامت*. سال اول. تابستان ۱۳۹۶.
- عباسی؛ عباس. مصلح شیرازی؛ علی نقی. حسینی؛ فرشته (۱۳۹۶). «تدوین استراتژی منابع انسانی در هم‌آهنگی با استراتژی کسب و کار فرهنگ و ساختار سازمانی». *فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی دانشگاه جامع امام حسین (ع)*. سال نهم، شماره ۲ (شماره پیاپی ۲۸)، تابستان ۱۳۹۶: صص ۴۶-۲۱.
- فروزنده‌دهکردی، لطف‌الله؛ ملائی، الهه (۱۳۸۸). «بررسی نظام ارزشی در مدیریت اسلامی و دیگر مکاتب». *نشریه راهبرد، ش (۱۷)*. صص ۱۶۷-۱۸۶.
- کرمی؛ محسن. شفیع؛ سعید (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی در کارکنان ستاد شرکت ملی نفت ایران. *فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت منابع انسانی در صنعت نفت*. سال هفتم. شماره ۲۷. صص ۱۴۱-۱۲۴.

- گیدنز؛ آنتونی. "جامعه‌شناسی". ترجمه منوچهر صبوری. نشر نی. ۱۳۷۴.
- لیاقتدار، محمدجواد، بختیار نصرآبادی، حسنعلی، سمیعی، فاطمه، هاشمی، بی بی وجهیه (۱۳۹۰)، «بررسی میزان تاثیر و نقش عوامل موثر بر وجدان کاری». *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و دوم، شماره پیاپی (۴۱)، شماره اول، صص ۲۷-۴۰.
- موسوی‌خامنه، مرضیه؛ عابدی جعفری، حسن؛ محمدیان، محبوبه (۱۳۹۵). «بررسی رابطی سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت سازمانی (با تأکید بر شفافیت و پاسخ‌گویی)». *فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی*، ۵(۲)، صص ۱۷۶-۱۴۵.
- میری؛ عبدالرضا. داورزنی؛ محمد. سبزیکاران؛ اسماعیل (۱۳۹۳). «بررسی نقش زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی مدیران SMEها بر کارآفرینی شرکتی». *فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)*، سال بیست و سوم، شماره ۷۶، زمستان ۱۳۹۳، صص ۵۷-۲۹.
- نصیری؛ فخرالسادات (۱۳۹۰). *سلامت سازمانی (تعاریف، مفاهیم، نظریه‌ها)*. نشر چنار. چاپ اول. همدان.
- وحدتی؛ حجت. موسوی نژاد؛ سید هادی. حسنی؛ علی اکبر (۱۳۹۶). «بررسی نقش سرمایه اجتماعی در جهت ارتقاء بهره‌وری منابع انسانی: با تأکید بر نقش واسطه فرهنگ سازمانی و مدیریت». *فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت منابع انسانی در صنعت نفت*. سال نهم. شماره ۳۳. پاییز ۱۳۹۶. صص ۱۵۸-۱۸۳.
- Altum F, Caglar C, Taziei H. Some demographic variables and personal health behaviors of teachers. *Procedia of Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15: 2314-18.
- Bagozzi, R.P. and Yi, Y. (1994), Advanced topics in structural equation models, in Bagozzi, R.P. (Ed.), *Advanced Methods of Marketing Research*, Blackwell, Oxford,. 1-151.
- Blau, G.J. (1998). Further Exploring the Meaning and Measurement of Career Commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 32(3), 284-297.
- Brown, CH. & Curran, R.G. & Smith, M.L. (2003). The Role of Emotional Intelligence in the Career Commitment and Desion-Making Process. *Journal of Career Assessment*. 11(4), 379-393.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research (JMR)*, 18(1). 39-50.
- Gefen, D. & Straub, D. (2005). *A Practical Guide to Factorial Validity Using PLS-Graph: Tutorial and Annotated Example*, Communications of the

---

Association for Information Systems, 16, 91 – 109.

Klinge, W. E. & Lyden J. A. (2002). Organizational health and teacher education. *HighBeam research newspaper archives and journal articles*.

Mansoor, W.D. & Oei, T.P.S. (1999). Predictors of Career Commitment and Employment level of Tertiary- Educated Indonesian Women. *Australian Journal of Psychology*. 51 (1), 29 -36.

Welsh, H.P. & Lavan, H. (1981). Inter Relationship Between Organizational Commitment and Job Characteristics, Job Satisfaction, Professional Behavior and Organizational Climate. *Human Relations*. 34(12), 1079-1089.

-