

**سنجش سلامت نهادی در شرکتهای دارویی ایران: مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی**

مهدی مهدویان صدر ۱ (نویسنده مسئول)، الهام حسنی ۲

۱ دکترای مدیریت دولتی (مدیریت تطبیقی و توسعه)، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
mehdi.mahdaviansadr@iau.ir

۲ کارشناس ارشد، مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت، تهران، ایران

el.hassani@ihio.gov.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۹ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۰۹

**Assessing Institutional Health in Iranian Pharmaceutical Companies: A Descriptive Cross-Sectional Study**

Mehdi Mahdavian Sadr 1, Elham Hassani 2

1 Ph.D. in Public Administration (Comparative Management and Development), Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2 M.Sc., National Center for Health Insurance Research, Iran Health Insurance Organization, Tehran, Iran

**Abstract**

Pharmaceutical firms in Iran operate within one of the most heavily regulated and volatile institutional environments in the country, yet the internal quality of their institutional arrangements has received far less measurement attention than their financial or technological resources. This study assesses the state of institutional health in Iranian pharmaceutical companies and describes its profile. Institutional health was specified as a five-dimensional construct comprising functional integrity, burden parsimony, responsiveness to suffering, trustworthiness and regenerative capacity, and was measured alongside institutional trust, organizational justice, organizational agility and organizational performance. The study follows a descriptive cross-sectional design. A 58-item questionnaire using a five-point Likert scale was distributed through the Civilica survey platform to 315 managers and senior experts of manufacturing, knowledge-based and distribution pharmaceutical companies; 251 complete responses were analysed. The response distribution of each item was compared against the scale midpoint using one-sample t-tests. Results show that 44 of the 58 items fall significantly below the midpoint, while only two lie above it. The weakest dimension of institutional health was trustworthiness (mean 2.69), followed by regenerative capacity (2.76), whereas functional integrity recorded the highest mean (3.17). Among the constructs, organizational performance showed the lowest standing (2.49). The resulting pattern indicates that the central problem of these firms lies not in the formal coherence of their rules but in commitment-keeping and the capacity to recover after shocks.

**Keywords:** Institutional Health, Organizational Trustworthiness, Administrative Burden,

**چکیده**

صنعت دارو در ایران در یکی از پرقاعده‌ترین و پرنوسان‌ترین محیط‌های نهادی کشور فعالیت می‌کند و کیفیت ترتیبات نهادی درون بنگاه، کمتر از منابع مالی و فناوری آن مورد سنجش قرار گرفته است. هدف این پژوهش، سنجش وضعیت سلامت نهادی در شرکتهای دارویی ایران و توصیف نیمرخ آن است. سلامت نهادی به‌عنوان سازه‌ای پنج‌بعدی شامل یکپارچگی کارکردی، صرفه‌جویی در بار اداری، پاسخگویی به رنج، اعتمادپذیری و ظرفیت بازآفرینی صورت‌بندی شد و در کنار آن چهار سازه اعتماد نهادی، عدالت سازمانی، چابکی سازمانی و عملکرد سازمانی سنجیده شدند. پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است. پرسشنامه‌ای ۵۸ گویه‌ای با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از طریق سکوی پرسشنامه سیویلیکا میان ۳۱۵ نفر از مدیران و کارشناسان شرکتهای تولیدی، دانش‌بنیان و پخش دارویی توزیع و ۲۵۱ پاسخ کامل تحلیل شد. توزیع پاسخ هر گویه با آزمون t تک‌نمونه‌ای در برابر نقطه میانی مقیاس مقایسه گردید. یافته‌ها نشان داد میانگین ۴۴ گویه از ۵۸ گویه به‌طور معنادار پایین‌تر از نقطه میانی قرار دارد و تنها دو گویه بالاتر از آن است. ضعیف‌ترین بعد سلامت نهادی، اعتمادپذیری با میانگین ۲٫۶۹ و پس از آن ظرفیت بازآفرینی با ۲٫۷۶ بود، در حالی که یکپارچگی کارکردی با ۳٫۱۷ بالاترین میانگین را داشت. در میان سازه‌ها، عملکرد سازمانی با میانگین ۲٫۴۹ پایین‌ترین وضعیت را نشان داد. الگوی حاصل بیانگر آن است که مسئله اصلی این شرکت‌ها نه در انسجام صوری قواعد، بلکه در پایبندی به تعهد و توان ترمیم پس از شوک است.

**کلمات کلیدی:** سلامت نهادی، اعتمادپذیری سازمانی، بار اداری، عملکرد سازمانی، صنعت دارو.

## ۱- مقدمه

صنعت دارو در ایران جایگاهی دوگانه دارد. از یک سو بنگاهی است که باید سود بسازد، سرمایه‌گذاری کند و در بازار رقابت کند؛ از سوی دیگر حلقه‌ای از نظام سلامت است که کوتاهی در آن مستقیماً به دسترسی بیمار و امنیت دارویی کشور برمی‌گردد. همین دوگانگی باعث شده که این صنعت بیش از بیشتر بخش‌های اقتصاد ایران زیر لایه‌های متراکم قاعده‌گذاری قرار بگیرد: از پروانه ساخت و الزامات GMP گرفته تا قیمت‌گذاری دستوری، تخصیص ارز، سهمیه‌بندی مواد اولیه و شرایط پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر.

آنچه در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را جلب کرده، تفاوت چشمگیر پاسخ شرکت‌ها به این فشار مشترک است. شرکت‌هایی با اندازه، فناوری و سبد محصول تقریباً مشابه، در برابر یک شوک ارزی یا یک بخشنامه قیمتی واحد، عملکرد کاملاً متفاوتی از خود نشان می‌دهند. توضیح این تفاوت با متغیرهای متعارف مانند اندازه، دارایی یا شدت تحقیق و توسعه ناقص می‌ماند.

فرض بنیادین این پژوهش آن است که بخشی از این تفاوت را باید در چیزی جست‌وجو کرد که می‌توان آن را سلامت نهادی نامید: کیفیت درونی قاعده‌ها، رویه‌ها و رابطه‌ای که سازمان با کارکنان و ذی‌نفعان خود برقرار می‌کند. سازمانی که قاعده‌هایش با یکدیگر و با هدف اعلام‌شده‌اش سازگارند، بار اداری غیرضروری بر افراد تحمیل نمی‌کند، به رنجی که تصمیم‌هایش بر دیگران می‌گذارد حساس است، به وعده‌هایش پایبند می‌ماند و توان ترمیم خود را دارد، در برابر شوک بیرونی رفتار دیگری از خود نشان می‌دهد.

ادبیات موجود، سلامت سازمانی را عمدتاً در چارچوب مطالعات آموزشی و رفتار سازمانی صورت‌بندی کرده است (Miles, ۱۹۶۹؛ Hoy & Feldman, ۱۹۸۷) و ادبیات نهادی نیز بیشتر به هم‌شکلی و مشروعیت پرداخته است تا به سلامت خود نهاد (Meyer & Rowan, ۱۹۷۷؛ DiMaggio & Powell, ۱۹۸۳). حلقه مفقوده، سازه‌ای است که هم به کیفیت قاعده‌ها نظر داشته باشد و هم در سطح بنگاه اندازه‌پذیر باشد.

پیش از آنکه بتوان درباره سازوکار اثرگذاری چنین سازه‌ای بر عملکرد سخن گفت، لازم است نخست وضعیت موجود آن سنجیده و توصیف شود. پژوهش حاضر همین گام نخست را برمی‌دارد و به سه پرسش پاسخ می‌دهد: وضعیت سلامت نهادی در شرکت‌های دارویی ایران در مقایسه با نقطه میانی مقیاس چگونه است؟ کدام بعد از ابعاد پنج‌گانه ضعیف‌ترین حلقه است؟ و الگوی مشاهده‌شده در سازه‌های همبسته — اعتماد نهادی، عدالت سازمانی، چابکی و عملکرد — چه تصویری از وضعیت این صنعت به دست می‌دهد؟

## ۲- اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

### ۲-۱- اهمیت علمی

مفهوم سلامت سازمانی، با وجود سابقه شش‌دهه‌ای، عمدتاً در سطح جو و روابط انسانی باقی مانده و کمتر به سطح قاعده‌ها و ترتیبات نهادی رسیده است. از سوی دیگر، نظریه نهادی در مدیریت، بیشتر توضیح می‌دهد که سازمان‌ها چرا شبیه هم می‌شوند تا اینکه بگوید یک ترتیب نهادی چه زمانی «سالم» است. پژوهش حاضر می‌کوشد این دو خط را به هم نزدیک کند و سازه‌ای بسازد که هم مبنای نظری روشنی داشته باشد و هم در سطح بنگاه اندازه‌پذیر باشد. تفکیک صریح میان اعتماد‌پذیری (ویژگی خود سازمان) و اعتماد نهادی (ادراک ذی‌نفع از آن) نیز سهم مفهومی مستقلی است که در بیشتر پژوهش‌های موجود مغفول مانده است.

### ۲-۲- اهمیت کاربردی و صنعتی

خروجی این پژوهش یک ابزار است، نه صرفاً یک توصیف. «نیمرخ سلامت نهادی» به مدیر شرکت دارویی اجازه می‌دهد وضعیت خود را در پنج بعد بسنجد، ضعیف‌ترین بعد را شناسایی کند و اثر مداخله‌های اصلاحی را در بازه‌های زمانی مشخص پایش کند. اهمیت این نکته آنجاست که در سازه‌های چندبعدی، اثر نهایی بیشتر تابع ضعیف‌ترین بعد است تا میانگین ابعاد؛ بنابراین سیاست بهبود باید بر رفع تنگنا متمرکز شود، نه بر تقویت یکنواخت همه ابعاد. افزون بر این، امنیت دارویی کشور به تاب‌آوری بنگاه‌های این صنعت گره خورده است و هر وقفه

در تولید یک قلم داروی کم‌جایگزین، هزینه‌ای فراتر از زیان بنگاه ایجاد می‌کند.

### ۳- مبانی نظری و پیشینه پژوهش

#### ۳-۱- از سلامت سازمانی تا سلامت نهادی

خاستگاه بحث به مقاله مایلز (Miles, ۱۹۶۹) بازمی‌گردد که سازمان سالم را سازمانی دانست که نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد، بلکه توان انطباق و رشد خود را نیز حفظ می‌کند. هوی و فلدمن (Hoy & Feldman, ۱۹۸۷) این ایده را به ابزار سنجش تبدیل کردند، اما دامنه کاربرد آن عمدتاً به مدارس محدود ماند و مؤلفه‌های آن بیشتر ناظر بر جو و روابط بود تا بر ساختار قاعده‌ها.

نظریه سلامت نهادی از مسیر دیگری وارد می‌شود. اگر نهاد را در معنای نورث (North, ۱۹۹۰) مجموعه قاعده‌های رسمی و غیررسمی حاکم بر تعامل بدانیم، آنگاه پرسش از سلامت، پرسش از کیفیت این قاعده‌هاست. صورت‌بندی مورد استفاده در این پژوهش، سلامت نهادی را چنین تعریف می‌کند: توانایی یک نهاد در تحقق پیوسته هدف قوام‌بخش خود، در شرایط متعارف، بدون تولید رنج اجتناب‌پذیر (مهدویان‌صدر، ۱۴۰۴). دو نکته در این تعریف اهمیت دارد. نخست آنکه سلامت، صرفاً کارایی نیست؛ سازمانی که به بهای فرسودن کارکنان و ذی‌نفعانش به هدف می‌رسد، بر پایه این تعریف سالم نیست. دوم آنکه سلامت، مشروعیت هم نیست؛ سازمان می‌تواند از طریق تقلید آیینی ظاهر مشروع را حفظ کند و درعین حال در سطح قاعده دچار اختلال باشد (Meyer & Rowan, ۱۹۷۷).

#### ۳-۲- ابعاد سلامت نهادی

یکپارچگی کارکردی. میزان سازگاری قاعده‌ها و رویه‌ها با یکدیگر و با هدف اعلام‌شده سازمان. نشانه اختلال در این بعد، تکثر دستورالعمل‌های متعارض و شکاف میان آنچه در نظام‌نامه نوشته شده و آنچه در عمل اجرا می‌شود است. صرفه‌جویی در بار اداری. میزان پرهیز سازمان از تحمیل هزینه‌های یادگیری، تشریفاتی و روانی غیرضروری بر کارکنان و ذی‌نفعان. این بعد از ادبیات بار اداری (Herd & Moynihan, ۲۰۱۸) وام گرفته شده و در سطح بنگاه

به شاخص‌هایی مانند طول چرخه تصمیم و تعداد امضاهای زائد ترجمه می‌شود.

پاسخگویی به رنج (شفقت نهادی). حساسیت سازمان به هزینه‌ای که تصمیم‌هایش بر افراد تحمیل می‌کند و وجود سازوکار مؤثر برای بازخورد و جبران. تفاوت این بعد با رفتار فردی مشفقانه در آن است که شفقت در طراحی رویه تعبیه شده است، نه در خوی مدیر.

اعتمادپذیری. پایبندی سازمان به تعهدات و پیش‌بینی‌پذیری تصمیم‌هایش. این بعد ویژگی خود سازمان است؛ در حالی که اعتماد نهادی، ادراکی است که در ذهن ذی‌نفع شکل می‌گیرد و ممکن است با ویژگی واقعی سازمان فاصله داشته باشد (Mayer et al., ۱۹۹۵).

ظرفیت بازآفرینی. توان سازمان در بازبینی قاعده‌های خود، یادگیری از خطا و ترمیم پس از شوک؛ نزدیک‌ترین مؤلفه سلامت نهادی به مفهوم قابلیت‌های پویا در ادبیات راهبرد (Teece et al., ۱۹۹۷).

#### ۳-۳- سازه‌های همبسته

در کنار سلامت نهادی، چهار سازه دیگر نیز سنجیده شده‌اند تا تصویر کامل‌تری از وضعیت این شرکت‌ها به دست آید. اعتماد نهادی، انتظار مثبت ذی‌نفعان درون‌سازمانی از پیش‌بینی‌پذیری و نیت خیرخواهانه سازمان است و برخلاف اعتماد میان‌فردی، متوجه سیستم است و با جابه‌جایی مدیران نیز پایدار می‌ماند (Rousseau et al., ۱۹۹۸). عدالت سازمانی سازه‌ای سه‌بعدی است که ادراک کارکنان از انصاف در پیامدها، در فرایند تصمیم‌گیری و در نحوه برخورد را در بر می‌گیرد (Greenberg, ۱۹۹۰; Colquitt, ۲۰۰۱) و بر پایه نظریه مبادله اجتماعی (Blau, ۱۹۶۴) به تعهد و همکاری بیشتر می‌انجامد. چابکی سازمانی، توان حس کردن تغییر، تصمیم‌گیری سریع و اقدام مؤثر است (Tallon & Pinsonneault, ۲۰۱۱; Zhang, ۱۹۹۹). عملکرد سازمانی نیز بر پایه منطق کارت امتیازی متوازن (Kaplan & Norton, ۱۹۹۶) در چهار بعد مالی، عملیاتی، نوآوری و رضایت ذی‌نفعان سنجیده شده است؛ دلیل انتخاب سنجه ادراکی آن است که در محیط

قیمت‌گذاری دستوری، شاخص‌های مالی به‌شدت تحت تأثیر عوامل بیرون از کنترل بنگاه قرار می‌گیرند.

### ۳-۴- پیشینه پژوهش داخلی

۱. جزینی‌زاده و دهقانی فیروزآبادی (۱۴۰۴) شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای حسابداران مدیریت در شرکت‌های دارویی ایران را با رویکرد معادلات ساختاری شناسایی کردند و اثر مثبت و معنادار پنج مؤلفه صداقت و شفافیت اطلاعاتی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، رازداری حرفه‌ای، تبعیت از مقررات و پرهیز از تعارض منافع را بر رفتار حرفه‌ای تأیید نمودند. مزیت این پژوهش، بومی‌سازی شاخص‌ها برای صنعت داروسازی است؛ با این حال، تمرکز آن بر سطح رفتار فردی باقی می‌ماند و به کیفیت ترتیبات نهادی در سطح بنگاه نمی‌پردازد.

۲. آذر و خرمی (۱۳۹۹) مدل تاب‌آوری زنجیره تأمین صنعت دارو در شرایط بحران را با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری طراحی و عوامل مؤثر بر آن را سطح‌بندی کردند. نقطه قوت آن، توجه به شرایط بحرانی خاص صنعت داروی ایران است؛ اما تحلیل در سطح زنجیره تأمین باقی می‌ماند و متغیرهای نهادی درون‌بنگاهی بررسی نشده‌اند.

۳. رحیمیان و رجب‌زاده قطری (۱۳۹۶) تاب‌آوری زنجیره تأمین را با رویکرد سیستم‌های پیچیده سازگار و با مطالعه موردی صنعت داروسازی ایران سنجیدند. مزیت آن، مدل‌سازی پویا و در نظر گرفتن تعامل اجزاست؛ شکاف باقی‌مانده آن است که سنجه‌های ادراکی کارکنان وارد مدل نشده‌اند.

۴. رشنوادی، صادق‌وزیری و نصرت‌پناه (۱۴۰۰) اثر قابلیت‌های مدیریت دانش، انعطاف‌پذیری و چابکی استراتژیک را با نقش میانجی نوآوری مدل کسب‌وکار بر عملکرد شرکت بررسی کردند و حجم نمونه را با نرم‌افزار G-Power تعیین نمودند. یافته‌ها نقش میانجی چابکی را تأیید می‌کند؛ با این حال، پیشایندهای چابکی در آن دانشی و راهبردی است و پیشایندهای نهادی بررسی نشده‌اند.

۵. مطالعه نوآوری بازاریابی و عملکرد برند شرکت‌های برتر داروسازی (۱۳۹۸) رابطه مثبت و معنادار نوآوری بازاریابی

و عملکرد بازار این شرکت‌ها را تأیید کرده است. مزیت آن تمرکز بر همین صنعت است؛ اما متغیر توضیح‌دهنده صرفاً بازاریابی است و کیفیت درونی سازمان از تحلیل بیرون مانده است.

۶. حقیقی، احمدی و رامین‌مهر (۱۳۸۸) تأثیر عدالت سازمانی بر عملکرد کارکنان را بررسی و رابطه معنادار میان ابعاد عدالت و عملکرد را تأیید کردند. شکاف این مطالعه، نبود متغیر ساختاری پیشاینده عدالت و نیز عدم بررسی در بستر صنعتی تنظیم‌شده است.

### ۳-۵- پیشینه پژوهش خارجی

هوی و فلدمن (Hoy & Feldman, ۱۹۸۷) نخستین ابزار عملیاتی سنجش سلامت سازمانی را ارائه دادند، اما تعمیم‌پذیری آن به بنگاه‌های صنعتی و محیط‌های به‌شدت تنظیم‌شده محدود ماند. کالکیت (Colquitt, ۲۰۰۱) با یک مطالعه تأییدی نشان داد که عدالت سازمانی سازه‌ای چندبعدی است و ابعاد آن اثرهای متمایزی دارند، اما نسبت عدالت با کیفیت ساختاری قاعده‌ها را باز نمی‌کند. تالون و پینسونو (Pinsonneault, ۲۰۱۱) نشان دادند اثر چابکی بر عملکرد در محیط‌های پرنوسان تقویت می‌شود؛ شکاف باقی‌مانده آن است که پیشایندهای نهادی چابکی کمتر بررسی شده‌اند. هرد و مویناهان (Herd & Moynihan, ۲۰۱۸) بار اداری را به‌عنوان هزینه‌ای که ساختارها بر افراد تحمیل می‌کنند صورت‌بندی کردند؛ کاربرد این چارچوب در سطح بنگاه همچنان کم‌کاوش است.

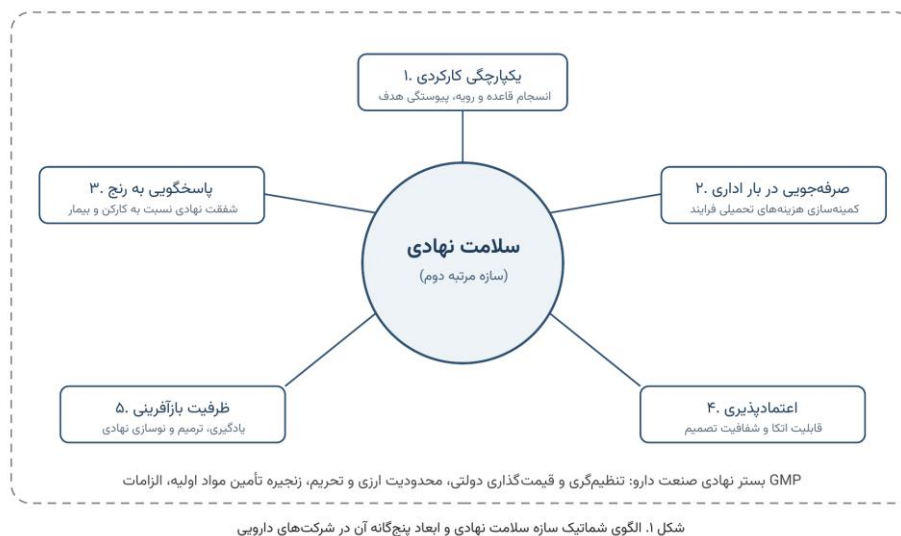
### ۳-۶- شکاف پژوهشی

جمع‌بندی پیشینه سه خلأ را نشان می‌دهد. نخست، سلامت سازمانی در ادبیات موجود عمدتاً به جو و روابط تقلیل یافته و به کیفیت قاعده‌ها نپرداخته است. دوم، پژوهش‌های صنعت دارو در ایران بیشتر بر متغیرهای بازاریابی، زنجیره تأمین و مالی متمرکز بوده و متغیرهای نهادی درون‌بنگاهی کمتر سنجیده شده‌اند. سوم، هیچ گزارش پایه‌ای از وضعیت موجود این متغیرها در سطح صنعت در دست نیست؛ و بدون چنین گزارشی، هر بحثی

درباره سازوکار اثرگذاری آن‌ها بی‌مبنا خواهد بود. پژوهش حاضر همین گزارش پایه را فراهم می‌کند.

#### ۴- چارچوب سنجش

الگوی شماتیک سازه سلامت نهادی و ابعاد پنج‌گانه آن در شکل ۱ ارائه شده است. این شکل نشان می‌دهد که سازه در بستر نهادی صنعت دارو تعریف می‌شود و ابعاد آن هم‌زمان بر قاعده‌ها، بر تجربه افراد و بر توان ترمیم سازمان نظر دارند. هر بعد با چهار گویه سنجیده شده و مجموع بیست گویه، نیم‌رخ سلامت نهادی بنگاه را می‌سازد.



شکل ۱. الگوی شماتیک سازه سلامت نهادی و ابعاد پنج‌گانه آن در شرکت‌های دارویی

#### ۵- روش‌شناسی پژوهش

##### ۵-۱- نوع و طرح پژوهش

پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده، توصیفی-مقطعی است. هدف، ترسیم تصویری از وضعیت موجود سلامت نهادی و سازه‌های همبسته در مقطع زمانی مشخص است، نه آزمون روابط علی میان آن‌ها.

##### ۵-۲- جامعه، نمونه و روش گردآوری

جامعه آماری شامل مدیران، سرپرستان و کارشناسان ارشد شرکت‌های دارویی فعال در ایران (تولیدی، دانش‌بنیان و پخش) است. پرسشنامه از طریق سکوی پرسشنامه سیویلیکا میان ۳۱۵ نفر توزیع شد و ۲۵۱ پاسخ کامل (نرخ بازگشت ۷۹٫۷ درصد) مبنای تحلیل قرار گرفت. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه (n = ۲۵۱)

| ویژگی       | طبقه            | فراوانی | درصد |
|-------------|-----------------|---------|------|
| جنسیت       | مرد             | ۱۹۰     | ۷۵٫۷ |
|             | زن              | ۶۱      | ۲۴٫۳ |
| تحصیلات     | دکتری           | ۱۱۰     | ۴۳٫۸ |
|             | کارشناسی ارشد   | ۱۰۵     | ۴۱٫۸ |
|             | کارشناسی و کمتر | ۳۶      | ۱۴٫۴ |
| سطح سازمانی | مدیر ارشد       | ۳۵      | ۱۳٫۹ |
|             | مدیر میانی      | ۸۵      | ۳۳٫۹ |
|             | سرپرست          | ۵۱      | ۲۰٫۳ |
|             | کارشناس ارشد    | ۸۰      | ۳۱٫۹ |
| نوع شرکت    | تولیدی          | ۱۴۹     | ۵۹٫۴ |
|             | پخش و توزیع     | ۶۶      | ۲۶٫۳ |
|             | دانش‌بنیان      | ۳۶      | ۱۴٫۳ |
| اندازه      | زیر ۱۰۰ نفر     | ۱۱۸     | ۴۷٫۰ |
|             | ۱۰۰ تا ۵۰۰ نفر  | ۱۲۶     | ۵۰٫۲ |
|             | بالای ۵۰۰ نفر   | ۷       | ۲٫۸  |

## ۶- یافته‌های پژوهش

### ۶-۱- وضعیت گویه‌های سلامت نهادی

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی و نتیجه آزمون  $t$  تک‌نمونه‌ای بیست گویه سلامت نهادی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. وضعیت گویه‌های سلامت نهادی در برابر نقطه میانی

مقیاس

| کد   | میانگین | انحراف معیار | % مخالف | % موافق | t     | p       |
|------|---------|--------------|---------|---------|-------|---------|
| IH1  | ۳٫۵۴    | ۱٫۳۷         | ۳۵٫۳    | ۵۹٫۷    | ۵٫۵۶  | > ۰٫۰۰۱ |
| IH2  | ۳٫۰۵    | ۱٫۱          | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۶۹  | ۰٫۴۹۲   |
| IH3  | ۳٫۰۷    | ۱٫۱۱         | ۳۱٫۹    | ۳۶٫۳    | ۰٫۹۷  | ۰٫۳۳۴   |
| IH4  | ۳٫۰۳    | ۱٫۱۱         | ۳۳٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۴   | ۰٫۶۹۱   |
| IH5  | ۳٫۰۵    | ۱٫۱          | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۶۹  | ۰٫۴۹۲   |
| IH6  | ۳٫۰۱    | ۱٫۱۱         | ۳۳٫۱    | ۳۱٫۸    | ۰٫۱۷  | ۰٫۸۶۲   |
| IH7  | ۳٫۰۱    | ۱٫۱۶         | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۱۱  | ۰٫۹۱۳   |
| IH8  | ۳٫۰۵    | ۱٫۱          | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۶۹  | ۰٫۴۹۲   |
| IH9  | ۳٫۰۵    | ۱٫۱          | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۶۹  | ۰٫۴۹۲   |
| IH10 | ۳٫۱۴    | ۱٫۱          | ۲۵٫۷    | ۳۷٫۴    | ۱٫۹۷  | ۰٫۰۵۰   |
| IH11 | ۳٫۰۵    | ۱٫۱          | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۶۹  | ۰٫۴۹۲   |
| IH12 | ۳٫۰۱    | ۱٫۱۶         | ۳۱٫۹    | ۳۴٫۳    | ۰٫۱۱  | ۰٫۹۱۳   |
| IH13 | ۲٫۶۹    | ۱٫۱۱         | ۴۳٫۸    | ۲۲٫۳    | ۴٫۴۲- | > ۰٫۰۰۱ |
| IH14 | ۲٫۷۳    | ۱٫۰۷         | ۳۹٫۸    | ۲۶٫۳    | ۴٫۰۲- | > ۰٫۰۰۱ |
| IH15 | ۲٫۵۷    | ۱٫۴۱         | ۵۵٫۸    | ۳۴٫۳    | ۴٫۸۳- | > ۰٫۰۰۱ |
| IH16 | ۲٫۷۷    | ۱٫۲۷         | ۴۳٫۸    | ۳۰٫۳    | ۲٫۸۹- | ۰٫۰۰۴   |
| IH17 | ۲٫۸۵    | ۱٫۲۵         | ۴۳٫۸    | ۳۴٫۳    | ۱٫۹۲- | ۰٫۰۵۵   |
| IH18 | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹- | ۰٫۰۲۳   |
| IH19 | ۲٫۵۱    | ۱٫۰۹         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۷٫۱-  | > ۰٫۰۰۱ |
| IH20 | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹- | ۰٫۰۲۳   |

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، گویه‌های مربوط به یکپارچگی کارکردی، بار اداری و پاسخگویی به رنج تفاوت معناداری با نقطه میانی ندارند؛ یعنی پاسخ‌دهندگان وضعیت این ابعاد را نه مطلوب و نه

غالب پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات تکمیلی (۸۵٫۶ درصد کارشناسی ارشد و دکتری) و رشته تحصیلی داروسازی و علوم پزشکی بوده‌اند و بیش از دوسوم آنان در سطوح سرپرستی و مدیریتی فعالیت می‌کنند؛ ترکیبی که آشنایی پاسخ‌دهندگان با ترتیبات نهادی سازمان خود را تقویت می‌کند.

### ۵-۳- ابزار سنجش

ابزار، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته با ۵۸ گویه اصلی و طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) است. بیست گویه سلامت نهادی بر پایه چارچوب نظری بخش ۳ تدوین شد و گویه‌های سایر سازه‌ها با اقتباس از منابع استاندارد ساخته شدند: اعتماد نهادی پنج گویه (Mayer et al., ۱۹۹۵)، عدالت سازمانی نه گویه (Colquitt, ۲۰۰۱)، چابکی سازمانی نه گویه (Sharifi & Zhang, ۱۹۹۹) و عملکرد سازمانی دوازده گویه (Kaplan & Norton, ۱۹۹۶). گویه‌های بعد صرفه‌جویی در بار اداری عمده مثبت نوشته شدند تا از مشکلات رایج بارگذاری معکوس پرهیز شود. سه گویه نشانگر بی‌ارتباط با سازه‌ها نیز برای بررسی سوگیری روش مشترک در متن پرسشنامه گنجانده شد. روایی محتوایی ابزار پیش از توزیع، توسط گروهی از خبرگان صنعت و دانشگاه بررسی و اصلاحات لازم اعمال گردید.

### ۵-۴- روش تحلیل

تحلیل در دو سطح انجام شد. در سطح گویه، میانگین، انحراف معیار، درصد پاسخ‌های مخالف (گزینه‌های ۱ و ۲) و موافق (گزینه‌های ۴ و ۵) محاسبه و میانگین هر گویه با آزمون  $t$  تک‌نمونه‌ای در برابر نقطه میانی مقیاس (عدد ۳) مقایسه شد؛ اندازه اثر نیز با  $d$  کوهن گزارش گردید. در سطح بعد و سازه، میانگین گویه‌های تشکیل‌دهنده محاسبه و ابعاد بر پایه ضعیف‌ترین مؤلفه رتبه‌بندی شدند. انتخاب نقطه میانی به‌عنوان ملاک مقایسه از آن روست که در مقیاس‌های نگرشی، نقطه میانی مرز میان ارزیابی منفی و مثبت تلقی می‌شود و انحراف معنادار از آن، جهت‌گیری کلی نمونه را نشان می‌دهد.



نامطلوب ارزیابی کرده‌اند. در مقابل، هر چهار گویه بعد اعتمادپذیری (IH۱۳ تا IH۱۶) و سه گویه از چهار گویه ظرفیت بازآفرینی به‌طور معنادار پایین‌تر از نقطه میانی قرار دارند. پایین‌ترین میانگین در کل این بخش به گویه IH۱۹، یعنی توان ترمیم شرکت پس از بحران‌هایی مانند شوک ارزی یا قطع تأمین، تعلق دارد (میانگین ۲٫۵۱ و ۵۱٫۸ درصد پاسخ مخالف).

#### ۲-۶- وضعیت سازه‌های همبسته

جدول ۳. وضعیت گویه‌های اعتماد نهادی

| کد  | میانگین | انحراف معیار | % مخالف | % موافق | t              | p |
|-----|---------|--------------|---------|---------|----------------|---|
| IT۱ | ۲٫۵۹    | ۱٫۱۳         | ۴۹٫۸    | ۲۶٫۳    | ۵٫۷۸-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| IT۲ | ۲٫۴۷    | ۱٫۲۳         | ۵۵٫۸    | ۲۰٫۳    | ۶٫۸۲-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| IT۳ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| IT۴ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| IT۵ | ۲٫۳۵    | ۱٫۲۲         | ۵۹٫۸    | ۱۶٫۳    | ۸٫۴۲-<br>۰٫۰۰۱ | > |

جدول ۴. وضعیت گویه‌های عدالت سازمانی

| کد  | میانگین | انحراف معیار | % مخالف | % موافق | t              | p |
|-----|---------|--------------|---------|---------|----------------|---|
| OJ۱ | ۲٫۰۳    | ۰٫۹۹         | ۶۷٫۷    | ۸٫۴     | -<br>۱۵٫۵۳     | > |
| OJ۲ | ۲٫۵۱    | ۱٫۰۹         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۷٫۱-<br>۰٫۰۰۱  | > |
| OJ۳ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OJ۴ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OJ۵ | ۲٫۵۱    | ۱٫۰۹         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۷٫۱-<br>۰٫۰۰۱  | > |
| OJ۶ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OJ۷ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OJ۸ | ۲٫۷۵    | ۱٫۲۴         | ۴۷٫۸    | ۳۲٫۳    | ۳٫۲۱-<br>۰٫۰۰۱ |   |
| OJ۹ | ۳٫۰۷    | ۱٫۲          | ۳۱٫۹    | ۴۴٫۲    | ۰٫۹<br>۰٫۳۷۱   |   |

جدول ۵. وضعیت گویه‌های چابکی سازمانی

| کد  | میانگین | انحراف معیار | % مخالف | % موافق | t              | p |
|-----|---------|--------------|---------|---------|----------------|---|
| OA۱ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OA۲ | ۲٫۷۵    | ۱٫۱۷         | ۴۷٫۸    | ۲۸٫۳    | ۳٫۳۹-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| OA۳ | ۲٫۷۱    | ۱٫۲۶         | ۴۹٫۸    | ۳۲٫۳    | ۳٫۶۵-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| OA۴ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OA۵ | ۲٫۳۹    | ۱٫۰۸         | ۵۵٫۸    | ۲۰٫۳    | ۹٫۰-<br>۰٫۰۰۱  | > |
| OA۶ | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OAY | ۲٫۲۳    | ۱٫۳          | ۶۷٫۷    | ۲۰٫۳    | ۹٫۳۹-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| OA۸ | ۲٫۵۵    | ۱٫۱۶         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۶٫۱۳-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| OA۹ | ۲٫۵۹    | ۱٫۲۳         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۵٫۳-<br>۰٫۰۰۱  | > |

جدول ۶. وضعیت گویه‌های عملکرد سازمانی

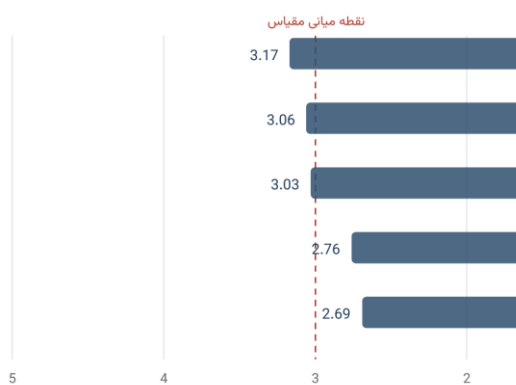
| کد   | میانگین | انحراف معیار | % مخالف | % موافق | t              | p |
|------|---------|--------------|---------|---------|----------------|---|
| OP۱  | ۲٫۵۱    | ۱٫۲          | ۵۳٫۸    | ۲۲٫۳    | ۶٫۴۸-<br>۰٫۰۰۱ | > |
| OP۲  | ۲٫۱۵    | ۱٫۰۳         | ۶۳٫۷    | ۱۲٫۴    | -<br>۱۳٫۱۶     | > |
| OP۳  | ۲٫۰۳    | ۰٫۹۹         | ۶۷٫۷    | ۸٫۴     | -<br>۱۵٫۵۳     | > |
| OP۴  | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OP۵  | ۲٫۷۹    | ۱٫۲۱         | ۴۵٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۷۶-<br>۰٫۰۰۶ |   |
| OP۶  | ۲٫۸۳    | ۱٫۱۹         | ۴۳٫۸    | ۳۲٫۳    | ۲٫۲۹-<br>۰٫۰۲۳ |   |
| OP۷  | ۲٫۰۳    | ۱٫۱۵         | ۷۳٫۶    | ۱۳٫۴    | -<br>۱۲٫۷۷     | > |
| OP۸  | ۲٫۵۹    | ۱٫۲۳         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۵٫۳-<br>۰٫۰۰۱  | > |
| OP۹  | ۲٫۵۹    | ۱٫۲۳         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۵٫۳-<br>۰٫۰۰۱  | > |
| OP۱۰ | ۲٫۵۹    | ۱٫۲۳         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۵٫۳-<br>۰٫۰۰۱  | > |
| OP۱۱ | ۲٫۵۹    | ۱٫۲۳         | ۵۱٫۸    | ۲۴٫۳    | ۵٫۳-<br>۰٫۰۰۱  | > |

| کد   | میانگین | انحراف معیار | % مخالف | % موافق | t     | p       |
|------|---------|--------------|---------|---------|-------|---------|
| OP۱۲ | ۲,۳۵    | ۱,۱۲         | ۵۷,۸    | ۱۸,۳    | ۹,۱۹- | > ۰,۰۰۱ |

در مجموع، ۴۴ گویه از ۵۸ گویه پرسشنامه به‌طور معنادار ( $p < ۰,۰۰۵$ ) پایین‌تر از نقطه میانی مقیاس قرار دارند، ۱۲ گویه تفاوت معناداری با آن ندارند و تنها دو گویه بالاتر از نقطه میانی هستند. پایین‌ترین میانگین‌های کل پژوهش به سه گویه تعلق دارد که هر سه میانگین ۲,۰۳ دارند: تناسب دریافتی با تلاش (OJ۱)، وضعیت نقدینگی و توان مالی شرکت (OP۳) و فعال بودن شرکت در معرفی محصول یا فرمولاسیون جدید (OP۷). گویه اخیر با ۷۳,۶ درصد پاسخ مخالف، تنها گویه‌ای است که سهم مخالفان در آن از مرز ۷۰ درصد فراتر رفته است. در ۲۲ گویه از ۵۸ گویه، سهم پاسخ‌های مخالف نیمه یا بیشتر از پاسخ‌دهندگان بوده است.

### ۳-۶- نیمرخ سلامت نهادی و رتبه‌بندی ابعاد

میانگین ابعاد پنج‌گانه سلامت نهادی، که از میانگین گویه‌های هر بعد به دست آمده، در شکل ۲ ترسیم شده است.



شکل ۲. نیمرخ سلامت نهادی: میانگین ابعاد پنج‌گانه

شکل ۲. نیمرخ سلامت نهادی: میانگین ابعاد پنج‌گانه ( $n = ۲۵۱$ )

نیمرخ حاصل یک الگوی روشن دارد: سه بعد نخست — یکپارچگی کارکردی (۳,۱۷)، پاسخگویی به رنج (۳,۰۶) و صرفه‌جویی در بار اداری (۳,۰۳) — تقریباً بر نقطه میانی منطبق‌اند، در حالی که دو بعد ظرفیت بازآفرینی

(۲,۷۶) و اعتمادپذیری (۲,۶۹) به‌وضوح پایین‌تر قرار می‌گیرند. بر پایه منطق عامل محدودکننده، سطح سلامت نهادی این شرکت‌ها را باید با ضعیف‌ترین بعد، یعنی اعتمادپذیری، سنجید نه با میانگین کلی سازه.

مقایسه میانگین پنج سازه پژوهش نیز در شکل ۳ آمده است.



شکل ۳. مقایسه میانگین سازه‌های پژوهش ( $n = ۲۵۱$ )

شکل ۳. مقایسه میانگین سازه‌های پژوهش ( $n = ۲۵۱$ )

در این مقایسه، سلامت نهادی با میانگین ۲,۹۴ بالاترین و عملکرد سازمانی با ۲,۴۹ پایین‌ترین میانگین را دارد و اعتماد نهادی (۲,۶۱)، چابکی (۲,۶۳) و عدالت (۲,۶۹) در میانه قرار می‌گیرند. نکته درخور توجه آن است که فاصله میان بالاترین و پایین‌ترین سازه تنها ۰,۴۵ نمره در مقیاس پنج‌درجه‌ای است؛ یعنی ارزیابی پاسخ‌دهندگان در همه حوزه‌ها به‌طور نسبتاً یکنواختی در نیمه پایین مقیاس قرار دارد.

### ۷- بحث

نخستین یافته درخور تأمل، الگوی درونی نیمرخ سلامت نهادی است. ابعادی که به ساختار رسمی و طراحی رویه مربوط می‌شوند — یکپارچگی قاعده‌ها، حجم بار اداری و وجود سازوکار رسیدگی به شکایت — در حدود نقطه میانی ارزیابی شده‌اند، اما ابعادی که به رفتار واقعی سازمان در طول زمان بازمی‌گردند — پایبندی به تعهد، پیش‌بینی‌پذیری تصمیم و توان ترمیم پس از شوک — به‌وضوح پایین‌تر هستند. به بیان دیگر، مسئله این شرکت‌ها بیشتر در عمل کردن به قاعده است تا در داشتن قاعده. این تمایز با آنچه در ادبیات نهادی با عنوان جدایی



ساختار رسمی از عمل واقعی شناخته می‌شود (Meyer & Rowan, ۱۹۷۷) هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد که سنجش سلامت نهادی صرفاً از روی اسناد و نظام‌نامه‌ها گمراه‌کننده است.

یافته دوم، پایین بودن هم‌زمان گویه IH۱۹ (توان ترمیم پس از بحران) و گویه‌های عملکرد نوآورانه است. در صنعتی که طی یک دهه گذشته چند شوک ارزی و اختلال تأمین را پشت سر گذاشته، ضعف در بعد ظرفیت بازآفرینی صرفاً یک ویژگی نگرشی نیست؛ بازتاب تجربه انباشته‌ای است که پاسخ‌دهندگان از دوره‌های بحران دارند. این مشاهده با یافته‌های مطالعات تاب‌آوری زنجیره تأمین صنعت دارو (رحیمیان و رجب‌زاده قطری، ۱۳۹۶؛ آذر و خرمی، ۱۳۹۹) هم‌راستاست، با این تفاوت که در پژوهش حاضر منشأ ضعف نه در زنجیره تأمین بیرونی، بلکه در ترتیبات نهادی درون بنگاه جست‌وجو شده است. یافته سوم به پایین‌ترین گویه‌های پژوهش مربوط است. تناسب دریافتی با تلاش، نقدینگی و معرفی محصول جدید، هر سه با میانگین ۲۰۰۳، پایین‌ترین ارزیابی را دریافت کرده‌اند. هم‌نشینی این سه، تصویری منسجم می‌سازد: بنگاهی که در تنگنای نقدینگی است، توان جبران مادی کارکنان و سرمایه‌گذاری در محصول جدید را هم‌زمان از دست می‌دهد. از این‌رو ضعف ادراک عدالت توزیعی در این صنعت را نمی‌توان صرفاً به انتخاب مدیریتی نسبت داد؛ بخشی از آن پیامد فشار قیمت‌گذاری و تخصیص ارز است که از بیرون بر بنگاه تحمیل می‌شود. یافته چهارم، یکنواختی نسبی ارزیابی‌هاست. فاصله اندک میان میانگین سازه‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگان میان حوزه‌های مختلف تمایز چندانی قائل نشده‌اند و ارزیابی کلی آنان در نیمه پایین مقیاس قرار دارد. این الگو دو تفسیر رقیب دارد که داده‌های موجود امکان داوری میان آن‌ها را نمی‌دهند: یا وضعیت واقعاً در همه حوزه‌ها به‌طور مشابه نامطلوب است، یا نوعی اثر هاله‌ای منفی در پاسخ‌دهی وجود دارد. تفکیک این دو، نیازمند مطالعه‌ای با سنجه‌های عینی در کنار سنجه‌های ادراکی است.

## ۸- نتیجه‌گیری

این پژوهش نخستین گزارش پایه از وضعیت سلامت نهادی در شرکت‌های دارویی ایران را ارائه می‌کند. مهم‌ترین نتیجه آن است که ارزیابی پاسخ‌دهندگان از وضعیت این شرکت‌ها به‌طور نظام‌مند در نیمه پایین مقیاس قرار دارد: ۴۴ گویه از ۵۸ گویه به‌طور معنادار پایین‌تر از نقطه میانی و تنها دو گویه بالاتر از آن است. این تصویر، فرض رایج «وضعیت متوسط» را در مورد این صنعت تأیید نمی‌کند.

نتیجه دوم به الگوی درونی سازه بازمی‌گردد. ضعف اصلی نه در انسجام صوری قواعد، که در اعتمادپذیری و ظرفیت بازآفرینی است. پیامد مدیریتی این گزاره روشن است: تدوین دستورالعمل تازه و بازطراحی فرم، تا وقتی به پایبندی محسوس به تعهدات و به بهبود توان ترمیم پس از شوک منجر نشود، نیمرخ سلامت نهادی بنگاه را جابه‌جا نخواهد کرد.

نتیجه سوم به ابزار مربوط است. نیمرخ سلامت نهادی، در همین شکل ساده‌اش، به مدیر شرکت دارویی اجازه می‌دهد وضعیت خود را در پنج بعد ترسیم و ضعیف‌ترین حلقه را شناسایی کند. پیشنهاد می‌شود در تجمیع نمره‌ها به جای میانگین ساده، از منطق عامل محدودکننده استفاده شود، چراکه در سازه‌ای که ابعادش مکمل یکدیگرند، سطح واقعی سلامت را ضعیف‌ترین بعد تعیین می‌کند.

نتیجه چهارم ناظر بر سیاست‌گذار است. اگر ضعف اصلی این بنگاه‌ها در توان ترمیم پس از شوک باشد، آنگاه سیاست تنظیم‌گری که بی‌ثباتی و پیش‌بینی‌ناپذیری تولید می‌کند، دقیقاً همان بعدی را تضعیف می‌کند که تداوم تولید دارو به آن وابسته است.

## ۸-۱- محدودیت‌ها و پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده

این مطالعه چند محدودیت مهم دارد که در تفسیر یافته‌ها باید در نظر گرفته شوند. نخست، تحلیل بر توزیع پاسخ‌ها در سطح گویه استوار است؛ از این‌رو ضرایب پایایی درونی سازه‌ها و روابط میان آن‌ها آزمون نشده و هیچ ادعای علی از این یافته‌ها قابل استخراج نیست. آزمون مدل ساختاری روابط میان سلامت نهادی، اعتماد، عدالت، چابکی و

عملکرد، به مطالعه‌ای جداگانه با داده‌های سطح فردی واگذار می‌شود.

دوم، داده‌ها مقطعی هستند و تصویری از یک لحظه به دست می‌دهند؛ در صنعتی که شوک‌های ارزی و تنظیمی مکرر تجربه می‌کند، تکرار همین سنجش در فواصل زمانی معین می‌تواند روند تغییر را آشکار کند. سوم، سنجه‌ها ادراکی‌اند و پرسش از کارکنان درباره کارفرمای خودشان مستعد سوگیری مطلوبیت اجتماعی است؛ بنابراین اعداد گزارش شده به احتمال زیاد برآوردی محافظه‌کارانه از شدت مسئله‌اند و کاربرد سنجه‌های اسنادی و عینی — مانند طول چرخه تصمیم، تعداد و سرنوشت شکایات ثبت شده، یا فاصله زمانی بازگشت به ظرفیت پس از شوک — در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود. چهارم، نمونه از سکوی برخط گردآوری شده و احتمال سوگیری خودگزینشی در آن وجود دارد. پنجم، یافته‌ها به صنعت دارو محدود است و تعمیم آن به سایر صنایع تنظیم شده نیازمند سنجش مجدد است.

### منابع و مآخذ

#### منابع فارسی

آذر، عادل و خرمی، امیر. (۱۳۹۹). طراحی مدل تاب‌آوری زنجیره تأمین صنعت دارو در شرایط بحران با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM). مدیریت کسب‌وکارهای بین‌المللی.

جزینی‌زاده، سمیه و دهقانی فیروزآبادی، ابوالفضل. (۱۴۰۴). شناسایی و تحلیل شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای حسابداران مدیریت در شرکت‌های دارویی ایران با رویکرد معادلات ساختاری. فصلنامه حسابداری مدیریت راهبردی، ۲(۲)، ۶۲-۷۸.

حقیقی، محمدعلی؛ احمدی، ایمان و رامین‌مهر، حمید. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر عدالت سازمانی بر عملکرد کارکنان. مدیریت فرهنگ سازمانی، ۷(۲۰)، ۷۹-۱۰۱.

رحیمیان، محمد مهدی و رجب‌زاده قطری، علی. (۱۳۹۶). سنجش تاب‌آوری زنجیره تأمین با رویکرد سیستم‌های پیچیده سازگار؛ مطالعه موردی: صنعت داروسازی ایران. پژوهش‌های نوین در تصمیم‌گیری، ۲(۲)، ۱۵۵-۱۹۵.

رشنوادی، یعقوب؛ صادق‌وزیری، فراز و نصرت‌پناه، رسول. (۱۴۰۰). ارتقای عملکرد شرکت از طریق قابلیت‌های مدیریت دانش، انعطاف‌پذیری استراتژیک و جایکی استراتژیک؛ نقش میانجی نوآوری مدل کسب‌وکار. مدیریت نوآوری در سازمان‌های دفاعی، ۴(۱)، ۷۹-۱۰۶.

مهدویان‌صدر، مهدی. (۱۴۰۴). سلامت نهادی: حلقه مفقوده حکمرانی برای تحقق توسعه پایدار. مجموعه مقالات چهاردهمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، کد ۱۴\_۰۳۸-MGTCONF. COL: MGTCONF.

(مقاله) نوآوری بازاریابی و عملکرد برند شرکت‌های برتر داروسازی در سال ۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی. (۱۳۹۸). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

#### منابع انگلیسی

Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley.

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386-400.

DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.

Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, 16(2), 399-432.

Herd, P., & Moynihan, D. P. (2018). *Administrative Burden: Policymaking by Other Means*. New York: Russell Sage Foundation.

Hoy, W. K., & Feldman, J. A. (1987). Organizational health: The concept and its measure. *Journal of Research and Development in Education*, 20(4), 30-37.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston: Harvard Business School Press.

Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.

Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.

Miles, M. B. (1969). Planned change and organizational health: Figure and ground. In F. D. Carver & T. J. Sergiovanni (Eds.), *Organizations and Human Behavior* (pp. 375-391). New York: McGraw-Hill.

North, D. C. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23(3), 393-404.



- 
- Scott, W. R. (2014). *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Sharifi, H., & Zhang, Z. (1999). A methodology for achieving agility in manufacturing organisations. *International Journal of Production Economics*, 62(1–2), 7–22.
- Tallon, P. P., & Pinsonneault, A. (2011). Competing perspectives on the link between strategic information technology alignment and organizational agility. *MIS Quarterly*, 35(2), 463–486.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509–533.