

ارائه مدل سلامت سازمانی در ادارات دولتی

علیرضا حبیبی بنافتی^۱ کیومرث خطیرپاشا*^۲ یوسف قلی‌پور^۳ محمدرضا باقرزاده^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل سلامت سازمانی در ادارات دولتی صورت گرفت. از لحاظ هدف، پژوهشی توسعه‌ای و کاربردی است که رویکردی آمیخته (کمی و کیفی) دارد. جامعه آماری پژوهش در بخش کمی شامل خبرگان سلامت اداری در سازمان‌های دولتی استان مازندران و در بخش کیفی شامل ۲۹۲ نفر از رؤسا، مدیران و معاونین سازمان‌های دولتی استان مازندران می‌باشد. در بخش کمی تعداد ۱۶۸ نفر به‌شیوه خوشه‌ای و در بخش کیفی تعداد ۲۴ نفر به‌روش غیرتصادفی هدفمند به‌شیوه گلوله‌برفی تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها و به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران به ۵۷ شاخص در غالب ۱۳ مؤلفه و ۳ بعد شناسایی شدند. ابعاد شناسایی شده عبارت‌اند از بعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری که تقسیم‌بندی آن‌ها بدین صورت است: بعد سازمانی شامل معیارهای رویکرد، پاسخ‌گویی، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو. بعد مدیریتی شامل معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی. بعد رفتاری شامل معیارهای نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی. نتایج پژوهش حاکی از آن است که در طراحی مدل بومی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران باید به ۳ بعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری توجه داشت.

واژگان کلیدی: سلامت سازمانی، انگیزش، رهبری، فرآیند مالی

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران.
habibihajreza@gmail.com

^۲ استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)
kiu.pasha@gmail.com

^۳ استادیار، گروه صنایع، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران.
gholipourkanani@yahoo.com

^۴ استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران.
thinks.paper@gmail.com

مقدمه

هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد قبل از هر چیز در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی بایستی بتواند بهترین منابع خود را به کار گرفته، با نیروهای تهدیدکننده خارجی به‌طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده و نیروی آن‌ها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند. همچنین همواره با حفظ توانایی‌های بقاء خود، آن را رشد و توسعه دهد یا به تعبیری دیگر از سلامت برخوردار باشد (یوسفوند، ۱۳۸۴). در این میان یکی از مهم‌ترین مسائلی که عملکرد سازمان‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و زمینه موفقیت آن‌ها را فراهم می‌آورد، مسئله سلامت سازمان است. سازمان سالم، سازمانی می‌باشد که برای ادامه حیات خود قادر است به اهداف و مقاصد انسانی خود دست‌یابد، موانعی را که در دستیابی به اهدافش با آن‌ها مواجه می‌شود را بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. همچنین سازمانی سالم است که درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته بتواند واقع‌بین باشد، قابلیت انعطاف داشته و برای مقابله با هر مشکلی قادر باشد که بهترین منابع خود را به کار گیرد (ساعتچی، ۱۳۷۵).

نظام اداری در هر کشور به دلیل ارتباط مستقیم و رودررو با آحاد و لایه‌های متفاوت اجتماع از اهمیت و اعتبار خاصی برخوردار می‌باشد. همچنین به دلیل اینکه حجم عظیمی از خدمات دولت از طریق کانال‌ها و بخش‌های متفاوت دولتی به دست شهروندان می‌رسد؛ لذا برخورداری از یک نظام اداری منسجم، کارآمد، شفاف و پاسخ‌گو همواره از دغدغه‌های دولتمردان و سیاست‌گذاران هر جامعه‌ای محسوب می‌گردد. مسئله مذکور به‌طوری است که دولت‌ها سعی می‌کنند با مطالعات علمی، تدوین قوانین و مقررات لازم و انجام اصلاحات اداری بر توانمندی‌های نظام اداری خود افزوده و از نارضایتی‌های عمومی بکاهند (الوداری و همکاران، ۱۳۹۳). «سلامت سازمانی» اصطلاحی است که بر الگوی مطلوب اداره سازمان‌های اجتماعی دلالت دارد. هدف کاربرد و توسعه مفهوم سلامت سازمانی، واکنشی است به پدیده فساد بوروکراتیک در سازمان‌های اجتماعی (پور عزت، ۱۳۹۳). اگرچه سلامت سازمانی، همان‌طور که در ادبیات مدیریت مطرح شده عمدتاً به سلامت کارکنان وابسته است؛ لیکن یک تکامل تدریجی در استفاده از واژگان و حرکت از سلامت افراد به سمت سلامت فرایندهای مدیریتی، فرهنگ و ساختار و توجه به عوامل روان‌شناختی، سازگاری با محیط کار، احساسات مطلوب کارکنان، رهبری، اعتماد، حمایت متقابل، مسئولیت اجتماعی، اثربخشی و ... ایجاد شده است (تراید و دیگران^۱، ۲۰۰۸).

سازمان‌ها برای حضور اثربخش و کارآمد در جوامع و محیط رقابتی، ناگزیرند از سلامت کافی در نظام اداری برخوردار باشند. بروز هرگونه آسیب و انحراف در سازمان ممکن است سلامت سازمان را به مخاطره اندازد و آن را در تحقق اهداف و رسالتی که برعهده گرفته، ناتوان سازد. امروزه سلامت سازمانی رمز بقاء سازمان‌ها در جوامع بشری به شمار می‌رود. سلامت اداری مفهومی در تقابل با فساد اداری است؛ بدین‌دلیل هرگونه اقدامی که در جهت زدودن فساد اداری انجام می‌شود، تلاشی در جهت ارتقاء سلامت سازمانی است. مدیران دانا بر این نکته آگاه‌اند که سلامت سازمان می‌تواند به‌مرورزمان از تهدیدات محیطی آسیب ببیند؛ از این‌رو ارتقاء سلامت سازمانی را در سازمان به‌عنوان یکی از اقدامات مهم مدیریتی قلمداد می‌شود که برای ارتقاء و حفظ آن تلاش می‌کنند.

¹ Tarride et al

با توجه به مطالب مذکور مدیران سعی کنند به منظور تحقق و ارتقاء سلامت سازمانی درصدد کشف روش‌ها و شیوه‌های جدیدی برای ارتقاء سلامت سازمانی در سازمان‌ها باشند. از سوی دیگر تحقق اهداف و رسالت سازمان در گرو سلامت نظام اداری است (ابرویش، ۱۳۹۳).

در «سازمان‌های دولتی» با توجه به حساسیت این سازمان‌ها نسبت به سلامت اداری، برای رسیدن و اجرایی موفقیت‌آمیز فعالیت‌های سازمان علاوه بر منابع مالی، وسایل، فناوری و وجود نیروی انسانی سالم نقش اساسی را ایفا می‌کنند. نیاکان ما بر این باورند که «عقل سالم در بدن سالم است» و به نظر می‌رسد که می‌توان این سخن کهن را به سازمان‌ها نیز تسری داد و گفت «کار سالم در سازمان سالم است»؛ آن‌چنان که تندرستی در انسان موجب نشاط، سرزندگی و تلاش می‌شود، سلامت سازمانی نیز سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، بالا رفتن روحیه سازمانی و دستیابی به اهداف سازمانی خواهد شد (لنچونی، ۱۳۸۵).

واقعیت که امروزه تحت عنوان «سلامت سازمانی» مطرح است، جایگاه شایسته‌ای را در سازمان به خود اختصاص داده است. واژه سلامت سازمانی برای بررسی محیط‌های کاری ابداع شده و در پی بررسی ابعاد حساس حیاتی سازمان است؛ لذا با توجه به اهمیت و ضرورت تحقیقاتی که در رابطه با سلامت سازمانی و عملکرد آن در اکثر کشورهای جهان به خصوص کشور ایران انجام پذیرفته‌اند و با الهام به آنچه که اشاره شد، پژوهش حاضر برای نخستین بار در پی شناسایی مدل بومی سلامت اداری در سازمان‌های دولتی استان مازندران می‌باشد. بر همین اساس هدف این پژوهش ارائه الگوی بومی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران می‌باشد؛ لذا سؤال اصلی تحقیق این‌گونه بیان می‌گردد که الگوی بومی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران چگونه است؟

اهمیت و ضرورت وجود این پژوهش احساس می‌شود تا بتوان شاهد موفقیت روزافزون مدیران و کارکنان سازمان‌های دولتی بود و نیز گامی در راستای تحقق اهداف بزرگتری برداشت تا سازمان بتواند فعالیت‌های خود را استمرار و تداوم بخشد. به طور کلی با انجام این‌گونه پروژه‌ها می‌توان الگوی موفقیت‌آمیز از سازمان و بالطبع جامعه را ترسیم کرد؛ لذا نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده مسئولان و برنامه‌ریزان دولت، علی‌الخصوص وزارت کشور در اتخاذ خط‌مشی‌های مناسب در جهت ایجاد و تقویت محیطی سالم قرار گیرد که این خود زمینه‌ساز علاقه به پیشرفت و موفقیت مدیران و کارکنان در سازمان‌های دولتی می‌باشد. همچنین بستر مناسب اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را در جهت رشد و تعالی کشور مهیا می‌سازد.

سلامت سازمانی از جمله مباحثی است که نظریه‌پردازان مدیریت همواره توجه خود را نسبت به آن ابراز داشته و مطالعات و تحقیقات بسیاری پیرامون آن انجام شده‌اند؛ تحقیقات روزافزون در حیطه سلامت سازمانی نشان می‌دهند که توجه به آن نه تنها کاهش پیدا نکرده؛ بلکه موضوع سلامت سازمانی در موفقیت یک سازمان را نمی‌توان نادیده گرفت. اگرچه تعریف، اندازه‌گیری و تبیین سلامت سازمانی کار آسانی نیست؛ لیکن ضرورت و اهمیت آن بدین جهت است که مفهومی برای توجیه علت دوام، بقاء و بهره‌وری بیشتر سازمان‌ها می‌باشد. در واقع می‌توان گفت که سلامت سازمانی یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی تلقی می‌شود؛ بدین دلیل بخش‌های قابل توجهی از تلاش محققان در زمینه سنجش و اندازه‌گیری سلامت سازمانی و نیز شناخت عواملی که رشد و شکوفایی آن را تسهیل می‌کنند، صورت می‌گیرد (احمدی کاسوایی، ۱۳۹۴).

مدل‌های متفاوتی در زمینه سلامت‌سازمانی ارائه شده‌اند که هرکدام ابعاد و مؤلفه‌های متفاوتی را در این زمینه ارائه نموده‌اند. پاچینگ (۱۹۹۵) مدل سلامت‌سازمانی را با ۴ مؤلفه اهداف، روابط، معانی و ملزومات یا ابزارها ارائه نمود. جیمز لاب (۲۰۰۳) مدلی با ۶ مؤلفه برای سازمان سالم شامل رهبری شراکتی، نمایش اعتبار، کارکنان ارزشی، تشکیل انجمن، توسعه کارکنان و رهبری را ارائه نمود. بریتون (۲۰۰۳) ۳ بعد امنیت و سلامت شغلی، سلامت فعالیت کارکنان و سلامت فرهنگ سازمانی را برای مدل سلامت‌سازمانی ارائه نمود. مکنزی (۲۰۰۶) در مدلی ابعاد رهبری، اهداف، محیط، پاسخ‌گویی، هماهنگی متقابل، قابلیت، انگیزش، نوآوری و روابط را ارائه نمود. دیوید (۲۰۱۰) ابعاد طراحی سازمان، طراحی کار و قابلیت‌های کارکردی را به‌منظور سنجش سلامت‌سازمانی ارائه نمود. هیل (۲۰۰۳) ابعاد و عناصر سلامت‌سازمانی را شامل تمرکز هدف، ارتباطات شایسته و مناسب، تساوی قدرت، استفاده از منابع، انسجام، روحیه، نوآوری، استقلال، سازگاری و حل مسئله مناسب مطرح نمود. پولین و لکلرک (۲۰۰۶) ابعادی از قبیل منابع سازمانی، منابع انسانی، منابع مالی و منابع فیزیکی را برای سلامت‌سازمانی مطرح نمودند. سازمان سلامت جهانی (۲۰۱۰) ابعاد سلامت‌سازمانی را شامل محیط کاری فیزیکی، محیط یا جو روان‌شناختی کار، منابع سلامت شخصی و مشارکت متخصصین جامعه می‌داند. دانشگاه کنتاکی (۲۰۱۲) ابعاد سلامت‌سازمانی را شامل مواردی از قبیل آموزش، منابع و فعالیت، وجود محیط حمایت‌کننده فیزیکی و اجتماعی، وجود انسجام بین برنامه‌های کاری با ساختار اداری سازمان، ایجاد رابطه و تناسب بین برنامه‌ها و مأموریت سازمان و توانمندی تشخیص ریسک می‌داند. ترکزاده (۱۳۸۷) ۳ بعد پاسخ‌گویی، اثربخشی و انسجام سازمانی را برای مدل سلامت‌سازمانی ارائه نمود.

قشقایی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به «ارائه الگوی مناسب سلامت‌سازمانی در دانشگاه‌ها براساس آموزه‌های دین اسلام» پرداختند. یافته اصلی عبارت است از دستیابی به الگوی سلامت‌سازمانی براساس آموزه‌های دینی که از نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفت. مؤلفه‌های اصلی الگو نیز شامل شفافیت (مشخص‌بودن انتظارات)، نظام پاداش عادلانه، حل مشکل، ارتباط سازنده، رفتار حمایتی، هدفمندی، همبستگی، نوآوری، بهره‌وری از منابع، انعطاف‌پذیری، معنویت در کار، توجه به روحیه افراد و کیفیت‌گرایی. پژوهشگران نتیجه گرفتند که در تمامی مؤلفه‌های خروجی الگو جهت ارتقاء سلامت‌سازمانی، مصادیق اسلامی و دینی وجود دارد.

توران و اسلامی (۱۳۹۷) در پژوهشی به «ارائه الگوی ساختاری سلامت‌سازمانی براساس هوش فرهنگی و هوش سازمانی در مدارس مقطع متوسطه دوم شهر تهران» پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین هوش سازمانی و هوش فرهنگی با سلامت‌سازمانی رابطه وجود دارد. همچنین شاخص‌های نیکویی برازش ارائه‌شده نشان از مطلوبیت مدل هستند. نتایج نشان دادند که ابعاد هوش فرهنگی و هوش سازمانی بر سلامت‌سازمانی تأثیر دارند. بیشترین اثر مستقیم را نیز می‌توان تحت‌عنوان اثر مستقیم بینش استراتژیک از ابعاد هوش سازمانی و رفتار از ابعاد هوش فرهنگی بر سلامت‌سازمانی دانست.

کیانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به «تدوین مدل سلامت‌سازمانی براساس فضیلت‌سازمانی کارکنان» پرداختند. نتایج مدل ساختاری سلامت‌سازمانی براساس فضیلت‌سازمانی نشان داد که تمامی سؤالات دارای اثر معناداری در مدل می‌باشند. شاخص‌های برازش مدل ساختاری از برازندگی مناسبی برخوردار است و سلامت‌سازمانی توانسته اثر معناداری بر فضیلت‌سازمانی کارکنان وزارت ورزش و جوانان داشته‌باشد.

ایمانی برندق و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به «بررسی عوامل مؤثر بر فزاینده سلامت نظام اداری و مقابله با فساد» پرداختند. نتایج نشان دادند از نظر کارشناسان، مدیران و حسابرسان دستگاه‌های اجرایی عوامل رعایت نظم و انضباط اداری و مالی، شفاف عمل کردن مسئولین دستگاه‌های اجرایی، قانون‌گرایی مسئولین دستگاه‌های اجرایی، پاسخ‌گویی مسئولین نسبت به عملکرد خود، احساس مسئولیت نسبت به بیت‌المال، تکریم ارباب‌رجوع و رعایت موازین اخلاقی و تعهد به مسئولیت‌های اجتماعی به‌عنوان عوامل فزاینده سلامت نظام اداری می‌باشد.

بافنده زنده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی مدل‌هایی مانند مدل مایلز، مدل پارسونز، مدل کاپلان و کاراواتا، مدل لنچونی، مدل گریگر و هانسون، مدل موسسه مکنزی، مدل گراهام لو و مدل لایدن و کلینگل را مورد بررسی و مرور قرار دادند. در تدوین و تبیین ابعاد سلامت سازمانی مدنظر پژوهش مذکور، ۹ بعد از ۵۰ بعد سلامت سازمانی شامل رهبری، انسجام، بهبود کارایی کارکنان، اخلاقیات، تعهد سازمانی، روحیه کارکنان، مشارکت، سبک ارتباطات و ارزیابی عملکرد انتخاب شدند. ۱۰ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران رشته مدیریت نیز آن‌ها را مورد تأیید قرار دادند.

مولوی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به «بررسی عوامل مؤثر بر بهبود سلامت اداری در ادارات تربیت‌بدنی استان آذربایجان غربی» پرداختند. آن‌ها نتیجه گرفتند که مکانیسم‌های ارتباطی، میزان مشارکت‌جویی سازمانی، وفاداری و تعهد کارکنان، روحیه کاری، ارتباط و شهرت سازمان، اخلاقیات، شناسایی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان و کاربرد منابع بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت‌بدنی استان آذربایجان غربی تأثیر دارند.

موغلی و پاکروح (۱۳۹۳) در پژوهشی به «بررسی سلامت سازمانی با توجه به مدل هوی و فیلدمن» پرداختند. یافته‌ها نشان دادند که سلامت سازمانی، برای هر سازمانی ضروری است و مدیران باید در توسعه آن در سطح سازمان تلاش کنند. همچنین فهم وضعیت سلامت سازمانی، می‌تواند مسئولین را در گزینش روش‌های مدیریت و رهبری مناسب برای افزایش اثربخشی یاری دهد.

زیزک و مایلیج^۱ (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان «ایجاد یک شرکت سالم از طریق ارتقاء سلامت شغلی به‌عنوان بخشی از مسئولیت اجتماعی» انجام دادند. هدف پژوهش مذکور ارائه یک نوآوری جدید غیرفنی مربوط به مدیریت فرآیندها در سازمان می‌باشد که بر ارتقاء سلامت شغلی به‌عنوان بخشی از مسئولیت اجتماعی متمرکز است؛ لذا از تجزیه و تحلیل کیفی با استفاده از مسئولیت اجتماعی، نظریه سیستم دیالکتیکی و مدیریت منابع انسانی استفاده شد. نتایج نیز نشان دادند که یک سازمان سالم می‌تواند از طریق ارتقاء سلامت شغلی به وجود آید.

لین (۲۰۱۴) در پژوهشی به «بررسی مدل چندسطحی فرهنگ سلامت سازمانی و اثربخشی ارتقاء سلامت» پرداخت. مؤلف مقاله بیان می‌کنند فرهنگ سلامت سازمانی، مشخصه محوری سازمان است که به‌وسیله تمام اعضا به اشتراک گذاشته می‌شود. همچنین فرهنگ سلامت سازمانی در رفتار مرتبط با سلامت کارکنان اثرگذار است و توانایی تأثیرگذاری بر ارتقاء سلامت کارکنان و سازمان را دارا می‌باشد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دادند که فرهنگ سلامت سازمان دارای اثر قابل توجهی در اثربخشی برنامه‌ریزی ارتقاء سلامت سازمانی می‌باشد. در انتها با توجه به نتایج، به مدیران کسب‌وکار یادآوری شد که فرهنگ سلامت سازمانی و رفتار سلامت کارکنان به بهبود اثربخشی کارکنان کمک می‌کند.

¹ Žižek and Mulej

رامداس و لیوایس (۲۰۱۲) در پژوهشی به «ارائه مدلی در جهت تحقیق پیرامون اثرات عوامل سلامت سازمان مدارس ابتدایی با توجه به تأکید مدیران، معلمان و دانش‌آموزان بر اهمیت محیط سالم مدارس» پرداختند. مدل پیشنهادی شامل روابط بین عوامل بیرونی (متغیرهای برون‌زا)، عوامل سطح مدرسه (متغیرهای درون‌زا) و پیامدهای مدرسه (موفقیت تحصیلی و جو مثبت) می‌باشد. متغیرهای درون‌زای مقیاس‌های سلامت سازمانی مدرسه عبارت‌اند از رهبری مدیران، محیط روانی اجتماعی، روابط مدرسه-خانه-جامعه، ویژگی‌های معلم، کیفیت برنامه درسی و فرهنگ مدرسه. متغیرهای برون‌زا عبارت‌اند از نوع مدرسه، اندازه مدرسه، جمعیت مدرسه، طراحی مدرسه، موقعیت مدرسه و خدمات حمایتی مدرسه. پیامدهای مدرسه نیز عبارت‌اند از موفقیت تحصیلی و جو مثبت.

فیشر^۱ (۲۰۰۹) مدلی را برای سلامت سازمانی در ۴ سطح ارائه نمود. در سطح اول، مؤلفه‌هایی مانند سلامتی کارمند، جانشین‌پروری و رهبری ارائه می‌گردند که پایه و اساس تمام عناصر سلامت سازمانی هستند و به‌عنوان سطح بنیادی شناخته می‌شوند. در سطح دوم پیامدهای سطح اول (تعادل کار و زندگی، ارتباطات، اعتماد و احترام) مطرح می‌شود، در سطح سوم پیامدهای سطح دوم (پاداش، بصیرت، توسعه مهارت‌ها و شایستگی‌ها) ارائه می‌گردد و در سطح چهارم پیامدهای سطح سوم (کار تیمی، تعهد کارکنان و توانایی انطباق) بیان می‌شوند.

موسسه مکینزی^۲ (۲۰۰۶) تحقیقات گسترده‌ای را در خصوص سلامت سازمانی انجام داده؛ برای نمونه در پژوهشی عناصر ۹گانه برای سازمان سالم تبیین گردید که شامل رهبری، جهت (مأموریت، چشم‌انداز، راهبرد، محیط و ارزش‌ها)، پاسخ‌گویی، هماهنگی و کنترل، قابلیت‌ها، انگیزش، گرایش محیطی و نوآوری می‌باشد.

روش‌شناسی

به‌طور کلی رویکرد پژوهش حاضر به‌صورت آمیخته (کمی و کیفی) است. همچنین از لحاظ طبقه‌بندی براساس هدف، پژوهشی توسعه‌ای و کاربردی است. براساس نوع داده‌های پژوهش نیز از داده‌های کمی و کیفی استفاده گردید. بخش کیفی از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته از طریق مصاحبه‌های عمیق مرتبط با تکنیک دلفی و در بخش کمی از پرسشنامه استفاده گردید. جامعه آماری بخش کیفی شامل کارشناسان و مدیران خبره در حوزه سلامت اداری با شرایط سابقه فعالیت بیشتر از ۲۵ سال و تحصیلات مرتبط مقطع کارشناسی‌ارشد و دکتری و در بخش کمی شامل کلیه رؤسا، مدیران و معاونین سازمان‌های دولتی استان مازندران به‌تعداد ۲۹۲ بود. در بخش کیفی با شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند به‌روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی تا رسیدن به اشباع نظرات تعداد ۲۴ نفر و در بخش کمی با شیوه تصادفی خوشه‌ای با کمک جدول مورگان تعداد ۱۶۸ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. روایی پرسشنامه با استفاده از شاخص CVR و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک دلفی، آزمون t تک‌نمونه‌ای و مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای آماری SPSS و Lisrel انجام شد.

¹ Fisher

² Mckinsey Company

یافته‌ها

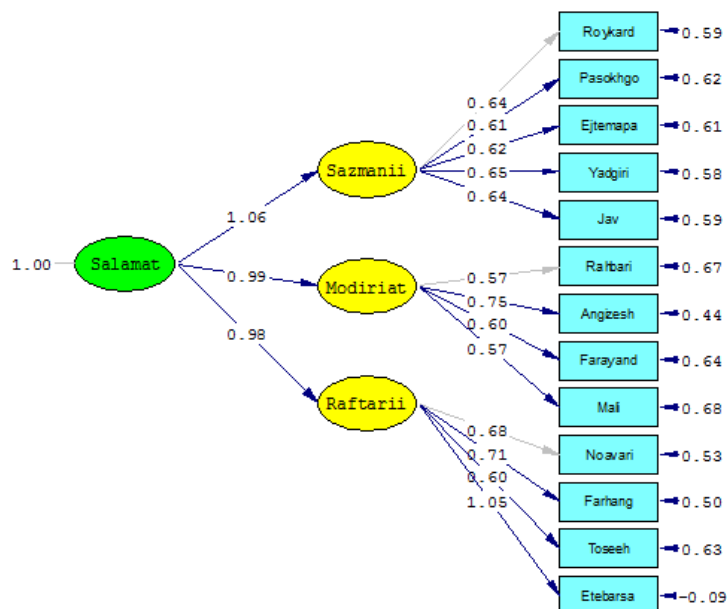
در پژوهش حاضر از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و تکنیک دلفی برای استخراج و غربالگری شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد مدل بومی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران استفاده شد. نتایج حاصل از انجام مصاحبه نیمه-ساختاریافته در غالب جدول شماره (۱) ارائه شده‌اند. توجه به نتایج تحلیل محتوای صورت‌گرفته در جدول ذیل حاکی از این است که ۵۷ شاخص در غالب ۱۳ معیار و ۳ بعد شناسایی شدند. ابعاد شناسایی شده عبارت‌اند از ابعاد سازمانی، مدیریتی و رفتاری. برای بعد سازمانی معیارهای رویکرد، پاسخ‌گویی، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو، برای بعد مدیریتی معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی و برای بعد رفتاری معیارهای نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی شناسایی شدند.

جدول ۱: شاخص‌های سلامت سازمانی

شاخص	مؤلفه	بعد
مأموریت	رویکرد	سازمانی
استراتژی		
روابط دوطرفه سودمندان		
تمرکز هدف		
حل مسئله		
توانمندسازی	پاسخگو بودن	
مالکیت روانی		
ساختار گزارش‌دهی		
وظیفه‌مداری		
گرایش بازار	اجتماع‌پذیری	
تیم‌های کاری		
مهارت‌های اجتماعی		
فعالیت‌های اجتماعی		
آموزش	یادگیری	
سازمان یادگیرنده		
مدیریت دانش		
سرمایه اجتماعی		
فرصت یادگیری	جو	
جو رقابتی		
جو اخلاقی		
جو امنیتی		
فشارهای محیطی		
حمایت سازمانی		

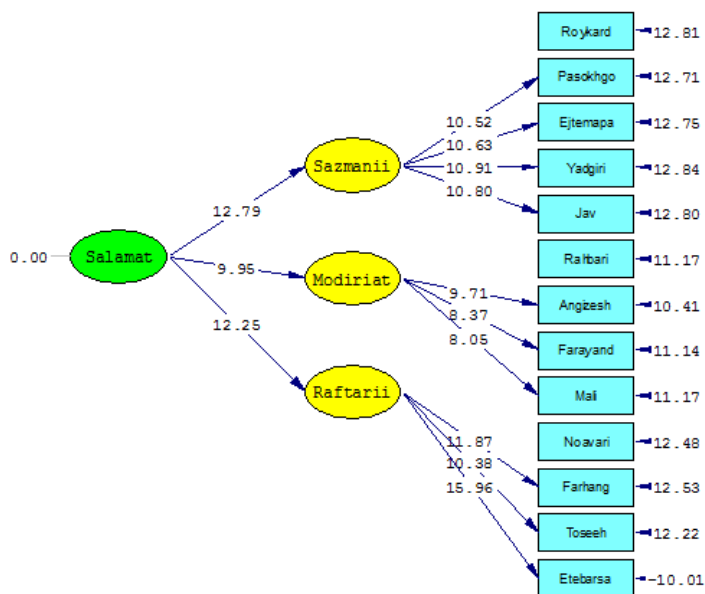
شاخص	مؤلفه	بعد
رفتارهای رهبری	رهبری	مدیریتی
تیم‌های رهبری		
اصول رهبری		
تصورسازی در مورد آینده		
چشم‌انداز مشترک		
حمایت معنوی	انگیزش	
تشویق مشارکت		
حمایت از تلاش		
پיچیدگی مناسب	فرآیند	
مدیریت عملکرد		
فعالیت‌ها و رویه‌های مناسب		
ساختار مناسب		
ثبات مالی	مالی	
تنوع مالی		
توزیع صحیح منابع		
استفاده به‌جا از منابع		
سازگاری پاداش مدیریت		
خلاقیت	نوآوری	
انتقال ایده		
تنوع و ابتکار		
توانمندسازی خلاقانه		
هنجارها	فرهنگ‌سازی	
نگرش‌ها		
عزت‌نفس		
آماگی برای تغییر		
کنترل‌های فرهنگی	توسعه کارکنان	
روابط و رفتار کارکنان		
توجه به نیازهای کارکنان		
طراحی محتوای شغل		
موفقیت کارکنان		
اعتماد	اعتبارسازی	
انسجام		
گشودگی		
شهرت و اعتبار اجتماعی		

نمودار مدل معادلات ساختاری آزمون‌شده به منظور شناسایی مدل بومی سلامت سازمانی برای حالت تخمینی استاندارد و برای حالت معناداری به ترتیب در اشکال شماره (۱) و (۲) ارائه شده‌اند.



Chi-Square=72.17, df=62, P-value=0.10621, RMSEA=0.030

شکل ۱: مدل معادلات ساختاری مدل بومی سلامت سازمانی در حالت تخمینی استاندارد



Chi-Square=72.17, df=62, P-value=0.10621, RMSEA=0.030

شکل ۲: نمودار مدل معادلات ساختاری مدل بومی سلامت سازمانی در حالت معناداری

نتایج مربوط به نیکویی برازش مدل در جدول شماره (۲) ارائه شده‌اند.

جدول ۲: نتایج نیکویی برازش مدل معادلات ساختاری برای شناسایی مدل

RMSEA	χ^2	AGFI	GFI	RMR
۰.۰۳	۷۲.۱۷	۰.۹۲	۰.۹۳	۰.۰۷۲

سطح معناداری آزمون خی دو که اشیاع بودن مدل ساختاری را مورد آزمون قرار می‌دهد برای این مدل، بزرگتر از خطای نوع اول ۰/۰۵ به دست آمده؛ در نتیجه می‌توان در این سطح خطا پذیرفت که مدل برازش شده، تمامی ارتباطات معنادار بین متغیرها و شاخص‌های آن‌ها را در بر گرفته و در سطح خطای ۰/۰۵ مدل اشیاع در نظر گرفته می‌شود. اشیاع بودن مدل، نشان از عدم وجود ارتباطات معنادار دیگر در مدل دارد. همچنین شاخص‌های نیکویی برازش GFI و AGFI در این مدل بزرگتر از مقدار قراردادی ۰/۹ برآورد شده‌اند که نشان از توان بالای مدل در تبیین ارتباط بین متغیرهای مزبور دارد. همچنین شاخص‌های RMR و RMSEA که مربوط به مقدار خطای مدل مربوطه در پیش‌بینی مقادیر صحیح مشاهدات می‌باشند، مقادیر کوچکی بوده‌اند که نزدیکی آن‌ها به صفر نشان‌دهنده خطای اندک مدل در تبیین ارتباطات است؛ لذا نتایج مدل قابل‌استناد و معتبر می‌باشد و مدل به نیکویی برازش یافت. با توجه به نتایج به دست آمده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار Lisrel، مشاهده می‌شود که در بین ابعاد سلامت سازمانی، بعد سازمانی با بار عاملی ۰/۶۵، بعد مدیریتی با بار عاملی ۰/۵۹، بعد مدیریتی با بار عاملی ۰/۵۳ و بعد ساختاری با بار عاملی ۰/۴۸ به ترتیب در اولویت بیشتری نسبت به سایر ابعاد قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی شاخص‌های مدل بومی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران می‌باشد که بدین منظور پژوهشگر طی ۳ مرحله انجام مصاحبه، انجام تکنیک دلفی مرحله اول و انجام تکنیک مرحله دوم به این مهم دست یافت. با توجه به نتایج به دست آمده، ۵۷ شاخص در غالب ۱۳ مؤلفه و ۳ بعد شناسایی شدند. ابعاد شناسایی شده عبارت از بعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری می‌باشند. برای بعد سازمانی معیارهای رویکرد، پاسخ‌گویی، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو، برای بعد مدیریتی معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی و برای بعد رفتاری معیارهای نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی شناسایی شدند. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان مطرح کرد مدل سلامت سازمانی باید دستاوردهایی به همراه داشته‌باشد که در نتیجه آن بتوان مشکلات سازمانی موجود را تا حد امکان رفع نمود. در این زمینه می‌توان به دستاوردهایی از قبیل اتخاذ رویکرد صحیح، بهبود وضعیت پاسخ-گویی سازمان، افزایش سطح اجتماع‌پذیری سازمان و کارکنان، ارتقاء وضعیت یادگیری سازمانی و ایجاد جوی مناسب در سازمان، استفاده از سبک رهبری مناسب و مقتضی، ایجاد انگیزش، اتخاذ فرآیندهای مناسب سازمانی و تخصیص صحیح منابع مالی، ایجاد فرهنگ نوآوری، فرهنگ‌سازی صحیح در زمینه سالم‌سازی سازمانی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی سازمانی اشاره نمود.

در بین ابعاد شناسایی شده، بعد سازمانی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران با بار عاملی ۱/۰۶، بعد مدیریتی سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران با بار عاملی ۰/۹۹ و بعد رفتاری سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران با بار عاملی ۰/۹۸ به ترتیب میزان تعلق بیشتری نسبت به سایر ابعاد به مفهوم مدل سلامت سازمانی در ادارات دولتی استان مازندران داشته‌اند. بعد سازمانی شامل ۵ مؤلفه رویکرد، پاسخ‌گویی، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو، بعد مدیریتی شامل ۴ مؤلفه رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی و بعد رفتاری شامل ۴ مؤلفه نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبارسازی می‌باشد. مؤلفه رویکرد دارای شاخص‌های مأموریت، استراتژی، روابط دوطرفه سودمندان، تمرکز هدف و حل مسئله است. مؤلفه پاسخ‌گویی شامل شاخص‌های توانمندسازی، مالکیت روانی، ساختار گزارش‌دهی و وظیفه‌مداری است. مؤلفه اجتماع‌پذیری دارای شاخص‌های گرایش بازار، تیم‌های کاری، مهارت‌های اجتماعی، فعالیت‌های اجتماعی و آموزش است. مؤلفه یادگیری دارای شاخص‌های سازمان یادگیرنده، مدیریت دانش، سرمایه اجتماعی، فرصت یادگیری است. مؤلفه جو دارای شاخص‌های جو رقابتی، جو اخلاقی، جو امنیتی، فشارهای محیطی و حمایت سازمانی است. مؤلفه رهبری دارای شاخص‌های رفتارهای رهبری، تیم‌های رهبری، اصول رهبری، تصویرسازی درمورد آینده و چشم‌انداز مشترک است. مؤلفه انگیزش دارای شاخص‌های حمایت معنوی، تشویق مشارکت و حمایت از تلاش است. مؤلفه فرآیند دارای شاخص‌های پیچیدگی مناسب، مدیریت عملکرد، فعالیت‌ها و رویه‌های مناسب و ساختار مناسب است. مؤلفه مالی دارای شاخص‌های ثبات مالی، تنوع مالی، توزیع صحیح منابع، استفاده به‌جا از منابع و سازگاری پاداش مدیریت است. مؤلفه فرهنگ‌سازی دارای شاخص‌های هنجارها، نگرش‌ها، عزت‌نفس، آماگی برای تغییر و کنترل‌های فرهنگی است. مؤلفه توسعه کارکنان دارای شاخص روابط و رفتار کارکنان، توجه به نیازهای کارکنان، طراحی محتوای شغل و موفقیت کارکنان است. درنهایت مؤلفه اعتبارسنجی شامل خرده‌مقیاس‌های اعتماد، انسجام، گشودگی و شهرت و اعتبار اجتماعی است.

در این راستا توران و اسلامی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که بین هوش سازمانی و هوش فرهنگی با سلامت سازمانی رابطه وجود دارد. همچنین شاخص‌های نیکویی برازش ارائه شده نشان از مطلوبیت مدل هستند. نتایج نشان دادند که ابعاد هوش فرهنگی و هوش سازمانی بر سلامت سازمانی تأثیر دارند. بیشترین اثر مستقیم را نیز می‌توان تحت‌عنوان اثر مستقیم بینش استراتژیک از ابعاد هوش سازمانی و رفتار از ابعاد هوش فرهنگی بر سلامت سازمانی دانست؛ لذا می‌توان گفت هوش فرهنگی و هوش سازمانی نقش مهمی در سلامت سازمانی مدیران مدارس مقطع متوسطه دوم شهر تهران دارند و مسئولان باید در ارتقاء این مؤلفه‌ها تلاش لازم را به‌کارگیرند. ایمانی برندق و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند از نظر کارشناسان، مدیران و حساب‌برسان دستگاه‌های اجرایی عوامل رعایت نظم و انضباط اداری و مالی، شفاف عمل کردن مسئولین دستگاه‌های اجرایی، قانون‌گرایی مسئولین دستگاه‌های اجرایی، پاسخ‌گویی مسئولین نسبت به عملکرد خود، احساس مسئولیت نسبت به بیت‌المال، تکریم ارباب‌رجوع و رعایت موازین اخلاقی و تعهد به مسئولیت‌های اجتماعی به‌عنوان عوامل فزاینده سلامت نظام اداری می‌باشد. مولوی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که مکانیسم‌های ارتباطی، میزان مشارکت‌جویی سازمانی، وفاداری و تعهد کارکنان، روحیه کاری، ارتباط و شهرت سازمان، اخلاقیات، شناسایی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان و کاربرد منابع بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت‌بدنی استان آذربایجان غربی تأثیر دارند. قشقایی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به ارائه مؤلفه‌های اصلی الگو مناسب سلامت سازمانی در دانشگاه‌ها براساس

آموزه‌های دین اسلام پرداختند. مؤلفه‌های اصلی الگو شامل شفافیت (مشخص‌بودن انتظارات)، نظام پاداش عادلانه، حل مشکل، ارتباط سازنده، رفتار حمایتی، هدفمندی، همبستگی، نوآوری، بهره‌وری از منابع، انعطاف‌پذیری، معنویت در کار، توجه به روحیه افراد و کیفیت‌گرایی. پژوهشگران نتیجه گرفتند که در تمامی مؤلفه‌های خروجی الگو جهت ارتقاء سلامت سازمانی، مصادیق اسلامی و دینی وجود دارد. لین (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی مدل چندسطحی فرهنگ سلامت سازمانی و اثربخشی ارتقاء سلامت پرداخت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دادند که فرهنگ سلامت سازمان دارای اثر قابل‌توجهی در اثربخشی برنامه‌ریزی ارتقاء سلامت سازمانی می‌باشد. در انتها با توجه به نتایج، به مدیران کسب‌وکار یادآوری شد که فرهنگ سلامت سازمانی و رفتار سلامت کارکنان به بهبود اثربخشی کارکنان کمک می‌کند. رامداس و لیوایس (۲۰۱۲) در پژوهش خود مدل پیشنهادی شامل روابط بین عوامل بیرونی (متغیرهای برون‌زا)، عوامل سطح مدرسه (متغیرهای درون‌زا) و پیامدهای مدرسه (موفقیت تحصیلی و جو مثبت) ارائه دادند. متغیرهای درون‌زای مقیاس‌های سلامت سازمانی مدرسه عبارت‌اند از رهبری مدیران، محیط روانی اجتماعی، روابط مدرسه-خانه-جامعه، ویژگی‌های معلم، کیفیت برنامه درسی و فرهنگ مدرسه. متغیرهای برون‌زا عبارت‌اند از نوع مدرسه، اندازه مدرسه، جمعیت مدرسه، طراحی مدرسه، موقعیت مدرسه و خدمات حمایتی مدرسه. پیامدهای مدرسه نیز عبارت‌اند از موفقیت تحصیلی و جو مثبت.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهادهای به شرح زیر ارائه می‌گردند:

- از رهبرانی کارآزموده و مجرب در زمینه رهبری اثربخش سازمان در جهت سالم‌سازی استفاده شود.
- برنامه‌ریزی استراتژیک در زمینه ارتقاء سطح سلامت سازمانی در سازمان تدوین شود.
- پشتیبانی لازم از کارکنان خلاق و نوآور در جهت ارائه ایده‌های سالم‌سازی سازمان انجام شود.
- فعالیت‌های مرتبط با ارتقاء سلامت سازمانی در سازمان مشخص و عملیاتی شوند.
- الزامات مدیریت بهداشت شغلی و ایمنی جهت بازنگری به بالادست اعلام شوند.
- منابع مورد نیاز مالی و غیرمالی جهت استفاده از سیستم‌های نوین سالم‌سازی در سازمان تأمین شوند.
- انگیزش لازم در کارکنان برای ایجاد جو سالم‌سازی سازمانی ایجاد شود.

فهرست منابع فارسی

- سلیمانی، توران، اسلامی، فرشته. (۱۳۹۷)، ارائه الگوی ساختاری سلامت سازمانی براساس هوش فرهنگی و هوش سازمانی در مدارس مقطع دوم متوسطه شهر تهران، فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌سنجی، دوره ۷، شماره ۲۷، زمستان ۱۳۹۷، صفحه ۱۱۹-۱۳۱.
- بافنده زنده، علی‌رضا، محقق، شیما، شایان فاخر، نسرین. (۱۳۹۶)، طراحی یک مدل ترکیبی سلامت سازمانی براساس تلفیق مدل‌های موجود سلامت سازمانی، کنفرانس بین‌المللی فرصت‌ها و چالش‌ها مدیریت، اقتصاد و حسابداری.
- کیانی، مجید، شعبانی بهار، غلام‌رضا، عرفانی، نصرالله. (۱۳۹۶)، تدوین مدل سلامت سازمانی براساس فضیلت سازمانی کارکنان وزارت ورزش و جوانان جمهوری اسلامی ایران، مطالعات مدیریت رفتارشناسی در ورزش، دوره ۴، شماره ۳ - شماره پیاپی ۱۵، پاییز ۱۳۹۶، صفحه ۹۵-۱۰۷.
- ایمانی برندق، محمد، بیات، علی، محمدی، بهرام، باقری، یداله. (۱۳۹۵)، بررسی عوامل مؤثر بر فزاینده سلامت نظام اداری و مقابله با فساد، مجله: تحقیقات جدید در علوم انسانی، شماره ۱۷، ص ۱۶۵-۱۷۸.
- رمضانی، محمدعلی، ایوبی، مریم. (۱۳۹۵)، بررسی نقش و تأثیر اخلاق اسلامی کاربر فرهنگ سازمانی و سلامت اداری کارکنان، پژوهشگاه صنعت نفت، پژوهش‌های اخلاقی، ۱۰۳، ۲۰-۲۶.
- مولوی، مهران، ایرانپور، حسن، بهمنش، خالد. (۱۳۹۵)، بررسی عوامل مؤثر بر بهبود سلامت اداری در ادارات تربیت‌بدنی استان آذربایجان غربی، مطالعات مدیریت و کارآفرینی بهار ۱۳۹۵، دوره دوم - شماره ۱/۱ (از ۵۹ تا ۶۶).
- احمدی کاسوایی، فخری السادات. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با خلاقیت و انگیزش شغلی معلمان ابتدایی منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، رشته برنامه‌ریزی آموزشی، واحد رودهن.
- الوداری، حسن، ضماهنی، مجید، عاقلی، علی، (۱۳۹۳)، تدوین الگویی جهت ارتقاء سلامت نظام اداری با رویکرد اسلامی (مورد مطالعه؛ شهرداری منطقه ۱۰ تهران). وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه پیام نور - دانشگاه پیام نور استان تهران - دانشکده علوم انسانی؛ ۱۳۹۳.
- ترک‌زاده، جعفر، نکومند، سمیرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه نوع ساختار سازمانی و توان پاسخگویی به محیط: مطالعه موردی دانشگاه‌های جامع علمی کاربردی، فصلنامه اندیشه مدیریت راهبردی.
- موغلی، علیرضا، پاکروح، معصومه. (۱۳۹۳)، مروری بر مفهوم سلامت سازمانی با تأکید بر الگوی هوی و فیلدمن، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت چالش‌ها و راهکارها، شیراز، مرکز همایش‌های علمی همایش نگار.
- صالحی امیری، سیدرضا، شادالویی، نوریه. (۱۳۹۲). عوامل تأثیرگذار بر سلامت نظام اداری در تحقق طرح تحول نظام اداری، مدیریت فرهنگی، ۱۷ (پیاپی ۱۹)، ۱-۱۱.

- قشقایی زاده، نصرالله، محمدی، بهزاد، مسعودیان، پریسا. (۱۳۹۲)، ارائه الگوی نظری سلامت سازمانی دانشگاه بر مبنای آموزه‌های دین اسلام، مدیریت در دانشگاه اسلامی سال دوم بهار و تابستان ۱۳۹۲ شماره ۱ (پیاپی ۵).
- ناظم، فتح. (۱۳۸۹). سلامت سازمانی مناطق متفاوت دانشگاه آزاد اسلامی. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، ش ۳، ۱۱-۲۳.
- ترک‌زاده، جعفر. (۱۳۸۸). ارزیابی اثربخشی بیرونی برنامه درسی آموزش درجه‌داری رسته انتظامی ناجا. فصلنامه مطالعات مدیریت انتظامی، سال چهارم، شماره چهارم.
- لنجیونی، پاتریک. (۱۳۸۵). چهار دغدغه مدیران (حکایت سلامت سازمانی). ترجمه فضل‌الله امینی انتشارات افرا، چاپ اول، ص ۹-۱۸۷.
- یوسفوند، عباس. (۱۳۸۴) مدیریت منابع انسانی، اداری، اجرایی، روابط عمومی، فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره سوم.
- قنبری کوهنجانی، فرزاد. (۱۳۷۷). بررسی وضعیت سلامت سازمانی مدارس متوسطه دولتی و غیرانتفاعی شهرستان شیراز از دیدگاه معلمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، فروردین‌ماه، ص ۴-۱۹.

فهرست منابع انگلیسی

- Žižek, S. Š., & Mulej, M. (2016). Creating a healthy company by occupational health promotion as a part of social responsibility. *Kybernetes*.
- Kazemi, S.A. (2015). Relationship between organization health, job motivation and organizational commitment in high school teachers in marvdasht. *AARJSH journal of social science & humanities*, vol 1, issue 35, ISSN: 2278_859X.
- Kordbacheh Roudhen, M., Safari, (2015). The Relationship between Component of Organizational Health, Organizational Help and Staff Motivation. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(8S) 124_128.
- Talae, M. A., & Shahtalebi, B., (2015), The Relationship Between Organizational Health and Organizational Maturity Among Educational Organizations, *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4: 191_200.
- Lin, Y. W., & Lin, Y. Y. (2014). A multilevel model of organizational health culture and the effectiveness of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 29(1), e53_e63.
- Ramdass, M., & Lewis, T. (2012). Towards a model for research on the effects of school organizational health factors on primary school performance in Trinidad & Tobago. *International Journal of Educational Development*, 32(3), 482_492.
- Fisher, P. (2009). *Organizational effectiveness and capacity: the critical role of organizational health*. Victoria (BC): Fisher & Associates Solutions Inc.
- Tarride, M. I., Zamorano, R. A., Varela, S. N., & Gonzalez, M. J. (2008). Healthy organizations: Toward a diagnostic method. *Kybernetes*.
- McHugh, M. (2001). Employee absence: an impediment to organisational health in local government. *International Journal of Public Sector Management*.