

A Study of the Relationship Between Social Capital and Organizational Health by the Mediating Role of Organizational Self-Esteem

Behnaz Mohajeran

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, University of Urmia, Iran

Alireza Ghaleei

Associate Professor, Department of Educational Sciences, University of Urmia, Iran

Farshid Ashrafi Salimkandi*

Ph.D. Student in Educational Administration, University of Urmia, Iran

Zineol Abedin Darvishi

Ph.D. Student in Educational Administration, University of Urmia, Iran

**Corresponding author, e-mail: farshidashrafi35@yahoo.com*

Introduction

Considering the role that education plays in the economic, social, and especially cultural development, and is the foundation of any development, this organization has been studied. An organization is composed of people who work together to achieve the goals of the organization. Therefore, organizational self-esteem as an important factor of mental health and employee's adaptation is important, which can enhance the impact of social capital as links and connections among members of the organizational network on organizational health that leads to continuity and survival of the organization in their environment and achievement of human goals and purposes. By providing information from this research, the path to further research on the role of social capital on self-esteem and organizational health in organizations will be facilitated and smoothed. It is also possible to take an effective step by mediating the role of self-esteem among social capital and organizational health in order to realize employee productivity and effectiveness of the organization.

Materials and Methods

The method of this research is correlation and is based on structural equation modeling. The statistical population of this research includes all administrative staff of the Department of Education of Urmia, which according to the staffing of education personnel, the number of these employees are 380 people. By using a simple random sampling method, 200 people were selected as sample. The Morgan table has been used to determine the sample size according to the size of the statistical population. The required data in this study is obtained by using of three standard questionnaires: social capital based on the model of Nahapiet and Ghoshal (1998), organizational self-esteem based on the Piers and Gardner's model (1989), and organizational health based on the Hui and Fieldsman's model (1996). To analyze the data SPSS software version 20 was used. Descriptive indicators and their correlation matrix were calculated, and then Structural

Equation Modeling Method was used to study the causal relationships between variables.

Discussion of Results & Conclusions

The results of statistical analysis showed that the direct effect of social capital on organizational health is 0.45, which is positive and significant at the level of 0.001. According to this finding, the first hypothesis of research is supported and it can be said that there is a positive relationship between social capital and organizational health of the staff. Therefore, through mutual trust, mutual social interaction, and social groups with a sense of collective and group identity, it leads to competence, achievement, progress, ability, adequacy, reliability, independence and freedom of employees in the organization.

The results of statistical analysis showed that direct effect of organizational self-esteem on organizational health of employees is 0.58, which is positive and significant at 0/001. According to this finding, the

second hypothesis of the research is supported and it can be said that there is a positive relationship between organizational self-esteem and organizational health of the staff.

The results of statistical analysis showed that the direct effect of social capital on organizational self-esteem is 0.37, which is positive and significant at 0/001. According to this finding, the third hypothesis of research is supported and it can be said that there is a positive relationship between social capital and organizational self-esteem of the employees.

The results of statistical analysis showed that the indirect effect of social capital on organizational health of employees is mediated by organizational self-esteem of employees 0.21, which is positive and significant at the level of 0.001. According to this finding, the fourth hypothesis of research is supported and it can be said that organizational self-esteem plays a mediator role in the relations between social capital and organizational health.

Finally, it can be concluded that the existence of social capital among members of the organization will lead to self-esteem and self-confidence in each individual organization, which will result in an increase on organizational self-esteem. Organizational self-esteem will motivate, advance and challenge the work. The existence of social capital in the organization also leads to organizational health. Extensive communication, the existence of cultural commonalities, as well as mutual trust and cooperation, is considered an important factor for the health of the organization. as a result of these discussions, the organization continues to grow in a changing environment.

Keywords: Social Capital, Organizational Self-Esteem, Organizational Health.

References

- Alagehband, A. (2015) *Theoretical Foundations and Principles of Educational Management*. Tehran: Ravan Publications.
- Ansari, M.A. Ostadi, H. Javari, F. (2009) "The Relationship between Organizational Health and Personnel Positive Attitudes in Tax Administrations of Isfahan Province." *Journal of Taxation*, 17(6): 41-65.
- Bahri, N. (2010) "Effect of Group Counseling Assertiveness Training on Self-Esteem of Female Students." *Peyke Noor*, 8 (1):124-137.
- Bakht Shahi, R. Sheikhi, A. Alizadeh, S. (2015) "Explaining the Role of the Spirituality of the Working Environment on Organizational Self-esteem at the Red Crescent of Guilan Province.", International Conference of Modern Orientations in Management, Economics and Accounting, Tabriz, Industrial Management Agency of the Azerbaijani Representation, http://www.civilica.com/Paper-NDMCONF01-NDMCONF01_400.html.
- Boyas, J. Wind, L.H. Kang, S.Y. (2012) "Exploring the Relationship Between Employment-Based Social Capital, Job Stress, Burnout, and Intent to Leave Among Child Protection Workers: an Age-Based Path Analysis Model". *Children and Youth Services Review*, 34(1): 50-62.
- Bordbar, GH. Zarei, M. (2013) "The Investigation of the Effect of Organizational Social Capital on the Promotion of Knowledge Management Level in the Well-Being Organization of Yazd Province." *Applied Sociology*, 24(4): 227-244.
- Burt, R.S. (1992) *Structural holes: The social structure of competition* Cambridge. MA: Harvard University Press
- Cicourel, A. V. (1973) *Cognitive sociology*, Harmondsworth, England: Penguin Books.
- Cowilleam, S. (2007). *Humorous life*, translation: Abbas Khosh KHabar and Firoozeh Ghazi Asgari, Tabriz: Ofogh of Knowledge.
- Ganji, M. Zare Ghiyasabadi, F. (2015) "The Relationship between the Use of Mass Media and the Size of Social Capital in Kashan City." *Applied Sociology*, 26 (4): 109-128.
- Han, S. (2015) "Longitudinal Association Between Social Capital and Self-Esteem: A Matter of Context", *Psychiatry Research*, 226(1):340–346.
- Hagigi, C. Mousavi, M. Mehrabizadeh Honarmand, M. Beshlideh, K. (2006) "The Effect of Life Skills Training on Mental Health and Self Esteem of First-Grade Girl Students." *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 3(13): 61-78.
- Haidari, A. (2015) "Self-esteem as a Mediator of the Relationship between Social Capital and Mental Health." *Applied Sociology*, 26(58):141-158.
- Hoi, V.K. Miskel, S.G. (2013) *Educational Administration, theory, research, and practice in management*. Translation by Mir Mohammad Seyed Abbaszadeh, Seventh Edition, Urmia: Urmia University Press.
- Karbala'i Ahmad, A. (2010) "Increasing the Self-Esteem of Employees to Attend Global Markets", *Peak Atlas*, (2):1-18.
- Kline, R.B. (2011) *Principles & Practice of Structural Equation Modeling*. Second Edition, New York: The Guilford Press
- Lynde, JA. Klingle, W. (2000) "Supervising Organizational Health". *Supervision Journal*, (27): 3-5.
- Mäkikangas, A. Kinnunen U. & Feldt. T. (2004) Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees.

- Journal of Research in Personality, 38(6): 556–575
- Nahapiet, J. Ghoshal, S. (1998) "Social Capital, Intellectual Capital and the Organizational Advantage", *Academy of Management Review*, 23 (2): 242-266.
- Nasr Esfahani, A. Farrokhi, M. Amiri, Z. (2016) "The Impact of Social Capital on Employee Empowerment (Case Study: Nurses of Shariati Hospital in Tehran)", *Applied Sociology*, 27 (2):111-126.
- Pour Rashidi, R. Dehmardeh Komak, M.R. (2012) "The Study of the Relationship between Social Capital and Self-esteem of Managers (Case Study: Government Organizations of Zahedan City)." The First National Conference on Improving the Issues of Management, Accounting and Engineering Sciences in Organizations, Gachsaran, Islamic Azad University, Gachsaran Branch, html http://www.civilica.com/Paper-IMIIMAIEO01_119.
- Pierce, J. L. Gardner, D. G. Dunham, R. B. & Cummings, L. L. (1993) "The Moderating Effects of Organization-Based Self-Esteem on Role Condition-Employee Response Relationships", *Academy of Management Journal*, (36): 271-288.
- Pierce, L.J. & Gardner, D.G. (2004) "Self-Esteem Within the Work and Organizational Context: A Review of the Organization – Based Self Esteem" *Journal of Management*, 30(5):591-622.
- Pierce, L.J. Gardner, D.G. Cummings, L.L. & Dunham, R.B. (1989) "Organization-Based Self Esteem Construct. Definition Measurement and Validation" *Academy of Management Journal*, 32 (3): 622-48
- Qarishi Hamedani Asl, Sh.A. Rezaei Kelidbari, H. (2013) "The Relationship between Social Capital and Employees' Health in Social Security Organization of Guilan Province.", *International Management Conference, Challenges and Solutions, Shiraz*, http://www.civilica.com/Paper-ICMM01-ICMM01_0948.html
- Qalych Li, B. Moshabbaki A. (2006) "The Role of Social Capital in Creating Intellectual Capital of the Organization (Study of Two Iranian Automobile Companies)." *Knowledge Management* 19 (75): 125-147.
- Rajabi, A. Alibazi, E. Jamali, A. Abbasi, Q. A. (2015) "The Relationship Between Self-Esteem and Social Support with Mental Health in Students of Shahid Chamran University of Ahvaz." *Educational Psychology*, 5(12): 83 -104.
- Rezai Sufi, M. Duostdar, M. Saadat, M. (2012) "The Relationship between Mental Health and Effectiveness in General Administration of Sports and Youth in Guilan Province." *Applied Research in Sport Management*, 1(2): 61-72.
- Sadeghian, F. Abedi, M.R. Baghban, A. (2009) "The Relationship between Organizational Self-esteem with Organizational Feedback and Job Adaptability and Types of Personality Types", *Journal of Educational and Psychological Research*, 4(2): 66-84.
- Sadeghi, N. Alavi, A. (2014) "The Relationship between Organizational Health Indicators and Organizational Effectiveness in the Health System." *Health System Research*, 10(3): 548-557.
- Shariatmadari, M. (2009) "The Investigation of the Relationship between Organizational Health and the Effectiveness of School Managers in Teaching and Education in Tehran", *Teaching and Evaluation (Educational Sciences)*, 2(6): 119-151.
- Shafia, M. Shafia, S. (2012) "Investigating the Relationship between Sustainable Social Development and Social Capital (Sample: Shamiran No Informal Neighborhoods)", *Applied Sociology*, 23(2):139-164.
- Shojaei Baghini, M.M. (2008) *Conceptual foundations of social capital*. First Printing, Tehran: Research Center for Cultural and Social Studies.
- Suleimani, N. (2010) "The Study of the Organizational Health of Schools in the Cities of Tehran Province Based on the Hoy and Fieldsman's Model." *A New Approach in Educational Management*. 1(4): 23-43.
- Turkzadeh, J. Mohtaram, M. (2014) "The Study of The Relationship Between the Type of Organizational Structure of University and Social Capital of Educational Groups with Academic Satisfaction Among Students of Shiraz University." *Applied Sociology*, 25(1): 175-194.
- Van Scheppingen, A. R. De Vroome, E. M. Ten Have, K. C. Bos, E. H. Zwetsloot, G. I. & Van Mechelen, W. (2013) "The Associations Between Organizational Social Capital, Perceived Health, and Employees' Performance in Two Dutch Companies". *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(4):371-377.
- Verduin, F. Smid, G. E. Wind, T. R. & Scholte, W. F. (2014) "In Search of Links Between Social Capital, Mental Health and Psychotherapy: A Longitudinal Study in Rwanda". *Social Science & Medicine*, (121): 1–9.
- Wahl, A. Bergland, A. & Løyland, B. (2010) "Is Social Capital Associated with Coping, Self-Esteem, Health and Quality of Life in Long-Term Social

Assistance Recipients?" *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4):808–816.
Zolghadr Nasab, M. (2004) "*The Relationship between Organizational Health and Organizational*

Commitment of Elementary School Teachers in Hamedan." Master's Thesis, Hamedan Teacher Training University.

بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی

بهناز مهاجران، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه ارومیه، ایران

علی‌رضا قلعه‌ای، دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه ارومیه، ایران

فرشید اشرفی سلیم‌کندی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه ارومیه، ایران*

زین‌العابدین درویشی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه ارومیه، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی با سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی انجام شده است. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن شامل همه کارکنان اداری ادارات آموزش و پرورش شهرستان ارومیه به تعداد ۳۸۰ نفر است که ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از سه پرسش‌نامه استاندارد سرمایه اجتماعی (Nahapiet & Ghoshal, 1998)، عزت‌نفس سازمانی (Pierce et al., 1989) و سلامت سازمانی (Hoy & Feldman, 1996) استفاده شد. برای بررسی روابط پرسش‌نامه‌ها از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و پایایی آنها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۹۲، و ۰/۹۱ بود. نتایج به دست آمده از اجرای الگوهای تحلیل مسیر خروجی نرم‌افزار، نشان‌دهنده مناسب بودن برازش الگوی معادلات ساختاری است. نتایج آزمون فرضیه‌ها به روش الگوسازی معادلات ساختاری نشان دادند بین سرمایه اجتماعی با عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی، روابط معناداری وجود دارد. درکل نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی است؛ همچنین نتایج تحلیل آماری نشان دادند اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی کارکنان، ۰/۲۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است؛ بنابراین عزت‌نفس سازمانی در روابط بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی نقش میانجی را دارد.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، عزت‌نفس سازمانی، سلامت سازمانی

مقدمه و بیان مسأله

در عصر حاضر تحولات جزء جدایی ناپذیر زندگی انسان شده‌اند و سازمان‌های زیادی در حال توسعه یا نابودی‌اند. نیروی انسانی به‌ویژه مدیر یک سازمان، آن را حفظ می‌کند و به سوی کمال سوق می‌دهد. امروزه در کنار سرمایه‌انسانی، مالی و اقتصادی، سرمایه‌دیگری در سازمان‌ها و جوامع مطرح شده است که سرمایه‌اجتماعی^۱ نامیده می‌شود. این مفهوم، در جامعه‌شناسی جدید است و ارتباط بسیار نزدیکی با سرمایه‌انسانی دارد که مهم‌ترین منبع سازمان‌هاست. سرمایه‌اجتماعی بستر بسیار مناسبی را برای بهره‌بردن از نیروی انسانی در سازمان‌های مختلف فراهم می‌آورد. ازسوی دیگر، بهره‌وری از سرمایه‌های دیگر سازمانی نیز در پرتو این سرمایه امکان‌پذیر است و همین نکته بر اهمیت این سرمایه در سازمان اشاره دارد. برخی معتقدند این مفهوم به پیوندها و ارتباطات میان اعضای یک شبکه، به‌منزله منبعی باارزش اشاره دارد که با خلق هنجارها و اعتماد متقابل سبب تحقق اهداف اعضا می‌شود. سرمایه‌اجتماعی نیز عامل تضمین‌کننده حیات اجتماعی مردم جامعه است که در ارتباط با عملکرد و روابطی قرار می‌گیرد که در خانواده حاکم است (مبینی، ۱۳۸۴: ۵). ازسوی دیگر عزت‌نفس، درجه پذیرش، تأیید و ارجمند بودن است که شخص نسبت به خود احساس می‌کند. این احساس ممکن است در مقایسه با دیگران یا مستقل از آنها باشد (بحری، ۱۳۸۹: ۱۲۹). عزت‌نفس، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد و نگرش‌های مثبت برای پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می‌کند (حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵: ۶۵). افرادی که خودپذیری بالایی دارند، به طور طبیعی افکار و عقاید مثبتی نیز دارند. ازسوی دیگر داشتن دید مثبت به زندگی، خود به این معنی است که فرد عزت‌نفس بالایی دارد (کوویلیام، ۱۳۸۶: ۷۰). یکی از بزرگ‌ترین ابعاد معناداری درون یک سازمان که میان کارکنان آن تفاوت دارد، عزت‌نفس سازمانی^۲ است (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۰).

یک سازمان همواره باید برای بقای خود، با مشکلات موجود، چه در ارتباط با محیط بیرونی سازمان و چه درون سازمان، مبارزه کند. لازمه مبارزه با مشکلات، شناخت ابعاد مختلف آنهاست. سازمان سالم، سازمانی است که برای ادامه حیات خود قادر است به اهداف و مقاصد انسانی خود دست یابد و موانع دست‌یابی به اهدافش را بشناسد و آنها را از پیش پای خود بردارد. سازمانی سالم است که درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، واقع‌بین باشد و قابلیت انعطاف داشته باشد و برای مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار بگیرد (انصاری و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۳). فهم وضع سلامت سازمان به ما در انتخاب و گزینش روش‌های مدیریتی مناسب برای اثربخشی آن کمک می‌کند؛ بنابراین، پژوهش و مفهوم‌پردازی سلامت سازمانی^۳ لازمه فعالیت‌های پرده‌مانه و گسترده سازمان‌هاست و هر کوشش معناداری برای بهسازی سازمان اهمیت دارد (علاقه‌بند، ۱۳۹۴: ۱۶۶). سلامت سازمانی سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، بالارفتن روحیه سازندگی و دست‌یابی به اهداف سازمانی می‌شود. با توجه به اینکه در سازمان سالم، مأموریت‌ها و اهداف سازمان برای همه افراد روشن است، سلامت سازمانی سبب دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازش بهتر می‌شود (شریعت‌مداری، ۱۳۸۸: ۱۲۲).

به مرور زمان و با انجام پژوهش‌های بیشتر، مشخص شد نظریه‌پردازان معاصر، سرمایه‌اجتماعی را تنها براساس نواحی جغرافیایی تعریف‌شده، تعریف می‌کنند و اجتماعات مبتنی بر خانواده، دوستان، مردم هم‌قوم، گروه و سبک زندگی یا مذهب را نادیده می‌گیرند؛ همچنین تمایز صریحی بین عناصر تشکیل‌دهنده و نتایج سرمایه‌اجتماعی وجود ندارد. نتایج مربوط به رابطه سرمایه‌اجتماعی با سلامت نیز یکسان نیستند و در مواردی ناهماهنگ‌اند؛ ازاین‌رو، موج دوم پژوهش‌ها در حوزه سرمایه‌اجتماعی و سلامت انجام شد که جهت‌گیری این حوزه را تغییر داد؛ یعنی پژوهش‌هایی که با مشخص کردن

^۱ Social capital

^۲ Organizational Self-esteem

^۳ organizational health

سازمانی، باید در مسیر تحقق بهره‌وری کارکنان و اثربخشی سازمان گام مؤثری برداشت.

با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش سعی بر این است به این سؤال‌ها پاسخ داده شود:

- آیا سرمایه اجتماعی کارکنان بر عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی کارکنان تأثیر دارد؟

- آیا عزت‌نفس سازمانی، نقش واسطه‌ای در زمینه تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی دارد یا نه؟

مبانی نظری پژوهش

سرمایه اجتماعی

اصطلاح سرمایه اجتماعی قبل از سال 1916، در مقاله «هانی فان» از دانشگاه ویرجینیای غربی مطرح شده است؛ اما نخستین بار در اثر کلاسیک جین جاکوبز (1961) با نام «مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکایی» به کار رفته است. جاکوبز در این اثر توضیح داده است که شبکه‌های اجتماعی فشرده در محدوده‌های حومه قدیمی و مختلط شهری، صورتی از سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند. گلن لوری اقتصاددان نیز مانند ایوان لایت جامعه‌شناس، اصطلاح سرمایه اجتماعی را در دهه 1970 برای توصیف مشکل توسعه اقتصادی درون شهری به کار برد و در دهه 1980 «جیمز کلمن» در معنای وسیع‌تری از این اصطلاح استقبال کرد (گنجی و زارغیاث‌آبادی، 1394: 111)؛ در واقع سرمایه اجتماعی با اینکه پیچیدگی‌های مفهومی و موضوعی دارد، موضوعی پرکاربرد و جذاب برای پژوهشگران به شمار می‌رود (شفیعا و شفیعا، 1391: 419). تعاریف متعددی درباره سرمایه اجتماعی بیان شده است که به اختصار به چند تعریف زیر اشاره می‌شود: سرمایه اجتماعی به بعضی ویژگی‌های سازمان اجتماعی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌هایی اشاره دارد که قادرند اجتماع را بهبود بخشند. این سرمایه از روابط و تعامل‌های بین افراد به وجود می‌آید. در تعریف دیگری سرمایه اجتماعی منبعی است که در ساختار اجتماعی قرار دارد و برای اعمال و اهداف سودمند در دسترس است یا تجهیز می‌شود (نصراصفهانی و همکاران، 1395:

سازوکار دقیق تأثیرگذاری متغیرهای سرمایه اجتماعی بر سلامت، به آثار غیرمستقیم سرمایه اجتماعی به واسطه تأثیرگذاری بر فرایندهای روان‌شناختی توجه کردند. در این زمینه برکمن و دیگران، چگونگی تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی بر سلامت را با الگوی مفهومی و نوعی فرایند زمینه اجتماعی علی‌روبه‌پایین ارائه کردند. در سطح نخست الگوی مفهومی، زمینه اجتماعی کلان وسیع‌تر جای دارد که شبکه‌ها درون آن تشکیل و حفظ می‌شوند. ساختار و کارکرد این شبکه‌ها، بر رفتار اجتماعی و بین‌شخصی، با چهار مسیر اساسی زیر تأثیر می‌گذارد: 1- تأمین حمایت اجتماعی؛ 2- تأثیر اجتماعی؛ 3- تعهد و وابستگی اجتماعی؛ 4- دستیابی به منابع و کالاهای مادی؛ سپس این فرایندهای رفتاری و روان‌شناختی خرد، با مسیرهای بی‌واسطه‌تر مانند ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله عزت‌نفس، بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارند؛ به بیان دقیق‌تر، با وجود مشخص نبودن سازوکار دقیق علی‌پوند سرمایه اجتماعی و سلامت و آرامش افراد، این سازوکار با بعضی سازوکارهای روان‌شناختی مانند عزت‌نفس صورت می‌گیرد (حیدری، 1394: 149-147).

با توجه به نقشی که آموزش و پرورش در پیشرفت اقتصادی و اجتماعی و به ویژه فرهنگی دارد و زیربنای هر توسعه‌ای است، در این پژوهش درباره این سازمان بررسی و مطالعه شده است. این سازمان، شامل افرادی است که برای رسیدن به اهداف سازمان با یکدیگر همکاری می‌کنند. در این میان عزت‌نفس سازمانی، عامل مهم تشکیل‌دهنده بهداشت روانی و سازگاری کارکنان است که بسیار اهمیت دارد و سبب ارتقای تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی به‌منزله پیوندها و ارتباطات میان اعضای شبکه سازمانی بر سلامت سازمانی می‌شود؛ همچنین سبب دوام و بقای سازمان در محیط خود و دست‌یافتن به اهداف و مقاصد انسانی می‌شود. با فراهم شدن اطلاعات حاصل از این پژوهش، مسیر برای پژوهش‌های بیشتر درباره نقش سرمایه اجتماعی بر عزت‌نفس و سلامت سازمانی در سازمان‌ها هموارتر می‌شود؛ همچنین با توجه به نقش میانجی عزت‌نفس میان سرمایه اجتماعی و سلامت

دانش را فراهم کنند و از طریق ابعاد شناختی و رابطه‌ای سرمایه اجتماعی، ممکن است مانع این تبادل شوند.

۲- عنصر شناختی^۲: به منابعی اشاره دارد که فراهم‌کننده مظاهر، تعبیرها و تفسیرها و سیستم‌های معانی مشترک میان گروه‌هاست (Cicourel, 1973: 84). این منابع عبارت‌اند از:

الف- زبان و کدهای مشترک: زبان کارکرد مستقیم و مهمی در روابط اجتماعی دارد و بر ادراکاتمان اثر می‌گذارد. کدها هم چارچوبی مرجع برای مشاهده و تفسیر ما از محیط فراهم می‌کنند.

ب- حکایات مشترک: اسطوره‌ها، داستان‌ها و استعاره‌ها، ابزارهای قدرتمندی در اجتماعات برای ایجاد، تبادل و نگهداری مجموعه‌های غنی معانی فراهم می‌کنند.

۳- عنصر رابطه‌ای: توصیف‌کننده نوعی روابط شخصی است که افراد با یکدیگر به سبب سابقه تعاملاتشان برقرار می‌کنند. مهم‌ترین جنبه‌های این عنصر عبارت‌اند از:

الف- اعتماد: جایی که روابط مبتنی بر اعتماد در سطح بالایی وجود دارد، افراد تمایل زیادی برای تبادل اجتماعی و تعامل همکاری دارند.

ب- هنجارها: هنجارهای همکاری قادرند پایه‌ای قوی برای ایجاد سرمایه فکری به وجود آورند.

ج- الزامات و انتظارات: نشان‌دهنده تعهد یا وظیفه برای انجام فعالیتی در آینده‌اند.

د- هویت: فرایندی است که در آن افراد احساس می‌کنند با فرد یا گروهی از افراد دیگر، عضو یک گروه واحدند (فلیچلی و مشبکی، ۱۳۸۵: ۱۳۳-۱۳۱).

عزت نفس سازمانی

عزت نفس از مفاهیمی است که در چند دهه اخیر، روان‌شناسان و پژوهشگران بسیاری به آن توجه کرده‌اند و یکی از موضوعات مهم جنبه‌های فردی، اجتماعی و روان‌شناسی است. موضوع عزت نفس از نظر قدمت، در مباحثی ریشه دارد که عالمان و فیلسوفان تعلیم و تربیت در گذشته داشته‌اند. در طول هزاران سال گزارش‌های تاریخ،

۱۱۳). براساس نظر فوکویاما (1995)، سرمایه اجتماعی به معنای توانایی افراد برای کارکردن با یکدیگر و دستیابی به اهداف مشترک در گروه و سازمان است. بر این اساس سرمایه اجتماعی زمانی به وجود می‌آید که روابط بین افراد به گونه‌ای دگرگون شود که کنش میان آنها را تسهیل کند (ترک‌زاده و محترم، ۱۳۹۳: ۱۸۰). پوتنام (1999) با تأکید بر انجمن‌های افقی، سرمایه اجتماعی را شامل شبکه‌های اجتماعی (شبکه فعالیت‌های مدنی) و هنجارهای همراه آن می‌داند که سبب تسهیل همکاری و مشارکت برای منافع متقابل اعضای انجمن یا گروه می‌شود (شجاعی‌باغبینی، ۱۳۸۷). از دیدگاه ناهاپیت و گوشال، سرمایه اجتماعی جمع منابع بالفعل و بالقوه موجود در شبکه روابط یک فرد یا یک واحد اجتماعی است که از طریق آن شبکه در دسترس است و از آن ناشی می‌شود. آنها معتقدند سرمایه اجتماعی یکی از قابلیت‌ها و دارایی‌های مهم سازمان است که به سازمان‌ها در خلق و تسهیم دانش کمک بسیاری می‌کند و برای آنها در مقایسه با سازمان‌های دیگر، مزیت سازمانی پایدار ایجاد می‌کند (بردبار و زارعی، ۱۳۹۲: ۲۲۹). آنها با رویکرد سازمانی جنبه‌های مختلف سرمایه اجتماعی را به سه طبقه تقسیم می‌کنند: سرمایه ساختاری، شناختی و رابطه‌ای (Nahapiet & Ghoshal, 1998: 249).

۱- عنصر ساختاری^۱: به الگوی کلی تماس‌های بین افراد اشاره دارد؛ یعنی شما به چه کسانی و چگونه دسترسی دارید (Burt, 1992). مهم‌ترین جنبه‌های این عنصر عبارت‌اند از:

الف- روابط شبکه‌ای بین افراد: منظور روابط اجتماعی ایجادکننده کانال‌های اطلاعاتی است که میزان زمان و سرمایه‌گذاری مورد نیاز برای گردآوری اطلاعات را کاهش می‌دهد.

ب- پیکر بندی روابط شبکه‌ای: سه ویژگی ساختار شبکه یعنی تراکم، پیوند و سلسله مراتب، با تأثیر بر میزان تماس یا قابلیت دسترسی اعضای شبکه سبب انعطاف پذیری و سهولت تبادل اطلاعات می‌شوند.

ج- سازمان مناسب: سازمان‌های اجتماعی مناسب قادرند شبکه بالقوه دسترسی به افراد و منابعشان از جمله اطلاعات و

² Cognitive element

¹ Structural element

اوقات روز در کار مورد نظر، تفاوت زیاد محیط خانه و محیط کار و ارتباط با همکاران از طرف دیگر، سبب کاهش سازگاری کارکنان می‌شود و مشکلاتی برای آنها به وجود می‌آورد؛ بنابراین برخورد با این مشکلات اهمیت زیادی دارد. برای رفع این مشکلات بهترین کار این است که فرد درون خودش احساس عزت نفس داشته باشد و آن را پرورش دهد. اگر فرد این مسئله را در خود رشد دهد که با ارزش است، نقش مهم و سازنده در سازمان مورد نظر دارد و قادر است با محیط کاری خود به خوبی وفق یابد (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۲)، عزت‌نفس سازمانی در محیط اجتماعی سازمان رشد می‌یابد و این امر، نتیجه پیام‌هایی است که فرد از دیگران درباره صلاحیت‌های خود دریافت می‌کند. عزت‌نفس سازمانی در موقعیت‌هایی که سرپرستان چالش‌ها و موقعیت‌های تشویقی را ایجاد می‌کنند، افزایش می‌یابد و وقتی خود شغل پیچیده و چالش‌برانگیز باشد، ارتقا می‌یابد. اگرچه عزت‌نفس سازمانی در محیط کاری پایدار در یک سطح ثابت قرار دارد، هر تغییری در محیط کار ممکن است سبب تغییر در سطح عزت‌نفس شود. این بدین سبب است که عزت‌نفس سازمانی به صورت بالقوه تغییرپذیر است (Pierce & Gardner, 2004: 601).

سلامت سازمانی

هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد، قبل از هر چیز باید بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گیرد و با نیروهای تهدیدکننده خارجی به طور موفقیت‌آمیزی برخورد کند و نیروی آنها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و همواره با حفظ توانایی‌های بقای خود، آنها را رشد و توسعه دهد و به تعبیر دیگر سلامت سازمانی داشته باشد (صادقی و علوی، ۱۳۹۳: ۵۴۹). در الگوی پیشنهادی پارسونز نیز در هر سازمانی سیستم اجتماعی برای ادامه حیات خود یا برای تأمین سلامتی و اثربخشی خود، ضروری است چهار مشکل اساسی یعنی انطباق، رسیدن به هدف، انسجام و یگانگی و دوام فرهنگ و ارزش‌های خود را حل کند؛

نظریه‌های فیلسوفان و اندیشه‌ورزان بر این مطلب گواهی دارند که برای انسان، هیچ حکم ارزشی مهم‌تر از داوری او درباره خودش نیست (تیرافکن، ۱۳۹۳: ۱۵). عزت‌نفس، ارزیابی از خود است که میزان اعتقاد فرد به قابلیت، اهمیت، موفقیت و ارزش خویش را منعکس می‌کند؛ به عبارت دیگر، طرز تلقی از داشتن یا نداشتن مقبولیت خویش است که در نهایت خود را به صورت میزان علاقه مندی شخص به خویش نشان می‌دهد. کارکنان درباره خود قضاوت‌هایی دارند که برای سازمان پیامدهای مهمی دارد. در نگرشی کلی، عزت‌نفس، ارزیابی کلی از ارزش خویش و ارزیابی از ارزش خود، میزان آگاهی افراد از توانایی، اهمیت و ارجمند بودن خویش در تجربیات گذشته است (کربلایی‌احمد، ۱۳۸۹: ۱۰).

پیرس و همکاران مفهوم عزت‌نفس سازمانی را معرفی کرده‌اند. از دیدگاه آنها عزت‌نفس سازمانی درجه‌ای از باور و اعتقاد اعضای سازمان است که آنان قادرند نیازهایشان را با سهیم شدن در نقش‌های درون سازمان برآورده کنند. این مسئله به ارزش خود ادراک شده افراد درباره خودشان به منزله اعضای سازمانی اشاره دارد که در آن عمل می‌کنند. عزت‌نفس سازمانی درجه و میزانی است که افراد خود را در سازمان مهم، بامعنا، محترم و باارزش می‌پندارند (Pierce et al., 1989: 630). عزت‌نفس سازمانی شامل ادراک فرد از میزان کارآمدی‌اش، آگاهی فرد از میزان اهمیت و ارجمندی‌اش در سازمان، مفید بودن و سودمندی فرد در سازمان، توانایی فرد در تشریک مساعی با دیگران، توانایی در انجام کارهای متفاوت، میزان اعتماد به فرد، درجه اهمیت فرد در سازمان، جدی گرفتن فرد در سازمان و استفاده از توانمندی‌های او می‌شود (بخت‌شاهی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳). عزت‌نفس سازمانی عامل مهم تشکیل‌دهنده بهداشت روانی و سازگاری کارکنان است که بسیار اهمیت دارد. سازگاری شغلی بر رضایت، ارتباطات و زندگی کارکنان تأثیر مهمی می‌گذارد. فردی که وارد سازمان می‌شود، با محیط و فرهنگی متفاوت از آنچه تا به حال می‌گذرانده است، روبه‌رو می‌شود. این جابه‌جایی از یک محیط به محیط دیگر از یک طرف و گذراندن نیمی از

وظیفه‌مدار، مفید و هدف‌گراست.

۵- ملاحظه‌گری^۵: رفتاری است که مدیر را دوست، حامی و همکار کارکنان نشان می‌دهد. چنین مدیری به نتایج کار کارکنان توجه دارد و پیشنهادهای آنها را می‌پذیرد.

۶- نفوذ مدیر^۶: به توانایی مدیر در اثر گذاشتن عملی بر فرادستان خود اشاره دارد. مدیر بانفوذ، ترغیب‌کننده است و با تأثیر گذاشتن بر فکر و عمل رییس ناحیه آموزشی، به‌طور اثربخشی با او کار می‌کند.

۷- یگانگی نهادی: توانایی سازمان برای هماهنگی با محیط و سازش با روش‌هایی است که سلامت برنامه آموزشی را حفظ کند و در برابر تقاضای غیرمعتقول مراجع خود و محیط درامان باشد (هوی و میسکل، ۱۳۹۲: ۲۴۸).

فهم وضعیت سلامت سازمانی، ما را در گزینش روش‌های مدیریت و رهبری مناسب برای اثربخشی آن یاری می‌کند. شناخت سلامت سازمانی، درباره بسیاری از متغیرهای مدیریتی مطالعه می‌کند؛ از جمله متغیرهای سطح فنی یعنی روحیه و رضایت کارکنان از کارکردن و بودن در سازمان، تأکیدات علمی و آموزشی و متغیرهای سطح مدیریتی یعنی میزان نفوذ تأثیرگذاری مدیران در رفتار کارکنان و رییس‌ها، سبک رهبری مدیران در دو بعد ملاحظه‌گری و ساخت‌دهی و چگونگی ایفای وظیفه تدارک منابع پشتیبان در سازمان از سوی مدیران؛ علاوه بر این با بررسی سلامت سازمانی سازمان، توانایی آن برای سازگاری با محیطش و یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های سازمان بررسی می‌شود. پژوهش در این زمینه سبب ارائه راهکارهایی برای بهبود و سلامت سازمانی می‌شود و به سهم خود کمک شایانی به فعالیت‌های سازمانی می‌کند و اطلاعات ارجمندی را برای سازمان‌ها، دانش‌پژوهان علوم اجتماعی و تربیتی و مدیران و مسئولان سازمان‌ها و ادارات در جامعه برای بهبود رهبری و بهبود سازمان فراهم می‌کند (سلیمانی، ۱۳۸۹: ۲۸).

همچنین با توجه به ارتباط احتمالی دوسویه بین اثربخشی سازمان با سلامت سازمانی، به نظر می‌رسد فهم سلامت سازمان ممکن است در گزینش روش‌های مدیریتی مناسب برای اثربخش‌تر کردن آن مؤثر باشد (رضایی‌صوفی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۲). مایلز برای نخستین بار در سال ۱۹۶۹ اصطلاح «سلامت سازمانی» را به کار برد. از نظر او سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمانی دلالت دارد که به مجموعه‌ای از ویژگی‌های نسبتاً پردوام اشاره می‌کند و عبارت از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر است (ذوالقدرنسب، ۱۳۸۳). از نظر لیندی و کلینگلی سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور مؤثر نیست؛ بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود می‌شود. آنها برای سلامت سازمانی ۱۱ مؤلفه شامل ارتباط، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت مؤسسه یا شرکت، روحیه، اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان و کاربرد منابع ارائه کرده‌اند (Lynde & Klinge, 2000: 3). یکی از مهم‌ترین الگوهای بررسی سلامت سازمانی، الگوی هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) است. آنها ابعاد سلامت سازمانی یا مجموعه ویژگی‌ها و متغیرهای سازمانی را در هفت بعد زیر بررسی کرده‌اند:

- ۱- تأکید علمی^۱: که به تأکید سازمان برای ارتقای سطح تخصص و مهارت‌های فنی کارکنان اشاره دارد.
- ۲- روحیه^۲: به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی اشاره می‌کند که میان کارکنان وجود دارد.
- ۳- حمایت منابع^۳: به سازمانی اشاره دارد که مواد و وسایل لازم و تجهیزات کافی و حتی اضافی دارد و این مواد و وسایل به راحتی در دسترس است.
- ۴- ساخت‌دهی^۴: به رفتاری از مدیر اشاره دارد که

¹ Academic emphasis

² Spirit

³ Resources Support

⁴ Structuring

⁵ Consideration

⁶ Principal influence

پیشینه پژوهش

قریشی‌همدانی اصل و رضایی‌کلیدبری (۱۳۹۲) در پژوهش «رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت کارکنان در سازمان تأمین اجتماعی استان گیلان» به این نتیجه رسیدند که بین سرمایه اجتماعی و سلامت کارکنان، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی قادرند سلامت کارکنان را پیش‌بینی کنند.

پوررشیدی و دهمرده‌کمک (۱۳۹۱) در پژوهش «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی با عزت‌نفس مدیران (مورد مطالعه: سازمان‌های دولتی شهر زاهدان)» به این نتیجه دست یافتند که بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با عزت‌نفس، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی قادرند عزت‌نفس مدیران را پیش‌بینی کنند.

رجبی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش «بررسی رابطه عزت‌نفس سازمانی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز» به این نتیجه دست یافتند که بین عزت‌نفس سازمانی و حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان در کل نمونه و به تفکیک جنس، رابطه معنی‌دار وجود دارد؛ همچنین تحلیل‌های رگرسیون نشان دادند متغیرهای پیش‌بینی عزت‌نفس سازمانی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان در کل و به تفکیک جنس نقش دارند. بر این اساس لازم است مسئولان و مدیران دانشگاه در محیط‌های دانشجویی توجه خود را بر احترام‌گذاشتن و ارزش‌دادن به شخصیت دانشجویان و حمایت از آنها در ابعاد مختلف قرار دهند.

وردوئین و همکاران^۱ (۲۰۱۴) در پژوهش «در جستجوی ارتباط بین سرمایه اجتماعی، سلامت روانی کارکنان و روان‌درمانی: مطالعه طولی در رواندا»، به این نتیجه دست یافتند که سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی کارکنان و بهبود روان‌درمانی آنان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

هن^۲ (۲۰۱۵) در پژوهش «ارتباط طولی بین سرمایه اجتماعی و اعتماد به نفس» بین کارکنان اداری شهر سنول در

کره جنوبی در ۲۵ منطقه اداری، به این نتیجه دست یافت که ارتباط معناداری بین سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس کارکنان وجود دارد و سرمایه اجتماعی به منزله پیش‌بینی‌کننده قوی برای عزت‌نفس کارکنان عمل می‌کند.

ماکیکانگاس و همکاران^۳ (۲۰۰۴) پژوهشی با نام «عزت‌نفس، خوش‌بینی و سلامت سازمانی» بین ۴۲۶ نفر از کارمندان کشور فنلاند انجام دادند و با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی روایی، متغیرهای پژوهش را تأیید کردند؛ همچنین آنها با استفاده از الگوسازی معادلات ساختاری به این نتیجه دست یافتند که عزت‌نفس سبب افزایش خوش‌بینی و سلامت سازمانی و کارکنان می‌شود و پریشانی‌های روانی را بین آنان کاهش می‌دهد.

بویاس و همکاران^۴ (۲۰۱۲) در پژوهش «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و تحلیل رفتگی شغلی»، به این نتیجه دست یافتند که با افزایش سن، تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی بین کارکنان و روابط آنها بیشتر می‌شود که در نهایت سبب کاهش تحلیل رفتگی شغلی و فشار کاری این افراد می‌شود.

واهل و همکاران^۵ (۲۰۱۰) در پژوهش «آیا سرمایه اجتماعی اجتماعی با عزت‌نفس، سلامت و کیفیت زندگی در دریافت‌کنندگان کمک‌های اجتماعی همراه است؟» که بین شهروندان کشور نروژ انجام شده است، به این نتیجه دست یافتند که سرمایه اجتماعی با عزت‌نفس، سلامت و کیفیت زندگی در دریافت‌کنندگان کمک‌های اجتماعی رابطه معناداری دارد.

ون شاپین و همکاران^۶ (۲۰۱۳) در پژوهش «ارتباط بین سرمایه اجتماعی، ادراک کارکنان از سلامت و عملکرد شغلی در دو شرکت هلندی» به این نتیجه دست یافتند که بین سرمایه اجتماعی با ادراک کارکنان از سلامت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ همچنین سلامت سبب عملکرد بهتر کارکنان می‌شود.

³ Makikangas et al.

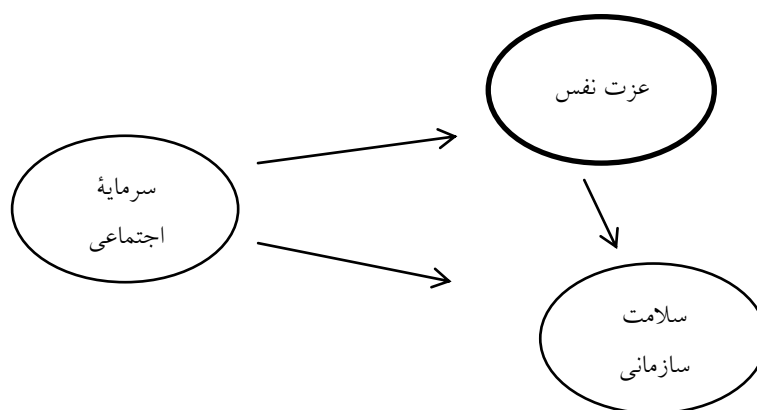
⁴ Boyas et al.

⁵ Wahl et al.

⁶ Van Scheppingen et al.

¹ Verduin et al.

² Han



نمودار ۱ - الگوی مفهومی پژوهش

رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر و طرح آن، همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری آن شامل همه کارکنان اداری ادارات آموزش و پرورش شهرستان ارومیه است که طبق آمار کارگزینی پرسنلی آموزش و پرورش، تعداد این کارکنان ۳۸۰ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۰۰ نفر برای نمونه انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به حجم جامعه آماری از جدول مورگان استفاده شده است. داده‌های موردنیاز در پژوهش با سه پرسش‌نامه استاندارد به شرح زیر جمع‌آوری شده‌اند:

الف- پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی: برای سنجش سرمایه

اجتماعی از پرسش‌نامه استاندارد براساس الگوی ناهاپیت و گوشال (1998) استفاده شد. پژوهشگران پرسش‌نامه مذکور را با کمی تغییرات برای کارکنان دانشگاه بازنویسی کردند. این پرسش‌نامه شامل موارد زیر است: سرمایه اجتماعی ساختاری (پرسش‌های ۱ تا ۶)، سرمایه اجتماعی شناختی (پرسش‌های ۷ و ۸) و سرمایه اجتماعی رابطه‌ای (پرسش‌های ۹ تا ۱۲). همچنین دوازده گویه را شامل می‌شود و به گونه تفکیکی، با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، سرمایه اجتماعی را ارزیابی می‌کند. پایایی این پرسش‌نامه براساس ضریب آلفای

با توجه به شواهد پژوهشی و نظری ارائه شده، ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر در این نکته است که با فراهم شدن اطلاعات حاصل از این پژوهش، مسیر برای پژوهش‌های بیشتر درباره نقش سرمایه اجتماعی بر سلامت و عزت‌نفس سازمانی هموار شود؛ همچنین با مشخص شدن نقش میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی، می‌توان در مسیر افزایش توانمندی و عملکرد کارکنان سازمان‌ها گام مؤثری برداشت و به افزایش بهره‌وری سازمان‌ها کمک شایانی کرد. در اداره آموزش و پرورش شهرستان ارومیه نیز بررسی این موضوع برای مسئولان سازمان ارزش بالایی دارد.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین سرمایه اجتماعی با سلامت سازمانی کارکنان اداره کل آموزش و پرورش شهرستان ارومیه با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی رابطه وجود دارد.
- ۲- بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی کارکنان رابطه وجود دارد.
- ۴- بین عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی کارکنان

کرونباخ $\alpha = 0/76$ به دست آمد. برای بررسی روایی کل مؤلفه های آن از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص های برازش $GFI = 0/90$ (شاخص نکویی برازش)، $AGFI = 0/91$ (شاخص تعدیل شده نکویی برازش)، $X2/df = 2/31$ (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)، $RMSEA = 0/02$ (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)، نشان دهنده روایی مناسب این پرسش نامه برای سنجش سرمایه اجتماعی است.

ج- پرسش نامه سلامت سازمانی: برای سنجش سلامت سازمانی از پرسش نامه استاندارد براساس الگوی هوی و فیلدمن (1996) استفاده شد. این پرسش نامه شامل موارد زیر است: یگانگی نهادی (پرسش های ۱ تا ۷)، نفوذ مدیر (پرسش های ۸ تا ۱۲)، ملاحظه گری (پرسش های ۱۳ تا ۱۷)، ساخت دهی (پرسش های ۱۸ تا ۲۲)، پشتیبانی منابع (پرسش های ۲۳ تا ۲۷)، روحیه (پرسش های ۲۸ تا ۳۶) و تأکید علمی (پرسش های ۳۷ تا ۴۴). همچنین در قالب ۴۴ گویه و براساس طیف پنج درجه ای لیکرت، ۷ مؤلفه سلامت سازمانی را ارزیابی می کند. پایایی این پرسش نامه براساس ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0/88$ به دست آمد. برای بررسی روایی کل مؤلفه های آن از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص های برازش $GFI = 0/91$ (شاخص نکویی برازش)، $AGFI = 0/93$ (شاخص تعدیل شده نکویی برازش)، $X2/df = 1/64$ (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)، $RMSEA = 0/03$ (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)، نشان دهنده روایی مناسب این پرسش نامه برای سنجش سلامت سازمانی است. بارهای عاملی و واریانس مشترک برآورده شده هر یک از مؤلفه های الگوی اندازه گیری در جدول ۱ آورده شده است:

کرونباخ $\alpha = 0/76$ به دست آمد. برای بررسی روایی کل مؤلفه های آن از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص های برازش $GFI = 0/90$ (شاخص نکویی برازش)، $AGFI = 0/91$ (شاخص تعدیل شده نکویی برازش)، $X2/df = 2/31$ (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)، $RMSEA = 0/02$ (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)، نشان دهنده روایی مناسب این پرسش نامه برای سنجش سرمایه اجتماعی است.

ب- پرسش نامه عزت نفس سازمانی: برای سنجش عزت نفس سازمانی از پرسش نامه استاندارد براساس الگوی پیرس و همکاران (1989) استفاده شد. این پرسش نامه در قالب ۱۰ گویه و براساس طیف پنج درجه ای لیکرت، عزت نفس سازمانی را ارزیابی می کند. پیرس و گاردنر (2004) با بررسی پژوهش هایی که درباره این سازه انجام شده است، میزان ضریب پایایی این آزمون را به طور کلی بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین پیرس و همکاران (1989) روایی این پرسش نامه را در حدی پذیرفتنی ذکر کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $\alpha = 0/92$ به دست آمد. برای بررسی روایی کل مؤلفه های این پرسش نامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص های برازش $GFI = 0/91$ (شاخص نکویی برازش)، $AGFI = 0/92$ (شاخص تعدیل شده نکویی برازش)، $X2/df = 2/47$ (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)،

جدول ۱ - بارهای عاملی و واریانس مشترک برآورده‌شده هر یک از مؤلفه‌های الگوی اندازه‌گیری

سازه	مؤلفه	بار عاملی	تی	واریانس تبیین شده
سازه‌های سازمانی	ساختاری	۰/۹۴	۱۶/۳۱	۰/۸۸
	شناختی	۰/۹۴	۱۶/۱۶	۰/۸۸
	رابطه‌ای	۰/۸۵	۱۳/۸۰	۰/۷۲
	گویه ۱	۰/۷۹	۱۳/۴۳	۰/۶۲
	گویه ۲	۰/۸۸	۱۴/۰۰	۰/۷۷
	گویه ۳	۰/۹۵	۹/۱۰	۰/۹۰
	گویه ۴	۰/۶۵	۹/۱۷	۰/۴۲
	گویه ۵	۰/۶۵	۸/۱۴	۰/۴۲
	گویه ۶	۰/۵۹	۷/۷۸	۰/۳۴
	گویه ۷	۰/۵۴	۶/۸۴	۰/۲۹
عزت‌نفس سازمانی	گویه ۸	۰/۸۲	۱۲/۲۲	۰/۶۷
	گویه ۹	۰/۸۹	۱۳/۶۸	۰/۷۹
	گویه ۱۰	۰/۸۶	۱۳/۰۲	۰/۷۳
	یگانگی نهادی	۰/۸۹	۲۰/۹۶	۰/۷۹
	نفوذ مدیر	۰/۹۶	۱۸/۱۱	۰/۹۲
	ملاحظه‌گری	۰/۹۰	۱۹/۹۵	۰/۸۱
	ساخت‌دهی	۰/۹۴	۱۵/۸۳	۰/۸۸
	پشتیبانی منابع	۰/۳۲	۴/۲۹	۰/۱۰
	روحیه	۰/۸۵	۱۳/۴۷	۰/۷۲
	تأکید علمی	۰/۶۳	۹/۱۸	۰/۳۷
سلامت سازمانی				

انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی ارائه شده‌اند. کلاین پیشنهاد می‌کند که در الگویابی علی، توزیع متغیرها باید نرمال باشد. قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها نیز به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد (Kline, 2011). با توجه به جدول ۲ قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمام متغیرها کمتر از مقادیر مطرح شده است؛ بنابراین پیش‌فرض الگویابی علی یعنی نرمال بودن تک‌متغیری برقرار است. در جدول ۳ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند.

نتایج این جدول نشان می‌دهند مقدار بارهای عاملی و نیز واریانس تبیین‌شده بارهای عاملی در هر یک از مؤلفه‌ها مناسب است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ شاخص‌های توصیفی استفاده و ماتریس همبستگی آنها محاسبه شد؛ سپس برای بررسی روابط علی بین متغیرها از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین،

جدول ۲ - شاخص‌های توصیفی و بررسی نرمال‌بودن داده‌ها

کشیدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین	مؤلفه	سازه
-۱/۰۸	-۰/۱۹	۰/۷۳	۲/۸۱	ساختاری	عزت‌نفس سازمانی
-۰/۸۳	-۰/۱۱	۱/۱۲	۲/۶۷	شناختی	
-۰/۶۶	۰/۲۱	۰/۹۰	۳/۲۸	رابطه‌ای	
۱/۱۴	-۰/۱۳	۰/۳۰	۳/۰۵	عزت‌نفس سازمانی	سلامت سازمانی
-۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۸۵	۲/۸۸	یگانگی نهادی	
-۱/۰۵	۰/۴۰	۱/۲۳	۲/۵۵	نفوذ مدیر	
-۱/۱۷	۰/۴۷	۱/۳۵	۲/۴۵	ملاحظه‌گری	
-۰/۸۹	-۰/۶۳	۱/۳۴	۲/۴۱	ساخت‌دهی	
۰/۲۳	۱/۱۷	۰/۸۷	۲/۳۱	پشتیبانی منابع	
۰/۶۸	۰/۷۴	۳/۶۷	۳/۱۸	روحیه	
-۱/۱۵	-۰/۲۲	۰/۸۱	۲/۶۹	تأکید علمی	

جدول ۳ - ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	۱	۲	۳
۱	سرمایه اجتماعی	۱		
۲	عزت‌نفس سازمانی	۰/۳۸**	۱	
۳	سلامت سازمانی	۰/۳۲**	۰/۲۵**	۱

عزت‌نفس سازمانی با سلامت سازمانی نیز $0/25$ و معنی‌دار است.

با توجه به جدول ۳ سرمایه اجتماعی با عزت‌نفس سازمانی ($r = 0/38, p < 0/01$) و با سلامت سازمانی ($r = 0/32, p < 0/01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. رابطه

جدول ۴ - برآورد ضرایب اثرات مستقیم

متغیرها	ضریب مسیر	آماره t	سطح معنی‌داری
عزت‌نفس سازمانی بر سلامت سازمانی	۰/۵۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی	۰/۴۵	۴/۳۶	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی بر عزت‌نفس سازمانی	۰/۳۷	۳/۶۴	۰/۰۰۱
متغیرها	ضریب مسیر	آماره t	سطح معنی‌داری
عزت‌نفس سازمانی بر روی سلامت سازمانی	۰/۵۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی بر روی سلامت سازمانی	۰/۴۵	۴/۳۶	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی بر روی عزت‌نفس سازمانی	۰/۳۷	۳/۶۴	۰/۰۰۱
متغیرها	ضریب مسیر	آماره t	سطح معنی‌داری
عزت‌نفس سازمانی بر روی سلامت سازمانی	۰/۵۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی بر روی سلامت سازمانی	۰/۴۵	۴/۳۶	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی بر روی عزت‌نفس سازمانی	۰/۳۷	۳/۶۴	۰/۰۰۱

معنی‌دار است. سرمایه اجتماعی با ضریب $0/37$ و t $4/36$ در سطح $0/001$ اثر مستقیم معنی‌داری بر سلامت سازمانی

با توجه به جدول ۴ اثر مستقیم عزت‌نفس سازمانی بر سلامت سازمانی ($0/77$) با t ($7/14$) در سطح $0/001$

اثرات غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر است. این ویژگی به پژوهشگران این امکان را می‌دهد تا نقش میانجی متغیرها را در الگو بررسی کنند. جدول ۵ برآورد ضرایب اثرات غیرمستقیم را نشان می‌دهد.

دارد؛ همچنین سرمایه اجتماعی با ضریب مسیر $0/96$ و آماره t $11/66$ در سطح $0/01$ با عزت نفس سازمانی، رابطه معنی داری دارد.

اثرات غیرمستقیم و بررسی میانجی‌گری عزت نفس سازمانی
یکی از ویژگی‌های روش الگویابی معادلات ساختاری، برآورد

جدول ۵ - برآورد ضرایب اثرات غیرمستقیم

متغیرها	ضریب مسیر	آماره t	سطح معنی داری
سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت نفس سازمانی	$0/21$	$20/63$	$0/001$

محاسبه اثرات کل است که مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم است؛ البته در پژوهش حاضر همه متغیرها، فقط اثر مستقیم یا غیرمستقیم بر یکدیگر دارند؛ مانند اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی که در این حالت اثر کل برابر با اثر مستقیم یا غیرمستقیم است؛ بنابراین با توجه به اینکه در جدول‌های بالا اثرات مستقیم و غیرمستقیم گزارش شده‌اند، از ارائه آنها خودداری شده است.

مقایسه اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و میزان واریانس

تبیین شده متغیرها

از دیگر ویژگی‌های روش الگویابی معادلات ساختاری، مقایسه اثرات کل متغیرها بر یکدیگر، مقایسه اثرات مستقیم با غیرمستقیم و اندازه‌گیری میزان واریانس تبیین شده هرکدام از متغیرهای درون‌زا توسط الگوست. جدول ۶ مربوط به ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل و واریانس تبیین شده متغیرهاست.

برای مشخص کردن اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت نفس سازمانی، حاصل ضرب اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر عزت نفس سازمانی در اثر مستقیم عزت نفس سازمانی بر سلامت سازمانی با ضرایب مسیر $(0/37 \times 0/58)$ و همچنین آماره t $(3/64 \times 5/67)$ در جدول بالا آمده است؛ یعنی اگر متغیر میانجی عزت نفس سازمانی در تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی کارکنان وارد الگو شود، میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با عزت نفس سازمانی $0/21$ می‌شود؛ بنابراین تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت نفس سازمانی با مقدار ضریب مسیر $(0/21)$ و آماره t $(20/63)$ در سطح $0/99$ معنی دار است؛ ولی اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با ضریب مسیر $(0/45)$ بیشتر از اثر غیرمستقیم آن و با میانجی‌گری عزت نفس سازمانی با ضریب مسیر $(0/21)$ است.

اثرات کل

یکی دیگر از ویژگی‌های الگویابی معادلات ساختاری،

جدول ۶ - ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل و واریانس تبیین شده متغیرها

متغیرها	ضریب مسیر	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
عزت نفس سازمانی بر سلامت سازمانی	$0/58$	-	$0/58$	$0/66$
سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی	$0/45$	$0/21$	$0/66$	$0/66$
سرمایه اجتماعی بر عزت نفس سازمانی	$0/37$	-	$0/37$	$0/13$

سازمانی را تبیین می‌کند. در جدول ۷ شاخص‌های برازش الگوی آزمون‌شده گزارش شده‌اند که الگوی آزمون‌شده کل برازش مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد.

با توجه به جدول ۶، سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی ۶۶ درصد از تغییرات سلامت سازمانی را تبیین می‌کنند. سرمایه اجتماعی نیز ۱۳ درصد از واریانس عزت‌نفس

جدول ۷ - شاخص‌های برازش کلی الگوی آزمون‌شده پژوهش حاضر

شاخص	X ²	df	X ² /d.f.	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
پژوهش حاضر	۶۸۹/۳۷	۱۹۷	۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۹۱	۹۱۰	۰/۰۴
حد پذیرفتنی	معنی‌دار نباشد	-	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۸

بررسی فرضیه‌های پژوهش

سپس فرضیه‌های پژوهش به‌طور مفصل بررسی شده‌اند.

در جدول ۸ نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است؛

جدول ۸ - بررسی فرضیه‌های پژوهش

ردیف	فرضیه	ضریب مسیر	آماره تی	P	نتیجه
۱	بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی رابطه وجود دارد.	۰/۴۵	۴/۳۶	۰/۰۰۱	حمایت شد
۲	بین عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی کارکنان رابطه وجود دارد.	۰/۵۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱	حمایت شد
۳	بین سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی کارکنان رابطه وجود دارد.	۰/۳۷	۳/۶۴	۰/۰۰۱	حمایت شد
۴	بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان به میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی رابطه وجود دارد.	۰/۲۱	۲۰/۶۳	۰/۰۰۱	حمایت شد

فرضیه اول: بین رهبری سرمایه اجتماعی و سلامت

سازمانی کارکنان رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول ۸ اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی ۰/۴۵ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته از فرضیه اول پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی رابطه مثبتی وجود دارد.

فرضیه دوم: بین عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی

کارکنان رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول ۸ اثر عزت‌نفس سازمانی بر سلامت سازمانی ۰/۵۸ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته از فرضیه دوم پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی بین عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی

کارکنان رابطه مثبتی وجود دارد.

فرضیه سوم: بین سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی

کارکنان رابطه وجود دارد.

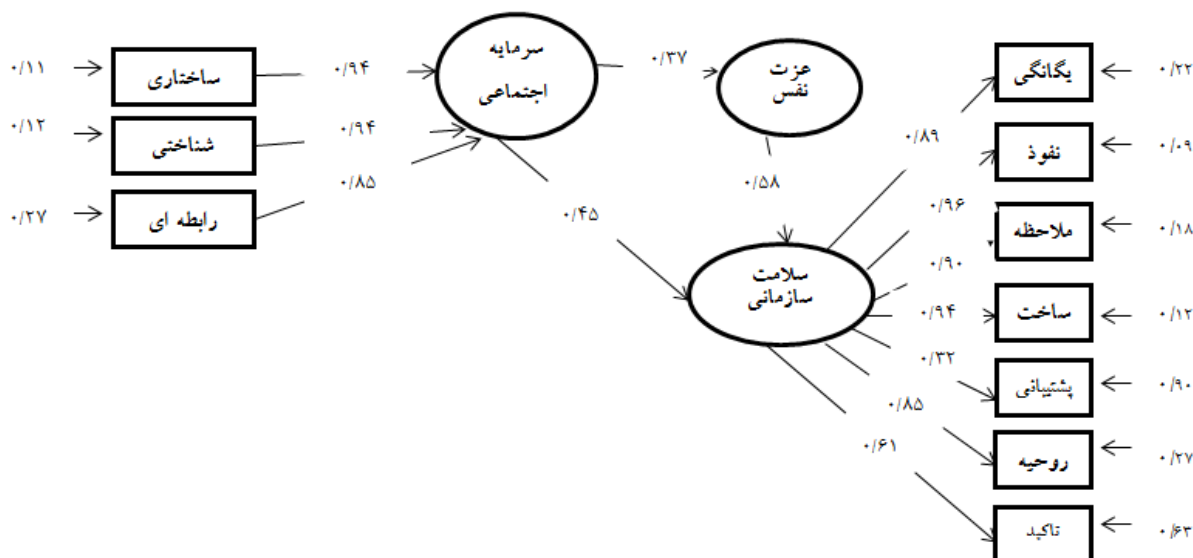
با توجه به جدول ۸ اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر عزت‌نفس سازمانی کارکنان ۰/۳۷ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته از فرضیه سوم پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی بین سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی کارکنان رابطه مثبتی وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی

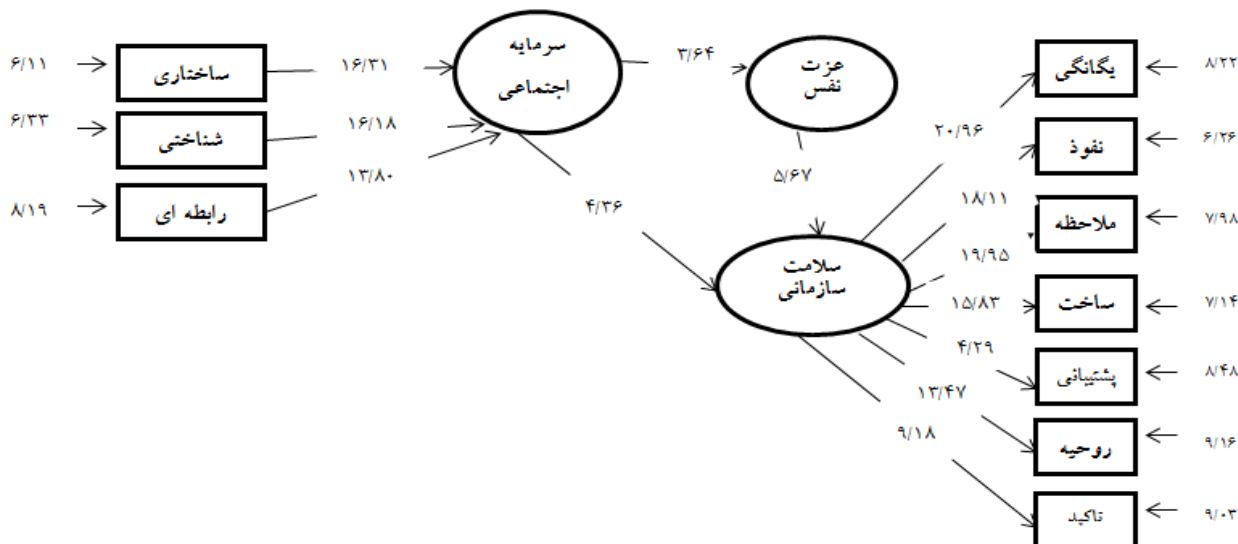
کارکنان به میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول ۸ اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی به میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی بر سلامت سازمانی کارکنان ۰/۲۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با

توجه به این یافته از فرضیه چهارم پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی عزت‌نفس سازمانی در روابط بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی نقش میانجی را دارد.



نمودار ۲ - خروجی نرم‌افزار لیزرل با ضرایب استاندارد



نمودار ۳ - خروجی نرم‌افزار لیزرل با مقادیر t

نتیجه

معنی دار است. با توجه به این یافته از فرضیه اول پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان رابطه مثبتی وجود دارد. این نتایج با

نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهند اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی ۰/۴۵ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و

شایستگی، چیرگی، پیشرفت، توانمندی، کفایت، اطمینان، استقلال و آزادی کارکنان در سازمان می‌شود.

به علاوه، اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی کارکنان به میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی کارکنان ۰/۲۱ است که در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته از فرضیه چهارم پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی عزت‌نفس سازمانی در روابط بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی نقش میانجی را دارد؛ بدین معنی که اعتقاد یک فرد به خود و توانایی خود و اهمیت و ارزش آن به منزله عضوی از سازمان، سبب افزایش تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی به منزله مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی بر احساس تعلق کارکنان نسبت به سازمان، آمادگی برای کمک و همکاری سازنده و در نهایت سلامت سازمانی می‌شود.

در نهایت چنین نتیجه‌گیری می‌شود که امروزه تغییر و تحولات روزافزون محیط بیرونی سازمان‌ها، آنها را ملزم می‌کند برای حفظ بقای سازمان، خود را با تغییرات سازگار کنند. سرمایه اجتماعی مفهوم جدیدی در جامعه‌شناسی است که ارتباط بسیار نزدیکی با سرمایه انسانی به منزله مهم‌ترین منبع سازمان‌ها دارد. سرمایه اجتماعی به روابط و اعتماد متقابل، تعامل اجتماعی و تعاون و همکاری بین افراد اشاره دارد. عواملی از این دست، در سازمان‌ها بسیار مهم‌اند و سبب پیشبرد اهداف سازمانی و فردی اعضای سازمان می‌شوند؛ همچنین عزت‌نفس سازمانی و احساس هویت شخصی افراد و اینکه خود را به منزله فردی مفید و کارآمد باور داشته باشند، نقش بسیار زیادی در موفقیت سازمان‌ها دارد. در نهایت سلامت سازمانی عامل مهمی در رشد و توسعه سازمان‌ها دارد. سازمان سالم میزان افسردگی و نارضایتی در کارکنان را پایین می‌آورد و محیطی سالم برای کوشش و سازندگی کارکنان ایجاد می‌کند و عاملی حمایت‌کننده محسوب می‌شود؛ در نتیجه انگیزه افراد برای کارکردن در سازمان بالا می‌رود. چنین سازمانی خود را با شرایط امروزی سازگار می‌کند و قادر به ادامه حیات است. وجود سرمایه اجتماعی به منزله

یافته‌های قریشی‌همدانی اصل و رضایی‌کلیدبری (۱۳۹۲)، رجبی و همکاران (۱۳۹۴) و وردوئین و همکاران (۲۰۱۴) همسوست؛ بنابراین اعتماد متقابل، تعامل اجتماعی متقابل، گروه‌های اجتماعی با احساس هویت جمعی و گروهی، احساس وجود تصویری مشترک از آینده و کار گروهی، سبب افزایش سودمندی و کاهش ضعف سازمان، کاهش غیبت کارکنان، ایجاد کانال‌های ارتباطی باز و گرفتن همه تصمیم‌ها در سطوح بالای سازمان و در نهایت ایجاد سازمانی سالم می‌شوند.

همچنین اثر مستقیم عزت‌نفس سازمانی بر سلامت سازمانی کارکنان ۰/۵۸ است که در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته از فرضیه دوم پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی بین عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی کارکنان رابطه مثبتی وجود دارد. نتایج این فرضیه با یافته‌های رجبی و همکاران (۱۳۹۴) و ماکیکانگاس و همکاران (۲۰۰۴)، همسوست؛ زیرا این دو پژوهش رابطه عزت‌نفس سازمانی و سلامت سازمانی را بررسی کرده‌اند؛ بدین معنی که احساسات فردی از مفیدبودن و شایستگی ناشی از تجارب شخصی و مستقیم و برآورده‌کردن نیازهای افراد به وسیله شرکت در نقش‌هایی که درون محیط سازمانی وجود دارد، سبب وجود رفتارهای اخلاقی در سازمان، ارتقای سطح برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای و افزایش اعتماد بین کارکنان سازمان می‌شود.

اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر عزت‌نفس سازمانی کارکنان نیز ۰/۳۷ است که در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته از فرضیه سوم پژوهش حمایت می‌شود؛ یعنی بین سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی کارکنان رابطه علی مثبتی وجود دارد. نتایج این فرضیه با یافته‌های رجبی و همکاران (۱۳۹۴)، پوررشیدی و دهمرده‌کمک (۱۳۹۱) و هن (۲۰۱۵) همسوست؛ بنابراین کاهش نابرابری‌های اجتماعی، تأکید بر اهمیت گروه و شبکه اجتماعی و ارتقای سطح خلاقیت و آزادی افراد سبب

نهایت تلاش خود را به کار گیرند و به موفقیت دست پیدا کنند

روابط خوب انسانی، بین مدیران و کارکنان در سازمان برقرار شود؛ زیرا این امر سبب می‌شود جوی دوستانه در سازمان حاکم شود. در چنین شرایطی کارکنان همدیگر و کارشان را دوست خواهند داشت و کارشان را با جدیت و اشتیاق انجام می‌دهند.

مدیران و مسئولان آموزش و پرورش با ایجاد جو اعتماد درون سازمان به بهبود ارتباطات در سازمان کمک کنند تا از این طریق مدیر و کارکنان از ایجاد ارتباط با افراد حمایت‌های اجتماعی بیشتری دریافت کنند و احساس ارزش و عزت‌نفس بیشتری در آنها ایجاد شود.

منابع

انصاری، م؛ استادی، ح. و جاوری، ف. (۱۳۸۸). «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان»، پژوهشنامه مالیات، د ۱۷، ش (۶) ۵۴، ص ۶۵-۴۱.

بحری، ن. (۱۳۸۹). «تأثیر آموزش جرئت‌ورزی به روش مشاوره گروهی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر»، پیک نور، د ۸، ش ۱ (ویژه روان‌شناسی و علوم تربیتی ۱)، ص ۱۳۷-۱۲۴.

بخت‌شاهی، ر؛ شیخی، ع. و علی‌زاده، س. (۱۳۹۴). «تبیین نقش معنویت محیط کاری بر عزت‌نفس سازمانی در سازمان هلال احمر استان گیلان»، کنفرانس بین‌المللی جهت‌گیری‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری، تبریز: سازمان مدیریت صنعتی نمایندگی آذربایجان شرقی. ر. ک.

http://www.civilica.com/Paper-Ndmconf01-Ndmconf01_400.html.

بردبار، غ. و زارعی، م. (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی سازمانی بر ارتقای سطح مدیریت دانش

هنجاری که از نهادهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی به دست می‌آید، عامل موفقیت سازمان قلمداد می‌شود. روابط مبتنی بر اعتماد، تعاون و... موجب عزت نفس اعضای سازمان و سلامت سازمانی خواهد شد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند سرمایه اجتماعی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر عزت نفس سازمانی و سلامت سازمانی دارد. وجود سرمایه اجتماعی بین اعضای سازمان موجب خودباوری و اعتماد به نفس در تک تک افراد سازمان می‌شود؛ در نتیجه میزان عزت نفس سازمانی افزایش می‌یابد. عزت نفس سازمانی موجب انگیزش، پیشرفت و چالش در کار خواهد شد. وجود سرمایه اجتماعی در سازمان، سلامت سازمانی را نیز در پی دارد. سازمان سالم، کارکنانی وظیفه‌شناس با روحیه قوی و ارتباطات باز و شبکه‌های گسترده دارد. ارتباطات گسترده، وجود مشترکات فرهنگی و نیز اعتماد و همکاری متقابل، عامل مهمی برای سلامت سازمان قلمداد می‌شود؛ در نتیجه این مباحث، سازمان مسیر رشد و توسعه خود را در محیط در حال تغییر همچنان می‌پیماید.

پیشنهاد‌های کاربردی

مدیران و مسئولان آموزش و پرورش در برخی تصمیم‌گیری‌ها از نظر کارکنان به صورت مشارکتی بهره‌مند شوند؛ زیرا این عمل سبب افزایش اعتماد و روحیه تعاون بین کارکنان می‌شود و آنان با در نظر گرفتن خود به منزله عنصری ارجمند، تمایل بیشتری به تعامل و تبادل نظر و فعالیت‌های مشارکتی پیدا می‌کنند و در نتیجه سلامت سازمانی تقویت می‌شود.

با عضو شدن کارکنان در گروه‌های غیررسمی، احساس ارزش بودن در آنها ایجاد می‌شود و آنها اطمینان حاصل می‌کنند از اینکه وجودشان به منزله عضوی از یک گروه برای دیگران ارجمند است و این احساس عاملی برای افزایش عزت نفس کارکنان می‌شود؛ همچنین کارکنان باید نسبت به انجام وظایف خود احساس مسئولیت بیشتری داشته باشند. احساس مسئولیت سبب می‌شود افراد برای انجام وظایف،

ذوالقدرنسب، م. (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی معلمان مدرسه ابتدایی در همدان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم همدان.

رجبی، غ.؛ علی‌بازی، ه.؛ جمالی، الف. و عباسی، ق. (۱۳۹۴). «بررسی رابطه عزت‌نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز»، *روان‌شناسی تربیتی*، د ۱۲، ش ۲۱، ص ۸۳-۱۰۴.

رضایی صوفی، م.؛ دوستدار، م. و سعادت، م. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین سلامت روانی و اثربخشی در اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان»، *پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، د ۱، ش ۲، ص ۷۲-۶۱.

سلیمانی، ن. (۱۳۸۹). «بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران براساس الگوی هوی و فیلدمن»، *فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، د ۱، ش ۴، ص ۴۳-۲۳.

شجاعی باغینی، م. (۱۳۸۷). *مبانی مفهومی سرمایه اجتماعی*، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی. شریعت‌مداری، م. (۱۳۸۸). «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران»، *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، د ۲، ش ۶، ص ۱۵۱-۱۱۹.

شفیعا، م. و شفیعا، س. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه توسعه پایدار اجتماعی و سرمایه اجتماعی (نمونه: ساکنان محله غیررسمی شمیران نو)»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، س ۲۳، ش (۲) ۴۶، ص ۱۸۴-۱۳۹.

صادقیان، ف.؛ عابدی، م. و باغبان، الف. (۱۳۸۸). «بررسی رابطه بین عزت‌نفس سازمانی با بازخورد سازمانی و سازگاری شغلی و انواع تیپ‌های شخصیت»، *مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، س ۴، ش (۲)

در سازمان بهزیستی استان یزد»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، س ۲۴، ش ۴، ص ۲۴۴-۲۲۷. پوتنام، ر. (۱۳۹۳). *دموکراسی و سنت‌های مدنی*، ترجمه: محمدتقی دلفروز، تهران: سالم.

پوررشیدی، ر. و دهمرده‌کمک، م. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی با عزت‌نفس مدیران (مورد مطالعه: سازمان‌های دولتی شهر زاهدان)»، *اولین همایش ملی بررسی راهکارهای ارتقای مباحث مدیریت، حسابداری و مهندسی صنایع در سازمان‌ها*، گچساران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران. ر. ک.

http://www.civilica.com/Paper-Imimaieo01_119.html ترک‌زاده، ج. و محترم، م. (۱۳۹۳). «بررسی رابطه نوع ساختار سازمانی دانشگاه و سرمایه اجتماعی گروه‌های آموزشی با رضایت تحصیلی دانشجویان دانشگاه شیراز»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، س ۲۵، ش ۱، ص ۱۷۵-۱۹۴.

تیرافکن، خ. (۱۳۹۳). *بررسی رابطه بین عزت‌نفس و اثربخشی مدیران مدارس راهنمایی دولتی شهرستان مهران در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه.

جاکوبز، ج. (۱۳۹۲). *مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکایی*، ترجمه: حمیدرضا پارسی و آرزو افلاطونی، تهران: دانشگاه تهران.

حقیقی، ج.؛ موسوی، م.؛ مهرابی‌زاده‌هنرمند، م. و بشلیده، ک. (۱۳۸۵). «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه»، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، س ۱۳، د ۳، ش ۱، ص ۷۸-۶۱.

حیدری، آ. (۱۳۹۴). «عزت‌نفس به مثابه میانجی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روانی»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، س ۲۶، ش (۲) ۵۸، ص ۱۵۸-۱۴۱.

- ۱۰، ص ۶۶-۸۴. ن. و علوی، آ. (۱۳۹۳). «رابطه شاخص‌های سلامت سازمانی و اثربخشی سازمان در نظام سلامت»، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، د ۱۰، ش ۳، ص ۵۵۷-۵۴۸.
- علاقه بند، ع. (۱۳۹۴). *مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی*، تهران: روان.
- فوکویاما، ف. (۱۳۸۵). *پایان نظم بررسی سرمایه اجتماعی و حفظ آن*، ترجمه: غلام‌عباس توسلی، تهران: حکایت قلم نوین.
- قربشی‌همدانی‌اصل، ش. و رضایی‌کلیدبری، ح. (۱۳۹۲). «رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت کارکنان در سازمان تأمین اجتماعی استان گیلان»، *کنفرانس بین‌المللی مدیریت، چالش‌ها و راهکارها*، شیراز: ر. ک.
- http://www.civilica.com/Paper-ICMM01-ICMM01_0948.html
- قلیچلی، ب. و مشبکی، الف. (۱۳۸۵). «نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد سرمایه فکری سازمان (مطالعه دو شرکت خودروساز ایرانی)»، *مجله دانش مدیریت*، س ۱۹، ش ۷۵، ص ۱۴۷-۱۲۵.
- کربلایی‌احمد، ع. (۱۳۸۹). «افزایش عزت‌نفس کارکنان برای حضور در بازارهای جهانی»، *مجله پیک اطلس*، ش ۲، ص ۱۸-۱.
- کوویلیام، س. (۱۳۸۶). *زندگی نشاط‌آور*، ترجمه: عباس خوش‌خبر و فیروزه قاضی‌عسکری، تبریز: افق دانش.
- گنجی، م. و زارع‌غیاث‌آبادی، ف. (۱۳۹۴). «رابطه استفاده از رسانه‌های جمعی و میزان سرمایه اجتماعی در شهر کاشان»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، س ۲۶، ش (۴) ۶۰، ص ۱۲۸-۱۰۹.
- مبینی، م. (۱۳۸۴). «سرمایه اجتماعی در سازمان‌ها»، *حدیث زندگی*، س ۵، ش ۶، ص ۹-۵.
- نصراصفهانی، ع.؛ فرخی، م. و امیری، ز. (۱۳۹۵). «تأثیر سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی کارکنان (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان شریعتی تهران)»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، س ۲۷، ش (۲) ۶۲، ص ۱۲۶-۱۱۱.
- هوی، و. ک. و میسکل، س. ج. (۱۳۹۲). *مدیریت آموزشی: تئوری، تحقیق و عمل در مدیریت*، ترجمه: میرمحمد سیدعباس‌زاده، ارومیه: دانشگاه ارومیه.
- Boyas, J. Wind, L. H. & Kang, S. Y. (2012) "Exploring the Relationship between Employment-Based Social Capital, Job Stress, Burnout, and Intent to Leave among Child Protection Workers: An age-based Path Analysis Model." *Children and Youth Services Review*, 34(1): 50-62.
- Burt, R. S. (1992) *Structural Holes: The Social Structure of Competition* Cambridge. Harvard: University Press.
- Cicourel, A. V. (1973) *Cognitive Sociology* Harmondsworth, England: Penguin Books.
- Han, S. (2015) "Longitudinal Association between Social Capital and Self-Esteem: A Matter of Context." *Psychiatry Research*, 226(1): 340-346.
- Hanifan, L. J. (1916) "The Rural School Community Centre." *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 67: 130-138.
- Hoy, W. K. & Feldman, J. A. (1996) "Organizational Health the Concept and its Measure." *Journal of Research and Development in Education*. 20(4): 30-37.
- Kline, R. B. (2011) *Principles & Practice of Structural Equation Modeling*, New York: The Guilford Press.
- Lynde, J. A. & Klingle, W. (2000) "Supervising Organizational Health." *Supervision Journal*, (27): 3-5.
- Mäkikangas, A. Kinnunen, U. & Feldt, T. (2004) "Self-Esteem, Dispositional Optimism, and Health: Evidence from Cross-Lagged Data on Employees." *Journal of Research in Personality*, 38(6): 556-575
- Nahapiet, J. & Ghoshal, S. (1998) "Social Capital, Intellectual Capital and the Organizational Advantage." *Academy of Management Review*, 23 (2): 242-266.
- Pierce, L. J. & Gardner, D. G. (2004) "Self-Esteem within the Work and Organizational Context: A Review of the Organization - Based Self Esteem." *Journal of Management*, 30(5): 591-622.

- Pierce, L. J. Gardner, D. G. Cummings, L. L. & Dunham, R. B. (1989) "Organization-Based Self Esteem Construct. Definition Measurement and Validation." *Academy of Management Journal*, 32 (3): 622-648.
- Pierce, J. L. Gardner, D. G. Dunham, R. B. & Cummings, L. L. (1993) "The Moderating Effects of Organization-Based Self-Esteem on Role Condition-Employee Response Relationships." *Academy of Management Journal*, (36): 271-288.
- Van Scheppingen, A. R. de Vroome, E. M. Ten Have, K. C. Bos, E. H. Zwetsloot, G. I. & Van Mechelen, W. (2013) "The Associations between Organizational Social Capital, Perceived Health, and Employees performance in two Dutch Companies." *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(4): 371-377.
- Verduin, F. Smid, G. E. Wind, T. R. & Scholte, W. F. (2014) "In Search of Links between Social Capital, Mental Health and Sociotherapy: A Longitudinal Study in Rwanda." *Social Science & Medicine*, 121: 1-9.
- Wahl, A. Bergland, A. & Løyland, B. (2010) "Is Social Capital Associated with Coping, Self-Esteem, Health and Quality of Life in Long-Term Social Assistance Recipients?" *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4): 808-816.

