

نقش واسطه‌ای مراجع درونی شغلی در ارتباط بین سلامت سازمانی و توسعه سرمایه انسانی

سیروس قنبری^۱، وحید سلطانزاده^{۲*}

۱. دانشیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
(تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۵/۰۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت سازمانی و سرمایه انسانی با نقش میانجی مراجع درونی شغلی انجام گرفته است. روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی، به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل همه کارکنان دانشگاه ارومیه است که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۲۱ نفر برای مطالعه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش سه پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی، مراجع درونی شغلی و سرمایه انسانی به کار گرفته شد. داده‌های تحقیق پس از جمع‌آوری با نرم‌افزارهای آماری Amos و SPSS تحلیل شد. نتایج گویای آن است که سلامت سازمانی بر مراجع درونی شغلی اثر مثبت و معنادار می‌گذارد، مراجع درونی شغلی بر سرمایه انسانی اثر مثبت و معنادار می‌گذارد، و سلامت سازمانی از طریق مراجع درونی شغلی بر سرمایه انسانی اثر مثبت و معنادار می‌گذارد. در نتیجه می‌توان بیان کرد با توجه به مؤلفه‌های سلامت سازمانی و مراجع درونی شغلی از سوی سازمان می‌توان شاهد توسعه سرمایه انسانی بود.

کلیدواژگان

سرمایه انسانی، سلامت سازمانی، مراجع درونی شغلی.

* نویسنده مسئول، رایانامه: Vahid.soltanzadeh@gmail.com

مقدمه

در عصر حاضر منابع انسانی دانشگر مهم‌ترین قابلیت سازمان در کسب مزیت رقابتی و عمده‌ترین دارایی نامشهود قلمداد می‌شود و اعتقاد سازمان‌ها نیز بر آن است که باید کارکنان را پایه و اساس بهبود کیفیت و بهره‌وری همه فرایندهای سازمانی دانست. بنابراین، باید این عامل را مبنای اصلی فرایند افزایش کارایی و اثربخشی قلمداد کرد (حاجی کریمی و رحیمی، ۱۳۸۹؛ Abeysekera & Guthrie, 2004). از این رو، منابع انسانی ارزشمند، مهم‌ترین منبع راهبردی سازمان‌ها محسوب می‌شوند. سازمان‌های پیشرو، با درک تعاملات متقابل سازمان، کیفیت، منابع انسانی کیفی و مدیریت اثربخش، رمز موفقیت خود را در به‌کارگیری شیوه‌های نوین مدیریتی و کیفیتی با بهره‌مندی از انسان‌های فرهیخته می‌دانند و بر این باورند که دارایی ارزشمندی که برای آن‌ها مزیت رقابتی ایجاد می‌کند، کارکنان با کیفیت است و فقط همین انسان‌ها سازمان را در صحنه رقابت پشتتاز نگه می‌دارند و کلیدی طلایی در آن عرصه محسوب می‌شوند (اقبال و همکاران، ۱۳۸۷؛ سیدجوادین و حسین‌زاده، ۱۳۸۷).

یکی از راهکارهای اساسی که می‌تواند در توجه به نیروی انسانی و شناخت عوامل مؤثر در اجرای راهبردهای جدید سازمانی به عنوان اهرمی قدرتمند در دست مدیران عمل کند، سلامت سازمانی^۱ است. سلامت سازمانی می‌تواند از طریق بهبود روابط کاری و افزایش اثربخشی کارکنان، استعدادهای اعضا را شناسایی کند تا با به‌کارگیری آن‌ها، اهداف سازمانی به شکلی مطلوب تحقق یابد (Lok et al., 2011). واقعیتی که امروز با عنوان سلامت سازمانی مطرح است، جایگاهی شایسته را در سازمان‌ها به خود اختصاص داده است. لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) اعتقاد دارند در سازمانی که محیطی سالم دارد، افرادی سودمند و مؤثرند که در آنجا می‌خواهند بمانند، کار کنند و به آن افتخار کنند (Lynden & Klinggle, 2000). سلامت سازمانی برای دانشگاه به عنوان یک سازمان ارگانیک که با محیط ارتباط پویا دارد، مهم‌تر است. زیرا کیفیت و توسعه دانش به عنوان

یکی از اهداف اصلی دانشگاه تا اندازه زیادی به سلامت سازمانی و محیط کاری وابسته است. نگهداشت نیروهای باارزش سازمان در عصر حاضر یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سازمان‌های دارای تکنولوژی پیشرفته است (Somaya & Williamson, 2008). در کنار این مسئله، پژوهشگران اعتقاد دارند که برنامه‌ریزی مسیر شغلی، دانش و مهارت وابسته به شغل را منعکس کرده و در نهایت، به اثربخشی سازمان کمک شایانی می‌کند (Cappellen & Janssens, 2005). مطالعه شغل دانشگاهی در جایگاه اصلی خود لازم است. در گذشته فقط تعداد اندکی از مردم از دانشگاهیان نفع می‌بردند. با گذشت زمان و ایجاد شرایط جدید، اکثر شغل‌های جدید، به‌ویژه مشاغل مهم به آموزش نیاز پیدا کردند. اکنون با افزایش چشم‌گیر تعداد استادان و برنامه‌های آموزش عالی عده بیشتری از تحصیلات دانشگاهی بهره می‌برند (فلاوندی، ۱۳۸۹). بنابراین، ضرورت پرداختن به مراجع درونی شغلی^۱ کارکنان و برنامه‌ریزی مسیر شغلی آنان از سوی سازمان‌ها کاملاً احساس می‌شود. جامعه آماری پژوهش کارکنان دانشگاه ارومیه است. علت این انتخاب بر دو اساس استوار است، نخست، با توجه به اینکه دانشگاه منشأ همه تحولات اساسی جامعه از جمله اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است و عنصر اساسی و بسیار تأثیرگذار در این فرایند کارکنان می‌باشند، بنابراین، شایسته است با نگاهی ویژه به مسائل کارکنان نگریسته شود. لزوم توجه به محیط کاری کارکنان یکی از وظایف مسئولان مراکز آموزش عالی است. علت دیگر بر این باور استوار بود که اگر دانشگاه‌ها بخواهند در راستای انتظارات جامعه و رسیدن اهداف خود به‌طور اثربخش حرکت کنند، نیازمند نیروی انسانی توانمندند و این مهم در پرتو توجه به محیط کاری مناسب و توجه به فرایند مسیر شغلی نیروی انسانی می‌تواند محقق شود. با توجه به اینکه دانشگاه‌ها با تقاضاگرایی، تعامل با جامعه و تناسب با نیازهای متحول و انتظارات نوپدید مواجهند، نیازمند افزایش اثربخشی عملکرد منابع انسانی خود می‌باشند، در نتیجه توسعه سرمایه انسانی برای مدیران و رهبران دانشگاه حیاتی‌تر به نظر می‌رسد، با توجه به مسائل مطرح‌شده، هدف این پژوهش پاسخگویی به

1. Career anchor

این پرسش است که آیا بین سلامت سازمانی و توسعه سرمایه انسانی با نقش واسطه‌ای مراجع درونی شغلی رابطه وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

سلامت سازمانی

نیروی کار سالم و حیاتی، دارایی راهبردی هر سازمان است و ارتقای سلامت و بهداشت محیط کار به طور فزاینده به میزان سلامت سازمان بستگی دارد (Gerard et al., 2010). در مقابل نیز توسعه و رشد هر جامعه، در داشتن سازمان‌های سالم است. اگر جامعه به عنوان سیستمی کلی در نظر گرفته شود، درون خود سازمان‌ها و ارگان‌هایی دارد که به عنوان خرده‌سیستم وظیفی بر عهده دارند که باید توانایی داشته باشند در کنار دیگر سیستم‌ها و همگام با آن‌ها برای تحقق اهداف سیستم بزرگتر گام بردارند. شرط همگام‌بودن و هماهنگ عمل کردن سازمان‌ها این است که ویژگی‌های لازم و کافی یک سازمان سالم را داشته باشد (ناظم، ۱۳۸۹). سلامت سازمانی بنا به اعتقاد مایلز^۱، نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد، بلکه در یک برهه زمانی طولانی نیز به طور کافی سازش کرده است و توانایی بقا و سازش خود را به طور مداوم توسعه و گسترش می‌دهد (جاهد، ۱۳۸۴؛ سیدجوادین و همکاران، ۱۳۸۸؛ سلیمانی، ۱۳۸۹؛ Kleingel, 2000; Nazerali, 2007). سلامت سازمانی شامل توانایی سازمان برای انجام دادن وظایف خود است به طوری که موجب رشد و بهبود سازمانی شود (شریعتمداری، ۱۳۸۸). بنابراین، می‌توان بیان کرد سلامت سازمانی، نشانه‌ای از کار در شرایط سالم و درباره به حداکثر رساندن سلامتی و رفاه کارکنان است. همچنین، برون‌دادهای سالم برای سرمایه‌گذاران، جامعه، مشتریان و جز آن را دربرمی‌گیرد (Hayolston, 2009). سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی سازمان در کوتاه‌مدت و به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً بادوام اشاره می‌کند (Bottiani et al., 2014). سازمان سالم، سازمانی است

1. Miles

که برای ادامه حیات خود قادر است به هدف‌ها و مقاصد انسانی خود دست یابد، موانعی را که در دستیابی به هدف‌هایش با آن مواجه می‌شود، بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. سازمان سالم درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، واقع‌بین و منعطف است و قادر به مقابله با هر مشکلی است (انصاری و همکاران، ۱۳۸۸؛ Hall, 2004). از ویژگی‌های دیگر سازمان سالم نوآوری و ظرفیت بالا برای تحمل بحران‌های دورنی و بیرونی است که قادر به پیشروی سطوح جدید فعالیت است (Korkmaz, 2006).

مراجع درونی شغلی

در شرایط بسیار پرافت‌وخیز کاری که در آن افراد به دلیل تجربه‌های روزافزونشان در زمینه انتقال‌های شغلی خود، کمتر به ترتیبات شغلی وابسته می‌شوند، افراد نقش جدی‌تری در تصمیم‌گیری‌های شغلی دارند. از این رو آنان باید تضمین کنند که برای سازمان خود یادگیرندگانی قابل و سازش‌پذیرند. از طرف دیگر، سازمان‌ها نیز درک کرده‌اند که به جذب، به‌کارگیری، و حفظ کارکنان اصلی و رهبران بالقوه سازمانی اهتمام بیشتری داشته باشند (Burke & Kock, 2008; Akhtar, 2011). برای اینکه سازمان بتواند در تأمین منافع فردی و سازمانی موفق باشد، توجه به برنامه‌ریزی مسیر شغلی از عناصر بسیار تأثیرگذار است (Dipeolu et al., 2013). مدیران برای طرح‌ریزی مسیر پیشرفت شغلی باید به انواع تصمیم‌ها و مسائلی که افراد در طول مسیر پیشرفت شغلی خود با آن مواجه می‌شوند، توجه داشته باشند. الگوهای مراجع درونی شغلی و زندگی با هم پیوندی نزدیک دارند، زیرا هر دو با هنجارهای فرهنگی و سستی افراد مرتبطند (Barclay et al., 2013; Schein, 1990).

مفهوم مراجع درونی شغلی، به عنوان حلقه پیوند میان سازمان‌ها و افرادی که برای آن‌ها کار می‌کنند، از هر دو جنبه درونی و بیرونی بررسی می‌شود. از جنبه بیرونی شامل مشاغل و موقعیت‌هایی است که فرد به وسیله آن‌ها پیشرفت می‌کند و به صورت شاخص‌های سازمانی مسیر شغلی تعریف شده است، در حالی که جنبه درونی دربرگیرنده گرایش‌ها، ارزش‌ها، ادراک و واکنش‌های مؤثر به تجربه‌های شغلی است که می‌تواند نتایجی مهم برای خشنودی، تعهد، رشد

چشمگیر عملکرد و باقی ماندن افراد در سازمان داشته باشد (عریضی سامانی و همکاران، ۱۳۸۸؛ Danziger et al., 2008; Chiu et al., 2007). شایان ذکر است بهترین مسیر شغلی فرایندی است که از درون آغاز می شود (یک نوع تکامل خودآگاهی). افراد باید از مهارت ها، استعدادها، توانایی ها، امکانات و ویژگی های منحصر خود آگاه باشند، چون این خودآگاهی چرخه ای است که فرد را به سمت شغل رضایت بخش هدایت می کند. شناخت مهارت های قابل انتقال قدمی اساسی در برنامه ریزی شغلی است (Koen et al., 2012). کانون توجه مدیریت منابع انسانی باید به فراهم کردن اطلاعات و برآوردن نیازها، به منظور کمک به کارکنان، برای درک اهداف شغلی شان، معطوف شود (Vuori et al., 2013). توسعه و بهبود دوران حرفه ای و خدمت، روشی است تا سازمان بتواند کارکنان با استعداد را جذب و حفظ کند. توسعه منابع انسانی تدارک زمینه هایی است که کارکنان را برای موفقیت در مسیر شغلی آینده آماده می کند. واحد مدیریت منابع انسانی از طریق توسعه منابع انسانی، نیل به اهداف راهبردی سازمان را تسهیل می کند. در واقع، توسعه منابع انسانی از طریق توسعه مسیر شغلی اهداف و فعالیت های منابع انسانی را برنامه ریزی و دنبال می کند (آهی و بجانی، ۱۳۹۱).

سرمایه انسانی

بنا بر اعتقاد پژوهشگران، مفهوم سرمایه که فقط سرمایه فیزیکی و کالایی را شامل می شود، ناقص و نارساست، لذا باید سرمایه انسانی^۱ و سرمایه فیزیکی در کنار هم در نظر گرفته شوند. کوزنتس^۲ در این زمینه می گوید سرمایه انسانی یک کشور، ابزارها و ادوات صنعتی آن کشور نیست، بلکه اندوخته دانش هایی است که از آزمایش ها به دست آمده و کارآموختگی اعضای آن کشور برای به کارگرفتن این دانش ها است (صادقی و عمادزاده، ۱۳۸۲). همچنین، شولتز^۳ (۱۹۶۱)، پدر نظریه سرمایه انسانی، معتقد است نقش بهبود کیفیت نیروی کار که از طریق سرمایه گذاری در سرمایه

1. Human Capital

2. Kuznets

3. Schultz

انسانی حاصل می‌شود، به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های رشد، در تحلیل‌های سنتی فراموش شده است (امینی و حجازی، ۱۳۸۷). در مفهوم‌سازی سرمایه انسانی می‌توان بیان کرد که سرمایه انسانی متشکل از همه سرمایه‌های تجاری جاسازی‌شده برای کارکنان است (Hsu & Fang, 2009)، که می‌تواند از طریق آموزش و تحصیل توسعه یابد و دو عامل تعیین‌کننده دارد، توانایی‌های کارکنان و تعهدات آن‌ها (Goudarzvand & Yousefi, 2011). سرمایه انسانی به عواملی مانند دانش، مهارت، قابلیت و طرز تلقی کارکنان اشاره می‌کند که منتج به بهبود عملکرد و در نتیجه ایجاد سود برای سازمان می‌شود. به علاوه، این دانش و مهارت در ذهن کارکنان جای دارد، بدین معنا که ذهن آن‌ها حامل دانش و مهارت است (Gulsun, 2010; Marr, 2008; Chen Goh & Pheng, 2004). جوهره سرمایه انسانی را هوش خالص اعضای سازمان دانسته‌اند. منابع انسانی نقشی بسیار مهم و حیاتی در سازمان ایفا می‌کند و در نتیجه، کارکنان اصلی‌ترین سهم را در این سرمایه بر عهده دارند. دانش کارکنان، به‌ویژه دانش فنی آن‌ها بر خلاف دارایی مشهود، اهمیتی راهبردی برای سازمان‌ها دارند، زیرا آن‌ها جزء منابعی هستند که هر گونه نسخه‌برداری، یا انتقال آن‌ها به سازمان بسیار مشکل است (Pike et al., 2002). پژوهشگران اشاره می‌کنند که سرمایه انسانی، سرمایه فیزیکی و سرمایه مالی، همه به نحوی از اشکال سرمایه محسوب می‌شوند، اما تفاوت آن‌ها از اینجا ناشی می‌شود که یک فرد را نمی‌توان از مهارت، سلامت و ارزش‌هایش جدا کرد در حالی که این امکان درباره دارایی‌ها و اموال فرد وجود دارد. این بدان معناست که پایدارترین و تجدیدپذیرترین سرمایه همان سرمایه انسانی است (Abdullah et al., 2013; Lottumavan & Van Zandenb, 2014). نظریه سرمایه انسانی مدعی است افرادی با سرمایه انسانی بیشتر یا کیفی‌تر در اجرای وظایف مربوطه مثل فعالیت‌های پیش و پس از فرایند سرمایه‌گذاری، عملکرد بهتری دارند. دو ویژگی اصلی یعنی تحصیلات و تجربه زمینه‌ساز سرمایه انسانی‌اند. یکی از اجزای اصلی سرمایه انسانی، دراختیارداشتن دانشی است که خاص بوده، دراختیارگرفتن آن آسان نباشد و به مزیت رقابتی منجر شود. بسیاری از مطالعات تصدیق کرده‌اند که سرمایه انسانی عامل اصلی در توضیح عملکرد سازمانی است (شیروانی و شفیعیه، ۱۳۸۹).

پیشینه تجربی

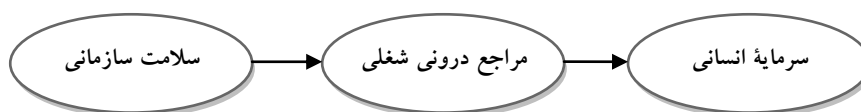
پرداختن به سرمایه انسانی در پرتو عوامل اثرگذار از جمله سلامت سازمانی و مراجع درونی شغلی در نظام آموزش عالی یکی از مباحث اساسی است و نیاز به پژوهش در این زمینه احساس می‌شود. کندوکاو پیرامون این موضوع در مبانی نظری و تجربی مشخص می‌کند، پژوهشگران به این مسئله کمتر توجه کرده‌اند و به‌طور مشخص پژوهشی در کشور در این زمینه انجام نگرفته است. آنچه در ادامه بیان می‌شود گزیده‌ای از مطالعات انجام گرفته در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر است. در مطالعه و بررسی ذوالقدرنسب (۱۳۸۴) مشخص شد بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، بین سلامت سازمانی در بعد ساخت‌دهی، ملاحظه‌گری، پشتیبانی منابع، روحیه، تأکید علمی و یگانگی نهادی با تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد. سوری و مهرگان (۱۳۸۶) نشان دادند با کاهش و افزایش سرمایه اجتماعی، سرمایه انسانی نیز افزایش و کاهش می‌یابد. انصاری و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند رابطه مثبت و معنادار بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری وجود دارد و اینکه توجه به سلامت سازمانی به دلیل تأثیری که بر اعمال تلاش‌های کاری می‌گذارد، اهمیت زیادی در سازمان دارد. شهرزاد و علوی (۱۳۸۸) گزارش کردند مراجع درونی شغلی، شایستگی فنی با جهت‌گیری کارشناسی و مراجع درونی چالش، مدیریت عمومی، کارآفرینی و امنیت شغلی با جهت‌گیری مدیریتی رابطه آماری معناداری دارد. در مطالعه و بررسی عریضی و همکاران (۱۳۸۸) مشخص شد بین کارراهه شغلی با اقتدار شغلی و تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. ناظم و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند بین سلامت سازمانی و کارآفرینی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، حدود ۵۸ درصد از تغییرات کارآفرینی سازمانی به‌طور مشترک توسط مدیریت دانش و کارآفرینی سازمانی تبیین می‌شود. ساعدی و همکاران (۱۳۸۹) گزارش کردند بین سلامت سازمانی و خشنودی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. در مطالعه امیرتاش و همکاران (۱۳۹۰) مشخص شد بین لنگرهای مسیر شغلی با تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. زین‌آبادی و رضایی (۱۳۹۱) گزارش کردند سلامت سازمانی با تأثیرگذاری بر نگرش‌ها و

رفتارهای فراتقشی معلمان می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر باشد. لوی و لوی (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که بین فرهنگ همکاری و مدیریت افراد، سلامت و نگهداری کارمندان، تولید، صداقت، وفاداری مشتری و نتایج شغلی روابط معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش مایز (۲۰۰۷) حاکی از همبستگی معنادار مراجع درونی شغلی، شامل شایستگی فنی-کارکردی، شایستگی مدیریتی، امنیت و ثبات، خلاقیت و کارآفرینی، استقلال و خودمختاری، خدمت و ازخودگذشتگی و ایثار، چالش محض و سبک زندگی با انگیزش، بقا، عملکرد و رضایت شغلی کارکنان بود. نتایج تحقیق ان استیل (۲۰۰۹) در پژوهشی نتایج نشان داد لنگرهای مسیر شغلی و تناسب آن با وظیفه تأثیر مستقیمی بر رضایت شغلی می‌گذارد به این معنا که این مؤلفه‌ها می‌توانند رضایت شغلی را پیش‌بینی کنند. نتایج پژوهش سینگ بات (۲۰۱۱) نشان داد که برای مدیران مالی شرکت صلاحیت فنی اهمیت دارد و برای مدیران منابع انسانی جهت‌گیری خدمت بیشترین اهمیت را دارد. با وجود این، هر دو بخش مدیریت مالی و مدیران منابع انسانی به یک اندازه اهمیت دارد. برای قسمت‌های دیگر شرکت مثل بازاریابی، مدیریت پروژه و تولید و نصب، چالش محض بیشترین جهت‌گیری را داشت. برای مدیران با مدرک دکترای شایستگی فنی و چالش محض بیشترین تأثیر را می‌گذارد. زاهد و معینی کیا (۲۰۱۰) در پژوهشی گزارش کردند بین سلامت سازمانی و اعتماد رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی، یگانگی نهادی، روحیه و ملاحظه‌گری بیشترین توان پیش‌بینی اعتماد را دارند. در مطالعه رامداز و لویز (۲۰۱۲) مشخص شد مؤلفه‌های سلامت سازمانی به‌ویژه بعد نفوذ مدیر و روحیه بر عملکردمداری اثر معنادار می‌گذارد. لین (۲۰۱۴) نشان داد سرمایه انسانی بر بهبود عملکرد صنعتی اثر معنادار می‌گذارد. در نهایت، در پژوهش تزرمز (۲۰۱۴) نشان داده شد یکی از عوامل اصلی در بهره‌وری اقتصادی در کشورهای پیشرفته، سرمایه انسانی کارآمد است.

مدل مفهومی پژوهش

سلامت سازمانی از لحاظ فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته‌سالاری و ارزش‌گذاری بر دانایی، تخصص و شخصیت سرمایه انسانی و رشد قابلیت‌های آن‌ها تأثیر بسزایی می‌گذارد. تحقیقات

انجام گرفته در این زمینه نیز این موضوع را تأیید می‌کند. لی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند سلامت سازمانی عاملی اثرگذار در توسعه قابلیت‌های کارکنان به‌ویژه در ادراک آن‌ها از این وضعیت است. در مقابل انتخاب شغل بر اساس مراجع درونی شغلی باعث پایداری، استقرار و همبستگی مسیر پیشرفت شغلی می‌شود و در نتیجه، سرمایه انسانی به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد، تحقیقات انجام گرفته در این زمینه نیز این تأثیرگذاری را تأیید می‌کند. فریرا و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان دادند منابع روان‌شناختی شغل مدیران به‌طور قابل توجهی بر سرمایه سازمانی آنان اثر می‌گذارد. بر این اساس برای نیل به هدف اصلی پژوهش، و به منظور پیش‌بینی احتمالی وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش با توجه به پیشینه پژوهش، الگویی طراحی شد و آثار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای یادشده بر سرمایه انسانی، با ارزیابی روابط میان متغیرها و معناداربودن روابط هر یک، و برآورد ضریب برازش الگو، بررسی می‌شود. الگوی مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

روش اجرای پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی و به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۰۴۰ نفر از کارکنان دانشگاه ارومیه است. کلان (۲۰۱۱) برای آزمون مدل‌های علی حجم نمونه‌ای بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر را پیشنهاد می‌کند. بنابراین، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب نمونه‌ای به حجم ۲۲۱ نفر انتخاب شد. برای تعیین حجم نمونه فرمول کوکران به کار گرفته شد.

ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش

پرسشنامه سلامت سازمانی: پرسشنامه یادشده بر پایه مدل هو و فیلدمن (۱۹۸۷) در قالب ۳۰

سؤال به‌طور تفکیکی و با به‌کارگیری مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت طراحی شده است. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است. برای بررسی روایی این پرسشنامه تحلیل عاملی تأییدی اجرا شد، که شاخص پایایی‌های ترکیبی (CR) برابر با $0/88$ و شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) برابر با $0/61$ به دست آمد، که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد کافی و مناسب پرسشنامه است. بارهای عاملی گویه‌ها بیش از $0/5$ به دست آمد. همچنین، شاخص‌های برازش $GFI=0/95$; $RMSEA=0/06$; $AGFI=0/89$; $CFI=0/97$ که نشان‌دهنده برازش مناسب این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سلامت سازمانی است.

پرسشنامه مراجع درونی شغلی: این پرسشنامه بر پایه مدل شاین (۱۹۹۶) است و در قالب ۲۵ پرسش به‌طور تفکیکی و با به‌کارگیری مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت مراجع درونی شغلی را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است. برای بررسی روایی این پرسشنامه روش تحلیل عاملی تأییدی به‌کار گرفته شد، که مقدار شاخص پایایی‌های ترکیبی (CR) برابر با $0/75$ و شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) $0/56$ به دست آمد که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد کافی و مناسب پرسشنامه است. بارهای عاملی گویه‌ها بیش از $0/5$ به دست آمد. همچنین، شاخص‌های برازش $GFI=0/91$; $RMSEA=0/07$; $AGFI=0/84$; $CFI=0/93$ که نشان‌دهنده برازش مناسب این ابزار است.

پرسشنامه سرمایه انسانی: پرسشنامه یادشده برگرفته از پرسشنامه بونتیس (۲۰۰۱) است و در قالب ۱۱ پرسش به‌طور تفکیکی و با به‌کارگیری مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت سرمایه انسانی سنجش می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ $0/76$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب آن است. برای بررسی روایی این پرسشنامه روش تحلیل عاملی تأییدی به‌کار گرفته شد، که مقدار شاخص پایایی‌های ترکیبی (CR) برابر با $0/79$ و شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) $0/59$ به دست آمد که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد کافی و مناسب پرسشنامه است. بارهای عاملی گویه‌ها بیش از $0/5$ به دست آمد. همچنین، شاخص‌های برازش $GFI=0/92$; $RMSEA=0/07$; $AGFI=0/87$; $CFI=0/94$ که نشان‌دهنده برازش مناسب این ابزار است.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی توزیع نرمال بودن متغیرها در مدل‌یابی علی کلاین (۲۰۱۱) پیشنهاد می‌کند که قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد، نتایج آماره‌های چولگی و کشیدگی در پژوهش حاضر نشان داد این پیش‌فرض مدل‌یابی علی یعنی نرمال بودن تک‌متغیری برقرار است. برای بررسی روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری تحقیق، شاخص‌های پایایی ترکیبی (CR)، میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) و ضریب تعیین (R^2) بررسی شد، روایی و اگر از طریق جذر میانگین واریانس استخراج‌شده هر متغیر با مقادیر ضرایب همبستگی بین آن متغیر با سایر متغیرها انجام می‌گیرد که برای این کار، ماتریسی تشکیل می‌شود که مقادیر قطر اصلی ماتریس، جذر میانگین واریانس استخراج‌شده هر متغیر و مقادیر پایین این قطر، ضرایب همبستگی بین متغیرها است (جدول ۱).

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	سلامت سازمانی	مراجع درونی شغلی	سرمایه انسانی
سلامت سازمانی	۰/۷۸		
مراجع درونی شغلی	۰/۵۷**	۰/۷۴	
سرمایه انسانی	۰/۳۸**	۰/۴۹**	۰/۷۶

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

با توجه به نتایج جدول ۱، مقدار جذر متوسط واریانس به اشتراک گذاشته شده تمامی متغیرهای مرتبه اول از مقدار همبستگی میان آن‌ها بیشتر است که این امر حاکی از قابل قبول بودن روایی و اگرایی متغیرها و برازش خوب مدل‌های اندازه‌گیری است. روش بیشینه احتمال برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده‌های گردآوری شده به کار گرفته شد. به کارگیری این روش نیازمند نرمال بودن چندمتغیره متغیرها است. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۱ به کار گرفته شد. این ضریب در

1. Mardia's normalized multivariate kurtosis value

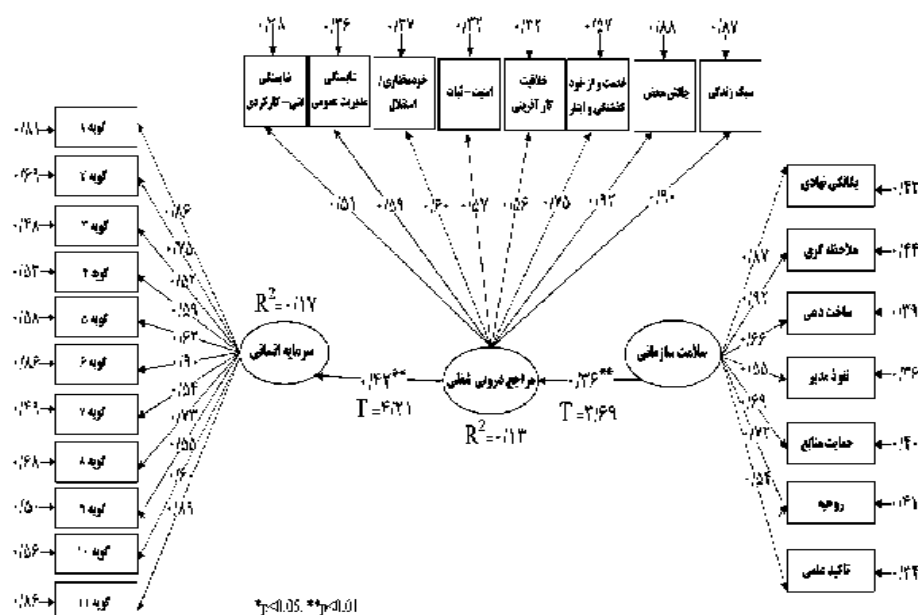
پژوهش حاضر ۷۵/۲۳ به دست آمد که کمتر از عدد ۲۸۸ است که از طریق فرمول $p(p+2)$ محاسبه شده است. در این فرمول p مساوی با تعداد متغیرهای مشاهده شده و در این پژوهش ۱۶ است (Teo & Noyes, 2012). شایان ذکر است نرم افزار آموس نسخه ۱۶ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد. در جدول ۲، شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد به تفکیک گزارش شده است. در این پژوهش شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)، به عنوان شاخص‌های برازش مطلق، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، به عنوان شاخص‌های برازش تطبیقی و مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش ایجاز (PNFI) و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)، به عنوان شاخص‌های برازش مقتصد در نظر گرفته شدند.

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص‌های برازش مطلق			
شاخص	GFI	AGFI	SRMR
مقدار به دست آمده	۰/۹۲	۰/۸۳	۰/۰۵
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۵
شاخص‌های برازش تطبیقی			
شاخص	CFI	NFI	NNFI
مقدار به دست آمده	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۵
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص‌های برازش تعدیل یافته			
شاخص	χ^2/df	PNFI	RMSEA
مقدار به دست آمده	۲/۸۲	۰/۶۶	۰/۰۷
حد قابل پذیرش	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۶۰	کمتر از ۰/۰۸

در جدول ۲، مقادیر به دست آمده در پژوهش حاضر و حد قابل پذیرش هر یک از شاخص‌های برازش گزارش شده است. با توجه به جدول ۲ همه شاخص‌های برازش در حد

مطلوبی قرار دارند و می‌توان نتیجه گرفت مدل آزمون‌شده برازش مناسبی با داده‌های گردآوری‌شده دارد. در شکل ۲ مدل آزمون‌شده پژوهش نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل آزمون‌شده پژوهش

با توجه به شکل ۲، اثر مستقیم سلامت سازمانی بر مراجع درونی شغلی (۰/۳۶) با آماره تی ۳/۶۹ در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است. اثر مستقیم مراجع درونی شغلی بر سرمایه اجتماعی (۰/۴۲) با آماره تی ۴/۲۱ در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است. اثر غیرمستقیم سلامت سازمانی بر سرمایه اجتماعی با تأکید بر نقش مراجع درونی شغلی (۰/۱۵) با آماره تی ۲/۲۱ در سطح ۰/۰۵ مثبت و معنادار است. همچنین، سلامت سازمانی ۱۳ درصد از تغییرات مراجع درونی شغلی را تبیین می‌کند و مراجع درونی شغلی نیز ۱۷ درصد از تغییرات سرمایه اجتماعی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه

موضوع سلامت سازمانی از جمله موضوعات مهم به منظور رشد و توسعه سازمان محسوب

می‌شود، زیرا وجود آن سبب می‌شود کارکنان با خیالی آسوده و آرامش بیشتر و اعتماد بالاتری نسبت به سازمان فعالیت کنند. بنابراین، سلامت سازمانی، متغیری است که می‌تواند بر اکثر متغیرهای فردی و اجتماعی اثر بگذارد، که یکی از آن‌ها سرمایه انسانی است. در مقابل نیز مراجع درونی شغلی وسیله‌ای است که از طریق آن سازمان می‌تواند عملکرد فعلی کارکنان خود را تداوم بخشد یا به میزان زیادی افزایش دهد و در این مدت آنان را برای دنیای در حال تغییر آماده کند. مراجع درونی شغلی موجب کاهش ترک خدمت کارکنان و ارتقای عملکرد آنان، و در نتیجه توسعه سرمایه انسانی می‌شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر تأثیر سلامت سازمانی بر سرمایه انسانی با نقش میانجی مراجع درونی شغلی را بررسی کرد. تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش نشان داد اثر مستقیم سلامت سازمانی بر مراجع درونی شغلی و اثر مستقیم مراجع درونی شغلی بر سرمایه انسانی مثبت و معنادار است. همچنین، اثر غیرمستقیم سلامت سازمانی بر سرمایه انسانی با واسطه‌گری مراجع درونی شغلی مثبت و معنادار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گذشته از جمله ذوالقدرنسب (۱۳۸۴)، سوری و مهرگان (۱۳۸۶)، انصاری و همکاران (۱۳۸۸)، زین‌آبادی و رضایی (۱۳۹۱)، شهرزاد و علوی (۱۳۸۸)، عریضی و همکاران (۱۳۸۸)، ناظم و همکاران (۱۳۸۹)، ساعدی و همکاران (۱۳۸۹)، امیرتاش و همکاران (۱۳۹۰)، لوی و لوی (۲۰۰۰)، مایز (۲۰۰۷)، ان استیل (۲۰۰۹)، زاهد و معینی‌کیا (۲۰۱۰)، رامداز و لویز (۲۰۱۲) و لین (۲۰۱۴) همسو است و به نتایج مشابهی دست یافتند. شایان ذکر کرد سلامت سازمانی در سازمان به‌طور مثبت توجه را به شرایطی که رشد و توسعه سازمان را تسهیل می‌کند، یا موجب پویایی‌های سازمان است، جلب می‌کند. این اثرگذاری درباره کارکنان نیز می‌توان صادق باشد، همان‌طور که لی و همکاران (۲۰۱۴) اشاره می‌کنند وقتی کارکنان در محیط‌هایی ناسالم کار کنند، نتایجی منفی مانند غیبت از محل کار و دیرآمدگی به وجود می‌آید. سلامت سازمانی برای تحقق موفقیت مداوم در توسعه امروز الزامی است. توسعه سلامت سازمانی از طریق اشتغال مفید کارکنان، احساس خوبی از کار ایجاد می‌کند و سلامتی نیروی کار، عملکرد آنان را به‌طور مداوم افزایش می‌دهد. در نتیجه، زمانی که سازمان به مؤلفه‌های سلامت سازمانی یعنی یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، نفوذ مدیر، حمایت منابع، روحیه و تأکید علمی توجه می‌کند. در نتیجه چنین توجهی می‌توان شاهد توسعه سرمایه

انسانی بود. در کنار این اثرگذاری باید توجه خود را بر مراجع درونی شغلی متمرکز کرد. برای درک ارزش مراجع درونی شغلی بنا به اشاره عباس پور (۱۳۸۷)، همین بس که دانسته شود در سازمان‌هایی که کارکنان بر حسب مسیرهای شغلی‌شان به کار گرفته نمی‌شوند، پنجاه درصد نیروهایی را که از طریق فارغ‌التحصیلان دانشگاه کارمندیابی شده‌اند، از دست می‌دهند. به نظر می‌رسد بین اهداف، رضایت و نیازهای کارکنان با خط‌مشی‌ها و سبک‌های کاری سازمان‌هایی که در آن‌ها فعالیت می‌کنند، گسیختگی و بی‌ارتباطی وجود دارد. این امر به نارضایتی و سرانجام تصمیم به ترک سازمان منجر می‌شود.

نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد به‌کارگیری نتایج مراجع درونی شغلی و به‌کارگیری کارکنان متناسب با مراجع شغلی خودشان در سازمان‌ها می‌تواند میزان بالای ترک خدمت اختیاری کارکنان را کاهش دهد و در نتیجه، باعث افزایش عملکرد آنان شود. مراجع درونی شغلی برنامه‌جامعی است که نیازها و منافع کارکنان، سازمان و جامعه را همزمان مد نظر قرار می‌دهد. این مراجع برنامه‌ریزی شغلی و برنامه‌های توسعه‌ای برای رشد و ارتقای کارکنان و کاهش ریزش نیروهای دانش‌محور در سازمان شناسایی، طبقه‌بندی و الویت‌بندی می‌کند و با شکل‌دهی به آنچه که فرد در زندگی به دنبال آن است، بر انتخاب‌های شغلی فرد و واکنش‌های کارکنان به تجربه‌های شغلی‌شان اثر می‌گذارد و در تصمیم‌گیری از یک شغل به شغل دیگر دخالت می‌کند. بر همین اساس می‌توان بیان کرد در مسیر زندگی شغلی افراد رویدادهای مشخصی روی می‌دهد که تا حد زیادی قابل پیش‌بینی می‌باشند. اگر افراد بتوانند این رویدادها را درک کنند با آمادگی بیشتری به استقبال آن‌ها می‌روند و در صحنه تعیین مسیر شغلی خود، نقشی فعال‌تر بر عهده می‌گیرند. اندازه‌گیری مراجع درونی شغلی یک فرد، مسیر شغلی فردی کارکنان را آشکار می‌کند و آگاهی در این زمینه به سازمان کمک می‌کند تا از یک سو، در پاسخ به نیازهای افراد مشاغل را دوباره طراحی کند و از سوی دیگر، درباره دگرگونی‌های مسیر شغلی آن‌ها برنامه‌ریزی کند. برای اینکه سازمان بتواند در زمینه تأمین منافع فردی و سازمانی موفق باشد، توجه به مراجع درونی یکی از عناصر بسیار تأثیرگذار است. به‌منظور توجه به مراجع درونی شغلی توجه به افزایش محتوای شغلی، توجه به افزایش مهارت‌ها، به‌کارگیری استعدادها و مهارت‌های آموخته‌شده و به‌کارگیری افرادی

که دارای مرجع هماهنگ با پست سازمانی و ویژگی‌های شخصیتی خود دارند، می‌توان به منظور توسعه سرمایه انسانی گام‌های مؤثری برداشت. در نتیجه، می‌توان شاهد بود عواملی مانند دانش، مهارت، قابلیت و طرز تلقی کارکنان توسعه یابد، همچنین در سازمان تا حد زیادی به دانش و مهارت کارکنان برای ایجاد درآمد و رشد، بهبود کارایی و بهره‌وری متکی شود. در نهایت، می‌توان بیان کرد با توجه به تحقیقات محدود سلامت سازمانی در نظام آموزش عالی کشور، شایسته است به مطالعاتی بیشتری در این زمینه روی آورد. همچنین، شناسایی مراجع درونی شغلی افراد به‌ویژه کارکنان دانشگاه‌ها بسیار مهم بوده و این مسئله نیازمند تحقیقات بیشتر در این حوزه است، زیرا دانشگاه‌ها مهم‌ترین عنصر در فرایند توسعه‌اند. مطالعات نشان داده است وجود سرمایه انسانی کارآمد در سازمان‌ها عامل اساسی پیشرفت کاری و پیشبرد اهداف سازمانی است. بنابراین، تحقیق در زمینه شناسایی عوامل مؤثر در افزایش سرمایه انسانی می‌تواند راهگشای مسائل مدیریتی باشد.

با به‌کارگیری نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌هایی از این دست، می‌توان با شناخت رابطه و اثرگذاری سلامت سازمانی و مراجع درونی شغلی در توسعه سرمایه انسانی و در نتیجه، بهره‌وری نیروی انسانی گام برداشت و در زمینه طراحی برنامه‌های کارآمد در نظام آموزش عالی برای ارتقای کارآمدی شغل سیاست‌گذاری مناسبی کرد. با توجه نتایج، پیشنهادهای زیر مطرح می‌شود:

- پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولان دانشگاه‌ها برنامه‌ها و طرح‌هایی را در سطح دانشگاه برای بهبود و گسترش مؤلفه‌های سلامت سازمانی در میان کارکنان در نظر بگیرند.
- مسئولان دانشگاه مراجع درونی شغلی کارکنان را سنجش کنند. این کار باعث توانایی دانشگاه در ایجاد هماهنگی میان نیازها و افراد می‌شود.
- به مدیران دانشگاه پیشنهاد می‌شود با ایجاد جو خوش‌بینی در دانشگاه، حمایت از نظرهای کارکنان، تطابق اهداف سازمان با خواسته‌های منطقی کارکنان، ایجاد روحیه کاری، تصمیم‌گیری‌های مشارکتی به بهبود سلامت سازمانی دانشگاه کمک کنند.
- فراهم کردن زمینه‌ای که کارکنان بتوانند آزادانه بدون هیچ‌گونه ترس و واهمه‌ای نظرهای خود را درباره امور دانشگاه مطرح کنند تا بدین صورت دانشگاه بتواند توانمندی‌های آن‌ها را در بیان راهکارهای مناسب برای برخورد و حل مشکلات به‌کار گیرند.

منابع و مأخذ

۱. اقبال، فرزانه، یارمحمدیان، محمدحسین و سیادت، سیدعلی (۱۳۸۷). ارزیابی عملکرد مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل تعالی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت با دو رویکرد پرسشنامه و پروفرما. *فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت سلامت*، دوره ۱۱، شماره ۳۴، صفحات ۵۹-۴۹.
۲. امیرتاش، علی محمد، مظفری، امیراحمد، مهری، کاظم و چنانی، حمید (۱۳۹۰). مقایسه لنگرهای شغلی و تعهد سازمانی بین اعضای هیئت علمی تربیت بدنی دانشگاه‌های آزاد اسلامی ایران. *فرا سوی مدیریت*، دوره ۵، شماره ۱۷، صفحات ۱۱۱-۱۳۰.
۳. امینی، علی رضا و حجازی، زهره (۱۳۸۷). تحلیل نقش سرمایه انسانی و تحقیق و توسعه در ارتقای بهره‌وری کل عوامل (TFP) در اقتصاد ایران. *فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران*، شماره ۳۵، صفحات ۱-۳۰.
۴. انصاری، محمد اسماعیل، استادی، حسین و جاوری، فرشته (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان. *فصلنامه تخصصی مالیات*، دوره ۶، شماره ۵۴، صفحات ۶۶-۴۱.
۵. آهی، پرویز و بجانی، حسین (۱۳۹۱). نقش برنامه‌ریزی مسیر شغلی در موفقیت سازمان. *فصلنامه منابع انسانی ناجا*، سال ۷، شماره ۲۸، صفحات ۱۱۱-۷۹.
۶. جاهد، حسینعلی (۱۳۸۴). سلامت سازمانی. *ماهنامه علمی-آموزشی تدبیر*، سال ۱۶، شماره ۱۵۹، صفحات ۲۲-۱۶.
۷. حاجی کریمی، عباسعلی و رحیمی، فرج‌اله (۱۳۸۹). تأثیر سرمایه‌گذاری منابع انسانی بر مزیت رقابتی: نقش میانجی سرمایه انسانی. *چشم‌انداز مدیریت دولتی*، شماره ۲، صفحات ۳۹-۲۵.
۸. ذوالقدرنسب، محسن (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی معلمان در مقطع ابتدایی شهر همدان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی*، دانشگاه تربیت معلم تهران.

۹. زین‌آبادی، حسن‌رضا و رضایی، محمدعلی (۱۳۹۱). سلامت سازمانی مدرسه و پیشرفت تحصیلی: تدوین آزمون و اصلاح الگوی علی. *فصل‌نامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، دوره ۸، شماره ۴، صفحات ۹۰-۶۵.
۱۰. ساعدی، سارا، خلعت‌بری، جواد و موری نجف‌آبادی، ندا (۱۳۸۹). رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خوشنودی شغلی. *تازه‌های روان‌شناختی صنعتی/سازمانی*، دوره ۱، شماره ۴، صفحات ۶۴-۵۵.
۱۱. سلیمانی، نادر (۱۳۸۹). بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران بر اساس الگوی هوی و فیلدمن. *فصل‌نامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، دوره ۱، شماره ۴، صفحات ۴۴-۲۳.
۱۲. سوری، علی و مهرگان، نادر (۱۳۸۶). نقش سرمایه اجتماعی در تشکیل سرمایه انسانی. *فصل‌نامه پژوهش‌های بازرگانی*، شماره ۴۲، صفحات ۲۱۹-۲۰۷.
۱۳. سیدجوادین، سیدرضا و حسین‌زاده، ماشاءالله (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین قابلیت‌های استراتژیک کارکنان و سبک‌های مدیریت منابع انسانی در شرکت‌های صنعتی استان تهران. *فصل‌نامه مدرس علوم انسانی*، دوره ۱۳، شماره ۱، صفحات ۱۸۹-۱۵۹.
۱۴. سیدجوادین، سیدرضا، علوی، آزاده و انصاری، شهناز (۱۳۸۸). دیدگاه کارکنان علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی. *فصل‌نامه مدیریت سلامت*، دوره ۱۳، شماره ۴۱، صفحات ۷۲-۶۳.
۱۵. شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران. *علوم تربیتی*، دوره ۲، شماره ۶، صفحات ۱۵۱-۱۱۹.
۱۶. شهرزاد، سیدزوران و علوی، سیدبابک (۱۳۸۸). جهت‌گیری‌های شغلی و مراجع درونی شغلی برنامه‌نویسان، *فصل‌نامه علوم مدیریت ایران*، دوره ۴، شماره ۱۶، صفحات ۸۴-۵۵.
۱۷. شیروانی، علیرضا و شفیعیه، مسعود (۱۳۸۹). بررسی و ارزیابی سطح بلوغ مدیریت سرمایه انسانی در سازمان‌های بخش دولتی شهر اصفهان. *فراسوی مدیریت*، دوره ۴، شماره ۱۵، صفحات ۱۱۴-۷۷.

۱۸. صادقی، مسعود و عمادزاده، مصطفی (۱۳۸۲). برآورد سهم سرمایه انسانی در رشد اقتصادی ایران طی سال‌های ۱۳۴۵-۱۳۸۰. *فصل‌نامه پژوهش‌های اقتصادی ایران*، شماره ۱۷، صفحات ۷۹-۹۸.

۱۹. عباس‌پور، عباس (۱۳۸۷). *مدیریت منابع انسانی پیشرفته (رویکردها، فرایندها و کارکردها)*. چاپ سوم، تهران: انتشارات سمت.

۲۰. عریضی سامانی، حمیدرضا، ذاکر فرد، میترا و نوری، ابوالقاسم (۱۳۸۸). رابطه کارراهه شغلی با اقتدار شغلی و تعهد سازمانی: بررسی موردی کارکنان زن و مرد واحدهای پژوهش و توسعه شرکت‌های صنعتی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، دوره ۷، شماره ۱، صفحات ۶۹-۹۳.

۲۱. قلاوندی، حسن (۱۳۸۹). *تحلیل روابط بین کیفیت زندگی کاری و لنگرهای مسیر شغلی با منظر عملکرد سازمانی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها*. پایان‌نامه دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.

۲۲. ناظم، فتاح (۱۳۸۹). سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی. *فصل‌نامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، دوره ۵، شماره ۳، صفحات ۱۱-۲۲.

۲۳. ناظم، فتاح، کریم‌زاده، صمد و قادری، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین مدیریت دانش و سلامت سازمانی با کارآفرینی کارکنان در سازمان تأمین اجتماعی. *فصل‌نامه پژوهش‌های اجتماعی*، دوره ۹، شماره ۱۵، صفحات ۸۹-۱۱۵.

24. Abdullah, L., Jaafar S. & Imran T. (2013). Ranking of Human Capital Indicators using Analytic Hierarchy Process. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 107, 22 – 28.
25. Abeysekera, G. & Guthrie, J. (2004). Human capital reporting in a developing nation. *The British Accounting Review*, 36(3), 251–268.
26. Akhtar, S. (2011). Role of career anchors for innovative behaviors at workplace. *World Applied Sciences Journal*, 15(12), 1733-1739,
27. Ann Steele, C. (2009). Measuring career anchors and investigating the role of career anchor congruence. *Doctoral Dissertation, Coventry University in collaboration with the University of Worcester*.
28. Barclay, W.B., Chapman J.R. & Brown, B.L. (2013). Underlying factor structure of Schein's career anchor model. *Journal of Career Assessment* August, 21(3), 430-451
29. Bottiani, J., Bradshawb, C.P. & Mendelsonc, T. (2014). Promoting an equitable and supportive school climate in high schools: The role of school organizational health and staff burnout. *Journal of School Psychology*, 52, 567–582.

30. Cappellen, T. & Janssens, M. (2005). Career path of global managers: towards future research, *Journal of World Business*, 40, 348-360.
31. Chen Goh, P. & Pheng Lim, K (2004). Disclosing intellectual capital in company annual reports evidence from malaysia. *Journal of Intellectual Capital*, 5(3), 500-510.
32. Chiu, C., HsinGinn, H., Chung, L. & Siao, S. (2007). A study of career anchors and characteristic preferences of IS students. *Compute Information Systems*, 47(3), 24-33.
33. Danziger, N., Moore, D. & Valancy, R. (2008). The construct validity of Schein's career anchors orientation inventory. *Career Development*, 3(1), 7-19.
34. Dipeolu, A.O., Hargrave, S., Sniatecki, J.L. & Donaldson, J. (2013). Improving predication of significant career-related constructs for high school students with learning disabilities. *The Career Development Quarterly*, 60, 207-220.
35. Gerard, I.M., Arjella, R., Van Scheppingen, J., Dijkman, J. & Besten, H. (2010). The organizational benefits of investing in workplace health. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(2), 143-159.
36. Goudarzvand Chegini, M. & Yousefi, S. (2011). Knowledge –based organizations with approach of intellectual capital. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 1(10), 1524-1534.
37. Gulsun H.B. (2010). *Measuring and managing intellectual capital: an examination of critical success factors*. MA Thesis, University of Wien.
38. Hall, R.M. (2004). Organizational Health of nonsupervisory employees working in full-service restaurants. *Hospitality Management*, 22, 3-16.
39. Hayolston, L. (2009). Levels of organizational Health in individualist versus. Collectivist Societies: A Seven– Nation study. *Organization Science*, 7(1), 236-244.
40. Hsu Y. & Fang W. (2009). Intellectual capital and new product development performance: The mediating role of organizational learning capability. *Journal of Technological Forecasting & Social Change*, 664-677
41. Kleingel, W. (2000). Supervising Organizational Health. *Supervision*, 7(1), 25-33.
42. Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Second ed., New York: The Guilford Press.
43. Kock, R. & Burke, M. (2008). *Managing talent in the South African Public Service*. Retrieved May 14, 2009, from <http://www.entrepreneur.com>.
44. Koen, J., Klehe, U.C. & Van Vianen, A.E.M. (2012). Training career adaptability to facilitate a successful school-to-work transition. *Journal of Vocational Behavior*, 81, 123-132.
45. Korkmaz, M. (2006). The Relationship between organizational Health and Robust school vision in Elementary schools. *Educational Research Quarterly*, 1, 14-36.
46. Lee, J.C., Chen, C.L. & Xie, S.H. (2014). The influence of school organizational health and occupational burnout on self-perceived health status of primary school teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 985-989.
47. Levey, J. & Levey, M. (2000). *Corporate culture and organizational health*. The Institute for Health and Productivity Management.
48. Lin, J.Y. (2014). Effects on diversity of R&D sources and human capital on industrial performance. *Technological Forecasting and Social Change*, 85, 168-184.

49. Lok, P., Rhodes, J. & Westwood, B. (2011). The mediating role of organizational subcultures in health care organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 25(5), 506 – 525.
50. Lottuma, J.V. & Van Zandenb, J.L. (2014). Labour productivity and human capital in the Euro sector of the eighteenth century. *Explorations in Economic History*, 3, 1-18.
51. Lynden, J.L. & Klinge, W. (2000). Supervising organizational health. *Supervision Journal*, 4(2), 3-5.
52. Marr, B. (2008). *What! is intellectual capital?*. In L. A. Joia, *Strategies for Information Technology and Intellectual Capital: Challenges and Opportunities*. Hershey, PA, USA: Information Science Reference:1-9.
53. Mays, S.D. (2007). *Anchoring careers through leadership and motivation exploring factors that improve employee satisfaction and retention*, PhD Dissertation, University of Phoenix.
54. Nazerali, R. (2007). *Non – governmental organizational health operations in Humanitarian crises: The case for technical support units*. Harvard University.
55. Pike, S., Rylander, A. & Roos, G. (2002). Intellectual capital: management and disclosure. In C.W. Choo, and N. Bontis (Eds), *The strategic management of intellectual capital and organizational knowledge*, NY: Oxford University Press.
56. Ramdass, M. & Lewis, T. (2012). Towards a model for research on the effects of school organizational health factors on primary school performance in Trinidad & Tobago. *International Journal of Educational Development*, 32(3), 482-492.
57. Schein, E.H. (1990). *Career anchors: Discovering your real values*. San Francisco: Jossey Bass Pfeiffer.
58. Schein, E.H. (1996). Career anchors revisited Implications for career development in the 21 century. *Academy of Management Executive*, 10(40), 80-88.
59. Singh Bhatt, A. (2011). A career anchor perspective of employees in a large company. *2011 International Conference on Advancements in Information Technology With workshop of ICB MG*, 20, 265-270.
60. Somaya, D. & Williamson, I.O. (2008). Rethinking the war for talents. *MIT's Journal of Management Research and Ideas*, 49(4), 28-35.
61. Teo, T. & Noyes, J. (2012). Explaining the intention to use technology among pre-service teachers: a multi-group analysis of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *Interactive Learning Environments*, DOI: 10.1080/10494820. 641674.
62. Tzeremes, N.J. (2014). The effect of human capital on countries' economic efficiency. *Economics Letters*, In Press, Accepted Manuscript, 9, 421-432.
63. Vuori, J., Toppinen-Tanner, S. & Mutanen, P. (2013). Effects of resource-building group intervention on career management and mental health in work organizations: Randomized controlled field trial. *Journal of Applied Psychology*, 97, 273–286.
64. Zahed-Babelan, A. & Moenikia, M. (2010). A study of simple and multiple relations between organizational health and faculty trust in female high schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1532-1536.