

طراحی الگوی سلامت سازمانی

محمد حسینی پزوه

دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی دانشگاه اصفهان

سید محسن علامه*

دانشیار دانشگاه اصفهان

آرش شاهین

استاد دانشگاه اصفهان

DOI: 10.22067/pmt.v13i1.81132

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

در این پژوهش سعی شده است با اتخاذ نگاهی چندجانبه به موضوع سلامت سازمانی، الگویی جامع و متوازن جهت ارزیابی و بهبود سلامت سازمانی شرکت فولاد مبارکه اصفهان و ویژگی‌های تأثیرگذار بر آن ارائه گردد. این پژوهش از منظر هدف کاربردی، از منظر روش پژوهش کیفی از نوع گراندیدی نظام‌مند است. در ابتدا با هدف روشن نمودن مسیر از نمونه‌گیری هدفمند و در ادامه نیز جهت دستیابی به اشباع نظری از نمونه‌گیری نظری از بین ذینفعان کلیدی این شرکت استفاده شده است. روش‌های گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و مصاحبه گروه کانونی بوده است. با تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار Atlas.ti 8 طی فرایند مقایسه مستمر ۱۵۳۲ نقل قول، ۱۰۴ کد باز و ۳۷ مقوله نهایی شناسایی شده از انواع عوامل علی، پدیده-محوری، راهبردها، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها، در قالب الگوی پارادایمی سلامت سازمانی این شرکت از دیدگاه ذینفعان کلیدی ارائه گردیده است. برای بررسی روایی الگو از شیوه کیفی و از شاخص‌های کمی CVI^۱ و CVR^۲ از نظر پنل خبرگان به تعداد ۸ نفر و پایایی از روش‌های کیفی و روش کمی پایایی بازآزمون استفاده گردیده است. نتایج بیانگر ارتباط سلامت سازمانی با رهبری، جهت‌گیری، فرهنگ و جو سازمانی، شایستگی، توسعه حرفه‌ای، نوآوری، انسجام، مسئولیت-پذیری، اعتماد، اشتیاق، استقلال، چابکی، قابلیت سازگاری و آمادگی برای تغییر، نحوه استفاده از منابع، حمایت، ادراک از سازمان، تکنولوژی، توجه به خواسته‌ها و انتظارات ذینفعان و سرمایه‌گذاری‌های سازمان در قالب الگوی ارائه شده می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سلامت سازمانی، عملکرد سازمان، سازمان سالم، قابلیت سازمانی، ذینفعان کلیدی.

*نویسنده مسئول: Sm.allameh@ase.ui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۲۹

صفحات: ۱۶۶-۱۳۵

² Content Validity Ratio

³ Content Validity Index

مقدمه

بهبود مستمر با هدف آمادگی برای دستیابی به اهداف مختلف و پویای سازمان در شرایط متغیر محیط کسب و کار و به دست آوردن مزیت‌های رقابتی برای دستیابی به چنین آمادگی از مهم‌ترین دلایل اهمیت سلامت سازمانی برای سازمان‌ها است (Singh & Jha, 2018). این شرایط محیطی که حاصل موضوعاتی چون جهانی شدن محیط کسب و کار و در نتیجه رقابت شدیدتر برای کسب منابع و مشتریان، انقلاب اطلاعات، سرعت تغییرات فناوری و سایر موارد است، موجب شده است که سلامت سازمانی، به عنوان قابلیت فعالیت موفق در چنین شرایطی، به موضوع اصلی سازمان‌ها تبدیل شود (Quick, Macik-Frey & Cooper, 2007; Taheri & shaabani, 2017; Cartwright & Cooper, 2014; Mohajeran, Ghalei, Ashrafi & Darvishi, 2019).

اگرچه تاکنون تعریف واحدی از مفهوم سلامت سازمان ارائه نشده است (Kipfelsberger, Herhausen & Bruch, 2016)، ولی با مرور ادبیات موضوع می‌توان نتیجه گرفت که سلامت سازمانی دارای جنبه‌های مختلفی است که بر اساس زمینه‌های محیطی، کسب و کار، سازمانی و ... می‌تواند در برگیرنده طیف وسیعی از قابلیت‌های سازمانی باشد (Xenidis & Theocharous, 2014) که بر بقا، رشد و جنبه‌های مختلف عملکردی سازمان تأثیر گذار هستند (Feser, 2016). از نقاط تمایز این مفهوم با دیگر مفاهیم مشابه جامعیت و تنوع سازه‌های تشکیل دهنده و اثبات تأثیر ارتقای آن بر بهبود نتایج ملموس و غیرملموس کسب و کار است.

مفهوم سلامت سازمانی در ابتدا با نگاه به سازمان به عنوان یک سیستم اجتماعی و در قالب علوم رفتاری شکل گرفت (Miles, 1969) و به همین دلیل تمرکز بسیاری از مطالعات در این خصوص بیشتر متمرکز بر قابلیت‌های درونی سازمان در ارتباط با محیط بوده‌اند. توجه به ابعادی از سلامت سازمانی مانند ارتباطات، شفافیت، جو سازمانی (Lencioni, 2012)، انسجام، قابلیت سازگاری، روحیه، هدفمندی، خودگردانی، شایستگی، ابتکار و نوآوری، احترام (Buluc, 2008; Hadizadeh, 2014; Yücel, Doğanalp & Kaya, 2013) بیانگر این موضوع است. البته پژوهشگران دیگر ابعاد سلامت سازمانی را محدود به این موضوعات ندانسته و مواردی چون فرایندهای سازمان (Xenidis & Theocharous, 2014)، چشم‌انداز و استراتژی-های سازمان، محیط فیزیکی و ادراک عموم از سازمان را نیز به عنوان ابعاد سلامت موردبررسی قرار داده‌اند (Potter, Leake, Longworth-Reed, Altschul & Rienks, 2016). همان‌گونه که از مطالب ذکر شده نیز قابل برداشت است، از مهم‌ترین دلایل اهمیت مطالعه مفهوم سلامت سازمانی تأثیر اثبات شده آن بر جنبه‌های عملکردی سازمان می‌باشد (Feser, 2016). این جنبه‌ها طیف

گسترده‌ای از خلق ارزش (Merchant & Van der Stede, 2011) تا دستاوردهای سازمان در زمینه‌های مالی، بازار، موفقیت محصولات، و بازگشت حقوق صاحبان سهام (Richard, Devinney, Yip & Johnson, 2009) و حتی سلامت جسمی و روانی کارکنان را در بر می‌گیرد (Loh, Idris, Dormann, & Muhamad, 2019).

در مجموع می‌توان گفت تمرکز اصلی در سلامت سازمانی بر ارزیابی و شناسایی درست نقاط قوت و ضعف از دیدگاهی جامع‌نگرانه و بهبود متناسب آن است. به همین دلیل توجه به دیدگاه‌های مختلف تأثیرگذار یا تأثیرپذیر بر سازمان با هدف برخورداری از دیدگاهی جامع‌تر در این زمینه حیاتی بوده و می‌تواند دریچه‌های جدیدی را برای سازمان بگشاید. در میان نگاه‌های مختلف موجود به سازمان، دیدگاه ذینفعان کلیدی سازمان، که قادر به تأثیرگذاری زیاد بر روی آن هستند (O'Sullivan, 2013)، دارای اهمیت زیادی است. این ذینفعان به‌واسطه نیازهای ویژه خود و تمرکز بیشتر بر جنبه‌هایی خاص می‌توانند در جهت اتخاذ نگاهی جامع‌تر به سازمان یاری رسانند. به‌عنوان نمونه مشتریان و تأمین‌کنندگان کلیدی سازمان می‌توانند دیدگاه بهتری نسبت به محیط خارجی سازمان داشته باشند. در این میان مشتریان قادر خواهند بود به سازمان از منظر فرایند دریافت خدمات یا محصولات و مقایسه آن با رقبای سازمان توجه نمایند. همچنین تأمین‌کنندگان می‌توانند بر اساس نوع محصول یا خدمتی که برای سازمان تأمین می‌نمایند نقاط قوت یا کاستی‌های سازمان را مورد توجه قرار دهند. کارکنان سازمان نیز می‌توانند با نگاه از درون به سازمان محیط داخلی آن را مورد توجه قرار داده و موفقیت یا شکست آن و عوامل سلامت سازمانی منجر به آن را از این دید مورد توجه قرار دهند. سهامداران نیز به دلیل توجه به سازمان از دیدگاه مالی و نمایندگان جامعه نیز از جنبه‌هایی چون تأثیرات محیط زیستی فعالیت‌های سازمان، می‌توانند به آن توجه دقیق‌تری نمایند. این موضوع به‌خصوص برای شرکت فولاد مبارکه اصفهان به‌عنوان یک فولادساز بزرگ با طیف وسیعی از ذینفعان مختلف و تأثیرات مستقیم و غیرمستقیمی که بر آن‌ها می‌گذارد حائز اهمیت است.

بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی توسط پژوهشگران پژوهش حاضر، نشان‌دهنده این مطلب است که پژوهش‌های صورت‌گرفته از نگاهی داخلی و صرفاً از دیدگاه کارکنان به موضوع توجه نموده‌اند و از توجه به دیدگاه‌های سایر ذینفعان کلیدی بهره‌ای نبرده‌اند، که به نظر می‌رسد این موضوع یکی از کمبودهای نظری موضوع سلامت سازمانی است. همچنین اکثریت پژوهش‌های داخلی در مؤسسات آموزشی انجام گرفته است و پژوهش‌های اندکی در بخش تولید انجام شده است که در این پژوهش‌ها نیز

به اندازه‌گیری سلامت سازمانی با استفاده از ابزارهای موجود پرداخته شده و تلاشی برای شناخت ابعاد گسترده و متفاوت آن در این بخش نگردیده است (Naderi & Safarzadeh, 2014).
 به‌علاوه در پژوهش‌های صورت گرفته داخلی تمامی مطالعات موردبررسی به روش کمی بوده و پژوهشگران معمولاً به دنبال تأیید وجود رابطه بین مفهوم سلامت سازمانی و یا سازه‌های تشکیل دهنده آن با برخی متغیرهای سازمانی دیگر بوده‌اند و در مجموع، خلأ در خصوص مطالعه جامع در خصوص سازه‌های سلامت سازمانی به‌خصوص در مطالعات داخل و خارج کشور به چشم می‌خورد. بنابراین به‌کارگیری روش‌های کیفی برای بررسی متغیرهای زمینه‌ای سلامت سازمانی و تأثیری که بر جنبه‌های مختلف عملکرد سازمانی دارند، علاوه بر سودمندی کاربردی می‌تواند در کمک به غنی‌تر شدن حوزه نظری مبحث سلامت سازمانی نیز مؤثر باشد. با توجه به مطالب برشمرده شده، در این پژوهش سعی شده است با اتخاذ شیوه‌گراندی نظام‌مند، با بررسی پدیده سلامت سازمانی از دیدگاه دینفعان کلیدی به این سؤال اصلی پاسخ داده شود که "عوامل سلامت سازمانی از دیدگاه دینفعان کلیدی در شرکت فولاد مبارکه اصفهان چه مواردی هستند".

در ادامه این مقاله پس از مروری بر مبانی نظری و پیشینه پژوهش و بررسی دیدگاه‌های مختلف پژوهشگران داخلی و خارجی به موضوع، روش‌شناسی پژوهش شرح داده خواهد شد. سپس یافته‌های حاصل از پژوهش، که مهم‌ترین آن‌ها مدل پارادایمی سلامت سازمانی از دیدگاه دینفعان کلیدی است مورد اشاره قرار خواهند گرفت. پس از آن به تبیین مدل و جنبه‌های مختلف آن پرداخته خواهد شد و در پایان نیز نتایج به‌دست آمده به‌صورت خلاصه بیان گردیده و با توجه به نتایج این مقاله پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده ارائه خواهد گردید.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

سلامت سازمانی و ریشه‌های نظری آن

مفهوم سلامت سازمانی اولین بار در سال ۱۹۶۴ مطرح گردیده و در سال ۱۹۶۹ نیز به‌عنوان یک نظریه انتشار یافت (Miles, 1969) و از آن زمان در برگیرنده طیف وسیعی از قابلیت‌های سازمانی بوده است (Xenidis & Theocharous, 2014)، به‌گونه‌ای که در برخی موارد حتی برای توصیف شرایط محیط کار که بر سلامت کارکنان تأثیرگذار هستند نیز به‌کارگیری شده و می‌شود (Miller, Griffin, & Hart, 1999; Biron, Parent-Lamarche, Ivers & Baril-Gingras, 2018)؛ اما در سال‌های اخیر به‌تدریج کاربرد این عبارت در زمینه‌های مدیریتی شکل دیگری به خود گرفته و تلاش در جهت مطالعه این مفهوم در شکلی

جامع تر به یکی از اهداف اصلی پژوهشگران تبدیل شده است (Lyden & Klingele, 2000). همچنین سازمان سالم به عنوان سازمانی که همه اجزای آن به خوبی کار می کنند و قادر است آنچه به عنوان رسالت از آن انتظار می رود را به خوبی انجام دهد (Klinger, Simon, & Yang, 2008 Judge,) و قادر است با وضع سیاست های مناسب از اثرات منفی برخی ویژگی های فردی کارکنان جلوگیری کند (Kwantes & Bond, 2019) دانسته شده است.

خاستگاه دیدگاه پژوهشگران یا صاحب نظران در شکل دهی مفهوم سلامت سازمانی ارائه شده توسط آنها تأثیر داشته است. به طوری که برخی نظریات در خصوص سلامت سازمانی که بر مبنای نظریه سیستم های اجتماعی شکل گرفته اند، از نقاط کلیدی این نظریه، که انطباق، هدف گذاری، یکپارچگی و نهفتگی را لازمه بقا و رشد سازمان دانسته است، تأثیر پذیرفته اند. اتخاذ این دیدگاه منجر به ارائه الگویی از سلامت سازمانی شده است که سازه های تشکیل دهنده آن عبارت اند از تمرکز بر هدف، شایستگی های ارتباطی، مشارکت در تسهیم قدرت، نوع استفاده از منابع، انسجام، خلاقیت، استقلال، قابلیت سازگاری، شایستگی، و روحیه (Hadizadeh, 2014). این دیدگاه در مطالعات مایلز (Miles, 1969) نیز قابل مشاهده است که ابعاد سلامت سازمانی را در سه بعد فعالیت های مورد نیاز، نیازمندی های بقا و نیازمندی های رشد طبقه بندی نموده است (Buluc, 2008; Yücel et al., 2013). هوی و فلدمن نیز دیدگاهی برگرفته از همین نظریه را در ارائه الگوی خود برای سلامت سازمانی داشته (Hoy & Fedman, 1987) و مدلی شامل ۷ سازه یکپارچگی سازمانی، تأثیرگذاری مدیر سازمان، احترام، سلسله مراتب فرمان، منابع حمایتی، روحیه و اهمیت داشتن کار، ارائه داده اند (Yücel et al., 2013). همان گونه که مشخص است وجه مشترک نظریات این دسته، به واسطه بنا شدن بر نظریه سیستم های اجتماعی و نگاه به سازمان به عنوان یک موجود زنده، توجه به هدف و فرماندهی، منابع، روابط داخلی، سازگاری و روحیه تیمی است.

یکی دیگر از صاحب نظران موضوع سلامت سازمانی توجه خود را به این موضوع در ابتدا با توجه به ابعادی که منجر به عدم کارکرد تیم ها در سازمان می شود (Lencioni, 2006) شروع نموده و در ادامه به برخی جنبه های رفتاری رهبران که به سازمان آسیب می رساند پرداخته است (Lencioni, 2007) و در نهایت در کتابی با عنوان مزیت^۱ به موضوع سلامت سازمانی به عنوان مهم ترین تفاوت سازمان های موفق و معمولی پرداخته است و عاملی تأثیرگذار بر همه جنبه های دیگر سازمان دانسته است و برای ارتقای سلامت

سازمانی مدلی چهار بعدی شامل ایجاد تیم رهبری یکپارچه در سازمان، ایجاد شفافیت در سازمان، فراهم سازی ارتباطات شفاف در سازمان به شکل مستمر و فزاینده و تقویت روزافزون شفافیت در سازمان ارائه نموده است (Lencioni, 2012). همان‌طور که قابل مشاهده است در این دیدگاه مواردی چون یکپارچگی تیم رهبری، شفافیت و ارتباطات مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که گروه دیگری از پژوهشگران یکپارچگی فرایندهای داخلی با استانداردهای کیفی سازمان را به‌عنوان عامل شکل‌دهنده سلامت سازمانی برشمرده‌اند (Xenidis & Theocharous, 2014). گروه دیگری از پژوهشگران نیز مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده سلامت سازمان را در سه سطح فرد، تیم کاری و سازمان، در قالب ۲۰ عامل پیشنهاد نموده‌اند که توجه به مواردی چون ادراک عموم از سازمان به‌عنوان یکی از عوامل سلامت سازمانی از نقاط تمایز مدل آن‌ها با مدل‌های ارائه شده قبلی است (Potter et al., 2016).

نوع و زمینه‌های سازمانی، به‌طور مثال تولیدی یا خدماتی بودن، سازمان‌های مورد مطالعه نیز تنوع زیادی در متغیرهای مورد مطالعه در سلامت سازمانی را ایجاد نموده است. به‌عنوان نمونه در مطالعه سلامت سازمانی مؤسسات آموزشی، متغیرهایی چون موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان (Behrangi, Abasian & zoghipour, 2015; Farmahini Farahani, Mirza Mohammadi, Raedi Afsouran & Mohammadi, 2014)، رفتارهای ضدشهروندی بروز داده شده (Irannezhad, Saei arasi, & Hassanali, 2014) و ... و ارتباط آن‌ها با سلامت سازمانی مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که در مطالعات دیگر بر روی سازمان‌هایی متفاوت مفاهیم دیگری برای مطالعه در کنار سلامت سازمانی انتخاب شده‌اند که مطالعه رابطه سلامت سازمان با کارآفرینی سازمانی (Akbari, Shakiba, Ziaee, Marzban & Razi, 2013) و نوآوری (Safarzadeh, Naderi & enayati, 2013; Naderi & Safarzadeh, 2014) از این دست بوده‌اند.

مؤسسات مشاوره مدیریت نیز به توسعه الگوهای کاربردی سلامت سازمانی پرداخته‌اند که شاخص‌ترین آن‌ها فهرست ارزیابی سلامت سازمانی موسسه مشاوره مدیریت مکینزی و همکاران^۱ می‌باشد. این الگو سلامت سازمانی را در دو بعد خروجی‌های قابل مشاهده سلامت سازمانی و شیوه‌های مدیریتی حمایت‌کننده آن ارائه می‌نماید. این مدل سلامت سازمانی را در مؤلفه‌های جهت‌گیری، رهبری، فرهنگ و جو، مسئولیت‌پذیری، هماهنگی و کنترل، قابلیت‌ها، انگیزش، جهت‌گیری خارجی و نوآوری و یادگیری مورد

ارزیابی قرار داده و راهکارهایی را جهت بهبود سلامت سازمانی، با توجه به نتایج ارزیابی، ارائه می‌نماید (Feser, 2016).

نکته قابل توجه این است که بخشی از تنوع دیدگاه‌ها در موضوع سلامت سازمانی به دلیل ماهیت پویای این مفهوم، که در پاسخ به نیاز سازمان به بقا در شرایط نامطمئن و در حال تغییر شکل گرفته است، می‌باشد. به همین دلیل صاحب‌نظران این حوزه با شکل‌گیری نظریه‌های جدید، که سازمان را نیازمند بروز قابلیت‌های جدیدی دانسته‌اند، به دنبال ارائه الگوهای جامع‌تر و جدیدتر از مناظر جدیدی بوده‌اند. این رویکرد موجب گردیده است که متناسب با پیشرفت مطالعات مدیریتی نظریات سلامت سازمانی نیز به ابعاد شکل‌دهنده و یا تأثیرگذار جدیدتری از مفهوم سلامت سازمانی توجه نمایند. از نظر پژوهشگر شواهد این موضوع را می‌توان در توجه صاحب‌نظران پژوهش‌های اخیر این حوزه به مفاهیمی چون جو و فرهنگ سازمانی (Sheibani, 2013; Kipfelsberger et al., 2016; Feser, 2016; Mckinsey & Company, 2016)، عدالت سازمانی (Saboori & Sharafi zadeh, 2016)، سبک رهبری مدیران (Shakibaei, Asgari & Jannat Rostami, 2013)، مسئولیت‌پذیری (De Smet, Schaninger & Smith, 2014)، اعتماد (Sajjadie Hezaveh, Ashraf Ghanjouy & Zare, 2014)، انگیزه و اشتیاق (De Smet et al., 2014) مشاهده نمود.

سلامت سازمانی، عملکرد سازمان و سایر مفاهیم مرتبط

همان‌گونه که بیان شد، از مهم‌ترین دلایل اهمیت مطالعه مفهوم سلامت سازمانی تأثیر اثبات‌شده آن بر جنبه‌های عملکردی سازمان از جمله جنبه‌های مالی آن می‌باشد (Feser, 2016). بنابراین در مطالعه عمیق‌تر مفهوم سلامت سازمانی تبیین مفهوم عملکرد سازمانی حائز اهمیت ویژه‌ای است. برای عملکرد سازمانی دامنه گسترده‌ای از تعاریف شامل مفاهیمی همچون خلق ارزش (Merchant & Van der Stede, 2011) تا دستاوردهای سازمان در زمینه‌های مالی، بازار، موفقیت محصولات، و بازگشت حقوق صاحبان سهام (Richard et al., 2009) وجود دارد. به‌علاوه پژوهشگران و صاحب‌نظران مختلف در اینکه عملکرد صرفاً دستاوردها را در بر می‌گیرد و یا آن که شامل زیر ساخت‌های دستیابی به این نتایج می‌شود نیز متفق‌القول نیستند (Armstrong, 2006). همچنین زمینه و بافت سازمانی نیز بر روی آنچه که از آن تلقی عملکرد می‌شود تأثیرگذار بوده و به مثلاً مفهوم دستاوردهای سازمانی در یک موسسه آموزشی با یک بنگاه انتفاعی تفاوت دارد.

با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در موضوع سلامت سازمانی می‌توان به این نکته پی برد که متغیرهای مرتبط با موضوع سلامت سازمانی دارای دامنه وسیعی بوده و مفاهیم مختلفی را در بر می‌گیرند. از جمله این

متغیرها می‌توان به مفهوم چون سبک مدیریتی و سبک رهبری (Ahmai & Bazrafshan, 2014; Hameiri & Nir, 2016; Sheibani, 2013; Cemaloğlu, 2011) اشاره نمود، که در پژوهش‌های مختلف ارتباط آن با موضوع سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفته است. اعتماد سازمانی (Faraji Khiavi, 2013; Tuan, 2013; Veisi & Tahmsbi Ghorabi, 2014) و سرمایه اجتماعی (Mohajeran et al., 2019) نیز از جمله موضوعاتی است که ارتباط آن با سلامت سازمانی مورد تأیید قرار گرفته است. کارآفرینی (Razi, 2017; Taheri & shaabani, 2017; Akbari, Shakiba & Marzban, 2015) اشتیاق شغلی (Safarzadeh et al., 2013; Naderi & Safarzadeh, 2014) جو سازمانی (Rinthaisong, 2018) & (Kabiri & Suwanyuha, Safarzadeh et al., 2013; Kipfelsberger et al., 2016) تعهد سازمانی (Sayed alavi, 2018; Ghroneh & Malekinia, 2015; Saboori & Sharafi zadeh, 2016) عدالت سازمانی (Naderi & Safarzadeh, 2014; Saboori & Sharafi zadeh, 2016)، معنویت و مفاهیم مرتبط با آن (Bavarsad, Rahimi & Zamani, 2014; Razi et al., 2015) بلوغ سازمانی (Talaee & Shahtalebi, 2014) قلدری سازمانی (Cemaloğlu, 2011)، موفقیت دانش آموزان (Roney, Coleman, 2007) & Schlichting, 2007)، اجحاف (Gholamzadeh & Tahvildar Khazaneh, 2014)، رفتارهای شهروندی سازمانی (Irannezhad et al., 2014)، به اشتراک‌گذاری دانش (Nadi & Shahhoseini, 2018)، استرس شغلی کارکنان (Ahmai & Bazrafshan, 2014)، ایمنی روانی (Biron et al., 2018)، بازخوردهای ارائه‌شده از سوی مشتریان (Kipfelsberger et al., 2016)، عدم قطعیت ادراک شده (Hameiri & Nir, 2016)، ویژگی‌های شغل (Suwanyuha & Rinthaisong, 2018) و هوش سازمانی (Bavarsad et al., 2014) نیز از دیگر مفاهیمی هستند که ارتباط آن‌ها با سلامت سازمانی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. نکته قابل توجه این است که بیشتر پژوهش‌های انجام شده در زمینه سلامت سازمانی در مؤسسات آموزشی انجام گرفته‌اند و کمتر به بررسی این موضوع در سایر سازمان‌ها پرداخته شده است. همچنین با مرور ادبیات موضوع می‌توان به این نتیجه رسید که اکثریت پژوهش‌ها در این زمینه به روش کمی از نوع توصیفی و با استفاده از پیمایش در بین کارکنان سازمان‌ها به انجام رسیده‌اند.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از منظر هدف کاربردی بوده و از منظر روش پژوهش در حیطه پژوهش‌های کیفی از نوع داده بنیاد یا گراندی نظام‌مند^۱ قرار می‌گیرد. داده‌های مورد استفاده در این پژوهش از نوع کیفی می‌باشد. در این پژوهش در بازه زمانی آبان ماه ۱۳۹۶ تا شهریورماه ۱۳۹۷، در ابتدا و با هدف روشن نمودن مسیر از نمونه‌گیری هدفمند^۲ (Bryant, 2017) از بین ذینفعان کلیدی شرکت فولاد مبارکه اصفهان شامل مشتریان، تأمین‌کنندگان، کارکنان رده‌های مختلف، سهامداران، جامعه محلی و اساتید دانشگاه، استفاده گردید. در این مرحله تلاش گردید با افرادی مصاحبه شود که بیشترین تنوع و تفاوت جایگاه را داشته باشند تا جنبه‌های کلیدی موضوع به‌خوبی شناسایی شوند. در ادامه پژوهش نیز جهت دستیابی به وضعیت اشباع نظری^۳ با استفاده از نمونه‌گیری نظری^۴ با افرادی صحبت شود که بیشترین اطلاعات را در زمینه‌های برآمده از داده‌های مصاحبه‌های قبلی داشته باشند و یا به دلیل زمینه فرار گرفته بتوانند به واکاوی جنبه‌های جدیدی از موضوع کمک نمایند، تا جایی که دیگر مفهوم جدیدی یافت نگردد. در این راستا از دو روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و مصاحبه گروه کانونی جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. در این راستا در مجموع تعداد ۲۷ مصاحبه و ۱۰ مصاحبه گروه کانونی برگزار گردید.

همچنین جهت تجزیه و تحلیل و کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و گروه‌های کانونی با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti 8 از ابتدا و در پایان هر مصاحبه شناسایی نقل‌قول‌های مهم انجام گردید که تا پایان فرایند پژوهش تعداد ۱۵۳۲ نقل‌قول^۵ شناسایی گردیدند که بررسی آن‌ها منجر به استخراج ۴۲۶ کد باز گردید. در ادامه و طی فرایند مقایسه مستمر^۶ که شامل مقایسه رفت و برگشتی طی شده بین کدها و داده‌های جمع‌آوری شده می‌باشد، در نهایت ۱۳۰ کد باز نهایی گردیدند. این کدها در مرحله کدگذاری محوری که شامل طبقه‌بندی کدهای باز مرتبط در محورهای مفهومی جدید می‌شود (Strauss & Corbin, 2011)، در قالب ۳۸ مقوله طبقه‌بندی شدند. در نهایت و جهت ارائه مدل پارادایمی سلامت سازمانی شرکت فولاد مبارکه اصفهان جایگاه مقوله‌ها در قالب عوامل علی، پدیده‌محوری، راهبردها، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها و نحوه ارتباط آن‌ها با یکدیگر مشخص گردیده و مدل اولیه ارائه گردید.

1-Systematic Grounded Theory Method

2-Purposive sampling

3-Theoretical saturation

4-Theoretical sampling

5-Quotation

6-Constant Comparison

جهت ارزیابی روایی مدل استخراج شده از شیوه بررسی کیفی مرحله به مرحله سه شاخص باورپذیری، انتقال پذیری و اطمینان پذیری (Khastar, 2009) مورد توجه قرار گرفتند. جهت بررسی شاخص باورپذیری کدهای باز، نمونه هایی از نقل قول های استخراج شده و یادداشت های حین پژوهش^۱ توسط خبرگان پنل انتخابی بررسی و اصلاحات لازم بر روی برخی کدها انجام گردید. به علاوه برای شاخص انتقال پذیری با چهار نفر از خبرگان غیر عضو پنل ولی دارای تخصص و شرایط مشابه درباره یافته ها مشورت گردید. همچنین جهت اطمینان پذیری کلیه مصاحبه ها و نتایج گروه های کانونی به صورت دقیق ثبت گردیده و در مرحله کدگذاری نیز ارتباط منطقی، مشخص و قابل بررسی چندباره بین متون و داده های مورد تحلیل و کدهای مشخص شده با استفاده از نرم افزار Atlas.ti 8 برقرار گردید و در مراحل لازم نیز به یادداشت های پژوهش گر حین فرایند پژوهش، که در همین نرم افزار ثبت و ضبط گردیدند، مراجعه گردید.

جهت ارزیابی روایی با استفاده از روش های کمی از دو سنجه نسبت روایی محتوا (CVR)^۲ (رابطه ۱) و شاخص روایی محتوا (CVI)^۳ (رابطه ۲) با استفاده از نظرات پنل خبرگان حوزه ذینفعان کلیدی مختلف سازمان به تعداد ۸ نفر استفاده گردید. در پایان این مرحله با توجه به نتایج به دست آمده تعداد ۲۶ کد باز از نظر خبرگان و با توجه به نقاط برش مشخص شده در جدول لاوشه (Lawshe, 1975) که با توجه به تعداد خبرگان پنل می بایست حداقل مقدار ۰.۷۵ را داشته باشد و نقطه برش ۰.۸ برای شاخص روایی محتوا (Davis, 1992)، ضروری یا مرتبط تشخیص داده نشد. این موارد با نظر پنل حذف و یا ادغام گردیده و یکی از مقوله ها نیز در مقوله مشابه دیگر ادغام گردید و در نهایت با اصلاح مشخص شده و محاسبه مجدد شاخص های ذکر شده برای کدهای تغییر یافته الگوی به دست آمده در قالب ۱۰۴ کد باز در قالب ۳۷ مقوله نهایی مشخص گردید.

(۱)

رابطه

$$\text{نسبت روایی محتوا} = \frac{2/\text{تعداد کل پاسخها} - \text{تعداد موارد ضروری}}{2/\text{تعداد کل پاسخها}}$$

1-Memos

2-Content Validity Index

3-Content Validity Ratio

رابطه (۲)

$$\text{شاخص روایی محتوا} = \frac{\text{جمع موارد کاملاً مرتبط و مرتبط}}{\text{تعداد کل پاسخها}}$$

همچنین برای اطمینان از پایایی به شیوه کیفی در ابتدای مصاحبه‌ها فرایند توجیهی مشخصی در ابتدای هر جلسه مصاحبه انجام گردید. به علاوه مصاحبه‌ها در فضایی مناسب انجام گرفته و شیوه مصاحبه نیز در تمامی مصاحبه‌ها یکسان بود. به علاوه جهت اطمینان از پایایی نسخه‌برداری در ثبت و ضبط مصاحبه دقت کافی به عمل آمده و در مواردی که ابهام وجود داشت حتماً در همان زمان ابهام برطرف گردید. همچنین در پیاده‌سازی مصاحبه‌ها نیز دقت کافی به عمل آمده (Bowen & Bowen, 2008) و با توجه به امکانات نرم‌افزار، در بیشتر موارد کدگذاری بر روی فایل صوتی انجام گردید تا در هنگام کدگذاری حداکثر استفاده از موارد فرامتنی مانند حالات و تن صدای مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده وجود داشته باشد.

برای بررسی پایایی به شیوه کمی از شاخص پایایی بازآزمون از طریق محاسبه شاخص رابطه ۳ (Kvale, 1996) استفاده گردید. به این منظور کدگذاری مجدد با فاصله زمانی دو هفته‌ای برای دو مصاحبه Cus-2 و EMP-4 انجام گردید که شاخص پایایی بازآزمون بر اساس رابطه ۳ که در آن تعداد توافقات به مفهوم کدهای مشابه در دوبار کدگذاری انجام شده و تعداد عدم توافقات نیز کدهای غیرمشابه می‌باشند. همچنین تعداد کل کدها، مجموع تعداد کدهای باز مشخص شده در هر دو مصاحبه می‌باشند. بر این اساس شاخص پایایی بازآزمون شده ۰.۸۱ محاسبه گردید (جدول شماره ۱) که با توجه به اینکه از ۰.۶۰ بیشتر است پایایی بازآزمون تأیید گردید (Khastar, 2009).

$$\text{رابطه (۳)} \quad 100 * \frac{\text{توافقات تعداد}}{\text{تعداد کل کدها}} = \text{درصد پایایی بازآزمون}$$

جدول (۱): محاسبه پایایی بازآزمون

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی بازآزمون
۱	Cus-2	۱۰۹	۴۶	۱۷	۸۴٪
۲	EMP-4	۷۶	۲۹	۱۸	۷۶٪
	مجموع	۱۸۵	۷۵	۳۵	۸۱٪

یافته‌ها

در جدول شماره ۲ نمونه‌هایی از کدهای استخراج شده و نقل قول‌های مرتبط آن‌ها که حاصل مرحله کدگذاری باز است ارائه گردیده است. نکته شایان ذکر این است که از یک نقل قول ممکن است بیش از یک کد باز استخراج گردیده و یا یک کد باز حاصل بیش از یک کد باز باشد که نمونه‌ای از آن در ردیف ۲ قابل مشاهده است.

جدول (۲): نمونه‌هایی از کدهای باز استخراج شده و نقل قول‌های مرتبط آن‌ها

ردیف	نمونه نقل قول شناسایی شده از مصاحبه	نمونه کد باز مشخص شده
۱ این‌ها مفهومی است که این سازمان درست تا اینجا هدایت شده، پس به تیم خوب تو رهبری آدم‌های خلاق، آدم‌های استاندارد آدمایی که به اصطلاح منافع سازمانی را می‌بینند و برایش می‌جنگند شما میتونی مثال بزنی وقتی نگاه کنی به لیدرهای فولاد در این چند سال آدم‌های استثنایی آدم‌هایی که به نظر می‌رسد ایران کار نمی‌کنند، نه دنبال منافع فردی هستند نه دنبال مطالبات گروهی‌اند، آدم‌هایی هستند که کار برایشان مهمه...	مسئولیت‌شناسی، دلسوزی، از خودگذشتگی، جنگیدن و ایفای نقش به موقع و درست رهبران سازمان در طول شکل‌گیری و رشد سازمان برای تحقق اهداف آن
۲	مشتری می‌خواهد جنس رو با کیفیت تحویل بگیره، در زمان مناسب، با قیمت مناسب و این طوری نباشه که به روز بگیریم داریم جنس رو به روز نه.	پایداری، راحتی دسترسی به محصول و خوش‌قولی در تحویل محصول تلاش همه‌جانبه برای ارائه محصول با کیفیت
۳	ولی خیلی از این گردش کارها و مقررات هم دست و پاگیر میشه برای پیمانکار، پیمانکار نگاهی که نسبت به کار داره با نگاهی که فولاد داره دو تا نگاه متفاوت، فولاد می‌خواهد کار انجام بشه به هر قیمتی ولی پیمانکار این دیدگاه رو نداره، پیمانکار به مبلغ قرارداد داره می‌نگه من می‌خوام این کار انجام بشه با این مبلغ...	حمایت از تأمین‌کننده و سهولت برقراری ارتباط برای تأمین‌کننده
۴	آیا به ارزش‌های من احترام گذاشته میشه؟ آیا ازم کار خلافی نمی‌خوان؟ این‌ها خیلی برام مهمه...	عمل به مسئولیت‌های اجتماعی و اخلاقی، احترام به حقوق و ارزش‌های اقلیت‌های جنسیتی، دینی و قومیتی سازمان
۵ اینجا مفهومی که خیلی توی ذهن خودم بهش فکر می‌کنم رو به نظرم خیلی نزدیکه به مفهوم سلامت، یعنی تمیز کار کردن در مقابل کثیف کار کردن...	رعایت اخلاق حرفه‌ای، سالم و بدون فساد کار کردن در مسیر تحقق رسالت سازمان

توسعه و ارتقای مستمر رهبران و مدیران فعلی و آینده سازمان در حوزه شایستگی‌ها و سبک رهبری با استفاده از شیوه‌های نوین	میگیم آقا سبک غالب در فولاد مبارکه یا نمیدونم فلان آینه انگیزه آینه، به صورت واقعی چقدر برنامه داریم که خودمون رو نزدیک کنیم به آن چیزی که بهتره	۶
انعقاد قراردادجامع، مانع و شفاف با تأمین‌کننده یا پیمانکار	در بحث‌های قراردادی یکسری مشخصات توی این قراردادها داریم، یک چیزی که در همه قراردادها می‌گوییم این هست که در قرارداد نباید ابهام و تناقض داشته باشیم	۷
الگو بودن مدیران در رفتار و همراستایی حرف و عمل آن‌ها همراستا با قوانین و مقررات سازمانی	اگر مدیر سازمان در یک جا یک سیستم بگذاره بعد موقع کار کار خودش را بکند و سیستم را دور بزند، عملاً سیستمی نمی‌مونه...	۸

در جدول شماره ۳ تعداد ۱۰۴ کد باز که طی مرحله کدگذاری محوری در قالب ۳۷ مقوله یا کد محوری طبقه‌بندی گردیده‌اند، فهرست گردیده‌اند. این موارد در مرحله کدگذاری انتخابی در شش گروه عوامل علی، پدیده‌محوری، راهبردها، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها طبقه‌بندی شده‌اند. ستون اول نشانگر شماره ردیف هر کدباز بوده و ستون دوم نیز نوع مقوله را مشخص می‌نماید. در ستون سوم جدول کدهای محوری یا مقوله‌ها مشخص گردیده‌اند. همچنین در ستون آخر کدهای باز برآمده از متن داده‌ها مشخص شده‌اند. از ردیف ۱ تا ۱۴ عوامل علی سلامت سازمانی و از ردیف ۱۵ تا ۲۳ پدیده‌محوری که همان سلامت سازمانی می‌باشد مشخص شده‌اند. سپس از ردیف ۲۴ تا ۵۷ راهبردهای ایجاد و ارتقای سلامت سازمانی، از ردیف ۵۸ تا ۸۸ عوامل زمینه‌ای سلامت سازمانی و از ردیف ۸۹ تا ۹۸ نیز عوامل مداخله‌گر مشخص گردیده‌اند. در پایان نیز در ردیف‌های ۹۹ تا ۱۰۴ در برگزیده پیامدهای سلامت سازمانی در مورد مطالعه هستند.

جدول (۳): کدهای باز و محوری (مقوله‌ها) برآمده از داده‌ها

ردیف	نوع مقوله	کدهای محوری (مقوله‌ها)	کدهای باز
۱	عوامل علی سلامت سازمانی	رهبری سازمان	مسئولیت‌شناسی، دلسوزی، از خودگذشتگی، جنگیدن و ایفای نقش به موقع و درست رهبران سازمان در طول شکل‌گیری و رشد سازمان برای تحقق اهداف آن
۲			رهبری و مدیریت آینده‌نگرانه، استراتژیک، مؤثر، سالم، متوازن و جامع‌نگرانه سازمان توسط مدیران آن همراه با مشارکت دادن مؤثر کارکنان
۳			تصمیم‌گیری درست و به‌موقع توسط رهبران و مدیران شرکت

شایستگی رهبران و مدیران سازمان، نگرش انسان‌مدارانه و منش درست آن‌ها			۴
تناسب روانی و شخصیتی افراد با کارشان	توانمندی و تناسب کارکنان		۵
شایستگی حرفه‌ای، توانمندی، هوش هیجانی، نگرش درست و آگاهی لازم کارکنان			۶
ساختار و فرایندهای متوازن، چابک، منعطف و متناسب با اهداف و نیازهای سازمان	ساختار و فرایندها		۷
طراحی مناسب و غنی بودن مشاغل و مشخص‌بودن شایستگی‌های مورد نیاز آن‌ها			۸
نگاه مشتری‌مدارانه، درک انتظارات و تأثیر محصولات بر مشتریان مستقیم و مصرف‌کنندگان نهایی و انجام سریع اصلاحات لازم در محصولات	تلاش برای تأمین انتظارات مشتریان		۹
پایداری، راحتی دسترسی به محصول و خوش قولی در تحویل محصول			۱۰
تلاش همه‌جانبه برای ارائه محصول با کیفیت			۱۱
تنوع سبد محصولات با توجه به نیازهای مشتریان، بازار و جامعه			۱۲
حمایت از تأمین‌کننده و سهولت برقراری ارتباط برای تأمین‌کننده	ارتباط و عملکرد تأمین‌کنندگان		۱۳
کیفیت مواد اولیه، قطعات و خدمات تأمین‌شده توسط تأمین‌کنندگان و عدم تأخیر در انجام پروژه‌ها			۱۴
عمل به مسئولیت‌های اجتماعی و اخلاقی، احترام به حقوق و ارزش‌های اقلیت‌های جنسیتی، دینی و قومیتی سازمان	عمل به مسئولیت‌های سازمان		۱۵
رعایت اخلاق حرفه‌ای، سالم و بدون فساد کار کردن در مسیر تحقق رسالت سازمان			۱۶
حفظ محیط‌زیست و منابع جامعه ملی و بین‌المللی		پدیده محوری (مفهوم سلامت سازمانی)	۱۷
تصویر و برند مناسب، خوشنامی و شخصیت برانگیزنده سازمان	تصویر و عملکرد متوازن و پایدار		۱۸
عملکرد موفق و متوازن و تلاش برای ارزش‌آفرینی پایدار برای ذینفعان کلیدی			۱۹
رعایت عدالت و انصاف، احترام و کرامت انسانی، برقراری فرصت برابر و نگاه برد در ارتباط با ذینفعان			۲۰
تلاش دائم سازمان برای پیشرفت و حفظ و ایجاد مزایای رقابتی پایدار بدون نیاز به حمایت‌های ویژه			۲۱
چابکی و انعطاف‌پذیری سازمان در مواجهه با مسائل و مشکلات	چابکی و بهره‌وری منابع		۲۲
بهره‌وری بالا از منابع معنوی، انسانی و مادی موجود			۲۳
استفاده از منابع متنوع برای شناسایی، ارزیابی، جذب و استخدام نظام‌مند و مؤثر افراد بر اساس شایستگی با همکاری مدیران آینده آن‌ها	جذب، توسعه و ارتقای کارکنان	راهبردهای ایجاد و ارتقای سلامت سازمانی	۲۴
ایجاد سیستمی برای شناسایی، ارتقا و توسعه افراد مستعد در سازمان به‌خصوص در مشاغل دارای ارتباط مستقیم با ذینفعان مختلف سازمان			۲۵
آموزش و توسعه مؤثر کارکنان در زمینه گردشکارها، دستورالعمل‌ها و قوانین و مقررات داخلی و خارجی مرتبط با حوزه کاری‌شان			۲۶
ایجاد انگیزه توسعه و یادگیری با استفاده از طراحی و اجرای برنامه ارتقای افقی و آگاه نمودن کارکنان در خصوص مزایای آن و استفاده از رویکردهای متنوع توسعه‌های رسمی و غیررسمی			۲۷

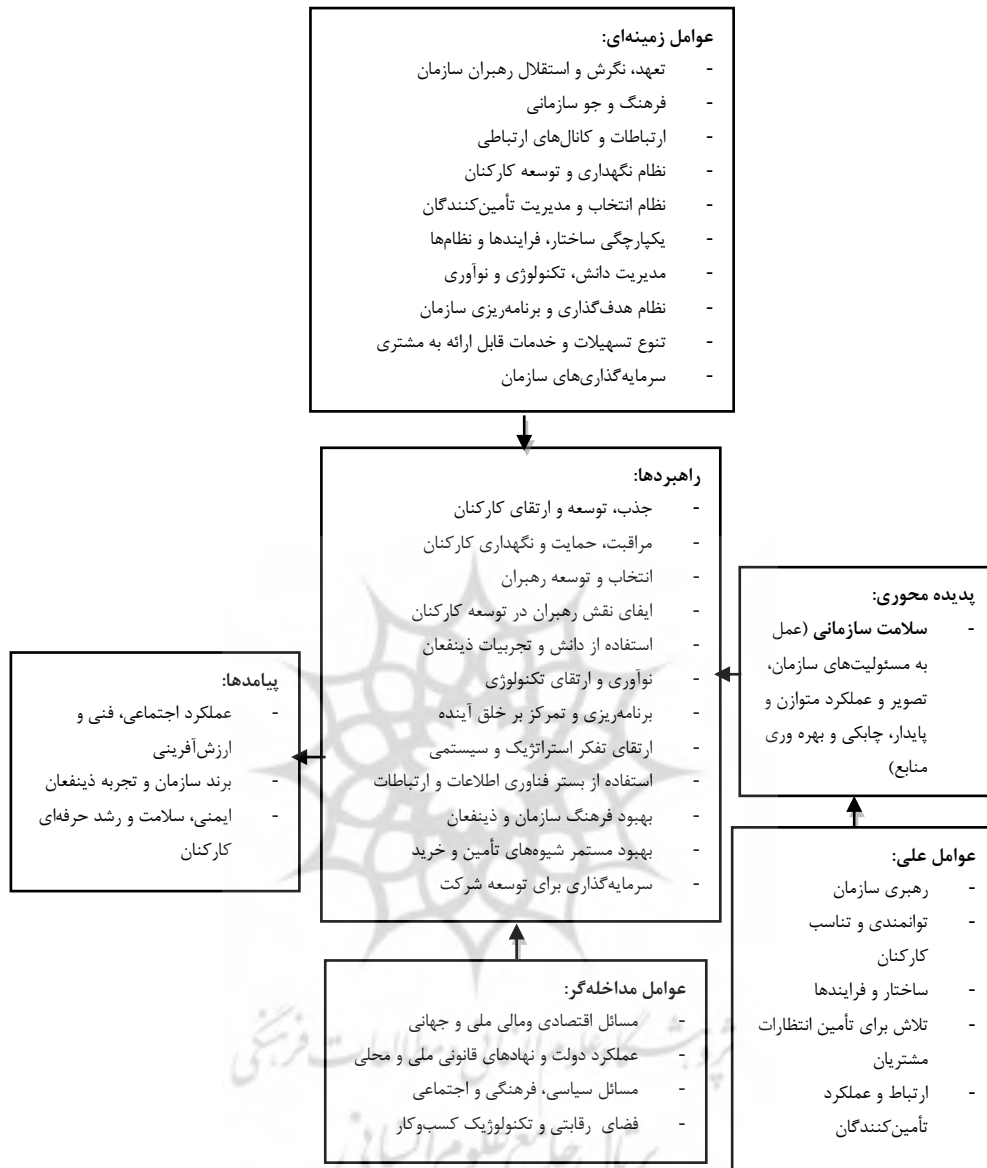
مدیریت مؤثر، آموزش و ارتقای آگاهی در زمینه ایمنی و سلامت فیزیکی و روانی کارکنان و خانواده‌های آن‌ها و سایر ذینفعان سازمان	مراقبت، حمایت و نگهداری کارکنان	۲۸
ایجاد و استفاده مؤثر از سیستم تنبیه و حتی اخراج برای موارد لازم و آگاهی‌رسانی نسبت به آن	کارکنان	۲۹
تصمیم‌گیری نظام‌مند، شفاف، منطقی، قابل توجیه و آینده‌نگرانه بر اساس نگرش، شایستگی و عملکرد افراد و بدون تأثیرپذیری از فشارهای بیرونی برای انتخاب و توسعه رهبران و مدیران آینده	انتخاب و توسعه رهبران	۳۰
توسعه و ارتقای مستمر رهبران و مدیران فعلی و آینده سازمان در حوزه شایستگی‌ها و سبک رهبری با استفاده از شیوه‌های نوین	رهبران	۳۱
تفویض اختیار و مربیگری توسط رهبران سازمان با هدف توسعه کارکنان و افزایش چابکی در تصمیم‌گیری	ایفای نقش رهبران در توسعه کارکنان	۳۲
فراهم نمودن فرصت همکاری و ارتباط با رهبران و بزرگان سازمان با هدف توسعه افراد، انتقال فرهنگ سازمان و شناسایی افراد مستعد	کارکنان	۳۳
تصمیم‌گیری در حوزه‌های رهبری و مدیریت سازمان به‌خصوص مدیریت منابع انسانی با استفاده از تیم مشاوره‌ای قوی شامل مشاورین بیرونی و مدیران موفق بازنشسته	کارکنان	۳۴
ایجاد شبکه‌ای از نخبگان و متخصصان از ذینفعان مختلف سازمان با هدف انتقال متقابل دانش و تجربیات و مشاوره جهت یافتن راهکارهای بهینه مسائل پیش‌رو	استفاده از دانش و تجربیات ذینفعان	۳۵
مدیریت نظام‌مند سرمایه‌های انسانی، یادگیری از تجربیات، تجارب، خطاها، شکست‌ها و انتقال دانش با استفاده از شیوه‌های متنوع و مؤثر	ذینفعان	۳۶
رصد دایمی تغییرات تکنولوژی و سرمایه‌گذاری مستمر جهت ارتقای تکنولوژی شرکت بر اساس نقشه راه تکنولوژی و نوآوری	نوآوری و ارتقای تکنولوژی	۳۷
همکاری، شراکت و ارتباط مؤثر با شرکت‌های صاحب تکنولوژی یا دانشگاه‌ها و مراکز علمی با هدف کسب دانش و ارتقای تکنولوژی	نوآوری و ارتقای تکنولوژی	۳۸
کنار گذاشتن ابزارهای مدیریتی کهنه و ناکارآمد و استفاده از رویکردهای بومی مبتنی بر دیدگاه‌های جدید یا آموزه‌های علوم دیگر	نوآوری و ارتقای تکنولوژی	۳۹
اتحاد و ترویج رویکرد مثبت به مسائل و مشکلات شرکت با تمرکز بر خلق آینده پایدار با اتکا بر استفاده، حفظ و بهبود شایستگی‌های سازمان	برنامه‌ریزی و تمرکز بر خلق آینده	۴۰
پیگیری و ارزیابی اثربخشی اقدامات بهبود، همراه با مدیریت مؤثر ریسک‌های پیش‌رو	برنامه‌ریزی و تمرکز بر خلق آینده	۴۱
ارتقای مهارت‌های تفکر استراتژیک و سیستمی در بین رهبران و کارکنان شرکت	ارتقای تفکر استراتژیک و سیستمی	۴۲
استفاده مؤثر از ابزارهای تجزیه و تحلیل سیستمی با هدف تجزیه و تحلیل نیروهای محیطی از جمله رقبا و تحلیل و اولویت‌بندی خواسته‌ها و انتظارات ذینفعان مختلف	ارتقای تفکر استراتژیک و سیستمی	۴۳
بنچمارک، الگوبرداری، بهینه‌سازی و مقایسه مستمر خود با دیگران با استفاده از مدل‌های جهانی و شاخص‌های استاندارد	ارتقای تفکر استراتژیک و سیستمی	۴۴
اطلاع‌رسانی مؤثر اهداف، خط مشی، فعالیت‌ها و مقررات شرکت فولاد مبارکه به ذینفعان کلیدی شرکت	ارتقای تفکر استراتژیک و سیستمی	۴۵
آگاهی‌بخشی در خصوص منطق تصمیمات کلان اخذشده، قوانین و مقررات با استفاده مؤثر از سرپرستان و واحدهای آگاهی‌دهنده در بین کارکنان	ارتقای تفکر استراتژیک و سیستمی	۴۶

استفاده از تکنولوژی فناوری اطلاعات و ارتباطات برای ایجاد شفافیت، از بین بردن روابط ناسالم و جلوگیری از بروز شایعات	استفاده از بستر فناوری اطلاعات و ارتباطات	۴۷
ایجاد و توسعه سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی یکپارچه در سطح هولدینگ	ایجاد و توسعه سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی یکپارچه در سطح هولدینگ	۴۸
مدیریت و بهبود فرهنگ و خرده‌فرهنگ‌های سازمانی در ابعاد مختلف با تمرکز بر نگاه ریشه‌ای به دلایل بروز ناهنجاری‌ها	بهبود فرهنگ سازمان و ذینفعان	۴۹
سرمایه‌گذاری بر روی تغییر نگرش کارکنان جدید شرکت و آشنا نمودن آن‌ها با ارزش‌های اساسی سازمان از طریق داستان‌های سازمانی	بهبود فرهنگ سازمان و ذینفعان	۵۰
تصمیم‌گیری سریع و خرید به‌موقع با تغییر و بهبود شیوه‌های خرید و تأمین، برآورد دقیق قیمت پایه، تهیه کامل و جامع طرح قبل از مناقصه و شناسایی و استفاده از منابع متعدد تأمین	بهبود مستمر شیوه‌های تأمین و خرید	۵۱
انعقاد قرارداد جامع، مانع و شفاف با تأمین‌کننده یا پیمانکار	بهبود مستمر شیوه‌های تأمین و خرید	۵۲
تغییر نوع نگاه به تأمین‌کننده و پیمانکار به‌عنوان شریک تجاری و ادغام قراردادها و انعقاد قراردادهای بلندمدت با تأمین‌کنندگان توانمند	بهبود مستمر شیوه‌های تأمین و خرید	۵۳
توجه به جنبه‌های مختلف همچون کیفیت و پایداری تأمین علاوه بر مسائل مالی در ارزیابی و انتخاب تأمین‌کنندگان	بهبود مستمر شیوه‌های تأمین و خرید	۵۴
استفاده از شاخص‌های مختلف اثربخشی، هزینه‌ای و زمانی برای اولویت‌بندی پروژه‌های سرمایه‌گذاری برای توسعه شرکت با نگاه به نیازهای اساسی ذینفعان کلیدی شرکت	سرمایه‌گذاری برای توسعه شرکت	۵۵
مدیریت مؤثر هزینه‌ها در راستای کاهش قیمت و بهای تمام‌شده	سرمایه‌گذاری برای توسعه شرکت	۵۶
سرمایه‌گذاری برای افزایش کمیت، تنوع و کیفیت محصولات با توجه به نیازهای مشتریان و بازارهای نهایی و ثانویه	سرمایه‌گذاری برای توسعه شرکت	۵۷
الگو بودن مدیران در رفتار و همراستایی حرف و عمل آن‌ها همراستا با قوانین و مقررات سازمانی	تعهد، نگرش و استقلال رهبران سازمان	۵۸
تعهد و درگیر بودن رهبران و مدیران سازمان در برنامه‌های بهبود و تعالی سازمان	تعهد، نگرش و استقلال رهبران سازمان	۵۹
مشارکت مؤثر رهبران سازمان در انتخاب و پرورش جانشینان آینده حتی بهتر از خود	تعهد، نگرش و استقلال رهبران سازمان	۶۰
وجود رهبران و تیم رهبری مستقل، متحد، همدل و رفیق در سازمان	تعهد، نگرش و استقلال رهبران سازمان	۶۱
سطح بلوغ سازمان و فرهنگ سازمانی یکدست و همراستا با اهداف سازمان که مشوق کار ایمن، تیمی، نوآوری و مصرف بهینه باشد	عوامل زمینه‌ای بروز سلامت سازمانی	۶۲
وجود فضای ارائه بازخورد سازنده دو طرفه بین رهبران و کارکنان در راستای ایفای نقش متقابل رهبری و پیروی مؤثر	عوامل زمینه‌ای بروز سلامت سازمانی	۶۳
رعایت شفافیت در ارتباط با ذینفعان	عوامل زمینه‌ای بروز سلامت سازمانی	۶۴
نظام‌مند، استاندارد و قاعده‌مند رفتار کردن افراد در راستای دستیابی به اهداف سازمان، نبود تبعیض و دخالت ندادن سلايق و منافع شخصی و گروهی خود در تصمیم‌گیری‌ها	فرهنگ و جو سازمانی	۶۵
وجود جو حمایت، اعتماد، مشارکت، انعطاف و آزادی عمل در روابط بین رهبران و کارکنان و واحدهای مختلف سازمان	فرهنگ و جو سازمانی	۶۶
جذابیت، شادابی، صمیمیت و دلچسب بودن محیط کار	فرهنگ و جو سازمانی	۶۷

۶۸	ارتباطات و کانال‌های ارتباطی مؤثر و ارتباطات چندجانبه و آسان بین رهبران و کارکنان رده-های مختلف و واحدهای مختلف سازمانی
۶۹	وجود کانال‌های ارتباطی چابک و مؤثر و ارتباطات چندجانبه و آسان بین سازمان و ذینفعان بیرونی
۷۰	علاقه و انگیزه کارکنان برای یادگیری، توسعه و بهبود مستمر خود و سازمان
۷۱	وجود فرصت رشد و ارتقای برابر و مسیر حرفه‌ای مشخص همراه با نظام مؤثر و جامع‌نگر آموزش و توسعه شایستگی‌های دانشی، مهارتی، فیزیکی، روحی و روانی کارکنان
۷۲	وجود نظام انگیزش، نگهداری، و جبران خدمات شفاف، عادلانه، متناسب و اثربخش مبتنی بر عملکرد کارکنان با پوشش نیازهای فعلی و پس از بازنشستگی کارکنان
۷۳	چابکی، سهولت و آسانی فرایند تأمین و خرید و بهینه بودن زمان تدارک
۷۴	نظارت به مسائل مرتبط با حقوق و مزایا، رفاهی‌ات و سایر مشکلات کارکنان شرکت‌های پیمانکار و تأمین‌کننده
۷۵	شفافیت، نگاه برد برد، عدالت و انصاف در انتخاب و تجارت با تأمین‌کنندگان و سالم بودن افراد درگیر در اجرا و نظارت بر این فرایند
۷۶	میزان یکپارچگی سیستم‌ها و نظام‌ها با اهداف، ساختار و فرایندهای سازمان
۷۷	وجود رویکرد فرایندی در سازمان و بهینه و مشخص بودن تعداد ایستگاه‌ها، وظایف و حدود اختیارات افراد مختلف در فرایندها
۷۸	میزان اعتبار و بروز بودن سیستم‌ها، گردشکارها، مدارک و مستندات سازمان و چابکی و سهولت بروزرسانی آن‌ها
۷۹	تغییر نسل کارکنان شرکت و بازنشستگی کارکنان دهه هفتاد و چالش از دست رفتن دانش و سرمایه فکری شرکت
۸۰	مدیریت دانش، تکنولوژی و نوآوری
۸۱	وضعیت تکنولوژی موجود و تغییرات آن و ارزش افزوده ناشی از به‌کارگیری تکنولوژی فعلی یا جدید (کیفیت، بهای تمام‌شده، مصرف منابع و آلاینده‌گی) در مقایسه با رقبا
۸۲	زیرساخت و سیستم اطلاعاتی الکترونیکی قابل اعتماد و پوشش‌دهنده از ابتدا تا انتهای فرایند ارتباط با مشتریان، تأمین‌کنندگان و سایر ذینفعان
۸۳	سیستم‌های مؤثر تحولی، مدیریت، ارزیابی، ممیزی و پایش عملکرد سازمانی، فرایندی و فردی و تعریف درست اقدامات بهبود بر اساس نتایج پایش‌ها
۸۴	نظام هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی سازمان
۸۵	درک درست از خواسته‌ها و انتظارات ذینفعان مختلف، با توجه به صحت و دقت ابزارهای سنجش (به‌طور مثال روایی و پایایی پرسشنامه‌ها) و تمرکز بر پاسخگویی به این خواسته‌ها و انتظارات
۸۴	وجود گزارشات و داشبورد مدیریتی مناسب برای رهبران و مدیران در قالب سیستم‌های مدیریت اطلاعات شرکت و میزان تمایل و مهارت استفاده از آن‌ها
۸۵	تنوع تسهیلات و خدمات مختلف (بازرسی کیفیت، حمل و انبار) قابل ارائه به مشتری

تنوع شیوه‌ها و مناسب بودن شرایط پرداخت برای مشتری و رقابتی بودن آن نسبت به رقبا	خدمات قابل ارائه به مشتری	۸۶
تصمیم‌گیری درست و شفاف در خصوص سرمایه‌گذاری‌ها بر مبنای مطالعه جامع مالی و غیرمالی و مرتبط با اهداف و عملیات شرکت و هم‌راستا با منافع سهامداران شرکت	سرمایه‌گذاری- های سازمان	۸۷
کیفیت حاکمیت شرکتی و نحوه نظارت و تعامل با شرکت‌های زیرمجموعه		۸۸
مشکلات ارتباطی، تجاری و مالی ناشی از تحریم‌ها، عدم عضویت در سازمان تجارت جهانی و محدودیت منابع مالی خارجی	مسائل اقتصادی و مالی ملی و جهانی	۸۹
کمبود یا انحصاری بودن برخی قطعات و مواد مصرفی در سطح جهانی		۹۰
محدودیت و هزینه بالای تأمین مالی از منابع مالی بانک‌ها و مؤسسات مالی داخلی		۹۱
وجود مشکلات اقتصادی و اجتماعی مانند نوسانات ارزی، مشکلات صندوق‌های بازنشستگی، تورم و بیکاری		۹۲
فشار نهادهای بیرونی برای تأثیرگذاری بر رهبران و تصمیم‌گیری‌های سازمانی	عملکرد دولت و نهادهای قانونی ملی و محلی	۹۳
قوانین و مقررات غیرمنعطف و دست و پاگیر و توجه کم به نیازهای سازمان‌های بزرگ و مقاومت نهادها در مقابل تغییر		۹۴
میزان آگاهی محدود جامعه و نهادها نسبت به فعالیت شرکت و نگاه منفی و بدبینانه جامعه به صنعت	مسائل سیاسی، فرهنگی و اجتماعی	۹۵
درگیری‌های ذهنی غیرکاری کارکنان ناشی از مشکلات بیرون شرکت یا انتظارات آن‌ها ناشی از داشتن مدارک بیشتر از شرایط احراز شغلشان		۹۶
فضای کسب‌وکار، عدم امکان حضور رقبای خارجی قوی و نبود رقبای داخلی قوی و در نتیجه خودسانسوری و عدم بیان خواسته‌ها و انتظارات توسط برخی ذینفعان	فضای رقابتی و تکنولوژیک	۹۷
کمبود و نیازمند توسعه بودن دانش و تجربه مدیریتی بومی و کیفیت و شایستگی افراد موجود به‌عنوان مشاور	کسب‌وکار	۹۸
توسعه بازارها و کسب‌وکار سازمان	عملکرد اجتماعی، فنی و ارزش‌آفرینی	۹۹
بهای تمام شده کمتر نسبت به رقبای داخلی و خارجی		۱۰۰
افزایش اعتماد و حس رفتار عادلانه بین سازمان و ذینفعان	برند سازمان و تجربه ذینفعان	۱۰۱
افزایش انگیزه، رضایت، اشتیاق، حس تعلق و وفاداری کارکنان و سایر ذینفعان به سازمان		۱۰۲
ایمنی، سلامت و محیط کار	ایمنی، سلامت و رشد حرفه‌ای کارکنان	۱۰۳
توسعه، رشد حرفه‌ای، خلاقیت و شکوفایی کارکنان		۱۰۴

در ادامه الگوی پارادایمی سلامت سازمانی شرکت فولاد مبارکه اصفهان که حاصل مرحله کدگذاری انتخابی است مطابق نمودار شماره ۱ مشخص گردید (نمودار شماره ۱).



نمودار (۱): الگوی پارادایمی سلامت سازمانی مورد مطالعه

این نمودار به صورت خلاصه بیانگر آن است که عوامل علی بر بروز و ظهور پدیده اصلی تأثیر مستقیم دارند. به علاوه جهت بروز و ارتقای پدیده محوری که سلامت سازمانی است می‌بایست راهبردهای مورد اشاره مورد استفاده قرار گیرند تا پیامدهای سلامت سازمانی در مورد مطالعه رخ دهند. در این مسیر عوامل زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر مشخص شده در میزان موفقیت یا شکست راهبردها اثرگذار می‌باشند.

بحث و تبیین مدل

پدیده محوری

با توجه به یافته‌های این پژوهش پدیده محوری در سلامت سازمانی از دیدگاه ذینفعان کلیدی شرکت فولاد مبارکه اصفهان، که همان مفهوم سلامت سازمانی از دیدگاه آن‌ها است، شامل سه جنبه اصلی بوده و هر کدام از این جنبه‌ها دارای ابعاد مختلفی می‌باشند. اولین جنبه عمل به مسئولیت‌های سازمان در حوزه‌های مختلفی چون اجتماعی، محیط زیستی و اخلاقی است. در این میان احترام به حقوق ذینفعان مختلف به ویژه اقلیت‌ها، کار سالم و بدون فساد و حفظ منابع جامعه از مهم‌ترین ابعاد این جنبه است. جنبه دوم ایجاد تصویر و عملکردی متوازن و پایدار از سوی سازمان است که شامل ابعدی چون برخورداری از برند مناسب و خوشنامی سازمان، عملکرد متوازن و ارزش آفرینی پایدار برای ذینفعان مختلف، داشتن نگاه برد-برد و رعایت عدالت و انصاف در ارتباط با آن‌ها و عدم نیاز به حمایت‌های خاص و ویژه برای ادامه بقا و موفقیت است. جنبه آخر نیز چابکی و انعطاف‌پذیری سازمان در مواجهه با مسائل پیش‌رو و بهره‌وری بالا از منابع در دسترس سازمان است.

عوامل علی

عوامل علی سلامت سازمانی مورد مطالعه از دیدگاه ذینفعان کلیدی آن، که از دید افراد مشارکت‌کننده در پژوهش می‌توانند بیشترین تأثیر را بر روی بروز پدیده محوری داشته باشند، شامل عوامل مختلفی است. اولین عامل رهبری آینده‌نگرانه، سالم، دلسوزانه و مسئولانه سازمان توسط رهبرانی شایسته و تصمیم‌گیری و ایفای نقش به موقع و مؤثر آن‌ها در مراحل مختلف چرخه عمر سازمان با همکاری و مشارکت کارکنان است. جنبه بعدی توانمندی و شایستگی کارکنان و تناسب آن‌ها با مسئولیت‌های سازمانی است. ساختار متناسب با اهداف سازمان و فرایندهای همسو با این ساختارها و دارای تناسب لازم و همچنین غنای مشاغل طراحی شده برای کارکنان که حاصل طراحی درست آن‌ها می‌باشد از دیگر جنبه‌های مهم می‌باشد. تلاش برای درک و پاسخگویی مؤثر به انتظارات مشتریان که حاصل نگاه مشتری‌مدارانه بوده و شامل ایجاد تنوع و دسترسی مناسب به محصولات می‌باشد، جنبه علی بعدی است. ارتباط مناسب با تأمین‌کنندگان و حمایت

لازم از آن‌ها و متقابلاً عملکرد مناسب تأمین‌کنندگان در حوزه‌های کالا و خدمات مقوله علی بعدی تأثیرگذار در سلامت سازمانی است.

راهبردها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش اعتقاد داشتند که به کارگیری راهبردهای مختلفی، که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود، می‌تواند در شکل‌گیری بهتر پیامدها و ارتقای سلامت سازمانی این شرکت نقش موثری ایفا نمایند. این راهبردها شامل جذب، توسعه و ارتقای نظام‌مند کارکنان بر اساس شایستگی و عملکرد بروز داده‌شده با استفاده از منابع متنوع و با همکاری مدیران مربوطه، آموزش و توسعه مؤثر کارکنان در زمینه دستورالعمل‌های کاری و قوانین و مقررات داخلی و خارجی مرتبط، ایجاد انگیزه توسعه و یادگیری با جاری‌سازی برنامه ارتقای افقی و استفاده از رویکردهای متنوع توسعه‌ای رسمی و غیر رسمی می‌باشند.

مراقبت، حمایت و نگهداری مؤثر کارکنان و تلاش همه‌جانبه در توسعه و ارتقای آگاهی‌های آن‌ها در زمینه ایمنی و سلامت فیزیکی و روانی خود و خانواده و سایر ذینفعان شرکت و همچنین استفاده مؤثر از ابزارهای تشویقی و تنبیهی متناسب راهبرد بعدی است. انتخاب نظام‌مند، شفاف و آینده‌نگرانه رهبران بر اساس شایستگی و عملکرد آن‌ها بدون تأثیرپذیری از فشارهای داخلی و بیرونی و همچنین توسعه همه‌جانبه آن‌ها با استفاده از شیوه‌های متناسب راهبرد دیگر پیشنهادی است. راهبرد بعدی تلاش رهبران در ایفای نقش مؤثر در توسعه کارکنان از طریق تفویض اختیار و مربیگری که حاصل آن توانمند شدن کارکنان در تصمیم‌سازی می‌باشد، فراهم نمودن فرصت همکاری و ارتباط با رهبران و بزرگان سازمان با هدف توسعه و انتقال فرهنگ سازمان، تصمیم‌گیری در حوزه‌های رهبری و مدیریت سازمان با استفاده از تیم مشاوره‌ای قوی شامل مشاورین بیرونی و مدیران موفق و خوشنام بازنشسته، می‌باشد.

استفاده از دانش و تجربیات ذینفعان سازمان راهبرد بعدی است که از طریق ایجاد شبکه‌ای از نخبگان و متخصصان از ذینفعان مختلف سازمان با هدف انتقال متقابل دانش و تجربیات و یافتن راهکارهای بهینه مسائل پیش‌رو و همچنین یادگیری از تجربیات، خطاها، شکست‌ها امکان‌پذیر خواهد بود. راهبرد نوآوری و ارتقای تکنولوژی نیز شامل رصد دائمی تغییرات تکنولوژی و سرمایه‌گذاری مستمر جهت ارتقای تکنولوژی شرکت، همکاری، شراکت و ارتباط مؤثر با مراکز علمی و صاحبان تکنولوژی و کنار گذاشتن ابزارهای مدیریتی کهنه و ناکارآمد و استفاده از رویکردهای بومی مبتنی بر دیدگاه‌های نو یا آموزه‌های علوم دیگر می‌باشند.

راهبرد بعدی برنامه‌ریزی با تمرکز بر نقاط قوت و اتخاذ و ترویج رویکرد مثبت به مسائل و مشکلات شرکت با تمرکز بر خلق آینده پایدار با اتکا بر استفاده، حفظ و بهبود شایستگی‌های سازمانی و پیگیری و

ارزیابی اثربخشی اقدامات بهبود، همراه با مدیریت مؤثر ریسک‌های پیش رو است. همچنین ارتقای مهارت تفکر استراتژیک و سیستمی در سازمان و ذینفعان و استفاده مؤثر از ابزارهای تجزیه و تحلیل متناسب، بهینه-کاوی و مقایسه مستمر با استانداردها، اطلاع‌رسانی مستمر تصمیمات اتخاذ شده، مقاصد، اهداف و مقررات سازمان به ذینفعان با استفاده مؤثر از کانال‌های مختلف راهبرد پیشنهادی بعدی است.

استفاده مؤثر از بستر فناوری اطلاعات و ارتباطات جهت ایجاد شفافیت و تسهیل ارتباطات مقوله‌ای دیگر از راهبردها است که ذینفعان مختلف سازمان از آن‌ها منتفع خواهند شد. در این میان توسعه اثربخش زیرساخت ارتباطی در سطح هولدینگ نیز دارای اهمیت است. همچنین راهبرد بهبود فرهنگ سازمان و خرده‌فرهنگ‌های سازمانی با اتخاذ نگاه ریشه‌ای به مسائل موجود و تمرکز مناسب بر آشنا نمودن افراد تازه وارد به سازمان با فرهنگ آن از طریق داستان‌های سازمانی راهبرد بعدی است.

بهبود مستمر شیوه‌های تأمین و خرید که شامل تصمیم‌گیری سریع و خرید به‌موقع با بهبود شیوه‌های خرید و تأمین و برآورد دقیق قیمت پایه و استفاده از منابع متعدد تأمین، انعقاد قرارداد جامع، مانع و شفاف با تأمین‌کننده یا پیمانکار، تغییر نوع نگاه به تأمین‌کننده و پیمانکار به‌عنوان شریک تجاری و ادغام قراردادها و انعقاد قراردادهای بلندمدت با تأمین‌کنندگان توانمند و توجه به جنبه‌های مختلف همچون کیفیت و پایداری تأمین علاوه بر مسائل مالی در ارزیابی و انتخاب تأمین‌کنندگان راهبرد بعدی استخراج شده است. راهبرد پایانی سرمایه‌گذاری اثربخش برای توسعه شرکت است شامل استفاده از شاخص‌های مختلف برای اولویت‌بندی پروژه‌های سرمایه‌گذاری برای توسعه شرکت با نگاه به نیازهای اساسی ذینفعان کلیدی شرکت، مدیریت مؤثر هزینه‌ها در راستای کاهش بهای تمام‌شده، سرمایه‌گذاری برای افزایش کمیت، تنوع و کیفیت محصولات با توجه به نیازهای مشتریان و بازارهای نهایی و ثانویه می‌باشد.

عوامل زمینه‌ای

برای موفقیت اجرای راهبردها وضعیت مناسب عوامل زمینه‌ای سازمانی دارای اهمیت زیادی است. در این راستا میزان تعهد و استقلال و نوع نگرش و ایفای نقش الگو توسط رهبران سازمان که از مهم‌ترین جنبه‌های آن همراستایی حرف و عمل آن‌ها است، در کنار تعهد و درگیر بودن رهبران و مدیران سازمان در برنامه‌های بهبود و تعالی سازمان، مشارکت مؤثر رهبران سازمان در انتخاب و پرورش جانشینان آینده و وجود تیم رهبری متحد، همدل و رفیق در سازمان دارای اهمیت هستند. همچنین وجود فرهنگ و جو سازمانی یکدست و مناسب در شرکت که مشوق کار درست، نوآوری و مصرف بهینه باشد، وجود فضای ارائه بازخورد سازنده دو طرفه بین رهبران و کارکنان، شفافیت در ارتباط با ذینفعان، نظام‌مند و قاعده‌مند رفتار کردن افراد در راستای دستیابی به اهداف سازمان، نبود تبعیض و عدم دخالت سلیقه و منافع شخصی

و گروهی در تصمیم‌گیری‌ها، وجود جو حمایت، اعتماد، مشارکت، انعطاف و آزادی عمل در روابط بین رهبران و کارکنان و واحدهای مختلف سازمان و جذابیت، شادابی، صمیمیت و دلچسب بودن محیط کار عوامل زمینه‌ای بعدی هستند.

وجود کانال‌های ارتباطی مؤثر و ارتباطات چندجانبه و آسان بین رهبران و کارکنان رده‌های مختلف و همچنین ارتباطات اثربخش و سالم بین واحدهای مختلف سازمانی و بین سازمان و ذینفعان بیرونی آن از عوامل زمینه‌ای مهم دیگر است. به‌علاوه وجود نظام اثربخش نگهداری، جبران خدمات و توسعه کارکنان، وجود فرصت و انگیزه کارکنان برای یادگیری و توسعه خود و سازمان، نظام مؤثر و جامع‌نگر آموزش و توسعه شایستگی‌ها، نظام انگیزش، نگهداری، و جبران خدمات شفاف، عادلانه و اثربخش مبتنی بر عملکرد کارکنان، از دیگر عوامل زمینه‌ای ذکر شده است. وجود نظام مناسب انتخاب و مدیریت تأمین‌کنندگان از جمله چابکی و آسانی فرایند تأمین و خرید، نظارت به مسائل کارکنان شرکت‌های تأمین‌کننده، شفافیت، نگاه برد برد، عدالت و انصاف در انتخاب و تجارت با تأمین‌کنندگان و سالم بودن افراد درگیر در اجرا و نظارت بر این فرایند نیز زمینه‌های با اهمیت بعدی است.

یکپارچگی و بروز بودن ساختار، فرایندها و نظام‌های مدیریتی سازمانی که شامل مواردی چون یکپارچگی سیستم‌ها و نظام‌ها با اهداف، ساختار و فرایندهای سازمان، وجود رویکرد فرایندی و مشخص بودن وظایف و حدود اختیارات افراد مختلف، اعتبار و به‌روز بودن سیستم‌ها، گردشکارها و مستندات سازمان است، از عوامل دیگر زمینه‌ای دارای اهمیت است. مدیریت اثربخش دانش، تکنولوژی و نوآوری سازمان با توجه به تغییر نسل کارکنان شرکت و بازنشستگی کارکنان و چالش از دست رفتن دانش و سرمایه فکری شرکت، از مهم‌ترین زمینه‌های تأثیرگذار بر سلامت سازمانی است. همچنین وضعیت تکنولوژی و ارزش افزوده ناشی از به‌کارگیری تکنولوژی فعلی یا جدید در حوزه‌های مختلف در مقایسه با رقبا و زیرساخت و سیستم اطلاعاتی الکترونیکی قابل اعتماد برای ذینفعان نیز دارای اهمیت هستند.

وجود نظام هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی، پایش و اندازه‌گیری مؤثر در سازمان و تعریف درست اقدامات بهبود بر اساس نتایج پایش‌های انجام شده توسط این سیستم‌ها، درک درست از خواسته‌ها و انتظارات ذینفعان مختلف و تمرکز بر پاسخگویی به این خواسته‌ها و انتظارات و استفاده از داشبورد مدیریتی مناسب برای رهبران و مدیران از دیگر موارد برآمده از داده‌ها هستند. تنوع تسهیلات و خدمات قابل ارائه به مشتری که شامل خدمات مختلف قابل ارائه به مشتری مانند بازرسی کیفیت، حمل و انبار می‌باشند و همچنین تنوع شیوه‌ها و مناسب بودن شرایط پرداخت برای مشتری و رقابتی بودن آن نسبت به رقبا نیز از موارد بسیار مهم

زمینه‌ای دیگر هستند. مقوله پایانی در عوامل زمینه‌ای، سرمایه‌گذاری‌های شفاف و مناسب سازمان در راستای تأمین منافع ذینفعان کلیدی آن با تصمیم‌گیری درست و شفاف در خصوص سرمایه‌گذاری‌ها بر مبنای مطالعه جامع مالی و غیرمالی و مرتبط با اهداف و عملیات شرکت و همراستا با منافع سهامداران شرکت و کیفیت حاکمیت شرکتی و نحوه نظارت و تعامل با شرکت‌های زیرمجموعه است.

عوامل مداخله‌گر

دسته بعدی عوامل مهم در مدل سلامت سازمانی از دیدگاه ذینفعان کلیدی عوامل مداخله‌گری هستند که در بروز سلامت سازمانی و موفقیت راهبردهای ارتقای سلامت سازمانی تأثیرگذار هستند. اولین دسته از این عوامل مسائل اقتصادی ملی و جهانی موجود شامل مشکلات ناشی از تحریم‌ها، عدم عضویت در سازمان تجارت جهانی و محدودیت منابع مالی خارجی، کمبود یا انحصاری بودن برخی قطعات و مواد مصرفی در سطح جهانی، هزینه بالای تأمین مالی و وجود مشکلات اقتصادی و اجتماعی موجود در جامعه است. عملکرد دولت و نهادهای قانونی ملی و محلی مقوله بعدی در دسته عوامل مداخله‌گر می‌باشند. فشار نهادهای بیرونی برای تأثیرگذاری بر رهبران و تصمیم‌گیری‌های سازمانی، قوانین و مقررات غیرمنعطف و دست و پاگیر و توجه کم به نیازهای سازمان‌های بزرگ و مقاومت نهادها در مقابل تغییرات مورد نیاز نیز بر اهمیت تأثیرگذاری این موضوع افزوده است.

مقوله مداخله‌گر دیگر دارای اهمیت مسائل سیاسی، فرهنگی و اجتماعی از جمله آگاهی محدود جامعه و نهادها نسبت به فعالیت شرکت و نگاه منفی و بدبینانه جامعه به صنعت است که ممکن است با واقعیت فاصله داشته باشد ولی تأثیرات خود را بر تصمیم‌سازی کلان دارد. همچنین درگیری‌های ذهنی غیرکاری کارکنان ناشی از مشکلات بیرون شرکت یا انتظارات آن‌ها ناشی از داشتن مدارک بیشتر از شرایط احراز شغلشان که ناشی از جو مدرک‌گرایی موجود در جامعه است، نیز از دیگر موارد تأثیرگذار در این مقوله است. همچنین فضای رقابتی و تکنولوژیک کسب و کار و صنعت، عدم امکان حضور رقبای خارجی قوی و نبود رقبای داخلی قوی موجب می‌شود قدرت چانه‌زنی برخی ذینفعان کلیدی سازمان کاهش یافته و در نتیجه آن‌ها دچار خودسانسوری شده و خواسته‌ها و انتظارات خود را ذکر نکنند. این مسئله موجب می‌شود سازمان از فضای واقعی فاصله گرفته و نتواند سرعت مناسب را در بهبود مواردی که به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت آن تأثیر می‌گذارند داشته باشد. کمبود دانش و تجربه مدیریتی بومی و کیفیت و شایستگی افراد موجود به‌عنوان مشاور نیز از عوامل مداخله‌گر دیگر در این زمینه می‌باشد.

پیامدها

پیامدهای سلامت سازمانی شرکت فولاد مبارکه اصفهان شامل سه مقوله اصلی می‌شوند. بهبود عملکرد اجتماعی، فنی و ارزش‌آفرینی اقتصادی در سطح ملی و صنعت که شامل توسعه بازارها و کسب‌وکار سازمان، بهای تمام‌شده کمتر نسبت به رقبای داخلی و خارجی از دیگر پیامدهای مهم سلامت برای شرکت فولاد مبارکه اصفهان و ذینفعان آن است. ارتقای برند سازمان و افزایش اعتماد و تجربه مثبت برای ذینفعان که شامل نتایج چون افزایش اعتماد و حس رفتار عادلانه بین سازمان و ذینفعان و افزایش انگیزه، رضایت، اشتیاق، حس تعلق و وفاداری کارکنان و سایر ذینفعان به سازمان است، پیامد بعدی سلامت سازمانی است. ایمنی، سلامت، توسعه و رشد حرفه‌ای، خلاقیت و شکوفایی کارکنان آخرین مقوله از پیامدهای شناسایی شده برای سلامت سازمان است که به دلیل اهمیت و تأثیر متقابل بر سایر عوامل سلامت سازمانی می‌تواند نتایج اقتصادی و اجتماعی متنوعی برای ذینفعان کلیدی مختلف سازمان، از جمله کمک به ایفای موثرتر نقش شهروندی در سطح جامعه و کشور داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با اتخاذ نگاهی جدید به موضوع سلامت سازمانی تلاش نموده است که نگاهی جامع‌تر به موضوع سلامت سازمان و عوامل علی، راهبردها، عوامل مداخله‌گر و پیامدهای آن برای شرکت فولاد مبارکه به‌عنوان یک سازمان نقش‌آفرین و دارای اهمیت در سطح ملی و حتی جهانی داشته باشد. به همین دلیل نیز پژوهشگران از ابتدا تلاش نمودند با رویکرد گراندادی نظام‌مند که پژوهشگر را وادار به نگاه کامل‌تر به موضوع می‌نماید و همچنین با توجه به موضوع از دیدگاه‌های متنوع ذینفعان کلیدی مختلف درونی و بیرونی سازمان نگاهی جامع‌تر و در نتیجه بستری متنوع‌تر برای بهبود سلامت آن را فراهم نمایند. در این راستا با مقایسه مقوله‌ها و کدهای شناسایی شده با ادبیات موضوع می‌توان به دو نکته پی برد:

اولین نکته آن است که مقوله‌های استخراج‌شده علاوه بر مواردی چون رهبری، مدیریت و فرماندهی سازمان (Potter et al., 2016; Yücel et al., 2013; Feser, 2016; Lencioni, 2012)، جهت‌گیری و تمرکز بر هدف (Buluc, 2008; Yücel et al., 2013)، جنبه‌های مختلف جو و فرهنگ سازمانی (Suwanyuha & Suwanyuha, 2018; Kipfelsberger et al., 2016; Sheibani, 2013; Feser, 2016; Hadizadeh, 2014; Lencioni, 2012; McKinsey, & Company, 2016)، ارتباطات (Lencioni, 2012; McKinsey, & Company, 2016)، نوآوری (Safarzadeh et al., 2013; Naderi & Safarzadeh, 2014; Buluc, 2008)، شایستگی کارکنان و مدیران و سبک رهبری مدیران (Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013)، ارتباطات (Lencioni, 2012; McKinsey, & Company, 2016)، نوآوری (Safarzadeh et al., 2013; Naderi & Safarzadeh, 2014; Buluc, 2008) و سبک رهبری مدیران (Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013) است.

(2013)، یکپارچگی فرایندهای داخلی با استانداردهای کیفی سازمان (Xenidis & Theocharous, 2014)، عدالت سازمانی (Saboori & Sharafi zadeh, 2016)، مسئولیت پذیری (Feser, 2016; De Smet et al., 2014)، اعتماد (Sajjadie Hezaveh et al., 2014; Feser, 2016)، انگیزه و اشتیاق (Feser, 2016; De Smet et al., 2014)، توسعه حرفه‌ای (Potter et al., 2016)، انسجام (Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013)، استقلال (Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013)، قابلیت سازگاری و آمادگی برای تغییر (Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013)، روحیه (Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013)، نوع استفاده از منابع (Buluc, 2008; Hadizadeh, 2014; Yücel et al., 2013)، حمایت (Potter et al., 2016)، ادراک عموم از سازمان (Potter et al., 2016)، آمادگی برای کار (Potter et al., 2016)، یکپارچگی سازمانی (Yücel et al., 2013)، احترام (Yücel et al., 2013) که در پژوهش‌های پیشین نیز به آن‌ها اشاره شده است، شامل موارد دیگری نیز می‌شوند. در کنار این موارد مواردی از جنس فناوری اطلاعات و ارتباطات، تکنولوژی، خواسته‌ها و انتظارات مشتریان و تأمین‌کنندگان، سرمایه‌گذاری‌های سازمان و غیره نیز هستند که در قلمرو علم مدیریت ولی خارج از حوزه رفتار سازمانی قرار دارند.

نکته بعدی آن است که به واسطه نگاه گراندیدی نظام‌مند به موضوع نتایج این پژوهش علاوه بر مشخص نمودن عوامل محوری سلامت سازمانی، با توجه به دسته‌بندی سایر عوامل تأثیرگذار یا تأثیرپذیر از سلامت سازمانی، می‌توانند جهت تهیه نقشه راهی برای بهبود مجموعه موارد تأثیرگذار بر موضوع نیز مورد استفاده قرار گیرند و راه را برای بهبود در آینده هموارتر سازند. همچنین با توجه به اینکه ابعاد الگو توسط ذینفعان کلیدی مختلف سازمان بیان شده‌اند، به کارگیری الگو جهت بهبود نیز احتمالاً با استقبال بیشتری روبرو خواهد بود.

همچنین به سایر پژوهش‌گران پیشنهاد می‌گردد با توجه به اینکه ابعاد مختلف برخی مؤلفه‌ها در مقوله‌هایی مختلف از جنس عوامل علی، راهبردها، عوامل زمینه‌ای و غیره مورد توجه مشارکت‌کنندگان بوده است، این عوامل در پژوهش‌ها و طراحی راهکارهای بهبود سازمانی در اولویت توجه قرار گیرند. به‌علاوه پیشنهاد می‌گردد از یافته‌های این پژوهش برای ایجاد ابزارهای سنجش استاندارد در آینده استفاده شود و موضوع سلامت سازمانی به صورت مستمر در سازمان مورد پایش قرار گیرد. همچنین ایجاد مدل‌های مبتنی بر سنجش چندگانه ابعاد این مدل و یکپارچه‌سازی نتایج آن با استفاده از ابزارهای تخصصی هر

موضوع و یکپارچه‌سازی نتایج در قالب یک مدل سلامت سازمانی نیز می‌تواند از دیگر پژوهش‌های مفید در راستای توسعه الگوی سلامت سازمانی در شرکت فولاد مبارکه اصفهان باشد.

References

- Ahmadi, E., & Bazrafshan, A., (2014). Relationship management styles to organizational health and job stress. *New approaches in educational management*, 5(18), 73-90. (in Persian)
- Akbari, M.; Shakiba, H.; Ziaee, M.; Marzban, Sh., & Razi, S., (2013). Relation between organizational health and organizational entrepreneurship: the case of university of Tehran. *Journal of Public Administration*, 5(13), 1-20. (in Persian)
- Armstrong, M. (2006). Performance management: key strategies and practical guidelines 3rd edition, *Kogan Page Business Books*.
- Bavarsad, B.; Rahimi, F., & Zamani, S. (2014). A Study of the effect of organizational intelligence and spiritual intelligence on organizational Health, *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 3(4), 317-327.
- Behrangi, M.; Abasian, A., & zoghi-pour, s., (2015). Providing research-based evidence for management education model in improvement of students' achievement, organizational health. *New approaches in educational management*, 6(2), 1-18. (in Persian)
- Biron, C.; Parent-Lamarche, A.; Ivers, H., & Baril-Gingras, G. (2018), Do as you say, the effects of psychosocial safety climate on managerial quality in an organizational health intervention, *International Journal of Workplace Health Management, Emerald Publishing Limited*, 11(4), 1753-8351.
- Bryant, A. (2017). Grounded Theory & Grounded Theorizing. *Oxford University Press*.
- Bowen, C., & Bowen, W. (2008). Content analysis: in kaifeng yang and gerald, miller, handbook of research method in public administration. *Taylor and Francis group*, 27(2), 228-244.
- Buluc, B. (2008). The Correlation between organizational health and organizational citizenship behaviors at high schools. *Journal of Turkish Education Science*, 6, 4-6.
- Cartwright S., & Cooper C. L. (2014). Towards organizational health: stress, positive organizational behavior, and employee well-being, *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. Springer, Dordrecht*, 29-42.

Cemaloğlu, N. (2011). Primary principals' leadership styles, school organizational health and workplace bullying, *Journal of Educational Administration*, 49(5), 495-512.

Davis, L. L. (1992). Instrument review: getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.

Faraji Khiavi, F.; Veisi, M., & Tahmsbi Ghorabi, A. (2014). Organizational health and organizational trust from viewpoint of personnel in selected educational hospitals affiliated with Ahvaz jundishapur university of medical sciences. *Semi-Annually Journal of Healthcare Management (Journal of Health System)*, 5(3), 53-63. (in Persian)

Farmahini Farahani, M.; Mirza Mohammadi, M.; Raedi Afsouran, N., & Mohammadi, S., (2014). The Study of the relationship of organizational health of the schools and that of the student's' academic achievement (A case study of high schools of kohkilouie and boierahmad province). *Social and Behavioral Sciences*, 109, 628-633.

Feser, C. (2016). When execution isn't enough: decoding inspirational leadership, *Hoboken, new Jersey, John Wiley & sons*.

Gavera, C., & Stegorean, R. (2011). Determinants of organizational performance: the case of romania, management & marketing challenges for the knowledge society, 6(2), 285-300.

Georgopoulos, B., & Tannenbaum, A. (1957). A Study of organizational effectiveness, *American Sociological Review*, 22(2), 534-40.

Gholamzadeh, D., & Tahvildar Khazaneh, A., (2014). Surveying the relationships between leadership styles, organizational health and bullying (case study: islamic republic of iran railway), *Journal of public administration*, 5(4), 174-157. (in Persian)

Ghronch, D., & Malekinia, E. (2015). The perception of teachers about organizational health in boy public schools of educational districts 3 and 12 in Tehran. *New approaches in educational management*, 6(23), 111-125. (in Persian)

Hadizadeh, J. (2014). The relation between organizational health and strategic management, *Journal of Novel Applied Sciences*, 3(12), 1379-1381.

Hameiri, L., & Nir, A., (2016). Perceived uncertainty and organizational health in public schools, *International Journal of Educational Management*, 30(6), 771-790.

Hoy, W. K., & Fedman, J. A., (1987). Organizational Health: The Concept and Its Measure, *Journal of Research and Development in Education*, 20(4), 30-37.

Irannezhad, P; Saei arasi, I., & Hassanali, Z., (2014). Studying relationship between organizational health and anti-citizenship behaviors. *Quarterly journal of behavioral sciences*, 5(18), 27-52. (in Persian)

Judge, T. A.; Klinger, R.; Simon, L. S., & Yang, I. W. F. (2008). The contributions of personality to organizational behavior & psychology: Findings, criticisms & future research directions. *Social & Personality Psychology Compass*, 2, 1-19.

Kabiri A., & Sayedalavi S. A. (2018). Canonical analysis of the relationship between organizational health and organizational commitment among medical staff of tehran islamic azad university. *Public policy making in management*, 9(31), 55-66. (in Persian)

Khastar, H. (2009). A Method for calculating coding reliability in qualitative research interviews, *Quarterly Journal of Methodology of Social Sciences and Humanities (MSSH)*, 15(58), 161-174. (in Persian)

Kipfelsberger, P.; Herhausen, D., & Bruch, H., (2016). How and when customer feedback influences organizational health. *Journal of Managerial Psychology*, 31(2), 624-640.

Kvale, S. (1996). Interview views an introduction to qualitative research interviewing. *Thousand Oaks, CA Sage Publications*.

Kwantes C. T., & Bond M. H. (2019). Organizational justice and autonomy as moderators of the relationship between social and organizational cynicism. *Personality and Individual Differences* 151, 109391.

Lawshe, CH. (1975). A Qualitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-75.

Lebans, M., & Euske, K. (2006), A conceptual and operational delineation of performance, *Cambridge University Press*.

Lencioni, P. (2006). The five dysfunctions of a team. *John Wiley & Sons*.

Lencioni, P. (2007). The Three signs of a miserable job: a fable for managers (and their employees), *San Fransisco, Jossey-Bass*.

Lencioni, P. (2012). The advantage: why organizational health trumps everything else in business, *San Fransisco: Jossey-Bass*.

Loh M. Y., & Idris M. A.; Dormann C., & Muhamad, H. (2019). Organisational climate and employee health outcomes: a systematic review. *Safety Science*, 118, 442-452.

Lyden, J. A., & Klingele, W. E. (2000). Supervising organizational health, *Supervision*, 61(12), 3-6.

Lusthaus, C., & Adrien, M.-H. (1998). Organizational assessment: a review of experience, *universalia occasional paper*, 31, 1-16.

Miles, M. B. (1969). Planned change and organizational health--figure and ground, *New York: McGraw-Hill*.

Mckinsey, & Company. (2016). Why the system works, *retrieved from organizational health index: <http://www.ohisolution.com/get-healthy/why-the-system-works.aspx>*

Merchant, K., & Van der Stede, W. (2011). Management control systems: performance measurement, evaluation and incentives (3rd Edition), *Pearson*.

Miles, M. B., (1969). Planned change and organizational health--figure and ground, *New York, McGraw-Hill*.

Miller, R. L.; Griffin, M., & Hart, P. (1999). Personality and organizational health: the role of conscientiousness, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*, 13(1), 7-19.

Mohajeran, B.; Ghalei, A.; Ashrafi Salimkendi F., & Darvishi Z. (2019). Studying the relationship between social capital and organizational health with mediation role of organizational self-esteem, *Applied Sociology* 29(4), 39-57. (in Persian)

Naderi, F., & Safarzadeh, S. (2014). The relationship of organizational justice, organizational health, job engagement and organizational climate with psychological empowerment and organizational citizenship behavior, *Quarterly Knowledge & Research in Applied Psychology*, 15(2), 56-68. (in Persian)

Nadi M., & Shahhoseini S. (2018). The Structural model of the relationship between organizational trust and organizational commitment with knowledge sharing behavior: explaining the mediating contribution of organizational culture and organizational health to secondary school teachers in Isfahan, *A New Approach to Educational Management*, 9(3), 291-310. (in Persian)

O'Sullivan, S. L. (2013). The empowering potential of social media for key stakeholders in the repatriation process. *Journal of Global Mobility*, 1(3), 264 – 286.

Potter, C. C.; Leake, R.; Longworth-Reed, L.; Altschul, I., & Rienks, S., (2016). Measuring organizational health in child welfare agencies. *Children and Youth Services Review*, 61(C), 31-39.

Quick, J. C.; Macik-Frey, M., & Cooper, C. L. (2007). Managerial dimensions of organizational health: the healthy leader at work. *Journal of Management Studies*, 44(2), 189-205.

Razi, S.; Akbari, M.; Shakiba, H., & Marzban, Sh., (2015). Relation between Organizational health and spirituality with organizational entrepreneurship. ethics in science and technology. *Journal of ethics in science and technology*, 10(2), 110-119. (in Persian)

Richard, P. J.; Devinney, T.; Yip, G., & Johnson, G. (2009). Measuring operational performance: towards methodological best practice, *Journal of management*, 35(3), 718-804.

Roney, K.; Coleman, H., & Schlichting, K. A., (2007). Linking the organizational health of middle grades schools to student achievement, *NASSP Bulletin December*, 91(4), 289-321.

Saboori, Y., & Sharafi Zadeh, D. (2016). The relationship between organizational health and organizational justice with organizational commitment among the employees of Islamic Azad University of Aliabad. *International Journal of Accounting and Financial Management (IJAFM)*, 24, 311-319.

Safarzadeh, S.; Naderi, F., & Enayati, M., (2013). The Relationship between organizational health, job excitement and innovative organizational climate with psychological empowerment in employees of an industrial company. *Journal of Social psychology*, 15(2), 55-69. (in Persian)

Sajjadie Hezaveh, S.; Ashraf Ghanjouiy, F., & Zare, R., (2014). The relationship between the components of organizational health and trust among physical education teachers of girls' schools in Tabriz city, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 8(11), 2069-2075.

Shakibaei, Z.; Asgari, M., & Jannat Rostami, S., (2013). A study on the relationship between manager's leadership style and organizational health in ramsar and tonekabon schools, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4(12), 3670-3674.

Sheibani, S. (2013). The Effect of management style on organizational health in terms of organizational climate: a case study in toranj gaz company, *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(3), 2944-2955.

Singh A., & Jha S. (2018). Exploration of people centric organizational health dimensions: a study of Indian R&D organization. *Industrial and Commercial Training*, 50(7/8), 393-408.

Smet, A.; Schaninger, B., & Smith, M. (2014). The hidden value of organizational health—and how to capture it. *McKinsey Quarterly*, 2, 32-39.

Sparrow, P., & Cooper, C. (2014). Organizational effectiveness, people and performance: new challenges, new research agendas, *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 1(1), 2-13.

Strauss, A., & Corbin, J. (2011). Basics of qualitative research, *Afshar, E., Tehran, Ney publication*.

Suwanyuha K., & Rinthaisong, I. (2018). Structural equation modeling of organizational health in the marine fisheries management section under the fisheries management bureau. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 39(3), 387-392.

Taheri, A. M., & Shaabani, M. (2017). Relationship between thinking style and managers' entrepreneurship and organizational health. *New approaches in educational management*, 8(31), 309-326. (in Persian).

Talaei, M., & Shahtalebi, B. (2014). The Relationship between organizational health and organizational maturity among educational organizations, *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(2), 191-200.

Tuan, L. T. (2013). Underneath organizational health and knowledge sharing, *Journal of Organizational Change Management*, 26(1), 139-168.

Xenidis, Y., & Theocharous, K. (2014). Organizational health: definition and assessment, *Procedia Engineering*, 85, 562-570.

Yücel, A.; Doğanalp, B., & Kaya, D. (2013). The Relation between organizational health and organizational commitment, *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10), 781-788.

Yuchtman, E., & Seashore, S. (1967). Factorial analysis of organizational performance, *administrative science quarterly*, 12(3), 377-95.