

Presentation of Administrative Health Promotion Model in Islamic Azad University Research Science Unit of Tehran

Received: 2023-10-14

Pp. 167-200

Accepted: 2024-10-19

Masoumeh Nabi Khani¹, Mostafa Ejtehad², Mohammad Ali Hosseini³

Abstract

Background and purpose: The main goal of this research is to provide a model for improving administrative health according to the organizational structure in the Islamic Azad University, Research Sciences Unit, Tehran. This research deals with determining the current state of administrative health in this university, identifying the most important aspects and components of administrative health promotion and evaluating the appropriateness of the administrative health promotion model.

Method: This research is of mixed and applied type. The statistical population in the qualitative part included heads of faculties, professors and public administration specialists, and in the quantitative part it included faculty members and experts in various faculties of the Islamic Azad University of Tehran Research Sciences Branch. In the qualitative phase, dimensions and components of administrative health were identified through library studies and semi-structured interviews. Then, in the quantitative stage, a questionnaire was designed and implemented on 136 people from the statistical sample in order to validate the resulting model.

Findings: The results show that the most important factors affecting administrative health in Islamic Azad University, Tehran Research Sciences Unit, respectively, include scientific-research development ($\beta=0.891$), organizational culture development ($\beta=0.865$), transparency ($\beta=0.771$), accountability ($\beta=0.766$), ethical orientation ($\beta=0.709$), organizational compatibility ($\beta=0.663$) and creativity and innovation ($\beta=0.519$). Also, the findings show that there is a positive and significant relationship between organizational health and productivity, so that an increase in organizational health leads to an increase in productivity. In addition, a positive relationship was observed between organizational health and managers' creativity.

Conclusions: The results show that the most important factors affecting administrative health in Islamic Azad University, Tehran Research Sciences Unit, respectively, include scientific-research development ($\beta=0.891$), organizational culture development ($\beta=0.865$), transparency ($\beta=0.771$), accountability ($\beta=0.766$), ethical orientation ($\beta=0.709$), organizational compatibility ($\beta=0.663$) and creativity and innovation ($\beta=0.519$). Also, the findings show that there is a positive and significant relationship between organizational health and productivity, so that an increase in organizational health leads to an increase in productivity. In addition, a positive relationship was observed between organizational health and managers' creativity.

Keywords: Administrative Health Promotion Model, Islamic Azad University, Organizational Health, Productivity, Organizational Culture.

Citation (APA): Nabi Khani, Masoumeh, Ejtehad, Mostafa, & Hosseini, Mohammad Ali, (2024). Presentation of Administrative Health Promotion Model in Islamic Azad University Research Science Unit of Tehran, *Quarterly of Supervision and Inspection*, 18 (69), 167-200.

DOI: <https://doi.org/10.22034/si.2024.103590>

1- Ph.D. student, Department of Management, Faculty of Humanities, Tehran University of Research Sciences, Iran

2- PhD in Sociology, Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Beheshti University (Corresponding Author)

3- Associate Professor of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran



ارائه مدل ارتقاء سلامت اداری (مورد مطالعه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

صص ۱۶۷-۲۰۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲

معصومه نبی خانی^۱، مصطفی اجتهادی^۲، محمدعلی حسینی^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی این پژوهش ارائه مدل ارتقاء سلامت اداری با توجه به ساختار سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است. این پژوهش به تعیین وضعیت موجود سلامت اداری در این دانشگاه، شناسایی مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های ارتقاء سلامت اداری و ارزیابی تناسب مدل ارتقاء سلامت اداری می‌پردازد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع آمیخته و کاربردی است. جامعه آماری در بخش کیفی شامل رؤسای دانشکده‌ها، استادان و متخصصان مدیریت دولتی و در بخش کمی شامل اعضای هیئت علمی و کارشناسان در دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است. در مرحله کیفی، ابعاد و مؤلفه‌های سلامت اداری از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته شناسایی شد. سپس در مرحله کمی، پرسش‌نامه‌ای طراحی و بر روی ۱۳۶ نفر از نمونه آماری به‌منظور اعتبارسنجی الگوی حاصله اجرا شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران به‌ترتیب شامل توسعه علمی - پژوهشی ($\beta=0/891$)، توسعه فرهنگ سازمانی ($\beta=0/865$)، شفافیت ($\beta=0/771$)، پاسخ‌گویی ($\beta=0/766$)، اخلاق‌مداری ($\beta=0/709$)، سازگاری سازمانی ($\beta=0/663$) و خلاقیت و نوآوری ($\beta=0/519$) هستند. هم‌چنین، یافته‌ها نشان می‌دهند که بین سلامت سازمانی و بهره‌وری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که افزایش سلامت سازمانی منجر به افزایش بهره‌وری می‌شود. علاوه بر این، بین میزان سلامت سازمانی و خلاقیت مدیران نیز رابطه‌ای مثبت مشاهده شد.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که ارتقاء سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران نیازمند توجه به مؤلفه‌های کلیدی مانند توسعه علمی و پژوهشی، فرهنگ سازمانی و شفافیت است. این یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان مبنایی برای طراحی و اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت اداری در این دانشگاه و دیگر مؤسسات آموزشی مشابه مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: مدل ارتقاء سلامت اداری، دانشگاه آزاد اسلامی، سلامت سازمانی، بهره‌وری، فرهنگ سازمانی.

استناد (APA): نبی خانی، معصومه، اجتهادی، مصطفی، و حسینی، محمدعلی (۱۴۰۳). ارائه مدل ارتقاء سلامت اداری (مورد مطالعه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران). *فصلنامه نظارت و بازرسی*، ۱۸ (۶۹)، ۲۰۰-۱۶۷.

DOI: <https://doi.org/10.22034/si.2024.103590>

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزش عالی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (رایانامه: nabikhanimasoumeh@gmail.com)

۲- دکترای جامعه‌شناسی، دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی. (رایانه نویسنده مسئول: m-edjtehad@sbu.ac.ir)

۳- دانشیار رشته مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (رایانه: mahmaimy2020@gmail.com)



در دنیای امروز، دانشگاه‌ها با چالش‌های متعددی از جمله افزایش رقابت جهانی و تغییرات سریع علمی مواجه‌اند. این شرایط نیازمند بهبود کیفیت خدمات علمی و پژوهشی است، به‌ویژه در شرایطی که منابع محدود هستند. برای این‌که دانشگاه‌ها در عرصه‌های آموزشی و اقتصادی پیش‌تاز باشند، ضروری است که به نیروی انسانی متخصص و خلاق توجه کنند و به‌طور مداوم به ارتقاء سلامت اداری و بهبود کیفیت عملکرد سازمانی بپردازند. دانشگاه به‌عنوان یک نهاد کلیدی در توسعه اجتماعی، می‌تواند به‌عنوان معیاری برای ارزیابی وضعیت و رشد جامعه عمل کند و هم‌چنین به پیش‌بینی پتانسیل‌های آینده آن کمک کند (قهرمانی، ۱۳۹۷: ۱۳).

به‌همین دلیل، مطالعه و پژوهش در زمینه سلامت اداری دانشگاه‌ها و بهبود شرایط آن همواره مورد توجه برنامه‌ریزان و مسئولان اجتماعی قرار دارد. بهبود ساختارهای سازمانی به‌دلیل تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن بر کیفیت فعالیت‌های دانشگاهی، از اولویت‌های اصلی محسوب می‌شود. شناسایی عوامل و شاخص‌های سلامت اداری و برنامه‌ریزی برای توسعه آن‌ها، می‌تواند به بهبود عملکرد دانشگاه‌ها منجر شود. سازمان‌های سالم و پویا جوّی مطلوب و انگیزشی برای کارکنان فراهم می‌آورند و به افزایش اثربخشی سازمان کمک می‌کنند (محمدخانی، ۱۳۹۸: ۱۸). ویلکرسون^۱ (۲۰۲۳) بیان می‌کند که سلامت سازمانی زمانی حاصل می‌شود که مدیران و کارکنان به‌طور مشترک مسئولیت ایجاد محیط کاری پویا را بپذیرند. یکی از چالش‌های اصلی در ارتقاء سلامت اداری، مقاومت در برابر تغییرات سازمانی است که می‌تواند ناشی از عدم آگاهی یا ترس از تغییرات باشد. بنابراین، ایجاد فرهنگ سازمانی که تغییرات را به‌عنوان فرصتی برای بهبود بپذیرد، از اهمیت بالایی برخوردار است (اورینو و همکاران^۲، ۲۰۲۴: ۱۶۷). مدل‌های مختلفی برای ارتقاء سلامت اداری پیشنهاد

1- Wilkerson

2- Orieno et al

شده‌اند که هریک بر جنبه‌های خاصی از سازمان تمرکز دارند. به‌عنوان مثال، مدل‌های مبتنی بر رهبری تحول‌گرا بر نقش مدیران در ایجاد و حفظ سلامت اداری تأکید دارند (باجرمی و همکاران^۱، ۲۰۲۴: ۱۸۱۰). در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تلاش‌هایی برای شناسایی و پیاده‌سازی مدل‌های مناسب ارتقاء سلامت اداری انجام شده است. این تلاش‌ها شامل بررسی وضعیت موجود، شناسایی نقاط ضعف و قوت، و تدوین راه‌کارهای اجرایی برای بهبود وضعیت است (قهرمانی، ۱۳۹۷: ۱۳). این فرآیند نیازمند همکاری و مشارکت همه اعضای دانشگاه است تا بتوان به نتایج مطلوب دست یافت. هم‌چنین، توجه به نقش فناوری‌های نوین اطلاعاتی در بهبود فرآیندهای اداری و افزایش شفافیت و پاسخ‌گویی، یکی از راه‌کارهای مؤثر در این زمینه است (تارازا و همکاران^۲، ۲۰۲۴: ۹۶۰).

آموزش و توسعه حرفه‌ای کارکنان نیز نقشی کلیدی در ارتقاء سلامت اداری ایفاء می‌کند. برنامه‌های آموزشی که بر توسعه مهارت‌های ارتباطی و مدیریتی تمرکز دارند، می‌توانند به بهبود روابط کاری و افزایش رضایت شغلی منجر شوند (زندی دره غربیی، ۱۴۰۳: ۱۲). هم‌چنین، تدوین و اجرای سیاست‌های مدیریتی مناسب که بر شفافیت، پاسخ‌گویی و عدالت تأکید دارند، می‌تواند به ایجاد محیطی سالم و حمایت‌گر کمک کند (اریدا و لطفی^۳، ۲۰۲۱: ۱۹). فرهنگ سازمانی نیز نقش مهمی در تعیین سطح سلامت اداری ایفاء می‌کند. فرهنگی که بر ارزش‌های مشترک، همکاری و احترام متقابل تأکید دارد، می‌تواند به ایجاد جوّی مثبت و انگیزه‌بخش در محیط کار کمک کند (اردلان و همکاران، ۱۳۸۷: ۹۹). از سوی دیگر، فرهنگی که بر رقابت ناسالم و عدم شفافیت تأکید دارد، می‌تواند به کاهش انگیزه و افزایش تنش‌های سازمانی منجر شود. بنابراین، ایجاد و تقویت فرهنگ سازمانی مثبت باید یکی از اولویت‌های اصلی مدیریت دانشگاه باشد. تأثیرات اجتماعی و اقتصادی سلامت اداری نیز نباید نادیده گرفته شود. دانشگاه‌هایی که از سلامت اداری بالاتری

1- Bajrami et al

2- Taraza et al

3- Errida & Lotfi

برخوردارند، معمولاً تأثیرات مثبتی بر جامعه محلی خود دارند و می‌توانند به‌عنوان مراکز نوآوری و توسعه اقتصادی عمل کنند. این دانشگاه‌ها می‌توانند به بهبود سطح آموزش و تربیت نیروی انسانی ماهر کمک کنند که این امر به‌نوبه خود به توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور کمک می‌کند (مولن و همکاران^۱، ۲۰۲۴: ۵۱۶). علاوه بر این، سلامت اداری در دانشگاه‌ها می‌تواند به افزایش مشارکت‌های علمی و پژوهشی بین‌المللی منجر شود. دانشگاه‌هایی که دارای ساختارهای اداری سالم و شفاف هستند، قادر به جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی و همکاری با مؤسسات بین‌المللی خواهند بود. این نوع همکاری‌ها نه تنها به ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش در دانشگاه‌ها کمک می‌کند، بلکه به تبادل دانش و تجربیات نیز منجر می‌شود و در نتیجه، جایگاه دانشگاه را در سطح جهانی تقویت می‌کند. یکی دیگر از جنبه‌های مهم سلامت اداری، توجه به بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری در سازمان است. فرآیندهای تصمیم‌گیری شفاف و مشارکتی می‌تواند به افزایش اعتماد کارکنان و احساس مالکیت آن‌ها نسبت به تصمیمات سازمانی منجر شود. این امر به‌نوبه خود می‌تواند به بهبود روحیه کاری و افزایش تعهد به اهداف سازمانی کمک کند. بنابراین، مدیریت باید به ایجاد سازوکارهایی برای تسهیل مشارکت کارکنان در فرآیندهای تصمیم‌گیری توجه ویژه‌ای داشته باشد. در نهایت، این پژوهش به‌دنبال شناسایی مؤلفه‌های کلیدی سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران و ارائه یک مدل جامع برای ارتقاء آن است. این مدل می‌تواند به‌عنوان یک راهنمای عملی برای مدیران و مسئولان دانشگاه در بهبود فرآیندهای اداری و افزایش شفافیت و پاسخ‌گویی در سازمان عمل کند. هم‌چنین، این پژوهش به‌دنبال بررسی تأثیرات مثبت سلامت اداری بر کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی در دانشگاه است و به شناسایی موانع و چالش‌های موجود در راستای ارتقاء سلامت اداری می‌پردازد. در نهایت، این مقاله تلاش می‌کند تا با بهره‌گیری از دیدگاه‌های نظری و بررسی مدل‌های ارائه‌شده در خصوص سلامت اداری، به یک مدل جامع و بومی‌شده جهت ارتقاء سلامت

اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران پرداخته و به این پرسش پاسخ دهد که مدل مناسب برای ارتقاء سلامت اداری در این دانشگاه چیست و چه مؤلفه‌هایی باید در این مدل مد نظر قرار گیرد؟

پیشینه

شیریان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «بررسی مدل‌های مختلف سلامت اداری در سازمان‌های آموزشی» به تحلیل تأثیر سلامت اداری بر عملکرد سازمانی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت اداری نه تنها بر عملکرد سازمانی تأثیرگذار است، بلکه می‌تواند به بهبود روابط میان کارکنان و افزایش رضایت شغلی نیز منجر شود. آن‌ها مدل‌های متنوعی از جمله مدل‌های مبتنی بر فرهنگ سازمانی و رهبری تحول‌گرا را مورد بررسی قرار داده و نقاط قوت و ضعف آن‌ها را تحلیل کرده‌اند.

داهیم (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای با عنوان «شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر سلامت اداری در دانشگاه‌ها» به بررسی عوامل کلیدی مؤثر بر سلامت اداری پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی، رهبری و ارتباطات مؤثر از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت اداری هستند. این پژوهش همچنین به بررسی چگونگی تأثیر این عوامل بر کیفیت خدمات آموزشی و رضایت دانشجویان پرداخته است.

فتح‌آبادی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان «عوامل مؤثر بر سلامت اداری در سازمان‌های دولتی» به این نتیجه رسیده‌اند که ارتقاء فرهنگ سازمانی و تقویت نظام‌های نظارتی می‌تواند به بهبود سلامت اداری کمک کند. آن‌ها با تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، به شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های موجود در زمینه سلامت اداری پرداخته‌اند.

افکنه و سهرابی (۱۴۰۲) در پژوهش خود با عنوان «بررسی ارتباط بین سلامت اداری و کیفیت خدمات آموزشی» نشان داده‌اند که سلامت اداری می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات آموزشی و رضایت دانشجویان داشته باشد. این پژوهش به شناسایی شاخص‌های کلیدی سلامت اداری و

ارتباط آن‌ها با کیفیت آموزشی پرداخته و از روش‌های کمی و کیفی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کرده است.

فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان «تحلیل مدل‌های مختلف ارزیابی سلامت اداری در سازمان‌های دولتی و خصوصی» به شناسایی نقاط قوت و ضعف هریک از مدل‌ها پرداخته و پیشنهادهایی برای بهبود روش‌های ارزیابی سلامت اداری ارائه داده‌اند. این مطالعه بر اهمیت ارزیابی مستمر سلامت اداری در بهبود عملکرد سازمان‌ها تأکید دارد.

پیترز و واترمن^۱ (۱۹۸۴) در کتاب مشهور خود با عنوان «در جست‌وجوی تعالی» به بررسی ویژگی‌های سازمان‌های موفق پرداخته و به نقش سلامت اداری به عنوان یکی از عوامل کلیدی در موفقیت سازمان‌ها اشاره کرده‌اند. آن‌ها نشان می‌دهند که سازمان‌هایی که به سلامت اداری و فرهنگ سازمانی مثبت توجه دارند، نه تنها عملکرد بهتری دارند، بلکه توانایی بیشتری در جذب و نگه‌داشتن استعدادها دارند. این مطالعه به‌ویژه بر اهمیت رهبری مؤثر و ارتباطات شفاف در ارتقاء سلامت اداری تأکید دارد.

شواف و همکاران^۲ (۲۰۰۴) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر سلامت اداری بر رضایت شغلی و عملکرد کارکنان در سازمان‌های آموزشی» نشان می‌دهند که سلامت اداری به‌طور مستقیم با رضایت شغلی و عملکرد کارکنان مرتبط است. آن‌ها به بررسی مدل‌های ارزیابی فرهنگ سازمانی و سلامت اداری پرداخته و ابزارهایی برای اندازه‌گیری این عوامل ارائه می‌دهند.

گلمن^۳ (۲۰۰۲) در کتاب خود با عنوان «رهبران جدید» به بررسی نقش رهبری در ایجاد و حفظ سلامت اداری در سازمان‌ها پرداخته است. او تأکید می‌کند که رهبری عاطفی و توانایی ایجاد ارتباطات مؤثر می‌تواند به بهبود سلامت اداری کمک کند. این مطالعه نشان می‌دهد که رهبران باید به نیازهای عاطفی و روانی کارکنان توجه کنند تا بتوانند محیطی سالم و حمایت‌گر ایجاد

1- Peters & Waterman

2- Shoaif et al

3- Goleman

کنند. نتایج این پژوهش بر اهمیت رهبری تحول‌گرا و ایجاد فرهنگ سازمانی مثبت تأکید دارد.

هادی‌نژاد (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی تأثیر سلامت اداری بر بهره‌وری سازمانی در دانشگاه‌ها» به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت اداری به‌طور مستقیم با بهره‌وری کارکنان و کیفیت خدمات آموزشی مرتبط است. این پژوهش بر اهمیت ایجاد محیط‌های کاری سالم و حمایت‌کننده برای افزایش بهره‌وری تأکید دارد.

رخ‌فروز و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «شناسایی چالش‌های موجود در سلامت اداری دانشگاه‌ها» به مشکلاتی مانند کمبود منابع، نارضایتی کارکنان و ضعف در ارتباطات سازمانی اشاره کرده و راه‌کارهایی برای بهبود وضعیت سلامت اداری پیشنهاد کرده‌اند.

گودرزوند چگینی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه بین سلامت اداری و مدیریت منابع انسانی در دانشگاه‌ها» تأثیرات آن‌را تحلیل کرده‌اند. این پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت منابع انسانی مؤثر می‌تواند به بهبود سلامت اداری و افزایش رضایت شغلی کارکنان کمک کند.

بارانی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی مدل‌های مختلف ارتقاء سلامت اداری در سازمان‌های آموزشی» بهترین مدل‌ها را شناسایی کرده و به بررسی روش‌های نوین و ابتکاری برای ارتقاء سلامت اداری پرداخته‌اند. نتایج مثبت این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت توجه به مدل‌های نوین در ارتقاء سلامت اداری است.

مرادی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر فناوری اطلاعات بر سلامت اداری در دانشگاه‌ها»، نشان داده‌اند که استفاده از فناوری می‌تواند به بهبود سلامت اداری کمک کند. این پژوهش به بررسی ابزارها و فناوری‌های نوین و تأثیر آن‌ها بر فرآیندهای اداری و ارتباطات سازمانی پرداخته است.

هم‌چنین، مطالعه‌ای که توسط بختیاری (۱۳۹۳) در استان اردبیل انجام شده، به تحلیل نگرش شهروندان نسبت به سلامت اداری در کلانتری‌ها پرداخته و نشان داده است که نارضایتی از خدمات و عدم شفافیت در عملکرد کلانتری‌ها، به کاهش اعتماد عمومی منجر شده است.

جمع‌بندی پیشینه

با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت اداری به‌عنوان یک عامل کلیدی در بهبود عملکرد سازمان‌های آموزشی و دانشگاه‌ها شناخته می‌شود. اکثر پژوهش‌ها بر روی عوامل مؤثر بر سلامت اداری، چالش‌ها و مدل‌های ارتقاء آن تمرکز دارند. این مطالعات نشان می‌دهند که فرهنگ سازمانی و رهبری مؤثر از جمله مهم‌ترین عوامل هستند که به بهبود سلامت اداری کمک می‌کنند.

وجه اشتراک بسیاری از این پژوهش‌ها در تأکید بر اهمیت سلامت اداری به‌عنوان پیش‌نیازی برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی است. وجه افتراق مقاله حاضر در این است که به‌طور خاص به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران پرداخته و مدل ارتقاء سلامت اداری را با توجه به شرایط خاص این دانشگاه طراحی می‌کند. این پژوهش هم‌چنین به جنبه نوآورانه‌ای از جمله استفاده از فناوری‌های نوین و روش‌های مدیریتی نوین برای ارتقاء سلامت اداری می‌پردازد که در پژوهش‌های قبلی کمتر به آن پرداخته شده است، به‌طوری‌که الگوی ارائه‌شده توان بومی‌سازی در سازمان فراجا را نیز دارد. به‌عبارت دیگر، این پژوهش نه‌تنها به‌دنبال شناسایی و تحلیل شرایط خاص این دانشگاه و ارائه راهکارهای متناسب با آن است بلکه نتایج آن قابلیت تعمیم به سایر ارگان‌ها و نهادهای اداری نیز دارد چرا که موضوع و مسئله سلامت اداری بحث فرانهاده‌ای و ملی است.

مبانی نظری

مفهوم سلامت اداری: سلامت اداری به معنای وجود یک سیستم مدیریتی شفاف، پاسخ‌گو و کارآمد است که در آن اصول اخلاقی و عدالت در فرآیندهای اداری رعایت می‌شود. این مفهوم شامل ابعاد مختلفی از جمله شفافیت، پاسخ‌گویی و مشارکت است که به بهبود کیفیت خدمات و کاهش فساد اداری کمک می‌کند (بوونز و همکاران^۱، ۲۰۱۴: ۸۵). در دانشگاه‌ها، سلامت اداری می‌تواند به بهبود فرآیندهای آموزشی و پژوهشی منجر شود و رضایت‌مندی دانشجویان و کارکنان را افزایش دهد (کزار و اکل^۲، ۲۰۰۴: ۶۸).

ابعاد سلامت اداری: ابعاد سلامت اداری شامل شفافیت، پاسخ‌گویی، عدالت و مشارکت هستند. شفافیت به معنای در دسترس بودن اطلاعات و فرآیندها برای ذی‌نفعان است، در حالی که پاسخ‌گویی به معنای مسئولیت‌پذیری در قبال تصمیمات و اقدامات است (کولیبیا و همکاران^۳، ۲۰۱۷: ۳۵). عدالت در فرآیندهای اداری و مشارکت ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری‌ها نیز از دیگر ابعاد کلیدی سلامت اداری هستند که می‌توانند به بهبود عملکرد سازمان کمک کنند (کتل^۴، ۱۹۹۷: ۲۵).

اهمیت سلامت اداری در دانشگاه‌ها: سلامت اداری در دانشگاه‌ها به‌ویژه در زمینه‌های آموزشی و پژوهشی اهمیت زیادی دارد. یک محیط سالم اداری می‌تواند به افزایش انگیزه و بهره‌وری کارکنان و دانشجویان کمک کند و در نهایت به بهبود کیفیت آموزشی و پژوهشی منجر شود (میر و روان^۵، ۱۹۷۷: ۶۹). از این‌رو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران نیازمند توجه ویژه به ارتقاء سلامت اداری به‌منظور بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش رضایت‌مندی ذی‌نفعان است (شهبازی و براری، ۱۳۹۷: ۱۷).

1- Bovens et al

2- Kezar & Eckel

3- Koliba et al

4- Kettl

5- Meyer & Rowan

ارزیابی وضعیت موجود: برای ارتقاء سلامت اداری، اولین گام ارزیابی وضعیت موجود است. این ارزیابی می‌تواند شامل بررسی فرآیندهای اداری، شفافیت اطلاعات، و میزان پاسخ‌گویی سازمان باشد. استفاده از نظرسنجی‌ها و مصاحبه‌ها با کارکنان و دانشجویان می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف در سلامت اداری کمک کند (کزار و اکل، ۲۰۰۴: ۶۸). هم‌چنین، تجزیه و تحلیل داده‌های موجود می‌تواند به شناسایی چالش‌های موجود در سیستم اداری کمک کند.

طراحی و پیاده‌سازی مدل ارتقاء سلامت اداری: پس از ارزیابی وضعیت موجود، طراحی یک مدل ارتقاء سلامت اداری ضروری است. این مدل باید شامل راهبردهایی برای بهبود شفافیت، افزایش پاسخ‌گویی و ایجاد فرهنگ مشارکت در دانشگاه باشد. به‌عنوان مثال، ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی شفاف و برگزاری جلسات مشورتی با ذی‌نفعان می‌تواند به ارتقاء سلامت اداری کمک کند (کیم و همکاران^۱، ۲۰۰۷: ۴۷). هم‌چنین، آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه اصول اخلاقی و رفتار سازمانی می‌تواند به بهبود عملکرد اداری منجر شود.

نظارت و ارزیابی مستمر: برای اطمینان از موفقیت مدل ارتقاء سلامت اداری، نظارت و ارزیابی مستمر از فرآیندها و نتایج ضروری است. این نظارت می‌تواند شامل بررسی دوره‌ای عملکرد سازمان، جمع‌آوری بازخورد از ذی‌نفعان و تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به سلامت اداری باشد (شاهزاد و همکاران^۲، ۲۰۱۲: ۸۹). هم‌چنین، ایجاد سازوکارهای مناسب برای شناسایی و مدیریت چالش‌ها و مشکلات در فرآیندهای اداری می‌تواند به حفظ و ارتقاء سلامت اداری کمک کند.

1- Kim et al

2- Shahzad et al

روش‌شناسی

روش پژوهش در این پژوهش ترکیبی (کیفی- کمی) و از نوع کاربردی است. بنابراین ابتدا ابعاد، مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر سلامت اداری با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با استادان و متخصصان مدیریت دولتی شناسایی شده (مرحله کیفی) و سپس با استفاده از مؤلفه‌های به‌دست‌آمده به طراحی پرسش‌نامه و اجرای آن روی نمونه آماری به‌منظور اعتباریابی الگوی حاصله پرداخته شده است (مرحله کمی). برای انجام پژوهش و دریافت الگوهای نظری و مطالعات مرتبط با مفهوم سلامت اداری در ابتدا مرور نظام‌مند به‌وسیله جست‌وجو در پایگاه‌های داده ELSEVIER, EMERALD, SPRINGER و پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی پایگاه مجلات تخصصی نور، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، پایگاه نشریات کشور برای یافتن مقالات و پژوهش‌های مرتبط با کلیدواژه سلامت اداری انجام شد. سپس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ نفر از صاحب‌نظران و اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران که به شیوه هدف‌مند انتخاب شده بودند تا رسیدن به اشباع نظری انجام شده است. برای انتخاب افراد فوق معیارهایی به‌شرح ذیل در نظر گرفته شده است:

- دارا بودن پژوهش، مقاله، تألیف کتاب و یا سابقه تدریس در زمینه‌های مرتبط با موضوع پژوهش.

- دارا بودن سابقه مدیریت اجرایی در دانشگاه.

برای انجام مصاحبه ابتدا به‌طور حضوری یا از طریق مکالمه تلفنی، مشارکت‌کنندگان به اجمال در جریان پژوهش قرار گرفتند و زمان مصاحبه با آن‌ها هماهنگ شد. مصاحبه‌ها در محل کار مشارکت‌کنندگان انجام شد. پس‌از آن، متن پرسش‌های مصاحبه با توضیح مقدماتی آن از طریق رایانامه، تلگرام و در برخی موارد به‌طور حضوری در اختیار مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت. به‌علاوه، زمان مصاحبه یک روز قبل از انجام یادآوری شد. به‌طور

میانگین هر مصاحبه ۴۵ دقیقه را به خود اختصاص داده‌اند که مجموع زمان صرف‌شده به‌طور میانگین برای مصاحبه‌ها ۹۰۰ دقیقه بوده است.

بخش کمی پژوهش جامعه آماری عبارت است از کلیه اعضای هیئت‌علمی و کارشناسان در دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای انجام گرفته است. به‌طوری‌که ابتدا دانشکده‌های مختلف در واحد علوم تحقیقات تهران مشخص شده و سپس اعضای هیئت‌علمی و کارشناسان در رشته‌های مختلف لیست شده‌اند، و نمونه‌گیری در هر دانشکده به‌صورت تصادفی ساده انجام گرفته است. حجم نمونه در قسمت کمی، بر اساس فرمول مورگان محاسبه شده است. که به نسبت اعضای هیئت‌علمی و کارشناسان شاغل به‌کار در دانشکده‌های مختلف انتخاب و در نمونه آماری قرار گرفته‌اند.

در این پژوهش از پرسش‌نامه پژوهش‌گرساخته، بسته پاسخ با طیف لیکرت به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شده است. به‌منظور رعایت اصل روایی در پرسش‌نامه از نظرات استادان راهنما و مشاور و روایی تحلیل عامل‌ها استفاده شده است. جهت بررسی پایایی ابزار پژوهش از آزمون آلفای کرون باخ به‌شرح ذیل استفاده شده است:

جدول ۱: مقادیر مربوط به ضرایب روایی هم‌گرا و آلفای کرونباخ سلامت اداری در دانشگاه آزاد

اسلامی واحد علوم و تحقیقات

ابعاد	ضریب روایی هم‌گرا (AVE)	آلفای کرون باخ
سازگاری سازمانی	۰/۵۷۶	۰/۷۶۱
توسعه فرهنگ سازمانی	۰/۵۸۰	۰/۵۵۴
توسعه علمی - پژوهشی	۰/۵۰۱	۰/۶۳۰
توسعه خلاقیت و نوآوری	۰/۶۰۸	۰/۶۳۴
شفافیت	۰/۵۱۱	۰/۵۷۹
پاسخ‌گویی	۰/۵۷۵	۰/۷۰۱
اخلاق‌مداری	۰/۵۸۳	۰/۵۴۱

	کدهای باز	شماره مصاحبه‌شوندگان																			
		۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
	کارکنان																				
۱۸	تشویق کارایی، خلاقیت و نوآوری گروهی کارکنان			*	*		*	*	*		*	*	*			*	*	*	*	*	*
۱۹	تعیین و مشخص کردن اهداف، قوانین و مقررات دانشگاه			*		*	*			*		*	*		*	*	*	*	*	*	*
۲۰	ثبت و ضبط شفاف فعالیت‌ها	*			*		*		*								*	*	*	*	*
۲۱	اطلاع‌رسانی شفاف و به‌موقع الکترونیکی در دانشگاه		*				*		*	*		*		*		*	*	*	*	*	*
۲۲	به‌کارگیری شیوه‌های ضابطه‌مند در انتصابات	*				*		*	*			*	*		*	*	*	*	*	*	*
۲۳	استفاده از سیستم اطلاعات مدیریت	*		*	*			*	*		*				*	*	*	*	*	*	*
۲۴	پاسخگویی در قبال قوانین	*	*			*	*	*	*	*		*			*	*	*	*	*	*	*
۲۵	سنجش و ارزیابی کارکنان		*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۲۶	سیستم مناسب گزارشگری اموال	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۲۷	متناسب‌سازی سیستم نظارتی		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۲۸	ایجاد حس تعهد و وظیفه‌شناسی	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۲۹	ایجاد حس اعتماد و اطمینان	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۳۰	تقویت صداقت و وجدان کاری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۳۱	توجه به روحیه و انگیزه کارکنان	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

جدول ۳: نظرات خبرگان در ابعاد و مؤلفه‌های سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

مقوله اصلی	زیر مقوله	شاخص‌ها	فراوانی هر شاخص در متن مصاحبه‌ها
سلامت اداری در دانشگاه	سازگاری سازمانی	توانایی رشد و توسعه پیوسته قابلیت‌های دانشگاه	۱۱
		توانایی در شناسایی اهداف و فعالیت‌های دانشگاه	۱۰
		توانایی کشف و درک صحیح ویژگی‌های محیطی	۶
		توانایی حل مسئله و واکنش مناسب به نیازهای محیطی	۱۱
		مشارکت در تصمیم‌گیری و ارائه بازخورد به کارکنان	۱۰
		ایجاد انسجام و هماهنگی در بین بخش‌های اداری	۱۰
	توسعه فرهنگ‌سازمانی	ایجاد نظام خودکنترلی در کارکنان	۸
		حل مؤثر تعارضات و اختلافات کارکنان	۸

مقوله اصلی	زیر مقوله	شاخص‌ها	فراوانی هر شاخص در متن مصاحبه‌ها
		رعایت معیارهای عملکردی کارکنان	۷
		ایجاد احترام و اعتماد متقابل در کارکنان	۷
	توسعه علمی - پژوهشی	تهیه و تدارک محتوای آموزشی مناسب	۹
		تهیه نرم‌افزار و سخت‌افزارهای موردنیاز	۱۰
		حمایت مالی و اداری از طرح‌های علمی - پژوهشی	۱۱
		توسعه زیرساخت‌های آموزشی - پژوهشی	۱۰
	توسعه نوآوری	ایجاد انگیزه جهت پیشرفت و انتقال تجربه در کار	۹
		تفویض اختیار به کارکنان در اجرا و تصمیم‌گیری	۱۱
		ارزیابی و ارائه پاداش به شایستگی‌ها کارکنان	۹
		تشویق کارایی گروهی کارکنان	۱۲
	شفافیت	تعیین و مشخص کردن اهداف، و قوانین دانشگاه	۹
		ثبت و ضبط شفاف فعالیت‌های اداری	۷
		اطلاع‌رسانی شفاف و به‌موقع در درگاه‌های الکترونیکی	۸
		به‌کارگیری شیوه‌های ضابطه‌مند در انتصابات	۹
		استفاده از سیستم اطلاعات مدیریت	۹
	پاسخگویی	پاسخ‌گویی در قبال قوانین و مقررات	۷
		سنجش و ارزیابی کارکنان	۹
		انتخاب سیستم مناسب گزارش‌گری اموال	۱۰
		متناسب‌سازی سیستم نظارتی و گزارشگری	۸
	اخلاق‌مداری	ایجاد حس تعهد و وظیفه‌شناسی در کارکنان	۱۰
		ایجاد حس اعتماد و اطمینان در کارکنان	۱۰
		تقویت صداقت و وجدان کاری در کارکنان	۱۲
		توجه به روحیه و انگیزه کارکنان	۱۰

پاسخ به پرسش اول

ابعاد و مؤلفه‌های اصلی ارتقاء سلامت اداری در دانشگاه کدامند؟

جدول ۴: آزمون بارتلت و KMO در سلامت اداری

	KMO	
۰/۷۳۹		مجذور کای
۵۷/۷۵۱		df
۴۶۵		Sig
۰/۰۰۰		

بر اساس نتایج جدول شماره ۴، میزان KMO (بزرگ‌تر از ۰/۷) و میزان معناداری آزمون بارلت هم کم‌تر ۰/۵ است. بنابراین می‌توان اظهار داشت که تعداد داده‌ها برای اجرای تحلیل عامل اکتشافی کافی و مناسب است.

جدول ۵: میزان اشتراکات در مقوله سلامت اداری

مؤلفه‌ها	اشتراکات اولیه	اشتراکات استخراج‌شده
رشد و توسعه	۱/۰۰۰	۰/۸۱۹
شناسایی اهداف و فعالیت‌ها	۱/۰۰۰	۰/۸۵۶
درک محیطی	۱/۰۰۰	۰/۶۷۶
حل مسئله	۱/۰۰۰	۰/۸۰۶
مشارکت در تصمیم‌گیری	۱/۰۰۰	۰/۸۶۳
انسجام و هماهنگی	۱/۰۰۰	۰/۷۶۰
نظام خودکنترلی	۱/۰۰۰	۰/۹۱۴
حل تعارضات	۱/۰۰۰	۰/۸۵۸
معیارهای عملکردی	۱/۰۰۰	۰/۷۳۶
احترام و اعتماد متقابل	۱/۰۰۰	۰/۷۷۹
تهیه محتوای آموزشی	۱/۰۰۰	۰/۸۵۸
تهیه نرم‌افزار	۱/۰۰۰	۰/۷۲۴
حمایت مالی	۱/۰۰۰	۰/۷۹۱
توسعه زیرساخت‌ها	۱/۰۰۰	۰/۸۴۱
ایجاد انگیزه	۱/۰۰۰	۰/۷۷۳
تفویض اختیار	۱/۰۰۰	۰/۸۹۷
ارزیابی و ارائه پاداش	۱/۰۰۰	۰/۸۳۲
تشویق خلاقیت	۱/۰۰۰	۰/۷۶۶
تعیین قوانین	۱/۰۰۰	۰/۹۱۳
ثبت شفاف فعالیت‌ها	۱/۰۰۰	۰/۸۴۲
اطلاع‌رسانی شفاف	۱/۰۰۰	۰/۸۲۴
ضابطه در انتصابات	۱/۰۰۰	۰/۹۰۳
سیستم اطلاعات مدیریت	۱/۰۰۰	۰/۸۲۷
پاسخ‌گویی	۱/۰۰۰	۰/۸۰۹
سنجش و ارزیابی	۱/۰۰۰	۰/۸۶۷
گزارش‌گری مالی	۱/۰۰۰	۰/۸۶۷
سیستم نظارتی	۱/۰۰۰	۰/۸۶۲

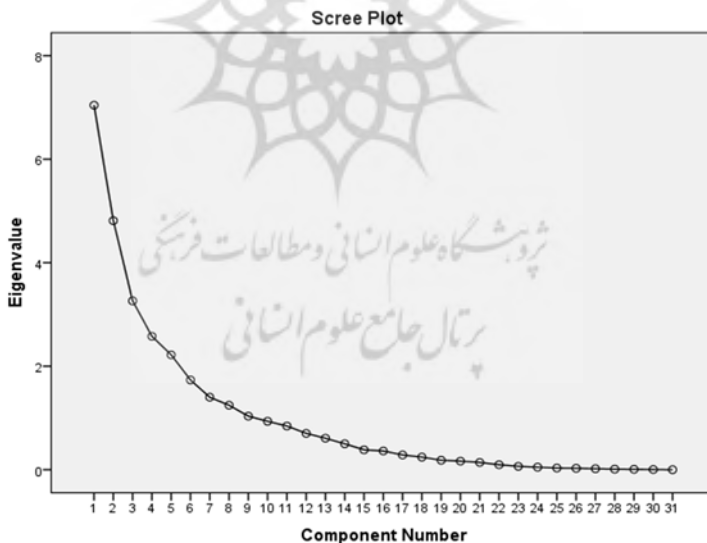
مؤلفه‌ها	اشتراکات اولیه	اشتراکات استخراج شده
ایجاد حس تعهد	۱/۰۰۰	۰/۸۶۴
ایجاد حس اطمینان	۱/۰۰۰	۰/۸۶۱
تقویت صداقت	۱/۰۰۰	۰/۹۱۷
توجه به روحیه کارکنان	۱/۰۰۰	۰/۴۲۶

جدول ۶: واریانس کل استخراج شده در سلامت اداری

مؤلفه‌ها	مقادیر ویژه اولیه			قبل از چرخش			بعد از چرخش		
	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۷/۰۴۴	۲۲/۷۲۱	۲۲/۷۲۱	۷/۰۴۴	۲۲/۷۲۱	۲۲/۷۲۱	۴/۱۳۱	۱۳/۳۲۶	۱۳/۳۲۶
۲	۴/۸۱۲	۱۵/۵۲۲	۳۸/۲۴۳	۴/۸۱۲	۳۸/۲۴۳	۱۵/۵۲۲	۳/۹۹۷	۱۲/۸۹۴	۲۶/۲۲۱
۳	۳/۲۶۲	۱۰/۵۲۴	۴۸/۷۶۷	۳/۲۶۲	۴۸/۷۶۷	۱۰/۵۲۴	۳/۷۱۰	۱۱/۹۶۶	۳۸/۱۸۷
۴	۲/۵۷۸	۸/۳۱۷	۵۷/۰۸۴	۲/۵۷۸	۵۷/۰۸۴	۸/۳۱۷	۲/۶۸۵	۸/۶۶۰	۴۶/۸۴۷
۵	۲/۲۲۰	۷/۱۶۰	۶۴/۲۴۴	۲/۲۲۰	۷/۱۶۰	۶۴/۲۴۴	۲/۵۴۹	۸/۲۲۱	۵۵/۰۶۸
۶	۱/۷۳۴	۵/۵۹۴	۶۹/۸۳۹	۱/۷۳۴	۶۹/۸۳۹	۵/۵۹۴	۲/۲۳۵	۸/۲۰۸	۶۳/۲۷۶
۷	۱/۴۰۱	۴/۵۱۸	۷۴/۳۵۷	۱/۴۰۱	۷۴/۳۵۷	۴/۵۱۸	۲/۱۰۶	۶/۷۹۴	۷۰/۰۷۰
۱۰	۰/۹۳۵	۳/۰۱۶	۸۴/۷۳۱						
۱۱	۰/۸۴۴	۲/۷۲۴	۸۷/۴۵۴						
۱۲	۰/۷۰۲	۲/۲۶۵	۸۹/۷۱۹						
۱۳	۰/۶۰۸	۱/۹۶۱	۹۱/۶۸۰						
۱۴	۰/۵۰۰	۱/۶۱۴	۹۳/۲۹۴						
۱۵	۰/۳۸۵	۱/۲۴۱	۹۴/۵۳۵						
۱۶	۰/۳۶۲	۱/۱۶۸	۹۵/۷۰۳						
۱۷	۰/۲۸۵	۰/۹۲۰	۹۶/۶۲۳						
۱۸	۰/۲۴۳	۰/۷۸۴	۹۷/۴۰۷						
۱۹	۰/۱۸۴	۰/۵۹۲	۹۷/۹۹۹						
۲۰	۰/۱۶۶	۰/۵۳۵	۹۸/۵۳۵						
۲۱	۰/۱۴۰	۰/۴۵۲	۹۸/۹۸۷						
۲۲	۰/۰۹۷	۰/۳۱۳	۹۹/۳۰۰						
۲۳	۰/۰۶۵	۰/۲۱۰	۹۹/۵۱۰						
۲۴	۰/۰۴۹	۰/۱۵۸	۹۹/۶۶۸						
۲۵	۰/۰۳۳	۰/۱۰۶	۹۹/۷۷۴						
۲۶	۰/۰۲۷	۰/۰۸۹	۹۹/۸۶۲						
۲۷	۰/۰۲۰	۰/۰۶۳	۹۹/۹۲۵						
۲۸	۰/۰۱۱	۰/۰۳۶	۹۹/۹۶۲						
۲۹	۰/۰۰۸	۰/۰۲۷	۹۹/۹۸۸						
۳۰	۰/۰۰۳	۰/۰۱۱	۹۹/۹۹۹						

مقادیر ویژه اولیه			قبل از چرخش			بعد از چرخش			مؤلفه‌ها
کل	درصد	تراکمی	کل	درصد	تراکمی	کل	درصد	تراکمی	
۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱۰۰/۰۰۰							۳۱

جدول کل واریانس تبیین شده نشان می‌دهد که این پرسش‌ها جمعاً هفت عامل را تشکیل می‌دهد و این هفت عامل در حدود ۷۰/۰۷۰ درصد از واریانس سلامت اداری را در دانشگاه علوم تحقیقات تهران را تبیین می‌کند. که درواقع نشان‌دهنده روایی مناسب پرسش‌ها است. همچنین تعداد عامل‌ها به اندازه تعداد عامل‌های مورد انتظار در مدل مفهومی پژوهش بود (سازگاری سازمانی، توسعه فرهنگ سازمانی، توسعه علمی - پژوهشی، خلاقیت و نوآوری، شفافیت امور اداری، اخلاق‌مداری، و پاسخ‌گویی). و برای مفهوم سلامت اداری در مجموع ۱۷ پرسش در ۷ عامل طبقه‌بندی شده است. نمودار سنگریزه (برش^۱) در زیر تعداد عوامل معنی‌دار استخراج شده را نشان می‌دهد که عوامل معنی‌دار که دارای مقدار ویژه بالای یک هستند، مقدار آن‌ها در نمودار شماره ۱ آمده است.



نمودار ۱: نمودار اسکری در سلامت اداری

جدول ۷: ماتریس مؤلفه‌ها قبل از چرخش در سلامت اداری

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
توسعه زیرساخت‌ها	۰/۷۲۵						
سنجش و ارزیابی	۰/۶۹۸	۰/۴۰۷					
اطلاع‌رسانی شفاف	۰/۶۷۶						
گزارش‌گری مالی	۰/۶۶۶						
تفویض اختیار	۰/۶۵۲		۰/۴۵۴				
نظام خودکنترلی	۰/۶۳۵		۰/۴۴۵				
سیستم نظارتی	۰/۶۱۲				۰/۵۴۰		
ارزیابی و ارائه پاداش	۰/۶۱۰	۰/۶۰۸					
ایجاد انگیزه	۰/۵۹۲			۰/۴۹۴			
رشد و توسعه	۰/۵۵۷		۰/۴۷۳				
تعیین قوانین	۰/۵۰۹				۰/۴۸۱	۰/۴۲۱	
حمایت مالی		۰/۶۹۳					۰/۴۰۷
حل تعارضات		۰/۶۷۶					
معیارهای عملکردی		۰/۶۰۹					
احترام و اعتماد متقابل	۰/۴۷۰	۰/۵۷۷					
ثبت شفاف فعالیت‌ها	۰/۴۲۱	۰/۵۴۷		۰/۴۳۵			
تهیه محتوای آموزشی		۰/۵۱۲					
سیستم اطلاعات مدیریت			۰/۶۵۳	۰/۴۷۱			
انسجام و هماهنگی	۰/۵۱۴		۰/۶۲۱				
شناسایی اهداف و فعالیت‌ها			۰/۵۸۳				۰/۴۴۲
مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۴۶۸		۰/۴۶۹				
حل مسئله	۰/۴۰۳		۰/۴۶۰				
ضابطه در انتصابات			۰/۴۴۲	۰/۴۰۵			
تشویق خلاقیت				۰/۵۶۶			
ایجاد حس تعهد	۰/۵۲۷				۰/۵۳۲		
پاسخ‌گویی			۰/۴۷۴		۰/۴۷۸		
ایجاد حس اطمینان						۰/۵۵۳	
تقویت صداقت	۰/۴۲۶	۰/۴۲۴			۰/۴۰۵	۰/۵۱۶	
درک محیطی				۰/۴۰۴			۰/۴۲۴
توجه به روحیه کارکنان							
تهیه نرم‌افزار	۰/۴۷۷						

جدول ۸: ماتریس مؤلفه‌ها بعد از چرخش در سلامت اداری

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
معیارهای عملکردی	۰/۸۱۷						
احترام و اعتماد متقابل	۰/۷۶۳						
توسعه زیرساخت‌ها	۰/۷۴۵		۰/۴۳۹				
ارزیابی و ارائه پاداش	۰/۷۱۶						
ثبت شفاف فعالیت‌ها	۰/۷۸۹				۰/۴۸۶		
تهیه نرم‌افزار	۰/۵۳۵					۰/۴۳۰	
نظام خودکنترلی		۰/۸۹۲					
مشارکت در تصمیم‌گیری		۰/۸۱۰					
انسجام و هماهنگی		۰/۷۶۸					
رشد و توسعه		۰/۵۸۶					
تشویق خلاقیت		۰/۵۱۴					
ایجاد حس تعهد			۰/۸۹۸				
سیستم نظارتی			۰/۸۴۱				
سنجش و ارزیابی			۰/۷۷۳				
ضابطه در انتصابات			۰/۷۱۱	۰/۴۵۱			
تفویض اختیار				۰/۷۷۶			
سیستم اطلاعات مدیریت				۰/۷۴۰			
ایجاد انگیزه	۰/۴۰۴			۰/۶۶۹			
تهیه محتوای آموزشی					۰/۸۸۳		
حل تعارضات	۰/۴۱۲				۰/۶۴۵		
حمایت مالی	۰/۵۷۸				۰/۵۹۰		
توجه به روحیه کارکنان						۰/۶۲۷	
اطلاع‌رسانی شفاف		۰/۴۱۹				۰/۵۶۰	
شناسایی اهداف و فعالیت‌ها						۰/۵۴۲	۰/۵۲۲
گزارش‌گری مالی			۰/۴۹۵			۰/۵۰۳	
ایجاد حس اطمینان							۰/۸۵۴
تقویت صداقت				۰/۴۳۴			۰/۷۲۸
درک محیطی							۰/۷۸۴
حل مسئله		۰/۵۶۳					
پاسخ‌گویی							۰/۸۴۳
تعیین قوانین						۰/۴۹۴	

جدول ۹: شاخص‌های گرایش مرکزی سلامت اداری و ابعاد آن

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
سلامت اداری	۳/۲۹۶۵	۰/۴۴۵۷۵	۱۳۶
سازگاری سازمانی	۳/۱۷۶۵	۰/۸۴۹۰۵	۱۳۶
توسعه فرهنگ سازمانی	۳/۱۹۸۵	۰/۷۹۱۸۱	۱۳۶
توسعه علمی - پژوهشی	۲/۲۱۳۲	۱/۰۲۱۳۱	۱۳۶
خلاقیت و نوآوری	۳/۷۰۱۰	۰/۷۲۰۴۰	۱۳۶
شفافیت	۳/۸۸۹۷	۰/۸۴۳۳۳	۱۳۶
اخلاق‌مداری	۲/۹۹۷۵	۱/۰۲۴۳۹	۱۳۶
پاسخ‌گویی	۳/۴۴۸۵	۱/۱۸۶۷۸	۱۳۶

بر اساس نتایج جدول شماره ۹، به‌ترتیب بیش‌ترین میانگین ابعاد سلامت اداری شفافیت در امور اداری (۳/۸۸۹۷) و خلاقیت و نوآوری (۳/۷۰۱۰)، پاسخ‌گویی (۳/۴۴۸۵)، توسعه فرهنگ‌سازمانی (۳/۱۹۸۵)، سازگاری سازمانی (۳/۱۷۶۵) و اخلاق‌مداری (۲/۹۹۷۵) و توسعه علمی - پژوهشی (۲/۲۱۳۲) بوده است.

جدول ۱۰: ضریب هم‌بستگی سلامت اداری و ابعاد آن

ضریب هم‌بستگی پیرسون	سازگاری سازمانی	توسعه فرهنگ سازمانی	توسعه علمی - پژوهشی	خلاقیت و نوآوری	شفافیت	اخلاق‌مداری	پاسخ‌گویی
سلامت اداری	۰/۶۵۰	۰/۷۱۳	۰/۶۴۷	۰/۶۸۷	۰/۱۲۸	۰/۵۰۰	۰/۵۸۶
sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۴۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تعداد	۱۳۶	۱۳۶	۱۳۶	۱۳۶	۱۳۶	۱۳۶	۱۳۶

بر اساس نتایج جدول شماره ۱۰، ضریب هم‌بستگی (۲) پیرسون سلامت اداری و سازگاری سازمانی (۰/۶۵۰)، توسعه فرهنگ‌سازمانی (۰/۷۱۳)، توسعه علمی - پژوهشی (۰/۶۴۷)، خلاقیت و نوآوری (۰/۶۸۷)، شفافیت (۰/۱۲۸)، اخلاق‌مداری (۰/۵۰۰)، و پاسخ‌گویی (۰/۵۸۶) است.

جدول ۱۱: خلاصه مدل رگرسیون چند متغیری سلامت اداری و ابعاد آن

مدل	R	مجذور R	خطای استاندارد	تغییرات آماره			
				تغییرات F	df1	df2	Sig
۱	۰/۹۶۲	۰/۹۲۵	۰/۱۲۵۵۰	۰/۹۲۵	۲۲۵/۰۱۴	۷	۱۲۸

بر اساس نتایج جدول شماره ۱۱، مجذور R مقدار (۰/۹۲۵) و مقدار (SIG=۰/۰۰۱) است، که نشان می‌دهد مدل رگرسیون از اعتبار مناسبی برخوردار است.

جدول ۱۲: تحلیل واریانس سلامت اداری و ابعاد آن

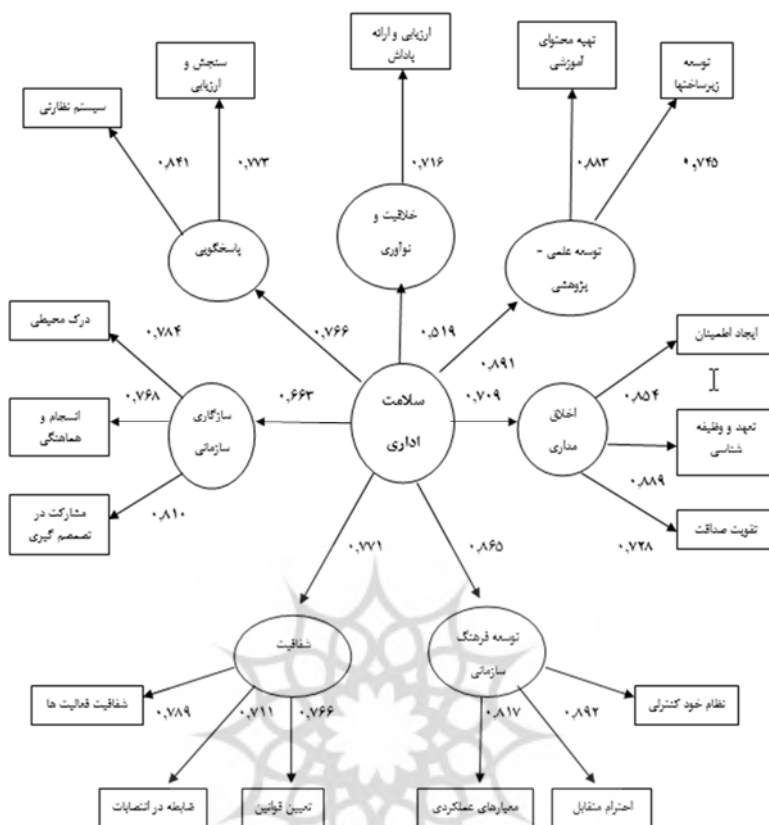
مدل	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	F	Sig
رگرسیون	۲۴/۸۰۷	۷	۳/۵۴۴	۲۲۵/۰۱۴	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲/۰۱۶	۱۲۸	۰/۰۱۶		
کل	۲۶/۸۲۳	۱۳۵			

بر اساس نتایج جدول شماره ۱۲، با توجه به این که مقدار (F=۲۲۵/۰۱۴) و (SIG=۰/۰۰۱) می‌باشد، بنابراین تفاوت میانگین بین ابعاد سلامت اداری به لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۱۳: رگرسیون چند متغیری، میزان تأثیرگذاری ضرایب بتا (β)

Sig	تی	ضرایب غیر استاندارد		مدل
		ضرایب استاندارد شده بتا (β)	خطای استاندارد B	
۰/۰۰۰	۴۱/۳۷۱		۰/۰۹۵	ثابت
۰/۰۰۰	۱۵/۶۴۱	۰/۶۶۳	۰/۰۱۸	سازگاری سازمانی
۰/۰۰۰	۴۳/۲۳۹	۰/۸۶۵	۰/۰۲۲	توسعه فرهنگ سازمانی
۰/۰۲۱	۲۸/۳۳۹	۰/۸۹۱	۰/۰۱۷	توسعه علمی - پژوهشی
۰/۰۰۰	۱۹/۷۶۳	۰/۵۱۹	۰/۰۲۰	خلاقیت و نوآوری
۰/۰۰۰	۱۴/۶۸۴	۰/۷۷۱	۰/۰۱۴	شفافیت
۰/۰۰۰	۱۶/۱۱۵	۰/۷۰۹	۰/۰۱۵	اخلاق مداری
۰/۰۰۰	۲۱/۸۶۰	۰/۷۶۶	۰/۰۱۳	پاسخ‌گویی

بر اساس نتایج جدول شماره ۱۳، به ترتیب بیش‌ترین میزان تأثیرگذاری ضرایب بتا (β) در سلامت اداری دانشگاه علوم تحقیقات تهران، شامل توسعه علمی - پژوهشی (۰/۸۹۱)، توسعه فرهنگ سازمانی (۰/۸۶۵)، شفافیت (۰/۷۷۱)، پاسخ‌گویی (۰/۷۶۶)، اخلاق‌مداری (۰/۷۰۹)، سازگاری سازمانی (۰/۶۶۳) و خلاقیت و نوآوری (۰/۵۱۹) بوده است.



نمودار ۲: مدل سلامت اداری، ابعاد و مؤلفه‌های آن در دانشگاه علوم تحقیقات تهران

پرسش دوم

درجه تناسب مدل ارتقاء سلامت اداری در دانشگاه چگونه است؟

نتایج آزمون تی-تک نمونه‌ای برای هر کدام از ابعاد و مؤلفه‌ها به‌همراه محاسبه شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) در جدول شماره ۱۴ آمده است:

جدول ۱۴: شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی در سلامت اداری

مؤلفه‌ها	میانگین	تی	درجه آزادی	میزان معنی داری	CVI	CVR
درک محیطی	۲/۳۶۷۶	۲۲/۴۸۳	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵۲	۰/۸۵۳
مشارکت در تصمیم‌گیری	۳/۷۷۹۴	۳۵/۷۳۴	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹	۰/۷۳۵
انسجام و هماهنگی	۴/۴۱۹۱	۷۰/۰۳۰	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵۱	۰/۷۴۹
نظام خودکنترلی	۴/۰۹۵۶	۵۶/۷۱۱	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۷۶	۰/۷۴۸
معیارهای عملکردی	۲/۴۸۵۳	۲۱/۲۱۵	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۹۴	۰/۸۸۴
احترام و اعتماد متقابل	۲/۹۴۸۵	۲۸/۴۹۱	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۸۲۵	۰/۷۹۹
تهیه محتوای آموزشی	۲/۹۷۷۹	۴۰/۹۸۴	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۲۷	۰/۸۳۵
توسعه زیرساخت‌ها	۳/۴۱۹۱	۳۲/۶۶۹	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱	۰/۷۷۷
ارزیابی و ارائه پاداش	۲/۲۱۳۲	۲۵/۲۷۲	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴۴	۰/۷۱۶
تعیین قوانین	۳/۸۲۳۵	۳۵/۷۷۱	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۱۹	۰/۸۸۲
ثبت شفاف فعالیت‌ها	۲/۸۹۷۱	۲۳/۸۰۹	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۸۳۹	۰/۸۰۷
ضابطه در انتصابات	۴/۳۶۰۳	۵۴/۰۸۲	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵۸	۰/۷۲۳
گزارشگری مالی	۴/۲۲۰۶	۴۳/۱۸۳	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷	۰/۹۴۲
سیستم نظارتی	۳/۱۳۲۴	۲۶/۷۵۷	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۳	۰/۷۵۳
ایجاد حس تعهد	۳/۵۲۲۱	۳۴/۶۲۸	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۱۱	۰/۸۲۱
ایجاد حس اطمینان	۲/۴۵۵۹	۲۰/۱۸۷	۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۶۴	۰/۷۴۴

بر اساس نتایج جدول شماره ۱۴، همه شاخص‌ها در سلامت اداری به‌طور معنی‌داری دارای میانگین بالاتر از ۲ بوده و هم‌چنین مقدار تی بالاتر از ۱/۹۶ دارند که نشان می‌دهد وضعیت در حد مناسبی است. شاخص‌های روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی نیز همگی بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از مناسب بودن و ضروری بودن مؤلفه‌ها و شاخص‌ها برای ساخت مدل هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر ارائه مدل ارتقاء سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است. نتیجه کلی پژوهش نشان می‌دهد به‌ترتیب بیش‌ترین میزان تأثیرگذاری ضرایب بتا (β) در سلامت اداری دانشگاه علوم تحقیقات تهران، شامل توسعه علمی-پژوهشی (۰/۸۹۱)، توسعه فرهنگ‌سازمانی (۰/۸۶۵)، شفافیت (۰/۷۷۱)، پاسخ‌گویی (۰/۷۶۶)، اخلاق‌مداری (۰/۷۰۹)، سازگاری سازمانی (۰/۶۶۳) و خلاقیت و نوآوری

(۰/۵۱۹) بوده است. با توجه به این که مقدار ($F=۲۲۵/۰۱۴$) و ($SIG=۰/۰۰۱$) است، بنابراین تفاوت میانگین بین ابعاد سلامت اداری به لحاظ آماری معنادار است. همچنین همه شاخص‌ها در سلامت اداری به‌طور معنی‌داری دارای میانگین بالاتر از ۲ بوده و همچنین مقدار تی بالاتر از ۱/۹۶ دارند که نشان می‌دهد وضعیت در حد مناسبی است. شاخص‌های روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی نیز همگی بالاتر از ۰/۷ بوده و نشان از مناسب بودن و ضروری بودن مؤلفه‌ها و شاخص‌ها برای ساخت مدل هستند. در راستای مطالب فوق، حقیقت‌جو (۱۴۰۱) در پژوهشی به بررسی رابطه بین خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان پرداخته است و نتایج نشان داد که بین سلامت سازمانی و بهره‌وری رابطه وجود دارد، یعنی بالا رفتن میزان سلامت، منجر به افزایش بهره‌وری می‌شود. بین میزان سلامت سازمانی دانشگاه و میزان خلاقیت مدیران رابطه وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است. روحی (۱۴۰۱) در پژوهشی به بررسی رابطه عملکرد مدیران و سلامت سازمانی پرداختند.

نتایج این پژوهش نشان داد که ارتباط معناداری بین هریک از مؤلفه‌های عملکرد مدیران و سلامت سازمانی وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر تطابق دارد. کچوئیان جواد (۱۴۰۱) در پژوهش خود پی برد که در میان مؤلفه‌های سلامت سازمانی بیش‌ترین نمره به مؤلفه توسعه علمی - پژوهشی اختصاص دارد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است. یافته‌های پژوهش اصلان‌پور جوکندان، شهبازی و ملکی (۱۴۰۱) در مورد «رابطه نیرومندی در کار با سلامت اداری و عملکرد شغلی» نشان‌دهنده رابطه مستقیم و معنادار نیرومندی در کار با سلامت و عملکرد شغلی می‌باشد. لیگت (۲۰۲۲) در پژوهش خود مدلی برای سلامت سازمانی ارائه کرده است که ۱۸ ویژگی به شرح زیر دارد: خلاقیت و نوآوری، توسعه علمی، شفافیت، احساس سلامتی، اخلاق‌مداری، ریسک‌پذیری، تصمیم‌گیری، مالی، بهبود تدریجی کیفیت، تیم‌سازی، تفکر راهبردی، برنامه‌ریزی راهبردی، ساختار، محیط، با روح بودن و سرزندگی، گشودگی سازمانی که با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است. پژوهش

هاسلی^۱ (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که سلامت سازمانی با متغیرهایی هم‌چون اثربخشی و همکاری بین افراد، نوآوری، پیشرفت و توسعه، کارایی، اخلاق‌مداری، شیوه‌های تصمیم‌گیری و شفافیت سازمانی رابطه دارد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است. پاتل^۲ (۲۰۱۹) پژوهشی به‌منظور بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و توسعه فرهنگ سازمانی در بین کارمندان صنعتی انجام داده است. نتایج پژوهش او یک ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سلامت سازمانی و توسعه فرهنگ سازمانی آشکار کرد که با نتایج پژوهش حاضر تطابق دارد.

پیشنهادهای

در ادامه، ده پیشنهاد پژوهشی مبتنی بر یافته‌های مدل ارتقاء سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران ارائه می‌شود:

۱. تحلیل تأثیر فرهنگ سازمانی بر سلامت اداری: بررسی ارتباط بین فرهنگ سازمانی و سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران و شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر این ارتباط.
۲. بررسی نقش آموزش‌های حرفه‌ای در ارتقاء سلامت اداری: ارزیابی تأثیر برنامه‌های آموزشی و توسعه حرفه‌ای بر بهبود سلامت اداری و عملکرد کارکنان در دانشگاه.
۳. مطالعه عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان: شناسایی و تحلیل عواملی که بر رضایت شغلی کارکنان تأثیر می‌گذارد و ارتباط آن با سلامت اداری در دانشگاه.
۴. تحلیل رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی: بررسی چگونگی تأثیر مشارکت فعال کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها بر بهبود سلامت سازمانی و ارتقاء عملکرد دانشگاه.
۵. بررسی تأثیر روابط بین فردی بر سلامت اداری: مطالعه تأثیر روابط

1- Hasly

2- Patel

میان کارکنان و مدیران بر سلامت اداری و چگونگی ایجاد یک محیط کاری سالم.

۶. تحلیل سیستم‌های ارزیابی عملکرد: بررسی کارایی و اثربخشی سیستم‌های ارزیابی عملکرد در دانشگاه و تأثیر آن‌ها بر سلامت اداری و انگیزه کارکنان.

۷. بررسی نقش رهبری در ارتقاء سلامت اداری: مطالعه تأثیر سبک‌های رهبری مدیران بر سلامت اداری و ایجاد محیط کاری مثبت در دانشگاه.

۸. تحلیل نیازهای توسعه فردی کارکنان: شناسایی نیازهای آموزشی و توسعه فردی کارکنان و بررسی چگونگی تأثیر آن‌ها بر سلامت اداری.

۹. بررسی تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت اداری: ارزیابی تأثیر محیط فیزیکی کار بر سلامت اداری و رضایت شغلی کارکنان در دانشگاه.

۱۰. مطالعه مقایسه‌ای سلامت اداری در دانشگاه‌های مختلف: انجام یک مطالعه مقایسه‌ای بین سلامت اداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران و سایر دانشگاه‌های مشابه به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف.

سپاس‌گزاری

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاس‌گزاریم.

اردلان، محمدرضا، سلیمی، قربانعلی، رجائی‌پور، سعید، و مولوی، حسین (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین یگانگی فرد- سازمان با فرهنگ سازمانی در دانشگاه‌های دولتی غرب کشور (همدان، کرمانشاه و کردستان). فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. ۱۴(۱)، ۹۷-۱۳۱. قابل بازیابی از:

https://journal.irphe.ac.ir/article_702614.html

افکانه، صغری، و جوری سهرابی، مرجان (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و کیفیت زندگی کاری با عملکرد معلمان مقطع ابتدایی شهر رودهن. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/1999578>

<https://sid.ir/paper/1145674/fa>

بختیاری، حسن (۱۳۹۳). بررسی نگرش مردم نسبت به سلامت اداری در اردبیل (با تأکید بر کلانتری‌ها). فصلنامه نظارت و بازرسی. ۸(۳۰)، ۱۳-۳۶. قابل بازیابی از:

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.17359554.1393.1393.30.1.5>

http://si.jrl.police.ir/article_10119.html

تابان، محمد (۱۴۰۱). بررسی تأثیر مسئولیت‌پذیری و هوش اخلاقی کارکنان بر سلامت نظام اداری، مدیریت در دانشگاه اسلامی. ۳(۲)، ۲۴۱-۲۲۳. قابل بازیابی از:

SID. <https://sid.ir/paper/242314/fa>

https://miu.nahad.ir/article_204.html

جاهد، حسینعلی (۱۴۰۲). سلامت سازمانی، تهران: ماهنامه علمی آموزشی تدبیر، سازمان مدیریت صنعتی. شماره ۱۵۹. قابل بازیابی از:

<http://tadbir.imi.ir/article-1-3988-fa.html>

حقیقت‌جو، زهرا، و ناظم، فتاح (۱۴۰۱). خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مدیریت اطلاعات سلامت. ۴(۱)، ۱۵۱-۱۴۳. قابل بازیابی از:

SID. <https://sid.ir/paper/445078/fa>

https://him.mui.ac.ir/article_10907.html

دانش فرد، کرم اله (۱۳۹۷). راهبردهای شکل‌گیری مؤثر خط‌مشی در حیطه سلامت نظام اداری، پژوهش‌های مدیریت راهبردی. ۲۴(۶۸)، ۶۵-۸۷. قابل بازیابی از:

SID. <https://sid.ir/paper/513498/fa>

<https://sanad.iau.ir/journal/smr/Article/542691?jid=542691>

داهیم، علیرضا (۱۴۰۲). بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت اداری در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بوشهر. هفتمین کنفرانس بین المللی بهداشت، بحران و ایمنی. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/1701128>

درویشی، دنیا، موسوی، فرانک، و کامران مهر، مهرداد (۱۴۰۳). نقش رهبری تحول آفرین در تقویت سلامت سازمانی و تعهد کارکنان. سلامت روان در مدرسه. ۲(۳)، ۱۵۸-۱۴۶. قابل بازیابی از:

[10.22034/jmhs.2024.466137.1081](https://www.jmhs.ir/article_200107.html)
https://www.jmhs.ir/article_200107.html

رخفروز، فاطمه، رخفروز، زهرا، هاشمیان، مریم، و نصیرزاده، مصطفی (۱۴۰۰). بررسی رابطه سلامت سازمانی با مسئولیت پذیری اجتماعی کارکنان بخش اداری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. فصلنامه بهداشت کار و ارتقا سلامت. ۵(۲)، ۱۵۴-۱۴۳. قابل بازیابی از:

<http://dx.doi.org/10.18502/ohhp.v5i2.7011>
<https://ohhp.ssu.ac.ir/article-1-340-fa.html>

روحی، حسن (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین رابطه عملکرد مدیران و سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، مرکز آموزش مدیریت دولتی اصفهان.

زندى درمغربى، راضيه (۱۴۰۳). عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رضایت شغلی. همایش پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران. ۱۶(۱۶)، ۱۸۲۵-۱۸۱۷. قابل بازیابی از:

<http://noo.rs/zdWyi>

شیخی، محمدحسین (۱۴۰۱). عوامل مؤثر بر سلامت نظام اداری و رشد ارزش های اخلاقی در آن، اسلام و پژوهش های مدیریت. ۱(۲)، ۹۹-۱۲۷. قابل بازیابی از:

<http://modiriyati.nashriyat.ir/>

شیریان، هوشنگ، شاه طالبی، بدری، و سعیدیان، نرگس (۱۴۰۰). شناسایی مؤلفه های سلامت اداری به منظور ارائه الگوی ارتقاء سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران. نوآوری های مدیریت آموزشی. ۶۴(۱۶)، ۱۲۰-۱۰۸. قابل بازیابی از:

<https://sanad.iau.ir/Journal/jmte/Article/1110048>

شهبازی، سعید، و براری، محبوبه (۱۳۹۷). مؤلفه ها و ویژگی های سلامت سازمانی. ماهنامه علمی-آموزشی تخصصی مدیریت تدبیر، ۲۹(۳۱۲)، ۱۷-۱۲. قابل بازیابی از:

<http://tadbir.imi.ir/article-1-3988-fa.html>

فاضلی، مهدی، گرد، عزیز، و پرندین، کاوه (۱۳۹۳). ارزیابی تأثیر سلامت نظام اداری بر تمکین مالیاتی مؤدیان اداره کل امور مالیاتی جنوب شهر تهران. حسابداری دولتی، ۱(۱)، ۶۴-۵۳. قابل بازیابی از:

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.24234613.1393.1.1.5.0>
https://gaa.journals.pnu.ac.ir/article_1868.html

فتح‌آبادی، محمدرضا، عطائی، محمد، و علی‌نژاد، علیرضا (۱۴۰۱). الگوی سنجش ابعاد راهبردی میزان سلامت اداری در سازمان‌های دولتی ایران. فصلنامه نظارت و بازرسی، ۱۶(۵۹)، ۳۸-۱۳. قابل بازیابی از:

<https://doi.org/10.22034/si.2022.98284>
http://si.jrl.police.ir/article_98284.html

قهرمانی، محمد (۱۳۹۷). ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی، فصلنامه مشاوری شغلی و سازمانی، ۴(۱۰)، ۳۰-۱۳. قابل بازیابی از:

<https://doi.org/10.29252/jcoc.11.2.101>
https://jcoc.sbu.ac.ir/article_99942.html

قهرمانی، مسعود (۱۳۹۲). رابطه سلامت نظام اداری و بهبود عملکرد نیروی انسانی. مطالعات کمی در مدیریت، ۴(۲)، ۱۸۶-۱۵۵. قابل بازیابی از:

<https://sanad.iau.ir/Journal/qrm/Article/935370>
https://julistb.sinaweb.net/article_252891.html

کچوئیان جوادی، ر. (۱۴۰۱). بررسی رابطه میان سلامت سازمانی و سبک مدیریت مدیران در دبیرستان‌ها و مراکز پیش‌دانشگاهی دخترانه و پسرانه ناحیه ۲ شهری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

گودرزوند چگینی، مهرداد، و صالحی‌کردآبادی، سجاد (۱۳۹۵). سلامت سازمانی و توانمندی منابع انسانی (مورد مطالعه: واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی). مطالعات منابع انسانی، ۶(۳)، ۹۷-۱۱۲. قابل بازیابی از:

https://www.jhrs.ir/article_65302.html
<http://noo.rs/M8fKM>

محمدخانی، زهرا، و محمدخانی، فاطمه (۱۳۹۸). رابطه شفافیت سازمانی و سلامت سازمانی با عملکرد شغلی کارکنان. دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم رفتاری و اجتماعی، تهران. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/490215>

مرادی، منصوره، پیدایی، میرمهرداد، و بابایی، محمدرضا (۱۳۹۶). بررسی تأثیر به‌کارگیری فناوری اطلاعات بر سلامت کاربران اداری. پژوهش پرستاری، ۱۲(۵)، ۴۴-۳۵. قابل بازیابی از:

<http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-12056>
<https://ijnr.ir/article-1-2031-fa.html>

منتظری، محمد، و فردوسی‌پور، لی‌لی (۱۳۹۷). تأثیر سلامت سازمانی بر عملکرد شغلی کارکنان. فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)، ۲۷(۹۰)، ۶۴-۴۵. قابل بازیابی از:

<https://doi.org/10.22054/jmsd.2019.9395>

https://jmsd.atu.ac.ir/article_9395.html

هادی‌نژاد، کبری (۱۴۰۱). بررسی اثرات سلامت اداری در توانمندسازی، بهره‌وری و میزان ترک خدمت کارکنان. هفدهمین کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم اجتماعی و تربیتی. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/1567448>

Bajrami, H., Lekaj, F., Shala, V., Bajrami, B., & Bytyqi, S. (2024). Enhancing organizational performance through effective leadership and communication. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8(4), 1810-1821. Retrieved From:

<https://doi.org/10.55214/25768484.v8i4.1555>

<https://www.learning-gate.com/index.php/2576-8484/article/view/1555>

Bauer, G. F., Hämmig, O., Cartwright, S., & Cooper, C. L. (2014). Towards organizational health: Stress, positive organizational behavior, and employee well-being. Bridging occupational, organizational and public health: *A transdisciplinary approach*, 29-42. Retrieved From:

https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_3

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5640-3_3

Bovens, M. A. P., Goodin, R. E., & Schillemans, T. (Eds.). (2014). The Oxford handbook public accountability. *Oxford handbooks*.

Cascio, W. F. (2015). Human Resource. Productivity, Quality of work life, prifit, Second Edition, *McgrowHill International Editions*.

Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 18479790211016273. Retrieved From:

<https://doi.org/10.1177/18479790211016273>

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18479790211016273>

Goleman, D. (2002). The new leaders: Transforming the art of leadership into the science of results.

Hosley, N. S. (2022). Collective efficacy, organizational health and student performance: Implications for school reform initiatives. [Dissertation Abstract Ed. D]. United States. *Pennsylvania State University*. Retrieved From:

<https://www.proquest.com/openview/11a75e087d6c59faa41fb8767c07bfe7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Kezar, A., & Eckel, P. D. (2004). Meeting today's governance challenges: A synthesis of the literature and examination of a future agenda for scholarship. *The journal of higher education*, 75(4), 371-399. Retrieved From:

<https://doi.org/10.1080/00221546.2004.11772264>

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00221546.2004.11772264>

Koliba, C. J., Meek, J. W., Zia, A., & Mills, R. W. (2017). Governance networks in public administration and public policy. *Routledge*. Retrieved From:

<https://doi.org/10.4324/9781315093451>

Kettl, D. F. (1997). The global revolution in public management: Driving themes, missing links. *Journal of Policy Analysis and Management: The Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, 16(3), 446-462. Retrieved From:

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6688\(199722\)16:3%3C446::AID-PAM5%3E3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6688(199722)16:3%3C446::AID-PAM5%3E3.0.CO;2-H)

Kim, B. S., & Kim, J. H. (2007). Increasing trust in government through more participatory and transparent government. In *Proceedings of the Capacity-development Workshop on Restoring Trust in Government through Public Sector Innovations*. New York: *United Nations Public Administration Network*. Retrieved From:

<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=9cb3b890ef64e2896c0ef4190d228a4d27557555>

Leggette, K. S. (2017). Definition and attributes of organizational health: A qualitative study. [Dissertation Abstract Ph. D]. United States. *Virginia: Virginia Commonwealth University*. Retrieved From:

<https://www.proquest.com/openview/57f047b96995b236d03fe11c61a6e8bf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Mullen, J., Thibault, T., & Kelloway, E. K. (2024). *Occupational health and safety leadership*. Retrieved From:

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000331-025>
<https://psycnet.apa.org/record/2024-16899-025>

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

http://150.165.254.38/gets/contents/documentos/meyer_rowan_teorla_institucional.pdf/@download/file/Meyer_Rowan_teorla_institucional.pdf

Orieno, O. H., Udeh, C. A., Oriekhoe, O. I., Odonkor, B., & Ndubuisi, N. L. (2024). Innovative management strategies in contemporary organizations: a review: analyzing the evolution and impact of modern management practices, with an emphasis on leadership, organizational culture, and change management. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 6(1), 167-190. Retrieved From:

<https://doi.org/10.51594/ijmer.v6i1.727>
<https://fepbl.com/index.php/ijmer/article/view/727>

Patel, R. V. D., Souza, A. A., & Avelar, E. A (2019). Organizational culture and postacquisition changes in management control systems: An analysis of a successful Brazilian case. *Journal of Business Research*, 67(4), 542549. Retrieved From:

<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.11.011>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296313003706>

- Peters, T. J., & Waterman, R. H. (1984). In search of excellence. *Nursing Administration Quarterly*, 8(3), 85-86. Retrieved From: https://journals.lww.com/naqjournal/citation/1984/00830/In_Search_of_Excellence.14.aspx
- Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W., & Huang, S. H. (2004). Improving performance and quality of working life: A model for organizational health assessment in emerging enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 14(1), 81-95. Retrieved From: <https://doi.org/10.1002/hfm.10053>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hfm.10053>
- Showaff, P. (2022). *Different Perspectives of International Development Organisations in the Fight against Corruption. Corruption & Integrity Improvement Initiatives in Developing countries*, 129139.
- Shahzad, F., Luqman, R. A., Khan, A. R., & Shabbir, L. (2012). Impact of organizational culture on organizational performance: An overview. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business*. Retrieved From: <https://psycnet.apa.org/record/2012-22425-035>
- Taraza, E., Anastasiadou, S., Papademetriou, C., & Masouras, A. (2024). Evaluation of Quality and Equality in Education Using the European Foundation for Quality Management Excellence Model—A Literature Review. *Sustainability*, 16(3), 960. Retrieved From: <https://doi.org/10.3390/su16030960>
<https://www.mdpi.com/2071-1050/16/3/960>
- Weilkerson, B (2023). Explaining organizational change in international development: the role of complexity in anti-corruption work. *Journal of International Development: The Journal of the Development Studies Association*, 16(8), 10671088. *of Organizational Behavior*, 34(7), 942958.

