

توسعه فردی و تحول سازمانی

طراحی مدل اثربخش سلامت اداری و ارزیابی تأثیرپذیری آن از زمینه‌های تعهد سازمانی: مطالعه موردی شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران

حسین عبدلی^۱، سعید صیادی^{۱*}

شیوه استناددهی: عبدلی، حسین، و صیادی، سعید. (۱۴۰۵).

طراحی مدل اثربخش سلامت اداری و ارزیابی تأثیرپذیری آن از زمینه‌های تعهد سازمانی: مطالعه موردی شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران. توسعه فردی و تحول سازمانی، ۱۳(۱)، ۳۴-۱.

۱. گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: sayadi@iauk.ac.ir

چکیده

تاریخ چاپ: ۱۱ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۹ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۶ آذر ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۱۷ شهریور ۱۴۰۴

هدف پژوهش، طراحی مدل اثربخش سلامت اداری و بررسی تأثیر تعهد سازمانی بر ارتقای آن در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران است. پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی-کمی) و در زمره تحقیقات توسعه‌ای و کاربردی است. در بخش کیفی، از روش فراترکیب برای شناسایی مؤلفه‌های سلامت اداری و تعهد سازمانی استفاده شد و سپس با روش دلفی اعتبار نظری مدل سنجیده شد. در بخش کمی، پرسشنامه‌ای بر اساس یافته‌های کیفی طراحی و میان ۲۶۲ نفر از کارکنان، مدیران و معاونان شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای توزیع گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و مدل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های بخش کیفی منجر به شناسایی شش مؤلفه سلامت اداری شامل ساختاری، فناوری اطلاعاتی، اقتصادی، اجتماعی، محتوایی و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی و پنج مؤلفه تعهد سازمانی شامل تعهد عاطفی، مستمر، اجتماعی، مسئولانه و هنجاری گردید. نتایج بخش کمی نشان داد تعهد سازمانی با سلامت اداری رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. در بین ابعاد سلامت اداری، بعد ساختاری بالاترین میانگین را کسب کرد و در میان ابعاد تعهد سازمانی، بعد تعهد مستمر بیشترین اثر را بر سلامت اداری داشت. همچنین آزمون‌های معادلات ساختاری تأیید کردند که مدل طراحی‌شده از برازش مناسبی برخوردار است. تعهد سازمانی، به‌ویژه ابعاد مستمر و عاطفی آن، از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت اداری است. ارتقای فرهنگ تعهد، تقویت ارزش‌های اخلاقی و نهادینه‌سازی شفافیت سازمانی می‌تواند اثربخشی نظام اداری را به‌صورت معناداری افزایش دهد. بنابراین، توجه به توسعه سیاست‌های مبتنی بر تعهد در چارچوب نظام اداری کشور، راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت سازمانی و پیشگیری از فساد اداری محسوب می‌شود.

کلیدواژگان: سلامت اداری، تعهد سازمانی، سیاست‌های نظام اداری، شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی

ایران

این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



Personal Development and Organizational Transformation

Designing an Effective Administrative Health Model and Evaluating Its Impact on Organizational Commitment: A Case Study of the National Iranian Petroleum Products Distribution Company

Hosien Abdoli¹, Sayeed Sayadi^{1*}

1. Department of Management, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran

*Corresponding Author's Email: sayadi@iauk.ac.ir

How to cite: Abdoli, H., & Sayadi, S. (2026). Designing an Effective Administrative Health Model and Evaluating Its Impact on Organizational Commitment: A Case Study of the National Iranian Petroleum Products Distribution Company. *Personal Development and Organizational Transformation*, 4(1), 1-34.

Submit Date: 08 September 2025

Revise Date: 27 November 2025

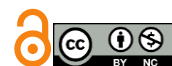
Accept Date: 30 November 2025

Publish Date: 31 March 2026

Abstract

The purpose of this study was to design an effective administrative health model and evaluate its dependency on organizational commitment in the National Iranian Petroleum Products Distribution Company. This mixed-method research combined qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, a meta-synthesis approach was used to identify key components of administrative health and organizational commitment, followed by the Delphi technique to assess theoretical adequacy. In the quantitative phase, a questionnaire based on qualitative findings was distributed among 262 employees, managers, and assistants selected via stratified random sampling. Data analysis included exploratory and confirmatory factor analyses and structural equation modeling to assess model validity and relationships among variables. The results identified six main components of administrative health—structural, informational and technological, economic, social, content-related, and ethical adherence—and five components of organizational commitment—ffective, continuance, social, responsible, and normative. Quantitative results demonstrated a positive and significant relationship between organizational commitment and administrative health. Among health dimensions, the structural component had the highest impact, while among commitment dimensions, continuance and affective commitment were the most influential. The final structural model showed strong goodness-of-fit indices. Organizational commitment plays a crucial role in strengthening administrative health. Enhancing ethical values, fostering transparency, and institutionalizing commitment-oriented administrative policies are essential strategies for promoting organizational effectiveness and preventing administrative corruption.

Keywords: *Administrative Health; Organizational Commitment; Administrative Policies; National Iranian Petroleum Products Distribution Company*



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

سلامت اداری از جمله مؤلفه‌های بنیادین پایداری نظام‌های حکمرانی و ارتقای سرمایه اجتماعی در سازمان‌ها محسوب می‌شود. در دهه‌های اخیر، با گسترش فناوری‌های نو و پیچیدگی ساختارهای سازمانی، شفافیت، پاسخگویی و تعهد سازمانی به‌عنوان سه محور مکمل در تحقق سلامت اداری مورد توجه سیاست‌گذاران و پژوهشگران قرار گرفته است (Pulkinen et al., 2025). در واقع، سلامت اداری تنها یک مفهوم اخلاقی یا انضباطی نیست، بلکه بنیانی نظام‌مند در جهت تضمین کارآمدی، اعتماد عمومی و پیشگیری از انحرافات مالی و رفتاری در نظام اداری است. پژوهش‌های اخیر در حوزه سازمان‌های دولتی نشان داده‌اند که ادغام فناوری، بازطراحی فرآیندها و تغییر نگرش کارکنان، پیش‌شرط اصلی برای سلامت اداری پایدار در نهادهای عمومی محسوب می‌شود (Oliveira et al., 2025).

در نظام اداری ایران نیز، چالش‌هایی نظیر بوروکراسی پیچیده، ضعف پاسخگویی، و تعارض منافع میان واحدهای اجرایی از جمله عواملی است که مانع تحقق کامل سلامت اداری می‌شود. در چنین شرایطی، ارتقای تعهد سازمانی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد کلیدی در کاهش رفتارهای ناسازگار، افزایش شفافیت و تقویت اخلاق کاری ایفای نقش کند (Karimi & Hassani, 2025). سازمان‌هایی که بر پایه تعهد، صداقت و مسئولیت‌پذیری کارکنان بنا می‌شوند، معمولاً از سطوح بالاتری از اعتماد عمومی و کارآمدی اداری برخوردارند. به همین دلیل، پژوهش‌های نوین در حوزه رفتار سازمانی بر ارتباط دوسویه میان سلامت اداری و تعهد سازمانی تأکید دارند (Demir & Ahmadi, 2025).

در این میان، یافته‌های میدانی حاکی از آن است که ادراک کارکنان از عدالت و سلامت اداری می‌تواند به‌طور مستقیم بر سطح وفاداری و نگرش‌های کاری آنان اثرگذار باشد (Mohammadi et al., 2024). به بیان دیگر، هرگونه ضعف در سازوکارهای اخلاقی یا اداری، به‌ویژه در دستگاه‌های حساس دولتی، موجب کاهش انگیزه، افزایش نارضایتی و بروز رفتارهای انحرافی در محیط کار می‌گردد. در این راستا، پژوهش‌های مرتبط با رهبری تحول‌گرا نشان داده‌اند که رهبران شفاف و مشارکت‌جو می‌توانند از طریق تقویت اعتماد درونی، تعهد سازمانی را به‌طور معناداری افزایش دهند (Heydari & Khavari-Hashemi, 2024).

علاوه بر مؤلفه‌های رفتاری، عوامل محیطی نیز در شکل‌گیری سلامت اداری نقش بسزایی دارند. کیفیت محیط کاری، احساس تعلق و انسجام روانی در سازمان، می‌تواند رفتارهای مثبت شغلی را تقویت نماید (Eftekhari et al., 2024). زمانی که کارکنان در فضایی سالم، عادلانه و دارای معیارهای روشن کاری فعالیت می‌کنند، سطح سلامت اداری به‌صورت طبیعی افزایش می‌یابد. این رویکرد در تحقیقات رهبری متواضعانه نیز بازتاب یافته است؛ به‌گونه‌ای که فروتنی مدیریتی و رویکرد انسان‌محور در رهبری، یکی از مؤثرترین سازوکارها برای ایجاد تعهد سازمانی پایدار، به‌ویژه در محیط‌های کاری پویا شناخته می‌شود (Alizadeh Nowbar & Kohansal, 2024).

از منظر روان‌شناسی سازمانی، تعهد سازمانی نوعی وابستگی عاطفی و ارزشی به سازمان است که موجب استمرار رفتارهای سازنده می‌گردد (Singh & Jha, 2022). کارکنان متعهد، نه‌تنها در انجام وظایف خود کوشا هستند، بلکه در حفظ اعتبار و شفافیت سازمان نیز نقش فعال دارند. این در حالی است که کاهش تعهد، اغلب با ضعف اخلاق سازمانی و افزایش احتمال فساد همراه می‌شود (Safarnia, 2020). در واقع، سلامت اداری و تعهد سازمانی دو روی یک سکه‌اند؛ یکی بدون دیگری به سختی دوام می‌آورد. در این مسیر، نقش نظارت و کنترل داخلی در پیشگیری از فساد و صیانت از سلامت اداری حیاتی است (Hassas Yeganeh et al., 2016).

مطالعات نشان داده‌اند که بین اخلاق حرفه‌ای، سلامت سازمانی و کیفیت تصمیم‌گیری مدیران رابطه‌ای مستقیم برقرار است (Aghighi, 2016). این رابطه سبب می‌شود تا ساختار اداری، نه تنها به‌عنوان یک سیستم کنترلی بلکه به‌عنوان یک نظام یادگیرنده و اخلاق‌محور عمل نماید. بر همین مبنا، مؤلفه‌های شفافیت، پاسخگویی و عدالت، بنیان‌های نظری سلامت اداری را شکل می‌دهند (Vazin-Karimian et al., 2015). از سوی دیگر، بی‌توجهی به این اصول، زمینه‌ساز بروز تعارض منافع و کاهش مشروعیت سازمانی می‌گردد.

مطالعه‌های تجربی در حوزه تعهد سازمانی نیز بر نقش عوامل درونی و بیرونی تأکید دارند. برای نمونه، تعهد سازمانی پزشکان و کارمندان در محیط‌های پرتلاطم کاری، با درک عدالت سازمانی و حمایت مدیریتی رابطه‌ای مثبت دارد (Mirhosseini et al., 2015). همچنین، وجود معنویت شغلی در محیط کار به‌عنوان بُعدی اخلاقی و هویتی می‌تواند منبع انگیزش درونی برای تقویت سلامت اداری باشد (Mafai, 2015).

در سطح فردی، احساس مسئولیت اخلاقی کارکنان و ادراک آنان از عدالت توزیعی و رویه‌ای، نقش برجسته‌ای در کاهش فساد و افزایش کارآمدی دارد (Hormezi-Zad, 2015). در واقع، سلامت اداری زمانی به‌طور مؤثر برقرار می‌شود که کارکنان سازمان، به اصول اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای خود پایبند باشند و تعهد را به‌عنوان بخشی از هویت شغلی خود درک کنند (Abedi-Sharbani et al., 2015).

پژوهش‌های اجتماعی نشان داده‌اند که فساد اداری و ضعف سلامت سازمانی، نه تنها توسعه اقتصادی را مختل می‌کند، بلکه سرمایه اجتماعی را نیز تضعیف می‌نماید (Zabihi & Sagharvani, 2014). این در حالی است که پیوند میان سلامت اداری و تعهد سازمانی می‌تواند به بازسازی اعتماد عمومی و کاهش نارضایتی اجتماعی منجر گردد (Simo et al., 2014). از دیدگاه رفتار سازمانی، تعهد مسئولانه و تعهد عاطفی دو شاخص اصلی در وفاداری کارکنان به نظام‌های اداری هستند (Rahimi et al., 2014).

یافته‌های بین‌المللی نیز تأیید می‌کنند که سلامت اخلاقی و جو اخلاقی در سازمان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در جلوگیری از ترک خدمت و افزایش رضایت شغلی دارد (Omar & Ahmad, 2014). بر این اساس، مدل‌های تعهد سازمانی در بخش عمومی، اغلب بر پیوند بین ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی و رفتارهای شغلی تأکید دارند (Keshavarz et al., 2014).

به‌طور کلی، ضعف سلامت اداری در دستگاه‌های اجرایی کشورها اغلب به نبود نظام‌های نظارتی مؤثر، ناکارآمدی ساختارهای شفافیت، و کمبود روحیه تعهد جمعی نسبت داده می‌شود (Beigi-Nia & Ghotbi-Vaeghan, 2014). در مقابل، تقویت سلامت اداری می‌تواند از طریق ایجاد نظام‌های اخلاقی کارآمد، افزایش کیفیت خدمات عمومی و ارتقای رفتار شهروندی سازمانی تحقق یابد (Afzali, 2013).

در بُعد مدیریتی، رابطه میان تعهد سازمانی و اخلاق کاری اسلامی به‌ویژه در سازمان‌های خدماتی، بارها مورد بررسی قرار گرفته است و یافته‌ها نشان می‌دهد که باورهای دینی می‌توانند به شکل‌گیری تعهد عمیق و رفتار اخلاقی منجر شوند (Rajabi-Pour Meybodi & Dehghani Firoozabadi, 2012). همچنین، از منظر رفتار سازمانی، تعهد نه‌تنها به‌عنوان یک نگرش، بلکه به‌مثابه یک پیوند روان‌شناختی میان فرد و سازمان تعریف می‌شود (Newstrom & Davies, 2012).

مطالعات جهانی در دهه اخیر نیز تأکید دارند که سلامت سازمانی به میزان بالایی به کیفیت رهبری، سبک مدیریت و میزان اعتماد کارکنان به مدیران بستگی دارد (Crumpton, 2012). در سازمان‌های سالم، مدیران از طریق شفاف‌سازی عملکردها، پاسخگویی و برقراری ارتباطات باز، زمینه را برای اعتماد متقابل فراهم می‌سازند (Cobbs, 2012).

از منظر سیاست‌گذاری عمومی، سلامت اداری در گرو بازطراحی سازوکارهای انتشار اطلاعات، استفاده از فناوری‌های نو و نظام‌های هوشمند ارزیابی عملکرد است (Martinez, 2011). شفافیت اطلاعاتی از طریق فناوری‌های نو، نه تنها موجب افزایش کارایی می‌شود بلکه از فساد و سوءاستفاده از موقعیت اداری نیز جلوگیری می‌کند (Farhadi-Nejad & Lagzian, 2011).

در همین راستا، مدیریت تنوع و عدالت در سازمان‌ها از عوامل مؤثر در ایجاد تعهد سازمانی محسوب می‌شود (Haghighi et al., 2010). وجود سازوکارهای متنوع مشارکت، عدالت در ارتقاء و فرصت‌های برابر می‌تواند انگیزش درونی کارکنان را تقویت کرده و سلامت اداری را پایدار سازد. از منظر روش‌شناسی، تحلیل‌های فراترکیب در پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مؤلفه‌های تعهد سازمانی دربرگیرنده ابعاد عاطفی، مستمر، هنجاری، اجتماعی و مسئولانه است (Andrel et al., 2009).

مطالعات کلاسیک نیز بیانگر آن‌اند که فرهنگ سازمانی و سلامت روانی محیط کار، نقش میانجی در ارتباط میان سلامت اداری و رضایت شغلی دارند (Gillespie, 2008). از سوی دیگر، هوش هیجانی و مهارت‌های بین‌فردی کارکنان می‌تواند عاملی برای افزایش تعهد و کاهش تعارضات سازمانی تلقی گردد (Adeyemo, 2008).

در ایران، راهبردهای سلامت اداری طی دو دهه اخیر در قالب سیاست‌های کلی نظام اداری و قوانین مرتبط با مقابله با فساد دنبال شده است. با این حال، تحقق کامل اهداف پیش‌بینی‌شده در این اسناد، مستلزم توجه هم‌زمان به ابعاد انسانی، اخلاقی و ساختاری نظام اداری است. سلامت اداری، نه صرفاً یک الزام حقوقی، بلکه یک ضرورت فرهنگی و مدیریتی در مسیر توسعه پایدار محسوب می‌شود. این امر نیازمند سازمان‌هایی است که ضمن شفافیت ساختاری، تعهد و مسئولیت‌پذیری را در لایه‌های مختلف خود نهادینه کنند.

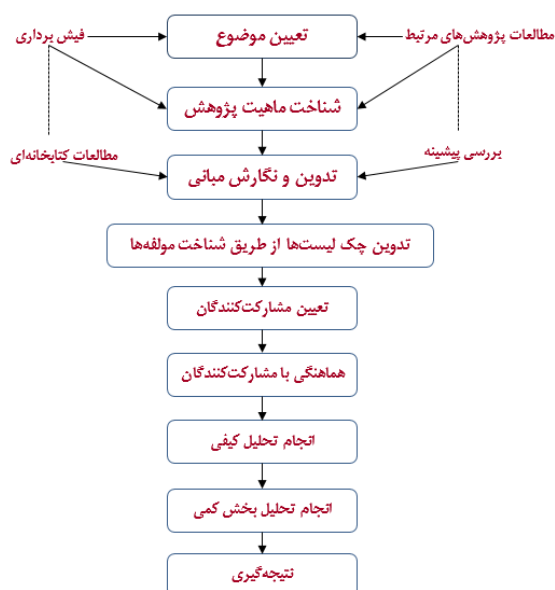
بر این اساس، مرور مبانی نظری و مطالعات پیشین نشان می‌دهد که رابطه میان تعهد سازمانی و سلامت اداری رابطه‌ای پویا و دوسویه است؛ به‌گونه‌ای که تعهد می‌تواند موجب ارتقای سلامت و سلامت اداری نیز محرکی برای تعهد بیشتر شود. با توجه به شکاف موجود میان سیاست‌های ابلاغی و واقعیت‌های میدانی در دستگاه‌های اجرایی، ضرورت دارد مدلی اثربخش طراحی گردد که ضمن تبیین ابعاد ساختاری و رفتاری سلامت اداری، نقش تعهد سازمانی در ارتقای آن را به‌صورت تجربی مورد سنجش قرار دهد.

هدف این پژوهش طراحی مدل اثربخش سلامت اداری و ارزیابی تأثیرپذیری آن از زمینه‌های تعهد سازمانی در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران است.

روش‌شناسی

روش پژوهش این مطالعه از حیث نتیجه، هدف و نوع داده قابل تفکیک می‌باشد. این پژوهش از لحاظ نتیجه، جزء تحقیقات توسعه‌ای قلمداد می‌گردد، زیرا به دلیل فقدان انسجام نظری در خصوص سنجش متغیرهای پژوهش باعث گردیده است تا از طریق ماهیت بخش کیفی تحلیل‌ها پژوهش نسبت به تعیین ابعاد یکپارچه برای هریک از متغیرهای پژوهش اقدام نماید و به یک چارچوب نظری اقتباسی از دل پژوهش‌های گذشته برای بررسی ارتباط بین متغیرها دست یابد. به لحاظ هدف انجام، این تحقیق جزء تحقیقات توصیفی و کاربردی است و بر این مبنا استراتژی تحقیق کیفی ما از نوع میدانی است. روش‌شناسی این پژوهش از نظر جمع‌آوری داده‌های پژوهش ترکیبی (آمیخته) است. به عبارت دیگر، رویکرد پژوهش حاضر به لحاظ منطق گردآوری داده‌ها از نوع استقرای-قیاسی است؛ زیرا به بررسی پدیده‌ای می‌پردازد که نظریه جامعی درباره آن در سازمان‌های بخش عمومی همچون شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی وجود ندارد و یا مورد اجماع نیست. به عبارت دیگر از طریق رویکرد استقرایی ابتدا مدل را طراحی و سپس این مدل از طریق رویکرد قیاسی مورد سنجش و بررسی قرار می‌گیرد. بر این اساس در

فاز استقرانی پژوهش از دو تحلیل فراترکیب و دلفی بهره برده می‌شود. فراترکیب شامل گام‌هایی برای رسیدن به مولفه‌های هریک از متغیرهای پژوهش می‌باشد که شاید مهمترین این گام‌ها، مراحل سندلوسکی و باروس و سندلوسکی^۱ (۲۰۰۷) باشد که طیفی از شناخت ریشه اصلی مسئله در قالب تدوین سوال پژوهش تا ارائه مدلی مشخص براساس شناسایی مولفه‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش از نتایج پژوهش‌های گذشته را در بر می‌گیرد. سپس براساس تحلیل دلفی، پایایی ابزارهای ایجاد شده جهت سنجش متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد تا مشخص شود، حد کفایت نظری در ابزار پژوهش تأیید می‌شود یا خیر. از نظر رویکرد قیاسی، پس از تأیید مولفه‌های مربوط به هریک از متغیرهای پژوهش، پرسشنامه‌های تدوین شده در بین مشارکت‌کنندگان بخش کمی، توزیع می‌شود تا سوال‌های تدوین شده بخش کمی پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. برای برازش مطلوبیت مدل از تحلیل معادلات ساختاری (SEM) استفاده می‌شود. باتوجه به توضیح‌های داده شده، می‌تواند فرآیند روش شناختی پژوهش را در قالب شکل زیر ارائه داد.



شکل ۱. فرآیند روش‌شناسی پژوهش

جامعه‌ی آماری شامل دو بخش خبرگان و پاسخگویان تفکیک می‌شود. بخش خبرگان شامل ۲۴ نفر که ۱۴ نفر از متخصصان دانشگاهی و ۱۰ نفر از متخصصان منابع انسانی شرکت نفت می‌باشند که از طریق نمونه‌گیری همگن و هدفمند بعنوان نمونه انتخاب شده‌اند که مشخصات نمونه بخش کیفی در جدول (۱) آمده است:

جدول ۱. نمونه جامعه‌ی آماری بخش کیفی

مورد	جنسیت	سن	مدرک تحصیلی	سابقه	حوزه تخصصی	محل فعالیت
مشارکت‌کننده شماره ۱	مرد	۵۲ سال	دکتری	۲۶ سال	مدیریت دولتی گرایش تحول	مدیر روابط عمومی شرکت نفت
مشارکت‌کننده شماره ۲	زن	۴۶ سال	دکتری	۱۲ سال	مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی	دانشگاه آزاد واحد قزوین
مشارکت‌کننده شماره ۳	زن	۴۹ سال	دکتری	۱۴ سال	مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی	دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات
مشارکت‌کننده شماره ۴	زن	۴۸ سال	دکتری	۱۳ سال	مدیریت دولتی گرایش فناوری اطلاعات	دانشگاه علامه طباطبایی

¹ Barros & Sandelowski

توسعه فردی و تحول سازمانی

مشارکت کننده شماره ۵	مرد	۴۸	دکتری	۱۴ سال	مدیریت دولتی گرایش تحول	دانشگاه صنعتی شاهرود
مشارکت کننده شماره ۶	مرد	۴۳	دکتری	۱۰ سال	مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی	دانشگاه آزاد واحد کرج
مشارکت کننده شماره ۷	مرد	۴۸	دکتری	۲۳ سال	مدیریت دولتی	مدیر عامل شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۸	مرد	۴۱	دکتری	۷ سال	مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی	پردیس دانشگاه تهران
مشارکت کننده شماره ۹	مرد	۵۰	دکتری	۲۸ سال	مدیریت دولتی	مدیر منابع انسانی شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۱۰	مرد	۴۶	دکتری	۱۵ سال	مدیریت دولتی گرایش تحول	دانشگاه تربیت مدرس
مشارکت کننده شماره ۱۱	مرد	۴۳	دکتری	۱۰ سال	مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
مشارکت کننده شماره ۱۲	مرد	۴۹	دکتری	۱۶ سال	مدیریت دولتی	دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز
مشارکت کننده شماره ۱۳	زن	۴۸	دکتری	۱۳ سال	مدیریت دولتی	دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز
مشارکت کننده شماره ۱۴	مرد	۴۷	دکتری	۱۹ سال	مدیریت دولتی	مدیر فنی توزیع شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۱۵	مرد	۴۸	دکتری	۲۱ سال	مدیریت فناوری اطلاعات	مدیر سیستم‌های اطلاعات شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۱۶	مرد	۵۱	دکتری	۳۰ سال	مدیریت دولتی	معاون بخش کارگزینی شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۱۷	مرد	۴۹	دکتری	۲۶ سال	مدیریت فرهنگی	معاون بخش امور فرهنگی شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۱۸	مرد	۴۶	دکتری	۲۲ سال	مدیریت دولتی	معاون اداری شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۱۹	مرد	۴۸	دکتری	۲۴ سال	مدیریت فناوری اطلاعات	مدیر راهبردی بخش توزیع شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۲۰	مرد	۵۲	دکتری	۳۰ سال	منابع انسانی	مدیر حراست شرکت نفت
مشارکت کننده شماره ۲۱	زن	۴۶	دکتری	۱۴ سال	مدیریت رسانه	دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
مشارکت کننده شماره ۲۲	مرد	۴۸	دکتری	۱۶ سال	مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
مشارکت کننده شماره ۲۳	زن	۴۵	دکتری	۱۵ سال	مدیریت دولتی	دانشگاه الزهرا
مشارکت کننده شماره ۲۴	مرد	۴۰	دکتری	۵ سال	مدیریت دولتی گرایش تحول	دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ۶ زن و ۱۸ مرد در بخش کیفی مشارکت داشتند که همگی دارای مدرک دکتری و بازه سنی آن‌ها بین ۴۰ سال تا ۵۲ سال بود. همچنین بازه سابقه‌ی شغلی مشارکت‌کنندگان پژوهش برابر با ۵ تا ۳۰ سال می‌باشد. طیف بیشتر مشارکت‌کنندگان

پژوهش دارای مدرک مدیریت دولتی با گرایش‌های تحول و منابع انسانی بود و تنها یک مشارکت‌کننده دارای مدرک دکتری مدیریت رسانه و یکی دارای مدرک مدیریت فرهنگی بود. جامعه آماری بخش کمی تحقیق را کلیه کارمندان اعم از مدیران، معاونان و کارمندان شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران تشکیل می‌دهند که تعداد کل جامعه‌ی آماری برابر با ۸۲۰ نفر بودند که شرح آن در جدول (۲) آمده است:

جدول ۲. طبقه‌ی جایگاه شغلی شرکت ملی پخش فرآورده‌های

ردیف	نام شعبه	تعداد
۱	مدیران	۱۸۱
۲	معاونان	۲۳۳
۴	کارمندان	۴۰۶
جمع کل		۸۲۰

در این تحقیق به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است و حجم نمونه مطابق فرمول کوکران ۲۶۲ نفر تعیین گردید. در این تحقیق به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است:

$$n = \frac{NZ_{\frac{\alpha}{2}}^2 pq}{\varepsilon^2 (N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 pq}$$

رابطه (۱)

که در آن؛ P : برآورد نسبت صفت متغیر؛ $p = 0.50$ ؛ Z : متغیر نرمال واحد متناظر با سطح اطمینان ۹۵ درصد $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ؛ مقدار اشتباه مجاز $\varepsilon = 0.5$. همانطور که ملاحظه می‌گردد تعداد ۲۶۲ نفر به عنوان حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. در این تحقیق به منظور نمونه‌گیری باتوجه به تعداد متفاوت کارکنان در مناطق و نواحی شرکت نفت از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شده است که شرح آن در جدول (۳) آمده است:

جدول ۳. تعداد نمونه در هر شعبه

ردیف	نام شعبه	تعداد کارکنان	درصد‌های مشخص هر طبقه	نمونه‌گیری براساس روش طبقه‌ای
۱	مدیران	۱۸۱	۰/۲۲۰	۵۸
۲	معاونان	۲۳۳	۰/۲۸۴	۷۴
۳	کارمندان	۴۰۶	۰/۴۹۶	۱۳۰
جمع کل		۸۲۰	۰/۱۰۰	۲۶۲

همانطور که در جدول (۳) می‌گردد براساس نسبت‌های مشخص و از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، در هر طبقه تعداد مشارکت‌کنندگان مشخص گردید. به منظور برگشت دقیق پرسشنامه‌ها، تعداد ۲۸۰ پرسشنامه توزیع می‌گردد تا در صورت عدم برگشت تعداد مشخص باتوجه به گستردگی جامعه‌ی هدف، به عدد مشخص بتوان رسید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها در بخش کیفی تحقیق، فیش‌ها، فرم‌ها و جداول محقق ساخته‌ای هستند که جهت ثبت مولفه‌های سلامت اداری و تعهد سازمانی از آن‌ها استفاده شده است. این ابزارها (فرم‌ها و جداول) فرم استاندارد خاصی ندارد و در هر مورد مطابق نیاز تهیه گردیده است مبنا و معیار تعیین مولفه‌ها مبتنی بر روش امتیازی از طریق طراحی چکلیست بوده است. ابتدا تحقیقات صورت گرفته در راستای موضوع تحقیق انتخاب شدند سپس مقالات براساس سیاهه ارزیابی انتقادی^۱ CASP ارزیابی شده و امتیاز بندی گردیدند و در نهایت مقالاتی که امتیاز عالی و خیلی خوب را کسب نمودند مورد مطالعه قرار گرفتند. در مرحله‌ی بعد کلیه‌ی تحقیقات مرتبط با موضوع براساس مولفه‌های

^۱ Critical Appraisal Skill Program.CASP

توسعه فردی و تحول سازمانی

استفاده شده در کارهای تحقیقاتی دسته‌بندی شدند و بر مبنای مشابهت هر تحقیق و مولفه‌ها به آن‌ها عدد یک داده شد. سپس آن‌هایی که امتیاز بالاتری را کسب نموده بودند، به عنوان مولفه‌های اصلی و فرعی تحقیق انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات تلاش گردید در رابطه با مولفه‌های سلامت اداری و تعهد، چگونگی طراحی مدل اولیه توضیحات کاملی به اعضای پانل ارائه شود. گنجاندن این مطالب با هدف ایجاد برداشت مشترک از موضوع تحقیق بین شرکت کنندگان در پانل‌ها صورت گرفته است. پرسشنامه درباره میزان مناسب بودن و اهمیت شاخص‌ها و مولفه‌ها اولیه اخذ گردید. در این بین پاسخگو باید نظر خود را درباره میزان مربوط و مناسب بودن هر شاخص بر روی طیفی بین ۱ تا ۷ مشخص می‌نمود. پرسشنامه جهت نهایی شدن شاخص‌های تعیین شده برای هر مولفه‌ی فرعی با استفاده از تکنیک دلفی تنظیم گردید. سپس پرسشنامه‌های تحقیق توسط خود محقق به صورت حضوری و تعدادی از طریق ایمیل در بین نمونه آماری مورد نظر شامل ۲۶۲ نفر توزیع گردید. در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها، موارد لازم در مورد اهداف تحقیق و چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها و زمان جمع‌آوری آن‌ها تلاش گردید از طریق یادداشت همراه پرسشنامه توضیح داده شد. با توجه به برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته طی یک ماه، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. در صورتی که فرد یا افرادی پرسشنامه ارسال شده مرحله اول و دوم را عودت ندادند و یا بصورت ناقص تکمیل نمودند، برنامه‌ریزی‌هایی برای تماس با این افراد برای عودت پرسشنامه و در صورت لزوم ارسال مجدد پرسشنامه انجام گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌های بخش کمی پرسشنامه است که پرسشنامه این بخش براساس نتایج کسب شده محقق در بخش کیفی بدست آمده است. محقق از طریق اشراف بر مولفه‌های تعیین شده و درک محتوایی هر یک از مولفه‌ها، با اتکا به مبانی نظری و هماهنگی با متخصصان امر، پرسشنامه‌ای را تدوین نمود که از طریق آن بتوان مولفه‌های تأیید شده براساس روش دلفی و توسط متخصصان را در قالب مدل سلامت اداری بررسی نماید. تعداد پرسشنامه بخش کمی در جدول (۴) آمده است:

جدول ۴. پرسشنامه‌های تحقیق

مؤلفه اصلی	مؤلفه‌های فرعی	شاخص‌ها	فراوانی
سلامت اداری	سلامت ساختاری	۷	۱۳٪/۷۲
	سلامت فناوری اطلاعاتی	۹	۱۷٪/۶۴
تعهد سازمانی	سلامت اقتصادی	۴	۷٪/۸۴
	سلامت اجتماعی و رفتاری	۴	۷٪/۸۴
	محتوایی	۴	۷٪/۸۴
	پایبندی به ارزش‌های اخلاقی	۳	۵٪/۸۸
جمع	تعهد عاطفی	۳	۵٪/۸۸
	تعهد مستمر	۴	۷٪/۸۴
	تعهد اجتماعی	۷	۱۳٪/۷۲
	تعهد مسئولانه	۳	۵٪/۸۸
	تعهد هنجاری	۳	۵٪/۸۸
جمع		۶۶	۱۰۰٪

پرسشنامه‌ها در این بخش براساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای طراحی شد. بر این اساس عدد ۷ بیانگر بالاترین میزان تناسب و عدد ۱ بیانگر پایین‌ترین میزان تناسب شاخص مورد نظر با مولفه‌های فرعی محسوب می‌شود.

یافته‌ها

از لحاظ رویکرد پژوهش، روش ترکیبی یا آمیخته از نوع اکتشافی مورد استفاده قرار گرفته است. روش آمیخته اکتشافی، روشی است که با استفاده از ترکیب مجموعه‌ای از روش‌های کیفی و کمی به انجام می‌رسد. در این روش، در توالی گردآوری داده‌ها، ابتدا داده‌های کیفی و سپس داده‌های کمی گردآوری می‌شوند. به طور کلی پژوهش در قالب دو مرحله زیر به انجام رسیده است:

در مرحله اول یعنی گردآوری داده‌های کیفی پژوهش که هدف آن تدوین مدل است از روش فرا ترکیب^۱ استفاده شده. به منظور تحقق هدف پژوهش، از روش شش مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) استفاده شد. در مرحله دوم پژوهش، هدف بررسی صحت مدل از منظر خبرگان است که با روش دلفی انجام شده است. بدین ترتیب، روش این تحقیق توصیفی-پیمایشی است. در پژوهش حاضر مجموعه مؤلفه‌ها و شاخص‌های به دست آمده از فرا ترکیب، با عده‌ای از صاحب نظران حوزه منابع انسانی و اجرایی شرکت نفت مورد بازکاوی قرار گرفته و نظرات اصلاحی آن‌ها برای بازنگری و یکدست‌سازی مدل مفهومی اعمال گردید. این اطلاعات از طریق مراجعه حضوری و نشست‌های تخصصی جمع‌آوری شد. نتیجه نظرات و داده‌های به دست آمده در قالب آزمون‌های آماری بررسی و در مدل گنجانده شد. می‌توان گام‌های شناسایی مؤلفه‌های تحقیق را بحت گام‌های زیر بیان نمود:

گام اول: تنظیم سوال‌های پژوهش

در گام نخست مرحله فرا ترکیب پژوهش حاضر، ابتدا پرسش‌های مبنایی مطرح شده و با پاسخگویی به آنها محدودده کار مشخص می‌شود. چنین محدودیت‌هایی زمینه ساز رفع ابهام‌هایی احتمالی در مراحل بعدی پژوهش خواهد بود. در جدول (۲-۳) سوال‌های پژوهش به همراه مؤلفه‌های آن‌ها بیان شده است. در بخش ابتدایی مرحله فراترکیب، به پرسش‌های کلی مطرح در این زمینه پاسخ داده شد تا از ابهام‌های بیشتر در این زمینه جلوگیری شود. بدین ترتیب، تنها آثاری باید در مطالعه گنجانده شوند که در آن‌ها بیشتر به شناسایی و بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار در سلامت اداری و تعهد سازمانی پرداخته شده باشد. با توجه به اینکه بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی تأثیر عوامل مختلف فردی، شخصیتی و شغلی تأثیرگذار بر سلامت اداری پرداخته‌اند، طبیعی است که از بررسی بیشتر و جامع‌تر در این پژوهش مورد توجه می‌باشد.

گام دوم: جستجوی نظام مند متون

در این مرحله مطالعات واجد شرایط برای ورود به فراترکیب انتخاب شدند و معیارهای ورود و خروج از مطالعه تعیین شد. در این مرحله، پژوهشگران جستجوی نظام مند خود را بر مقاله‌های منتشر شده در مجله‌های مختلف متمرکز کرده و کلمات کلیدی مرتبط را مشخص کردند. کلیدواژه‌های متنوعی که برای جستجوی مقاله‌ها در پژوهش مورد استفاده قرار گرفته در جدول زیر آورده شده است. تلاش شد مجموعه متنوعی از کلید واژه‌ها برای جستجو انتخاب شوند تا حداکثر بازایی صورت گیرد. با توجه به اینکه در زبان فارسی کلید واژه سلامت اداری و تعهد سازمانی زیاد بود، اما اغلب تحقیقات موضوعات و معیارهای مشابهی را بررسی نموده بودند. برخی از این جستجوها عبارت بودند از:

- Web of Science
- ScienceDirect
- Sage Publishing
- Science
- Emerald

^۱ Meta-Synthe3sis

- Francis and Taylor
- ProQuest
- Wiley

برای مقالات لایتن و پایگاه های

- مگ ایران
- نورمگز
- پایگاه اطلاعات جهاد دانشگاهی
- پایگاه مقالات مرکز اطلاع رسانی علوم و فناوری
- پایگاه مجلات داخلی

برای مقالات داخلی. کلیه مقاله‌های یافت شده برای تحلیل‌های بیشتر ذخیره شده و مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند.

جدول ۵. کلید واژه‌های مورد استفاده در جستجوی منابع

کلید واژه فارسی	معادل انگلیسی	کلید واژه فارسی	معادل انگلیسی
مدیریت تعارض	Conflict Management	تعهد سازمانی	Organizational Commitment
ادراک کارکنان	Employees Perceptions	سیاست‌های نظام اداری	Administrative system policies
تعهد	Commitment	وفاداری	Loyalty
سلامت اداری	Administrative health	تعهد عاطفی	Emotional commitment
کیفیت زندگی کاری	Quality of work	معنویت جمعی	Collective spirituality
رضایت شغلی	Job Satisfaction	رهبری صادقانه	Honest leadership

گام سوم: انتخاب مقاله‌های مناسب

در این گام پژوهشگر باید کیفیت روش شناختی مطالعه را ارزیابی کند و هدف از این مرحله حذف مقاله‌ها و کتاب‌هایی است که پژوهشگر به یافته‌های ارائه شده در آن‌ها اعتمادی نداشته باشد و ممکن است آن‌ها را رد کند. ابزاری که معمولاً برای ارزیابی کیفی مطالعات اولیه پژوهش استفاده می‌شود. «برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی^۱ معیاری است که با طرح ده سوال کمک می‌کند تا دقت، اعتبار و اهمیت مطالعات کیفی پژوهش مشخص شود. این سوالات بر موارد زیر تمرکز دارد:

۱. اهداف پژوهش
۲. منطق روش
۳. طرح پژوهش
۴. روش نمونه برداری
۵. جمع‌آوری داده‌ها
۶. انعکاس‌پذیری که شامل رابطه‌ی بین پژوهشگر و شرکت‌کنندگان است
۷. ملاحظات اخلاقی
۸. دقت تجزیه و تحلیل داده‌ها

^۱ Critical Appraisal Skills Program: CASP

۹. بیان واضح و روش یافته ها

۱۰. ارزش پژوهش

در این مرحله، پژوهشگر به هریک از سؤالات یک امتیاز کمی می‌دهد و سپس یک فرم ایجاد می‌کند. بنابراین، او می‌تواند امتیازاتی را که به هر مقاله یا کتاب داده است، جمع کند و به سادگی مجموعه مقاله‌ها را بررسی کند و نتایج ارزیابی را ببیند. براساس مقیاس ۵۰ امتیازی برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی، پژوهش نظام امتیاز بندی زیر را مطرح کرده و هر مقاله‌ای را که پایین‌تر از امتیاز خوب (پایین‌تر از ۳۰) باشد را حذف می‌کند. این برنامه، شاخصی است که به پژوهشگر کمک می‌کند تا دقت، اعتبار و اهمیت مطالعه‌های کیفی پژوهش را مشخص کند. برای هر مقاله براساس معیارهای یاد شده امتیازی بدین ترتیب در نظر گرفته شده است: مقاله عالی (۴۱-۵۰)، مقاله خیلی خوب (۳۱-۴۰)، مقاله خوب (۲۱-۳۰)، متوسط (۱۱-۲۰) و ضعیف (۰-۱۰). در پژوهش حاضر تنها مطالعاتی که امتیاز مقاله‌های عالی و خیلی خوب را داشته‌اند انتخاب شده و بقیه از بررسی بیشتر حذف شده‌اند. پس از آنکه براساس این برنامه، آثار مناسب شناسایی شدند، گام بعدی پالایش نهایی و چاپ مقاله‌ها برای استخراج اطلاعات بود.

گام چهارم: استخراج اطلاعات متون

در این مرحله برای افزایش سرعت و دقت ارزیابی به هر اثر کدی اختصاص داده شد. به همین منظور برای مقاله‌های مروری از کد **مم**، برای مقاله‌های پژوهشی از کد **مپ**، برای کتاب از کد **ک** استفاده شد. چنین کدهایی هم در فضای صفحه‌ها، صرفه جویی کرده و هم دقت ارزیابی و دسته‌بندی بعدی را افزایش می‌دهد. در جدول مربوط به این گام، امتیاز دریافتی هر مقاله براساس سیاهه ارزیابی **CASP** و نیز رتبه کیفی هر اثر در بین کلیه آثار آورده شده که تحلیل‌های ثانویه را آسان می‌کند. در جدول زیر یک ستون برای ردیف مقاله، یک ستون برای کد مقاله، ستونی برای نام مؤلفان و سال انتشار مقاله، ستونی برای اطلاعات استخراج شده، ستونی برای نوع پژوهش، ستونی برای امتیاز دریافتی و ستونی نیز برای رتبه کیفی در نظر گرفته شده است.

جدول ۶. اطلاعات اولیه استخراج شده از آثار منتخب

ردیف	کد	منبع	اطلاعات اولیه	نوع پژوهش
۱	مپ	یهودا و مکفارلنه (۱۹۹۵)	راه‌های ایجاد سلامت اداری: عوامل درون سازمانی مهمترین عامل ایجاد شفافیت	کمی
۲	مپ	گرین هوس و بوتل (۱۹۸۵)	سلامت اداری را به دلیل عدم ایفای نقش برابر یک فرد در موقعیت‌های مختلف قلمداد می‌کند و آن را عامل فردی می‌داند.	کیفی
۳	ک	گرینهاوس و بیوتل (۱۹۸۵)	تعارضات محوری در سازمان و تاثیر گذار بر سلامت اداری شامل: علل ساختاری: عدم تناسب شغلی، عدم تعریف شرح شغل، عدم وجود تمرکز، رسمیت زیاد علل محتوایی: عدم جانشین پروری، ارتباطات ناکارآمد، ساعات کار غیر منعطف	کیفی
۴	مپ	گرینهاوس و همکاران (۲۰۰۳)	تعهد را به دلیل فشار زمانی، عدم درک متقابل، تفاوت فرهنگی، طلاق عاطفی، مشکلات شناختی در ارتباط	کیفی
۵	مپ	اسدی و همکاران (۱۳۹۳)	شناخت علل سازمانی بر برهم خوردن تعهد شامل: عدم استقلال و آزادی، پیچیدگی ساختاری، سلسله مراتب زیاد، نبود شغل‌های جایگزین، عدم انعطاف‌پذیری وظیفه‌ای	کمی
۶	مپ	سبک رو و همکاران (۱۳۹۰)	سلامت اداری شامل عدم ادراک حمایت‌های سازمانی و عدم برابری عدالت	کمی
۷	ک	فران و همکاران (۱۹۹۲)	تعهد به دلیل علل‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی	ترکیبی
۸	مپ	گراندی و کروپانزونا (۱۹۹۰)	سلامت اداری عامل عدم تطبیق زوج بودن همچون فقدان ارزش‌های مشترک، طلاق عاطفی، عدم توانایی انتقال احساسات و عاطفه	کیفی
۹	مپ	هالپین (۲۰۰۵)	تعهدی عامل را صرفاً ویژگی‌های روانشناختی فرد بیان نمود.	کیفی

Personal Development and Organizational Transformation

۱	-	۱	-	-	-	-	۱	۱	۱	ذبیحی و ساغروانی (۱۳۹۱)
-	-	-	-	۱	۱	۱	-	-	-	گلیپسی و همکاران ^۱ (۲۰۰۸)
۱	-	-	-	-	-	-	۱	۱	۱	عابدی و همکاران (۱۳۹۴)
۱	-	-	۱	۱	-	-	-	-	-	معافی مدنی و همکاران (۱۳۹۴)
-	-	۱	-	۱	-	-	۱	۱	۱	کویز ^۲ (۲۰۱۲)
-	-	-	-	-	۱	-	-	-	-	آدیمو ^۳ (۲۰۰۸)
۱	-	-	۱	-	-	-	-	-	-	سیاهکل محله و همکاران (۱۳۹۳)
۱	۱	-	-	۱	-	-	-	-	-	پیرس و همکاران ^۴ (۲۰۰۴)
۱	-	۱	-	-	-	-	۱	۱	۱	اکبری و همکاران (۱۳۹۴)
-	-	۱	-	-	۱	-	-	-	-	میرحسینی و همکاران (۱۳۹۴)
-	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	أمر و احمد ^۵ (۲۰۱۴)
۱	-	-	-	-	۱	۱	-	۱	-	سیمئو و همکاران ^۶ (۲۰۱۴)
-	-	۱	-	۱	-	-	-	-	-	باوانا و همکاران (۲۰۱۲)
-	۱	۱	-	-	-	-	-	-	-	مینگ و همکاران (۲۰۱۱)
-	-	-	-	-	-	-	۱	۱	۱	کشاوری و همکاران (۱۳۹۳)
-	۱	-	-	۱	-	-	-	-	-	صفری (۱۳۸۹)
۸	۴	۷	۲	۷	۴	۲	۷	۸	۷	فراوانی

باتوجه به ماهیت این تحقیق که جزء تحقیقات کیفی می‌باشد و همچنین باتوجه به روش تحلیل داده‌ها که مبتنی بر تحلیل محتوا می‌باشد، محقق از روش چک‌لیست اقدام به تعیین مولفه‌های تحقیق به منظور مصاحبه با صاحب نظران و متخصصان منابع انسانی و خط‌مشی‌گذاری نموده است. براساس این روش ابتدا تحقیقات را در قالب چک‌لیستی دسته‌بندی نموده و مشخص شد که هر محقق از چه مولفه‌هایی برای سلامت اداری استفاده نموده است. سپس در مقابل هر مولفه‌ای که هر محقق از آن در تحقیق خود استفاده نموده است عدد ۱ قرار داده شد و مجموع امتیازات برای هر مولفه محاسبه شد. سپس براساس این روش هر مولفه‌ای که مجموع امتیازی بین ۶ تا ۱۲ را بدست آورده باشد، به عنوان مولفه‌های اصلی تحقیق انتخاب گردید و مصاحبه نیمه باز را بر مبنای مولفه‌های اصلی انتخاب شده بنا گذاشته شد (نکته قابل توجه اینست که محققان دیگر از مولفه‌های مختلف یا مشابهی اقدام به بررسی متغیر مورد نظر نموده‌اند، که براساس مجموع امتیازات کسب شده، چک‌لیست مولفه‌های تحقیق تدوین و نهایی می‌گردد). مزیت انجام این کار این است که ارزش کار را مبتنی بر استناد به تحقیقات مختلف تقویت می‌کند و به محقق در تحلیل بهتر و با تمرکزتر مولفه‌های مورد نظر کمک می‌نماید. در این تحقیق از مجموع چندین تحقیق بررسی شده، مجموعاً مولفه‌های ساختاری، فناوری و اطلاعات، اقتصادی، اجتماعی، محتوایی و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی استخراج گردیدند. از این رو می‌توان معیارهای سنجش هریک از متغیرهای پژوهش را به تفکیک تعریف نمود.

الف) سلامت اداری

سلامت اداری در این تحقیق براساس مولفه‌های ساختاری، فناوری و اطلاعات، اقتصادی، اجتماعی، محتوایی و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

¹ Gillespie et al

² Cobbs

³ Adeyemo

⁴ Pearce et al

⁵ Omar & Ahmad

⁶ Simo et al

■ **ساختاری:** علل ساختاری اشاره به تناسب مناسب بین ساختارهای کلان و ساختارهای اداری سازمان‌ها دارد تا از این طریق سلامت بیشتری ایجاد گردد.

■ **فناوری و اطلاعات:** یکی دیگر از موارد سلامت اداری، وجود فناوری اطلاعات و ارتباطات می‌باشد که باتوجه به شفافیت بیشتر اطلاعات و سرعت بخشیدن به گردش اطلاعات، می‌تواند سلامت اداری را بیشتر تقویت نماید.

■ **اقتصادی:** این موضوع اشاره به ایجاد رفاه بیشتر فردی در محیط‌های اجتماعی همچون سازمان‌ها دارد و از طرف دیگر می‌تواند خود سازمان‌ها را در یک جامعه در بر گیرد.

■ **اجتماعی:** وجود فرهنگ شفافیت و وجدان کاری در سطح جامعه می‌تواند عامل مهمی در ایجاد سلامت اداری سازمان‌ها باشد. باید گفت وجود فرهنگ، آداب و رسوم، آیین و مذاهب و... در این زمینه تاثیر گذار می‌باشد.

■ **محتوایی:** مجموع عوامل محرک در ایجاد سلامت اداری که مبتنی بر ویژگی‌های فردی و ارتباطات سازمانی در جهت پیشبرد اهداف می‌باشد و می‌توان آن‌ها را در گروه محتوایی دسته‌بندی نمود.

■ **پایبندی به ارزش‌های اخلاقی:** یکی دیگر از ویژگی‌های رفتاری ارتقای سلامت اداری، حفظ شئون کاری و حفظ ویژگی‌های اخلاقی و درونی هر فرد در راستای سلامت رفتاری و سازمانی می‌باشد که به توسعه‌ی هر چه بیشتر انگیزه‌های کاری کمک می‌کند.

ب) تعهد سازمانی

معیارهای سنجش تعهد سازمانی که مبتنی بر ۵ بُعد به ترتیب زیر می‌باشد می‌توان نسبت به تعریف آن به تفکیک اقدام نمود:

■ **تعهد عاطفی^۱:** در بردارنده پیوند عاطفی کارکنان به سازمان می‌باشد. به طوری که افراد خود را با سازمان خود معرفی می‌کنند.

■ **تعهد مستمر^۲:** براساس این تعهد فرد هزینه ترک سازمان را محاسبه می‌کند. در واقع فرد از خود می‌پرسد که در صورت ترک سازمان چه هزینه‌هایی را متحمل خواهد شد. در واقع افرادی که به شکل مستمر به سازمان متعهد هستند افرادی هستند که علت ماندن آن‌ها در سازمان نیاز آن‌ها به ماندن است.

■ **تعهد هنجاری^۳:** اشاره به وجود هنجارها و مرسومات درون سازمان و جامعه می‌باشد که فرد را مجاب می‌نماید نسبت به اهداف سازمان متعهد باشد.

■ **تعهد اجتماعی:** اشاره به حفظ ارزش‌های فرهنگی و قومی و گروهی در سطح جامعه و نسبت به این آرمان‌ها همبستگی لازم را داشتن، دارد. به عبارت دیگر متعهدانه نسبت به اجتماعی و محیط اطراف خود و حفظ ارزش‌های جمعی تلاش نمودن تعریف می‌شود.

■ **تعهد مسئولانه:** مرز بین تعهد درونی و تعهد ناشی از قدرت می‌باشد که فرد ضمن حفظ جایگاه خود تلاش نماید تا نسبت به وظیفه و مسئولیتی که دارد مسئولانه و با قاطعیت رفتار نماید و درگیر احساسات و عواطف و روابط کاری نگردد.

در ادامه نیز نسبت به سنجش پایایی هر یک از معیارهای پژوهش به ترتیب زیر اقدام می‌شود. برای بررسی پایایی پرسشنامه بخش کمی تحقیق از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که پایایی پرسشنامه در جدول (۹) آمده است:

¹ Affective commitment

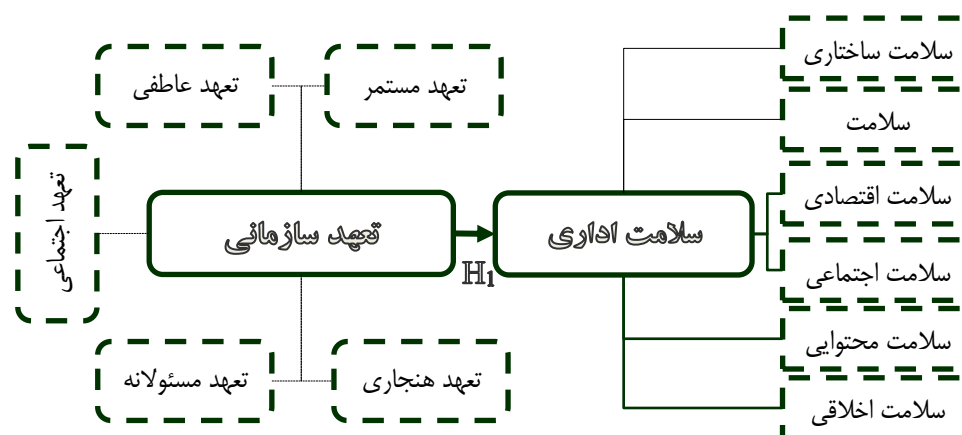
² Continuance commitment

³ Normative commitment

جدول ۹. ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

مؤلفه اصلی	مؤلفه‌های فرعی	تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ
سلامت اداری	ساختاری	۷	۰/۷۴
	فناوری اطلاعاتی	۹	۰/۷۸
	اقتصادی	۴	۰/۸۱
	اجتماعی و رفتاری	۴	۰/۷۲
	محتوایی	۴	۰/۷۷
	پایبندی به ارزش‌های اخلاقی	۳	۰/۷۹
تعهد	تعهد عاطفی	۳	۰/۸۵
	تعهد مستمر	۴	۰/۷۳
	تعهد اجتماعی	۷	۰/۷۹
	تعهد مسئولانه	۳	۰/۸۴
	تعهد هنجاری	۳	۰/۷۲

همانطور که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، تمامی معیارهای قابل سنجش هریک از دو متغیر پژوهش براساس ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ مورد تأیید می‌باشد. لذا براساس تعیین معیارهای دارای پایایی هریک از متغیرهای پژوهش در ادامه و طبق شکل (۲) به ترتیب زیر نسبت به ارائه چارچوب نظری پژوهش اقدام نمود.



شکل ۲. چارچوب آزمون فرضیه پژوهش

لذا براساس چارچوب نظری ایجاد شده در ادامه تلاش می‌شود تا از طریق تحلیل معادلات ساختاری (SEM) نسبت به پاسخ به سوال دوم پژوهش اقدام نمود. براین اساس ابتدا می‌بایست به تفکیک معیارهای هریک از دو متغیر این پژوهش به تفکیک نسبت به ارائه آمار توصیفی اقدام نمود.

جدول ۱۰. توصیف مؤلفه‌های فرعی مرتبط با سلامت اداری

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	میانگین	میان	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سلامت اداری	ساختاری	۳/۷۷	۳/۸۵	۴/۱۴	۰/۶۵۹	۵/۰۰
	فناوری اطلاعات	۳/۰۲	۳/۰۰	۲/۵۶	۰/۶۰۵	۵/۰۰
	اقتصادی	۳/۶۷	۳/۷۵	۵/۰۰	۱/۰۲۵	۵/۰۰
	اجتماعی	۳/۶۴	۳/۷۶	۵/۰۰	۱/۰۲۱	۵/۰۰
	محتوایی	۳/۶۱	۳/۷۲	۳/۷۸	۱/۰۱۹	۵/۰۰
	اخلاقی	۳/۵۹	۳/۶۳	۴/۱۰	۱/۰۰۸	۵/۰۰

توسعه فردی و تحول سازمانی

همانطور که مشاهده می‌شود، بالاترین سطح میانگین مربوط به مولفه ساختاری می‌باشد که نشان دهنده‌ی موثر بودن این مولفه در افزایش سطح سلامت اداری در شرکت نفت می‌باشد. همچنین مشخص شد، بالاترین انحراف معیار مربوط به مولفه اقتصادی است که نشان دهنده‌ی تفاوت دیدگاه مشارکت‌کنندگان در این بخش براساس مقیاس لیکرت پرسشنامه می‌باشد و اینکه نظرات دارای پراکندگی در رابطه با موضوع تاثیرگذاری مولفه اقتصادی در سلامت اداری می‌باشد.

جدول ۱۱. توصیف مولفه‌های برآمده از سنجش تعهد سازمانی

مولفه اصلی	مولفه فرعی	میانگین	میانه	مد	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
تعهد سازمانی	تعهد عاطفی	۳/۷۸	۳/۸۶	۵/۰۰	۰/۹۸۳	۱/۰۰	۵/۰۰
	تعهد مستمر	۴/۰۷	۴/۲۰	۴/۵۰	۰/۶۱۶	۱/۲۵	۵/۰۰
	تعهد هنجاری	۳/۴۳	۳/۵۱	۳/۶۷	۰/۷۷۱	۱/۰۰	۵/۰۰
	تعهد اجتماعی	۳/۹۲	۴/۰۱	۴/۲۱	۰/۸۰۱	۱/۱۰	۵/۰۰
	تعهد مسئولانه	۳/۸۱	۳/۸۵	۴/۱۰	۰/۹۰۳	۱/۰۵	۵/۰۰

همانطور که مشاهده می‌شود، بالاترین سطح میانگین تعهد سازمانی مربوط به تعهد مستمر می‌باشد که نشان دهنده‌ی ارتباط و تعامل کارکنان با شرکت نفت می‌باشد. به عبارت دیگر بالا بودن این مولفه فرعی نشان دهنده‌ی پایداری تعهد کارکنان نسبت به شرکت نفت می‌باشند چراکه تعادل مناسبی بین پاسخگویی به انتظارات با رضایت درونی افراد نسبت به محتوای شغلی که در تصدی دارند وجود دارد. همچنین مشخص شد، بالاترین انحراف معیار مربوط به تعهد عاطفی است که نشان دهنده‌ی تفاوت دیدگاه مشارکت‌کنندگان در این بخش براساس مقیاس لیکرت پرسشنامه می‌باشد و اینکه نظرات دارای پراکندگی در رابطه با موضوع تاثیرگذاری تعهد عاطفی در ارتقای تعهد سازمانی هستند. در واقع نتیجه این بخش بیان کننده این واقعیت است که افراد نسبت به وابستگی عاطفی و فراتر از روابط سازمانی تعریف شده و رسمی دیدگاه‌های متفاوتی از خود بیان نموده‌اند.

در ادامه مطالعه باهدف برآزش مطلوبیت ساختاری مدل می‌بایست از طریق دو براساس روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، بررسی نمود که مدل ایجاد شده از امکان تعمیم به جامعه هدف برخوردار می‌باشد. در این رابطه می‌بایست بیان نمود، اعتبار عاملی، مبنایی از اعتبار سازه‌ی مدل ایجاد شده می‌باشد که براساس تحلیل بار عاملی مشخص می‌نماید تاچه اندازه مدل از روایی و پایایی برخوردار است. تحلیل عاملی به عنوان یک فرآیند تحلیلی سازه محسوب می‌شود که به دنبال بررسی این مسئله است آیا پرسشنامه‌ی به درستی مضامین و محورهای بدست آمده از مدل پارادایمی را بسترسازی می‌نماید. براین اساس، نکته حائز اهمیت این است که تحلیل بار عاملی، مبنایی از اهداف مطالعه تلقی می‌شود که می‌بایست در وهله‌ی اول از طریق دو مبنای زیر بررسی شود:

- تحلیل عاملی اکتشافی
- تحلیل عاملی تأییدی

لذا براساس ۲۶۲ پرسشنامه جمع آوری شده، ابتدا اعتبار عاملی سنجش می‌شود. براساس توضیح موارد فوق می‌بایست ابتدا به تفکیک هریک از دو مبنای تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی، نسبت به تعیین امکان بسترسازی مدل اقدام نمود.

الف) تحلیل عاملی اکتشافی

بر اساس یافته‌های ناشی از جدول زیر می‌بایست مقدار ضریب کفایت نمونه از آزمون ک.ام.او و بارتلت مشخص شود. لذا همانطور که مشخص شده است، این آزمون برابر با ۰/۵۷۱ می‌باشد و این مقدار بالاتر از ۰/۵ است. بر این اساس با توجه به اینکه حجم نمونه‌ی جمع‌آوری شده جهت تحلیل عاملی از کفایت لازم برخوردار می‌باشد و تحلیل بار عاملی برای داده‌های جمع‌آوری شده کاملاً مناسب و سودمند است از سوی دیگر نتایج مرتبط با آزمون بارتلت نشان می‌دهد که سطح معناداری مدل کمتر از ۰/۰۵ و برابر ۰/۰۰۱ است که این به معنای تأیید عاملی اکتشافی تلقی می‌شود. لذا این ماتریس می‌تواند به عنوان تحلیل عاملی، امکان تعیین ابعاد مدل را ممکن سازد.

جدول ۱۲. فرآیند آزمون ک.ام.او و بارتلت در برآورد تحلیل عاملی اکتشافی

نوع آزمون و تعیین ضرایب	تعیین ضرایب معناداری
ضریب کفایت نمونه	۰/۵۷۱
ضریب تقویت کای دو	۱۲۰۱/۰۹۱
درجه آزادی آزمون	۵۱۰
سطح معناداری	۰/۰۰۱

در ادامه و بر اساس جدول (۱۳) واریانس ایجاد شده بیان کننده‌ی ۱۴ مقدار ویژه بزرگتر از یک می‌باشد که از طریق مجموع مربعات بارهای عاملی استخراج شده و مجموع مربعات بارهای عاملی چرخش یافته ایجاد شده‌اند. این ۱۴ مقدار در واقع نشان دهنده‌ی ۱۱ محور اصلی (معیارهای پرسشنامه) در تدوین مضامین (خرده مقیاس‌های پرسشنامه) تلقی می‌شوند که مورد تأیید قرار گرفته‌اند.

جدول ۱۳. مجموع واریانس محورها و مضامین تعیین شده

مجموع مربعات بارهای عاملی چرخش یافته				مقادیر ویژه اولیه			
درصد تجمعی	درصد واریانس تبیین شده	کل	درصد تجمعی	درصد واریانس تبیین شده	کل	ابعاد	
۴۰/۲۸۷	۶/۴۱۲	۳/۱۱۷	۳۹/۵۴۷	۶/۳۱۶	۳/۰۹۱	۱	
۴۶/۴۲۱	۶/۱۳۴	۲/۸۲۱	۴۵/۶۵۸	۶/۱۱۱	۲/۷۱۶	۲	
۵۲/۳۹۷	۵/۹۷۶	۲/۵۵۴	۵۱/۵۷۹	۵/۹۲۱	۲/۴۱۹	۳	
۵۸/۲۰۰	۵/۸۰۳	۲/۴۷۸	۵۷/۳۵۶	۵/۷۷۷	۲/۴۰۱	۴	
۶۳/۷۱۰	۵/۵۱۰	۲/۴۰۲	۶۲/۷۷۵	۵/۴۱۹	۲/۳۱۹	۵	
۶۸/۸۲۷	۵/۱۱۷	۲/۲۱۳	۶۷/۸۷۴	۵/۰۹۹	۲/۱۸۷	۶	
۷۳/۷۶۱	۴/۹۳۴	۲/۱۱۴	۷۲/۷۷۰	۴/۸۹۶	۲/۰۰۳	۷	
۷۸/۵۱۴	۴/۷۵۳	۲/۰۰۱	۷۷/۴۸۳	۴/۷۱۳	۱/۹۲۸	۸	
۸۲/۹۶۸	۴/۴۵۴	۱/۹۰۵	۸۱/۹۲۴	۴/۴۴۱	۱/۸۱۸	۹	
۸۷/۱۶۹	۴/۲۰۱	۱/۶۱۱	۸۶/۰۶۲	۴/۱۳۸	۱/۵۲۹	۱۰	
۹۱/۰۶۰	۳/۸۹۱	۱/۲۴۱	۸۹/۹۳۷	۳/۸۷۵	۱/۱۸۷	۱۱	
			۹۲/۵۲۹	۲/۵۹۲	۰/۸۴۳	۱۲	
			۹۴/۶۷۱	۲/۱۴۲	۰/۶۴۹	۱۳	
			۹۸/۵۰۰	۰/۸۴۳	۰/۳۶۲	۱۴	
			۹۹/۳۰۵	۰/۸۰۵	۰/۳۲۱	۱۵	
			۱۰۰/۰۰۰	۰/۶۹۵	۰/۲۳۵	۱۶	

توسعه فردی و تحول سازمانی

این ابعاد در مجموع ۸۹/۹۳۷ درصد از ابعاد متغیرهای اصلی مطالعه در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران را تأیید می‌نماید که باتوجه به بیش از ۵۰ درصد، می‌توان گفت، ابعاد ایجاد شده از تحلیل عاملی اکتشافی مناسبی برخوردار می‌باشند. در ادامه می‌بایست براساس جدول (۱۴) از طریق ماتریس وایرماکس، خرده مقیاس‌ها یا مضامین مرتبط با هریک از محورهای اصلی تعیین شوند. به عبارت دیگر هدف از انجام این آزمون، تعیین سطح متناسب بودن سوالات براساس محورهای اصلی تأیید شده (۱۱ محور) و مضامین مبنایی برای انجام این تحلیل (۵۱ سوال) می‌باشد که می‌تواند گویایی این مسئله باشد که تطبیق متناسبی بین معیارهای تأییدی فرآیند دلفی از نظر پایایی بسترسازی ابعاد مدل با تأیید سطح عامل اکتشافی براساس محورها و مضامین شناسایی شده دارد. بنابراین طبق جدول (۱۴) مطالعه‌ی حاضر به دنبال ارزیابی این مسئله است که آیا سوالات تدوین شده‌ی پرسشنامه، براساس هریک از محورهای شناسایی شده در مدل ارائه شده، از کفایت اعتباری برخوردار می‌باشد.

جدول ۱۴. ماتریس عوامل چرخش یافته با روش وایرماکس

تعهد سازمانی						سلامت اداری						
تعهد هنجاری	تعهد رفتاری	تعهد اجتماعی	تعهد مستمر	تعهد عاطفی	تعهد اخلاقی	محتوایی	اجتماعی	اقتصادی	فناوری	ساختاری	معیارها سوال‌ها	
											۰/۶۳۵	۱
											۰/۷۱۲	۲
											۰/۸۴۷	۳
											۰/۶۹۳	۴
											۰/۶۰۴	۵
											۰/۸۱۷	۶
											۰/۵۹۴	۷
											۰/۸۳۷	۸
											۰/۶۷۴	۹
											۰/۸۵۴	۱۰
											۰/۵۵۶	۱۱
											۰/۹۱۲	۱۲
											۰/۶۶۷	۱۳
											۰/۵۹۴	۱۴
											۰/۶۰۳	۱۵
											۰/۵۱۹	۱۶
											۰/۶۳۳	۱۷
											۰/۶۵۹	۱۸
											۰/۷۰۵	۱۹
											۰/۷۱۸	۲۰
											۰/۷۰۱	۲۱
											۰/۷۸۲	۲۲
											۰/۸۰۴	۲۳
											۰/۶۶۲	۲۴
											۰/۶۳۵	۲۵
											۰/۷۱۲	۲۶
											۰/۵۹۳	۲۷
											۰/۶۱۳	۲۸

Personal Development and Organizational Transformation

	۰/۵۱۲		۲۹
	۰/۵۸۳		۳۰
	۰/۷۱۹		۳۱
	۰/۷۷۷		۳۲
	۰/۷۳۸		۳۳
	۰/۶۹۷		۳۴
	۰/۵۳۹		۳۵
	۰/۵۶۶		۳۶
	۰/۷۱۵		۳۷
	۰/۶۹۴		۳۸
	۰/۶۹۹		۳۹
	۰/۷۴۵		۴۰
	۰/۷۲۶		۴۱
	۰/۵۱۳		۴۲
	۰/۸۴۳		۴۳
	۰/۸۱۱		۴۴
	۰/۷۹۲		۴۵
	۰/۸۱۶		۴۶
	۰/۶۴۹		۴۷
	۰/۷۱۸		۴۸
	۰/۸۵۷		۴۹
	۰/۶۳۲		۵۰
	۰/۸۱۳		۵۱

با مرور جدول (۱۴) می‌توان دریافت که ماتریس عوامل چرخش‌یافته تناسب بین مضامین و مولفه‌های اصلی مدل پس از دو راند فرآیند پیاده‌سازی تحلیل دلفی را تأیید می‌نماید که نشان دهنده قابلیت تعمیم سوال‌های پژوهش در بستر مطالعه بخش کمی می‌باشد. به عبارت دیگر، ابعاد متغیرهای پژوهش در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران از پایایی و اعتبار عاملی لازم برای تبیین برخوردار می‌باشد. باتوجه به این نتیجه، پژوهش در گام دوم وارد فاز تحلیل عاملی تأیید می‌شود.

ب) تحلیل عاملی تأییدی

تحلیل عاملی تأییدی، بیان‌کننده سطح ارزیابی مدل در قالب ابعاد مرحله‌ی تأیید بارعاملی با مجموعه‌ای از داده‌های مشاهده شده می‌باشد. به عبارت دیگر، تحلیل عاملی تأییدی به دنبال بررسی تعداد عامل‌ها و بارهای متغیرهایی است که روی این عامل‌ها اندازه‌گیری می‌شوند و مشخص می‌کند که آیا این ابعاد از تناسب محتوایی لازم با نظریه‌ها و مولفه‌های شناسایی شده، برخوردار می‌باشد. به عبارت دیگر، پیاده‌سازی تحلیل عاملی تأییدی، به آزمون میزان انطباق و هم‌نوایی بین سازه نظری و سازه تبیین در بستر مطالعه، می‌پردازد. لذا باتوجه به توضیح مطالب اولیه در این بخش و باتوجه به خروجی لیزرل که در جدول شماره (۱۵) خلاصه شده، برازش مدل مطلوب بنظر می‌رسد، زیرا شاخص‌ها و نتایج کسب شده در جدول زیر این موضوع را تأیید می‌نماید.

توسعه فردی و تحول سازمانی

جدول ۱۵. ارزیابی شاخص‌های تأیید عاملی

نام شاخص	اختصار	مقدار استاندارد شاخص	مقدار شاخص در مدل مورد نظر	نتیجه گیری
نسبت کای دو به دی. اف	X^2/F	< 3	۱/۷	برازش آزمون تأیید مدل را نشان می‌دهد
پی-ولیبو	$P - Value$	بیشتر از ۰/۰۵	۱/۱۲	برازش آزمون تأیید مدل را نشان می‌دهد
جی. اف. آی	GFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش آزمون تأیید مدل را نشان می‌دهد
آ. جی. اف. آی	$AGFI$	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۲	برازش آزمون تأیید مدل را نشان می‌دهد
ان. اف آی	NFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۳	برازش آزمون تأیید مدل را نشان می‌دهد
سی. اف. آی	CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷	برازش آزمون تأیید مدل را نشان می‌دهد

ج) بررسی مفروضه‌های انجام معادلات ساختاری

از آنجایی که در اجرا و تفسیر معادلات ساختاری، بسیاری از مفروضه‌های مربوط به آزمون‌های آماری لحاظ می‌شود، برای آزمون سوال سوم پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. بنابراین در ادامه تعدادی از این پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. این روش، برای ارزیابی مدل در هر دو بخش مدل‌های اندازه‌گیری و مدل‌های ساختاری کاربرد دارد. مدل ساختاری به بررسی روابط درونی میان متغیرها می‌پردازد، در حالی که مدل اندازه‌گیری، رابطه میان ابعاد و گویه‌ها را بررسی می‌کند. در برازش مدل‌های اندازه‌گیری از سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. به منظور بررسی پایایی مدل اندازه‌گیری پژوهش، از ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده می‌گردد.

جدول ۱۶. ضرایب بارهای عاملی

بارعاملی	سوالیات	اختصار	عامل	بارعاملی	سوالیات	اختصار	عامل
۰/۶۹۶	TE14	TE	معیارهای فناوری	۰/۵۱۳	ST	AH	سلامت اداری
۰/۷۰۶	TE15	TE		۰/۸۴۳	TE		
۰/۷۵۶	TE16	TE		۰/۸۹۴	EC		
۰/۸۶۳	EC17	EC	معیارهای اقتصادی	۰/۸۸۹	SO	ST	معیارهای ساختاری
۰/۸۴۴	EC18	EC		۰/۹۱۴	CO		
۰/۸۸۱	EC19	EC		۰/۸۹۴	ET		
۰/۸۲۵	EC20	EC		۰/۵۸۹	ST1		
۰/۸۶۳	SO21	SO		۰/۵۸۵	ST2		
۰/۸۷۱	SO22	SO	معیارهای اجتماعی	۰/۴۴۴	ST3	TE	معیارهای فناوری
۰/۸۷۳	SO23	SO		۰/۶۸۳	ST4		
۰/۸۶۵	SO24	SO		۰/۶۷۴	ST5		
۰/۸۲۶	CO25	CO		۰/۴۴۴	ST6		
۰/۷۱۰	CO26	CO		۰/۶۵۹	ST7		
۰/۸۴۲	CO27	CO		۰/۶۲۸	TE8		
۰/۸۶۷	CO28	CO		۰/۶۵۰	TE9		
۰/۸۳۳	ET29	ET	معیارهای اخلاقی	۰/۷۲۹	TE10	OC	تعهد سازمانی
۰/۸۴۰	ET30	ET		۰/۶۱۴	TE11		
۰/۶۰۸	ET31	ET		۰/۷۱۸	TE12		
				۰/۶۳۲	TE13		
۰/۶۴۵	SO55	SO	تعهد اجتماعی	۰/۶۶۱	OE	OC	تعهد سازمانی
۰/۸۰۱	SO56	SO		۰/۶۶۵	CO		

Personal Development and Organizational Transformation

		SO	۰/۸۴۷			SO۵۷	۰/۴۱۲
		RO	۰/۸۲۸			SO۵۸	۰/۵۳۴
		NO	۰/۷۹۸			SO۵۹	۰/۵۹۱
تعهد عاطفی	OE	OE۴۷	۰/۷۶۸			SO۶۰	۰/۴۶۲
		OE۴۸	۰/۸۳۴	تعهد مسئولانه	RO	RO۶۱	۰/۷۳۷
		OE۴۹	۰/۵۸۷			RO۶۲	۰/۷۰۸
تعهد مستمر	CO	CO۵۰	۰/۶۰۹			RO۶۳	۰/۵۹۲
		CO۵۱	۰/۵۶۰	تعهد هنجاری	NO	NO ۶۴	۰/۶۶۸
		CO۵۲	۰/۶۸۸			NO۶۵	۰/۷۴۶
		CO۵۳	۰/۵۳۲			NO۶۶	۰/۸۳۸
تعهد اجتماعی	SO	SO۵۴	۰/۷۸۹				

مقدار ملاک برای مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی، ۰/۴ می‌باشد. مطابق با جدول (۱۶)، تمامی اعداد ضرایب بارهای عاملی سؤالات از ۰/۴ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این معیار دارد. مطابق با الگوریتم تحلیل داده‌ها در PLS، بعد از سنجش بارهای عاملی سؤالات، نوبت به محاسبه و گزارش ضرایب میانگین واریانس استخراجی و پایایی ترکیبی می‌رسد، که نتایج آن در جدول (۱۷)، آمده است.

جدول ۱۷. نتایج معیار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرهای پنهان پژوهش

متغیرهای مکنون	اختصار	میانگین واریانس استخراجی (AVE > ۰.۵)	ضریب پایایی ترکیبی (CR > ۰.۷)
سلامت اداری	AH	۰/۷۰۰	۰/۹۲۸
معیارهای ساختاری	ST	۰/۷۸۵	۰/۵۴۸
معیارهای فناوری	TE	۰/۸۸۷	۰/۵۶۶
معیارهای اقتصادی	EC	۰/۷۲۸	۰/۹۱۵
معیارهای اجتماعی	SO	۰/۹۲۵	۰/۷۵۴
معیارهای محتوایی	CO	۰/۸۸۶	۰/۶۶۲
معیارهای اخلاقی	ET	۰/۵۹۰	۰/۸۰۹
تعهد سازمانی	OC	۰/۶۹۲	۰/۹۰۰
تعهد عاطفی	OE	۰/۵۴۳	۰/۷۷۸
تعهد مستمر	COC	۰/۵۶۰	۰/۷۹۰
تعهد اجتماعی	SOS	۰/۵۸۵	۰/۸۰۶
تعهد مسئولانه	RO	۰/۵۶۵	۰/۷۲۱
تعهد هنجاری	NO	۰/۵۶۸	۰/۷۹۶

باتوجه به مقدار مناسب برای AVE، که برابر با ۰/۵ است و مطابق با یافته‌های جدول (۱۷) این معیار در مورد متغیرهای مکنون مقدار مناسبی را اتخاذ نموده، در نتیجه مناسب بودن روایی همگرای پژوهش تأیید می‌شود. روایی واگرا معیار سوم بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری می‌باشد. روایی واگرای قابل قبول یک مدل بیانگر آن است که یک سازه در مدل، نسبت به سازه‌های دیگر تعامل بیشتری با شاخص‌هایش دارد. با تأیید به نتایج پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا مشاهده می‌شود که مدل‌های اندازه‌گیری مدل معادلات ساختاری پژوهش به نحوی مطلوب، توانایی اندازه‌گیری متغیرهای پنهان پژوهش را دارند. لذا، در ادامه برازش مدل ساختاری پژوهش براساس هر سوال به تفکیک بررسی می‌گردد. از این رو در ادامه و باتوجه به نتایج معیارهای ضریب تعیین (R^2) و ضریب قدرت پیش‌بینی (Q^2) در جدول (۱۸) می‌توان نسبت به برازش قدرت مدل همانند سوال قبلی اقدام نمود.

توسعه فردی و تحول سازمانی

جدول ۱۸. مقادیر ضریب تعیین (R^2) و ضریب قدرت پیش‌بینی (Q^2)

R^2	Q^2	اختصار	متغیرهای پژوهش
۰/۲۷۴	۰/۰۰۰	OE	تعهد عاطفی
۰/۷۲۲	۰/۲۵۰	COC	تعهد مستمر
۰/۷۹۶	۰/۳۰۴	SO	تعهد اجتماعی
۰/۶۸۳	۰/۱۴۴	RO	تعهد مسئولانه
۰/۶۵۴	۰/۳۵۹	NO	تعهد هنجاری
۰/۴۴۲	۰/۳۰۷	AH	سلامت اداری
۰/۴۵۹	۰/۲۵۱	ST	معیارهای ساختاری
۰/۷۵۴	۰/۱۲۹	TE	معیارهای فناوری
۰/۸۰۳	۰/۵۸۱	EC	معیارهای اقتصادی
۰/۷۹۶	۰/۳۰۴	SO	معیارهای اجتماعی
۰/۸۴۰	۰/۵۵۲	CO	معیارهای محتوایی
۰/۸۲۵	۰/۴۸۰	ET	معیارهای اخلاقی

پس از برازش بخش اندازه‌گیری و ساختاری مدل پژوهش حاضر، به منظور کنترل برازش کلی مدل از معیاری با عنوان GOF استفاده شد. که سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای آن معرفی شده است. این معیار از طریق رابطه (۲) محاسبه می‌گردد:

$$\text{GOF} = \sqrt{\text{Communalities} \times \overline{R^2}} \quad \text{رابطه (۲)}$$

Communalities از میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای مکنون پژوهش و $\overline{R^2}$ میانگین مقادیر ضریب تعیین متغیرهای درون‌زای مدل است.

جدول ۱۹. میزان Communalities و R^2

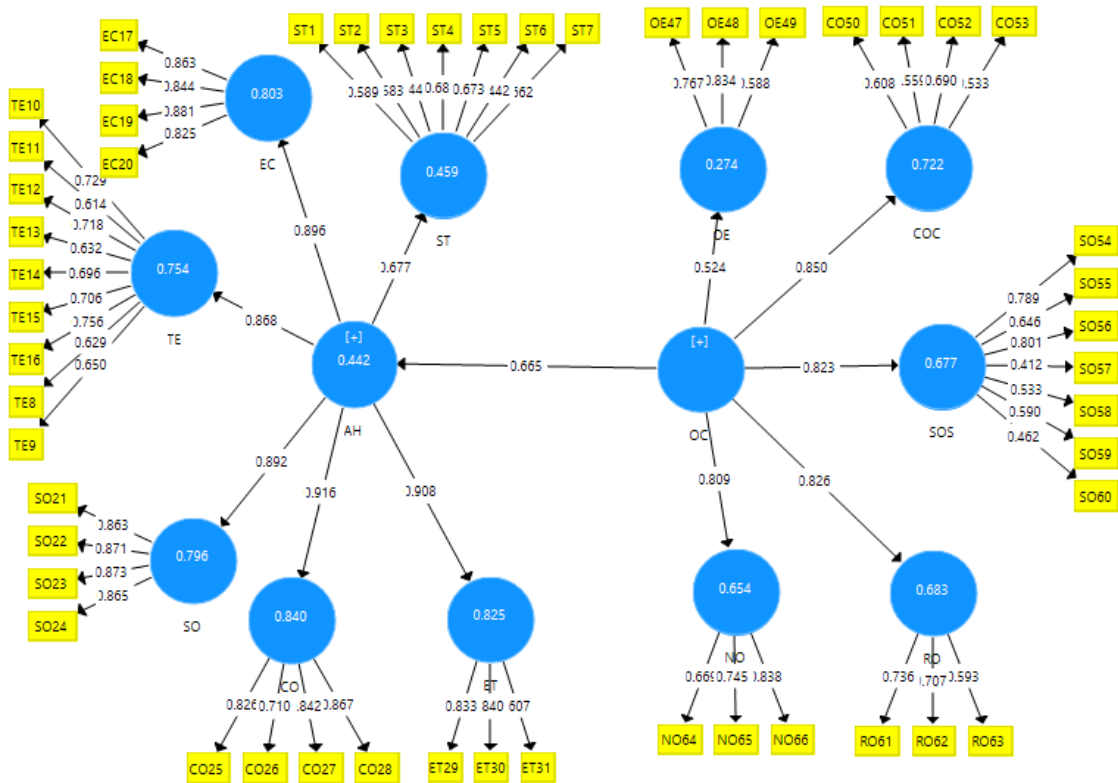
R^2	Communality	اختصار	متغیرهای مکنون
--	۰/۴۸۰	OC	تعهد سازمانی
۰/۲۷۴	۰/۱۳۲	OE	تعهد عاطفی
۰/۸۴۰	۰/۴۳۷	CO	تعهد مستمر
۰/۷۹۶	۰/۵۷۷	SO	تعهد اجتماعی
۰/۶۸۳	۰/۰۲۷	RO	تعهد مسئولانه
۰/۶۵۴	۰/۱۶۷	NO	تعهد هنجاری
۰/۴۴۲	۰/۵۹۵	AH	سلامت اداری
۰/۴۵۹	۰/۱۳۶	ST	معیارهای ساختاری
۰/۷۵۴	۰/۳۲۶	TE	معیارهای فناوری
۰/۸۰۳	۰/۵۳۶	EC	معیارهای اقتصادی
۰/۶۷۷	۰/۱۹۸	SOS	معیارهای اجتماعی
۰/۷۲۲	۰/۰۴۲	COC	معیارهای محتوایی
۰/۸۲۵	۰/۲۱۸	ET	معیارهای اخلاقی

Personal Development and Organizational Transformation

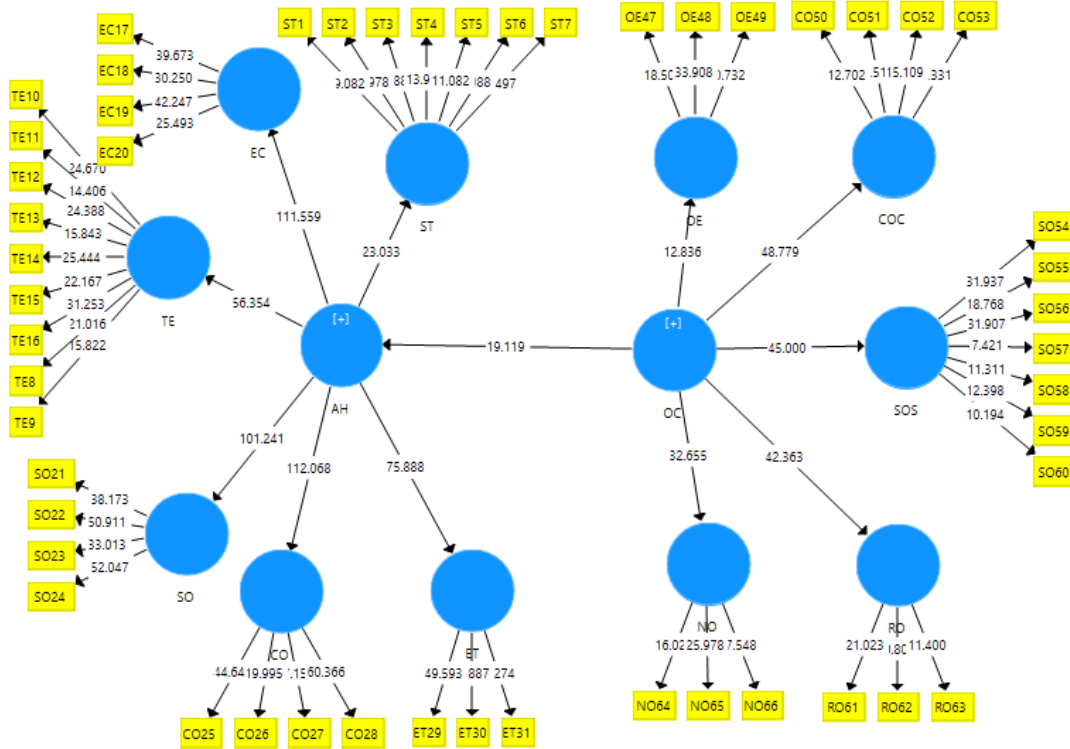
جدول ۲۰. نتایج برازش مدل کلی

GOF	R ²	Communality
۰/۴۳	۰/۶۶	۰/۲۹

باتوجه به مقدار بدست آمده برای GOF به میزان ۰/۴۳، برازش بسیار مناسب مدل کلی تأیید می‌شود. پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و مدل ساختاری و داشتن برازش مناسب مدل کلی و باتوجه به شکل‌های (۳) و (۴)، به بررسی نتایج آزمون سوال‌های پژوهش پرداخته می‌شود که نتایج آن در جدول (۲۱)، ارائه شده است.



شکل ۳. مدل ساختاری سوال پژوهش همراه با ضرایب بارهای عاملی



شکل ۴. مدل ساختاری سوال پژوهش همراه با ضرایب معناداری

باتوجه به مدل ساختاری و ضرایب بار عاملی، در قالب جدول (۲۱) می‌توان نتیجه سوال سوم پژوهش را مشاهده نمود:

جدول ۲۱. نتایج مربوط به آزمون سوال پژوهش

نتیجه آزمون	T-)	معناداری	ضریب مسیر	شرح
	(Value)	(β)		
تأیید سوال	۱۹/۱۱	۰/۶۶		آیا اثربخش سلامت اداری تحت تأثیر زمینه‌های تعهد سازمانی در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ارتقاء می‌یابد؟

باتوجه به شکل (۳) و (۴)، ضریب استاندارد شده (ضریب مسیر)، ابعاد برآمده از تعهدسازمانی بر سلامت اداری تأثیر مثبت و معناداری دارد، چراکه ضریب مسیر مثبت و برابر با ۰/۶۶ می‌باشد و آماره t نیز برابر با ۱۹/۱۱ می‌باشد، که باتوجه به اینکه بزرگتر از ۱/۹۶ است، در نتیجه سوال سوم پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که بین تعهد سازمانی و سلامت اداری رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه بیانگر آن است که افزایش سطح تعهد در میان کارکنان، می‌تواند به‌طور مستقیم منجر به ارتقای شاخص‌های سلامت اداری در سازمان‌های بخش عمومی شود. درواقع، سلامت اداری زمانی تحقق می‌یابد که کارکنان سازمان در چارچوب ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی عمل کرده و نسبت به وظایف خود احساس مسئولیت کنند (Karimi & Hassani, 2025). نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری نشان داد که مؤلفه‌های تعهد عاطفی و تعهد مستمر بیشترین تأثیر را بر سلامت اداری داشته‌اند، درحالی‌که تعهد اجتماعی و هنجاری نقش تقویتی و میانجی‌گرانه در پایداری این

رابطه ایفا کرده‌اند. این یافته با مدل‌های نظری رفتار سازمانی هماهنگ است که تعهد عاطفی را به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بین عملکرد اخلاقی معرفی کرده‌اند (Oliveira et al., 2025).

تحلیل آماری نشان داد که در میان ابعاد سلامت اداری، سلامت ساختاری و سلامت فناوری اطلاعاتی نقش برجسته‌تری دارند. وجود ساختار شفاف، رویه‌های مشخص و گردش اطلاعات منظم در سازمان باعث افزایش ادراک عدالت و در نتیجه تقویت احساس تعلق کارکنان می‌شود (Pulkinen et al., 2025). این نتیجه با مطالعه (Vazin-Karimian et al., 2015) هم‌خوان است که شفافیت ساختار اداری و پاسخگویی را از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت سازمانی می‌داند. در واقع، سلامت ساختاری زمینه‌ای برای نهادینه‌سازی رفتارهای اخلاقی فراهم می‌کند و مسیر تصمیم‌گیری را از نفوذهای شخصی و مصلحت‌گرایی دور می‌سازد.

از سوی دیگر، تأثیر مثبت سلامت اقتصادی بر سلامت اداری نیز تأیید شد. کارکنانی که از رفاه نسبی و امنیت شغلی برخوردارند، کمتر در معرض رفتارهای فسادآمیز قرار می‌گیرند و انگیزش بیشتری برای حفظ شفافیت سازمانی از خود نشان می‌دهند (Afzali, 2013). یافته حاضر با پژوهش‌های (Farhadi-Nejad & Lagzian, 2011) و (Beigi-Nia & Ghotbi-Vaeghan, 2014) هم‌راستا است که بر نقش عدالت اقتصادی و نظام پرداخت منصفانه در کنترل فساد و افزایش اعتماد تأکید دارند. در سازمان‌هایی که نظام جبران خدمات عادلانه و سازوکارهای ارتقاء شغلی شفاف وجود دارد، ادراک کارکنان از سلامت اداری نیز تقویت می‌شود (Hassas Yeganeh et al., 2016).

تحلیل یافته‌ها همچنین نشان داد که سلامت اجتماعی و رفتاری، به‌ویژه از طریق تعاملات بین‌فردی سالم و فضای همکاری، بر کیفیت عملکرد سازمان اثرگذار است. کارکنانی که احساس می‌کنند سازمان نسبت به نیازهای اجتماعی و روانی آنان توجه دارد، در مقایسه با دیگران، تعهد بیشتری به اصول سازمانی نشان می‌دهند (Eftekhari et al., 2024). یافته‌های مشابه در پژوهش (Heydari & Khavari-Hashemi, 2024) نیز تأیید می‌کند که رفتارهای شهروندی سازمانی نقش واسطه‌ای در رابطه میان تعهد و سلامت دارند. چنین محیطی باعث می‌شود تا افراد خود را عضوی از نظام اداری بدانند که سلامت و اعتبار آن را حفظ می‌کنند.

در سطح فردی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه‌های اخلاقی، از جمله پایبندی به ارزش‌های اخلاقی و معنویت شغلی، به‌طور معناداری بر احساس مسئولیت درونی و خودنظارتی کارکنان اثر می‌گذارند. این یافته با نتایج پژوهش (Mafai Madani et al., 2015) همسواست که تأکید دارد معنویت حرفه‌ای موجب افزایش حس هدفمندی و تقویت مسئولیت‌پذیری در محیط کار می‌شود. در واقع، سلامت اداری تنها در چارچوب مقررات تحقق نمی‌یابد، بلکه درونی‌سازی ارزش‌های اخلاقی و باور به وجدان کاری در کارکنان، عامل پایداری آن است (Aghighi, 2016).

از منظر تعهد سازمانی، نتایج این پژوهش نشان داد که تعهد عاطفی بیشترین اثر را بر ارتقای سلامت اداری دارد. کارکنانی که سازمان خود را بخشی از هویت شخصی خود می‌دانند، نه تنها در برابر تخلفات مقاومت می‌کنند بلکه در جهت بهبود فرآیندها نیز پیش‌قدم می‌شوند (Demir & Ahmadi, 2025). این نتیجه با مدل (Singh & Jha, 2022) هم‌خوان است که بر ارتباط دوسویه میان سلامت سازمانی و تعهد تأکید دارد و نشان می‌دهد که تعهد بالا به افزایش رفتارهای اخلاقی و کاهش فرسودگی روانی منجر می‌شود.

نتایج همچنین نشان دادند که تعهد مستمر و هنجاری نقش محافظتی در برابر ترک سازمانی و کاهش انگیزش‌های انحرافی دارند. این یافته با مطالعات (Rajabi-Pour Meybodi & Dehghani Firoozabadi, 2012) و (Keshavarz et al., 2014) هماهنگ است که بیان می‌کنند وفاداری به ارزش‌های کاری و ادراک عدالت سازمانی، مانع از تمایل به خروج از سازمان و بی‌انگیزگی می‌شود. کارکنانی که از

هنجارهای سازمانی پیروی می‌کنند، سلامت اداری را نه به‌عنوان اجبار، بلکه به‌عنوان وظیفه اخلاقی تلقی می‌نمایند (Omar & Ahmad, 2014).

از منظر سیستمی، یافته‌ها بیانگر نقش هم‌زمان ساختار، فناوری و فرهنگ در پویایی سلامت اداری هستند. پژوهش حاضر نشان داد که فناوری اطلاعات از طریق شفاف‌سازی داده‌ها و نظارت الکترونیکی، می‌تواند انحرافات رفتاری را کاهش دهد (Martinez, 2011). مشابه این دیدگاه، (Crumpton, 2012) بر اهمیت شفافیت دیجیتال به‌عنوان راهبردی مؤثر در ارتقای پاسخگویی و اخلاق سازمانی تأکید می‌کند. سازمان‌هایی که داده‌های عملکردی خود را به‌صورت عمومی منتشر می‌کنند، از سطوح بالاتری از سلامت اداری برخوردارند.

همچنین، تحلیل نتایج مدل دلالت بر این دارد که سلامت اداری دارای ماهیتی چندبعدی و نظام‌مند است؛ بدین معنا که ارتقای آن مستلزم هم‌افزایی بین ابعاد ساختاری، رفتاری، اقتصادی و اخلاقی می‌باشد. این نتیجه با رویکرد کل‌نگر (Pulkkinen et al., 2025) هم‌سو است که سلامت سازمانی را پدیده‌ای میان‌رشته‌ای دانسته و بر ضرورت همگرایی بین فناوری، انسان و سازمان تأکید می‌کند.

در بخش دیگری از یافته‌ها، مشخص شد که سلامت اداری به‌طور معناداری با افزایش کارایی و رضایت شغلی در کارکنان همراه است. این موضوع بیانگر آن است که سلامت سازمانی و رفاه کارکنان، روابطی هم‌زیستانه دارند (Singh & Jha, 2022). زمانی که کارکنان به سازمان خود اعتماد دارند و رفتار مدیران را عادلانه ارزیابی می‌کنند، میزان تعلق سازمانی آنان افزایش می‌یابد.

مطالعه حاضر همچنین تأیید کرد که رهبری اخلاقی و رویکرد مدیریتی مشارکتی در شکل‌گیری سلامت اداری نقش حیاتی دارد. مدیرانی که ارتباط انسانی و غیرآمرانه با کارکنان برقرار می‌کنند، زمینه بروز رفتارهای اخلاقی و تعهد حرفه‌ای را تقویت می‌کنند (Alizadeh Nowbar & Kohansal, 2024). این یافته در تطبیق با مطالعه (Haghighi et al., 2010) است که تأکید می‌کند سبک مدیریت متنوع و عدالت‌محور، احساس تعلق و تمایل به همکاری را افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، یافته‌های این پژوهش نشان دادند که ادراک منفی از عدالت سازمانی یا وجود تبعیض در فرصت‌های شغلی می‌تواند سلامت اداری را تضعیف کند. این امر با نتایج پژوهش (Hormezi-Zad, 2015) مطابقت دارد که بیان می‌دارد تجربه تبعیض و بی‌عدالتی در کارکنان پلیس منجر به کاهش اعتماد و افزایش رفتارهای گریز از مسئولیت می‌شود. بنابراین، وجود نظام منصفانه ارتقاء، ارزیابی و پاداش از الزامات سلامت اداری است.

در مجموع، یافته‌های این تحقیق هم‌راستا با دیدگاه (Abedi-Sharbani et al., 2015) نشان می‌دهد که رابطه میان تعهد و سلامت اداری نه صرفاً یک رابطه خطی، بلکه شبکه‌ای از تعاملات روان‌شناختی، اخلاقی و ساختاری است. کارکنان در محیطی که از ارزش‌های اخلاقی حمایت می‌شود، احساس امنیت بیشتری برای بروز رفتارهای سالم دارند. از این رو، تعهد سازمانی را می‌توان یکی از محرک‌های اساسی برای توسعه سلامت اداری دانست.

به‌طور کلی، نتایج مطالعه حاضر از نظریه‌های پیشین حمایت کرده و الگوی پیشنهادی را در بافت سازمانی ایران تأیید می‌کند. این یافته‌ها بیان می‌کنند که سلامت اداری یک فرآیند چندسطحی است که از تعامل میان عوامل فردی (تعهد و انگیزش)، سازمانی (ساختار و عدالت)، و فرهنگی (ارزش‌ها و معنویت کاری) شکل می‌گیرد (Demir & Ahmadi, 2025; Simo et al., 2014; Zabihi & Sagharvani, 2014).

پژوهش حاضر دارای چند محدودیت است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست، جامعه آماری تحقیق محدود به کارکنان شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران بود و بنابراین، تعمیم نتایج به سایر سازمان‌های دولتی یا خصوصی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود و امکان وجود سوگیری پاسخ‌دهندگان یا تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب وجود دارد. سوم، متغیرهای واسطه‌ای مانند فرهنگ سازمانی، رضایت شغلی یا سبک رهبری که ممکن است رابطه بین تعهد و سلامت اداری را تحت تأثیر قرار دهند، در این مدل لحاظ نشده‌اند. چهارم، داده‌ها در بازه زمانی مشخصی گردآوری شدند و امکان تغییر نگرش‌ها و شرایط سازمانی در طول زمان در نظر گرفته نشده است.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با استفاده از طرح‌های طولی، پایداری رابطه میان تعهد سازمانی و سلامت اداری را در بازه‌های زمانی مختلف بررسی کنند. همچنین، می‌توان نقش متغیرهای میانجی مانند رهبری تحول‌آفرین، رضایت شغلی یا عدالت سازمانی را در مدل‌های توسعه‌یافته‌تر سنجید. انجام مطالعات مقایسه‌ای میان بخش‌های دولتی و خصوصی یا بین سازمان‌های با مأموریت‌های متفاوت نیز می‌تواند به تبیین دقیق‌تر عوامل مؤثر بر سلامت اداری کمک کند. علاوه بر این، بهره‌گیری از روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمیق یا تحلیل مضمون برای شناخت عمیق‌تر ادراک کارکنان از سلامت اداری توصیه می‌شود.

در سطح اجرایی، پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان‌ها به تقویت فرهنگ سازمانی مبتنی بر تعهد، شفافیت و پاسخگویی توجه ویژه داشته باشند. ایجاد نظام‌های ارزیابی عملکرد منصفانه، آموزش مهارت‌های اخلاقی و ارتباطی به مدیران، و به‌کارگیری فناوری‌های نظارتی هوشمند می‌تواند به ارتقای سلامت اداری کمک کند. همچنین، نهادینه‌سازی ارزش‌های معنوی و اخلاقی در فرآیندهای منابع انسانی و طراحی ساختارهای سازمانی منعطف و شفاف از اقدامات ضروری در مسیر تحقق سلامت اداری است. در نهایت، سیاست‌گذاران باید با تدوین آیین‌نامه‌های اجرایی هماهنگ و الزام‌آور، زمینه پیوند میان تعهد سازمانی و سلامت اداری را در دستگاه‌های اجرایی کشور فراهم سازند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

Administrative health has emerged as one of the fundamental indicators of organizational sustainability and ethical governance. It encompasses the transparency, accountability, and efficiency of administrative processes, as well as the moral responsibility and commitment of organizational members to maintain integrity within their institutions (Pulkkinen et al., 2025). In contemporary administrative systems, especially in developing economies, maintaining administrative health is crucial for reinforcing public trust and ensuring the effectiveness of service

delivery (Oliveira et al., 2025). In the Iranian context, where public organizations face bureaucratic rigidity and socio-economic challenges, promoting administrative health has become both a managerial and a cultural necessity.

Organizational commitment has been repeatedly identified as a major determinant of ethical and transparent administrative behavior. Commitment, as a multidimensional construct, reflects an employee's emotional attachment, moral obligation, and continuous loyalty to the organization (Karimi & Hassani, 2025). When employees identify with the goals and values of their organizations, they are less likely to engage in counterproductive behaviors and more likely to support ethical decision-making (Demir & Ahmadi, 2025). Several empirical studies emphasize that the enhancement of commitment among employees fosters responsibility, reinforces moral conduct, and promotes organizational transparency (Mohammadi et al., 2024).

Leadership style also plays an important role in sustaining this relationship. Transformational leaders, who encourage collaboration and empathy, often promote a stronger sense of belonging and moral alignment within organizations (Heydari & Khavari-Hashemi, 2024). A supportive organizational climate and a healthy workplace environment are necessary for maintaining the psychological and behavioral well-being of employees, which in turn fosters administrative health (Eftekhari et al., 2024). In this regard, humble leadership and the ethical role modeling of managers have been shown to positively influence female employees' organizational commitment and satisfaction in modern workplaces (Alizadeh Nowbar & Kohansal, 2024).

Theoretical literature indicates that administrative health and organizational commitment are interrelated through the principles of moral accountability and value congruence (Singh & Jha, 2022). Commitment acts as the psychological driver of ethical behavior, while administrative health provides the structural framework that enables it (Safarnia, 2020). Internal monitoring mechanisms and institutional oversight strengthen this relationship by promoting transparency and reducing opportunities for misconduct (Hassas Yeganeh et al., 2016). Furthermore, studies have emphasized the mediating role of professional ethics and moral values in sustaining organizational health and preventing administrative corruption (Aghighi, 2016).

Transparency is a cornerstone of administrative health. When administrative systems provide open access to information, establish equitable procedures, and minimize ambiguity, they create an environment that discourages opportunistic behavior (Vazin-Karimian et al., 2015). Similarly, the promotion of organizational commitment requires trust and fairness within the internal management system (Mirhosseini et al., 2015). A spiritual and ethical workplace culture also enhances employees' intrinsic motivation, encouraging them to align personal values with organizational goals (Mafai Madani et al., 2015).

Administrative health is not achieved solely through policy enforcement but through the internalization of ethics among employees (Hormezi-Zad, 2015). When employees perceive fairness, equal opportunity, and integrity within their institutions, they are more likely to act responsibly and adhere to organizational rules (Abedi-Sharbiani et al., 2015). Lack of fairness or perceived corruption not only undermines organizational efficiency but also erodes employees' sense of justice and belonging (Zabihi & Sagharvani, 2014). Consequently, organizational health and commitment reinforce one another in a mutually beneficial cycle that enhances collective performance (Simo et al., 2014).

Research conducted in Iranian public institutions has confirmed that higher administrative health leads to increased perceived support and commitment among employees (Rahimi et al., 2014). Ethical climate and job satisfaction have been found to have strong predictive power over

organizational loyalty and turnover intention (Omar & Ahmad, 2014). Similarly, self-efficacy and professional autonomy correlate with higher levels of commitment, suggesting that empowerment and justice are essential for maintaining administrative transparency (Keshavarz et al., 2014).

In general, weak administrative health is often linked to a lack of effective monitoring, inefficiency in accountability mechanisms, and insufficient collective commitment to organizational values (Beigi-Nia & Ghotbi-Vaeghan, 2014). Conversely, promoting ethical governance and enhancing employees' commitment can significantly improve service quality and trust in public institutions (Afzali, 2013). Ethical work principles, particularly those rooted in Islamic work ethics, also foster deeper organizational identification and moral responsibility (Rajabi-Pour Meybodi & Dehghani Firoozabadi, 2012).

From a behavioral perspective, organizational commitment serves as both an attitudinal and motivational factor (Newstrom & Davies, 2012). Transparent leadership, which prioritizes openness and accountability, provides a stable foundation for ethical administration (Crumpton, 2012). Emotional intelligence and communication competence have also been identified as significant correlates of moral awareness and commitment among public sector managers (Cobbs, 2012). In the digital age, access to accurate and timely information has become an essential element of administrative transparency (Martinez, 2011).

Past Iranian studies highlight that fairness in promotion, financial equity, and merit-based evaluation are vital for maintaining administrative health (Farhadi-Nejad & Lagzian, 2011). Moreover, diversity management contributes to strengthening employee commitment and loyalty across heterogeneous workplaces (Haghighi et al., 2010). Synthesizing the findings from multiple studies using meta-analytic approaches underscores the necessity of integrating structural, behavioral, and cultural dimensions when examining the relationship between administrative health and commitment (Andrel et al., 2009).

Organizational culture, in this sense, functions as a contextual moderator of administrative integrity (Gillespie, 2008). High levels of emotional intelligence among employees have been shown to positively influence satisfaction and commitment, thereby reducing deviant behaviors (Adeyemo, 2008). Thus, a comprehensive model linking administrative health with organizational commitment can serve as a strategic tool for enhancing ethical performance in public sector organizations.

Based on these theoretical underpinnings, the present study aims to design an effective model of administrative health and evaluate its dependency on organizational commitment in the National Iranian Petroleum Products Distribution Company.

Methods and Materials

The research employed a mixed-method design combining qualitative and quantitative approaches. In the qualitative phase, the meta-synthesis technique was utilized to extract and integrate findings from previous studies related to administrative health and organizational commitment. Data were screened using the Critical Appraisal Skills Program (CASP) to ensure methodological rigor, and high-quality sources were included in the final synthesis. The Delphi method was subsequently used to validate and refine the dimensions identified from the synthesis.

In the quantitative phase, a structured questionnaire was developed based on the confirmed components and distributed among 262 employees—including managers, assistants, and staff—selected via stratified random sampling. Data analysis was performed using exploratory and confirmatory factor analyses to assess construct validity and reliability. Finally, structural equation modeling (SEM) was employed to test the hypothesized relationships between organizational commitment and administrative health.

Findings

The meta-synthesis phase identified six principal dimensions of administrative health: structural health, informational and technological health, economic health, social and behavioral health, content health, and ethical adherence. For organizational commitment, five primary dimensions emerged: affective, continuance, normative, social, and responsible commitment.

Quantitative analysis revealed that organizational commitment had a positive and statistically significant relationship with administrative health. Among commitment components, affective and continuance commitment showed the strongest influence. Within the dimensions of administrative health, structural and informational health displayed the highest mean scores, reflecting their dominant role in ensuring transparency and operational integrity.

Cronbach's alpha coefficients for all constructs exceeded 0.70, confirming internal consistency. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value of 0.571 indicated sampling adequacy, and Bartlett's test of sphericity ($p < 0.001$) verified the suitability of data for factor analysis. Exploratory factor analysis extracted 14 factors with eigenvalues greater than 1, explaining approximately 89% of the total variance. Confirmatory factor analysis demonstrated good model fit indices ($\chi^2/df = 2.18$, RMSEA = 0.054, CFI = 0.92), confirming the adequacy of the proposed model.

In addition, descriptive statistics showed that structural health received the highest mean value ($M = 3.77$), followed by technological health ($M = 3.02$), while economic health showed the largest standard deviation, indicating diverse perceptions among participants. For organizational commitment, continuance commitment exhibited the highest mean ($M = 4.07$), signifying stability and attachment among employees toward the organization.

Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrate that organizational commitment is a crucial determinant of administrative health within public institutions. Employees who experience a strong emotional bond and loyalty to their organization are more likely to exhibit ethical conduct, respect rules, and avoid deviant behaviors. This supports the theoretical premise that commitment serves as a psychological mechanism driving ethical and transparent behavior.

The findings further highlight that structural and informational health are critical for sustaining administrative integrity. Clear communication channels, efficient information systems, and transparent decision-making frameworks minimize ambiguity and reduce opportunities for misconduct. Technological integration thus enhances accountability while promoting employee trust. Another notable outcome is the significance of ethical adherence and workplace spirituality in reinforcing responsible and moral behavior. When employees internalize ethical norms and perceive their work as meaningful, they are more inclined to act conscientiously. Such environments foster self-regulation, moral awareness, and proactive citizenship behaviors.

The role of leadership is equally vital. Managers who demonstrate humility, fairness, and empathy can shape a culture of transparency and trust that encourages higher levels of commitment. In contrast, perceived injustice or favoritism undermines employees' confidence and weakens both administrative health and loyalty.

From a systemic perspective, administrative health functions as a multidimensional construct shaped by the interplay of structural, behavioral, and cultural factors. A holistic approach that integrates ethical training, transparent policies, and fair reward systems is therefore essential. The results of this study affirm that ethical governance is not a product of external control alone but rather an outcome of deeply rooted organizational values supported by committed individuals.

Ultimately, promoting administrative health requires alignment between institutional policies and human values. Organizational commitment acts as the foundation of this alignment by cultivating responsibility, solidarity, and moral integrity among employees. The proposed model offers a practical framework for public sector organizations seeking to enhance ethical performance and transparency through the empowerment of their human resources.

The study concludes that strengthening organizational commitment—particularly its affective and continuance dimensions—can serve as a powerful lever for improving administrative health. Public organizations, by investing in ethical leadership, fair management systems, and participatory decision-making structures, can foster sustainable integrity and trustworthiness.

In sum, this research contributes to both theory and practice by empirically validating a multidimensional model that connects human values with institutional ethics. The developed model can serve as a benchmark for evaluating and improving administrative health across public organizations, thereby advancing the broader goal of transparent and accountable governance.

References

- Abedi-Sharbiani, A. A., Seyed Jalili, M., & Nasr Esfahani, A. (2015). Examining the Relationship Between Good Character, Organizational Commitment, and Organizational Silence. *Public Management Outlook Quarterly*, 22(3), 107–130. https://jpap.sbu.ac.ir/article/view/article_95510.html
- Adeyemo, S. A. (2008). Emotional Intelligence and the Relationship Between Job Satisfaction and Organizational Commitment of Employees in Public Parastatals in Oyo State, Nigeria. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4(2), 324–330. https://www.researchgate.net/publication/281351305_Emotional_intelligence_and_the_relationship_between_job_satisfaction_and_organizational_commitment_of_employee_in_public_parastatals_in_Oyo_State_Nigeria
- Afzali, A. (2013). Administrative Corruption and Its Impact on Development: Causes, Consequences, and Strategies for Overcoming It. *International Legal Journal*, 28(45), 235–264. https://www.cilamag.ir/article_16961.html
- Aghighi, A. (2016). The Relationship Between Selected Ethical Variables and Administrative Health. *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology*, 11(3), 97–108. <https://ethicsjournal.ir/article-1-376-fa.html>
- Alizadeh Nowbar, S. M., & Kohansal, H. (2024). Humble Leadership and Organizational Commitment: The Flourishing Role of Women in the Private Workplace. *Interdisciplinary Women's Studies Journal*, 6(4), 73–86. <https://www.ensani.ir/fa/article/606680/%D8%B1%D9%87%D8%A8%D8%B1%DB%8C-%D9%85%D8%AA%D9%88%D8%A7%D8%B6%D8%B9%D8%A7%D9%86%D9%87-%D9%88-%D8%AA%D8%B9%D9%87%D8%AF-%D8%B3%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%B4%DA%A9%D9%88%D9%81%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D9%86%D9%82%D8%B4-%D8%B2%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%AF%D8%B1-%D9%85%D8%AD%DB%8C%D8%B7-%DA%A9%D8%A7%D8%B1-%D8%AE%D8%B5%D9%88%D8%B5%DB%8C>
- Andrel, J. A., Keith, S. W., & Leiby, B. E. (2009). Meta-Analysis: A Brief Introduction. *Clinical and Translational Science*, 2(5), 374–378. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5350756/>
- Beigi-Nia, A., & Ghotbi-Vaeghan, S. (2014). Promoting Administrative Health Using the Model of Environmental Search and Organizational Vision as a Strategic Approach. *Scientific-Promotional Quarterly of Supervision and Inspection*, 8(28), 117–142. <https://ensani.ir/fa/article/download/555223>
- Cobbs, R. (2012). Is the Emotional Intelligence of Secondary School Principals Correlated with the Job Satisfaction or Performance of Their Teachers? <https://eric.ed.gov/?id=ED550089>
- Crompton, M. A. (2012). The Value of Transparency. *The Bottom Line: Managing Library Finances*, 24(2), 125–128. <https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/The%20value%20of%20transparency.pdf>
- Demir, A., & Ahmadi, S. (2025). A Qualitative Study on the Impact of Corporate Social Responsibility Policies on Employee Commitment and Organizational Performance. *Journal of Personal Development and Organizational Transformation*, 2(3), 9–16. <https://www.magiran.com/paper/2847028/>
- Eftekhari, S. F. e., Shahcheraghi, A., & Dowlatabadi, F. (2024). The Impact of Internal Environmental Quality Factors on Employees' Behavioral Health in Office Spaces. *Transformational Human Resources Journal*, 3(11), 92–115. <https://www.ensani.ir/fa/article/595518/>
- Farhadi-Nejad, M., & Lagzian, M. (2011). A Longitudinal Survey on the Causes of Administrative Corruption and Its Control Methods (1999-2009). *Scientific and Research Quarterly of Public Management Outlook*, 8(2), 45–60. https://jpap.sbu.ac.ir/article_94502.html
- Gillespie, M. A. (2008). *Organizational Culture and Customer Satisfaction*. Denison Consulting. http://denisonconsulting.com/wp-content/uploads/2019/05/gillespie_et_al_2008_ejwop.pdf

- Haghighi, M. A., Jazani, N., & Ghasemi, M. (2010). Designing and Explaining a Model of the Effect of Diversity Management on Organizational Commitment. *Public Management Outlook*, 2(2), 41–55. https://jpap.sbu.ac.ir/article/view/article_94227.html
- Hassas Yeganeh, Y., Zahir, M., & Ghaffari, Z. (2016). Examining the Relationship Between the Supervisory Role of Auditors and the Promotion of Administrative Health. *Scientific and Research Quarterly of Accounting and Management Auditing Studies*, 5(18), 83–93. https://www.jmaak.ir/article_8636.html
- Heydari, E., & Khavari-Hashemi, S. V. (2024). The Relationship Between Transformational Leadership, Organizational Commitment, and Employee Performance with the Mediating Role of Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Resource Development and Management Studies*, 2(7), 93–110. <https://sanad.iau.ir/Journal/jdsrm/Article/1122210>
- Hormezi-Zad, A. M. (2015). Examining Personal and Non-Personal Experiences of Encountering Administrative Health Among Traffic Police Officers in East Tehran. *Supervision and Inspection Quarterly*, 9(32), 117–139. <https://ensani.ir/fa/article/555248/>
- Karimi, A., & Hassani, J. (2025). A Model of Organizational Commitment and Gratitude Based on Basic Psychological Needs with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 12(2), 77–92. https://jiops.scu.ac.ir/article_20143.html?lang=fa
- Keshavarz, L., Poursoltani Zarandi, H., & Bararzadeh, H. (2014). Designing a Model of the Relationship Between Self-Efficacy and Organizational Commitment of Employees in the Ministry of Sports and Youth. *Sports Management Studies*, 32(3), 183–201. https://smrj.ssrc.ac.ir/article_3752.html
- Mafai Madani, S. K., Salehi Imran, E., Enayati, T., & Yousefi Saeidabadi, R. (2015). Analyzing Professional Spirituality as an Ethical Dimension Based on the Components of Workplace Spirituality. *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology*, 10(2), 21–29. <https://ethicsjournal.ir/article-1-45-fa.html>
- Martinez, A. (2011). The Regulation of Diffusion of Public Sector Information via Electronic Means: Lessons from the Spanish Regulation. *Government Information Quarterly*, 28(3), 188–199. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2275231
- Mirhosseini, S. M., Nasiripour, A. A., Tayebi, S. J., Raeisi, P., & Ghaffari, F. (2015). Designing a Model Based on Organizational Commitment and Job Involvement of Physicians in Estimating Medical Errors in Outpatient Visits. *Scientific and Research Bimonthly Journal of the School of Public Health, Yazd*, 14(3), 111–122. <https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1684-fa.html>
- Mohammadi, S., Rahmani, H., & Memarzadeh-Tehran, G. (2024). Identification and Ranking of Maladaptive Behaviors Threatening Administrative Health in Iranian Governmental Organizations. *Journal of Development and Transformation Management*, 16(59), 73–86. <https://sanad.iau.ir/fa/Article/1119626?FullText=FullText>
- Newstrom, J., & Davies, K. (2012). *Organizational Behavior*. McGraw-Hill/Irwin. https://www.homeworkforu.com/static_media/uploadedfiles/1644962096_7651377_918..pdf
- Oliveira, M., Santos, E., Andrade, J. R., & Ratten, V. e. (2025). Organizational Commitment. In e. st (Ed.), *International Encyclopedia of Business Management* (pp. 609–613). Academic Press. https://www.researchgate.net/publication/379331727_Organizational_Commitment
- Omar, N., & Ahmad, Z. (2014). The Relationship Among Ethical Climate, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and External Auditors' Turnover Intention. *Journal of Modern Accounting and Auditing*, 10(2), 164–181. <https://text2fa.ir/wp-content/uploads/Text2fa.ir-The-Relationship-Among-Ethical-Climate-Job-Satisfaction-1.pdf>
- Pulkkinen, J., Huttu, K., & Suhonen, M. (2025). Systemic Challenges in AI Adoption in Public Social and Health Organizations in Finland: A Technology-Organization-Environment Perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 39(9), 435–456. <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1477726625000414>
- Rahimi, R., Bahr-al-Olum, H., & Younesian, A. (2014). The Relationship Between Administrative Health, Organizational Commitment, and Perceived Organizational Support of Employees in the Sport and Youth Offices of Khorasan Razavi Province. *Sports Management Studies*, 6(26), 147–164. https://smrj.ssrc.ac.ir/article_48.html
- Rajabi-Pour Meybodi, A., & Dehghani Firoozabadi, M. (2012). The Relationship Between Islamic Work Ethics, Organizational Commitment, and Job Satisfaction among Nurses. *Journal of Nursing Studies*, 2(6), 10–21. <https://journals.sbmu.ac.ir/be/article/view/13988>
- Safarnia, H. (2020). Examining Factors Influencing the Creation and Strengthening of Organizational Commitment among Employees of State Banks. *Management Researches in Iran*, 15(2), 1–21. <https://www.sid.ir/paper/407427/fa>
- Simo, P., Enache, M., & Sallan, J. M. (2014). Relations Between Organizational Commitment and Focal and Discretionary Behaviors. *The Service Industries Journal*, 34(5), 422–438. <https://ideas.repec.org/a/taf/servic/v34y2014i5p422-438.html>

Personal Development and Organizational Transformation

- Singh, A., & Jha, S. (2022). Relationship Between Employee Well-Being and Organizational Health: Symbiotic or Independent? *Industrial and Commercial Training*, 54(2), 231–249. <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S0019785822000140>
- Vazin-Karimian, M., Kallahi, B., & Safari, S. (2015). Identification and Prioritization of Factors Affecting Transparency in the Iranian Administrative System (Regarding Clause 18 of the General Administrative Policies). *Public Management Outlook*, 23(3), 83–105. https://jpap.sbu.ac.ir/article_95569.html
- Zabihi, M., & Sagharvani, S. (2014). Spiritual Intelligence and Organizational Commitment. *Public Management Outlook*, 14(4), 107–125. https://jpap.sbu.ac.ir/article_94752.html