

Strategies for Implementing the Health System and Its Impact on Employee Efficiency in the Ministry of Cooperatives, Labor and Social Welfare

1. Dariush Farahbakhsh^{id}: Department of Public Human Resources Management, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Morteza Mosa Khani^{id*}: Department of Management, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Karamollah Daneshfard^{id}: Department of Management, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: mosakhani@qiu.ac.ir

Abstract:

The purpose of this study was to identify and analyze strategies for implementing a health system and to examine its impact on employee efficiency in the Ministry of Cooperatives, Labor, and Social Welfare. This applied research adopted an exploratory-developmental design using a mixed-method approach. In the qualitative phase, grounded theory was employed to extract dimensions through semi-structured interviews with 10 academic and executive experts. In the quantitative phase, a descriptive-survey method was used, and data were collected via a researcher-made questionnaire distributed among 220 employees and managers. Validity and reliability were verified using confirmatory factor analysis, convergent and divergent validity, and Cronbach's alpha. Data were analyzed using SPSS and PLS software through inferential tests such as t-tests, factor analysis, and the Goodness-of-Fit (GOF) index. The grounded model revealed three main layers: contexts, barriers, and strategies. Individual contexts included creativity, job satisfaction, and commitment, while organizational contexts encompassed institutional reputation, flexible work arrangements, and optimal power distribution. Individual barriers involved stress, psychological strain, and turnover intention; organizational barriers included inadequate equipment, weak structure, and lack of mental health protection. Key strategies emphasized continuous training, employee empowerment, fairness, and participatory management. The model showed a strong fit ($GOF > 0.54$), and all variables scored above the average with significant correlations among constructs ($Sig < 0.05$). Organizational and human health play a critical role in enhancing employee productivity. Implementing a robust health system through reinforcing individual and institutional capacities, eliminating psychological and structural barriers, and promoting education and fairness can substantially improve employee efficiency and organizational sustainability. Successful implementation depends on managerial support, integrated policies, and cultivating a health-oriented culture at all organizational levels.

Keywords: Health system; Employee efficiency; Organizational performance; Organizational health; Training and development

How to Cite: Farahbakhsh, D., Mosa Khani, M., & Daneshfard, K. (2026). Strategies for Implementing the Health System and Its Impact on Employee Efficiency in the Ministry of Cooperatives, Labor and Social Welfare. *Management, Education and Development in Digital Age*, 3(3), 1-17.



راهکارهای پیاده‌سازی نظام سلامت و تأثیر آن بر کارایی کارکنان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱. داریوش فرح بخش^{ID}: گروه مدیریت دولتی منابع انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. مرتضی موسی خانی^{ID*}: گروه مدیریت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. کرم اله دانش فرد^{ID}: گروه مدیریت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: mosakhani@qiu.ac.ir

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی و تحلیل راهکارهای مؤثر برای پیاده‌سازی نظام سلامت و بررسی تأثیر آن بر افزایش کارایی کارکنان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی با رویکردی اکتشافی و توسعه‌ای است و به روش ترکیبی (کیفی و کمی) انجام شد. در بخش کیفی، از روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد (Grounded Theory) برای استخراج مؤلفه‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی استفاده گردید. در بخش کمی، از روش توصیفی-پیمایشی و ابزار پرسشنامه محقق‌ساخته برای گردآوری داده‌ها از ۲۲۰ نفر از کارکنان و مدیران وزارتخانه بهره گرفته شد. روایی و پایایی ابزار با تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرا و واگرا و آلفای کرونباخ بررسی و تأیید شد. داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS و PLS و آزمون‌های آماری همچون تحلیل عاملی، آزمون تی تک‌نمونه‌ای و شاخص GOF تحلیل گردید. نتایج تحلیل کیفی نشان داد که مدل نهایی پژوهش دارای سه سطح اصلی است: بسترها، موانع و راهکارها. بسترهای فردی شامل تعهد، رضایت شغلی و نوآوری؛ و بسترهای سازمانی شامل اعتبار سازمان، توزیع قدرت و ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر بودند. موانع در دو بعد فردی (استرس، فرسودگی روانی، تمایل به ترک شغل) و سازمانی (کمبود تجهیزات، ضعف ساختار و فقدان سلامت روانی محیط کار) شناسایی شد. راهکارهای کلیدی شامل آموزش و توسعه مستمر، توانمندسازی کارکنان، و ارتقای عدالت و مشارکت در تصمیم‌گیری بود. در بخش کمی، مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود (GOF بالاتر از ۰.۵۴). تمامی مؤلفه‌ها میانگین بالاتر از حد متوسط داشتند و روابط بین سازه‌ها معنادار بود ($Sig < 0.05$). سلامت سازمانی و انسانی نقشی بنیادی در افزایش بهره‌وری و کارایی کارکنان دارد. پیاده‌سازی نظام سلامت مؤثر از طریق توجه به ابعاد فردی و سازمانی، کاهش موانع روانی و ساختاری، و تقویت آموزش و عدالت سازمانی می‌تواند به شکل معناداری اثربخشی و پایداری عملکرد کارکنان را ارتقا دهد. یافته‌ها تأکید می‌کنند که موفقیت این نظام مستلزم سیاست‌گذاری جامع، حمایت مدیریتی و نهادینه‌سازی فرهنگ سلامت در تمام سطوح سازمان است.

کلیدواژه‌گان: نظام سلامت؛ کارایی کارکنان؛ عملکرد سازمانی؛ سلامت سازمانی؛ آموزش و توسعه

نحوه استناددهی: فرح بخش، داریوش، موسی خانی، مرتضی، و دانش فرد، کرم اله. (۱۴۰۵). راهکارهای پیاده‌سازی نظام سلامت و تأثیر آن بر کارایی کارکنان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی. مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال، ۳(۳)، ۱-۱۷.



مقدمه

در دهه‌های اخیر، مفهوم سلامت سازمانی به‌عنوان یکی از ارکان بنیادین موفقیت نهادها و دستگاه‌های اجرایی در کانون توجه مدیران و پژوهشگران حوزه منابع انسانی قرار گرفته است. سلامت سازمانی نه تنها به رفاه فیزیکی و روانی کارکنان اشاره دارد، بلکه شامل ابعاد ساختاری، ارتباطی، اخلاقی و فرهنگی سازمان است که بر کیفیت عملکرد، انگیزش و بهره‌وری نیروی انسانی تأثیر مستقیم می‌گذارد (Alaei et al., 2024). امروزه سازمان‌ها دریافته‌اند که تحقق اهداف استراتژیک بدون توجه به سلامت کارکنان و ارتقای کیفیت زندگی کاری آنان ممکن نیست، زیرا کارایی نیروی انسانی مهم‌ترین سرمایه نامشهود هر سازمان محسوب می‌شود (Greve & Benassi, 2020).

در شرایط رقابتی و پویای قرن بیست و یکم، سازمان‌ها با چالش‌هایی چون فشارهای محیطی، تغییرات فناورانه، انتظارات اجتماعی، و نیاز به انطباق سریع مواجه‌اند. در چنین فضایی، توجه به سلامت سازمانی به‌مثابه یک ضرورت استراتژیک برای حفظ پایداری، اثربخشی و رضایت کارکنان مطرح می‌شود (Zafar et al., 2025). مفهوم سلامت سازمانی از نگاه کلاسیک، نخستین بار توسط مایلز معرفی شد و به توانایی سازمان برای بقاء، سازگاری و رشد در محیط خود اشاره داشت (Lynde & Klinge, 2000). در سال‌های اخیر، این مفهوم توسعه یافته و شامل مؤلفه‌هایی همچون جو سازمانی مثبت، عدالت، اعتماد، مشارکت، حمایت مدیریتی و یادگیری سازمانی گردیده است (Guidetti et al., 2015).

مطالعات بین‌المللی متعدد نشان می‌دهند که سلامت سازمانی رابطه‌ای معنادار با رضایت شغلی، عملکرد کارکنان و کارایی سازمان دارد. پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۴) بر روی معلمان مدارس ابتدایی نشان داد که سلامت سازمانی به‌طور مستقیم موجب کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای وضعیت روانی و جسمی کارکنان می‌شود (Lee et al., 2014). به‌طور مشابه، پژوهش آلی‌نصب و همکاران (۲۰۱۸) بیان می‌کند که سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی از طریق ارتقای سلامت سازمانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تعهد و کارایی کارکنان باشد (Alinassab et al., 2018). در همین راستا، بدیع‌زاده و رضایی‌فر (۲۰۱۵) تأکید کرده‌اند که مدل علی میان بهره‌وری نیروی انسانی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی به‌صورت مستقیم بر سلامت و پایداری عملکرد سازمان تأثیر می‌گذارد (Badi' Zadeh & Rezai Far, 2015).

از سوی دیگر، تغییرات سریع در ساختارهای اقتصادی و اجتماعی جوامع، اقتضا می‌کند که سازمان‌ها برای افزایش بهره‌وری به سلامت روانی و اجتماعی کارکنان خود توجه ویژه داشته باشند. به اعتقاد گریو و بناسی (۲۰۲۰)، سرمایه انسانی و سرمایه اجتماعی دو منبع حیاتی برای افزایش بهره‌وری محسوب می‌شوند و در غیاب سلامت سازمانی، حتی منابع مادی و فناورانه نیز قادر به تضمین عملکرد پایدار نخواهند بود (Greve & Benassi, 2020). در همین چارچوب، پژوهش داویدسکو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که انعطاف‌پذیری کاری و رضایت شغلی از طریق ایجاد احساس حمایت سازمانی، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روانی کارکنان و در نتیجه بهبود عملکرد دارد (Davidescu et al., 2020).

در ایران، سازمان‌های خدماتی از جمله وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین نهادهای دولتی، با چالش‌های متعددی در زمینه سلامت سازمانی مواجه‌اند. فشار کاری، کمبود تجهیزات، ساختار بوروکراتیک، ضعف در نظام پاداش و ارزیابی عملکرد، و بی‌توجهی به سلامت روانی کارکنان از جمله عواملی است که می‌تواند سلامت سازمانی و در پی آن کارایی کارکنان را تضعیف کند (Hosseini Darvinklai, 2023). بررسی سلامت سازمانی در چنین سازمان‌هایی نه تنها برای حفظ بهره‌وری، بلکه برای تضمین ارائه خدمات مطلوب به شهروندان حیاتی است.

در پژوهش‌های داخلی نیز تلاش‌های ارزشمندی در جهت شناسایی ابعاد سلامت سازمانی انجام شده است. حسینی درونکلایی (۲۰۲۳) در پژوهش خود بر کارکنان شهرهای ساحلی نیروی انتظامی استان مازندران نشان داد که سلامت سازمانی شامل دو بعد ساختاری و مدیریتی است و متغیرهایی چون اخلاق کاری، عدالت سازمانی و حمایت منابع در تبیین سلامت سازمانی نقش تعیین‌کننده دارند (Hosseini Darvinklai, 2023). همچنین، همتی نودوست گیلانی و زاهدی (۲۰۲۳) در پژوهش خود درباره دانشگاه علوم پزشکی گیلان دریافتند که بین سلامت سازمانی ادراک‌شده و کارایی کارکنان رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد و می‌توان از طریق تقویت انسجام نهادی و نفوذ مدیریتی، سطح کارایی را افزایش داد (Hemmati Noavdousti Gilan & Zadeh, 2023).

ابعاد سلامت سازمانی، دربرگیرنده شاخص‌هایی همچون جو اعتماد، رهبری اخلاقی، ساخت‌دهی شفاف، توجه به رشد حرفه‌ای و عدالت ادراکی است (Alaei et al., 2024). این مؤلفه‌ها نه تنها بر انگیزه و رضایت کارکنان تأثیر می‌گذارند، بلکه زمینه‌ساز نوآوری، تعهد و همبستگی درونی نیز هستند. پژوهش تورابیانی و همکاران (۲۰۲۳) در صنعت هوانوردی ایران تأکید می‌کند که اعتماد سازمانی یکی از پیشران‌های کلیدی سلامت سازمانی است که در نهایت به ارتقای کارایی و ثبات نیروی انسانی منجر می‌شود (Torabian Badi et al., 2023).

از منظر نظری، سلامت سازمانی با مفاهیم رضایت شغلی، عدالت و رهبری تحول‌گرا ارتباط تنگاتنگی دارد. طبق فراتحلیل قاضی و همکاران (۲۰۲۱)، بین رضایت شغلی و میزان پاداش و جبران خدمت، رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد؛ به گونه‌ای که عدالت در پرداخت و شفافیت در نظام پاداش موجب افزایش سلامت روانی کارکنان می‌شود (Judge et al., 2021). افزون بر این، سبک رهبری تحول‌گرا یکی از عوامل مهم ارتقای سلامت سازمانی شناخته می‌شود. پژوهش وانگ و وانگ (۲۰۲۴) نشان داد که رهبری تحول‌گرا از طریق تقویت اعتماد، مشارکت و تعهد جمعی می‌تواند سلامت سازمانی را در تمامی سطوح افزایش دهد (Wang & Wang, 2024). همچنین، پژوهش دیگر وانگ و ژانگ (۲۰۲۵) در خصوص سازمان‌های کوچک و متوسط، تأکید می‌کند که تحول دیجیتال و پویایی سازمانی از طریق ایجاد سازوکارهای یادگیری و انطباق‌پذیری، موجب پایداری سلامت و عملکرد می‌شود (Wang & Zhang, 2025).

در سطح منطقه‌ای نیز، نتایج پژوهش آل‌عمری و ابوشیندی (۲۰۲۰) درباره مدارس اردن و عمان نشان داد که سطح سلامت سازمانی در سازمان‌هایی که نظام مدیریتی مبتنی بر اعتماد و ارتباطات باز دارند، به مراتب بالاتر است (Al-Omari & Abu-Shindi, 2020). همچنین هیران و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود بر بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استانبول، بر اهمیت سواد سلامت سازمانی و تأثیر آن بر بهبود نظام بهداشت سازمانی تأکید کردند (Hayran et al., 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت سازمانی نه تنها یک موضوع مدیریتی بلکه یک الزام نهادی و فرهنگی برای پایداری و پاسخ‌گویی اجتماعی سازمان‌هاست.

علاوه بر عوامل ساختاری، جنبه‌های روان‌شناختی کارکنان نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری سلامت سازمانی دارند. به باور ماتا (۲۰۱۸)، ویژگی‌های انگیزشی و رفتارهای متقابل کارکنان می‌توانند در بروز رفتارهای ضدتولیدی یا سازنده مؤثر باشند و این امر به میزان سلامت سازمانی مرتبط است (Matha, 2018). توطیان اصفهانی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داده‌اند که حافظه سازمانی و یادگیری مستمر منابع انسانی از طریق تقویت چابکی و انعطاف‌پذیری، سلامت سازمانی را بهبود می‌بخشد (Tootian Isfahani et al., 2018). از سوی دیگر، پژوهش مهاجران و همکاران (۲۰۱۸) تأکید می‌کند که سرمایه اجتماعی و عزت‌نفس سازمانی به عنوان میانجی میان سلامت سازمانی و عملکرد کارکنان عمل می‌کند و تقویت این متغیرها می‌تواند سطح انسجام و بهره‌وری سازمان را افزایش دهد (Mohajeran et al., 2018).

سلامت سازمانی همچنین در تعامل با پویایی‌های محیطی و فرهنگی، نقشی مهم در سازگاری نهادها با تغییرات ایفا می‌کند. پژوهش آپپالاکول و کاموون (۲۰۱۷) بر نقش جو سازمانی و مدیریت تعارض در تقویت سلامت محیط‌های کاری تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که روابط انسانی مبتنی بر احترام و حمایت متقابل می‌تواند به کاهش تنش‌های سازمانی بینجامد (Apipalakul & Kummoon, 2017). در همین راستا، یافته‌های پژوهش علینصب و همکاران (۲۰۱۸) نیز بیانگر آن است که عدالت و رفتار شهروندی سازمانی با افزایش اعتماد متقابل، سطح سلامت روانی و اجتماعی محیط کار را ارتقا می‌دهد (Alinassab et al., 2018).

با توجه به تحولات جهانی در حوزه توسعه پایدار، سلامت سازمانی امروز به عنوان بخشی از مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها تلقی می‌شود (Zafar et al., 2025). الگوهای نوین مدیریت منابع انسانی در جهان بر محور «سلامت به مثابه سرمایه سازمانی» شکل گرفته‌اند و هدف آنها نه تنها افزایش بازده اقتصادی بلکه ایجاد محیطی سالم، اخلاقی و یادگیرنده است. پژوهش جدید علایی و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان می‌دهد که سلامت سازمانی در مدارس تهران به صورت چندبعدی شامل مؤلفه‌های رهبری، انسجام نهادی، حمایت منابع و رشد حرفه‌ای است و به طور مستقیم با عملکرد معلمان و کیفیت خدمات آموزشی ارتباط دارد (Alaei et al., 2024).

با توجه به مجموع یافته‌های بین‌المللی و داخلی، می‌توان دریافت که سلامت سازمانی متغیری میان‌رشته‌ای است که ابعاد انسانی، ساختاری، فرهنگی و مدیریتی را دربرمی‌گیرد. سازمان‌هایی که در آن سلامت سازمانی تقویت می‌شود، از مزایایی چون افزایش انگیزش، کاهش فرسودگی شغلی، بهبود عملکرد، رضایت مشتریان و پایداری سازمانی بهره‌مند می‌شوند. در مقابل، غفلت از سلامت سازمانی می‌تواند موجب افزایش تعارض، بی‌اعتمادی، افت بهره‌وری و کاهش سرمایه انسانی گردد (Wang & Zhang, 2025).

در ایران، علی‌رغم افزایش توجه به بهره‌وری کارکنان، هنوز نظام منسجمی برای سنجش و تقویت سلامت سازمانی در نهادهای دولتی وجود ندارد. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان نهادی با گستره وسیع وظایف اجتماعی و اقتصادی، نیازمند شناسایی دقیق ابعاد سلامت سازمانی و طراحی راهکارهای اجرایی برای بهبود آن است. از این رو، پژوهش حاضر درصدد است با بهره‌گیری از رویکرد ترکیبی و تحلیل داده‌های کیفی و کمی، الگوی مناسبی برای پیاده‌سازی نظام سلامت و بررسی تأثیر آن بر کارایی کارکنان این وزارتخانه ارائه دهد. هدف پژوهش، شناسایی و تحلیل راهکارهای پیاده‌سازی نظام سلامت و بررسی تأثیر آن بر کارایی کارکنان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق، تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نظر نوع تحقیق رویکرد اکتشافی و توسعه‌ای ارد و از دو نوع کمی و کیفی بهره گرفته است. در نوع کیفی از روش گرند تئوری استفاده شده که جامعه آماری آن شامل خبرگان دانشگاهی در زمینه رفتار و منابع انسانی شامل ۱۰ نفر و خبرگان وزارت خانه شامل ۱۰ نفر بهره گرفته است. از روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شده است. در نوع کمی این پژوهش از روش توصیفی-پیمایشی بهره گرفته شده که جامعه آماری آن متشکل از کارکنان و مدیران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می‌باشد. بر این اساس با توجه به اینکه در بخش کمی از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۰۰ نفر است. در این راستا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های مطالعات کتابخانه‌ای در زمینه ادبیات نظری موضوع و مقالات داخلی و خارجی و همچنین از شبکه جهانی اطلاعات استفاده شده است و از روش تحقیقات میدانی به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از پرسشنامه‌ها و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختار با خبرگان استفاده شده است. جهت بررسی روایی، از تحلیل عاملی تاییدی، روایی واگرا و روایی همگرا بهره گرفته شده و در تحلیل عاملی تاییدی میزان بار عاملی و معناداری روابط میان گویه‌ها و سازه پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد و گویه‌هایی که بار عاملی کمتر از ۰/۵ و معناداری کمتر از ۱/۹۶ دارند از تحلیل‌ها حذف می‌شوند. اطلاعات مربوط به روایی و پایایی ابزار تحقیق به شرح جدول زیر است:

جدول ۱. روایی و پایایی ابزار تحقیق

ابعاد	مولفه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
بسترها	بسترهای فردی	۰.۸۶۳	۰.۸۳۲	۰.۵۹۸
	بسترهای سازمانی	۰.۷۴۱	۰.۸۱۴	۰.۵۳۲
موانع	موانع فردی	۰.۷۶۵	۰.۷۹۸	۰.۵۲۴
	موانع سازمانی	۰.۷۵۸	۰.۹۲۵	۰.۵۸۷
راهکارها	آموزش و توسعه	۰.۸۲۵	۰.۷۶۵	۰.۵۳۶
	مدیریت	۰.۸۳۳	۰.۷۱۵	۰.۵۲۴

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از فراترکیب استفاده شد. در این راستا برای تحلیل‌های صورت گرفته از فرایند کدگذاری بهره گرفته شده است. در این پژوهش، فرایند کدگذاری برای شاخص‌های مورد بررسی در فراترکیب و همچنین شاخص‌های حاصل از مصاحبه با خبرگان، به صورت توامان مورد بررسی قرار گرفته است. پس از شناسایی شاخص‌ها در فراترکیب و برای شروع کدگذاری سه مرحله‌ای، در این مرحله برای تکمیل و جمع‌آوری نظرات خبرگان، از مصاحبه استفاده شد. پس از استخراج کدها از متن مصاحبه و همچنین فرایند فراترکیب، به دسته‌بندی شاخص‌ها و تعیین طبقات پرداخته می‌شود. در گام اول: کدگذاری باز؛ از روش کدگذاری نظری، بلافاصله بعد از مصاحبه و فراترکیب استفاده می‌شود. در نهایت ۱۹ کد در بخش کدگذاری باز استخراج شد. در این مرحله خود مفاهیم براساس ارتباط با موضوعات مشابه طبقه‌بندی می‌شوند که به این کار طبقه‌سازی (تم‌سازی) گفته می‌شود.

در گام: کدگذاری محوری؛ به ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) می‌پردازیم. بنابراین در گام دوم این پژوهش بر اساس داده‌های به دست آمده از مطالعه اسناد بالادستی و مصاحبه و مقوله‌بندی آن‌ها، ۶ مقوله اصلی شکل گرفت.

در گام سوم: کدگذاری انتخابی (گزینشی)؛ در نهایت فرایند کدگذاری به کدگذاری انتخابی پرداخته شد. کدگذاری انتخابی بر اساس نتایج کدگذاری باز و کدگذاری محوری، مرحله اصلی نظریه‌پردازی است. به این ترتیب که مقوله محوری را به شکل نظام‌مند به دیگر مقوله‌ها ربط داده و آن روابط را در چارچوب یک روایت ارائه کرده و مقوله‌هایی را که به بهبود و توسعه بیشتری نیاز دارند، اصلاح می‌کند.

یافته‌ها

بر اساس کدگذاری نهایی از فرآیند مذکور، نتایج به صورت جدول زیر ارائه می‌شود. در این جدول کد مربوط به مصاحبه و منبع کدها نیز ارائه شده است.

جدول ۲. کدگذاری انتخابی

ابعاد	مولفه	شاخص	منبع	کد
بسترها	بسترهای فردی	توانایی به‌کارگیری راهکارهای جدید و خلاقانه در حل مسائل	توانایی به‌کارگیری راهکارهای جدید و خلاقانه در حل مسائل	۱۳.۱۱۱
		رضایت شغلی	لیک و فریتلر (۲۰۱۲)، دیویدسکو و همکاران (۲۰۲۰)	
	بسترهای سازمانی	وفاداری و تعهد	لیندی و کلینگلی (۲۰۰۳)	
		توانایی برنامه‌ریزی و مدیریت وقت برای انجام وظایف	توانایی برنامه‌ریزی و مدیریت وقت برای انجام وظایف	۱۴.۱۵
موانع	بسترهای فردی	اعتبار یا شهرت مؤسسه یا شرکت	لیندی و کلینگلی (۲۰۰۳)	
		ترتیبات کاری انعطاف پذیر	کوالیر و همکاران (۲۰۲۲)، دیویدسکو و همکاران (۲۰۲۰)	
	موانع سازمانی	توزیع بهینه قدرت	مایلز (۱۹۶۹)	
		تعداد تخلفات کارکنان	تعداد تخلفات کارکنان	۱۵.۱۱۵
موانع	موانع فردی	آسیب‌های روانی موجود	لیک و فریتلر (۲۰۱۲)	
		میزان خشم و استرس کاری در کارکنان	ولر و همکاران (۲۰۲۱)	
	موانع سازمانی	تمایل به ترک شغل توسط کارکنان	تمایل به ترک شغل توسط کارکنان	۱۶.۱۹.۱۱۶
		کمبود تجهیزات و منابع	کمبود تجهیزات و منابع	۱۱۰
راهکارها	آموزش و توسعه	نبود تحفظ از سلامت روانی و جسمی	نبود تحفظ از سلامت روانی و جسمی	۱۶
		نقص ساختار سازمانی	نقص ساختار سازمانی	۱۱۷
	راهکارها	ارایه آموزش‌های مستمر و عملکرد بر مبنای کشف نیازهای درونی و خارجی سازمان	ارایه آموزش‌های مستمر و عملکرد بر مبنای کشف نیازهای درونی و خارجی سازمان	۱۷.۱۱۸
		ارتقا و توانمندسازی کارکنان همگام با تغییرات جهانی	ارتقا و توانمندسازی کارکنان همگام با تغییرات جهانی	۱۷.۱۹.۱۱۰
مدیریت	مدیریت	همتراز سازی تعویضی و میزان راضی بودن کارکنان از سیستم پاداش و تشویقات	همتراز سازی تعویضی و میزان راضی بودن کارکنان از سیستم پاداش و تشویقات	۱۱۹
		مشارکت و درگیربودن در سازمان	لیندی و کلینگلی (۲۰۰۳)	
	مدیریت	حفظ عدالت و انصاف در سازمان	حفظ عدالت و انصاف در سازمان	۱۸.۱۲۰

قالب مضامین کدهای مستخرج را به صورت درختی و سلسله مراتبی در چهار و یا پنج سطح نمایش می‌دهد که همان فراوانی کدهاست. در شکل زیر قالب مضامین برای الگوی نظام سلامت و تاثیر آن در کارایی کارکنان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی آورده شده است.

Code System	19
بسترها	0
بسترهای فردی	4
بسترهای سازمانی	3
موانع	0
موانع فردی	4
موانع سازمانی	3
راهکارها	0
آموزش و توسعه	2
مدیریت	3

شکل ۱. قالب مضامین برای الگوی نظام سلامت و تاثیر آن در کارایی کارکنان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

در جدول زیر، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش نمایش داده شده است. لازم به ذکر است، کمینه و بیشینه هر یک از متغیرهای زیر به ترتیب ۱ و ۵ می‌باشد.

جدول ۳. مشخصه‌های آماری مدل پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
بسترهای فردی	۳.۶۸۸	۰.۷۱۴	۰.۶۰۳	-۰.۱۱۹
بسترهای سازمانی	۳.۲۰۰	۰.۸۰۲	۰.۶۳۰	۰.۰۱۵
موانع فردی	۳.۵۴۳	۰.۷۲۷	۰.۰۰۹	۰.۱۵۵
موانع سازمانی	۳.۷۸۸	۰.۸۳۷	-۰.۳۹۱	۰.۵۶۸
آموزش و توسعه	۳.۲۷۲	۰.۸۰۶	۰.۵۸۶	۰.۰۱۴
مدیریت	۳.۳۵۲	۰.۷۳۴	-۰.۰۹۳	۰.۳۸۳

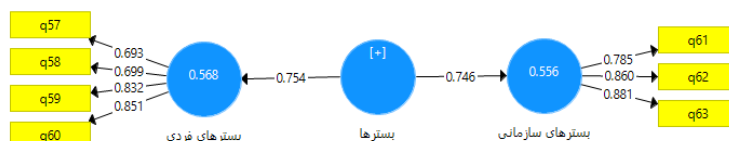
اطلاعات جدول مشخصه‌های آماری همچون میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، تمامی متغیرهای مدل دارای میانگین بالای ۳ هستند.

نرمال بودن داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر منعکس شده است.

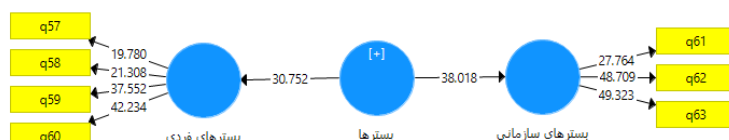
جدول ۴. خلاصه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	میانگین
بسترهای فردی	۰.۰۰۰
بسترهای سازمانی	۰.۰۰۰
موانع فردی	۰.۰۰۱
موانع سازمانی	۰.۰۰۰
آموزش و توسعه	۰.۰۰۰
مدیریت	۰.۰۰۰

چنانکه در اطلاعات جدول بالا مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری آماره‌ی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای همه متغیرها کوچکتر از ۰.۰۵ است، لذا فرض صفر (نرمال بودن داده‌ها) رد می‌شود. یعنی، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند.



شکل ۲. بارهای عاملی مدل بسترها

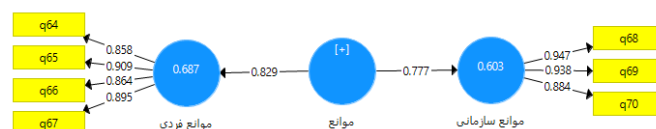


شکل ۳. معناداری مدل بسترها

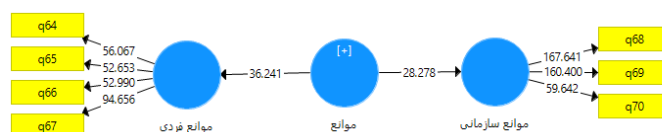
مقدار برای سازه‌های مدل اصلی، ۰.۵۵۶، ۰.۵۶۸، محاسبه شده است.

مقدار Q^2 برای متغیرهای تحقیق ۰.۲۱۸، ۰.۲۹۴، ۰.۲۶۷ است که مثبت و در سطح مطلوب است. بر همین اساس می‌توان گفت قدرت پیش بینی مدل در مورد متغیرها مطلوب هستند.

شاخص GOF: شاخص برازش مدل نمونه مورد بررسی ۰/۵۴۶ می‌باشد که جز اندازه‌های بزرگ است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده در نمونه مورد بررسی برازش مناسبی دارد. همچنین با توجه به اینکه بارهای عاملی تمامی متغیرهای آشکار مدل بیشتر از ۰.۵ و معناداری بیشتر از ۲.۵۸ است، می‌توان گفت سازه حاضر از روایی مطلوبی برخوردار است.



شکل ۴. بارهای عاملی مدل موانع



شکل ۵. معناداری مدل موانع

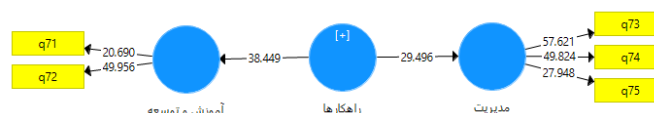
مقدار R^2 برای سازه‌های مدل اصلی، ۰.۶۰۳، ۰.۸۲۹، محاسبه شده است.

مقدار Q^2 برای متغیرهای تحقیق ۰.۲۴۷، ۰.۲۸۵، ۰.۲۳۷ است که مثبت و در سطح مطلوب است. بر همین اساس می‌توان گفت قدرت پیش بینی مدل در مورد متغیرها مطلوب هستند.

شاخص GOF: شاخص برازش مدل نمونه مورد بررسی ۰/۶۵۴ می‌باشد که جز اندازه‌های بزرگ است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده در نمونه مورد بررسی برازش مناسبی دارد. همچنین با توجه به اینکه بارهای عاملی تمامی متغیرهای آشکار مدل بیشتر از ۰.۵ و معناداری بیشتر از ۲.۵۸ است، می‌توان گفت سازه حاضر از روایی مطلوبی برخوردار است.



شکل ۶. بارهای عاملی مدل راهکارها



شکل ۷. معناداری مدل راهکارها

مقدار R^2 برای سازه‌های مدل اصلی، ۰.۵۴۱، ۰.۷۴۹، محاسبه شده است.

مقدار Q^2 برای متغیرهای تحقیق ۰.۲۸۵، ۰.۲۶۷، ۰.۲۹۹ است که مثبت و در سطح مطلوب است. بر همین اساس می‌توان گفت قدرت پیش بینی مدل در مورد متغیرها مطلوب هستند.

شاخص GOF: شاخص برازش مدل نمونه مورد بررسی ۰/۵۹۰ می‌باشد که جز اندازه‌های بزرگ است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده در نمونه مورد بررسی برازش مناسبی دارد. همچنین با توجه به اینکه بارهای عاملی تمامی متغیرهای آشکار مدل بیشتر از ۰.۵ و معناداری بیشتر از ۲.۵۸ است، می‌توان گفت سازه حاضر از روایی مطلوبی برخوردار است.

جدول ۵. آزمون تی تک نمونه‌ای به منظور بررسی وضعیت موجود

ارزش آزمون = ۳					مولفه
مقدار تی	Sig.	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪ از اختلاف		
			حد پایین	حد بالا	
۵۷.۴۳۴	۰.۰۰۰	۳.۶۸۸	۳.۵۶۱	۳.۸۱۵	بسترهای فردی
۵۱.۷۷۲	۰.۰۰۰	۳.۲۰۰	۳.۰۷۸	۳.۳۲۲	بسترهای سازمانی
۶۲.۸۵۴	۰.۰۰۰	۳.۵۴۳	۳.۴۳۱	۳.۶۵۴	موانع فردی
۷۲.۴۲۶	۰.۰۰۰	۳.۷۸۸	۳.۶۸۴	۳.۸۹۱	موانع سازمانی
۵۰.۵۵۴	۰.۰۰۰	۳.۲۷۲	۳.۱۴۴	۳.۳۹۹	آموزش و توسعه
۴۶.۵۸۶	۰.۰۰۰	۳.۳۵۲	۳.۲۱۱	۳.۴۹۵	مدیریت

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، سطح معناداری در همه مولفه‌ها کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد و بنابراین فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان برای این مولفه‌ها رد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، وضعیت این مولفه‌ها در حد مطلوب (با توجه به اختلاف میانگین که اعدادی مثبت هستند) است. برای مولفه‌های رهبری و مدیریت و تعامل و همکاری چون میانگین کمی از ۳ بیشتر است، می‌توان گفت نیازمند تقویت هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل نهایی نظام سلامت سازمانی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از سه سطح اصلی تشکیل شده است: بسترها، موانع و راهکارها. در سطح بسترها، دو بعد «فردی» و «سازمانی» شناسایی شد که هر دو نقش بنیادینی در شکل‌گیری سلامت سازمانی دارند. یافته‌ها نشان دادند که عواملی همچون تعهد، خلاقیت، رضایت شغلی و توانایی مدیریت زمان از مهم‌ترین مؤلفه‌های بستر فردی هستند. از سوی دیگر، در بعد سازمانی عواملی چون اعتبار نهادی، ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر و توزیع بهینه قدرت تأثیر معناداری بر سلامت سازمانی و به تبع آن بر کارایی کارکنان دارند. این نتایج با پژوهش داویدسکو و همکاران همسو است که در محیط سازمانی رومانی نیز نشان دادند انعطاف‌پذیری کاری و رضایت شغلی به عنوان پیش‌شرط‌های سلامت و بهره‌وری نیروی انسانی عمل می‌کنند (Davidescu et al., 2020).

همچنین یافته‌ها بیانگر آن بود که موانع پیاده‌سازی نظام سلامت سازمانی در دو بعد فردی و سازمانی قابل تحلیل‌اند. در سطح فردی، استرس شغلی، خشم، آسیب‌های روانی و تمایل به ترک خدمت از جمله مهم‌ترین موانع محسوب می‌شوند. این یافته‌ها با پژوهش متها همخوان است که نشان داد ویژگی‌های انگیزشی ضعیف و فشارهای روانی محیط کار منجر به رفتارهای ضدتولیدی و کاهش سلامت روان کارکنان می‌شود (Matha, 2018). در سطح سازمانی نیز عواملی مانند کمبود تجهیزات، نقص ساختار سازمانی و بی‌توجهی به سلامت روانی و جسمی کارکنان موانعی اساسی در اجرای مؤثر نظام سلامت محسوب می‌شوند. پژوهش حسینی درون‌کلایی (۲۰۲۳) نیز به‌طور مشابه نشان داد که ضعف در ساختار سازمانی و کمبود حمایت مدیریتی، سلامت سازمانی کارکنان را در دستگاه‌های انتظامی استان مازندران به شدت تضعیف می‌کند (Hosseini Darvinklai, 2023).

از سوی دیگر، راهکارهای بهبود نظام سلامت سازمانی شامل دو مؤلفه‌ی کلیدی «آموزش و توسعه» و «مدیریت» بودند. بر اساس یافته‌ها، آموزش مستمر، ارتقای مهارت‌ها، توانمندسازی کارکنان، و ایجاد نظام پاداش و عدالت سازمانی، نقش مؤثری در افزایش سلامت سازمانی دارند. این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج پژوهش علایی و همکاران است که در میان معلمان مدارس تهران نشان دادند آموزش حرفه‌ای و رشد مستمر شغلی می‌تواند موجب ارتقای سلامت سازمانی و بهبود عملکرد آموزشی شود (Alaei et al., 2024). همچنین، پژوهش لی و همکاران تأیید می‌کند که در سازمان‌های آموزشی، سلامت سازمانی و فرسودگی شغلی رابطه‌ای معکوس دارند و سرمایه‌گذاری در رشد حرفه‌ای موجب بهبود سلامت ذهنی و عملکردی کارکنان می‌شود (Lee et al., 2014).

نتیجه‌ی دیگر پژوهش حاضر، تأیید برآزش مدل مفهومی نظام سلامت سازمانی بود. شاخص برازش GOF بالاتر از ۰.۵۴ گزارش شد که بیانگر انطباق مطلوب مدل نظری با داده‌های تجربی است. این یافته به لحاظ نظری نشان می‌دهد که ابعاد شناسایی‌شده توانسته‌اند مفهوم سلامت سازمانی را در بافت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به درستی بازنمایی کنند. مقایسه با پژوهش‌های پیشین نیز مؤید آن است که ساختارهای چندسطحی سلامت سازمانی، شامل تعامل بین فرد، گروه و سازمان است (Guidetti et al., 2015). گایدتی و همکاران در مطالعه خود بر مدارس ایتالیایی تأکید کردند که سلامت سازمانی مجموعه‌ای از فرآیندهای ارتباطی و حمایتی است که در سه سطح فردی، تیمی و نهادی عمل می‌کند و مدل‌های چندسطحی بهترین توصیف‌کننده آن هستند.

از منظر رفتاری، نتایج حاضر حاکی از آن است که وجود سلامت سازمانی، کارایی کارکنان را از طریق افزایش انگیزه، احساس تعلق و اعتماد متقابل تقویت می‌کند. این یافته با دیدگاه بدیع‌زاده و رضایی‌فر همخوان است که بیان داشتند تعهد سازمانی و رضایت شغلی دو عامل میانجی مهم در رابطه میان سلامت سازمانی و بهره‌وری هستند (Badi' Zadeh & Rezai Far, 2015). به بیان دیگر، هنگامی که کارکنان احساس می‌کنند سازمانشان از سلامت، عدالت و حمایت کافی برخوردار است، سطح تعهد و انگیزه در آنان افزایش یافته و عملکردشان به صورت خودجوش بهبود می‌یابد. در پژوهش گریو و بناسی نیز بر همین اساس تأکید شده است که سرمایه انسانی تنها زمانی به بهره‌وری واقعی منجر می‌شود که سرمایه اجتماعی سازمان از طریق روابط اعتماد و حمایت شکل گرفته باشد (Greve & Benassi, 2020).

در تبیین نقش رهبری، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدیریت مبتنی بر عدالت، شفافیت و مشارکت‌جویی می‌تواند به عنوان یکی از ستون‌های سلامت سازمانی عمل کند. پژوهش تورابیانی بدی و همکاران (۲۰۲۳) در صنعت هوانوردی ایران نیز بیان کرد که اعتماد سازمانی و رهبری حمایتی از مؤلفه‌های اصلی سلامت سازمانی هستند (Torabian).

(Badi et al., 2023). یافته‌های وانگ و وانگ (۲۰۲۴) نیز با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد که سبک رهبری تحول‌گرا به‌طور معناداری سلامت سازمانی را از طریق افزایش تعهد و اعتماد میان کارکنان ارتقا می‌دهد (Wang & Wang, 2024). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که تقویت نظام سلامت بدون بازنگری در شیوه‌های مدیریتی و تصمیم‌گیری عادلانه ممکن نیست.

از نظر فرهنگی، یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر، اهمیت فضای مشارکتی و جو اعتماد درون سازمانی است. این مؤلفه‌ها به‌عنوان عناصر نرم سازمانی، نقش غیرمستقیم اما مؤثری در تقویت سلامت سازمانی دارند. یافته‌های علینصب و همکاران (۲۰۱۸) نیز با این نتیجه هم‌راستا است، زیرا نشان دادند که وجود عدالت سازمانی و رفتار شهروندی موجب بهبود روابط انسانی و افزایش احساس همبستگی در میان کارکنان می‌شود (Alinassab et al., 2018). علاوه بر آن، پژوهش آپیپالاکول و کاموون (۲۰۱۷) بر اهمیت جو مثبت و مدیریت مؤثر تعارض برای حفظ سلامت روانی کارکنان تأکید دارد (Apipalakul & Kummoon, 2017). در واقع، سلامت سازمانی زمانی پایدار می‌ماند که روابط انسانی در بستر فرهنگ سازمانی احترام‌آمیز و مبتنی بر گفت‌وگو شکل گیرد.

از منظر اجتماعی، نتایج پژوهش حاضر مؤید این است که سلامت سازمانی نه تنها به عملکرد داخلی، بلکه به تصویر بیرونی و اعتبار اجتماعی سازمان نیز پیوند خورده است. هنگامی که سازمان‌ها در حفظ سلامت روانی و فیزیکی کارکنان خود موفق عمل می‌کنند، این امر به شکل مستقیم بر برند نهادی و اعتماد عمومی اثرگذار است. این نتیجه با یافته‌های آل‌عمری و ابوشیندی همسو است که در پژوهش میان فرهنگی خود درباره مدارس اردن و عمان نشان دادند سازمان‌هایی که سلامت نهادی بالاتری دارند، از سطح اعتبار و شهرت اجتماعی بیشتری نیز برخوردارند (Al-Omari & Abu-Shindi, 2020).

افزون بر این، یافته‌ها نشان داد که آموزش و توسعه مستمر، به‌عنوان راهکاری کلیدی، سبب افزایش سلامت سازمانی و عملکرد می‌شود. پژوهش مه‌اجران و همکاران (۲۰۱۸) بیان کرد که سرمایه اجتماعی و عزت نفس سازمانی از طریق ایجاد فضای حمایتی و یادگیری، به ارتقای سلامت سازمانی کمک می‌کند (Mohajeran et al., 2018). همچنین، توطیان اصفهانی و همکاران (۲۰۱۸) به اهمیت حافظه سازمانی و یادگیری مستمر برای افزایش چابکی منابع انسانی اشاره کردند که این امر با یافته‌های پژوهش حاضر درباره آموزش و توسعه هم‌راستا است (Tootian Isfahani et al., 2018).

از منظر بهداشتی و روانی نیز، یافته‌های حاضر نشان دادند که کمبود سیاست‌های سلامت روانی و جسمی از چالش‌های اساسی سازمان است. هیران و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود بر بیمارستان‌های استانبول بیان کردند که سواد سلامت سازمانی پایین می‌تواند مانع از ارتقای کیفیت خدمات و افزایش خطاهای سازمانی شود (Hayran et al., 2019). مشابه این نتایج در پژوهش همتی نوعدوست گیلانی (۲۰۲۳) نیز مشاهده شد که سلامت سازمانی ادراک شده به‌طور مستقیم با کارایی کارکنان رابطه دارد و تقویت بعد سلامت روانی می‌تواند سطح عملکرد را ارتقا دهد (Hemmati Noavdousti Gilan & Zadeh, 2023).

در تحلیل نهایی، مدل پژوهش حاضر به‌نوعی تلفیق یافته‌های کلاسیک و رویکردهای نوین سلامت سازمانی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت سازمانی باید به‌صورت سیستمی و جامع دیده شود؛ یعنی ترکیبی از آموزش، رهبری، عدالت، روابط انسانی و مراقبت‌های روانی و فیزیکی. این نتیجه با مطالعات اخیر در حوزه تحول دیجیتال و پایداری سازمانی همخوانی دارد. وانگ و ژانگ (۲۰۲۵) در پژوهش خود بیان کردند که دیجیتالی شدن فرایندها و سازگاری فناوری، تنها در سازمان‌هایی که از سلامت فرهنگی و ارتباطی برخوردارند، به موفقیت منجر می‌شود (Wang & Zhang, 2025). از این منظر، سلامت سازمانی نه فقط یک شاخص منابع انسانی، بلکه بخشی از سرمایه استراتژیک و مزیت رقابتی سازمان است.

همچنین یافته‌ها نشان دادند که ایجاد عدالت سازمانی و نظام پاداش منصفانه، احساس رضایت و تعلق را در کارکنان افزایش می‌دهد. این موضوع با نتایج فراتحلیل قاضی و همکاران (۲۰۲۱) همسو است که بین عدالت در پرداخت و رضایت شغلی رابطه‌ای مثبت گزارش کردند (Judge et al., 2021). درواقع، سلامت سازمانی از دیدگاه روان‌شناسی صنعتی به معنای هم‌افزایی بین رضایت کارکنان و ساختارهای عادلانه است. این هم‌افزایی در نهایت موجب ارتقای بهره‌وری، خلاقیت و نوآوری در سازمان می‌شود (Zafar et al., 2025).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که نظام سلامت سازمانی یک سازه چندبعدی است که باید در سطح سیاست‌گذاری، ساختار، رفتار و فرهنگ سازمانی نهادینه گردد. هنگامی که مدیران، سلامت کارکنان را نه به‌عنوان هزینه بلکه به‌عنوان سرمایه تلقی کنند، کارایی سازمانی به‌صورت پایدار تقویت می‌شود.

این پژوهش با وجود دقت در طراحی و اجرای روش‌شناسی، دارای محدودیت‌هایی است. نخست، نمونه پژوهش تنها به کارکنان و مدیران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی محدود شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر وزارتخانه‌ها یا سازمان‌های خصوصی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، استفاده از روش‌های خودگزارشی ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان قرار گرفته باشد. سوم، محدودیت زمانی و دسترسی به برخی خبرگان مانع از بررسی عمیق‌تر همه ابعاد فرهنگی و روانی سلامت سازمانی شد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، تأثیر مداخلات آموزشی و مدیریتی بر سلامت سازمانی را در بازه‌های زمانی مختلف بررسی کنند. همچنین، مقایسه تطبیقی سلامت سازمانی میان نهادهای دولتی و خصوصی می‌تواند به شناسایی الگوهای بهینه مدیریتی کمک کند. استفاده از رویکردهای نوین مانند تحلیل شبکه اجتماعی یا مدل‌سازی پویایی سیستم‌ها نیز می‌تواند روابط علی بین مؤلفه‌های سلامت و کارایی را روشن‌تر سازد.

بر اساس نتایج پژوهش، توصیه می‌شود مدیران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برنامه‌ای جامع برای تقویت سلامت سازمانی تدوین کنند که شامل آموزش مستمر، ارتقای مهارت‌های روانی و ارتباطی، بهبود نظام پاداش، و توجه ویژه به سلامت روانی کارکنان باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود نظامی برای ارزیابی دوره‌ای سلامت سازمانی طراحی گردد تا شاخص‌های کلیدی مانند رضایت شغلی، مشارکت، عدالت و خلاقیت به‌صورت مستمر پایش شوند. در نهایت، توسعه فرهنگ سازمانی مبتنی بر اعتماد، شفافیت و احترام متقابل می‌تواند زیربنای پایداری سلامت سازمانی و ارتقای کارایی کارکنان را فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

Extended Summary

Introduction



In recent decades, the concept of *organizational health* has gained growing importance in management and human resource research, serving as a critical foundation for organizational efficiency and long-term sustainability. It refers not only to the physical and psychological well-being of employees but also to the organization's structural, cultural, and ethical coherence, which collectively determine its capacity for productivity and innovation (Alaei et al., 2024). In contemporary organizations, maintaining a healthy environment is a strategic necessity rather than a peripheral activity. The human workforce is regarded as the most valuable intangible asset that drives organizational performance, and its health—both individual and institutional—determines the degree of effectiveness and continuity of the organization (Greve & Benassi, 2020).

Organizational health, as initially conceptualized by Miles and later expanded through behavioral and systems perspectives, is the ability of an organization to survive, adapt, and grow within its environment (Lynde & Klinge, 2000). The construct now encompasses multidimensional factors such as leadership style, trust, justice, morale, and professional development (Guidetti et al., 2015). Empirical research has consistently confirmed its influence on job satisfaction, performance, and efficiency. For example, Lee, Chen, and Xie (2014) demonstrated that a healthy organizational climate reduces burnout and enhances self-perceived health among school teachers (Lee et al., 2014). Similarly, Alinassab et al. (2018) found that organizational justice and citizenship behavior strengthen institutional health, which in turn predicts commitment and performance among nurses (Alinassab et al., 2018).

The relationship between organizational health and human resource productivity has been further explained through the lens of social capital and job satisfaction. According to Badi' Zadeh and Rezai Far (2015), job satisfaction and organizational commitment are key mediators linking human resource productivity to overall organizational performance (Badi' Zadeh & Rezai Far, 2015). Greve and Benassi (2020) also confirmed that both human and social capital are indispensable for maintaining organizational productivity, as they generate sustainable internal motivation and collective responsibility (Greve & Benassi, 2020). Likewise, Davidescu et al. (2020) emphasized that flexibility in work arrangements enhances satisfaction and job performance by fostering employees' sense of autonomy and well-being (Davidescu et al., 2020).

In Iran's public sector—particularly within the Ministry of Cooperatives, Labor, and Social Welfare—organizational health plays a central role in maintaining service quality and employee efficiency. However, structural rigidities, excessive bureaucracy, low motivation, and limited managerial support continue to hinder effective health system implementation (Hosseini Darvinklai, 2023). A similar challenge was observed by Hemmati Noavdousti Gilan and Zadeh (2023), who found that perceived organizational health directly correlates with employee efficiency in public institutions, especially through dimensions such as managerial influence, cohesion, and morale (Hemmati Noavdousti Gilan & Zadeh, 2023).

Previous studies across contexts reinforce this relationship. In Jordan and Oman, Al-Omari and Abu-Shindi (2020) demonstrated that public schools with higher levels of organizational health exhibited stronger leadership credibility and institutional trust (Al-Omari & Abu-Shindi, 2020). In Istanbul, Hayran et al. (2019) highlighted the role of organizational health literacy in improving the effectiveness of hospital systems, concluding that literacy and managerial support are decisive for maintaining institutional well-being (Hayran et al., 2019).

Psychological factors also interact closely with organizational health. Matha (2018) identified motivational traits as predictors of counterproductive behaviors, showing that unhealthy organizational climates can trigger behavioral deviance (Matha, 2018). Similarly, Mohajeran et al. (2018) explained that organizational self-esteem mediates the relationship between social capital and health, revealing that support and trust strengthen cohesion and reduce emotional exhaustion (Mohajeran et

al., 2018). Furthermore, Tootian Isfahani et al. (2018) found that preserving *organizational memory* and promoting learning agility directly enhance human resource adaptability and institutional health (Tootian Isfahani et al., 2018).

Leadership and trust are also among the key determinants of a healthy organization. Torabian Badi et al. (2023) proposed that in high-risk industries such as aviation, organizational trust operates as a structural mechanism that safeguards efficiency and prevents systemic decline (Torabian Badi et al., 2023). In alignment with this view, Wang and Wang (2024) confirmed that transformational leadership promotes organizational health by fostering commitment, collaboration, and shared goals (Wang & Wang, 2024). Moreover, as organizations shift toward digital and adaptive environments, new perspectives have emerged. Wang and Zhang (2025) revealed that digital transformation positively affects sustainability and innovation only when the organization possesses a strong internal health foundation (Wang & Zhang, 2025).

Thus, building and sustaining organizational health requires systemic interventions that encompass training, psychological empowerment, ethical leadership, and structural reform. This holistic perspective resonates with recent findings by Zafar et al. (2025), which suggest that green and ethical leadership enhance both psychological and organizational well-being (Zafar et al., 2025). Within this conceptual framework, the present study aims to identify and analyze the key strategies for implementing an effective organizational health system and to examine its influence on employee efficiency in the Ministry of Cooperatives, Labor, and Social Welfare.

Methods and Materials

This study employed an applied exploratory-developmental research design using a mixed-method approach. In the qualitative phase, grounded theory methodology was adopted to extract key components through semi-structured interviews with ten academic experts and ten senior officials of the Ministry. The interview data were analyzed via open, axial, and selective coding to identify the dimensions of organizational health implementation.

In the quantitative phase, a descriptive-survey design was applied. The statistical population consisted of 220 employees and managers from the Ministry, selected through simple random sampling. Data collection instruments included a researcher-developed questionnaire validated through confirmatory factor analysis, convergent and discriminant validity, and reliability indices (Cronbach's alpha and composite reliability). Data analysis was conducted using SPSS and PLS software. Descriptive and inferential analyses, including single-sample t-tests and goodness-of-fit indices (GOF), were used to evaluate the proposed model.

Findings

The results of the qualitative phase revealed three principal categories forming the final model: **contexts, barriers, and strategies**.

1. Contexts:

Two subdimensions—*individual* and *organizational*—were identified.

- The **individual context** encompassed creativity in problem-solving, job satisfaction, loyalty, and time management ability.
- The **organizational context** included institutional reputation, flexible work arrangements, and optimal distribution of power.

2. Barriers:

Barriers were classified into *individual* and *organizational* categories.



- The **individual barriers** involved job stress, emotional strain, psychological damage, and employees' turnover intention.
- The **organizational barriers** were related to lack of resources, insufficient attention to mental health, and structural deficiencies in the organization.

3. Strategies:

The strategies focused on *training and development* and *management*.

- The **training and development** dimension included continuous professional education, skill enhancement, and empowering employees in line with global changes.
- The **management dimension** emphasized participatory management, fairness, transparency, and effective reward systems.

The quantitative analysis confirmed that the proposed model had a **strong fit** ($GOF = 0.546$). All factor loadings exceeded 0.5 with significant t-values above 2.58, indicating construct validity. The results of the **one-sample t-test** showed that all mean values were significantly higher than the test value of 3 ($p < 0.05$), suggesting favorable conditions across all components.

The **predictive power (Q^2)** values for key constructs were positive (ranging between 0.218 and 0.299), demonstrating adequate predictive relevance. Both individual and organizational contexts were positively correlated with employee efficiency. Furthermore, the results confirmed that psychological barriers and managerial inefficiencies had negative impacts on performance, while educational and managerial strategies significantly enhanced it.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that organizational health is a multidimensional construct that directly influences employee efficiency through psychological, structural, and managerial pathways. The identification of *contexts*, *barriers*, and *strategies* demonstrates that improving employee health requires simultaneous attention to both individual and systemic factors. Organizations cannot achieve sustainable performance without creating a supportive and fair environment that promotes learning, innovation, and justice.

The positive association between individual creativity, job satisfaction, and efficiency underscores the need for empowering employees to take initiative and participate in problem-solving. Similarly, organizational factors such as reputation, trust, and flexibility emerged as determinants of long-term resilience and employee commitment. By aligning human and structural dimensions, organizations can create a self-reinforcing system of motivation and productivity.

The study also revealed that psychological stress and mental health issues are critical barriers to effective performance. These findings highlight the importance of integrating occupational health programs and counseling systems into organizational policy. In addition, structural deficiencies—such as insufficient equipment and bureaucratic rigidity—undermine organizational health, limiting opportunities for innovation and engagement.

The results confirm that continuous learning and development form the backbone of a healthy organization. Regular training not only enhances technical competence but also fosters morale, teamwork, and a sense of belonging. Moreover, participatory management and transparent reward systems ensure fairness and strengthen employee trust, which are vital components of a healthy workplace culture.

In conclusion, a well-implemented health system in the Ministry of Cooperatives, Labor, and Social Welfare can significantly enhance employee efficiency by integrating educational, psychological, and managerial reforms. Organizational health must be approached as a **strategic investment** rather than an administrative formality. It serves as both a *preventive*

mechanism against inefficiency and a *catalyst* for innovation, loyalty, and organizational sustainability. Establishing such a system requires top management commitment, cross-departmental collaboration, and continuous monitoring. By embedding health-oriented policies into its institutional framework, the Ministry can achieve not only higher employee performance but also long-term organizational excellence.

References

- Al-Omari, P., & Abu-Shindi, Y. (2020). Organizational health of Jordanian and Omani public schools from teachers' viewpoints: A cross cultural study. *Journal of Critical Reviews*, 7(19). https://www.researchgate.net/profile/Yousef-Abu-Shindi/publication/344399755_
- Alaei, F., Ahghar, G., & Fathi Vernosfaderani, L. (2024). Identification and Explanation of Organizational Health Dimensions and Components among Middle School Teachers in Tehran. *ias-e-idje*, 7(2), 36-42. <https://doi.org/10.61838/kman.ijes.7.2.5>
- Alinassab, Z., Shafiee Zadeh, H., & Movahed, S. (2018). The role of social capital, organizational justice, and organizational citizenship behavior in predicting organizational health: Perspectives of nurses. *Nursing Management*, 7(2), 27-36. <https://www.sid.ir/paper/239358/fa>
- Apipalakul, C., & Kummoon, D. (2017). The effects of organizational climate to conflict management amongst organizational health personnel. *Social and Behavioral Sciences*, 237, 1216-1222. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.192>
- Badi' Zadeh, A., & Rezai Far, G. (2015). A causal model of human resource productivity, job satisfaction, civic behavior, and organizational commitment in the water and wastewater industry (Case study: Water and Wastewater Company of Alborz Province). *Management of Development and Transformation*, 7(20), 67-73. https://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/6005913942006.pdf
- Davidescu, A., Apostu, S., & Paul, A. (2020). Work flexibility, job satisfaction, and job performance among Romanian employees-implications for sustainable human resource management. *Sustainability*, 12(15), 60-86. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/15/6086>
- Greve, A., & Benassi, M. (2020). Exploring the contributions of human and social capital to productivity. *International Review of Sociology*, 20(1), 35-58. <https://doi.org/10.3390/su12156086>
- Guidetti, G., Converso, D., & Viotti, S. (2015). The school organizational health questionnaire: Contribution to the Italian validation. *Social and Behavioral Sciences*, 174, 3434-3440. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1015>
- Hayran, O., Atac, O., & Ozer, O. (2019). Assessment of organizational health literacy in a group of public, private and university hospitals in Istanbul. *Journal of Health Systems and Policies*, 1. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhesp/issue/39338/437459>
- Hemmati Noavdousti Gilan, M., & Zadeh, H. R. (2023). Explaining the role of perceived organizational health in the efficiency of employees at Gilan University of Medical Sciences.
- Hosseini Darvinklai, S. Z. (2023). Identifying the dimensions of organizational health among employees in coastal cities of the Police Command in Mazandaran Province (Case study: Cities of Sari, Babolsar, Noor, Mahmoodabad, and Noshahr). *Mazandaran Police Knowledge Quarterly*, 14(52).
- Judge, T. A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., & Rich, B. L. (2021). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.002>
- Lee, J., Chen, C., & Xie, S. (2014). The influence of school organizational health and occupational burnout on self-perceived health status of primary school teachers. *Social and Behavioral Sciences*, 116, 985-989. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.332>
- Lynde, J. A., & Klinge, W. (2000). Supervising organizational health. *Supervision Journal*, 27, 3-5.
- Matha, K. (2018). *Examination of the relationships between motivational traits and counterproductive work behaviors* The Department of Psychology, A Thesis Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts]. <https://search.proquest.com/openview/7d1381f5c88e5ba93eea7678ce02f00c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Mohajeran, B., Ghaleh Aei, A., Ashrafi Salim Kandi, F., & Darvishi, Z. a.-A. (2018). Investigating the relationship between social capital and organizational health with the mediating role of organizational self-esteem. *Applied Sociology (Research Journal of Humanities, Isfahan University)*, 29(4), 39-57. <https://www.sid.ir/paper/154983/fa>
- Tootian Isfahani, S., Mehrara, A., & Saberi Badr, A. (2018). Examining the impact of organizational memory on the agility of human resources considering the role of demographic variables in the Transportation Department of Tehran Municipality. *Social Sciences*, 12(43), 101-132. https://journals.iau.ir/article_540883.html
- Torabian Badi, G., Soltani, I., & Davazdeh Emami, H. (2023). An Organizational Health Model Based on Trust in the Iranian Aviation Industry. *Quarterly Journal of Social Studies in Tourism*, 11(11), 209-232. <https://doi.org/10.61186/journalitor.37481.11.23.209>
- Wang, S., & Zhang, H. (2025). Enhancing SMEs sustainable innovation and performance through digital transformation: Insights from strategic technology, organizational dynamics, and environmental adaptation. *Socio-Economic Planning Sciences*, 98, 102124. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2024.102124>
- Wang, Y., & Wang, Y. (2024, November 17-19, 2023). The Impact of Transformational Leadership on Organizational Health Based on Structural Equation Modeling. In Proceedings of the 5th International Conference on Economic Management and Model Engineering, ICEMME 2023, <https://doi.org/10.4108/eai.17-11-2023.2342734>



Zafar, H., Cheah, J. H., Ho, J. A., Suseno, Y., & Tian, F. (2025). How green servant leadership influences organizational green performance? The roles of employee green creativity, voluntary pro-environmental behavior and green psychological climate. *Personnel Review*, 54(4), 971-995. <https://doi.org/10.1108/PR-10-2023-0843>