



ارائه مدل ساختاری سلامت سازمانی با تمرکز بر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی در شهرداری‌های استان مازندران

علی اکبر جعفری ^۱ محمد سعید باقرزاده ^{۱*} جواد بابایی خلیلی ^۲ قاسم علی طالبی پنه چوله ^۳	تاریخ چاپ نهایی: ۱ اسفند ۱۴۰۵ تاریخ چاپ اولیه: ۲ شهریور ۱۴۰۵ تاریخ پذیرش: ۱ شهریور ۱۴۰۵ تاریخ بازنگری: ۲۴ مرداد ۱۴۰۵ تاریخ ارسال: ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۵	شیوه استناددهی: جعفری، علی اکبر، باقرزاده، محمد سعید، بابایی خلیلی، جواد، و طالبی پنه چوله، قاسم علی. (۱۴۰۵). ارائه مدل ساختاری سلامت سازمانی با تمرکز بر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی در شهرداری‌های استان مازندران. یادگیری هوشمند و تحول مدیریت، ۴(۶)، ۲۸-۱.
---	--	---

چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل ساختاری سلامت سازمانی با تمرکز بر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی در شهرداری‌های استان مازندران انجام شد. این پژوهش توسعه‌ای-کاربردی با رویکرد آمیخته اکتشافی انجام شد. در بخش کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۱۲ نفر از خبرگان دانشگاهی و مدیران ارشد شهرداری‌های استان مازندران که به روش هدفمند انتخاب شدند، گردآوری گردید. اشباع نظری از مصاحبه نهم حاصل شد و مصاحبه‌ها برای اطمینان تا نفر دوازدهم ادامه یافت. داده‌ها با روش تحلیل مضمون آتراید-استرلینگ تحلیل شدند. در بخش کمی، پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر مضامین شناسایی‌شده، پس از تأیید روایی و پایایی، در میان ۲۵۶ نفر از کارکنان و مدیران شهرداری‌ها توزیع شد. داده‌ها با مدل‌سازی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزار SmartPLS تحلیل شدند. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد تمامی روابط مستقیم مفروض در مدل از نظر آماری معنادار بودند. سبک زندگی اسلامی قوی‌ترین اثر مستقیم را بر سلامت سازمانی داشت و ابعاد چندگانه سلامت سازمانی نیز اثر معناداری بر سازه نهایی نشان دادند. هوش اخلاقی، به‌ویژه بعد عاطفی-رفتاری، نقش میانجی جزئی و معناداری در رابطه میان سبک زندگی اسلامی و سلامت سازمانی ایفا کرد. موانع فرهنگی-فردی و ساختاری-مدیریتی نیز روابط موجود در مدل را به‌طور معناداری تعدیل کردند. شاخص‌های آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی، همسانی درونی مطلوب سازه‌ها را تأیید کردند؛ میانگین واریانس استخراج‌شده از حد قابل قبول بالاتر بود و معیار فورنل-لارکر روایی و اگرایی مدل را تأیید کرد. همچنین، مقادیر مثبت شاخص قدرت پیش‌بینی و شاخص نیکویی برازش، بیانگر قدرت پیش‌بینی مناسب و برازش عالی مدل بودند. نهاده‌سازی سبک زندگی اسلامی و تقویت هوش اخلاقی، همراه با کاهش موانع فرهنگی، فردی، ساختاری و مدیریتی، می‌تواند چارچوبی بومی و مؤثر برای ارتقای سلامت سازمانی در شهرداری‌ها فراهم سازد.

واژگان کلیدی: سلامت سازمانی، سبک زندگی اسلامی، هوش اخلاقی، شهرداری، مدل‌سازی معادلات ساختاری.

مشخصات نویسندگان:

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. گروه حسابداری، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران
۳. گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

پست الکترونیکی: saeedba@iau.ac.ir

© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به



نویسنده است.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

Developing a Structural Model of Organizational Health with a Focus on Islamic Lifestyle and Moral Intelligence in the Municipalities of Mazandaran Province

Ali Akbar Jafari¹
 Mohammad Saeed Bagherzade^{1*}
 Javad Babaei Khalili²
 Ghasem Ali Talebi Panbeh Choleh³

Submit Date: 11 May 2026
 Revise Date: 15 August 2026
 Accept Date: 23 August 2026
 Initial Publish: 24 August 2026
 Final Publish: 20 February 2027

How to cite: Jafari, A. A., Bagherzade, M. S., Babaei Khalili, J., & Talebi Panbeh Choleh, G. A. (2026). Developing a Structural Model of Organizational Health with a Focus on Islamic Lifestyle and Moral Intelligence in the Municipalities of Mazandaran Province. *Intelligent Learning and Management Transformation*, 4(6), 1-28.

Abstract

This study aimed to develop and validate a structural model of organizational health focusing on Islamic lifestyle and moral intelligence in the municipalities of Mazandaran Province. This developmental–applied study employed an exploratory mixed-methods design. In the qualitative phase, data were collected through in-depth, semi-structured interviews with 12 academic experts and senior municipal managers in Mazandaran Province selected through purposive sampling. Theoretical saturation emerged after the ninth interview, although interviews continued through the twelfth participant to ensure adequacy. Data were analyzed using Attride-Stirling's thematic analysis method. In the quantitative phase, a researcher-developed questionnaire based on the identified themes was administered to 256 municipal employees and managers after its validity and reliability had been established. The quantitative data were analyzed through partial least squares structural equation modeling using SmartPLS. Structural equation modeling demonstrated that all hypothesized direct relationships were statistically significant. Islamic lifestyle exerted the strongest direct effect on organizational health, while the multidimensional components of organizational health also significantly contributed to the final construct. Moral intelligence, particularly its affective–behavioral dimension, played a significant partial mediating role in the relationship between Islamic lifestyle and organizational health. Cultural–individual and structural–managerial implementation barriers significantly moderated the relationships incorporated into the model. Cronbach's alpha and composite reliability indices confirmed satisfactory internal consistency for all constructs. Average variance extracted values exceeded the acceptable threshold, and the Fornell–Larcker criterion supported the model's discriminant validity. Moreover, the positive predictive-relevance indices demonstrated moderate-to-strong predictive power, with Islamic lifestyle exhibiting the greatest predictive capacity. The goodness-of-fit index indicated an excellent overall fit between the empirical data and the proposed structural model. Institutionalizing Islamic lifestyle principles and strengthening employees' moral intelligence, while addressing cultural, individual, structural, and managerial barriers, can provide an effective context-sensitive framework for improving organizational health in municipalities.

Keywords: *Organizational health, Islamic lifestyle, moral intelligence, municipality, structural equation modeling.*

Authors' Information:

saeedba@iau.ac.ir

1. Department of Public Administration, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran
2. Department of Accounting, BG.C., Islamic Azad University, Bandargaz, Iran
3. Department of Educational Management, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

مقدمه

سازمان‌ها در محیط متحول و پیچیده کنونی با فشارهای اقتصادی، اجتماعی، فناورانه و فرهنگی متعددی مواجه‌اند و بقای آن‌ها صرفاً به برخورداری از منابع مالی، تجهیزات مناسب یا ساختارهای رسمی وابسته نیست، بلکه تا حد زیادی به توانایی آن‌ها در حفظ انسجام درونی، سازگاری با تغییرات، حمایت از کارکنان و پاسخ‌گویی اثربخش به نیازهای ذی‌نفعان بستگی دارد. در چنین شرایطی، «سلامت سازمانی» به‌عنوان مفهومی فراتر از کارایی کوتاه‌مدت مطرح می‌شود و ظرفیت یک سازمان برای فعالیت پایدار، حل مسائل، یادگیری مستمر، ایجاد روابط سازنده و حفظ تعادل میان نیازهای کارکنان و اهداف سازمان را منعکس می‌کند. سازمان سالم محیطی است که در آن اعتماد، عدالت، مشارکت، ارتباطات شفاف، حمایت مدیریتی، نوآوری و احساس امنیت روان‌شناختی تقویت می‌شود و کارکنان می‌توانند بدون ترس از تحقیر، تبعیض یا انتقام، دیدگاه‌ها و نگرانی‌های خود را بیان کنند. برعکس، ضعف سلامت سازمانی می‌تواند با افزایش تعارض، فرسودگی شغلی، بی‌اعتمادی، پنهان‌کاری، کاهش انگیزش و افت کیفیت خدمات همراه باشد. در همین راستا، شواهد نشان می‌دهد که مؤلفه‌های خلاقیت سازمانی می‌توانند فرسودگی شغلی و سلامت سازمانی را پیش‌بینی کنند و فراهم کردن زمینه ابتکار، انعطاف‌پذیری و مشارکت کارکنان، یکی از الزامات پویایی سازمان است (Sajjadi, 2025).

سلامت سازمانی ماهیتی چندبعدی دارد و نمی‌توان آن را تنها از طریق شاخص‌های مالی یا عملکردی ارزیابی کرد. این مفهوم ابعاد ساختاری، مدیریتی، ارتباطی، روان‌شناختی، اخلاقی و فرهنگی سازمان را در بر می‌گیرد. وجود ساختارهای شفاف، توزیع عادلانه منابع و فرصت‌ها، دسترسی به مدیران، ثبات رویه‌ها، پاسخ‌گویی، حمایت از کارکنان و وجود سازوکارهای مؤثر برای یادگیری از خطاها، از نشانه‌های مهم سلامت سازمانی به شمار می‌روند. در سطح رابطه‌ای نیز کیفیت تعامل میان مدیران و کارکنان، اعتماد متقابل، همکاری گروهی، مدیریت سازنده تعارض و امکان نقد و گفت‌وگو اهمیت اساسی دارد. پژوهش‌های انجام‌شده درباره سیاست‌گذاری سلامت سازمانی نشان داده‌اند که عوامل دروندادی، فرایندی و بروندادی به‌صورت هم‌زمان بر شکل‌گیری و تداوم سلامت سازمان اثر می‌گذارند و طراحی سیاست‌های سازمانی بدون توجه به پیوند میان این سطوح، نمی‌تواند به بهبود پایدار منجر شود (Nazemipour et al., 2026). همچنین، رویکرد اقتصاد رفتاری نشان می‌دهد تصمیم‌ها و رفتارهای کارکنان همیشه کاملاً عقلانی نیست و سوگیری‌های شناختی، ترجیحات فردی، ادراک عدالت و نحوه طراحی مشوق‌ها می‌توانند بر سلامت سازمانی اثر بگذارند؛ از این‌رو، ارائه مدل‌های جامع‌تر مستلزم تلفیق عوامل ساختاری و رفتاری است (Etebarian Khorasgani et al., 2026).

اهمیت سلامت سازمانی در نهادهای عمومی، به‌ویژه شهرداری‌ها، برجسته‌تر است؛ زیرا کیفیت فعالیت این سازمان‌ها به‌طور مستقیم با زندگی روزمره شهروندان، مدیریت منابع عمومی، توسعه شهری و اعتماد اجتماعی ارتباط دارد. شهرداری‌ها مسئول ارائه مجموعه گسترده‌ای از خدمات عمومی‌اند و کارکنان آن‌ها در معرض مطالبات متنوع شهروندان، محدودیت منابع، پیچیدگی مقررات، فشارهای سیاسی و تعارض منافع قرار دارند. در چنین محیطی، هرگونه ضعف در شفافیت، عدالت، مسئولیت‌پذیری یا هماهنگی درونی می‌تواند علاوه بر کاهش رضایت شغلی کارکنان، کیفیت خدمات

شهری و اعتماد عمومی را نیز تضعیف کند. یافته‌های مربوط به اثربخشی سازمانی در موقعیت‌های بحرانی نشان می‌دهد که ارتباطات روشن، حمایت مدیریتی، اعتماد، دسترسی به منابع و توجه به رفاه کارکنان از عوامل اساسی حفظ عملکرد سازمان در شرایط فشار محسوب می‌شوند (Rushton et al., 2024). بنابراین، سلامت سازمانی در شهرداری‌ها نه تنها یک مسئله درون‌سازمانی، بلکه موضوعی مرتبط با حکمرانی مطلوب، عدالت اجتماعی و کیفیت تعامل میان شهروندان و نهادهای عمومی است.

یکی از عواملی که می‌تواند چارچوبی فرهنگی و هنجاری برای ارتقای سلامت سازمانی فراهم کند، سبک زندگی اسلامی است. سبک زندگی اسلامی مجموعه‌ای منسجم از باورها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و الگوهای رفتاری است که روابط فرد با خداوند، خود، دیگران، جامعه و محیط را تنظیم می‌کند. این سبک زندگی به اعمال عبادی محدود نیست، بلکه رفتار حرفه‌ای، استفاده از منابع، شیوه ارتباط با دیگران، رعایت حقوق افراد، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و نحوه مواجهه با تعارض‌ها را نیز در بر می‌گیرد. آموزه‌های اسلامی با تأکید بر صداقت، امانت‌داری، عدالت، وفای به عهد، پرهیز از اسراف، رعایت کرامت انسان و مسئولیت در برابر منافع عمومی، می‌توانند جهت‌گیری اخلاقی رفتار سازمانی را تقویت کنند. بررسی تأثیر فرهنگ اسلامی بر جوامع مختلف نیز نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی از طریق فرایندهای فرهنگی و بومی‌سازی، در زبان، روابط اجتماعی و الگوهای زندگی روزمره بازتاب می‌یابد و متناسب با زمینه اجتماعی شکل عملی پیدا می‌کند (Mahfud et al., 2022). در نتیجه، سبک زندگی اسلامی در سازمان باید به‌صورت الگویی عینی در تصمیم‌گیری و رفتار حرفه‌ای ظاهر شود، نه اینکه صرفاً در قالب شعارهای باقی بماند.

در چارچوب سبک زندگی اسلامی، کار به‌عنوان نوعی مسئولیت اخلاقی و اجتماعی تلقی می‌شود و منابع سازمانی، به‌ویژه در نهادهای عمومی، امانتی در اختیار مدیران و کارکنان محسوب می‌گردد. چنین نگرشی می‌تواند احساس پاسخ‌گویی را افزایش دهد و رفتارهایی نظیر کم‌کاری، تبعیض، اتلاف منابع، پنهان‌کاری و استفاده شخصی از امکانات عمومی را کاهش دهد. نظام ارتباطی مبتنی بر ولایت و سنت رضوی نیز بر پیوند اخلاق، مسئولیت، محبت، کرامت و هدایت در روابط انسانی تأکید دارد و می‌تواند الگویی برای برقراری روابط عادلانه و احترام‌آمیز میان سطوح مختلف سازمان فراهم سازد (Mohammadi, 2026). از سوی دیگر، فلسفه مقاصد قرآن بر هماهنگی معرفت، اخلاق و عمل و جهت‌گیری رفتار انسان به سوی خیر فردی و اجتماعی تأکید می‌کند؛ بنابراین، ارزش‌های دینی زمانی در سلامت سازمانی اثرگذار خواهند بود که به قواعد عملی برای تصمیم‌گیری عادلانه، صیانت از منافع عمومی و رعایت حقوق ذی‌نفعان تبدیل شوند (Ahmad & Wan Abdullah, 2023).

سبک زندگی اسلامی علاوه بر بعد اجتماعی و سازمانی، با سلامت روان‌شناختی افراد نیز ارتباط دارد. برخورداری از معنای زندگی، توکل، امید، خودکنترلی، حمایت اجتماعی و تعهد به ارزش‌های اخلاقی می‌تواند ظرفیت افراد را برای مقابله با فشارهای محیطی افزایش دهد. شواهد نشان داده است که میان سبک زندگی اسلامی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و مؤلفه‌های دینی و اخلاقی می‌توانند در افزایش آرامش، انسجام

روانی و سازگاری افراد نقش داشته باشند (Pakzad et al., 2020). این مسئله در محیط کار اهمیت خاصی دارد، زیرا کارکنانی که از منابع معنایی و اخلاقی قوی‌تری برخوردارند، ممکن است در برابر فشارهای شغلی، تعارض‌ها و وسوسه‌های غیراخلاقی مقاومت بیشتری نشان دهند. فعالیت‌های اوقات فراغت و مشارکت‌های سالم نیز می‌توانند برخی ابعاد سبک زندگی اسلامی، از جمله سلامت، تعامل اجتماعی، نظم و تعادل در زندگی را تقویت کنند و نشان دهند که این مفهوم دارای جلوه‌های رفتاری متنوعی است (Saatchian et al., 2023).

با این حال، تحقق سبک زندگی اسلامی نیازمند درونی‌شدن ارزش‌ها و تبدیل آن‌ها به شایستگی‌های پایدار رفتاری است. تحلیل محتوای برنامه‌های آموزشی مرتبط با دین و زندگی نشان می‌دهد که تربیت اخلاقی و سبک زندگی اسلامی باید ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری را به صورت یکپارچه پوشش دهد؛ زیرا آگاهی از یک ارزش بدون گرایش درونی و توانایی عمل کردن بر اساس آن، الزاماً به رفتار اخلاقی منجر نمی‌شود (Masouminejad et al., 2025). این مسئله در سازمان‌ها نیز صادق است. ممکن است فرد از نظر نظری با صداقت، عدالت یا امانت‌داری موافق باشد، اما در موقعیت واقعی و تحت فشار منافع شخصی، دستور مقام بالاتر یا هنجارهای ناسالم سازمانی، رفتاری متفاوت نشان دهد. بنابراین، سبک زندگی اسلامی برای اثرگذاری بر سلامت سازمانی باید با توانایی تشخیص موقعیت اخلاقی، کنترل هیجان، پذیرش مسئولیت و اقدام شجاعانه همراه شود. این توانایی‌ها در مفهوم «هوش اخلاقی» تبلور می‌یابند.

هوش اخلاقی به ظرفیت فرد برای تشخیص درست از نادرست، فهم پیامدهای اخلاقی تصمیم‌ها و عمل کردن منسجم بر اساس اصول پذیرفته شده اشاره دارد. این سازه تنها شامل قضاوت شناختی نیست، بلکه مؤلفه‌هایی مانند همدلی، وجدان، انصاف، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی، احترام، بخشش و شجاعت اخلاقی را نیز در بر می‌گیرد. توسعه ابزارهای سنجش هوش اخلاقی نشان داده است که این مفهوم را می‌توان به عنوان سازه‌ای چندبعدی و قابل اندازه‌گیری بررسی کرد و تفاوت افراد را در نحوه ادراک و اجرای اصول اخلاقی سنجید (Dacka, 2025). در محیط سازمانی، هوش اخلاقی به فرد کمک می‌کند تا در شرایط مبهم یا تعارض آمیز، صرفاً از منافع کوتاه‌مدت شخصی یا فشارهای موقعیتی پیروی نکند و پیامدهای تصمیم خود را برای کارکنان، شهروندان و سازمان در نظر بگیرد.

هوش اخلاقی در عملکرد مدیران اهمیت دوچندانی دارد؛ زیرا تصمیم‌های آنان بر فرصت‌های شغلی، ارزیابی عملکرد، توزیع پاداش، امنیت روانی و منزلت کارکنان تأثیر می‌گذارد. مدیر برخوردار از هوش اخلاقی، پیش از قضاوت درباره کارکنان، اطلاعات کافی جمع‌آوری می‌کند، مسئولیت پیامدهای تصمیم خود را می‌پذیرد، از تحقیر و خشونت کلامی اجتناب می‌کند و در برابر دستورهای یا پیشنهادها غیراخلاقی مقاومت نشان می‌دهد. در مقابل، ضعف هوش اخلاقی می‌تواند به عادی‌شدن تبعیض، پنهان‌کاری، سوءاستفاده از قدرت و کاهش اعتماد منجر شود. بررسی رابطه هوش اخلاقی با بی‌صداقتی نشان داده است که این سازه با رفتارهای غیراخلاقی و فشار روان‌شناختی ارتباط دارد و تقویت آن می‌تواند در پیشگیری از بی‌صداقتی حرفه‌ای مؤثر باشد (Reihani et al., 2024). علاوه بر این، مداخلات آموزشی در تعامل با هوش اخلاقی می‌توانند شایستگی

اجتماعی را بهبود بخشند؛ موضوعی که نشان‌دهنده نقش هوش اخلاقی در تنظیم تعاملات، کنترل رفتار و انتخاب پاسخ‌های اجتماعی مناسب است (Solhjoo et al., 2027).

رابطه هوش اخلاقی و سلامت سازمانی را می‌توان از مسیر اعتماد سازمانی توضیح داد. هنگامی که کارکنان مدیران و همکاران خود را صادق، مسئولیت‌پذیر، منصف و وفادار به تعهدات می‌دانند، سطح اعتماد افزایش می‌یابد و همکاری، تبادل اطلاعات و مشارکت در حل مسائل تقویت می‌شود. در مقابل، مشاهده تناقض میان گفتار و رفتار مدیران، اجرای گزینشی مقررات یا تحمل رفتارهای غیراخلاقی، اعتماد را تضعیف می‌کند و کارکنان را به سکوت، انزوا و رفتارهای تدافعی سوق می‌دهد. شواهد تجربی نشان داده است که هوش اخلاقی می‌تواند اعتماد سازمانی و سلامت سازمانی را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد و از این طریق زمینه شکل‌گیری روابط سالم‌تر و عملکرد هماهنگ‌تر را فراهم کند (Fereidooni & Razavi, 2017). از این رو، هوش اخلاقی را می‌توان حلقه‌ای پیونددهنده میان ارزش‌های سبک زندگی اسلامی و رفتارهای واقعی سازمانی در نظر گرفت.

فرهنگ سازمانی نیز بستری تعیین‌کننده برای تبدیل ارزش‌ها و توانایی‌های اخلاقی به رفتار جمعی است. حتی کارکنان برخوردار از ارزش‌های اخلاقی ممکن است در سازمانی که پنهان‌کاری، تبعیض، چاپلوسی یا ترجیح روابط شخصی را تقویت می‌کند، برای حفظ رفتار اخلاقی با دشواری مواجه شوند. در مقابل، فرهنگی که شفافیت، عدالت، شایسته‌سالاری و مشارکت را تشویق می‌کند، زمینه بروز هوش اخلاقی و ارزش‌های اسلامی را گسترش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرهنگ سازمانی و شایستگی کارکنان با تعهد سازمانی ارتباط دارند و هماهنگی میان ارزش‌های فرهنگی و توانایی‌های افراد می‌تواند تعلق و مسئولیت‌پذیری آنان را افزایش دهد (Komariyah et al., 2023). همچنین، طراحی مدل سلامت سازمانی مبتنی بر فرهنگ سبز نشان می‌دهد که ارزش‌های فرهنگی، مسئولیت زیست‌محیطی و رویه‌های مدیریتی پایدار می‌توانند در قالب یک الگوی منسجم با سلامت سازمان پیوند یابند (Seraji et al., 2026). این یافته برای شهرداری‌ها اهمیت دارد، زیرا این نهادها علاوه بر سلامت درونی، در قبال توسعه پایدار و محیط‌زیست شهری نیز مسئول‌اند.

از منظر مدل‌سازی، سبک زندگی اسلامی می‌تواند هم مستقیماً و هم از طریق هوش اخلاقی بر سلامت سازمانی اثر بگذارد. اثر مستقیم آن از طریق تقویت صداقت، عدالت، امانت‌داری، احترام، تعاون و پرهیز از اسراف شکل می‌گیرد. مسیر غیرمستقیم نیز زمانی فعال می‌شود که ارزش‌های اسلامی توانایی تشخیص اخلاقی، همدلی، خودکنترلی، وفای به عهد و مسئولیت‌پذیری را در فرد تقویت کنند و این قابلیت‌ها به رفتار حرفه‌ای تبدیل شوند. با این حال، شدت این روابط تحت تأثیر موانع فردی و سازمانی قرار دارد. ضعف باورهای درونی، ظاهرگرایی دینی، راحت‌طلبی، ترس از تغییر و ناهماهنگی گفتار و عمل از موانع فردی و فرهنگی‌اند؛ درحالی که مقررات ناکارآمد، سیاست‌زدگی، ضعف نظارت، بی‌عدالتی مزن و نظام نامناسب تشویق و تنبیه از موانع ساختاری و مدیریتی محسوب می‌شوند. مطالعات مربوط به سلامت سازمانی نیز ضرورت توجه هم‌زمان به ساختار، رفتار،

فرهنگ و زمینه را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که مدل‌های تک‌بعدی توان کافی برای توضیح پیچیدگی این پدیده ندارند (Etebarian, Khorasgani et al., 2026; Nazemipour et al., 2026).

با وجود گسترش مطالعات درباره سلامت سازمانی، سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های پیشین این متغیرها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند. برخی مطالعات بر پیامدهای روان‌شناختی سبک زندگی اسلامی، برخی بر سنجش یا پیامدهای هوش اخلاقی و برخی دیگر بر عوامل ساختاری، فرهنگی یا رفتاری سلامت سازمانی تمرکز داشته‌اند. در نتیجه، هنوز الگوی جامعی که روابط مستقیم و غیرمستقیم این سازه‌ها را همراه با موانع زمینه‌ای در شهرداری‌ها توضیح دهد، به‌طور کافی توسعه نیافته است. از سوی دیگر، ویژگی‌های نهادی شهرداری‌ها، از جمله ارتباط مستقیم با شهروندان، مدیریت بیت‌المال، تنوع وظایف، فشارهای سیاسی و لزوم پاسخ‌گویی عمومی، ضرورت ارائه مدلی بومی را افزایش می‌دهد. مرور پژوهش‌های موجود همچنین نشان می‌دهد که سلامت سازمانی، فرهنگ، اخلاق و اثربخشی در شرایط متعارف و بحرانی به یکدیگر وابسته‌اند (Rushton et al., 2024; Sajjadi, 2025)؛ بنابراین، تلفیق این حوزه‌ها می‌تواند به درک دقیق‌تری از سازوکارهای ارتقای سلامت در سازمان‌های عمومی منجر شود.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر ارائه و اعتبارسنجی مدل ساختاری سلامت سازمانی با تمرکز بر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی در شهرداری‌های استان مازندران بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از منظر هدف، در زمره پژوهش‌های توسعه‌ای و کاربردی قرار می‌گیرد و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، یک پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی محسوب می‌شود. پژوهش توصیفی به مطالعه‌ای اطلاق می‌شود که با گردآوری داده‌ها، به توصیف و تبیین وضعیت موجود یک پدیده می‌پردازد و تلاش می‌کند ویژگی‌ها، روابط و فرآیندهای جاری مرتبط با موضوع مورد مطالعه را شناسایی و تحلیل کند. در چنین پژوهش‌هایی، تمرکز بر بررسی شرایط موجود، روابط میان متغیرها و تفسیر پدیده‌ها در بستر واقعی آن‌ها است. در چارچوب پژوهش‌های پیمایشی نیز داده‌ها از طریق ابزارها و فنون متنوعی همچون مصاحبه، پرسشنامه، مشاهده و تحلیل محتوا گردآوری می‌شوند و با استفاده از روش‌های میدانی، شاخص‌ها و متغیرهای مورد نظر مورد سنجش و بررسی قرار می‌گیرند. در این پژوهش، به منظور تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل مضمون به شیوه آتراید-استرلینگ و انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق، داده‌ها از ۱۲ نفر از خبرگان دانشگاهی و مدیران ارشد شهرداری‌های استان از طریق نمونه‌گیری هدفمند گردآوری شد؛ فرآیند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری که از مصاحبه نهم آغاز و برای اطمینان بیشتر تا نفر دوازدهم ادامه یافت، انجام پذیرفت. تحلیل داده‌های کیفی منجر به استخراج ۴۳۲ کد اولیه، ۲۸۷ کد منحصربه‌فرد، ۷۲ مضمون پایه، ۸ مضمون سازمان‌دهنده و ۴ مضمون فراگیر شامل ابعاد چندگانه سلامت سازمانی (رابطه‌ای و ساختاری)، مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی (عبادت و معنویت در محیط کار و اخلاق حرفه‌ای

اسلامی)، ابعاد هوش اخلاقی (شناختی و عاطفی-رفتاری) و موانع پیاده‌سازی (فرهنگی-فردی و ساختاری-مدیریتی) گردید که مبنای طراحی پرسشنامه و تدوین مدل ساختاری در بخش کمی قرار گرفت. در مرحله کمی، پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر مضامین شناسایی شده، پس از تأیید روایی و پایایی، در میان نمونه‌ای به حجم ۲۵۶ نفر از کارکنان و مدیران شهرداری‌های استان توزیع گردید و داده‌های آن با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار Smart PLS تحلیل شد.

بر این اساس، پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌ها و شیوه تحلیل، در زمره پژوهش‌های کیفی قرار می‌گیرد و با داده‌های کیفی حاصل از تجربیات و دیدگاه‌های خبرگان سروکار دارد. از نظر نوع گردآوری داده‌ها، این پژوهش در دسته پژوهش‌های آمیخته از نوع اکتشافی طبقه‌بندی می‌شود. همچنین با توجه به اینکه هدف آن شناسایی و تبیین ابعاد و مؤلفه‌های یک پدیده کمتر بررسی شده است، در زمره پژوهش‌های اکتشافی نیز قرار می‌گیرد. در پژوهش‌های اکتشافی، محقق در پی کشف ماهیت یک پدیده و دستیابی به شناخت عمیق‌تر از آن است، به‌ویژه در شرایطی که اطلاعات و شواهد علمی موجود در آن حوزه محدود باشد. از این رو، پژوهشگر تلاش می‌کند از طریق گردآوری داده‌های میدانی و تحلیل آن‌ها، به درک دقیق‌تری از ابعاد و عوامل مؤثر بر موضوع پژوهش دست یابد. از منظر راهبرد پژوهش، این مطالعه در گروه پژوهش‌های غیرآزمایشی، میدانی و کیفی قرار می‌گیرد. در این راستا، پژوهشگر با بررسی منابع علمی موجود و انجام مصاحبه‌های عمیق با خبرگان و متخصصان حوزه مربوطه، اقدام به گردآوری داده‌های اولیه کرده است. از نظر نوع استدلال نیز این پژوهش مبتنی بر منطق استقرایی است؛ بدین معنا که پژوهشگر با بهره‌گیری از دیدگاه‌ها و تجربیات مشارکت‌کنندگان، به شناسایی عوامل، شرایط و پیامدهای مرتبط با پدیده مورد مطالعه پرداخته و از طریق تحلیل روابط میان این عوامل، به تبیین چارچوب مفهومی و ارائه مدل پژوهش دست یافته است. از نظر بعد زمانی نیز این پژوهش در زمره پژوهش‌های مقطعی قرار می‌گیرد. در این پژوهش به منظور جبران کاستی‌های موجود در مطالعات پیشین، از رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون برای تدوین یک مدل جامع استفاده شده است.

جدول ۱- مشخصات افراد مصاحبه‌شونده

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی	کد مصاحبه‌شونده
خبرگی: خبرگان نظری (اساتید دانشگاهی)	۴	P _۱ , P _۳ , P _۷ , P _{۱۱}
خبرگی: خبرگان تجربی (مدیران شهرداری)	۸	P _۲ , P _۴ , P _۵ , P _۶ , P _۸ , P _۹ , P _{۱۰} , P _{۱۲}
جنسیت: مرد	۱۰	P _{۱۰} تا P _{۱۱}
جنسیت: زن	۲	P _{۱۱} , P _{۱۲}
سن: کمتر از ۴۰ سال	۲	P _۴ , P _۸
سن: ۴۰ تا ۵۰ سال	۶	P _۲ , P _۵ , P _۶ , P _۹ , P _{۱۰} , P _{۱۲}
سن: ۵۰ سال و بیشتر	۴	P _۱ , P _۳ , P _۷ , P _{۱۱}
تحصیلات: کارشناسی ارشد	۷	P _۲ , P _۴ , P _۵ , P _۶ , P _۸ , P _۹ , P _{۱۰}
تحصیلات: دکتری	۵	P _۱ , P _۳ , P _۷ , P _{۱۱} , P _{۱۲}

سابقه کاری: ۱۰ تا ۲۰ سال	۶	P۲, P۴, P۵, P۶, P۸, P۱۰
سابقه کاری: بالای ۲۰ سال	۶	P۱, P۳, P۷, P۹, P۱۱, P۱۲
کل	۱۲	

یافته‌ها

با توجه به اینکه مصاحبه‌ها با متخصصان و خبرگان حوزه تحقیق انجام شده است، تحلیل محتوای داده‌ها به صورت سطر به سطر و عبارت به عبارت صورت گرفت و مفاهیم حاصل از آن‌ها در قالب مقولات اصلی و فرعی گروه‌بندی شدند. بر مبنای تحلیل‌های انجام شده، کدهای باز، مفاهیم و مقوله‌ها بر اساس شباهت‌ها و اشتراکات موضوعی سامان‌دهی گردید و ساختار مفهومی پژوهش شکل گرفت.

در مرحله نخست از فرایند تحلیل مضمون بر مبنای الگوی آتراید-استرلینگ، هدف اصلی تبدیل داده‌های خام حاصل از مصاحبه‌ها به مجموعه‌ای از مفاهیم و واحدهای معنایی است که بتوانند پایه و مبنای تبیین‌های نظری و استخراج مضامین بعدی قرار گیرند. در این مرحله، پژوهشگر با دقت و حساسیت نظری بالا به مطالعه خط به خط متن مصاحبه‌ها پرداخته و تلاش کرده تا واژه‌ها، عبارات و گزاره‌هایی را که واجد معنا و ارتباط مستقیم با پدیده مورد مطالعه (سلامت سازمانی، سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی) هستند، شناسایی و کدگذاری نماید. رویکرد کدگذاری در این پژوهش ترکیبی از روش‌های استقرایی (برون آمده از خود داده‌ها) و قیاسی (متأثر از چارچوب نظری اولیه) بوده است. بدین معنا که در کنار کدهایی که مستقیماً از جملات مصاحبه‌شوندگان استخراج می‌شد، پژوهشگر بر اساس مبانی نظری موجود در خصوص سه سازه اصلی پژوهش، به دنبال کدهایی نیز بود که در ادبیات نظری سابقه داشته اما ممکن است به صورت صریح توسط مصاحبه‌شوندگان نام برده نشده باشد. پس از انجام مصاحبه‌ها، فایل‌های صوتی ضبط‌شده بلافاصله حداکثر طی ۴۸ ساعت به صورت کامل پیاده‌سازی شدند. متن پیاده‌سازی شده هر مصاحبه، بدون حذف حتی اصطلاحات عامیانه یا مکث‌های معنادار، به نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۲ وارد گردید. در مرحله کدگذاری اولیه، واحد تحلیل «جمله یا مجموعه جملاتی بود که یک مفهوم کامل را بیان می‌کردند». برای هر واحد معنایی، یک برچسب توصیفی (کد) در نظر گرفته شد. در مجموع، از تحلیل ۱۲ مصاحبه، ۲۸۷ کد اولیه استخراج گردید. این کدها پس از حذف موارد تکراری و ادغام مفاهیم بسیار نزدیک به ۱۹۴ کد منحصر به فرد تقلیل یافتند. برای افزایش پایایی کدگذاری، فرآیند کدگذاری در دو نوبت با فاصله زمانی یک ماهه توسط پژوهشگر تکرار شد که ضریب توافق درون کدگذار برابر با ۰.۹۱ محاسبه گردید که نشان‌دهنده سطح بالایی از ثبات در فرآیند کدگذاری است.

پس از اتمام کدگذاری اولیه و حصول اطمینان از اشباع نظری، نوبت به دسته‌بندی کدهای اولیه در قالب مضامین پایه می‌رسد. مضمون پایه، ساده‌ترین و کوچکترین واحدی از معناست که حاصل تجمع چند کد اولیه همسو و هم‌معناست. در این مرحله، پژوهشگر با کنار هم قرار دادن کدهایی که به یک پدیده نسبتاً مشخص اشاره داشتند، اقدام به انتزاع مضامین پایه نمود. برای مثال، کدهای اولیه «ارتباط چهره به چهره مدیر با کارکنان»، «برگزاری جلسات پرسش و پاسخ آزاد»، «دسترسی برابر همه به اطلاعات سازمانی» و «نبود جو ترس و امنیت شغلی» در کنار یکدیگر

قرار گرفته و مضمون پایه «شفافیت ارتباطی» را شکل دادند. این فرآیند برای تمامی ۲۸۷ کد اولیه انجام شد و در نهایت ۷۲ مضمون پایه به دست آمد. لازم به ذکر است که برخی از کدهای اولیه به دلیل دارا بودن چند جنبه معنایی متفاوت، در بیش از یک مضمون پایه مشارکت داده شدند. در این مرحله، پژوهشگر توجه ویژه‌ای به «اشباع نظری مضامین» داشت. بدین معنا که با بررسی هر مصاحبه جدید، اگر مضمون پایه جدیدی ظهور می‌کرد، فرآیند کدگذاری تا حصول اشباع ادامه می‌یافت. در مصاحبه‌های ۱۰، ۱۱ و ۱۲، مضمون پایه جدیدی به لیست ۷۲ مضمون اضافه نشد که نشان‌دهنده اشباع مناسب است. این جدول مشتمل بر ۷۲ مضمون پایه است که از ۱۲ مصاحبه و کدهای مختلف (P۱ تا P۱۲) و پوشش دهنده تمامی سؤالات تحقیق (Q۱ تا Q۶) می‌باشد.

جدول ۲- مضامین پایه

ردیف	مضمون پایه	نمونه متن مصاحبه
۱	جو مشارکتی و تصمیم‌گیری جمعی	جایی که کارکنان حس می‌کنند نظرشان شنیده می‌شود، خودشان را مالک سازمان می‌دانند. در شهرداری سابق ما، هر تصمیمی از بالا ابلاغ می‌شد و هیچکس حق سؤال نداشت. نتیجه؟ همه دنبال مقصر می‌گشتند (Q۱, P۴).
۲	شفافیت رویه‌ها و قوانین	شفافیت یعنی بدانم اگر کار خوب انجام دهم چه پاداشی می‌گیرم و اگر خطا کنم چه تنبیهی. وقتی قوانین شفاف نباشند، هرکس تفسیر خودش را می‌کند و ناعدالتی شکل می‌گیرد (Q۲, P۲).
۳	عدالت محوری در ارزیابی عملکرد	در شهرداری سالم، همه می‌دانند مبنای ارتقا و پاداش شایستگی است، نه رابطه و پارتی. متأسفانه در برخی شهرداری‌ها، فرزند فلان مسئول بدون هیچ تجربه‌ای مدیر می‌شود (Q۱, P۸).
۴	امانتداری در بیت‌المال و منابع عمومی	مدیر شهرداری امین بیت‌المال است. یک مدیر اسلامی حتی در خرید یک خودکار هم باید احساس مسئولیت کند. این امانتداری فقط در پول نیست، در زمان و انرژی کارکنان هم هست (Q۳, P۳).
۵	راستگویی و صداقت در گزارش‌ها	در برخی شهرداری‌ها، گزارش‌های عملکردی آفندر دستکاری می‌شود که دیگر هیچ شباهتی به واقعیت ندارد. سبک زندگی اسلامی یعنی همان طور که در نماز و روزه داری صادق، در گزارش کاری هم صادق باشی (Q۳, P۶).
۶	تشخیص اخلاقی در موقعیت‌های مبهم	هوش اخلاقی یعنی در شرایطی که قانون و مقررات چیزی نگفته، انسان بتواند تشخیص دهد چه کاری درست است. مثلاً قراردادی که کاملاً قانونی است اما به ضرر مردم تمام می‌شود (Q۴, P۱) ...
۷	کنترل خشم و مدیریت هیجانات	در جلسات شورای شهر، گاهی بحث به جاهای باریک می‌کشد. مدیر باهوش اخلاقی، نفس خود را کنترل می‌کند و توهین‌ها را با حلم و بردباری پاسخ می‌دهد، نه با عصبانیت و تندخویی (Q۴, P۹).
۸	عمل به تعهدات اخلاقی حتی در فشار	خیلی‌ها می‌دانند که دریافت رشوه یا پاداش غیرقانونی بد است، اما در عمل وقتی پول زیادی جلویشان می‌گذارد، وسوسه می‌شوند. هوش اخلاقی یعنی در همان لحظه فشار هم بر اساس ارزش عمل کنی (Q۴, P۵).
۹	پایبندی به مناسک دینی (نماز، دعا)	وقتی اذان ظهر می‌شود، اگر شهرداری نمازخانه مناسبی نداشته باشد یا مدیران بی‌اعتنا باشند، یعنی سبک زندگی اسلامی در آن سازمان نهادینه نشده است (Q۳, P۱۱).
۱۰	احترام به کرامت ذی‌نفعان	ارباب رجوع، حتی اگر حق با او نیست، شایسته تحقیر نیست. در فرهنگ اسلامی، برخورد با مردم باید همراه با احترام و کرامت باشد. در شهرداری سالم، کارمند حق ندارد به کسی پرخاش کند (Q۷, P۷).
۱۱	مسئولیت‌پذیری اجتماعی فراتر از وظیفه	سلامت سازمانی یعنی شهرداری فقط به فکر جمع‌آوری عوارض نباشد، بلکه نسبت به آلودگی هوا، فضای سبز و حقوق شهروندی هم احساس مسئولیت کند (Q۲, P۱۰).
۱۲	کاهش تعارضات میان‌فردی و گروهی	هرچه هوش اخلاقی در سازمان بالاتر باشد، دعاواها و کشمکش‌های پنهان کمتر است. افراد یاد می‌گیرند اختلافات را با گفتگو حل کنند، نه با حاشیه‌امیزی و تخریب یکدیگر (Q۶, P۱۲).
۱۳	یادگیری و بهبود مستمر از اشتباهات	سازمانی که سالم است، اشتباهات را پنهان نمی‌کند، بلکه از آنها درس می‌گیرد. مهم نیست خطا رخ بدهد، مهم این است که سیستم به گونه‌ای باشد که همان خطا دوباره تکرار نشود (Q۶, P۳).

۱۴	پرهیز از غیبت و بدگمانی سازمانی	در فرهنگ اداری ما متأسفانه غیبت عادی شده. یک سیستم اسلامی باید جایی باشد که اگر کسی خطایی کرد، در حضور خودش به او تذکر بدهند، نه پشت سرش (P۲, Q۳).
۱۵	توکل و توحیدمحوری در تصمیمات	مدیری که واقعاً سبک زندگی اسلامی دارد، بداند همه چیز به دست خداست. نتیجه یک پروژه یا یک مناقصه هر چه باشد، رزق و روزی او را خدا می‌دهد. این توکل او را از رشوه و فساد دور نگه می‌دارد (P۱, Q۳).
۱۶	پرهیز از ریا و ظاهرگرایی دینی	در شهرداری ما، مدیرانی که اهل نماز شب هستند، اما در عمل به کارکنان ظلم می‌کنند، نمونه بارز ریای در سبک زندگی هستند (P۴, Q۳).
۱۷	انصاف در معاملات و قراردادهای	انصاف یعنی وقتی یک پیمانکار به دلیل کرونا یا سیل دیر کرد، به جای جریمه، با او مدارا کنی. این انصاف در آیین‌نامه‌ها نیست، اما روح اسلام است (P۶, Q۴).
۱۸	نقدپذیری و امنیت انتقاد	شهرداری سالم جایی است که کارمند بدون ترس از تبعیض، می‌تواند اشتباه مدیر را تذکر بدهد (P۹, Q۲).
۱۹	امنیت شغلی و ثبات مدیریتی	متأسفانه در برخی شهرداری‌ها، هر مدیری که می‌آید، نیروهای خودش را می‌آورد و نیروهای قبلی را حذف می‌کند. این یعنی ناامنی شغلی مزمن (P۵, Q۲).
۲۰	قضاوت عادلانه و پرهیز از برچسب‌زنی	یک مدیر با هوش اخلاقی، وقتی می‌بیند یک کارمند اشتباه کرده، اول به دنبال علت است، نه مقصر. شاید مشکل از سیستم است، نه از فرد (P۸, Q۴).
۲۱	تواضع فکری و پذیرش جهل	در شهرداری ما، کسی جرأت نمی‌کند بگوید من نمی‌دانم. همه چیز را به دروغ بلد هستند. صداقت یعنی پذیرش که در برخی موارد نیاز به یادگیری داری (P۱۰, Q۳).
۲۲	پرهیز از اسراف و تبذیر در منابع	سبک زندگی اسلامی یعنی در مصرف کاغذ، برق، آب و سوخت ماشین‌های شهرداری اسراف نکنی. بیت‌المال امانت است (P۲, Q۴).
۲۳	شفافیت مالی و گزارش‌دهی عمومی	شهرداری که سلامت دارد، گزارش‌های مالی آن برای شهروندان روی سایت قرار دارد. شفافیت، بزرگترین ضامن سلامت است (P۷, Q۱).
۲۴	شجاعت اخلاقی و مقاومت در برابر زور	هوش اخلاقی یعنی توانایی گفتن «نه» به رئیس خود، وقتی رئیس دستور غیراخلاقی می‌دهد (P۱, Q۵).
۲۵	امر به معروف و نهی از منکر سازمانی	اگر مدیری ببیند همکارش در حال تخلف است و سکوت کند، این سکوت هم تخلف است. امر به معروف فقط برای مردم نیست (P۱۱, Q۴).
۲۶	بخشش و گذشت در خطاهای غیر عمد	در شهرداری سالم، برای خطاهای کوچک و غیرعمد، بخشش وجود دارد، نه اخراج فوری (P۳, Q۵).
۲۷	الگوسازی مثبت مدیریتی	متأسفانه در برخی شهرداری‌ها، مدیران ارشد به جای آنکه الگوی سلامت باشند، الگوی فساد و تبعیض هستند (P۱۲, Q۲).
۲۸	انضباط کاری و احترام به وقت دیگران	کارمندی که سبک زندگی اسلامی دارد، در وقت اداری کار شخصی انجام نمی‌دهد و برای همکارش مزاحمت ایجاد نمی‌کند (P۵, Q۳).
۲۹	توجه‌پذیری مدیریتی	سیستم ارزیابی عملکرد باید شفاف باشد که من بدانم چرا همسایه من با نمره کمتر، پاداش بیشتری گرفت (P۹, Q۱).
۳۰	همدلی و درک پیامدهای روانی رفتارها	هوش اخلاقی یعنی مدیر بداند که یک توهین ساده از طرف او، ممکن است کارمند را برای ماه‌ها دچار افسردگی کند. (P۴, Q۵)
۳۱	اولویت امانتداری بر کارآمدی صرف	در شهرداری اسلامی، مناقصه فقط به بالاترین قیمت یا پایین‌ترین قیمت نیست، به کسی که امانت‌داتر است هم تعلق می‌گیرد (P۸, Q۳).
۳۲	یکپارچگی ارزش‌ها در همه عرصه‌ها	ما در شهرداری مدیرانی داریم که سر نماز اشک می‌ریزند، اما سر قرارداد میلیاردی کم فروشی می‌کنند. این یعنی جدایی دین از مدیریت (P۶, Q۵).
۳۳	رعایت حقوق کارکنان و کرامت انسانی	سلامت سازمانی یعنی کارمند بیمار، اجازه مرخصی استعلاجی بگیرد بدون اینکه مدیر با اخم و اکراه برخورد کند. (P۱۰, Q۱)

۳۴	تشویق به گزارش اشتباهات (بدون ترس)	در برخی شهرداری‌ها، کارمندانی که راست می‌گویند و اشتباه خود را گزارش می‌دهند، تنبیه می‌شوند. این یعنی تشویق به پنهان‌کاری (P۲, Q۵).
۳۵	تصمیم‌گیری مبتنی بر رضای الهی	مدیر هوشمند اخلاقی، قبل از تصمیم می‌پرسد: آیا رضای خدا در این است؟ آیا به کسی ظلم می‌شود؟ (P۷, Q۴)
۳۶	تکریم پیشکسوتان و سرمایه انسانی	شهرداری‌ای که سلامت دارد، کارمند بازنشسته خود را رها نمی‌کند. برای او مراسم خداحافظی می‌گیرد و از تجربیاتش استفاده می‌کند (P۱, Q۲).
۳۷	پرهیز از حسادت و تخریب رقبا	سبک زندگی اسلامی یعنی حسادت به همکار نداشته باشی. اگر او ترفیع گرفت، من خوشحال شوم و برای خودم تلاش کنم، نه اینکه تخریبش کنم (P۱۱, Q۲).
۳۸	مبارزه با پارتی‌بازی و واسطه‌گری	در فرهنگ ما، متأسفانه «پارتی» عادی شده. کسی که بدون پارتی جلو می‌رود، احمق فرض می‌شود. این ضد سلامت است (P۵, Q۱).
۳۹	مقاومت در برابر رشوه و پیشنهادهای غیراخلاقی	مدیر باید آنقدر قدرت اخلاقی داشته باشد که به یک پیمانکار بزرگ بگوید: این تخلف شما را من گزارش می‌کنم، حتی اگر پول زیادی به من بدهی (P۹, Q۵).
۴۰	جبران خطا و عذرخواهی سازمانی	سلامت سازمانی یعنی بدانی اگر اشتباه کردی، جبران کنی. مثلاً اگر به ارباب رجوع بی‌احترامی شد، خودت شخصاً معذرت‌خواهی کنی (P۱۲, Q۵).
۴۱	کارآمدی جلسات و پرهیز از اتلاف وقت	در شهرداری ما، جلسات صرفاً برای خودنمایی مدیران برگزار می‌شود، نه برای حل مشکل. این یعنی اتلاف وقت و انرژی (P۳, Q۲).
۴۲	مسئولیت‌پذیری مدیر در قبال تیم	هوش اخلاقی یعنی در قبال اشتباهات زیردست، مسئولیت‌پذیری و نگویی من خبر نداشتم (P۸, Q۵).
۴۳	عدالت جنسیتی و پرهیز از تبعیض	شهرداری سالم، شهرداری است که در آن زن و مرد، فارغ از جنسیت، فقط بر اساس شایستگی قضاوت می‌شوند (P۴, Q۲).
۴۴	دانش‌افزایی و به‌روزرسانی مداوم	سبک زندگی اسلامی یعنی کارمند دچار «فقر فرهنگی» نباشد، کتاب بخواند، علم خود را به روز کند (P۶, Q۲).
۴۵	دسترسی مستقیم به مدیریت	شاخص سلامت این است که کارمند بتواند بدون واسطه و نامه، با مدیر ارشد صحبت کند (P۱۰, Q۴).
۴۶	رابطه مبتنی بر کرامت نه تحقیر	متأسفانه در برخی شهرداری‌ها، مدیران به کارکنان به چشم رعیت نگاه می‌کنند، نه همکار (P۱, Q۶).
۴۷	احتیاط در قضاوت و برچسب‌زنی به کارکنان	هوش اخلاقی یعنی بدانی یک برچسب «ضعیف» روی پرونده یک کارمند، ممکن است تمام آینده او را نابود کند. پس با احتیاط قضاوت کن (P۷, Q۵).
۴۸	حمایت از گزارشگران تخلف	سازمان سالم، سازمانی است که در آن کارمند بدون ترس از تلافی، گزارش تخلف بدهد (P۹, Q۳).
۴۹	اخلاص در عمل و پرهیز از ریا	سبک زندگی اسلامی یعنی مدیر نماز جماعت برپا کند، اما نه برای عکس و خبر، بلکه برای اخلاص (P۱۱, Q۵).
۵۰	تناسب درآمد با سطح زندگی مدیران	در شهرداری ما، ثروت مدیران با حقوق آنها تناسبی ندارد. این یعنی زنگ خطر فساد (P۵, Q۵).
۵۱	تشویق نوآوری و خلاقیت کارکنان	سلامت سازمانی یعنی وقتی یک کارمند ایده خوبی دارد، مدیر از او تشکر کند و ایده را عملی کند، نه اینکه بگوید خودم هم می‌دانستم (P۲, Q۶).
۵۲	کنترل رفتارهای غیرکلامی در خشم	هوش اخلاقی یعنی مدیر در هنگام عصبانیت، تلفن را محکم نگذارد، فریاد نزند و در را نکوبد (P۱۲, Q۴).
۵۳	اجرای عادلانه تنبیه بدون تبعیض	شهرداری اسلامی باید جایی باشد که اختلاس‌کننده، حتی اگر از بستگان مدیر باشد، تنبیه شود (P۳, Q۴).
۵۴	ارتقا مبتنی بر شایستگی نه چاپلوسی	در شهرداری ما، ارتقای شغلی بر اساس «بله قربان‌گویی» است، نه شایستگی (P۸, Q۲).
۵۵	رعایت موازین شرعی در امور تشریفاتی	سبک زندگی اسلامی یعنی کارمند در مهمانی‌های اداری، اسراف نکند و حلال و حرام را رعایت کند (P۶, Q۶).

۵۶	پرهیز از دروغ‌های مدیریتی	مدیر باهوش اخلاقی می‌داند که اعتماد کارمندان را با دروغ از دست ندهد، چون برگشت‌پذیر نیست (P۱, Q۷).
۵۷	احترام به وقت و زمان مردم	سلامت سازمانی یعنی شهرداری به جای آنکه مردم را معطل کند، کارها را آنلاین و بدون مراجعه حضوری انجام دهد. (P۱۰, Q۵)
۵۸	گذشت و مدارا در تنبیه‌ها	در برخی شهرداری‌ها، مدیر برای اینکه نشان دهد قوی است، هیچ‌کس را نمی‌بخشد. این قساوت قلب است، نه قدرت. (P۴, Q۶)
۵۹	وفای به عهد و پایبندی به وعده	هوش اخلاقی یعنی مدیر در قبال وعده‌ای که به کارمند داده، پایبند باشد، حتی اگر به ضررش تمام شود (P۹, Q۶).
۶۰	محیط کاری عاری از آزار و اذیت	شهرداری که سلامت دارد، در آن خبری از آزار و اذیت جنسی یا کلامی نباشد (P۷, Q۶).
۶۱	مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت دیگران	سبک زندگی اسلامی یعنی کارمند وقتی مریض است، با حضور در محل کار همکارانش را بیمار نکند (P۲, Q۷).
۶۲	آگاهی از هزینه‌های اعتمادشکنی	مدیر با هوش اخلاقی می‌داند که یک قضاوت ناعادلانه، هزینه اعتماد سازمانی را برای سال‌ها بالا می‌برد (P۵, Q۶).
۶۳	بزرگداشت موفقیت‌های جمعی نه فردی	در شهرداری ما، هیچ جشنی برای موفقیت تیم گرفته نمی‌شود، اما برای تولد مدیر حتماً جشن می‌گیرند (P۱۱, Q۶).
۶۴	مسئولیت زیست‌محیطی شهرداری	سلامت سازمانی یعنی شهرداری به جای تخریب محیط زیست برای پروژه، به فکر توسعه پایدار باشد (P۱۲, Q۷).
۶۵	پرهیز از تهمت و افترا	هوش اخلاقی یعنی مدیر بداند که یک تهمت نادرست به کارمند، جرم است و قابل جبران نیست (P۳, Q۷).
۶۶	برابری فرصت‌ها برای ابراز نظر	شهرداری اسلامی، شهرداری است که در آن کارگر ساده و معاون، حق یکسانی برای ابراز نظر دارند (P۸, Q۶).
۶۷	پرهیز از خشونت کلامی در مدیریت	متأسفانه برخی مدیران فکر می‌کنند «خشونت کلامی» نشانه قدرت است، در حالی که نشانه ضعف هوش اخلاقی است. (P۶, Q۷)
۶۸	احترام به اموال عمومی	سبک زندگی اسلامی یعنی کارمند به جای تخریب پشت میز و نیمکت شهرداری، به اموال عمومی احترام بگذارد (P۱, Q۸).
۶۹	حمایت از خانواده کارکنان در سوگ	سلامت سازمانی یعنی وقتی کارمندی فوت می‌کند، شهرداری خانواده او را رها نکند (P۱۰, Q۶).
۷۰	خودافشایی تخلفات توسط مدیر	هوش اخلاقی یعنی مدیر به جای سرپوش گذاشتن بر تخلف بزرگ، خودش پرونده را به بازرسی ببرد (P۴, Q۷).
۷۱	مدارا با عقاید سیاسی متفاوت	در شهرداری ما، کسی حق ندارد به دلیل عقیده سیاسی متفاوت، تحقیر شود (P۹, Q۷).
۷۲	خروج افتخارآمیز و بدون کینه	نماد سلامت سازمانی این است که کارمند بازنشسته با افتخار از سازمان خارج شود، نه با کینه (P۲, Q۸).

پس از استخراج ۷۲ مضمون پایه، پژوهشگر برای اطمینان از عدم وجود مضامین تکراری یا همپوشان، یک مرحله پالایش دیگر انجام شد. در این مرحله، مضامین بسیار نزدیک از نظر معنایی (مانند «شفافیت رویه‌ها» و «شفافیت مالی») به دلیل تمایز در مصادیق (رویه‌های اجرایی در مقابل منابع مالی) به عنوان دو مضمون مجزا حفظ شدند، اما مضامینی که عیناً تکرار شده بودند (مانند دو مورد مشابه برای «عدالت محوری») در یک مضمون ادغام گردیدند. در نهایت، هیچ دو مضمون پایه‌ای با معنای کاملاً یکسان باقی نماند. این ۷۲ مضمون پایه، ورودی مرحله بعد (کدگذاری سازماندهنده) را تشکیل می‌دهند.

فرایند مرتبط کردن ۷۲ مضمون پایه به مضامین سازمان‌دهنده، کدگذاری سازمان‌دهنده نامیده می‌شود. در این مرحله، پژوهشگر از سطح توصیف صرف فراتر رفته و به دنبال یافتن الگوهای معنایی گسترده‌تری می‌گردد که چندین مضمون پایه را در بر می‌گیرد. مضمون سازمان‌دهنده در واقع یک مضمون انتزاعی‌تر است که می‌تواند مقوله‌های متعددی از مضامین پایه را بر اساس اشتراک در مفهوم یا کارکرد، زیر یک چتر مفهومی واحد سازماندهی کند. برای انجام این مرحله، پژوهشگر پس از چندین بار ماتریس‌سازی و ترسیم نقشه ارتباطی میان ۷۲ مضمون پایه، به هشت مضمون سازمان‌دهنده دست یافت. معیارهای ادغام مضامین پایه در یک مضمون سازمان‌دهنده عبارت بودند از: الف) همسویی مفهومی (اشتراک در هسته معنایی)، ب) همسویی علی (اشاره به یک پیامد مشترک یا یک پیش‌نیاز مشترک)، ج) تکرار هم‌زمانی در مصاحبه‌های مختلف (زوج شدن مکرر دو مضمون پایه در کنار یکدیگر).

برای مثال، مضامین پایه «جو مشارکتی»، «ارتباط مؤثر و باز»، «کاهش تعارضات سازمانی» و «احترام به ذی‌نفعان» که همگی بر وجه تعاملات انسانی و کیفیت روابط بین‌فردی در سازمان تأکید دارند، در قالب مضمون سازماندهنده «بعد رابطه‌ای سلامت سازمانی» تجمیع شدند. همچنین مضامین پایه «امانتداری»، «صداقت»، «پرهیز از غیبت» و «انصاف در معامله» ذیل مضمون سازماندهنده «اخلاق حرفه‌ای اسلامی» قرار گرفتند. در این سطح از تحلیل، پژوهشگر تلاش کرده است تا نه تنها مضامین را دسته‌بندی کند، بلکه روابط میان آنها را نیز از طریق گزاره‌های شرطی و تبیینی نشان دهد. برای نمونه، یکی از گزاره‌های استخراج شده این است: «ضعف شفافیت و عدالت ساختاری در سازمان (مضمون ساختاری) به طور مستقیم منجر به تضعیف جوی مشارکتی (مضمون رابطه‌ای) می‌شود، که این خود باعث کاهش انگیزه کارکنان و افزایش تعارضات پنهان می‌گردد». جدول (۴-۴) مضامین سازماندهنده به همراه مضامین پایه مرتبط با هر یک را به صورت ساختاریافته نمایش می‌دهد.

جدول ۳- مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه مرتبط

ردیف	مضمون سازماندهنده	مضامین پایه مرتبط
۱	بعد رابطه‌ای سلامت سازمانی	جو مشارکتی (۱)، کاهش تعارضات میان‌فردی (۱۲)، نقدپذیری (۱۸)، جبران خطا (۴۰)، حمایت از گزارشگران تخلف (۴۸)
۲	بعد ساختاری سلامت سازمانی	شفافیت رویه‌ها (۲)، عدالت محوری (۳)، شفافیت مالی (۲۳)، توجیه‌پذیری (۲۹)، عدالت جنسیتی (۴۳)
۳	عبادت و معنویت در محیط کار	پایبندی به مناسک دینی (۹)، توکل (۱۵)، پرهیز از ریا (۱۶)، تصمیم‌گیری مبتنی بر رضای الهی (۳۵)، اخلاص (۴۹)
۴	اخلاق حرفه‌ای اسلامی	امانتداری (۴)، راستگویی (۵)، پرهیز از غیبت (۱۴)، انصاف در معاملات (۱۷)، پرهیز از اسراف (۲۲)
۵	هوش اخلاقی شناختی	تشخیص اخلاقی (۶)، شجاعت اخلاقی (۲۴)، آگاهی از هزینه‌های اعتمادشکنی (۶۲)، پرهیز از تهمت (۶۵)
۶	هوش اخلاقی عاطفی-رفتاری	کنترل خشم (۷)، عمل به تعهدات در فشار (۸)، همدلی (۳۰)، مسئولیت‌پذیری مدیر (۴۲)، وفای به عهد (۵۹)
۷	موانع فرهنگی و فردی	ضعف باورهای دینی، عادت به راحت‌طلبی، ترس از تغییر، فقدان الگوی رفتاری مناسب، ناهماهنگی گفتار و عمل مدیران
۸	موانع ساختاری و مدیریتی	قوانین دست و پاگیر، ضعف نظام نظارت، بی‌عدالتی سازمانی مزمن، سیاست‌زدگی، نبود نظام تشویق مؤثر

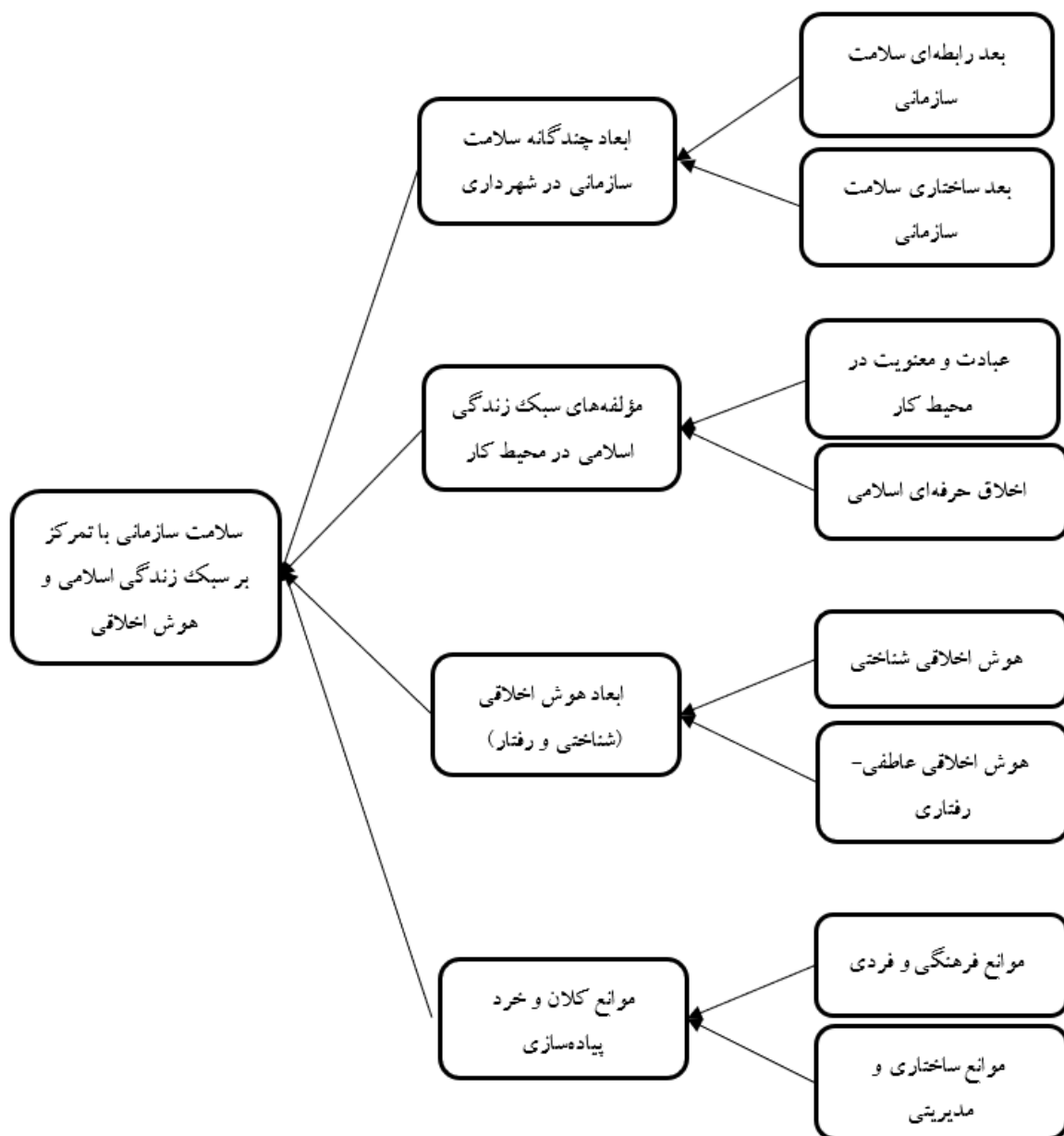
در این مرحله، که اوج انتزاع و نظریه‌پردازی در تحلیل مضمون است، هدف از این مرحله، دستیابی به مفاهیم کلان و فراگیری است که بتوانند ساختار مفهومی نهایی پژوهش را شکل دهند و تصویری یکپارچه از پدیده مورد مطالعه ارائه نمایند. مضمون فراگیر در بالاترین سطح انتزاع قرار دارد و می‌تواند چندین مضمون سازماندهنده را که در یک کل معنادار مشترک هستند، در بر بگیرد. پس از تحلیل و ترکیب مضامین سازماندهنده، چهار مضمون فراگیر به دست آمد که چارچوب نهایی تحلیل کیفی پژوهش را شکل می‌دهند: ۱) ابعاد چندگانه سلامت سازمانی در بافت شهرداری، ۲) مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی قابل تعمیم به محیط کار، ۳) ابعاد دوگانه هوش اخلاقی (شناختی و عاطفی-رفتاری) و ۴) موانع سطح خرد و کلان پیاده‌سازی. جدول زیر مضامین فراگیر به همراه مضامین سازماندهنده و پایه مرتبط با هر یک را نشان می‌دهد.

جدول ۴- مضامین فراگیر

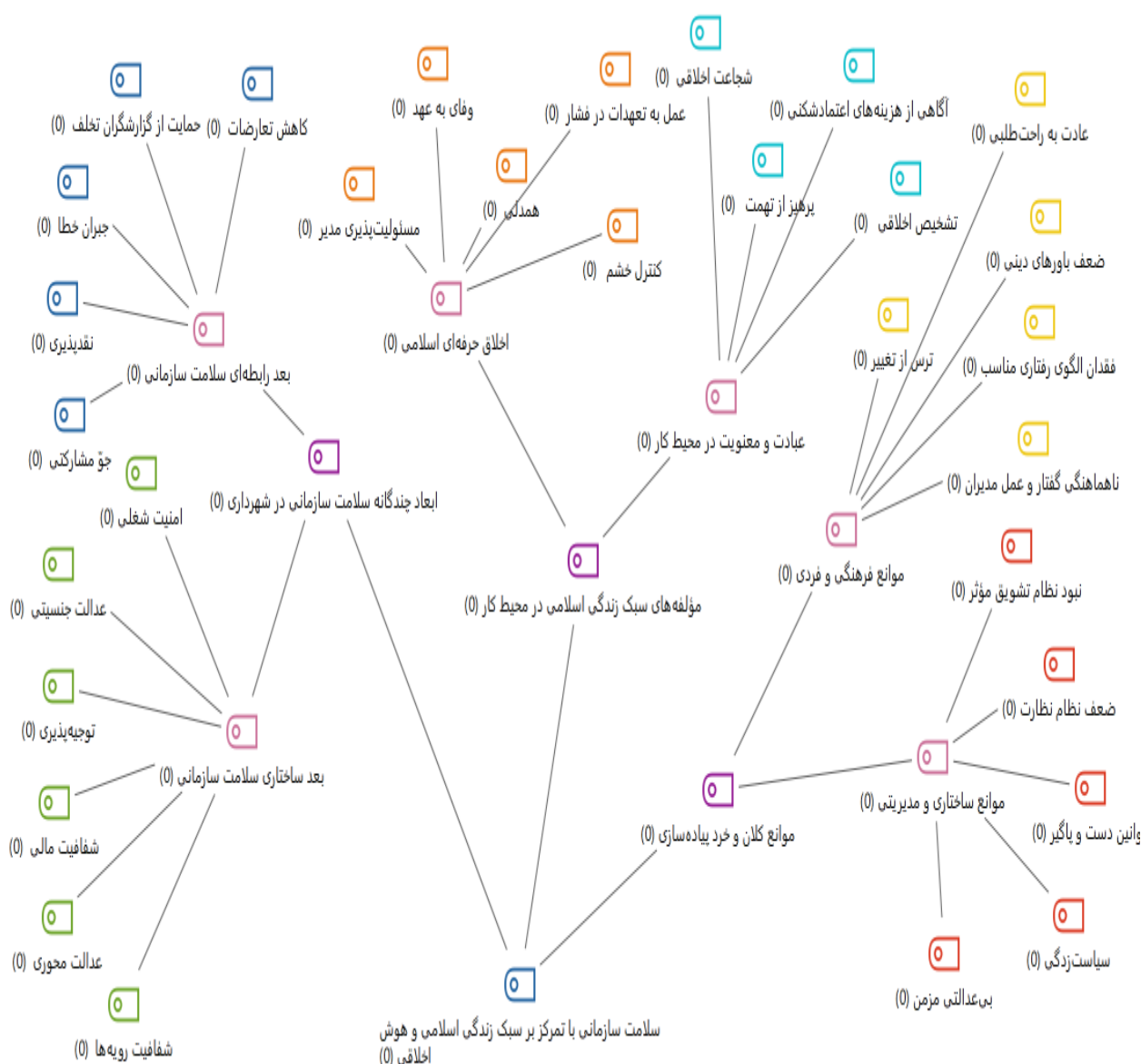
مضمون فراگیر	مضامین سازماندهنده	مضامین پایه کلیدی
ابعاد چندگانه سلامت سازمانی در شهرداری	بعد رابطه‌ای سلامت سازمانی	جو مشارکتی (۱)، کاهش تعارضات (۱۲)، نقدپذیری (۱۸)، جبران خطا (۴۰)، حمایت از گزارشگران تخلف (۴۸)
بعد ساختاری سلامت سازمانی		شفافیت رویه‌ها (۲)، عدالت محوری (۳)، شفافیت مالی (۲۳)، توجیه‌پذیری (۲۹)، عدالت جنسیتی (۴۳)، امنیت شغلی (۱۹)
مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی در محیط کار	عبادت و معنویت در محیط کار	پایبندی به مناسک دینی (۹)، توکل (۱۵)، پرهیز از ریا (۱۶)، تصمیم‌گیری مبتنی بر رضای الهی (۳۵)، اخلاص (۴۹)
اخلاق حرفه‌ای اسلامی		امانتداری (۴)، راستگویی (۵)، پرهیز از غیبت (۱۴)، انصاف (۱۷)، پرهیز از اسراف (۲۲)
ابعاد هوش اخلاقی (شناختی و رفتار)	هوش اخلاقی شناختی	تشخیص اخلاقی (۶)، شجاعت اخلاقی (۲۴)، آگاهی از هزینه‌های اعتمادشکنی (۶۲)، پرهیز از تهمت (۶۵)
هوش اخلاقی عاطفی-رفتاری		کنترل خشم (۷)، عمل به تعهدات در فشار (۸)، همدلی (۳۰)، مسئولیت‌پذیری مدیر (۴۲)، وفای به عهد (۵۹)
موانع کلان و خرد پیاده‌سازی	موانع فرهنگی و فردی	ضعف باورهای دینی، عادت به راحت‌طلبی، ترس از تغییر، فقدان الگوی رفتاری مناسب، ناهماهنگی گفتار و عمل مدیران
موانع ساختاری و مدیریتی		قوانین دست و پاگیر، ضعف نظام نظارت، بی‌عدالتی مزمن، سیاست‌زدگی، نبود نظام تشویق مؤثر

پس از استخراج ۷۲ مضمون پایه، ۸ مضمون سازماندهنده و ۴ مضمون فراگیر، شبکه مضامین پژوهش ترسیم گردید. شبکه مضامین حاصل نشان می‌دهد که چهار مضمون فراگیر در یک پیکربندی سیستمی و غیرخطی با یکدیگر مرتبط هستند. مضامین فراگیر «ابعاد چندگانه سلامت سازمانی»، «مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی» و «ابعاد هوش اخلاقی» به صورت مستقیم و متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، در حالی که مضمون فراگیر «موانع پیاده‌سازی» به عنوان متغیر زمینه‌ای، رابطه میان این سه سازه را تعدیل می‌کند. به عبارت دقیق‌تر، مدل کیفی مستخرج نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی از دو مسیر مستقیم (تأثیر بر سلامت سازمانی) و غیرمستقیم (از طریق تقویت هوش اخلاقی) بر سلامت سازمانی اثر می‌گذارد.

همچنین هوش اخلاقی دارای نقش میانجی جزئی در رابطه میان سبک زندگی اسلامی و سلامت سازمانی است. موانع فرهنگی، ساختاری و مدیریتی (شامل ۱۴ زیرمضمون مستخرج از تحلیل تجمیعی) نیز به عنوان متغیرهای تعدیلگر، شدت و جهت این روابط را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این شبکه مضامین، مبنای تدوین مدل ساختاری در بخش کمی پژوهش قرار گرفته است.



شکل ۱- مدل سلامت سازمانی با تمرکز بر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی در شهرداری‌های استان مازندران



شکل ۲- مدل گرافیکی با استفاده از نرم افزار مکس کیودا (MAXQDA)

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه و اعتبارسنجی مدل ساختاری سلامت سازمانی با تمرکز بر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی در شهرداری‌های استان مازندران انجام شد. نتایج بخش کیفی به استخراج ۴۳۲ کد اولیه، ۲۸۷ کد منحصربه‌فرد، ۷۲ مضمون پایه، هشت مضمون سازمان‌دهنده و چهار مضمون فراگیر منجر شد. مضامین فراگیر شامل «ابعاد چندگانه سلامت سازمانی»، «مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی در محیط کار»، «ابعاد هوش اخلاقی» و «موانع پیاده‌سازی» بودند. ابعاد چندگانه سلامت سازمانی در قالب دو بعد رابطه‌ای و ساختاری؛ سبک زندگی اسلامی در قالب عبادت و معنویت در محیط کار و اخلاق حرفه‌ای اسلامی؛ هوش اخلاقی در قالب ابعاد شناختی و عاطفی-رفتاری؛ و موانع پیاده‌سازی در قالب موانع

فرهنگی-فردی و ساختاری-مدیریتی سازمان‌دهی شدند. نتایج بخش کمی نیز نشان داد روابط مستقیم مفروض مدل معنادار بودند، سبک زندگی اسلامی قوی‌ترین اثر مستقیم را بر سلامت سازمانی داشت، هوش اخلاقی در رابطه میان سبک زندگی اسلامی و سلامت سازمانی نقش میانجی جزئی ایفا کرد و موانع پیاده‌سازی شدت روابط میان سازه‌های اصلی مدل را به‌طور معناداری تعدیل کردند. افزون بر این، شاخص‌های پایایی، روایی همگرا و واگرا، قدرت پیش‌بینی و نیکویی برازش، مطلوبیت مدل اندازه‌گیری و ساختاری را تأیید کردند.

نخستین یافته نشان داد که سلامت سازمانی در شهرداری‌ها پدیده‌ای چندبعدی است و نمی‌توان آن را صرفاً بر پایه عملکرد اداری، تحقق اهداف کمی یا بهره‌وری کارکنان تعریف کرد. بعد رابطه‌ای سلامت سازمانی شامل جو مشارکتی، کاهش تعارض‌های میان‌فردی، نقدپذیری، جبران خطا و حمایت از گزارشگران تخلف بود؛ درحالی که بعد ساختاری بر شفافیت رویه‌ها، عدالت‌محوری، شفافیت مالی، توجه‌پذیری تصمیم‌ها، عدالت جنسیتی و امنیت شغلی تأکید داشت. این نتیجه نشان می‌دهد که سازمان سالم باید هم از روابط انسانی حمایت‌گر و هم از ساختارها و رویه‌های عادلانه برخوردار باشد. وجود روابط دوستانه، بدون شفافیت و عدالت ساختاری، برای ایجاد سلامت پایدار کافی نیست؛ همان‌گونه که مقررات رسمی نیز بدون اعتماد، مشارکت و امنیت روان‌شناختی نمی‌توانند سلامت سازمان را تضمین کنند. این یافته با پژوهش ناظمی‌پور و همکاران همسو است که سلامت سازمانی را حاصل تعامل عوامل دروندادی، فرایندی و برون‌دادی دانسته‌اند و بر ضرورت توجه هم‌زمان به سیاست‌ها، فرایندها و پیامدهای سازمانی تأکید کرده‌اند (Nazemipour et al., 2026). همچنین، با مدل سلامت سازمانی مبتنی بر اقتصاد رفتاری هماهنگ است؛ زیرا در آن رفتار کارکنان، ادراک عدالت، مشوق‌ها و عوامل ساختاری در کنار یکدیگر تبیین‌کننده سلامت سازمان محسوب شده‌اند (Etebarian Khorasgani et al., 2026).

یافته مربوط به ابعاد رابطه‌ای و ساختاری سلامت سازمانی را می‌توان بر اساس نظریه مبادله اجتماعی توضیح داد. هنگامی که کارکنان رفتار مدیران، رویه‌های ارزیابی و توزیع منابع را عادلانه و شفاف ادراک می‌کنند، این حمایت را با تعهد، همکاری و رفتار مسئولانه پاسخ می‌دهند. در مقابل، تبعیض، تصمیم‌گیری غیرشفاف و نبود امنیت شغلی می‌تواند به کاهش اعتماد، سکوت سازمانی و رفتارهای تدافعی منجر شود. ارتباط فرهنگ سازمانی و شایستگی کارکنان با تعهد سازمانی نیز مؤید آن است که ارزش‌های مشترک و مناسبات فرهنگی مناسب، تعلق کارکنان و آمادگی آنان برای مشارکت در اهداف جمعی را تقویت می‌کند (Komariyah et al., 2023). یافته حاضر همچنین با نتایج مربوط به اثربخشی سازمانی در شرایط بحرانی همخوان است که نقش اعتماد، ارتباطات روشن، حمایت مدیریتی و دسترسی کارکنان به منابع را در حفظ عملکرد سازمان برجسته کرده است (Rushton et al., 2024). بنابراین، سلامت سازمانی زمانی شکل می‌گیرد که ساختار رسمی و تجربه روزمره کارکنان از روابط کاری، یک پیام هماهنگ درباره عدالت، احترام و پاسخ‌گویی منتقل کنند.

دومین یافته مهم نشان داد که سبک زندگی اسلامی، به‌ویژه مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای اسلامی و عبادت و معنویت در محیط کار، قوی‌ترین اثر مستقیم را بر سلامت سازمانی داشت. مضامین مرتبط با امانت‌داری، راست‌گویی، انصاف، پرهیز از غیبت، اجتناب از اسراف، اخلاص، توکل و تصمیم‌گیری مبتنی بر رضای الهی نشان دادند که سبک زندگی اسلامی در محیط سازمانی صرفاً به انجام مناسک دینی محدود نیست. این سبک زندگی زمانی در سلامت سازمانی نقش ایفا می‌کند که به رفتارهای حرفه‌ای قابل مشاهده تبدیل شود. برای مثال، رعایت بیت‌المال، گزارش صادقانه، برخورد منصفانه با کارکنان و پیمانکاران، عمل به وعده‌ها و استفاده مسئولانه از منابع، جلوه‌های عینی ارزش‌های اسلامی در شهرداری هستند. این نتیجه با پژوهشی که رابطه مثبت سبک زندگی اسلامی و سلامت روان را نشان داده است همخوانی دارد؛ زیرا معنا، توکل، خودکنترلی و جهت‌گیری اخلاقی می‌توانند ظرفیت فرد را برای سازگاری با فشارها افزایش دهند (Pakzad et al., 2020). همچنین، نتایج مطالعات مربوط به فعالیت‌های سالم و سبک زندگی اسلامی نشان می‌دهد که ارزش‌های دینی از طریق الگوهای رفتاری روزمره و متعادل‌سازی ابعاد زندگی تجلی پیدا می‌کنند (Saatchian et al., 2023).

برای تبیین اثر سبک زندگی اسلامی بر سلامت سازمانی می‌توان گفت این سبک زندگی نوعی نظام معنایی و هنجاری در اختیار کارکنان قرار می‌دهد که به کمک آن رفتار مطلوب از رفتار نامطلوب متمایز می‌شود. در سازمان عمومی، ممکن است مقررات رسمی همه موقعیت‌های اخلاقی را پوشش ندهند؛ برای مثال، آیین‌نامه‌ها نمی‌توانند تمام مصادیق انصاف، مدارا، احترام یا استفاده مسئولانه از منابع را پیش‌بینی کنند. در چنین موقعیت‌هایی، ارزش‌های درونی شده می‌توانند نقش راهنمای رفتاری را ایفا کنند. تأکید فلسفه مقاصد قرآن بر پیوند معرفت، اخلاق و عمل نیز این تبیین را تقویت می‌کند؛ زیرا ارزش دینی زمانی اثربخش است که به حفاظت از خیر عمومی، عدالت و کرامت انسان منجر شود (Ahmad & Wan Abdullah, 2023). نظام ارتباطی مبتنی بر سنت رضوی نیز بر احترام، هدایت، مسئولیت و حفظ کرامت افراد تأکید دارد و می‌تواند مبنایی برای روابط سالم میان مدیران، کارکنان و شهروندان باشد (Mohammadi, 2026). ازاین‌رو، اثر سبک زندگی اسلامی بر سلامت سازمانی را می‌توان نتیجه تبدیل باور دینی به رفتار مسئولانه، منصفانه و خدمت‌محور دانست.

نتایج تحلیل مضمون نشان دادند که مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی دارای ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری‌اند و صرف آگاهی از تعالیم دینی برای ایجاد سازمان سالم کافی نیست. این یافته با نتایج تحلیل محتوای برنامه‌های تربیت دینی و سبک زندگی اسلامی هماهنگ است که بر ضرورت ادغام دانش اخلاقی، گرایش درونی و عمل اخلاقی تأکید کرده است (Masouminejad et al., 2025). ممکن است فرد از نظر نظری به صداقت و عدالت باور داشته باشد، اما در شرایط فشار، تعارض منافع یا دستور مدیر، نتواند بر اساس آن عمل کند. بنابراین، سبک زندگی اسلامی زمانی تأثیر پایدار خواهد داشت که ارزش‌ها به عادت‌های رفتاری و معیارهای تصمیم‌گیری تبدیل شوند. تأثیر فرهنگ اسلامی بر شکل‌گیری سبک‌های زندگی بومی نیز نشان می‌دهد ارزش‌های اسلامی در تعامل با زمینه اجتماعی و سازمانی، جلوه عملی پیدا می‌کنند و نمی‌توان آن‌ها را

جدا از بستر فرهنگی مطالعه کرد (Mahfud et al., 2022). بر این اساس، انتظار می‌رود اثر سبک زندگی اسلامی در شهرداری‌ها به کیفیت فرهنگ سازمانی و سازوکارهای حمایت‌کننده از رفتار اخلاقی وابسته باشد.

سومین یافته نشان داد هوش اخلاقی، به‌ویژه بعد عاطفی-رفتاری آن، نقش میانجی جزئی در رابطه میان سبک زندگی اسلامی و سلامت سازمانی دارد. میانجی‌گری جزئی به این معناست که سبک زندگی اسلامی هم مستقیماً سلامت سازمانی را ارتقا می‌دهد و هم از طریق تقویت توانایی کارکنان برای تشخیص مسائل اخلاقی، کنترل خشم، همدلی، وفای به عهد، پذیرش مسئولیت و مقاومت در برابر فشارهای غیراخلاقی اثر می‌گذارد. این یافته نشان می‌دهد که ارزش‌های اسلامی، در صورت تبدیل شدن به قابلیت‌های اخلاقی، می‌توانند رفتار حرفه‌ای کارکنان را در موقعیت‌های واقعی هدایت کنند. نتیجه حاضر با یافته‌های فریدونی و رضوی همسو است که نشان دادند هوش اخلاقی بر اعتماد و سلامت سازمانی اثر مثبت دارد (Fereidooni & Razavi, 2017). هنگامی که کارکنان رفتار مدیر را منصفانه، مسئولانه و قابل پیش‌بینی می‌دانند، اعتماد افزایش می‌یابد و روابط سازمانی از حالت تدافعی به همکاری و مشارکت تغییر می‌کند.

نقش میانجی هوش اخلاقی را می‌توان با تمایز میان «دانستن اخلاق» و «عمل اخلاقی» توضیح داد. سبک زندگی اسلامی منابع ارزشی و معیارهای کلی را فراهم می‌کند، اما هوش اخلاقی به فرد امکان می‌دهد این معیارها را در موقعیت‌های پیچیده تفسیر و اجرا کند. طراحی مقیاس‌های جدید هوش اخلاقی نیز نشان داده است که این سازه چندبعدی و قابل سنجش است و ابعادی مانند مسئولیت‌پذیری، انصاف، همدلی و خودکنترلی را در بر می‌گیرد (Dacka, 2025). همچنین، رابطه هوش اخلاقی با کاهش بی‌صدافتی حرفه‌ای و فشار روان‌شناختی نشان می‌دهد که این قابلیت می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای غیراخلاقی و پیامدهای روانی آن‌ها مؤثر باشد (Reihani et al., 2024). اثربخشی برنامه‌های آموزشی در تعامل با هوش اخلاقی بر شایستگی اجتماعی نیز مؤید آن است که هوش اخلاقی تنها یک ویژگی ثابت نیست و می‌توان آن را از طریق آموزش و تجربه تقویت کرد (Solhjoo et al., 2027). در نتیجه، آموزش مهارت‌های اخلاقی می‌تواند مسیر انتقال ارزش‌های اسلامی به سلامت سازمانی را فعال‌تر کند.

چهارمین یافته بیانگر نقش تعدیل‌گر معنادار موانع فرهنگی-فردی و ساختاری-مدیریتی بود. ضعف باورهای درونی، راحت‌طلبی، ترس از تغییر، فقدان الگوی رفتاری و ناهماهنگی گفتار و عمل مدیران از مهم‌ترین موانع فرهنگی و فردی بودند. در سطح ساختاری نیز مقررات دست‌وپاگیر، ضعف نظارت، بی‌عدالتی سازمانی، سیاست‌زدگی و نبود نظام تشویق مؤثر شناسایی شدند. این یافته نشان می‌دهد حتی در صورت برخورداری کارکنان از ارزش‌های اسلامی و هوش اخلاقی، محیط ناسالم می‌تواند فرصت بروز رفتار اخلاقی را محدود کند. اگر گزارش تخلف به تنبیه گزارشگر منجر شود، ارتقا بر روابط شخصی استوار باشد یا مدیران خود قوانین را نقض کنند، کارکنان به تدریج سکوت و سازگاری با هنجارهای ناسالم را انتخاب خواهند کرد. نقش فرهنگ سازمانی در تقویت تعهد (Komariyah et al., 2023) و اهمیت فرهنگ سبز در طراحی الگوی

سلامت سازمانی (Seraji et al., 2026) نیز نشان می‌دهد ارزش‌های فردی تنها در بستری حمایت‌کننده می‌توانند به پیامدهای سازمانی مثبت منجر شوند.

بر اساس مجموعه یافته‌ها، مدل نهایی پژوهش ماهیتی سیستمی و غیرخطی دارد. سلامت سازمانی هم پیامد سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی است و هم می‌تواند زمینه تقویت رفتارهای اخلاقی را فراهم کند. سازمان سالم با ایجاد امنیت روان‌شناختی، عدالت و شفافیت، احتمال بروز رفتار مسئولانه را افزایش می‌دهد و رفتار اخلاقی کارکنان نیز به نوبه خود اعتماد و سلامت سازمان را تقویت می‌کند. این رابطه بازخوردی با دیدگاه‌های جدید سلامت سازمانی سازگار است که بر تعامل ساختار، رفتار و زمینه تأکید دارند (Etebarian Khorasgani et al., 2026). همچنین، ارتباط خلاقیت و فرسودگی با سلامت سازمانی نشان می‌دهد پیامدهای این سازه به حوزه اخلاق محدود نیست و می‌تواند انگیزش، نوآوری و کیفیت عملکرد را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Sajjadi, 2025). در مجموع، برازش مطلوب مدل بیانگر آن است که تلفیق ارزش‌های اسلامی، قابلیت‌های اخلاقی، روابط سازمانی و موانع زمینه‌ای می‌تواند چارچوب بومی مناسبی برای تبیین سلامت سازمانی در شهرداری‌ها فراهم سازد.

پژوهش حاضر در شهرداری‌های استان مازندران انجام شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج آن به شهرداری‌های سایر استان‌ها یا دیگر سازمان‌های دولتی باید با احتیاط صورت گیرد. داده‌های بخش کمی از طریق پرسشنامه خودگزارشی گردآوری شد و ممکن است پاسخ‌ها تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی، به‌ویژه در سنجش سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی، قرار گرفته باشند. ماهیت مقطعی بخش کمی نیز امکان استنباط قطعی روابط علی و بررسی تغییرات سازه‌ها در طول زمان را محدود می‌کند. همچنین، وجود حساسیت‌های اداری و اخلاقی ممکن است باعث شده باشد برخی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها از بیان کامل تجربه‌های خود درباره فساد، تبعیض یا فشارهای مدیریتی خودداری کنند.

پیشنهاد می‌شود مدل پژوهش در شهرداری‌های استان‌های مختلف و در سایر نهادهای عمومی، آموزشی، درمانی و اقتصادی آزمون شود تا میزان تعمیم‌پذیری آن مشخص گردد. استفاده از طرح‌های طولی و مداخله‌ای می‌تواند جهت روابط و پایداری اثر سبک زندگی اسلامی و هوش اخلاقی بر سلامت سازمانی را روشن‌تر سازد. پژوهش‌های آینده می‌توانند داده‌های پرسشنامه‌ای را با ارزیابی سرپرستان، مشاهده رفتار، اسناد سازمانی و شاخص‌های عینی عملکرد ترکیب کنند. همچنین، بررسی نقش متغیرهایی مانند رهبری اخلاقی، عدالت سازمانی، امنیت روان‌شناختی، اعتماد، معنویت محیط کار و سکوت سازمانی می‌تواند شناخت دقیق‌تری از سازوکارهای میانجی و تعدیل‌کننده مدل فراهم آورد.

مدیران شهرداری‌ها می‌توانند شاخص‌های عینی امانت‌داری، صداقت، انصاف، مسئولیت‌پذیری و رعایت بیت‌المال را در نظام ارزیابی عملکرد، ارتقا و پاداش وارد کنند. برگزاری دوره‌های مهارت‌محور هوش اخلاقی با استفاده از ایفای نقش، تحلیل موقعیت‌های واقعی، آموزش کنترل خشم، همدلی و مقاومت در برابر فشارهای غیراخلاقی ضروری است. ایجاد سامانه محرمانه و مستقل گزارش تخلف، حمایت عملی از گزارشگران، شفاف‌سازی معیارهای انتصاب و ارتقا، انتشار گزارش‌های مالی قابل فهم و تقویت پاسخ‌گویی مدیران نیز می‌تواند موانع ساختاری را کاهش دهد.

افزون بر این، رفتار مدیران ارشد باید با ارزش‌های اعلام‌شده هماهنگ باشد؛ زیرا الگوسازی عملی آنان بیش از آموزش‌های نظری در نهادینه‌شدن سلامت و اخلاق سازمانی اثرگذار است.

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.

تشکر و قدردانی

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

Extended Abstract

Introduction

Organizational health represents an organization's capacity to maintain effective performance, adapt to environmental changes, resolve internal problems, support its members, and achieve sustainable development. It extends beyond short-term efficiency and encompasses structural transparency, organizational justice, psychological safety, participative relationships, managerial support, trust, and continuous learning. Healthy organizations provide conditions in which employees can express their opinions, report mistakes, participate in decision-making, and perform their duties without fear of discrimination or retaliation. Conversely, poor organizational health may contribute to distrust, interpersonal conflict, occupational burnout, reduced motivation, organizational silence, and deterioration in service quality. Organizational creativity and flexibility are also important because they can predict burnout and organizational health and strengthen an organization's capacity to respond constructively to changing circumstances (Sajjadi, 2025).

Organizational health is particularly important in municipalities because these public institutions are directly responsible for managing public resources, providing urban services, addressing citizens' demands, and contributing to sustainable urban development. Municipal employees and managers operate under regulatory complexity, limited resources, political pressures, competing stakeholder interests, and high public expectations. Under these conditions, organizational health depends on both formal structures and the quality of interpersonal relationships. Studies of organizational health policies have highlighted the combined

contribution of input, process, and output factors to organizational functioning (Nazemipour et al., 2026). Behavioral-economics perspectives have similarly shown that organizational health is influenced not only by formal structures but also by cognitive biases, perceived fairness, incentive systems, and employees' behavioral responses (Etebarian Khorasgani et al., 2026). Evidence obtained during public health crises has further emphasized the importance of clear communication, managerial support, trust, adequate resources, and attention to employee well-being in maintaining organizational effectiveness (Rushton et al., 2024).

Islamic lifestyle may provide a culturally appropriate normative framework for promoting organizational health. It comprises an interconnected system of beliefs, values, attitudes, and behaviors governing an individual's relationship with God, the self, other people, society, and the environment. In an organizational setting, Islamic lifestyle is manifested through honesty, justice, trustworthiness, responsibility, fulfillment of promises, respect for human dignity, avoidance of waste, protection of public property, and commitment to the common good. Islamic lifestyle should therefore not be reduced to religious rituals; it should be reflected in professional conduct and organizational decision-making. Research has demonstrated an association between Islamic lifestyle and psychological health (Pakzad et al., 2020), while other findings indicate that healthy leisure activities can contribute to the behavioral and social dimensions of an Islamic lifestyle (Saatchian et al., 2023). Islamic values are also localized through cultural and social processes, indicating that their behavioral expression is shaped by the context in which individuals live and work (Mahfud et al., 2022).

Islamic approaches to knowledge and human conduct emphasize the integration of cognition, morality, and action. The philosophy of the objectives of the Qur'an highlights the relationship between knowledge, ethical development, human welfare, and the realization of the common good (Ahmad & Wan Abdullah, 2023). Similarly, guardianship-based communication grounded in the Razavi tradition emphasizes dignity, responsibility, guidance, and respect in interpersonal relations (Mohammadi, 2026). Nevertheless, knowledge of ethical principles does not necessarily result in ethical behavior. Moral education and Islamic lifestyle development require the integration of cognitive understanding, affective commitment, and behavioral practice (Masouminejad et al., 2025). This distinction is particularly important in organizations where employees may recognize the ethical course of action but fail to follow it when confronted with personal interests, managerial pressure, or unhealthy organizational norms.

Moral intelligence may bridge the gap between ethical values and actual behavior. It refers to the ability to recognize moral issues, distinguish right from wrong, understand the consequences of decisions, regulate emotional reactions, accept responsibility, demonstrate empathy, and act consistently with ethical principles. The development of moral intelligence measurement instruments confirms that moral intelligence is a multidimensional and measurable construct (Dacka, 2025). Moral intelligence has been associated with lower levels of professional dishonesty and psychological distress (Reihani et al., 2024), while educational interventions interacting with moral intelligence have demonstrated beneficial effects on social competence

(Solhjoo et al., 2027). Within organizations, moral intelligence may enhance trust and organizational health by promoting fairness, responsibility, integrity, and predictable ethical conduct (Fereidooni & Razavi, 2017). However, the influence of Islamic lifestyle and moral intelligence may depend on organizational culture and implementation conditions. A culture characterized by transparency, competence, participation, and shared values can strengthen organizational commitment (Komariyah et al., 2023). Similarly, organizational health models based on green culture demonstrate that cultural values, responsible practices, and sustainable management can be integrated into a coherent organizational-health framework (Seraji et al., 2026). Nevertheless, cultural-individual barriers, such as fear of change, superficial religiosity, and inconsistency between managers' words and actions, and structural-managerial barriers, including politicization, weak monitoring, chronic injustice, and ineffective reward systems, may prevent ethical values from being translated into healthy organizational practices. Accordingly, the present study aimed to develop and validate a structural model of organizational health focusing on Islamic lifestyle and moral intelligence in the municipalities of Mazandaran Province.

Methods and Materials

This developmental and applied study was conducted using an exploratory mixed-methods design consisting of sequential qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, the participants comprised academic experts and senior managers with relevant knowledge and experience regarding municipal management, organizational health, Islamic lifestyle, and organizational ethics in Mazandaran Province. Participants were selected through purposive sampling. In-depth, semi-structured interviews were conducted with 12 participants. Theoretical saturation began to emerge after the ninth interview; however, three additional interviews were completed to ensure that no important concept had been omitted and to enhance the comprehensiveness of the findings.

The interviews focused on the meaning and dimensions of organizational health in municipalities, the organizational manifestations of Islamic lifestyle, the cognitive and behavioral components of moral intelligence, the relationships among these constructs, and the barriers to their implementation. Interview data were analyzed using Attride-Stirling's thematic analysis approach. The analysis involved familiarization with the data, extraction of initial codes, comparison and consolidation of overlapping codes, identification of basic themes, organization of basic themes into organizing themes, and integration of organizing themes into global themes. The resulting thematic network provided the conceptual foundation for developing the structural model and constructing the quantitative instrument.

Qualitative credibility was assessed through member checking and triangulation. A summary of the findings and thematic classifications was reviewed by three experts who had not participated in the initial analysis. The findings were also compared with relevant theoretical literature, municipal ethical charters and behavioral regulations, and the researcher's field observations in two municipalities. Coding dependability was evaluated by recoding the interview material after a one-month interval and examining intra-coder agreement.

In the quantitative phase, a researcher-developed questionnaire was constructed using the themes identified during the qualitative analysis. Following the assessment of its content validity and preliminary reliability, the questionnaire was distributed among 256 employees and managers working in municipalities in Mazandaran Province. The quantitative data were analyzed through partial least squares structural equation modeling using SmartPLS. Evaluation of the measurement model included Cronbach's alpha, composite reliability, average variance extracted, and discriminant validity using the Fornell–Larcker criterion. The structural model was examined through path coefficients, significance statistics, coefficients of determination, predictive-relevance indices, and the overall goodness-of-fit index. The mediating role of moral intelligence and the moderating role of implementation barriers were also evaluated.

Findings

The qualitative analysis generated 432 initial codes. After eliminating repetitions and integrating conceptually similar codes, 287 unique codes were retained. These codes were classified into 72 basic themes, eight organizing themes, and four global themes. The four global themes were multidimensional organizational health, Islamic lifestyle components in the workplace, dimensions of moral intelligence, and implementation barriers.

Multidimensional organizational health comprised two organizing themes: relational organizational health and structural organizational health. Relational organizational health included a participative climate, constructive management of interpersonal conflict, openness to criticism, organizational correction and compensation for errors, and protection of employees who report misconduct. Structural organizational health encompassed transparent procedures, justice-oriented management, financial transparency, explainable managerial decisions, gender justice, and employment security.

Islamic lifestyle in the workplace consisted of two organizing themes. The first, worship and spirituality in the workplace, incorporated sincere religious practice, reliance on God, avoidance of hypocrisy and religious superficiality, God-oriented decision-making, and sincerity of intention. The second, Islamic professional ethics, included trustworthiness, truthfulness, avoidance of backbiting and suspicion, fairness in transactions and contracts, responsible use of public resources, and avoidance of waste.

Moral intelligence was organized into cognitive and affective–behavioral dimensions. Cognitive moral intelligence comprised moral recognition, awareness of the ethical consequences of decisions, moral courage, caution in judgment, and resistance to defamation and unethical instructions. Affective–behavioral moral intelligence included anger regulation, empathy, fulfillment of commitments under pressure, managerial responsibility for team performance, forgiveness, and adherence to promises.

Implementation barriers were classified into cultural–individual and structural–managerial barriers. Cultural–individual barriers included weak internalization of religious values, preference for personal convenience, resistance to change, absence of appropriate behavioral role models, and inconsistency between managers' stated values and their conduct. Structural–managerial barriers included cumbersome regulations, weak

monitoring systems, chronic organizational injustice, politicization, and ineffective reward and accountability mechanisms.

The quantitative assessment supported the reliability and validity of the measurement model. Cronbach's alpha and composite reliability were acceptable for all constructs, indicating satisfactory internal consistency. Average variance extracted values supported convergent validity, with worship and spirituality in the workplace demonstrating particularly strong convergence. The Fornell–Larcker results confirmed adequate discriminant validity, and the positive predictive-relevance values indicated that the model possessed meaningful predictive capacity.

The structural analysis showed that all hypothesized direct relationships were statistically significant. Islamic lifestyle exerted the strongest direct effect on organizational health and demonstrated the greatest predictive capacity among the principal constructs. The multidimensional components of organizational health also contributed significantly to the overarching organizational-health construct. Moral intelligence partially mediated the relationship between Islamic lifestyle and organizational health, indicating that Islamic lifestyle influenced organizational health both directly and indirectly through the enhancement of moral intelligence. The affective–behavioral dimension was especially important in this mediating process. Cultural–individual and structural–managerial barriers significantly moderated the relationships in the model. The coefficient of determination indicated substantial explanatory power, while the overall goodness-of-fit index showed an excellent fit between the empirical data and the proposed model.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that organizational health in municipalities is a systemic, multidimensional, and context-dependent phenomenon. It cannot be achieved through administrative efficiency alone. Healthy municipal functioning requires the simultaneous development of transparent and just structures, participative relationships, ethical capabilities, and a value system that gives meaning and direction to professional behavior. Relational health without structural justice may be unstable, whereas formal regulations without trust and psychological safety may produce compliance without genuine commitment.

The strong effect of Islamic lifestyle indicates that culturally embedded values can become important organizational resources when they are translated into observable professional conduct. Trustworthiness, honesty, fairness, responsible use of public resources, respect for citizens, and fulfillment of commitments directly support organizational health because they reduce uncertainty and strengthen confidence in organizational procedures. Spirituality may also help employees interpret their work as a public responsibility rather than merely an occupational obligation. Nevertheless, the findings suggest that visible religious practices alone do not guarantee organizational health. The decisive factor is consistency between professed values and actual managerial and employee behavior.

The partial mediation of moral intelligence clarifies how Islamic lifestyle may be converted into organizational outcomes. Islamic values provide general principles, but moral intelligence enables employees and managers

to recognize the ethical dimensions of complex situations and apply those principles under pressure. Cognitive recognition must therefore be accompanied by empathy, emotional regulation, responsibility, courage, and behavioral consistency. The prominence of the affective-behavioral dimension suggests that ethical knowledge has limited organizational value unless individuals can regulate anger, accept responsibility, honor commitments, and resist unethical demands in real situations.

The moderating role of implementation barriers shows that individual morality cannot compensate fully for unhealthy organizational systems. Even ethically committed employees may become silent or defensive when misconduct reporting produces retaliation, promotions are based on personal relationships, or managers violate the standards they publicly endorse. Sustainable improvement therefore requires changes in both individuals and organizational arrangements. Training employees without reforming evaluation, promotion, monitoring, and reporting systems is unlikely to produce lasting organizational health.

In conclusion, the validated model offers an integrated and culturally responsive explanation of organizational health in the municipalities of Mazandaran Province. It identifies Islamic lifestyle as a central predictor, moral intelligence as a partial mechanism through which values influence behavior, and implementation barriers as contextual conditions that can strengthen or weaken these effects. Municipalities can improve organizational health by integrating ethical criteria into performance appraisal, providing practical moral-intelligence training, protecting misconduct reporters, increasing financial and procedural transparency, and ensuring consistency between managerial conduct and declared organizational values. The model may therefore serve as a foundation for evidence-informed human-resource policies and ethical governance initiatives in municipalities and other public organizations.

References

- Ahmad, S., & Wan Abdullah, W. S. (2023). Falsafah Maqasid al-Quran Imam al-Ghazali dan Faham Ilmu. *International Journal of Islamic Thought*, 23(1).
- Dacka, M. (2025). Moral intelligence: Construction of a moral intelligence scale developed in Poland. *Journal of religion and health*, 64, 4557-4584.
- Etebarian Khorasgani, A., Sharifi, S., & Daei Karimzadeh, S. (2026). Organizational health model based on the behavioral economics approach. *Management Improvement and Transformation Studies*, 34(117).
- Fereidooni, R., & Razavi, M. (2017). The effect of moral intelligence on organizational trust and organizational health. *Human Resource Management in the Petroleum Industry*, 9(3), 22-38.
- Komariyah, I., Prayudi, A., Edison, E., & Laelawati, K. (2023). The relationship between organizational culture and competence with organizational commitment. *Jurnal Riset Bisnis Dan Manajemen*, 16(2), 210-218.
- Mahfud, C., Astari, R., Kasdi, A., Mu'ammam, M. A., Muyasaroh, M., & Wajdi, F. (2022). Islamic cultural and Arabic linguistic influence on the languages of Nusantara: From lexical borrowing to localized Islamic lifestyles. *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia*, 22(1), 11.
- Masouminejad, R., Alilou, A., & Babazadeh Silabi, N. (2025). The nature of moral education and Islamic lifestyle among students: A content analysis of the religion and life curriculum in upper secondary education. *Research on Educational Issues*, 32(62).
- Mohammadi, A. (2026). The system of guardianship-based communication in Islamic lifestyle, with emphasis on the Razavi tradition. *Razavi Culture*, 13(50).
- Nazempour, B., Rabiei Mandajin, M. R., Givorian, H., & Momeni, M. (2026). Factors influencing organizational health policy in the national banking system. *Economic Geography Research*, 6(19).
- Pakzad, F., Ahmadi, F., & Mohammadi, N. (2020). The relationship between Islamic lifestyle and mental health among pregnant women. *Islamic Lifestyle Research Journal*, 7(2), 45-63.

- Reihani, H., Zare, F., Moosavi, M., & Amini, M. (2024). The correlation between medical students' clinical dishonesty, psychological distress, and moral intelligence. *BMC Medical Education*, 24(1), 1217.
- Rushton, C., Nelson, K., Bergman, A., Boyce, D., Jenkins, C., Swoboda, S. M., & Hanson, G. (2024). Perceived organizational effectiveness during a public health crisis. *Journal of nursing management*, 2024(1), 6808266.
- Saatchian, V., Mahmoudi, A., Azizi, B., & Amiri Parian, S. (2023). The role of sports leisure activities in the Islamic lifestyle of female students. *Research on Religion and Health*, 9(1).
- Sajjadi, M. (2025). The predictive role of organizational creativity components in job burnout and organizational health. *Iranian Journal of Organizational Psychology*, 1(4), 32-39.
- Seraji, L., Abdollahi, M., Parasteh Ghanbavani, F., & Zamani, A. (2026). Design and validation of an organizational health model based on green culture in educational organizations. *Qualitative Research in Educational Sciences*, 1(4).
- Solhjoo, R., Vahedi, S., & Badri Gorgari, R. (2027). Effectiveness of the SPARK program in interaction with moral intelligence on the social competence of students who bully. *Psychological Science*, 25(157).