Review

A Review of Metacognitive Beliefs and Self-care of Parents of Children with Mental Disabilities

Mozhgan Kavousi[1], Mohammad Reza Bagherzadeh[2*], Mehrdad Matani[3]

1.Ph.D. student in public administration, policy orientation, Qaimshahr Azad University, Qaimshahr, Iran.
2.Assistant Professor, Public Administration Department, Islamic Azad University, Qaemshahr Branch, Qaemshahr, Iran.
3.Faculty member of management Dep.Azad university of Qaemshahr, Qaemshahr, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: Thinks.paper@gmail.com

(Received 9 August 2023; Accepted 16 February 2024)

Abstract

The aims and objectives of medical science education -as one of the effective social organizations- require the use of appropriate organizational policy approaches. Before providing healthcare services, the health system needs to ensure the health of its own organization. Due to the importance of political health, especially the health system, the present study was conducted with the aim of reviewing the health of organizational politics. A simple descriptive review was conducted by searching two approaches of books and databases during the years 2014-2024 (10 years) in Persian and English. The keywords used in the search include: organizational health, organizational policy, system. Health, health policy has been in the study of library and database databases including; ISI, isc Googlescholar, Pubmed, there were 4 bases.

The search was conducted in a targeted manner in 4 stages and by reducing the number of articles in 3 stages by applying the inclusion criteria, and at the end, 9 Persian articles and 4 English articles were included in the study.

The findings showed that having organizational health requires having a perceived organizational policy format in order to elevate the organization, and an organization like medical sciences needs to restore organizational policy and have intra-organizational health. Based on the results of the studies, the way forward for the advancement of medical science education requires the modification and restoration of the current policies of the health system in order to form a new vision of medical science education with predictable goals.

Keywords: Organizational Health, Organizational Policy, Health System, Policy Health.

ClinExc 2024;13(66-65) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

[illegible]

مژگان کاووسی[۱]، محمدرضا باقرزاده [۲*]، مهرداد متانی[۳]

چکیده

مقاصد و اهداف آموزش سازمانی همانند علوم پزشکی به عنوان یکی از سازمان های موثر اجتماعی نیازمند بکارگیری رویکردهای سیاست های سازمانی مناسب است. نظام سلامت قبل از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیازمند تضمین سلامت داخل سازمانی خود می باشد. به علت اهمیت سلامت سیاسی سازمان‌ها، بالاخص نظام سلامت به عنوان یک سازمان بزرگ اجتماعی مطالعه حاضر با هدف مروری بر سلامت سیاست سازمانی صورت گرفته است.

مطالعه مروری از نوع نقلی ساده با جستجو در دو جایگاه کتب و پایگاه‌های اطلاعاتی طی سال های ۲۰۲۴-۲۰۱۴ (۱۰ ساله) به دو زبان فارسی و انگلیسی صورت گرفت. کلیدواژه‌های مورد استفاده در جستجو شامل: سلامت سازمانی، سیاست سازمانی، نظام سلامت، سلامت سیاست در مطالعه کتابخانه ای و پایگاه داده ای بوده است پایگاه های شامل؛ ISI Googlescholer, Pubmed, isc به تعداد ۴ پایگاه بوده اند. جستجو به صورت هدفمند در ۴ مرحله و با تقلیل ۳ مرحله ای تعداد مقالات با اعمال معیار ورود صورت گیرد و در انتها تعداد ۹ مقاله فارسی و ۴ مقاله انگلیسی در مطالعه وارد شدند.

یافته‌ها نشان داد که برخورداری از سلامت سازمانی نیازمند برخورداری از چارچوب‌های سیاست سازمانی ادراک شده در راستای اعتلای سازمان می‌باشد و سازمانی همانند علوم پزشکی به علت مقاربت مستقیم با سلامت فردی و جمعی بیش‌ازپیش نیازمند ترمیم سیاست سازمانی و برخورداری از سلامت درون‌سازمانی است. براساس نتایج مطالعات راه پیشرو پیشرفت آموزش علوم پزشکی نیازمند اصلاح و ترمیم سیاست‌های جاری سازمان نظام سلامت می‌باشد تا چشم‌انداز نوین آموزش علوم پزشکی با اهداف قابل‌پیش‌بینی شکل گیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت سازمانی، سیاست سازمانی، نظام سلامت، سلامت سیاست.

۱. دانشجوی دکترای مدیریت دولتی گرایش خط مشی‌گذاری، دانشگاه آزاد واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران.
۲.استادیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران.
۳. استادیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران.
* نویسنده مسئول: قائمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، گروه مدیریت آموزشی
Email: Thinks.paper@gmail.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۰۵/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷ تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۱۱/۲۷

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

راه پیشرو نظام سلامت در دستیابی به اهداف بسیار سخت و پیچیده می‌باشد سازمان‌های حیاتی همانند نظام سلامت برای ارائه خدمات سلامت نیازمند برخورداری از سلامت سازمانی هستند؛ زیرا تأمین مراقبت‌های سلامت یک وظیفه حساس و خطیر می‌باشد (۱). برای ارائه مطلوب خدمات بهداشتی و درمانی (که ماحصل رویکرد نظام است) بایستی سلامت درون‌سازمانی ابتدای امر تأمین گردد؛ بنابراین تامین کیفیت، چالش جهانی و نتیجه تلاش مداوم نظام‌های سلامت است. تداوم این تلاش‌ها است که مسئول بودن یک نظام سلامت را نشان می‌دهد انتظار همه آحاد جامعه آن است که خدمات سلامت با حداکثر کیفیت ارائه شوند(۲)؛ بنابراین سلامت سازمان لازمه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب می‌باشد و به‌کارگیری سازمانی سالم تضمین‌کننده دستیابی به اهداف جاری و آتی سازمان است. سلامت سازمانی یکی از جنبه‌های مهم جو سازمانی است که نخستین بار در دانشگاه راتجرز توسط مایلز ارائه شد (۳) و عبارت است؛ از توانایی سازمان در حفظ بقا، سازش با محیط و بهبود این توانایی‌ها (۴). مفهوم سلامت سازمانی که از سال ۱۹۶۴ اولین بار مطرح شد و در سال ۱۹۶۹ نیز به عنوان یک نظریه انتشار یافت (۵) از آن زمان دربرگیرنده طیف وسیعی از قابلیت‌های سازمانی بوده است(۶) به گونه‌ای که در برخی از موارد حتی برای توصیف شرایط محیط کار که بر سلامت کارکنان تاثیرگذار هستند نیز به کارگیری شده و می‌شود (۸-۷). گرچه تاکنون تعریف واحدی از مفهوم سلامت سازمان ارائه نشده است (۹) ولی با مرور ادبیات موضوع می‌توان نتیجه گرفت که سلامت سازمانی دارای جنبه‌های مختلفی است که براساس زمینه‌های محیطی، کسب و کار، سازمانی و ... می‌تواند در برگیرنده طیف وسیعی از قابلیت‌های سازمان باشد (۶) که بر بقا، رشد و جنبه‌های مختلف عملکردی سازمان تاثیرگذار باشد (۱۰). سلامت سازمانی بیش از هر چیز، به منابع انسانی سازمانی وابسته است و به منظور بهره‌وری و اثربخشی مطلوب، باید توجه کافی به افراد سازمان مبذول گردد؛ زیرا وجود افراد متخصص و کارآمد در سطوح مختلف، اعم از فنی و اداری، عامل بسیار مهمی در رشد و بهبود مستمر سازمان و بقای آن است (۱۱). البته قابل ذکر است که سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور موثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است، ناظران در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا می‌یابند (۱۲). پس تمرکز اصلی در سلامت سازمانی بر ارزیابی و شناسایی درست نقاط قوت و ضعف از دیدگاهی جامع‌نگرانه و بهبود متناسب آن است. به همین دلیلی توجه به دیدگاه‌های مختلف تاثیرگذار یا تاثیرپذیر بر سازمان با هدف برخورداری از دیدگاهی جامع‌تر در این زمینه حیاتی بوده و می‌تواند دریچه‌های جدیدی را برای سازمان بگشاید. در میان نگاه‌های مختلف موجود به سازمان، دیدگاه ذینفعان کلیدی سازمان، که قادر به تاثیرگذاری زیاد بر روی آن هستند دارای اهمیت زیادی است (۱۳).

سلامت سازمانی شامل ابعاد هفتگانه است که در دستیابی به اهداف سازمانی آن را حمایت می‌کند. ابعاد هفتگانه شامل؛ یگانگی نهادی، نفوذپذیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، حمایت منابع، روحیه، تایید بر پیشرفت تحصیلی می‌باشد(۱۴) از ابعاد سلامت سازمانی برای شکل‌گیری سیاست سازمانی می‌توان بهره برد اما قبل از آن بایستی عوامل موثر بر سلامت سازمانی مورد بررسی قرار گیرد. سلامت سازمانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

می‌تواند در دستیابی به اهداف سازمان مؤثر واقع شود، منجر به اثربخشی سازمان شود و در نهایت در سوددهی و بازدهی سازمان کارایی داشته باشد (۱۵) سلامت سازمانی بالا همچنین با اثربخشی سازمان همبستگی دارد(۱۶). بهرحال از مهم‌ترین دلایل اهمیت مطالعه مفهوم سلامت سازمانی تاثیر اثبات شده آن بر جنبه‌های عملکردی سازمان می‌باشد (۱۰). سلامت سازمانی بستری امن و قابل اعتماد را برای کارکنان و مشتریان فراهم می‌کند تا عملکرد سازمان را ارتقاء دهد این امر در سازمان‌هایی مانند نظام سلامت که ارائه‌دهندگان مستقیم و بدون واسطه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در دنیا می‌باشد و هدف یکسانی در راستای حفظ سلامت آحاد مردم دنیا دارد بیش از پیش ملموس می‌باشد بنابراین اهمیت سلامت سازمانی قبل از بکارگیری و بهره‌گیری از سیاست سازمانی است سازمان خود بایستی از سلامت برخوردار باشد تا مفاهیم، قوانین، قواعد و سیاست سازمانی را اعمال و اجرا نماید. سیاست سازمانی نیز مفهومی بحث‌انگیز است که در دهه‌های اخیر در ادبیات سازمانی ظاهر شده است. برخی سیاست سازمانی را اعمال نفوذ برای نیل به اهدافی که مصوب سازمان نیست یا دستیابی به اهداف مصوب سازمان از طریق شیوه‌های غیرمصوب نفوذ تعریف می‌کنند. مطالعات و پژوهش‌های انجام گرفته در دو دهه اخیر، منجر به مفهوم‌سازی این پدیده در سطح گستردهای شده است (۱۷). البته برای مفهوم‌سازی سیاست سازمانی سه مفهوم را مشخص کرده اند که عبارتند از؛

۱. **رفتار سیاسی کلی** که شامل رفتار افرادی که به شیوه خدمتی خویش عمل می‌کنند تا نتایج ارزشمندی به دست آورند.

۲. **پیش رفتن برای موفق شدن** شامل اجتناب از اقدام توسط افراد مانند سکوت‌کردن برای به‌دست‌آوردن پیامدهای ارزشمند و

۳. **خط‌مشی‌های پرداخت و ارتقا** به این معنی که سازمان در وضع خط‌مشی‌ها به‌طور سیاسی رفتار می‌کند (۱۶).

حوزه سیاست‌های سازمانی طی دو دهه گذشته توجه روبه‌رشدی از سوی محققان سازمانی دریافت شده است ما تا حدودی می‌توانیم سازمان‌ها را به‌عنوان میدان‌های سیاسی تفسیر کنیم (۱۸) و این میدان‌ها برای پایداری سازمان نیازمند برخورداری از سلامت می‌باشند.

ارتباط تنگاتنگی بین سیاست سازمانی و سلامت سازمانی وجود دارد تعامل دوسویه‌ای که هریک بر دیگری اثرگذار می‌باشد سازمانی که سلامت برخوردار باشد سیاست اتخاذی صحیحی را اعمال می‌کند. سازمانی که سیاست سازمانی صحیحی اتخاذ نماید منجر به حفظ سلامت سازمانی خواهد شد و برعکس؛ بنابراین افتراق این دو امکان‌پذیر نمی‌باشد هر دو به یکدیگر اثرگذار می‌باشند و این روند در نظام اجتماعی و حیاتی همانند نظام سلامت بیشتر ملموس است؛ زیرا خود نظام سلامت یک نظام سلامت‌محور می‌باشد.

ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای آحاد مردم نیازمند خودکنترلی خود سازمان و سلامت خود سازمان می‌باشد. اگر بدنه نظام سلامت دچار نقصان و اختلال باشد و کارکنان از رویکرد انگیزشی مناسب و بهینه برخوردار نباشد نمی‌تواند سلامت بیرون سازمانی را فراهم آورند. اتخاذ سیاست سالم برون‌سازمانی نیازمند سلامت سیاست درون‌سازمانی است. براین‌اساس مطالعه حاضر باهدف بررسی سیاست و سلامت سازمانی در نظام ماژور اجتماعی همانند نظام سلامت که خود برخورداری از اهداف می‌باشد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

روش کار

مطالعه مروری از نوع نقلی ساده با جستجو در دو جایگاه کتب و پایگاه‌های اطلاعاتی طی سال‌های ۲۰۲۴-۲۰۱۴ (۱۰ ساله) به دو زبان فارسی و انگلیسی صورت گرفت کلیدواژه‌های مورد استفاده در جستجو شامل: سلامت سازمانی، سیاست سازمانی، نظام سلامت، سلامت سیاست در مطالعه کتابخانه‌ای و پایگاه داده‌ای بوده است پایگاه‌های شامل؛ Googlescholer, Pubmed, ISI, ISC به بوده‌اند. جستجو به صورت هدفمند در ۴ مرحله و با تقلیل ۳ مرحله‌ای تعداد مقالات با اعمال معیار ورود صورت گیرد و در انتها تعداد مقاله فارسی و مقاله انگلیسی در مطالعه وارد شدند.

غربالگری طی چهار مرحله با اعمال معیار ورود صورت‌گرفته است در مرحله اول با تعداد ۶۳ مقاله و ۱۰ محتوای خروجی از کتاب طی جستجوی کتابخانه‌ای یافت شد با مطالعه هدفمند و بررسی محتوا و حذف مقالات دارای صرفا چکیده و حذف مقالات غیرمرتبط محتوای، تعداد ۳۶ مقاله و ۳ محتوای باقی ماند. بعد در مرحله دوم استخراج محتوا براساس اهداف مطالعه (سیاست سازمانی، سلامت سازمانی، نظام سلامت) تعداد ۱۰ مقاله باقی ماند با توجه به اینکه مطالعه‌ای در ایران در راستای سیاست سلامت سازمانی در علوم پزشکی صورت گرفته است مقاربت محتوایی ملاک غربالگری در مطالعه حاضر بوده است بر این اساس در غربالگری نهایی مقالاتی که با هدف مطالعه ارتباط محتوایی داشته‌اند وارد شده‌اند بعد از استخراج مقالات براساس دسته‌بندی اهداف یافته‌ها استخراج شدند که در بخش یافته‌ها گزارش استخراج و تحلیل محتوایی موجود می باشد.

یافته‌ها

سازمان‌ها برای‌آنکه به اهداف خود نائل شوند مجبورند با بخش‌ها و گروه‌های مختلفی دیگر جامعه ارتباط داشته و خود را ملزم به ارضای نیازهای آنان بدانند به‌این‌ترتیب، نه سازمان می‌تواند خود را از جامعه جدا کند و نه جامعه می‌تواند بدون سازمان زندگی کند (۱۹). این مهم در سازمان‌های اجتماعی همانند نظام سلامت بسیار محسوس می‌گردد. براین اساس اتخاذ سیاست سازمانی با رویکرد حفظ سلامت سازمان یک ضرورت انکارناپذری می‌باشد. نظام سلامت باید خود از سلامت بدنه سازمانی برخوردار باشد تا برای سلامت خارج از سازمانی مثمرثمر باشد. از سوی دیگر سلامت سازمانی به دوام و پایداری سازمان در محیطی پیچیده اشاره می‌نماید و سازمانی همچون مراکز بهداشتی و درمانی (خصوصا بیمارستان‌ها) که آکنده از تغییرات می‌باشد، نیازمند توجه ویژه در این زمینه می‌باشد (۱۷)، بنابراین اهمیت داشتن سازمانی سالم ضروری به نظر می‌رسد و نیاز به بررسی عوامل تأثیرگذار بر آن می‌باشد.

قابل‌ذکر است هیچ‌گونه مطالعه‌ای در ایران در راستای سلامت سیاست سازمانی در نظام سلامت تاکنون صورت نگرفته است، اما برخی از مطالعات که در راستای اهداف مطالعه یافت شده است می‌توان به مطالعات ذیل اشاره نمود.

در مطالعه اکبری و همکاران در سال ۱۳۹۶ با عنوان تاثیر فرهنگ سازمانی و ادراک سیاست سازمانی بر سکوت سازمانی با تاکید بر نقش واسطه‌ای اخلاق حرفه‌ای اعضای هیات علمی نشان داده شده است که تاثیر فرهنگ سازمانی بر سکوت سازمانی با تاکید بر نقش واسطه‌ای اخلاق حرفه‌ای در بین اعضای هیات علمی دانشگاه گیلان را نشان داد (۲۰). این یافته می‌تواند به مسوولان ذی‌ربط جهت برنامه‌ریزی در مورد اعضای هیات‌علمی کمک کند و مورد

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

استفاده نهادهای آموزشی، حمایتی، نظارتی و با استخدامی باشد. مدیران سازمان‌ها باید با تشریح و شفاف‌سازی سیاست‌های سازمانی برای کارکنان خود، فضایی را به وجود آورند که درآن کارکنان بتوانند با درک سیاست‌های سازمانی با آرامش و بدون ترس و دلهره نظراتشان را مطرح و سازمان را در راستای نیل به سیاست‌های سازمانی یاری نمایند. مطالعه جعفرزاده و همکاران به سال ۱۳۹۶ با عنوان بررسی رابطه سلامت سازمانی با ادراک سیاست‌های سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نیز همسو با مطالعه قبل بوده است و نتایج نشان داد که ضروری است تا در مراکز بهداشتی و درمانی (بالاخص بیمارستان‌ها) به موضع سلامت و سیاست سازمانی توجه کافی شود(۱۷). در راستای این مطالعات که به فرهنگ سازمانی و ادراک سیاست سازمانی توجه شده است مطالعه دیگری توسط حسینیان و همکاران در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت که در آن در حوزه منابع انسانی به اخلاق سازمانی توجه شده است این مطالعه با عنوان نقش واسطه‌ای اخلاق سازمانی در رابطه با عدالت سازمانی با سکوت سازمانی و بی‌تفاوتی سازمانی در بین معلمان شهرستان آذرشهر نشان داد که رابطه معناداری بین دو متغیر سیاست ادراک‌شده سازمانی و اخلاق حرفه‌ای وجود دارد (۲۱) مطالعه بودلا و همکاران سال ۲۰۱۴ نیز نشان داد که ادراکات سیاسی رابطه مثبتی با رفتار شهروندی فردی و عملکرد شغلی دارد، اما با رفتار شهروندی سازمانی رابطه منفی دارد (۲۲). اما در مطالعه علیزاده به چالاکی سازمانی توجه شده است علیزاده و همکارانش در سال ۱۳۹۳ با عنوان بررسی تاثیر هوش و چالاکی سازمانی در ارتقا سلامت نظام سازمانی نشان داده است که بین مولفه‌های هوش سازمانی (میل به تغییر، بینش‌های راهبردی، تعامل تیمی) و مولفه‌های چالاکی سازمانی (سرعت در انجام کار، کیفیت انجام کار) ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۱)، زهرایی و رجایی‌پور سال ۱۳۹۰ نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه بین هوش سازمانی و سلامت سازمانی در دانشگاه‌های شهر اصفهان نشان داد که بین هوش سازمانی و سلامت سازمانی درجه متوسطی از رابطه وجود دارد (۲۳). مطالعه باقرزاده و همکاران نیز در دو سال قبل از مطالعه زهرایی و رجایی‌پور رابطه بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی مثبت و معنادار به تصویر کشیدند. در مطالعه کرانی و رشیدی سال ۱۳۹۷ موضوع ارتباط بین مولفه‌های مختلف در سازمان‌ها از جمله مولفه‌های هوش سازمانی، تبیین اثرگذاری آنان بر یکدیگر و در نهایت تاثیر تلفیقی آن‌ها بر ایجاد منافع سازمانی اعم از بهره‌وری، اثربخشی فعالیت‌ها، سلامت سازمانی و ... همواره مورد تاکید بوده است (۲۴).

مطالعه حسینی پژوه و همکارانش در سال ۱۴۰۰ با عنوان طراحی الگوی سلامت سازمانی نشان داد که ارتباط سلامت سازمانی با رهبری، جهت‌گیری، فرهنگ و جو سازمانی، شایستگی، توسعه حرفه‌ای، نوآوری، انسجام، مسئولیت‌پذیری، اعتماد، اشتیاق، استقلال، چابکی، قابلیت سازگاری و آمادگی برای تغییر، نحوه استفاده از منابع، حمایت، ادراک از سازمان، تکنولوژی، توجه به خواسته‌ها و انتظارات ذی‌نفعان و سرمایه‌گذاری‌های سازمان در قالب الگوی ارائه شده می باشد (۲۵). مطالعه نصیری‌پور و همکارانش در سال ۱۳۹۲ که به‌منظور شناسایی علل سازمان‌دهی و سیاست‌گذاری و متغیرهای اثرگذار آن در الگوی مدیریت خطرات بالینی در بیمارستان‌های ایران تنظیم شده بودنشان داد مهم‌ترین متغیر در عامل سازمان‌دهی و سیاست‌گذاری بهترین مراقبت از بیمار به‌عنوان یک چشم‌انداز مشترک در سازمان پذیرفته شود و کم‌اهمیت‌ترین متغیر تأثیرگذاری نحوه عملکرد بالینی تیم درمان در پرداخت‌های مالی به آنان بوده است (۲۶).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مطالعه ای که توفیقی و دوستان انجام داده‌اند با عنوان تأثیر تغییرات سازمانی بر شاخص‌های سلامت سازمانی و ارتباط آن با اثربخشی سازمانی صورت گرفت نشان داد؛ تغییرات سازمانی ممکن است بر شاخص‌های سلامت سازمانی تأثیر بگذارد و شاخص‌های ذیل را کاهش دهد: رفتار سازمانی کارکنان، محیط کار سالم، اثربخشی سازمانی و مشارکت کارکنان. اندازه‌گیری شاخص‌های سلامت سازمانی پس از تغییرات سازمانی و رفع کمبودها ضروری به نظر می‌رسد (۲۷). گرچه در سال ۱۳۹۰ نیز توفیقی با همکاری سایر پژوهشگران نشان دادند که شاخصهای سلامت سازمان در تحولات سازمانی دچار تغییر می شوند؛ اما نوع تاثیر تغییرات و تحولات سازمانی بر شاخص‌های سلامت سازمان، باتوجه‌به نوع، ماهیت و روش اعمال آنها، در سازمان‌های مختلف متفاوت است (۲۸).

در مطالعه رحمان سرشت و پیلوار نیز بر نوع سیاست‌گذاری اشاره شده است و نشان دادند که ساختار سازمانی منعطف‌تر باعث می‌شود سازمان اثربخش‌تر شود درصورتی‌که با افزایش رفتارهای سیاسی در سازمان، علاوه بر اینکه ساختار را تحت‌تأثیر قرار داده و آن را سخت‌تر می‌کند باعث کاهش اثربخشی سازمانی نیز می‌گردد(۲۹).

بحث

راه پیشرو نظام سلامت با اهداف تعیین‌شده و استراتژی هدفمند و برنامه‌ریزی‌شده زمانی هموار خواهد شد که کاربست سیاست سازمانی در قالب درون و برون‌سازمانی به‌خوبی تعریف و سنجه‌های استاندارد آن در سطوح کاربری به‌خوبی تدوین گردد و براساس سنجه‌های سیاست سازمانی، سلامت سازمان تضمین گردد.

لازمه وجودی همه سازمان‌ها سلامت و صحت آن‌هاست بنابراین اتخاذ تصمیمات صحیح سیاسی در همه نظام‌ها لازم و ضروری است چه در سازمان‌های قدیمی و سازمان‌های نوپا و نوظهور. نظام سلامت به‌عنوان سردمدار سلامت، خود نیازمند تأمین سلامت درون‌سازمانی می‌باشد تا با برخورداری از سطوح بالای سلامت سازمانی، سلامت فردی، اجتماعی و جامعه را تأمین و تضمین نماید.

بخش سلامت به دلیل ویژگی‌های ذاتی خود خطرات مختلفی را تجربه می‌کند این ویژگی‌ها به‌طور عمیقی آن را از سایر بخش‌ها متمایز می‌سازد (۳۰). سیستم سلامت متشکل از فرآیندهایی است با متغیرهایی که با متغیرهای مختلفی در هم آمیخته است همانند؛ اختصاصی بودن شرایط و ویژگی‌های هر بیمار، پیچیدگی اقدامات و مداخلات درمانی، مدل‌ها و روش‌های مدیریتی مختلف (۳۱). ویژگی‌های کارکردی بخش سلامت الزام و ضرورت توجه به خطرات بالقوه را دو چندان می‌کند(۳۱).

عوامل بسیار بر سلامت سازمانی اثرگذار می‌باشند و سلامت و صحت سازمانی را دستخوش تغییر قرار می‌دهند شناسایی و شناخت علل می‌تواند کمک موثری بر برنامه‌ریزی جهت تضمین سلامت سازمان‌ها نماید در همین راستا می‌توان اشاره کرد که متغیرهای مرتبط با سلامت سازمانی دارای دامنه وسیعی بوده و مفاهیم مختلفی را در برمی‌گیرند. از جمله این متغیرها می‌توان به؛ مفهوم چون سبک مدیریتی و سبک رهبری (۳۵-۳۲)، اعتماد سازمانی (۳۷-۳۶)، سرمایه اجتماعی (۳۸)، کارآفرینی (۴۰-۳۹)، اشتیاق شغلی (۴۱)، جو سازمانی (۹، ۴۲-۴۱)، تعهد سازمانی (۴۵-۴۳)، عدالت سازمانی (۴۱، ۴۵)، معنویت و عوامل مرتبط با آن (۳۹، ۴۶)، بلوغ سازمانی (۴۷)، قلدری سازمانی (۳۳)، موفقیت فراگیران (۴۸)، اجحاف (۴۹)، رفتارهای شهروندی (۵۰)، به اشتراک گذاردن دانش (۵۱)، استرس شغلی کارکنان (۳۲)، ایمنی روانی (۸)، بازخوردهای ارائه‌شده از سوی مشتریان (۹)، عدم قطعیت ادراک‌شده (۳۴)، ویژگی‌های شغل (۴۲)،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

هوش سازمانی (۴۶) و ... اشاره نمود. این عوامل به خودی خود و به تنهایی نمی‌توانند عامل مثمرثمر در تغییرات و نوسانات سلامتی سازمان باشند.

اما در کالبد سازمانی علت‌ها منجر به بروز اتفاقات در راستای حفظ سلامت یا ضرر سازمانی می‌گردند در هر صورت عوامل متضرر در سلامت سازمانی نیز بایستی شناسایی و علت‌یابی شوند و در راستای بازیافت عوامل متضرر و کسب بهره از آن‌ها به سمت تضمین سلامت سازمانی قدم نهاد. دیگر سرکوب‌کردن عوامل منفی راه‌حل مؤثر و قانع‌کننده سلامتی نیست؛ بلکه ترغیب و هدایت آنها به سمت عوامل تقویت‌کننده راه پیشرو سلامت سازمانی را هموار خواهد نمود. دفع و بهره‌برداری از علل منفی و بهره‌مندی از علل مثبت جزء در سایه سیاست سازمانی رخ نخواهد داد. تحقق صریح ارزش‌های سازمانی، با سرعت پیشرفت چشمگیر، در چارچوب راهکارهای سیاستی رخ خواهد داد. به طور مثال ضروری است تا در مراکز بهداشتی درمانی (بیمارستان)، به موضوع سلامت و سیاست سازمانی توجه کافی شده و محیطی در آن ایجاد شود که کارکنان و پرسنل، روابط سازمانی مؤثرتری داشته باشند. پیشنهاد می‌شود سطوح سازمانی به‌طور شفاف تعریف و مشخص شده و در راستای بهبود جو سازمانی، اقدامات لازم به عمل آید(۱۷). در این مثال یکی از عوامل در ظاهر کوچک و ساده اما کلیدی، همچون روابط سازمانی مدنظر می‌باشد. روابط سازمانی در بستر منابع انسانی (که به‌عنوان مهم‌ترین علیت سازمانی و ماهیت وجودی سازمان می‌باشند) شکل می‌گیرد و تثبیت مستمر در جهت حفظ سلامت در سایه ایجاد سیاست رفتار سازمانی ترسیم شده و سازمان‌یافته رخ خواهد داد. بنابراین توجه به مؤلفه‌های سازمانی برای حفظ سلامت سازمانی بسیار مؤثر می‌باشد. پس سیاست‌گذاران خرد و کلان در برنامه‌ریزی‌ها بایستی به تمام جوانب سیاست سازمانی توجه نمایند.

مدیران سازمان‌ها باید با تشریح و شفاف‌سازی سیاست‌های سازمانی برای کارکنان خود، فضایی را به وجود آورند که در آن کارکنان بتوانند با درک سیاست‌های سازمانی با آرامش و بدون ترس و دلهره نظراتشان را مطرح نموده و سازمان را در راستای نیل به سیاست‌های سازمانی یاری نمایند (۲۰).

به‌منظور ایجاد قابلیت انطباق‌پذیری و ارتقای عملکرد سازمانی، بهتر است مدیران نسبت به تشویق ریسک‌پذیری و نوآوری و ایجاد روش‌های کاری منعطف اقدامات لازم را به عمل‌آورند و در نهایت جهت روشن نمودن سیاست سازمان برای مدیران لازم است که اهداف بلند مدتی را در راستای چشم‌انداز سازمان تدوین و نسبت به رفع ابهامات احتمالی در مسیر راهبردی سازمان مبادرت ورزند، پیشنهاد می‌شود، دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی (به‌عنوان مبدأ آموزش) مکانیسم‌های لازم را برای کاهش هر چه بیشتر سیاست‌های سازمانی در نظر گیرند و تقویت اخلاق حرفه‌ای را به‌عنوان امری مهم در سرلوحه برنامه‌های خود قرار دهند (۲۰).

به مدیران و مسئولین سازمان‌ها به‌ویژه مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت پیشنهاد می‌شود به بحث سلامت و سیاست سازمانی توجه کافی را داشته باشند و محیطی را در سازمان به وجود آورند تا کارکنان و پرسنل، روابط سازمانی مؤثری داشته باشند. برای این موضوع توصیه می‌شود سطوح سازمانی به‌طور شفاف تعریف و مشخص شود و در راستای بهبود جو سازمانی اقدامات لازم را اعمال نمایند. همچنین مدیران سازمان‌ها به‌کارگیری و ارتقاء افراد در داخل سازمان و شایسته‌سالاری اهمیت ویژه‌ای دهند (۱۷). منابع سازمانی به عنوان واحد دارای حیات و برخوردار از پویایی در سیاست

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

سازمانی نقشی بسیار پر رنگ دارد و مسیر طی شده سازمانی بدون نیروی کار چندان قابلیت سیاست‌گذاری نداشته و سلامت سازمانی در آن مطرح نمی‌باشد، ماهیت سازمان به نیروی کار و واکنش‌های سازمانی آنها در راستای اهداف سازمانی است سیاست‌گذاری رفتار در منابع انسانی نظام سلامت ماه حصل برخورداری از سلامت سازمانی است در مدیریت سازمانی همسو با مدیریت سلامت نقش منابع انسانی حائز اهمیت می باشد به همین علت سازمان‌دهی و سیاست‌گذاری عاملی تاثیرگذار و مهم در مدیریت خطرات بالینی در مراکز بهداشتی و درمانی (بیمارستان‌های ایران) است (۲۶). به واقع نشان می‌دهد سلامت سازمانی منجر به سیاست‌گذاری بهینه و پیرو آن سیاست رفتاری سالم منابع انسانی و به‌تبع آن مدیریت کارآمد خطرات و بحران‌های بهداشتی و درمانی می‌گردد.

باتوجه‌به شرایط بسیار متحول حاکم بر سازمان‌ها به‌ویژه مراکز بهداشتی و درمانی (بیمارستان‌ها) و لزوم اثربخشی آنها، ضرورت توجه به ادراک کارکنان در سیاست‌های سازمانی از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد (۱۷). به واقع در تمثیل مراکز بهداشتی درمانی (خصوصا بیمارستان) به عنوان سطوح ارائه و خدمات بهداشتی درمانی چیزی که اهمیت بسزایی دارد بکارگیری سیاست سازمانی مطلوب می‌باشد.

سیاست سازمانی در جهت ایجاد سلامت سازمانی در حوزه سلامت به‌علت ارتباط مستقیم با جسم، جان و روح انسانی حائز اهمیت است بنابراین درک سیاست سازمانی و شناخت زمینه ساز آن برای تضمین سلامت سازمانی ضروری است. حوزه سلامت و آموزش علوم بهداشتی و پزشکی با سرعت وصف ناپذیر، کارکرد سریع و نوسانات فاحش تغییرات، نیازمند ارزیابی مداوم رفتار سازمانی و سیاست سازمانی است سازمان خود بایستی سالم، پویا، کارآمد و مثمر باشد تا بتواند سلامت برون سازمان را فراهم آورد سیاست داخل و برون سازمانی مثبت لازمه سلامت سازمان می باشند به طور مثال: بیمارستان‌ها نیز همانند سایر سازمان‌ها از سیاست‌های داخل سازمانی تأثیر می‌پذیرند، نبود سیاست‌های سازمانی درست در بیمارستان‌ها می‌تواند فضای سالم بیمارستان را به محیطی سیاسی و کشمکش بر سر قدرت تبدیل نماید که نتیجه آن چیزی جزء تخریب سلامت سازمانی نخواهد بود (۱۷). هر علتی که در تخریب و نابودی سلامت سازمانی موثر است بایستی شناسایی و علت‌یابی گردد درک صحیح از رفتار سازمانی به این امر کمک شایانی می‌نماید. زیرا درک سیاست سازمانی، محصول تفسیر سیاسی عده‌ای از اعضای سازمان از رفتارهای دیگران، رویدادهای سازمان و محیط کار است (۵۲).

رفتار سازمانی و رفتار سیاسی هریک تعاریف مختلفی دارند اما چیزی که مسلم است سازمان سالم هر دو این رفتارها را در خود دارد و نیازمند هدفمندسازی آن ها هستیم به‌واقع سازمان سالم به‌عنوان سازمانی که همه اجزای آن به‌خوبی کار می‌کنند و قادر هستند انچه به‌عنوان رسالت از آن‌ها انتظار می‌رود به خوبی انجام دهد و قادر است با وضع سیاست‌های مناسب از اثرات منفی برخی ویژگی‌های فردی کارکنان جلوگیری کند (۵۳). بنابراین برنامه‌ریزی صحیح در قبال برخورداری از سلامت سازمانی لازمه سیاست سازمانی در نظام سلامت می‌باشد نیاز است رفتار سیاسی صحیح بر مبنای سلامت برای اداره سازمان اتخاذ گردد (۵۴).

نتیجه‌گیری

برای سازماندهی سیاسی مطلوب در حوزه سلامت نیازمند به‌کارگیری استراتژی‌های اجتناب‌ناپذیر تضمین سلامت هستیم. به‌علت ماهیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با سلامت فردی، اجتماعی، ریسک‌پذیری در بروز خطر

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

بایستی به حداقل ممکن برسد. احتمال بروز خطر در هر جای نظام سلامت می‌تواند سازمان را از درون تهدید نماید و در ارائه خدمات بهداشتی درمانی ناکام بماند.

به‌کارگیری مدیریت بر مبنای سیاست‌گذاری بهینه با هر مفهومی همانند: مدیریت بحران، مدیریت ریسک، مدیریت خطر، مدیریت مراقبتی، مدیریت اطمینان، مدیریت خدمات درصورتی‌که تضمین‌کننده سلامت حوزه علوم پزشکی فراهم شود قابل ارج بود و قابلیت کاربری دارد. نظام سلامت بایستی در راستای اصلاح، ترمیم، بازسازی، بازبینی به‌طور مداوم و همیشگی عمل نماید. نظام سلامت بایستی ابتدا کالبد درونی خود را احیا نموده و سلامت درونی خود را فراهم آورد تا در مدیریت سلامت موفق گردد. به طور حتمی در آینده، چشم‌انداز نظام سلامت، با بهره‌گیری از سیاست سازمانی سالم، بروز و کارآمد رقم خواهد خورد؛ زیرا رفتارهای سیاسی ایمن در نظام سلامت یک ضرورت انکارناپذیر است و راهکارهای مکمل در آینده‌ای نزدیک می‌تواند مسیر سیاست سازمانی سلامت‌محور و عدالت‌محور را هموار نماید. مواردی همانند؛ مدیریت نوین خدمات بالینی، مدیریت ریسک سازمانی، سیاست‌گذاری خرد عملکرد سازمانی، سیاست‌گذاری کلان عملکرد سازمانی، ایجاد مدیریت ایمن در سازمان، عملیات بنیادین سازمانی، ریسک‌پذیری سازماندهی خرد و کلان، ایجاد شاخصه‌های اعتبارسنجی و اعتباربخشی نوین سلامت، فرهنگ‌سازی ایجاد و توسعه ایمن سازمان، برنامه‌ریزی سازمانی با رویکرد تقلیل خطر سازمانی، ارائه الگو سیستم هوشمند سازمانی و ... موارد هستند که در بهره‌گیری از آن‌ها (اگر سیاست‌گذاری درستی اعمال گردد) تضمین‌کننده سلامت سازمانی می‌شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. Australia Js. Risk management. Standards New Zealand committee. 2004.
2. Hadizadeh F, Kalighinejad N, Ataie M. A widow (glance) to the clinical governance and improvement of clinical services. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2008.
3. Azizi Moqaddam A. A Survey of the Relationship between Organizational Health of Schools and Teachersâ Burn out in Secondary Schools (Mahabad 2007-2008). Teaching and Learning Research. 2009;7(1):1-22.
4. Abbaspour A. Advanced human resource management (approaches, processes and functions). Place of Publication: Tehran, Publisher: Samat. 2013.
5. Miles MB. Planned Change and Organizational Health--Figure And Ground. Chapter 2, Change Processes In The Public Schools. 1965.
6. Xenidis Y, Theocharous K. Organizational health: Definition and assessment. Procedia Engineering. 2014;85:562-570.
7. Miller RL, Griffin MA, Hart PM. Personality and organizational health: The role of conscientiousness. Work & Stress. 1999;13(1):7-19.
8. Biron C, Parent-Lamarche A, Ivers H, Baril-Gingras G. Do as you say: The effects of psychosocial safety climate on managerial quality in an organizational health intervention. International Journal of Workplace Health Management. 2018;11(4):228-244.
9. Kipfelsberger P, Herhausen D, Bruch H. How and when customer feedback influences organizational health. Journal of Managerial Psychology. 2016;31(2):624-640.
10. Feser C. When execution isn't enough: Decoding inspirational leadership: John Wiley & Sons; 2016.
11. Alizadeh N, Hashemian M. Investigating the effect of organizational intelligence and agility in improving the health of the organizational system. The first applied economics and management conference. . Applied economics and management conference with a national approach in 2013JA L, We K. Supervising organizational intelligence knowledge management Primer. Paton London New York: Washington DC. 2000.
12. L. O'Sullivan S. The empowering potential of social media for key stakeholders in the repatriation process. Journal of Global Mobility. 2013;1(3):264-286.
13. Barati Alawija H. Library management (New Edition). Payam Alavi 2010.
14. Marani AB, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. The Relationship between Organizational Health and Performance Indicators of Health Care in Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011. Journal of Health Administration. 2011;14(46).
15. Snider JA. The organizational health of high school departments and its relationship to departmental effectiveness: St. John's University (New York); 2000.
16. Jafarzadeh D, Mohebbifar R, Shishechi R, Bahreini R. The Relationship between Organizational Health and Perception of Organizational politics in Educational Hospitals of Qazvin University of Medical Sciences. Health_Based Research 2017; 3(2):151-116.
17. Borouki Ms, Ghasemzadeh AA, Yarmohammadzadeh P. Interactive role of perceived organizational politics and psychological capital in predicting professional ethics. 2017.
18. Ahmadi F. Evolution factors impact on professional ethics in service organization. 2013.
19. Akbari M, Rafiei M, Yarmohammadzadeh P. The effect of organizational culture and perception of organizational policy on organizational silence with emphasis on the mediating role of professional ethics of faculty members. Journal of Medical Ethics - Scientific Research. 2022;15(46): 1-18.
20. Hosseinian N. The mediating role of organizational ethics in relation to organizational justice with organizational silence and organizational indifference among teachers in Azarshahr. Master Thesis Tabriz: Shahid Madani University of Azerbaijan, Faculty of Educational Sciences and Psychology. 2015.
21. Bodla MA, Afza T, Danish RQ. Relationship between organizational politics perceptions and employees' performance: Mediating role of social exchange perceptions. Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS). 2014;8(2):426-444.
22. Zahrabi SM, Rajaeipor S .A Study of the Relationship between Organizational Intelligence and Organizational Health in Isfahan Universities. A bimonthly scientific-research journal of a new approach in educational management. 2011;2(6):155-174.
23. Korani A, Rashidi E. The study of effect of organizational intelligence on health promotion organizational in public libraries in Kermanshah. Sciences and Techniques of Information Management. 2018;4(1):119-143.
24. Pozveh Mh, Allameh Sm, Shahin A. Developing a Model for Organizational Health A study on Isfahan's Mobarakeh Steel Company. The Scientific Research Journal of Change Management. 2021;13(1):135-166.
25. Nasiripour A A, Maleki M R, Raeisi P, Javadi M. Organizing and policy-making as a key factor to establish hospital clinical risk management system. SJSPH. 2013; 11 (2) :13-26.
26. Tofighi S, Chaghary M, Amerioun A, Karimi Zarchi A. Effect of organizational changes on organizational health indicators and its relationship with organizational effectiveness. Journal of Military Medicine. 2011;13(3):173-179.
27. Tofighi Sh, Chaghary M, Amerioun A, Karimi Zarchi AA. Effect of organizational changes on organizational health indicators and its relationship with organizational effectiveness.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

Iranian Journal of Military Medicine. 2012;54(15):83-96.
28. Rahman Sarsht H, Pilvar F. Investigating the relationship between political behaviors and organizational structure with organizational effectiveness (a case study of a nationwide non-profit university in Iran). Quantitative studies in management. 2015;22(6):104-139.
29. Reason J. Combating omission errors through task analysis and good reminders. Quality & safety in health care. 2002;11(1):40.
30. Bellandi T, Albolino S, Tomassini C. How to create a safety culture in the healthcare system: the experience of the Tuscany Region. Theoretical Issues in Ergonomics Science. 2007;8(5):495-507.
31. Ahmadi E, Bazrafshan AA. Relationship management styles to organizational health and job stress. 2014.
32. Cemaloğlu N. Primary principals' leadership styles, school organizational health and workplace bullying. Journal of Educational Administration. 2011;49(5):495-512.
33. Hameiri L, Nir A. Perceived uncertainty and organizational health in public schools: The mediating effect of school principals' transformational leadership style. International Journal of Educational Management. 2016;30(6):771-790.
34. Sheibani S. The effect of management style on organizational health in terms of organizational climate: A case study in Toranj Gaz Company. European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings. 2014;2(3 (s)):2944-2955.
35. FARAJI KF, Veisi M, TAHMASBI GA. Organizational health and organizational trust from viewpoint of personnel in selected educational hospitals affiliated with Ahvaz jundishapur university of medical sciences. 2014.
36. Trong Tuan L. Underneath organizational health and knowledge sharing. Journal of Organizational Change Management. 2013;26(1):139-168.
37. Mohajeran BG, A.; Ashrafi Salimkendi F., & Darvishi Z. Studying the relationship between social capital and organizational health with mediation role of organizational self-esteem. 2019;29(4):39-57.
38. Razi S, Akbari M, Shakiba H, Marzban S. Relation between organizational health and spirituality with organizational entrepreneurship. 2015.
39. Taheri A, Shaabani M. Relationship Between Thinking Style and Managers'entrepreneurship And Organizational Health. 2017.
40. Safarzadeh S, Naderi F, Enayaty M. The relationship between organizational health, job engagement and innovative organizational climate with psycological empoverment in employees. 2013.
41. Suwanyuha K, Rinthaisong I. Structural equation modeling of organizational health in the marine fisheries management section under the fisheries management bureau. Kasetsart Journal of Social Sciences. 2018;39(3):387-392.
42. Kabiri A, Seyed Alavi SM. Canonical analysis of the relationship between organizational health and organizational commitment among the employees of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch. Public Policy In Administration.2018;9(3):55-66.
43. GH D. The perception of teachers about organizational health in boy public schools of educational districts 3 and 12 in Tehran. Journal of New Approaches in Educational Administration. 2015;6(23):111-126.
44. Saboori Y, Sharafi Zadeh D. The relationship between organizational health and organizational justice with organizational commitment among the employees of Islamic Azad University of Aliabad. International Journal of Accounting and Financial Management (IJAFM). 2016;24:311-319.
45. Bavarsad B, Ahmadi R, Rahimi F, Zamani S. A study of the effect of organizational intelligence and spiritual intelligence on organizational health. International Journal of Psychology and Behavioral Research. 2014;3(4):317-327.
46. Talaee M, Shahtalebi B. The relationship between organizational health and organizational maturity among educational organizations. J Appl Environ Biol Sci. 2014;4(2):191-200.
47. Roney K, Coleman H, Schlichting KA. Linking the organizational health of middle grades schools to student achievement. NASSP Bulletin. 2007;91(4):289-321.
48. Gholamzadeh D, Tahvildar Khazaneh A. Surveying the relationships between leadership styles, organizational health and bullying (case study: islamic republic of iran railway). Journal of public administration. 2013;5(4):157-174.
49. Irannezhad P, Saei Ai, Hassanali Z. Studying Relationship between organizational health and anti-citizenship behaviors. 2014.
50. Nadi MA. The structural model of relationship between organizational trust and organizational commitmen with knowledge sharing behavior: The mediation of organizational culture and organizational Health Teachers. Journal of New Approaches in Educational Administration. 2018;9(35):291-310.
51. Hadavinezhad M, Khaef EA, Alizadeh Sm. Manager's Political Behaviors, Employee's Organizational Politics Perceptions And Resistance To Change. 2010.
52. Judge TA, Klinger R, Simon LS, Yang IWF. The contributions of personality to organizational behavior and psychology: Findings, criticisms, and future research directions. Social and Personality Psychology Compass. 2008;2(5):1982-2000.
53. Kwantes CT, Bond MH. Organizational justice and autonomy as moderators of the relationship between social and organizational cynicism. Personality and Individual Differences. 2019;151:109391.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-06]