

The model for measuring the strategic dimensions of office well-being in Iran's governmental organizations¹

Mohammad Reza Fathabadi², Mohammad Ataei³, Ali Reza Alinejad⁴

Received: 2022-04-07

Accepted: 2022-05-20

Abstract

Background and Aim: Due to the wide and effective role of administrative system in works of the country, it is considered as one of the important infrastructures of development that neglecting or not paying enough attention to it, will lead to irreparable damage in the implementation of programs, people's satisfaction and prevention of corruption. The purpose of this study is to identify the strategic dimensions affecting the level of well-being in Iranian governmental organizations.

Method: The research is applied in terms of type, and sequential in terms of combined method. In the qualitative section, statistical population include managers, policy making experts, experts of institutions and supervisory organizations, as well as scientific and academic experts related to administrative and organizational well-being. In four stages, an expert panel with 20 experts were reviewed and the data were analyzed using SPSS software and factor analysis. The method of data collection is expert questionnaire. Considering the average of managers and specialists working in government organizations has been determined 338 using the Cochran's formula, the strategic dimensions of administrative well-being in Iranian governmental organizations have been determined.

Results: The findings of this study show that the intra-organizational dimensions (creating equal opportunities for employment and promotion, preserving human dignity and human rights, fair and equitable behaviors in interaction, distribution and methods, transparency, participation in decision making) and extra-organizational dimensions (general monitoring, integration of work and life, disproportion between growth rate and salary, positive work attitude, media and trust and confidence) are effective in promoting office well-being. The innovation of this research is the design of a model for measuring the strategic dimensions of administrative well-being in governmental organizations, which has not been found in previous research.

Conclusion: There is a significant relationship between strategic dimensions inside and outside of the organization in the form of their components with administrative and organizational well-being and reducing corruption. These dimensions will lead to the dynamics of organizational well-being. A model based on Iranian and Islamic values of this research, in addition to the richness of literature in the field of administrative health and providing a model as a measure of health in Iranian governmental agencies can help organizational managers in policy-making and planning with the approach of promoting well-being and survival and administrative transformation and also, purposeful guidance which is needed in the path of organizational growth and excellence.

Keywords: intra-organizational dimensions, extra-organizational dimensions, strategic dimensions, office corruption

Citation (APA): Fatehabadi, Mohammad Reza; Ataei, Mohammad; Ali Nejad, Alireza. (1401). The model for measuring the strategic dimensions of office well-being in Iran's governmental organizations, Quarterly of Supervision and Inspection, 16 (59), pp 13-38

DOI: [10.22034/SI.2022.98284](https://doi.org/10.22034/SI.2022.98284)

1. This article is taken from a doctoral dissertation entitled "Designing a health assessment model in Iranian government organizations".
2. PhD Student in Public Management, Organizational Behavior, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran. Email: fathabadi2004@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Public Administration, Faculty of Accounting and Management, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran (Corresponding Author). Email: mohamatai@gmail.com
4. Associate Professor, Department of Industrial Engineering, Faculty of Industrial and Mechanical Engineering, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran. Email: alalinezhad@gmail.com



الگوی سنجش ابعاد راهبردی میزان سلامت اداری در سازمانهای دولتی ایران^۱

محمد رضا فتح‌آبادی^۲، محمد عطایی^۳، علیرضا علی‌نژاد^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: نظام اداری در کشور با توجه به نقش گسترده و مؤثری که در کارها دارد، یکی از زیرساختهای مهم توسعه است که بی‌توجهی و یا کم‌توجهی به آن، آسیب‌های جبران‌ناپذیری در تحقق برنامه‌ها، رضایتمندی مردم و جلوگیری از شکل‌گیری فساد را به دنبال خواهد داشت. هدف این تحقیق شناسایی ابعاد راهبردی تأثیرگذار بر میزان سلامت در سازمانهای دولتی ایران است.

روش: تحقیق از نظر نوع کاربردی، و از نظر روش ترکیبی، متوالی است که در بخش کیفی، جامعه آماری از مدیران، متخصصان حوزه سیاستگذاری، خبرگان نهادها و سازمانهای نظارتی و همچنین خبرگان علمی و دانشگاهی مرتبط با سلامت اداری و سازمانی استفاده شده و در چهار مرحله پیل خبرگی با ۲۰ نفر از خبرگان، مورد بررسی قرار گرفته و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و تحلیل عاملی، تجزیه و تحلیل شده است. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه خبرگی است. با توجه به اینکه متوسط مدیران و متخصصان شاغل در سازمانهای دولتی با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۸ تعیین گردیده، ابعاد راهبردی میزان سلامت اداری در سازمانهای دولتی ایران مشخص شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ابعاد راهبردی درون سازمانی (ایجاد فرصتهای برابر در به کارگیری و ارتقا، حفظ کرامت و حقوق انسانها، رفتارهای منصفانه و عادلانه در تعامل، توزیع و روشها، شفافیت، مشارکت در تصمیم‌گیری) و برون سازمانی (نظارت عمومی، یکپارچگی کار و زندگی، عدم تناسب بین میزان رشد و حقوق، نگرش مثبت کاری، رسانه و اعتماد و اطمینان) در ارتقای سلامت اداری تأثیرگذار است. نوآوری این تحقیق، طراحی الگوی سنجش ابعاد راهبردی میزان سلامت اداری در سازمانهای دولتی است که در تحقیقات پیشین این موضوع یافت نشده است.

نتیجه‌گیری: رابطه معناداری میان ابعاد راهبردی درون و برون سازمانی در قالب مؤلفه‌های آنها با سلامت اداری و سازمانی و کاهش فساد اداری وجود دارد. این ابعاد به پویایی سلامت سازمانی منجر می‌شود. الگوی مبتنی بر ارزشهای ایرانی و اسلامی این پژوهش، علاوه بر غنای ادبیات حوزه سلامت اداری و ارائه الگویی به عنوان سنجش میزان سلامت در دستگاه‌های دولتی ایران می‌تواند به دست‌اندرکاران سازمانی در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی با رویکرد ارتقای سلامت و بقای آنها و نیز دستیابی به تحول اداری و هدایت هدفمند در مسیر رشد و تعالی سازمانی یاری رساند.

واژگان کلیدی: ابعاد درون سازمانی، ابعاد برون سازمانی، ابعاد راهبردی، فساد اداری.

استناد (APA): فتح‌آبادی، محمد رضا؛ عطایی، محمد؛ علی‌نژاد، علیرضا. (۱۴۰۱). الگوی سنجش ابعاد راهبردی میزان سلامت اداری در سازمانهای دولتی ایران، فصلنامه نظارت و بازرسی، ۱۶ (۵۹)، صص ۳۸-۱۳

DOI: [10.22034/SI.2022.98284](https://doi.org/10.22034/SI.2022.98284)

- این مقاله مستخرج از رساله دکتری با عنوان "طراحی مدل سنجش سلامت در سازمانهای دولتی ایران" است.
- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گرایش رفتار سازمانی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.
fathabadi2004@yahoo.com
- استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده حسابداری و مدیریت، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران (نویسنده مسئول).
mohamatai@gmail.com
- دانشیار گروه مهندسی صنایع، دانشکده مهندسی صنایع و مکانیک، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.
alalinezhad@gmail.com

سلامت نظام اداری معلول عوامل متعددی است که برخی در ارزشها و باورهای اعضای سازمانی ریشه دارد که اگر اصلاح و تقویت شود، بسیاری از مسائل و ناهنجاریهای اخلاقی سازمانها برطرف خواهد شد. از دیدگاه اسلام، سلامت سازمانی به معنای رعایت قوانین و مقررات و ارزشهای اسلامی در ادای وظایف و فعالیتهای اداری، رعایت موازین ارزشی و اخلاقی اسلام در روابط کارکنان و مدیران و ارباب رجوع است. ارتقای سلامت سازمانی به هر گونه تلاش برای بهبود توانایی سازمان که موجب شود سازمان بدرستی وظایف خود را انجام دهد و به اهداف خود دست یابد و همچنین پیشگیری از عواملی که سازمان را از اجرای وظایف و دستیابی به اهداف باز می‌دارد، اطلاق می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

توسعه و رشد هر جامعه‌ای در گروی داشتن سازمانهای سالم و دارای سلامت سازمانی است. سلامت سازمانی به پدیده‌ای چالش برانگیزی تبدیل شده که مستلزم انطباق همه سازمانهای بخشهای دولتی و خصوصی و بویژه در سازمانهای دولتی است تا با شرایط محیط تغییر کند تا قادر به هدایت تشکیلات خود به سمت رونق و حفظ رشد آنها باشد که به توانایی هر سازمان برای انطباق مؤثر نیاز دارد. در واقع سلامتی سازمان از لحاظ فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته‌سالاری و ارزشگذاری به دانایی، تخصص و شخصیت ذی نفعان و رشد دادن به توان آنها و اجرای وظایف واگذار شده از سوی فراسامانه‌های خود در اثربخشی رفتار هر سامانه‌ای تأثیر بسزایی دارد (شهبازی و براری، ۱۳۹۷، ص ۱۳). سلامت سازمانی در واقع نشان می‌دهد که چگونه افراد در سازمانها در حالی که برای مشروعیت بخشی تلاش می‌کنند در برابر فشارها نیز سازگاری و انطباق پیدا می‌کنند (اکبرگ، ۲۰۱۷).

فساد، که در مقابل سلامت اداری قرار دارد، یکی از مهمترین مشکلات حال حاضر کشورهای جهان است و برخلاف باوری که آن را از ویژگیهای کشورهای در حال توسعه جهان و یا اقتصادهای دولتی می‌داند در همه جوامع به درجات و شکلهای مختلف وجود دارد. مطالعه تاریخ تمدنهای باستان، بیانگر این است که فساد در جوامع بشری قدمتی به اندازه تمدن دارد و اکنون نیز یکی از مسائل مهم و اساسی در میان کشورهای جهان است. فساد، نابسامانیهای بسیاری برای جوامع بشری به دنبال داشته و جنگهای پی در پی، خشونتها و قیام علیه تمدنهای حاکم از بین رفتن سازمانها و در هم ریختن جوامع، همیشه ناشی از فساد بوده است. در مجموع، فساد در کنار دیگر عوامل از علتهای مهم فروپاشی تمدنها بوده است به گونه‌ای که این خلدون در رابطه با عوامل

ظهور و سقوط تمدنها معتقد است عامل اصلی فروپاشی و زوال حکومتها اسراف، تبذیر و فساد در دستگاه حکومتی از جانب دولتمردان و حاکمان است (و ثوقی و نیک‌خلق، ۱۳۸۴، ص ۲۶). در واقع جرائم و تخلفات شغلی و بدرفتاری کارکنان دولت در رفتار غیرقانونی، غیراخلاقی و غیرمسئولانه تجلی می‌یابد. این‌گونه رفتارها در تمامی سطوح سازمان دیده می‌شود. جرائم و تخلفات شغلی کارکنان دولت، مواردی است که از سوی کارمندان به اعتبار شغل و وظیفه اداری سر می‌زند. مبنای حقوقی مسئولیت اداری کارمندان دولت بر اساس اصل حاکمیت قانون است که مستخدمان دولت با قبول قرارداد استخدامی خود، تعهد به قوانین اداره خود را می‌پذیرند و مبنای فقهی این مسئولیت نیز به قاعده لزوم وفای به عهد برمی‌گردد. در هر حکومت، خدمات اداری به دست کارمندان و مستخدمان دولتی ارائه می‌شود. کارکنان دولت علاوه بر مسئولیتهای قانونی و اجتماعی، که همانند تمام افراد جامعه و به دلیل زندگی اجتماعی بر دوش دارند به سبب اختیارات ناشی از فعالیت در دستگاه‌های دولتی، موظف به ادای وظایف حرفه‌ای نیز هستند و لذا در کنار جرائمی که ممکن است به عنوان شهروند عادی اجتماع مرتکب شوند، امکان انتساب جرائم ناشی از کار دولتی نیز وجود دارد.

افشای اسناد پاناما^۱ نشان داد که فساد به کشورهای درحال توسعه محدود نیست بلکه کشورهای مرکز سرمایه‌داری جهان نیز با این آسیب رو به رو هستند. فساد، اعم از خرد و کلان، سازمان یافته و فردی، قاعده‌مند و یا غالب به یکی از موانع اصلی در مسیر رشد و توسعه کشورها تبدیل شده است. تجربه کشورها نشان می‌دهد که در بیشتر موارد، دخالت دولت در اداره کشور به رشد انواع فسادها دامن زده است. داشتن ارتباط نزدیک با مقامهای دولتی موجب برخورداری از رانتهای اطلاعاتی و اقتصادی ویژه می‌شود که کسب سود از راه‌های غیرقانونی از نمونه‌های رایج فساد اداری در کشورهاست. به اعتقاد تحلیلگران، فساد در ابعاد مختلف آن، عرضه‌ای هم چون بیماری صعب‌العلاج و بدخیم است که از یک نهاد و سازمان به نهاد دیگر منتقل و با سرایت به همه ارگانها موجب فروپاشی و نابودی کل سامانه می‌شود. این عارضه هم چنین مسیر رشد سرمایه‌گذاری و توسعه اقتصادی را منحرف می‌کند و آن را به سمت ساختارهای رانتی و زیرزمینی سوق می‌دهد. با افزایش قدرت این ساختارهای فاسد، سازمانهای مافیایی ایجاد می‌شود و در نهایت حاکمیت سیاسی کشورها را نیز از بین می‌برد. اقتصاد کشورهایی که از بالا و به وسیله دولتها هدایت می‌شود، یکی از پایه‌های فساد را تولید می‌کند که مهمترین نمود آن رشوه است (ری فیسمن و میربام ایگلدن^۲، ۲۰۱۷، ص ۲۳).

دلایل گوناگونی را برای فساد اداری در جوامع مختلف بر شمرده‌اند. بررسیها درباره پدیده

1. Panama Papers
2. Fisman & Golden

فساد اداری از پیچیده بودن و گسترده بودن عوامل مؤثر در شکل‌گیری این پدیده حکایت می‌کند. فقر اقتصادی و نابسامانیهای درآمدی کارکنان سازمانها، فقر فرهنگی و عدم وجود باورهای استوار اخلاقی و نبود مقررات و قوانین بازدارنده و نظامهای کنترلی مؤثر از زمره دلایل اصلی بروز فساد اداری است (نجاری، ۱۳۷۹، ص ۹۵ و ۹۶). در این راستا، لزوم توجه به سلامت اداری سازمانها در دنیا تا به امروز مورد توجه بسیاری از مسئولان دولتی و غیردولتی، و از جمله مسائلی بوده است که به نظر جمع زیادی از محققان با موضوع توسعه، رابطه مستقیم داشته است؛ به این معنی که افزایش سلامت اداری و سازمانی در دستگاه‌های اداری در رسیدن به توسعه انسانی، تأثیر مثبت بسزایی داشته است (عباسی و جمال‌پور، ۱۳۹۰، ص ۴۵).

توجه نکردن به سلامت سازمانی در سازمانهایی که از نظر تعداد کارکنان و یا مجموعه وظایف در حال گسترش هستند از دیگر سازمانها جدیتر است و بی‌توجهی به آن نیز، پیامدهای جدی در زمینه از دست دادن سلامت سازمانی به وجود می‌آورد. بحث سلامت سازمانی و توجه نکردن به ابعاد، شاخصها و عوامل ایجادکننده و افزایش آن می‌تواند سازمان را در محیط متلاطم و چالش‌آمیزی در مسیر تحقق اهداف و رسالت آن یاری کند و میزان اعتماد عمومی را افزایش دهد (حمزه‌لو پاک و حسنی، ۱۴۰۰، ص ۱۵).

تلاش به منظور تأمین سلامت سازمان برای مدیران، حفظ و ارتقای سطح آن، نسبت به دیگر فعالیتها و وظایفی که برعهده دارند در اولویت قرار دارد؛ اما متأسفانه ابعاد سلامت سازمانی و اهمیت و نقش آن به منزله یک اصل تعیین‌کننده اثربخش برای دست‌اندرکاران سازمانی، مفهوم ناشناخته‌ای است و به همین علت بیشتر افرادی که در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی مانند کمکاری، غیبت، تقاضای متعدد برای انتقال به سازمانهای دیگر، کیفیت ضعیف و ... قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند با دستکاری یا فشار به کارکنان این وضع را سروسامان بخشند؛ غافل از اینکه مشکل جای دیگری، و راه حل آن در چیز دیگری است. فهم وضع سلامت سازمان می‌تواند به ما در انتخاب و گزینش روشهای مدیریتی مناسب برای اثربخشی آن یاری کند. بنابراین، پژوهش و مفهوم پردازی سلامت سازمانی لازمه فعالیت‌های پر دامنه و گسترده سازمانهاست و هر کوشش معناداری برای بهسازی سازمان اهمیت دارد (سهرابی و مرجانی، ۱۳۹۵، ص ۹۸).

امروزه سازمانها برای بقا، انتظام و بالندگی خود می‌کوشند از طریق منابع انسانی فرهیخته در گستره جهانی به رشد سریع، بهبود مستمر، کارآمدی، سودبخشی، انعطاف‌پذیری، انطباق‌پذیری، آمادگی برای آینده و برخورداری از موقعیت ممتاز در عرصه فعالیت خود دست یابند. ارائه الگوی سنجش ابعاد مهم و راهبردی در توسعه سلامت اداری و سازمانی و در پی آن پیشگیری از فساد اداری اهمیت این تحقیق به شمار می‌رود.

مانع شدن از شیوع و گسترش فساد اداری در دستگاه‌های اجرایی، ارتقای راهبردهای پیشگیری از فساد اداری و خدمت‌رسانی به آحاد جامعه و ایجاد نگاهی راهبردی به توسعه سلامت سازمانی و پیشگیری از فساد اداری در نگاه مشترک سازمانها و دستگاه‌های دولتی نیز اهمیت این پژوهش است. به علاوه اینکه عمده الگوهای حوزه سلامت سازمانی و اداری دستگاه‌های دولتی ایران برگرفته از متون غربی است و محقق پس از مطالعه تحقیقات در حوزه سلامت اداری و سازمانی به این نتیجه رسیده است که پژوهش جامعی درباره سنجش ابعاد راهبردی سلامت سازمانی در کشور صورت نگرفته و اغلب تحقیقات نیز بررسی موردی وضعیت سلامت سازمانی در یک یا چند دستگاه اجرایی است و کمتر به نظام ارزشی موجود کشور، یعنی اسلامیت آن مبتنی بوده است. این تحقیق به دنبال آن است تا الگویی که امکان انطباق با سازمانهای دولتی ایران را دارد، بومی‌سازی کند. تأکیدات و رهنمودهای مکرر مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) در حوزه ارتقای سلامت اداری و پیشگیری از فساد، فرمان هشت ماده‌ای ایشان در زمینه مبارزه با فساد و نیز الزامات سیاستهای کلی نظام اداری ابلاغی از دلایل اساسی پرداختن به این موضوع است. طرح این دیدگاه و استفاده از الگوی مطلوب چند وجهی می‌تواند تحلیل واقع‌بینانه‌ای از ضرورت ایجاد سلامت اداری و سازمانی و پیشگیری از فساد اداری در سازمانهای دولتی ارائه کند.

۲. پیشینه پژوهش

ایمانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "بررسی عوامل مؤثر بر فرایند سلامت نظام اداری و مقابله با فساد" به این نتیجه رسیدند که رعایت کردن نظم و انضباط اداری و مالی، شفاف عمل کردن مسئولان دستگاه‌های اجرایی، قانونگرا بودن مسئولان دستگاه‌های اجرایی، پاسخگو بودن آنان نسبت به عملکرد خود، احساس مسئولیت نسبت به بیت‌المال، تکریم ارباب رجوع و رعایت موازین اخلاقی و تعهد به مسئولیتهای اجتماعی به عنوان عوامل فزاینده سلامت نظام اداری است. میرزاخانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "بررسی روابط درونی مؤلفه‌های سلامت سازمانی با رویکرد ساختاری- تفسیری" دریافتند که ابعاد اصلی سلامت سازمانی در قالب الگوی چهار سطحی قابل دسته‌بندی است و در میان آنها، اثرگذارترین معیار، پشتیبانی منابع و ساختاری و ارتقای روحیه کارکنان است. قهرمانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "بررسی تأثیر نظام جبران خدمات و سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی" نتیجه گرفتند که نظام جبران خدمات و سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی تأثیر دارد. شیخ سجادیه و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان "شناسایی و دسته‌بندی معیارهای فرهنگ سازمانی و سلامت سازمانی

با رویکرد کانو" انجام دادند و دریافتند که عامل انعطاف‌پذیری در فرهنگ سازمانی و نیز در سلامت سازمانی، عامل توانایی از معیارهای الزامی است. کیپفلسبرگر^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان "چگونه بازخورد مشتری بر سلامت سازمانی تأثیرگذار است" نتیجه گرفتند که بازخوردهای مثبت و منفی، نقش حمایتی را در سازمان و ایجاد توانمندسازی در سازمان دارد که در نهایت سبب تقویت سلامت سازمانی می‌شود. بیرون^۲ و همکاران (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان "بررسی اثرات جو ائیمنی روانی- اجتماعی بر کیفیت مدیریتی در سلامت سازمانی" انجام دادند و دریافتند که حجم کاری مدیران، حمایت اجتماعی و کیفیت روابط آنها با زیردستان بر سلامت سازمانی تأثیر دارد. جنیفر امری (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان "رهبری تغییر سازمانی: ساخت هدف، انگیزه و وابستگی" به این نتیجه رسیدند که ایجاد حس روشن از اهداف، تعلق، تکامل، اطمینان، چابکی، درک، سادگی، انرژی، توانمندسازی، همکاری، تقویت انگیزه، شیوه‌های ارتباط قدرتمند، اجرای راهبرد برنامه‌ریزی شده، تمرکز بر اصول انسانی، فرهنگی و عملی در تغییر، درک تغییر از بخشهای حرفه‌ای سازمان و تقویت مهارتهای ارتباطی در سلامت سازمانی مؤثر است. بررسی پیشینه‌ها نشان می‌دهد پژوهشهای جامعی درباره سنجش ابعاد راهبردی سلامت سازمانی در کشور صورت نگرفته و اغلب پژوهشها نیز یا برگرفته از متون غربی است و یا به بررسی موردی وضعیت سلامت سازمانی در یک یا چند دستگاه اجرایی پرداخته و بر الگوهای ایرانی و اسلامی نیز مبتنی نیست.

۳. مبانی نظری پژوهش

سلامت اداری و سازمانی یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخصهای اثربخشی سازمانی است. در سازمان سالم، مدیر، رفتاری دوستانه و حمایتگر با کارمندان خود دارد و در برنامه‌های خود دارای یگانگی است؛ با وجود این کارمندان نیز برای ماندن و کارکردن در سازمان تمایل بیشتری دارند و به طور مؤثرتری کارها را انجام می‌دهند (شریعتمداری، ۱۳۸۸، ص ۱۲۳). بنابراین سازمان سالم هم به رشد و تعالی خود ادامه خواهد داد و هم نیازهای روانی و اجتماعی اعضای خود را تأمین خواهد کرد. لنچپونی (۱۳۸۷) چهار اصل را برای سازمانهای سالم مطرح می‌کند که عبارت است از:

- ایجاد گروهی متحد برای رهبری و حفظ آن گروه: ایجاد گروه‌های متحد، مهمترین اصل

1. Kipfelsberger

2. Biron.

از این اصول چهارگانه است؛ زیرا زمینه‌ساز تحقق سه اصل دیگر است. هم‌چنین مستلزم تعهدهای میان فردی اعضای گروه مدیریت و رهبری است.

- ایجاد شفافیت در سازمان: سازمانی شفاف است که کارهای آن با نوعی حس یگانگی انجام شود. این سازمانها منابع بویژه منابع انسانی را در راه انگاره‌های مشترک، ارزشها، تعیین حد و مرزها، هدفها و راهبردها بسیج می‌کنند؛ به همین دلیل از نوعی هم‌افزایی برخوردار می‌شوند.

- تأکید مکرر بر اهمیت شفافیت در سازمان: این کار را از طریق بازگویی اهداف، سادگی آنها، استفاده از انواع رسانه‌ها و ارتباطات همه‌گیر انجام می‌دهند.

- تحکیم شفافیت سازمانی به کمک تدبیرهای انسانی: سازمانی که به شیوه صحیح از تدبیرهای انسانی خود استفاده می‌کند، هویت و توان جهت‌یابی خود را حفظ می‌کند.

سازمان سالم با نیروهای مانع بیرونی به طور موفقیت آمیزی برخورد، و نیروی آن را به طور اثربخشی در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند. رامدس و لوئیس بیان می‌کنند که سلامت سازمانی مدرسه، نگران سلامتی مدارس است و احتمال بیشتری به عملکرد اهداف می‌دهد تا آموزش اهداف ناسالم (رامدس و لوئیس، ۲۰۱۲، ص ۴۸۴).

پارسونز در تعریف سازمان سالم بیان می‌کند که همه نظامهای اجتماعی برای بقا و توسعه، باید خود را با محیط اطراف انطباق دهند؛ منابع مربوط را برای به دست آوردن مقاصد خود بسیج کنند؛ فعالیتهای خود را هماهنگ و همسان سازند و هم چنین در کارکنان خود ایجاد انگیزه کنند. در این صورت، سلامت آنها تضمین می‌شود. صاحب‌نظران برای سلامت سازمانی ابعاد گوناگونی مطرح کرده‌اند. تأکید رابینز و کالتر^۲ (۲۰۰۶) در بین عوامل پیشنهادی در حوزه مدیریت کیفیت، مبنی بر یافتن علت و ریشه‌های مشکل و حذف آن برای توجه به سلامت سازمانی بوده است. در این تعاریف واضح است که سازمان سالم با نیروهای مانع بیرونی به طور موفقیت‌آمیزی برخورد، و نیروی آن را به طور اثربخشی در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند. البته عملکرد سازمان در یک روز مشخص، ممکن است اثربخش یا غیراثربخش باشد؛ اما نشانه‌های دراز مدت در سازمانهای سالم، مساعدت اثربخشی است. اگر تخصص‌ها و فنون از سلامت کامل برخوردار باشند، افزایش مسئولیت‌پذیری کارکنان و بهبود کیفیت محصولات و خدمات سازمانها تأمین می‌شود؛ بنابراین تلاش برای بهبود سلامتی و رفاه نیروی کار باید از طریق

1. Lewis & Ramdass

2. Rabins and kalter, 2006

سالم‌سازی خود سازمان آغاز شود و ادامه یابد. اصلاح، رشد و پیشرفت سلامتی سازمانی بیان می‌کند که محدوده محل کار سالم باید ارتقا و بهبود یابد (دیجوی و یلسون^۱، ۲۰۰۷، ص ۴۱). اسلام سلامت نظام اداری را مشروط به سلامت کارکنان بویژه مدیران عالی و رهبران جامعه، توجه به نیازهای مادی و معنوی کارکنان دولت، رعایت اهلیتها در واگذاری کارها، اعمال نظارت چندگانه بر فعالیتهای و عملکردها مدیران، اعمال روشهای عادلانه در روابط متقابل شخصی و جبران خدمات، تحول در ارزشها و باورها، تحول در برنامه‌های آموزش و پرورش نیروی انسانی، مشارکت مردم در اداره کارها، برخورد قاطع با متخلفان و امثال اینها تعریف می‌کند. در این زمینه می‌توان به منشور مدیریتی امام علی (ع) به مالک اشتر اشاره کرد که بر باورها و ارزشهای اسلامی مبتنی است و با نگاهی نظام‌مند، بایدها و نبایدهای مدیریت را برای دستیابی به سلامت و رشد و بقای نظام اداری و نیروی انسانی شاغل در آن بیان می‌کند. بنابراین می‌توان عنوان کرد که قانونگرا بودن و شفاف عمل کردن از مهمترین عوامل تأثیرگذار در سلامت نظام اداری است. قانونگرایی مهمترین اصل در اداره کارها، پایبندی همگان به قانون است. رعایت قانون از جانب همگان در هر مرتبه‌ای که باشند و نبودن تبعیض و عمل به مساوات در اجرای قانون، برترین چیزی است که سلامت دولتها را حفظ، و پشتوانه مردمی آنها را تضمین می‌کند و نیز شفافیت یکی دیگر از عواملی است که از بی‌عدالتیها و فسادهای بالقوه نظام و نیز اصول نسنجیده کارایی و صرفه‌جویی خالص در فرایندهای مدیریت و اداره جلوگیری می‌نماید (شیخی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۰).

الگوهای مختلفی برای ارزیابی سلامت سازمانی در دنیا ارائه شده که یکی از مهمترین آنها، الگوی هوی و فیلدمن^۲ است که شامل ابعاد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساختدهی، پشتیبانی منابع، تأکید علمی و روحیه است. ابعادی که لایدن و کلینگل در مورد سلامت اداری و سازمانی بیان کردند، عبارت اس از بعد اول "مشارکت در تصمیم‌گیری" که به وجود آوردن فضا و نظامی توسط مدیریت است که تمام کارکنان و مشتریان و پیمانکاران سازمان در روند تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و حل مسائل و مشکلات سازمان با مدیریت همکاری و مشارکت کنند. بعد دوم "روحیه سازمانی" است. روحیه مجموعه کمی و کیفی احساسات، عواطف و اشتیاق فردی و یا گروهی برای کار بهتر است. روحیه و انگیزه دو عامل تلفیقی وجود انسانی است. جدا ساختن روحیه از انگیزه‌های انسانی، کاری اجتناب‌ناپذیر است؛ بدین معنی که انگیزش، آدمی را از درون برمی‌انگیزد تا فعل و انفعالاتی را از خود بروز دهد و روحیه، چگونگی شدت و ضعف این گونه فعل و انفعالات را مشخص می‌سازد. بعد سوم "مسیر هدف" است که بر اساس این

1. Dejoy & Wilson

2. Hoy and Feldman

رویکرد، کارآمدترین رهبران کسانی هستند که به زیردستان کمک می‌کنند تا هم به هدفهای سازمان و هم به هدفهای خصوصی دست بیابند. آنها شفافیت لازم را در تعریف پستها و سمتهای سازمانی به وجود می‌آورند و به افراد گروه برای تعیین اهداف کمک می‌کنند. آنها در عین حال موانع پیش رو را برای دستیابی به اهداف از بین می‌برند. بعد چهارم "رهبری سازمانی" است. رهبری به معنای توانایی نفوذ بر گروهی برای رسیدن به هدف یا هدفهایی است. بعد پنجم "توسعه و کارایی" است که چگونگی استفاده و بهره‌برداری از منابع برای رسیدن به نتایج به کارایی مربوط می‌شود. بعد ششم "نوآوری" است که به کارگیری نظریات نوین ناشی از خلاقیت کارکنان در عرصه سازمان است. سرانجام بعد هفتم "تعهد و استقلال" است که تعهد در واقع محرکی است که ما را به سمت اهدافمان سوق می‌دهد.

زیربنای نظری سازه سلامت سازمانی، سنخ‌شناسی کارکرد اجتماعی پارسونز است که این نظریه از راه‌های درک شیوه عمل سازمانها، سنخ‌شناسی‌ها یا طرحهای طبقه‌بندی است. کارکرد این سنخ‌شناسی‌ها ابتدا مطالعه تطبیقی سازمانها و تشریح و توضیح این سازمانها براساس یک یا چند خصوصیت ویژه آنهاست و نهایتاً اینکه سنخ‌شناسی‌ها (تیپ‌شناسی‌ها) منطقی است و با نظریه‌ای مرتبط همخوانی دارد و جامع است (میرکمالی و ملکی‌نیا، ۱۳۸۷، ص ۱۱۷). طبق تحلیل پارسونز (۱۹۷۶) برای رویارویی با نیازهای اساسی، سازمانها در سه سطح مشخص و متمایز مسئولیت و نظارت دارند. این سطوح عبارت است از: سطح فنی، سطح اداری و سطح نهادی. در سطح فنی محصول سازمان تولید می‌شود. سطح اداری، کارکردهای مدیریتی درونی سازمان را نظارت و اداره می‌کند و سطح نهادی، سازمان را با محیط آن پیوند می‌دهد.

مایلز اولین نظریه پرداز سلامت سازمانی در محیط آموزشی، سازمان سالم را سازمانی تعریف می‌کند که نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد بلکه در یک برهه زمانی طولانی نیز به طور کافی سازش می‌کند و تواناییهای بقا و سازش خود را پیوسته توسعه، و گسترش می‌دهد. در این تعریف واضح است که سازمان سالم با نیروهای مانع بیرونی به طور موفقیت آمیزی برخورد، و نیروی آن را به طور اثربخشی در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند. البته عملکرد سازمان در یک روز مشخص، ممکن است اثربخش یا غیراثربخش باشد اما نشانه‌های دراز مدت در سازمانهای سالم، مساعدت اثربخشی است. اگر تخصص‌ها و فنون از سلامت کامل برخوردار باشد، افزایش مسئولیت پذیری کارکنان و بهبود کیفیت محصولات و خدمات سازمانها تأمین می‌شود. بنابراین تلاش برای بهبود سلامتی و رفاه نیروی کار باید از طریق سالم سازی خود سازمان آغاز شود و ادامه یابد. اصلاح، رشد و پیشرفت سلامت سازمانی بیان می‌کند که محدوده محل کار سالم باید ارتقا و بهبود یابد (مردادی و همکاران، ۱۳۹۰).

از دیدگاه صندوق بین المللی پول در سال ۲۰۰۲، فساد تعریف محدودتر حکمرانی بد است؛ یعنی سوء استفاده از قدرت یا اعتماد عمومی در جهت منافع خصوصی. در این حال در محیط‌های با حکمرانی بد، انگیزه‌ها و فرصتهای بیشتری برای فساد فراهم می‌آید. برای سنجش فساد، شاخصهایی تعیین شده است که مهمترین آنها عبارت است از: شاخص درک یا تصور از فساد (CPI) شاخص نسبت رشوه (BR)، شاخص تجارت بین الملل (B)، شاخصهای راهنمای خطر بین المللی (ICRG)، شاخص گزارش رقابت جهانی (GCR) و شاخص شفافیت بین المللی (TI).

در اسلام مسئله کنترل بر سازمان و عملکرد کارکنان آن، تنها در چهارچوب وظایف مدیران سازمانها خلاصه نمی‌شود؛ بلکه تمام اعضای سازمان موظفند بر اساس وظیفه شرعی بر عملکرد دیگر اعضای سازمان حتی عملکرد مدیران آن نظارت کنند. در برخی از آیات منظور نظارت بیرونی است که از آن به امر به معروف و نهی از منکر یاد می‌شود. این بخش از معارف اسلام در بحث نظارت همگانی از چنان اهمیتی برخوردار است که در قرآن کریم در شأن و عظمت امت اسلام، ملاک عمل قرار گرفته است (جامعی و رهبر، ۱۳۹۹، ص ۱۷۷). ظهور فساد اداری مستلزم وجود شرایط خاصی است. تمایل به ارتکاب تخلف در ذهن عام آن و فرصت اقدام به فساد از شرایط اساسی ظهور فساد اداری است. عوامل ایجاد کننده فساد اداری را می‌توان در عوامل اداری و مدیریتی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی و اجتماعی جستجو کرد. طبقه‌بندی فساد اداری بر مبنای ۱. درون دولت یا بیرون از دولت بودن ۲. جایگاه و موقعیت اشخاص در نظام حکومتی ۳. سازمان یافته بودن یا نبودن ۴. دولتی یا خصوصی بودن ۵. میزان و حجم فساد، بحث و بررسی شده است.

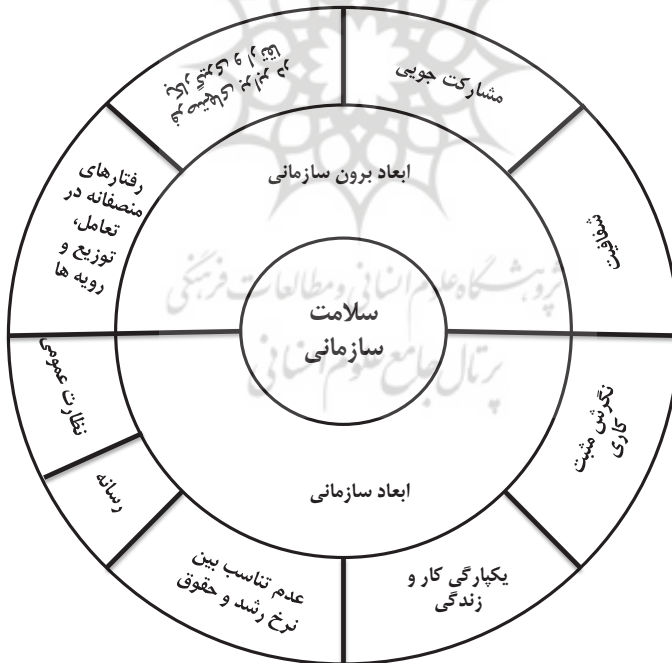
در اسلام پیشگیری از وقوع جرم و تلاش برای ساختن محیط سالم، یک اصل است؛ از این رو در عرصه فساد اداری نیز تدابیر پیشگیرانه‌ای وجود دارد. دقت و رعایت موازین در فرایند انتخاب نیروی انسانی، شفافیت میزان ثروت رهبران، دستمزد مناسب برای کارمندان، تقوا، شرح شغل و تعیین حد و مرز مسئولیتها، استفاده از ابزار تشویق و پاداش، پاکسازی دولت از عناصر نامطلوب و فاسد، هشدار و توصیه به مقامات و کارگزاران ارشد از جمله این تدابیر است (اسلام پناه، الوانی، ۱۳۹۶، ص ۴-۶).

لزوم نظارت بر مسئولان در جهت کاهش فرصت و انگیزه فساد از سوی آنان در قانون اساسی از اهمیت بسزایی برخوردار، و به همین دلیل، ساز و کارهای اجرایی مهمی درباره مقابله و مبارزه با این پدیده مورد پیش‌بینی قرار گرفته است؛ از جمله مطابق اصل یکصد و چهل و دوم قانون اساسی، اموال و داراییهای مسئولان عالیرتبه کشور در قوه مجریه قبل و بعد از خدمت توسط

رئیس قوه قضائیه مورد بررسی قرار خواهد گرفت تا به صورت غیرمشروع و غیرقانونی و با سوء استفاده از جایگاه و موقعیت آنان افزایش نیافته باشد. در همین راستا، قانون رسیدگی به دارایی مقامات، مسئولان و کارگزاران جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۴ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید که دامنه مشمولان این اصل را افزایش داد و با تصویب آیین نامه اجرایی این قانون در سال ۱۳۹۸، چگونگی رسیدگی به اموال و دارایی مقامات یاد شده در اصل یکصد و چهل و دوم و دیگر مشمولان مشخص شده است (بهروزی نژاد، ۱۳۹۸، ص ۶۹).

۴. الگوی مفهومی پژوهش

الگوی مفهومی این تحقیق بر اساس یافته‌های پژوهش و تحت تأثیر از ابعاد ایرانی و اسلامی حوزه سلامت اداری و سازمانی، اسناد بالادستی، منویات مقام معظم رهبری، نظریه‌های متداول غربی، شیوه‌های مدیریتی و ساختاری است و در طراحی الگو بر مبنای پژوهش‌های پیشین و نیز بهره‌گیری از نظر خبرگان، ابعاد و مؤلفه‌های راهبردی سلامت اداری در سازمانهای دولتی ایران شناسایی شده است.



شکل (۱): الگوی مفهومی پژوهش

۵. روش‌شناسی پژوهش

تحقیق از نظر نوع کاربردی، توسعه‌ای، و از نظر روش، ترکیبی از نوع متوالی است که در بخش کیفی از جامعه آماری شامل مدیران، متخصصان حوزه سیاستگذاری، خبرگان نهادها و سازمانهای نظارتی و همچنین خبرگان علمی و دانشگاهی مرتبط با سلامت اداری استفاده شده و در چهار مرحله پنل خبرگی مورد بررسی قرار گرفته و داده‌ها با نرم افزار SPSS و تحلیل عاملی، تجزیه و تحلیل شده است. روش گردآوری داده‌ها کتابخانه‌ای، مبنای نظری و پیشینه، پرسشنامه خبرگی است. این تحقیق از لحاظ اجرا، پیمایشی است. در این تحقیق از روش آمیخته و به صورت میدانی از ابزار پرسشنامه ساختار یافته استفاده شده است. پرسشنامه تحقیق شامل پرسشنامه کیفی با سؤال از خبرگان و پرسشنامه کمی است که به منظور گردآوری اطلاعات مدنظر است. پس از توزیع پرسشنامه‌ها از روشهای آماری کمی و کیفی (آمارهای توصیفی) برای تحلیل نتایج استفاده می‌شود. تعداد خبرگان برای پنل خبرگی به روش دلفی در چهار مرحله ۲۰ نفر هستند. جامعه آماری مورد نظر برای توزیع پرسشنامه در بخش کمی، مدیران و متخصصان شاغل در وزارتخانه‌های وابسته به دولت به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای است که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- خوشه‌ای دو مرحله‌ای، نمونه‌ها انتخاب می‌شوند. متوسط مدیران و متخصصان شاغل در حوزه امور اداری حدود ۲۴۰۰ نفر در نظر گرفته شده که با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۸ نفر تعیین شده‌اند. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از مبنای نظری تحقیق با سؤالات بسته برای جمع‌آوری دیدگاه‌های کارمندان در سازمانهای دولتی در مورد سلامت سازمانی استفاده شده است. انتخاب شرکت کنندگان (خبرگان) در پژوهش کیفی با هدف دستیابی به بیشترین و درست‌ترین اطلاعات در مورد پدیده مورد بررسی انجام می‌شود. در بخش کیفی این پژوهش، نمونه پژوهش یا خبرگان بر اساس معیارهای سن، تحصیلات، سابقه کاری، سابقه مدیریتی و رشته تحصیلی، انتخاب یا دعوت شدند که معیار نمونه‌گیری، اشباع نظری است. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه است که برای سنجش میزان مناسب بودن ابزار اندازه‌گیری دو مؤلفه روایی و پایایی سنجیده می‌شود تا صحت و درستی ابزار تأیید شود. در این ارتباط به منظور اطمینان بیشتر از روش روایی صوری استفاده می‌شود. به این منظور پرسشنامه در اختیار خبرگان قرار گرفت و از آنان در مورد هر سؤال و درباره ارزیابی هدف مربوط، نظرخواهی شد و پرسشنامه با اصلاحات جزئی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی به دقت، اعتمادپذیری، ثبات یا تکرارپذیری نتایج آزمون اشاره دارد. برای سنجش پایایی ابزار اندازه‌گیری این پژوهش از روش آلفای کرونباخ، که از مهمترین و رایجترین روشها است، استفاده شده است. در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS، آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه ۰/۷ است که مورد قبول است.

۵-۱. نتایج مراحل دلفی

در این پژوهش، شیوه دلفی در مجموع در چهار مرحله اجرا شد که در این بخش، جداگانه یافته‌های هر دور ارائه می‌شود.

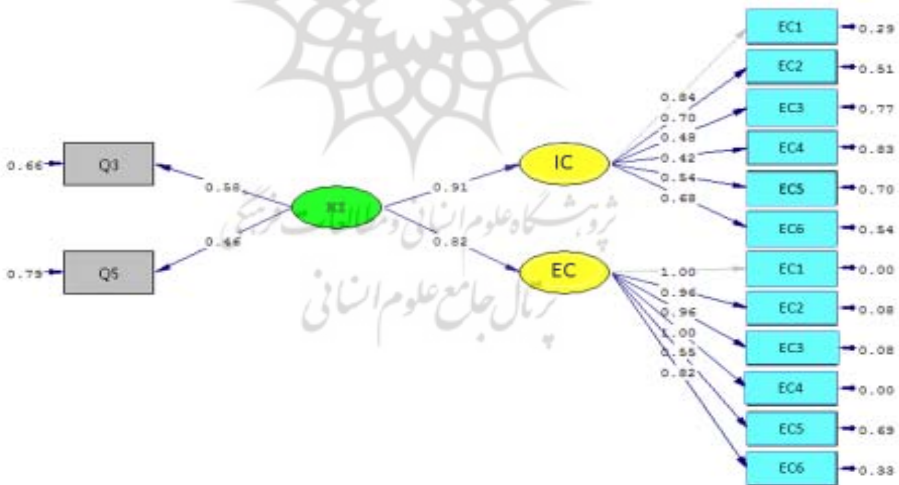
نتایج دوره‌های چهارگانه روش دلفی نشان می‌دهد که اتفاق نظر میان اعضای پانل هست و می‌توان به تکرار دوره‌ها پایان داد. بر اساس جدول (۱) تقریباً درباره تمامی عوامل، نسبت اعضایی که ترتیب اهمیت آنها را مانند ترتیب گروه تعیین کرده‌اند بیش از ۵۰ درصد است. میانگین انحراف معیار پاسخهای اعضا درباره میزان اهمیت عوامل از ۰/۴۴۵ در دوره‌های اول و دوم به ۰/۴۳۵ در دور چهارم کاهش یافته است. ضریب هماهنگی کندال در دور چهارم (۰/۸۱۳) نسبت به دور سوم (۰/۷۸۱) افزایش چندانی (تنها ۰/۰۳۲) نداشته است.

جدول (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مورد مطالعه در دوره‌های مختلف

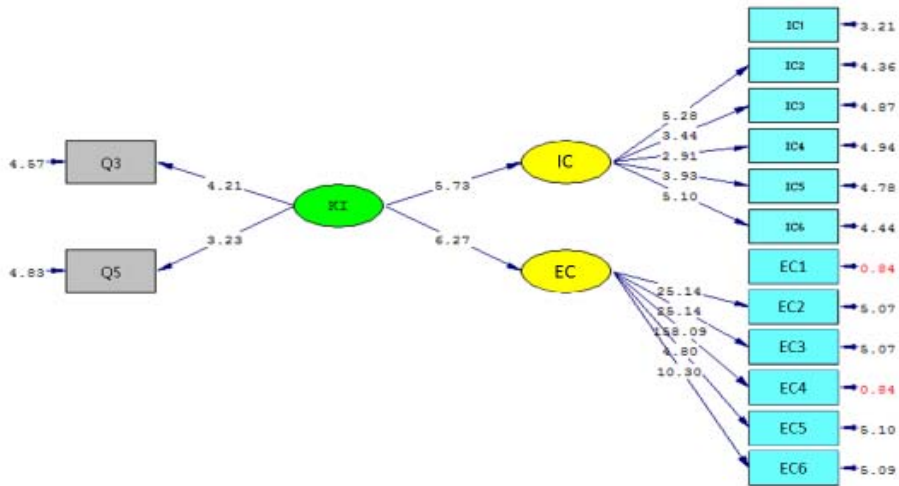
دور چهارم k4=12		دور سوم k3=12		دوره‌های اول و دوم k1=15, k2=15		مؤلفه‌ها	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۰/۳۰۴	۴/۴۳	۰/۳۲۶	۴/۶۴	۰/۳۰۸	۴/۵۲	ایجاد فرصتهای برابر در به کارگیری و ارتقا	درون سازمانی
۰/۴۷۱	۴/۵۷	۰/۴۱۴	۴/۳۹	۰/۳۷۷	۴/۴۲	حفظ کرامت و حقوق انسانها	
۰/۵۰۷	۴/۲۲	۰/۴۵۱	۴/۱۶	۰/۴۶۲	۴/۲۳	رفتارهای منصفانه و عادلانه در تعامل، توزیع و روشها	
۰/۵۰۹	۴/۲۵	۰/۴۵۶	۴/۲۲	۰/۴۵۶	۴/۳۲	شفافیت	
۰/۴۸۷	۴/۳۷۴	۰/۳۲۸	۴/۵۴	۰/۳۲۸	۴/۳۷	مشارکت در تصمیم گیری	
۰/۱۹۶	۴/۵۴۸	۰/۲۰۸	۴/۵۷	۰/۴۱۶	۴/۵۳	نظارت عمومی	برون سازمانی
۰/۳۹۶	۴/۷۸	۰/۶۶۳	۴/۵۰۸	۰/۶۷۵	۴/۴۸	یکپارچگی کار و زندگی	
۰/۴۱۸	۴/۲۶	۰/۳۹۵	۴/۳۶	۰/۳۹۵	۴/۱۲	عدم تناسب بین میزان رشد و حقوق	
۰/۴۶	۴/۵۱	۰/۴۲۵	۴/۵۷	۰/۲۰۷	۴/۶۳	نگرش مثبت کاری	
۰/۲۵۷	۴/۶۶	۰/۲۳۷	۴/۶۱	۰/۵۲۸	۴/۴۷	رسانه	
۰/۴۱۹	۴/۴۶	۰/۴۱۶	۴/۴۵	۰/۴۶۳	۴/۲۶	اعتماد و اطمینان	

۶. یافته‌های پژوهش

همان‌طور که پیشتر اشاره شد در این پژوهش برای آزمون روابط متغیرها و فرضیات پژوهش از روش تحلیل عاملی استفاده، و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده است. برای آزمون فرضیات تحقیق از آزمون همبستگی استفاده، و محاسبه همبستگی بین تمام متغیرهای تحقیق به دلیل رتبه‌ای بودن داده‌ها، با آزمون همبستگی اسپیرمن انجام شده است. با توجه به خروجی SPSS، ضریب همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای ابعاد راهبردی درون سازمانی، $0/841$ است. مقدار عدد معناداری مشاهده شده از $0/01$ کوچکتر و در واقع $0/000$ است که از سطح معناداری استاندارد $0/05$ کمتر است؛ لذا میان این دو متغیر در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین ترتیب فرض صفر، رد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. هم‌چنین ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای ابعاد برون سازمانی، $0/976$ است که از $0/01$ کوچکتر، و در واقع $0/000$ است که از سطح معناداری استاندارد $0/05$ کمتر است؛ لذا میان این متغیر نیز در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معناداری وجود دارد. شکل‌های (۲) و (۳) خروجی نرم‌افزار را نشان می‌دهد. در ادامه به تحلیل و تفسیر الگو پرداخته می‌شود.



شکل (۲): مقادیر بارهای عاملی و ضرایب مسیر پارامترهای الگوی اندازه‌گیری



شکل (۳): مقادیر t پارامترهای الگوی اندازه‌گیری

۱-۶. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌ها

با توجه به شکل (۳)، مقادیر t برای همه نشانگرهای اندازه‌گیری بیشتر از $1/96$ است. بنابراین می‌توان گفت همه نشانگرها از دقت لازم برای اندازه‌گیری سازه یا صفات مکنون مربوط به خود برخوردار است؛ به بیانی دیگر نتایج نشان می‌دهد نشانگرهای انتخابی محقق برای اندازه‌گیری سازه‌ها اهمیت آماری دارد و برای دستیابی به ساختار عاملی مناسب است و می‌توان این اطمینان را داشت که مفاهیم مورد نظر بدرستی اندازه‌گیری و جدا شده است.

جدول (۲): اطلاعات مربوط به پارامترهای الگوی اندازه‌گیری

ابعاد اصلی	مؤلفه‌ها	علامت در مدل	ضریب الگو	T
سلامت سازمانی	درون سازمانی	Q۳	۰/۵۵	۶/۴۵
	برون سازمانی	Q۵	۰/۴۰	۴/۵۲
درون سازمانی	ایجاد فرصت‌های برابر در به کارگیری و ارتقا	IC۱	۰/۳۶	۵/۷۸
	حفظ کرامت و حقوق انسانها	IC۲	۰/۴۰	۶/۰۷
	رفتارهای منصفانه و عادلانه در تعامل، توزیع و روشها	IC۳	۰/۲۲	۳/۱۳
	شفافیت	IC۴	۰/۲۸	۳/۳۶
	مشارکت در تصمیم‌گیری	IC۵	۰/۲۷	۴/۱۴
برون سازمانی	نظارت عمومی	EC۱	۰/۴۶	۸/۷۹
	یکپارچگی کار و زندگی	EC۲	۰/۵۰	۱۰/۱۹
	عدم تناسب بین میزان رشد و حقوق	EC ۳	۰/۴۸	۹/۴۸
	نگرش مثبت کاری	EC ۴	۰/۴۸	۹/۴۶
	رسانه	EC ۵	۰/۵۰	۱۰/۱۹
	اعتماد و اطمینان	EC۶	۰/۳۱	۴/۳۵

برای ارزیابی الگو تحلیل عاملی تأییدی از شاخصهای کای-دو، ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA، میانگین مجذور پس‌ماندها RMR، شاخص برازندگی GFI، شاخص تعدیل برازندگی AGFI، شاخص نرم شده برازندگی (NFI)، شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) استفاده شده است. مقادیر برای این شاخصها در جدول (۳) آمده است.

جدول (۳): شاخصهای برازندگی الگوی اندازه‌گیری مؤلفه‌ها

مقدار گزارش شده	حد مطلوب	شاخص
۱/۱۵۶	کمتر از ۳	کایدو
۰/۰۵۵	کمتر از ۰/۰۸	ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA
۰/۰۱۹	نزدیک به صفر	میانگین مجذور پس‌ماندها RMR
۰/۰۴۵	نزدیک به صفر	میانگین مجذور پس‌ماندهای استاندارد شده SRMR
۰/۹۰۵	نزدیک به یک	شاخص برازندگی GFI
۰/۹۲۴	نزدیک به یک	شاخص نرم شده برازندگی (NFI)
۰/۹۳	نزدیک به یک	شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)
۰/۹۲	نزدیک به یک	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)
۰/۹۴	نزدیک به یک	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)

باتوجه به اینکه ضریب نیکویی برازش برابر با ۱/۱۵۶ و سطح معنی‌داری نیز برابر ۰/۰۰۱ شده است، می‌توان عنوان کرد که نیکویی برازش داده‌ها برای آزمون فرضیه‌های الگوی مفهومی با استفاده از شاخص کایدو تأیید می‌شود. مقادیر ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA هم از ۰/۰۸ کمتر شده که قابل پذیرش است؛ لذا می‌توان پارامترهای الگو را به لحاظ آماری قابل اتکا دانست و از آن برای تطابق‌پذیری نشانگرها با سازه‌های مورد مطالعه استفاده کرد.

طبق اطلاعات جدول، مقادیر مربوط به شاخص نرم شده برازندگی (NFI)، شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) نزدیک به یک محاسبه شده است. برای این شاخصها، مقادیر نزدیک به یک و بیش از ۰/۹؛ حاکی از برازش بسیار مناسب الگو در مقایسه با دیگر الگوهای ممکن است. بنابراین می‌توان گفت الگو در مقایسه با دیگر الگوهای ممکن از لحاظ تبیین مجموعه داده‌های مشاهده شده خوب تبیین شده است و برازش خوبی دارد.

۲-۶. تحلیل الگوی ساختاری و آزمون فرضیات

پس از طی مراحل تصدیق الگوی اندازه‌گیری و محاسبه روایی سازه‌ها در این مرحله با استفاده روش تحلیل عاملی، روابط سازه‌ها و فرضیات آزمون شده است. همان طور که در جدول (۳) مشخص شده، مقدار ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA برای الگوی ساختاری پژوهش از $0/08$ کمتر گزارش شده است؛ بنابراین برای برآورد دقیق ضرایب مسیر به منظور آزمون فرضیات نیاز به اصلاحات وجود ندارد.

جدول (۴): ضرایب مسیر اثرسازه‌ها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

فرضیه	اثر سازه	به سازه	ضریب مسیر	T	نتیجه آزمون
H1	ابعاد درون سازمانی	سلامت سازمانی	$0/97$	$5/92$	تائید اثر
H2	ابعاد برون سازمانی	سلامت سازمانی	$0/81$	$6/48$	تائید اثر

فرضیه H1 پژوهش بیان می‌کند که بین ابعاد درون سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معناداری وجود دارد. طبق جدول (۴) اثر مستقیم مؤلفه درون سازمانی بر سلامت سازمانی برابر $0/96$ است که دارای مقدار t بیشتر از $1/96$ ($5/92$) است؛ بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود دارد. فرض مقابل پذیرفته می‌شود که بیان می‌کند بین ابعاد درون سازمانی و سلامت سازمانی، رابطه معنادار وجود دارد. این اثر به لحاظ آماری قابل توجه است و نشان می‌دهد که برقراری سلامت سازمانی مستلزم توجه به موضوع ابعاد درون سازمانی ذکر شده در سازمان است. فرضیه H2 پژوهش بیان می‌کند که میان ابعاد برون سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنادار وجود دارد. همان طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، اثر کل ابعاد درون سازمانی بر سلامت سازمانی برابر $0/81$ است که مقدار t آن بیشتر از $1/96$ ($6/48$) به دست آمده است. بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود دارد. فرض مقابل پذیرفته می‌شود که بیان می‌کند بین ابعاد برون سازمانی و تبدیل شدن به سلامت سازمانی، رابطه معناداری وجود دارد. براین مبنا می‌توان گفت توجه به مؤلفه‌های برون سازمانی از ضروریات سلامت سازمانی به شمار می‌رود.

۷. نتیجه‌گیری

در پژوهشها و تحقیقات داخلی و خارجی در حوزه سلامت اداری و سازمانی، چند بعد محدود بررسی می‌شود؛ اما در کشور ما، معیارهای دیگری نظیر اسلامیت و معنویت و دین‌مداری نیز به نوعی در سلامت سازمانی مؤثر است. بهترین تقسیم‌بندی معیارها از سوی لایدن و کلینگل انجام شده است که سلامت سازمانی را در یازده بعد تقسیم کرده‌اند. در جهان امروز، بسیاری از فعالیت‌های اساسی و عمده مورد نیاز جوامع را سازمانهای گوناگون انجام می‌دهند؛ بنابراین می‌توان گفت رشد و پیشرفت جوامع، تابعی از پیشرفت سازمانها است؛ بدین ترتیب، سلامت هر سازمان نیز به طور مستقیم بر سلامت جامعه تأثیر بسزایی دارد. در سازمانهای سالم، روحیه و عملکرد کارکنان قوی است و کارکنان آنها به کارشان تعهد دارند و به کار کردن در این سازمانها افتخار می‌کنند. سلامت سازمانی، متغیری است که در اثربخشی در داخل و خارج از هر سامانه نقش عمده‌ای دارد. ارتقای سلامت اداری در هر سازمانی، یکی از عوامل بقای سازمانها است. به طوری که تصویب قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد در جمهوری اسلامی ایران، در واقع مسبوق به افزایش چشمگیر فساد اداری، جرائم مالی، اقتصادی در نهادها و سازمانهای دولتی و عمومی است که خود حکایت می‌کند که قانونگذار به تهدید جدی فساد اداری علیه سلامت اداری و یا بقای قانونی نظام اجتماعی، سیاسی و آرامش عمومی پی برده است.

در این پژوهش در راستای ارتقای سلامت اداری در سازمانها با بررسی و تحلیل اطلاعات و مبتنی بر ارزشهای ایرانی و اسلامی، الگویی به عنوان سنجش ابعاد راهبردی میزان سلامت اداری در سازمانهای دولتی ایران با رویکرد برقراری فضای سالم و عرضه هر چه بهتر خدمات به شهروندان، سازگاری و بقای آنها در محیط و کسب جایگاه واقعی آنها معرفی شد.

در این پژوهش با تکیه بر پرسشنامه‌ها و استفاده از روش دلفی، مؤلفه‌های اصلی ابعاد درون و برون سازمانی، معرفی و تبیین شد. در ادامه با تکیه بر تحلیل داده‌ها، اثر مستقیم مؤلفه درون سازمانی بر سلامت اداری و کاهش فساد اداری مورد مطالعه برابر ۰/۹۶ به دست آمد که دارای مقدار t بیشتر از ۱/۹۶ (۵/۹۲) است و اثر کل ابعاد برون سازمانی بر سلامت سازمانی مورد مطالعه برابر ۰/۸۱ شناسایی شد که مقدار t آن بیشتر از ۱/۹۶ (۶/۴۸) به دست آمده است؛ از همین رو می‌توان گفت ارتباط ابعاد و مؤلفه‌ها و نهایتاً نسبت آنها با پویایی سلامت سازمانی مورد مطالعه اثبات شده است. بر همین اساساً رابطه معناداری میان ابعاد درون و برون سازمانی در قالب مؤلفه‌های آنها در سلامت اداری و سازمانی و کاهش فساد اداری وجود دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که ابعاد درون سازمانی (ایجاد فرصتهای برابر در به کارگیری

و ارتقا، حفظ کرامت و حقوق انسانها، رفتارهای منصفانه و عادلانه در تعامل، توزیع و روشها، شفافیت و مشارکت در تصمیم‌گیری) و برون‌سازمانی (نظارت عمومی، یکپارچگی کار و زندگی، عدم تناسب بین میزان رشد و حقوق، نگرش مثبت کاری، رسانه‌ها و اعتماد و اطمینان) مهمترین ابعاد ارتقای سلامت سازمانی را تشکیل می‌دهد. به طور خلاصه طبق نتایج این تحقیق به نظر می‌رسد که در سازمانهای اداری ایران به ابعاد این راهبردی به طور دقیق توجهی نشده و این موضوع موجب شده است سلامت اداری و سازمانی مورد مخاطره جدی قرار گیرد. در پژوهشها و تحقیقات جهانی، عمدتاً نظریه دانشمندانی نظیر پارسونز، ماتيو مایلز، لایدن و کلینگل در موضوع سلامت سازمانی مورد توجه قرار گرفته و در پژوهشهای داخلی نیز عمدتاً به چند بعد محدود سلامت سازمانی معطوف بوده است در حالی که در این پژوهش برای بومی‌سازی با توجه به چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، معیارهای حفظ کرامت و حقوق انسانها و ایجاد فرصتهای برابر در به کارگیری و ارتقا، به عنوان ابعاد راهبردی سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفته است؛ لذا ضروری است این سازمانها به تقویت این ابعاد بپردازند.

۸. پیشنهادهای کاربردی

- اجرای سیاستهای کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری در سازمانهای دولتی
- اجرای نقشه راه اصلاح نظام اداری و حقوق شهروندی مصوب سازمانهای دولتی ایران
- تلاش مسئولان و متولیان سازمانهای اداری ایران در راستای تبدیل دولت به دولتی کارا و اثربخش، پاسخگو و شفافیت در فرایندهای سازمانی
- مدیران سازمانهای اداری کشور باید با برقراری فرصتهای برابر و رعایت شایسته‌سالاری در به کارگیری و ارتقا، حفظ کرامت و حقوق کارکنان و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیریها به سلامت سازمانی کمک کنند.
- بازنگری در قوانین و مقررات و بهبود فرایندهای سازمانی به منظور الزام مدیران دستگاههای دولتی به پاسخگویی در مقابل عملکردشان و افزایش سطح آگاهیهای مردم از تصمیمات و ساز و کارهای دولتی
- ایجاد عزم ملی برای کاهش فساد اداری و افزایش سلامت سازمانی از طریق جلب اعتماد عمومی به عملکرد نهادهای دولتی و نیز اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی عمومی از طریق رسانه‌های جمعی با رویکرد ارتقای سلامت نظام اداری و پیشگیری از فساد با رعایت قوانین و مقررات

- تأکید بر افزایش حساسیت به حفظ کرامت و حقوق انسانها به عنوان عامل اصلی در موفقیت و شکست سازمانها و برخورد بموقع و قاطع با عوامل فساد اداری

- ایجاد و تقویت فرهنگ نظارت عمومی، نگرش مثبت کاری در سازمان و نیز رهبری کارافزاین و برگزاری جلسات منظم و کرسیهای نظریه پروری با مشارکت کارکنان و نخبگان داخل و خارج سازمانهای اداری ایران

- تشکیل هیأت‌های اندیشه وزر و اختصاص اعتبار مالی به طرحها و نظریات کاربردی مرتبط با سلامت سازمانی در کشور

- تأکید بر تدوین دستورالعمل ارزیابی عملکرد دستگاهها براساس وظایف و مأموریت و اهداف بلند مدت و کوتاه مدت آنها

- بازنگری در قوانین و مقررات به منظور الزام مدیران دستگاه‌های دولتی به پاسخگویی در مقابل عملکرد آنها

- بهره‌گیری سازمانها از توان تشکلهای غیردولتی و مردم نهاد و اشخاص واجد شرایط در بخشهای علمی، تخصصی و مردمی در چارچوب قانون و اختیارات به منظور ارتقای سلامت اداری و پیشگیری از وقوع فساد و تخلفات اداری

در پایان، ذکر این نکته ضروری است، اگرچه در سالهای اخیر پژوهشهای نسبتاً زیادی در حوزه سلامت اداری و سازمانی و یا تخلفات و فساد اداری توسط محققان داخلی انجام شده، محدودیت عمده این پژوهشها به دلیل عدم توجه به ابعاد راهبردی ذکر شده بر بررسی دقیقتر این موضوع نیز تأثیرگذار بوده است؛ افزون بر اینها نبود اطلاعات و یا دسترسی نداشتن به آنها در سازمانها و نیز شرکت نکردن جدی برخی از مدیران و متخصصان به شرکت در پنل خبرگی برای پاسخگویی از دیگر محدودیتهای پژوهش به شمار می‌رود. بنابراین، توجه به این موارد برای محققان آینده ضروری است.

۹. سپاسگزاری

در پایان این مقاله لازم است از تمام کسانی که در راستای کمک به اجرا و چاپ این مقاله محقق را یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی شود.

- اسلام پناه، مهدی و الوانی، سید مهدی. (۱۳۹۶). حکومت کارآمد و ارتقای کیفیت زندگی، تهران: نشر منشور سمیر، ص ۲۶.
- اقبالی، سید محسن. (۱۳۹۴). تجزیه و تحلیل عوامل تأثیرگذار بر سلامت سازمانی در سازمانهای دولتی در کشور ایران. در اولین کنفرانس ملی تصمیم‌گیری در علوم مهندسی و مدیریت، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول.
- ایمانی برندق، محمد؛ بیات، علی؛ محمدی، بهرام و باقری، یدالله. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر فزاینده سلامت نظام اداری و مقابله با فساد، تحقیقات جدید در علوم اسلامی، س سوم، ش ۱۷، ص ۱۶۵-۱۷۸. قابل بازیابی از:
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/178/72184/text>
- بهروزی نژاد، شیرین. (۱۳۹۸). سازوکارهای مقابله با فساد سیاسی در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه علمی نظارت و بازرسی ناجا، س سیزدهم، ش ۴۸، ص ۷۴-۵۵. قابل بازیابی از: http://si.jrl.police.ir/article_92956.html
- پیوسته، اکبر؛ عمران زاده، اسماعیل؛ سبحانی، ایوب و احمدزاده، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی در سازمانهای دولتی. اولین کنفرانس بین المللی حسابداری و مدیریت در هزاره سوم، رشت، مرداد ۱۳۹۴، شرکت پیشگامان پژوهشهای نوین.
- جامعی، مجتبی و رهبر، فرهاد. (۱۳۹۹). الگوی راهبردی پیشگیری از فساد اداری با تأکید بر نقش سازمان بازرسی کل کشور. فصلنامه مطالعات بین رشته‌ای دانش راهبردی، س ۱۰، ش ۴۰، ص ۱۷۱-۱۹۸. قابل بازیابی از: https://smsnds.sndu.ac.ir/issue_203_224.html
- ربیعی، علی و بیگدلی، سید مهدی. (۱۳۸۹). آسیب شناسی فرهنگی در ارتقای سلامت اداری سازمانهای دولتی و غیردولتی. دو فصلنامه علمی و پژوهشی دین و ارتباطات، س ۱۸، ش ۳۹، ص ۱۸۷-۲۰۵. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/310340>
- سهرابی، پرستو و مرجانی، امیر بابک. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سلامت سازمانی بر کارافرینی سازمانی در بانک مسکن. پژوهشهای جدید در مدیریت و حسابداری، س ۱۳، ش ۲، ص ۱۳-۲۸. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/69761/17/image>

- شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی مدیران مدارس. مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران، نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، س ۲، ش ۶، ص ۱۱۹-۱۵۱. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/260266>
- شهبازی، سعید؛ براری، محبوبه. (۱۳۹۷). مؤلفه‌ها و ویژگی‌های سلامت سازمانی، ماهنامه علمی-آموزشی تخصصی مدیریت تدبیر، س ۲۹، ش ۳۱۲، ص ۱۲-۱۷. قابل بازیابی از: <http://tadbir.imi.ir/article-۱-۳۹۸۸-fa.html>
- حمزه‌لو پاک، حسن و حسنی، رفیق. (۱۴۰۰). تأثیر آوای سازمانی بر سلامت سازمانی با نقش میانجی مسئولیت پذیری اجتماعی ناجا، فصلنامه نظارت و بازرسی ناجا، پانزدهم، ش ۵۷، ص ۴۶-۱۳. قابل بازیابی از: http://si.jrl.police.ir/article_97891.htm
- شیخ سجادیه، امیر و امین دوست، عاطفه. (۱۳۹۸). شناسایی و دسته‌بندی عوامل فرهنگ سازمانی و سلامت سازمانی با رویکرد کانو؛ مطالعه موردی شرکت بایا مهر اسپادانا، کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت و مهندسی صنایع، تهران.
- شیخی، محمد حسین. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت نظام اداری و رشد ارزشهای اخلاقی در آن. فصلنامه اسلام و پژوهش‌های مدیریتی، س دوم، ش ۱، ص ۹۹-۱۲۶. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/898645>
- صالحی امیری، رضا و شادالوایی، نوریه. (۱۳۹۲). عوامل تأثیرگذار بر سلامت نظام اداری در تحقق تحول نظام اداری، مجله مدیریت فرهنگی، س هفتم، ش ۱۹، ص ۱-۱۱. قابل بازیابی از: https://jcm.srbiau.ac.ir/article_3437.html
- قهرمانی، مسعود؛ جوانمرد، فاطمه و خالدلو، حکیمه. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر نظام جبران خدمات و سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی (مطالعه موردی: سازمان جهاد کشاورزی استان آذربایجان غربی)، یازدهمین کنفرانس بین‌المللی حسابداری و مدیریت و هفتمین کنفرانس کارآفرینی و نوآوری‌های باز، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- عارفی، محمد اسحاق (۱۳۸۶). فساد دولتی در رویکرد تحلیل دانش حقوق، جامعه فردا، س ۴، ص ۱۲۹-۱۴۸. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/716734>
- محمدی، جمال؛ محمدی، کامران و محمدی، بهرام. (۱۳۹۲). ارتباط بین حسابرسی و فساد اداری و تأثیر آن بر رشد و توسعه اقتصاد کشور، دومین همایش ملی حسابداری و حسابرسی نوین، گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان.

- میرزاخانی خسرو شاهی، مهری و تقی زاده، هوشنگ. (۱۳۹۷). بررسی روابط درونی مؤلفه‌های سلامت سازمانی با رویکرد ساختاری- تفسیری، دومین کنفرانس بین المللی تحولات نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری، تهران.
- میرکمالی، محمد و ملکی نیا، عماد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستانهای پسرانه دولتی تهران. مجله اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، س سوم، ش ۱۲، ص ۱۱۳-۱۳۳. قابل بازیابی از:
<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=114256>
- نجاری، رضا. (۱۳۷۹). علل تخلفات اداری و چگونگی پیشگیری از آنها، ارتقای سلامت نظام اداری. تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ص ۹۶-۹۵.
- الوانی، سید مهدی و کیانی، سارا. (۱۳۹۴). مروری بر سلامت سازمانی، مفاهیم و ابعاد در اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی.
- وثوقی، منصور و نیک خلق، علی‌اکبر. (۱۳۸۴). مبانی جامعه‌شناسی، (چ پانزدهم). تهران: انتشارات بهینه.
- Biron Caroline, Annick Parent-Lamarche, Hans Ivers, Genevieve Baril-Gingras. (2018). "Do as you say: The effects of psychosocial safety climate on managerial quality in an organizational health intervention", **International Journal of Workplace Health Management**, 11(4), 228-244.
- Bottiani Jessika ,H., Catherine, P & Bradshawb, Tamar Mendelsonc .(2014). Promoting an equitable and supportive school climate in high schools: The role of school organizational health and staff burnout, **Journal of School Psychology**, 52 (6), 567-582.
- Dejoy, D. M., & Wilson, M. G.(2007). Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promoting. **American Journal of Health Promotion. health**, 17(5), 337-41.
- Ekberg, S. (2017). **The role of organizational integrity in responses to pressures. A Case Study of Australian Newspapers** (PhD). Jönköping: Jönköping University.
- Jennifer Emery. (2019). **Leading for Organisational Change: Building Purpose, Motivation and Belonging**. ISBN: 978-1-119-51798-6. www.wiley.com.
- Kipfelsberger Petra, Dennis Herhausen, Heike Bruch. (2016). "How and when customer feedback influences organizational health", **Journal of Managerial Psychology**, 31(2),624-640.
- Lindebaum, Dirk.(2013). Does emotional intelligence moderate the relationship between mental health and job performance? An exploratory study, **European Management Journal**, 31(6), 538-548.

- Nazem ,F.(2011). Organizational health status in different regions of Islamic Azad University, **Journal of Modern Thoughts in Education**, 3(19),11-23.
- Parsch, Janet H. , Baughman, M. Sue .(2010). Towards Healthy Organizations: The Use of Organization Development in Academic Libraries, **the Journal of Academic Librarianship**, 36(1), 3-19.
- Patel, M. K. (1998). A study of organizational health and organizational commitment among industrial employees. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, 24(1-2), 63-7.
- Fisman, R., & Golden, M. A. (2017). **Corruption: What everyone needs to know**. Oxford University Press.

