

Factors Influencing Organizational Socialization of Employees in Iran's Healthcare System: Reorientation of Health Service and Development of Individual Skills

Parviz Farajzadeh

PhD Student in Human Resource Management, Department of Management, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran.

GholamReza Rahimi

* Department of Management, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran. (Corresponding Author):

Drrahimi62@gmail.com

Farhad Nejad Haj Irani

Department of Management, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran.

Yahya Dadash Karimi

Department of Management, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran.

Received: 2023/09/09

Accepted: 2024/02/04

Doi: 10.22034/12.1.8

ABSTRACT

Background and Objectives: Socialization is a critical organizational process that significantly contributes to effectively adapting personnel into a new organization and playing a suitable role according to the Ottawa Charter, which is one of its important areas for promoting health, developing people's skills, and also reorienting health care services. This study aims to identify the influential factors that contribute to the organizational socialization process among employees inside the health system of Iran.

Materials & Methods: The current study is an exploratory sequential mixed-method that was conducted in 2022 among managers and personnel of the health system in Tabriz, Iran. The qualitative phase of the study employed a content analysis methodology, wherein a purposive sample technique was utilized to pick 16 managers and staff from the health system. During the quantitative phase, a study was devised and executed utilizing the Delphi technique to thoroughly assess and finalize the components derived from the initial stage. The third part of the study involved a cross-sectional examination employing a descriptive-analytical methodology to assess the indicated parameters. A total of 333 health system employees and administrators were surveyed using a questionnaire.

Results: Organizational socialization of health system employees can be improved through increased awareness of employees, organizational planning, recruitment and retention of talented personnel, performance evaluation of employees, alignment of individual and organizational values, and increased organizational commitment. The results of structural equation modeling showed that organizational planning, employee awareness, individual-organizational values, recruitment and retention of talented staff, and increased organizational commitment had a significant effect on organizational socialization of the healthcare system employees by 9%, 13%, 15%, 11%, and 14%, respectively.

Conclusion: Socialization, as one of the most important organizational processes, can help managers and policymakers to facilitate and plan the process of empowering the employees and reorienting health-oriented processes based on health promotion approaches.

Keywords: Socialization, Organizational Socialization, Health System, Mixed Research, Structural Equation Modeling

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Farajzadeh P, Rahimi Gh, Nejad Haj Irani F, Dadash Karimi Y. Factors Influencing Organizational Socialization of Employees in Iran's Healthcare System: Reorientation of Health Service and Development of Individual Skills. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2024); 12(1): 19-31.

► **Citation (APA):** Farajzadeh P., Rahimi Gh., Nejad Haj Irani F., Dadash Karimi Y. (Spring 2024). Factors Influencing Organizational Socialization of Employees in Iran's Healthcare System: Reorientation of Health Service and Development of Individual Skills. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 12(1), 19-31.

شناسایی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور: جهت‌گیری دوباره نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت و توسعه مهارت‌های فردی

چکیده

زمینه و هدف: جامعه‌پذیری بعنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای سازمانی نقش مهمی در انطباق کارکنان با شرایط شغلی و ایفای نقش مناسب با توجه به منشور اتاوا می‌باشد که یکی از حیطه‌های مهم آن برای ارتقا سلامت توسعه توانمندی‌های افراد و همچنین بازنگری در خدمات بهداشتی درمانی است. هدف از انجام پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور است. **مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر بصورت ترکیبی اکتشافی-متوالی در طول سال ۱۴۰۱ در میان مدیران و کارکنان نظام سلامت تبریز صورت گرفته است. مرحله اول یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود که در آن شانزده نفر از مدیران، اعضای هیأت‌علمی دانشگاه و کارکنان نظام سلامت به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفته بودند. در بخش دوم جهت بررسی و تکمیل مؤلفه‌های استخراج‌شده از مرحله اول، مطالعه‌ای با تکنیک دلفی طراحی و اجرا گردید. در بخش سوم، مدل‌سازی معادلات ساختاری عوامل شناسایی‌شده را با استفاده از پرسشنامه در میان ۳۳۳ نفر از کارکنان نظام سلامت مورد آزمون قرار داد. **یافته‌ها:** در راستای بازنگری فرآیندهای سلامت‌محور بر اساس رویکردهای ارتقا سلامت، آگاه‌سازی کارکنان، برنامه‌ریزی سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد، ارزیابی عملکرد کارکنان، ارزش‌های فردی-سازمانی و افزایش تعهد سازمانی بعنوان عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت در مرحله کیفی شناسایی شدند. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که برنامه‌ریزی سازمانی، آگاه‌سازی کارکنان، ارزش‌های فردی-سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد و افزایش تعهد سازمانی به ترتیب ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۱ و ۱۴ درصد بر میزان جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت کشور تاثیر مستقیم دارند. **نتیجه‌گیری:** جامعه‌پذیری بعنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای سازمانی موجب می‌گردد که مدیران و سیاست‌گذاران نظام کشور بتوانند با مورد توجه قرار دادن آن در بازنگری فرآیندهای سلامت‌محور بر اساس رویکردهای ارتقا سلامت برای جهت‌گیری دوباره نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت، فرایند توانمندسازی کارکنان خود را تسهیل و برنامه‌ریزی کنند. **کلیدواژه‌ها:** جامعه‌پذیری، جامعه‌پذیری سازمانی، نظام سلامت کشور، پژوهش ترکیبی، مدل‌سازی معادلات ساختاری

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

پرویز فرج‌زاده

دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران.

غلامرضا رحیمی

گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران. (نویسنده مسئول):
Drrahimi62@gmail.com

فرهاد نژادایرانی

گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران.

یحیی داداش‌کریمی

گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران.

◀ **استناد (ونکور):** فرج‌زاده پ، رحیمی غ، نژادایرانی ف، داداش‌کریمی ی. شناسایی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور: جهت‌گیری دوباره نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت و توسعه مهارت‌های فردی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۳؛ ۱۹(۱): ۳۱-۳۱.

◀ **استناد (APA):** فرج‌زاده، پرویز، رحیمی، غلامرضا؛ نژادایرانی، فرهاد؛ داداش‌کریمی، یحیی. (بهار ۱۴۰۳). شناسایی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور: جهت‌گیری دوباره نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت و توسعه مهارت‌های فردی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۹(۱): ۳۱-۳۱.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

منشور اتاوا در توسعه و هدایت اهداف و مفاهیم ارتقای سلامت و در شکل‌دهی عملکرد بهداشت عمومی در سالیان گذشته تأثیر قابل توجهی داشته است. یکی از راهبردهایی که در این منشور مورد توجه بوده ولی در هیچ یک از کنفرانس‌های بین‌المللی ارتقای سلامت بعدی، بدان توجهی نشده، جهت‌دهی مجدد خدمات بهداشتی است. به نظر می‌رسد در سراسر جهان مقاومت سرسختانه‌ای در برابر تغییرات سیستماتیک در خدمات مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد و تنها نمونه‌های محدودی از جهت‌گیری مجدد خدمات بهداشتی مؤثر و پایدار وجود داشته است که عموماً به سطوحی همچون بیمارستان‌ها، خدمات بهداشتی فردی و یا متخصصان بهداشت فردی محدود می‌شوند. در حقیقت، همانطور که علم و هنر ارتقای سلامت تکامل می‌یابد، توجه به این حوزه بیشتر بر عوامل اجتماعی و زیست‌محیطی تعیین‌کننده سلامت و کاهش یا حذف نابرابری‌ها در وضعیت سلامت در درون و بین جمعیت‌ها متمرکز شده است. نقش سیستم‌های بهداشتی در پرداختن به عوامل تعیین‌کننده سلامت و مقابله با نابرابری‌های سلامت از نظر بسیاری از دست‌اندرکاران ارتقای سلامت حاشیه‌ای و یا کمتر مؤثر نسبت به اقدامات خارج از سیستم سلامت در نظر گرفته می‌شود. برای دستیابی به پیشرفت پایدار، می‌بایست افراد، جوامع و کسانی که آن‌ها را نمایندگی می‌کنند جهت تغییر افکار عمومی و تصمیمات سیاسی در مورد عملکرد سیستم‌های بهداشتی مشارکت داده شوند، تا ارتقا سلامت حاصل گردد (۱).

در این راستا، جامعه‌پذیری بعنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای سازمانی (۲)، یکی از راهکارهای بازنگری در خدمات بهداشتی درمانی است که در صورت اجرای صحیح آن در سیستم سلامت می‌تواند نقش مهمی در ارتقا سلامت افراد داشته باشد. جهت‌دهی مجدد سیستم بهداشتی بعنوان یکی از استراتژی‌های منشور اتاوا، علی‌رغم شواهد قابل توجهی مبنی بر نیاز و اثربخشی آن، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این بازنگری می‌تواند با تغییر کارکنان سیستم سلامت شروع شود. فرایند جامعه‌پذیری به سازمان‌های بهداشتی درمانی این امکان را می‌دهد تا با شکوفا کردن پتانسیل کارکنان، به اهداف خود در

زمینه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها دست یابند (۱). فرایند جامعه‌پذیری سازمانی با تعلیم اطلاعات ضروری به کارکنان اجازه می‌دهد تا انتقال موفقیت‌آمیزی به سازمان‌های سلامت جدید جهت تبدیل شدن به یک عضو هماهنگ با اهداف ارتقا سلامت سازمان داشته باشند. کارکنان، دانش، مهارت‌ها و رفتارهای ضروری برای انطباق با شغل، نقش یا فرهنگ جدید حاکم در محل اشتغال جدید را از طریق فرایند جامعه‌پذیری سازمانی خواهند آموخت. جامعه‌پذیری از یک سو فرایند یادگیری است که از طریق آن افراد ارزش‌ها، هنجارها، شبکه‌های غیررسمی و مهارت‌های مورد نیاز سازمانی را می‌آموزند و از سوی دیگر فرایند مدیریتی است که از طریق آن سازمان کارکنان را ملزم به اطاعت و پیروی از ارزش‌ها، قوانین و رفتارهای مورد انتظار می‌نماید (۳).

در حوزه‌های خدمات بهداشت و درمان که در آن تخصص و تعهد نیروی انسانی اهمیت بالایی دارد و حساسیت شغلی زیاد است، ضرورت انطباق و سازگاری کارکنان با انتظارات سازمان در جهت کسب کارآمدی، بیش از پیش نمایان می‌گردد. بهداشت و درمان به اهمیت سرمایه انسانی به عنوان تأثیرگذارترین عامل رشد و بهره‌وری واقف است؛ بنابراین نظام سلامت برای اداره خود به کارکنان متخصص، توانمند، کارآمد و متعهد نیازمند است. بسیاری از مراکز بهداشت و درمان، جامعه‌پذیری را به عنوان یک عامل برای توسعه عملکرد و توانمندی‌های کارکنان، به صورت جدی، مورد توجه قرار نمی‌دهند. در صورتیکه مطابق با منشور اتاوا یکی از حیطه‌های مهم که برای ارتقا سلامت می‌بایست در نظر گرفته شود توسعه توانمندی‌های افراد و همچنین بازنگری در خدمات بهداشتی درمانی است (۴).

جامعه‌پذیری در نظام سلامت مسئله‌ای است که از اهمیت زیادی برخوردار است. این تحقیق از نظر قلمرو، محدود به نظام سلامت کشور است، زیرا کارکنان این سیستم در حین انجام وظایف خود در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که یک رفتار یا عکس‌العمل اشتباه می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری را برای خود سیستم و سایر انسان‌ها

به همراه داشته باشد. اساساً مشاغلی از قبیل طبابت به دلیل گستره تأثیرگذاری آن‌ها چه برای خود فرد و چه برای جامعه، از حساسیت بالاتری نسبت به بسیاری از مشاغل برخوردار است. البته بخشی از این حساسیت در قالب نظام جبران خدمت نمایان می‌شود ولی نه همه آن. از این رو، علاوه بر نظام جبران خدمات و با عنایت به اینکه نظام سلامت در این برهه زمانی از اهمیت زیادی برخوردار است و برای جلوگیری از اشتباهات (که با توجه به حساسیت کار) اثرگذاری زیادی می‌تواند داشته باشد، ضروری است که فرایند نهادینه شدن ارزش‌ها و هنجارهای نظام سلامت کشور در افراد و همچنین انتقال تجربیات حرفه‌ای به آن‌ها با نهایت دقت و به خوبی انجام شود تا آثار زیانبار ناشی از عدم انتقال تجربیات و ارزش‌ها به حداقل برسد. رعایت ارزش‌ها و هنجارها و بروز رفتارهای مطلوب، تا حد قابل توجهی می‌تواند مانع بروز اخلال و نارسایی در انجام وظایف محوله گردد. از سوی دیگر، نظام سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین و عمده‌ترین ارائه‌دهنده خدمات برای جهت‌گیری دوباره نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت و توسعه مهارت‌های فردی هدف توجه منشور او تاوا بوده است (۴). به همین دلیل، تغییر دیدگاه نسبت به نقش و قابلیت‌های این سیستم جهت تبدیل شدن به ساختارهای ارتقا دهنده سلامت ضروری است.

در این راستا، مطالعات نشان می‌دهند افرادی که نتوانند با فرایندهای درون سازمانی انطباق پیدا کنند یا به تعبیری جامعه‌پذیری سازمانی در آن‌ها به شکل صحیح صورت نگرفته باشد، احساس وفاداری به سازمان نشان نمی‌دهند و احساس هویت در سازمان نمی‌کنند (۵). جامعه‌پذیری سازمانی در نظام سلامت کشور سبب خواهد شد که طی آن کارکنان این سیستم رفتار صحیح و مطلوب نظام سلامت را فرا گرفته، مهارت‌ها و توانمندی‌های خود را توسعه دهند و با فرهنگ، اهداف، ارزش‌ها و هنجارهای اصلی نظام سلامت و به عبارت دیگر با فرهنگ سازمانی آشنا شوند، و خود را متقاعد به پذیرش آن کنند. از طرف دیگر پاسخگویی و رفتار اخلاقی کارکنان نظام سلامت یکی از موضوعات حیاتی است. زیرا عملکرد آنان تاثیر مستقیم بر سلامت مردم و جامعه می‌گذارد. جامعه‌پذیری

سازمانی می‌تواند پاسخگویی و رفتار اخلاقی اعضای نظام سلامت را بهبود بخشد و ارزش‌های زیربنایی اخلاقی و هویت‌های اصیل ایرانی و اسلامی را ارتقا دهند. همچنین جامعه‌پذیری سازمانی در راستای کمک به رشد و توسعه فرهنگی جامعه در تولید و انتشار علم با تأثیرگذاری مثبت و عمیق بر کشور اهمیت بسزایی دارد. از این رو هدف غایی از انجام این پژوهش، شناسایی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش ترکیبی از نوع اکتشافی متوالی بود که بصورت کیفی و کمی در طول سال ۱۴۰۱ در میان مدیران و کارکنان نظام سلامت شهر تبریز در راستای جهت‌گیری دوباره نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت و توسعه مهارت‌های فردی صورت گرفت. در مرحله اول این پژوهش ابتدا یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا جهت کشف و شناسایی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری کارکنان نظام سلامت صورت گرفت و سپس در مرحله دوم جهت بررسی و تکمیل مؤلفه‌های یادشده، مطالعه‌ای با تکنیک دلفی طراحی و اجرا گردید. در نهایت، مطالعه‌ای مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی عوامل شناسایی شده را در جامعه بزرگ‌تر مورد آزمون قرار داد. هر یک از این مراحل در ذیل بتفصیل شرح داده شده است:

مطالعه اول: کیفی - مبتنی بر رویکرد تحلیل محتوا

در بخش اول مطالعه حاضر، یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا قراردادی در شهر تبریز انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان این بخش را متخصصان حوزه سلامت، مدیران سیستم بهداشتی-درمانی، کارکنان نظام سلامت و اعضای هیأت علمی تشکیل دادند. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان این بخش در جدول ۱ قابل مشاهده است. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با رعایت حداکثر تنوع از لحاظ سن، جنسیت، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات و پست سازمانی در سطح جامعه انجام شد. معیارهای ورود، داشتن تجربیات دست اول در مورد اهداف مطالعه و توانایی بیان تجربیات بود. پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان بصورت تلفنی یا حضوری از آن‌ها

پاسخ مشارکت کنندگان با سوالات بیش تر ادامه پیدا می کرد. توضیحات بیشتر نیز بر اساس پاسخ های شرکت کنندگان و با پرسیدن سوالات کاوشگرانه ای مانند «لطفاً در مورد منظور خود توضیح بیشتری دهید» به دست آمد. مصاحبه ها بین ۴۰ تا ۱۱۰ دقیقه بطول انجامید. تمام مصاحبه ها با استفاده از ضبط صوت برای تجزیه و تحلیل بیشتر ضبط شدند. مصاحبه ها تا زمان رسیدن به اشباع داده ها، جایی که دیگر هیچ مفهوم جدید دیگری ظاهر نشد، ادامه یافت.

تحلیل داده ها

جهت مدیریت داده ها در این بخش از مطالعه از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۱ استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری داده ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی قراردادی انجام شد. برای این منظور، تمام مصاحبه ها به طور کلمه به کلمه رونویسی و سپس چندین بار با دقت مطالعه شدند. سپس، تجزیه و تحلیل با شناسایی واحدهای معنایی (کدها) که از رونوشت مصاحبه ها استخراج شده بودند آغاز شد. کدهای شناسایی شده بر اساس شباهت ها و تفاوت ها با هم مقایسه و در طبقه ها و زیرطبقه ها قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها تا زمان رسیدن به اشباع داده ها که در آن هیچ طبقه دیگری استخراج نشد، ادامه یافت. نمونه هایی از تحلیل محتوا، کدگذاری، طبقات فرعی و مضامین اصلی در جدول ۲ نشان داده شده است.

صحت و استحکام داده ها

در این بخش از پژوهش از معیارهای لینکلن و گوبا^۱ (۱۹۸۵) برای افزایش صحت و استحکام داده ها استفاده شد (۶). برای ارزیابی مقبولیت داده ها، نتایج تجزیه و تحلیل به سایر متخصصان ارائه و از نظرات تکمیلی و انتقادی آنان استفاده شد. همچنین متن دست نوشته مصاحبه ها و کدهای استخراج شده در اختیار مصاحبه شونده ها قرار گرفت تا انطباق متن مصاحبه با تجارب خود را تایید کنند. برای افزایش انتقال پذیری و تناسب، مراحل مطالعه به خوبی توسط محقق توصیف گردید. برای کمک به قابلیت اطمینان و ثبات، داده ها در اختیار پژوهشگران کیفی خارجی قرار گرفت تا مشخص شود که آن ها نیز به همان نتایج محقق دست می یابند. انتخاب نمونه های

دعوت شد تا در مطالعه شرکت کنند. پس از انجام هماهنگی های لازم و پس از توضیح هدف مطالعه، افرادی که تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند، در زمان و مکانی که با توافق مشارکت کنندگان مشخص شده بود، وارد مطالعه شدند. نمونه گیری تا زمان به اشباع رسیدن داده ها ادامه یافت و در مجموع شانزده مشارکت کننده وارد این بخش از مطالعه شدند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان مرحله کیفی

کد	سن	جنسیت	شغل	تحصیلات
۱	۴۵	مرد	مدیر	دکترا
۲	۴۸	مرد	عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۳	۳۶	زن	کارمند	کارشناسی ارشد
۴	۴۲	مرد	عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۵	۵۱	مرد	مدیر و عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۶	۴۱	زن	کارمند	دکترا
۷	۳۹	زن	کارمند	کارشناسی ارشد
۸	۴۵	مرد	عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۹	۴۵	مرد	عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۱۰	۴۶	زن	عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۱۱	۵۲	مرد	عضو هیأت علمی دانشگاه	دکترا
۱۲	۴۷	مرد	مدیر	دکترا
۱۳	۳۷	مرد	کارمند	کارشناسی ارشد
۱۴	۳۹	زن	کارمند	کارشناسی ارشد
۱۵	۴۱	زن	کارمند	کارشناسی ارشد
۱۶	۴۶	زن	مدیر	دکترا

روش و ابزار جمع آوری داده ها

در این بخش از مطالعه، جهت گردآوری نظرات و تجارب مشارکت کنندگان در زمینه عوامل موثر بر جامعه پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت از مصاحبه های نیمه ساختاریافته ی فردی استفاده شد. هر مصاحبه توسط نویسنده اول با استفاده از راهنمای مصاحبه انجام شد. راهنمای مصاحبه با استفاده از مرورمتون و مشورت با صاحب نظران تهیه و پس از انجام دو مصاحبه آزمایشی، اصلاح و نهایی گردید. مصاحبه با سوال «از نظر شما چه عواملی بر جامعه پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت موثر هستند؟» شروع و با توجه به

1. Lincoln & Guba

جدول ۲. نمونه‌ای از فرایند تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها

طبقه	زیرطبقه	کدهای باز	واحد معنایی
	سیاست‌گذاری مناسب سازمانی در جهت ارائه اطلاعات به کارکنان	اتخاذ سیاست‌های مناسب در زمینه ارائه اطلاعات	«به نظر می‌رسد سازمان باید سیاست‌گذاری مناسب را در زمینه ارائه اطلاعات به کارکنان اتخاذ کند و اطلاعات به صورتی ارائه گردد که در دسترس باشد که افراد و کارکنان به راحتی بتوانند اطلاعات لازم را کسب نمایند.»
آگاه‌سازی کارکنان	فراهم‌سازی بسترهای آموزش بدو و ضمن خدمت	ایجاد بسترهای مساعد و مناسب برای آموزش	«یکی از راهبردها که به نظر می‌رسد مهم می‌باشد، بحث آموزش است. اگر بتوانیم بستری فراهم کنیم که بسترهای مساعد و مناسب مثل آموزش‌های ضمن خدمت و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان فراهم گردد، می‌تواند در سازگاری فرد با محیط و کارکنان مفید واقع شده و این امر در عملکرد آن تاثیر دارد.»
	سیاست‌گذاری یادگیری سازمانی	یادگیری سازمانی را در سرلوحه کار خود قرار دهند	«باید بگویم جامعه‌پذیری در سازمان خصوصاً در نظام سلامت مهم است. به نظر می‌رسد بهترین استراتژی این است که یادگیری سازمانی را در سرلوحه کار خود قرار دهند. اگر سازمان‌ها یادگیری را نادیده و سهل بگیرند این امر می‌تواند شبیه به پذیرش مرگ برای آنها باشد. یادگیری سازمانی برای پاسخگویی مناسب برای تغییر یک راهبرد است. این فرآیند از کشف دانش جدید و انتشار این دانش به کل افراد سازمان است، موفق شد در این فرایند مستلزم نهادینه کردن یادگیری سازمانی در بهداشت و درمان است.»

اعضای تیم دلفی برگردانده شد تا نظر نهایی خود را جهت اولویت‌بندی درون مایه‌ها با اختصاص نمره ۱ تا ۵ به هر عامل اعلام نمایند. بدین ترتیب مؤلفه‌های مهم و اثرگذار بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت مشخص گردید.

مطالعه سوم: کمی - رویکرد توصیفی - تحلیلی

بخش سوم پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کارکنان نظام سلامت شهرستان تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده شد. بدین ترتیب هر کدام از ادارات نظام سلامت شامل معاونت تحقیقات و فن‌آوری، معاونت درمان، معاونت غذا و دارو و معاونت بهداشت بعنوان یک طبقه انتخاب شدند. سپس نمونه‌های مورد نیاز بر اساس حجم کارمندان هر یک از طبقات بصورت تصادفی وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۴۵ نفر برآورد شدند. با این حال تعداد ۳۳۳ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل و بازگرداندند. بنابراین، نرخ پاسخ‌دهی به پرسشنامه ۹۶ درصد می‌باشد. معیار ورود به مطالعه برخورداری از حداقل سابقه کاری یکسال و معیار خروج عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه یا تکمیل ناقص آن‌ها بود.

متناسب یعنی متخصصان، مدیران و کارکنان نظام سلامت که غنی از اطلاعات بودند نیز به افزایش اطمینان از روایی و پایایی پژوهش کیفی حاضر کمک می‌کند.

مطالعه دوم: کمی-مبتنی بر تکنیک دلفی

در بخش کمی مطالعه، جهت بررسی و تکمیل مؤلفه‌های اثرگذار بر جامعه‌پذیری سازمانی از تکنیک دلفی استفاده گردید. بدین ترتیب، بر اساس نتایج بدست‌آمده از مرحله کیفی، فهرستی از عوامل مؤثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت فراهم و بر اساس تکنیک دلفی به صورت نسخه چاپی و الکترونیک برای ۳۲ نفر از کارشناسان و صاحب‌نظران حیطة مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیران نظام سلامت ارسال شد. در راند اول از صاحب‌نظران درخواست گردید درون‌مایه‌های جامعه‌پذیری سازمانی در نظام سلامت را با اختصاص نمره ۱ تا ۵ درجه ای لیکرت (۱=بسیار کم تا ۵=بسیار زیاد) اولویت‌بندی نمایند و در صورتیکه معتقدند عاملی از این فهرست جا مانده است آن‌را اضافه نمایند. سپس پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری و پس از محاسبه، میانگین امتیاز هر درون‌مایه از دیدگاه تیم صاحب‌نظران مشخص گردید. در راند دوم، درون مایه‌ها همراه با میانگین نمرات اختصاص یافته به

نرمال بودن داده‌ها آزمون کلموگروف- اسمیرنف مورد استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌ها از تحلیل مسیر، با استفاده از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و PLS نسخه ۳ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل محتوای قراردادی مصاحبه با مدیران و کارکنان نظام سلامت نشان داد که عوامل موثر بر جامعه پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور متشکل از ۶ طبقه اصلی و ۱۷ زیرطبقه است. این طبقات شامل آگاه‌سازی کارکنان، برنامه‌ریزی سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد، ارزیابی عملکرد کارکنان، ارزش‌های فردی- سازمانی و افزایش تعهد سازمانی بودند (جدول ۳).

جدول ۳. طبقه‌بندی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان در نظام سلامت کشور

طبقه	زیر طبقه
آگاه‌سازی کارکنان	سیاست‌گذاری مناسب سازمانی در جهت ارائه اطلاعات به کارکنان
فراهم‌سازی بسترهای آموزش بدو و ضمن خدمت	سیاست‌گذاری یادگیری سازمانی
برنامه‌ریزی سازمانی	تصویرسازی چشم انداز سازمانی برای کارکنان برنامه‌ریزی فرایند جامعه‌پذیری و توانمندسازی کارکنان همگون‌سازی فعالیت‌های منابع انسانی با جامعه‌پذیری
جذب و نگهداری نیروهای مستعد	بکارگیری افراد مستعد در نقش شغلی جذب منابع انسانی جامعه پذیر
ارزیابی عملکرد کارکنان	ارائه پاداش و تشویق به موقع و مبتنی بر عملکرد ارزیابی عملکرد نیروی انسانی ارزیابی تناسب رفتار کارکنان با اهداف سازمانی
ارزش‌های فردی- سازمانی	ایجاد تفاهم بین اهداف سازمان و کارکنان ایجاد اعتماد سازمانی مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان
افزایش تعهد سازمانی	کاهش بی‌تفاوتی سازمانی افزایش میزان تعهد عاطفی کارکنان برقراری ارتباط دوستانه با کارکنان

نتایج حاصل از نظرات ۳۲ نفر از کارشناسان و صاحب‌نظران در زمینه اولویت‌بندی عوامل موثر بر جامعه‌پذیری کارکنان نظام

روش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها از طریق تکمیل پرسش‌نامه به روش خودگزارشی جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش از دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی و سوالات مرتبط با عوامل موثر بر جامعه‌پذیری کارکنان تشکیل شده بود. اطلاعات دموگرافیک و شغلی شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه و وضعیت استخدام بود. پرسش‌نامه عوامل موثر بر جامعه‌پذیری کارکنان نظام سلامت بر اساس نتایج بدست‌آمده از مرحله یک و دو مطالعه تهیه و در میان جمعیت هدف توزیع شد. این پرسش‌نامه متغیرهای آگاه‌سازی کارکنان، ارزش‌های فردی-سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد، برنامه‌ریزی سازمانی، ارزیابی عملکرد کارکنان، جامعه‌پذیری سازمانی، افزایش تعهد سازمانی و میزان جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان را مورد سنجش قرار می‌دهد. از مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای (مخالقم=۱ تا موافقم=۵) جهت نمره‌دهی سوالات پرسش‌نامه استفاده شد. هر یک از ابعاد این پرسش‌نامه نمره‌ای بین حداقل=۳ الی ۵ تا حداکثر=۹ الی ۳۰ را دریافت می‌کرد. جهت ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوایی پرسش‌نامه‌های طراحی شده از نظرات گروه متخصصین در زمینه مورد مطالعه استفاده گردید. همچنین، جهت سنجش پایایی ابزارهای مورد بررسی، مطالعه‌ای مقدماتی انجام گرفت که طی آن پرسش‌نامه‌ها بین ۵۰ نفر که به تصادف از جامعه آماری انتخاب شده بودند، توزیع گردید. درنهایت، پایایی سوالات با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ برای تمامی متغیرها مورد محاسبه قرار گرفت. پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به محل کار کارکنان مراجعه و در خصوص اهداف طرح به آن‌ها توضیحات لازم ارائه گردید. قبل از تحویل پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند و رضایت‌نامه کتبی از آنان اخذ گردید.

تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آماری توصیفی مانند توزیع فراوانی، میانگین، درصد و انحراف معیار بکار رفت. جهت تشخیص

سلامت کشور در راند سوم مطالعه دلفی، در جدول ۴ بیان شده است. در این بخش هیچ عامل جدیدی به عوامل شناسایی شده در مرحله کیفی اضافه نگردید.

جدول ۴. ترتیب اهمیت عوامل موثر بر جامعه‌پذیری کارکنان نظام سلامت کشور

نمره اولویت	طبقه
۳۰	آگاه‌سازی کارکنان
۳۰	جذب و نگهداری نیروهای مستعد
۳۰	افزایش تعهد سازمانی
۲۹	برنامه‌ریزی سازمانی
۲۸	ارزش‌های فردی- سازمانی
۲۷	ارزیابی عملکرد کارکنان

یافته‌های توصیفی حاصل از نظرسنجی نشان داد که از مجموع ۳۳۳ نفری که در این پژوهش شرکت کردند، حدود ۶۵ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن آنها

۴۰/۵۹±۸/۱۵ سال (۲۴-۵۸ سال) بود. نتایج حاصل از آزمون نرمال بودن داده‌ها که نشان داد که توزیع هیچ یک از متغیرهای موثر بر جامعه‌پذیری سازمانی نرمال نمی‌باشد. در نتیجه از آزمون‌های ناپارامتریک برای تحلیل استنباطی داده‌ها در این بخش استفاده گردید. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی متغیرهایی که به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده‌اند و نیز تعیین اثر مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر متغیر جامعه‌پذیری سازمانی، مدل معادلات ساختاری به کار گرفته شد. در بخش برازش مدل ساختاری، به روابط موجود میان متغیرهای تحقیق پرداخته می‌شود. با توجه به اینکه مقدار آماره χ^2 گزارش شده در جدول ۵ برای کلیه مسیرها بجز مسیر ارزیابی عملکرد کارکنان با میزان جامعه‌پذیری سازمانی بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵٪ همه مسیرها بجز مسیر ارزیابی عملکرد کارکنان با میزان جامعه‌پذیری سازمانی رابطه معنادار داشته است.

جدول ۵. اثر خطی مستقیم نقش متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

مسیر	بتا	خطای استاندارد	آماره t باز نمونه‌گیری		
			۸۰۰	۵۰۰	۳۰۰
آگاه‌سازی کارکنان = < میزان جامعه‌پذیری سازمانی	۰/۱۳۷	۰/۰۴۸	۲/۸۲۹	۲/۳۱۰	۲/۸۶۳
ارزش‌های فردی- سازمانی = < میزان جامعه‌پذیری سازمانی	۰/۱۵۵	۰/۰۵۰	۳/۱۲۲	۳/۲۵۳	۳/۹۴۰
جذب و نگهداری نیروهای مستعد = < میزان جامعه‌پذیری سازمانی	۰/۱۱۰	۰/۰۳۳	۳/۳۸۰	۳/۶۴۳	۳/۷۴۰
برنامه‌ریزی سازمانی = < میزان جامعه‌پذیری سازمانی	۰/۰۹۰	۰/۰۳۶	۲/۴۹۷	۲/۲۳۰	۲/۰۵۷
ارزیابی عملکرد کارکنان = < میزان جامعه‌پذیری سازمانی	۰/۰۳۳	۰/۰۴۴	۰/۷۶۰	۰/۶۶۷	۰/۵۴۵
افزایش تعهد سازمانی = < میزان جامعه‌پذیری سازمانی	۰/۱۴۱	۰/۰۵۳	۲/۶۸۴	۲/۸۹۸	۲/۱۹۵

جدول ۶: مقادیر Q^2 مربوط به سازه‌های درون‌زای مدل تحقیق

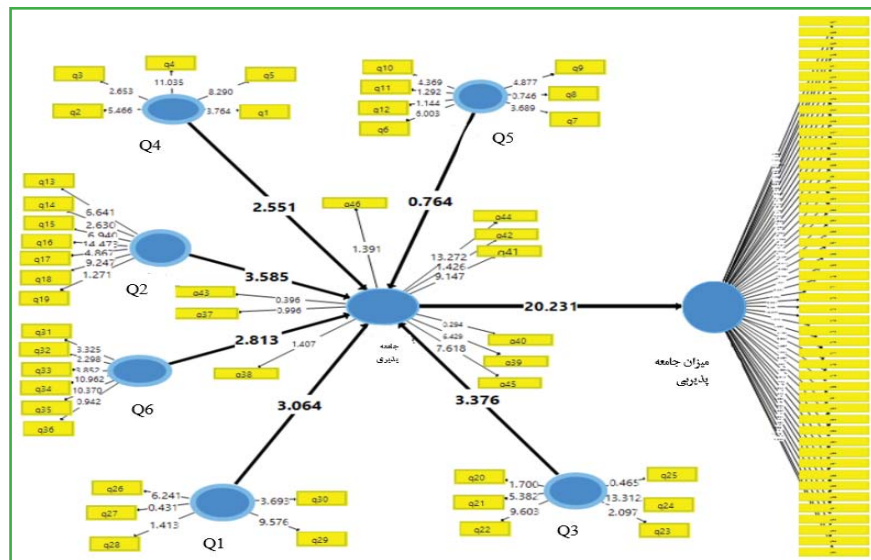
سازه	شاخص اشتراک Q^2
آگاه‌سازی کارکنان	-۰/۰۰۳
ارزش‌های فردی- سازمانی	-۰/۰۸۱
جذب و نگهداری نیروهای مستعد	-۰/۰۹۱
برنامه‌ریزی سازمانی	-۰/۰۸۶
ارزیابی عملکرد کارکنان	-۰/۰۳۷
جامعه‌پذیری سازمانی	-۰/۰۳۳
افزایش تعهد سازمانی	-۰/۰۲۹
میزان جامعه‌پذیری سازمانی	-۰/۱۲۸

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۶، معیار Q^2 ، قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا را تبیین می‌کند که برای پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه، به ترتیب سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ تعیین می‌شود (۷). مدل تحقیق در مورد متغیرهای مورد مطالعه دارای قدرت پیش‌بینی ضعیف تا متوسط می‌باشد. در نهایت، برازش مدل کلی بوسیله معیار Goodness (GOF) of Fit ارزیابی می‌شود که از جذر حاصل ضرب میانگین مقادیر اشتراکی (Communality) سازه‌ها در میانگین ضریب تعیین

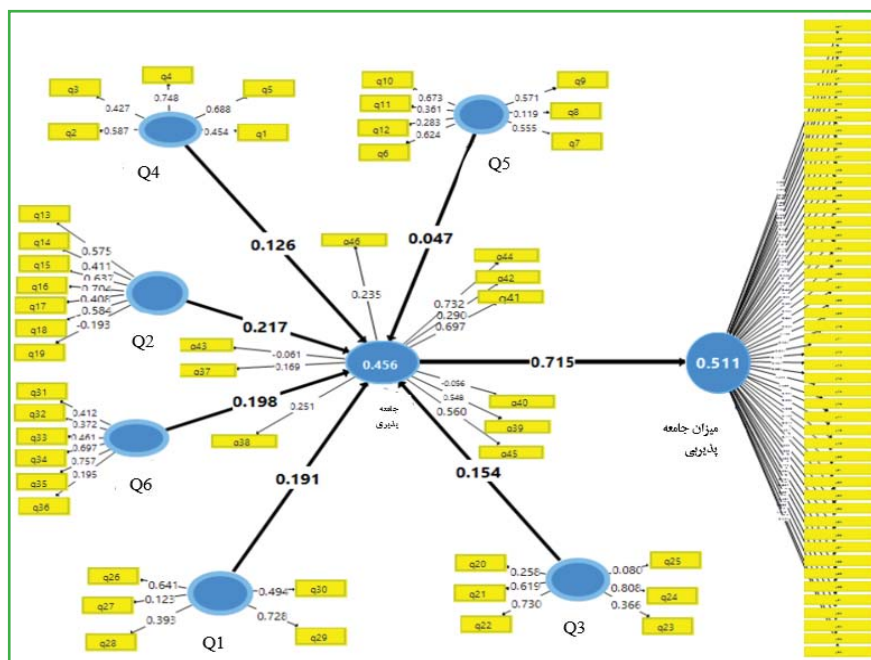
یافته‌های استنباطی این بخش از تحقیق، در خصوص اثر آگاه‌سازی کارکنان، برنامه‌ریزی سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد، ارزیابی عملکرد کارکنان و ارزش‌های فردی- سازمانی بر میزان جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان بصورت شماتیک در شکل ۱ و ۲ و همچنین در جدول ۷ ارائه شده است.

R² بدست می‌آید. وتزلس و همکاران (۲۰۰۹)، سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را بعنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی کرده‌اند(۷). مقدار ۰/۳۳۷ برای معیار GOF، نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق حاضر دارد.

$$GOF = \sqrt{Communalities \times R^2}$$



شکل ۱: مدل اصلی در حالت اعداد معناداری (t-value)



شکل ۲. مدل اصلی در حالت ضرایب مسیر

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل مسیر مربوط به اثر متغیرهای تحقیق بر جامعه‌پذیری سازمانی

نتیجه	سطح معنی‌داری	آماره t	ضریب مسیر	فرضیه
تایید	۰/۰۱۳	۲/۴۹۷	۰/۰۹۰	برنامه‌ریزی سازمانی => میزان جامعه‌پذیری سازمانی
تایید	۰/۰۰۵	۲/۸۲۹	۰/۱۳۷	آگاه‌سازی کارکنان => میزان جامعه‌پذیری سازمانی
تایید	۰/۰۰۲	۳/۱۲۲	۰/۱۵۵	ارزش‌های فردی- سازمانی => میزان جامعه‌پذیری سازمانی
تایید	۰/۰۰۱	۳/۳۸۰	۰/۱۱۰	جذب و نگهداری نیروهای مستعد => میزان جامعه‌پذیری سازمانی
تایید	۰/۴۴۷	۰/۷۶۰	۰/۰۳۳	ارزیابی عملکرد کارکنان => میزان جامعه‌پذیری سازمانی
تایید	۰/۰۰۸	۲/۶۸۴	۰/۱۴۱	افزایش تعهد سازمانی => میزان جامعه‌پذیری سازمانی

سازمانی بر میزان جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت کشور تاثیر مستقیم دارند.

در این راستا، یالا بیک^۱ (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که داشتن اطلاعات درباره نقش سازمانی، کارگروهی، اهداف و ارزش‌های رسمی سازمان، زبان، تدبیر مدیر و تغییر در اعمال مدیریت منابع انسانی بطور مثبتی با جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان مرتبط است. در حالی که کسب اطلاعات بیشتر در خصوص اهداف و ارزش‌های غیررسمی سازمانی و سیاست‌های سازمانی انتظار می‌رود که بطور منفی با این جامعه‌پذیری سازمانی مرتبط باشند (۸). نتایج مطالعه حقیقتیان و همکارانش نیز نشان می‌دهد کارکنان برای انجام مشاغلی که به آنان واگذار می‌شود، به مهارت‌های ویژه نیاز دارند، ولی آنان در وهله اول نیازمند آگاهی از هدف‌های بنیادی سازمان، وسیله‌های دستیابی به این هدف‌ها، مسئولیت‌های کاری خود و الگوهای رفتاری مورد پذیرش برای نقش‌هایی که از آنان توقع می‌رود هستند (۹). توانمندسازی کارکنان به عنوان یکی از ابزارهای سودمند جهت افزایش جامعه‌پذیری آن‌ها یکی از موارد ضروری و اولیه برای جهت‌دهی مجدد خدمات بهداشتی بشمار می‌رود. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که حتی چنین بازنگری‌های نسبتاً محدودی در نظام سلامت می‌تواند باعث پیشرفت‌های عمده‌ای در ارتقای سلامت جمعیت شود (۱).

حیطه اهداف و ارزش‌های سازمانی فرد را به سازمان بزرگ‌تری که فراتر از محیط بلافصل و مشاغل فردی است متصل می‌کند. فرد در سازمان با درک اهداف و ارزش‌های سازمانی در واقع افق دید

همانگونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، با توجه به ضریب معناداری مسیر، میان متغیرهای برنامه‌ریزی سازمانی و میزان جامعه‌پذیری سازمانی (۲/۴۹۷)، آگاه‌سازی کارکنان و میزان جامعه‌پذیری سازمانی (۲/۸۲۹)، ارزش‌های فردی- سازمانی و میزان جامعه‌پذیری سازمانی (۳/۱۲۲)، جذب و نگهداری نیروهای مستعد و میزان جامعه‌پذیری سازمانی (۳/۳۸۰) و افزایش تعهد سازمانی و میزان جامعه‌پذیری سازمانی (۲/۶۸۴) مقدار قدر مطلق آماره t بزرگ‌تر از مقدار ۱/۹۶ است، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه‌گیری نمود که برنامه‌ریزی سازمانی به میزان ۹ درصد (۰/۰۹۰)، آگاه‌سازی کارکنان به میزان ۱۳ درصد (۰/۱۳۷)، ارزش‌های فردی- سازمانی به میزان ۱۵ درصد (۰/۱۵۵)، جذب و نگهداری نیروهای مستعد به میزان ۱۱ درصد (۰/۱۱۰) و افزایش تعهد سازمانی به میزان ۱۴ درصد (۰/۱۴۱) بر میزان جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت کشور تاثیر مستقیم دارند.

بحث

مطابق با یافته‌های حاصل از این مطالعه، شش مقوله آگاه‌سازی کارکنان، برنامه‌ریزی سازمانی، ارزیابی عملکرد کارکنان، جذب و نگهداری نیروهای مستعد، ارزش‌های فردی- سازمانی و افزایش تعهد سازمانی بعنوان عوامل مرتبط با جامعه‌پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت جهت بازنگری فرآیندهای سلامت‌محور بر اساس رویکردهای ارتقا سلامت شناسایی شدند. نتایج نهایی مطالعه نشان داد که از میان این عوامل برنامه‌ریزی سازمانی، آگاه‌سازی کارکنان، ارزش‌های فردی- سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد و افزایش تعهد

آنان با سیاست‌ها و راهبردهای سازمان می‌باشد. به عبارت دیگر کارکنان پس از استخدام در یک سازمان باید در آن، جامعه‌پذیر یا فرهنگ‌پذیر شوند. دور از ذهن نیست که هر فردی در بدو ورود خود به یک سازمان جدید دچار نگرانی، اضطراب و تنش شود و این امر ممکن است موجب لطمه‌زدن به کار، فعالیت و رفتار او در سازمان گردد. از این‌رو لازم است به سرعت فرهنگ‌پذیر یا جامعه‌پذیر شود (۱۷). بی‌توجهی به فرایند جامعه‌پذیری سازمانی فرد می‌تواند موجب شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای منفی و همچنین بی‌اعتمادی گردد (۱۸). در حقیقت، اعتماد یکی از عواملی است که بر نگهداشت کارکنان در سازمان تاثیر می‌گذارد. اعتماد عاملی اساسی در ثبات کلی در بین کارکنان و سازمان است (۱۹). سطوح بالای اعتماد به افزایش نگرش مثبت، سطح بالاتری از همکاری و دیگر اشکال رفتاری در مکان کاری و افزایش سطح عملکرد منجر می‌شود (۲۰). از این‌رو اعتماد سازمانی به نگهداشت سازمانی و در کنار آن جامعه‌پذیری سازمانی موثر است (۱۹). در نتیجه با اعتمادسازی می‌توان فهم نقش خود و سازمان را به طور دقیق تبیین کرد و می‌توان از آن به عنوان تسهیل‌کننده در آشنایی با وظایف کارکنان یاد کرد.

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، تک مقطعی بودن آن است. با توجه به گستردگی جغرافیایی شبکه بهداشت و درمان در کل کشور، پژوهش حاضر در نظام سلامت شهر تبریز انجام گرفته است و پیشنهاد می‌گردد در سایر استان‌های ایران با فرهنگ و زبان متفاوت نیز تکرار شود. همچنین در بخش کمی مطالعه، داده‌ها اکثراً بصورت خودگزارشی جمع‌آوری شدند و بنابراین صحت اطلاعات به میزان صداقت پاسخ‌دهندگان و تفسیر شرکت‌کنندگان از سوالات بستگی دارد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه بخش کمی یک مطالعه مقطعی و غیرتجربی بود؛ در نتیجه نمی‌توان از آن استنباط علیتی نمود. بنابراین مطالعات آینده می‌توانند بر طراحی و اجرای مطالعات مداخله مبتنی بر تئوری پیشنهاد شده متمرکز شوند.

خود را گسترده ساخته و برای رسیدن به اهداف بزرگ‌تری تلاش خواهد نمود. از سوی دیگر، همسوسازی اهداف و ارزش‌های سازمان و کارکنان، می‌تواند با حس همدلی، گوش‌دادن به خواسته‌های کارکنان توسط مدیران سازمان جامعه‌پذیری سازمانی افراد را بهبود ببخشد (۱۰). کلاین^۱ و همکارانش در پژوهش خود پیرامون متغیرهای پیشین و میانجی بر روی جامعه‌پذیری سازمانی به این نتیجه رسیدند که اهداف و ارزش‌ها بطور معناداری میانجی بین جامعه‌پذیری سازمانی و متغیرهای پیشین به شمار می‌روند (۱۱). همسو با نتایج حاصل از مطالعه حاضر، برخی از محققین نیز رابطه مثبت و معناداری بین جامعه‌پذیری سازمانی و تعهد سازمانی را نشان دادند (۱۲). تعهد سازمانی که از موضوع‌های مهم مباحث روانشناسی و سازمانی بشمار می‌رود (۱۳)، حالتی است که در آن فرد، سازمانی را معرف خود بداند و آرزو کند در عضویت آن سازمان باقی بماند. به عبارت دیگر، تعهد سازمانی نگرشی درباره وفاداری کارکنان به سازمان و فرایند مستمری است که به واسطه مشارکت افراد در تصمیمات سازمانی شکل می‌گیرد (۱۴). شواهد نشان داده است که سطوح بالای تعهد سازمانی با عملکرد مطلوب کاری رابطه قوی دارد. به اعتقاد میر و آلن^۲، تعهد سازمانی یک ارتباط روانی بین کارمند و سازمان است که احتمال خروج داوطلبانه‌ی وی از سازمان را کاهش می‌دهد (۱۳). همچنین یکی از ویژگی‌های سازمان موفق، داشتن نیروهای انسانی فوق‌العاده سخت‌کوش و فداکار است. این ویژگی‌ها که نشان‌دهنده تعهد فردی و متعاقب آن تعهد سازمانی است، شامل پیوستگی روحی به سازمان، وفاداری و اعتقاد به ارزش‌های سازمانی است (۱۵).

جذب و نگهداری استعدادها و نیروهای مستعد سازمانی یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که امروزه سازمان‌های سراسر جهان با آن رو به رو هستند (۱۶). حفظ کارکنان با ارزش در شرایط رقابتی امروز در میان سازمان‌ها دشوار شده است. منظور از حفظ و نگهداری کارکنان در سازمان نه تنها حفظ فیزیکی آنان، بلکه حضور و حرکت فعالانه کارکنان در درون سازمان و هماهنگی و هم‌سویی

1. Klein

2. Meyer & Allen

نتیجه گیری

این مطالعه برنامه ریزی سازمانی، آگاه سازی کارکنان، ارزش های فردی- سازمانی، جذب و نگهداری نیروهای مستعد و افزایش تعهد سازمانی را بعنوان عواملی که بطور بالقوه جامعه پذیری سازمانی کارکنان نظام سلامت کشور را می تواند پیشبینی کند، شناسایی کرد. (۲). بنابراین، برای جهت دهی به نظام سلامت بهتر است از کارکنان سیستم شروع کنیم و تربیت کارمندانی که توانمندی و کارایی بالایی در حیطه شغلی خود در نظام سلامت دارند را در اولویت قرار دهیم. بدین ترتیب می توان با شکوفا کردن و استفاده از پتانسیل کارکنانی متعهد و کارا، به اهداف خود در زمینه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها دست یافت. با این حال، برای دستیابی به پیشرفت پایدار، باید افراد، جوامع و کسانی که آن ها را نمایندگی می کنند درگیر کرد تا افکار عمومی و تصمیمات سیاسی در مورد عملکرد سیستم های بهداشتی را تغییر دهند، تا تاکید قوی تر و سرمایه گذاری بیشتر در ارتقا سلامت جمعیت را شامل شود.

مطابق با یافته های پژوهش حاضر، همچنین پیشنهاد می شود، ساختار، الگو و برنامه های مربوط جامعه پذیری کارکنان نظام سلامت کشور طراحی و سیاست های لازم تدوین و اجرایی گردد. برنامه های آموزشی، در قالب برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت تدوین و در قابل آموزش های بدو و ضمن خدمت اجرایی گردد. آزمون های شخصیتی در مرحله استخدام از داوطلبان اخذ گردد و

افراد مستعد که می توانند با فرهنگ سازمانی منطبق شود، جذب شوند. همچنین، سازمان باید سیاست گذاری مناسب را در زمینه آگاه سازی کارکنان اتخاذ کند. اطلاعات همواره می بایست به راحتی در دسترس افراد و کارکنان قرار گیرد. از سوی دیگر، اهداف و ارزش های سازمان به صورت واضح و روشن به کارکنان ارائه گردد. باید افراد در نقش هایی گمارده شوند که در آن نقش خبرگی و مهارت کامل را داشته باشند. بطور کلی می توان گفت که مدیران یک سازمان می توانند به خوبی فرآیند جامعه پذیری کارکنان را به توجه به عوامل یاد شده تسهیل و برنامه ریزی کنند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله از متخصصان حوزه بهداشت و درمان، مدیران و کارکنان نظام سلامت استان آذربایجان شرقی که در فرآیند کسب اطلاعات ما را یاری کردند، قدردانی می کنند. **تضاد منافع:** مؤلفان اظهار می کنند که منافع متقابلی از تألیف و انتشار این مقاله وجود ندارند.

ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر حاصل پایان نامه مقطع دکترای دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب بوده و هیچگونه حمایت مالی نداشته است. اجرای تحقیق بعد از کسب مجوزهای لازم و رضایت از افراد نمونه و با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.282 انجام شد. **سهم نویسندگان:** همه نویسندگان در طراحی، گردآوری اطلاعات و تحلیل نتایج مطالعه، اجرای مطالعه و تهیه دست نوشته مشارکت داشتند. تمامی نویسندگان مقاله تهیه شده را مطالعه و تایید نمودند.

References

1. Wise M, Nutbeam D. Enabling health systems transformation: what progress has been made in re-orienting health services? . Promotion & Education. 2007;14(2_suppl):23-7. <https://doi.org/10.1177/10253823070140020801x> PMID:17685076
2. Schott C, Steen T, Van Kleef DD. Reality shock and public service motivation: a longitudinal, qualitative study among dutch veterinary inspectors. International Journal of Public Administration. 2018;42(6):468-81. <https://doi.org/10.1080/01900692.2018.1485044>
3. Yan M, Francesco AW, Wany H. A Role Social Identity Frame work of newcomer organizational Socialization An academy of management Proceed ings. ASAP manage pore, 11269 Murad karaduman. 2017:129-47. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.11264abstract>
4. WHO. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986 World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
5. OhJ, ChoD, LimD. Authentic leadership and work engagement: the mediating effect of practicing core values. Leadership & Organization Development Journal. 2018;39(2):276-89. <https://doi.org/10.1108/LODJ-02-2016-0030>
6. Lincoln Y, EG. G. Naturalistic enquiry: Beverley Hills Sage; 1985.
7. Davari A, A. R. [Structural Equation Modeling with Software PLS (In Persian)]. 2016. Tehran: Publishing Jahade Daneshgahj; [67-100].

8. Yalabik ZY. Organizational socialization approach to mergers and acquisition integration: Helpfulness to organizational commitment. Proquest: University of Illinois; 2008.
9. Haghghatian M, Hashemianfar S, Moradi G. The Survey of the Effect of Organizational Socialization on Social Responsibility of Employee's in Kermanshah Oil Company. *Journal of Applied Sociology*. 2013;51(3):71-96.
10. Ahadi B, Seyyed Ameri H, Rasoolazar G. Vision of Organizational Sociability Components based on Servant Leadership Traits (Case Study; Youth and Sports Department of West Azarbaijan Province). *Applied Research of Sport Management*. 2019;8(1):33-42.
11. Klein HJ, Fan J, Preacher KJ. The effects of early socialization experiences on content mastery and outcomes: Amediational approach. *Journal of Vocational Behavior*. 2006;68:96-115. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.02.001>
12. Hoveyda R, Jamshidian AR, Mokhtarifar H. A Study of the Relationship between Organizational Socialization and Commitment of Teachers Hamadan Secondary Schools. *Journal of Applied Sociology*. 2011;43(3):63-82
13. Meyer JP, Allen NP, Smith CA. Commitments or organizational and occupation. *Journal of Applied Psychology*. 1993;78(4). <https://doi.org/10.1037//0021-9010.78.4.538>
14. Robbins Sp, editor. *Organizational behavior*. Eleventh ed: Prentice- Hall of India; 2005.
15. Shaemi Barzoki A, asghari J. [The relationship between organizational socialization and organizational commitment in Kurdistan Province Gas Company (In Persian)] *Transformational Management Journal*. 2009;3(3):109-27.
16. Gallardo-Gallardo E, Thunnissen M, Scullion H. Talent management: context matters. *The International Journal of Human Resource Management*. 2020;31(4):457-73. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1642645>
17. Nadi M, Mashayekhi Z. [An Analysis of the Relationship Between Organizational Socialization, Leadership Behavior, Organizational Identification and Organizational Culture with Organizational Citizenship Behavior (the Case of staff personnel of Iran's Education Ministry, Isfahan Branch) (In Persian)]. 2017;28(3):153-76.
18. Fallah S, Mohammadi M. [Investigating the Relationship between Socialization and Job Satisfaction with the Mediating Role of Organizational Trust of Bank Saderat Employees Quarterly (In Persian)]. *Journal of Contemporary Research in Management and Accounting*. 2019;1(3):57-37.
19. Porgoli F, Faghiharam B, Moradi S. Investigating the relationship between organizational socialization with retention of talents and the role of mediator of organizational trust. *Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2021;12(3):124-40.
20. Ghanbari s, Erfani zadeh f. The Role of Organizational Trust in Reducing Organizational Cynicism. *Organizational Behaviour Studies Quarterly*. 2017;6(2):125-49.