



Structural Modeling of Social Health Based on the Role of Individual, Occupational and Organizational Factors Among Faculty Members of Islamic Azad University of East Azerbaijan province

Rahim Abdollahfam

Ph.D. Candidate, Department of Educational Administration, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Jahangir Yari Haj Atalou

*Corresponding Author: Assistant Prof, Department of Educational Administration, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-Mail: j-yari@iaut.ac.ir

Behnam Talebi

Assistant Prof, Department of Educational Administration, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Davoud Ebrahimpour

Assistant Prof, Department of Sociology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Abstract

Social health has been influenced by several factors as a factor in evaluating and recognizing an individual's social function and has been studied in different researches from different angles. In this regard, the present study was conducted with the purpose of structural analysis of factors related to social health of faculty members of Islamic Azad University of East Azarbaijan. In this research, 320 faculty members of Islamic Azad University of East Azarbaijan Province were randomly selected. A standard questionnaire was used to collect data that validity and reliability of each of them was confirmed. The collected data were analyzed by a Structural Equation Modeling method using PLS software and a suitable model was presented. Based on the findings, the factors affecting social health are: Occupational factors (occupational characteristics), individual (personality type and self-efficacy) and organizational (organizational support, organizational trust, and organizational health). In addition to the three mentioned factors. The components of each of these factors have a positive correlation with social health and its dimensions. The dimensions of social health include social cohesion, social acceptance, social participation, social adaptation and social flourishing.

Keywords: Social Health, Job characteristics, Personality Type, Self-efficacy, Organizational Support, Organizational Trust, Organizational Health.

Citation: Abdollahfam, R., Yari Haj Atalou, J., Talebi. B. & Ebrahimpour, D. (2019). Structural Modeling of Social Health Based on the Role of Individual, Occupational and Organizational Factors Among Faculty Members of Islamic Azad University of East Azerbaijan province. *Public Organizations Management*, 7(3), 91-104.

(DOI): 10.30473/IPOM.2019.45074.3530

Received: (9/Jan/2018)

Accepted: (2/July/2018)



مدل‌یابی ساختاری سلامت اجتماعی براساس نقش عوامل فردی، شغلی و سازمانی در میان اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی

رحیم عبدالله‌فام

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزشی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

جهانگیر یاری حاج عطالو

*نویسنده مسئول، استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. E-Mail: j-yari@iaut.ac.ir

بهنام طالبی

استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

داود ابراهیم‌پور

استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

سلامت اجتماعی به‌عنوان عاملی برای ارزیابی و شناخت فرد از عملکرد اجتماعی خویش تحت‌تأثیر عوامل متعددی قرار داشته و در پژوهش‌های مختلف از زوایای گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف تحلیل ساختاری عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی انجام شده است. در این پژوهش ۳۲۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد استفاده شده که روایی و پایایی هر یک از آن‌ها تأیید شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، از طریق نرم‌افزار PLS تجزیه و تحلیل گشت و مدل مناسب ارائه شد. براساس یافته‌های به دست آمده عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: عوامل شغلی (ویژگی‌های شغلی)، فردی (تیپ شخصیتی و خودکارآمدی) و سازمانی (حمایت سازمانی، اعتماد سازمانی و سلامت سازمانی). علاوه بر این که عوامل سه‌گانه شغلی، فردی و سازمانی بر سلامت اجتماعی مؤثر هستند، مؤلفه‌های هر کدام از این عوامل نیز با سلامت اجتماعی و ابعاد آن همبستگی مثبتی دارند. ابعاد سلامت اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی است.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، ویژگی‌های شغلی، تیپ شخصیتی، خودکارآمدی، حمایت سازمانی، اعتماد سازمانی، سلامت سازمانی.

استناد: عبدالله‌فام، رحیم؛ یاری حاج عطالو، جهانگیر؛ طالبی، بهنام و ابراهیم‌پور، داود (۱۳۹۸). مدل‌یابی ساختاری سلامت اجتماعی براساس نقش عوامل فردی، شغلی و سازمانی در میان اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی. مدیریت سازمان‌های دولتی، ۷(۳)، ۹۱-۱۰۴. (DOI): 10.30473/IPOM.2019.45074.3530

تاریخ دریافت: (۱۳۹۶/۱۰/۱۹)

تاریخ پذیرش: (۱۳۹۷/۰۴/۱۱)

مقدمه

سلامت مفهومی چندبعدی است و سازمان جهانی بهداشت نیز به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره کرده است. سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت است. سلامت از مفاهیم بسیار پویایی است که روزبه‌روز بر دامنه و ابعاد آن افزوده می‌شود. سلامت اجتماعی، ارزیابی شخص از نحوه عملکردش در اجتماع و نوع نگرش او نسبت به افراد دیگر جامعه است. بدون شک شیوه برخورد فرد با مسائل مربوط به خود، نوع نگرش او را نسبت به سایر افراد و گروه‌های اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. بی‌توجهی به جنبه اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات، موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی و آسیب‌های اجتماعی می‌شود (حائری و همکاران، ۱۳۹۴).

در کشور ما با وجود توجه به سلامت جسمی، آنچه در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد اجتماعی سلامت است. این بی‌توجهی به جنبه اجتماعی سلامت اجتماعی علی‌الخصوص در سطح دانشگاه‌ها، موجب افزایش آسیب‌پذیری اعضای هیئت‌علمی و کارکنان در ابعاد روانی، بی‌تفاوتی نسبت به کار، استرس، گرایش به کارهای فردی به‌جای کارهای گروهی و رفتارهای نامناسب و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود در این خصوص نظام آموزش عالی می‌تواند با تقویت سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی، نقش سازنده‌ای در پیشگیری از این آسیب‌ها داشته باشد. برخورداری از سلامت اجتماعی برای اعضای هیئت‌علمی دانشگاه که رکن اصلی در پیشرفت علمی و کیفیت آموزشی دارد بسیار حائز اهمیت است. پرورش تفکرات اجتماعی صحیح در دانشگاه و برخورداری استادان از ذهنیت مثبت نسبت به مسائل دانشگاه و جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی دانشگاه است که متأسفانه توجه کافی به آن در بین دانشگاهیان جامعه ما نمی‌شود. بنابراین، با توجه به ماهیت اجتماعی شغل اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و چالش‌هایی که این جنبه از شغل می‌تواند با خود برای آن‌ها به وجود آورد، نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی، روان‌شناختی و معنوی آن در دانشگاه غافل شد (نیک‌ورز و یزدان‌پناه، ۱۳۹۴). مسلماً استنادی که ضمن داشتن توانایی علمی، از سلامت جسمانی و اجتماعی و توانایی‌های بالایی برای رویارویی با مسائل، کشمکش‌ها، نامالیقات برخوردار باشد، می‌تواند الگوی مطلوبی برای دانشجویان باشد. بنابراین، توجه به میزان سلامت اجتماعی این قشر فرهیخته، تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت. این در حالی است که پژوهش‌ها

در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی، اندک و ناکافی است.

به‌طور کلی مرور پژوهش‌های انجام شده درباره سلامت اجتماعی حاکی از آن است که هر کدام از پژوهش‌ها با دیدگاه خاصی به بررسی سلامت اجتماعی پرداخته‌اند و آن را در ارتباط با متغیر یا متغیرهای معینی مورد مطالعه قرار داده‌اند. اکثر پژوهش‌ها به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به حمایت اجتماعی (تقی‌پور، ۱۳۹۰)؛ (زاهدی اصل و پیله‌ور، ۱۳۹۳)، امنیت اجتماعی (خوش‌فر و همکاران، ۱۳۹۳)، سرمایه اجتماعی (شربتیان، ۱۳۹۱)؛ (امینی رارانی و همکاران، ۱۳۹۰)، نحوه گذراندن اوقات فراغت (هزارجریبی و ارفعی عین‌الدین، ۱۳۹۰)، اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی، مسئولیت اجتماعی، بیگانگی اجتماعی (زکی و خشوعی، ۱۳۹۲) اشاره کرد.

دسته‌ای از پژوهش‌های نیز، ویژگی‌های فردی را مدنظر قرار داده‌اند و تعداد کمی از تحقیق‌ها، سلامت اجتماعی را نتیجه عوامل سازمانی و عوامل شغلی دانسته‌اند. از جمله پژوهش‌ها موجود در این زمینه می‌توان به رضایت از شغل (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱) به‌عنوان عامل شغلی سلامت اجتماعی و به عدالت سازمانی (فرجی ارمکی و همکاران، ۱۳۹۳) و رفتار شهروندی سازمانی (ابراهیم‌پور و عبدالله فام، ۱۳۹۳) به‌عنوان عوامل سازمانی اشاره کرد.

به‌طور کلی یافته‌ها و نتایج این پژوهش‌ها حاکی از اهمیت سلامت اجتماعی در زندگی فردی و اجتماعی افراد است، اما پژوهش‌های اندکی با نگاه روان‌شناختی - مدیریتی به بررسی رابطه تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فرهنگی از جمله سلامت اجتماعی پرداخته‌اند و بیشتر پژوهش‌های مرتبط در این زمینه با نگاهی روان‌شناختی است. در کشور ما با وجود توجه به سلامت جسمی، آنچه نبود آن در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد اجتماعی سلامت است. این بی‌توجهی به جنبه اجتماعی سلامت، موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، توجه به سلامت اجتماعی این قشر فرهیخته (اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها)، تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت. این در حالی است که پژوهش‌ها در این زمینه، اندک و ناکافی است. بدین ترتیب، پژوهش حاضر با هدف تحلیل ساختاری عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی انجام می‌شود.

پیشایندهای سلامت اجتماعی

مرور پیشینه پژوهش در حوزه پیشایندهای سلامت اجتماعی، نشان‌دهنده عوامل متعددی است؛ به‌طور مثال نیکوگفتار (۱۳۹۶) نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج رشیدی‌فر، کهوری‌پور و برکم (۱۳۹۶) نشان دادند که بین سلامت سازمانی و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش اسودی، جدیدی و میرزائیان (۱۳۹۵) نشان دادند که سلامت اجتماعی دستاوردی است که توسط خودکنترلی، کیفیت زندگی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود تسهیل می‌شود و نقش واسطه‌ای سبک‌های تفکر در ارتباط بین متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. عجم (۱۳۹۵) در پژوهشی به پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی پرداختند که نتایج به دست آمده نشان داد بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. نتایج حسین‌زاده، سعیدی و محمدپور مؤذن (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد که حمایت سازمانی ادراک شده موجب افزایش بهره‌وری می‌شود.

نتایج پژوهش آلفرادو سالواتور، فورتونا و کاترینا^۲ (۲۰۱۶) نشان دادند که تجهیز محققان دانشگاهی، پزشکان و فعالان اجتماعی به چشم‌انداز و شیوه اجرای اقدامات استراتژیک از طریق مهار رشد و روانشناسی انتقادی جامعه به‌منظور کسب سلامت فردی و سلامت اجتماعی خوب است. نتایج کریسمن^۳ (۲۰۱۲) نشان داد که نتایج مثبتی مانند عملکرد بالای شغلی، رضایت شغلی و رفتار شهروندی سازمانی بیشتر و همچنین، قصد ترک خدمت کمتر خواهد شد. نتایج فیلیپوا^۴ (۲۰۱۱) نشان داد که حمایت سازمانی با عدالت سازمانی و رضایت شغلی رابطه معنی‌دار مثبتی دارد. نتایج ویلت، کاکس و مک آدامز^۵ (۲۰۱۰)، نیز نشان داد برخی از صفات شخصیتی، سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند زیرا شکل بسیاری از صفات، نگرش‌ها و رفتارها چهار بعد سلامت اجتماعی کیبز را پیش‌بینی می‌کنند. کیکوگنانی و همکارانش (۲۰۰۷) در نتایج پژوهش خود بیان کردند که مشارکت اجتماعی، ادراک از اجتماع بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد. مجموع نظرها دربارهٔ بعد اجتماعی سلامت را می‌توان در

مبانی نظری پژوهش

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی به‌عنوان پدیدهٔ اجتماعی و مرتبط با دستور کار عدالت اجتماعی که نیازمند اشکال پیچیده‌ای از اقدامات سیاستی است (ملک‌محمدی و وحدانی‌نیا، ۱۳۹۵: ۷۹). درواقع، سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند از آنجایی که شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است (شوچی و کاظمی، ۱۳۹۴: ۲)، امروزه مفهوم سلامت اجتماعی با توجه به تعاریف و ابعاد گوناگون آن عبارت است از هماهنگی بین ارزش‌ها، علایق و نگرش‌ها در حوزه عمل افراد در جامعه و در نتیجه برنامه‌ریزی واقع‌بینانه و هدفمند برای زندگی است (چایچی تبریزی و پارچه‌باف شمالی، ۱۳۹۴: ۸۹).

سلامت اجتماعی مفهومی است که به ارتباط بین دو مفهوم سلامت و اجتماع اشاره دارد. با توجه به این که اجتماع خود مفهومی اعتباری است و حقیقت خارجی آن منوط به تک‌تک افرادی است که آن را تشکیل داده‌اند، در بررسی اجتماع باید بیش از هر چیز افراد جامعه را مورد مطالعه قرار داد. سلامت اجتماعی هنگامی محقق می‌شود که خانواده‌ها و افراد، از سلامت نسبی برخوردار باشند و هریک از شهروندان در برابر اجتماع خود احساس مسئولیت کنند و سعادت خود را در سلامت اجتماع بدانند (بخارایی، شربتیان و طوافی، ۱۳۹۴: ۲).

لارسون (۱۹۹۶)، معتقد است سلامت اجتماعی شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا نبودن رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش است (لارسون، ۱۹۹۶: ۱۸۳).

سلامت اجتماعی به کیفیت ارتباطات یک فرد با دیگران بر می‌شود. درجهٔ صبر و بردباری و احترام فرد به دیگران بخشی از سلامت اجتماعی فرد به حساب می‌آید، همچنین توانایی توسعه و حفظ روابطی که به زندگی افراد ارزش می‌بخشد نیز بخشی دیگر از سلامت اجتماعی محسوب می‌شود که از طریق بررسی روابط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی قابل بررسی است (تلفر و شارپلی، ۲۰۱۵: ۶۹).

2. Alfredo & et al.
3. Krasman
4. Filipova
5. Wilt, Cox & McAdams

1. Telfer & Sharpley

(۱۹۷۷) «خودکارآمدی» توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای پژوهش اهداف مختلف، به‌گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. «خودکارآمدی» در چگونگی درک فرد از شرایط مختلف و چگونگی رفتار در واکنش به آن‌ها، نقش مؤثری ایفا می‌کند. «خودکارآمدی» نقش عمده‌ای در چگونگی رویکرد و نگرش فرد به هدف‌ها، وظایف و چالش‌ها دارد (ترک‌لادانی، ۱۳۸۹: ۵). به نظر بندورا (۱۹۷۷) خودکارآمدی یعنی این‌که معتقد باشیم می‌توانیم با وضعیت‌های مختلف کنار بیاییم. کسانی که خیلی خودبسنده هستند، انتظار دارند موفق شوند و غالباً موفق می‌شوند و کسانی که چندان خودکارآمد نیستند، در مورد توانایی خود در انجام تکالیف شک دارند و به همین جهت نیز کمتر موفق می‌شوند از همین رو عزت‌نفس آن‌ها کم است (بندورا، ۲۰۰۷: ۳۸).

عوامل شغلی

عوامل شغلی مشتمل بر وجود کانال‌هایی جهت اصلاح به موقع و دقیق از نتایج عملکرد فرد براساس معیارهای عینی، برنامه طراحی شغل و شرح زمان‌بندی کار است که مشتمل بر تنوع مهارت‌ها، هویت وظیفه، اهمیت وظیفه، استقلال (آزادی عمل)، شناخت شغل، درک روشنی از نقش خود و آگاهی از اهداف شغلی، وجود شرح وظایف و اطلاع به موقع از نتایج عملکرد خود است (فنجانچی و همکاران، ۱۳۹۲، ۵۱). ویژگی‌های شغل اشاره به چگونگی فعالیت‌ها، وظایف، تکالیف و ابعاد مختلف یک شغل دارد و در برگیرنده مفاهیمی مانند تنوع مهارت‌ها، اهمیت شغل، هویت شغل، استقلال عمل، بازخور شغل و عنصرهای شناختی شغل مانند ارتباطات شغلی، پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری شغلی، حجم وظیفه‌ای زیاد یا کم که ممکن است کمی یا کیفی باشد و همچنین تعداد روابط زیاد یا کم نقش‌های شغلی که تأثیر عمده‌ای بر طراحی شغل می‌گذارند، است (موغلی و جانی، ۱۳۹۴: ۱۸). درواقع، ویژگی‌های شغلی معیارهای انگیزشی هستند که تجربه‌های معنی‌دار کارکنان، مسئولیت‌پذیری و دانش مرتبط با نتایج کاری آنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (زائو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶: ۲۷).

توجه به ویژگی‌های شغلی در طراحی مشاغل سودمندی‌های بسیاری با خود به همراه دارد، رشد و خودشکوفایی را بر می‌انگیزاند و کار به شیوه‌ای طراحی

سه دسته یا رویکرد قرار داد:
الف: سلامت اجتماعی به‌مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد در کنار سلامت جسمی و روانی؛
ب: سلامت اجتماعی به‌مثابه شرایط اجتماعی سلامت‌بخش؛
ج: سلامت اجتماعی به‌مثابه جامعه‌ای سالم (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۵).

بدین ترتیب در این پژوهش، عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی براساس پژوهش‌های قبلی و با نگاه ویژه روانشناسی-مدیریتی استخراج و در قالب سه دسته عوامل فردی، شغلی و سازمانی طبقه‌بندی شده است.

عوامل فردی

در این پژوهش با بررسی ادبیات پژوهش دو عامل تیپ‌های شخصیتی و خودکارآمدی به‌عنوان عوامل فردی مورد بررسی قرار گرفت. تیپ شخصیتی، عبارت است از مجموعه خصوصیات و ویژگی‌های شخصی است که برای اندازه‌گیری و سنجش فرد و متمایز کردن انسان‌ها از یکدیگر به کار می‌رود (فرنودی، امیری و جلالی، ۱۳۹۴: ۱۸۸). روانشناسان شخصیت را از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. بعضی‌ها آن را از نظر صفات (گوردون آلپورت^۱، ریمون کتل^۲)، بعضی دیگر از دیدگاه روان‌کاوی (فروید) و گروهی آن را از لحاظ زیستی (کرچمر^۳، ویلیام شلدون^۴) و برخی نیز از بعد انسانی (ابراهام مازلو^۵، کارل راجرز^۶) و اجتماعی (اریک اریکسون^۷) بررسی کرده‌اند و همچنین مدل شخصیتی B و A که در سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ توسط «ری رزمن»^۸ و «میر فریدمن»^۹ مطرح شد (خنیفر، مقیمی و فاتحی، ۱۳۹۰: ۵).

خودکارآمدی نیز یکی از مفاهیم کاربردی در نظریه‌های یادگیری - اجتماعی و یا نظریه‌های شناختی - اجتماعی برای رفتار حرفه‌ای است. خودکارآمدی یعنی این‌که یک فرد چگونه شیوه‌های موردنیاز برای رسیدن به موقعیت‌های مورد انتظار را سازمان می‌دهد و آن‌ها را اجرا می‌کند. به عقیده بندورا

1. Allport
2. Cattell
3. Krechmer
4. Sheldon
5. Maslow
6. Rogers
7. Erikson
8. Ray Rosenman
9. Meyer Friedman

در برابر طرف دیگر تعریف شده است (تکین گاندوز و همکاران، ۲۰۱۵: ۲). اعتماد سازمانی پایه‌ای برای پایداری ارتباطات، اصلی برای حفظ همکاری، اساسی برای هر تغییر و ضروری حتی برای تعاملات عادی روزانه در سازمان است. اعتماد در سازمان هم در سطح بین فردی و هم در سطح سازمانی مهم است (کوستا، ۲۰۱۷: ۲).

از نظر لایدن و کلینگل^۴ سلامت سازمانی شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به طور مؤثر است که خود موجب رشد و بهبود سازمان می‌شود. از نظر آنان یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و افرادی سودمند باشند (شریعتمداری، ۱۳۸۸، ۱۲۱). سلامت سازمانی براساس نظریه گراهام لووز^۵ (۲۰۱۰) روشی برای شناسایی فزاینده پیچیدگی‌ها، میزان تغییر و تنوعی که سازمان‌ها با آن‌ها مواجه می‌شوند است، وی در تعریف خود، سلامت سازمانی را به عنوان یک روش نه به عنوان یک الگو و مدل معرفی کرده است و آن را در پنج بعد: ۱. محیط‌کاری پرتراوت؛ ۲. کارکنان الهام‌بخش؛ ۳. رهبری فراگیر؛ ۴. فرهنگ مثبت؛ ۵. موفقیت پایدار بیان کرده است (لووز، ۲۰۱۰). به عبارتی دیگر، سلامت سازمانی عبارت است از توصیف جوانب محیط‌کاری مرتبط با سلامت کارکنان.

مدل مفهومی پژوهش

با مرور ادبیات پژوهش، در پژوهش حاضر برای بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی، سلامت اجتماعی براساس نظریه کیز (۱۹۹۸)؛ عامل فردی: تیپ شخصیتی نوع A و B براساس نظریه می‌یر فریدمن و ری روزنمن (۱۹۷۴)؛ عامل فردی: مقیاس خودکارآمدی براساس نظریه شرر و همکاران (۱۹۸۲)؛ عامل شغلی: ویژگی‌های شغلی براساس نظریه هاگمن و اولدهام (۱۹۸۰)؛ عامل سازمانی: حمایت سازمانی براساس نظریه آیزنبرگر و همکاران (۱۹۸۶)؛ عامل سازمانی: اعتماد سازمانی براساس نظریه گری رودر (۲۰۰۳) و عامل سازمانی: سلامت سازمانی براساس نظریه گراهام لووز (۲۰۱۰) به عنوان چارچوب نظری پژوهش در نظر گرفته شد.

می‌شود که انگیزش درونی را تحریک کند، چون از این راه انگیزش افزایش می‌پذیرد کارکرد نیز بهبود می‌یابد و در نتیجه شغل مولدتر می‌شود و ویژگی انسانی بیشتری به خود می‌گیرد، آثار منفی کار مثل جایگزینی، غیبت، وقت‌کشی رو به کاستی می‌گذارد. بدین شیوه هم کارکنان و هم سازمان هر دو بهره‌مند می‌شوند. کارکنان بهتر کار می‌کنند و به خودشکوفایی بیشتری دست پیدا می‌کنند و سازمان هم به بهره‌وری بیشتری دست می‌یابد. با استفاده از ابزار تشخیص شغلی و شاخص انگیزش بالقوه می‌توان توان کلی هر شغل را برای ایجاد انگیزه در کارکنان محاسبه کرده و شغل‌هایی را که توان انگیزشی بالا و پایین دارند، شناسایی کرد و در نهایت شغل‌هایی را که شاخص انگیزش بالقوه آن‌ها پایین است به منظور طراحی دوباره و افزایش توان انگیزشی آن‌ها معین و تفکیک کرد (بودهایانان و نیرمال^۱، ۲۰۱۱: ۸۰).

عوامل سازمانی

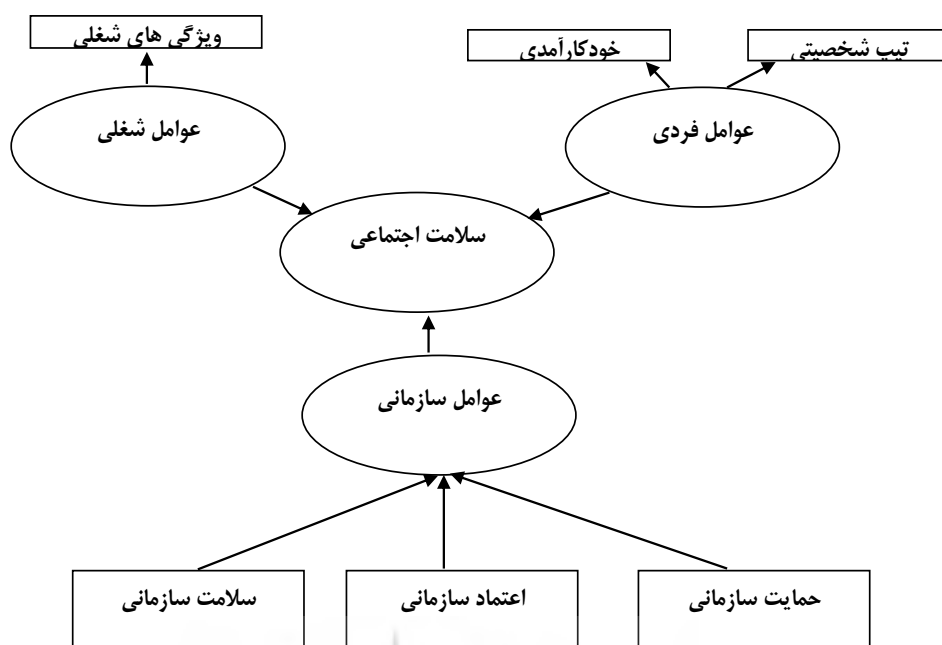
عوامل مربوط به سازمان هستند که کار کردن و ایده‌پردازی مثبت را در جهت سازمان‌دهی مناسب امور سازمانی ترویج می‌کنند. عواملی از قبیل داشتن ابزار و لوازم مناسب، سیاست‌ها و استراتژی‌های مطلوب، جو مثبت در سازمان‌ها و دانشگاه‌ها در مورد پدیده‌های جدید برای اجرای اثربخش در سازمان‌ها، داشتن اختیار کافی برای ایفای نقش که چرخه تبدیل قابلیت‌های کارکنان و اعضای هیئت علمی به انگیزه و عملکرد را تحقق می‌بخشد (نعامی، تقی‌پور و نیسی، ۱۳۹۰، ۱۳۵). در پژوهش حاضر نیز سه عامل سازمانی؛ حمایت، اعتماد و سلامت سازمانی موردسنجش قرار می‌گیرد.

حمایت سازمانی میزان اهمیتی است که سازمان برای تلاش‌های فرد و سلامت جسمانی و روانی وی قائل می‌شود و در شرایط استرس‌زا و سخت به وی کمک می‌کند (رودز و آیزنبرگر^۲، ۲۰۰۲). در واقع، میزان تعهدی است که سازمان در برابر کارکنان خود دارد، بنابراین، منظور از حمایت سازمانی، احساس و باورهای تعمیم‌یافته افراد در این راستا است که سازمان نسبت به همکاری و مساعدت و حمایت اعضایش ارزش قائل و نگران و دلوایس خوشبختی و آینده آن‌ها است (کیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۷: ۱۲۸).

از سوی دیگر، اعتماد سازمانی، عنصری اساسی برای کارایی سازمانی است و به عنوان تمایل یک طرف به آسیب‌پذیر بودن

4. Lynden & Klingl
5. Graham Lowes

1. Udhayan & Nirmal
2. Rhoades & Eisenberger
3. Kim



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

به دست آمده است و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. در گردآوری داده‌ها از روش میدانی و کتابخانه‌ای استفاده شده است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر پرسشنامه استاندارد است. به منظور سنجش متغیر سلامت اجتماعی از پرسشنامه کبیز (۱۹۹۸) با ۵ مؤلفه انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی و ۳۳ سؤال استفاده شده است. برای سنجش متغیر تیپ‌های شخصیتی، پرسشنامه تیپ شخصیتی فریدمن و روزنمن (۱۹۷۴) که دارای ۲۵ سؤال است، مورد استفاده قرار گرفت. متغیر خودکارآمدی، از طریق پرسشنامه شرر و همکاران (۱۹۸۲) با ۳ مؤلفه میل به آغازگری رفتار، مقاومت در برابر موانع و میل به ادامه تلاش برای تکمیل رفتار و ۱۷ سؤال سنجیده شد. متغیر ویژگی‌های شغلی، با این پرسشنامه هاگمن و اولدهام (۱۹۸۰) با ۵ مؤلفه تنوع مهارت، هویت شغل، اهمیت شغل، استقلال شغلی و بازخورد شغل و ۱۷ سؤال موردسنجش قرار گرفت. برای سنجش متغیر حمایت سازمانی، از پرسشنامه آیزنبرگر (۱۹۸۶) با ۸ سؤال استفاده شد. برای سنجش اعتماد سازمانی، پرسشنامه گری رودر (۲۰۰۳) با ۹ سؤال مورد استفاده قرار گرفت. متغیر سلامت سازمانی، با پرسشنامه گراهام لووز (۲۰۱۰) با

با توسعه مدل مفهومی پژوهش، مقاله حاضر در پی پاسخگویی به سؤالات زیر است:

ساختار روابط عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی چگونه است؟

۱- آیا عوامل فردی، پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی است؟

۲- آیا عوامل شغلی، پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی است؟

۳- آیا عوامل سازمانی، پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی است؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی است که براساس اطلاعات دریافت شده، تعداد آن‌ها در کل دانشگاه‌های آزاد در سطح استان ۱۸۴۰ نفر است. برای محاسبه حجم نمونه آماری کل از فرمول کوکران استفاده شده است که حجم نمونه آماری ۳۲۰ نفر

یک متغیر آشکار (سؤال) در سنجش متغیر پنهان (متغیر اصلی) است هرچه عدد به ۱ نزدیک‌تر باشد، قدرت سؤال بیشتر است. ملاک مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی، $0/4$ است (هالند، ۱۹۹۹). ضریب پایایی ترکیبی نیز می‌تواند همبستگی سؤالات یک بعدی به یکدیگر برای برآزش کافی مدل‌های اندازه‌گیری را مشخص می‌کند. مقدار ضریب پایایی ترکیبی باید بالاتر از $0/7$ باشد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). همچنین روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. طبق نظر مگنر و همکاران (۱۹۹۶)، معیار همگرا بودن روایی این است که میانگین واریانس‌های استخراجی (AVE) بیشتر از $0/5$ باشد.

۵ مؤلفه محیط کاری پرطراوت، کارکنان الهام‌بخش، رهبری فراگیر، فرهنگ مثبت و موفقیت پایدار و ۲۵ سؤال سنجیده شد.

یافته‌های پژوهش

در ادامه برای بررسی میزان پایایی و روایی پرسشنامه از معیارهای روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد. در روش حداقل مربعات جزئی برای سنجش پایایی و روایی ابزار پژوهش از آزمون‌های آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، روایی واگرا و همگرا استفاده شده است که در ادامه شرح داده می‌شود.

بار عاملی عددی بین ۰ و ۱ است که نشان‌دهنده قدرت

جدول ۱. ضرایب بارهای عاملی، روایی همگرا و پایایی

R Square	Communality	AVE	CR	آلفای کرونباخ	بار عاملی	ابعاد	سازه
۰/۷۲۴	۰/۸۰۷	۰/۸۰۷	۰/۹۵	۰/۹۴۰	۰/۹۱۱	انسجام اجتماعی	سلامت اجتماعی
					۰/۹۱۲	پذیرش اجتماعی	
					۰/۸۵۵	مشارکت اجتماعی	
					۰/۹۰۴	انطباق اجتماعی	
					۰/۹۰۹	شکوفایی اجتماعی	
۰/۰۰۰	۰/۸۰۰	۰/۸۰۰	۰/۹۲۳	۰/۸۰۰	۰/۸۹۲	حمایت سازمانی	عوامل سازمانی
					۰/۹۰۹	اعتماد سازمانی	
					۰/۸۸۲	سلامت سازمانی	
۰/۸۰۰	۰/۸۵۷	۰/۹۱۶	۰/۹۵۶	۰/۹۰۸	۰/۹۵۷	تیپ شخصیتی	عوامل فردی
					۰/۹۵۸	خودکارآمدی	
۰/۰۰۰	۰/۹۱۶	۰/۸۳۰	۰/۹۵۶	۰/۸۷۴	۰/۸۶۲	ویژگی‌های شغلی	عوامل شغلی

حداقل قابل قبول یعنی $0/5$ هستند. لذا، سازه‌های این مطالعه به‌گونه‌ای مطلوب دارای روایی همگرا می‌باشند. با توجه به نتایج جدول چون تمامی شاخص‌ها دارای مقادیر میانگین واریانس استخراج‌شده بالاتر از $0/5$ هستند، روایی همگرا در سطح تمامی شاخص‌ها برقرار است.

برازش مدل کلی

مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. برای بررسی برازش مدل کلی تنها کافی است یک معیار به نام GOF سنجیده شود:

در پژوهش حاضر همان‌گونه که از جدول ۱ مشخص است، تمامی ضرایب نشان از مناسب بودن این معیار دارد. کلیه بارهای عاملی بالای $0/4$ هستند و در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار هستند که این مطلب نشان‌دهنده آن است که شاخص‌ها (متغیرهای نشانگر)، متغیرهای مفهومی را به خوبی تبیین می‌کنند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بررسی‌ها نشان می‌دهد مقدار ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی همه سازه‌ها بیشتر از حداقل قابل قبول یعنی $0/7$ است؛ لذا سازه‌های این مطالعه به‌گونه‌ای مطلوب دارای پایایی است. همچنین بررسی معیار AVE (میانگین واریانس استخراج‌شده) و پایایی اشتراکی نشان می‌دهد که تمامی سازه دارای مقدار بالاتر از

$$GOF = \sqrt{Communalities \times R^2}$$

میزان *Communalities* از میانگین مقادیر اشتراکی که در جدول ۱ آمده است، بدست می‌آید. با توجه به مقادیر جدول فوق میزان میانگین مقادیر اشتراکی برابر است با ۰/۷۸۲. و میانگین مقدار R^2 برابر است با: ۰/۸۴۵

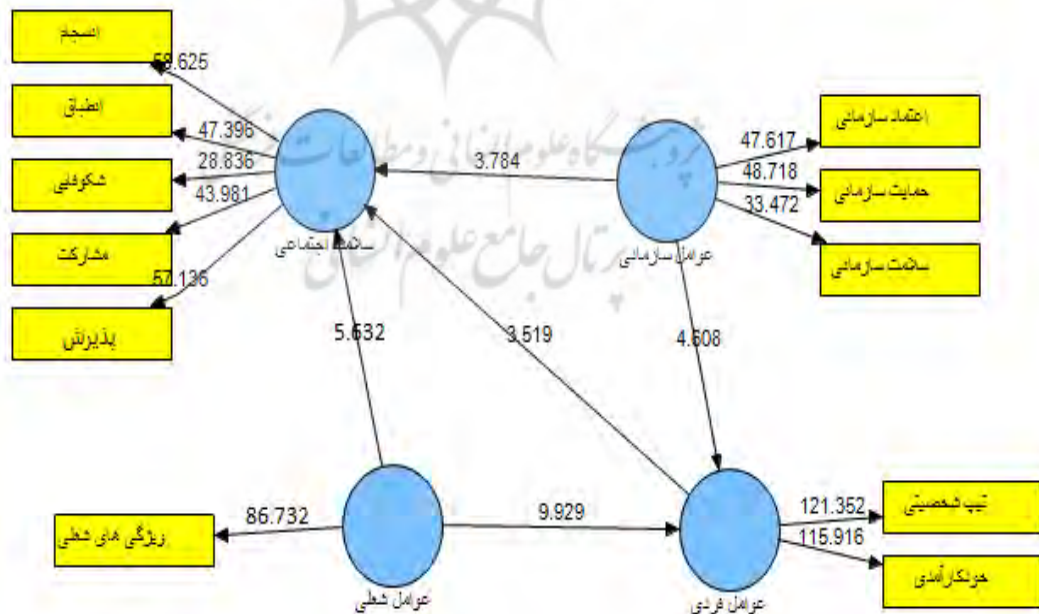
لذا، مقدار معیار GOF برابر است با: ۰/۸۰۲
با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ که به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است (وتزل و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۷۷-۱۹۵)، حصول مقدار ۰/۸۰۲ برای این معیار نشان از برازش قوی مدل کلی پژوهش برخوردار است.

جدول ۲. ماتریس سنجش روایی واگرا

عوامل فردی	عوامل شغلی	عوامل سازمانی	سلامت اجتماعی	گویه
			0/899	سلامت اجتماعی
		0/894	0/778	عوامل سازمانی
	0/911	0/719	0/754	عوامل شغلی
0/957	0/8742	0/777	0/819	عوامل فردی

ضریب پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ) مناسب برخوردار است.

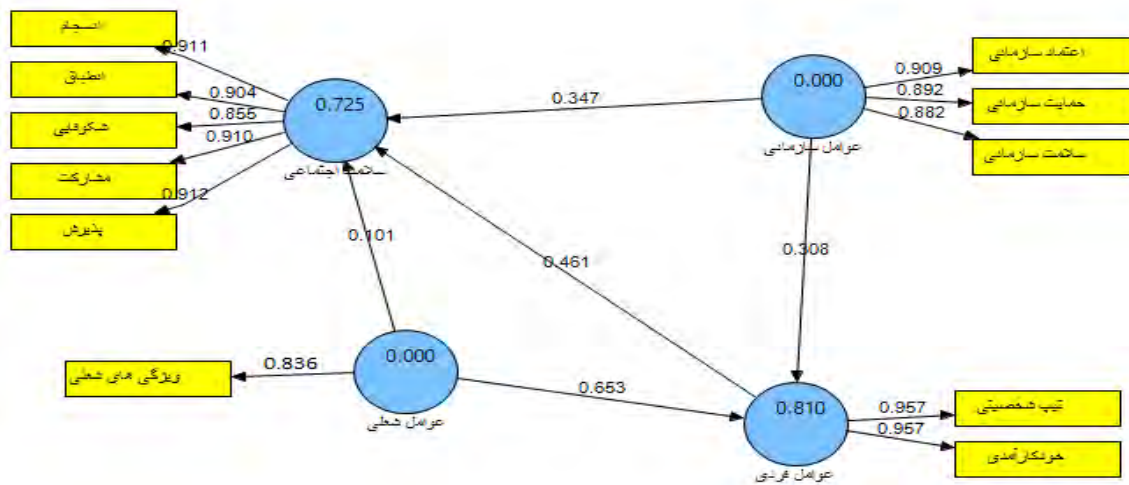
براساس مطالب عنوان شده و نتایج حاصل از خروجی نرم افزار Smart PLS در جداول فوق نشان دهنده این است که مدل‌های اندازه‌گیری از روایی (همگرا و واگرا) و پایایی (بار عاملی،



شکل ۲. آماره تی

مشخص کرده است که تمامی مسیرهای بین متغیرهای مدل مورد تأیید قرار گرفته است و معنی‌دار هستند.

برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب T به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشد تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار بودن آن‌ها را تایید نمود. شکل ۲



شکل ۳. مدل در حالت ضرایب استاندارد بار عاملی

R^2 از ۰/۳۳ به بالا نشان از قوت رابطه‌ی بین آن سازه و سازه‌ی درون‌زاست (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). معیار مذکور درون دواپر مربوط به مدل ساختاری پژوهش نشان داده می‌شوند و برای مدل ساختاری این پژوهش با توجه به اینکه دو متغیر مکنون درون‌زا موجود می‌باشد طبیعی است که عدد درون دو دایره دیگر برابر صفر است.

دومین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری در یک پژوهش ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زای (وابسته‌ی) مدل است. R^2 معیاری است که نشان از تأثیر متغیرهای برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا دارد و سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شود و در صورتی که در یک مدل، یک سازه‌ی درون‌زا توسط تنها یک یا دو سازه‌ی برون‌زا تحت تأثیر قرار گیرد، مقدار

جدول ۳. آزمون فرضیه‌ها

ضریب مسیر	T	مسیر
۰/۴۶۱	۳/۵۱۹	عوامل فردی ← سلامت اجتماعی
۰/۱۰۱	۵/۶۳۲	عوامل شغلی ← سلامت اجتماعی
۰/۳۴۷	۳/۷۸۴	عوامل سازمانی ← سلامت اجتماعی

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، عوامل فردی شامل دو مؤلفه تیپ شخصیتی و خودکارآمدی بر سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه تأثیرگذار است. در پژوهش‌های قبلی رابطه‌ی بین سلامت اجتماعی با ویژگی‌های فردی تأیید شده است از جمله نیکوگفتار (۱۳۹۶) نشان داده است که میان نقش جنسیتی مردانگی و زنانگی با خودکارآمدی و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی رابطه‌ی مثبتی وجود دارد. عجم (۱۳۹۵) نیز بیان می‌دارد که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. ویلت و همکاران (۲۰۱۰) نیز بیان می‌دارند برخی از صفات شخصیتی، سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند زیرا

با توجه به جدول فوق می‌توان این‌گونه اظهار نظر کرد که در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معنی‌دار سلامت اجتماعی بر عوامل فردی، شغلی و سازمانی را نشان می‌دهد و با توجه به ضریب مسیر همچنین تأثیر ضعیفی و متوسطی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی انجام شد. براساس پیشینه پژوهش عوامل مؤثر در سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان آذربایجان شرقی در سه دسته عوامل فردی، شغلی و سازمانی با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفتند.

می‌نماید. تاناس (۲۰۱۱) نشان داده است که سطوح بالای ابراز وجود و اعتماد به سازمان همبستگی معنی‌دار و مثبتی با کار بیش‌ازحد و سلامت اجتماعی دارد. درخصوص سلامت سازمانی نیز رابطه بین سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است. یافته‌های پژوهش زارع شاه‌آبادی و کاظمی نیز نشان داده است که میزان سلامت اجتماعی پاسخگویان با سلامت سازمانی مدرسه رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. ابعاد مورد بررسی سلامت اجتماعی نیز شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی بوده است.

به‌طور کلی نتایج حاکی از آن است که عوامل سازمانی تعامل بیشتری هم با یکدیگر و هم با دو عامل فردی و شغلی دارد و اگر به‌خوبی تأمین شود می‌تواند مفید واقع شود. بنابراین، دانشگاه با بهبود عوامل سازمانی می‌تواند دو عامل دیگر را نیز تقویت کند و باعث افزایش سلامت اجتماعی اعضای هیئت‌علمی خود شود.

پیشنهادها

با توجه به این‌که عوامل فردی، شغلی و سازمانی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت اجتماعی هستند. پیشنهاد می‌شود که دانشگاه آزاد اسلامی برای داشتن اعضای هیئت‌علمی با سلامت اجتماعی بالا باید به تقویت عوامل ذکر شده زیر بپردازد:

عوامل فردی

- رتبه‌بندی میزان تفاوت‌های فردی و تخصصی اعضای هیئت‌علمی و تعیین شایستگی‌های هر گروه بر اساس میزان تخصص و مهارت‌هایشان؛
- تأکید بر مشارکت و همکاری اعضا و ایجاد صمیمیت و همدلی در بین اعضای گروه‌های مختلف؛
- متناسب‌سازی الگوی شخصیتی اعضای هیئت‌علمی براساس اهداف، وظایف و فعالیت‌های خود؛ نیازها، انتظارات، انگیزه‌ها؛
- اجرای کلاس‌های ضمن خدمت مناسب و مشخصی برای هریک از شخصیت‌های متفاوت، اعضای هیئت‌علمی، برای برخورداری از سلامت اجتماعی؛
- در نظر گرفتن برنامه‌های تفریحی برای اعضای هیئت‌علمی برای جلوگیری از ایجاد یکنواختی در محیط کار.

عوامل شغلی

- تحریک انگیزش درونی در طراحی مشاغل هیئت‌علمی، مثل اهمیت، مهارت، محوریت و استقلال؛

شکل بسیاری از صفات، نگرش‌ها و رفتارها چهار بعد سلامت اجتماعی کبیز را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین، پژوهش‌های فوق به درک لزوم توجه به بعد فردی (تیپ شخصیتی آمار اعضای هیئت‌علمی را بیان می‌کند و همسویی پژوهش‌ها بیان شده با پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

در ادامه برای عوامل شغلی مؤلفه ویژگی‌های شغلی مورد بررسی قرار گرفت، که حاکی از تأثیر معنی‌دار آن بر سلامت اجتماعی است. شغل علاوه بر تأمین هزینه‌های زندگی، ارتباط مستقیمی با سلامت جسمی و روانی و اجتماعی فرد دارد و زمینه‌ساز ارضای بسیاری از نیازهای غیرمادی او نیز است. در این راستا نتایج کریسمن و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از تأثیر ویژگی‌های شغلی بر عملکرد شغلی است. بنابراین، دست-اندرکاران دانشگاه آزاد باید شرایطی را فراهم کند که اعضای علمی بدون دغدغه شغلی به فعالیت‌های خود در زمینه تدریس و تحقیق و نوآوری در سازمان دست یابند چرا که باید تعیین شده-های سلامت اجتماعی ویژگی‌های شغلی اعضای هیئت‌علمی است.

درنهایت برای عوامل سازمانی حمایت سازمانی، اعتماد سازمانی و سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از تأثیر معنی‌دار آن‌ها بر سلامت اجتماعی است. در بررسی عوامل سازمانی تأکید بر عواملی بوده است که به صورت مستقیم به شغل و حرفه اعضای هیئت‌علمی مربوط نیست، بلکه با توجه به حضور اعضای هیئت‌علمی در محیط دانشگاهی و سازمان مطبوع‌شان به مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر شغل اعضا پرداخته شده است امروزه سازمان‌ها به اهمیت منابع انسانی به‌عنوان مهم‌ترین منبع کسب مزیت رقابتی پی برده‌اند. از این‌رو، در پاسخ به موج رقابت بر سر منابع انسانی، سازمان‌ها بر اجرا و بهبود برنامه‌های رفاهی و حمایت از کارکنان سرمایه‌گذاری کرده و سعی دارند تا حد ممکن تسهیلات و امکانات رفاهی مناسبی را برای کارکنانشان فراهم کنند. حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که حمایت سازمانی ادراک شده موجب افزایش بهره‌وری می‌شود. فیلیپو (۲۰۱۱) بیان می‌دارد که حمایت سازمانی با عدالت سازمانی و رضایت شغلی رابطه معنی‌دار مثبتی دارد و می‌تواند سلامت اجتماعی کارکنان را تأمین نماید. در مورد اعتماد سازمانی پژوهشگران بیان می‌دارند که بین سلامت اجتماعی و متغیرهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تعهد اجتماعی، اعتماد اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌داری و بین سلامت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی نیز رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود دارد. یزدان‌پناه و نیک‌ورز (۱۳۹۴) بیان می‌دارند که اعتماد و مشارکت اجتماعی، تغییرات سلامت اجتماعی را در سازمان تبیین

۱. اعضای هیئت‌علمی به‌عنوان مهم‌ترین مزیت رقابتی سازمان؛
 ۲. ایجاد جوّ سالم و حمایتگر در دانشگاه آزاد اسلامی جهت افزایش اعتمادبه‌نفس و روحیهٔ اعضای هیئت‌علمی به سبب برخورداری از سلامت اجتماعی بالا؛
 ۳. تقویت تبادل اجتماعی بین اعضای هیئت‌علمی و مدیران توسط دست‌اندرکاران سازمان؛
 ۴. رعایت انصاف و مساوات در توزیع منابع میان اعضا، جهت‌گیری‌های مدیران، پاداش سازمانی، امنیت و آموزش شغلی در سازمان دانشگاه آزاد اسلامی؛
 ۵. اجرای تست‌های مختلف سلامت اجتماعی براساس ابعاد انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی میان اعضای هیئت‌علمی.

۲. برانگیختن و ایجاد انگیزه در افرادی که وظایف مشخصی را انجام می‌دهند؛
 ۳. افزایش میزان مشارکت در تصمیم‌گیری اعضای هیئت‌علمی توسط مدیران؛
 ۴. طراحی شغل اعضای هیئت‌علمی به‌گونه‌ای که اطلاعات واضح و مستقیم در مورد اثربخشی نتایج عملکرد تدریس را به اعضای هیئت‌علمی بدهد؛
 ۵. ایجاد بستری که اعضای هیئت‌علمی پاسخگو بودن خود برای سازمان را در اولویت اهداف خود قرار دهند؛
 ۶. انجام ترفیع‌ها و ارتقاها بر اساس شایستگی و تخصصی علمی.

عوامل سازمانی

۱. هدایت و حمایت توجه مدیران به اهمیت منابع انسانی به‌ویژه

منابع

- اسودی، مرضیه؛ جدیدی، محسن و میرزاییان، بهرام (۱۳۹۵). مدل ساختاری سلامت اجتماعی بر اساس متغیرهای خودکنترلی، مشکلات روان‌شناختی، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود با متغیر میانجی سبک‌های تفکر. *دومین همایش ملی سبک زندگی و خانواده پایدار*، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- امینی رارانی، مصطفی؛ موسوی، میرطاهر و رفیعی، حسن (۱۳۹۰). «رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی ایران». *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۲)، ۲۲۸ - ۲۰۳.
- بخارایی، احمد؛ شربتینان، محمدحسن و طوافی، پویا (۱۳۹۴). «مطالعه جامعه‌شناختی رابطه نشاط با سلامت اجتماعی». *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۲۵، ۱-۳۹.
- بندورا، آلبرت (۱۹۷۷). *نظریه یادگیری اجتماعی*. ترجمه فرهاد ماهر. تهران: انتشارات راهگشا.
- ترک‌لادانی، فاطمه (۱۳۸۹). «تأثیر خودکارآمدی بر موفقیت افراد در زندگی». *مشاور مدرسه*، ۶(۲)، ۴-۷.
- تقی‌پور، ملیحه (۱۳۸۹). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار در شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زنان*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- چاپچی تبریزی، نگار و پارچه‌باف شمالی، حمید (۱۳۹۴). *سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن*. تهران: تکدرخت.
- حائری، سیده مریم؛ تهرانی، هادی؛ اولیایی‌منش، علیرضا و نجات، یحرناز (۱۳۹۴). «عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی». *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۳۱(۴)، ۳۱۸-۳۱۱.
- خنیفر، حسین؛ مقیمی، سید محمد و فاتحی، نرگس السادات (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تیپ شخصیت A & B و سبک مدیریت. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه تهران (در سازمان‌های منتخب).
- خوش‌فر، غلامرضا؛ محمدی، آرزو؛ محمدزاده، فاطمه؛ محمدی، راضیه و اکبرزاده، فاطمه (۱۳۹۳). «امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین». *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۹(۱)، ۷۱-۱۰۲.
- داوری، علی و رضازاده، آرش (۱۳۹۲). *مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- رشیدی‌فر، عین‌الله؛ کهوری‌پور، اسماعیل و برکم، یاسر (۱۳۹۶). بررسی رابطه سلامت سازمانی و مسئولیت اجتماعی (T.S.C) در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان. *دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی*، تهران: مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- زاهدی‌اصل، محمد و پیلهوری، اعظم (۱۳۹۳). «تحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی». *فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی*، ۱۹(۵)، ۷۱-۱۰۷.
- زکی، محمدعلی و خشوعی، مریم السادات (۱۳۹۲). «سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان اصفهان». *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۳(۷)، ۷۹-۱۰۸.

- سمیعی، مرصده؛ رفیعی، حسن؛ امینی رزانی، مصطفی و اکبریان، مهدی (۱۳۸۹). «سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع‌مدار تا شاخص شواهدمدار». *مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۲)، ۳۱-۵۱.
- شربتیان، محمدحسن (۱۳۹۱). «تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد». *جامعه‌شناختی مطالعات جوانان*، ۵(۲)، ۱۴۹-۱۷۴.
- شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸). «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش تهران». *فصلنامه آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۲(۶)، ۱۱۹-۱۵۱.
- شویچی، جعفر و کاظمی، شهین (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شادگان (با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی)، *دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان*.
- عبدالله‌فام، رحیم و ابراهیم‌پور، داوود (۱۳۹۳). «بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳». *مطالعات جامعه‌شناختی*، ۴(۱۶)، ۱۰۵-۱۲۵.
- عجم، علی‌اکبر (۱۳۹۵). «پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی». *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۲)، ۷۱-۷۸.
- فتحی، منصور؛ عجم‌نژاد، رضا و خاک‌رنگین، مریم (۱۳۹۱). «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه». *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، ۲۲۳-۲۴۳.
- فرجی ارمکی، فرزاد؛ ویسی، محمد و طهماسبی قرابی، احمد (۱۳۹۳). «رابطه سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز». *مدیریت بهداشت و درمان*، ۵(۳)، ۵۳-۶۳.
- فرونودی، فرهاد؛ امیری، حسن و جلالی، رستم (۱۳۹۴). «بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی A و B با بیماری دیابت نوع دو در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز دیابت کرمانشاه». *تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۴(۳)، ۱۸۸-۱۹۴.
- فنجانچی، مریم؛ صدری، آرزو و سعیدی، شهرام (۱۳۹۲). «افزایش بهره‌وری نیروی انسانی با استفاده از مدل‌های تصمیم‌گیری چند معیار فازی در شرکت سیمان صوفیان». *ماهنامه علمی تخصصی فناوری سیمان*، ۵۹، ۴۹-۵۹.
- ملک‌محمدی، حمیدرضا و واحدانی‌نیا، ولی‌الله (۱۳۹۵). «تکامل سیاست‌گذاری سلامت، گذار به پارادایم حکمرانی برای سلامت». *فصلنامه علمی پژوهشی سیاست‌گذار عمومی*، ۲(۲)، ۹۴-۷۳.
- موغلی، علیرضا و جانی، مرضیه (۱۳۹۴). مروری بر ابعاد ویژگی شغلی. *کنفرانس بین‌المللی مدیریت و علوم انسانی*، امارات-دبی. تهران: موسسه مدیران ایده‌پرداز پایتخت ویرا.
- نعمی، عبدالزهرا؛ تقی‌پور، آذین و نیسی، عبدالکاظم (۱۳۹۰). «رابطه فرهنگ سازمانی با انگیزش شغلی، اشتیاق شغلی و رفتارهای نوآورانه با میانجیگری توانمندسازی روان‌شناختی». *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۲۵-۳۳۳.
- نیک‌ورز، طیبه و یزدان‌پناه، لیلیا (۱۳۹۴). «رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان». *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳(۳)، ۹۹-۱۱۶.
- نیکوگفتار، منصوره (۱۳۹۶). «تفاوت جنسیتی در سلامت اجتماعی، نقش فردگرایی و جمع‌گرایی». *فصلنامه علمی، پژوهش رفاه اجتماعی*، ۱۴(۵۳)، ۱۱۱-۱۲۹.
- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا (۱۳۹۰). *آناتومی رفاه اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- Alfredo, N., Salvatore, D. M., Fortuna, P. & Caterina, A. (2016). De-growth and critical community psychology: Contributions towards individual and social well-being, *Futures*, 78,79. PP. 47-56.
- Bandura, A. (2007). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Cicognani, E., Pirini, C., Keys, C., Joshanloo, M., Rostami, R. & Nosratabadi, M. (2007). "Social participation, sense of community and social well Being: A study on American, Italian and Iranian university students". *Social Indicators Research*, 89(1), 97-112.
- Costa, A. C. (2017). Trust in Organizations. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology.
- Eisenberger R., Huntington R., Hutchison S. & Sowa, D. (1986). "Erceived organizational support". *Journal of Applied Psycho-logy*, 1, 500-507.
- Filipova, D. G. (2011). "The impacts of perceived organizational support and psychological empowerment on job performance: The mediating effects of organizational citizenship

- behavior". *International Journal of Hospitality Management*, 31, 180- 190.
- Hackman, J. R. & Lawler, E. E. (1980). "Employee reaction to job characteristic". *Journal of Applied Psychology*, 55(3), 259-286.
- Henseler, J., Ringle, C. M. & Sinkovics, R. R. (2009). The Use of Partial Least Squares Path Modeling in International Marketing, in *Advances in International Marketing*, R. R. Sinkovics and P. N. Ghauri (eds.), Emerald: Bingley, 277-320.
- Hulland, J. (1999). "Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies". *Strategic Management Journal*, 20(2), 195-204.
- Kawachi, I, and L, Berkman. (2001). "Social ties and mental Health". *Journal of urban Health*, 78 (3), 458-467.
- Keyes, C. L. M. (2004). "Mental Health and or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complet state model of Health". *Jornal of Consulting and Clinicial Psychology*, 73(3), 539-548.
- Kim, H. J., Hur, W. M., Moon, T. W. & Jun, J. K. (2017). "Is all support equal? The moderating effects of supervisor, coworker, and organizational support on the link between emotional labor and job performance". *BRQ Business Research Quarterly*, 20, 124-136.
- Krasman, J. (2012). "Putting feedback- seeking into context: job characteristics and feedback-seeking behavior". *Personnel Review*, 24(1), 11-20.
- Larson, J. (1996). "The measurement of social well-being". *Social Indicators Researh*, 28(3), pp. 285-296.
- Lowes, G. (2010). *Creating Healthy Organiz-ations, (How Vibrant Work-places Inspire Employees To Achieve Sustain-able Success)*. U. of Toronto Press, Toronto, 22-23.
- Magner, N., Welker, R. B. & Campbell, T. L. (1996). "Testing a model of cognitive budgetary participation processes in a latent variable structural equations framework". *Accounting and Business Research*, 27(1), 41-50.
- Rhoades, L, & Eisenberger, R. (2002). "Perceived organizational support: A review of the literature". *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Tekingunduz, S., Top, M., Tengilimoglu, D. & Karabulut, E. (2015). "Effect of organisational trust, job satisfaction, individual variables on the organisatio-nal commitment in healthcare service". *Total Quality Management Business Excellence*, 28(5-6), 522-541.
- Telfer D.J & Sharpley, R. (2015). *Tourism and development in the developing world*. Routledge.
- Turner, B. S. (2002). "The erosion of citizenship". *British Journal of Sociology*, 52(2), 189-209
- Udhayanan, P. & Nirmal, R. A. (2011). "A revisit on the application of Hackman and Oldham Model in Organizations". *International Journal of Research in Commerce and Management*, 2(2), 78-85.
- Wilt, J., Cox, K. S. & McAdams, D. P. (2010). "The Eriksonian life story: Developmental scripts and psychosocial adaptation". *Journal of Adult Development*, 17(3), 156-161.
- Zhao, X., Ghiselli, R., Law, R. & Ma, J. (2016). "Motivating frontline employees: Role of job characteristics in work and life satisfaction". *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 27, 27-38.