

اعتبارسنجی الگوی مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

سمیه مرادنژادی^۱، مهتاب سلیمی^۲، علیرضا محمدی نژاد گنجی^۱، رمضان جهانیان^۱، مژگان نینوایی^۲

۱. گروه علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. گروه مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: salimi_331@yahoo.com

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۹/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۳

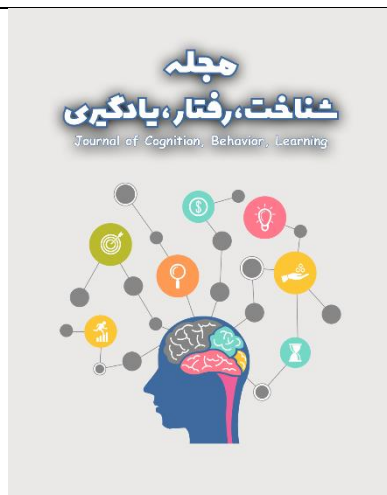
تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

چکیده

سلامت اعضای هیئت علمی به عنوان یکی از ارکان اصلی نظام آموزش عالی، نقش تعیین کننده‌ای در کیفیت تدریس، بهره‌وری پژوهشی و پایداری سازمانی دارد. با وجود گسترده‌ی دانشگاه آزاد اسلامی، الگوی بومی و اعتبارسنجی شده‌ای برای مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی وجود نداشت. این پژوهش با هدف اعتبارسنجی الگوی جامع مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان البرز انجام شد. پژوهش از نوع کاربردی با رویکرد کمی و روش پیمایشی بود. ۱۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) در نرم افزار Smart PLS انجام شد. پنج بُعد اصلی شامل سلامت چندوجهی، زیر ساختی-منابع، برنامه‌محوری، ارزیابی و کیفیت و مشارکتی-تعاملی اعتبارسنجی شدند. بُعد زیر ساختی بیشترین شکاف را با وضعیت مطلوب (۱,۴۸) داشت. قوی‌ترین ضریب مسیر مربوط به مشارکت و تعامل ($\beta=0.352$) بود. شاخص‌های برازش مدل ($R^2=0.569$, $SRMR=0.048$, $GOF=0.559$) نشان دهنده برازش مطلوب الگو بودند. الگوی پیشنهادی چارچوبی یکپارچه و اعتبارسنجی شده برای مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی ارائه داد که می‌تواند مبنای سیاست‌گذاری و بهبود سلامت پایدار در دانشگاه‌های کشور قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: مدیریت سلامت، سلامت سازمانی، اعضای هیئت علمی، مدل سازی معادلات ساختاری،

دانشگاه آزاد اسلامی



شیوه استناددهی: مرادنژادی، سیمیه، سلیمی، مهتاب، محمدی نژاد گنجی، علیرضا، جهانیان، رمضان، و نینوایی، مژگان. (۱۴۰۵). اعتبارسنجی الگوی مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی. *شناخت، رفتار، یادگیری*, ۳(۳), ۱-۱۶.



Cognition, Behavior, Learning

Validation of the Health Management Model for Faculty Members of the Islamic Azad University

Somayeh Moradnezehadi¹, Mahtab Salimi^{1*}, Alireza Mohammadinejad Ganji¹, Ramezan Jahanian¹, Mojgan Neinavaie²

1. Department of Educational Sciences, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. Department of Midwifery, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

*Corresponding Author's Email: salimi_331@yahoo.com

Submit Date: 2025-11-27

Revise Date: 2026-02-08

Accept Date: 2026-03-04

Publish Date: 2026-05-23

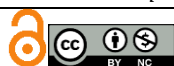
Abstract

The health of faculty members, as one of the main pillars of the higher education system, plays a determining role in teaching quality, research productivity, and organizational sustainability. Despite the extensiveness of the Islamic Azad University, there was no localized and validated model for the health management of its faculty members. This study was conducted with the aim of validating a comprehensive health management model for faculty members of the Islamic Azad University, Alborz Province. The research was applied in its purpose, utilizing a quantitative approach and a survey method. A sample of 110 faculty members was selected using stratified random sampling. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. Data analysis was performed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) in SmartPLS software. Five main dimensions were validated, including multifaceted health, infrastructure-resources, program-orientation, evaluation and quality, and participatory-interactive. The infrastructure dimension exhibited the largest gap with the optimal state (1.48). The strongest path coefficient belonged to participation and interaction ($\beta = 0.352$). The model fit indices ($R^2 = 0.569$, $SRMR = 0.048$, $GoF = 0.559$) indicated a desirable fit for the model. The proposed model provided an integrated and validated framework for the health management of faculty members, which can serve as a basis for policymaking and the improvement of sustainable health in the country's universities.

Keywords: Health Management, Organizational Health, Faculty Members, Structural Equation Modeling, Islamic Azad University



How to cite: Moradnezehadi, S., Salimi, M., Mohammadinejad Ganji, A., Jahanian, R., Neinavaie, M. (2026). Validation of the Health Management Model for Faculty Members of the Islamic Azad University. *Cognition, Behavior, Learning*, 3(3), 1-16.



© 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.

مقدمه

نظام آموزش عالی به عنوان یکی از ارکان اساسی توسعه در هر کشوری شناخته می شود و اعضای هیئت علمی قلب تپنده این نظام به شمار می روند. کیفیت تدریس، بهره‌وری پژوهشی و پیشرفت کلی دانشگاه‌ها به طور مستقیمی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اعضای هیئت علمی وابسته است. در سال‌های اخیر، توجه به سلامت سازمانی و مدیریت بهداشت در محیط‌های دانشگاهی به یکی از اولویت‌های اصلی سیاست‌گذاران تبدیل شده است (Aini et al., 2023; Apriany, 2024). سلامت اعضای هیئت علمی نه تنها بر عملکرد فردی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه پایداری و تاب‌آوری کل سازمان را نیز در برابر چالش‌های درونی و بیرونی تضمین می‌کند (Faghfouriazar, 2023; Ghafari et al., 2009). از این رو، ایجاد یک محیط کار سالم و حمایت‌گر برای اساتید دانشگاه نیازمند تدوین و پیاده‌سازی الگوهای جامع مدیریت سلامت است.

سلامت سازمانی مفهومی چندوجهی است که فراتر از عدم وجود بیماری در میان کارکنان است و به پویایی، کارایی و توانایی سازمان در انطباق با تغییرات محیطی اشاره دارد. تحقیقات نشان داده‌اند که سلامت سازمانی تأثیر معناداری بر عملکرد کارکنان در صنایع و نهادهای مختلف، از جمله محیط‌های آموزشی و دانشگاهی دارد (Alashkar & Al-Kasasbeh, 2022; Hidayati et al., 2019). طراحی مدل‌های مفهومی سلامت سازمانی، به‌ویژه بر اساس رویکردهای نوینی مانند مدیریت کوانتومی و اقتصاد رفتاری، می‌تواند به درک بهتر تعاملات پیچیده در محیط کار کمک کند (Fardani et al., 2025; Sedaghat et al., 2021). علاوه بر این، ساخت شاخص‌های سلامت در محیط کار پایدار برای سازمان‌ها امری حیاتی است تا بتوانند به‌طور مستمر وضعیت سلامت کارکنان خود را پایش و ارزیابی کنند (Chen et al., 2025; Jha et al., 2020). این ارزیابی‌ها نیازمند توجه به ابعاد فیزیکی و روانی محیط کار است.

سلامت روان و تعادل بین کار و زندگی از جمله چالش‌های اساسی در مدیریت سلامت منابع انسانی محسوب می‌شوند. تفاوت‌های جنسیتی در تعادل کار و زندگی می‌تواند بر سطح استرس و فرسودگی شغلی تأثیرگذار باشد که نیازمند توجه ویژه در برنامه‌ریزی‌های منابع انسانی است (Dadhwai & Bhatheja, 2024; Kurniawati & Bungsu, 2021). بررسی سلامت روان و کارایی کارکنان از منظر برنامه‌های کمک به کارکنان (EAP) نشان می‌دهد که حمایت‌های روان‌شناختی سازمانی نقش مهمی در کاهش استرس و افزایش بهره‌وری دارد (Manzomeh, 2024; Wang & Sheibani, 2024; Akbari, 2019). در این راستا، طراحی و اعتبارسنجی الگوهای ارتقای سلامت روان، نه تنها برای دانش‌آموزان و دانشجویان، بلکه برای اعضای هیئت علمی و کارکنان نیز ضروری است تا بتوانند با فشارهای ناشی از محیط‌های آکادمیک مقابله کنند (Jabbari et al., 2022; Toqan et al., 2023).

نقش رهبری و سبک‌های مدیریتی در شکل‌گیری فرهنگ سازمانی و سلامت روان کارکنان غیرقابل‌انکار است. ارزیابی نقش سبک رهبری مدیران در شکل‌گیری سکوت سازمانی نشان می‌دهد که محیط‌های بسته و فاقد ارتباطات مؤثر می‌توانند سلامت روانی و تعاملات سازنده را به شدت تهدید کنند (Ahmadi Baladehi & Salehi, 2021; Štánerová & Novotná, 2025; Štánerová et al., 2025). از سوی دیگر، هوش هیجانی مدیران تأثیر بسزایی بر مدل مدیریت استعداد و نوآوری سازمانی در سازمان‌های سلامت‌محور دارد (Sartipi et al., 2025; Sharpe et al., 2023). مدیریت ایمنی، بهداشت و محیط زیست نیز به عنوان یک پیش‌نیاز اساسی، بستر لازم را برای فعالیت‌های علمی و پژوهشی در محیط‌های دانشگاهی فراهم می‌آورد (Berpohl & Martin, 2025; Rahmani & Taghipour, 2021).

مدیریت دانش یکی دیگر از متغیرهای کلیدی است که با سلامت سازمانی ارتباط تنگاتنگی دارد. بررسی عوامل مدیریت دانش بر سلامت سازمانی در ابعاد مختلف نشان می‌دهد که سازمان‌های یادگیرنده از سطح سلامت بالاتری برخوردارند (Mahmoudi & Mohseni, 2024; Moallem Kalaei, 2022; Xu et al., 2024). تأثیر مدیریت استراتژیک بر مدیریت دانش منابع انسانی، به‌ویژه با نقش میانجی شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند به تسهیل جریان اطلاعات و ارتقای سلامت روان کارکنان از طریق حل مشکلات موقعیتی کمک کند (Akanfe et al., 2021).

همچنین، تبیین تأثیر زیرساخت‌های مدیریت دانش بر عملکرد تیم‌ها نشان‌دهنده اهمیت منابع و زیرساخت‌ها در پیشبرد اهداف سازمانی و حفظ پویایی نیروی کار است (Arbabi et al., 2023; Li & Zhou, 2024; Shen et al., 2024).

در مواجهه با بحران‌ها و تغییرات سریع، چابکی سازمانی نقش حیاتی در فرآیند مدیریت بحران و تاب‌آوری سازمانی ایفا می‌کند (Abdi, 2023; Yağmur & Myrvang, 2024). دانشگاه‌ها نیز از این قاعده مستثنی نیستند و نیازمند الگوهایی هستند که بتوانند در شرایط متغیر، سلامت کارکنان و اساتید خود را مدیریت کنند. مقایسه عملکرد سیستم‌های سلامت و ارائه الگوهای مناسب برای مدیریت کنترل خدمات، بینش‌های ارزشمندی را برای توسعه سیاست‌های کارآمد در محیط‌های دانشگاهی فراهم می‌آورد (Sedighi et al., 2024; Wong et al., 2023). تدوین مدل‌های سیاست‌گذاری تولید دانش کاربردی در مدیریت سلامت نیز تأکید می‌کند که تصمیم‌گیری‌ها باید مبتنی بر شواهد علمی و نیازهای بومی باشند (Hosseinipour & Vazifeh, 2022; Yousefi & Sefarzadeh, 2023).

با وجود تحقیقات گسترده در حوزه سلامت سازمانی، ارائه مدل‌های پیش‌بینی‌کننده مدیریت سلامت کارکنان همچنان نیازمند مطالعات کیفی و کمی عمیق‌تری است (Fadaye et al., 2024; Vajihesadat & Gholamreza, 2023). دانشگاه آزاد اسلامی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین شبکه‌های آموزش عالی، با دارا بودن تعداد زیادی عضو هیئت علمی، با چالش‌های منحصربه‌فردی در زمینه مدیریت سلامت مواجه است. پراکندگی جغرافیایی، تنوع رشته‌ها و فشارهای کاری مرتبط با تدریس و پژوهش، ضرورت یکپارچه‌سازی سیاست‌های سلامت‌محور را دوچندان می‌کند (Ghorashi et al., 2020). فقدان یک الگوی جامع، بومی و اعتبارسنجی‌شده که بتواند ابعاد مختلف سلامت چندوجهی، زیرساخت‌ها، برنامه‌محوری و مشارکت را پوشش دهد، یک شکاف علمی و عملی مهم در مدیریت منابع انسانی این دانشگاه محسوب می‌شود. بر این اساس، طراحی و اعتبارسنجی الگویی که بتواند پاسخگوی نیازهای خاص اعضای هیئت علمی در بستر دانشگاه آزاد اسلامی باشد، امری گریزناپذیر است. این الگو باید بتواند با شناسایی دقیق ابعاد و مؤلفه‌های سلامت سازمانی، راهکارهای عملیاتی برای بهبود وضعیت موجود ارائه دهد. هدف از انجام این پژوهش، اعتبارسنجی الگوی جامع مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی است.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی است، زیرا با هدف اعتبارسنجی الگوی مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی انجام شده است. از نظر رویکرد، پژوهشی کمی است که از روش پیمایشی بهره می‌برد. از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، تحقیق میدانی است که شامل توزیع پرسشنامه در محیط واقعی دانشگاه می‌باشد. از نظر زمان، پژوهشی مقطعی است که در بازه زمانی شش ماهه دوم سال ۱۴۰۳ (مهر تا اسفند) در دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان البرز شامل واحدهای کرج، نظرآباد و هشتگرد انجام شده است. از نظر کنترل متغیرها نیز غیرآزمایشی محسوب می‌شود، چرا که محقق متغیرهای محیطی را دستکاری نکرده، بلکه آن‌ها را در شرایط طبیعی مطالعه نموده است.

جامعه آماری شامل کلیه اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان البرز به تعداد ۵۵۰ نفر بود. با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه اولیه ۲۲۶ نفر محاسبه شد. پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، حجم نمونه نهایی به ۱۱۰ نفر تقلیل یافت. معیارهای ورود عبارت بودند از: اشتغال در سه دانشگاه آزاد اسلامی استان البرز، حداقل دو سال سابقه کار، عضویت رسمی تمام‌وقت در دانشکده‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی، و دارا بودن مدرک دکتری. معیارهای خروج نیز شامل سابقه کار کمتر از دو سال، اشتغال به صورت حق‌التدریسی یا پاره‌وقت، سن بالای ۶۰ سال و نداشتن مدرک دکتری بود. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم بود.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که بر اساس ابعاد و مؤلفه‌های الگوی مدیریت سلامت طراحی شد. پرسشنامه اصلی مدیریت سلامت شامل ۵۵ گویه در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) بود و ابعاد پنج‌گانه سلامت چندوجهی (MH)، زیرساختی-منابع (INF)، برنامه‌محوری (PO)، ارزیابی و کیفیت (EQ)، مشارکتی-تعاملی (PI) و الگوی مدیریت سلامت (HMM)

را می‌سنجید. همچنین پرسشنامه ارزیابی وضعیت موجود و مطلوب شامل ۳۰ گویه با دو ستون مجزا برای سنجش وضع موجود و وضع مطلوب طراحی گردید.

تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. تحلیل‌های توصیفی شامل محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه از طریق نظرسنجی از خبرگان و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد.

تحلیل‌های استنباطی اصلی با استفاده از نرم‌افزار SmartPLS و تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) انجام شد. ارزیابی مدل اندازه‌گیری شامل بررسی بارهای عاملی، روایی همگرا از طریق میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE بالاتر از ۰.۵)، روایی واگرا بر اساس معیار فورنل-لارکر، و پایایی ترکیبی (CR) بود. گویه‌هایی با بار عاملی کمتر از ۰.۵ از مدل حذف شدند. ارزیابی مدل ساختاری نیز شامل بررسی ضرایب مسیر، معناداری روابط از طریق روش بوت‌استرپ، ضریب تعیین (R^2) و قدرت پیش‌بینی مدل (Q^2) بود.

یافته‌ها

به منظور توصیف ویژگی‌های نمونه آماری، اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان شامل جنسیت، مدرک تحصیلی، دانشگاه محل خدمت، گروه سنی و سابقه کاری گردآوری شد. جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد این متغیرها را در میان ۱۱۰ عضو هیئت علمی شرکت‌کننده نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان (n=۱۱۰)

متغیر	دسته‌بندی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۷۰	۶۳٫۶۴٪
	زن	۴۰	۳۶٫۳۶٪
مدرک تحصیلی	دکتری	۱۰۵	۹۵٫۴۵٪
	کارشناسی ارشد	۵	۴٫۵۵٪
دانشگاه محل خدمت	کرج	۵۵	۵۰٪
	نظرآباد	۲۹	۲۶٫۳۶٪
	هشتگرد	۲۶	۲۳٫۶۴٪
	سال ۳۰-۳۹	۳۰	۲۷٫۲۷٪
گروه سنی	سال ۴۰-۴۹	۵۰	۴۵٫۴۵٪
	سال ۵۰-۶۰	۳۰	۲۷٫۲۷٪
	سال ۲-۹	۳۵	۳۱٫۸۲٪
سابقه کاری	سال ۱۰-۱۹	۴۵	۴۰٫۹۱٪
	سال ۲۰-۳۰	۳۰	۲۷٫۲۷٪

نتایج نشان داد که اکثریت پاسخ‌دهندگان (۶۳٫۶۴٪) مرد بودند و ۹۵٫۴۵٪ آن‌ها دارای مدرک دکتری بودند که با معیارهای ورود به نمونه انطباق کامل دارد. از نظر توزیع دانشگاهی، نیمی از نمونه (۵۰٪) از دانشگاه کرج و ۲۳٫۶۴٪ از هشتگرد بودند که این تفاوت، نابرابری ساختاری در توزیع منابع بین واحدها را نشان می‌دهد. بیشترین فراوانی سنی (۴۵٫۴۵٪) متعلق به گروه ۴۰-۴۹ سال بود و از نظر سابقه کاری، گروه ۱۰-۱۹ سال با ۴۰٫۹۱٪ بیشترین فراوانی را داشت که این گروه در مرحله تثبیت حرفه‌ای با بالاترین ریسک فرسودگی شغلی قرار دارند. برای بررسی وضعیت موجود و شناسایی شکاف‌های اولویت‌دار، میانگین و انحراف معیار هر یک از ابعاد الگوی مدیریت سلامت محاسبه شد و با وضعیت مطلوب مقایسه گردید. جدول ۲ آمار توصیفی و اندازه شکاف را برای پنج بُعد اصلی الگو ارائه می‌دهد.

جدول ۲. آمار توصیفی و شکاف وضعیت موجود و مطلوب ابعاد مدیریت سلامت (n=۱۱۰)

بُعد	میانگین موجود	انحراف معیار	وضعیت مطلوب	شکاف	اولویت بهبود
ارزیابی و کیفیت	۳,۷۵	۰,۷۳	۴,۵۰	۰,۷۵	۵
سلامت چندوجهی	۳,۶۸	۰,۷۵	۴,۶۰	۰,۹۲	۳
برنامه‌محوری	۳,۴۹	۰,۶۵	۴,۴۰	۰,۹۱	۴
مشارکت و تعامل	۳,۴۶	۰,۷۲	۴,۵۵	۱,۰۹	۲
زیرساخت‌ها	۳,۲۲	۰,۹۳	۴,۷۰	۱,۴۸	۱
میانگین کلی	۳,۵۲	۰,۷۸	۴,۵۵	۱,۰۳	-

نتایج نشان داد که میانگین کلی ادراک از مدیریت سلامت (۳,۵۲) بالاتر از میانگین نظری طیف لیکرت (۳) است، اما شکاف ۱,۰۳ واحدی از حد مطلوب (۴,۵۵) بیانگر فاصله قابل توجهی است که نیاز به بهبود را آشکار می‌کند. بُعد ارزیابی و کیفیت با میانگین ۳,۷۵ و کمترین شکاف (۰,۷۵) بهترین وضعیت را دارد و می‌تواند به عنوان نقطه قوت موجود در اجرای الگو مورد استفاده قرار گیرد. در مقابل، بُعد زیرساخت‌ها با پایین‌ترین میانگین (۳,۲۲)، بزرگ‌ترین شکاف (۱,۴۸) و بالاترین انحراف معیار (۰,۹۳) حادث‌ترین نقطه ضعف را نشان می‌دهد که انحراف معیار بالای آن بازتاب تفاوت‌های مکانی قابل توجه در امکانات بین واحدهای کرج، نظرآباد و هشتگرد است.

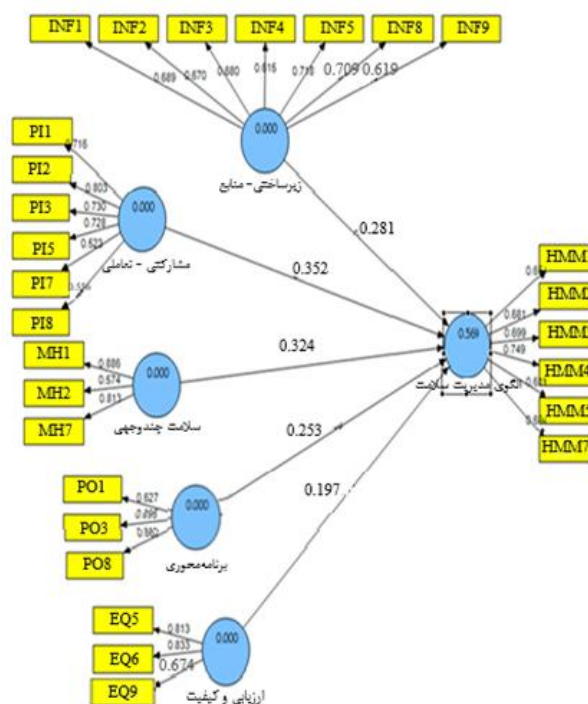
پیش از برازش مدل ساختاری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری ارزیابی شد. بارهای عاملی گویه‌ها بررسی و گویه‌هایی با بار کمتر از ۰,۵ از مدل حذف گردیدند. جدول ۳ شاخص‌های روایی و پایایی سازه‌های باقیمانده را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های روایی و پایایی سازه‌های الگو

سازه	گویه‌های نهایی	آلفای کرونباخ	CR	AVE
سلامت چندوجهی	۳	۰,۸۴۲	۰,۸۹۱	۰,۵۴۵
زیرساخت‌ها	۷	۰,۸۲۷	۰,۸۷۳	۰,۵۵۲
برنامه‌محوری	۳	۰,۸۳۹	۰,۸۸۴	۰,۵۴۸
ارزیابی و کیفیت	۳	۰,۸۳۱	۰,۸۷۹	۰,۵۵۳
مشارکت و تعامل	۶	۰,۸۱۶	۰,۸۶۸	۰,۵۴۹
الگوی مدیریت سلامت	۶	۰,۸۳۷	۰,۸۸۶	۰,۵۵۱

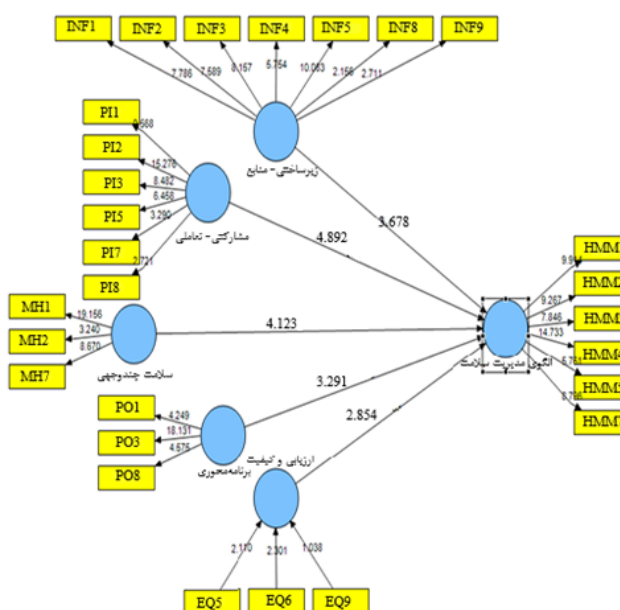
نتایج نشان داد که تمامی مقادیر آلفای کرونباخ در دامنه ۰,۸۱۶ تا ۰,۸۴۲ و پایایی ترکیبی (CR) در دامنه ۰,۸۶۸ تا ۰,۸۹۱ قرار دارند که هر دو از آستانه مطلوب ۰,۷ فراتر رفته و انسجام داخلی و پایایی کلی سازه‌ها را تأیید می‌کنند. مقادیر میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) برای تمامی سازه‌ها (۰,۵۴۵ تا ۰,۵۵۳) از حد مطلوب ۰,۵ بالاتر است که روایی همگرایی مطلوب را نشان می‌دهد. روایی واگرا نیز با معیار فورنل-لارکر تأیید شد، به طوری که جذر AVE هر سازه از بالاترین ضریب همبستگی آن با سایر سازه‌ها بزرگ‌تر بود.

برای ارزیابی روابط ساختاری بین ابعاد پنج‌گانه و الگوی مدیریت سلامت، از مدل‌سازی معادلات ساختاری به روش PLS-SEM استفاده شد. شکل ۱ مدل اندازه‌گیری را در حالت استاندارد نشان می‌دهد. در این حالت بارهای عاملی گویه‌های باقیمانده پس از پالایش نمایش داده شده‌اند؛ بالاترین بار عاملی به MH (۰,۸۸۳) و PO (۰,۸۹۵) تعلق دارد که قدرت سنجش بالای این گویه‌ها را برای سازه‌های مربوطه تأیید می‌کند.



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری تحقیق در حالت استاندارد

شکل ۲ مدل اندازه‌گیری را در حالت معناداری نمایش می‌دهد. تمامی مسیرها از آستانه بحرانی $t = 1.96$ فراتر رفته‌اند که معناداری آماری روابط را در سطح خطای ۵٪ تأیید کرده و پایه اعتبارسنجی مدل ساختاری را مستحکم می‌سازد.



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری تحقیق در حالت معناداری

برای بررسی شدت و معناداری روابط بین متغیرهای مستقل و الگوی مدیریت سلامت، ضرایب مسیر و آماره t از طریق روش بوت‌استرپ محاسبه شد. جدول ۴ نتایج این تحلیل را ارائه می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب مسیر، آماره t و معناداری روابط (n=۱۱۰)

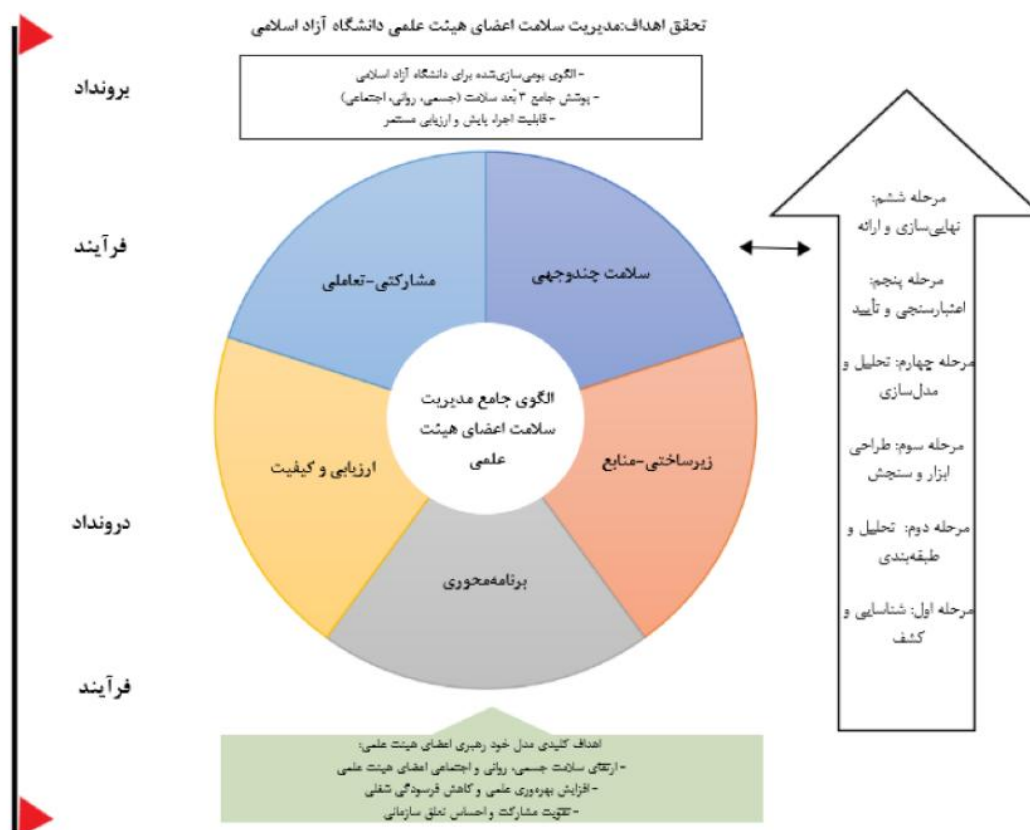
مسیر ساختاری	ضریب مسیر (β)	آماره t	مقدار p
مشارکت و تعامل ← الگو	۰,۳۵۲	۴,۸۹۲	۰,۰۰۰
سلامت چندوجهی ← الگو	۰,۳۲۴	۴,۱۲۳	۰,۰۰۰
زیرساخت‌ها ← الگو	۰,۲۸۱	۳,۶۷۸	۰,۰۰۰
برنامه‌محوری ← الگو	۰,۲۵۳	۳,۲۹۱	۰,۰۰۱
ارزیابی و کیفیت ← الگو	۰,۱۹۷	۲,۸۵۴	۰,۰۰۴

نتایج نشان داد که تمامی ضرایب مسیر در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودند. قوی‌ترین رابطه متعلق به بُعد مشارکت و تعامل ($\beta=0.352$) است که نشان‌دهنده نقش محوری فرهنگ مشارکتی و کانال‌های ارتباطی مؤثر در شکل‌گیری الگوی مدیریت سلامت است. تحلیل حساسیت نشان داد حذف این بُعد موجب کاهش ۲۱,۸٪ در R^2 می‌شود که بحرانی‌ترین نقش را در الگو تأیید می‌کند. سلامت چندوجهی با ضریب ۰,۳۲۴ در رتبه دوم قرار دارد که ضرورت رویکرد جامع به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را برجسته می‌کند. ضعیف‌ترین رابطه، اما همچنان معنادار، متعلق به بُعد ارزیابی و کیفیت ($\beta=0.197$) است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص	مقدار محاسبه شده	حد مطلوب	وضعیت
R^2	۰,۵۶۹	>0.33	قوی
Q^2	۰,۳۴۲	>0	مثبت
SRMR	۰,۰۴۸	<0.08	مطلوب
GoF	۰,۵۵۹	>0.36	قوی

نتایج نشان داد که مدل ۵۶,۹٪ از واریانس الگوی مدیریت سلامت را توضیح می‌دهد ($R^2=0.569$) که در سطح قوی ارزیابی می‌شود. مقدار $SRMR=0.048$ اختلاف ناچیزی بین ماتریس همبستگی مشاهده شده و پیش‌بینی شده را نشان می‌دهد و $GoF=0.559$ کیفیت کلی بالای مدل را تأیید می‌کند. قدرت پیش‌بینی مثبت مدل ($Q^2=0.342$) نیز توانایی مدل در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته را اثبات می‌کند. بر اساس نتایج مدل ساختاری، الگوی نهایی مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی طراحی شد. شکل ۵ این الگو را نشان می‌دهد. الگو در سه لایه معماری سازماندهی شده است: لایه بنیادی (زیرساخت‌ها، $\beta=0.281$) که پایه استقرار تمام فعالیت‌های سلامت را فراهم می‌آورد، لایه عملیاتی (برنامه‌محوری، $\beta=0.253$) که مسئول طراحی و اجرای برنامه‌های هدفمند است، و لایه نظارتی (ارزیابی و کیفیت، $\beta=0.197$) که تضمین‌کننده بهبود مستمر کیفیت خدمات است. محرک اصلی این ساختار، بُعد مشارکت و تعامل ($\beta=0.352$) است که در تعامل با سلامت چندوجهی ($\beta=0.324$) هسته مرکزی الگو را تشکیل می‌دهد و بدون حضور فعال آن هیچ برنامه سلامتی پایدار نخواهد بود.



شکل ۳. الگوی مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی الگوی جامع مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری نشان داد که الگوی مفهومی تدوین شده از برازش بسیار مطلوبی برخوردار است. شاخص‌های برازش به دست آمده شامل ($R^2=0.569$)، ($SRMR=0.048$) و ($GoF=0.559$) تأیید کردند که ساختار پنج بعدی الگو شامل ابعاد سلامت چندوجهی، زیرساختی-منابع، برنامه محوری، ارزیابی و کیفیت، و مشارکتی-تعاملی به خوبی قادر به تبیین و پیش بینی وضعیت مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی در این دانشگاه است. دستیابی به چنین چارچوب یکپارچه‌ای گام مهمی در جهت ارتقای بهره‌وری و پایداری سازمانی در نظام آموزش عالی محسوب می‌شود.

بررسی ضرایب مسیر در مدل ساختاری نشان داد که بُعد مشارکتی-تعاملی با ضریب مسیر ($\beta = 0.352$) قوی ترین پیش بینی کننده در الگوی مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی است. این یافته حاکی از آن است که درگیر کردن اساتید در فرآیندهای تصمیم گیری، ایجاد فضای گفت‌وگو سازنده، و توسعه شبکه‌های ارتباطی حمایتی، بیشترین تأثیر را بر ارتقای سلامت فردی و سازمانی آن‌ها دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین که بر نقش رهبری و ارتباطات باز در کاهش سکوت سازمانی و بهبود سلامت روان تأکید دارند، همخوانی دارد (Ahmadi Baladehi, 2025; Štánerová & Novotná, 2025; Štánerová et al., 2025; Salehi, 2021). همچنین، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و پلتفرم‌های ارتباطی برای حمایت از سلامت روان کارکنان و حل مشکلات موقعیتی، به عنوان ابزاری قدرتمند برای تقویت این تعاملات شناخته شده است (Akanfe et al., 2025; Wong et al., 2024). علاوه بر این، هوش هیجانی مدیران و رهبران دانشگاهی در ایجاد یک محیط مشارکتی و حمایت گر نقش کاتالیزور را ایفا می‌کند و به توسعه نوآوری و سلامت در سازمان کمک شایانی می‌نماید (Sartipi et al., 2023; Sharpe et al., 2025).

از سوی دیگر، نتایج تحلیل شکاف نشان داد که بُعد زیرساخت‌ها-منابع با مقدار (1.48) بیشترین فاصله را با وضعیت مطلوب در دانشگاه آزاد اسلامی دارد. این شکاف عمیق بیانگر آن است که با وجود اهمیت بالای امکانات فیزیکی، رفاهی، بودجه‌های پژوهشی و زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، این حوزه‌ها همچنان با کمبودهای جدی مواجه هستند. عدم تخصیص منابع کافی و فقدان زیرساخت‌های استاندارد می‌تواند منجر به فرسایش جسمی و روانی اساتید شود. این یافته با پژوهش‌هایی که زیرساخت‌های مدیریت دانش و ایمنی محیط کار را به‌عنوان ارکان اساسی عملکرد و سلامت سازمانی معرفی می‌کنند، همسو است (Arbabi et al., 2023; Li & Zhou, 2024; Shen et al., 2024). فقدان توجه کافی به مدیریت ایمنی، بهداشت و محیط زیست در محیط‌های کاری، مستقیماً سلامت نیروی کار را تهدید کرده و کارایی را کاهش می‌دهد (Berpohl & Martin, 2025; Rahmani & Taghipour, 2021). از این‌رو، توسعه شاخص‌های بهداشت محیط کار پایدار در محیط‌های دانشگاهی نیازمند سرمایه‌گذاری و بازنگری جدی در تخصیص منابع است (Chen et al., 2025; Jha et al., 2020).

تأیید بُعد سلامت چندوجهی در این الگو نشان داد که مدیریت سلامت اعضای هیئت علمی باید فراتر از سلامت جسمانی دیده شود و ابعاد روانی، اجتماعی و رفاهی را نیز در بر گیرد. فشارهای ناشی از تدریس، پژوهش و الزامات ارتقای رتبه، اساتید را در معرض استرس‌های مزمن قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که تعادل بین کار و زندگی، به‌ویژه با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، نقشی تعیین‌کننده در کاهش فرسودگی شغلی و بهبود سلامت روان دارد (Dadhwai & Bhatheja, 2024; Kurniawati & Bungsu, 2021). در این راستا، استقرار برنامه‌های کمک به کارکنان (EAP) در دانشگاه‌ها می‌تواند با ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی و حمایت‌های سازمانی، بهزیستی اساتید را به‌طور قابل توجهی ارتقا بخشد (Jabbari et al., 2022; Manzomeh & Akbari, 2019; Wang & Sheibani, 2024). همچنین، توجه به رویکردهای نوین مانند اقتصاد رفتاری در طراحی مدل‌های سلامت سازمانی می‌تواند به درک بهتر انگیزه‌ها و رفتارهای اساتید در راستای حفظ سلامت چندوجهی کمک کند (Fardani et al., 2025; Sedaghat et al., 2021).

ابعاد برنامه‌محوری و ارزیابی و کیفیت نیز در این الگو به‌خوبی اعتبارسنجی شدند. این ابعاد تأکید می‌کنند که مدیریت سلامت نیازمند سیاست‌گذاری‌های کلان، برنامه‌ریزی استراتژیک و سیستم‌های پایش و ارزیابی مستمر است. سازمان‌هایی که از طریق چابکی سازمانی قادر به مدیریت بحران‌ها و تاب‌آوری در برابر تغییرات محیطی هستند، سلامت منابع انسانی خود را بهتر تضمین می‌کنند (Abdi, 2024; Yağmur & Myrvang, 2023). نقش مدیریت دانش و اشتراک‌گذاری تجربیات سلامت‌محور نیز در این فرآیند بسیار پررنگ است؛ به‌طوری‌که استقرار سیستم‌های مدیریت دانش بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد (Mahmoudi & Mohseni Moallem Kalaei, 2022; Xu et al., 2024). تدوین سیاست‌های مبتنی بر شواهد و مدل‌های پیش‌بینی‌کننده مدیریت سلامت می‌تواند به مدیران دانشگاهی کمک کند تا قبل از بروز بحران‌های مرتبط با سلامت کارکنان، مداخلات لازم را طراحی و اجرا نمایند (Fadaye et al., 2024; Hosseinipour & Vazifeh, 2022; Sedighi et al., 2024; Wong et al., 2023). در نهایت، این الگو نشان می‌دهد که سلامت سازمانی به‌طور مستقیم با عملکرد و بهره‌وری کارکنان گره خورده است و سرمایه‌گذاری در این حوزه، بازگشت سرمایه ارزشمندی برای نظام آموزش عالی در پی خواهد داشت (Alashkar & Al-Kasasbeh, 2022; Azami et al., 2023; Ghorashi et al., 2020; Hidayati et al., 2019; Vajihesadat & Gholamreza, 2023).

این پژوهش، مانند سایر مطالعات علمی، با محدودیت‌هایی مواجه بود که توجه به آن‌ها در تفسیر نتایج ضروری است. نخستین محدودیت به روش گردآوری داده‌ها بازمی‌گردد؛ استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی ممکن است باعث بروز سوگیری‌های پاسخ‌گویی از جمله تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود یا سازمان شود. دوم، این مطالعه دارای ماهیت مقطعی بود و داده‌ها در یک بازه زمانی مشخص جمع‌آوری شدند؛ بنابراین، بررسی روند تغییرات سلامت اعضای هیئت علمی در طول زمان امکان‌پذیر نبود و استنتاج‌های علیتی با محدودیت همراه است. سوم، جامعه آماری این پژوهش محدود به اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان البرز بود. با توجه به تنوع فرهنگی، اقتصادی و زیرساختی در واحدهای مختلف دانشگاه آزاد اسلامی در سراسر کشور، تعمیم نتایج به سایر استان‌ها یا دانشگاه‌های دولتی و غیرانتفاعی باید با احتیاط

صورت گیرد. در نهایت، با وجود تلاش برای پوشش جامع متغیرها، ممکن است برخی عوامل زمینه‌ای و فردی مؤثر بر سلامت اساتید از مدل مفهومی دور مانده باشند.

با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، از رویکردهای طولی و سری زمانی برای بررسی تغییرات و پویایی‌های مدل مدیریت سلامت در طول زمان استفاده شود تا روابط علی و معلولی میان متغیرها با دقت بیشتری آزمون گردد. همچنین، توسعه این پژوهش در سطح ملی و انجام مطالعات تطبیقی میان دانشگاه‌های مختلف (آزاد، سراسری، پیام نور و غیرانتفاعی) می‌تواند به درک بهتر تفاوت‌های زمینه‌ای و ارتقای روایی بیرونی مدل کمک کند. استفاده از روش‌های تحقیق ترکیبی (کمی و کیفی) در قالب مصاحبه‌های عمیق با سیاست‌گذاران آموزش عالی و مدیران دانشگاهی نیز می‌تواند ابعاد پنهان و جدیدی از موانع اجرای برنامه‌های سلامت‌محور را کشف کند. علاوه بر این، پژوهشگران می‌توانند اثرات میانجی‌گر متغیرهایی مانند فرهنگ سازمانی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های رهبری نوین را در اثربخشی این الگو مورد بررسی قرار دهند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، به سیاست‌گذاران و مدیران ارشد دانشگاه آزاد اسلامی پیشنهاد می‌شود که توسعه زیرساخت‌های فیزیکی و فناوریانه را در اولویت بودجه‌ریزی‌های سالانه خود قرار دهند؛ ایجاد فضاهای کاری ارگونومیک، تجهیز آزمایشگاه‌ها و فراهم کردن بسترهای دیجیتال امن، گامی اساسی در کاهش شکاف زیرساختی است. با توجه به اهمیت بالای بُعد مشارکتی-تعاملی، مدیران دانشگاهی باید با ایجاد شوراها و کارگروه‌های مشورتی، زمینه را برای مشارکت فعالانه اساتید در تصمیم‌گیری‌های کلان و آموزشی فراهم سازند و فرهنگ کار تیمی را تشویق کنند. راه‌اندازی و تقویت «مراکز پایش و ارتقای سلامت و بهزیستی اعضای هیئت علمی» با هدف ارائه خدمات مشاوره‌ای، برنامه‌های مدیریت استرس و پایش دوره‌ای سلامت جسمی و روانی اساتید، از دیگر اقدامات عملیاتی مهم است. در نهایت، پیشنهاد می‌شود شاخص‌های سلامت سازمانی به‌عنوان بخشی از سیستم ارزیابی عملکرد سالانه مدیران گروه‌ها و رؤسای دانشکده‌ها لحاظ گردد تا تعهد به حفظ و ارتقای سلامت سرمایه‌های انسانی در تمامی سطوح مدیریتی نهادینه شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

The higher education system functions as the primary engine of sustainable development in modern societies, and faculty members constitute the intellectual core of this dynamic infrastructure. The quality of academic teaching, the volume of research productivity, and the overarching sustainability of universities are intrinsically tethered to the holistic health and well-being of their academic staff. In contemporary organizational psychology and human resource management, organizational health transcends the mere absence of physical illness; it encapsulates a multifaceted construct involving physical, mental, emotional, and social vitality, which collectively dictate the institution's capacity to adapt to environmental turbulence and internal demands (Aini et al., 2023; Apriany, 2024). A supportive and healthy academic environment bolsters individual performance and reinforces the collective resilience of the organization against systemic challenges (Faghfouriazar, 2023; Ghafari et al., 2009). Extensive empirical evidence demonstrates that organizational health directly correlates with employee productivity and institutional effectiveness across various sectors, particularly in knowledge-intensive environments like universities (Alashkar & Al-Kasasbeh, 2022; Chen et al., 2025; Hidayati et al., 2019). The development of sustainable workplace health indicators is paramount for continuous monitoring and enhancement of occupational well-being (Jha et al., 2020). Furthermore,

addressing issues such as work-life balance, particularly given gender disparities in the corporate and academic sectors, is crucial for mitigating occupational burnout and chronic stress (Dadhwal & Bhatheja, 2024; Kurniawati & Bungsu, 2021). The implementation of Employee Assistance Programs (EAPs) and mental health promotion models serves as a pivotal psychological buffer, enhancing work efficiency and psychological safety among staff and students alike (Jabbari et al., 2022; Manzomeh & Akbari, 2019; Toqan et al., 2023; Wang & Sheibani, 2024). Leadership styles also play a deterministic role; participative management and high emotional intelligence among academic leaders significantly curb organizational silence, foster talent management, and stimulate organizational innovation (Ahmadi Baladehi & Salehi, 2021; Sartipi et al., 2023; Sharpe et al., 2025; Štánerová et al., 2025). Additionally, robust knowledge management infrastructures and strategic human resource practices, potentially mediated by modern communication platforms, facilitate situational problem-solving and promote a healthier organizational climate (Akanfe et al., 2025; Arbabi et al., 2023; Azami et al., 2023; Mahmoudi & Mohseni Moallem Kalaei, 2022; Shen et al., 2024; Xu et al., 2024). Health, safety, and environmental management further fortify the physical and operational foundations required for uninterrupted academic endeavors (Berpohl & Martin, 2025; Rahmani & Taghipour, 2021). Despite the acknowledged criticality of organizational agility and resilience in crisis management (Abdi, 2024; Sedighi et al., 2024; Wong et al., 2023; Yağmur & Myrvang, 2023), there remains a conspicuous paucity of predictive, localized, and validated models tailored to the unique contextual demands of large-scale academic networks (Fadaye et al., 2024; Hosseinipour & Vazifeh, 2022; Vajihesadat & Gholamreza, 2023). The Islamic Azad University, characterized by its vast geographical dispersion and diverse academic disciplines, faces distinctive challenges in unifying its health management policies (Ghorashi et al., 2020). Consequently, the primary aim of this study is to systematically validate a comprehensive health management model tailored specifically for the faculty members of the Islamic Azad University, addressing the critical gap in existing human resource frameworks.

The current study was conducted utilizing an applied research design, situated within a quantitative paradigm, and operationalized through a descriptive-analytical survey methodology. The target population encompassed all full-time and part-time faculty members affiliated with the Islamic Azad University branches located in the Alborz Province during the academic year. To ensure a representative and unbiased selection, a stratified random sampling technique was employed, resulting in a meticulously calculated sample size of 110 faculty members who voluntarily participated in the study. The primary instrument for empirical data collection was a comprehensive, researcher-developed questionnaire designed specifically to capture the multifaceted dimensions of organizational health management within an academic context. This psychometric tool was structured around a five-point Likert scale, ranging from strongly disagree to strongly agree, to quantify respondents' perceptions and attitudes. The questionnaire's content validity was rigorously evaluated and subsequently confirmed through a Delphi panel consisting of subject-matter experts, including seasoned academic administrators and organizational psychology specialists, who provided critical feedback on item clarity, relevance, and theoretical alignment. Furthermore, the construct validity of the instrument was assessed through both exploratory and confirmatory factor analyses, ensuring that the empirical data accurately reflected the underlying theoretical constructs. The reliability of the questionnaire was ascertained using internal consistency measures, specifically Cronbach's alpha and composite reliability coefficients, both of which yielded values well above the acceptable threshold of 0.70, thereby confirming the instrument's robustness and precision. The empirical data collected from the respondents underwent rigorous statistical scrutiny. Descriptive statistics were initially generated to outline the demographic profile of the sample and the baseline distributional characteristics of the variables. For the core inferential analysis, the Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) approach was deployed utilizing SmartPLS software. This advanced multivariate analytical technique was chosen due to its superior capability in handling complex

models with numerous latent variables and indicators, its robustness against non-normal data distributions, and its explicit focus on maximizing the explained variance of the endogenous constructs. The measurement model was systematically evaluated for indicator reliability, convergent validity through the Average Variance Extracted, and discriminant validity via the Fornell-Larcker criterion and the Heterotrait-Monotrait ratio. Subsequently, the structural model was assessed to determine the significance of the path coefficients, the coefficient of determination, and the predictive relevance of the exogenous variables, culminating in a comprehensive evaluation of the overall model fit using standardized indices.

The empirical findings derived from the structural equation modeling analysis provided robust statistical validation for the proposed health management model for faculty members. The measurement model evaluation confirmed that all factor loadings for the primary indicators associated with their respective latent constructs were statistically significant and exceeded the minimum acceptable threshold, demonstrating strong convergent validity. Furthermore, the discriminant validity assessment indicated that each identified dimension was empirically distinct from the others, ensuring the conceptual clarity of the model. The structural analysis successfully validated five core dimensions essential for a comprehensive health management framework: multifaceted health, infrastructure and resources, program-orientation, evaluation and quality, and the participatory-interactive dimension. The path analysis revealed that the participatory-interactive dimension exerted the most substantial positive influence on the overall health management system, recording the strongest path coefficient ($\beta = 0.352$). This indicates that fostering an environment of active faculty involvement, open communication, and collaborative decision-making is the most critical driver of organizational health in this academic setting. Furthermore, the gap analysis, which compared the current status of the organizational dimensions against an idealized optimal state, illuminated critical areas requiring immediate administrative intervention. The infrastructure and resources dimension exhibited the most profound negative gap (1.48), signifying a severe deficiency in the physical, technological, and financial support systems necessary for maintaining faculty well-being and operational efficiency. The evaluation of the structural model's predictive accuracy and explanatory power yielded highly satisfactory results. The coefficient of determination indicated that the integrated model accounted for a substantial proportion of the variance in the faculty health management construct ($R^2 = 0.569$). The overall goodness-of-fit of the theoretical framework was corroborated by multiple absolute and relative fit indices. Specifically, the Standardized Root Mean Square Residual ($SRMR = 0.048$) fell well below the conservative threshold of 0.08, indicating a minimal discrepancy between the observed correlation matrix and the model-implied correlation matrix. Additionally, the global Goodness of Fit index ($GoF = 0.559$) further substantiated the model's empirical adequacy and its robust capacity to accurately represent the complex interplay of factors governing faculty health management within the university ecosystem.

In conclusion, this study successfully formulated and rigorously validated a comprehensive, multidimensional health management model uniquely tailored for the faculty members of the Islamic Azad University. By transitioning the conceptualization of occupational health from a uni-dimensional focus on physical wellness to an integrative framework encompassing psychological, structural, participative, and evaluative dimensions, this research offers a paradigm shift in academic human resource management. The pronounced empirical validation of the participatory-interactive dimension underscores the indispensable value of cultivating a democratic, inclusive, and communicative organizational culture as the primary catalyst for sustaining faculty well-being. Conversely, the significant deficiency identified in the infrastructure and resources domain serves as an urgent clarion call for university administrators and policymakers to strategically reallocate budgetary resources towards the modernization of physical workspaces, the enhancement of technological platforms, and the expansion of research support facilities. The robust statistical fit of the proposed model confirms its diagnostic and prescriptive utility, rendering it a highly reliable strategic tool for institutional leaders. By

adopting this validated framework, higher education institutions can transition from reactive problem-solving to proactive health management, systematically identifying occupational stressors and implementing targeted interventions before they manifest as organizational crises or faculty burnout. Ultimately, investing in the holistic health of academic staff is not merely a peripheral human resource initiative, but a core strategic imperative that directly dictates the quality of pedagogy, the velocity of scientific innovation, and the long-term institutional resilience of the university. It is recommended that future strategic plans within the academic sector explicitly integrate these five validated dimensions into their operational blueprints, ensuring that continuous assessment, infrastructural development, and participatory governance become the enduring cornerstones of a thriving, health-oriented academic environment.

References

- Abdi, M. (2024). Predictors of Empathic Concern: The Roles of Compassion Fatigue and Positive Affect. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 1(3), 20-26. <https://doi.org/10.61838/kman.jprr.1.3.4>
- Ahmadi Baladehi, S., & Salehi, M. (2021). Evaluating the role of leadership style of commanders and managers in the formation of organizational silence among employees of Mazandaran province police command. *Police Organizational Development*, 55-74.
- Aini, H. N., Hakim, J. S., & Revita, N. C. T. (2023). Efektivitas Progressive Muscle Relaxation Dan Mindfulness Sebagai Manajemen Nyeri Kepala. *Journal of Telenursing (Joting)*, 5(2), 1686-1694. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5633>
- Akanfe, O., Lawong, D., & Bhatt, P. (2025). Social media and situational problem solving for employees' mental health support in organizations. *Organizational Dynamics*, 54(1), 101097.
- Alashkar, A., & Al-Kasasbeh, M. (2022). The effect of organizational health on the employee performance in the extractive industries. *Management Science Letters*, 12(4), 229-236.
- Apriany, A. (2024). Role of progressive muscle relaxation and cognitive behavioral therapy to control insomnia among elderly. *International journal of health sciences*, 2(1), 443-453. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.333>
- Arbabi, H., Dehghani, & Sobhiyeh. (2023). Explaining the effect of knowledge management infrastructure through knowledge management processes on the performance of temporary teams in the project. *Sharif Civil Engineering Journal*, 38(4.1), 85-96.
- Azami, M., Akbari, P., & Karimi, A. (2023). The effect of strategic management on human resource knowledge management: The mediating role of social media. *Sciences & Techniques of Information Management*, 9(2).
- Bermppohl, F. M. g., & Martin, A. (2025). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance- And Mindfulness-Based Treatments in Adults With Bodily Distress: A Network Meta-Analysis. *Psychotherapy and psychosomatics*, 94(3), 207-224. <https://doi.org/10.1159/000544825>
- Chen, Y. C., Ciou, B. H., Chu, H. C., & Chien, T. F. (2025). A study on the construction of sustainable workplace health indicators in enterprises. *International Journal of Healthcare Management*, 1-18.
- Dadhwal, M. K., & Bhatheja, D. V. (2024). Gender Differences In Work-Life Balance In The Corporate Sector: A Meta-Analysis. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 29(11), 19-25.
- Fadaye, H. M. A., Beikzad, J., & Ghorbani, S. (2024). Providing a Predictive Model of Employee Health Management: A Qualitative Study.
- Faghfouriazar, M. (2023). The Effectiveness of Selected Perceptual-Motor Exercises on Working Memory and Quality of Life of Elderly Women. *Aging Psychology*, 9(3), 310-293. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9426.1719>
- Fardani, Sharifi, Daei, K., & Etebarian. (2025). Presenting an organizational health model based on a behavioral economics approach. *Management Studies in Development and Evolution*, 34(117), 81-120.
- Ghafari, S., Ahmadi, F., Nabavi, M., Anoshirvan, K., Memarian, R., & Rafatbakhsh, M. (2009). Effectiveness of applying progressive muscle relaxation technique on quality of life of patients with multiple sclerosis. *J Clin Nurs*, 18(15), 2171-2179. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02787.x>
- Ghorashi, P., Tajeri, B., Ahadi, M., & Maliholzakerini, S. (2020). Comparison of effectiveness mindfulness & hypnotherapy on perceived stress in patients with diabetes disease [Research]. *Journal of Psychological Science*, 19(91), 875-882. <http://psychologicalscience.ir/article-1-646-en.html>
- Hidayati, L., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2019). Combination of Thought Stopping Therapy and Progressive Muscle Relaxation to Reduce Anxiety. <https://doi.org/10.2991/icosihsn-19.2019.45>
- Hosseini pour, & Vazifeh. (2022). Development of applied knowledge production policy-making model in health management. *Sadra Medical Sciences Journal*, 11(1), 77-90.
- Jabbari, Z., Shariatmadari, Delgoshaei, Y., & Kordestani, F. (2022). Designing and validating a mental health promotion model for primary school students based on the 4H model. *Family and Health*, 33(12), 15-39.

- Jha, P. C., Deaver, U. J., & Sarin, J. (2020). Effects of Dance and Movement Therapy (DMT) Versus Progressive Muscle Relaxation(PMR) on Depression Among Elderly Residing in Selected Old Age Homes of Haryana: A Quasi Experimental Study. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12310>
- Kurniawati, D., & Bungsu, P. P. (2021). The Effect of Progressive Muscle Relaxation and Hearing Holy Quran Sound on the Quality of Life Among Elderly With Hypertension. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 7. <https://doi.org/10.20469/ijhms.7.30003>
- Li, J., & Zhou, L. (2024). Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction on Reducing Somatization and Attachment Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 1(4), 14-22. <https://journals.kmanpub.com/index.php/jppr/article/view/2571>
- Mahmoudi, H., & Mohseni Moallem Kalaei, N. (2022). Investigating knowledge management factors on organizational health in various dimensions.
- Manzomeh, S., & Akbari, B. (2019). Comparing the impact of mindfulness-based cognitive therapy and progressive muscle relaxation on general health indices of mothers of children with leukemia. *Child Mental Health*, 6(2), 13-26. <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.2.3>
- Rahmani, & Taghipour. (2021). Health, safety and health environment management. *Advertising and Sales Management*, 5(2), 101-112.
- Sartipi, V., Divkan, B., & Goudarzi, P. (2023). The effect of emotional intelligence on talent management model and organizational innovation in health-oriented organizations.
- Sedaghat, H., Charabin, M., & Karimi, M. (2021). Designing a conceptual model of organizational health based on quantum management in municipal employees.
- Sedighi, Z., Hajinabi, K., Nazari Manesh, L., & Nikravan, A. (2024). Comparing the performance of the health system of selected countries in order to provide a suitable model for health services control management in Iran.
- Sharpe, L., Bisby, M. A., Menzies, R. E., Boyse, J. B., Richmond, B., Todd, J., Sesel, A. L., & Dear, B. F. (2025). A Tale of Two Treatments: A Randomized Controlled Trial of Mindfulness or Cognitive Behaviour Therapy Delivered Online for People with Rheumatoid Arthritis. *Psychotherapy and psychosomatics*, 94(2), 89-100. <https://doi.org/10.1159/000542489>
- Shen, Q., Mu, Y., & Shin, P.-Y. (2024). Health Behavior Change in Post-Traumatic Stress Disorder: Patient Perspectives. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 2(3), 35-42. <https://doi.org/10.61838/kman.jppr.2.3.6>
- Štánerová, E., & Novotná, M. (2025). A meta-analysis of mindfulness-based interventions for depression, anxiety, and quality of life in chronic illness. *Journal of psychosomatic research*, 143, 110384. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.110384>
- Štánerová, E., Zelenayová, V., & Rajčáni, J. (2025). Mindfulness-based interventions for cancer patients in standard treatment: A meta-analysis of effects on depression, anxiety, and quality of life. *Journal of psychosomatic research*, 196, 112312. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112312>
- Toqan, D., Ayed, A., & Khalaf, I. (2023). Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Anxiety Among Nursing Students Prior to Critical Care Clinical Training. *Journal of Public Health Research*, 12(2). <https://doi.org/10.1177/22799036231181668>
- Vajihesadat, E., & Gholamreza, M. (2023). The Effectiveness of Mindfulness Based Therapy on the Parenting Burnout and Self-Compassion in the Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Modern psychological research*, 17(68), 43-52. <https://www.magiran.com/paper/2568347>
- Wang, L., & Sheibani, S. (2024). Exploring the Psychological Health and Work Efficiency of Enterprise Employees under the EAP Perspective. *International Journal of Social Sciences and Public Administration*, 3(3), 326-332.
- Wong, S. Y. S., Chan, S. K. C., Yip, B. H. K., Wang, W., Lo, H. H. M., Zhang, D., & Bögels, S. M. (2023). The effects of mindfulness for youth (MYmind) versus group cognitive behavioral therapy in improving attention and reducing behavioral problems among children with attention-deficit hyperactivity disorder and their parents: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 92(6), 379-390. <https://doi.org/10.1159/000534962>
- Wong, S. Y. S., Chan, S. K. C., Yip, B. H. K., Wang, W., Lo, H. H. M., Zhang, D., & Bögels, S. M. (2024). The effects of mindfulness for youth (MYmind) versus group cognitive behavioral therapy in improving attention and reducing behavioral problems among children with ADHD and their parents: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 92(6), 379. <https://doi.org/10.1159/000534962>
- Xu, L., Shi, J., & Li, C. (2024). Addressing Psychosomatic Symptom Distress with Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Somatic Symptom Disorder: Mediating Effects of Self-Compassion and Alexithymia. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1289872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1289872>
- Yağmur, Ö. B., & Myrvang, N. A. (2023). The effect of organizational agility on crisis management process and organizational resilience: Health sector example. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 96, 103955.

Yousefi, F., & Sefarzadeh, S. (2023). Designing a Model for Enhancing Inner Ego Strength Based on Decision-Making Styles and Emotional Distress Tolerance with the Mediation of Mindfulness in Nursing Students. *Nursing research*, 18(3), 56-69. http://ijnr.ir/browse.php?a_id=2711&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0