

Determining Organizational Health Behavior Indicators in a Military Organization

Mohammad Javad Ahmadizadeh^{1*}, Sayed Hadi Sayed Alitabar², Yadollah Mohammadian³

¹ Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

³ Health Management Research Center, Baqiyatallah university of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 17 April 2017 Accepted: 30 August 2017

Abstract

Background and Aim: Organizational health indicators are of particular importance in military centers and institutions. The purpose of this study was to determine the indicators of organizational behavior health in a military organization.

Methods: This research was a descriptive qualitative study conducted during 2016. The population consisted of professionals and experts in the field of organizational behavior inside and outside a military organization. A total of 20 experts and professionals in the field of organizational behavior were selected by purposeful method using Delphi technique and a researcher-made questionnaire designed for organizational behavioral health. Kendall consensus coordination coefficient, Chi-square test, and Friedman variance analysis test for ranking components were analyzed by SPSS.16 software.

Results: Recruitment (98%) and financial conditions (98%) as input parameters; long-term vision of the organization (92%), integrity (98%), technology level (100%), the level of innovation (100%), organizational culture (96%), learning capacity (94%) as indicators of process, and human resources developed with alternative power (96%) as output indicators of the health of organizational behavior were obtained.

Conclusion: The results indicate that among the health indicators of organizational behavior, the average rating from the highest rank to the lowest rank are: the level of technology, innovation and recruitment levels which are more important than the other indices.

Keywords: Health Organizational Behavior, Indicators, Armed Forces, Delphi, Qualitative Research.

*Corresponding author: Mohammad Javad Ahmadizadeh, Email: mjahmadizadeh@yahoo.com

تعیین شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی در یک سازمان نظامی

محمد جواد احمدی زاده^{۱*}، سید هادی سیدعلی تبار^۲، یدالله محمدیان^۳

^۱ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شاخص‌های سلامت سازمانی در مراکز و نهادهای نظامی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف پژوهش حاضر، تعیین شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی در یک سازمان نظامی بود.

روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی از نوع کیفی و در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه آماری شامل خبرگان و صاحب‌نظران حوزه رفتار سازمانی داخل و خارج یک سازمان نظامی بود. تعداد ۲۰ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران حوزه رفتار سازمانی به صورت هدفمند با استفاده از فن دلفی و ابزار پرسشنامه محقق ساخته سلامت رفتار سازمانی انتخاب شدند. ضریب هم‌آهنگی توافقی کندال، آزمون خی‌دو و آزمون تحویل واریانس فریدمن برای رتبه‌بندی مؤلفه‌ها به کمک نرم افزار SPSS.16 داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان‌گر این موضوع بود که در شاخص‌های ورودی؛ جذب نیرو (۹۸٪) و شرایط مالی سازمان (۹۸٪)؛ و در شاخص‌های فرایندی، نگرش بلندمدت در سازمان (۹۲٪)، انسجام (۹۸٪)، سطح فناوری (۱۰۰٪)، سطح نوآوری (۱۰۰٪)، فرهنگ سازمانی (۹۶٪)، ظرفیت فراگیری (۹۴٪)؛ و در شاخص‌های خروجی نیروی انسانی توسعه‌یافته با قدرت جایگزینی (۹۶٪) به عنوان شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی به دست آمدند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان‌گر آن بود که از میان شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی، میانگین رتبه‌ها از بالاترین رتبه تا پایین‌ترین رتبه عبارت‌اند از: سطح فناوری، سطح نوآوری و جذب نیرو از اهمیت بالاتری نسبت به شاخص‌های دیگر برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: سلامت رفتار سازمانی، شاخص، کارکنان، نیروهای مسلح، دلفی، پژوهش کیفی.

مقدمه

با توجه به این که نیروهای مسلح، حافظ استقلال، امنیت و تمامیت ارضی کشور هستند، اقتدار کشور بدون اقتدار و توانمندی نیروهای نظامی میسر نخواهد شد، لذا توجه به مسایل تاثیرگذار در عملکرد بهینه ایشان ضروری می‌باشد. نیروهای مسلح کشور به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسایل شغلی متعددی مواجه بوده و در نتیجه از آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل برخوردارند. فشار روانی ناشی از نوع شغل و مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست، اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال آن‌ها در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مشاغل غیرنظامی است (۱).

بنابراین سازمان‌های نظامی به واسطه‌ی ماهیت شغلی و مأموریت‌های خود می‌بایست بیش‌تر از سایر سازمان‌ها به آمادگی و سلامت کارکنان خود توجه داشته باشند و زمینه‌هایی که باعث کاهش این امور می‌شود را شناسایی و به حداقل ممکن برسانند. از آن‌جایی که ارایه خدمات سلامت سازمانی و روانی به نیروهای نظامی کشور مستلزم برآورد دقیقی از کمیت و کیفیت وضعیت سلامت سازمانی کارکنان است، لذا بررسی و تعیین شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی سازمان‌های نظامی و کارکنان سبب می‌شود دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان این سازمان‌ها بر این اساس، اولویت‌های مهم سلامت رفتاری کارکنان را درک نموده و برنامه‌های مناسب و ضروری را اولویت‌بندی و به نحو مطلوب اجرا نمایند. با عنایت به این که عوامل متعدد و بخش‌های بسیاری در یک سازمان نظامی در مسئولیت سلامت سهیم هستند، بنابراین پایش نتایج این عوامل و عملکرد بخش‌های مذکور می‌تواند منجر به آگاهی از وضعیت موجود شود. شاخص‌ها از جمله ابزارهای شناسایی و ارزیابی وضعیت موجود هر واحد و سیستمی به شمار می‌رود و سلامت رفتار سازمانی در نیروهای مسلح کشور نیز از این قاعده مستثنی نیست.

در این مورد که رفتار سالم سازمانی چه ویژگی‌هایی دارد، نظرات مختلفی وجود دارد. پژوهش‌گران معتقدند رفتار سازمانی را از یک سو می‌توان شامل کمک‌های مثبت هم چون وقت‌شناسی و انجام دادن امور فراتر از وظایف رسمی سازمانی دانست و از دیگر سو شامل رفتارهای اجتناب‌آمیز از خسارت یا زیان‌رسانی به سازمان به همراه عدم ایجاد مزاحمت برای همکاران و سازمان که شامل اجتناب از شکایت و سرزنش دیگران بابت چیزهای کم‌اهمیت (۲-۶). پژوهش یوسفی و مجیدی با عنوان مدل شکل‌گیری ناراضیاتی شغلی کارکنان یک از مراکز نظامی از نظر امنیتی نشان داد که در این مدل بین داشته و خواسته به عنوان فضای امنیتی و ویژگی‌های کارکنان از جمله ایمان، فداکاری، ولایت‌پذیری و تکلیف‌گرایی به عنوان عوامل بازدارنده از گسترش ناراضیاتی آمده است که بر اساس میزان تأثیر ناراضیاتی بر مأموریت، فضای بین داشته و خواسته

افزایش یافته و بر سطوح امنیتی می‌افزاید. از سویی دیگر ویژگی‌ها و صفات بارز کارکنان به عنوان عوامل بازدارنده سبب می‌شود روند ناراضیاتی بر کارایی و مأموریت اثر مستقیم نداشته و مانع از افزایش شکاف بین داشته و خواسته گردد. در نهایت با سنجش از کارکنان می‌توان وضعیت رضایت‌مندی را از منظر امنیتی تحلیل نمود (۷). همچنین پژوهش بهادری و همکاران (۸) در مورد شاخص‌های مرتبط با بهره‌وری منابع انسانی در بیمارستان نظامی نشان داد که مهمترین مشکلات در این زمینه عبارت بودند از عدم توانایی در ملاحظه و توجه به دیدگاه کارکنان به طور کافی، مشاغل کارکنان اغلب با سابقه تحصیلی آنها ارتباطی نداشت، عدم وظایف نوشته‌شده و مکتوب برای هر شغل، تناسب ضعیف بین میزان کار و حقوق، دستمزد پایین‌تر نسبت به سایر بخش‌های قابل مقایسه، و کمبودها در محل کار. عوامل کلیدی برای افزایش بهره‌وری کارکنان، ساختار سازمانی مناسب، مدیریت مشارکتی و چرخش دوره‌ای کارکنان بین مشاغل، غنی‌سازی شغلی و پرداخت یکسان برای کار برابر بود.

در پیشینه پژوهش مؤلفه‌ها و تقسیم‌بندی‌های مختلفی توسط پژوهش‌گران مختلف ذکر شده است که از میان آن‌ها، تقسیم‌بندی شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی توسط کپلان و کراواتا (مدل مفهومی پژوهش) بسیار به حیطه‌ی پژوهش نزدیک و جامع‌تر به نظر می‌رسد اما با این حال، پژوهش‌گر از تمامی مؤلفه‌ها و شاخص‌های به دست آمده پیشین و بررسی آن‌ها استفاده می‌کند تا به رویکرد جامعی در این زمینه دست یابد. بنابراین این مطالعه برای تعیین شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی نظامی انجام شد تا با استفاده از این شاخص‌ها بتوان در جهت بهبود سلامت رفتار سازمانی نیروهای مسلح، ارزیابی برنامه‌ها و راهکارها و کمک به سیاست‌گذاران در این حیطه گام‌های اساسی برداشت.

حال، سوال و مسأله اصلی پژوهش کنونی آن است که سلامت رفتار سازمانی در کارکنان سازمان نظامی مورد بررسی از چه شاخص‌هایی تشکیل شده است؟

بنابراین می‌توان گفت استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در مراکز و نهادهای نظامی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مطالعات در این زمینه بسیار اندک است و در مورد نهادهای نظامی صورت نگرفته است.

انجام این پژوهش می‌تواند منجر به بهبود هر چه بیش‌تر فعالیت مراکز و نهادهای نظامی در زمینه‌هایی هم‌چون بهره‌وری، انسجام، جذب نیروی انسانی شایسته، رضایت بیش‌تر کارکنان و ارباب‌رجوع و ... شود تا این نهاد بتواند در راستای ارزش‌ها و چشم‌اندازهای تبیین شده در نظام جمهوری اسلامی گام‌های بلندتری برداشته و آن را محقق سازد. بنابراین این تحقیق در صدد پاسخگویی به این سؤال است که سلامت رفتار سازمانی در کارکنان نظامی از چه شاخص‌هایی تشکیل شده است.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه آماری مرحله نخست شامل کلیه مقالات، کتب و اسناد موجود در حیطه سلامت رفتار سازمانی است که بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ به چاپ رسیده‌اند. پایگاه داده‌های مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از Google Scholar، Science Direct (Elsevier)، SID، جامعه آماری در گام دوم (کشف شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی): جامعه آماری متخصصان این مطالعه را متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت رفتار سازمانی تشکیل می‌دادند. نمونه آماری در بین خبرگان و صاحب‌نظران حوزه رفتار سازمانی به صورت هدفمند با استفاده از فن دلفی است. تعداد افراد در گروه دلفی به قدرت آماری وابسته نیست. بلکه متناسب با پویایی گروه برای رسیدن به اجماع می‌باشد. معیارهای ورود در نمونه متخصصان شامل اعضاء هیأت علمی دانشگاه و متخصصان حوزه سلامت رفتاری بودند که حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در رشته‌های مدیریت منابع انسانی، مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت دولتی، مدیریت آموزشی، مدیریت راهبردی و مدیریت صنعتی باشند که پرسشنامه به ۳۱ نفر داده شد که در نهایت ۲۰ نفر آن را تکمیل نمودند. ملاک خروج نمونه متخصصان نیز شامل عدم تمایل به همکاری و ارائه اطلاعات ناقص می‌باشد.

فرآیند این پژوهش به صورت زیر انجام شد:

گام اول: جمع آوری اطلاعات در قالب بحث و بررسی های کارشناسی اعضای گروه پژوهش

با توجه به مطالعات کتابخانه‌ای شامل: چارچوب نظری و ادبیات پژوهش، مطالعات تطبیقی، نظریه‌ها، اسناد بالادستی و مدل مفهومی اولیه محقق در رابطه با سلامت رفتار سازمانی به منظور آشکارسازی کلیه موضوعات مرتبط با عنوان مطالعه به جمع گروه پژوهش ارائه گردید. سپس از هر یک از متخصصین درخواست شد تا هر نوع ایده و نظر خود را مطرح نماید و فهرست موضوعات مورد نظر خود را بیان کنند. در واقع اولین مرحله بر اساس پارادایم تحقیق شکل گرفت و روند شناخت ویژگی‌های مختلف سلامت رفتار سازمانی به عنوان "سلامت رفتار سازمانی" بیان شد. با استفاده از روش مفهوم‌سازی از اطلاعات موجود ویژگی‌های سلامت رفتار سازمانی نهادهای نظامی استخراج شد. در این پژوهش نیز به واسطه اهمیت مطالعات پیشین از ویژگی‌های عمومی موجود سلامت رفتار سازمانی برای شناخت ویژگی‌های مراکز نظامی و تعریف مفهومی آن به عنوان یک سلامت رفتار سازمانی بهره گرفته شد و این ویژگی‌ها مبنای یافتن سلامت سازمانی منحصر به مراکز نظامی قرار گرفت. بر اساس این اعتقاد و ویژگی‌های حاصل از مطالعات کتابخانه‌ای مربوط به سلامت

رفتار سازمانی طی چندین جلسه، با گروه پژوهش، مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در این مرحله هر یک از ویژگی‌های شناخته شده سلامت رفتار سازمانی در جلسات کارشناسی اعضای گروه پژوهش، مطرح و پیرامون آن بحث کردند و تعدادی از ویژگی‌های خاص مراکز نظامی نیز در خلال همین بحث‌ها شناخته شد و به توجه به گونه-شناسی‌های انجام شده ابعاد، مولفه و شاخص‌ها به دست آمد. به منظور دستیابی به یک سازوکار منطقی در سنجش و ارزیابی سلامت رفتار سازمانی، تلاشی شد تا در قالب یک روش کار علمی ضمن تبیین ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های مدل، به عنوان استانداردها و معیارهای سنجش سلامت رفتار سازمانی، شیوه‌های ارزیابی، ابزارها و مقیاس‌های سنجش و چگونگی بررسی و تحلیل تعیین گردد.

گام دوم: توزیع پرسشنامه ساختاریافته در بین خبرگان

بر اساس چارچوب نظری، مدل مفهومی و اسناد بالادستی ابعاد و مولفه‌های سلامت رفتار سازمانی مراکز نظامی با پرسشنامه نیمه ساختاریافته، طراحی شد و به روش دلفی در دور اول و در بین خبرگان فنی با سابقه در سطوح مدیریتی و نیز استادان دانشگاه مرتبط با حوزه علمی مربوط توزیع شد و از اعضای خبرگان خواسته شد تا تناسب، شفافیت و جامعیت هر یک از ابعاد و مولفه‌های سلامت رفتار سازمانی را مشخص نمایند. با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده، تجزیه تحلیل انجام شد، اصلاحات و تغییرات تهیه گردید و نتیجه آن، آغاز شکل‌گیری همگرایی نظرات بین خبرگان شد.

در دور دوم، سئوالات اصلاح شده با ابعاد و مولفه‌ها و شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی مراکز نظامی با پرسش‌نامه نیمه ساختاریافته، در بین خبرگان توزیع شد. از اعضای خبرگان خواسته شد تا تناسب، شفافیت و جامعیت هر یک از ابعاد و مولفه‌های سلامت رفتار سازمانی را مشخص نمایند. نتایج مورد تجزیه و تحلیل گروه تحقیق قرار گرفت و مقرر شد جهت اشباع تکرار شود. در دور سوم، نظرات جمع‌آوری و پرسش‌نامه اختصاصی برای هریک از خبرگان تهیه شد به این معنی که با استفاده نتایج مرحله قبلی علاوه بر اصلاح متغیرها، یک ستون به نتیجه شخصی خبره و یک ستون نتایج کل خبرگان اضافه شد سپس از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا پاسخ‌ها را مجدداً مرور نموده در صورت نیاز در نظرات و قضاوت‌های خود تجدید نظر کرده و دلایل خود را در موارد عدم اجماع ذکر نمایند. در دور چهارم، سلامت رفتار سازمانی مراکز نظامی با ۹ مولفه و ۵۲ شاخص در ۵۲ سوال ساختاریافته به صورت درجه بندی از طیف لیکرت، طراحی شد و مجدداً در بین خبرگان توزیع شد. سپس از اعضای خبرگان فنی خواسته شد تا ضریب اهمیت، هر یک از شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی را مشخص نمایند. در نهایت نظر خبرگان مورد تجزیه و تحلیل قرار

مقایسه نظرات خبرگان در مورد سلامت رفتار سازمانی

نتایج نظرات خبرگان در مراحل مختلف پیش گفته مورد بررسی قرار گرفت و بالاترین ضریب توافقی خبرگان در هر مرحله در مورد سلامت رفتار سازمانی، سطح فناوری و پایین‌ترین فراوانی، ظرفیت فراگیری بوده است. با استفاده از آمار استنباطی آزمون ضریب هماهنگی توافقی کندال برای تعیین میزان توافقی متخصصین، آزمون خی‌دو و آزمون تحیل واریانس فریدمن برای رتبه‌بندی مؤلفه‌ها استفاده شد. نتایج آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی و ضریب توافقی کندال شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی به شرح جدول-۴ است.

جدول-۴ نشان‌دهنده نتایج آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی از نظر متخصصان است. آزمون فوق نشان می‌دهد که تفاوت میان رتبه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نیست ($P > 0.05$). همچنین جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین رتبه‌ها از بالاترین رتبه تا پایین‌ترین رتبه عبارتند از: سطح فناوری، سطح نوآوری، جذب نیرو، شرایط مالی سازمان، نگرش بلند مدت در سازمان، فرهنگ سازمانی، انسجام، نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی و ظرفیت فراگیری. همچنین ضریب توافقی کندال یک آزمون ناپارامتریک است و برای تعیین میزان هماهنگی میان نظرات استفاده می‌شود. ضریب کندال بین ۰ و ۱ متغیر است. اگر ضریب کندال صفر باشد یعنی عدم توافق کامل و اگر یک باشد، یعنی توافق کامل وجود دارد. در پژوهش حاضر ضریب 0.63 نشان‌دهنده توافق میان نظرات متخصصان در حد خوب است.

گرفت و ضریب توافقی بالای ۸۰ درصد در حد اشباع تشخیص داده شد.

پرسشنامه شاخص‌های استخراج شده سلامت رفتار سازمانی؛ این پرسشنامه در برگیرنده شاخص‌های به دست آمده از ادبیات پژوهش در حوزه سلامت رفتار سازمانی بود که متخصصان در یک بازه‌ی خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) به آن پاسخ دادند و میزان تناسب هر یک از شاخص‌ها به کمک متخصصان مورد سنجش قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهشی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) و آلفای کرونباخ استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: از این ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده رضایت شرکت‌کنندگان جهت حضور در پژوهش مورد نظر بود و همچنین در صورت عدم تمایل، شرکت‌کنندگان قادر بودند که از ادامه همکاری صرفنظر کنند. دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و بدون اجازه از آنها این اطلاعات انتشار نخواهد شد یکی دیگر از این ملاحظات اخلاقی بود و در نهایت، نتایج پژوهش مورد نظر به صورت کلی ارائه شد.

نتایج

اعضای گروه خبرگان فنی این مرحله به تعداد ۲۰ نفر به شرح جدول ذیل است.

جدول-۱. خلاصه وضعیت جمعیت‌شناختی شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۱۹	۹۵	
	زن	۱	۵	
سن	۲۱ - ۳۰ سال	۱	۵	
	۳۱ - ۴۰ سال	۵	۲۵	
	۴۱ - ۵۰ سال	۱۰	۵۰	
	۵۱ سال و بالاتر	۴	۲۰	
رشته تحصیلی	مدیریت منابع انسانی	۴	۲۰	
	مدیریت رفتار سازمانی	۶	۳۰	
	مدیریت دولتی	۴	۲۰	
	مدیریت آموزشی	۳	۱۵	
	مدیریت راهبردی	۲	۱۰	
	مدیریت صنعتی	۱	۵	
	نوع شغل	مدیریتی	۱۰	۵۰
		غیر مدیریتی	۱۰	۵۰
	عضویت	هیات علمی	۱۴	۷۰
		غیر هیات علمی	۴	۲۰
رتبه علمی	استادیار	۱۱	۵۵	
	دانشیار	۶	۳۰	
	استاد	۳	۱۵	
	تا ۵ سال	۱	۵	
سابقه خدمت	۶-۱۰ سال	۲	۱۰	
	۱۱-۱۵ سال	۳	۱۵	
	۱۶-۲۰ سال	۶	۳۰	
	۲۱-۲۵ سال	۴	۲۰	
	۲۶-۳۰ سال	۳	۱۵	
	بالاتر از ۳۰ سال	۱	۵	

جدول-۲. مطالعه تطبیقی سلامت رفتار سازمانی

پولانای	کریگر و هانسون	کپلان و کراواتا	هوی، تاتر، کاتکمپ	لایدن و کلینگل	مایلز	صاحب نظران	شاخص ها
				*	*		تمرکز اهداف
				*			توسعه
			*	*	*		شایستگی ارتباطات
			*		*		برابری قدرت (نفوذ مدیر)
			*	*	*		بکارگیری منابع
		*			*		وحدت و انسجام
				*			شهرت سازمانی
				*			رهبری
			*	*	*		روحیه
		*		*			نوآوری
			*				ساخت‌دهی
				*			استقلال
			*		*		سازگاری و انطباق
				*			توسعه
			*				تاکید علمی
							برنامه‌ریزی
				*			اصول اخلاقی
				*			شهرت سازمانی
		*					جذب نیروی انسانی شایسته
		*					شرایط مالی سازمان
		*					گیرندگان اطلاعات
		*					نگرش بلند مدت در سازمان
		*					ظرفیت فراگیری
		*					سطح فناوری
		*					فرهنگ سازمانی
		*					سود یا ارزش افزوده
		*					نیروی انسانی با قدرت جایگزینی
		*					رضایت و وفاداری ارباب رجوع
	*						صداقت و راستگویی
	*						اعتماد
	*						تواضع
	*						بخشش
	*						دلسوزی
	*						قدرشناسی
	*						خدمت
	*						آرامش و صلح
*							وضوح نقش و قابلیت دسترسی آن
*							الزامات کاری معقول
*							کنترل شغل و حدود اختیارات در تصمیم‌گیری
*							حمایت اجتماعی محیط کار
*							پاداش‌های عادلانه و رفتار منصفانه
*							دستمزد کافی
*							ساعات کاری رضایت‌بخش
*							امنیت شغلی
*							جو سازمانی امن و ترتیبات استخدامی سالم

جدول-۳. مقایسه نظرات خبرگان در مورد شاخص‌های سلامت رفتار سازمانی (مراحل دلفی)

بعد	مؤلفه	ضریب توافقی نظر خبرگان (درصد)		
		مرحله اول	مرحله دوم	مرحله سوم
رویکرد ورودی	جذب نیرو	۹۲	۹۴	۹۸
	شرایط مالی سازمان	۸۹	۹۳	۹۸
رویکرد فرآیندی	نگرش بلند مدت در سازمان	۹۰	۹۰	۹۲
	انسجام	۸۷	۸۹	۹۸
	سطح فناوری	۹۴	۹۵	۱۰۰
	سطح نوآوری	۹۴	۹۶	۱۰۰
	فرهنگ سازمانی	۸۴	۸۳	۹۶
	ظرفیت فراگیری	۸۲	۸۴	۹۴
رویکرد خروجی	انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی	۸۳	۸۴	۹۶

جدول-۴. نتایج آزمون سلامت رفتار سازمانی

رتبه	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه	آماره خی‌دو درجات آزادی سطح معناداری ضریب توافقی (کنندال)
۱	سطح فناوری	۷/۶۶	۱/۲۴	۳/۶۸	
۲	سطح نوآوری	۷/۳۲	۱/۱۰	۳/۶۸	
۳	جذب نیرو	۶/۵۹	۰/۹۷	۳/۶۸	
۴	شرایط مالی سازمان	۶/۴۳	۰/۹۴	۳/۴۷	
۵	نگرش بلند مدت در سازمان	۵/۹۱	۰/۸۸	۳/۴۴	۰/۶۳
۶	فرهنگ سازمانی	۵/۵۶	۰/۸۱	۳/۴۰	۱/۰۲
۷	انسجام	۵/۴۲	۰/۷۶	۳/۴۰	۸
۸	نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی	۵/۲۲	۰/۷۰	۳/۳۶	۰/۶۹
۹	ظرفیت فراگیری	۴/۸۹	۰/۶۷	۳/۱۲	

بحث

به مراتب کمتر از سازمان‌های عادی جریان یابد و در بهترین حالت شاید بتوان این جریان را رده‌های بالای فرماندهی سازمان مشاهده کرد. بنابراین به نظر می‌رسد این شاخص به دلیل اهمیت حفظ اطلاعات در این سازمان و به دلیل حفظ اسناد محرمانه مورد تایید قرار نگرفت اما با این حال، باید گفت که شریان حیاتی سازمان، شبکه ارتباطات و خون جاری در آن اطلاعات می‌باشد. بنابراین به منظور انجام وظایف، تطابق با هر تغییر در شرایط مختلف و تحقق اهداف عمده، سازمان‌های نوین نیاز به جریان اطلاعات منظم و اشکال مختلف ارتباطات دارند. تخصیص منابع مالی نیز از عوامل موثر در افزایش سلامت سازمانی و تضمینی برای بهبود سلامت محیط کار است.

شاخص‌های بعدی در مدل Kaplan و Caravata، شاخص-های فرایندی شامل نگرش بلند مدت در سازمان، انسجام، ظرفیت فراگیری، سطح نوآوری، سطح فناوری، فرهنگ سازمانی است. پژوهش‌ها (۹-۱۴) نشان داد که توجه به سلامت سازمانی به عنوان یک هدف مشخص و داشتن نگرش بلند مدت می‌تواند باعث استحکام و قدرتمندی بیشتر سازمان گردد. به طور خلاصه آن‌چه از تحقیقات دیگر مشاهده شد این بود که Turingan بر تاکید علمی، Jones بر فرهنگ، ارتباط سالم، تغییرپذیری، Hoy و همکاران بر ارتقاء فرهنگ سازمانی سالم تاکید کرده و از عوامل موثر در سلامت سازمانی می‌دانند و یافته‌های پژوهش حاضر نیز با

شاخص‌های به دست آمده از مبانی نظری و نخبگان، ۵۲ شاخص است. با توجه به اینکه شاخص‌های استخراج شده به مدل Kaplan و Caravata در مورد شاخص‌های سلامت سازمانی بسیار نزدیک بود و همچنین این مدل از جامع‌ترین و کامل‌ترین مدل‌ها در این زمینه است، به همین دلیل از ساختار شاخص‌بندی و مقوله-بندی ایشان استفاده گردید. از میان این سه شاخص، دو شاخص قابلیت جذب نیروی انسانی شایسته و شرایط مالی سازمان در سازمان‌های نظامی مورد تایید قرار گرفت. در تبیین این نتیجه باید گفت که ارزش دو شاخص تایید شده کاملاً برای سازمان‌های نظامی مشخص است. چرا که جذب نیروی انسانی شایسته و شرایط مالی دو رکن اساسی یک سازمان دفاعی و نظامی است. سرمایه-گذاری روی افراد سازمان، یک راهبرد عقلانی برای دستیابی و بقای سطوح مختلف سازمان است. چنان‌چه این سرمایه‌ها ارج نهاده شود، در راه توسعه، رسیدن به اهداف، تعهد سازمانی و بقای سازمان گام برداشته‌ایم (۹). اما شاخص گیرندگان اطلاعات مورد تایید واقع نشد. این مورد نیز کاملاً مشهود است چرا که شاخص گیرندگان اطلاعات به این دلیل که متضمن جریان یافتن اطلاعات در سازمانی همچون سازمان‌های نظامی است و بخش اعظمی از اطلاعات در رده‌های مختلف آن دارای برچسب‌های امنیتی و سری است، بنابراین انتظار می‌رود که جریان اطلاعات در چنین سازمانی

سازمان ها و موسساتی به کار می رود که جنبه های مالی و سود مادی آن دارای ارزش است. بنابراین در سازمانی هم چون سازمان های نظامی که فاقد جنبه های مادی و بازدهی مالی و سود دهی است، انتظار می رفت که چنین شاخصی مورد تایید قرار نگیرد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدود بودن مطالعه انجام شده در حوزه سلامت رفتار سازمانی در سازمان نظامی، محدودیت دسترسی به دلیل محرمانه بودن نتایج، عدم ساخت ابزاری جهت سنجش سلامت رفتار سازمانی کارکنان به دلیل محدودیت در زمان و گستردگی حیطه پژوهش، عدم سنجش سلامت رفتار سازمانی کارکنان اشاره کرد. پیشنهاد می شود چنین مطالعه هایی در سایر سازمان های نظامی، دفاعی و به طور کلی سازمان های تجاری نیز انجام گیرد چرا که چنین پژوهش هایی منجر به افزایش آگاهی در مورد سازمان متبوع گشته و موجبات افزایش و بهبود کارکرد آن را در بلند مدت فراهم می نماید. پیشنهاد می شود از دل یافته های حاصل از این پژوهش، ابزاری جهت سنجش شاخص های سلامت رفتار سازمانی ساخته شود. همچنین پیشنهاد می گردد تا سلامت رفتار سازمانی پس ساخت ابزار مناسب در سازمان های نظامی مورد سنجش قرار گیرد.

نتیجه گیری

در نهایت، شاخص های مورد تایید در سازمان نظامی مورد مطالعه عبارتند از قابلیت جذب نیروی انسانی شایسته، شرایط مالی سازمان، نگرش بلند مدت در سازمان، انسجام، ظرفیت فراگیری، سطح نوآوری، سطح فناوری، فرهنگ سازمانی و نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی است.

تشکر و قدردانی: در پایان از همکاری های تمامی عوامل به

ویژه مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی نظامی مورد مطالعه و تمامی اساتیدی که بی دریغ در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می شود. لازم به ذکر است این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی می باشد که در تاریخ ۱۳۹۴/۴/۳ در آن دانشگاه علوم پزشکی نظامی به تصویب رسید.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که

تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Ansari A. Investigating the Relationship between Organizational Health and Employees' Positive Attitudes in Tax Offices in Isfahan Province. Quarterly Journal of Taxation. 2007;6(54).
2. Markóczy L, Xin K. The virtues of omission in organizational citizenship behavior. University of California. 2004; 24:28-30.
3. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Paine JB, Bachrach DG. Organizational citizenship behaviors:

این پژوهش ها همسو است. همگی شاخص های مذکور در این سطح مورد در سازمان نظامی مورد تأیید قرار گرفت. در ذیل به اهمیت هر یک از این شاخص ها اشاره و دلیل تأیید آن تبیین می شود. نگرش بلند مدت در یک سازمان متضمن آن است که تمام آحاد سازمان و یا حداقل افراد کلیدی بدانند به کجا می روند، چه راهی را در پیش رو دارند که خود سبب وحدت نظر در ارکان سازمان می شود که کاملاً واضح است که در سازمان های نظامی بایستی وجود داشته باشد. آن چه در یک سازمان نظامی سالم برقرار است، این است که مدیران و فرماندهان رفتاری دوستانه با همکاران خود دارند، کارکنان به یادگیری مستمر متعهد هستند، همدیگر را دوست دارند و به یکدیگر اعتماد دارند و در کار خود دلسوز و وظیفه شناس هستند و به سازمان خود افتخار می کنند.

شاخص دیگر، انسجام است. انسجام یعنی شرایطی که در آن همه عوامل مهم در پدید آوری توسعه، کنار هم حضوری سازگار و هم سو داشته باشند و با استفاده از پدیده هم افزایی، از امکانات و تلاش های خود بهره مند شوند. این شاخص نیز مانند سایر شاخص ها از اهمیت بالایی برخوردار است و بنابراین وجود آن در سازمانی همچون سازمان های نظامی ضرورت دارد. از سوی دیگر، موضوع ظرفیت فراگیری نیز از آن جهت که موجب آموختن و توسعه قابلیت های سازمان برای رویارویی با شرایط جدید می شود، بسیار پر اهمیت است. سطح نوآوری و فناوری سازمانی نیز دو مشخصه دیگر سلامت رفتار سازمانی است که موجب تطابق، سازگاری و توانمندی در سازمان می گردد. همچنین شاخص فرهنگ سازمانی در سازمان های نظامی مورد تأیید واقع شد. فرهنگ سازمانی در قالب مجموعه ای از باورها و ارزش های مشترک که بر رفتار و اندیشه های اعضا و سازمان اثر می گذارد می تواند به عنوان سرچشمه ای برای دستیابی به محیط سالم اداری به حساب آید. در سازمان سالم علاوه بر نظم، تحرک سازنده وجود دارد و ابداعات و ابتکارات به مقدار زیادی مشهود است. روش های سنتی مورد سوال قرار می گیرد و امور سازمان به دلیل نداشتن بوروکراسی بیمار به سرعت انجام می شود.

سومین و آخرین شاخص مربوط به شاخص های خروجی است. در میان این سه شاخص همان طور که انتظار می رفت، تنها شاخص نیروی انسانی توسعه یافته با قدرت جایگزینی در سازمان های نظامی مورد تأیید قرار گرفت. چرا که دو شاخص دیگر معمولاً برای

A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. Journal of management. 2000;26(3):513-63.

4. Yegane SA, Shahrami A, Hatamabadi HR, Hosseini-Zijoud SM. Clinical information transfer between EMS staff and Emergency Medicine Assistants during handover of trauma patients. Prehospital and Disaster Medicine. 2017:1-7.

5. Blakely GL, Andrews MC, Moorman RH. The moderating effects of equity sensitivity on the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors. *Journal of Business and Psychology*. 2005;20(2):259-73.
6. Turingan OM. Organizational health of Philippine Colleges of Nursing cited as Centres of Excellence and its relationship to perceived organizational effectiveness and school performance. Unpublished doctoral dissertation, University of the Incarnate Word, San Antonio, Texas. 2002.
7. Yousefi C, Majidi M. Model of the job dissatisfaction of IRGC personnel from a security perspective. *Quarterly journal of security research and security of Imam Hossein University of Medical Sciences*. 2012;1(3):67-88.
8. Bahadori M, Tofighi S, Ameriun A, Ravangard R, Abasi A, Jalalian M. Evaluation of input indicators related to human resource productivity in a military hospital in Iran. *Health Med*. 2010;4(2):323-7.
9. Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2014;56(9):927-34.
10. Whitehead AL. Gendered organizations and inequality regimes: Gender, homosexuality, and inequality within religious congregations. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2013;52(3):476-93.
11. Kooshki AS, Zeinabadi H. The role of organizational virtuousness in organizational citizenship behavior of teachers: The test of direct and indirect effect through job satisfaction mediating. *International Review*. 2016(1-2):7-21.
12. Haghghatjoo, G. Creative directors, corporate health and production staff Universities of Medical Sciences. *Journal of Health Management*. 2007;4(1): 143-151.
13. Mirzaei Gh, Fathi Ashtiani A, Mehrabi HA, Ahmadi Kh. Main Factors Dcterminant Effcting on Job Satisfaction in Officcrs in a Military Unit. *J Mil Med*. 2006; 8(1):69-77.
14. Alisheri GH, Mohebbi HA, Ahmadzad Asl M. Assessment of Health Condition in Islamic Revolutionary Guard Corps (Sepah) Personnel in Tehran. *J Mil Med*. 2005;7(2):131-139.