

الگوی سلامت سازمانی مبتنی بر اعتماد در صنعت هواپیمایی ایران

غلامحسین ترابیان بادی، دانشجوی دکتری رشته مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)،

خوراسگان، ایران

ایرج سلطانی^۱، استادیار، مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، خوراسگان، ایران

حمید دوازده امامی، استادیار، گروه مدیریت و برنامه ریزی فرهنگی، دانشکده حکمرانی اسلامی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، خوراسگان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۱۵

چکیده

سازمان‌ها موجودات زنده‌ای تصور می‌شوند که دارای هویتی مستقل از اعضای خود هستند؛ این شخصیت و هویت می‌تواند سالم یا بیمار باشد. سازمانی که از سلامت برخوردار است، می‌تواند اثر بخش عمل کند و رضایت شهروندان را فراهم آورد. این امر اعتماد اجتماعی را افزایش می‌دهد. صنعت حمل‌ونقل هوایی شامل سازمان‌ها و شرکت‌هایی است که از جایگاه ویژه‌ای در برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و تکنولوژیکی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، برخوردار است. در صورتی که این صنعت از سلامت سازمانی برخوردار باشد، اعتماد اجتماعی شهروندان را هرچه بیشتر افزایش می‌دهد. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف ارائه الگوی سلامت سازمانی مبتنی بر اعتماد در صنعت هواپیمایی ایران انجام شد. این تحقیق در دسته تحقیقات توسعه‌ای- کاربردی قرار دارد. از روش تحقیق کیفی و در قالب نظریه داده بنیاد استفاده شده است. ۲۰ نفر از افراد واجد شرایط به‌عنوان اعضای گروه خبرگان انتخاب شدند تا از مصاحبه نیمه ساختار یافته، داده‌ها را جمع‌آوری کنند. از نرم‌افزار ان ویو برای تحلیل اطلاعات استفاده شد و تعداد ۲۱۸ کد آزاد از مصاحبه‌ها به دست آمد سپس تعداد ۳۲ کد محوری از کدگذاری باز استخراج شد. شرایط علی شامل: عوامل مربوط به کیفیت خدمات، مشتریان (مسافران)، صنعت هواپیمایی، کارکنان و مدیران (منابع انسانی) است. شرایط زمینه‌ای شامل: وضعیت مدیران، کارکنان، فرودگاه‌ها، ناوگان و وضعیت صنعت است. شرایط مداخله‌گر شامل: عوامل سیاسی، اقتصادی، تکنولوژی، اجتماعی و عوامل قانونی است. راهبردها شامل: ارتقای تفکر استراتژیک، بهبود ارتباطات، افزایش بهره‌مندی از تکنولوژی و اصلاح ساختار سازمانی است. پیامدها شامل: پیامدهای مربوط به مشتریان (مسافران)، صنعت هواپیمایی، کارکنان و پیامدهای مربوط به مدیران (منابع انسانی) است.

کلیدواژه‌ها: سلامت سازمانی، اعتماد اجتماعی، هواپیمایی ایران، رویکرد داده‌بنیاد

مقدمه

بسیاری از کشورها در تمامی وجوه، با سطح ناکافی از وضعیت سلامت مواجه هستند (اسکفر و همکاران^۱، ۲۰۲۱). یکی از مهم‌ترین وجوه آن، سلامت سازمانی است. سلامت سازمانی به وضعیتی فراتر از اثربخشی سازمانی در کوتاه‌مدت اشاره دارد و بیشتر بر اثربخشی و پیگیری اهداف در بلندمدت ناظر است. سلامت سازمانی تضمین‌کننده بقا، رشد، و تداوم سازمان در محیط رقابتی، پیچیده و مبهم است (منتظری و همکاران، ۲۰۱۷: ۱۴۳). سلامت سازمانی عبارت است از: توانایی یک سازمان برای مواجه‌شدن با تغییرات بوده و توانایی ادامه به فعالیت با عملکردی بالا و همسو با فرهنگ سازمانی است. یک سازمان سالم از توانایی کنار آمدن با عوامل بیرونی با حفظ قدرت درونی و درعین حال تطبیق دادن خود با شرایط در حال تغییر، برخوردار است (گوسن و ترزی^۲، ۲۰۱۹: ۱۰۱). سازمان سالم سازمانی است که نه تنها در محیط خوددوام می‌آورد بلکه در یک برهه زمان طولانی نیز به طور کافی سازش کرده و توانایی‌های بقا و سازش خود را به‌طور مداوم توسعه و گسترش می‌دهد (میر صالح و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۲۶).

با توجه به این که امروزه سازمان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشرفت هر کشوری دارند، برخورداری از ویژگی‌هایی مثبت همچون سلامت سازمانی، علاوه بر ایجاد جو بهتر در سازمان و بهبود عملکرد و افزایش رضایت و تعهد کارکنان، می‌تواند در مقیاسی وسیع‌تر؛ اعتماد اجتماعی شهروندان را افزایش دهد. اعتماد اجتماعی در بستر نظم و امنیت شکل می‌گیرد و محافظت از آن در برابر آسیب‌های اجتماعی، همکاری و تعامل آحاد جامعه را در بر می‌گیرد. ضرورت و اهمیت اعتماد اجتماعی از آنجا ناشی می‌شود که افزایش آن باعث نوعی همبستگی و انسجام اجتماعی شده و برعکس کاهش آن نوعی اضمحلال و کج روی فرهنگی را در پی خواهد داشت (اسدی فر و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۲۴). لذا در صورتی که سازمان‌ها از سلامت برخوردار باشند، می‌توان انتظار داشت که اعتماد اجتماعی شهروندان افزایش می‌یابد. در طول دهه‌های گذشته، دانشمندان علوم اجتماعی شواهد فزاینده‌ای را جمع‌آوری کرده‌اند که نشان می‌دهد اعتماد اجتماعی نتایج بسیار مهمی دارند (برگستد و همکاران^۳، ۲۰۲۲) تأکید بر همسان‌سازی حقوق که (تفاوت پرداختی‌ها حتی در مشاغل مشابه را شامل می‌شود)، عقد قراردادهای کوتاه مدت و موقت همچنین

1. Schaeffer et al.
2. Gocen & Terzi
3. Bargsted et al.

نوسانات اقتصادی، که در اغلب سازمان‌ها از جمله در صنعت هوایمایی مصداق دارد، باعث عدم امنیت شغلی می‌شود. اظهارنظر کارشناسی در این مورد مستلزم مدارک مستند می‌باشد. اما مشاهده محقق در محیط کار و اخبار منتشرشده در رسانه‌های رسمی، نشان می‌دهد که موارد فوق در بی‌تفاوتی کارکنان سازمان و کاهش عملکردشان، تأثیرگذار است که در نهایت رضایت مسافر را کاهش داده است.

بنابراین با افزایش سلامت سازمانی علاوه بر بهبود وضعیت عملکرد کارکنان در سازمان، می‌توان رضایت مسافران و در نهایت اعتماد اجتماعی را افزایش داد. علاوه بر این، بر اساس آمارهای منتشرشده از سوی ایکائو^۱، آمار سوانح هوایی در ایران یکی از بالاترین میزان وقوع حوادث هوایی در جهان را شامل می‌شود. از دلایل ارائه شده برای تحلیل تعدد سوانح هوایی در ایران می‌توان به تحریم‌های اقتصادی غرب علیه ایران، استاندارد خلبانان و کنترل کیفی، ضعف در عمل به معیارهای استاندارد بین‌المللی ایمنی هواپیماها و سوء مدیریت و برنامه‌ریزی نادرست اشاره کرد. در صورتی که سلامت سازمانی در این صنعت اجرا شود می‌توان کاهش سوء مدیریت، افزایش بهره‌وری و در نهایت افزایش رضایت و اعتماد مسافران را انتظار داشت. با توجه به اینکه صنعت حمل‌ونقل هوایی از جمله صنایعی است که در ارتباط مستقیم با شهروندان است، بنابراین برخورداری این صنعت از سلامت می‌تواند اعتماد اجتماعی شهروندان را افزایش دهد. لذا تحقیق حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که الگوی سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی در صنعت حمل‌ونقل هوایی ایران کدام است؟

مبانی نظری پژوهش

مفهوم سلامت سازمانی

سلامت سازمانی یکی از عواملی است که به سازمان کمک می‌کند تا به اهدافش دست یابد. یک سازمان سالم جایی است که مردم دوست داشته باشند در آنجا کار کنند و از اینکه عضوی از سازمان هستند، افتخار کنند (فرزاد و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع سازمان‌هایی که از سلامت سازمانی برخوردار نیستند، نمی‌توانند عملکرد مؤثری داشته باشند در حالی که سازمان‌های سالم می‌توانند اهداف خود را با موفقیت محقق سازند (لایکو^۲، ۲۰۱۴). سازمان سالم با نیروهای مانع بیرونی، به طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده و نیروی

1. ICAO
2. Laeque

آن را به طور اثربخش در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند (میر صالح و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۲۶).

رشد، بهره‌وری و انسجام سازمانی فقط در یک محیط سازمانی سالم امکان‌پذیر است. بنابراین اقدامات تکاملی بدون در نظر گرفتن حوزه سلامت سازمانی در سازمان‌ها به نتایج مورد انتظار منجر نمی‌شود و نتایج آن‌ها به سرعت کارایی خود را از دست می‌دهند (جعفری و همکاران، ۲۰۲۰).

مفهوم سلامت سازمانی برای اولین بار توسط مایلز در سال ۱۹۶۹ به کار برده شد. پیکربندی که مایلز از سلامت سازمانی ارائه داده است شامل ۱۰ عنصر اصلی است. این عناصر عبارت‌اند از: تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، توزیع بهینه قدرت، پشتیبانی منابع، یکپارچگی، روحیه، نوآوری، استقلال، سازگاری و شایستگی حل مسئله. از آن زمان به بعد بسیاری از تحقیقات و بحث‌های فکری در خصوص سلامت سازمانی، حول محور ده عنصر شناسایی شده مایلز بوده است (نیر و همکاران، ۲۰۱۵).

هوی و فلدمن^۱، سلامت سازمانی را در هفت بُعد بررسی کردند. می‌توان ابعاد ذکر شده را در سه سطح نهادی، مدیریتی و فنی دسته‌بندی کرد. بر این اساس سطح نهادی شامل یکپارچگی نهادی، سطح مدیریتی شامل ابعاد نظم کاری، احترام، نفوذ مدیر و پشتیبانی منابع و در نهایت سطح فنی شامل روحیه و اهمیت کار است (نیر و همکاران، ۲۰۱۵).

شاخص‌های سلامت سازمانی از منظر رویکردهای مختلف

شاخص‌های سلامت سازمانی در قالب سه رویکرد، معرفی شده‌اند که در ادامه به شرح آن‌ها می‌پردازیم:

رویکرد ورودی مدار^۲

در این رویکرد فرض می‌شود چنانچه ورودی‌های سازمان از سلامت برخوردار باشند و سازمان توانایی جذب ورودی‌های سازمان را داشته باشد، می‌تواند از سلامت عملکرد آن‌ها اطمینان حاصل کرد. همچنین شاخص‌های ورودی نمایانگر تصویر ذهنی‌ای می‌باشند که سازمان توانسته در محیط از خود ارائه دهد.

رویکرد فرایند مدار^۳: در این رویکرد سلامت سازمان از طریق شاخص‌های مرتبط با فرایند سازمان به عنوان یک نظام مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. این رویکرد نسبت به دو رویکرد دیگر، از اهمیت ویژه‌ای

1. Hoyand Fehdman
2. Input Oriented Approach
3. Process Oriented Approach

برخوردار است، از این جهت که با فرایند یعنی اجزاء و روابط بین آن‌ها سر و کار دارد و به مدیران امکان می‌دهد تا دید روشنی از عوامل تحت مدیریت خود پیدا کنند. شاخص‌های فرایندی به مدیران این امکان را می‌دهد تا با بررسی آن‌ها به نقاط ضعف و قوت سازمان پی برده و آن‌ها را به عنوان موضوعات کلیدی در دستورالعمل کار و ایجاد تحول در سازمان قرار دهند.

رویکرد خروجی مدار^۱

در این رویکرد باور بر این است که عملکرد نظام از طریق خروجی‌های آن قابل ارزیابی است. در یک نظام انسانی چنانچه فردی از وضعیت جسمی، روحی و فکری مناسب برخوردار باشد انتظار می‌رود که نتایج فعالیت‌هایش نیز از کیفیت بالایی برخوردار باشد. با این استدلال در مورد یک سازمان نیز جریان خروجی‌های باکیفیت می‌تواند نشانگر سلامت سازمانی باشد (رمضانی و کاظمی، ۱۳۹۱).

اعتماد اجتماعی

اعتماد اجتماعی به این باور اشاره دارد که اعمال دیگران بر سلامتی شما تأثیر مثبت می‌گذارد و دیگران از رفتار خودخواهانه، فرصت‌طلبانه و خصمانه خودداری می‌کنند (برگستد و همکاران، ۲۰۲۲). اعتماد به عنوان بارزترین مشخصه سرمایه اجتماعی و مهم‌ترین بُعد فرهنگ؛ محرک رفتاری شناخته شده است که فرد بر اساس ذهنیت خود دست به انجام عملی می‌زند که ممکن است برای فرد مفید باشد و یا سبب رساندن حداقل زیان به وی شود (صفری گرایی و ولیان، ۱۳۹۷). اعتماد از عناصر ضروری تقویت همکاری است و یک عنصر غیر اختیاری و نا آگاهانه می‌باشد و مستلزم پیش‌بینی رفتار یک بازیگر مستقل است. «شما برای انجام دادن کاری صرفاً به این دلیل به او اعتماد می‌کنید که با توجه به شناختتان از خلق‌وخوی و انتخاب‌های ممکن او، تبعات آن و توانایی او حدس می‌زنید که او انجام دادن این کار را بر خواهد گزید» (قربانی، ۱۳۹۳).

مدل‌های اعتماد

مدل‌های مختلفی در خصوص اعتماد ارائه شده است. در این بخش به برخی از این مدل‌ها اشاره شده است.

مدل یکپارچه اعتماد

مدلی است که توماس مایر^۱ و دیگران (۱۹۹۵)، ارائه داده‌اند و سه عنصر قابلیت اعتماد را با هم ترکیب می‌کند: توانایی، خیرخواهی و یکپارچگی. مطابق با این مدل، اعتماد از تعامل ادراکی تولید می‌شود که از توانایی، خیرخواهی و یکپارچگی یک شخص صورت می‌گیرد، که این اعتماد تحت تأثیر میل باطنی ما برای اعتماد به دیگران، نیز قرار می‌گیرد (مردانی و همکاران، ۱۳۹۶).

مدل حلزونی اعتماد

این مدل را زند در سال ۱۹۹۷ ارائه کرده و سه رکن کلیدی برای آن مشخص می‌سازد: اطلاعات، نفوذ و کنترل. مؤلف مدل بیان می‌کند که اعتماد، روحیه را (بسته به این که رهبران چگونه اطلاعات را آشکار سازند، نفوذ دوسویه را به‌کاربرده و کنترل، تفویض و اجرا نمایند)، بالابرده و یا پایین می‌آورد. این مدل سه فاز را که اعتماد در آن‌ها اتفاق می‌افتد، برجسته می‌سازد.

مدل تجربه و تکامل اعتماد

این مدل را جونز و جورج^۲ (۱۹۹۸)، ارائه کرده‌اند و بر این ایده استوار است: که اعتماد برساخته روان‌شناختی است، تجربه‌ای است که نتیجه تعامل ارزش‌ها، نگرش‌ها، حالات و عواطف افراد است. ارزش‌ها به عنوان اصولی مطلوب مانند وفاداری، سودمندی، انصاف، پیش‌بینی پذیری، قابلیت اطمینان، صداقت، پاسخگویی، یکپارچگی، شایستگی، ثبات و گشودگی تعریف شده است. هرچند بر اساس هر موقعیتی تمام این ارزش‌ها برای ایجاد اعتماد، ضروری نیستند. جورج و جونز مشخص می‌سازند که حالات، عواطف و احساسات، افراد را هنگام تعامل با دیگران به تسخیر خود درمی‌آورند. مؤلفان پیشنهاد می‌کنند که میان حالات، عواطف و اعتماد، همبستگی قوی وجود دارد (طوطیان اصفهانی و اسفندیاری، ۱۳۹۴).

الگوی اعتماد بر مبنای نظر بایرد و آماند^۳

این الگو در سال ۲۰۰۰ ارائه شده است. آن‌ها در این الگو سه نوع متغیرهای علی، مداخله‌ای و نتیجه‌ای را وارد می‌کنند.

1. TomasMaier
2. Jones & George
3. baier & A mand

مدل ویژگی‌های اعتماد مارتینز^۱

اعتماد در مدل مارتینز (۲۰۰۲)، در یک موقعیت‌سازمانی با تأکید بر ارتباط کارکنان و مدیران صورت می‌پذیرد؛ اما به‌زعم وی نتایج آن قابل‌تعمیم در سایر وضعیت‌های اعتماد نیز هست. در مدل مارتینز، برای ایجاد اعتماد بر دودسته عوامل تأکید شده است: دسته اول، ویژگی‌های شخصی و دسته دوم، عوامل مدیریتی است (مردانی و همکاران، ۱۳۹۶).

مدل‌های ارتباطی اعتماد

در واکنش به این‌گونه محدودیت‌ها و نگرانی‌ها، جمعی از صاحب‌نظران بیان کرده‌اند که یک نظریه مناسب در خصوص اعتماد سازمانی، بایستی به نحو نظام‌مندتری حاوی مبانی اجتماعی و ارتباطی اعتماد باشد. مطابق با این‌گونه نظریه‌ها، اعتماد نه‌تنها نسبت به ریسک‌گریز محاسباتی است بلکه نسبت به سایر افراد و جامعه، به‌عنوان یک کل منسجم، گرایش اجتماعی نیز هست. مطابق با این دیدگاه، اعتماد سازه‌ای ارتباطی است (نونکو و اسمیت^۲، ۲۰۱۱) اعتماد در این مفهوم عامل اساسی ایجاد و حفظ مبادله اجتماعی بین دو گروه است (کربانزانو و میشل^۳، ۲۰۰۵).

پیشینه تحقیق

پیشینه داخلی

طبرسا و همکاران (۱۴۰۰)، در تحقیقی به بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان با توجه به نقش تعدیل‌گر نوع استخدام، پرداختند. نتایج نشان داد که سلامت سازمانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین نقش تعدیل‌گری متغیر نوع استخدام (رسمی یا قراردادی) بر رابطه بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مورد تأیید است؛ به طوری‌که اگر استخدام کارکنان به شکل رسمی باشد، تأثیر سلامت سازمانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد و اگر نوع استخدام قراردادی باشد، تأثیر سلامت سازمانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش خواهد یافت.

1. Martinz

2. Nunkoo & Smith

3. Corpanzano & Michelle

اردلان و عزیزی (۱۳۹۹)، در تحقیقی به بررسی رابطه سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای دبیران با نقش میانجی تناسب فرد-سازمان پرداختند. نتایج بررسی نشان داد که رابطه سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای با نقش میانجی تناسب فرد-سازمان، مثبت و معنی‌دار است.

بخت‌آزما و همکاران (۱۳۹۹)، در تحقیقی به طراحی الگوی سلامت سازمانی برای بیمارستان‌های ایران پرداختند. الگوی نهایی با سه حیطه (کارکنان، مدیریت و سازمان)، ۱۱ بعد (شامل ابعاد روحیه، تأکید علمی، کفایت ارتباط، تعهد، مشارکت، مراعات، وظیفه‌مداری، نفوذ مدیر، تمرکز بر هدف، نوآوری، کفایت حل مشکل) و ۲۰ مفهوم مورد تأیید قرار گرفت. از این میان، ابعاد روحیه، نفوذ مدیر و تأکید علمی بالاترین درصدها را در مراحل دلفی کسب کرده‌اند.

کریمی و همکاران (۱۳۹۸)، به بررسی میزان اعتماد اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان پرداختند این تحقیق در نهایت بیان می‌کند دین، یکی از موضوعات مهمی که اعتماد اجتماعی را افزایش می‌دهد، مسئولان دانشگاه و جامعه بایستی به این مقوله توجه نمایند.

قطبی (۱۳۹۸)، در تحقیقی به بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی، اعتماد سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان پرداخت با توجه به نتایج پژوهش، واضح است که سازمان سالم بر اساس روابط مبتنی بر اعتماد است. سلامتی در روح، روان و جسم سازمان می‌تواند قدرت اجرایی را برای سازمان خلق کند.

پیشینه خارجی

لیندرت و همکاران^۱ (۲۰۲۲)، در تحقیقی به بررسی میزان اطلاعات و سواد سلامت سازمانی کارکنان پرداختند. این تحقیق در آلمان با توجه به شرایط کرونا انجام شده است. بررسی و افزایش سلامت کارکنان در سازمان‌های روزمره، هدف تحقیق بوده است. نتایج نشان داد که سلامت فردی برای کارکنان از اهمیت بالایی برخوردار است بنابراین آلمان برای افزایش سلامت افراد در زمینه‌های زندگی روزمره و کار، توصیه‌ها و اقداماتی دارد.

طاهر و همکاران^۱ (۲۰۲۱)، در تحقیقی به بررسی سنجش سلامت سازمانی در شرکت‌های فرآورده غذایی پرداختند. این پژوهش با رویکرد توصیفی-تحلیلی با استفاده از نمونه‌ای متشکل از ۹۷ نفر از کارکنان

1. Lindert et al.

شرکت عمومی فرآورده‌های نفتی تکمیل شد. نتایج این تحقیق نشان داد مؤلفه‌های اساسی سلامت سازمان در شرکت عمومی فرآورده‌های غذایی وجود دارد، اما به سطوح بالایی نرسیده است که بتوان آن را سلامت نظارتی نامید. یافته‌های این مطالعه می‌تواند اطلاعات مهمی در مورد تأثیر مؤلفه‌های اساسی سلامت سازمانی بر سطح عمومی شرکت‌ها به‌ویژه شرکت عمومی فرآورده‌های غذایی و نقش برجسته آن در رهبری و تقویت جوسازمانی با فضایی سالم و بدون فشار ارائه کند. محیطی که به ارتقای سطح عملکرد کارکنان و سازمان کمک می‌کند.

سینگ و جا^۲ (۲۰۲۱)، در تحقیقی به بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و رفاه کارکنان پرداختند. داده‌های کیفی و همچنین داده‌های کمی از آزمایشگاه‌های مختلف شورای تحقیقات علمی و صنعتی - یک سازمان تحقیق و توسعه‌دهنده - جمع‌آوری شد. یافته‌ها حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار بین سلامت سازمانی و رفاه کارکنان بود، اما اثر معکوس آن غیر معنادار بود. این نشان می‌دهد که وقتی سلامت سازمانی خوب باشد، سلامت کارکنان نیز خوب خواهد بود و برعکس.

کوینگ و دهیل^۳ (۲۰۲۱)، در تحقیقی به بررسی نقش رهبری سالم در ارتقای سلامت سازمانی پرداختند. این تحقیق نشان می‌دهد که رهبری سالم تا به امروز محدود شده است و بیشتر شرکت‌ها مسئولیت رفاه و سلامت کارکنان را به خود کارکنان واگذار می‌کنند زیرا پتانسیل رهبری سالم و ارتقای سلامت سازمانی را به‌طور کامل درک نکرده‌اند.

عظیمیان و همکاران (۲۰۲۰)، در تحقیقی به بررسی رابطه بین چابکی سازمان و سلامت سازمانی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که بین چابکی سازمان و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین چابکی سازمانی یک عامل تأثیرگذار برای ایجاد یک سازمان سالم است.

گوسن و ترزی (۲۰۱۹)، در تحقیقی به بررسی رابطه بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و رهبری معنوی می‌تواند به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت سازمانی در نظر گرفته شود.

سهرابی و صابر (۲۰۱۸)، در تحقیقی به بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با استرس و فرسودگی شغلی معلمان ابتدایی منطقه ۱۹ پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت سازمانی و استرس شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

همان‌گونه که ملاحظه شد، تحقیقات مختلف به بررسی ارتباط بین سلامت سازمانی با متغیرهایی همچون مسئولیت‌پذیری، اخلاق حرفه‌ای، چابکی سازمانی و ... پرداخته‌اند. در تحقیق کریمی و همکاران (۱۳۹۸)، به رابطه بین سلامت و اعتماد اجتماعی اشاره شده است. در همه این پژوهش‌ها، ارتباط سلامت سازمانی با تغییری دیگری به صورت ارتباط ساده بررسی شده است ولی در قالب مدل، پژوهشی انجام نشده است. همچنین در خصوص سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی در صنعت حمل‌ونقل هوایی ایران، هیچ پژوهش مستقلی انجام نشده است و جای کار دارد؛ لذا تحقیق حاضر با بهره‌گیری از تحقیقات پیشین، سعی در طراحی الگوی مذکور دارد.

روش‌شناسی تحقیق

مطالعه حاضر از بُعد هدف، توسعه‌ای و کاربردی، از نظر روش، کیفی و از نظریه داده بنیاد (GTM) استفاده شده است. روش پژوهش را استراوس و کوربین^۱ در سال ۱۹۶۷، توسعه دادند که بر پایه گردآوری، مقایسه مداوم داده‌ها و شکل گرفتن مفاهیم به صورت هم‌زمان، استوار است (میرحسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

در این تحقیق جامعه آماری گروه خبرگان شامل اساتید متخصص و مجرب حوزه مدیریت و همچنین مدیران و کارشناسان باتجربه صنعت حمل‌ونقل هوایی کشور است که حداقل دارای یکی از ویژگی‌های ذیل می‌باشند:

- استاد راهنما، مشاور یا داور حداقل سه پایان‌نامه دانشگاهی در زمینه سلامت سازمانی یا اعتماد اجتماعی
- مجری یا همکار پروژه‌های تحقیقاتی در زمینه سلامت سازمانی یا اعتماد اجتماعی
- دارای کتاب یا مقاله در زمینه سلامت سازمانی یا اعتماد اجتماعی که در مجلات ISI یا علمی پژوهشی معتبر به چاپ رسیده است.

- دارای حداقل ده سال سابقه مدیریت در صنعت حمل و نقل هوایی کشور - نمونه انتخابی خبرگان در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی و ترکیبی از روش‌های هدف‌دار و قضاوتی برگزیده شدند. بر این اساس ۲۰ نفر از اساتید، مدیران و کارشناسان صنعت حمل و نقل هوایی کشور با هماهنگی اساتید راهنما و مشاور به عنوان اعضای گروه خبرگان، برگزیده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها با مطالعه سوابق طرح و بهره‌گیری از دیدگاه اعضای خبرگان، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد.

پس از رسیدن به اجماع نظر و دریافت پاسخ‌های تکراری، فرایند مصاحبه‌ها به اتمام رسید. در این مرحله هر یک از فایل‌های صوتی در قالب فایل word به نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی NVivo منتقل و مرحله کدگذاری آغاز شد. در ادامه هر کد یا مضامین استخراج شده که از لحاظ مفهومی به هم شباهت داشتند، در قالب یک مقوله دسته‌بندی شدند و در نهایت هر مقوله فرعی در قالب مقوله‌های اصلی طبقه‌بندی شدند.

روایی و پایایی

در پژوهش حاضر برای روایی یافته‌ها از دو روش قابلیت اعتبار^۱ و قابلیت انتقال^۲ و برای پایایی یافته‌ها از روش قابلیت اطمینان^۳ استفاده شده است. بنا به تعریف، قابلیت اعتبار بیانگر آن است که یافته‌ها و نتایج تحقیق همانی باشد که در ذهن مشارکت‌کننده بوده و در طول مصاحبه‌ها بیان شده است. (ایلوت و لزن بات^۴، ۲۰۰۵) برای دستیابی به این روایی، کلیه مصاحبه‌ها ضبط و عیناً، بدون این که محقق در نکات مطروحه دستکاری کرده باشد، اجرا شده است اطلاعات استخراج شده از مصاحبه‌ها، چند بار از سوی این اعضا بازبینی و در نهایت تأیید شده است.

بنا به تعریف، قابلیت انتقال پذیری به دیگران به معنای تعمیم به سایر حوزه‌ها می‌باشد به عبارت دیگر بدان معنی است که یافته‌های پژوهش می‌تواند در بافت‌ها و عرصه‌های دیگر قابل استفاده باشد (ایلوت و لزن بات، ۲۰۰۵). بدین منظور محقق باید به جزئیات مکان تحقیق و نوع مشارکت کنندگان و روش جمع‌آوری داده‌ها بپردازد این توضیحات کمک می‌کند به این که آیا سایر پژوهشگران می‌توانند از یافته‌های آن‌ها استفاده کنند یا خیر؟

1. Credibility
2. Transferability
3. Dependability
4. Elliot, m., & Lazenbatt

بدین منظور در این تحقیق، محقق جزئیات شرایط و موقعیت تحقیق و نیز کلیه فرآیندها را دقیقاً توضیح داده است. پایایی نشان دهنده آن است که آیا یافته‌های تحقیق از پایایی یا قابلیت تکرار برخوردار است یا خیر؟ به عبارت دیگر اگر فرد دیگری جز محقق به کدبندی داده‌های خام حاصل از مصاحبه بپردازد به یافته‌های مشابهی دست پیدا خواهد کرد؟

در این تحقیق تعدادی از کد بندی‌های تصادفی حاصل از چند مصاحبه در اختیار دو نفر از اساتید قرارداده شد، به طوری که قضاوت‌های اولیه و کدهای استخراجی آن‌ها با یافته‌های محقق، شباهت داشت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر هم زمان با گردآوری داده‌ها، کدگذاری آزاد روی آن‌ها انجام شد. این به معنی بررسی خط به خط داده‌ها و شناختن فرایندها در آن است. بدین منظور هر مصاحبه برای چندین بار بررسی شد و پاراگراف‌های دارای معانی یکپارچه و منسجمی که منتج به یک مقوله می‌شد، از یکدیگر تفکیک شد. سپس در هر پاراگراف مفاهیم کشف شد و با استفاده از واژگان استفاده شده مصاحبه شونده‌گان، نام‌گذاری شد. تعداد ۲۱۸ کد آزاد از مصاحبه‌ها استخراج شده است. کدگذاری محوری از طریق کنار هم قرار گرفتن کدهای اولیه بدست آمده است.

بر اساس نتایج، تعداد ۳۲ کد محوری از کدگذاری باز استخراج شد. در مرحله بعد کدگذاری انتخابی از طریق کنار هم قرار گرفتن کدهای محوری به دست آمده است. جداول ۱ تا ۶ فهرست دسته‌بندی نهایی بر اساس کدهای آزاد، کدهای محوری و کدهای انتخابی را نشان می‌دهد. در این بخش سعی شده است تا بر اساس کدهای محوری و شباهت‌های موضوعی بین آن‌ها، متناسب‌ترین کد انتخابی برای آن‌ها تعریف شود.

جدول ۱. کدگذاری انتخابی ویژگی‌ها

کد انتخابی	کد محوری	کدهای آزاد
کیفیت خدمات	کیفیت خدمات	اعتماد سازی در ارائه خدمات باکیفیت
		پاسخگویی دربرابر ارائه خدمات
		رعایت ادب واحترام در ارائه خدمات
		وجود همدلی و درک مسافر
		اطمینان مشتری از برآورده شدن نیازها
		ارائه خدمات مطلوب به مسافران

ادامه جدول ۱. کدگذاری انتخابی ویژگی‌ها

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
آینده نگر بودن	شایستگی مدیران	
پایبندی به ارزش‌های سازمان		
تطابق بین گفتار و کردار مدیران		
توانایی و تخصص مدیران		
توجه به روحیه کارکنان		
مسئولیت اجتماعی، محیطی و انسانی		
صداقت در گفتار و عمل		
رابطه سالم، و صمیمانه با کارکنان و مسافران		
نگرش سیستمی (کل نگری)		
قدرت سازگاری با مشکلات		
داشتن شخصیت سالم		
استقبال از تغییر سازنده		
شناختن محیط		
توانایی انطباق با محیط		
اهمیت دادن به آموزش مداوم	سازمانی	
پرداخت به موقع حقوق و مزایا		
وجود مشارکت جمعی در سازمان		
حاکمیت شایسته‌سالاری در سازمان		
ایجاد رقابت سالم بین شرکت‌ها		
عینیت بین تبلیغات ارائه شده و عمل انجام شده		
عدم وجود ابهام بین فعالیت‌ها و فرایند کاری		
فعالیت‌ها در چارچوب قوانین و مقررات	نیروی انسانی	
وجود روابط متقابل بین کارکنان و مدیران		
وجود ارتباط صمیمی و دوستانه بین کارکنان و مدیران		
مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها		
وفاداری کارکنان در سیستم بر اساس حمایت‌های متقابل سازمان و کارکنان از یکدیگر		
وجود احترام بین کارکنان		
احساس خشنودی و کامیابی		
انجام وظایف به صورت حرفه‌ای		
وجود روحیه همکاری بین مدیران و کارکنان		
نگرش مثبت و تمایل به یادگیری		

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

جدول ۲. کدگذاری انتخابی شرایط علی

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
توجه به مشتریان	عوامل مربوط به مشتری (مسافران)	عوامل مربوط به مدیران و کارکنان (منابع انسانی)
رسیدگی به شکایات		
میزان و نحوه پاسخگویی		
چبران خسارت		
رعایت حقوق مسافر	عوامل مربوط به صنعت هواپیمایی	
ساختارها		
فرهنگها		
منابع		
تکنولوژیها		
توجه به تغییر و تحول در پارامترهای کسب و کار	عوامل مربوط به مدیران و کارکنان (منابع انسانی)	
فرآیندها		
نحوه انتخاب مدیران		
دانش، تجربه رفتار کارکنان		
ارزیابی عملکرد مناسب		
مسائل رفاهی کارکنان		
ارتقا و پیشرفت مسیر شغلی		
رعایت شایسته سالاری	کیفیت خدمات	
میزان تعهد، نگرش		
نوع و میزان آموزش		
انجام پروازهای به موقع		
انجام پرواز ایمن و بی خطر	ادامه کیفیت خدمات	
انجام پروازهای برخوردار از امنیت		
تنوع مسیر پروازی، منظم، با برنامه		
تمیزی و بهداشت هواپیما		
کیفیت ارائه خدمات بخش فروش		
راحتی و آرامش داخل هواپیما		
پذیرایی خوب و مناسب		
برخورد خدمه و کارکنان		
وضعیت سالن‌ها و امکانات ترمینال‌های فرودگاه ها و خدمات فرودگاهی		
نحوه درست جابجایی مسافرو حمل بارو خدمات زمینی (هندلینگ پروازها)		
سهولت در تهیه بلیت		
قیمت مناسب خدمات		

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

جدول ۳. کدگذاری شرایط زمینه‌ای

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
نسبت دادن عملکردهای ضعیف به تحریم‌های حاکم‌برخی از مدیران	وضعیت مدیران	شرایط زمینه‌ای
عدم وجود نگاه سیستمی یکپارچه و متوازن		
نگرش سطحی		
عدم هماهنگی لازم بین مدیران صنعت هوایی		
عدم توجه کافی بر دانش کارکنان		
آگاهی و اطلاعات کم		
وجود تعارض منافع بین مدیران		
وجود مدیران غیر متخصص، کم تجربه و غیر مرتبط		
اقدامات کاری پراکنده و بی ثبات		
عدم انسجام بین شرکت‌های هواپیمایی و با بین مدیران واحدهای مختلف سازمان‌ها و فرودگاه‌ها		
نگرانی افراد در مورد از دست دادن شغل	وضعیت کارکنان	شرایط زمینه‌ای
وجود ضعف در نظام‌های حقوق و دستمزد		
وجود نارضایتی شغلی		
ضعف آموزش و دانش به‌ویژه بین المللی		
سطح پایین دانش کارکنان		
انواع قراردادهای کاری تبعیض آمیز		
نداشتن فرهنگ سازمانی ضعیف		
پایین بودن میزان روابط کاری		
ناوگان فرسوده و وابستگی شدید به تعمیرات و قطعات بیشتر و زمین گیر شدن تعداد زیادی هواپیما	وضعیت فرودگاه‌ها و ناوگان	شرایط زمینه‌ای
زیرساخت‌ها و تجهیزات ضعیف فرودگاهی		
برند و شناخته شدن سازمان	وضعیت صنعت	شرایط زمینه‌ای
شهرت سازمانی آسیب دیده		
وجود خود تحریمی		
عدم راهبرد مناسب در شرایط تحریم		
عدم نظارت و کنترل کافی		
وجود تعارض منافع مدیران		
وجود تعارض منافع بین ارکان صنعت		
تصمیم‌گیری‌های نامناسب و متعارض		
سهم بازار کم		
فقدان تبادل و گردش اطلاعات		
عدم اجراء کامل قوانین و مقررات		
اثر ارتباطات ناسالم ارکان صنعت		
وجود بخشی‌نگری		
عدم توجه به رضایت شغلی کارکنان		
پایین بودن تعهد به کار		

جدول ۴. کدگذاری مداخله‌گر

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
دخالت‌های بی مورد دولت در بخش‌های مختلف صنعت	عوامل سیاسی	شرایط مداخله‌گر
عدم وجود یک برنامه استراتژیک در سطح کشور		
عدم وجود سازکار اجرایی برخی از قوانین و مقررات		
وجود تحریم‌های حاکم بر کشور به‌ویژه در صنعت هوانوردی		
عدم ثبات سیاسی		
فشارهای سیاسی		
بازی‌های سیاسی		
وابستگی شدید صنعت به ارز خارجی	عوامل اقتصادی	
تداوم تورم		
عدم حمایت کافی دولت در تأمین بودجه‌های زیر ساخت فرودگاه‌ها و نوسازی ناوگان		
سطح اشتغال		
بازار کار	ادامه عوامل اقتصادی	
رفاه اقتصادی		
اخذ عوارض دولتی	عوامل تکنولوژی	
فاصله زیاد دانش هوانوردی ایران با دانش روز		
فاصله زیاد کیفیت هوایما و تجهیزات سخت افزاری و نرم‌افزاری شرکت‌های هوایمایی و فرودگاهها	عوامل اجتماعی	
فرهنگ عمومی و خرده فرهنگ‌ها		
آشنایی و سطح آگاهی مردم		
افزایش سطح انتظارات		
انسجام اجتماعی		
افزایش آگاهی و دانش		

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

جدول ۵. کدگذاری انتخابی استراتژی‌ها

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
ارتقا تفکر استراتژیک، تدوین، اجرا و برنامه‌ریزی راهبردی	ارتقا تفکر استراتژیک	استراتژی‌ها (راهبردها)
شفاف سازی برنامه‌ها و فعالیت‌ها		
ایجاد صمیمیت و روابط متقابل بین کارکنان و مدیران	بهبود ارتباطات	
گسترش ارتباطات و تعاملات منطقی‌های و بین‌المللی		
گسترش ارتباطات و مشارکت با شرکتهای هوایمایی سایر کشورها		
ایجاد نظام پاسخگویی مشتریان و سایرین		
ارتقا ارتباطات و بازاریابی داخلی		

ادامه جدول ۵. کدگذاری انتخابی استراتژی‌ها

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
به روز رسانی تکنولوژی	افزایش بهره مندی از تکنولوژی	ادامه استراتژی‌ها (ارزبردها)
افزایش کیفیت تکنولوژی در صنعت و ارائه خدمات و سایر حوزه‌های سازمانی		
افزایش بهره‌گیری کارکنان از تکنولوژی		
نوسازی ناوگان، نوسازی فنی و مهندسی، نوسازی تجهیزات و زیرساخت‌های فرودگاهی		
توجه به تغییرات سریع در فناوری و رقابت پذیری	ادامه افزایش بهره مندی از تکنولوژی	
توانمند سازی فناوری و تغییرات تکنولوژیکی و شبکه‌های مجازی		
اصلاح ساختارهای سازمانی	اصلاح ساختار سازمان	
ایجاد و توسعه فرهنگ مشتری مداری		
توانمند سازی مدیران و کارکنان و مدیریت عملکرد		
ایجاد پیوند بخش خصوصی و بخش دولتی در صنعت و جلب حمایت حاکمیت		
هماهنگی و انسجام شرکتهای هواپیمایی، فرودگاهها و سازمان هواپیمایی		
تأمین منابع مالی و سرمایه گذاری و درآمدهای پایدار		

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

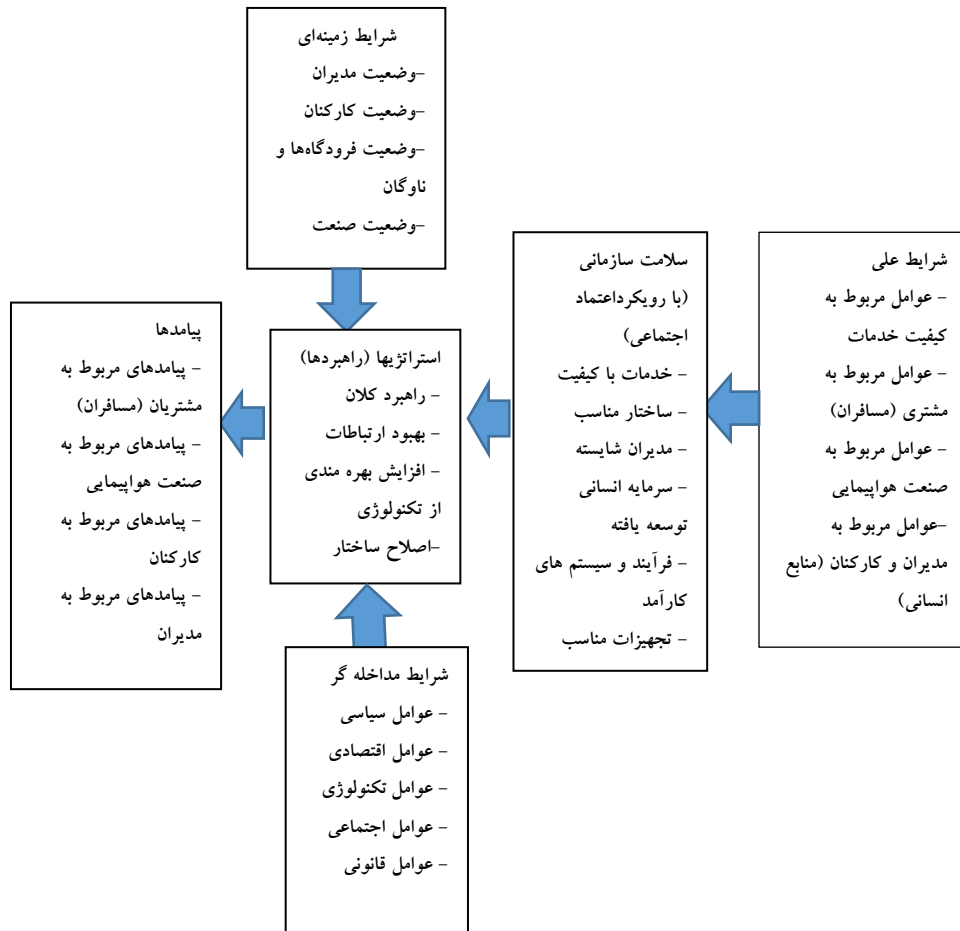
جدول ۶. کدگذاری انتخابی پیامدها

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
افزایش رضایتمندی مسافران	مربوط به مشتریان (مسافران)	پیامدها
ارتقا اعتماد عمومی		
دریافت خدمات متنوع و باکیفیت		
افزایش اهمیت و اولویت به مشتری		
توجه به خواسته‌های مشتریان		
تغییر چارچوب ذهنی نسبت به مشتریان		
دریافت پاسخ در برابر ارائه خدمات باکیفیت		
درک مشتریان		
ارتقا فرهنگ مشتری مداری		
مهم قلمداد کردن مشتری		
افزایش بهره وری سازمانی	مربوط به صنعت هواپیمایی	
کسب مزیت رقابتی		
برخوردار شدن از حمایت اجتماعی		

ادامهٔ جدول ۶. کدگذاری انتخابی پیامدها

کدهای آزاد	کد محوری	کد انتخابی
افزایش تاب آوری در برابر فشارهای محیطی	ادامهٔ مربوط به صنعت هواپیمایی	ادامهٔ پیامدها
افزایش درآمد		
توسعهٔ نظام‌های مدیریتی		
اعتبار جهانی		
برنامه محور شدن سازمان		
ارتقا ایمنی و کاهش حوادث و سوانح		
مدیریت روابط و جلب رضایت ذینفعان		
بهینه سازی منابع		
ارتقا کیفیت عملکرد سازمان		
عدم ایجاد وقفه در فرایندهای کاری		
ایجاد فضای کسب و کار رقابتی		
فرهنگ قوی و مدیریت اخلاقی و ارزشها		
برندینگ		
توسعه و پیشرفت همه جانبه و فرگیر و متوازن		
افزایش همکاری و هماهنگی ارکان صنعت		
کاهش تعارضات بین سازمانی		
افزایش توانمندی پاسخگویی سریع به تغییرات محیطی		
افزایش ظرفیت سازمانی و بهینه سازی منابع	مربوط به کارکنان	
توسعه مشارکتهای سازمانی		
بهبود عملکرد شغلی		
افزایش سطح رضایت شغلی		
ارتقا سطح بهره وری		
نوآوری مستمر		
توانمند شدن کارکنان		
افزایش حمایت سازمانی درک شده		
مدیریت بهینهٔ منابع انسانی		
سلامت و بهزیستی روحی و روانی و جسمی کارکنان		
کاهش تنشها	مربوط به مدیران	
توانمند شدن مدیران		
مدیریت استعداد و جانشین پروری		
توسعهٔ شایستگی مدیران		
توسعهٔ مشارکتهای سازمانی		

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰



شکل ۱. الگوی سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی در صنعت حمل و نقل هوایی ایران

منبع: یافته‌های پژوهش ۱۴۰۰

نتیجه گیری

یکی از مهم‌ترین مسائلی که عملکرد سازمان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زمینه موفقیت آن‌ها را فراهم می‌آورد مسئله سلامت سازمان است. سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه حیات خود قادر است به هدف‌ها و مقاصد انسانی خود دست یابد، موانعی را بشناسد که در دستیابی به هدف‌هایش با آن مواجه

می‌شود و این موانع را از پیش پای خود بردارد. همچنین سازمانی سالم است که درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، واقع‌بین باشد، قابلیت انعطاف داشته و قادر باشد برای مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گیرد. تحقیق حاضر باهدف طراحی الگوی سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی در صنعت حمل‌ونقل هوایی ایران، انجام شده است.

در این تحقیق با ۲۰ نفر از خبرگان و مدیران صنعت هواپیمایی کشور و اساتید صاحب‌نظر در حوزه سلامت سازمانی و اعتماد اجتماعی، مصاحبه شد. هر مصاحبه حدود ۲۵ تا ۴۰ دقیقه طول کشید. پس از رسیدن به پاسخ‌های تکراری و اجماع نظر، محقق فرایند انجام مصاحبه‌ها را به اتمام رساند و هر فایل ضبط‌شده خبرگان در قالب فایل Word به نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی Nvivo انتقال یافت. مراحل تحلیل اطلاعات بارها از سوی محقق و همکاران طرح، ویرایش شد و در اختیار اساتید قرار گرفت. در نهایت پس از اعمال اصلاحات، اطلاعات حاصله از مصاحبه‌ها در قالب ویژگی‌های سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، راهبردها، شرایط مداخله‌گر و پیامدها، دسته‌بندی شد. بر این اساس تعداد ۲۱۸ کد آزاد استخراج شد. در ادامه، کدهای آزادی که شباهت موضوعی داشتند در قالب یک دسته قرار داده شدند و بر این اساس تعداد ۱۷ کد محوری دسته‌بندی و نام‌گذاری شد. در نهایت کدهای محوری در قالب ویژگی‌های سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، راهبردها، شرایط مداخله‌گر و پیامدها، دسته‌بندی شدند.

شرایط علی شامل عوامل مربوط به کیفیت خدمات، مشتریان (مسافران)، صنعت هواپیمایی، کارکنان و مدیران (منابع انسانی) است. شرایط زمینه‌ای شامل وضعیت مدیران، کارکنان، فرودگاه‌ها، ناوگان و وضعیت صنعت است. شرایط مداخله‌گر شامل عوامل سیاسی، اقتصادی، عوامل تکنولوژی، اجتماعی و عوامل قانونی است. راهبردها شامل ارتقای تفکر استراتژیک، بهبود ارتباطات، افزایش بهره‌مندی از تکنولوژی، اصلاح ساختار سازمان است. پیامدها شامل پیامدهای مربوط به مشتریان (مسافران)، صنعت هواپیمایی، کارکنان و پیامدهای مربوط به مدیران (منابع انسانی) است.

بر اساس دیدگاه اعضای گروه خبرگان، پیشنهاد می‌شود برای بهبود کیفیت خدمات به مواردی همچون وضعیت سالن‌ها و امکانات ترمینال‌های فرودگاه‌ها و خدمات فرودگاهی، تمیزی و بهداشت هواپیما، راحتی و آرامش داخل هواپیما، برخورد مناسب خدمه و پرسنل با مسافران، تنوع در برنامه‌های پرواز و قیمت مناسب پرواز، بیشتر توجه شود. پیشنهاد می‌شود نحوه برخورد خدمه و پرسنل فرودگاه‌ها و هواپیما با مسافران در اولویت قرار گیرد. بر این اساس در دسترس بودن کارکنان، سرعت حل مشکلات و رسیدگی به شکایات، سرعت پاسخ‌گویی به سؤالات و رفتار حرفه‌ای کارکنان، پیشنهاد می‌شود.

در خصوص انتخاب مدیران شایسته در صنعت حمل‌ونقل هوایی کشور، برگزاری دوره‌های مهارت‌ورزی برای مدیران در خصوص نحوه کنترل خشم و خودکنترلی، انجام تست‌های روانشناسی قبل از انتصاب افراد در پست‌های مدیریتی، برخورداری مدیران از هوش (سنجش با استفاده از آزمون‌های هوش) به‌ویژه برخورداری از هوش اجتماعی و تلاش در جهت بهبود آن و انتصاب مدیران از داخل و بدنه صنعت حمل‌ونقل هوایی کشور، پیشنهاد می‌شود.

در زمینه بهبود وضعیت منابع انسانی پیشنهاد می‌شود که ارزشیابی عملکرد به‌طور مستمر در سازمان صورت گیرد و همچنین بازخورد این ارزشیابی به کارکنان ارائه شود و همچنین از کارکنانی که طی یک بازه زمانی مشخص، عملکردشان افزایش یافته است، تقدیر و قدرانی شود. پرداخت‌ها باید بر اساس عملکرد افراد، مورد بازبینی قرار گیرد. همچنین باید فرصت لازم برای اظهارنظر درباره مسائل و بحث در اهداف و برنامه‌ها به کارکنان داده شود. مسیرهای ارتقای شغلی باید برای تمامی کارکنان روشن و شفاف‌سازی شود. همچنین باید به میزان تحصیلات و مهارت‌های فنی فرد قبل از تصمیم‌گیری در خصوص ارتقای شغلی کارمند توجه شود.

در خصوص نحوه مدیریت در این صنعت به مدیران توصیه می‌شود که توزیع مناسب و منطقی منابع انسانی در بخش‌های مختلف را مدنظر قرار دهند. همچنین مدیران باید موجبات افزایش ارتباطات رودررو و متقابل با کارکنان را افزایش دهند؛ بر این اساس در نظر گرفتن جلسات و ساعاتی مشخص در هفته و بیان فرایندهای کاری و مشکلات موجود از سوی کارکنان می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. بر این اساس

انتقادپذیری مدیران و حمایت آن‌ها از ایده‌ها و پیشنهادات کارکنان می‌تواند تمایل کارکنان به ارتباطات و بیان پیشنهادات سازنده را افزایش دهد. استفاده از قابلیت‌ها و توانایی‌های کارکنان در اتخاذ تصمیمات سازمان و ایجاد یک نظام انتقادات و پیشنهادات فعال در سازمان نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. پژوهشگر برای انجام این تحقیق با محدودیت‌ها و موانع بسیاری مواجه شد و برای رفع آن و دستیابی به نتایج واقع‌گرایانه، وقت و هزینه‌های متفاوتی را صرف کرد. از مهم‌ترین این محدودیت‌ها می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

محدودیت زمانی برای گردآوری اطلاعات حاصله از مصاحبه و وقت گرفتن از اعضای گروه خبرگان از مشکلات و موانع این تحقیق بود. عدم توانایی در گردآوری تمامی عوامل دخیل در الگوی سلامت سازمانی با رویکرد اعتماد اجتماعی با توجه به عدم وجود پیشینه در این خصوص، مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر می‌باشد. بدون شک سایر عوامل و متغیرها در ساخت این مدل دخیل می‌باشند که محقق با توجه به محدودیت‌های زمانی و قلمرو تحقیق، قادر به بررسی و کنترل سایر عوامل مؤثر در مدل نبوده است.

منابع

- اردلان، محمدرضا و عزیزی، احمد. (۱۳۹۹). «رابطه سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای دبیران؛ نقش میانجی تناسب فرد-سازمان». فصلنامه/اخلاق در علوم و فناوری، ۱۵(۱).
- اسدی فرد، محمد؛ قیطاسی، حسین رضا و محسنی، رضا علی. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه اعتماد اجتماعی با میزان کج روی فرهنگی». فصلنامه/انتظام اجتماعی، ۹(۲).
- بخت‌آزما، نجمه؛ هوشمند، الهه؛ بشروئی شرق، بهاره و وفایی نجار، علی. (۱۳۹۹). «طراحی الگوی سلامت سازمانی برای بیمارستان‌های ایران». نوید، نو، ۲۳(۷۵).
- رمضانی، یوسف و کاظمی، مصطفی. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین اعتماد به مدیریت و به اشتراک گذاشتن دانش و نقش میانجی ترس از دست دادن اعتبار و مستند سازی دانش». پژوهش نامه مدیریت تحول، ۴(۸).
- صفری گرایلی، مهدی و ولیان، حسن. (۱۳۹۷). «طراحی مدل و ارزیابی قابلیت‌های مؤسسات حسابرسی در ارتقای اعتماد اجتماعی». دوفصلنامه حسابداری/ارزشی و رفتاری، ۳(۶).

طبرسا، غلامعلی و ترک تبریزی، الهام. (۱۴۰۰). «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان با توجه به نقش تعدیلگر نوع استخدام (کارکنان رسمی و قراردادی) در شرکت خودروسازی سایپا آذین». فصلنامه علمی چشم انداز مدیریت دولتی، ۱۲(۱).

طوطیان اصفهانی، صدیقه و اسفندیاری، علیرضا. (۱۳۹۴). «شناسایی عوامل مؤثر اعتماد سازمانی رابینز بر اعتماد مشتریان». سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت و حسابداری.

قربانی، سعید؛ آقایی، محمدعلی؛ احمدیان، وحید و نیکزادقادیکلایی، مهدیس. (۱۳۹۳). «بررسی نارسایی‌های مدل حسابرسی مبتنی بر سیستم و امکان جایگزینی آن با مدل حسابرسی مبتنی بر ریسک در ایران». دانش حسابرسی، ۱۴(۵۷).

قطبی، سیده فوزیه. (۱۳۹۸). «بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی، اعتماد سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان». سومین کنفرانس بین‌المللی تحولات نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری.

کریمی، زهرا؛ وهابی، احمد؛ صیاد، سیروان؛ لطیفی، شیلان؛ کاشفی، هاجر؛ امانی، نگین و خدیور، پریا. (۱۳۹۸). «بررسی میزان اعتماد اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۶». مجله علوم پزشکی زانکو/دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۱-۱۳.

محمد پور، احمد (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی: ضد روش ۱ و ۲. تهران: جامعه‌شناسان.

مردانی، محمدرضا؛ طوطیان، صدیقه و بوشهریان، حسینعلی. (۱۳۹۶). «شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر اعتمادسازی بین کارکنان و مدیران». فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی، ۶(۱)، ۱۹۹-۱۷۷.

میر صالح، یاسر؛ دهقانی، اعظم و ذاکری، مریم. (۱۳۹۷). «بررسی نقش میانجی جهت‌گیری هدف شغلی در ارتباط بین سلامت سازمانی مدرسه و تعهد شغلی نمونه‌ای از معلمان». رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۹.

میرحسینی، سید سعید؛ آذر، عادل؛ افسر، امیر و جهانیان، سعید. (۱۳۹۸). «طراحی مدل کنترل ریسک پیاده‌سازی سیستم‌های برنامه‌ریزی منابع سازمان (ERP) با رویکرد نظریه داده‌بنیاد (GT)». پژوهش‌های مدیریت در ایران، ۲۳(۴)، ۱۰۱-۸۱.

Bargsted, M., Ortiz, C., Cáceres, I., & Somma, N. M. (2022). Social and Political Trust in a Low-Trust Society. *Political Behavior*, 1-20.

Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31, 874-900.

Elliott, M., & Lazenbatt, A. (2005). How to recognize a quality grounded theory research study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 48-52.

Farzad, M., Arab, M., & Ganji, H. (2016). Relationship between Organizational Health and Organizational Commitment in the Central Headquarters' staff of Zabol University of

- Medical Sciences, 2014. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR)*, 7, 2055-2060.
- Gocen, A., & Terzi, R. (2019). The Causal Effect of Spiritual Leadership on Organizational Health in Educational Organizations. *International Online Journal of Educational Sciences*, 11(2), 100-117.
- Jafari, M., Azimian, H., & Sabegh, Z. A. (2020). Relationship between organizational agility and organizational health of employees in 22 municipal districts of Tehran. *Vidyabharati International Interdisciplinary Research Journal*, 4(1).
- Koinig, I., & Diehl, S. (2021). Healthy Leadership and Workplace Health Promotion as a Pre-Requisite for Organizational Health. *International Journal of Environmental, Research, and Public Health*, 18(17).
- Laeque, S., (2014). Identifying the Factors Influencing Organizational Health: A Study of Pakistani Medical Colleges. *European Journal of Business and Management*, 6(27).
- Lindert, L., Kühn, L., Kuper, P., & Choi, K. E. (2022). Organizational Health Literacy in the Context of Employee Health: An Expert-Panel-Guided Scoping Review Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4381. doi.org/10.3390/ijerph19074381.
- Montazeri, M., Ghezelayagh, M., & Pour, L. F. (2017). A Study of the relationship between organizational health and job performance with the mediating role of psychological empowerment of executive entities staffs of sirjan city. *Palma Journal*, 16(2), 141-149. <https://www.semanticscholar.org/>
- Nair, H., Kumar, D., & Sri Ramalu, S. (2015). Organizational Health: Delineation, Constructs, and Development of a Measurement Model. *Asian Social Science*, 10(14).
- Nunkoo, R., & Smith, S. (2011). Trust in Government actors, political Support, And Their Determinants. *Tourism Management*, 36, 120-132.
- Schaeffer, D., Gille, S., Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2021). National action plan health literacy in Germany origin, development and structure. *Journal of Public Health*, 1-11.
- Singh, A., & Jha, S. (2021). Relationship between employee well-being and organizational health: symbiotic or independent? *Industrial and Commercial Training*.
- Sohrabi, M. J., & Garakani, A. S. (2018). Relationship between the organizational health of schools with the stress and exhaustion of primary teachers in the Tehran region 19. *Amazonia Investiga*, 7(17), 178-188.
- Taher, M. H., Muhsen, N. A., & Hameed, L. M. (2021). Organizational health between theory and practice field research in the General Company for Petroleum Products. *International Journal of Human Rights in Healthcare*.