

بررسی رابطه بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای (مورد مطالعه: کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان اردبیل)

محمد فیضی^۱ - نعیمه تذکری^۲

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان اردبیل می‌باشد.

روش: جامعه آماری این پژوهش کلیه (کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل) می‌باشند که تعداد آنها برابر ۳۴۰ نفر می‌باشد. روش مورد استفاده برای نمونه‌گیری روش تصادفی ساده است. برای تعیین حجم نمونه نیز از جدول مورگان استفاده شده است که طبق این جدول تعداد نمونه آماری برابر ۱۸۱ بدست آمده است. پژوهش حاضر در دو بخش نظری و عملی انجام شده است. در بخش نظری، اطلاعات لازم با استفاده از روش کتابخانه‌ای و اسنادی و در بخش عملی، به شیوه میدانی برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده گردید که میزان پایایی آنها بیشتر از ۰/۷۰ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss و نرم افزار lisler استفاده گردیده است.

نتایج: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بین مؤلفه‌های رهبری معنوی شامل (چشم انداز، نوع دوستی، عضویت، تعهد سازمانی و بازخورد عملکرد) و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش میانجی‌گری اخلاق حرفه‌ای بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی، لازم است به منظور ارتقای رهبری معنوی و سلامت سازمانی، اخلاق حرفه‌ای بیشتر مورد توجه مسئولان سازمان تأمین اجتماعی باشد.

کلیدواژگان: رهبری معنوی، سلامت سازمانی، اخلاق حرفه‌ای، تأمین اجتماعی

^۱ استادیار گروه مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران. (مسئول مکاتبات)

مقدمه

رهبری معنوی می‌تواند به عنوان یک حوزه تحقیق در زمینه وسیع‌تری از معنویت در محیط کار دیده شود. صاحب‌نظران معتقدند برای اینکه یک سازمان بتواند به حیات اثربخش خود ادامه دهد لازم است مدیران بخشهای مختلف آن، مهارتهای رهبری و مدیریت را با هم داشته باشند (نوربخش و توکلی، ۱۳۸۹: ۵۶). در واقع هدف رهبری معنوی این است که نیازهای معنوی رهبر و پیروان را برای بقای معنویت و سعادت معنوی از طریق احساس عضویت و معنا در کار جهت خلق بینش، بصیرت و همخوانی ارزشی در سطوح فردی، تیمی و سازمانی رفع نماید و سرانجام پرورش سلامت روانی مثبت، تعهد و بهره‌وری سازمانی را تحقق بخشد (غلامی و همکاران، ۱۳۹۱).

رهبری معنوی نسبت به سایر تئوری‌های رهبری تأکید کمتری بر محوریت رهبر دارد و بیشتر بر روی تمرکز همه اعضای گروه به منظور رسیدن به نیازهای معنوی و ارتقای تعهد و عملکرد سازمانی تأکید دارد. در این رویکرد، نیازهای معنوی اساس و شکل رهبری معنوی را تشکیل می‌دهد و هر شخصی که تأثیر مثبتی بر روی تعالی گروه، عضویت و عملکرد داشته باشد به عنوان رهبر تلقی می‌شود. بنابراین رهبری معنوی هم علت و هم اثر تعاملات اعضای گروه‌ها و رهبران رسمی و غیر رسمی است. رهبری معنوی شامل برانگیختن و الهام بخشیدن کارکنان از طریق یک بینش متعالی و یک فرهنگ بر مبنای ارزش‌های نوع دوستانه برای پرورش نیروی انسانی با انگیزه، متعهد و بهره‌ور می‌باشد. رهبر معنوی از طریق ایجاد حساسیت نسبت به خود و دیگران و ماوراء و طبیعت در افراد سازمان، آنها را نسبت به شغل و کار خود علاقمند می‌کند، سپس باعث برانگیختن آنان نسبت به وظایف کاری خود می‌شود و در نتیجه موجبات بقای معنوی آنان را فراهم می‌آورد (نرگسیان، ۱۳۸۶: ۳۰).

تمرکز بر سلامت سازمان به معنی تمرکز بر موفقیت آینده سازمان است. امروزه توانایی سازمان در بکارگیری حداکثر نیروی کارکنان خود و کمک به آنان در تبدیل ایده‌های خوب به محصولات و خدمات مشتری پسند، عامل رقابتی در برتری سازمانی است. مطالعات نشان می‌دهند که مؤثرترین رفتارهایی که منجر به ایجاد محیط کاری سالم و خلاق می‌شود، عبارتند از توانایی و تمایل به برطرف کردن اختلافات به طور منصفانه و مناسب، فراهم کردن آزادی برای کارکنان در انجام کار خود همراه با ارائه مسیرها، ابزار و اطلاعات روشن، فراهم کردن امکان بازخور جامع و مستقیم در مورد عملکرد، حمایت و اعتماد و تمایل به احترام به همه افراد (ناصری^۱، ۲۰۰۴). از طریق ممیزی سلامت سازمانی می‌توان از سلامت فرآیندهای کاری در سازمانها مطلع شد (آهنچیان و منیدری، ۱۳۸۳).

در فضای سالم سازمانی می‌توان به گونه‌ای کارساز انگیزش کارکنان را هدایت و کارگردانی کرد. مفهوم سلامت سازمانی برای مدیران و کارکنان، کنشها و شیوه‌هایی است که اثری نیرومند اولاً بر سیاستها و استراتژیهای کلی سازمان و ثانیاً به دنبال آن بر اثربخشی و دوام و استحکام سازمان در دراز مدت می‌تواند داشته باشد (لطیفی، ۱۳۸۵: ۱۲). هیچ کس جز رهبر سازمان نمی‌تواند تندرستی سازمان را به آن بازگرداند. درحالی که مدیران، غالباً مسئولیت، راهبرد، فن آوری، بازاریابی یا تأمین مالی را با موفقیت به زیردستان خود تفویض می‌کنند، مسئولیت سلامت فرهنگی سازمان را نمی‌توانند به هیچ کس جز خود بسپارند. بنابراین مدیران یکی از عوامل اثر گذار بر سلامت سازمانی هستند (ودادی و آخوندی، ۱۳۸۹). مدیران در سازمانها وظایفی دارند که برای انجام آن بایستی نقش‌های سازمانی و روابط بین فردی و اهداف سازمان را به طور روشن درک کرده و در جهت تأمین نیازهای کارکنان و ارباب رجوع تلاش کنند و سازمان را قادر به برخورد موفقیت آمیز با نیروهای داخلی و خارجی کرده تا بتواند نیروهای مخرب را نیز در جهت هدف اصلی سازمان هدایت و با تأمین اهداف سازمان، سودمندی و

ادامه حیات آن را تضمین کنند (علاقه بند، ۱۳۷۸: ۱۶). بر همین اساس سلامت سازمانی به عنوان یکی از نشانه‌های کامیابی مدیران در عمل به وظایف اصلی شان، شناخته می‌شود (آهنچیان و منیدری، ۱۳۸۳).
متغیر سومی که می‌تواند بین ارتباط این دو متغیر رابطه میانجی داشته باشد، متغیر اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی همه جوامع بشری است. در حال حاضر، متأسفانه در جامعه ما در محیط کار کمتر به اخلاق حرفه‌ای توجه می‌شود. در حالی که در غرب سکولار، در دانش‌های مربوط به مدیریت و سازمان، شاخه‌ای با عنوان اخلاق حرفه‌ای وجود دارد، ولی در جامعه دینی ما در مدیریت، به اخلاق توجه کافی نشده است (قراملکی، ۱۳۸۳).

در ابتدا مفهوم اخلاق حرفه‌ای به معنای اخلاق کار و اخلاق مشاغل به کار می‌رفت. امروزه نیز عده‌ای از نویسندگان اخلاق حرفه‌ای، از معنای نخستین این مفهوم برای تعریف آن استفاده می‌کنند (آریانپور کاشانی، ۱۳۸۵). تعریف‌های مختلفی از اخلاق حرفه‌ای ارائه شده است: اخلاق فردی، مسئولیت پذیری فرد است در برابر رفتار فردی خود، صرفاً به منزله یک فرد انسانی و اخلاق شغلی، مسئولیت پذیری یک فرد است در برابر رفتار حرفه‌ای و شغلی خود، به مثابه صاحب یک حرفه یا پست سازمانی (مورگ و سیرایت، ۲۰۰۰؛ به نقل از امیری و همکاران، ۱۳۸۹). اخلاق حرفه‌ای، به منزله شاخه‌ای از دانش اخلاق به بررسی تکالیف اخلاقی در یک حرف و مسائل اخلاقی آن می‌پردازد و در تعریف حرفه، آن را فعالیت معینی می‌داند که موجب هدایت فرد به موقعیت تعیین شده همراه با اخلاق خاص است (قراملکی، ۱۳۸۲: ۱۳۷). هدف اصلی تحقیق حاضر پاسخ به این سوال است که بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل چه رابطه‌ای وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

رهبری معنوی

رهبری موضوعی است که از دیرباز، موضوع مطالعه محققان، دانشمندان و حتی افراد معمولی بوده است. اما در سالهای اخیر رویکرد جدید رهبری معنوی از جایگاه خاصی برخوردار است (معمارزاده و صانعی، ۱۳۹۰؛ باقری و سعدآبادی، ۱۳۹۰؛ سن و ارن، ۲۰۱۲، ص: ۵؛ به نقل از قاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). پس از آنجا که یکی از ترین اجزاء محیط کاری، رهبری است، سازمان‌ها نیاز دارند که در مسیر تبدیل خود به سازمان‌هایی توانمندتر، معنویت را در محیط کاری خود رواج دهند و به همین خاطر احتیاج به رهبری معنوی دارند. نقش رهبران معنوی، تحریک و برانگیختن کارکنان با استفاده از چشم انداز معنوی و ایجاد زمینه‌های فرهنگی بر اساس ارزش‌های بشردوستانه می‌باشد، تا کارکنانی فعال، دارای بهره‌وری بالا، متعهد و باانگیزه را تربیت نمایند (فرای و مائرتلی، ۲۰۰۶؛ به نقل از عباس پور و همکاران، ۱۳۹۳).

سلامت سازمانی

از نظر مایلز سلامت سازمانی به وضعیتی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت دارد و به مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً پرمایه اشاره می‌کند که عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقاء و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر (جاهد، ۱۳۸۴). مایلز یک سازمان سالم را به عنوان سازمانی تعریف می‌کند که نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد؛ بلکه در یک برهه‌ی زمانی طولانی نیز به طور کافی سازش

کرده و توانایی‌های بقاء و سازش خود را به گونه‌ی مداوم توسعه و گسترش می‌دهد. چیزی که در این تعریف واضح است، این است که سازمان سالم با نیروهای بازدارنده‌ی بیرونی به گونه‌ای موفقیت آمیز برخورد کرده و نیروی آن را به گونه‌ای اثربخش در راستای اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند (هوی و میسکل، ۲۰۰۵؛ به نقل از رضایی صوفی و همکاران، ۱۳۹۱). وی معتقد است رویکرد سلامت سازمانی از لحاظ فهم پویایی‌های سازمان‌ها و پژوهش و کوشش جهت بهسازی آنها، مزایای علمی قابل ملاحظه‌ای دارد و سازمان سالم جایی است که افراد با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کار کردن در این محل افتخار می‌کنند. در حقیقت سلامت سازمانی از نظر فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته سالاری، شخصیت ذی نفعان و رشد دادن به قابلیت‌های آنها و انجام وظایف محول شده از سوی فراسیستم‌های خود در اثربخشی رفتار هر سیستمی تأثیر به‌سزایی دارد (ساعدی و همکاران، ۱۳۸۹).

اخلاق حرفه‌ای

اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی همه جوامع بشری است. در حال حاضر، متأسفانه در جامعه ما در محیط کار کمتر به اخلاق حرفه‌ای توجه می‌شود. درحالی که در غرب سکولار، در دانش‌های مربوط به مدیریت و سازمان، شاخه‌ای با عنوان اخلاق حرفه‌ای وجود دارد، ولی در جامعه دینی ما در مدیریت، به اخلاق توجه کافی نشده است (قراملکی، ۱۳۸۳). جامعه ما نیازمند آن است تا ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای مانند دلبستگی به کار، روحیه مشارکت و اعتماد، ایجاد تعامل با یکدیگر و... تعریف، و برای تحقق آن فرهنگ سازی شود. امروزه بسیاری از کشورها در جهان صنعتی به این بلوغ رسیده اند که بی‌اعتنایی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت‌ها و تعهدات اجتماعی، به از بین رفتن بنگاه می‌انجامد. به همین دلیل، بسیاری از شرکت‌های موفق برای تدوین استراتژی اخلاقی احساس نیاز کرده و به این باور رسیده اند که باید در سازمان یک فرهنگ مبتنی بر اخلاق رسوخ کند. از این رو، کوشیده اند به تحقیقات درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای جایگاه ویژه‌ای بدهند؛ وقتی از حوزه فردی و شخصی به حوزه کسب و کار گام می‌نهیم، اخلاق کار و یا اخلاق شغلی به میان می‌آید؛ مانند: اخلاق پزشکی، اخلاق معلمی، اخلاق مهندسی و نظایر آن. برای نمونه، چگونه ممکن است سیستم یک بیمارستان یا دانشگاه فاسد باشد، اما از پرستاران بخواهیم اخلاقی باشند. امروزه اخلاق حرفه‌ای نقش راهبردی در بنگاه‌ها دارد و متخصصان مدیریت استراتژیک، اصول اخلاقی شایسته در سازمان را از پیش شرط‌های مدیریت استراتژیک خوب دانسته اند (قراملکی، ۱۳۸۲: ۱۳۷). در اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت‌های اخلاقی سازمان در قبال محیط داخلی و خارجی است و این متمایز از حقوق کار است؛ اما حقوق کار نیز در آن وجود دارد. اصول اخلاق خوب از پیش شرط‌های مدیریت استراتژیک خوب است. این اصول موجب ایجاد یک شرکت و بنگاه خوب می‌شود (امیری و همکاران، ۱۳۸۹).

پیشینه تحقیق

تقی زاده (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان اخلاق حرفه‌ای؛ سلامت اداری نیاز مبرم سازمان‌ها به این نتیجه رسید که اخلاق حرفه‌ای نه تنها بر سلامت اداری سازمان تاثیرگذار است بلکه الگوی فکری سازمان را دگرگون می‌کند. قاسمی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق خود با عنوان بررسی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی (مطالعه‌ای در بین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان) به این نتیجه رسیدند که رهبری معنوی بر سلامت سازمانی تأثیر مستقیم و معناداری دارد و همچنین از بین ابعاد رهبری معنوی، عضویت و بازخورد عملکرد تأثیر مستقیم و

معناداری بر سلامت سازمانی دارند. عباس پور و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین رهبری معنوی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان اداره کل آموزش و پرورش استان مازندران رابطه معناداری را بین سبک رهبری معنوی و رفتار شهروندی سازمانی نشان دادند و اینکه تمام مؤلفه‌های رهبری معنوی (چشم انداز، عشق به نوع دوستی، ایمان و امید، معناداری در کار، عضویت سازمانی، تعهد سازمانی و بازخورد عملکرد) با رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارند و از میان آنها ایمان و امید و بازخورد عملکرد بیشترین تأثیر را در رفتار شهروندی سازمانی دارند. چن و یانگ^۵ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر رهبری معنوی بر رفتار شهروندی سازمانی نشان دادند که ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای رهبران اثرات مثبتی بر فراخوانی و عضویت کارکنان دارد و کارکنان را بیشتر به انجام بسیار عالی رفتارهای شهروندی سازمانی تشویق می‌کند. در نهایت، اثر ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای رهبران بر زندگی معنوی کارکنان قوی‌تر از امور مادی است. فرای و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان تأثیر رهبری معنوی بر عملکرد سازمانی به مطالعه‌ی رابطه‌ی پویا بین رهبری معنوی و سلامت روانی با نتایج سازمانی در دانشجویان دانشکده‌ی افسری در ایالت متحده پرداختند و یافته‌های آنان بیانگر وجود رابطه‌ی مثبت و معنادار بین رهبری معنوی و بعضی از نتایج سازمانی مثل تعهد سازمانی بود. موهاد یوسف^۷ (۲۰۱۱) در تحقیقی تحت عنوان رویکرد چند بعدی در رابطه بین رهبری معنوی و رضایت شغلی نشان داد که رهبری معنوی با مؤلفه‌های رضایت شغلی تأثیر مثبتی دارد به جز ارتباط رهبری معنوی با زیر مؤلفه‌ی ارتقاء شغلی.

روش شناسی تحقیق

روش پژوهش: این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، توصیفی-همبستگی از نوع پیمایشی می‌باشد. **جامعه آماری:** جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان تامین اجتماعی استان اردبیل می‌باشند که تعداد آنها برابر ۳۴۰ نفر می‌باشد. **حجم نمونه و روش نمونه‌گیری:** روش مورد استفاده برای نمونه‌گیری روش تصادفی ساده بود. برای تعیین حجم نمونه نیز از جدول مورگان استفاده شده است که طبق این جدول نمونه آماری برابر ۱۸۱ نفر در نظر گرفته می‌شود. **روش گردآوری اطلاعات و ابزار سنجش:** جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق، به صورت میدانی و با مراجعه پرسشگران به محل کار افراد مورد مطالعه (اداره تامین اجتماعی استان اردبیل) انجام گرفت. از ۳ پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده شده است: **پرسشنامه رهبری معنوی:** از پرسشنامه رهبری معنوی استاندارد فرای (۲۰۰۳) استفاده شده که دارای ۱۶ گویه و ۵ بعد اساسی (چشم انداز- نوع دوستی- عضویت- تعهد سازمانی- بازخورد عملکرد) می‌باشد. منظور از رهبری معنوی در این تحقیق میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سوالات پرسشنامه رهبری معنوی است (ابراهیم پور و همکاران، ۱۳۸۸). **پرسشنامه سلامت سازمانی:** جهت سنجش سلامت سازمانی از پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و تارتر (۱۹۹۷) استفاده شده که دارای ۴۴ گویه و هفت بعد (یگانگی نهادی- نفوذ مدیر- ملاحظه‌گری- ساخت دهی- پشتیبانی منابع- روحیه- تاکید علمی) می‌باشد. پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و تارتر توسط علاقه‌بند به فارسی ترجمه شده است. منظور از سلامت سازمانی در این تحقیق میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سوالات پرسشنامه سلامت سازمانی است (علاقه بند، ۱۳۸۴). **پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای:** جهت سنجش اخلاق حرفه‌ای از پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای کادوزیر (۲۰۰۲) استفاده شده که دارای ۴۰ گویه و هشت بعد (مسئولیت‌پذیری- برتری‌جویی و رقابت‌طلبی- صادق بودن- احترام به دیگران- رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی- عدالت و انصاف-

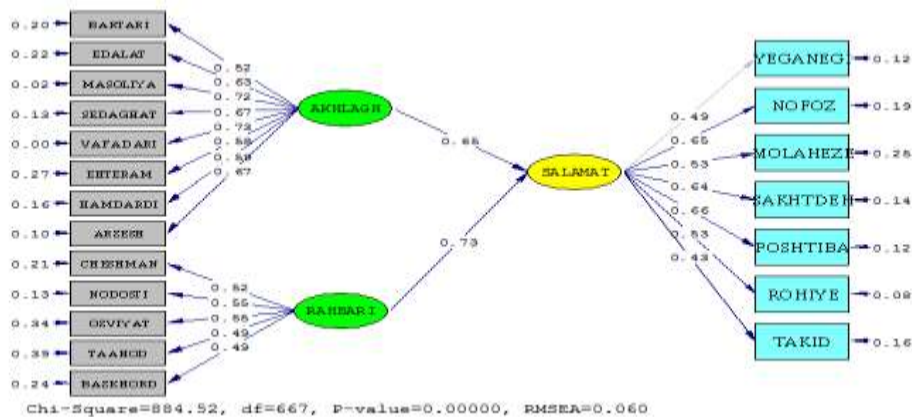
همدردی با دیگران- وفاداری) می‌باشد. منظور از اخلاق حرفه‌ای در این تحقیق میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سوالات پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای است (امیری و همکاران، ۱۳۸۹). **روایی و پایایی:** مقصود از روایی آن است که وسیله اندازه‌گیری، بتواند خصیصه و ویژگی مورد نظر را اندازه بگیرد. برای تعیین اعتبار محتوایی، پرسشنامه به تعدادی از صاحب نظران و اساتید مدیریت و علوم رفتاری داده شده و از آنها در مورد سوالات و ارزیابی فرضیه‌ها نظرخواهی گردید و روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای متغیر وابسته و برای هریک از متغیرهای مستقل، محاسبه شد، و آلفای همه آنها بالاتر از ۰/۸۵ بدست آمد. **روش تجزیه و تحلیل داده ها:** در این پژوهش برای استخراج اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها از برنامه SPSS استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

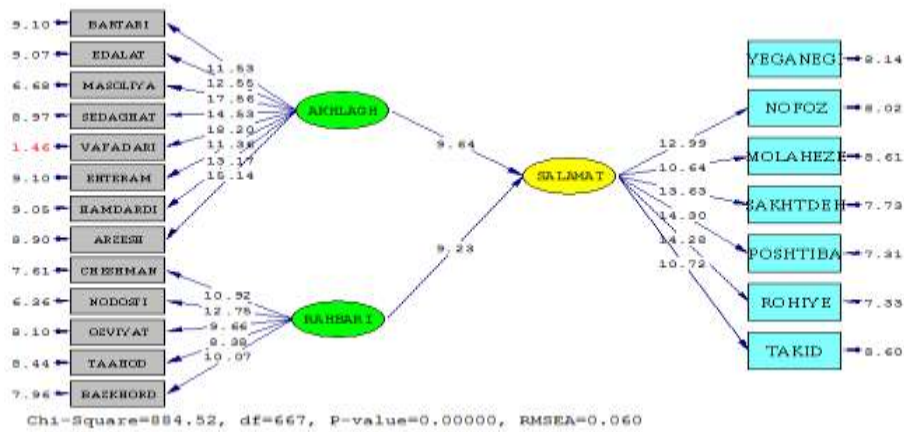
تحلیل فرضیات پژوهش به کمک تحلیل عاملی تأییدی:

فرضیه اصلی: بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در این پژوهش ضریب مسیر اثر متغیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان همانطور که در شکل ۱ و شکل ۲ مشاهده می‌گردد، معادل ۷۳ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این پارامتر مقدار t ، ۹/۲۳ تخمین زده شده و ضریب مسیر اثر تعدیلگر متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بر سلامت سازمانی با مقدار t ، ۹/۶۴، ۶۵ درصد محاسبه گردیده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که متغیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان اثر مثبت می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر رهبری معنوی و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود.



شکل ۱: مقدار بارهای عاملی مربوط به فرضیه اصلی تحقیق



شکل ۲: مقدار t برای بررسی معنی داری ضرایب فرضیه اصلی تحقیق

همانطور که در شکل ۱ نشان داده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه‌های تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش در جدول ۱ آمده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

جدول ۱: نتایج برازش مدل

شاخصها	مقدار مجاز	اعداد بدست آمده	نتیجه
نسبت کای دو به درجه آزادی	$df > 3k^2$	۱/۳۲	برازش مناسب
ریشه میانگین مجذورات	کمتر از ۰/۰۹	۰/۰۶	برازش مناسب
شاخص برازندگی	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۸	برازش مناسب
شاخص برازندگی تعدیل‌یافته	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۸	برازش مناسب
شاخص برازش تطبیقی	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش مناسب
شاخص برازش هنجار شده	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	برازش مناسب
شاخص نرم برازندگی	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	برازش مناسب

با توجه به نتایج شاخصهای برازندگی در مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش می‌توان گفت مقدار خبی دو در همه مدل‌های اندازه‌گیری در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت خبی دو به درجه آزادی در همه مدل‌های اندازه‌گیری با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل‌های مفهومی است. مقدار شاخص RMSEA در همه مدل‌های اندازه‌گیری در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها است. مقادیر شاخص‌های CFI، GFI، AGFI و PGFI در همه مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان دهنده برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری است. بنابراین، با توجه به نتایج مدل‌های اندازه‌گیری، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول دارند.

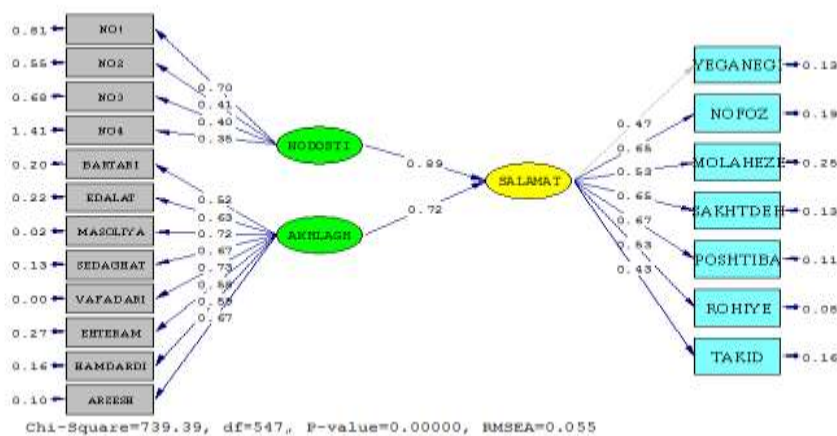
فرضیه فرعی اول: بین چشم انداز و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در این پژوهش ضریب مسیر اثر متغیر چشم انداز بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان همانطور که در شکل ۳ و شکل ۴ مشاهده می‌گردد، معادل ۶۷ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این

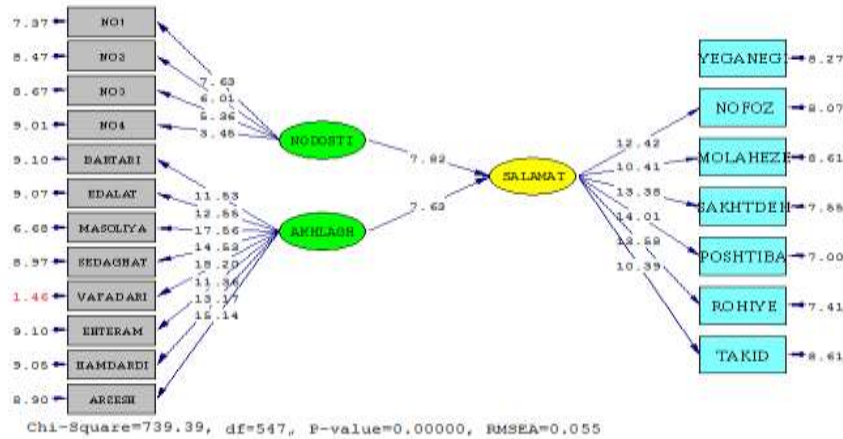
پارامتر مقدار t ، 31/6 تخمین زده شده است و ضریب مسیر اثر تعدیلگر متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بر سلامت سازمانی با مقدار t ، 63/2، 63 درصد محاسبه گردیده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که متغیر چشم انداز بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان اثر مثبت می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر چشم انداز و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه فرعی دوم: بین نوع دوستی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در این پژوهش ضریب مسیر اثر متغیر نوع دوستی بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان همانطور که در شکل ۵ و شکل ۶ مشاهده می‌گردد، معادل ۸۹ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این پارامتر مقدار t ، ۷/۸۳ تخمین زده شده است. و ضریب مسیر اثر تعدیلگر متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بر سلامت سازمانی با مقدار t ، ۷/۶۳، ۷۲ درصد محاسبه گردیده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که متغیر نوع دوستی بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان اثر مثبت می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر نوع دوستی و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود.



شکل ۲: مقدار بارهای عاملی مربوط به فرضیه فرعی دوم تحقیق



شکل ۲: مقدار t برای بررسی معنی داری ضرایب فرضیه فرعی دوم تحقیق

همانطور که در شکل ۵ نشان داده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه‌های تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش در جدول ۳ آمده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

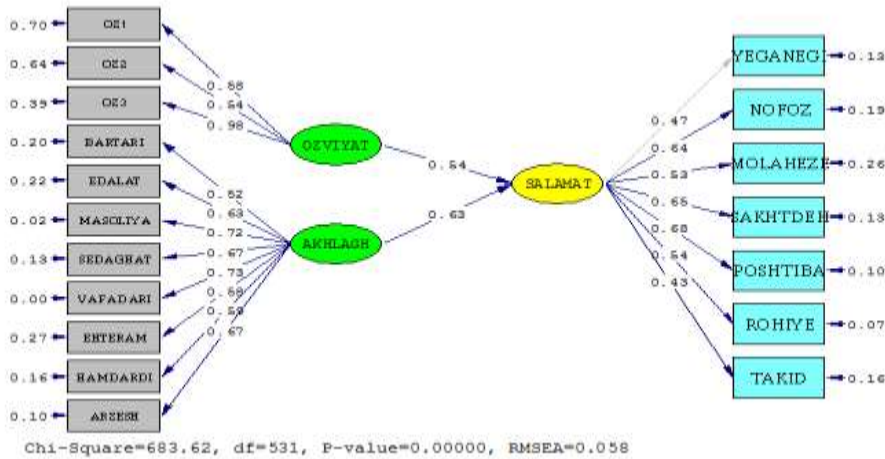
جدول ۳: نتایج برازش مدل

شاخصها	مقدار مجاز	اعداد بدست آمده	نتیجه
نسبت کای دو به درجه آزادی	$df > 3k^2$	۱/۳۵	برازش مناسب
RMSEA	کمتر از ۰/۰۹	۰/۰۵	برازش مناسب
GFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
AGFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
CFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش مناسب
NFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	برازش مناسب
NNFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	برازش مناسب

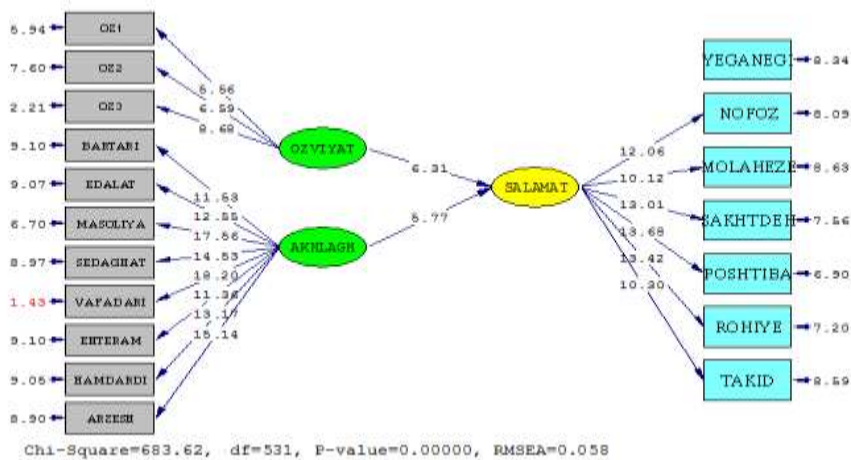
با توجه به نتایج شاخصهای برازندگی در مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش می‌توان گفت مقدار خوبی دو در همه مدل‌های اندازه‌گیری در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت خوبی دو به درجه آزادی در همه مدل‌های اندازه‌گیری با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل‌های مفهومی است. مقدار شاخص RMSEA در همه مدل‌های اندازه‌گیری در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها است. مقادیر شاخص‌های CFI، GFI، AGFI، NFI و NNFI در همه مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان دهنده برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری است. بنابراین، با توجه به نتایج مدل‌های اندازه‌گیری، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول دارند.

فرضیه فرعی سوم: بین عضویت و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در این پژوهش ضریب مسیر اثر متغیر عضویت بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان همانطور که در شکل ۷ و شکل ۸ مشاهده می‌گردد، معادل ۵۴ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این پارامتر مقدار t ، ۶/۳۱ تخمین زده شده است. و ضریب مسیر اثر تعدیلگر متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بر سلامت سازمانی با مقدار t ، ۵/۷۷، ۶۳ درصد محاسبه گردیده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که متغیر عضویت بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان اثر مثبت می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر عضویت و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود.



شکل ۷: مقدار بارهای عاملی مربوط به فرضیه فرعی سوم تحقیق



شکل ۸: مقدار t برای بررسی معنی داری ضرایب فرضیه فرعی سوم تحقیق

همانطور که در شکل ۷ نشان داده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه‌های تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش در جدول ۴ آمده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

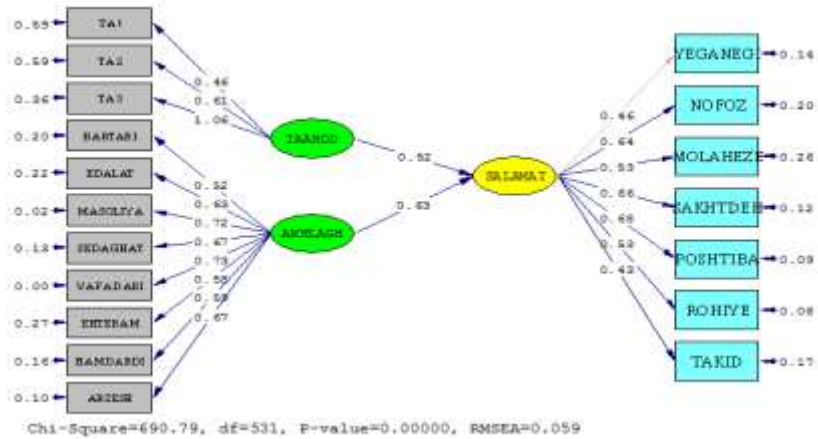
جدول ۴: نتایج برازش مدل

شاخصها	مقدار مجاز	اعداد بدست آمده	نتیجه
نسبت کای دو به درجه آزادی	$df > 3k^2$	۱/۲۸	برازش مناسب
RMSEA	کمتر از ۰/۰۹	۰/۰۵	برازش مناسب
GFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۲	برازش مناسب
AGFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	برازش مناسب
CFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
NFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش مناسب
NNFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش مناسب

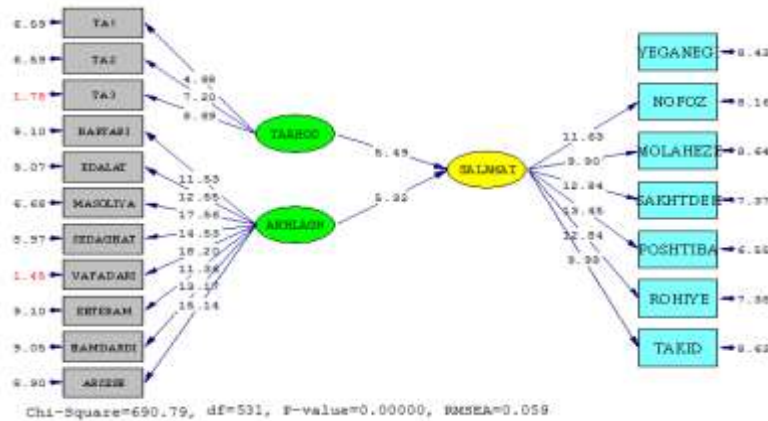
با توجه به نتایج شاخصهای برازندگی در مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش می‌توان گفت مقدار خوبی دو در همه مدل‌های اندازه‌گیری در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت خوبی دو به درجه آزادی در همه مدل‌های اندازه‌گیری با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل‌های مفهومی است. مقدار شاخص RMSEA در همه مدل‌های اندازه‌گیری در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها است. مقادیر شاخص‌های CFI ، GFI ، $AGFI$ ، NFI و $NNFI$ در همه مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان دهنده برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری است. بنابراین، با توجه به نتایج مدل‌های اندازه‌گیری، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول دارند.

فرضیه فرعی چهارم: بین تعهد سازمانی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در این پژوهش ضریب مسیر اثر متغیر تعهد سازمانی بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان همانطور که در شکل ۹ و شکل ۱۰ مشاهده می‌گردد، معادل ۵۲ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این پارامتر مقدار t ، ۵/۴۹ تخمین زده شده است. و ضریب مسیر اثر تعدیلگر متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بر سلامت سازمانی با مقدار t ، ۵/۳۲، ۶۳ درصد محاسبه گردیده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که متغیر تعهد سازمانی بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان اثر مثبت می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر تعهد سازمانی و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود.



شکل ۹: مقدار بارهای عاملی مربوط به فرضیه فرعی چهارم تحقیق



شکل ۱۰: مقدار t برای بررسی معنی داری ضرایب فرضیه فرعی چهارم تحقیق

همانطور که در شکل ۹ نشان داده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه‌های تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش در جدول ۵ آمده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

جدول ۵: نتایج برازش مدل

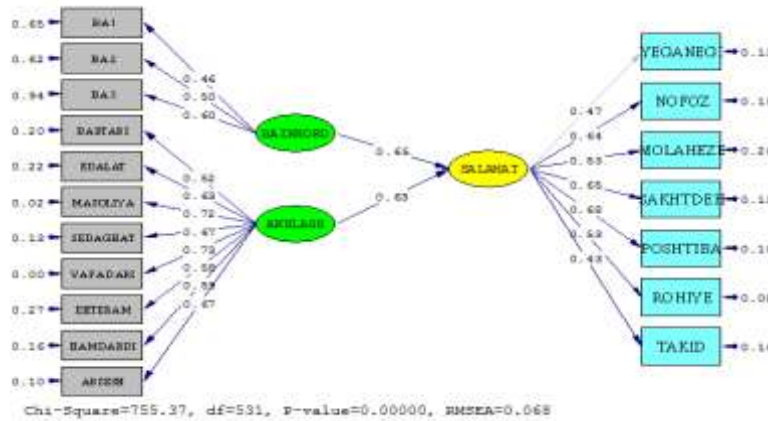
شاخصها	مقدار مجاز	اعداد بدست آمده	نتیجه
نسبت کای دو به درجه آزادی	$\chi^2/df > 3$	۱/۳۰	برازش مناسب
RMSEA	کمتر از ۰/۰۹	۰/۰۵	برازش مناسب
GFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
AGFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
CFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	برازش مناسب
NFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش مناسب
NNFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب

با توجه به نتایج شاخصهای برازندگی در مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش می‌توان گفت مقدار خوبی دو در همه مدل‌های اندازه‌گیری در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت خوبی دو به درجه آزادی در همه مدل‌های اندازه‌گیری با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل‌های مفهومی است.

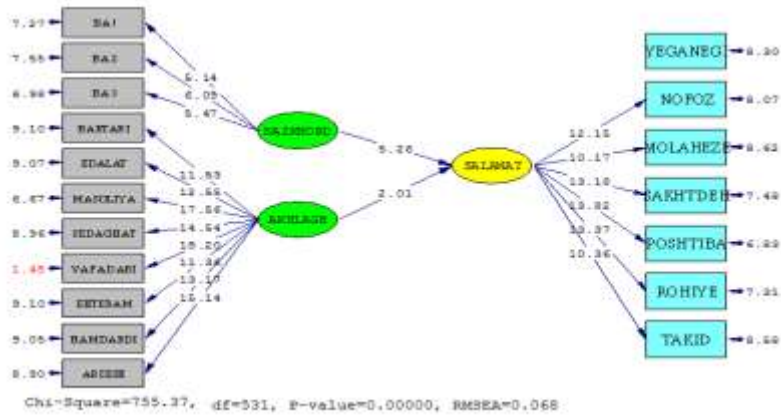
مقدار شاخص RMSEA در همه مدل‌های اندازه‌گیری در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها است. مقادیر شاخص‌های NFI، AGFI، GFI، CFI و NNFI در همه مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان دهنده برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری است. بنابراین، با توجه به نتایج مدل‌های اندازه‌گیری، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول دارند.

فرضیه فرعی پنجم: بین بازخورد عملکرد و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در این پژوهش ضریب مسیر اثر متغیر بازخورد عملکرد بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان همانطور که در شکل ۱۱ و شکل ۱۲ مشاهده می‌گردد، معادل ۶۵ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این پارامتر مقدار t ، ۵/۲۶ تخمین زده شده است. و ضریب مسیر اثر تعدیلگر متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بر سلامت سازمانی با مقدار t ، ۲/۰۱، ۶۳ درصد محاسبه گردیده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که متغیر بازخورد عملکرد بر سلامت سازمانی با اثر تعدیل‌گری اخلاق حرفه‌ای کارکنان اثر مثبت می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر بازخورد عملکرد و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود.



شکل ۱۱: مقدار بارهای عاملی مربوط به فرضیه فرعی پنجم تحقیق



شکل ۱۲: مقدار t برای بررسی معنی داری ضرایب فرضیه فرعی پنجم تحقیق

همانطور که در شکل ۱۰ نشان داده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه‌های تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش در جدول ۵ آمده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

جدول ۶: نتایج برازش مدل

شاخصها	مقدار مجاز	اعداد بدست آمده	نتیجه
نسبت کای دو به درجه آزادی	$df > 3k^2$	۱/۴۲	برازش مناسب
RMSEA	کمتر از ۰/۰۹	۰/۰۶	برازش مناسب
GFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	برازش مناسب
AGFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
CFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۷	برازش مناسب
NFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش مناسب
NNFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۷	برازش مناسب

با توجه به نتایج شاخصهای برازندگی در مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش می‌توان گفت مقدار خوبی دو در همه مدل‌های اندازه‌گیری در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت خوبی دو به درجه آزادی در همه مدل‌های اندازه‌گیری با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل‌های مفهومی است. مقدار شاخص RMSEA در همه مدل‌های اندازه‌گیری در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها است. مقادیر شاخص‌های CFI، GFI، AGFI، NFI و NNFI در همه مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان دهنده برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری است. بنابراین، با توجه به نتایج مدل‌های اندازه‌گیری، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد رهبری معنوی و سلامت سازمانی بتواند سازمان را در رسیدن به اهداف تعیین شده یاری کنند. با وجود این پژوهشهایی که در این زمینه انجام شده‌اند، از غنای کافی برخوردار نیستند و کمتر این موضوع را به

صورت تجربی بررسی کرده‌اند. از این رو پرداختن به اهمیت برخورداری از رهبری معنوی سازمان و سلامت سازمانی از چند جهت واجد اهمیت است: با توجه به اینکه قبلاً هیچ مطالعه در این مورد صورت نگرفته و اگر هم صورت گرفته به صورت منظم نبوده است، هدف این تحقیق نظم بخشی به این مطالعات و استفاده مدیران و کارکنان از آن در سازمان است و از آنجا که محقق در این تحقیق موضوع تحقیق را محدود به سازمان تأمین اجتماعی اردبیل نموده است و تاکنون در هیچ تحقیقی در سازمان فوق به این موضوع پرداخته نشده است، نتیجه این تحقیق می‌تواند به مدیران و کارکنان در جهت بهبودی روابط مثبت و صمیمانه و اهداف سازمانی کمک نماید. طبق نتایج بدست آمده رابطه بین دو متغیر رهبری معنوی و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است، رابطه بین دو متغیر چشم انداز و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد و همچنین رابطه بین دو متغیر نوع دوستی و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر تعدیلی اخلاق حرفه‌ای کارکنان قابل استنباط است. یافته نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر تعهد سازمانی و سلامت سازمانی توسط متغیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان تشدید می‌شود و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان افزایش یابد، این اثر قویتر و اگر اخلاق حرفه‌ای کارکنان کاهش یابد در کل نتایج بدست آمده از تحقیق حاکی از این است که بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی با نقش میانجی اخلاق حرفه‌ای کارکنان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج بدست آمده از تحقیق مشابهت زیادی با یافته‌های تحقیقات قبلی دارد، با این حال با توجه به جنبه نو بودن تحقیق و از آنجا که تاکنون تحقیق کاملاً مشابه با این تحقیق انجام نگرفته است، امکان مقایسه با تحقیقات قبلی میسر نیست. با این حال نتایج برخی از تحقیقات مثل قاسمی و همکاران (۱۳۹۳)، عباس پور و همکاران (۱۳۹۳)، آتش سیرو و همکاران (۱۳۹۳) و ملکی و همکاران (۱۳۹۰) همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

۱) احساس تعلق به سازمان تقویت شود به این شکل که در کنار توجه کامل به تمام کارکنان به کارکنان متعهد ارزش بیشتری بدهند و آنها را همواره مورد تشویق قرار دهند و این خود باعث می‌شود که کارکنان در تمام امور سازمانی خود صادق باشند.

۲) سازمان با سهم کردن اعضا در تعیین سمت و سوی آتی واحد کاری شان، باعث شود آنها عملکرد بهتری از خود به نمایش بگذارند و با ارزش نهادن به کار آنها در سازمان، باعث ایجاد حس عضویت در کارکنان شود، طوری که آنها حس کنند که در یک خانواده هستند و از کار راضی باشند تا موجبات سلامت سازمانی را فراهم آورند.

۳) برای هدایت سازمان به سمت اهداف مشخص، مدیر سازمان در درجه اول اهداف و چشم انداز سازمان را به خوبی برای تک تک کارکنان ترسیم کند، به گونه‌ای که تمام افراد این چشم انداز را به خوبی بشناسند و بتوانند از روی تمایل قلبی در جهت اهداف تلاش کنند. لازم است تا جلساتی برای آگاهی دادن کارکنان در خصوص چشم انداز سازمان برگزار شود و در این جلسات، مأموریت و رسالت سازمان را به طور روشن، بیان و

چگونگی دستیابی به اهداف سازمان مشخص گردد. پس از بیان چشم انداز سازمان، مدیر باید فعالیت‌های کارکنان را در راستای رسیدن به این چشم انداز هماهنگ کند. یکی از راه‌های احتمالی در این زمینه مشارکت دادن کارکنان در هدف گذاری‌های سازمانی است.

منابع

- ابراهیم پور، حبیب؛ خلیلی، حسن؛ حبیبیان، سجاد؛ جلیلیان، جمال. (۱۳۸۸). *بررسی رابطه‌ی بین رهبری معنوی و رفتار شهروندی سازمانی*، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده‌ی علوم انسانی، اردبیل.
- اعتمادی، حسین؛ خلیل پور، مهدی و تقی پوریان، یوسف. (۱۳۹۱). *تأثیر اخلاق حرفه‌ای حسابداران بر قابلیت اتکاء صورت‌های مالی*، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال هفتم، شماره ۳، صص ۷۵-۱۰۰.
- امیری، علی نقی؛ همتی، محمد و مبینی، مهدی. (۱۳۸۹). *اخلاق حرفه‌ای؛ ضرورتی برای سازمان*، نشریه معرفت اخلاقی، سال اول، شماره چهارم، صص ۱۵۹-۱۳۷.
- سلطان حسینی، محمد و موسوی، زهره. (۱۳۹۱). *تعیین سهم نسبی مدیریت دانش بر سلامت سازمانی در اداره کل تربیت بدنی و هیات‌های ورزشی شهر اصفهان*، پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی، سال دوم، شماره ۳، صص ۶۳-۵۱.
- علاقه بند، مهدی. (۱۳۸۴). *درآمدی بر سرمایه اجتماعی*. مجله جامعه‌شناسی معرفت، سال سوم، شماره ۴۲، صص ۱۵-۳۶.
- قراملکی، احد. (۱۳۸۳). *روش‌شناسی مسئولیت‌پذیری در سازمان*، فصلنامه پژوهش‌های اجتماعی اسلامی، سال دوم، شماره ۴۹ و ۵۰، صص ۲۳۶-۲۲۵.
- لطفی منش، حسین. (۱۳۹۰). *رابطه مدیریت دانش با سلامت سازمانی در اداره کل تربیت بدنی و هیات‌های ورزشی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تربیت بدنی، مجله دانشگاه پیام نور تهران، سال سوم، شماره ۴، صص ۵۱-۲۶.
- نرگسیان، عباس. (۱۳۸۶). *رهبری معنوی در سازمان‌های معاصر*، ماهنامه تدبیر، شماره ۱۸۹، صص ۳۲-۲۹.
- نورعلیزاده، رحمان. (۱۳۸۷). *رهبری معنوی (الگوی جدید رهبری در هزاره سوم)*، دو ماهنامه توسعه انسانی پلیس، سال پنجم، شماره ۱۶، صص ۱۱۱-۱۰۱.
- نیازآذری، کیومرث؛ عنایتی، ترانه؛ بهنام فر، رضا. (۱۳۹۳). *رابطه اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی*، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۲۷، شماره ۸۷، صص ۴۲-۳۴.
- Cadozier, V. (2002). *The moral profession: A study of moral development and professional ethics*. Retrieved from proquest.com, p.137.
- Dudek-Shriber, L. (1995). *A study of the leadership qualities of occupational therapy department chairpersons and the organizational health of their departments*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. New York: State University of New York at Buffalo.
- Larkin, D. (1999). *Faculty integration in international schools: An application of the organizational health inventory to the East Asia regional council of overseas schools*. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. Washington: Washington State University.
- Leggette, K. S. (2004). *Definition and attributes of organizational health: A qualitative study*. [Dissertation Abstract Ph. D]. United States. Virginia: Virginia Commonwealth University.
- Moberg, J, and Seabright. A. (2013). *The development of moral imagination, Business Ethics Quarterly*, Vol. 10, No. 4 (Oct., 2000), pp. 845-884.

Panteli, A & Stack, J & Ramsay, H. (2009). *Gender and Professional Ethics in the IT Industry*, *Journal of Business Ethics*, 22 (1):51-61.

یادداشت‌ها

¹ Naseri

² Moberg & Seabright

³ Sen & Eren

⁴ Hoy & Miskel

⁵ Chen & Yang

⁶ Yusof