

شناسایی مؤلفه‌های سلامت اداری به منظور ارائه الگوی ارتقاء سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران

هوشنگ شیریان^۱، بدری شاه طالبی^۲ و نرگس سعیدیان^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های سلامت اداری به منظور ارائه الگوی ارتقاء سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران اجرا شده است. این پژوهش به روش آمیخته اکتشافی کمی و کیفی انجام گرفته است. در مرحله کیفی از تحلیل مضمون با رویکرد استقرایی با استفاده از منابع دست اول پایگاه‌های اینترنتی و بانک‌های اطلاعاتی علمی معتبر در گستره زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ در حوزه مطالعات سلامت اداری استفاده گردید. جمع‌آوری مضامین اولیه، به روش نمونه‌گیری هدفمند ملاک محور تعداد ۱۰۸ عنوان مقاله و کتاب داخلی و خارجی مورد مطالعه قرار گرفت که با این تعداد نمونه محقق به اشباع نظری رسید. پس از کدگذاری و دسته‌بندی ۹۸ مضمون اولیه، روایی محتوایی آن به دو روش، کیفی شبکه مضامین مشتمل بر ۷ مضمون فراگیر و ۱۷ مضمون پایه ترسیم شد. در مرحله کمی، جامعه آماری شامل کلیه مدیران آموزش و پرورش بخش دولتی شاغل در ستادهای آموزش و پرورش مراکز استان‌های کشور به تعداد ۲۵۰۰ نفر می‌باشد که به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس تعداد ۴۱۹ نفره عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش سیاهه واری ۹۸ گویه‌ای محقق ساخته براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت تنظیم شد. روایی صوری و محتوایی سیاهه واری در این پژوهش توسط متخصصان تأیید گردید و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت، سنجش پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آماری توصیفی در تحلیل داده‌های کمی شامل جداول توزیع فراوانی و نمودارها و در بخش استنباطی از روش تحلیل عاملی تأییدی و رویکرد مدل‌سازی معادله ساختاری کوواریانس محور استفاده شد. با توجه به شاخص‌ها، مدل پژوهش (سلامت تکنولوژیکی- الکترونیکی، سلامت منابع انسانی، سلامت ساختاری، سلامت فرهنگی و سلامت مالی، سلامت کالبدی، سلامت سیاسی) از برآزش مطلوبی برخوردار بود.

واژگان کلید: سلامت اداری، نظام آموزشی دولتی، ارتقاء سلامت اداری

^۱ دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران Hoshangshirian48@gmail.com

^۲ دانشیار گروه مدیریت آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) b_shahtalebi2005@yahoo.com

^۳ دانشیار گروه مدیریت آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران nsaeidian@khuif.ac.ir

مقدمه

سلامت اداری توانائی یک سازمان برای انجام موفقیت آمیز مأموریت خود هم در زمان حال و هم در آینده می باشد (دجای^۱، ۲۰۱۷). سلامت اداری به وسیله ویژگی ها و خصوصیتی که بر روی رفتار کارکنان تأثیر می گذارند مانند ارتباطات، ادراک خطی مشی ها و سیاست ها، آگاهی کارکنان از مأموریت و رسالت سازمان، همکاری، ویژگی های جمعیت شناختی نیروی کار، آموزش و بهبود و توسعه حرفه ای تعریف می شود (آدلر و هاف^۲، ۲۰۰۹). سلامت اداری، صفتی کیفی در سازمان است که میزان هم راستایی در تعریف و تحقق منافع فردی، سازمانی و ملی را نشان می دهد (لوی و همکاران^۳، ۲۰۱۸). خدمات نظام آموزشی، اهمیت اجتماعی فراوانی دارند و جامعه و مردم نسبت به عملکردها و نتایج کار نظام آموزشی حساسیت زیادی از خود نشان می دهند (عامری، ۱۳۹۶). وظایف این نظام بسیار پیچیده و دشوار است و انجام موفقیت آمیز آن، از یک طرف مستلزم روابط نزدیک مدیران و سایر دست اندرکاران آموزش و از طرف دیگر، به تخصص، دانش و مهارت حرفه ای نیاز دارد (بیک زاده و همکاران، ۱۳۹۴). مجموعه این ویژگی ها، به نظام آموزشی ظرافت و دقت خاصی می بخشد و مسئولیت و تعهد اجرای وظایف سرپرستی و مدیریت آن را خطیر و دشوار می سازد (نجاتی، ۱۳۹۰). عوامل متعددی در تأمین و ارتقای سلامت اداری نقش دارند. در یک تقسیم بندی کلی این عوامل را می توان در دو گروه عوامل درون سازمانی و برون سازمانی قرار داد (پنگ و همکاران^۴، ۲۰۱۸). عوامل درون سازمانی عواملی مانند مقررات، قوانین، نیروی انسانی، ساختار تشکیلاتی و ابتکارات نهادی موجود برای رفع فساد اداری و افزایش سلامت اداری را شامل می شوند که مربوط به محیط داخل سازمان هستند (آشفورس و همکاران^۵، ۲۰۱۷). علاوه بر محیط داخلی، محیط بیرونی سازمان نیز می تواند با حذف شرایط نامناسبی برای نظام اداری و کاهش آسیب نظام اداری موجبات سلامت اداری را فراهم آورد. شناسایی این عوامل جهت یافتن راهکارهای افزایش سلامت اداری و حذف فساد اداری ضروری می باشد (آشفورس و همکاران، ۲۰۱۷). با وجود نظریه های مدیریتی فراوان و تحقیقات گسترده، مشاهده می شود که اغلب سازمان ها از خلاً سلامت نظام اداری مطلوب برخوردار هستند به طور نمونه، فرح بخش و ستار (۱۳۹۵) در ادارات دولتی لرستان، دانش فرد (۱۳۸۹) در ادارات دولتی بهبهان، قشقایی زاده (۱۳۹۱) با بررسی در ادارات دولتی و خصوصی به این نتیجه رسیدند که ادارات دولتی مورد مطالعه آنها از سلامت اداری متوسطی برخوردارند و از حد مطلوب فاصله دارند. ملکی انور و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با بررسی راهکارهای ارتقای سلامت اداری، با تأکید بر شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت اداری مالی کارکنان شهرداری های استان همدان پرداختند، پژوهش حاضر به بررسی راهکارهای ارتقای سلامت اداری، با تأکید بر شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت اداری مالی کارکنان شهرداری های استان همدان پرداختند، رویکرد کلی پژوهش حاضر کیفی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر به متخصصان اداری خبرگان دانشگاهی در سال ۱۳۹۷ تقسیم شدند. حجم نمونه متخصصان اداری خبرگان دانشگاهی به روش در دسترس هدفمند انتخاب گردید. در این پژوهش از

¹ Dejoy

² Adler & Huf

³ Levy

⁴ Peng

⁵ Ashforth & et al

متداول ترین ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. مستقیماً توسط محقق با سؤالات باز بسته طراحی پانل دلفی انجام شد نتایج به دست آمده نشان داد که عوامل مؤثر بر سلامت اداری مالی کارکنان شهرداری های استان همدان شامل عوامل سازمانی، ساختاری فردی بودند. همچنین مشخص شد که عوامل ساختاری بیشترین میزان تأثیر را بر سلامت اداری مالی در شهرداری های استان همدان داشت.

شعبانی (۱۳۹۶) در تحقیقی به شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت اداری در نظام مالیاتی کشور پرداخت و نتایج این تحقیق نشان داد که شفاف سازی انجام امور و فعالیت ها، افزایش رضایتمندی خدمت گیرندگان، برقرار نظام شایسته سالاری در انتخاب و انتصاب، تقویت نظارت مردمی، تقویت ارزش های دینی و اخلاقی در رفتار سازمانی و شغلی کارکنان، تقویت مشارکت و فعالیت های غیردولتی بر ارتقای سلامت اداری اثرگذار است؛ و از بین آنها برقراری نظام شایسته سالاری در انتخاب ها و انتصاب ها بیشترین تأثیر و عامل تقویت مشارکت و فعالیت بخش های غیردولتی کمترین تأثیر را بر ارتقای سلامت اداری در نظام مالیاتی کشور دارد.

زاسادا^۱ (۲۰۱۷) پژوهشی را با عنوان فعالیت های کارآفرینی در ارتقاء سلامت جامعه سازمان داد، هدف از این مطالعه، بررسی سازگاری یک مدل شرکت های اجتماعی برای ارتقاء سلامت جامعه سازمان ها در مناطق محروم بود؛ که تمرکز اصلی روی فرهنگ سازمانی، منابع اجتماعی و ظرفیت ها به عنوان شرط لازم برای فعالیت های کارآفرینانه می باشد. این مقاله بر مطالعات موردی قوم نگاری در انگلستان بر اساس مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارکنان سازمان، هیئت امنا و سهامداران خارجی، مشاهده مشارکتی، روش خلاق کارگاه های آموزشی با کارکنان و بازخورد جلسات با کارکنان و هیئت امنا انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که ظرفیت های موجود، مهارت و شایستگی ها و توانایی مدیریت فرهنگی عوامل کلیدی در ارتقاء سلامت جامعه سازمان ها هستند.

اوزر و همکاران^۲ (۲۰۱۷) پژوهشی را باهدف بررسی تأثیر ازخودبیگانگی بر روی سلامت سازمانی انجام دادند. این مطالعه بر روی پرستاران و پزشکان شاغل در یک بیمارستان دولتی انجام شد و داده های جمع آوری شده از ۳۸۸ نفر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که افزایش سطوح ناتوانی و ازخودبیگانگی شرکت کنندگان، درک سلامت سازمانی را کاهش می دهد.

خلأ سلامت نظام اداری در هر سازمانی پیامدهای منفی زیادی را به همراه دارد که اهم آن عبارتند از: خدشه دار شدن امنیت شغلی، بروز ناهنجاری های روحی و روانی، تهدید اعتبار و حیثیت فرد، پایین آمدن انگیزه کاری در کارکنان، تقدم منافع فردی بر منافع سازمانی، ایجاد جو بی اعتمادی در مردم و تضعیف اعتماد عمومی جامعه، آسیب به فرآیند توسعه منابع انسانی، عدم رعایت ضوابط و اصول شایسته سالاری در استخدام ها، خدشه دار شدن حیثیت اجتماعی سازمان، تضعیف نظام ارزیابی و مواردی از این قبیل (فورتان^۳، ۲۰۱۶).

لذا سلامت اداری در هر سازمانی گویای میزان تبعیت از قوانین و مقررات ضرورت های جهان کنونی، بسیاری از کشورها را بر آن داشته است تا نظام آموزش خود را پیوسته بررسی، تحلیل و نقد کنند و راه های ناسودمند کار را رها سازند

¹ Zasada

² Özer et all

³ Fortune D

و شیوه های نو و سازگار ایجاد کنند (گلدمن^۱، ۲۰۱۱). متأسفانه ابعاد سلامت اداری و اهمیت و نقش آن به عنوان یک اصل تعیین کننده اثربخشی برای دست‌اندرکاران نظام آموزشی یک مفهوم ناشناخته است و به همین علت بیشتر افرادی که در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی از جمله کم کاری، غیبت، تقاضاهای متعدد برای انتقال به سازمان‌های دیگر، کیفیت پایین و... قرار می‌گیرند، سعی بر آن دارند تا با دست کاری یا فشار بر افراد و کارکنان، این وضع را سر و سامان بخشند، غافل از این که مشکل چیز دیگری است و راه حل آن نیز در جای دیگری است (راه‌داری، ۱۳۹۶). بهبود سلامت نظام اداری، نه فقط به خودی خود برای فهم شرایط کار و پویایی‌های آن اهمیت دارد، بلکه پیش‌بینی کننده اثربخشی ادارات، پیشرفت سازمانی، تعهد سازمانی کارکنان، گرایش و اعتماد کارکنان به همدیگر است (جدی، ۱۳۹۵). با اذعان به این مهم تحقیق سلامت نظام اداری از جمله مسائلی است که از یک سو بازخورد مناسب را برای تجزیه و تحلیل مسائل و تصمیم‌گیری‌های اساسی و برنامه‌ریزی‌های استراتژیک توسط مسئولان و دست‌اندرکاران نظام آموزش فراهم می‌آورد و از سوی دیگر، سازمان‌ها از سلامت اداری و کیفیت محیط کار خود آگاهی می‌یابند و می‌توانند به اصلاح و بهبود آن اقدام کنند. در این شرایط رسیدن به شرایط سلامت اداری نه تنها در شرایط کاری و پویایی آن اهمیت دارد بلکه بازده کاری سازمان را افزایش داده، عملکرد کارکنان، تعهد سازمانی، تمایلات انسانی کارمندان و صداقت دوطرفه نیز بهبود می‌یابد. ابعاد و شاخص‌های یاد شده برای سلامت اداری می‌تواند محیط اداری را بهبود بخشیده و باعث رشد آن شود که در پی آن پیشرفت اداری نیز حاصل می‌گردد. این تحقیق همچنین ادامه می‌دهد با آموزش در زمینه‌ی سلامت اداری، نقاط ضعف و قدرت مدیریت و قابلیت‌های فیزیکی و ذهنی شناسایی می‌شوند و فعالیت‌های سازمان به صورت تخصصی و علمی پیش رفته و شاهد هیچ گونه عملکرد ناشایسته‌ای نخواهیم بود. یافته‌های این تحقیق نشان دادند که رابطه‌ی مثبتی بین سلامت اداری و درک کارمندان از عملکرد مدیر، سلامت اداری و تعهد سازمانی کارکنان وجود دارد. از آنجایی که سیستم آموزشی از مهم‌ترین سازمان‌های اجتماعی بوده و آموزش و پرورش اساس آموزش دانش آموزان در مراحل اولیه‌ی آموزشی است پس کارکنان و معلمان نیز مهم‌ترین منابع آموزشی برای هر بخش هستند تا اهداف و شرایط سازمان آموزشی بر اساس آنها بررسی و شناسایی گردد.

۱) مؤلفه‌های سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران کدامند؟

۲) مدل مناسب سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران چیست؟

۳) آیا مدل سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران از برآزش مناسب برخوردار می‌باشد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف آن یک پژوهش کاربردی است که به روش ترکیبی^۲ با استفاده از رویکرد طرح اکتشافی متوالی^۳ با طرح تدوین مدل در دو مرحله اجرا شده است.

بخش کیفی: در این بخش از روش تحقیق از تحلیل مضمون استفاده خواهد شد، تحلیل مضمون راهبرد تقلیل و تحلیل داده است که با آن داده‌های کیفی تقسیم‌بندی، طبقه‌بندی، تلخیص و بازسازی می‌شود. تحلیل مضمون اصولاً راهبردی

¹ Goldman, K

² Mix Method

³ Sequential Exploratory Design

توصیفی است که یافتن الگوها و مفاهیم مهم را از درون مجموعه داده های کیفی تسهیل می کند. فراگرد تحلیل تم زمانی شروع می شود که تحلیل گر الگوهای معنی و موضوعاتی که جذابیت بالقوه دارند را مورد نظر قرار می دهد. این تحلیل شامل یک رفت و برگشت مستمر بین مجموعه داده ها و خلاصه های کدگذاری شده و تحلیل داده هایی است که به وجود می آیند. نگارش تحلیل از همان مرحله اول شروع می شود. تحلیل تم فراگردی بازگشتی است که در آن حرکت به عقب و جلو در بین مراحل ذکر شده وجود دارد. (بایر و کلارک،^۱ ۲۰۰۶) به علاوه تحلیل تم فراگردی است که در طول زمان انجام می پذیرد. مراحل تحلیل مضمون عبارتند از ۱) مرحله آشنایی با داده ها: برای اینکه محقق با عمق و گستره محتوایی داده ها آشنا شود لازم است که خود را در آنها تا اندازه ای غوطه ور سازد. غوطه ور شدن در داده ها معمولاً شامل «بازخوانی مکرر داده ها» و خواندن داده ها به صورت فعال (جستجوی معانی و الگوها) است. ۲) مرحله ایجاد کدهای اولیه: مرحله دوم زمانی شروع می شود که محقق داده ها را خوانده و با آنها آشنایی پیدا کرده است. این مرحله شامل ایجاد کدهای اولیه از داده ها است. کدها یک ویژگی داده ها را معرفی می نمایند که به نظر تحلیل گر جالب می رسد. داده های کدگذاری شده از واحدهای تحلیل (تم ها) متفاوت هستند (بایر و کلارک، ۲۰۰۶). مایلز و هوبرمن (۱۹۹۴)، کدگذاری را ماده اولیه تحلیل می دانند. این مرحله اولین گام در راستای سازماندهی اطلاعات به دسته های بامعنی می باشد. در طول این مرحله، به طور اساسی به خلق مفاهیم از داده ها پرداخته می شود. این گام شامل بخش بندی جملات یا پاراگراف ها به طبقه ها و الصاق یک اصطلاح به این دسته ها می باشد. در حقیقت، کدگذاری، به عنوان ساده سازی داده ها یا کاهش آنها و طبقه بندی آنها به دسته های کلی تر و ساده تر می باشد. ۳) مرحله جستجوی تم ها: این مرحله شامل دسته بندی کدهای مختلف در قالب تم های بالقوه و مرتب کردن همه خلاصه داده های کدگذاری شده در قالب تم های مشخص شده است. در واقع محقق، تحلیل کدهای خود را شروع کرده و در نظر می گیرد که چگونه کدهای مختلف می توانند برای ایجاد یک تم کلی ترکیب شوند در این مرحله برخی از کدهای اولیه تم های اصلی را شکل می دهند، در حالی که برخی دیگر تم های فرعی را شکل داده و مابقی نیز حذف می شوند. ممکن است که در این مرحله یک مجموعه از کدها وجود داشته باشید که به نظر نمی رسد متعلق به هیچ جایی باشند. برای این گونه کدها یک تم با عنوان متفرقه ایجاد می شوند (بایر و کلارک، ۲۰۰۶). ۴) مرحله بازبینی تم ها: مرحله چهارم زمانی شروع می شود که محقق مجموعه ای از تم ها را ایجاد کرده و آنها را مورد بازبینی قرار می دهد. این مرحله شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه تم ها است. مرحله اول شامل بازبینی در سطح خلاصه های کدگذاری شده است. در مرحله دوم اعتبار تم ها در رابطه با مجموعه داده ها در نظر گرفته می شود (۵) مرحله تعریف و نام گذاری تم ها: مرحله پنجم زمانی شروع می شود که یک نقشه رضایت بخش از تم ها وجود داشته باشد. محقق در این مرحله، تم هایی را که برای تحلیل ارائه کرده، تعریف کرده و مورد بازبینی مجدد قرار می دهد، سپس داده ها داخل آنها را تحلیل می کند. به وسیله تعریف و بازبینی کردن، ماهیت آن چیزی که یک تم در مورد آن بحث می کند مشخص شده و تعیین می گردد که هر تم کدام جنبه از داده ها را در خود دارد (۶) مرحله تهیه گزارش: مرحله ششم زمانی شروع می شود که محقق مجموعه ای از تم های کاملاً آبدیده در اختیار داشته باشد. این مرحله شامل تحلیل پایانی و نگارش گزارش است.

¹ Bayr and Clarke

محیط پژوهش در بخش اول، شامل کلیه مقالات، متون، کتب معتبر و پایگاه‌های داده آموزش و پرورش می باشد که از بین آنها به روش نمونه گیری هدفمند، مشارکت کنندگان در پژوهش انتخاب شدند و به روش تحلیل مضمون تم‌های مورد نظر استخراج گردید.

بخش کمی: در بخش کمی پژوهش، از روش تحقیق توصیفی پیمایشی استفاده گردیده است. در این مرحله، خروجی بخش اول در قالب یک پرسشنامه مؤلفه‌های سلامت اداری تدوین گردیده و ابعاد مدل از دیدگاه متخصصین مورد سنجش و اعتبار یابی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش در بخش کمی نیز شامل کلیه مدیران و معاونت‌های ادارات آموزش و پرورش دولتی ایران در مراکز استان‌ها در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۲۵۰۰ نفر می‌باشد که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم و بر اساس نسبت جامعه در طبقات انتخاب شده و در نهایت یافته‌های دو مرحله کیفی و کمی مرحله با هم پیوند خوردند. در اساسی‌ترین سطح، هدف این استراتژی استفاده از داده‌ها و نتایج کمی برای کمک به تفسیر یافته‌های کیفی است.

جامعه و نمونه آماری: محیط پژوهش در بخش کیفی این مطالعه، عبارت است از کلیه مقالات خارجی مندرج در پایگاه‌های بین‌المللی الزویر^۱، امرالد^۲، ساینس دایرکت^۳، پروکوئست^۴ و اشپرنگر^۵ در فاصله‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ و مقالات داخلی در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۷ که در حوزه مورد مطالعه نمایه شده‌اند که به صورت هدفمند ملاک محور انتخاب گردیده‌اند. جامعه آماری پژوهش در بخش کمی نیز شامل کلیه مدیران و معاونت‌های ادارات آموزش و پرورش دولتی ایران در مراکز استان‌ها در سال ۱۳۹۷ می‌باشد که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این بخش مؤلفه‌های خروجی قسمت اول می‌باشد که پس از اخذ ضریب توافق مؤلفه‌های مورد توافق در قالب پرسشنامه با مقیاس پنج درجه‌ای تنظیم و اجرا شدند.

روایی ابزار گردآوری داده‌های کمی: روایی، به دقت ابزار اندازه گیری اشاره دارد. برای تعیین روایی در این مطالعه از روش‌های اعتبار محتوا و اعتبار سازه استفاده شد. روایی صوری و محتوایی نیز در این پرسشنامه از طریق نظرات متخصصان (۱۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. شرایط مرور کنندگان پرسشنامه نیز به قرار زیر تعیین گردید، ۱۰ نفر از اساتید متخصص شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی که رشته تحصیلی آنان مدیریت آموزشی و آموزش عالی بوده است. به منظور تعیین روایی محتوایی پرسشنامه، پرسشنامه اولیه (شامل ۹۸ گویه) توسط ۱۰ نفر از اساتید و متخصصان مورد بررسی قرار گرفت که در نتیجه آن، مواردی جهت اصلاح پیشنهاد گردید. پس از اعمال اصلاحات مورد نظر، پرسشنامه نهایی (شامل ۹۸ گویه) تنظیم گردید. به منظور تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی: با استفاده از نرم‌افزار در دو قسمت آمار توصیفی تحلیل عاملی تأییدی مدل‌سازی معادلات ساختاری و اعتبار یابی مدل اعتبار و پایایی ابزار سنجش، مضامین فراگیر، سازمان دهنده و پایه با استفاده از رویکردهای رایج بررسی اعتبار و پایایی مورد بررسی قرار گرفت؛ به عبارت دیگر جهت بررسی اعتبار ابزار

¹ Elsevier

² Emerald

³ ScienceDirect

⁴ ProQuest

⁵ Springe

سنجش مضامین از شیوه اعتبار سازه - تکنیک تحلیل عاملی و رویکرد مدل سازی معادله ساختاری کوواریانس محور و به منظور بررسی دقت اندازه گیری - پایایی ابزار سنجش مضامین از ضریب آلفای کرنباخ استفاده گردد. جهت تحلیل استنباطی داده ها، از روش مدل سازی معادلات ساختاری کوواریانس محوری و تحلیل عاملی تائیدی مرتبه دوم؛ و به منظور برآورد و آزمون مدل های معادلات ساختاری، از نرم افزار SPSS 25 و Amos 25 استفاده شده است.

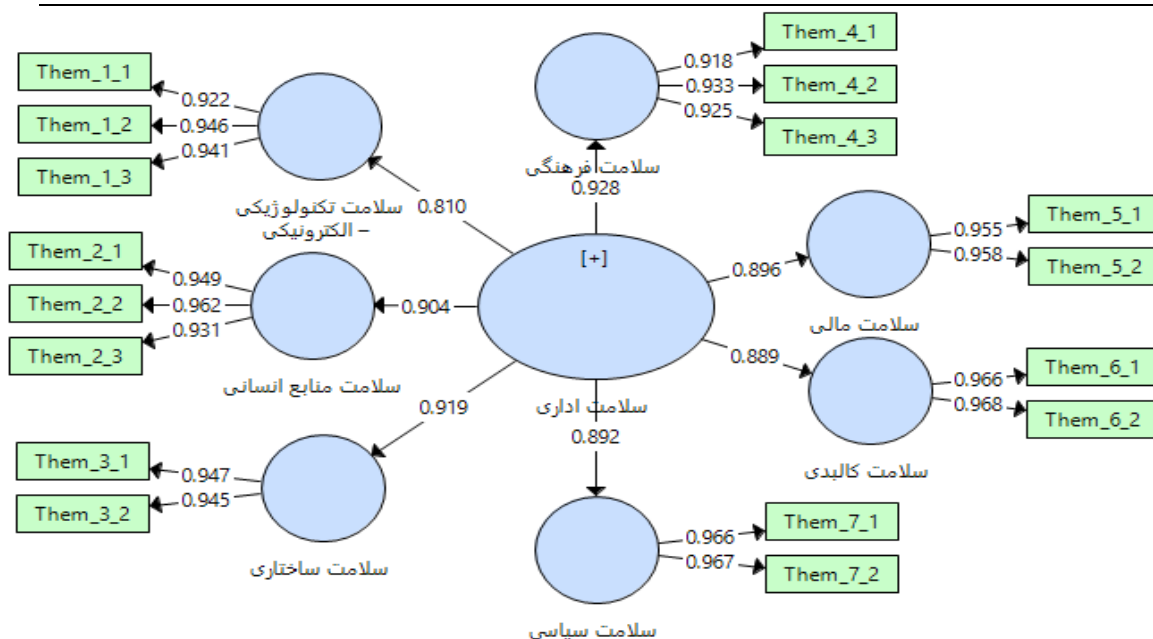
یافته ها

مفهوم «سلامت اداری» از طریق مضامین فراگیر و سازمان دهنده زیر مورد سنجش قرار گرفت

جدول ۱: مضامین فراگیر و سازمان دهنده سلامت اداری

مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
سلامت سخت افزاری - نرم افزاری	Them-1-1
حراست قانونی	Them-1-2
حراست انسانی - فیزیکی	Them-1-3
سلامت رهبری	Them-2-1
سلامت کارکنان	Them-2-2
سلامت مشتری	Them-2-3
ساختار شغلی	Them-3-1
محیط سازمانی	Them-3-2
سلامت ارزشی	Them-4-1
سلامت هنجاری	Them-4-2
ایمنی فرهنگی	Them-4-3
سلامت نظام حقوقی	Them-5-1
هزینه کرد منابع	Them-5-2
ملموس	Them-6-1
غیر ملموس	Them-6-2
نگرش سیاسی	Them-7-1
رفتار سیاسی سازنده	Them-7-2

مدل عاملی مفهوم «سلامت اداری» به صورت مدل عاملی سلسله مراتبی (مرتبه دوم) تدوین گردید، برآوردهای مربوط به این مدل شامل شاخص های اعتبار و پایایی و بارهای عاملی مضامین فراگیر و سازمان دهنده در شکل و جداول زیر گزارش می شود:



شکل ۱: مدل عاملی مرتبه دوم مفهوم سلامت اداری که از طریق بخش کیفی حاصل شده

جدول ۲: شاخص های ارزیابی اعتبار و پایایی ابزار سنجش مفهوم سلامت اداری

پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	اعتبار ممیز		اعتبار همگرا	مضامین
		HTMT	فورنل و لارکر	بارهای عاملی متقاطع	
۰/۹۵	۰/۹۳		تأیید	۰/۸۸	سلامت تکنولوژیکی - الکترونیکی
۰/۹۶	۰/۹۴		تأیید	۰/۹۰	سلامت منابع انسانی
۰/۹۴	۰/۸۸		تأیید	۰/۸۹	سلامت ساختاری
۰/۹۵	۰/۹۲		تأیید	۰/۸۶	سلامت فرهنگی
۰/۹۶	۰/۹۱		تأیید	۰/۹۱	سلامت مالی
۰/۹۳	۰/۹۳		تأیید	۰/۹۳	سلامت کالبدی
۰/۹۷	۰/۹۳		تأیید	۰/۹۳	سلامت سیاسی

جدول شماره ۲ نشان می دهد که: الف) شاخص های اعتبار همگرا و ممیز دلالت بر مطلوبیت اعتبار همگرا و ممیز مضامین «سلامت اداری» دارند؛ ب) مقادیر ضریب آلفای کرونباخ و قابلیت اعتماد ترکیبی گویای دقت اندازه گیری ابزار سنجش مضامین مربوط به این مفهوم و به عبارت دیگر پایا بودن ابزار این مضامین است.

فصلنامه نوآوری های مدیریت آموزشی، دوره ۱۶، شماره ۴ (مسلسل ۶۴)، پاییز ۱۴۰۰

جدول ۳: برآورد مقادیر بارهای عاملی مضامین و معرف‌های مفهوم سلامت اداری

مضمون سازمان دهنده	بار عاملی	مقدار بحرانی	P	مضمون پایه	بار عاملی	مقدار بحرانی	P
سلامت تکنولوژیکی الکترونیکی	—	۸۱/۰	۰۰۱/۰	Them-1-1	۹۲/۰	۹۸/۱۰۰	۰۰۱/۰
		۸۱/۰	۰۰۱/۰	Them-1-2	۹۵/۰	۰۸/۱۹۲	۰۰۱/۰
		۸۱/۰	۰۰۱/۰	Them-1-3	۹۴/۰	۶۱/۱۲۵	۰۰۱/۰
سلامت منابع انسانی		۹۰/۰	۰۰۱/۰	Them-2-1	۹۵/۰	۳۰/۱۸۷	۰۰۱/۰
		۹۰/۰	۰۰۱/۰	Them-2-2	۹۶/۰	۶۲/۲۴۰	۰۰۱/۰
		۹۰/۰	۰۰۱/۰	Them-2-3	۹۳/۰	۰۷/۱۱۶	۰۰۱/۰
سلامت ساختاری		۹۲/۰	۰۰۱/۰	Them-3-1	۹۵/۰	۸۱/۱۶۵	۰۰۱/۰
		۹۲/۰	۰۰۱/۰	Them-3-2	۹۴/۰	۲۶/۱۵۲	۰۰۱/۰
		۹۲/۰	۰۰۱/۰	Them-4-1	۹۲/۰	۷۸/۱۰۰	۰۰۱/۰
سلامت فرهنگی		۹۳/۰	۰۰۱/۰	Them-4-2	۹۳/۰	۲۵/۱۰۲	۰۰۱/۰
		۹۳/۰	۰۰۱/۰	Them-4-3	۹۲/۰	۳۲/۱۲۰	۰۰۱/۰
		۹۰/۰	۰۰۱/۰	Them-5-1	۹۵/۰	۴۴/۲۰۶	۰۰۱/۰
سلامت مالی		۹۰/۰	۰۰۱/۰	Them-5-2	۹۶/۰	۹۸/۲۲۰	۰۰۱/۰
		۸۹/۰	۰۰۱/۰	Them-6-1	۹۷/۰	۴۱/۲۴۰	۰۰۱/۰
		۸۹/۰	۰۰۱/۰	Them-6-2	۹۷/۰	۵۷/۲۸۱	۰۰۱/۰
سلامت سیاسی		۸۹/۰	۰۰۱/۰	Them-7-1	۹۷/۰	۸۱/۲۷۳	۰۰۱/۰
		۸۹/۰	۰۰۱/۰	Them-7-2	۹۷/۰	۴۰/۲۷۹	۰۰۱/۰

بر حسب مقادیر برآورد شده در جدول ۳: (بار عاملی، مقادیر بحرانی و سطح معناداری) بارهای عاملی مربوط به مضامین فراگیر و سازمان دهنده مفهوم «سلامت اداری» در وضعیت مطلوبی قرار دارند، به عبارت دیگر همبستگی این مفهوم با مضامین فراگیر و سازمان دهنده مربوط به این مضامین فراگیر در حد بالا برآورد شده است در نتیجه ابزار سنجش مفهوم از اعتبار عاملی لازم برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران (مورد مطالعه: نهادهای آموزشی دولتی ایران) انجام شده است. پس از تدوین مدل بر مبنای نتایج تحلیل کمی و کیفی میزان داده‌ها مدل را بررسی کرد اعتبار آزمون به دقت اندازه‌گیری و ثبات و پایایی آنها مربوط است. یکی از روش‌های محاسبه قابلیت پایایی، ضریب آلفای کرونباخ می‌باشد که برای محاسبه آن، ابتدا باید واریانس نمرات هر سؤال پرسشنامه و واریانس کل آزمون را محاسبه کرد

و سپس با استفاده از فرمول مقدار ضریب آن را محاسبه نمود پایایی کل پرسشنامه از مقدار قابل قبولی برخوردار است. یافته‌های این تحقیق نشان دادند که رابطه مثبتی بین سلامت اداری و درک کارمندان از عملکرد مدیر، سلامت اداری و تعهد سازمانی کارکنان وجود دارد. از آنجایی که سیستم آموزشی از مهم‌ترین سازمان‌های اجتماعی بوده و آموزش و پرورش اساس آموزش دانش آموزان در مراحل اولیه آموزشی است پس کارکنان و معلمان نیز مهم‌ترین منابع آموزشی برای هر بخش هستند تا اهداف و شرایط سازمان آموزشی بر اساس آنها بررسی و شناسایی گردد. مؤلفه‌های سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران کدامند؟

در بخش کیفی این پژوهش پس از بررسی ۱۰۸ عنوان مقاله، کتاب، وب‌سایت و انجام تحلیل مضمون، تعداد ۱۰۰ مضمون اولیه شناسایی شد و با تلخیص و حذف موارد مشابه ۹۸ مضمون اولیه با ۱۷ مضمون پایه پس از کدگذاری و تحلیل آنها استخراج شد. پس از بررسی روایی صوری و محتوای آن توسط متخصصان مدیریت و آینده پژوهی، به تعداد ۹۸ مضمون اولیه با ۱۷ مضمون پایه تقلیل یافت. سپس ۷ مضمون سازمان دهنده به ترتیب سلامت تکنولوژیکی - الکترونیکی، سلامت منابع انسانی، سلامت ساختاری، سلامت فرهنگی و سلامت مالی، سلامت کالبدی، سلامت سیاسی شناسایی و تقسیم‌بندی شدند. در توصیف سلامت تکنولوژیکی - الکترونیکی، در نهادهای آموزشی ایران آینده مشاهده می‌شود که میانگین کسب شده ۴/۰۲ می‌باشد و بالاتر از سطح میانگین شاخص ۳ است. این نتیجه نشان می‌دهد که سلامت تکنولوژیکی در نهادهای نظامی ایران در بالاتر از حد میانگین عمل نموده است. نهادهای آموزشی ایران دارای سلامت تکنولوژیکی - الکترونیکی هستند. در توصیف سلامت منابع انسانی، در نهادهای آموزشی ایران چنانچه مشاهده می‌شود میانگین کسب شده ۳/۹۸ می‌باشد که بالاتر از سطح میانگین شاخص ۳ است. این نتیجه نشان می‌دهد که سلامت منابع انسانی در نهادهای نظامی ایران در بالاتر از حد میانگین عمل نموده است. نهادهای آموزشی ایران دارای سلامت منابع انسانی هستند. در توصیف مؤلفه سلامت ساختاری، در ساختار نهادهای آموزشی چنانچه مشاهده می‌شود میانگین کسب شده ۳/۹۵ می‌باشد که بالاتر از سطح میانگین شاخص ۳ است. این نتیجه نشان می‌دهد که سلامت ساختاری در نهادهای آموزشی عمل نموده است. در توصیف مؤلفه سلامت فرهنگی، در ارتقاء سلامت اداری مشاهده می‌شود میانگین کسب شده ۳/۹۲ می‌باشد که بالاتر از سطح میانگین شاخص ۳ است. این نتیجه نشان می‌دهد سلامت فرهنگی در نهادهای آموزشی ایران بالاتر از حد میانگین عمل نموده است. در توصیف مؤلفه سلامت مالی، در سلامت اداری نهادهای آموزشی ایران چنانچه مشاهده می‌شود میانگین کسب شده ۳/۹۷ می‌باشد که بالاتر از سطح میانگین شاخص ۳ است. این نتیجه نشان می‌دهد که سلامت مالی نهادهای آموزشی ایران بالاتر از حد میانگین عمل نموده است. در توصیف مؤلفه سلامت مالی، در سلامت اداری نهادهای آموزشی ایران چنانچه مشاهده می‌شود میانگین کسب شده ۳/۹۷ می‌باشد که بالاتر از سطح میانگین شاخص ۳ است. این نتیجه نشان می‌دهد که سلامت مالی نهادهای آموزشی ایران بالاتر از حد میانگین عمل نموده است. در توصیف مؤلفه سلامت سیاسی، در سلامت اداری نهادهای آموزشی ایران مشاهده می‌شود میانگین کسب شده ۳/۸۳ می‌باشد که بالاتر از سطح میانگین شاخص سه است. این نتیجه نشان می‌دهد که سلامت سیاسی در نهادهای آموزشی ایران بالاتر از حد میانگین عمل نموده است.

مدل مناسب سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران چیست؟

مدل مناسب سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران در تحقیق حاضر مشتمل بر هفت مؤلفه اصلی سلامت تکنولوژیکی-الکترونیکی، سلامت منابع انسانی، سلامت ساختاری، سلامت فرهنگی، سلامت مالی، سلامت کالبدی و سلامت سیاسی است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که این مدل دارای ۱۷ عامل بر روی این هفت مؤلفه اصلی است. سه عامل «حراست قانونی، حراست انسانی- فیزیکی و سلامت سخت‌افزاری- نرم‌افزاری» مربوط به سلامت تکنولوژیکی - الکترونیکی؛ سه عامل «سلامت رهبری، سلامت کارکنان و سلامت مشتری (مشتری مداری)» مربوط به سلامت منابع انسانی؛ دو عامل «ساختار شغلی و محیط سازمانی» مربوط به سلامت ساختاری؛ سه عامل «سلامت ارزشی، سلامت هنجاری و ایمنی فرهنگی» مربوط به سلامت فرهنگی؛ دو عامل «سلامت نظام حقوقی، هزینه کردن منابع انسانی» مربوط به سلامت مالی و دو عامل «ملموس و غیرملموس» مربوط به سلامت کالبدی و مؤلفه سلامت سیاسی دارای دو عامل «نگرش سیاسی و رفتار سیاسی سازنده» می‌باشد. در همین راستا از طریق تحلیل عاملی تأییدی و با توجه ضرایب به دست آمده و معنی داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، نشان دهنده ارتباط معنی دار هر مضمون با عامل اصلی مرتبه بالاتر از خود می‌باشد

آیا مدل سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی ایران از برآزش مناسب برخوردار می‌باشد؟

پس از تدوین مدل مبنای نتایج تحلیل کمی و کیفی باید میزان برآزش داده‌ها به مدل را بررسی کرد. به عبارت دیگر داده‌های گردآوری شده تا چه میزان مدل را حمایت می‌کند؟ نتایج تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل عاملی تأییدی بر حسب مقادیر (بار عاملی، مقادیر بحرانی و سطح معنی داری) بارهای عاملی مربوط به مضامین فراگیر و سازمان دهنده مفهوم «سلامت اداری» در وضعیت مطلوبی قرار دارند، به عبارت دیگر همبستگی این مفهوم با مضامین فراگیر و سازمان دهنده مربوط به این مضامین فراگیر در حد بالا برآورد شده است. در نتیجه ابزار سنجش مفهوم از اعتبار عاملی لازم و مطلوبی برخوردار است.

محدودیت‌های تحقیق

۱) برخی از نهادهای آموزشی، رویکرد به آینده را در نظر نداشتند.

۲) در این پژوهش برای اعتبارسنجی الگو از نظرسنجی (ابزار پرسشنامه) استفاده شده است؛ محدودیت‌هایی همراه با کاربرد این ابزار در این پژوهش نیز وجود داشته است.

۳) در این پژوهش به تفاوت ماهیت سلامت نظام آموزشی حوزه‌های گوناگون و در لایه‌های مختلف توجه نشده است.

۴) نو بودن موضوع تحقیق و دشواری جمع‌آوری مطالب برای فصل دوم پژوهش، کم بودن کتاب‌های مربوط به این موضوع می‌باشد.

منابع فارسی

- جدی، حسین. (۱۳۹۵). **ریشه های فساد اداری و شیوه های مبارزه با آن**. فصلنامه اطلاعات سیاسی و اقتصادی. سال ۲۵، شماره ۶ و ۵؛ ۷۲-۵۸.
- دانش فرد، کرم اله. (۱۳۹۷). **راهبردهای شکل گیری مؤثر خط مشی در حیطه سلامت نظام اداری**. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت راهبردی، ۲۴-۶۸، ۶۵-۸۷.
- راهداری، یوسف. (۱۳۹۶). **قوانین و مقررات تأمین سلامت اداری و مقابله با فساد**. چاپ دوم. تهران: فرمش.
- شعبانی، زهرا. (۱۳۹۶). **تبیین رابطه سلامت سازمانی با اثربخشی فعالیتهای انجمن اولیا و مربیان مدارس کشور**. فصلنامه علمی و پژوهشی خانه و پژوهش، شماره ۱۱ (۲).
- قشقای زاده، مهدی؛ بیدلی، محسن و بیدلی نامنی، مسعود. (۱۳۹۱). **مدیریت، سلامت اداری و تعالی سازمانی**. کنفرانس ملی نقش مدیریت در چشم انداز ۱۴۰۴، رشت، سازمان بسیج مهندسی صنعتی استان گیلان.
- فرحبخش، سعید و ستار، آرزیتا. (۱۳۹۴). **بررسی سلامت سازمانی در رابطه با متغیرهای فردی و شغلی از دیدگاه اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه**. طرح پژوهشی دانشگاه لرستان.
- ملکی انور، رضا، علی پورلری، رضا و شیرینی، زهره. (۱۳۹۷). **نقش سلامت نظام اداری در سازمان های امروزی**. کنفرانس ملی مدیریت، کارآفرینی و مهارت های ارتباطی، قزوین، پارک علم و فناوری استان قزوین - دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره).
- نجاتی مریم. (۱۳۹۱). **بررسی تأثیر سلامت اداری بر رضایت شغلی (مطالعه موردی سازمان تأمین اجتماعی شیراز)**. فصلنامه ارزیابی دانش. ۱۳۹۲. ۵ (۱۷): ۱۱۵-۳۵.

منابع انگلیسی

- Adler B, Huf, E., (2009). **SDDOT Organizational Health assessment**. University of South.
- Ashforth, B. E., Gioia, D. A., Robinson, S. L., & Trevino, L. K. (2017). **Re-viewing organizational corruption**. *Academy of Management review*, 33 (3), 670-684.
- Bayr, V and Clarke, V. (2006). **Using thematic analysis in psychology**. *qualitative research in psychology journal*, vol 2, 123-140.
- Dejoy W. (2017). **Organizational health promotion: Broadening the horizon of Workplace health promoting**. *Health facility Management UAS*. vol 22, 5, 22 -25.
- Levy J. M. Miles M, Licata W. (2018). **Corporate Culture, Organizational Health and Human Potential**. *Journal the EAPA exchange*. 4. 53-61.
- Fortune D. (2016). **An examination of quality of work life and quality of care within a health care setting**. Canada, 1- 120.
- Goldman Schuyler, Kathryn. (2004). **The Possibility of Healthy Organizations: Toward a New Framework for Organizational Theory and Practice**. *Journal of Applied Social Science*. os-21. 57-79. 10.1177/19367244042100203.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). **Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook**. Thousand Oaks, CA: Sag.

- ÖzerÖ, Uğurluoğlu Ö, Saygılı M. (2017). **Effect of Organizational Justice on Work Engagement in Healthcare Sector of Turkey**. Journal of Health Management,19 (1).
- Peng M, SundararajaV, Williamson N, Evan P. MintyT C. Chelsea S,T. Doktorchik HudeQuan. (2018). **Exploration of association rule mining for coding consistency and completeness assessment in inpatient administrative health data**, Journal of Biomedical Informatics,79. 41-49.