

مقاله پژوهشی

تحلیل عوامل رفتاری تأثیرگذار بر سلامت سازمانی در بخش عمومی

بهمن موذن^۱، رضا نجف‌بیگی^{۲*}، ناصر میرسپاسی^۳، نازنین پیله‌وری^۴

مشخصات نویسندگان

۱. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.
bahman.moazzen@srbiau.ac.ir

۲. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
rezanajafbagi@yahoo.com

۳. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.
mirsepsi@srbiau.ac.ir

۴. گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام (ره) شهری، ایران.
pilevarisalmasi@iausr.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش، شناسایی عوامل رفتاری تأثیرگذار بر سلامت سازمانی و انتخاب مؤثرترین آن‌ها و طراحی مدل مربوط به آن می‌باشد. این مدل در سازمان‌های بخش عمومی مورد بررسی قرار گرفته و میزان تأثیرگذاری این عوامل بر روی سلامت سازمانی گزارش شده است. از دیگر اهداف این مقاله سوق دادن توجه محققین سلامت سازمانی به سوی عوامل رفتاری می‌باشد.

طراحی / روش‌شناسی / رویکرد: در این پژوهش به کمک مطالعه پژوهش‌های پیشین و استفاده از روش دلفی اقدام به استخراج مهم‌ترین عوامل رفتاری که دارای روابی بالایی هستند گردید. سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، این عوامل تلخیص و به دسته‌های به هم مرتبط تقسیم شد. همچنین از طریق طراحی مدل معادلات ساختاری، اقدام به ساخت و آزمون مدل مربوطه گردید.

یافته‌های پژوهش: مدل معادلات ساختاری به دست آمده در این پژوهش، میزان تأثیرگذاری عوامل رفتاری را بر روی سلامت سازمانی به تصویر کشیده است. این مدل، همچنین، این عوامل را به سه دسته عوامل فرهنگی، عوامل معنوی و عوامل سبک رهبری تقسیم‌بندی نموده و تأثیر هر عامل را نیز سنجیده است. محققانی که بخواهند بر روی سلامت سازمان‌ها و در درجه اول بهبود آن کار کنند می‌توانند از این مدل بهره لازم را ببرند.

محدودیت‌ها و پیامدها: به دلیل گستردگی عوامل رفتاری، مطالعه کامل آن‌ها در این پژوهش ممکن نبود. لذا بازه زمانی مشخصی از مقالات مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین پیشنهاد می‌گردد، سایر جنبه‌های عوامل رفتاری مورد بررسی قرار بگیرد.

پیامدهای عملی: گسترش فرهنگ مشارکتی در سازمان می‌تواند به بهبود سلامت آن کمک کند. **ابتکار یا ارزش مقاله:** در این مقاله با بهره جستن از مطالعه متون گسترده و ساخت مدل برآزش شده، تأثیر عوامل رفتاری بر سلامت سازمانی، در سازمان‌های بخش عمومی به تصویر کشیده شده است. از آنجایی که این سازمان‌ها تأثیر زیادی بر زندگی آحاد افراد جامعه دارد، توجه به سلامت آن‌ها از اهمیت دوچندانی برخوردار می‌باشد. همچنین این مدل، اهمیت توجه به رفتار سازمانی را بیش‌ازپیش روشن می‌سازد.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلمات کلیدی: سلامت سازمانی، عوامل رفتاری، سازمان‌های بخش عمومی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱۱ تاریخ چاپ مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۱

منتشر شده توسط دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران



Research Paper

Analysis of Behavioral Factors Affecting Organizational Health in the Public Sector

Bahman Moazen¹, Reza Najaf Beigi^{2*}, Nasser Mir Sepasi³, Nazanin Pilehvari⁴

Authors

1 Department of Public Administration, Faculty of Management and Economics, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

bahman.moazzen@srbiau.ac.ir

2. Department of Public Administration, Faculty of Management and Economics, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (*Corresponding Author).

rezanajafbagi@yahoo.com

3. Department of Public Management, Faculty of Management and Economics, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

mirsepasi@srbiau.ac.ir

4. Department of Industrial Management, Faculty of Management and Economics, Islamic Azad University, Imam Shahri Memorial Unit, Iran.

pilevarisalmasi@iausr.ac.ir

Abstract

Objective: The aim of this study is to identify the behavioral factors affecting organizational health and select the most effective ones and design a model related to it. This model has been studied in public sector organizations and the impact of these factors on organizational health has been reported. Another goal of this paper is to draw the attention of organizational health researchers to behavioral factors.

Design / Methodology / Approach: In this study, with the help of previous research studies and the use of Delphi method, the most important behavioral factors that have a high validity were extracted. These factors were then summarized and divided into related categories using exploratory factor analysis. Also, by designing the structural equation model, the relevant model was constructed and tested.

Findings: The structural equation model obtained in this study illustrates the impact of behavioral factors on organizational health. This model also divides these factors into three categories: cultural factors, spiritual factors, and leadership style factors, and measures the impact of each factor. Researchers who want to work on the health of organizations and, above all, improve it, can take advantage of this model.

Limitations and Consequences: Due to the wide range of behavioral factors, it was not possible to study them fully in this study. Therefore, a specific time period of the articles was studied. It is also suggested that other aspects of behavioral factors be considered.

Practical Consequences: The development of participatory culture in the organization can help improve its health.

Initiative or Value of the Article: In this paper, the effect of behavioral factors on organizational health is illustrated in public sector organizations by studying extensive texts and constructing a tailored model. Since these organizations have a great impact on the lives of individuals in society, it is doubly important to pay attention to their health. This model also highlights the importance of paying attention to organizational behavior.

Paper Type: Research Paper

Keywords: Organizational Health, Behavioral Factors, Public Sector Organizations



سلامت و بیماری دو مقوله متضاد و در برابر هم است که مدت‌ها ذهن بشر را به خود مشغول داشته است. بشر از آغاز خلقت خویش، با بیماری‌های گوناگون دست‌به‌گریبان بوده است. دستیابی به سلامت پس از بیماری از دغدغه‌های همیشگی بشر بوده است. انسان‌ها برای اینکه بتوانند به بقای خود ادامه دهند سازوکارهایی را تدوین نموده‌اند تا در مرحله اول از ابتلا به بیماری جلوگیری نموده و یا در صورت بروز بیماری، نسبت به رفع آن و بازیابی سلامت اقدام نمایند.

سلامت به معنی فقدان بیماری و نارسایی در ارگانیسم است. مایلز^۱ معتقد است صرف‌نظر از اشکالاتی که مفهوم ارگانیسم‌پنداری سازمان و نوع آرمانی بودن مفهوم سلامت کامل به بار می‌آورند، رویکرد سلامت سازمانی از لحاظ فهم پویایی‌های سازمان‌ها و پژوهش و کوشش جهت بهسازی آن‌ها، مزایای علمی قابل‌ملاحظه‌ای دارد (Jahed, 2005).

اگر سازمان‌های کنونی را به‌عنوان یک موجود زنده در نظر بگیریم، برای اینکه بتوانند در محیط پیرامونی خود به بقا ادامه دهند، به این معنی که حذف نشده، ادغام نشوند و به رشد و بالندگی خود ادامه دهند، نیازمند نگهداری وضعیت سلامت خویش هستند. این وضعیت هنگامی خود را بیشتر می‌نمایند که سازمان نه‌تنها از توسعه در محیط اطراف خود بازمانده است، بلکه در راه رسیدن به مأموریت‌های خویش با مشکلات جدی روبرو می‌باشد. امروزه سازمان‌ها به عنوان موجودات زنده‌ای که دارای هویت مستقل از اعضاء خود می‌باشند، تصور می‌شوند. به‌گونه‌ای که با این هویت جدید می‌توانند رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند. این شخصیت و هویت می‌تواند دارای «سلامت سازمانی» و یا بیماری سازمانی باشد. (Seyed Javadin, Abedi, Yazdani, & Pourooli, 2013).

سلامت سازمان‌ها در دنیای کنونی از درجه اهمیت بیشتری نسبت به سلامت فردی برخوردار می‌باشد. سازمان‌ها در جوامع امروز، تمامی امور افراد را در خود جای داده‌اند. ما در یک سازمان به نام بیمارستان، چشم به جهان می‌گشاییم. یادگیری ما در سازمان دیگری به نام مدرسه و دانشگاه است. پیمان ازدواج ما در نوع دیگری از سازمان ثبت می‌شود و در نهایت و پس از طی مدت‌زمان عمر توسط سازمان دیگری به خاک سپرده می‌شویم. لذا اهمیت سلامت سازمان و اینکه سازمان بتواند به مأموریت‌های خود به نحو صحیح و در تعامل با سایر سازمان‌ها عمل کند بسیار مهم به نظر می‌رسد.

در کشورهایی که دارای بخش عمومی بزرگی هستند، همچون ایران، سلامت این قبیل سازمان‌ها از اهمیت دوچندانی برخوردار می‌باشد. این سازمان‌ها که عمده‌تاً به حکم قانون و برای انجام امور تصدی‌گری دولت و یا برطرف نمودن نیازهای خاص به وجود می‌آیند، به راحتی قابل حذف نیستند. این سازمان‌ها مادامی‌که قانون تصریح نموده باشد، به فعالیت و بقای خود ادامه می‌دهند. اگر این سازمان‌ها سالم باشند، بقای آن‌ها برای جامعه می‌تواند تأثیرات مثبتی را داشته باشد، اهداف عالی دولت و بخش عمومی را محقق نموده و رضایت مردم را برآورده نماید. از دیگر سو در صورتی که عدم سلامت و بیماری در سازمان بخش عمومی وجود داشته باشد، این

^۱- Miles

عدم کارایی می‌تواند کل نظام اجتماع را تحت تأثیر قرار داده و باعث بروز نارضایتی در مردم گردد. به همین خاطر، توجه به سلامت سازمانی در بخش عمومی از اهمیت دوچندانی برخوردار می‌باشد.

همچنین عوامل رفتاری، از شمول بیشتری نسبت به سایر عوامل در سازمان برخوردار هستند، و معمولاً به‌عنوان یک عامل کلیدی به آن‌ها نگریده می‌شود. دانشمندان صاحب‌نظری همچون آرجریس^۱ (1986) تصدیق کرده‌اند که حرکت از وضعیت کنونی سازمان‌ها و بهبود آن‌ها نیازمند توجه به عوامل رفتاری در سازمان است و بدون آن، نمی‌توان توقع موفقیت چندانی داشت.

در پژوهش حاضر بر آنیم تا با بررسی عمیق مقوله سلامت سازمانی و استخراج مؤلفه‌های رفتاری تأثیرگذار در سازمان‌ها، این عوامل را در بخش عمومی مورد بررسی قرار داده و با ارائه یک مدل و برازش آن، به پیشنهادهایی برای محققین جهت بهبود سلامت سازمانی در بخش عمومی بپردازیم.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق سلامت سازمانی

از اولین کسانی که به بحث در مورد سازمان سالم پرداخت آرجریس بود که در مقاله‌ای با عنوان «سازمان، آنچه آن را سلامت می‌سازد» اقدام به نظریه‌پردازی در این زمینه کرد (Argyris, 1958). چهارچوب سلامت سازمانی یک نگرش نظریه‌محور برای تعریف عوامل کلیدی فردی و سازمانی تعیین‌کننده سلامت کارکنان و عملکرد سازمانی است (Cotton & Hart, 2003). در حقیقت در سازمان سالم، کارکنان از لحاظ فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته‌سالاری و ارزش‌گذاری به دانایی، تخصص و رشد شخصیت‌ذی‌نفعان و رشد دادن به قابلیت‌های آن‌ها و انجام وظایف محول شده از سوی فراسیستم‌های خود از تأثیرگذاری بسزایی برخوردار هستند (Korkmaz, 2006).

سلامت سازمان‌های بخش عمومی به دلیل بزرگی و فراگیر بودن و درگیر بودن آحاد مردم با آن‌ها، از اهمیت ویژه‌تری برخوردار است. این بخش اگر بتواند اثربخشی خود را در طولانی مدت حفظ کند، که در تعاریف قیدشده در سلامت سازمانی برخی از پژوهشگران به آن صحنه گذارده اند، (Campbell; Hoy & Feldman, 1987; Cotton & Hart, 2003; Quick, Macik-Frey, & Cooper, 2007) توسعه کشور و رشد و بالندگی جامعه را باعث خواهد شد.

مفهوم سلامت سازمانی به ما اجازه می‌دهد تصویر بزرگی از سلامت سازمان داشته باشیم. از دیگر سو برای اینکه بتوانیم کارکنانی سالم داشته باشیم می‌بایست سازمانی سالم داشت. در سازمان‌های سالم کارمندان متعهد و وظیفه‌شناس هستند، روحیه و عملکرد بالایی دارند، کانال‌های ارتباطی باز و سودمند هستند، و سازمان سالم جایی است که افراد دوست دارند به محل کارشان بیایند و به اینکه در این محل کار کنند، افتخار می‌کنند. اگر به سازمان سالم به عنوان سیستم نگاه کنیم در چنین حالتی سلامت سازمانی را نه در بهداشت و سلامت جسمانی و روانی کارکنان به صورت فردی و گروهی، بلکه در موجودیت و بقای خود سازمان جستجو می‌کنیم.

^۱- Chris Argyris

سلامت سازمانی به انجام کامل و بدون محدودیت عملیات سازمان اعم از رسمی، غیررسمی، اصلی و کمکی اطلاق می‌شود. مفهوم سلامت سازمانی سعی دارد تا مفاهیم بهره‌وری سازمانی، ظرفیت سازمانی و انعطاف‌پذیری سازمانی را با یکدیگر ادغام نماید (Xenidis & Theocharous, 2014).

به نظر لایدن^۱ و گلینگل^۲ (۲۰۰۰) سلامت سازمانی یک مفهوم تقریباً تازه‌ای است که به معنی توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به طور مؤثر است که باعث رشد و بهبود سازمان می‌شود. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و خود نیز افرادی سودمند و مؤثر باشند (Saedi, Khalatbari, & Mori Najafabadi, 2010).

در تعریف دیگری از سلامت سازمان، سازمانی را سالم می‌دانند که آفریننده باشد و برای این ویژگی یعنی آفرینندگی باید از ویژگی‌هایی برخوردار باشد که عبارت است از ۱- دگرگونی را بپذیرد؛ ۲- اندیشه‌های تازه را گرامی بدارد؛ ۳- آزمایش و شکست را جزئی از کامیابی بداند و ۴- از کوشش مردمان قدردانی کند (Howie & Miskel, 2008).

در پژوهشی اسکندری و صمدی (۱۳۹۵) تأثیر هوش فرهنگی مدیران بر سلامت سازمانی در حوزه سازمان‌های دولتی شهرستان ملایر را بررسی کرده‌اند. برای بررسی سلامت سازمانی مدل جدیدی که حاصل تلفیق دو مدل فیشر^۳ و همکاران، با مؤلفه‌های رهبری، انعطاف‌پذیری، کار گروهی، توسعه شایستگی، مهارت ارتباطی، پاداش‌ها، تعهد و چشم‌انداز است، به کار گرفته شده است. برای سنجش هوش فرهنگی مدل انا^۴ و همکاران با چهار مؤلفه فرا شناختی، شناختی، انگیزشی و رفتاری به کار گرفته شده است.

در پژوهشی دیگر تأثیر مثبت و معنی‌دار فرهنگ بر سلامت سازمانی مورد تأکید قرار گرفت. در این پژوهش، از میان ابعاد فرهنگ سازمانی، تأثیر دو مؤلفه درگیر شدن در کار و انطباق‌پذیری بر سلامت سازمانی به صورت قوی مورد تأیید قرار گرفت ولی دو مؤلفه تأثیر سازگاری و مأموریت تأیید نشد (Mohammadi, ۲۰۱۹).

در پژوهشی دیگر تبیین گردید که انواع فرهنگ سازمانی قبیله‌ای، موقتی، بازاری و سلسله‌مراتبی و جو سازمانی توسعه‌ای با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنادار دارد. سلامت سازمانی دانشگاه به وسیله فرهنگ سازمانی قبیله‌ای، موقتی و بازاری و جو سازمانی توسعه‌ای، داخلی و منطقی به صورت مستقیم پیش‌بینی شده است و فرهنگ سلسله‌مراتبی از طریق جو داخلی و منطقی و فرهنگ قبیله‌ای از طریق جو توسعه‌ای و منطقی، به صورت غیرمستقیم، سلامت سازمانی دانشگاه را پیش‌بینی نموده‌اند (Marzooqi, Turkzadeh, Badri, ۲۰۱۷; Gargari, & Rabavi).

پژوهشی توسط پاک نیت و جاویدی (۱۳۹۵) در خصوص ارتباط بین هوش معنوی و سلامت سازمانی صورت پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی با رفتار شهروندی سازمانی، بین رفتار شهروندی سازمانی با سلامت سازمانی و بین هوش معنوی با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. رفتار شهروندی

^۱- Lyden
^۲- Klingele
^۳- Fisher
^۴- Anna

سازمانی در مجموع توانسته است در رابطه بین ابعاد هوش معنوی و سلامت سازمانی نقش واسطه‌ای ایفا کند. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رفتار شهروندی سازمانی در رابطه بین ابعاد هوش معنوی و سلامت سازمانی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند (Pak Niat & Javidi, 2016).

در پژوهشی دیگر که معنویت به عنوان متغیر میانجی مورد استفاده قرار گرفت، رابطه معنی‌داری میان معنویت، نشاط و سلامت سازمانی شناسایی شد. بر اساس این تحقیق می‌توان گفت اصلی‌ترین راهکار مؤثر در افزایش نشاط در محیط کار توجه به توانمندسازی کارکنان در ابعاد سلامت و همچنین معنویت سازمانی است (Mohammadi Moghadam, Jouri, & Nourizadeh, ۲۰۱۹).

در تحقیقی که در شهر ایلام و با تأکید بر مفاهیم قرآن و نهج‌البلاغه صورت پذیرفت، تأثیر مستقیم فرهنگ دینی بر متغیر سلامت سازمانی با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری آزمون شد و میزان ضریب تأثیر برابر با ۳۷ درصد به دست آمد که به لحاظ آماری این تأثیر مثبت، معنادار و متوسط است. معیارهای فرهنگ دینی که در این تحقیق شناسایی گردید شامل معیارهای تخصصی، معیارهای ارزشی و معیارهای مکتبی بود (Yassini, Aghaei, & Idi, ۲۰۱۸).

در پژوهشی دیگر تأثیر وجدان کاری به عنوان یکی از عوامل معنوی و رفتاری در سازمان با میانجی‌گری ارزش محوری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل نشان داد وجدان کاری بر سلامت سازمانی با شدت ۰.۲۱۸ و وجدان کاری با نقش متغیر میانجی ارزش محوری بر سلامت سازمانی با شدت ۰.۶۵۷ تأثیرگذار است. همچنین میانگین نمره متغیرهای وابسته وجدان کاری، سلامت سازمانی و ارزش محوری مدیران و کارکنان سازمان‌های منتخب با استفاده از آزمون آنووا^۱ برابر با ۴.۳۰، سلامت سازمانی برابر ۳.۶۴ و ارزش محوری برابر با ۳.۴۷ است (Azimi & Fallahi, 2018).

یکی از چالش‌های مهم در راستای برنامه‌های تغییر و بهبود سازمانی، مقاومت در برابر اعمال تغییر، به دلیل بدگمانی نسبت به آن است؛ در نتیجه، این موضوع، سازمان‌ها را مجاب می‌کند که با شناسایی عوامل به وجود آورنده بدگمانی، درصد کنترل و رفع این عوامل باشند. در پژوهشی که در سه عدد از بیمارستان‌های شهر تهران صورت گرفته است، عواملی که برای تحریک بدگمانی سازمانی شناسایی شدند، عبارتند از نبود عدالت سازمانی، نقض مشارکت در تصمیم‌گیری، نقض قرارداد روان‌شناختی و شخصیت منفی. نتیجه پژوهش نشان داد که شخصیت ستیزه‌جو بیشترین تأثیر را بر ایجاد بدگمانی سازمانی و کاهش سلامت سازمانی دارد و عدالت مرادده‌ای بیشترین تأثیر را بر کاهش بدگمانی و افزایش سلامت سازمانی دارد (Amirkhani & Amirkhani, 2015).

رهبری معنوی یکی از شیوه‌های نوین رهبری در سازمان‌ها است و به دنبال تأمین بقای معنوی کارکنان می‌باشد که در این مسیر می‌تواند موجب پرورش سلامت روانی کارکنان در سازمان شود. در پژوهشی که در دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام شد، به شناسایی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی در بین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان پرداخته شده است. نتایج نشان داد که رهبری معنوی بر سلامت سازمانی تأثیر مستقیم

^۱- Anova

و معناداری دارد. همچنین از بین ابعاد رهبری معنوی، عضویت و بازخور تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت سازمانی دارند (Ghasemi, Fardin, & Javadzadeh, 2014). در پژوهشی که حکاک و فرهیخته (۱۳۹۶) صورت دادند تأثیر میانجی معنویت بر سلامت سازمانی در کنار شفافیت سازمانی به تأیید رسید. همچنین در این پژوهش، تأثیر شفافیت سازمانی نیز بر معنویت به اثبات رسید (Hakak & Farhikhteh, 1396). در بررسی رابطه باورهای مذهبی با سلامت سازمانی با توجه به نقش واسطه‌ای سلامت روان در دانشگاه‌های دولتی شهر تهران رابطه معنی‌داری بین باورهای مذهبی و سلامت سازمانی شناسایی شد (Jalalian, Geramipour, & Borjali, 2016).

در پژوهشی که توسط محمد داودی و همکارانش در بررسی رابطه رهبری اخلاقی با سلامت سازمانی صورت پذیرفت، رابطه مثبت و معنی‌دار بین رهبری اخلاقی و سلامت سازمانی شناسایی گردید. به این معنی که هر قدر به رهبری اخلاقی افزوده می‌شود، به همان نسبت میزان سلامت سازمانی بالا می‌رود (Mohammad Davoodi & Velaei Maleki, 2013).

معنویت در محیط کار می‌تواند نیروی قدرتمند مثبتی برای زندگی افراد باشد، زیرا افراد با تلفیق و یکپارچه ساختن کار و زندگی معنوی‌شان، کاری لذت‌بخش‌تر، متوازن‌تر و معنادارتر ایجاد می‌کنند و روح و روان خود را پرورش می‌دهند. در پژوهشی که به جهت بررسی رابطه معنویت در کار و سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمانی از دیدگاه کارکنان دانشگاه تهران انجام پذیرفت، تأثیر مثبت و معنی‌داری بین معنویت و سلامت سازمانی شناسایی شد (Razi, Akbari, Shakiba, & Marzban, 2015).

سازمان سالم در پرتو رهبران معنوی ضمن حفظ پایداری، در درازمدت توانایی بقاء و گسترش سازمان را ایجاد می‌کند. پژوهشگران دریافتند که رهبری معنوی با عواملی همچون تحول‌آفرین، یکپارچگی روان‌شناختی، معناداری، بازخورد عملکرد، تعهد سازمانی، عضویت، ایمان، عشق به نوع‌دوستی، چشم‌انداز، ارزش‌محور و الگوی به عنوان سرمایه اجتماعی در سه سطح فردی، گروهی و سازمانی بر سلامت سازمانی تأثیرگذار است (Taghvaei, Khorakian, Rahimnia, & Mortazavi, 2019).

معنویت در محیط کار از متغیرهای بسیار مهم و تأثیرگذار بر عملکرد و رفتار کارکنان سازمان است. در پژوهشی که در بیمارستان امام رضا (ع) در ارومیه و به‌وسیله پرسشنامه استاندارد معنویت در محیط کار و پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی صورت پذیرفت، رابطه مثبت و معنی‌داری میان ابعاد معنویت و سلامت سازمانی یافت شد. با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان بیان داشت که تکیه بر معنویت در بیمارستان‌ها موجب ارتقاء اعتماد و سلامت سازمانی می‌شود (Kabiri, Ghalei, Talebi, & Sheikhlou, 2019).

پرداختن به اخلاق و ارزش‌های اخلاقی یکی از الزامات در سازمان‌ها است. در پژوهشی که عقیقی انجام داده است، علاوه بر تعیین رابطه بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی، رهبری اخلاقی و اخلاق کار در سازمان، تعیین نقش این مؤلفه‌ها در میزان سلامت سازمانی به چشم می‌خورد. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که هوش اخلاقی، ۴۰ درصد اخلاق کار در سازمان، رهبری اخلاقی، ۵۷ درصد اخلاق کار در سازمان، هوش اخلاقی، ۸۹ درصد سلامت سازمانی، رهبری اخلاقی، ۷۵ درصد سلامت سازمانی و اخلاق کار در سازمان، ۶۳

درصد واریانس سلامت سازمانی را پیش‌بینی می‌کنند (Aghighi, 2016). در پژوهشی که در شهر اردبیل صورت پذیرفت، یافته‌ها حاکی از این است که عواملی همچون نفوذ مدیر، روحیه و پشتیبانی، بیشترین تأثیر را از تعهد سازمانی مدیران می‌پذیرند (Zahed Babalan, Asgarian, Behrangi, & Naderi, 2013). در پژوهش دیگری که در استان خوزستان صورت پذیرفت، رابطه معنی‌داری میان ویژگی‌های شخصیتی شناسایی شد و سه مؤلفه وجدانی بودن، برون‌گرایی و دلپذیر بودن و همچنین تعهد سازمانی به صورت معنی‌داری بر سلامت سازمانی تأثیرگذار بود. همچنین تعهد سازمانی به عنوان متغیر پیش‌بین سلامت سازمانی مورد تأکید قرار گرفت (Ferdowsi, Marashian, & Talebpour, 2012). پژوهش دیگری مؤید ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت و تعهد سازمانی در بین کارکنان ادارات امور مالیاتی همدان و همچنین بین مؤلفه‌های عدالت سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان این ادارات است (Rajabi Farjad, Malmir, & Taheri, 2014).

رهبری تحول‌آفرین هم به طور مستقیم و هم به طور غیر مستقیم به واسطه عدالت سازمانی نقش کلیدی را در توسعه سلامت سازمانی دارد. بنابراین، در مطالعه کینوری و همکاران (۱۳۹۶) اهمیت رهبری تحول‌آفرین بر عدالت سازمانی و اهمیت هر دوی این متغیرها بر بهبود سلامت سازمانی مدارس روشن می‌گردد.

در تحقیقی دیگر که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، رابطه معنی‌داری میان سبک تصمیم‌گیری و میزان سلامت سازمانی حاصل گردید. لیکن رابطه بین نمرات تصمیم‌گیری آمرانه و ابعاد حمایت منابع و روحیه، رابطه بین نمرات تصمیم‌گیری مشورتی و بعد یگانگی نهادی، رابطه بین نمرات تصمیم‌گیری مشارکتی و ابعاد یگانگی نهادی، حمایت منابع، روحیه و تأکید علمی از نظر آماری معنادار نبود (Bahrami, Rajaipour, & Keyvan Ara, 2012). در مطالعه دیگری رابطه بین سبک رهبری و سلامت سازمانی در راه‌آهن جمهوری اسلامی ایران به تأیید رسید. در این پژوهش ارتباط معنی‌داری میان رهبری تحول‌آفرین، رهبری تعاملی و رهبری بی‌بند و بار یافت شد. همچنین سلامت سازمانی نیز بر اساس مدل هوی (1987) ارزیابی گردید (Gholamzadeh & Tahvildar Khazaneh, 2013).

در بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران، شیوه تصمیم‌گیری مشارکتی با ۰.۹۸۶ بیشترین ضریب تأثیر را بر سلامت سازمانی مدارس دارد و شیوه‌های تصمیم‌گیری ۷۱ درصد سلامت سازمانی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین سلامت سازمانی با میانگین ۱۱۶.۹۲ بیش تر از سطح متوسط بوده است. برای آن که بتوان در سازمان‌ها جوی سالم و حمایت‌گر با اعتماد و روحیه بالاتری ایجاد کرد، شیوه‌های تصمیم‌گیری مشارکتی مدیران، عامل مهمی در افزایش اثربخشی محسوب می‌شود (Shahsavari, Afrasiabi, & Bahramzadeh, 2014).

در پژوهش دیگری که در مورد ارتباط بین سبک‌های مدیریت و سلامت سازمانی صورت پذیرفت، رابطه معکوس و معنی‌داری بین سبک مدیریتی رابطه‌مدار و همچنین رابطه مستقیم و معنی‌داری بین سبک مدیریتی ضابطه‌مدار و سلامت سازمانی وجود دارد (Ahmadi & Bazrafshan, 2014).

حکمرانی و مدیریت می‌تواند از جنبه‌های مثبت یا منفی سیاست در مدیریت سازمان استفاده کند. استفاده از هر روی سیاست می‌تواند نتایجی بر رفتار کارکنان داشته و واکنش‌هایی از سوی آن‌ها به همراه داشته باشد. یافته‌های پژوهش عزب دفتر و رجیبی فرجاد نشان داد رفتار سیاسی در رابطه بین حکمرانی خوب و سلامت

سازمانی نقش میانجی را به خوبی ایفا می‌کند و متغیرهای حکمرانی خوب و سلامت سازمانی بر رفتار سیاسی تأثیر مثبت و معناداری دارد (Azab Daftar & Rajabi Farjad, 2019). در پژوهش کاربردی که در شهر قم و اداره راهنمایی و رانندگی انجام گرفت، بین عملکرد مدیران و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌داری یافت شد (Ahmadi, Khoshtakht, Hosseini, & Rostami, 2012).

لذا استفاده از ابزارهای مختلف جهت نگهداشت سلامت سازمانی در سازمان‌های کنونی ضروری به نظر می‌رسد. عوامل رفتاری از دسته‌ای از عوامل مکنون در سازمان‌ها می‌باشند که در این پژوهش قصد داریم به بررسی تأثیرگذاری آن‌ها بر سلامت سازمان‌های بخش عمومی بپردازیم.

مدل‌های سنجش سلامت سازمانی

مدل هوی و فیلمن^۱

در این مدل هوی سازمان را به سه سطح فنی، اداری و نهادی تقسیم کرده و آن را به وسیله هفت بعد که روی هم رفته الگوهای رفتار و تعامل‌های ویژه درون سازمان را تشکیل می‌دهند، تعریف می‌کند که این ابعاد که در سه سطح نهادی، اداری و فنی تقسیم می‌شوند، عبارتند از:

۱- یگانگی نهادی: به توانایی سازمان در سازگاری با محیط به طریقی که یگانگی و انسجام و تمامیت برنامه‌های آموزشی خود را حفظ کند، گفته می‌شود.

۲- نفوذ مدیر بر افراد مافوق: توانایی سازمان در تأثیرگذاری بر رؤسای مافوق خود، ترغیب آن‌ها به توجه بیشتر به مسائل درون سیستم، وابسته نشدن به مافوق که همه کلید رهبری اثربخش محسوب می‌شوند.

۳- مراعات: حاکی از احترام، اعتماد متقابل، همکاری و پشتیبانی و توجه صادقانه نسبت به کارکنان به عنوان همکاران حرفه‌ای است.

۴- ساخت‌دهی: رفتار مدیر در مشخص کردن مناسبات و روابط کاری با کارکنان، انتظارات شغلی و استانداردهای عملکرد. ساخت‌دهی ملاحظه‌گری، یک بعد مهم عملکرد رهبری اثربخش می‌باشد.

۵- حمایت از منابع و امکانات: فراهم کردن مواد و لوازم اساسی کار به منظور اجرای مؤثر در سازمان جهت پیشبرد اهداف آن به درخواست‌های کارکنان از این لحاظ به سرعت پاسخ داده می‌شود.

۶- روحیه: به حس جمعی بودن، باز بودن و اعتماد متقابل بین کارکنان اشاره دارد. یکی از مهم‌ترین پدیده‌های روانی - اجتماعی عصر جدید برای ارزشیابی خصوصیات کیفی و حالات روانی انسانی توجه کامل به روحیه کارکنان سازمان است. در یک محیط با روحیه، کارکنان با شور و اشتیاق انجام وظیفه می‌کنند. به کار خود عشق ورزیده و احساس غرور نسبت به سازمان و خود دارند.

^۱- Hoy & Feldman

۷- تأکید علمی: کارکنان در سازمان به حدی برتری علمی را طالب بوده که برای نیل به آن تلاش می‌نند و سازمان نیز که دارای استانداردهای عالی و قابل وصول در زمینه عملکرد کارکنان می‌باشد، از هیچ کوششی دریغ نمی‌ورزد. بنابراین، کارکنان خود را باور داشته و به انتظارات سازمان پاسخ می‌گویند (Hoy & Feldman, 1999).

مدل لایدن و کلینگل

لایدن و کلینگل با توجه به یافته‌های تحقیق آماری که در مورد ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده آموزش عالی انجام دادند، برای سلامت سازمانی یازده مؤلفه ارائه نمودند. این مؤلفه‌ها عبارتند از: ۱- ارتباط ۲- مشارکت و درگیر بودن ۳- وفاداری و تعهد ۴- اعتبار یا شهرت موسسه یا شرکت ۵- روحیه ۶- اخلاقیات ۷- شناسایی یا بازشناسایی عملکرد ۸- مسیر هدف ۹- رهبری ۱۰- بهبود یا توسعه کارایی کارکنان ۱۱- کاربرد منابع (Lyden & Klingele, 2000).

مدل بومی سازمان سالم

در پژوهشی که میانداری و همکاران انجام دادند، مدل بومی با کمک گرفتن از مؤلفه‌های مختلف سلامت سازمان به دست آمد. در این مدل ابعاد ذیل مورد مطالعه قرار گرفت: ۱- رهبری جامع، ۲- فرهنگ مثبت، ۳- موفقیت پایدار، ۴- پاسخگویی، ۵- کیفیت خدمات، ۶- محیط کاری پویا، ۷- رضایت مندی، ۸- اعتماد عمومی و ۹- کارکنان توانمند (Miandari, Abedi Jafari, Najjari, & Mehdipour, 2014).

عوامل رفتاری

رفتار سازمانی از مقولاتی است که در دهه‌های اخیر و پس از مطالعات هاثورن^۱ به آن توجه بیشتری شد. این مطالعات نشان داد که آنچه بیشتر از سایر عوامل بر روی بهره‌وری کارکنان تأثیر می‌گذارد، عوامل رفتاری و نحوه برخورد با انسان‌ها است (Jones, 1992).

از میان عوامل رفتاری گوناگون، سه عامل اصلی که محققین بسیاری نیز بر روی آن مطالعه نموده و نتایج متعددی را گرفته‌اند، بر اساس تحلیل صورت گرفته، جهت بررسی در این پژوهش انتخاب گردید. همچنین عوامل رفتاری، از شمول بیشتری نسبت به سایر عوامل در سازمان برخوردار هستند، و معمولاً به‌عنوان یک عامل کلیدی به آن‌ها نگریسته می‌شود. دانشمندان صاحب‌نظری همچون آرجریس^۲ (1986) تصدیق کرده‌اند که حرکت از وضعیت کنونی سازمان‌ها و بهبود آن نیازمند توجه به عوامل رفتاری در سازمان است و بدون آن، نمی‌توان توقع موفقیت چندانی داشت. لذا با بررسی عوامل فرهنگی و شناسایی مهم‌ترین آن‌ها، بر آنیم تأثیر مؤلفه‌های اصلی رفتاری را بر سلامت سازمانی مورد بررسی قرار دهیم.

¹- Hawthorne

²- Chris Argyris

رفتار سازمانی عبارت است از: مطالعه نظام‌یافته رفتار با هدف بهبود توانایی تشریح، پیش‌بینی و همچنین هدایت، کنترل و تغییر رفتار. مطالعه نظام‌یافته رفتار، از روابط میان رفتارها و واقعیت‌های مهم پرده برداشته، مبنایی را برای پیش‌بینی دقیق رفتار فراهم می‌کند (Rezaian, 2016).

سازمان‌های بخش عمومی

در تحقیق حاضر طیف وسیع سازمان‌های بخش عمومی به عنوان جامعه تحقیق در نظر گرفته شده است. اساساً تعاریف ناظر به مفاهیمی چون بخش عمومی و بخش خصوصی، همانند تعاریف راجع به «قانون» و «حقوق» از نوع ادعاهای مفهومی هستند. ادعاهای مفهومی قابل تکذیب و تصدیق نیستند. بلکه با توجه به هدف و کاربرد آن‌ها قابل ارزیابی و نقد هستند (Najafikhah, 2016). آنچه از متن قوانین مختلف استنباط می‌شود، بیشتر تعاریف در زمینه بخش عمومی، تعریف به مصداق بوده و در اکثر آن‌ها بخش عمومی با ذکر نام سازمان و تعریف شمول یا عدم شمول آن نسبت به بخش عمومی قید شده است. از این‌رو در این پژوهش از دو قانون محاسبات عمومی کشور (۱۳۶۶) و همچنین قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۹) استفاده شده است. با استناد به قانون محاسبات عمومی کشور، فهرست نهادهای عمومی غیر دولتی با توجه به قوانین و مقررات مربوط از طرف دولت پیشنهاد و به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد. طبق مفاد مندرج در قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۹) این سازمان‌ها به چهار دسته ذیل تقسیم می‌شوند:

۱- وزارتخانه: واحد سازمانی مشخصی است که تحقق یک یا چند هدف از اهداف دولت را برعهده دارد و به موجب قانون، ایجاد شده یا می‌شود و توسط وزیر اداره می‌گردد.

۲- مؤسسه دولتی: واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون، ایجاد شده یا می‌شود و با داشتن استقلال حقوقی، بخشی از وظایف و اموری را که بر عهده یکی از قوای سه‌گانه و سایر مراجع قانونی می‌باشد انجام می‌دهد.

۳- مؤسسه یا نهاد عمومی غیردولتی: واحد سازمانی مشخصی است که دارای استقلال حقوقی است و با تصویب مجلس شورای اسلامی ایجاد شده یا می‌شود و بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین می‌گردد و عهده‌دار وظایف و خدماتی است که جنبه عمومی دارد.

۴- شرکت دولتی: بنگاه اقتصادی است که به موجب قانون برای انجام قسمتی از تصدی‌های دولت به موجب سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری جزء وظایف دولت محسوب می‌گردد، ایجاد و بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سرمایه و سهام آن متعلق به دولت می‌باشد. هر شرکت تجاری که از طریق سرمایه‌گذاری وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی و شرکت‌های دولتی منفرداً یا مشترکاً ایجاد شده مادام که بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سهام آن‌ها منفرداً یا مشترکاً متعلق به واحدهای سازمانی فوق‌الذکر باشد شرکت دولتی است (قانون مدیریت خدمات کشوری، ۱۳۸۹).

در پژوهش حاضر از هر کدام از انواع سازمان‌های بخش عمومی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده است. پس از انتخاب خوشه از نمونه‌گیری تصادفی ساده برای انتخاب سازمان مورد مطالعه استفاده شده است.

روش‌شناسی تحقیق

پس از مرور ادبیات موضوع و تبیین شاخص‌های مختلف رفتاری تأثیرگذار بر سلامت سازمانی از روش دلفی جهت بررسی نظر خبرگان در مورد شاخص‌های به دست آمده استفاده گردید. در این مرحله و طی نظرسنجی به عمل آمده از پانل نخبگان، به شرح جدول (۱) عوامل اصلی رفتاری شناسایی و در پرسشنامه قرار گرفت. در مرحله بعد پرسشنامه تهیه شده در سازمان‌های بخش عمومی توزیع و اطلاعات مورد نیاز به روش پیمایشی جمع‌آوری گردیده است.

جدول ۱- عوامل اصلی رفتاری بر اساس پانل خبرگان

نوع عامل	عنوان عامل	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین
رفتاری	هوش فرهنگی	۳.۵۱	۴.۶۰	۴.۲۱
	فرهنگ دینی	۲.۵۷	۵	۴.۲۴
	وجدان کاری	۴.۱۰	۴.۳۰	۴.۴۵
	عدالت سازمانی	۴.۵	۵	۴.۶۴
	مشارکت در تصمیم‌گیری	۳.۵	۵	۴.۴۲
	رهبری معنوی	۴	۴.۵	۴.۱۵
	باورهای مذهبی	۴.۳	۴.۶	۴.۵
	رهبری اخلاقی	۳.۸۰	۴.۳	۴.۱۵
	رهبری تحول‌آفرین	۳.۹۴	۴.۷	۴.۲۱
	رهبری تعاملی	۴.۱۰	۴.۱۵	۴.۱۳
سلامت سازمانی	رهبری ضابطه‌مدار	۳.۶	۴.۳	۴.۰۵
	یگانگی نهادی	۴.۵۶	۵	۴.۸۳
	کیفیت خدمات	۳.۹۸	۴.۳۹	۴.۱۱
	روحیه	۴.۱۴	۴.۴۷	۴.۳۴
	اعتماد عمومی	۴.۶۶	۴.۷۹	۴.۶۹
	ارتباط	۴.۲۰	۴.۴۴	۴.۳۶
	پاسخگویی	۳.۳۹	۴.۴۸	۴.۲۷

پس از تدوین، پرسشنامه در مقیاس محدود در یکی از سازمان‌های بخش عمومی توزیع و ضریب آلفای ۰.۷۶ برای آن به دست آمد. پس از تأیید پایایی، پرسشنامه در سازمان‌های صمت، شهرداری تهران، سازمان آب و فاضلاب شهر تهران و سازمان برنامه‌بودجه توزیع شد. این سازمان‌ها به دلیل اهمیت خود در بخش عمومی و همچنین شمول بالای تعامل مردم با آن‌ها به‌عنوان سازمان‌های مورد بررسی انتخاب شدند.

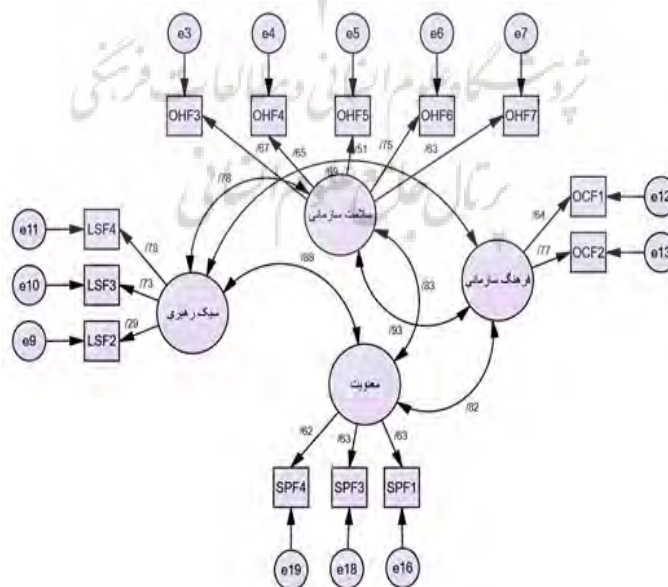
در نهایت از طریق تحلیل عاملی اکتشافی اقدام به یافتن ابعاد مختلف عوامل رفتاری تأثیرگذار بر سلامت سازمانی نمودیم. این عوامل وفق جدول ذیل گروه‌بندی گردید.

جدول ۲- تحلیل عاملی اکتشافی مدل

Extraction	Initial	دسته‌بندی	نوع عامل
۰.۷۳	۱.۰	عدالت سازمانی	سبک رهبری
۰.۶۷	۱.۰	رهبری تحول‌آفرین	
۰.۴۸	۱.۰	رهبری تعاملی	
۰.۵۲	۱.۰	رهبری ضابطه‌مدار	
۰.۳۸	۲.۰	هوش فرهنگی	فرهنگ
۰.۵۹	۲.۰	فرهنگ دینی	
۰.۶۱	۲.۰	مشارکت در تصمیم‌گیری	
۰.۵۷	۳.۰	وجدان کاری	معنویت
۰.۸۱	۳.۰	رهبری معنوی	
۰.۷۴	۳.۰	باور های مذهبی	
۰.۳۱	۳.۰	رهبری اخلاقی	سلامت سازمانی
۰.۶۳	۴.۰	یگانگی نهادی	
۰.۷۵	۴.۰	کیفیت خدمات	
۰.۶۹	۴.۰	روحیه	
۰.۵۸	۴.۰	اعتماد عمومی	سلامت سازمانی
۰.۳۹	۴.۰	ارتباط	
۰.۷۰	۴.۰	پاسخگویی	

تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

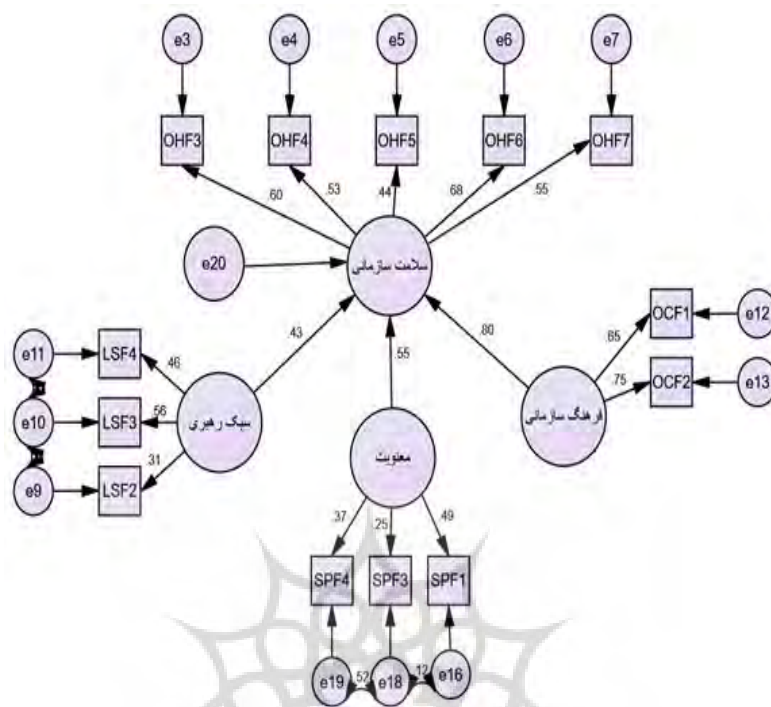
پس از حذف عوامل با درجه تأثیر کمتر از 0.5 مدل، طراحی و از طریق نرم‌افزار Amos مورد تحلیل معادلات ساختاری قرار گرفت. ابتدا از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأثیر عوامل رفتاری بر سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گرفت و روایی مدل تأیید گردید:



نمودار ۱ - تحلیل عاملی تأییدی مدل

پس از انجام تحلیل عاملی تأییدی، اقدام به ساخت مدل معادلات ساختاری و برازش مدل نمودیم. تصویر ذیل مدل نهایی تحقیق را نشان می‌دهد:

تحلیل عوامل رفتاری
تاثیرگذار بر
صفحه | ۱۰۲



نمودار ۲ - مدل معادلات ساختاری

همچنین عوامل برازش مدل به شرح جدول ذیل تعریف گردید و مورد قبول قرار گرفت:

جدول ۳ - برازش مدل معادلات ساختاری

RMSEA	GFI	DF.CMIN
۰.۱۰۴	۰.۸۵۳	۳.۸۰۲

با توجه به مقادیر DF.CMIN و GFI و RMSEA محاسبه شده به این نتیجه می‌رسیم که مدل از برازش متوسط و خوبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

آنچه در این پژوهش به انجام رسید مطالعه گسترده منابع علمی در زمینه سلامت سازمانی می‌باشد. ابتدا از طریق روش دلفی، مهم‌ترین این عوامل رفتاری وفق نظر نخبگان شناسایی گردید. سپس با استفاده از این عوامل، پرسشنامه محقق ساخته تألیف و پایایی آن از طریق آزمون کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. سپس این پرسشنامه در چهار سازمان بخش عمومی که از لحاظ اهمیت قابل توجه بودند، توزیع شده و با استفاده از تحلیل عاملی و مدل معادلات ساختاری، مدل برازش شده تدوین گردید.

با استفاده از مدل صدرا لاشاره، می‌توان اشعار نمود، عوامل رفتاری در سازمان‌ها تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر روی سلامت سازمانی دارد. این عوامل رفتاری با توجه به تحلیل عاملی اکتشافی و اخذ نظر اساتید خبره، در سه دسته فرهنگ، معنویت و سبک رهبری طبقه‌بندی گردید. همچنین این عوامل میزان تأثیر متمایزی بر سلامت سازمانی دارند که در جدول ذیل به آن اشاره شده است:

جدول ۴- ضریب همبستگی عوامل رفتاری و تأثیر آن بر سلامت سازمانی

نام عامل	تأثیر گذار بر	ضریب همبستگی	میزان پیش‌بینی‌کنندگی
فرهنگ سازمانی	سلامت سازمانی	۰.۸	۰.۶۴
معنویت	سلامت سازمانی	۰.۵۵	۰.۳
سبک رهبری	سلامت سازمانی	۰.۴۳	۰.۱۸

همان‌گونه که در جدول ۴ قابل مشاهده است، عوامل فرهنگ سازمانی با ضریب همبستگی ۰.۸ بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی دارد. این رابطه مثبت و قوی می‌باشد. بدین صورت مشخص می‌شود، مطالعه رفتاری سازمان‌ها و تأثیر آن بر سلامت سازمانی بدون مطالعه فرهنگ سازمانی امری بی‌حاصل به نظر می‌رسد (Argyris, 1986) (Ouchi & Alan, 1985) (Allaire & Mihaela, 1984). همچنین تأثیر انواع فرهنگ بر سلامت سازمانی در تحقیقات بسیاری که توسط دانشمندان مختلف صورت پذیرفته است مورد تأیید قرار گرفته است. (محمدی، ۱۳۹۸؛ یاسینی، آقایی و ایدی، ۱۳۹۷)

از میان عوامل فرهنگی شناسایی شده، عواملی چون فرهنگ مشارکتی و فرهنگ دینی از ضریب بیشتری نسبت به سایر عوامل برخوردار بوده است. لذا برای محققانی که بر روی سلامت سازمانی تحقیق می‌کنند پیشنهاد می‌گردد این عوامل را بیشتر مورد مطالعه قرار دهند. بدیهی است گسترش فرهنگ مشارکتی در سازمان می‌تواند به بهبود سلامت آن کمک کند (شهسواری، افراسیابی و بهرامزاده، ۱۳۹۳). فرهنگ دینی از دیگر عواملی است که به دلیل به وجود آوردن نوعی خودکنترلی در سازمان، به بهبود سلامت آن کمک شایان توجهی می‌نماید. همچنین با توجه به اینکه کارکنان سازمان‌های بخش عمومی اکثراً معتقد به دین اسلام هستند، گسترش فرهنگ دینی می‌تواند به سادگی و با کمک شایانی که به سلامت سازمانی می‌کند، راه‌گشای محققین این حوزه باشد. در این پژوهش هوش فرهنگی نتوانست نمره مناسب را جهت ورود به مدل نهایی به خود اختصاص دهد. لذا با توجه به اینکه محققین مختلفی معتقدند که این جنبه از فرهنگ می‌تواند بر سلامت سازمان تأثیرگذار باشد، لذا به سایر محققین پیشنهاد می‌گردد این مقوله را در پژوهش‌های خود مورد توجه قرار دهند.

با توجه به جدول شماره ۴، عامل رفتاری دیگری که بر سلامت سازمان تأثیرگذار است معنویت می‌باشد. معنویت که اشاره به یک دنیای فراتر از دنیای مادی دارد، در تحقیقات مختلفی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است (Dent, Higgins, & Wharff, 2005; Bierly, Kessler, & Christensen, 2000). در این پژوهش، ضریب همبستگی بین معنویت و سلامت سازمانی ۰.۵۵ به دست آمد که رابطه مثبت و متوسطی می‌باشد. بدین نحو به محققان پیشنهاد می‌گردد جهت بررسی سلامت سازمانی به عوامل معنویت در سازمان توجه ویژه‌ای را مبذول دارند.

همچنین از سایر عواملی که در مدل به عنوان عوامل کلیدی و تأثیرگذار شناخته شد، می‌توان به وجدان کاری، رهبری معنوی و باورهای مذهبی اشاره کرد. بر این اساس، به محققانی که در حوزه سازمان‌های بخش عمومی فعال هستند پیشنهاد می‌شود این عوامل را در کارهای خود مورد بررسی قرار دهند. همچنین عامل رهبری اخلاقی، با توجه به اینکه چندی از محققان بر تأثیرگذاری آن صحنه گذارده بودند، نتوانست در مدل اصلی جایگاه معتبری را از آن خود نماید و توصیه می‌شود در تحقیقات آتی حذف گردد.

در نهایت سبک رهبری، با ضریب همبستگی ۰.۴۳ نتوانست رابطه مثبت و ضعیفی را با سلامت سازمانی به نمایش بگذارد. کورکماز (2007) نیز در پژوهشی نتوانست بر این رابطه صحنه گذارد. همچنین توپراک و همکاران (2015) نیز نتوانسته‌اند در تحقیق مشابهی رابطه بین سبک رهبری و سلامت سازمانی را طی یک مدل به تصویر بکشند.

سنجه‌های عدالت سازمانی، رهبری تحول‌آفرین و رهبری ضابطه‌مدار در زیرمجموعه سبک رهبری نتوانست جایگاه خود را در مدل معنی‌دار کند. به این ترتیب در صورتی که مدیر سازمان بتواند عدالت سازمانی را گسترش دهد و در رویه‌های کاری و بین کارکنان تحول ایجاد کند و همچنین بر اساس ضوابط عمل کند می‌تواند به بهبود سلامت سازمانی در بخش عمومی کمک شایان توجهی بنماید. لیکن سبک رهبری تعاملی نتوانست جایگاه مناسبی را در مدل به خود اختصاص دهد و لذا به پژوهشگران توصیه می‌شود از این سبک رهبری در پژوهش‌های آتی خود استفاده ننمایند.

در بخش عمومی به دلیل بزرگی در اندازه و تعدد سازمان‌ها و پرسنل تحت امر، انجام پژوهش و تحقیق امری بسیار دشوار می‌باشد. بزرگی این سازمان‌ها معمولاً مهم‌ترین عامل بروز خطا در نمونه‌گیری است. به دلیل مشخص نبودن تعداد کل کارکنان دولت، بنا به دلایل امنیتی و حتی زیرساختی، امکان نمونه‌گیری دقیق و منطبق با جامعه اصلی را بسیار سخت و تقریب زیادی را وارد مطالعات می‌نماید. به همین خاطر به دانش‌پژوهانی که در پی انجام تحقیقی مشابه می‌باشند پیشنهاد می‌گردد از تعداد نمونه کافی به جهت کاهش خطا استفاده نمایند.

همچنین در صورت وجود وقت و هزینه کافی جهت تحقیقات خود، می‌توانند نمونه‌گیری را در سطح کل کشور و سازمان‌ها و نهادهای متنوع‌تر تکرار نمایند که نمونه به‌دست آمده می‌تواند بیشتر مؤید کل جامعه که همانا بخش عمومی است، باشد. به عنوان مثال می‌توان کل کشور را به مناطق مختلف تقسیم‌بندی نمود و از هر منطقه جغرافیایی نمونه‌گیری کرد. بدین صورت عوامل رفتاری سنجیده شده می‌تواند بیانگر این شاخص در سطح کل کشور باشد.

از دیگر سو به دلیل وجود خرده‌فرهنگ‌های مختلف در سطح کشور، هر کدام از سازمان‌ها در مناطق مختلف می‌توانند نتیجه مختص خود را ایجاد نمایند. لذا ایجاد یک مدل مقایسه‌ای در خرده‌فرهنگ‌های مختلف می‌تواند دید وسیع‌تری نسبت به کل جامعه ارائه نماید.

1. Aghighi, A. (2016). The relationship of some ethical variables with organizational health. *Journal of Ethics in Science and Technology*, 4 (41) 97-106. (In Persian)
2. Ahmadi, A. Bazrafshan, A. (2014). Relationship between management styles with organizational health and employee job stress. *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Management*, 8 (32), 73-90. (In Persian)
3. Ahmadi, A. Khoshbakht, m; Hosseini, S.; Rostami, A. (2012). Evaluating the effect of managers' performance on organizational health. *Traffic Studies Quarterly*, 3 (22) 47-66. (In Persian)
4. Akbari, M.; Shakiba, H. Ziaei, M.; Marzban, Sh. Razi, S. (2013). Investigating the Relationship between Organizational Health and Organizational Entrepreneurship: Case Study: University of Tehran. *Public Management*, 5 (13) 1-20. (In Persian)
5. Alwani, S. (2007). *public Management*. Tehran: Ney Publishing. (In Persian)
6. Amirkhani, A. and Amirkhani, M. (2014). Investigating the effect of employee skepticism on organizational change on organizational health. *Quarterly Journal of Public Administration, Faculty of Management, University of Tehran*, 3 (12) 19-39. (In Persian)
7. Amrullah Beyuki, N .; Shakeri Ardakani, M. and Niknam Joo, M. (2017). Analysis of the effects of organizational justice on organizational health with emphasis on the mediating role of social capital in public libraries in Yazd province. *Journal of Library and Information Science*, 20 (2) 131-159. (In Persian)
8. Ansari Renani, Gh and Arastou, A. (2006). The relationship between emotional intelligence and transformational leadership in insurance industry managers. *Proceedings of the Fourth International Conference on Management*, 55-66. (In Persian)
9. Ansari Renani, Q and Najafi, Gh. (2001). *Ethics in Islamic management*. Proceedings of the First Islamic Management Conference. Tehran: Azad University Scientific Publishing Center. (In Persian)
10. Argyris, C. (1958). *The Organization: What Makes It Healthy?* *Harvard Business Review*, 107-116.
11. Argyris, C. (1986). Leadership, learning, and changing the status quo. *Organizational Dynamics*, 29-43.
12. Azimi, H. and Fallahi, L. (2018). The impact of work conscience on organizational health with a mediating role of value. *Quarterly Journal of Islamic Management*, 6 (36) 169-188. (In Persian)
13. Azzb Daftar, A and Rajabi Farjad, H. (2019). The effect of good governance on organizational health with regard to the mediating role of political behavior. *Public Management Perspectives Quarterly*, 6 (24) 141-169. (In Persian)
14. Bahrami, S.; Rajaeipour, S. and Keyvan Ara, M. (2012). Investigating the Relationship between Managers' Decisions and Organizational Health in Educational Groups, *Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Occupational Health Quarterly*. 9 (3) 96-104. (In Persian)
15. Campbell Quick, J., Macik-Frey , M., & Cooper , C. L. (2007). Managerial Dimensions of Organizational Health: The Healthy Leader at Work. *Journal of Management Studies*.
16. Cotton, P., & Hart, P. (2003). Occupational wellbeing and performance: A review of organisational health research. *Australian Psychologist*, 118-127.

17. Cotton, P., & Hart, P. M. (2003). Occupational WellBeing and Performance: A Review of Organizational Health Research. *Australian Psychologist*, 118-127.
18. Daneshfard, K. (2007). Relationship between bureaucratic model and organizational health of universities. *Quarterly Journal of New Thoughts in Educational Sciences*, 4 (25) 41-54. (In Persian)
19. Eskandari, F and Samadi, A. (2016). Investigating and recognizing the effect of cultural intelligence on organizational health (Case study: Government managers of Malayer city). *Organizational Culture Management*, 3 (14) 809-828. (In Persian)
20. Eskandari, M. (2004). Designing a system model for empowering managers. *Modares Quarterly*, 2 (8) 53-80. (In Persian)
21. Farhangi, A. (2001). Public administration and social culture. *Management knowledge*. (In Persian)
22. Ferdowsi, H.; Marashian, F and Talebpour, M. (2012). Relationship between personality traits and organizational commitment with organizational health in employees of Khuzestan General Directorate of Sports and Youth. *Sports Management Studies*, 4 (75) 173 - 188. (In Persian)
23. Ghanbari, Sultanzadeh. (2016). The mediating role of internal occupational authorities in the relationship between organizational health and human capital development. *Social Capital Management*, 9 (45) 347-368. (In Persian)
24. Ghasemi Nejad Moghadam, N; Baghaei Nia, F and Bafandeh Zende, A. (2008). Fuzzy logic in simple language. *Quality Control Monthly*, 3 (23) 43-51. (In Persian)
25. Ghasemi, b. (2009). *Management of Organizational Behavior*. Tehran: Sepahan. (In Persian)
26. Ghasemi, M. Fardin, M. and Javadzadeh, M. (2014). Investigating the effect of spiritual leadership on organizational health (a study among employees of the Zahedan Social Security Organization). *Public Management Research*, 3 (6) 135-156. (In Persian)
27. Gholamzadeh, D and Tahvildar Khazaneh, a. (2013). The relationship between leadership styles, organizational health and injustice (a case study of the railways of the Islamic Republic of Iran). *Public Management*, 6 (36) 157-174. (In Persian)
28. Hakak, M and Farhikhteh, F. (2017). The effect of organizational transparency on organizational health (mediating variability of spirituality). *Quarterly Journal of Human Resource Management and Support Development*, 4 (23) 21-41. (In Persian)
29. Hakak, M. and Rahimi Aqdam, S. (2014). Explaining the role of organizational spirituality in creating a sustainable competitive advantage: Employees of Tabriz Housing Bank branches. *Organizational Culture Management*, 2 (20) 461-484. (In Persian)
30. hart, p., & cotton, p. (2003). Occupational Wellbeing and Performance: A Review of Organisational Health Research. *AUSTRALIAN PSYCHOLOGIST*, 118-127.
31. Hosseinzadeh, M. (2011). Investigating the relationship between organizational culture and change management in primary schools in Pakdasht city and District 6 of Tehran. *Faculty of Educational Sciences, University of Tehran*. (In Persian)
32. Hoy, & Fedman. (1987). Organizational health: The concept and its measure. *Journal of research and Development in Education*.

33. Hoy, W., & Feldman, J. (1987). Organizational Health: The Concept and Its Measure. *Journal of research and development in education*, 30-37.
34. Hoy, W., & Feldman, J. (1999). Organizational health profiles for high schools. *School climate: Measuring, improving and sustaining healthy learning environments*.
35. Hoy, W., & Woolfolk, A. (1993). Teachers' sense of efficacy and the organizational health of schools. *The elementary school journal*, 355-372.
36. Hui and Michele. (2008). Theory and research and practice in educational management. (M. Seyed Abbaszadeh, translator) Urmia: Anzali. (In Persian)
37. Interesting paragraph, A. (1999). School Organizational Health. *Quarterly Journal of Management in Education*, 14 (2) 12-20. (In Persian)
38. Iranzadeh, S. and Mahmoudi, M. (2007). Understanding organizational culture based on the Denison model. *Quarterly Journal of Management* No. 15 (2), 59-84. (In Persian)
39. Iranzadeh, S.; Khalili, M. and Rah Koi, K. (2009). Determining the leadership style and its impact on employee motivation in the post-aging company. *Quarterly Journal of Management* No. 10 (4), 54-83. (In Persian)
40. Iranzadeh. (1998). *Organizational Culture Management*. Tehran: Author. (In Persian)
41. Islami, A. (2013). *Fuzzy logic and its applications*, Kerman: Shahid Bahonar University. (In Persian)
42. Jahed, H. (2005). organizational health. *Tadbir Magazine*, 2 (159) 16-21. (In Persian)
43. Jalalian, N.; Geramipour, M. and Borjali, M. (2016). The mediating role of mental health in the relationship between religious beliefs and organizational health: A case study of public universities in Tehran. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 3 (12) 129-148. (In Persian)
44. Jones, S. (1992). Was there a Hawthorne effect? *American Journal of sociology*, 451-468.
45. Kabiri, A. ; Ghalei, A; Talebi, M. and Sheikhlou, M. (2019). The relationship between the moral dimensions of spirituality in the workplace, organizational health and organizational trust. *Ethics in Science and Technology*, 9 (12) 83-91. (In Persian)
46. Kia, M. (2011). *Fuzzy logic in MATLAB*. Tehran: Kian Rayaneh Sabz Publications. (In Persian)
47. Kiduzi, A.; Mohammadi Hosseini, S. and Hosseinpour, A. (2017). The Role of Transformational Leadership in School Organizational Health: Testing the Mediating Role of Organizational Justice. *Bi-Quarterly Journal of School Management Research*, 2 (3) 80-101. (In Persian)
48. Koochi, K. (2017). Investigating the effect of organizational health on social responsibility (Case study: Tabriz University staff). *Social Development*, 14 (2) 33-58. (In Persian)
49. Korkmaz, m. (2006). The relationship between organizational health and robust school vision in elementary schools. *Educational research quarterly*, 14-36.
50. Liu, C., & Robertson, P. (2011). Spirituality in the Workplace: Theory and Measurement. *Journal of Management Inquiry*, 35-50.
51. Lowe, G. (2010). *Creating healthy organizations: How vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable success*. Toronto: University of Toronto Press.

52. Lyden, J., & Klingele, W. (2000). Supervising organizational health. Supervision.
53. MacIntosh, R., MacLean, D., & Burns, H. (2007). Health in Organization: Towards a Process-Based View. *Journal of Management Studies*.
54. MacIntosh, R., MacLean, D., & Burns, H. (2007). Health in organization: Towards a process-based view. *Journal of Management Studies*, 206-221.
55. Marzooqi, R. ; Turkzadeh, J. ; Badri Gargari, R and Rabavi, R. (2017). Investigating the structural relationships between different types of culture and organizational health by mediating different types of organizational climate. *Journal of Education*, 7 (24) 113-132. (In Persian)
56. Matlabi Asl, m. (2005). Investigating the relationship between organizational culture and participatory management in Sepah Bank's headquarters units. Tehran: University of Tehran, School of Management. (In Persian)
57. McHugh, M., Humphreys, P., & McIvor, R. (2003). Buyer-supplier relationships and organizational health. *Journal of Supply Chain Management*, 15-25.
58. Meshbaki, A. and Ghelich Lee, b. (2007). Explain the effective model of managers' emotional intelligence on organizational commitment of employees according to the role of leadership styles. *Teacher Quarterly - No. 2 (55) 211-234*. (In Persian)
59. Miandari, K. ; Abedi Jafari, H.; Najjari, R. and Mehdipour, R. (2014). Provide a hybrid model for designing and explaining a healthy organization, a case study of the Ministry of Cooperatives, Labor and Social Welfare. *Journal of Organizational Behavior Studies*, 3 (25) 47-74. (In Persian)
60. Milliman, J., Czaplewski, A., & Ferguson, J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*, 426-447.
61. Mohammad Davoodi, A. and Velaei Maleki, M. (2013). Analysis of the Relationships between Moral Leadership and Organizational Health Case Study. *Quarterly Journal of Human Resource Studies*, 6 (23) 61-78. (In Persian)
62. Mohammadi Moghadam, Y.; Jouri, B and Nourizadeh, F. (2019). Investigating the mediating role of organizational spirituality in the relationship between organizational vitality and organizational health. *Quarterly Journal of Human Resource Management and Support Development*, 2 (12) 113-139. (In Persian)
63. Mohammadi, S. (2019). Typology of organizational culture of Shahid Chamran University of Ahvaz and explaining its effect on organizational health of employees. *Quarterly Journal of Occupational and Organizational Counseling*, 4 (2) 113-136. (In Persian)
64. Mohammadzadeh, A. (1999). The process of change in organizational culture. *Mesbah Magazine*, 8 (12) 7-18. (In Persian)
65. Moor, T., & Casper, W. (2006). An Examination of Proxy Measures of Workplace Spirituality: A Profile Model of Multidimensional Constructs. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 109-118.
66. Najafikhah, M. (2016). The boundary between the public sector and the private sector in Iranian law with an emphasis on privatization and outsourcing. *Journal of Planning and Budgeting*, 3 (25) 101-133. (In Persian)
67. Nanchian, S. (2008). The relationship between organizational culture and innovation in headquarters units. Tehran: University of Tehran. (In Persian)

68. Naqvi, S ;; Asadi, M. and Mir Ghafouri, S. (2015). Organizational spirituality model in higher education based on Islamic teachings. Quarterly Journal of Islamic Management, 4 (36) 145-177. (In Persian)
69. National Service Management Law. (2010). Retrieved from the Ministry of Health and Medical Education:
<https://rkj.mcls.gov.ir/en/moghararaat/ghavanin/ghanoonkeshvari>. (In Persian)
70. Nier, S. (2009). The relationship between organizational culture and organizational performance in a large federal government agency. Walden University.
71. Pak Niat, M and Javidi, H. (2016). The relationship between the dimensions of spiritual intelligence and organizational health with the mediating role of organizational citizenship behavior. Psychological Methods and Models, 7 (23) 19-38. (In Persian)
72. Parhizgar, K. (2003). management theories. Tehran: Didar Publications. (In Persian)
73. Petchsawang, P., & Duchon, D. (2009). Measuring workplace spirituality in an Asian context. Human Resource Development International, 459-468.
74. Piety, m; Khorakian, AS; Rahimnia, F and Mortazavi, S. (2019). Identifying the components of spiritual leadership and examining its impact on organizational health (Case study: Northeastern Iranian universities). Tomorrow's Management Magazine, 2 (58) 109-122. (In Persian)
75. Pourkazemi, M. and Shakeri Navai, Gh. (2009). Investigating the organizational culture of the faculties of management of Tehran universities and the role in the productivity of faculties. Management Special Letter, 37-62. (In Persian)
76. Qahramani, M. Abolghasemi, M ;; Arefi, M. and Hatami, M. (2012). Evaluation of organizational health of Shahid Beheshti University faculties. Quarterly Journal of Occupational and Organizational Counseling, 3 (21) 13-30. (In Persian)
77. Rajabi Farjad, H.; Malmir, A. and Taheri, A. (۲۰۱۴). Investigating the Relationship between Organizational Health and Organizational Justice with Organizational Commitment among Employees of Hamadan Tax Affairs Departments. Quarterly Journal of Human Resource Management and Support Development, 3 (21) 23-44. (In Persian)
78. Razi, S ;; Akbari, M.; Shakiba, H. and Marzban, Sh. (2015). The relationship between spirituality in work and organizational health with organizational entrepreneurship. Journal of Ethics in Science and Technology, 6 (25) 109-118. (In Persian)
79. Research Center of the Islamic Consultative Assembly. (1987). Restoration of the country's public accounting law: majlis.ir. (In Persian)
80. Rezaian, A. (۲۰۱۶). Fundamentals of Organizational Behavior Management. Tehran: Samat. (In Persian)
81. Robbins, A. (۱۹۹۹). Management of Organizational Behavior. (F. Omidvaran, translator) Tehran: Mehraban Book. (In Persian)
82. Robbins, A. (2019). Fundamentals of Organizational Behavior. (A, Parsaiyan and S. Arabipour, translator) Tehran: Cultural Research Office. (In Persian)
83. Rostami, S. (2009). Investigating the relationship between organizational culture and organizational learning in educational groups of Ferdowsi University of Mashhad. Tehran: University of Tehran, Faculty of Psychology. (In Persian)

-
84. Sadelraf, F. (۲۰۰۱). change management. (Gh. Ismail, translator) Tehran: Mir Publications. (In Persian)
 85. Saedi, S. ; Khalatbari, J and Mori Najafabadi, N. (2010). The relationship between work quality of life and organizational health with job violence. *Journal of Industrial-Organizational Psychology*, First Year, No. 14 (2) 12-17. (In Persian)
 86. Safarzadeh, S.; Naderi, F and Asgari, p. (2017). The Relationship between Organizational Justice, Organizational Health, Job Enthusiasm, and Innovative Organizational Climate with Psychological Empowerment and Organizational-Civic Behavior. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 6 (25) 56-68. (In Persian)
 87. Seyed Javadin, S. ; Abedi, A. ; Yazdani, H. and Puruli, b. (2012). Investigating the mediating role of trust and organizational commitment in the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors in hospitals. *Journal of Business Management*, 2 (3) 105-118. (In Persian)
 88. Seyed Javadin, S. (2007). *Management of Organizational Behavior*. Tehran: Negah Danesh. (In Persian)
 89. Shabani Bahar,; Farahani, A. Keshavarz, L. and Hosseini, H. (2017). Investigating the level of organizational health in the Ministry of Sports and Youth based on the Hui and Filmman model. *Physiological Research and Sports Management*, 8 (25) 137-148. (In Persian)
 90. Shahsavari, T. ; Afrasiabi, R. and Bahramzadeh, H. (2014). The relationship between managers' decision-making practices and organizational health. *Quarterly Journal of Future Management*, 2 (36) 53-64. (In Persian)
 91. Shoaf, C., Genaidy , A., Karwowski, W., & Huang , S. (2004). Improving Performance and Quality of Working Life: A Model for Organizational Health Assessment in Emerging Enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 81-95.
 92. Taslimi, M. and Farhi Bozjani, b. (2004). Investigating the relationship between the roles that managers in the administrative system play with organizational effectiveness. *Quarterly Journal of Management Studies* No. 3 (42) 13-35. (In Persian)
 93. Timurnejad, K and Sarihi Esfestani, R. (2010). The effect of organizational learning on the psychological empowerment of the staff of the Ministry of Economic Affairs and Finance. *Journal of Improvement and Transformation Management Studies* No. 3 (62), 37-59. (In Persian)
 94. Xenidis, Y., & Theocharous, K. (2014). Organizational health : definition and assessment. *Procedia Engineering*, 562-570.
 95. Yassini, A. Aghaei., Gh and Idi, F. (2018). Identifying the components of religious culture effective in promoting organizational health in Iran's higher education system. *Islamic Management Quarterly*, 39-60. (In Persian)
 96. Zahedbabolan, A; Asgarian, M.; Behrangi, M. and Naderi, A. (2013). Investigating the organizational relationship between school health and organizational commitment of high school boys teachers in Ardabil province. *Ferdowsi University Educational and Psychological Studies*. (In Persian)