مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۸، شماره ۱۲، اسفند ۱۴۰۰ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

رابطه بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان

هدا نظری جویباری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران

فرشته مقبلی اسکویی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (* نویسنده مسئول)
moghbelifereshteh@yahoo.com

مریم مقبلی اسکویی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان انجام گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری که در سال ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به فعالیت بودند. تعداد جامعه آماری برابر با ۱۸۰ نفر بود. حجم نمونه طبق جدول کرجسی و مورگان ۱۲۳ نفر از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار تحقیق شامل سه پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فیلدمن (۱۹۹۶)، مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول (۱۹۹۱) و پرسشنامه سلامت عمومی دیوید گلدبرگ (۱۹۷۲) بود که هر سه پرسشنامه استاندارد بودند. برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی از آمار توصیفی و برای بررسی فرضیه های تحقیق از نرم افزار SPSS و نرم افزار Pls نسخه ۳ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. همچنین بین سلامت سازمانی و مسئولیت پذیری اجتماعی و بین سلامت سازمانی با سلامت روانی و نیز سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان این گونه نتیجه گیری کرد بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد و با توجه به رابطه بین سلامت سازمانی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، سلامت روانی کارکنان در بیمارستان‌ها راه های عملی به کارگیری هر چه بیشتر این مؤلفه‌های آن بررسی شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

سلامت سازمانی،
مسئولیت‌پذیری اجتماعی،
سلامت روانی،
کارکنان بیمارستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴
تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵

شیوه استناد به این مقاله:

Nazari Jooybari H, Moghbeli Oskoyi F, Moghbeli Oskoyi M. Structural Relationships between Organizational Health and Social Responsibility with the Mediating Role of Mental Health of Hospital Staff. Razi J Med Sci. 2021;28(12):54-64.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;28(12):54-64. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Structural Relationships between Organizational Health and Social Responsibility with the Mediating Role of Mental Health of Hospital Staff

Hoda Nazari Jooybari: Master's degree, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Aliabad-e-Katul, Aliabad-e-Katul, Iran
Fereshteh Moghbeli Oskoyi: Master's degree, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Rudehen, Rudehen, Iran (* Corresponding author) moghbelifereshteh@yahoo.com
Maryam Moghbeli Oskoyi: Assistant Professor, Department of Management, Islamic Azad University of Central Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Hospitals have a major impact on the health of people in society; therefore, their activities should be such that they maximize the positive effects of their activities and minimize the negative effects. As the most influential member of the community, they are concerned about the treatment of patients and people in the community and to solve patients' problems in Hospitals try. This means that hospital officials must recognize and accept the social responsibility of their staff. In this regard, it can be said that social responsibility is recognized as one of the most important elements of the philosophy of the existence of organizations so that paying attention to its observance not only has the potential to enhance organizational commitment but also strengthens the satisfaction of stakeholders outside the organization to legitimize the organization. Organizational social responsibility is a sensitive issue and a key factor in the survival of any organization. Organizational health is the permanence and survival of the organization in its environment and adaptation to it and its expansion and promotion and ability to adapt more or organizational health for its survival and an organization that is healthy with destructive external forces to some kind of success. They are empathetic and direct their strength in an effective way towards the main goals of the organization and the long run, show the signs of a healthy organization. Organizational health is affected by many factors that can be effective in achieving the goals of the organization and lead to effectiveness in the organization and ultimately, be effective in the profitability and efficiency of the organization. What is certain is that mental health includes emotions, psychological conditions, and social well-being. Mental health affects a person's way of thinking, emotions, and other aspects of life. This determines how a person can control their stress, manage the issues of others, and choose from a variety of options. Mental health is an important part of all stages of life. There are many factors involved in causing mental health problems, including biological factors such as genetics and brain chemistry, life experiences such as sexual abuse and trauma, and family history. Considering the importance of social responsibility and organizational health and mental health among hospital staff and the lack of research on the study of structural relationships between organizational health and social responsibility of teachers with the mediating role of mental health of hospital staff, the present study to this end, and by answering the question "Is there a relationship between organizational health and social responsibility with the mediating role of mental health of hospital staff?" done.
Methods: The present study is applied in terms of purpose and descriptive-correlational research in terms of method. The statistical population of the study included all employees of Imam Khomeini Hospital in Sari who were active in 1397-1397. The number of statistical population according to the inquiry from the recruitment unit of

Keywords
Organizational Health,
Social Responsibility,
Mental Health,
Hospital Staff

Received: 06/10/2021
Published: 24/02/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

Imam Khomeini Hospital in Sari was equal to 180 people. The sample size was selected through 123 people through Krejcie Morgan table by simple random sampling method. Hui and Feldman (1996) Organizational Health Questionnaire was used to assess organizational health. In this study, the Carroll (1991) Social Responsibility Questionnaire was used to assess social responsibility. The General Health Questionnaire (GHQ) was developed in 1972 by David Goldberg to identify mental disorders in various centers and settings. Descriptive statistics (frequency, frequency percentage, graph) and inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation test and structural equation modeling) were used to analyze the data. SPSS and Smart PLS software were also used for data analysis.

Results: According to the results, there is a direct and significant relationship between organizational health and social responsibility of hospital staff; That is, with increasing organizational health, social responsibility increases, and vice versa. There is also a direct and significant relationship between organizational health and mental health of hospital staff; That is, with increasing organizational health, academic optimism increases, and vice versa. There is also a direct and significant relationship between mental health and social responsibility of hospital staff; That is, with increasing mental health, social responsibility increases, and vice versa. Also, the coefficient of the effect of total organizational health on social responsibility is 0.660, which shows that the mediating role of mental health in the relationship between organizational health and social responsibility is significant, so it can be concluded that the variable mental health has a mediating effect on the relationship between organizational health and social responsibility.

Conclusion: The results showed that there is a relationship between organizational health and social responsibility with the mediating role of the mental health of hospital staff. This finding is consistent with the results of Hosseini et al. (2014), Moradi et al. (2012), and Dollars (2018). Examination of the results of research on social responsibility shows that organizations and companies in the country have not yet adequately acted in the field of responsibility and scattered work in this regard. It has been done that social responsibility in different dimensions is affected by factors such as management style, cultural values, organizational commitment, and organizational culture. The concept of mental health is one of the central and important issues of positive psychology, which has emerged in recent decades in the field of psychology as a result of changing values in beliefs and tries to present the presence of the component with scientific methods and perspectives. Make positive aspects more colorful and impressive in various aspects of human life. Organizational social responsibility is a sensitive issue and a key factor in the survival of any organization. Leading organizations, as accountable organizations, to be transparent and accountable to their stakeholders for their performance must express their commitments to social responsibility through their values and ensure that these commitments are met throughout. The organization will be run and thus social responsibility will have mutual benefits for them so that both the organization benefits from its more ethical and coherent approach and the society and the parties. Stakeholders will also have a better view of the organization's performance and strengths. In general, it can be concluded that there is a relationship between organizational health and social responsibility with the mediating role of mental health of hospital staff and according to the relationship between organizational health, social responsibility, the mental health of hospital staff Practical ways to use these components as much as possible should be examined.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Nazari Jooybari H, Moghbeli Oskoyi F, Moghbeli Oskoyi M. Structural Relationships between Organizational Health and Social Responsibility with the Mediating Role of Mental Health of Hospital Staff. Razi J Med Sci. 2021;28(12):54-64.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

مقدمه

یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان، وجود متغیرهایی هم‌چون سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی معلمان و سلامت روانی کارکنان است که می‌توانند بر تأثیرگذار باشند (۱). از سوی دیگر بیمارستان‌ها تأثیر عمده‌ای بر سلامت افراد در جامعه دارند؛ بنابراین فعالیت آنها باید به گونه‌ای باشد که اثرات مثبت حاصل از فعالیت خود را به حداکثر و اثرات منفی را به حداقل برسانند و به عنوان تأثیرگذارترین عضو جامعه، نگران درمان بیماران و افراد جامعه بوده و در جهت رفع مشکلات بیماران در بیمارستان‌ها بکوشند. این بدان معنی است که مسئولین در بیمارستان‌ها بایستی مسئولیت اجتماعی کارکنان خود را شناخته و پذیرای آن باشند (۲). در همین راستا می‌توان گفت که مسئولیت‌پذیری اجتماعی از جمله مهم‌ترین عناصر فلسفه‌ی وجودی سازمان‌ها شناخته شده است، به نحوی که اهمیت دادن به رعایت آن نه تنها احتمال ارتقاء تعهد سازمانی را به همراه دارد، بلکه رضایت ذینفعان خارج از سازمان را برای مشروعیت بخشیدن به سازمان تقویت می‌کند (۳). مسئولیت اجتماعی سازمان موضوع حساسیت‌برانگیز و عامل اساسی بقای هر سازمانی محسوب می‌شود (۴). سازمان‌های سرآمد به عنوان سازمان‌هایی پاسخ‌گو، برای شفافیت و پاسخ‌گویی به ذینفعان خود در قبال عملکردشان باید تعهدات خود به مسئولیت اجتماعی را از طریق ارزش‌های خویش ابراز دارند و اطمینان حاصل کنند که این تعهدات در سراسر سازمان جاری می‌شوند (۵) و به این‌ترتیب مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای آنان مزایای دوجانبه‌ای خواهد داشت به طوری که هم سازمان از رویکرد اخلاقی‌تر و منسجم‌تر خود نفع می‌برد و هم جامعه و طرف‌های ذینفع نیز نظر و برداشت بهتری از عملکرد و نقاط قوت سازمان خواهند داشت (۶).

سلامت سازمانی عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و گسترش و ارتقاء و توانایی خود برای سازش بیشتر و یا سلامت سازمانی برای بقاء خود است (۷) و سازمانی که سالم است با نیروهای ویرانگر خارجی به گونه‌ای مؤفقیت‌آمیز برخورد کرده و نیروی آن‌ها را به گونه‌ای اثربخش در جهت هدف‌های اصلی سازمان هدایت می‌کند و در بلندمدت نشانه‌های یک سازمان سالم را از خود نشان می‌دهند (۸). سلامت سازمانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که می‌تواند در دستیابی به هدف‌های سازمان مؤثر واقع شود و منجر به اثربخشی در سازمان گردد و در نهایت، در سوددهی و بازدهی سازمان کارآیی داشته باشد (۹). بدون شک، چنان‌چه افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات مختلف جامعه، خود را نسبت به رویدادها، اتفاقات و بحران‌های مختلف مسئول دانسته و هر یک در حدود مسئولیت و حیطه‌ی کاری خویش در حل بحران تلاش نمایند، بسیاری از مشکلات کاسته می‌شود و جامعه‌ای سالم و آرام به وجود خواهد آمد (۱۰). سازمان‌ها برای آنکه بتوانند جایگاه خود را در جامعه حفظ نموده یا بهبود بخشند، به‌نحوی که باعث ادامه‌ی بقای آنها و موفقیت‌شان در کار شود، لازم است برای مسئولیت اجتماعی، اهمیت ویژه‌ای قائل شوند (۱۱).

آنچه مسلم است این است که سلامت روان شامل احساسات، شرایط روانشناختی و بهبود اجتماعی است (۱۲). سلامت روان بر نحوه تفکر انسان، احساسات و دیگر جنبه‌های زندگی او تأثیر می‌گذارد. این مسئله تعیین کننده این است که فرد چگونه می‌تواند استرس خود را کنترل کند، مسائل مربوط به دیگران را مدیریت کرده و از میان گزینه‌های مختلف دست به انتخاب بزند. سلامت روان در تمام مراحل زندگی بخشی مهم محسوب می‌شود (۱۳). عوامل زیادی در به وجود آوردن مشکلات روحی روانی دخیل هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به مواردی مانند عوامل زیستی، مثل تجربیات زندگی، مثل سوء استفاده جنسی و تعرض و ضربه‌های روانی، سابقه خانوادگی اشاره کرد (۱۴).

آنچه مسلم است آن است که آگاهی عمومی درباره‌ی وابستگی سازمان، جامعه و محیط به یکدیگر افزایش یافته و همگان پی برده‌اند که از یک‌سو اگر کارکنان سازمان‌هایی از قبیل بیمارستان که بیشتر افراد مراجعه کننده به آن بیماران هستند، کارکنان با سطح سلامت روانی بالا می‌توانند مسئولیت اجتماعی بیشتری داشته باشند و نیز سطح سلامت سازمانی افزایش یابد و از سوی دیگر، اقدامات مسئولین بیمارستان‌ها می‌بایست به گونه‌ای باشد که منافع و دستاوردهایی نیز برای جامعه داشته باشد (۱۵). از این‌رو، همواره تلاش بر این بوده که منافع در بیمارستان‌ها به گونه‌ای بهبود یابد که

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

مردم جامعه، بیش از هزینه‌ای که پرداخت کرده‌اند از بیمارستان‌ها سود ببرند و به تعبیری بیمارستان‌ها علاوه بر سودآفرینی، ارزش‌آفرینی هم برای مردم داشته باشند. در حقیقت کارکنان بیمارستان‌ها به‌منظور حفظ مشروعیت کامل و بقای خود باید قبول کنند که نقش و وظیفه‌ای عمومی و اجتماعی دارند.

مسئولیت اجتماعی بر مبنایی داوطلبانه، تدابیر و رفتارهای تجاری در حوزه‌های کارگری، توانمندسازی کارکنان، ایمنی و سلامتی کارکنان و محل کار، حقوق مشتریان، ملاحظات زیست محیطی، مدیریت مصرف انرژی و صرفه‌جویی، رعایت اصول حقوق بشر، ضوابط رفتار و کدهای اخلاقی، فعالیت‌های اجتماعی و خیرخواهی سازمانی را در بر می‌گیرد (۱۶). بررسی نتایج تحقیقات در خصوص مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سلامت سازمانی و سلامت روانی نشان می‌دهد که سلامت روانی در ابعاد مختلف تحت تأثیر عواملی نظیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سلامت سازمانی قرار می‌گیرد (۱۷). در مطالعه کلما (Celma) (۲۰۱۸) نشان داده شد که بین مسئولیت اجتماعی کارکنان و سلامت سازمانی رابطه معناداری وجود دارد (۱۸).

با توجه به اهمیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سلامت سازمانی و سلامت روانی در بین کارکنان بیمارستان‌ها و عدم وجود تحقیق در خصوص بررسی روابط ساختاری بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی معلمان با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان‌ها، تحقیق حاضر با همین هدف و با پاسخ‌گویی به سؤال «آیا بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد؟» انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش از نوع تحقیق‌های توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که با هدف روابط ساختاری بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان صورت گرفته است. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه کارکنان بیمارستان امام خمینی شهرستان ساری که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ مشغول به فعالیت بودند. تعداد جامعه آماری بنا بر استعلام از واحد کارگزینی بیمارستان امام خمینی شهر ساری برابر با ۱۸۰ نفر بود. حجم نمونه از طریق جدول کرجسی مورگان به تعداد ۱۲۳ نفر، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. با توجه به ماهیت تحقیق حاضر، از پرسشنامه جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق استفاده گردید که بین نمونه آماری تحقیق توزیع و پس از تکمیل کردن جمع آوری گردید. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استاندارد، استفاده شده است و با استفاده از داده‌های حاصل از پاسخ‌های افراد، فرضیات تحقیق مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفتند.

برای ارزیابی سلامت سازمانی از پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) استفاده شد. پرسشنامه مذکور نخستین بار توسط هوی و همکاران تهیه گردیده و دارای ۴۴ گویه و سه سطح (فنی و اداری و نهادی) در ۷ بعد روحیه، تاکید علمی، رعایت (ملاحظه گری)، ساخت دهی، حمایت منابع، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی می‌باشد. این پرسشنامه با روش درجه‌بندی لیکرت ۵ درجه‌ای درجه‌بندی شده است. نمره‌گذاری هر سئوال از یک به پنج (هرگز ۱ امتیاز، بندرت ۲ امتیاز، گاهی ۳ امتیاز، غالباً ۴ امتیاز، همیشه ۵ امتیاز) انجام گردید.

در این پژوهش برای سنجش مسئولیت‌پذیری اجتماعی از پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول (۱۹۹۱) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و ۴ مؤلفه مسئولیت‌پذیری اقتصادی، مسئولیت‌پذیری قانونی، مسئولیت‌پذیری اخلاقی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از یک به پنج (کاملاً مخالفم ۱ امتیاز، مخالفم ۲ امتیاز، نظری ندارم ۳ امتیاز، موافقم ۴ امتیاز، کاملاً موافقم ۵ امتیاز) با سوالاتی مانند (در اجرای وظایف همکارانم به آن ها کمک می‌کنم تا به صورت بهره‌ور عمل کنند) به سنجش مسؤولیت‌پذیری اجتماعی سازمان می‌پردازد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط دیوید گلدبرگ (David Goldberg) و به منظور شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط های مختلف تدوین شده است. سوالات پرسشنامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در چهار هفته اخیر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

می‌پردازد، در بر گیرنده نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده می‌باشد. گلدبرگ (۱۹۷۲) برای انتخاب سوالات بر روی چهار حوزه کار کرده است اولین حوزه افسردگی است، دومین حوزه اضطراب و احساس آشفتگی روان‌شناختی می‌باشد، سومین حوزه رفتار قابل مشاهده عینی است که سوال‌های مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی در اینجا منظور شده است و چهارمین حوزه مربوط به است که در برگیرنده طیف گسترده‌ای از « خود بیمار انگاری GHQ » می‌باشد. این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۲۸، ۳۰ و ۱۲ سوالی است که فرم ۲۸ سوالی (GHQ28) آن هم در ایران و هم در سایر کشورها کاربرد دارد. این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد. کلیه سوالات آن بر روی یک طیف چهار درجه‌ای (الف (۳ امتیاز)، ب (۲ امتیاز)، ج (۱ امتیاز)، د (۰ امتیاز)، نمره گذاری شده‌اند.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، نمودار) و آمار استنباطی (آزمون کلموگروف- اسمیرنف، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری) استفاده شده است. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و Smart PLS استفاده می‌شود. چون ارائه مدل می‌باشد براساس مدل‌سازی معادلات ساختاری داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند

یافته‌ها

در بررسی جنسیت افراد مشاهده گردید که از مجموع ۱۲۳ نمونه آماری، ۲۴ نفر (۱۹/۵ درصد) از آزمودنی‌ها مرد و ۹۹ نفر (۸۰/۵ درصد) زن بودند. در نتیجه آمار بیانگر این است که اکثر کارکنان زن می‌باشند. در بررسی وضعیت تأهل افراد مشاهده گردید که از مجموع ۱۲۳ نمونه آماری، ۱۵ نفر (۱۲/۲ درصد) نفر از آزمودنی‌ها مجرد و ۱۰۸ نفر (۸۷/۸ درصد) متأهل بودند. در نتیجه آمار بیانگر این است که اکثر کارکنان متأهل می‌باشند. در بررسی وضعیت سابقه کاری افراد مشاهده گردید که از مجموع پاسخگویان، بیشترین تعداد فراوانی سابقه خدمت آزمودنی‌ها مربوط به افراد ردهٔ سابقه بیشتر از ۲۱ سال (۳۸ نفر) و کمترین تعداد فراوانی مربوط به افراد ردهٔ سابقه ۲۰-۱۶ سال (۹ نفر) می‌باشد. با توجه به جدول ۱، چون مقدار سطح معناداری متغیرهای سلامت سازمانی و مسئولیت پذیری اجتماعی (Sig=۰/۰۰۰) از مقدار خطای پیش‌بینی شده (α≤۰/۰۵) کوچکتر می‌باشد، بنابراین رابطه بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است و از آنجاییکه ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۵۸۵ می‌باشد، لذا با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت سازمانی و مسئولیت پذیری اجتماعی کارکنان بیمارستان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت سازمانی، مسئولیت پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین با توجه به جدول ۱، چون مقدار سطح معناداری متغیرهای سلامت سازمانی و سلامت روانی (Sig=۰/۰۰۱) از مقدار خطای پیش‌بینی شده (α≤۰/۰۵) کوچکتر می‌باشد، بنابراین رابطه بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است و از آنجاییکه ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۶۸۱ می‌باشد، لذا با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت سازمانی و سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت سازمانی، خوش‌بینی تحصیلی افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین با توجه به جدول ۱، چون مقدار سطح معناداری متغیرهای سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی (Sig=۰/۰۰۰) از مقدار خطای پیش‌بینی شده (α≤۰/۰۵) کوچکتر می‌باشد، بنابراین رابطه بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است

جدول ۱- نتایج آزمون پیرسون جهت بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	تعداد نمونه	ضریب همبستگی	میزان خطا (α)	سطح معناداری
سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۱۲۳	۰/۵۸۵**	۰/۰۵	۰/۰۰۰
سلامت سازمانی و سلامت روانی	۱۲۳	۰/۶۸۱**	۰/۰۵	۰/۰۰۱
سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۱۲۳	۰/۴۲۱**	۰/۰۵	۰/۰۰۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

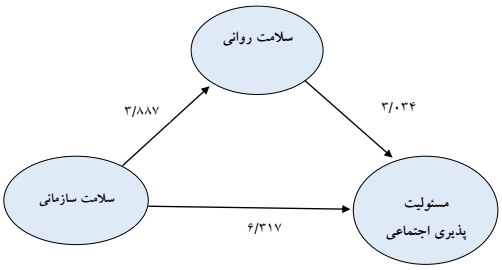
و از آنجاییکه ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۴۲۱ می‌باشد، لذا با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان بیمارستان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت روانی، مسئولیت پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد و بالعکس.

برای آزمودن صحت مدل نظری تحقیق و محاسبه ضرایب تأثیر از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. پس از وارد کردن داده‌ها و اطمینان از درستی آن‌ها، مدل پژوهش را وارد نرم‌افزار حداقل مربعات جزئی نموده و مدل را از دستور الگوریتم اجرا می‌کنیم. به این منظور دستور پی‌ال‌اس الگوریتم را اجرا کرده و اگر با معرف‌هایی برخوردیم که بارهای عاملی آنها از مقدار ۰/۴ کمتر بود آن‌ها را هم از سازه مرتبه اول و هم از سازه مرتبه دوم حذف می‌کنیم. دلیل این کار جلوگیری از تاثیر سوء این مقادیر کم بر روی روایی و اعتبار مدل مفهومی از حیث برازش مدل‌های اندازه‌گیری است.آزمون معناداری به وسیله دستور بوت استرپینگ اجرا می‌شود. خروجی مدل پژوهش در فضای mart PLS بعد از اجرای دستور بوت استراپ در شکل ۱ آمده است.

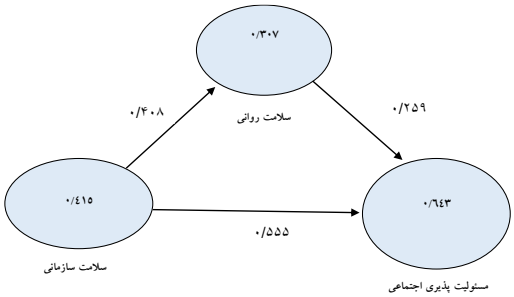
همان‌طوری که در شکل ۱ نشان داده شده است، مقادیر t-value برای تمامی مسیرها از مقدار استاندارد قدرمطلق ۱/۹۶ بیشتر است و گواهی بر وجود رابطه معناداری بین متغیرهای پژوهش دارد. مقدار t-value محاسبه شده بین دو متغیر سلامت سازمانی و سلامت روانی برابر ۳/۸۸۷ را نشان می‌دهد که بیانگر وجود رابطه معناداری بین این دو متغیر می‌باشد. مقدار t-value محاسبه شده بین دو متغیر سلامت سازمانی و مسئولیت پذیری اجتماعی برابر ۶/۳۱۷ را نشان می‌دهد که بیانگر وجود رابطه معناداری بین این دو متغیر می‌باشد. مقدار t-value محاسبه شده بین دو متغیر سلامت روانی با مسئولیت پذیری اجتماعی برابر ۳/۰۳۴ را نشان می‌دهد که بیانگر وجود رابطه معناداری بین این دو متغیر می‌باشد.

همچنین در شکل ۲ ضرایب مسیر که بیانگر شدت رابطه است، مشاهده می‌شود. اندازه ضریب مسیر نشان‌دهنده قدرت و قوت رابطه بین دو متغیر است. براساس ضریب مسیرها می‌توان گفت که متغیر سلامت سازمانی با ضریب مسیر ۰/۴۰۸ بر متغیر سلامت روانی تأثیرگذار است. همچنین متغیر سلامت روانی با ضریب مسیر ۰/۲۵۹ بر متغیر مسئولیت پذیری اجتماعی تأثیرگذار است. علاوه بر این، متغیر سلامت سازمانی با ضریب مسیر ۰/۵۵۵ بر متغیر مسئولیت پذیری اجتماعی تأثیرگذار است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم سلامت سازمانی بر مسئولیت پذیری اجتماعی با ضریب مسیر (۰/۵۵۵) و (t =۶/۳۱۷)، اثر مستقیم سلامت سازمانی بر سلامت روانی با ضریب مسیر (۰/۴۰۸) و (t =۳/۸۸۷) و اثر مستقیم سلامت روانی بر مسئولیت پذیری اجتماعی با ضریب مسیر (۰/۲۵۹) و (t = ۳/۰۳۴) معنادار و مثبت است و با توجه به این نتایج رابطه بین متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. برای بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان، باید ضریب اثر غیرمستقیم (حاصل‌ضرب اثر مستقیم سلامت سازمانی بر سلامت روانی در اثر مستقیم سلامت روانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی) محاسبه می‌شود.



شکل ۱- مدل آزمون شده متغیرهای پژوهش بر مبنای T-value



شکل ۲- مدل آزمون شده متغیرهای پژوهش بر مبنای ضرایب مسیر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

جدول ۲- نتایج الگویابی معادلات ساختاری روابط بین متغیرها

مسیر	مقدار (T)	اندازه اثر مستقیم	اندازه اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه
سلامت سازمانی ← مسئولیت پذیری اجتماعی	۶/۳۱۷	۰/۵۵۵	–	۰/۵۵۵	تأیید
سلامت سازمانی ← سلامت روانی	۳/۸۸۷	۰/۴۰۸	–	۰/۴۰۸	تأیید
سلامت روانی ← مسئولیت پذیری اجتماعی	۳/۰۳۴	۰/۲۵۹	–	۰/۲۵۹	تأیید
سلامت سازمانی ← سلامت روانی ← مسئولیت پذیری اجتماعی	–	–	۰/۱۰۵	۰/۶۶۰	تأیید

جدول ۳- ارزیابی مدل بیرونی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین واریانس استخراج شده (AVE) AVE > 0.5	پایایی ترکیبی CR > 0.7	R^2	آلفای کرونباخ Alpha > 0.7
سلامت سازمانی	۰/۶۹۸	۰/۹۳۸	–	۰/۹۲۹
مسئولیت پذیری اجتماعی	۰/۵۲۸	۰/۸۰۸	۰/۶۴۳	۰/۷۸۰
خوش بینی تحصیلی	۰/۶۵۵	۰/۸۶۰	۰/۳۰۷	۰/۸۱۷

جدول ٤- میزان Communalitiey و R^2 متغیرهای پژوهش

متغیرهای پنهان	Communalitiey	R^2	GOF
سلامت سازمانی	۰/۶۹۸	۰/۰۰۰	۰/۵۴۵
مسئولیت پذیری اجتماعی	۰/۵۲۸	۰/۷۰۸	
سلامت روانی	۰/۶۵۵	۰/۶۰۵	

بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. مقدار ضریب اثر کل سلامت سازمانی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی برابر ۰/۶۶۰ است که نشان می‌دهد نقش میانجی سلامت روانی در رابطهٔ بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی معنی‌دار است که بدین ترتیب سئوال اصلی پژوهش نیز تأیید می‌گردد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیر سلامت روانی اثر میانجی بر رابطه سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی را دارد.

جهت بررسی برازش مدل از برازش مدل اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری استفاده می شود.

همانطور که در جدول ۳ مشخص شده است تمامی متغیرها از پایایی ترکیبی بالایی در مدل برخوردارند. پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ در مورد همه متغیرها بیشتر از ۰/۷ است که بیانگر این است نتایج پژوهش حاضر در مورد این دو معیار، برازش مناسب مدل را تأیید می‌کند. فورنل و لارکر (۱۹۸۱) مقدار ۰/۷ را مقدار ملاک برای این معیار معرفی کرده‌اند. همچنین معیار روایی همگرا که مختص مدل‌سازی معادلات ساختاری است بررسی شد. این معیار نشان دهنده میانگین واریانس استخراج شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است. به بیان ساده‌تر AVE میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هر چه این همبستگی بیشتر باشد برازش نیز بیش‌تر است. مطابق جدول ۳، AVE در مورد تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۵ است که در نتیجه روایی همگرایی مدل و مناسب بودن برازش مدل‌های اندازه‌گیری تایید می‌شود؛ یعنی یک متغیر پنهان قادر است بیش از نیمی از واریانس شاخص‌های آشکار خود را تبیین کند. بنابراین می‌توان گفت که مدل استفاده شده در این پژوهش از کیفیت مناسب برخوردار بوده است.

پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل، برازش کلی مدل از طریق معیار GOF که شاخصی برای بررسی برازش مدل جهت پیش‌بینی متغیرهای درون‌زا می‌باشد، استفاده می‌شود که مقدار آن بین صفر تا یک قرار دارد و مقادیر نزدیک به یک نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند و توانایی پیش‌بینی کلی مدل را مورد بررسی قرار می‌دهد و مدل آزمون

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

شده پیش‌بینی متغیرهای مکنون درون‌زا را دارد. این معیار از طریق رابطه زیر محاسبه می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\overline{communalities} \times \overline{R^2}}$$

به طوری که Communalitiey نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه است و R^2 نیز مقدار میانگین مقادیر R Squares سازه‌های درون‌زای مدل است. براساس شکل ۲ و جدول ۴ مقادیر ضریب تعیین (R^2) به دست آمده متغیرها به ترتیب برابر ۰/۷۰۸ و ۰/۶۰۵ است که میانگین این ضرایب برابر ۰/۶۵۶ می‌باشد. همچنین مقادیر اشتراکات (میانگین واریانس استخراج شده) متغیرها به ترتیب برابر ۰/۶۹۸، ۰/۵۲۸، ۰/۶۵۵ است که میانگین اشتراکات این سه متغیر برابر ۰/۶۲۷ می‌شود؛ بنابراین مقدار GOF مدل عبارت است از:

$$\sqrt{0.627 * 0.656}=0.545$$

وتزلس (Wetzels) و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای نیکویی برازش معرفی کرده‌اند. با توجه به اینکه مقدار GOF برابر ۰/۵۴۵ به دست آمد و این مقدار بیشتر از ۰/۳۶ است نشان از برازش قوی مدل کلی پژوهش دارد. بنابراین می‌توان گفت برازش کلی مدل پژوهش بسیار مناسب می‌باشد.

بحث

نتایج نشان داد که بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج کلما (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. بررسی نتایج تحقیقات در خصوص مسئولیت پذیری اجتماعی نشان می‌دهد که سازمان‌ها و شرکت‌های داخل کشور هنوز به نحو شایسته‌ای در حوزه‌ی مسئولیت‌پذیری فعالیت و اقداماتی انجام نداده‌اند و کارهای پراکنده که در این خصوص انجام شده حاکی از آن است که مسئولیت‌پذیری اجتماعی در ابعاد مختلف تحت تأثیر عواملی نظیر سبک مدیریت، ارزش‌های فرهنگی، تعهد سازمانی، فرهنگ سازمانی و... قرار می‌گیرد (۱۹). مسئولیت اجتماعی بر مبنایی داوطلبانه، تدابیر و رفتارهای تجاری در حوزه‌های کارگری، توانمندسازی کارکنان، ایمنی و سلامتی کارکنان و محل کار، حقوق مشتریان، ملاحظات زیست محیطی، مدیریت مصرف انرژی و صرفه‌جویی، رعایت اصول حقوق بشر، ضوابط رفتار و کدهای اخلاقی، فعالیت‌های اجتماعی و خیرخواهی سازمانی را دربر می‌گیرد (۲۰). مفهوم سلامت روانی یکی از موضوعات محوری و مهم روان‌شناسی مثبت است که در نتیجه تغییر ارزش در باورها، در دهه‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی پدیدار گشته است و سعی دارد تا با روش‌ها و نگاه علمی، حضور مؤلفه‌های مثبت را در ابعاد گوناگون زندگی انسان پررنگ‌تر و چشم‌گیرتر جلوه دهد. مسئولیت اجتماعی سازمان موضوع حساسیت‌برانگیز و عامل اساسی بقای هر سازمانی محسوب می‌شود. سازمان‌های سرآمد به‌عنوان سازمان‌هایی پاسخ‌گو، برای شفافیت و پاسخ‌گویی به ذینفعان خود در قبال عملکردشان باید تعهدات خود به مسئولیت اجتماعی را از طریق ارزش‌های خویش ابراز دارند و اطمینان حاصل کنند که این تعهدات در سراسر سازمان جاری می‌شوند و به این‌ترتیب مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای آنان مزایای دو جانبه‌ای خواهد داشت به‌طوری که هم سازمان از رویکرد اخلاقی‌تر و منسجم‌تر خود نفع می‌برد و هم جامعه و طرف‌های ذینفع نیز نظر و برداشت بهتری از عملکرد و نقاط قوت سازمان خواهند داشت (۲۱).

همچنین نتایج نشان داد که بین سلامت سازمانی و مسئولیت پذیری اجتماعی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات یوکلر (Yüceler) و همکاران (۲۰۱۳) (۲۲) و موری (Mory) و همکاران (۲۰۱۶) (۲۳) همسو می‌باشد. بیمارستان یکی از بنیادی ترین و با اهمیت ترین سازمان‌های دنیای امروز است و اغلب مردم به طور مستقیم و غیرمستقیم با این سازمان رابطه دارند و این بیانگر نقش کلیدی و حیاتی این اداره در زندگی پیچیده انسان‌ها است. شناخت سلامت سازمانی می‌تواند تسهیل‌کننده و نیز پیش‌بینی کننده کیفیت و تداوم نظام سلامت باشد و باعث اجرای برنامه‌ها به صورت علمی و کارشناسانه و پرهیز از اعمال غیرمدبرانه اعمال شود. سلامت سازمانی اشاره به محیطی دارد که رشد و توسعه و بالندگی یک سازمان را تسهیل می‌کند و نیل به اهداف را مقدور می-

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

سازد. سازمان‌ها ضمن آن که به حفظ و بقای خود می‌اندیشند، باید گامی فراتر از این نگاه برداشته و به پیامدها و آثار خود بر جامعه نیز توجه داشته باشند. مسئولیت اجتماعی به عنوان موضوعی مهم برای هر سازمان عامل بقا یا انحطاط آن به شمار می‌رود، در این میان توجه به اخلاق و مسئولیت پذیری اجتماعی کارکنان و مدیران در قبال جامعه تحت عنوان مسئولیت اجتماعی مورد بحث است (۲۴). در نتیجه مسئولین بیمارستان‌ها باید همه مسولیت‌های خود را در تمامی سطوح به درستی انجام دهد. کلما و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند که با تقویت مسئولیت اجتماعی کارکنان پیشرفت آن‌ها در سازمان حاصل می‌گردد و باعث افزایش روحیه مشارکت در کارکنان سازمان می‌شود که موجبات ارتقا سازمانی کارکنان فراهم می‌گردد (۱۸).

همچنین نتایج نشان داد که بین سلامت سازمانی و سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج کلما و همکاران (۲۰۱۸) (۱۸) همسو می‌باشد. مسئولیت اجتماعی و تقویت آن در سازمان باعث افزایش تعهد حرفه‌ای کارکنان می‌گردد که باعث رشد اخلاقیات در سازمان می‌شود (۲۵). هر چه کارکنان حوزه بیمارستان‌ها ملاحظه‌گری بیشتری در محیط کار نسبت به همتایان خود و مسئولیت اقتصادی خود داشته باشند، سلامت روانی آنان نیز ارتقاء خواهد یافت. زمانی که کارکنان با قدرت تفکر و اندیشه در مسئولیت‌های اقتصادی خود بتوانند درست تصمیم‌گیری نمایند باعث رشد و توسعه سازمان بوده و مسئولیت پذیری اجتماعی و سلامت سازمانی موجودیت می‌یابد (۲۶). سلامت روانی اطمینان به این باور است که افراد از نظر روانی موفق خواهند بود، این باور موجب می‌شود انتظار موفقیت در آنان افزایش یابد و همان‌طور که گفته شد، این امر انگیزش آنان را برای عملکرد بهتر بالا می‌برد.

یافته دیگر تحقیق حاضر این می‌باشد که بین سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. مسئولیت پذیری اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت روانی در کارکنان بیمارستان‌ها مانند شمشیر دو لبه‌ای است که یک لبه آن تهدید است که باعث ضعف در سیستم اخلاقیات می‌شود که منجر به کاهش ارتباطات و افزایش خسارات در بیمارستان‌ها می‌گردد و مدیریت، بیشتر برای کنترل گذشته نگر تکیه خواهد کرد، زیرا افراد به مدیریت، اطلاعات دائمی می‌رسانند و در این صورت انرژی بیمارستان به منفی تبدیل می‌شود و به عبارت دیگر بیمارستان به جای آن که صرف هدف شود؛ صرف شایعه، غیبت، کم کاری خواهد شد لبه دیگر این شمشیر، فرصت است (۲۷). اخلاق بعد بشردوستانه مسئولیت پذیری اجتماعی تأثیر چشمگیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج سازمان دارد. فعالیت‌های بشردوستانه بهره‌وری فردی و اجتماعی را افزایش می‌دهد؛ ارتباطات را بهبود می‌بخشد؛ درجه ریسک را کاهش می‌دهد؛ زیرا هنگامی که فعالیت های بشر دوستانه در سازمان حاکم است، سازمان‌ها دارای حسن شهرت و اعتبار می‌شوند. از طرفی امروزه دانشمندان براساس واقعیت‌ها و تکیه بر نیازهای طبیعی انسان‌ها به رشته‌ای از ارزش‌ها و اصول انسانی به نقش راهبردی انسان‌ها در سازمان تکیه دارند و لحاظ کردن فعالیت‌های بشر دوستانه در برنامه‌ریزی راهبردی را ضروری می‌دانند.

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود که برای بیمارستان‌ها لازم است با ایجاد کارگاه‌هایی با عنوان سلامت سازمانی (با توضیح مفاهیم و رویکردهای سلامت سازمانی بر توسعه اهداف سازمانی) تمهیداتی را ایجاد کند تا سطح سلامت سازمانی با افزایش آگاهی و دانش در کارکنان تقویت شود. همچنین برای افزایش پیامدهای سازمانی مطلوب، دوره‌های آموزشی کافی و مناسب به منظور آشنا شدن مدیران با اصول و مبانی افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سلامت روانی برگزار شود. همچنین تلاش در جهت سالم‌سازی سازمان از طریق ایجاد یگانگی نهادی با اقداماتی از قبیل حمایت از کارکنان، ایجاد محیط ایمن در رویارویی با مشکلات محیطی و تقویت روحیه و جرات و شهامت در آنان می‌تواند نقش موثری در افزایش سلامت سازمانی و سلامت روانی کارکنان داشته باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان این گونه نتیجه گیری کرد بین سلامت سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نقش میانجی سلامت روانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد، و با توجه به رابطه بین سلامت سازمانی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، سلامت روانی کارکنان در بیمارستان‌ها راه های عملی به کارگیری هر چه بیشتر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]

این مولفه های آن بررسی شود.

References

1. Talukder KI. Factors influencing sales peoples performance: a study of mobile service providers in Bangladesh: Gombak, Selangor: International Islamic University Malaysia, 2016; 2016.
2. Rogers AE, Hwang W-T, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Affairs. 2004;23(4):202-12.
3. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet. 2000;355(9203):533-7.
4. Agudelo MAL, Jóhannsdóttir L, Davídsdóttir B. A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. Int J Corporate Soc Respons. 2019;4(1):1.
5. Okazaki S, Plangger K, West D, Menéndez HD. Exploring digital corporate social responsibility communications on Twitter. J Bus Res. 2020;117:675-82.
6. Babu N, De Roeck K, Raineri N. Hypocritical organizations: Implications for employee social responsibility. J Bus Res. 2020;114:376-84.
7. Hicks JM. Leader communication styles and organizational health. Health Care Manag. 2020;39(4):175-80.
8. Rathmann K, Vockert T, Wetzel LD, Lutz J, Dadaczynski K. Organizational Health Literacy in Facilities for People with Disabilities: First Results of an Explorative Qualitative and Quantitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):2886.
9. Özer Ö, Uğurluoğlu Ö, Saygılı M, Sonğur C. The impact of work alienation on organizational health: A field study in health sector. Int J Healthcare Manag. 2019;12(1):18-24.
10. Vamos CA, Thompson EL, Griner SB, Liggett LG, Daley EM. Applying Organizational Health Literacy to Maternal and Child Health. Mat Child Health J. 2019;23(5):597-602.
11. Mehlis A, Hornberg C. Identifying barriers to organizational health literacy in public health departments in Germany. Eur J Public Health. 2019;29(Supplement_4):ckz186. 239.
12. Tisu L, Lupșa D, Vîrgă D, Rusu A. Personality characteristics, job performance and mental health: the mediating role of work engagement. Person Individ Diff. 2020;153:109644.
13. Guo Z, Zou J, He C, Tan X, Chen C, Feng G. The Importance of Cognitive and Mental Factors on Prediction of Job Performance in Chinese High-Speed Railway Dispatchers. J Adv Transport. 2020;2020.
14. Guo YF, Lam L, Plummer V, Cross W, Zhang JP. A WeChat-based "Three Good Things" positive psychotherapy for the improvement of job performance and self-efficacy in nurses with burnout symptoms: A randomized controlled trial. J Nurs Manag. 2020;28(3):480-7.
15. Kawakami N, Inoue A, Tsuchiya M, Watanabe K, Imamura K, Iida M, et al. Construct validity and test-retest reliability of the World Mental Health Japan version of the World Health Organization Health and Performance Questionnaire Short Version: a preliminary study. Indust Health. 2020:2019-0090.
16. Han H, Yu J, Kim W. Environmental corporate social responsibility and the strategy to boost the airline's image and customer loyalty intentions. J Travel Tourism Market. 2019;36(3):371-83.
17. Gao Y, He W. Corporate social responsibility and employee organizational citizenship behavior. Manag Decision. 2017.
18. Celma D, Martinez-Garcia E, Raya JM. Socially responsible HR practices and their effects on employees' wellbeing: Empirical evidence from Catalonia, Spain. Eur Res Manag Bus Econ. 2018;24(2):82-9.
19. Jermsittiparsert K, Siam M, Issa M, Ahmed U, Pahi M. Do consumers expect companies to be socially responsible? The impact of corporate social responsibility on buying behavior. Uncertain Supply Chain Manag. 2019;7(4):741-52.
20. John A, Qadeer F, Shahzadi G, Jia F. Getting paid to be good: How and when employees respond to corporate social responsibility? J Clean Product. 2019;215:784-95.
21. Severo EA, de Guimarães JCF, Dorion ECH. Cleaner production, social responsibility and eco-innovation: generations' perception for a sustainable future. J Clean Product. 2018;186:91-103.
22. Yüceler A, Doğanalp B, Kaya ŞD. The relation between organizational health and organizational commitment. Mediter J Soc Sci. 2013;4(10):781.
23. Mory L, Wirtz BW, Göttel V. Factors of internal corporate social responsibility and the effect on organizational commitment. Int J of Hum Resource Manag. 2016;27(13):1393-425.
24. Apipalakul C, Kummoon D. The effects of organizational climate to conflict management amongst organizational health personnel. Proced Soc Behav Sci. 2017;237:1216-22.
25. Driver M. Beyond the stalemate of economics versus ethics: Corporate social responsibility and the discourse of the organizational self. J Bus Ethics. 2006;66(4):337-56.
26. Erhemjamts O, Li Q, Venkateswaran A. Corporate social responsibility and its impact on firms' investment policy, organizational structure, and performance. J Bus Ethics. 2013;118(2):395-412.
27. Thauer CR. Goodness comes from within: Intra-organizational dynamics of corporate social responsibility. Bus Soc. 2014;53(4):483-516.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.6.2]