

تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی

سعید آیباهی اصفهانی^{۱*}، مهدی سبکرو^۲، مهین برزگرلو^۳، محمدمهدی اعظمی^۳

۱. استادیار، دانشکده مهندسی صنایع و مدیریت، دانشگاه صنعتی شاهرود، ایران

۲. استادیار، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، ایران

۳. کارشناس ارشد، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۹)

چکیده

سلامت سازمانی از جمله عواملی است که می‌تواند آینده سازمانی را تضمین کرده، و هدفمندی را در سلسله‌مراتب سازمانی منعکس کند. در این میان، توجه به نقش سرمایه انسانی و به‌ویژه سرمایه اجتماعی بسیار ضروری است. مطالعه حاضر در سطح سازمان‌های دولتی در استان یزد با هدف کاربردی و روش توصیفی - همبستگی انجام گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد بوده است. جامعه آماری تحقیق همه کارکنان سازمان‌های دولتی در استان یزد (استانداری، شهرداری، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، شرکت آب منطقه‌ای، آموزش و پرورش کل، صداوسیما، شرکت ملی گاز و اداره مخابرات) و روش نمونه‌گیری دردسترس بود که متناسب با حجم جامعه در هر سازمان حجم نمونه نیز تعیین شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شد. نتایج نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد سه بعد رابطه‌ای، شناختی و ساختاری سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت و معنادار دارند و از این میان، بعد رابطه‌ای بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی سازمان‌های دولتی در استان یزد دارد.

کلیدواژگان

بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی، بعد ساختاری سرمایه اجتماعی، بعد شناختی سرمایه اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سلامت سازمانی.

* نویسنده مسئول، رایانامه: s.aibaghi@shahroodut.ac.ir

مقدمه

تحولات گذشته در زمینه سازمان‌ها به رشد و توسعه این نهادهای اجتماعی منجر شده است، شکل‌های سنتی و ملموس سرمایه‌های سازمانی مانند ساختمان‌ها و تجهیزات تحت تأثیر قرار گرفته و سرمایه‌های غیرملموس و جدیدی به عنوان اساس پیشرفت سازمان‌ها مطرح شده‌اند. سرمایه انسانی، سرمایه مشتری، سرمایه هوشی، سرمایه سلامتی و سرمایه اجتماعی، از نمونه‌های بارز در این زمینه به شمار می‌روند (مؤذن جمشیدی و حق‌پرست‌کنارسری، ۱۳۹۴). بر همین اساس و با ورود سازمان‌ها به عصر نوین، مبانی مزیت رقابتی سازمان‌ها از منابع سخت و دارایی‌های ملموس، به دارایی‌های غیرملموس و سرمایه‌های فکری، ارتباطی و اجتماعی تغییر کرده است. بنابراین، مشهود است که سازمان‌ها باید بیش از پیش برای تبادل افکار، اندیشه‌ها و دانش سازمانی بر روابط کارکنان و مدیران سرمایه‌گذاری کنند تا شاهد توسعه سرمایه اجتماعی به منظور ایجاد ارزش برای مشتریان درون سازمان و انتقال این ارزش به مشتریان بیرونی باشند (یوسف‌زاده و کیاکجوری، ۱۳۹۳). سرمایه اجتماعی بستری مناسب برای بهره‌برداری و بهره‌وری منابع انسانی فراهم کرده و امکان بهره‌مندی از سایر سرمایه‌های سازمان را امکان‌پذیر می‌کند. براساس نتایج پژوهش مجلس شورای اسلامی درباره چالش‌های آینده ایران، یکی از چالش‌های آینده سرمایه اجتماعی است (زارعی متین و همکاران، ۱۳۹۴).

بی‌توجهی به سرمایه اجتماعی سازمانی آثار مخربی را بر سازمان می‌گذارد. مطالعات نشان می‌دهد کاهش اعتماد، روابط متقابل، حسن نیت و همکاری بین اعضای سازمان به کاهش سلامت سازمانی منجر می‌شود و همان‌طور که تندرستی در انسان موجب نشاط، سرزندگی و تلاش می‌شود، سلامت سازمانی نیز سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، بالارفتن روحیه سازندگی و دستیابی به اهداف سازمانی می‌شود. ضعف سلامت سازمانی باعث کاهش سودمندی و منفعت سازمان، افزایش غیبت کارکنان، فقدان کانال‌های ارتباطی باز، فقدان تعهد کارکنان نسبت به سازمان، وجود سطوح پایینی از روحیه و انگیزش در کارکنان، و نادیده‌انگاشتن اعتبار سازمان توسط کارکنان می‌شود (Leiden & Klyngl, 2000). با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی و سلامت

سازمانی در رشد، بقا و بهره‌وری سازمان‌ها، پژوهش حاضر به دنبال تبیین تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی است.

مبانی نظری

سرمایه اجتماعی

نظریه پردازان سرمایه اجتماعی، اساساً سرمایه اجتماعی را منبع ایجاد و انسجام روابط اجتماعی در نظر می‌گیرند. این منبع، تحقق اهدافی را ممکن می‌کند که دستیابی به آن‌ها دشوار یا گران است (Cohen & Prusak, 2001). از نظر پاتنام^۱ (۱۹۹۳) سرمایه اجتماعی ابزاری است که تعهد و عمل متقابل میان اعضای یک جامعه را اندازه‌گیری می‌کند و آن دسته از ویژگی‌های سازمانی است که هماهنگی و همکاری را برای سود متقابل تسهیل می‌کند (Lu et al., 2013). فوکومایا (۱۹۹۵) سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ی هنجارهای سیستم اجتماعی می‌داند که سبب افزایش همکاری اعضای آن جامعه و کاهش هزینه‌ی تبادلات و ارتباطات می‌شود. سرمایه اجتماعی به توانایی افراد برای کارکردن با یکدیگر به منظور دستیابی به اهداف مشترک در گروه‌ها و سازمان‌ها اشاره می‌کند (Fukuyama, 1995).

ناهپیت و گوشال^۲ (۱۹۹۸) معتقدند سرمایه اجتماعی در سطح سازمانی، نه تنها منبعی حیاتی است، بلکه تنها عاملی است که فراهم‌کننده‌ی مزیت‌های سازمانی پایدار و استوار است و آن را به عنوان جزئی از قابلیت‌ها و دارایی‌های مهم سازمانی معرفی می‌کند که در خلق و تسهیم دانش، کمک بسیاری به سازمان کرده و برای آن مزیت سازمانی پایدار ایجاد می‌کند. پیشنهاد اصلی نظریه‌ی سرمایه اجتماعی این است که پیوندهای شبکه‌ای، دسترسی به منابع را فراهم می‌کند (Lu et al., 2013). همچنین، سرمایه اجتماعی را موقعیت‌ها و روابطی می‌دانند که درون گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی امکان دسترسی به فرصت‌های شغلی، نظریه‌های قدرت و نفوذ، اطلاعات و راهنمایی‌ها،

1. Putnam

2. Nahapit & Ghoshal

سرمایه مالی، اعتماد و همکاری، حمایت احساسی و خیرخواهی را افزایش می‌دهد (Ogada, 2013). براساس توصیف فرانسیس (۲۰۰۲) سرمایه اجتماعی عبارت است از دانش، ادراک، هنجارها، قوانین و انتظارات مشترک درباره الگوهای تعاملات که گروهی از افراد در برخورد با مسائل پیچیده اجتماعی و موقعیت‌های کنش جمعی با خود به سازمان می‌آورند (Francis, 2002).

در زمینه تعیین ابعاد سرمایه اجتماعی، مانند تعریف آن، با مدل‌ها و طبقه‌بندی‌های متفاوتی روبه‌رو می‌شویم. برای مثال، می‌توانیم به مدل ناهاپیت و گوشال^۱، مدل لینا و وان‌بورن^۲، مدل کلمن^۳، مدل گروه‌کندی و لاکلی^۴ اشاره کنیم. پژوهش حاضر براساس طبقه‌بندی ناهاپیت و گوشال انجام گرفته است که با رویکرد سازمانی، به طبقه‌بندی سرمایه اجتماعی پرداخته است و آن را شامل ابعاد ساختاری، شناختی و رابطه‌ای می‌داند. بعد ساختاری به الگوی کلی تماس‌های بین افراد اشاره می‌کند، یعنی شما به چه کسانی و چگونه دسترسی دارید؛ بعد شناختی به منابعی اشاره می‌کند که فراهم‌کننده تعبیرها، تفسیرها و سیستم‌های معانی مشترک در میان گروه‌هاست؛ بعد عنصر رابطه‌ای توصیف‌کننده نوعی روابط شخصی است که افراد به‌دلیل سابقه تعاملاتشان با یکدیگر برقرار می‌کنند (Bolino et al., 2002).

جدول ۱. ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی

بعد	تعریف کوتاه
عنصر شناختی	مهم‌ترین جنبه‌های این بعد همکاری و ارزش‌ها
عنصر رابطه‌ای	مهم‌ترین جنبه‌های این بعد فهم متقابل، اعتماد و تعهد
عنصر ساختاری	مهم‌ترین جنبه‌های این بعد شبکه‌ها و روابط

سلامت سازمانی

امروزه سازمان‌ها موجودات زنده‌ای هستند که به‌عنوان هویتی مستقل از اعضای خود تصور

1. Nahapiet, & Ghoshal

2. Leana & Van Buren

3. Coleman

4. Kennedy & Lock Lee

می‌شوند. به گونه‌ای که با این هویت جدید می‌توانند رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند. این شخصیت و هویت می‌تواند سلامت سازمانی یا بیماری سازمانی داشته باشد (رحیم‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱). سلامت سازمانی، یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی است. زیربنای هر گونه حرکت به سوی رشد، و توسعه و تحول سازمانی، بهبود فرایند کار در سازمان‌ها، تشخیص صحیح نقاط قوت و ضعف، و سپس طرح برنامه‌هایی سنجیده برای اصلاح جریان امور است (شریعتمداری، ۱۳۸۸). اصطلاح سلامت سازمانی برای نخستین بار توسط مایلز^۱ (۱۹۶۵) در مطالعه‌ی جو سازمانی مدارس به کار گرفته شد. از نظر مایلز سلامت سازمانی به وضعیتی فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمانی دلالت دارد و به مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً بادوام اشاره می‌کند. با وجود سلامت سازمانی، دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن، ارتقا و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر است (Korkmaz, 2007). پارسونز^۲ بیان می‌کند همه‌ی نظام‌های اجتماعی برای بقا و توسعه، باید خود را با محیط اطراف انطباق دهند، منابع خود را برای به دست آوردن مقاصد خود بسیج کنند، فعالیت‌های خود را هماهنگ کرده و در کارکنان خود انگیزه ایجاد کنند. در این صورت سلامت آن‌ها تضمین می‌شود (Hoy & Wolfolk, 1993). سلامت سازمانی یک مفهوم تقریباً تازه‌ای است و شامل توانایی‌های سازمان برای انجام دادن وظایف خود به طوری مؤثر که خود موجب رشد و بهبود سازمان می‌شود. همچنین، آن‌ها معتقدند سلامت سازمانی فقط شامل توانایی سازمان برای انجام دادن وظایف به طور مؤثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. ناظران در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا، کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا هستند و سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آن بمانند و کار کرده و به آن افتخار کنند و خود افرادی سودمند و مؤثر باشند (Shoaf et al., 2010).

سازمان‌های اثربخش مهم‌ترین وسایل دستیابی به پیشرفت در جامعه محسوب می‌شوند. در این

1. Miles

2. Parsons

میان، سازمان‌هایی به اثربخشی خواهند رسید که علاوه بر داشتن دیگر شرایط ضروری، از سلامت نیز برخوردار باشند. این سازمان‌ها باید در موقعیتی که در آن قرار گرفته‌اند، واقع‌بین و انعطاف‌پذیر باشند و قادر باشند بهترین منابع خود را برای هر مشکل به کار گیرد (فرجی خیاوی و همکاران، ۱۳۹۳). از دیدگاه کیت دیویس^۱ زمانی سازمان سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند. آنان بیشتر کاری شوق‌انگیز را که خشنودی درونی فراهم می‌آورد، دوست دارند و می‌پذیرند (شریعتمداری، ۱۳۸۸). در نهایت، سازمان‌های سالم و اثربخش از کارکنان خود تعهد زیاد و رفتار مناسب را انتظار دارند که شامل وفاداری و توجه به فعالیت‌های سازمان، حس هویت مشترک با سازمان و انگیزه‌های فرد برای کارکردن است (Dejoy, 2007).

پیشینه تحقیق

جدول ۲، پیشینه تحقیقات انجام گرفته در حوزه مطالعه حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۲. پیشینه تحقیق

ردیف	نویسنده (سال)	موضوع	نتیجه پژوهش
۱	آهنچیان و منیدری (۱۳۸۳)	رابطه مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی	مهارت‌های ارتباطی مدیر با رضایت شغلی، تعهد سازمانی و جو سازمانی همبستگی و همخوانی دارد. همچنین، فرهنگ سازمانی با تعهد سازمانی، اثربخشی و در نهایت، با سلامت سازمانی رابطه معنادار دارد.
۲	رحیم‌نیا و همکاران (۱۳۹۰)	رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی	حکایت از اهمیت سلامت سازمانی در تبیین یکی از متغیرهای مهم در زندگی سازمانی یعنی تعهد سازمانی بود.
۳	کاظم‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)	تبیین نقش و میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر تعهد سازمانی و آموزش اثربخش	بین متغیرهای سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با تعهد سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

1. Keith Davis

ادامه جدول ۲. پیشینه تحقیق

ردیف	نویسنده (سال)	موضوع	نتیجه پژوهش
۴	فرجی خیاوی و همکاران (۱۳۹۳)	رابطه سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی	با افزایش سلامت سازمانی، اعتماد سازمانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد. افزایش اعتماد سازمانی می‌تواند منشأ تحول مثبتی در سازمان باشد.
۵	Malekmakan et al. (2015)	تأثیر سرمایه اجتماعی و سازمانی بر همکاری فکری	با بهبود سرمایه اجتماعی یا تعهد سازمانی، درگیری‌های ذهنی افراد افزایش و سازمان از این مزیت رقابتی می‌تواند استفاده کند.
۶	Chuan Lee et al. (2014)	تأثیر مکتب سلامت سازمانی و فرسودگی شغلی بر وضعیت سلامت ادراکی افراد	از طریق کنترل متغیرهایی که پس‌زمینه شخصی دارند و تأکید بر سلامت سازمانی و فرسودگی کارکنان می‌توان تأثیر شگرفی بر سلامت آنان در سازمان گذاشت.
۷	Hamzeli et al. (2013)	هر گونه ارتباطی بین سرمایه اجتماعی و سلامت نظام اداری	اعتماد به نفس به عنوان یک متغیر مستقل بیشترین تأثیر را در سلامت سیستم‌های اداری دارد.
۸	Rocco & Suhrcke (2013)	آیا سرمایه اجتماعی برای سلامتی مناسب است؟	از یک سو، افراد به‌طور مستقیم می‌توانند سلامت فردی خود را بهبود دهند و از سوی دیگر، می‌توانند بر سرمایه اجتماعی جامعه تأثیر بگذارند.
۹	Zohdi et al. (2013)	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سرمایه فکری	رابطه معناداری بین جنبه‌های ساختاری، شناختی و رابطه‌ای سرمایه اجتماعی و سرمایه فکری وجود دارد.
۱۰	Roth (2013)	نقش سرمایه اجتماعی بر موفقیت تحصیلی	همه ابعاد سرمایه اجتماعی بر عملکرد و موفقیت گروهی تأثیر می‌گذارد.
۱۱	Andrew (2010)	سرمایه اجتماعی سازمانی، ساختار و عملکرد	بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با عملکرد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد.
۱۲	Saurabh et al. (2008)	مسیر شغلی و سلامت پیش‌بینی‌کنندگان تعهد سازمانی	تنش کاری وابستگی معکوسی با تعهد سازمانی دارد. به علاوه، سلامت سازمانی وابستگی مثبتی با تعهد سازمانی دارد.
۱۳	Roney et al. (2007)	ارتباط بین سلامت سازمانی مدارس متوسطه با موفقیت دانش‌آموزان	ارتباط مثبت و معناداری را میان نمره‌های سلامت سازمانی با شاخص نمره‌های دانش‌آموزان وجود دارد.
۱۴	Lowe (2003)	محیط کاری سالم و بهره‌ور	محیط کاری سالم رابطه مستقیم و مثبتی با بهره‌وری کارکنان دارد.

توسعه فرضیه‌های سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی

باستانی و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی طی سازوکارهایی به افزایش اعتماد اجتماعی منجر می‌شود. بنابراین، میزان و گستره روابط و تعاملات در میزان اعتماد تأثیرگذار خواهد بود. در مطالعه‌ای فرجی خیابی و همکاران (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که با افزایش سلامت سازمانی، اعتماد سازمانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد. افزایش اعتماد سازمانی می‌تواند منشأ تحول مثبتی در ابعاد مختلف سازمانی باشد. در مطالعه‌ای که کاظم‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با تعهد سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. کارکنانی که از سرمایه اجتماعی مطلوبی بهره می‌برند، ارتباطات شغلی قوی دارند، در تعامل با سایر همکاران به‌طور مطلوب رفتار می‌کنند و در سازمان خود نیز از این روابط اجتماعی مناسب بهره می‌جویند.

براساس پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۰)، سلامت سازمانی در تبیین یکی از متغیرهای مهم در زندگی سازمانی، یعنی تعهد سازمانی اهمیت دارد. در پژوهشی که رحیم‌نیا و همکاران (۱۳۹۱) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که کارکنان متعهد یکی از عوامل سلامت سازمانی و برتری سازمان‌ها هستند. طبق مطالب یادشده و با توجه به اینکه اعتماد و تعهد دو جنبه بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی‌اند، فرضیه فرعی اول به شرح زیر بیان می‌شود:

فرضیه فرعی اول: بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد.

موسوی (۱۳۸۵) نشان داد جزء جدایی‌ناپذیر مشارکت اجتماعی، چیزی جز منابع موجود در تعاملات اجتماعی، یعنی گسترش کنش‌ها و تحصیل اهداف کنشگران برای رسیدن به خیر جمعی نیست. با این نگاه باید اذعان کرد مشارکت اجتماعی همان ایجاد سرمایه اجتماعی در جامعه است. از اینجا می‌توان بیان کرد مشارکت اجتماعی تحقق نمی‌یابد، مگر با وجود تحقق مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، و سرمایه اجتماعی تحقق نمی‌یابد، مگر با وجود تجلی شاخص‌هایی مانند اعتماد و

پیوندهای میان افراد. میرکمالی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه مشارکت و همکاری از جنبه‌های بعد شناختی سرمایه اجتماعی است، فرضیه فرعی دوم پژوهش به شرح زیر بیان می‌شود:

فرضیه فرعی دوم: بعد شناختی سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد.

کاترین جانسون در تحقیق خود برای یافتن راه‌های افزایش سرمایه اجتماعی اشاره می‌کند که بهبود روابط کارکنان و مراجعان سبب افزایش اعتماد بین آن‌ها و در نتیجه، افزایش سرمایه اجتماعی می‌شود. این بدان معنا است که با افزایش کیفیت مهارت ارتباطی، میزان سرمایه اجتماعی نیز افزایش خواهد یافت (Johanson, 2012). آهنجیان و منیدری (۱۳۸۳) نشان دادند ارتباطات و مهارت‌های ارتباطی مدیر با بسیاری از متغیرهای سازمانی مانند رضایت شغلی، نگرش و عملکرد کارکنان، تعهد سازمانی و جو سازمانی همبستگی و همخوانی دارد. از سوی دیگر و در برداشتی کلی‌تر، جو و فرهنگ سازمانی با تعهد سازمانی، اثربخشی و در نهایت، با سلامت سازمانی رابطه معنادار دارد.

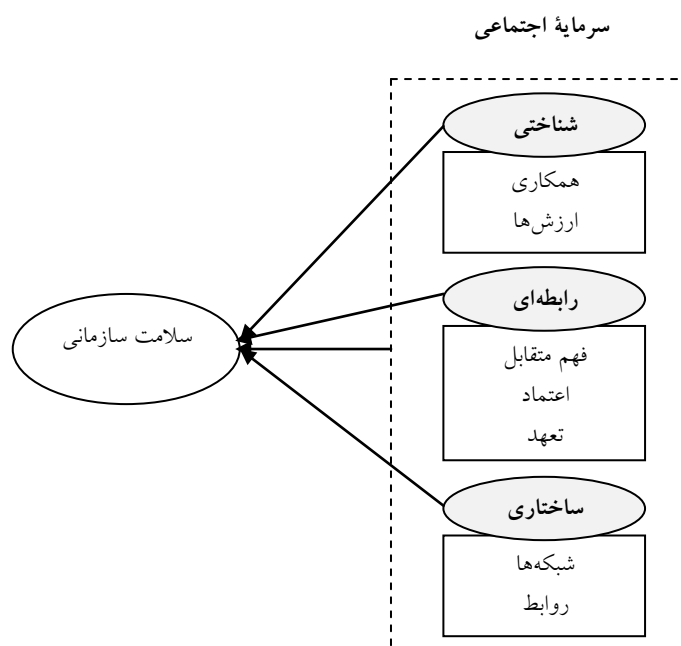
با توجه به اینکه درجه شمول مفهوم سلامت سازمانی بیشتر از جو، فرهنگ، اثربخشی، تعهد سازمانی، نگرش و عملکرد کارکنان است، همچنین، از آنجا که درجه کیفیت و سودمندی این متغیرها به نحوی با مدیریت سازمان و نحوه رفتار با کارکنان ارتباط دارد، می‌توان این تقریب ذهنی و شناختی را پذیرفت که مهارت ارتباطی مدیر با سلامت سازمانی رابطه معنادار دارد.

فرضیه فرعی سوم: بعد ساختاری سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد.

در نهایت، با توجه موارد بیان‌شده فرضیه اصلی پژوهش به این شرح بیان شد.

سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد.

مدل مفهومی تحقیق



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش برگرفته از مدل ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸)

روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و با روش توصیفی - همبستگی انجام گرفته است. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز تحقیق، پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) و سلامت سازمانی هوی و همکاران (۱۹۹۳) مبتنی بر طیف لیکرت به کار گرفته شد. برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی محتوا (تأیید نظرهای کارشناسان و صاحب‌نظران این حوزه) و روایی همگرا، و برای سنجش پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بررسی شد. مقدار آلفای کرونباخ برای هر سازه پژوهش و برای کل ابزار اندازه‌گیری در جدول ۳ بیان شده است. همان‌طور

که مشاهده می‌شود ضریب آلفای کرونباخ برای همه سازه‌های پژوهش بیشتر از ۰/۷ است که نشان‌دهنده اعتبار سنجه‌های پژوهش است.

جامعه آماری مطالعه حاضر همه کارکنان سازمان‌های دولتی در استان یزد (استاندارد، شهرداری، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، شرکت آب منطقه‌ای، آموزش و پرورش کل، صداوسیما، شرکت ملی گاز و اداره مخابرات)، و روش نمونه‌گیری در دسترس است، تعداد اعضای تحت مطالعه هر سازمان به نسبت مشخصی از جمعیت کل آن سازمان انتخاب شده‌اند. برای تعیین حجم نمونه بهینه فرمول کوکران برای جوامع نامحدود به کار گرفته شد که در آن حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۸، سطح اطمینان ۰/۹۵، واریانس ۰/۵۹۳ در نظر گرفته شد که در نتیجه، حجم نمونه ۲۱۲ نفر به دست آمد.

جدول ۳. آلفای کرونباخ و منبع پرسش‌ها

متغیرها	آلفای کرونباخ	منبع	تعداد پرسش
بعد شناختی	۰/۸۸۲	ناهاییت و گوشال، ۱۹۹۸	۷
بعد ارتباطی	۰/۹۴۵	ناهاییت و گوشال، ۱۹۹۸	۱۳
بعد ساختاری	۰/۸۷۹	ناهاییت و گوشال، ۱۹۹۸	۷
سرمایه اجتماعی	۰/۹۶۶	ناهاییت و گوشال، ۱۹۹۸	(۲۷)
سلامت سازمانی	۰/۹۴۱	هوی و همکاران، ۱۹۹۳	۱۱
کل پرسش‌ها	۰/۹	----	۳۸

تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

در جدول ۴، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان بیان شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیش از ۵۹ درصد پاسخگویان مرد بودند. تحصیلات کارشناسی با بیش از ۵۳ درصد بیشترین فراوانی را در میان پاسخگویان داشته است، همچنین، درصد بیشتر افراد نمونه در بازه ۵ تا ۱۰ سال سابقه خدمتی در سازمان خود قرار دارند.

جدول ۴. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان

جنسیت	وضعیت تأهل		مقطع تحصیلی			مرد	زن	مجرد	متأهل	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	دکتری
فراوانی	۱۲۳	۸۶	۶۷	۱۴۲	۶	۲۶	۱۱۱	۵۴	۱۲	۳	۱۲	۵۳	۲۶	۶
درصد	۵۹	۴۱	۳۲	۶۸	۳	۱۲	۵۳	۲۶	۶	۳	۱۲	۵۳	۲۶	۶
	سابقه خدمت								سن					
	< ۵	۵-۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۲۰	> ۲۰	بین ۲۱ تا ۳۰	بین ۳۱ تا ۴۰	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰
فراوانی	۲۱	۷۸	۷۵	۲۳	۱۲	۱۰۰	۷۵	۳۴	۳۴	۷۵	۳۴	۷۵	۳۴	۳۴
درصد	۱۰	۳۷	۳۶	۱۱	۶	۴۸	۳۶	۱۶	۱۶	۳۶	۱۶	۳۶	۱۶	۱۶

در این تحقیق مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (نرم‌افزار PLS) به کار گرفته شده است.

مدل‌سازی معادلات ساختاری شامل دو مرحله است. ابتدا ارزیابی مدل‌های اندازه‌گیری، سپس، تحلیل مدل ساختاری. بررسی پایایی از طریق ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی انجام می‌گیرد.

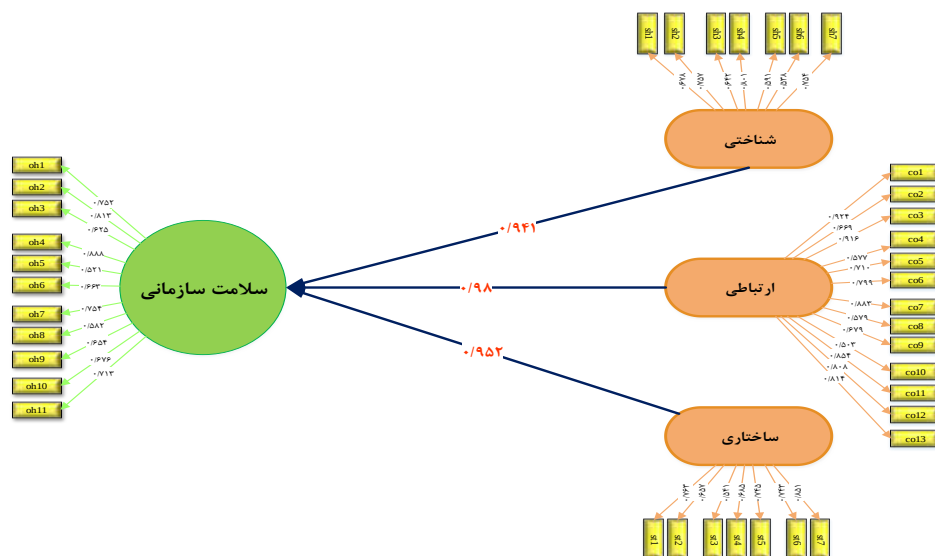
جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل بیرونی

متغیرها	آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی (AVE)	مقادیر ضریب تعیین
بعد شناختی	۰/۸۸۲	۰/۹۰۹۵	۰/۵۹۰۹۳	۰/۸۷۷۳
بعد ارتباطی	۰/۹۴۵	۰/۹۵۲۵	۰/۶۰۷۶۷	۰/۹۶۴۶
بعد ساختاری	۰/۸۷۹	۰/۹۳۲۶	۰/۶۶۴۵۸	۰/۸۹۶۰
سرمایه اجتماعی	۰/۹۶۶	۰/۹۷۱۳	۰/۵۵۲۷۹	---
سلامت سازمانی	۰/۹۴۱	۰/۹۴۸۹	۰/۶۲۸۶۵	۰/۸۷۶۷

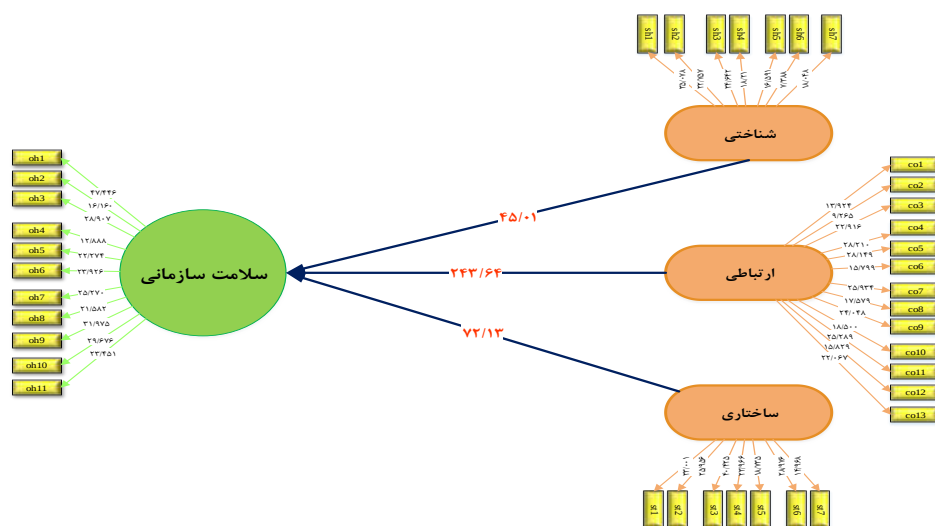
همچنین، بارهای عاملی بررسی شد بارهای عاملی پرسش‌ها بیش از ۰/۴ به دست آمد و از این نظر حذف هیچ یک از آنها لازم نبود.

برای بررسی برازش مدل ساختاری اولین معیار ضرایب معناداری است که مطابق با شکل‌های ۲ و ۵، همه ضرایب معناداری از ۱/۹۶ بیشتر بودند که این امر معنادار بودن همه گویه‌ها، ابعاد و روابط میان متغیرها را در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهد. دومین معیار ضریب تعیین است

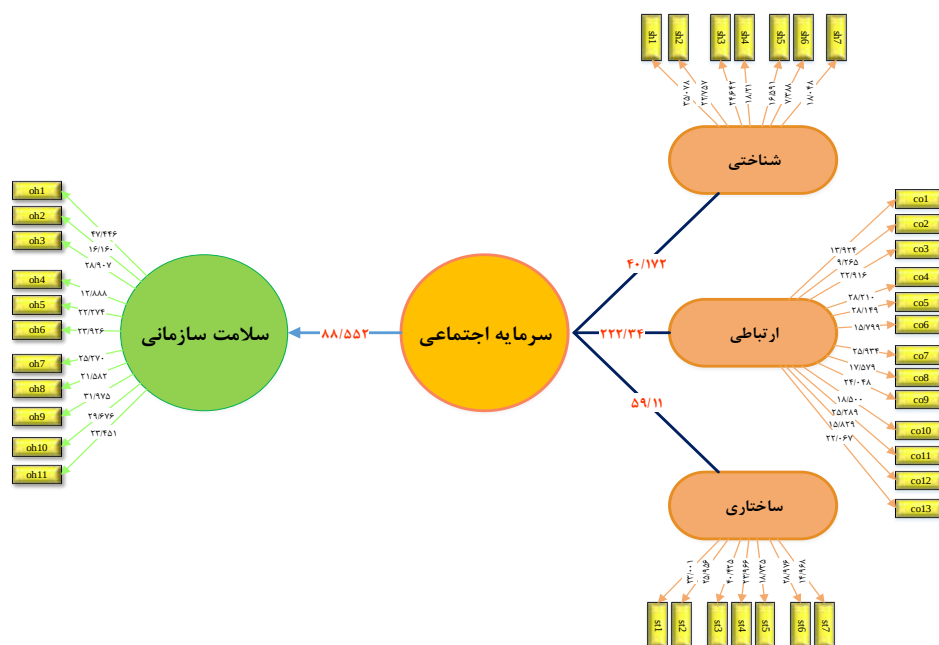
که مقادیر آن در جدول ۵ نشان داده شده است و برای همه مقادیر مربوط به متغیرهای درون‌زای مدل قابل قبول است که این امر حکایت از برازش قوی مدل ساختاری دارد.



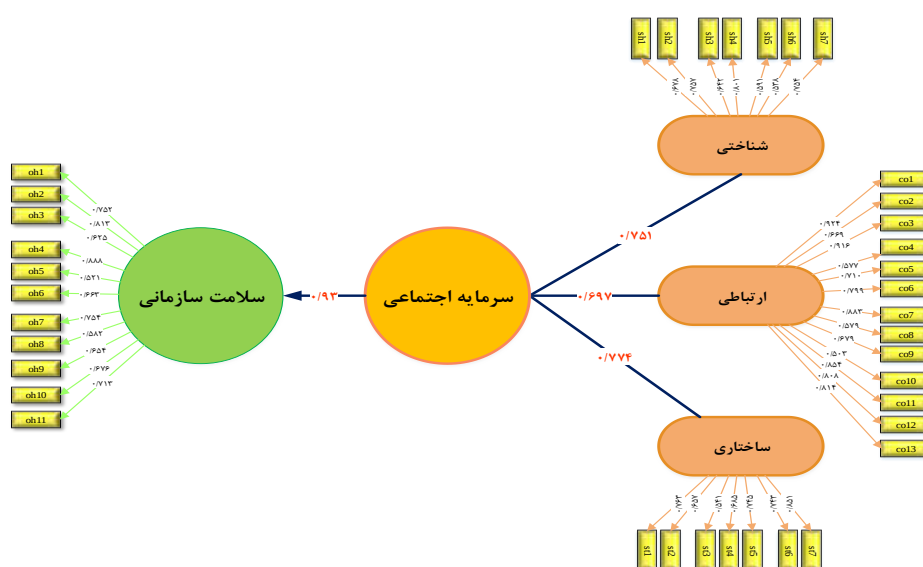
شکل ۲. مدل ساختاری برای آزمون فرضیه‌های فرعی در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۳. مدل ساختاری برای آزمون فرضیه‌های فرعی در حالت ضرایب معناداری



شکل ۴. مدل ساختاری برای آزمون فرضیه اصلی در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۵. مدل ساختاری برای آزمون فرضیه اصلی در حالت ضرایب معناداری

برای بررسی برازش مدل کلی مدل معیار GOF به کار گرفته می‌شود، سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این معیار معرفی شده است و با حصول مقدار ۰/۷۴ برای GOF برازش بسیار مناسب مدل کلی تأیید می‌شود.

$$\text{مدل } GOF = \sqrt{\text{Communality} \times R^2} = \sqrt{0.62 \times 0.903} = 0.74$$

پس از بررسی برازش مدل، با بررسی ضرایب معناداری و ضرایب استاندارد مربوط به مسیرهای مدل، فرضیه‌ها آزمون شد. ملاک تأیید فرضیه‌های این پژوهش به این صورت است که ضرایب مسیر مثبت و آماره تی بالاتر از ۱/۹۶ نشان‌دهنده تأیید فرضیه است.

جدول ۶. نتایج آزمون فرضیه‌ها

فرضیه‌های تحقیق	ضریب مسیر	آماره تی	سطح معناداری	نتیجه آزمون فرضیه
عنصر شناختی سرمایه اجتماعی ← سلامت سازمانی	۰/۹۴	۴۵/۰۱	<۰/۰۵	تأیید
عنصر ارتباطی سرمایه اجتماعی ← سلامت سازمانی	۰/۹۸	۲۴۳/۶۴	<۰/۰۵	تأیید
عنصر ساختاری سرمایه اجتماعی ← سلامت سازمانی	۰/۹۵	۷۲/۱۳	<۰/۰۵	تأیید
سرمایه اجتماعی ← سلامت سازمانی	۰/۹۳	۸۸/۵۵	<۰/۰۵	تأیید

با توجه جدول ۶ که مربوط به مقادیر ضرایب استاندارد شده است، سرمایه اجتماعی با ضریب ۰/۹۳ بر سلامت سازمانی تأثیر می‌گذارد. همچنین، با توجه به ضرایب معناداری، همه فرضیه‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شوند.

بحث و نتیجه

مطالعه حاضر به دنبال بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی انجام گرفت. بررسی داده‌های تحقیق نشان داد سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد و فرضیه اصلی این تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به آنکه مقدار ضریب معناداری

این تأثیر برابر با ۸۸/۵۵ بوده که از مقدار ۱/۹۶ بیشتر است، تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. کلمن (۱۹۹۰)، پاتنام (۱۹۹۵) و اسکپول (۲۰۰۳) سرمایه اجتماعی و مشارکت عمومی را محور سلامتی سازمان می‌دانند (حسن‌پور و نیاکان، ۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی دارایی باارزشی برای ایجاد و حفظ سلامت، و توانمندی سازمان‌ها است، همان‌طور که تندرستی در انسان موجب نشاط، سرزندگی و تلاش می‌شود، سلامت سازمانی نیز سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، و بالارفتن روحیه سازندگی و دستیابی به اهداف سازمانی خواهد شد (لنچینونی^۱، ۱۳۸۵، ص ۹). سرمایه اجتماعی بین هر گروه از فراهم‌کنندگان می‌تواند سلامت را بهبود بخشد. سرمایه اجتماعی شامل عناصری از قبیل کش‌گرایی در یک موقعیت اجتماعی، تعاملات بین افراد، گروه‌ها و اجتماعات، نهادها، هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های مشترک، مشارکت در شبکه‌ها، احساس اعتماد، امنیت و تعهد متقابل، پیوستگی و هویت گروهی و اجتماعی و استفاده از منابع و منافع مشترک است (کامران و ارشادی ۱۳۸۸، ص ۳۳).

براساس جدول ۶، بعد شناختی سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد. یافته‌های حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش باستانی و همکاران (۱۳۸۷) مطابقت دارد، آنان بیان کردند میزان و گستره روابط و تعاملات در میزان اعتماد کارکنان تأثیرگذار خواهد بود و اینکه از طریق سرمایه اجتماعی می‌توان همکاری و تعاملات بین شخصی را تقویت کرد، بنابراین، از این طریق سازمانی باصلابت و سالم‌تر خواهیم داشت.

از طرفی، تأثیر عنصر رابطه‌ای سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی تأیید شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۰)، رحیم‌نیا و همکاران (۱۳۹۱)، و کاظم‌زاده (۱۳۹۲) مطابقت دارد. آن‌ها در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای سرمایه اجتماعی و

1. Lancini

ابعاد آن با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. کارکنانی که از سرمایه اجتماعی مطلوبی بهره می‌برند، ارتباطات شغلی قوی دارند در تعامل با سایر دیگران به‌طور مطلوبی رفتار می‌کنند و در سازمان خود نیز از این روابط اجتماعی مناسب بهره می‌برند، در نتیجه، کارکنان می‌توانند در کار خود نظم بیشتری داشته باشند، مدت زمان بیشتری را در سازمان صرف کرده و در راستای رسیدن به اهداف سازمان از هیچ تلاش و کوششی مضایقه نکنند. از مصادیق تعهد سازمانی این است که کارکنان نسبت به سازمان خود وفادار و از خودگذشتگی نشان می‌دهند. کارکنان متعهد یکی از عوامل سلامت سازمانی و برتری سازمان‌ها است. بنابراین، کارکنانی که با سازمان خود هویت می‌یابند و از اهداف سازمانی خود حمایت می‌کنند، عملکرد بهتری خواهند داشت. افزون بر آن، آهنجیان و منیدری (۱۳۸۳) دریافتند که ارتباطات و مهارت‌های ارتباطی مدیر با بسیاری از متغیرهای سازمانی مانند رضایت شغلی، نگرش و عملکرد کارکنان، تعهد سازمانی و جو سازمانی همبستگی و همخوانی دارند. از سوی دیگر و در برداشتی کلی‌تر، جو و فرهنگ سازمانی با تعهد سازمانی، اثربخشی و در نهایت، با سلامت سازمانی رابطه معنادار دارد.

براساس جدول ۶، تأثیر بعد ساختاری سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد. یکی از سازوکارهای مدیریتی برای کسب سلامت سازمانی، بهره‌گیری از فنون مختلف مدیریت ساختاری و مشارکتی است، که به کارکنان اجازه می‌دهد به‌جای اینکه همیشه مدیریت و رهبری شوند، از توانایی خود بهره گیرند، فکر کنند و خلاقانه به توان و انگیزه کافی در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت و دخالت داشته باشند. مشارکت کارکنان، هم رشد فرد و هم تعالی سازمان را در پی دارد و سلامت سازمان را تضمین خواهند کرد (بختیاری، ۱۳۸۰، ص ۲۶-۲۴).

بدیهی است سازمان‌های کنونی در مسیر رشد و تعالی محورهای پیشرفت به ابزار و عوامل مختلفی نیازمندند که در اختیار داشتن و بهره‌مندی از آن‌ها می‌تواند بسیار کارگشا باشد. سلامت سازمانی به‌عنوان شاکله و بنیان رفتاری سازمانی، می‌تواند عاملی مهم در مسیر تعالی سازمانی به شمار آید. محققان در متون خود به راه‌های مختلفی برای اثربخشی فعالیت‌های سازمانی اشاره کرده‌اند، وبر ساختار بوروکراسی را برای پیشگیری از فعالیت‌های انحرافی موجود در ساختارهای

دولتی معرفی کرده و اشاره کرد که خلق و اجرای ساختار ایده آل بوروکراسی می تواند بسیاری از آسیب های موجود در سازمان های کنونی را از بین ببرد و کارآمدی را در آن ها به وجود آورد. به نظر و بر باید نوعی اعتماد را در لایه های سازمانی تزریق کرد که براساس نظر وی تعیین نوع قدرت و ساختار مشروع، از جمله مهم ترین ابزارهای مشروع سازی هستند. با نگاهی به مطالعات هائورن که به مطرح شدن مکتب روابط انسانی در مطالعات مدیریتی منجر شد، می توان رویکرد جدیدی را برای موضوع اعتماد در سازمان ها جست و جو کرد. التون مایو و همکاران به ساختار روابط انسانی مبتنی بر اعتماد در سازمان ها تأکید کردند. شکل گیری کار گروهی، تمرکز بر ارتباط میان کارکنان و نوع نگاه به کارکنان و احساس برجسته شدن در آن ها، عوامل محرک انگیزه کاری بود.

با دقت در این نوع مباحث و مباحث مشابه مطرح شده، واضح می شود که ساختار سازمانی سالم براساس روابط مبتنی بر اعتماد است. مطالعه حاضر با تمرکز بر سرمایه اجتماعی، تلفیقی از نگاه ها را مطرح کرده است. از یک طرف، بر جنبه های ساختاری و از طرفی، بر جنبه های ارتباطی تأکید کرد و نتایج اعتماد را در لایه های سرمایه اجتماعی جست و جو کرده و آثار آن را بر سلامت سازمانی بیان کرد. سلامتی در روح، روان و جسم سازمان می تواند قدرت اجرایی را برای سازمان خلق کند. بنابراین، توجه به این نکته ضروری است که می توان با تقویت سرمایه اجتماعی در سازمان، از سلامت سازمانی مطمئن شد. حل تعارضات درون سازمانی شاید وظیفه هر سازمانی است، اما تسریع در حل تعارضات و جلوگیری از رشد بی رویه آن در سازمان می تواند تا حد زیادی از فرسایش سرمایه اجتماعی بکاهد. می توان به جای تأکید بر ویژگی های منحصر به فرد بر ویژگی های تعاملی و مشترک تأکید کرد و از این راه، بر تقویت قوای ارتباطی سازمان اهتمام ورزید. تقویت شبکه های درون سازمانی که به ارتقای سرمایه اجتماعی سازمانی منجر می شود، تنها در گرو تعاملات مدیریتی با گروه های مختلف کارکنان است؛ برقراری جلساتی مرتبط با هر واحد سازمانی در تصمیم های اساسی مربوط به واحدها، و تفویض مسئولیت های مدیریتی به واحدها، می تواند ارتباطات درون سازمانی را تقویت کند و سلامت سازمانی را برای سازمان به ارمغان آورد.

منابع و مأخذ

۱. آهنگیان، محمدرضا، و منیدری، رمضانعلی (۱۳۸۳). رابطه مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی. *پژوهش‌نامه علوم انسانی و اجتماعی*، سال ۴، شماره ۱۲، صفحات ۶۰-۴۲.
۲. باستانی، سوسن، کمالی، افسانه، صالحی هیکویی، مریم (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل شخصی. *مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی*، سال ۱۶، شماره ۶۱، صفحات ۸۱-۴۱.
۳. بختیاری، ذبیح‌الله (۱۳۸۰). مشارکت کارکنان در مدیریت. *مجموعه مقالات همایش توسعه نظام اداری*. تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی، صفحات ۲۶-۲۴.
۴. تایمیرلاک، شارون (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی و جنسیت در محیط کار. ترجمه اکبر حسن‌پور و نازیلا نیاکان، تدبیر، شماره ۱۸۳.
۵. جعفری، حسن، محمدیان، مهدی، و حسین‌پور، داود (۱۳۹۱). رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز ۱۳۹۰. *مجله علوم بهداشتی جندی‌شاپور*، سال ۴، شماره ۱، صفحات ۴۸-۴۱.
۶. رحیم‌نیا، فربرز، قره‌باقی، نسترن، و بهپور، الهام (۱۳۹۱). ارائه مدلی مفهومی به‌منظور بررسی موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی در بستر فرهنگ سازمان. *چهارمین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری*، ۲۰ و ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۱، مشهد مقدس.
۷. زارعی‌متین، حسن، قنبری، علی‌اکبر، و قانع، مرضیه (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش عاطفی و سرمایه اجتماعی در تشکل مردم‌نهاد. *مدیریت سرمایه اجتماعی*، دوره ۲، شماره ۱، صفحات ۲۲-۱.
۸. شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران. *نشریه علوم تربیتی*، دوره ۲، شماره ۶، صفحات ۱۵۱-۱۱۹.

۹. فرجی خیاوی، فرزاد، ویسی، محمد، و طهماسبی قربانی، احمد (۱۳۹۳). رابطه سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. *فصل‌نامه مدیریت بهداشت و درمان*، سال ۵، شماره ۳، صفحات ۶۳-۵۲.
۱۰. کاظم‌زاده، بیطالی، مهدی، و قاسم‌زاده علیشاهی، ابوالفضل (۱۳۹۲). تبیین نقش و میزان تاثیر سرمایه اجتماعی بر تعهد سازمانی و آموزش اثربخش. *فصل‌نامه رفتار سازمانی*، سال ۱، شماره ۲، صفحات ۱۰۵-۱۱۶.
۱۱. کامران، فریدون، و ارشادی، خدیجه (۱۳۸۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی شبکه و سلامت. *پژوهشی اجتماعی*، سال ۲، شماره ۳، صفحات ۵۴-۲۹.
۱۲. کلمن، جیمز (۱۳۷۷). *بنیادهای نظریه اجتماعی*. ترجمه منوچهر صبوری، تهران: انتشارات نشرنی.
۱۳. لنجیونی، پاتریک (۱۳۸۵). *چهار دغدغه مدیران (حکایت‌های سازمانی)*. ترجمه فضل‌اله امینی، تهران: انتشارات افرا.
۱۴. مؤذن‌جمشیدی، میرهادی، و حق‌پرست‌کنارسری، نرجس (۱۳۹۴). سنجش میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر خلاقیت کارکنان. *مدیریت سرمایه اجتماعی*، دوره ۲، شماره ۱، صفحات ۷۴-۴۹.
۱۵. موسوی، میرطاهر (۱۳۸۵). مشارکت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی. *فصل‌نامه علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال ۶، شماره ۲۳، صفحات ۹۲-۶۷.
۱۶. میرکمالی، سید محمد، و ملکی‌نیا، عماد (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان‌های پسرانه شهر تهران. *فصل‌نامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، سال ۳، شماره ۴، صفحات ۱۳۳-۱۱۳.
۱۷. یوسف‌زاده، سعید، و کیاکجوری، داود (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت ارتباطی مدیران و سرمایه اجتماعی. *نشریه مدیریت سرمایه اجتماعی*، دوره ۲، شماره ۱، صفحات ۹۵-۱۱۶.

18. Andrew, R. (2010). Organizational social capital structure and performance. *Human Relation*, 63(5), 583-608.
19. Bolino, M. C., Turnley, W. H., & Blood Good, J. M. (2002). Citizenship behavior and the creation of social capital in organization. *Academy of management Review*, 27(4), 505-522.

20. Cohen, D., & Prusak, L. (2001). *In good company: How social capital makes organizations work*. Vol.15, Boston: Harvard Business School Press.
21. DeJoy, D. M., & Wilson, M. G. (2003). Organizational health promotion: broadening the horizon of workplace health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 17(5), 337-341.
22. Francis, P. (2002). Social capital at the World Bank: Strategic and operational implications of the concept. *Social Development Strategy Paper, Washington DC: World Bank*.
23. Fukuyama, F. (1995). *Trust the social virtues and the creation prosperity*. New York: Free Press.
24. Hamzeli, H., Ghahramani, M., & Zadeh, S. I. (2013). Any Relationship between Social Capital and Administrative System Health. *Nationalpark-Forschung in Der Schweiz, Switzerland Research Park Journal*, 102(7).
25. Hoy, W. K., & Miskel, C.G. (2005). *Educational administration, theory, research and practice*. New York: Mc Grow hill
26. Hoy, W. K., & Woolfolk, A. E. (1993). Teachers' sense of efficacy and the organizational health of schools. *The Elementary School Journal*, 93(4), 355-372.
27. Johnson, C. A. (2012). How do public libraries create social capital? An analysis of interactions between library staff and patrons. *Library & Information Science Research*, 34(1), 52-62.
28. Korkmaz, M. (2007). The effects of leadership styles on organizational health. *Educational Research Quarterly*, 30(3), 22.
29. 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.
30. Lowe, G. S. (2003). *Healthy workplaces and productivity: a discussion paper*. Minister of Public Works and Government Services Canada.
31. Lu, J., Yang, J., & Yu, C. S. (2013). Is social capital effective for online learning?. *Information & Management*, 50(7), 507-522.
32. Lyden, J. A., & Klingele, W. E. (2000). Supervising organizational health. *Supervision*, 61(12), 3-6.
33. Makan, L. M., Delavari, S., Sayadi, M., & Keivanshekouh, A. (2015). The effects of social capital and organizational commitment on the staff's intellectual contribution in the central building of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Health Management and Informatics*, 2(2), 47-51.
34. Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review*, 23(2), 242-266.
35. Ogada, R. (2013). *The influence of social capital on career success for staff of the county, government of Mombasa*. Doctoral Dissertation, Nairobi, Kenya, University of Nairobi.
36. Rocco, L., & Suhrcke, M. (2012). *Is social capital good for health? A European perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, World Health Organization, ISBN.

37. Roney, K., Colman, H., & Schlichting, K. A. (2007). Linkin the organizational health of middle grades school to students achievement. *NASSP Bulletin*, 91(4), 289-321.
38. Roth, T. (2013). The role of social capital in the explanation of educational success and educational inequalities, *Irish Educational Studies*, 32(3), 335-354.
39. Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W., & Huang, S. H. (2010). Improving performance and quality of working life: A model for organizational health assessment in emerging enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 14(1), 81-95.
40. Tiwari, S. K., & Mishra, P. C. (2008). Work stress and health as predictors of organizational commitment. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 267-277.
41. Zohdi, M., Shafeai, R., & Kheirkhah, H. (2013). A study of the relationship between social capital and organization's intellectual capital (case study: Kurdistan Departments of Education). *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4, 2509-2516.