

Study Of Factors Affecting Organizational Health Policy In The Banking System Of The Country

Behzad Nazemipoor¹, Mohammadreza Rabiee Mandejin^{2*}, Hasan Givarian³ and Mandan Momeni⁴

1. PhD student, Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding Author, m.rabiee2012@yahoo.com

Received Date:
14/07/2024

Revise Date:
27/09/2024

Accepted Date:
03/11/2024

Published Date:
20/04/2025

Article Info

Abstract

Organizational health refers to the durability and survival of the organization in its environment and adaptability to it and the improvement and expansion of its ability to adapt more. Designing the optimal organizational health model in the country's banking system is very important. The present article has been carried out with the mixed research method based on qualitative analytical method and quantitative survey method in the country's banking system. The statistical population was selected in the qualitative section based on experts with 26 people using the snowball method, and in the quantitative section, experts and bank managers with a sample number of 258 people were selected using the Cochran formula method. The findings of the research showed that, in the design of the ideal model of the organizational health policy model in the country's banking system, three core categories were identified, including input index (20 categories), process index (14 categories) and output index (30 categories). Also, in the quantitative part, the effective indicators on the design of the organizational health policy model in the country's banking system are higher than 1.96 and indicate the power of the factor load on the factor (latent variable). The output of the structural equation model test showed that the correlation and causal relationship between organizational health in the banking system and input factors is equal to 46.571; the correlation between organizational health in the banking system and process factors equals 47.499; and the correlation between organizational health in the banking system and output factors is equal to 47.795.

Keywords: organizational health; organizational health policy; the country's banking system.

Articles extracted from Thesis
Volume 6, Issue 19, Spring 2025
Pages 18 -35

Cite this article:

Nazemipoor, B., Rabiee Mandejin, M. R., Givarian H., & Momeni, M. (2025). Study of factors affecting organizational health policy in the banking system of the country. *Journal of Economic Geography Research*, 1(1), 1-15.

 <https://doi.org/10.30470/jegr.2024.2035664.1199>



2821-2266 © University of Zanjan.

This is an open access article under the CC BY-NC/4.0/License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

A healthy organization is an organization that, not only remains stable in its environment, but in the long run is able to adapt to its environment sufficiently, continuously create and expand the necessary capabilities for its survival. It seems that many factors and components are involved in the health of the banking system. The purpose of this study is to identify the dimensions and components related to the organizational health policy in the banking system.

Methodology

The present article has been conducted with a mixed research method based on thematic analytical qualitative method and quantitative survey method in order to design the organizational health policy model in the country's banking system. The statistical population in the qualitative section based on expert-centered with 26 people was selected using the snowball method, and in the quantitative section, experts and bank managers with a sample number of 258 people were selected using the Cochran formula method. Data collection is done using interview method and structured questionnaire. To analyze the data in the qualitative part, thematic analysis coding technique was used with the help of MAXQDA software, and in the quantitative part, the confirmatory factor analysis test with the structural equation model was used with the help of SPSS and SmartPLS software.

Results and discussion

According to the model obtained from the analysis and coding with MaxQuda in the content analysis section, it can be stated that the three main indicators include: 1. Input indicators; 2. Process indicators and 3. Output indicators are effective in organizational health in the country's banking system.

- The components related to the input index are: 1. Promotion of rights and benefits; 2. Promotion of employee welfare; 3. Improving skills; 4. Promotion of incentive system; 5. Creating an incentive system; 6. Creating a punishment system; 7. Safety of the work environment; 8. Staff training; 9. Empowering employees; 10. Development of automation;

11. Development of technological infrastructure; 12. Recruitment and recruitment; 13. Dealing with complaints; 14. Justice-oriented; 15. Anti-corruption; 16. Law and order; 17. Documentation of activities; 18. Meritocratic system; 19. Work tools and equipment; 20. Organizational learning.

- The components related to the process index are: 1. Performance evaluation; 2. Improving systems and processes; 3. Personal health; 4. Environmental health; 5. Creativity and innovation; 6. Organizational culture; 7. Administrative Health Committee; 8. Control and supervision; 9. reporting and reporting; 10. Strategic management; 11. Grooming system; 12. Suggestion system; 13. Decision-making system; 14. Survey system.

- The components related to the output index are: 1. Improving effectiveness; 2. Promotion of ethics; 3. Promotion of religious and moral values; 4. Promotion of job discipline; 5. Improving productivity; 6. Improving accountability; 7. Promotion of knowledge; 8. Improving employee satisfaction; 9. Improving customer satisfaction; 10. Promotion of organizational capital; 11. Promotion of moral values; 12. Promotion of behavioral aspects; 13. Promotion of thrift culture; 14. Improving efficiency; 15. Improving the quality of working life; 16. Promoting responsibility-responsibility; 17. Promotion of work conscience; 18. Service notification; 19. Increasing organizational commitment; 20. Increasing organizational participation; 21. Trust and confidentiality; 22. Social discipline; 23. Improving organizational communication; 24. Organizational improvement; 25. Strengthening teamwork; 26. Professional development; 27. Development of organizational transparency; 28. Quality service delivery; 29. Customer orientation; 30. Punctuality

In the quantitative part of the research, the extracted average variance index was used to check the structural validity of the model. The obtained values for convergence validity index are all positive and therefore, the quality of the measurement model is confirmed.

Funding

Organizational health refers to the durability and survival of the organization in its environment and adaptability to it and the

improvement and expansion of its ability to adapt more. Banks play a critical role in the formation of the money and capital market and the strength of economic systems; they are always surrounded by a multitude of risks and hazards that require proper management. By providing services such as brokerage, exchange, financing, etc., in addition to their main activities, banks always try to attract potential customers from all target markets and complete their services. The effective components identified in different departments of organizational health will definitely play a positive role in designing the ideal model of the organizational health policy model in the country's banking system. In this regard, the results of data analysis showed that, a. input index; b. process index; c. The output index has an effect on the organizational health of the banking system.

Authors' Contribution

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work declaration of competing interest none.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بررسی عوامل مؤثر بر خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور

بهزاد ناظمی پور^۱، محمدرضا ربیعی مندجین^۲ و * حسن گیوریان^۳ و ماندان مومنی^۴

۱. دانشجوی دکتری گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۱/۳۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۸/۱۳

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۳/۰۷/۰۶

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۴/۲۴

اطلاعات مقاله چکیده

سلامت سازمانی به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر اشاره می‌کند. طراحی مدل مطلوب سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور، هدف اصلی این پژوهش است. مقاله حاضر با روش پژوهش آمیخته مبتنی بر روش کیفی تحلیل مضمون و روش کمی پیمایشی به دنبال طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور انجام شده است. جامعه آماری در بخش کیفی مبتنی بر متخصص محور با ۲۶ نفر، با روش گلوله برفی و در بخش کمی نیز کارشناسان و مدیران بانکی با تعداد نمونه ۲۵۸ نفر با روش فرمول کوکران انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از تکنیک کدگذاری تحلیل مضمون با کمک نرم‌افزار MAXQDA و در بخش کمی نیز از نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در طراحی الگوی مطلوب مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور، سه مقوله محور شامل شاخص درونداد (۲۰ مقوله)، شاخص فرایندی (۱۴ مقوله) و شاخص برون‌داد (۳۰ مقوله) شناسایی گردید. در بخش کمی، شاخص‌های مؤثر بر طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور بالاتر از ۱/۹۶ بوده و نشان‌دهنده قدرت بار عاملی بر عامل (متغیر مکنون) است. خروجی آزمون مدل معادلات ساختاری نشان داد که میزان همبستگی و رابطه علی بین سلامت سازمانی در نظام بانکی و عوامل درونداد برابر ۴۶/۵۷۱، همبستگی بین سلامت سازمانی در نظام بانکی و عوامل فرایندی برابر ۴۷/۴۹۹ و همبستگی بین سلامت سازمانی در نظام بانکی و عوامل برون‌داد برابر ۴۷/۷۹۵ است.

مقاله برگرفته از رساله دکتری
دوره ۶، شماره ۱۹، بهار ۱۴۰۴
صص ۲۵-۱۸

کلید واژه‌ها: سلامت سازمانی، خطمشی سلامت سازمانی، نظام بانکی کشور.

*نویسنده مسئول: m.rabiee2012@yahoo.com

ارجاع به این مقاله: ناظمی پور، بهزاد؛ ربیعی مندجین، محمدرضا؛ گیوریان، حسن؛ و مومنی، ماندان. (۱۴۰۴). بررسی عوامل مؤثر بر خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور. فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای اقتصادی، ۶ (۱۹)، ۱۸-۳۵.

 <https://doi.org/10.30470/jegr.2024.2035664.1199>



بیان مسئله

رویکرد سلامت سازمانی از لحاظ فهم، پویایی‌های سازمان‌ها و پژوهش و کوشش جهت بهسازی، مزایای قابل ملاحظه‌ای دارد. یک سازمان سالم، سازمانی است که نه فقط در محیط خود پایدار می‌ماند، بلکه در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کرده و گسترش دهد (قاسمی، ۱۳۹۴). متیو مایلز^۱ (۱۹۶۹) اولین بار اصطلاح «سلامت سازمانی» را به کار برد. از نظر وی، سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمانی دلالت داشته و به مجموعه خصایص نسبتاً پدیدار اشاره می‌کند (حسینی‌توچایی، ۱۳۹۵). به طور کلی یک سازمان باید از نظر مالی و ساختاری، استراتژی، فرهنگی و رفتاری سالم باشد (McHugh & Brotherton, 2020).

یکی از خلاءهایی که در مطالعه ادبیات سلامت سازمانی شناسایی شده این است که سلامت سازمانی حتی با وجود این که مفهومی پرکاربرد است، اما ضعیف تعریف شده است (Raya & Panneerselvam, 2013). نقش نیروی انسانی و سلامت جو سازمانی به عنوان مزیت‌های کلیدی برای موفقیت سازمان ضروری می‌باشد. سازمان‌های کارآمد همواره به این امر توجه دارند و در این باب به بررسی وضعیت و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند تا سازمانی سالم و کارآمد داشته باشند (Begum & Thomas, 2020). سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب بوده و موجبات انگیزش و علاقه‌مندی به کار را در کارکنان فراهم کرده و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد. از طرف دیگر، جو سازمان سالم و حمایتگر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای کارکنان می‌شود. بیل ویلکرسون^۲ معتقد است: یک سازمان هنگامی سالم است که مدیران و تک‌تک کارمندان در یک فرایند مشترک به یکدیگر پیوندند تا مسئولیتی را برای ایجاد مکان کاری پویا بپذیرند (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۱).

سلامت سازمانی تنها توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور مؤثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال ارتباطی باز و با موفقیت بالا وجود دارند (Lynden & William, 2004). سازمان‌هایی که به سطح بالاتری از کیفیت خدمات دست می‌یابند، سطوح بالاتری از رضایتمندی مشتریان را برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار خواهند داشت. نظام بانکی در اقتصاد مبتنی بر بازار یکی از اجزای مهم اقتصاد هر کشور است و مسئولیت بسیار سنگینی را دارد و از این امر مستثنی نیست. در بانک‌ها به عنوان سازمان‌های خدماتی دولتی و نوع خدمات خاص و حساس پولی و مالی، سلامت سازمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که عدم تمایل مردم جهت انجام امور مالی‌شان توسط بانک‌ها حیات آن‌ها را تهدید می‌کند. بانک‌ها با ارائه خدماتی نظیر کارگزاری، صرافی، تأمین مالی و غیره در کنار فعالیت‌های اصلی خود، همواره سعی در جذب مشتریان بالقوه از تمامی بازارهای هدف را داشته و خدمات خود را تکمیل می‌کنند. بانک‌های امروزی برای رقابت در محیط متلاطم امروز ناچار از توجه ویژه به کیفیت خدمات خود هستند. این امر ماندگاری بیشتر مشتریان، جذب مشتریان جدید و بهبود عملکرد مالی و سودآوری را به دنبال خواهد داشت (سالک‌مقدم، ۱۳۹۱). با توجه به نقش بانکداری و اهمیت و تأثیر آن بر اقتصاد کلان کشور و مسئولیت‌ها و نقش اساسی که بر عهده کارکنان در این نظام می‌باشد، باید توجه ویژه‌ای به سلامت سازمانی و تلاش برای بهبود آن از طریق ارتقای سلامت کارکنان داشت تا به نظام بانکی کشور استحکام بخشیده و توجه و اعتماد عمومی را به آن جلب نمود (جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۴).

با توجه به ضرورت سلامت سازمانی در نظام بانکی، خطمشی‌گذاران بنا به شرایط زمان اجرای خطمشی، باید تا آن جا که امکان دارد در فرآیند اجرا مداخله نمایند و با پشتیبانی از خطمشی و همچنین از مجریان، راه اجرای خطمشی را هموار سازند. به طور کلی، خطمشی سلامت سازمانی به رویه‌ها و دستورالعمل‌هایی اطلاق می‌شود که کلیه عوامل یک سازمان را در راستای قابلیت تأمین اهداف آن داشته باشد و بتواند انحراف از هنجارهای سازمانی و قانونی و موانع اهداف سازمانی را در اسرع وقت شناسایی و تدابیر لازم و به هنگام را برای

1. Matthew Miles

2. Bill Wilkerson

رفع آن‌ها لحاظ نمایند. به دلیل این که بانک‌ها نقش حساسی که در عرصه شکل‌گیری بازار پول و سرمایه و استحکام نظام‌های اقتصادی ایفا می‌کنند، همواره در معرض انبوهی از ریسک‌ها و مخاطرات احاطه شده هستند که نیازمند مدیریت صحیح است (پوراسدی و همکاران، ۱۳۹۹).

نظام بانک و بانکداری نقش مهمی در مسائل اقتصادی و مالی و پولی کشور ایفا می‌نمایند و اهمیت و تأثیر آن بر اقتصاد کلان کشور غیرقابل انکار می‌باشد. به نظر می‌رسد عوامل و مؤلفه‌های متعددی در سلامتی نظام بانکی دخیل هستند. با توجه به مباحث گفته شده، این سؤال به ذهن متبادر می‌گردد که ابعاد و مؤلفه‌های مربوط به خط‌مشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کدامند؟ و با توجه به این مؤلفه‌ها و عوامل و ویژگی‌های تأثیرگذار، مدل خط‌مشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور چگونه است؟

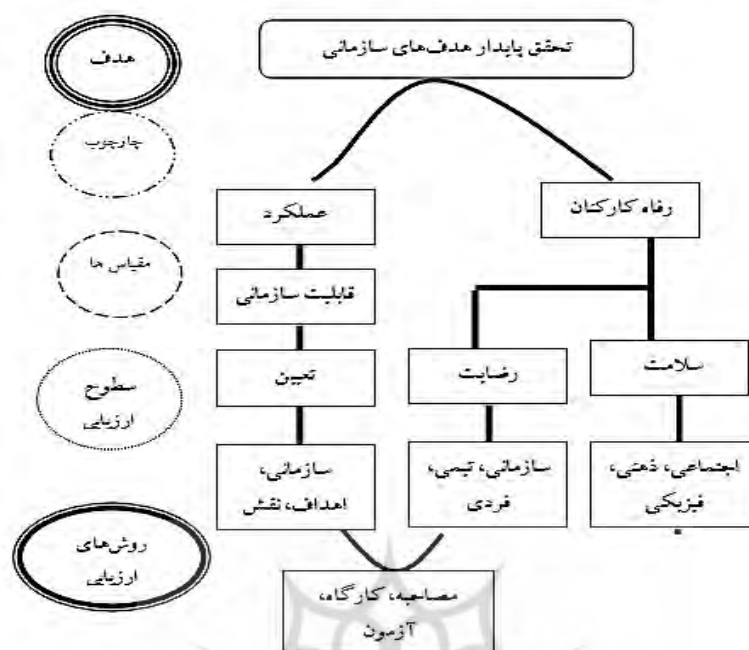
مبانی نظری و پیشینه پژوهش

نظریه‌های سلامت سازمانی

پارسونز^۱: زیربنای نظری سازه سلامت سازمانی، سنخ‌شناسی کارکرد اجتماعی «پارسونز» است. لذا در ابتدا به تشریح این نظریه پرداخته می‌شود. سنخ‌شناسی پارسونز (۱۹۶۱) مبتنی بر کارکردهای اجتماعی است که سازمان‌ها برای جامعه انجام می‌دهند. چارچوب پیشنهادی پارسونز از نظریه عمومی وی درباره سیستم‌های اجتماعی منتج می‌شود. او معتقد است هر سازمانی برای این که بقا یافته و به طور مستمر رشد یابد بایستی چهار مسئله اساسی را حل نمایند: الف. انطباق^۲: که عبارت است از مسئله کسب منابع کافی و انطباق با محیط خودشان؛ ب. کسب هدف: عبارت است از مسئله تعیین اهداف و به اجرا گذاردن آن‌ها؛ ج. یگانگی^۳: عبارت است از حفظ وحدت و انسجام درونی سازمان؛ د. ناپیدایی: عبارت است از ایجاد و حفظ ارزش‌های خاص سازمان (عباس‌زادگان، ۱۳۹۸). از نظر «باکال»^۴ (۲۰۱۷) منابع سلامت سازمانی عبارتند از: الف. تمایل افراد به ایجاد ارتباطات در کار و فعالیت؛ ب. منابع یادگیری مدیریت دانش که شامل تفکر سیستمی و یادگیری تفکر سیستمی و استقرار یک نظام یادگیری مستمر در سازمان‌ها می‌باشد؛ ج. تمایل سازمان‌ها به بهبود و ارزیابی سیستم‌های مدیریت به صورت ساده و آشکار که شامل طراحی مجدد سیستم‌ها، تغییر شکل و بهبود و سالم‌سازی با تشکیل جلسات و شورای سلامت سازمانی در هر نهادی می‌باشد (Buccal, 2017). به نظر «مایلز» مفهوم سلامت سازمانی به ما اجازه می‌دهد که تصویر مناسبی از سلامت سازمانی داشته باشیم. یک سازمان همیشه سالم نیست. به عقیده «مایلز» دوام و پایداری سازمان در محیط خود و سازگاری با آن در بهبود و گسترش قابلیت‌هایش به منظور سازگاری بیشتر از جمله ویژگی سلامت سازمانی است. وی برای تعریف و توضیح سلامت سازمانی، از ده ویژگی مدد گرفته است. این ویژگی‌ها با هم در تضاد نیستند و با یکدیگر تعامل دارند. در سنجش سلامت سازمانی نیز این ده ویژگی، معیارهای اندازه‌گیری این پدیده قرار می‌گیرند. این معیارها عبارتند از: تمرکز بر هدف، کفایت ارتباط، توزیع بهینه قدرت، کاربرد منابع، اتحاد و همبستگی، روحیه، نوآور بودن، خودمختاری، سازگاری با محیط و کفایت حل مشکل (Bruhn, 2009). «لایدن و کلینگل»^۵: لایدن و کلینگل با توجه به یافته‌های پژوهش خود که در خصوص ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده آموزش عالی انجام دادند، برخی از نشانه‌های ضعف سلامت سازمانی را به این شرح بیان می‌دارند: کاهش سودمندی و منفعت سازمان؛ - افزایش غیبت کارکنان؛ - فقدان کانال‌های ارتباطی باز؛ - اتخاذ همه تصمیمات در سطوح عالی سازمان؛ - فقدان تعهد کارکنان نسبت به سازمان؛ - وجود سطوح پایینی از روحیه و انگیزش در کارکنان؛ - نادیده انگاشتن اعتبار سازمان توسط کارکنان؛ - فقدان وجود رفتارهای غیراخلاقی در سازمان؛

1. Parsons
2. Adaptation
3. Integration
4. Buccal
5. Leyden & Klingel

- اهداف منظم و دسته‌بندی‌شده؛ - فقدان دوستان مجرب و یا اطمینان برای کارکنان در سازمان؛ - فقدان برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای و فقدان اعتماد بین کارکنان سازمان (روحانی، ۱۳۹۴).



شکل ۱. عناصر سلامت سازمانی و رابطه عناصر با یکدیگر منبع: (روحانی، ۱۳۹۴)

«ریچارد بک‌هارد^۱»: سازمان سالم دارای اندام‌های نیرومندی است که وظیفه آن‌ها دریافت اطلاعات زنده از کلیه اجزای نظام و تعامل با آن‌هاست و دارای ویژگی‌های: - در تشخیص هدف، تواناست، مدیریت آن در جهت رسیدن به چشم‌انداز آینده سازمان فعالیت می‌کند؛ - بر پایه اصل اولویت محتوا بر شکل فعالیت می‌کند. ساختار و سازوکار سازمان متأثر از هدف‌ها و وظایف آن است. از این‌رو، از ساختارهای چندبندی استفاده می‌کند. یعنی ساختار رسمی هرمی شکل، تیم‌ها و ساختارهای افقی، ساختار پروژه‌ای و ساختارهای موقت (مثلاً ساختار لازم برای انجام یک تغییر عمده)؛ - مدیریت آن از نوع دسته‌جمعی است. تیم مدیریت در رأس سازمان قرار دارد. تیم‌ها، مدیریت بخش‌ها، تخصص‌ها و پروژه‌ها را بر عهده دارند، می‌شود (Hesselbein & Goldsmith, 2019). «سینگ و جها^۲» بیان می‌کنند که مفهوم سلامت سازمانی برای اولین بار در دهه ۱۹۶۰ به دلیل نگرانی در مورد نحوه برخورد با کارکنان در سازمان‌ها ظاهر شد. از آن زمان به بعد، سلامت و رفاه کارکنان یک موضوع مهم در سازمان‌ها به شمار می‌آید. در محیط کسب‌وکار امروزی، سلامت سازمانی جدای از سلامت و رفاه کارکنان، به موضوعی حیاتی برای کارفرمایان نیز تبدیل شده است (Singh & Jha, 2018). «فیشر^۳» معتقد است سلامت سازمانی شامل تمام مؤلفه‌های روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و اجتماعی سیستم سازمانی است. به عبارتی همه بخش‌های انسانی و عناصر فرهنگی که به عملکرد و ظرفیت سازمان کمک می‌کنند (Fisher et al., 2017). «دیوید آلمن^۳» سلامت سازمانی را به قابلیت‌های یک سازمان برای دستیابی به اهدافش بر اساس محیطی که موجب بهبود عملکرد فرد و سازمان و به حمایت جهت سعادت‌مندی کارکنان می‌شود، تعریف می‌کند. وی بیان می‌کند که اگر چه این دو رویکرد با هم متفاوت بوده ولی بر روی هم تأثیر متقابلی دارند. شناخت رضایت و سلامت کارکنان (فیزیکی، فکری و اجتماعی) در سلامت سازمانی بسیار مهم است، چرا که زمینه را برای سازمان فراهم می‌سازد تا عملکرد خود را بهبود بخشد (مهدی‌پور، ۱۳۹۴). «زندیس و توچاروس» بیان می‌کنند که سلامت سازمانی به معنای توانایی یک سازمان برای انجام موفقیت‌آمیز مأموریت خود در زمان حال و آینده است. سلامت سازمانی به وسیله ویژگی‌ها و خصوصیتی که بر روی رفتار

1. Richard Beckhard

2. Singh & Jha

3. David Alman

کارکنان تأثیر می‌گذارند، مانند ارتباطات، ادراک خطی‌مشی‌ها و سیاست‌ها، آگاهی کارکنان از مأموریت و رسالت سازمان، همکاری، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیروی کار، آموزش و بهبود و توسعه حرفه‌ای تعریف می‌شود (Xenidis & Theocharous, 2014).

«فرمانوا و همکاران» معتقدند سواد سلامت سازمانی به عنوان تلاشی در سطح سازمان برای تغییر سازمان و ارائه مراقبت و خدمات به منظور تسهیل در جهت‌یابی، درک و استفاده از اطلاعات و خدمات برای مراقبت از سلامت افراد توصیف می‌شود (Farmanova et al., 2018).

«دوگانی و داغلی»: سلامت سازمانی مفهومی است که به هماهنگی سازمان با تمامی اجزای داخلی و محیط آن، توانایی آن در دستیابی به اهداف و مقاصد می‌پردازد. سلامت سازمانی همچنین با کیفیت ورودی‌ها (وضعیت شایستگی) و ایمنی مواد خام، فعالیت‌های مدیریتی و تصمیم‌گیری سازمان، سلامت اخلاقی، روانی و جسمانی، رفاه، عملکرد و موقعیت‌های کارکنان در آن سروکار دارد (Doğanay & Dağlı, 2020).

«استفان ویلیامز» جنبه‌های مختلف سلامت و سعادت کارکنان را در سلامت اجتماعی، فکری، فیزیکی و کنترل مخاطرات می‌داند. وی معتقد است سلامت کارکنان شامل: ارتقا، حفظ و نگهداری و نیز فراهم نمودن سازوکارهای جلوگیری از ترک سازمان است. برخی دیگر، سلامتی را فراتر از سطوح فردی مورد توجه قرار داده‌اند و بر سطح سازمانی (فرهنگ، عوامل انگیزشی، ارتباطات، رهبری) متمرکز شده‌اند (Bruhn, 2019). به زعم «نیوال» سلامت سازمانی موضوعی کلی است که با سه مجموعه: فشار روانی، استرس، بهداشت روانی و اخلاق در سازمان‌ها ارتباط دارد (روحانی، ۱۳۹۴). «کامنسکی و همکاران» سلامت سازمانی را صفتی کیفی در یک اداره یا سازمان می‌دانند که میزان همراهی در تعریف و تحقق منافع فردی، سازمانی و ملی را نشان می‌دهد (Kamensky et al., 2018).

مدل‌های خط‌مشی‌گذاری در ارتقای سلامت سازمانی

مدل‌ها با ارائه چارچوب تحلیلی، درک بهتر عوامل سازمانی را فراهم نموده و زمینه‌ساز و تسهیل‌گر شرایط بررسی بیشتر و تحلیل واقع‌بینانه‌تر خط‌مشی‌گذاری در ارتقاء سلامت سازمانی می‌گردد. مدل‌ها توان فرضیه‌پردازی و بررسی‌های علمی را نیز فراهم می‌آورند و به ظرفیت‌های پیش‌بینی افراد درگیر خط‌مشی کمک می‌نمایند. مدل‌های فراوانی در زمینه خط‌مشی‌گذاری در بخش سلامت سازمانی مطرح شده‌اند که در ادامه چند مدل فراگیر و کلی که ممکن است مدل‌های فرعی‌تر را نیز در خود داشته باشند مورد بررسی قرار می‌گیرند (دانش‌فرد، ۱۳۹۸).

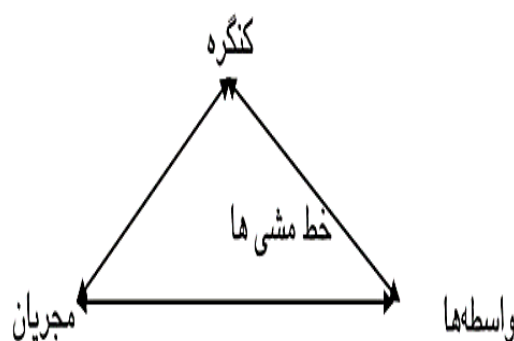
مدل مثلث آهنین

مدل مثلث آهنین خط‌مشی‌ها را حاصل تعامل سه رأس یک مثلث تحت‌عنوان مثلث آهنین می‌داند که در مراحل مختلف با هم تعامل داشته و در نهایت منجر به تدوین خط‌مشی‌ها و اجرای تصمیماتی می‌شود که باید در جامعه به اجرا درآیند. این مدل، گروه‌های رسمی درگیر خط‌مشی‌گذاری را در فرایند مدل دخیل می‌داند و آن‌ها را به‌عنوان سه نقطه قدرت در سه رأس مثلث جای می‌دهد که عبارتند از:

- شاخه مجریان: مقامات رسمی درگیر خط‌مشی هستند که غالباً در حوزه‌های خط‌مشی عمومی جهت رسیدگی به مسئله شکل‌گیری خط‌مشی حرفه‌ای عمل نموده و از تخصص بیشتری برخوردارند.

- کنگره: قرار گرفتن کنگره در رأس مثلث، تأکید بر قدرت قوه قانون‌گذاری است. کنگره به‌عنوان یک نقطه قدرت در خط‌مشی‌گذاری، هم از جنبه نقش داشتن در دستور کار، شکل‌گیری خط‌مشی و بهبود بخشیدن به وضع خط‌مشی‌ها اقتدار موجود را اعمال می‌نماید و هم از جنبه بررسی و نظارت بر قانون‌گذاری و نحوه اجرا و بررسی تأثیرات خط‌مشی، با سایر رأس‌های مثلث در تعامل است.

- واسطه‌گری نهایی: واسطه‌گران همان رهبران سازمان‌های مرتبط با خط‌مشی هستند که در درون جامعه مشغول فعالیت‌اند و می‌توانند به واسطه ارتباط با تولید و مصرف و دریافت و تشخیص نیازهای عمومی مردم در جریان خط‌مشی‌ها دخالت نمایند (مهدوی و غفرانی، ۱۳۹۰).



شکل ۲. مدل مثلث آهنین در خط‌مشی‌گذاری

منبع: (مهدوی و غفرانی، ۱۳۹۰)

مدل پادشاه و پادشاه‌سازان

به عنوان یک مدل خط‌مشی‌گذاری عمومی، قدرت و خط‌مشی را به صورت سازماندهی شده در جوامع ملی یا محلی در یک هرم مانند شکل زیر زندگی می‌کند. تصمیمی که به عنوان خط‌مشی توسط مقامات رسمی و نهادهای سیاست‌گذاری ابلاغ می‌شود، حاصل بازی‌های قدرت و بده و بستان‌های گروه سیاسی است. بازیگران قدرت، با اهداف و مقاصد گوناگون تلاش دارند تا با دسترسی به منابع قدرت و جهت دادن به رفتارهای دیگران، خط‌مشی‌های موردنظر خود را وضع نمایند (احمدیان و امینی‌سابق، ۱۳۹۵).

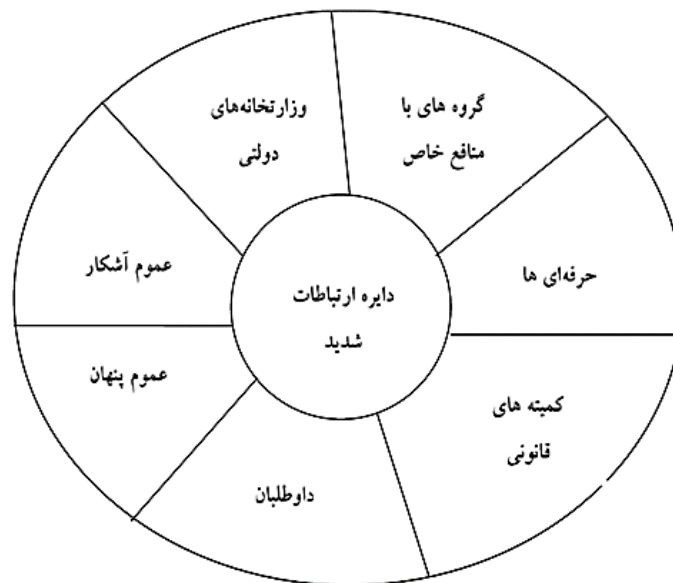


شکل ۳. سلسله مراتب اجزای مؤثر در مدل خط‌مشی‌گذاری پادشاه‌سازان و پادشاهان

منبع: (احمدیان و امینی‌سابق، ۱۳۹۵)

مدل خوشه‌های قدرت

«آگدان»^۱ (۱۹۷۱) اصطلاح پرده قدرت را برای تشریح افزایش بازیگرانی که نقش مهمی در زمینه‌های خط‌مشی ایفا می‌کنند، به کار برده است. وی با استفاده و الهام از ایده مثلث آهنین، مدل خوشه‌های قدرت را مطرح نمود تا بدان وسیله تأثیر و نقش گروه‌های متعددی را تشریح نماید که در مراحل مختلف خط‌مشی‌گذاری از شکل‌گیری گرفته تا ارزیابی و تجدیدنظر مؤثرند. خوشه‌های قدرت به عنوان گروه‌های مرتبط با هم به وجود می‌آیند. آن‌ها که ممکن است مستقل عمل نمایند و با هم ائتلاف کنند، موضع مشترک اتخاذ نمایند و بر خط‌مشی عمومی که منافع آنان را در سطح ملی یا محلی تحت تأثیر قرار می‌دهد، اثرگذار باشند. خوشه‌های قدرت دارای این اجزا هستند: ۱. سازمان‌های اداری؛ ۲. کمیته‌های قانونی؛ ۳. گروه‌های با منافع ویژه؛ ۴. حرفه‌ای‌ها؛ ۵. عموم مورد توجه و علاقه‌مند و ۶. عموم پنهان (ثمری و همکاران، ۱۳۹۲).



شکل ۴. مدل خوشه‌های قدرت در خط‌مشی‌گذاری عمومی
منبع: (ثمري و همکاران، ۱۳۹۲)

الگوی کارنگی^۱

الگوی کارنگی، خط‌مشی‌ها و سیاست‌ها را نتیجه تعامل رسمی و غیررسمی گروه‌ها و افراد متعدد سطوح مختلف سازمانی می‌داند که تحت تأثیر شرایط و عوامل سیاسی و اجتماعی اتخاذ می‌گردد. در حقیقت این الگو تصریح دارد که مدل‌های تصمیم‌گیری خط‌مشی‌گذاری دولتی، ممکن است به علت بازیگران متفاوت و وجود گروه‌های ذینفع و میزان تأثیر، قدرت و نفوذ آن‌ها بر فرآیند خط‌مشی‌گذاری، از فرآیندی کاملاً عقلایی به فرآیند سیاسی و غیرعقلانی سوق داده شود، واقعیتی که خط‌مشی‌گذاری عمومی در عمل با آن دست و پنجه نرم می‌کند. این مدل تصمیم‌گیری حاصل تحقیقات پر دامنه «ریچارد سیرث»^۲، «جیمز گارنر مارچ»^۳ و «هربرت الکساندر سایمون»^۴ است که به واسطه عضویت آن‌ها در هیئت‌علمی در دانشگاه «کارنگی-ملون»^۵ به نام این دانشگاه خوانده شد (خواستار و کلهریان، ۱۳۹۹).

مدل نهادی: خط‌مشی به مثابه یک بازده نهادی

سازمان‌های دولتی در طی دوران طولانی، کانون اصلی مطالعات علوم سیاسی بوده‌اند، به طور کلی فعالیت‌های سیاسی بر مؤسسات دولتی نظیر قوای سه‌گانه، سازمان‌های محلی و شهرداری‌های متمرکز است. از لحاظ قانونی خط‌مشی عمومی به وسیله این نهادها تعیین، اجرا و اعمال می‌شود. اتخاذ خط‌مشی به وسیله نهادهای دولتی دارای چند ویژگی است. قبل از هر چیز دولت به خط‌مشی‌ها مشروعیت می‌بخشد. این توانایی دولت موجب می‌گردد تا خط‌مشی‌ها ضمانت اجرا بیابند و شهروندان به آن‌ها گردن نهند. ویژگی دیگر گستردگی و فراگیری خط‌مشی‌های عمومی است که از سوی دولت برای اجرا در سطح جامعه ابلاغ و اعمال می‌شود (ره‌نورد و ره‌نورد، ۱۳۹۷).

مدل گردونه‌ای^۶

یکی از مدل‌های فرایند سازمانی خط‌مشی‌گذاری عمومی «مدل گردونه‌ای» است که در آن بر نقش قوه مجریه و مدیران آن به عنوان خط‌مشی‌گذاران اصلی تأکید شده است. این مدل مشابه مدل اقماری است و در آن تأثیر عواملی مانند نظرات و سیاست‌های کلی کادر

1. Carnegie Model
2. Richard Warren Sears
3. James Gardner March
4. Herbert Alexander Simon
5. Carnegie-Melon
6. Wheel Model

بررسی عوامل مؤثر بر خطمشی ... / ناظمی‌پور و همکاران

رهبری در جامعه، قوه مقننه و قضائیه، مردم و گروه‌های ذی‌نفوذ و سایر سازمان‌ها در خطمشی‌گذاری عنوان گردیده است. اطلاق لفظ گردونه به این مدل به خاطر آن است که خطمشی‌گذاری را به صورت گردونه‌ای مجسم می‌کند که در محور آن مدیران قوه مجریه و در گرداگرد آن عوامل مؤثری که ذکر شد، قرار دارند. شکل زیر نمای ترسیمی این مدل را نشان می‌دهد (منوریان، ۱۴۰۱).



شکل ۵. مدل گردونه‌ای در خطمشی‌گذاری منبع: (منوریان، ۱۴۰۱)

پیشینه‌های پژوهش

با توجه به مطالعات صورت گرفته در خصوص ادبیات تجربی (پیشینه‌های فارسی و انگلیسی پژوهش)، مؤلفه‌هایی مطابق با موضوع این مقاله و مورد استفاده قرار گرفت که در جدول زیر به مطالعه و نتایج استخراج شده اشاره می‌گردد:

جدول ۱. جمع‌بندی پیشینه‌های پژوهش

نتایج	عنوان	محقق / سال
کنترل‌های داخلی در تأثیر شایستگی‌های فردی مدیران بر سلامت سازمانی نقش تعدیلگر دارد. همچنین شایستگی‌های فردی مدیران بر سلامت سازمانی تأثیر مستقیم و معنی‌داری دارد.	بررسی تأثیر شایستگی‌های فردی مدیران بر سلامت سازمانی با نقش تعدیلگری کنترل‌های داخلی	عیوضی‌باروق (۱۴۰۲)
سبک رهبری دموکراتیک بر روی دو متغیر سلامت سازمانی و آوای سازمانی رابطه معناداری دارد.	بررسی سبک رهبری دموکراتیک با سلامت سازمانی و آوای سازمانی معلمان ابتدایی	ملکشاهی (۱۴۰۲)
اخلاق حرفه‌ای بر روی سلامت سازمانی تأثیر دارد.	نقش اخلاق حرفه‌ای در سلامت سازمانی با واسطه‌گری فرسودگی شغلی معلمان	آذرنیوش (۱۴۰۲)
متغیرهای مدیریت استعداد و یادگیری سازمانی با سلامت سازمانی همبستگی داشته و این متغیرها با هم رابطه معناداری دارند.	تحلیل نقش مدیریت استعداد و یادگیری سازمانی در ارتقا سلامت سازمانی با اثر واسطه‌ای آموزش‌های الکترونیکی	راد (۱۴۰۲)
سبک رهبری تحول‌آفرین تأثیر بیشتری بر سلامت سازمانی مدارس نسبت به سبک رهبری تبادل‌ی دارد. همچنین اعتماد سازمانی به عنوان متغیر میانجی نقش معناداری در رابطه بین سبک رهبری تحول‌آفرین و تبادل‌ی و سلامت سازمانی ایفا می‌کند.	نقش سبک رهبری بر سلامت سازمانی با توجه به نقش میانجی اعتماد سازمانی	علیپور؛ رحیمی و اصابت-طبری (۱۴۰۱)
سبک رهبری تحول‌آفرین و تبادل‌ی و سلامت سازمانی ایفا می‌کند. در بُعد اساسی شامل شغل، توانایی مدیریت و روان‌شناسی اجتماعی در سلامتی سازمان نقش دارد. بین زیر بعدهای سلامت سازمانی بر اساس متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، عنوان، زمان کار تفاوت معناداری وجود دارد.	سلامت سازمانی با رویکرد مدیریت، با هدف تدوین مقیاس سلامت سازمانی	Ak et al, (2022)

محقق / سال	عنوان	نتایج
رایانی و همکاران ^۱ (۲۰۲۰)	طراحی الگوی سلامت سازمانی بر اساس انگیزش شغلی و هوش هیجانی	تمامی ابعاد سلامت سازمانی، انگیزش شغلی و هوش هیجانی مورد تأیید است.
دوگانی و داغلی ^۲ (۲۰۲۰)	مقیاس سلامت سازمانی	نتایج تحلیل‌های روایی و پایایی نشان داد که مقیاس سلامت سازمانی می‌تواند به عنوان ابزار اندازه‌گیری معتبر و پایا در مطالعاتی که معلمان به عنوان کارگروه در نظر گرفته شوند، مورد استفاده قرار گیرد.
سودبخش و جهان‌شاد ^۳ (۲۰۲۰)	مدیریت بر اساس فعالیت و سیستم ارزیابی سلامت بانکی	تکنیک‌های مدیریت مبتنی بر فعالیت بر سلامت بانکداری تأثیر به-سزایی دارد.

مدل مفهومی پژوهش

با توجه به مطالب و پیشنهادها و اهداف، مدل نظری مقاله به شرح تصویر زیر ترسیم می‌گردد:



شکل ۶. مدل نظری پژوهش

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این مطالعه روش پژوهش آمیخته (ترکیبی) است. روش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون^۴ و روش کمی با رویکرد پیمایشی می‌باشد. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (Braun & Clarke, 2008). واحد مطالعه این پژوهش در بخش کیفی شامل اساتید، کارشناسان و مطلعین نسبت به موضوع پژوهش می‌باشند. که با روش نمونه‌گیری گلوله برفی و زنجیره‌ای که یک روش نمونه‌گیری غیراحتمالی است، انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نمونه‌گیری

1. Rayani
2. Doğanay & Dağlı
3. Soodbakhsh & Jahanshad
4. Thematic Analysis

اشباعی یا قضاوتی (هدفمند) انتخاب شدند و بعد از مصاحبه با ۲۱ نفر، اشباع نظری حاصل شد ولی برای اطمینان مصاحبه تا ۲۶ نفر ادامه یافت. جامعه آماری و توزیع نمونه‌های بخش کیفی به شرح جدول ۲ می‌باشد:

جدول ۲. وضعیت جامعه و نمونه پژوهش در بخش کیفی

واحد مطالعه	جامعه آماری	حجم نمونه
اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها در رشته‌های مدیریت، علوم بانکی، علوم مالی و پولی	۳۰	۱۰
مدیران و معاونین و کارشناسان مدیریت شعبات بانک‌های اقتصاد نوین مراکز استان‌ها	۶۴	۱۳
متخصصین حوزه بانکی	۲۰	۳
جمع کل	۱۱۴	۲۶

جامعه آماری این مطالعه در بخش کمی (پیمایشی) شامل مدیران و معاونین و کارشناسان و مطلعین نسبت به موضوع پژوهش می‌باشند که در انتخاب جامعه آماری سعی شد هم از بانک‌های دولتی و هم خصوصی برای سنجش انتخاب شوند تعداد ۷۸۴ نفر از مدیران، معاونان و کارشناسان بانک‌های رفاه، قرض‌الحسنه مهر ایران، اقتصاد نوین، گردشگری، سپه و کشاورزی که ابراز علاقه نسبت به مشارکت در این پژوهش نشان دادند دعوت شد تا در این پژوهش مورد ارزیابی قرار گیرند. با روش نمونه‌گیری فرمول کوکران، ۲۵۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جامعه آماری و توزیع نمونه‌های بخش کمی به شرح جدول ۳ می‌باشد:

جدول ۳. وضعیت جامعه و نمونه پژوهش در بخش کمی (پیمایشی)

جامعه آماری	جامعه آماری	حجم نمونه
مدیران، معاونان و کارشناسان بانک رفاه	۹۳	۴۳
مدیران، معاونان و کارشناسان بانک قرض‌الحسنه مهر ایران	۸۹	۴۳
مدیران، معاونان و کارشناسان بانک اقتصاد نوین	۱۷۲	۴۳
مدیران، معاونان و کارشناسان بانک گردشگری	۱۳۰	۴۳
مدیران، معاونان و کارشناسان بانک سپه	۱۴۹	۴۳
مدیران، معاونان و کارشناسان بانک کشاورزی	۱۵۱	۴۳
جمع کل	۷۸۴	۲۵۸

گردآوری داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه و ابزار پرسشنامه ساختاریافته می‌باشد. برای حصول اطمینان از روایی ابزار و به منظور اطمینان خاطر از دقت بودن یافته‌ها از دیدگاه محققین، از نظرات ارزشمند اساتید آشنا با این حوزه و متخصصان که در این حوزه خبره و مطلع بودند استفاده و به طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد. در طول کدگذاری مصاحبه‌ها از دو نفر متخصص کدگذار استفاده شد. میزان (درصد) توافق درون موضوعی دو کدگذار (که باید ۰/۶ یا بیشتر باشد) در مورد یک مصاحبه (کنترل تحلیل) نیز روشی برای پایایی تحلیل است. در پژوهش حاضر از پایایی بازآزمون و روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته استفاده شد که ضریب پایایی بین کدگذاری‌های انجام شده ۰/۸۳٪ به دست آمد که بیانگر قابل قبول بودن آن است. در بخش کمی نیز از آزمون تحلیل عاملی تأییدی با مدل معادلات ساختاری، با کمک نرم‌افزارها SmartPLS استفاده شد.

یافته‌ها و بحث

داده‌های حاصل از مصاحبه با مدیران و معاونین و کارشناسان و مطلعین نسبت به موضوع پژوهش، در خصوص سؤال اصلی تحقیق مبنی بر ابعاد و مؤلفه‌های مربوط به خط‌مشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کدامند؟ بعد از مقوله‌بندی و کدگذاری، تحلیل مضمون شده و یافته‌ها طبق جدول زیر نشان داده می‌شود:

جدول ۴. مقوله‌بندی، کدگذاری و تحلیل مضمون

مقوله‌های انتخابی	ترکیب مقوله‌های محوری
شاخص‌های برونداد	۱. ارتقای اثربخشی؛ ۲. ارتقای اخلاقیات؛ ۳. ارتقای ارزش‌های دینی و اخلاقی؛ ۴. ارتقای انضباط شغلی؛ ۵. ارتقای بهره‌وری؛ ۶. ارتقای پاسخگویی؛ ۷. ارتقای دانش‌مداری؛ ۸. ارتقای رضایت کارکنان؛ ۹. ارتقای رضایت مشتریان؛ ۱۰. ارتقای سرمایه سازمانی؛ ۱۱. ارتقای شئون اخلاقی؛ ۱۲. ارتقای شئون رفتار؛ ۱۳. ارتقای فرهنگ صرفه‌جویی؛ ۱۴. ارتقای کارایی؛ ۱۵. ارتقای کیفیت زندگی کاری؛ ۱۶. ارتقای مسئولیت‌پذیری؛ ۱۷. ارتقای وجدان کاری؛ ۱۸. اطلاع‌رسانی خدمات؛ ۱۹. افزایش تعهد سازمانی؛ ۲۰. افزایش مشارکت سازمانی؛ ۲۱. امانتداری و رازداری؛ ۲۲. انضباط اجتماعی؛ ۲۳. بهبود ارتباطات سازمانی؛ ۲۴. بهبود سازمانی؛ ۲۵. تقویت کار گروهی؛ ۲۶. توسعه حرفه‌ای؛ ۲۷. توسعه شفافیت سازمانی؛ ۲۸. خدمت‌رسانی باکیفیت؛ ۲۹. مشتری‌مداری؛ ۳۰. وقت‌شناسی.
شاخص‌های فرایندی	۱. ارزیابی عملکرد؛ ۲. بهبود سیستم‌ها و فرایندها؛ ۳. بهداشت فردی؛ ۴. بهداشت محیط؛ ۵. خلایق و نوآوری؛ ۶. فرهنگ سازمانی؛ ۷. کمیته سلامت اداری؛ ۸. کنترل و نظارت؛ ۹. گزارش‌دهی و گزارش‌گیری؛ ۱۰. مدیریت راهبردی؛ ۱۱. نظام آراستگی؛ ۱۲. نظام پیشنهادات؛ ۱۳. نظام تصمیم‌گیری؛ ۱۴. نظام نظرسنجی.
شاخص‌های درونداد	۱. ارتقای حقوق و مزایا؛ ۲. ارتقای رفاه کارکنان؛ ۳. ارتقای مهارت‌ها؛ ۴. ارتقای نظام انگیزشی؛ ۵. ایجاد نظام تشویق؛ ۶. ایجاد نظام تنبیه؛ ۷. ایمنی محیط کار؛ ۸. آموزش کارکنان؛ ۹. توانمندسازی کارکنان؛ ۱۰. توسعه اتوماسیون؛ ۱۱. توسعه زیرساخت فناوری؛ ۱۲. توسعه زیرساخت فناوری؛ ۱۳. جذب و استخدام؛ ۱۴. رسیدگی به شکایات؛ ۱۵. عدالت‌محوری؛ ۱۶. فسادستیزی؛ ۱۷. قانون‌مداری؛ ۱۸. مستندسازی فعالیت‌ها؛ ۱۹. نظام شایسته‌سالاری؛ ۲۰. وسایل و تجهیزات کار؛ ۲۱. یادگیری سازمانی.

در ادامه به نمونه‌هایی از مصاحبه‌های انجام شده اشاره می‌گردد:

مصاحبه شماره ۲: «... سلامت سازمانی به وضعیت کلی سازمان اشاره دارد که شامل سلامت فردی و سلامت سازمانی کارکنان، فرهنگ سازمانی، روابط کاری، مدیریت استرس و سازماندهی منابع است. سلامت سازمانی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر عملکرد و موفقیت سازمان داشته باشد ...».

مصاحبه شماره ۴: «... به نظرم ارتقای شرایط کاری، ارتقای سطح بهداشت و ایمنی در محیط کار، ارتقای سطح تغذیه و ورزش در محیط کار، ارتقای سطح روانی و اجتماعی کارکنان از جمله مؤلفه‌های سلامت سازمانی می‌باشند ...».

مصاحبه شماره ۸: «... سلامت سازمانی دارای مؤلفه‌هایی است مانند: رعایت نظم و انضباط و ادب و نزاکت و اخلاق اسلامی با مراجعان و حفظ کرامت انسانی مشتریان و رعایت صبر و حوصله و متانت در خصوص رسیدگی به امور مراجعان و حفظ نظم و آرامش در محیط کار ...».

مصاحبه شماره ۱۳: «تلاش برای به حداکثر رساندن بهره‌وری، متعهد بودن به آرمان‌های سازمان، وفاداری، ارائه خدمات با کیفیت بالا، امانتداری و رازداری نسبت به اسرار مشتریان در سازمان از ویژگی‌های سلامت سازمانی است ...».

مصاحبه شماره ۱۶: «... مؤلفه‌های سلامت سازمانی در بانک‌ها عبارتند از: کاستن از حجم قوانین و ساده و شفاف‌سازی امور، استقرار نظام‌های سنجش عملکرد کارکنان در بانک‌ها، برقراری نظام شایسته‌سالاری ...».

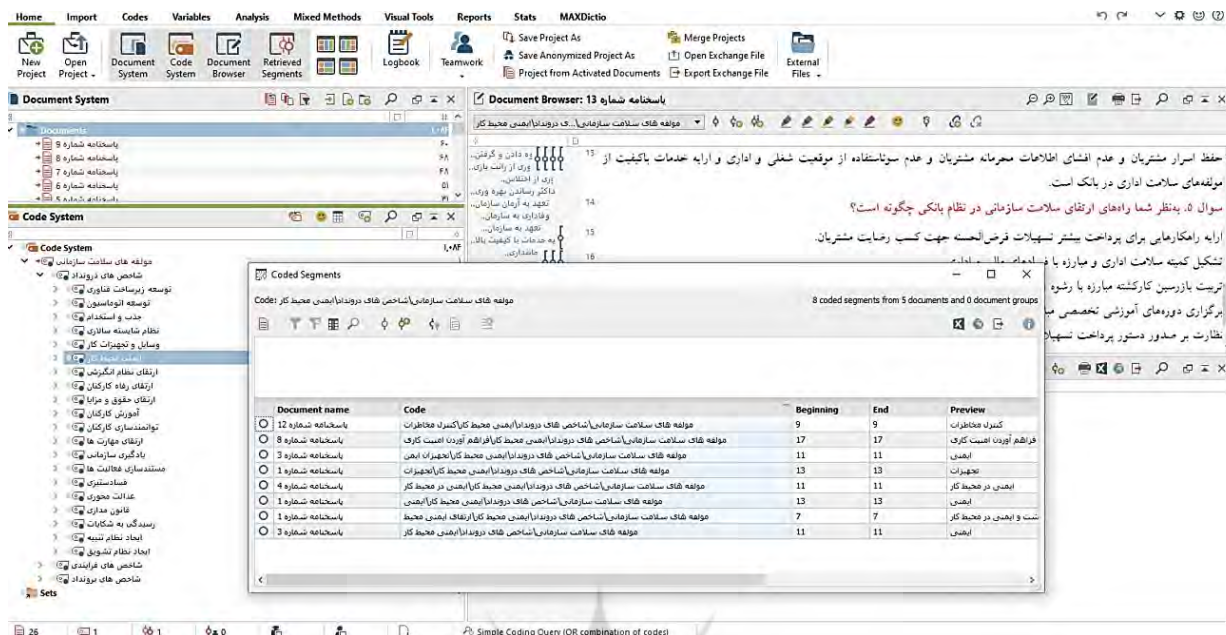
مصاحبه شماره ۱۷: «... سلامت سازمانی یعنی داشتن جو و فرهنگ سازمانی قابل قبول و ارزشمند در سازمان‌ها ...».

مصاحبه شماره ۱۸: «... داشتن هدف و برنامه برای انجام امور، استفاده مطلوب از وسایل و تجهیزات اداری، اسراف نکردن، استفاده صحیح از اختیارات سازمانی و قدرت سازمانی، احساس مسئولیت، عمل به منشور اخلاقی سازمان از مشخصات سلامت سازمانی می‌باشد ...».

مصاحبه شماره ۲۴: «... ارتقای فرایندهای اداری، ارتقای زیرساخت‌های فناوری، توجه به شبکه‌های مجازی خدمت‌رسانی، وجود نظام پیشنهادات، قوانین و مقررات روشن و شفاف تشویق و تنبیه و ارتقا در بانک را می‌توان ویژگی سلامت اداری نام برد ...».

مصاحبه شماره ۲۶: «... می‌توان گفت که ارتقای بهره‌وری، ارتقای عملکرد کارکنان، ارتقای میزان پاسخگویی، کارآمد نمودن خدمات بانکی، اطلاع‌رسانی خدمات بانکی، کنترل فساد در بانک مشخصات سلامت نظام اداری بانک‌ها است ...».

تصویر زیر شمایی از کدگذاری انجام شده در نرم‌افزار مکس کیودا را نشان می‌دهد:



شکل ۷. شمای کلی از نحوه کدگذاری مصاحبه‌ها در نرم‌افزار مکس کیودا

نتایج مربوط به کدگذاری‌های مراحل مختلف به شرح زیر می‌باشد:

- کدگذاری باز: در این مرحله پس از مطالعه متن مصاحبه‌ها، تمامی نکات کلیدی منابع و مصاحبه‌ها احصا و به هر نکته یک کد اولیه (یک عنوان یا عبارت) تخصیص داده شده است. نتیجه این بخش از کدگذاری حاکی از این بود که تعداد ۴۱۰ کد به عنوان کدهای اولیه شناسایی گردید.

- کدگذاری محوری: در مرحله کدگذاری محوری، که مرحله دوم تحلیل می‌باشد، هدف پژوهشگر برقراری رابطه بین طبقه‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. در این مرحله تعداد ۱۱۳ کد با توجه به تناسب مفهومی و تکراری نبودن در کنار هم قرار گرفت.

- کدگذاری انتخابی (گزینشی): در این مرحله برای طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور، تعداد ۶۵ کد با توجه به تناسب مفهومی و تکراری نبودن در کنار هم قرار گرفت که پژوهشگر در مرحله بعد با توجه به مفهوم درونی این کدها اقدام به شناسایی و تعیین ۳ متغیر (عامل) در قالب مقوله‌های اصلی انتخابی نمود. این متغیرها عبارتند از: عوامل درون‌داد، عوامل فرآیندی، عوامل برونداد.

با توجه به جدول ۴ مربوط به مقوله‌بندی، کدگذاری و تحلیل مضمون، کلیه داده‌های حاصل از مصاحبه با تکنیک کدگذاری تحلیل و مفاهیم اولیه احصا و پس از استخراج تم‌های فرعی، در مرحله بعد این تم‌ها (فرعی) از نظر مفهوم مشترک و رابطه درونی مفاهیم با هم ترکیب و تبدیل به مفاهیم یا تم‌های اصلی شده و در قالب شکل زیر تبدیل به سه (۳) تم اصلی شدند که این تم‌ها برای ساخت شبکه مضامین به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفت:



شکل ۸. ترسیم مدل نهایی پژوهش بر اساس نتایج دلفی

با توجه به مدل به دست آمده از تحلیل و کدگذاری با مکس کیودا در بخش تحلیل مضمون، می‌توان بیان نمود که سه شاخص اصلی شامل: ۱. شاخص‌های درون‌داد، ۲. شاخص‌های فرایندی و ۳. شاخص‌های برونداد در سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور مؤثر می‌باشند. - مؤلفه‌های مربوط به شاخص درون‌داد عبارتند از: ۱. ارتقای حقوق و مزایا؛ ۲. ارتقای رفاه کارکنان؛ ۳. ارتقای مهارت‌ها؛ ۴. ارتقای نظام انگیزشی؛ ۵. ایجاد نظام تشویق؛ ۶. ایجاد نظام تنبیه؛ ۷. ایمنی محیط کار؛ ۸. آموزش کارکنان؛ ۹. توانمندسازی کارکنان؛ ۱۰. توسعه اتوماسیون؛ ۱۱. توسعه زیرساخت فناوری؛ ۱۲. جذب و استخدام؛ ۱۳. رسیدگی به شکایات؛ ۱۴. عدالت محوری؛ ۱۵. فسادستیزی؛ ۱۶. قانون‌مداری؛ ۱۷. مستندسازی فعالیت‌ها؛ ۱۸. نظام شایسته‌سالاری؛ ۱۹. وسایل و تجهیزات کار؛ ۲۰. یادگیری سازمانی.

- مؤلفه‌های مربوط به شاخص فرایندی عبارتند از: ۱. ارزیابی عملکرد؛ ۲. بهبود سیستم‌ها و فرایندها؛ ۳. بهداشت فردی؛ ۴. بهداشت محیط؛ ۵. خلاقیت و نوآوری؛ ۶. فرهنگ سازمانی؛ ۷. کمیته سلامت اداری؛ ۸. کنترل و نظارت؛ ۹. گزارش‌دهی و گزارش-گیری؛ ۱۰. مدیریت راهبردی؛ ۱۱. نظام آراستگی؛ ۱۲. نظام پیشنهادات؛ ۱۳. نظام تصمیم‌گیری؛ ۱۴. نظام نظرسنجی.

- مؤلفه‌های مربوط به شاخص برونداد عبارتند از: ۱. ارتقای اثربخشی؛ ۲. ارتقای اخلاقیات؛ ۳. ارتقای ارزش‌های دینی و اخلاقی؛ ۴. ارتقای انضباط شغلی؛ ۵. ارتقای بهره‌وری؛ ۶. ارتقای پاسخگویی؛ ۷. ارتقای دانش‌مداری؛ ۸. ارتقای رضایت کارکنان؛ ۹. ارتقای رضایت مشتریان؛ ۱۰. ارتقای سرمایه سازمانی؛ ۱۱. ارتقای شئون اخلاقی؛ ۱۲. ارتقای شئون رفتاری؛ ۱۳. ارتقای فرهنگ صرفه‌جویی؛ ۱۴. ارتقای کارایی؛ ۱۵. ارتقای کیفیت زندگی کاری؛ ۱۶. ارتقای مسئولیت‌پذیری؛ ۱۷. ارتقای وجدان کاری؛ ۱۸. اطلاع‌رسانی خدمات؛ ۱۹. افزایش تعهد سازمانی؛ ۲۰. افزایش مشارکت سازمانی؛ ۲۱. امانتداری و رازداری؛ ۲۲. انضباط اجتماعی؛ ۲۳. بهبود ارتباطات سازمانی؛ ۲۴. بهبود سازمانی؛ ۲۵. تقویت کار گروهی؛ ۲۶. توسعه حرفه‌ای؛ ۲۷. توسعه شفافیت سازمانی؛ ۲۸. خدمت‌رسانی باکیفیت؛ ۲۹. مشتری‌مداری؛ ۳۰. وقت‌شناسی.

در ادامه برای سنجش میزان اعتبار هر کدام از سه درون‌داد و فرایندی و برونداد با توجه به زیرمؤلفه‌هایی خود برای ترسیم مدل نهایی، در مرحله کمی پژوهش به صورت پرسشنامه طراحی و در اختیار حجم نمونه قرار داده شد که نتایج تجزیه و تحلیل در ادامه بیان شده است.

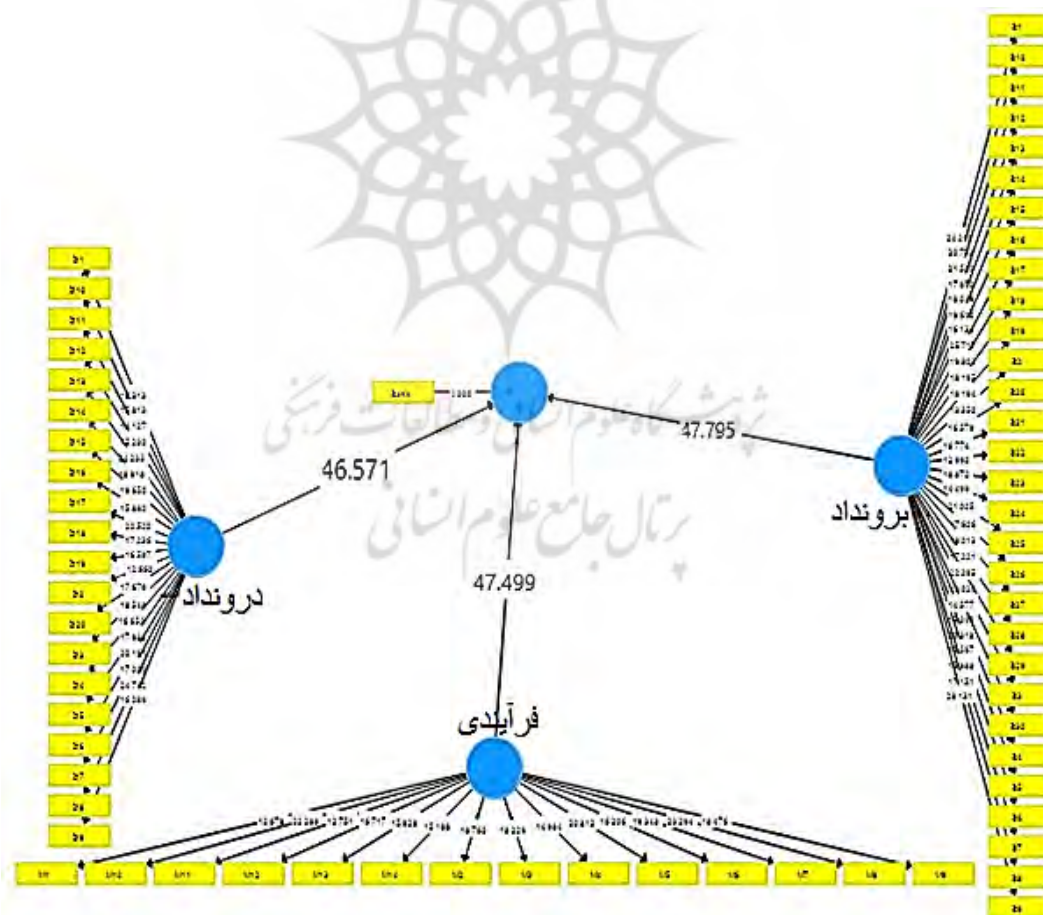
در این بخش از پژوهش جهت بررسی اعتبار سازه‌ای مدل، از شاخص متوسط واریانس استخراج شده استفاده شد. برای این شاخص حداقل مقدار قابل قبول بیسیق نظر «مگنر و همکاران متغیرهای پن‌بالای ۵۰ درصد واریانس مشاهده‌پذیرها را تبیین نمایند و در نتیجه روایی همگرایی مدل حاضر مورد تأیید است. از طرفی آزمون میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و قابلیت اطمینان کامپوزیت (CR) پژوهش حاضر، برای تبیین شاخص اشتراک و روایی همگرایی معیارها استفاده شده است. این شاخص در واقع توانایی مدل در پیش‌بینی همبستگی سازه با شاخص‌های خود است. مقادیر مثبت و بالای ۰/۵ میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای سازه‌ها، نشان از

کیفیت مناسب مدل اندازه‌گیری دارد. مقادیر به دست آمده برای شاخص روایی همگرایی، همگی مثبت بوده و لذا، کیفیت مدل اندازه‌گیری مورد تأیید است.

جدول ۵. نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه‌ها و ضرایب اعتبار سازه‌ای معیارها

شاخص	ضریب الفای کرونباخ	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	قابلیت اطمینان کامپوزیت (CR)
درونداد	۰/۹۳۳	۰/۵۴۰	۰/۹۴۰
فرآیندی	۰/۹۱۲	۰/۵۶۷	۰/۹۲۴
برونداد	۰/۹۵۹	۰/۵۵۵	۰/۹۶۲

در این مرحله، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی شاخص‌های مؤثر بر طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور با مدل معادلات ساختاری انجام شد. بر اساس ارزش عددی مربوط به بارهای عاملی، ضرایب برآورد شده کلیه مسیرها، معنادار می‌باشد. مقادیر پارامتر استاندارد شده برای هر یک از ابعاد و گویه‌های مربوط به شاخص‌های مؤثر بر طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور، نشان دهنده قدرت بار عاملی بر عامل (متغیر مکنون) بوده و بر اساس نتایج به دست آمده از مدل معادلات ساختاری، مقدار χ^2/df محاسبه شده برای شاخص‌های سه‌گانه طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد، لذا قابل استنباط است که مدل علی در نظر گرفته شده برای تبیین شاخص‌های مؤثر بر طراحی مدل خطمشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور، دارای برازش نکوئی مناسب می‌باشد.



شکل ۹. مدل معادلات ساختاری شرایط علی در قالب تحلیل عاملی تأییدی

با توجه به نتایج جدول زیر در زمینه تحلیل نیکوئی برازش، می‌توان گفت که تمامی شاخص‌ها در حد مطلوب و استاندارد برازش شده است و روابط معنادار و قابل قبولی بین مؤلفه‌ها وجود دارد.

جدول ۶. مؤلفه‌های نیکوئی برازش شرایط علی و سنجش روابط علی بین مؤلفه‌ها

نتیجہ گیری

علاوه بر یافته‌های کیفی، نتایج یافته‌های کمی بر اساس مدل معادلات ساختاری با نرم‌افزار SmartPLS، نشان داد که مقادیر پارامتر استاندارد شده برای هر یک از ابعاد و گویه‌های مربوط به شاخص‌های مؤثر بر طراحی مدل خط‌مشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور بالاتر از ۱/۹۶ بوده و نشان‌دهنده قدرت بار عاملی بر عامل (متغیر مکنون) است. لذا مدل علی در نظر گرفته شده برای تبیین شاخص‌های مؤثر بر طراحی مدل خط‌مشی سلامت سازمانی در نظام بانکی کشور، دارای برازش نکوئی مناسب می‌باشد. خروجی آزمون مدل معادلات ساختاری نشان داد که میزان همبستگی و رابطه علی بین سلامت سازمانی در نظام بانکی و عوامل درون‌داد برابر ۴۶،۵۷۱،

بررسی عوامل مؤثر بر خط‌مشی ... / ناظمی‌پور و همکاران

همبستگی بین سلامت سازمانی در نظام بانکی و عوامل فرآیندی برابر ۴۷,۴۹۹ و همبستگی بین سلامت سازمانی در نظام بانکی و عوامل برون‌داد برابر ۴۷,۷۹۵ است.

نتایج به دست آمده در این مقاله با نتایج پژوهش عیوضی‌باروق (۱۴۰۲) از حیث رابطه معنی‌دار بین شایستگی‌های فردی مدیران و سلامت سازمانی، ملک‌شاهی (۱۴۰۲) از حیث رابطه معنی‌دار بین سبک رهبری دموکراتیک و سلامت سازمانی، آذرنبوش (۱۴۰۲) از حیث دستیابی رابطه معنی‌دار بین اخلاق حرفه‌ای و سلامت سازمانی، راد (۱۴۰۲) از حیث رابطه معنی‌دار بین مدیریت استعداد و یادگیری سازمانی با سلامت سازمانی همخوانی دارد. در پژوهش‌های خارجی نیز نتایج تحقیق با یافته‌های آک و همکاران (۲۰۲۲) از حیث رابطه معنی‌دار بین تأثیر سلامت سازمانی بر توانایی مدیریت و روان‌شناسی اجتماعی، رایانی و همکاران (۲۰۲۰) از حیث رابطه معنی‌دار بین سلامت سازمانی، انگیزش شغلی و هوش هیجانی، دوگانی و داغلی (۲۰۲۰) از حیث نقش سلامت سازمانی به عنوان ابزار مناسب اندازه‌گیری معتبر و پایا در مطالعات سازمانی نظام بانکی، سودبخش و جهان‌شاد (۲۰۲۰) از حیث رابطه معنی‌دار بین تکنیک‌های مدیریت مبتنی بر فعالیت و سلامت بانکداری، همخوانی دارد.

با توجه به یافته‌ها و نتایج پژوهش پیشنهادها کاربردی زیر ارائه می‌گردد:

- وادار کردن بانک‌ها برای اجرای درست قوانین نظارتی با افزایش جریمه‌ها و اطلاع‌رسانی عمومی. جریمه‌های سنگین، انگیزه بانک‌ها برای شانه خالی کردن از قوانین را از کانال افزایش هزینه‌ها کاهش می‌دهد.

- اطلاع‌رسانی عمومی به مردم نسبت به عملکرد بانک می‌تواند از طریق تأثیرگذاری بر اعتبار بانک‌ها، از عدم رعایت قوانین توسط بانک‌ها جلوگیری کند.

- افزایش شفافیت در ارقام کارمزدی با توجه به ماهیت مشابه با حق‌الوکاله، می‌تواند در ارتقاء سلامت اداری مؤثر باشد.

- بانک‌ها باید بر اساس اصل شفافیت، نحوه اعمال حق‌الوکاله را در صورت‌های مالی ذکر کنند؛ درحالی که در برخی از سال‌ها، نحوه اخذ حق‌الوکاله ذکر نشده است. پیشنهاد می‌شود که بانک مرکزی با توجه به نقش نظارتی خود در این امر، اقدامات لازم را برای جلوگیری از فساد موجود انجام دهد.

- مدیران بانک‌ها برای حفظ تداوم کسب و کار و سلامت سازمانی، بر اساس یک جریان مستمر، شاخص‌های سلامت مالی را ارتقا دهند.

حامی مالی

این پژوهش از هیچ حمایت مالی خاصی برخوردار نبوده است.

سهم نویسندگان در پژوهش

این پژوهش به صورت برابر توسط نویسندگان تدوین شده است.

تضاد منافع

تضاد منافی درخصوص این مقاله از طرف نویسندگان شناسایی نشده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از تلاش و حمایت علمی دست‌اندرکاران نشریه تشکر می‌کنند.

منابع

آذرنبوش، ناهید (۱۴۰۲). [نقش اخلاق حرفه‌ای در سلامت سازمانی با واسطه‌گری فرسودگی شغلی معلمان مدارس ابتدایی آموزش و پرورش فارس](#).

پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه پیام نور استان تهران.

احمدیان، علیرضا؛ و امینی‌سابق، زین‌العابدین. (۱۳۹۵). [سلامت سازمانی در بانک صادرات شهرستان ساوه](#). ارائه در: دومین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی با رویکرد بومی-اسلامی و با تأکید بر پژوهش‌های نوین. تهران.

پژوهش‌های جغرافیای اقتصادی، دوره ۶، شماره ۱۹، ۱۸-۳۵، بهار ۱۴۰۴.

- پوراسدی، محمدجواد؛ تیمورنژاد، کاوه؛ و ربیعی‌مندجین، محمدرضا. (۱۳۹۹). ارائه مدل خط‌مشی‌گذاری حفظ حقوق سپرده‌گذاران در بحران‌های بانکی در ایران. فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، ۱۱ (۳۸)، ۵۹-۸۱.
- ثمیری، عیسی؛ یمینی‌دوزی‌سرخابی، محمد؛ صالحی‌عمرانی، ابراهیم؛ و گرای‌نژاد، غلامرضا. (۱۳۹۲). بررسی و شناسایی عوامل مؤثر در فرایند توسعه دانشگاهی در دانشگاه‌های دولتی ایران. فصلنامه مدیریت، ۸ (۴)، ۲۵-۴۱.
- جلیلیان، یوسف؛ سنجابی، میلاد؛ فرخ‌دوست، فائزه؛ و امیری، فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی سلامت سازمانی در کارکنان بانک قوامین شهر کرمانشاه. ارائه در: چهارمین همایش ملی علوم مدیریت نوین. گرگان.
- حسینی‌توچایی، زهرا. (۱۳۹۵). بررسی سلامت سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان بانک کشاورزی در تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرکزی.
- خواستار، حمزه؛ و کلهریان، رضا. (۱۳۹۹). تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری در بخش عمومی. تهران: سنجش و دانش.
- دانش‌فرد، کرم‌اله. (۱۳۹۸). مبانی خط‌مشی‌گذاری عمومی. تهران: انتشارات نیاز دانش.
- راد، سمیه. (۱۴۰۲). تحلیل نقش مدیریت استعداد و یادگیری سازمانی در ارتقاء سلامت سازمانی با اثر واسطه‌ای آموزش‌های الکترونیکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. آمل: مؤسسه آموزش عالی سمنگان.
- رهنورد، فرج‌اله؛ و رهنورد، ساناز. (۱۳۹۷). استقرار اجرای خط‌مشی عمومی. تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- روحانی، مریم. (۱۳۹۴). رابطه بین هوش معنوی و سلامت سازمانی در ادارات دولتی شهرستان دامغان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. شاهرود: دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- سالک‌مقدم، علیرضا. (۱۳۹۱). چالش‌های مدیریت در کیفیت خدمات بانکی. ارائه در: چهارمین کنفرانس بین‌المللی بازاریابی خدمات بانکی. تهران.
- عباس‌زادگان، محمد. (۱۳۹۸). فساد اداری. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- علیپور، فرهاد؛ رحیمی، محسن؛ و اصابت‌طبری، ابراهیم. (۱۴۰۱). عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی مدارس؛ نقش رهبری و اعتماد سازمانی. مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۴ (۳۳)، ۳۱-۵۶.
- عیوضی‌باروق، بهمن. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر شایستگی‌های فردی مدیران بر سلامت سازمانی با نقش تعدیلگری کنترل‌های داخلی (مورد مطالعه: کارکنان بانک مسکن استان اردبیل). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اردبیل: دانشگاه آزاد واحد اردبیل.
- قاسمی، مسعود. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سکوت سازمانی و سلامت سازمانی در شعب بانک ملت منطقه ۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه پیام‌نور، مرکز تهران غرب.
- قهرمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، محمود؛ عارفی، محبوبه؛ و خاتمی، میرحمید. (۱۳۹۱). ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۴ (۱۰)، ۱۳-۳۰.
- ملکشاهی، میلاد. (۱۴۰۲). بررسی سبک رهبری دموکراتیک با سلامت سازمانی و آوای سازمانی معلمان ابتدایی شهرستان ملکشاهی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. ایلام: مؤسسه آموزش عالی باختر ایلام.
- منوریان، عباس. (۱۴۰۱). اجرا و ارزیابی خط‌مشی عمومی. تهران: مؤسسه کتاب مهربان نشر.
- مهدوی، محمدنقی؛ و غفرانی، محمداقبر. (۱۳۹۰). بررسی تطبیقی تجارب سیاست‌گذاری علم و فناوری در جهان. رهیافت، ۱۱ (۲۴)، ۹۴-۱۱۰.
- مهدی‌پور، راضیه. (۱۳۹۴). طراحی و تبیین مدل سازمان سالم (مورد مطالعه: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ستاد و صف استان تهران). رساله دکترا. تهران: دانشگاه پیام نور.

- Ak, M., Uusel, H.T., & Yilmaz, F. (2022). Organizational Health with Management Approach: A Scale Development Study. Pacific Business Review (International), 4 (22), 118-133.
- Begum, T., & Thomas, K.A. (2020). The Mediating Influence of Leadership Behaviour on the Relationship between Organizational Health and Work Engagement. Universal Journal of Educational Research, 8 (3), 1062-1069.
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology, 3 (2), 77-101.
- Bruhn, J.G. (2009). The Functionality of Gray Area Ethics Organizations. Journal of Business Ethics, 89 (2), 205-214.
- Bruhn, J.G. (2019). Trust and the Health of Organizations. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Buccal, A. (2017). Organizational Health and Success. Available: www.organizationalHealth.org
- Doğanay, E. & Dağlı, A. (2020). Organizational Health Scale: A Scale Development Study. International Education Studies, 13 (7), 128-144.
- Farmanova, E.; Bonneville, L. & Bouchard, L. (2018). Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 55. 1-17.

بررسی عوامل مؤثر بر خط‌مشی ... / ناظمی‌پور و همکاران

- Fisher, P. Psych, R. & Psych, L. (2017). [Organizational Health: A Unique 12 Factor, 4-Tier research based Model](http://www.fisherandassociates.org/12-Factor-4-Tier-research-based-Model). [http://www.fisherandassociates.org/](http://www.fisherandassociates.org/12-Factor-4-Tier-research-based-Model)
- Hesselbein, F. & Goldsmit, M. (2019). [The organization of the future](#). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kamensky, J. M. Breul. J. Colorette, N. Hausser. D. Joseph. J. E. Kettl. D. Lavigna. B. Maccoby. M. Moynihan. D. Nightingale. D. Podger. A. Redburn. S. Trivedi. P. (2018). [Strengthening Organizational Health and Performance in Government](#). Washington: National Academy of Public Administration.
- Lynden, A.J. & William, K. (2004). [Supervision organizational Health](#). Supervision Journal, 3. 3-5.
- McHugh, M. & Brotherton, C. (2020). [Health is wealth- Organizational utopia or myopia?](#) Journal of Managerial Psychology, 15 (8), 744-770.
- Raya, R.P. & Panneerselvam, S. (2013). [The healthy organization construct: A review and research agenda](#). Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 17 (3), 89-93.
- Rayani, J., MANZARI, T. H., Salajegheh, S., Shokooh, Z., & Mehdizadeh, S. (2020). [Designing an Organizational Health Model Based on Job Motivation and Emotional Intelligence in Hospitals of Kerman Province](#). International Journal of Hospital Research, 9 (4), 1-10.
- Singh, A. & Jha, S. (2018). Scale [Development of Organizational Health Construct](#). Global Business Review, 19 (2), 357-375.
- Soodbakhsh, A. & Jahanshad, A. (2020). [Activity-Based Management and Banking Health Assessment System](#). International Journal of Finance and Managerial Accounting, 4 (16), 119-136.
- Xenidis, Y. & Theocharous, K. (2014). [Organizational Health: Definition and Assessment](#). Procedia Engineering, 85, 262-570.

