

## شناسایی کژرفتاری‌های مؤثر بر ناکارآمدی و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش

صغری محمدی<sup>۱</sup> - حامد رحمانی<sup>۲\*</sup> - غلامرضا معمارزاده طهران<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه:** امروزه سلامت نظام اداری یکی از اهداف و برنامه‌های توسعه‌سازمانی است. سلامت اداری، شرایطی است که سازمان توانایی تأمین اهداف را دارد و افراد قادرند انحراف از هنجارهای اداری، قانونی و موانع را شناسایی کرده و تدابیر به هنگام اتخاذ کنند.

**هدف:** پژوهش حاضر به شناسایی کژرفتاری‌های مؤثر بر ناکارآمدی و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش پرداخته است. **روش‌ها:** این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش، آمیخته اکتشافی است. در بخش کیفی، داده‌ها با استفاده از مطالعه مستندات و همچنین مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ نفر از خبرگان با روش نمونه‌گیری هدفمند و ملاحظه اشباع نظری گردآوری شد. تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوا و به کمک نرم‌افزار MAXQDA2020 انجام گرفت. در بخش کمی، داده‌ها با توزیع پرسشنامه محقق‌ساخته بین ۷۰ نفر از کارشناسان امور اداری و هیئت رسیدگی به تخلفات مناطق آموزش و پرورش استان قزوین جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 تحلیل شد. در بخش کیفی پایایی توسط ضریب توافق درون موضوعی ارزیابی شد و روایی محتوایی پرسشنامه و پایایی ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰,۷ نیز نشانگر اعتبار گویه‌ها و ساختار پرسشنامه بخش کمی بوده است.

**یافته‌ها:** در مجموع ۵۴ مفهوم اولیه و ۱۶ مقوله فرعی شناسایی شدند. کژرفتاری‌ها شامل چهار مقوله اصلی کژرفتارهای رفتارهای تنظیم‌کننده خدمت، کژرفتارهای ارائه‌دهنده خدمات، کژرفتارهای پرداخت‌کننده خدمت و کژرفتارهای رفتارهای تأمین‌کننده‌های خدمت است. **نتیجه‌گیری:** فقدان بانک اطلاعاتی جامع، داشتن فرایندهای اداری سنتی، ضعف نظارتی و برخورد غیر قاطعانه با متخلفان، گزارش نکردن برخی از تخلفات موجب شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش شده است.

**واژگان کلیدی:** کژ رفتاری، خط‌مشی سلامت اداری، تنظیم‌کننده خدمت، پرداخت‌کننده خدمت، ارائه‌دهنده خدمت، تأمین‌کننده خدمت.

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.

Soqramohammadi48@gmail.com

۲- استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران. rahmani.hd@gmail.com

۳- دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. gmemar@gmail.com

## مقدمه

امروزه سازمان‌های دولتی به دلیل داشتن منابع ملی، می‌توانند تأثیر زیادی بر رفاه جامعه داشته باشند (فلاین، ۲۰۱۹؛ ما، گو و یو، ۲۰۲۲) و تغییرات و تحولات سریع جهانی، باعث شده تا سازمان‌های دولتی برای افزایش کارایی، به عنصر انسانی بیشتر تکیه کنند (مهدی، ۲۰۲۲). با این حال، یکی از عوامل تهدیدکننده سازمان‌ها در تحقق کارایی بالاتر، فساد اداری و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری است (جمشیدیان و همکاران، ۱۳۹۹) که ضمن ممانعت از رشد اقتصادی پایدار، اثر سوء بر حکمرانی دولتی خوب دارد و کارایی هزینه‌های عمومی را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد (قائمی اصل و ولائی، ۱۳۹۹؛ اندرونیسین و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، دولت‌ها و سازمان‌ها در همه جوامع به دنبال شفافیت و سلامت نظام اداری خود هستند (لینهارتوا و هاراسکوا، ۲۰۲۲) و دست یافتن به سازمان سالم همواره هدف مشترک مدیران بوده است (شکیبا، مهربان و معدنی، ۱۳۹۹)؛ چراکه یکی از مبانی توسعه جوامع، کارآمدی نظام اداری است. نظام اداری کارآمد می‌تواند بستر ساز تحقق اهداف و برنامه‌های توسعه قرار گیرد (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ایمانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بدالهی و غریبی، ۱۴۰۰).

سلامت یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت بلندمدت هر سازمانی است و سازمان‌هایی با سلامت پایین از شهرت ضعیفی رنج می‌برند (بوما سیامینابو، ۲۰۲۲) و هر سازمانی برای بقا و رشد بلندمدت خود در محیط‌های با عدم قطعیت و پیچیدگی بالا، نیازمند داشتن خط‌مشی‌های مناسب سلامت اداری است (سینگ و جها، ۲۰۱۸). سلامت اداری، بیانگر وضعیتی است که همه عوامل سازمانی توانایی تأمین اهداف را به‌صورت مطلوب دارند و قادر هستند انحراف از هنجارهای اداری و قانونی و موانع تحقق اهداف سازمانی را سریعاً شناسایی و تدابیر به‌هنگام برای مرتفع کردن آن‌ها لحاظ کنند (ریکاردو، نانسی و کاناک، ۲۰۱۹). محققان آثار و پیامدهای متعددی برای سلامت اداری مطرح کرده‌اند؛ سلامت اداری عامل اصلی تعیین‌کننده مسئولیت‌پذیری اجتماعی (رخ فروز و همکاران، ۱۴۰۰)، بهبود کیفیت محصولات و خدمات (رسولی کلامکی و همکاران، ۲۰۲۰)،

توسعه‌دهنده‌ی بهبود قابلیت‌های بقای بلندمدت (رودریگوئز، ۲۰۱۶؛ سینگه و جها، ۲۰۱۸؛ اوزر و همکاران، ۲۰۱۹)، بهزیستی، انعطاف‌پذیری و شایسته‌محوری (شکیبا، مهربان و معدنی، ۱۳۹۹)، حفظ نشاط، ارتقای بهره‌وری و رقابت‌پذیری (مهدی، ۲۰۲۲)، رشد بلندمدت اقتصادی و ارزش‌آفرینی سازمان می‌شود (بن و همکاران، ۲۰۲۰) است. علاوه بر این، در چند دهه اخیر مطالعات زیادی روی عوامل اثرگذار بر سلامت اداری انجام شده است. وجود مدیران متعهد، ساختار چابک، سیستم نظارت و کنترل کارآمد و مؤثر و تبعیت از قوانین و مقررات (بدالهی و غریبی، ۱۴۰۰)، سیستم‌های مدیریت کیفیت (بوما سیامینابو، ۲۰۲۲)، آموزش و بهسازی منابع انسانی (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۹)، عدالت سازمانی و جو اخلاقی (سینگ و جها، ۲۰۱۸؛ چوی، هونگ و لی، ۲۰۱۸)؛ شفافیت و پاسخگویی نهادهای عمومی (معدنی و همکاران، ۱۳۹۷؛ جمشیدیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ اندرونیسین و همکاران، ۲۰۲۲)، حکمرانی خوب (درخشان و پبله وری، ۱۳۹۷؛ الفتی، ۱۴۰۰)، فرهنگ سازمانی (الجدی و همکاران، ۲۰۱۹؛ رسولی کلامکی و همکاران، ۲۰۲۰)، سبک رهبری و مسئولیت‌پذیری اخلاقی و قانونی (بوما سیامینابو، ۲۰۲۲) بر ارتقای سلامت اداری مؤثر هستند.

خط‌مشی‌های سلامت اداری، مجموعه‌ای از قوانین، دستورالعمل‌ها و رویه‌های رسمی هستند که با هدف ارتقای شفافیت، پاسخگویی و اخلاق در سازمان‌های دولتی تدوین می‌شوند. این خط‌مشی‌ها شامل مواردی چون قوانین مبارزه با فساد، آیین‌نامه‌های اخلاقی، سیستم‌های نظارتی و کنترلی و مکانیزم‌های گزارش‌دهی تخلفات هستند. هدف اصلی از تدوین و اجرای این خط‌مشی‌ها، ایجاد یک محیط اداری سالم و کارآمد است که در آن منابع عمومی به درستی مدیریت شده و خدمات با کیفیت به شهروندان ارائه شود (استوز و ایتون، ۲۰۲۲). در این میان، کژرفتاری‌های سازمانی نقش مهمی در شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری ایفا می‌کنند. کژرفتاری‌ها می‌توانند شامل مواردی چون سوء استفاده از قدرت، نقض قوانین و مقررات، تبعیض و عدم شفافیت در تصمیم‌گیری‌ها باشند. این رفتارهای نامطلوب، اغلب ریشه در فرهنگ سازمانی ناسالم، ضعف سیستم‌های نظارتی و یا عدم آگاهی کارکنان از خط

<sup>3</sup> Rodriguez

<sup>1</sup> Linhartová & Halásková

<sup>2</sup> Singh & Jha

چندان نتیجه‌بخش نبوده است (یدالهی و غریبی، ۱۴۰۰). از این رو، بررسی علل ناکارآمدی و تبیین کژ رفتاری‌های مؤثر بر خط‌مشی‌های سلامت اداری همچنان به‌عنوان یک مسئله مهم باید مورد توجه و مطالعه علمی قرار گیرد.

هر سازمانی، برآورده‌کننده اهداف عام یا خاصی برای جامعه است (الفتی، ۱۴۰۰). یکی از سازمان‌های دولتی که اهمیت فراوانی برای جامعه فعلی و آینده دارد و سیاست‌گذاران دولتی و عموم جامعه نسبت به نتایج عملکردی آن بسیار حساس هستند (شیریان، بدری و سعیدیان، ۱۴۰۰)، نظام آموزش و پرورش است که باید در تمام سطوح فرهنگ سلامت را تقویت کند و ارزش‌های بنیادین یعنی صداقت، اعتماد، مسئولیت، انصاف و احترام را در بین کارکنان خود نهادینه سازد (استوز و ایتون، ۲۰۲۲). اگرچه مطالعات در زمینه عوامل مؤثر بر ارتقاء سلامت نظام اداری و سلامت سازمانی در این بافتار انجام شده است و قوانین و خط‌مشی‌های بسیاری پیرامون سلامت اداری، تخلفات اداری و مبارزه با فساد به تصویب رسیده است؛ اما واضح است که اجرای قوانین و خط‌مشی‌ها از تدوین آن به مراتب مشکل‌تر است؛ چه بسا قوانین و خط‌مشی‌ها بسیار کارآمد و مثبت در بستر اجرا دچار چالش، آسیب، حاکمیت سلیقه‌ای، فراموشی، بی‌توجهی، تخطی و عواقبی نظیر آن شوند.

مشکل کژرفتاری و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش، فراتر از مسائل صرفاً مالی است و ابعاد گسترده‌ای را در بر می‌گیرد. این مشکل می‌تواند شامل سوء استفاده از قدرت، تبعیض در ارائه خدمات آموزشی، عدم شفافیت در تصمیم‌گیری‌ها، نقض حقوق کارکنان و دانش‌آموزان و حتی کم‌کاری و بی‌توجهی به وظایف محوله باشد. چنین کژرفتاری‌هایی نه تنها بر کارایی سیستم اداری تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه می‌تواند کیفیت آموزش را نیز به شدت تحت تأثیر قرار دهد و در بلندمدت، پیامدهای جبران‌ناپذیری برای جامعه و نسل‌های آینده داشته باشد. علی‌رغم وجود قوانین و خط‌مشی‌های متعدد برای مقابله با این مشکل، چالش‌های اجرایی آن همچنان پابرجاست. این امر نشان می‌دهد که برای حل این مسئله، نیاز به یک رویکرد جامع و چندبعدی است که تمام جنبه‌های کژرفتاری را در نظر گرفته و راهکارهای عملی و قابل اجرا

مشی‌های موجود دارند. شناسایی و درک این کژرفتاری‌ها و تأثیر آنها بر شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری، گامی ضروری در جهت بهبود و اصلاح خط‌مشی‌ها و درنهایت، دستیابی به سلامت اداری است (ارتیاعی و همکاران، ۲۰۲۲) با تأکید بر اینکه در عصر حاضر، رشد و توسعه جوامع مستلزم وجود سازمان‌هایی سالم، پویا و خلاق است (یدالهی و غریبی، ۱۴۰۰) و فعالیت‌های اداری سالم تأثیر مستقیمی بر بازده و نتایج سازمان‌های دولتی دارد (مک کارتا و همکاران، ۲۰۱۶؛ ترن و دولری، ۲۰۲۱؛ ما، گو و یو، ۲۰۲۲)، اما همچنان شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در سازمان‌های دولتی دیده می‌شود (ما، گو و یو، ۲۰۲۲). در کشور ایران نیز تبیین جامعه‌عاری از فساد در سال‌های اخیر مورد تأکید عالی‌ترین مقامات دولتی، سند چشم‌انداز و برخی از قوانین و مصوبات کشور بوده است (جمشیدیان و همکاران، ۱۳۹۹) و در طول چهار دهه اخیر، قوانین متعددی (مانند قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب سال ۱۳۷۲، آیین‌نامه مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی مصوب ۱۳۸۵، تدوین سیاست‌های کلی نظام اداری در سال ۱۳۸۹، قانون ارتقای سلامت اداری و مقابله با فساد مصوب سال ۱۳۹۰) برای ارتقای سلامت اداری تدوین شده است. در بند ۳۹ از سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه نیز بر ارتقای سلامت اداری و مبارزه با فساد تأکید شده است و نشان از اهمیت پدیده سلامت اداری کارآمد است. با این حال قوانین مصوب، سیاست‌های مدون و اقدامات صورت گرفته نتوانسته نتایج ملموسی در ارتقای رتبه مبارزه با فساد اداری ایران ایجاد کند (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸). در آخرین رتبه‌بندی شاخص فساد ادراک‌شده<sup>۱</sup> کشورها که توسط سازمان بین‌المللی شفافیت و با همکاری دانشگاه پاساو آلمان در سال ۲۰۲۱ گزارش شده است؛ رتبه ۱۵۰ از میان ۱۸۰ کشور برای ایران (شفافیت بین‌الملل، ۲۰۲۱)، نشانگر عمق ناکارآمدی و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری است. سیر تغییرات این شاخص برای ایران در دو دهه اخیر و مشخصاً از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۱ مؤید این واقعیت است که تلاش چشمگیری برای برون‌رفت از وضع موجود و ناکارآمدی سلامت اداری انجام نشده (شکیبا، مهربان و معدنی، ۱۳۹۹) و قوانین مصوب و اقدامات انجام شده در زمینه ارتقای سلامت اداری و مبارزه با فساد اداری نیز

<sup>3</sup> Transparency International

<sup>4</sup> Stoesz & Eaton

<sup>1</sup> Corruption Perceptions Index

<sup>2</sup> Universität Passau

ساختاری، فرهنگی و مدیریتی مؤثر بر عملکرد سازمانی مطرح ساخت (مهدی، ۲۰۲۲).

محققان سلامت اداری را معادل رعایت اخلاق و عدالت در رفتارهای اداری تلقی کرده‌اند (چوی، هونگ و لی، ۲۰۱۸). در تعریف سلامت اداری، گاهی از اصطلاح کارآمدی (در مقابل ناکارآمدی) اداری به‌عنوان جایگزین واژه سلامت (در مقابل فساد) اداری استفاده می‌شود (کارگر شورکی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ چراکه در حوزه سازمان و مدیریت، مفاهیم فساد و سلامت نقطه مقابل یکدیگر هستند (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ دانایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمدپور و همکاران، ۱۴۰۰؛ بن و همکاران، ۲۰۲۰). دپارتمان مسائل اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل، سلامت اداری را مؤلفه‌ای اساسی و مکمل پاسخ‌گویی و شفافیت می‌داند که مترادف با مفاهیم پاکي، صداقت و درستی است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸). سلامت اداری به معنای رعایت قوانین و موازین اخلاقی در سازمان است (شکیبا، مهربان و معدنی، ۱۳۹۹). سلامت اداری به‌عنوان میزانی که محتوای اطلاعات به اشتراک گذاشته شده در سازمان واقعی و بدون دست‌کاری است، تعریف می‌شود و راهکار بهبود سلامت اداری، اتخاذ یک رویکرد جامع‌نگر در سازمان است (بوما سیامینابو، ۲۰۲۲). سلامت اداری بیانگر قابلیت‌های یک سازمان برای اجرای موفقیت‌آمیز مأموریت‌ها در زمان حال و آینده است (شیریان، بدری و سعیدیان، ۱۴۰۰؛ رخ فروز و همکاران، ۱۴۰۰؛ رسولی کلامکی و همکاران، ۲۰۲۰).

مفهوم سلامت اداری به‌عنوان یکی از مفاهیم اداری مدرن ظهور یافته که اثربخشی سازمان‌ها را در انطباق‌پذیری با تغییرات و تحولات موجود در محیط بیان می‌کند (مهدی، ۲۰۲۲). علاوه بر این، سلامت اداری به‌عنوان ابزاری برای مقابله با تغییرات چشمگیر اجتماعی و اقتصادی است که از مرزهای مکانی فراتر رفته‌اند (سووانیها و رینتاسونگ، ۲۰۱۸). سلامت اداری یک ویژگی کیفی است و تبیین‌کننده میزان هم‌ترازی اهداف و تحقق منافع فردی، سازمانی و ملی است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ شیریان، بدری و سعیدیان، ۱۴۰۰). واضح است که «میزان» دارای یک آستانه است که کمتر از آن، مراتب فساد و بیشتر از آن، مراتب سلامت را نشان می‌دهد؛ بنابراین، سلامت اداری مفهومی «شاخص‌گونه» و «پیوستاری» قلمداد می‌شود

ارائه دهد. از این‌رو، شناسایی دقیق انواع کژرفتاری‌ها و عوامل مؤثر بر شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش، گامی ضروری در جهت ارتقای سلامت نظام اداری این نهاد حیاتی است. از این‌رو، در این تحقیق به این سوالات اساسی پاسخ داده شد که کژرفتاری‌های مؤثر بر ناکارآمدی و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش کدام‌اند؟ و رتبه‌بندی این کژرفتاری‌ها چگونه است؟

سلامت<sup>۱</sup> در مقابل فساد قابل تعریف است (شکیبا، مهربان و معدنی، ۱۳۹۹). با این حال ارائه یک تعریف واحد از سلامت به علت وجود پیچیدگی ساختاری قدری سخت است (دانایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹). زمانی که ویژگی‌هایی مانند انصاف، عدالت، ثبات، صداقت، مسئولیت‌پذیری، قابلیت اعتماد، تعهد و انسجام در سازمان نهادینه شود، مفهوم سلامت تحقق می‌یابد (سیهومی‌بینگ، ۲۰۱۸). مفهوم سلامت اداری نخستین بار در دهه ۱۹۵۰ توسط آرجیریس<sup>۲</sup> مورد استفاده قرار گرفت که بنیان انسان‌گرایانه دارد (الفتی، ۱۴۰۰). با این حال، بنیس<sup>۳</sup> (۱۹۶۲)، یکی از اولین کسانی بود که در مورد اصطلاح سلامت در سازمان صحبت کرد، جایی که او توضیح داد سازمان‌هایی با عملکرد مالی بالا، سالم‌تر هستند (سینگه و جها، ۲۰۱۸). سپس مایلز (۱۹۶۵) که علاقه‌مند به استفاده از اصطلاح سلامت در بافتار مدرسه بود، سلامت سازمانی را مطرح کرد. روزن و برگر (۱۹۹۱)، ایده شرکت‌های سالم را به‌عنوان سازمان‌هایی که مجموعه‌ای از ارزش‌ها را به اشتراک می‌گذارند، تبیین کرد که شامل انواع روش‌های زیست‌محیطی و نظارتی بود؛ در حالی که پلتیر (۱۹۹۲)، استدلال کرد که ارتقاء سلامت باید توسعه یابد تا شامل مداخلات سازمانی نیز شود. سوترن و دیجوی (۱۹۹۳) توضیح دادند که سلامت سازمانی تعامل پویا از عوامل فردی و سازمانی است و تأثیر این تعامل بر استفاده بهینه از منابع شخصی و سازمانی تمرکز دارد. کوپر و کارترایت (۱۹۹۴) در توسعه مفهوم سلامت سازمانی هم سلامت کارمندان و بهزیستی آن‌ها و هم تنظیم مالی سالم را توصیف و تأکید کرد که سلامت و رفاه کارمندان تأثیر مثبت بر سلامت مالی دارد. مک حوق و برادر (۲۰۰۰) اصطلاح سلامت سازمانی را با استفاده از مفهوم فرآیندهای

<sup>3</sup> Bennis

<sup>4</sup> Suwanyuha & Rinthaisong

<sup>1</sup> Integrity

<sup>2</sup> Argyris

زمینه‌ساز رشد و شکوفایی جامعه گردد (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۹). سلامت اداری برای حفظ نشاط، پتانسیل، بهره‌وری و رقابت بسیار مهم است (مهدی، ۲۰۲۲) و اعتقاد بر این است که سیستم‌های مدیریت کیفیت سازمان می‌تواند چارچوب لازم برای اطمینان از سلامت اداری را فراهم کند (بوما سیامینابو، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌های انجام شده نشانگر آن است که سلامت اداری ناکارآمد مانع از رشد بلندمدت اقتصادی و ارزش‌آفرینی سازمان می‌شود (بن و همکاران، ۲۰۲۰).

از گذشته، مفهوم سلامت اداری به طرز چشمگیری با مطالعات بنیس (۱۹۶۲)، تاکنون توسعه یافته است. مفهوم سلامت اداری چندین مرحله را پشت سر گذاشته است؛ از توجه به جنبه‌های مالی گرفته تا نگرانی‌های کارمند، سلامت و عملکرد کاری آن‌ها و تمام راه‌ها برای سازگاری با محیط اطراف و تغییرات برای پیوند سلامت سازمانی با کلیه فرآیندهای مالی، ساختاری، استراتژیک و انسانی در سازمان و دستیابی به مزیت رقابتی را شامل می‌شود (مهدی، ۲۰۲۲). بسیاری از محققان و توسعه‌دهندگان مفهوم سلامت اداری سعی کرده‌اند مجموعه‌ای از معیارها را برای قضاوت در مورد اثربخشی آن استفاده کنند. هوی و فورسی<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) سلامت اداری را به هفت مؤلفه سلامت نهادی، انگیزش، رهبری تحول‌گرا، نفوذ، شفافیت، تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های عملکردی دسته‌بندی کرده است. طبق نظر آدونا، سلامت اداری شامل پنج عامل استفاده از منابع، نوآوری، اخلاق، حل مسئله و جهت‌گیری تیمی است (سینگه و جها، ۲۰۱۸).

براون (۲۰۰۲) سلامت اداری را با سه بعد پیوند می‌دهد: فرهنگ سازمانی، جو و ارزش‌ها. سینگه و جها (۲۰۱۴) از این نظریه حمایت کرده و بعد توانمندسازی کارمندان را اضافه کرده است. کوپر و مکیکفری (۲۰۰۷)، استدلال می‌کنند که سلامت اداری با سه بعد شجاعت، صداقت و نفوذ مرتبط است (مهدی، ۲۰۲۲). شهابی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعات خود عملکرد مطلوب تنظیم‌کننده خدمت (دولت)، پرداخت‌کننده خدمت، ارائه‌دهنده خدمت و تأمین‌کننده خدمت را محرک‌های مبارزه با فساد در بخش نظام سلامت می‌دانند (شهابی و همکاران، ۲۰۲۰) که

(مصطفی پور و همکاران، ۱۴۰۰). سلامت اداری را باید یکی از مؤثرترین عوامل کارآمدی و اثربخشی نظام اداری دانست که به یکی از بارزترین مباحث کلیدی سازمان‌ها تبدیل شده است (معمارزاده طهران و نجفی، ۱۳۹۶) و با سبک رهبری، فرهنگ، عدالت سازمانی، جو اخلاقی، اثربخشی سازمان، رضایت مشتری رابطه دارد (سینگه و جها، ۲۰۱۸). از دیدگاه روانشناسی چهار عامل فرد، گروه، سازمان و فرایندهای بین سازمانی برای تحقق سازمان سالم باید مورد توجه قرار گیرد. در سطح فردی اقدامات مربوط به بهبود سلامت روان نشناختی کارکنان مد نظر قرار می‌گیرد؛ در سطح گروهی، احترام متقابل بین اعضا، احساس تعلق و ترویج تفکر خلاق اهمیت دارد. در سطح سازمان، ایجاد محیطی شاد و کارآمد برای انجام فعالیت‌ها محور اصلی است و سطح فرایندهای بین سازمانی، بر روی توسعه مرزهای سازمان و بهبود روابط برون‌سازمانی، مشارکت، استفاده از شبکه‌ها و همکاری بیشتر با جامعه تمرکز دارد (دی فابیو، ۲۰۱۷).

ناکارآمدی سلامت اداری بخشی از مجموعه مسائلی است که سازمان‌ها در دوره عمر خود به ناگزیر آن را تجربه می‌کنند (کیا و همکاران، ۱۳۹۶)؛ ولی تجلی فرهنگ شفافیت و تغییر نگرش نسبت به پاسخگویی می‌تواند راهکار مناسبی برای سلامت اداری باشد (دلپسند و همکاران، ۱۳۹۹). یک سازمان سالم، ضمن حفظ حیات خود؛ توسعه‌دهنده‌ی بهبود قابلیت‌های بقای بلندمدت است (سینگه و جها، ۲۰۱۸؛ اوزر و همکاران، ۲۰۱۹). یک سازمان و نظام اداری سالم، گواه وجود مدیرانی متعهد، ساختاری چابک، سیستم نظارت و کنترل کارآمد و مؤثر و نیز تبعیت از قوانین و مقررات است (یدالهی و غریبی، ۱۴۰۰). در سازمان سالم، کارکنان با روحیه و عملکرد بالا، متعهد به اهداف هستند و تلاش مضاعفی برای توسعه بلندمدت سازمان دارند (رودریگوئز، ۲۰۱۶). سازمان سالم علاوه بر مؤلفه‌های سودآوری اقتصادی بلندمدت، روی بهزیستی کارکنان، شکوفایی، استحکام، پیشرفت، انعطاف‌پذیری و شایسته‌محوری نیز متمرکز است (شکیبا، مهربان و معدنی، ۱۳۹۹). یک سازمان سالم، متشکل از کارکنان خلاق، مشتاق و متعهد است که روحیه تعالی دارند و سازمان را قادر می‌سازد تا به اهداف و برنامه‌های خود برسد و

<sup>2</sup> Hoy & Forsy

<sup>1</sup> Rodriguez

ابعاد سلامت اداری بوده است. در ادامه به منظور داشتن چارچوبی منسجم‌تر، مطالعاتی که مرتبط با موضوع در چند سال اخیر انجام شده در قالب دو جدول مجزا، مورد بررسی قرار گرفته است. جدول ۱ خلاصه‌ای از پیشینه مطالعات پژوهشی داخلی و خارجی مرتبط با موضوع تحقیق است.

مبنای مدل‌سازی و چارچوب شناسایی و رتبه‌بندی کژرفتارهای سلامت اداری در این تحقیق قرار گرفته است. تاکنون مطالعات تجربی بسیار اندکی در رابطه با کژرفتاری‌های مؤثر بر خط‌مشی‌های سلامت اداری انجام شده و بیشتر تحقیقات انجام شده متمرکز بر فساد اداری و

جدول ۱: پیشینه مطالعات پژوهشی داخلی و خارجی مرتبط با موضوع (منبع: بررسی و یافته‌های محقق)

نویسندگان	سال	عنوان / هدف پژوهش	یافته‌های پژوهش
اسماعیلی و همکاران	۱۴۰۲	طراحی مدل اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع	ابعاد ساختاری و راهبردی در اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری نقش معناداری دارند. بعد راهبردی بیشترین و بعد ساختاری کمترین نقش را دارد. زیرساخت‌ها و فرهنگ‌سازی مهم‌ترین مؤلفه‌ها هستند.
رحمانی و همکاران	۱۴۰۲	ارائه مدل اثربخش ارزیابی خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری با توجه به اسناد بالادستی	۱۰۸ خط‌مشی در ۲۳ مضمون پایه و ۶ مضمون سازمان‌دهنده (ابعاد اداری، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، قضایی، و مالی) دسته‌بندی شدند. مدل ارائه شده از اعتبار لازم برخوردار است.
حسن سلطان سولقانی و همکاران	۱۴۰۱	اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر مبارزه با فساد اداری در سازمان‌های دولتی با رویکرد خط‌مشی گذاری	۲۷ شاخص در ۹ بعد شناسایی شدند. اولویت ابعاد به ترتیب: فردی، اجتماعی، قانونی، فرهنگی، سازمانی، سیاسی، نظارتی، قضایی و اقتصادی است.
شیریان، بدری و سعیدیان	۱۴۰۰	شناسایی مؤلفه‌های سلامت اداری در نظام آموزشی دولتی به‌منظور ارائه الگوی ارتقاء سلامت اداری	هفت مضمون فراگیر سلامت فناورانه- الکترونیکی، سلامت منابع انسانی، سلامت ساختاری، سلامت سیاسی، سلامت کالبدی، سلامت مالی و سلامت فرهنگی مؤلفه‌های مؤثر برای ارتقاء سلامت اداری در نظام آموزشی هستند.
تقوایی و شیخ بگلو	۱۴۰۰	پیش‌زمینه‌های شکل‌گیری خط‌مشی‌های نظام سلامت اداری بر عملکرد بین‌سازمانی با میانجی شفاف‌سازی در استانداردهای کرمانشاه	پیش‌زمینه‌های شکل‌گیری خط‌مشی از جمله تأکید بر انضباط و قانون‌مداری کارکنان، اقدام برای رشد زیرساخت‌های فرهنگی، ارتقای سیستم‌های اطلاعاتی در جهت شفاف‌سازی، ایجاد ثبات سیاسی، بکارگیری مدیران با نفوذ، تقویت رفتار حمایتی بر شفافیت و عملکرد بین‌سازمانی اثرگذار است. از سویی دیگر پیش‌زمینه‌های شکل‌گیری خط‌مشی نظام سلامت بر عملکرد بین‌سازمانی با میانجیگری شفاف‌سازی اثر دارد.
کارگر شورکی و همکاران	۱۴۰۰	خط‌مشی‌های اجرایی برای تحقق خط‌مشی‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری	مجموعه ۲۳ خط‌مشی‌های اجرایی شناسایی شده، در ۴ خوشه سطح‌بندی شد که انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته و به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد مؤثرترین خط‌مشی‌ها است. ارتقای سلامت اداری و رشد ارزش‌های اخلاقی از طریق اصلاح فرایندهای قانونی و اداری، بهره‌گیری از امکانات فرهنگی و نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات امکان‌پذیر می‌شود.
مصطفی پور و همکاران	۱۴۰۰	مدل سلامت نظام اداری با تأکید بر شایسته‌سالاری در سازمان‌های دولتی	چهار بُعد ارتباطی، ذهنی، تخصصی و محیطی در سطح اول و سه بُعد شخصیتی، سازمانی و میان‌فردی در سطح دوم و ارزشی در سطح سوم قرار دارد.
یدالهی و غریبی	۱۴۰۰	عوامل مؤثر بر ارتقاء سلامت اداری و دسته‌بندی آن‌ها در سازمان	مدل شامل ۶ بعد، عوامل نرم مدیریتی، عوامل سخت‌مدیریتی، عوامل فردی، عوامل رفتاری، عوامل نظارتی و عوامل محیطی است. برای آنکه نظام اداری از سلامت لازم برخوردار باشد، باید

نویسندگان	سال	عنوان / هدف پژوهش	یافته‌های پژوهش
			اقدامات ساختاری- مدیریتی، تقنینی- نظارتی و ارزشی- فرهنگی مؤثری اجرا شود
مصطفی پور و همکاران	۱۴۰۰	شناسایی و رتبه‌بندی شاخص‌های مؤثر بر سلامت نظام اداری	شاخص‌های مؤثر بر سلامت نظام اداری در چهارگروه کلی درون‌سازمانی، رفتاری، برون‌سازمانی و محیطی دسته‌بندی می‌شوند
شکیبا، مهربان و معدنی	۱۳۹۹	نقش شبکه‌های خط‌مشی گذاری برای ارتقای سلامت اداری سازمان‌های دولتی	شبکه‌های خط‌مشی قادر هستند از طریق گسترش مشارکت و همکاری، برقراری هماهنگی و ارتباط میان افراد، واحدها، بهبود نظارت و کنترل، تأکید بر ابعاد ساختاری و عوامل اجتماعی و فرهنگی سلامت را محقق نمایند.
جمشیدیان و همکاران	۱۳۹۹	الگوی شفافیت سازمانی در جهت سلامت نظام اداری در سازمان‌های دولتی	مضامین سازمان‌دهنده ساختاری، فرهنگی، رفتاری، اهداف و راهبردها در قالب بعد سازمانی و مضامین سازمان‌دهنده حقوقی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و فناوریانه مربوط به بعد محیطی برای سلامت اداری نقش دارند.
درخشان و پيله وری	۱۳۹۷	آسیب‌شناسی اجرای خط‌مشی‌های سلامت اداری با رویکرد حکمرانی خوب در سازمان جهاد کشاورزی استان مرکزی	در ابعاد کیفیت مقررات، حاکمیت قانون، پاسخگویی و شفافیت به ترتیب بیشترین فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب وجود دارد و در مراحل بعدی، به ترتیب ابعاد عدالت و انصاف، اثربخشی و کارایی و نتیجه‌گرایی قرار دارند.
معدنی و همکاران	۱۳۹۷	تحلیل تأثیر پاسخگویی عمومی بر خط‌مشی ارتقای سلامت اداری و شفافیت سازمانی در بخش دولتی	پاسخگویی عمومی، سلامت و شفافیت اداری از کلیدی‌ترین مفاهیم حوزه مطالعات مدیریت دولتی است. پاسخگویی عمومی بر خط‌مشی ارتقای سلامت اداری دولتی اثرگذار است.
معمارزاده طهران و نجفی	۱۳۹۶	عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری در شهرداری تهران	عوامل فرهنگی، مدیریتی، سیاسی، قضایی، ارزشی و ساختاری بر سلامت اداری شهرداری مؤثر هستند و عامل ساختاری بیشترین و عامل ارزشی کمترین اثرگذاری را بر سلامت اداری دارد.
کیا و همکاران	۱۳۹۶	رابطه بین فرهنگ‌سازمانی و ناکارآمدی سلامت اداری	ناکارآمدی سلامت اداری ناشی از فرهنگ‌سازمانی مبتنی بر مردسالاری جمع‌گرایی، ابهام (تردید) گریزی و فاصله قدرت پایین است
موزیراجی و همکاران	۲۰۲۳	شناسایی و اعتبارسنجی شاخص‌های کلیدی برای نظارت بر سلامت اداری و مبارزه با فساد در وزارت امور اقتصادی و دارایی	شناسایی ۱۵ شاخص سلامت اداری شامل حمایت اجتماعی، دستمزد کافی، امنیت شغلی، تصمیم‌گیری مشورتی، پاسخگویی و آموزش؛ شناسایی ۸ شاخص ضد فساد شامل آموزش عمومی کارکنان، بهبود محیط کسب و کار، دسترسی آزاد به اطلاعات، همسویی سیاست‌ها، توسعه نوآوری در دولت، اصلاح ساختارهای سازمانی، بهبود منابع انسانی و شایسته‌سالاری مبتنی بر اخلاق.
استوز و ایتون	۲۰۲۲	بررسی خط‌مشی‌های سلامت اداری در دانشگاه‌های دولتی غرب کانادا	پنج مقوله اصلی خط‌مشی سلامت اداری در نظام آموزشی (دسترسی، جزئیات، مسئولیت، رویکرد، پشتیبانی) استخراج شد که اکثر اسناد به رویکردهای تنبیهی برای تخلفات آموزشی اشاره دارند و بر این قاعده استوار هستند که کژرفتاری‌های آموزشی ناشی از فقدان اخلاق است
بوما سیامینابو	۲۰۲۲	نقش مسئولیت اجتماعی در ارتقای سلامت اداری	با در نظر گرفتن نظریه‌های تبادلی اجتماعی و نظریه ذینفعان مشخص شد که مسئولیت اجتماعی (مسئولیت اخلاقی و مسئولیت قانونی) تأثیر مثبتی بر سلامت اداری دارد

نویسندگان	سال	عنوان / هدف پژوهش	یافته‌های پژوهش
مهدی	۲۰۲۲	تأثیر سلامت سازمانی بر کاهش فرسودگی شغلی	سلامت سازمانی با ابعاد صداقت، توانمندسازی، رهبری، محیط، ارتباطات، نفوذ، انگیزه، ویژگی، اخلاق، اهداف، شفافیت، انسجام، افتراق، نوآوری و منابع تأثیر مثبتی بر کاهش فرسودگی شغلی دارد
ارتیاعی و همکاران	۲۰۲۲	توسعه یک مدل سلامت سازمانی و توصیف ابعاد کلیدی تشکیل‌دهنده آن در ساختار توسعه کشاورزی	رفتارهای سازنده، صلاحیت مدیریتی، زمینه برای داشتن فضای کاری سالم، عوامل درون‌سازمانی، صداقت و اهمیت منابع انسانی تأثیر مثبت و قابل توجهی در روند سلامت سازمانی دارند.
هاناپیا و همکاران	۲۰۲۱	تأثیر سلامت اداری بر فساد سازمان‌های عمومی با میانجی نقش جبران خدمات	رهبری، جبران خدمات و سن کارمندان از نظر آماری بر فساد تأثیر دارد. تأثیر منفی سلامت اداری بر فساد معنادار است. تأثیر میانجی جبران خدمات در رابطه بین رهبری و فساد نیز از نظر آماری معنی‌دار است
دوغانای و داغلی	۲۰۲۰	معیارهای اندازه‌گیری سلامت سازمانی در مدارس	یک ساختار چهار عاملی شامل تأکیدات علمی، رهبری حمایتی، اخلاق و عوامل محیطی ارائه شد که به‌عنوان ابزار سنجش معتبر و قابل اعتماد برای سلامت سازمانی است.
شهابی و همکاران	۲۰۲۰	محرك‌ها و توانایی‌های بالقوه در استراتژی‌های مبارزه با فساد اداری	عملکرد تنظیم‌کننده دولت، پرداخت‌کننده، ارائه‌دهندگان، تأمین‌کنندگان و عملکرد بیماران برای مبارزه و کاهش فساد در نظام سلامت تعیین‌کننده هستند
سینگه و جها	۲۰۱۸	درک مفهوم سلامت و توسعه شاخص‌های اندازه‌گیری آن	سلامت سازمانی متشکل از هفت عامل اثربخشی مدیریتی، روابط قوی دوستانه، جهت‌گیری و شیوه‌های توسعه منابع انسانی (HRD)، جهت‌گیری تیمی، ارزش‌های سازمانی، نوآوری و اخلاق است
فاروق و همکاران	۲۰۱۷	خط‌مشی‌های سلامت اداری در دانشگاه‌های اوگاندا	چهار مؤلفه فرهنگ و جو، کنترل و هماهنگی، نوآوری، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری تبیین‌کننده میزان سلامت اداری در محیط دانشگاهی هستند.

### روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر شناسایی کژرفتاری‌های مؤثر بر ناکارآمدی و شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش است. این پژوهش در زمره مطالعات کاربردی است و با راهبرد آمیخته اکتشافی متوالی مسئله مورد بحث قرار گرفته است. در بخش کیفی پژوهش، اسناد آرشیوی و مستندات ثبت شده در هیئت رسیدگی به تخلفات اداری و مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان آموزش و پرورش ابزار گردآوری داده‌ها بود. برای اعتباریابی بیشتر یافته‌ها، با خبرگانی مصاحبه شد که از منظر دانش آکادمیک، تجربه و تخصص در بالاترین سطح ممکن قرار داشتند؛ بنابراین در بخش کیفی از راهبرد نمونه‌گیری هدفمند با ملاحظه اشباع نظری استفاده شد. در این شیوه،

حجم نمونه از قبل مشخص نبود و محقق تا مرحله رسیدن به اشباع نظری مصاحبه‌ها را ادامه داد. بدین جهت ۱۲ نفر از افراد خبره و صاحب‌نظران کلیدی در حوزه قلمرو تحقیق مورد مصاحبه قرار گرفتند که اطلاعات درج شده در جدول شماره ۲ ویژگی کلی مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد. قبل از شروع هر مصاحبه، اهداف پژوهش و جنبه‌های مسئله به‌صورت مختصر برای مصاحبه‌شوندگان توصیف گردید و ضمن رعایت مسائل اخلاقی، مصاحبه‌ها ضبط و سپس یادداشت‌برداری و خلاصه شدند. مدت زمان هر کدام از مصاحبه‌ها بین ۳۵ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود که اغلب آن‌ها به‌صورت حضوری انجام پذیرفت. مصاحبه‌های گردآوری‌شده با روش تحلیل محتوای کیفی و شیوه کدگذاری ۳ مرحله‌ای (کدگذاری باز، محوری و گزینشی) تحلیل شد. در بخش کمی پژوهش، جامعه آماری متشکل



ساختاریافته و برگرفته از خروجی بخش کیفی بین آنها توزیع شد که جدول شماره ۲ گویای اطلاعات دقیق جامعه و نمونه آماری بخش کیفی و کمی تحقیق حاضر است.

از کارشناسان امور اداری و هیئت رسیدگی به تخلفات کارکنان در مناطق ۱۴ گانه آموزش و پرورش استان قزوین به تعداد ۸۵ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، تعداد ۷۰ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه

جدول ۲: جامعه و نمونه آماری پژوهش (منبع: یافته‌های محقق)

رویکرد تحقیق	جامعه آماری	ویژگی‌های افراد
بخش کیفی	خبرگان و صاحب‌نظران امور اداری در آموزش و پرورش استان قزوین	داشتن مدرک دانشگاهی کارشناسی ارشد یا دکتری در زمینه مدیریت دولتی و سابقه اجرایی بالای ۱۵ سال.
بخش کمی	کارشناسان امور اداری و هیئت رسیدگی به تخلفات	شاغل در امور اداری مناطق ۱۴ گانه؛ تحصیلات کارشناسی به بالا؛ سابقه کار بالای ۵ سال

کیفی، به‌منظور برآورد میزان کیفیت نحوه کدگذاری‌ها از معیارهای اعتمادپذیری (هدایت مصاحبه‌شوندگان به سمت موضوع تحقیق و مرور چندباره مصاحبه‌ها)؛ انتقال‌پذیری (در نظر گرفتن پیشینه نظری برای چارچوب و ابعاد مدل)؛ اتکاپذیری (لحاظ کردن دانش، تجربه و تخصص خبرگان) و تصدیق‌پذیری (پیشگیری از سوگیری محقق) استفاده شده است. ضمن آنکه برای پایایی مصاحبه‌های بخش کیفی، از روش توافق درون موضوعی بین دو ارزیاب (اساتید با تجربه دانشگاهی در حوزه مدیریت دولتی) نیز استفاده شد که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

برای تجزیه و تحلیل مستندات آرشیو شده هیئت رسیدگی به تخلفات اداری آموزش و پرورش و همچنین مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته از نرم‌افزار Maxqda-2020 استفاده شد و نحوه کدگذاری باز اسناد و مصاحبه‌ها به‌صورت اسم مصدر و توصیف‌کننده یک جمله یا واژگان بکار رفته بود. محقق با مرور چندگانه هر مصاحبه و اخذ بازخورد نسبت به مصاحبه‌های پیشین، مسیر اصلاح روند مصاحبه‌ها را تا رسیدن به اشباع نظری طی کرد. در بخش کمی، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و انجام آزمون فریدمن، از نرم‌افزار SPSS26 استفاده شد تا رتبه‌بندی دقیقی بر مبنای سطوح میانگین کسب شده برای هر متغیر به دست آید. در بخش

جدول ۳: سنجش پایایی روند کدگذاری مصاحبه‌ها و مستندات آرشیوی (منبع: یافته‌های محقق)

شماره مصاحبه / سند	تعداد کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون	فرمول محاسبه پایایی بازآزمون
مصاحبه اول	۵۸	۲۳	۷	۷۹٪	$100\% \times \frac{2 \times \text{تعداد توافقات}}{\text{تعداد کل کدها}}$
مصاحبه پنجم	۴۷	۱۹	۶	۸۱٪	
مصاحبه نهم	۳۹	۱۶	۴	۸۲٪	
مستندات هیئت رسیدگی	۵۵	۲۱	۵	۷۴٪	
مجموع	۱۹۹	۷۹	۲۲	۷۹٪	

### یافته‌های پژوهش

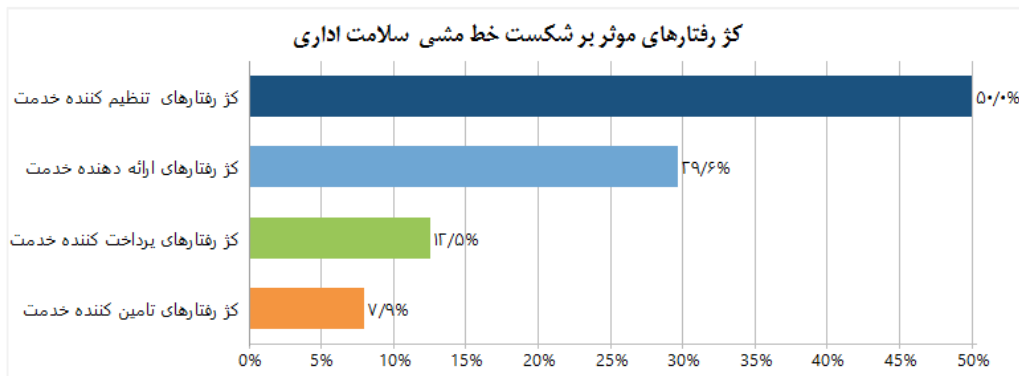
در بخش کیفی، ۱۲ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران امور اداری در آموزش و پرورش استان قزوین مورد مصاحبه قرار گرفتند. از این تعداد، ۸ نفر (۶۶٫۷٪) دارای مدرک دکتری و ۴ نفر (۳۳٫۳٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه کاری مصاحبه‌شوندگان ۲۲٫۵ سال با انحراف معیار ۴٫۲ سال بود. ۱۰ نفر (۸۳٫۳٪) از مصاحبه‌شوندگان

با توجه به جدول ۳، پایایی بین دو کدگذار برای مستندات هیئت رسیدگی و ۳ مورد از مصاحبه‌ها بیشتر از ۶۰ درصد به‌دست‌آمده و ضریب کل پایایی بازآزمون نیز بالغ بر ۷۹ درصد است، بنابراین پایایی بخش کیفی مطلوب است. پایایی پرسشنامه بخش کمی نیز توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای همه ابعاد موردبررسی بیشتر از ۰٫۷ به دست آمد و در بخش یافته‌های پژوهش در قالب جداول مربوط به آزمون فریدمن گزارش شده است.

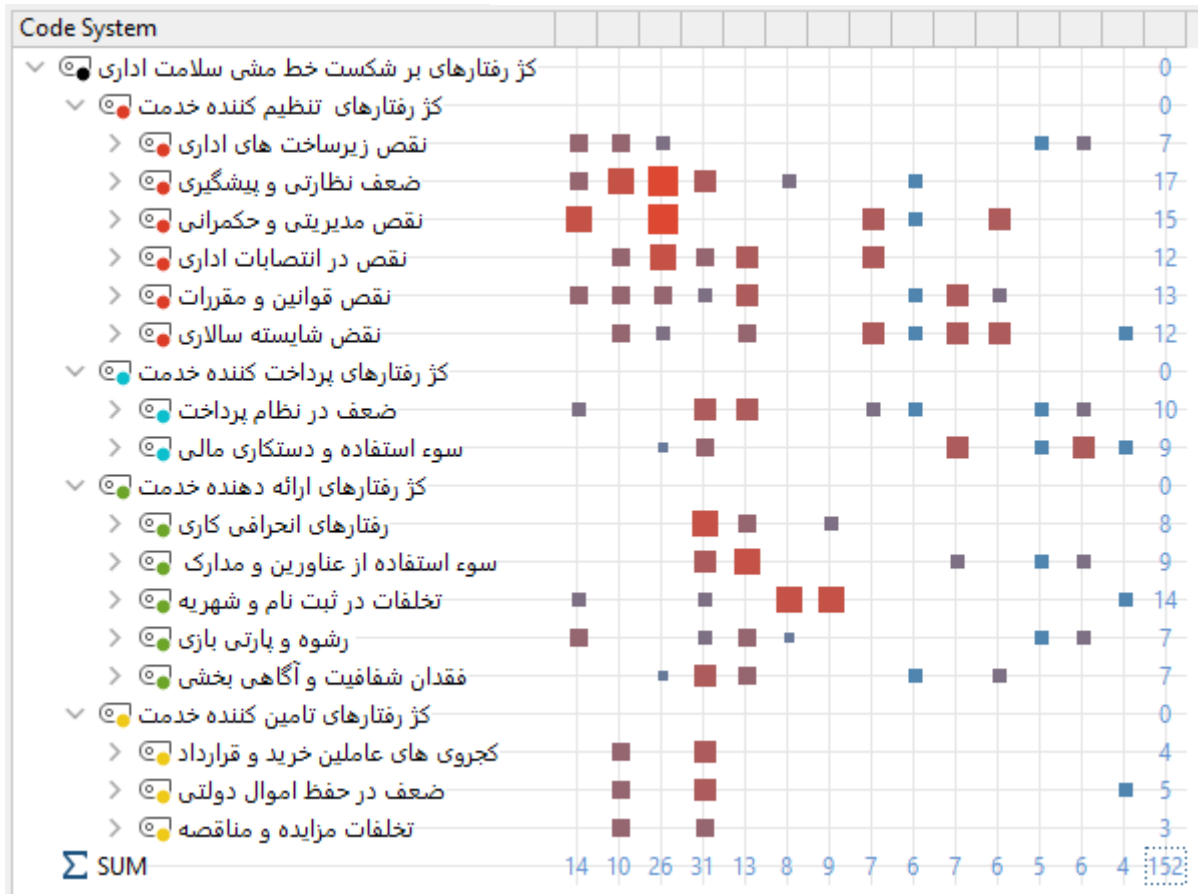
اهمیت دادن به مفاهیم استخراج شده دارد. این فراوانی‌ها در قالب ماتریس‌های تعاملی شنون‌در این تحقیق گزارش شده است. با تجمیع آن دسته از کدهای اولیه که قرابت مفهومی و معنایی بیشتری با هم داشتند، مقوله‌های فرعی تشکیل شدند. در نهایت با بازبینی چندگانه، مقوله‌های فرعی در چهار دسته کژرفتاری‌های مربوط به تنظیم‌کننده، پرداخت‌کننده، ارائه‌دهنده و تأمین‌کننده خدمت طبقه‌بندی شدند؛ که در واقع همان پاسخ به سؤال اصلی پژوهش حاضر است. نمودار ۱ نمایانگر درصد کدهای تخصیص یافته به هر کدام از مقوله‌های اصلی مؤثر بر شکست خط‌مشی سلامت اداری است و نتایج نشان می‌دهد که ۵۰ درصد کدها (با فراوانی ۷۶) به کژرفتاری‌های تنظیم‌کننده خدمت؛ بالغ بر ۲۹٫۶ درصد کدها (با فراوانی ۴۵) به کژرفتاری‌های ارائه‌دهنده خدمت؛ بالغ بر ۱۲٫۵ درصد کدها (با فراوانی ۱۹) به کژرفتاری‌های پرداخت‌کننده خدمت و حدود ۷٫۹ درصد کدها (با فراوانی ۱۲) به کژرفتاری‌های تأمین‌کننده خدمت اختصاص داده شده است. شکل ۱ نیز ماتریس تعاملی بین مقوله‌های فرعی مبتنی بر مستندات و مصاحبه‌های انجام شده را نشان می‌دهد.

مرد و ۲ نفر (۱۶٫۷٪) زن بودند. از نظر رشته تحصیلی، ۹ نفر (۷۵٪) در رشته مدیریت دولتی و ۳ نفر (۲۵٪) در رشته‌های مرتبط تحصیل کرده بودند. در بخش کمی، از ۷۰ نفر شرکت‌کننده در نظرسنجی، ۴۲ نفر (۶۰٪) مرد و ۲۸ نفر (۴۰٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۸٫۵ سال با انحراف معیار ۷٫۲ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۴۸ نفر (۶۸٫۶٪) دارای مدرک کارشناسی، ۲۰ نفر (۲۸٫۶٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۲٫۸٪) دارای مدرک دکتری بودند. میانگین سابقه کاری شرکت‌کنندگان ۱۲٫۳ سال با انحراف معیار ۵٫۱ سال بود. از نظر پست سازمانی، ۵۵ نفر (۷۸٫۶٪) کارشناس امور اداری و ۱۵ نفر (۲۱٫۴٪) عضو هیئت رسیدگی به تخلفات بودند.

به‌منظور پاسخ دادن به سؤال اول پژوهش (شناسایی کژرفتاری‌های مؤثر بر شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری در آموزش و پرورش) با روش تحلیل مضمون مستندات و مصاحبه‌ها، تعداد ۷۲ گزاره اولیه با فراوانی ۱۵۲ استخراج و احصاء شدند؛ سپس با بررسی‌های مستمر متون و فایل‌های صوتی و اخذ نظرات اساتید محترم راهنما و مشاور، کدها با مفاهیم تکراری و مبهم حذف گردیدند. البته در تحلیل مضمون کیفی تعداد فراوانی کدها نقش مهمی برای



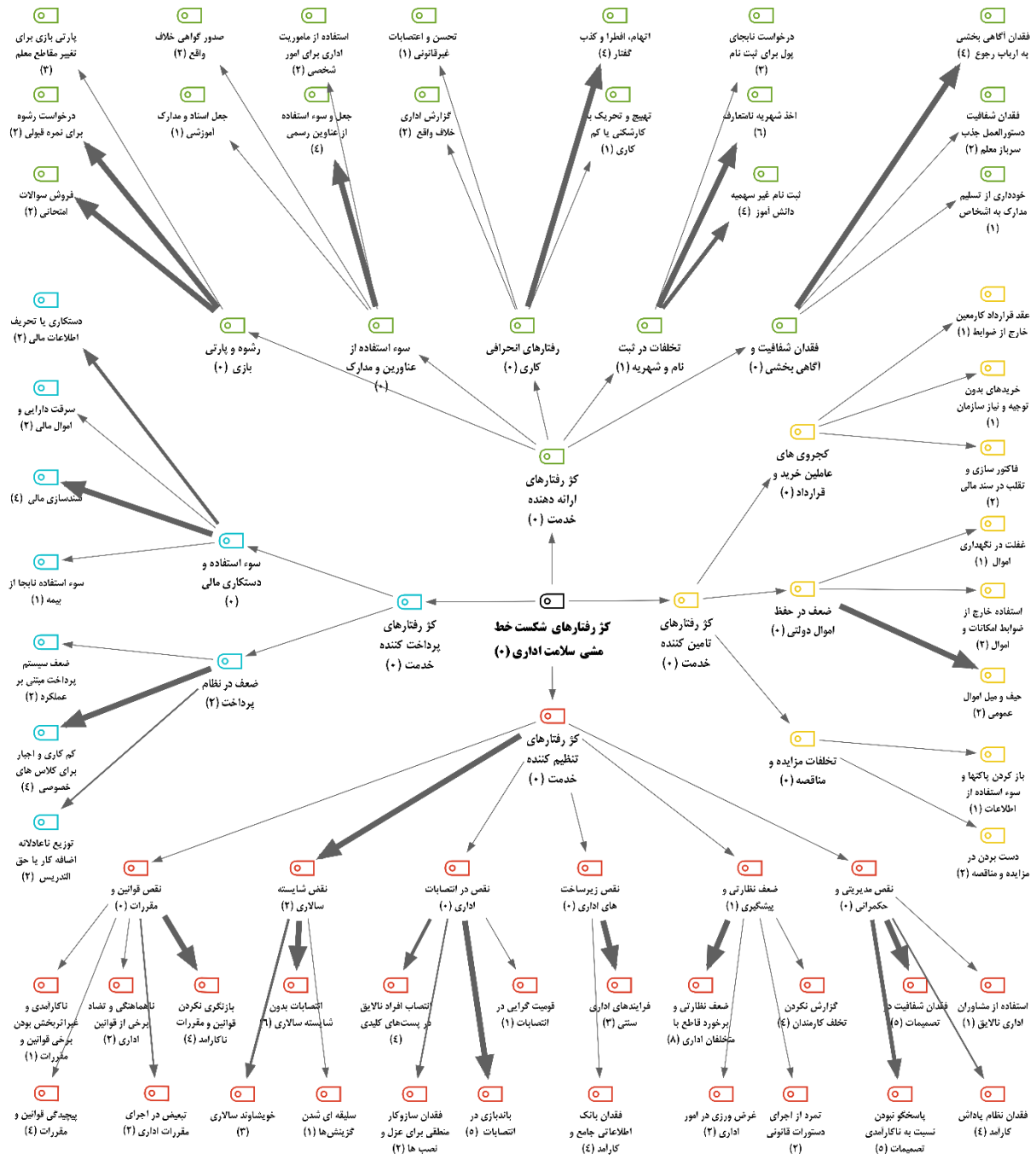
شکل ۱: درصد فراوانی کدهای استخراج شده برای هر کدام از مقوله‌های اصلی (منبع: یافته‌های محقق مبتنی بر خروجی نرم‌افزار)



شکل ۲: فراوانی کدهای فرعی و اصلی نسبت به مستندات و مصاحبه‌ها (منبع: یافته‌های محقق مبتنی بر خروجی نرم‌افزار)

خدمت، مؤلفه تخلفات در ثبت‌نام و شهریه با فراوانی ۱۴ بیشترین فراوانی را دارد؛ در بعد کژ رفتار تأمین‌کننده خدمت نیز بیشترین فراوانی مربوط به ضعف در حفظ اموال دولتی به میزان ۵ است. شکل ۳ مدل شاخه گونه حاصل از تحلیل مستندات و مصاحبه‌ها و تبیین‌کننده کژ رفتارهای موثر بر شکست خط مشی سلامت اداری در آموزش‌وپرورش است و جزئیات آن در جدول ۵ به‌عنوان ابعاد و مؤلفه‌های مدل خلاصه گردیده است.

مطابق تصویر ارائه شده در شکل ۲ که مقوله‌های فرعی و ابعاد کلی کژ رفتارهای سلامت اداری را نشان می‌دهد؛ در بعد کژ رفتار تنظیم‌کننده خدمت، ضعف نظارتی و پیشگیری با فراوانی ۱۷ و نقص مدیریتی و حکمرانی با فراوانی ۱۵ بیشترین نقش را دارند؛ از سویی دیگر در بعد کژ رفتار پرداخت‌کننده خدمت، ضعف در نظام پرداخت با فراوانی ۱۰ و سوءاستفاده و دست‌کاری مالی با فراوانی ۹ بیشترین اهمیت را دارند. در بعد کژ رفتار ارائه‌دهنده



شکل ۳: مدل شاخه گونه حاصل از تحلیل مستندات و مصاحبه ها (منبع: یافته های محقق مبتنی بر خروجی نرم افزار)

جدول ۴: کدهای اولیه، تم های فرعی و اصلی سازه کژ رفتار سلامت اداری در آموزش و پرورش (منبع: یافته های محقق)

تم های اصلی	تم های فرعی	مفاهیم (مصادیق) اولیه
کژ رفتارهای تنظیم کننده خدمت	نقص زیرساخت های اداری	فقدان بانک اطلاعاتی جامع و کارآمد؛ فرایندهای اداری سنتی.
	ضعف نظارتی و پیشگیری	غرض ورزی در امور اداری؛ ضعف نظارتی و برخورد قاطع با متخلفان اداری؛ سهل انگاری در اجرای دستورات قانونی؛ گزارش نکردن تخلف کارمندان.
	نقص مدیریتی و حکمرانی	پاسخگو نبودن نسبت به ناکارآمدی؛ استفاده از مشاوران اداری نالایق؛ فقدان نظام پاداش کارآمد؛ فقدان شفافیت در تصمیمات.

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	مفاهیم (مصادیق) اولیه
کژ رفتارهای پرداخت‌کننده خدمت	نقص در انتصابات اداری	قومیت‌گرایی در انتصابات؛ انتصاب افراد نالایق در پست‌های کلیدی؛ باندبازی در انتصابات؛ فقدان سازوکار منطقی برای عزل و نصب‌ها.
	نقص قوانین و مقررات	تبعیض در اجرای مقررات اداری؛ بازنگری نکردن قوانین و مقررات ناکارآمد؛ ناهماهنگی و تضاد برخی از قوانین اداری؛ غیر اثربخش بودن برخی قوانین و مقررات؛ پیچیدگی قوانین و مقررات.
	نقض شایسته‌سالاری	انتصابات ناشایسته؛ سلیقه‌ای شدن گزینش‌ها؛ خویشاوند سالاری.
کژ رفتارهای پرداخت‌کننده خدمت	ضعف در نظام پرداخت	کم‌کاری و اجبار برای کلاس‌های خصوصی؛ توزیع ناعادلانه اضافه‌کار یا حق‌التدریس؛ ضعف سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد.
	سوءاستفاده و دست‌کاری مالی	سرقت دارایی و اموال مالی؛ سوءاستفاده نابجا از بیمه؛ سندسازی مالی؛ دست‌کاری یا تحریف اطلاعات مالی.
کژ رفتارهای ارائه‌دهنده خدمت	رفتارهای انحرافی کاری	تهییج و تحریک به کارشکنی یا کم‌کاری؛ گزارش اداری خلاف واقع؛ تحصن و اعتصابات غیرقانونی؛ اتهام، افترا و کذب گفتار.
	سوءاستفاده از عناوین و مدارک	جعل اسناد و مدارک آموزشی؛ صدور گواهی خلاف واقع؛ جعل و سوءاستفاده از عناوین رسمی؛ استفاده از مأموریت اداری برای امور شخصی.
	تخلفات در ثبت‌نام و شهریه	اخذ شهریه نامتعارف؛ ثبت‌نام غیر سهمیه دانش‌آموز؛ درخواست نابجای پول برای ثبت‌نام.
	رشوه و پارتی‌بازی	درخواست رشوه برای نمره قبولی؛ فروش سؤالات امتحانی؛ پارتی‌بازی برای تغییر مقاطع معلم.
کژ رفتارهای تأمین‌کننده خدمت	فقدان شفافیت و آگاهی بخشی	فقدان آگاهی بخشی به ارباب‌رجوع؛ خودداری از تسلیم مدارک به اشخاص؛ فقدان شفافیت دستورالعمل جذب سرباز معلم.
	کج‌روی‌های عاملین خرید و قرارداد	عقد قرارداد کارمعیین خارج از ضوابط؛ فاکتور سازی و تقلب در سند مالی؛ خریدهای بدون توجیه و نیاز سازمان.
	ضعف در حفظ اموال دولتی	حیف‌ومیل اموال عمومی؛ غفلت در نگهداری اموال؛ استفاده خارج از ضوابط امکانات و اموال.
	تخلفات مزایده و مناقصه	باز کردن پاکت‌ها و سوءاستفاده از اطلاعات؛ دست بردن در مزایده و مناقصه.

فصلنامه خط مشی گذاری عمومی در مدیریت

را ابراز کردند و پس از تجمیع داده‌ها در نرم‌افزار SPSS و استانداردسازی داده‌ها و تأیید پایایی آلفای کرونباخ، آزمون فریدمن برای هر کدام از چهار عامل اصلی کژ رفتارهای موثر بر شکست خط مشی سلامت اداری در آموزش و پرورش انجام شد. جدول ۵ نتایج پایایی، آزمون فریدمن، تفاوت میانگین‌های بین مقوله اصلی کژ رفتارهای سلامت اداری است.

به‌منظور پاسخ دادن به سؤال دوم پژوهش (رتبه‌بندی کژ رفتارهای موثر بر شکست خط مشی سلامت اداری در آموزش و پرورش)، پس از تکمیل بخش کیفی و اعتبارسنجی یافته‌ها پرسشنامه ساختاریافته در قالب هر کدام از چهار عامل شناسایی شده طراحی و در بین کارشناسان قرار گرفت تا در مورد میزان اهمیت هر کدام از مفاهیم و مقوله‌های استخراج شده نظر دهند. آن‌ها بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) ایده‌های خود

جدول ۵: آزمون فریدمن، تفاوت میانگین‌های بین تم‌های اصلی کژ رفتارهای سلامت اداری (منبع: یافته‌های محقق)

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	آلفای کرونباخ	تعداد نمونه	میانگین متغیر	انحراف معیار	رتبه میانگین	مجذور کای دو	سطح معناداری
	نقص قوانین و مقررات	۰,۸۶۹	۷۰	۳,۸۳	۰,۹۹۲	۴,۲۴	۴۴,۵۸۷	۰,۰۰۰۴
	نقض شایسته‌سالاری	۰,۸۲۴	۷۰	۳,۶۳	۰,۸۷۱	۳,۸۲		

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	آلفای کرونباخ	تعداد نمونه	میانگین متغیر	انحراف معیار	رتبه میانگین	مجذور کای دو	سطح معناداری
کژ رفتار تنظیم‌کننده خدمت	ضعف نظارتی و پیشگیری	۰,۸۷۹	۷۰	۳,۵۰	۰,۸۹۷	۳,۳۹		
	نقص در انتصابات اداری	۰,۸۷۶	۷۰	۳,۴۴	۰,۷۱۵	۳,۴۵		
	نقص مدیریتی و حکمرانی	۰,۸۶۶	۷۰	۳,۴۳	۰,۸۰۹	۳,۳۵		
	نقص زیرساخت‌های اداری	۰,۸۸۰	۷۰	۳,۱۹	۰,۷۴۸	۲,۷۵		
کژ رفتار پرداخت‌کننده خدمت	سوءاستفاده و دست‌کاری مالی	۰,۸۸۷	۷۰	۴,۴۳	۰,۴۹۸	۱,۷۵	۲۷,۲۲۲	۰,۰۰۰۱
	ضعف در نظام پرداخت	۰,۸۷۴	۷۰	۳,۷۹	۰,۷۷۸	۱,۲۵		
کژ رفتار ارائه‌دهنده خدمت	رشوه و پارتی‌بازی	۰,۸۸۴	۷۰	۴,۵۶	۰,۵۰۰	۴,۰۴	۱۰۸,۱۵۸	۰,۰۰۰۷
	تخلفات در ثبت‌نام و شهریه	۰,۸۸۹	۷۰	۴,۴۱	۰,۴۹۶	۳,۷۲		
	فقدان شفافیت و آگاهی بخشی	۰,۸۸۲	۷۰	۳,۹۰	۰,۶۱۷	۲,۵۷		
	رفتارهای انحرافی کاری	۰,۸۷۷	۷۰	۳,۶۷	۰,۷۹۳	۲,۳۵		
	سوءاستفاده از عناوین و مدارک	۰,۸۸۰	۷۰	۳,۸۳	۰,۶۵۹	۲,۳۲		
کژ رفتار تأمین‌کننده خدمت	تخلفات مزایده و مناقصه	۰,۸۸۸	۷۰	۴,۳۷	۰,۴۸۷	۲,۲۴	۲۰,۳۵۹	۰,۰۰۰۰
	کج‌روی عاملین خرید و قرارداد	۰,۸۹۴	۷۰	۴,۲۶	۰,۴۴۰	۲,۰۱		
	ضعف در حفظ اموال دولتی	۰,۹۰۲	۷۰	۴,۰۰	۰,۵۱۱	۱,۷۵		

آزمون برای رتبه‌بندی ابعاد کژ رفتارهای تنظیم‌کننده کمتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین فرض صفر مبتنی بر یکسان بودن میانگین رتبه‌ای ابعاد رد می‌شود؛ و این نتیجه بیانگر آن است که بین میانگین کسب شده و رتبه ابعاد با یکدیگر تفاوت معناداری وجود دارد. در بین ابعاد کژ رفتار پرداخت‌کننده از دیدگاه پاسخ‌دهندگان، مهم‌ترین تهدید سلامت اداری، سوءاستفاده و دست‌کاری در اسناد مالی با داشتن میانگین (۴,۴۳) و رتبه (۱,۷۵) است و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ نشانگر پذیرفتن این نتیجه می‌باشد. در بین کژ رفتار ارائه‌دهنده خدمت، بااهمیت‌ترین عامل رشوه و پارتی‌بازی با داشتن میانگین (۴,۵۶) و رتبه

اطلاعات جدول ۵ ضمن تبیین رتبه‌بندی کژ رفتارهای مؤثر بر شکست خط‌مشی‌های سلامت اداری، وضعیت پایایی عوامل شناسایی شده را نیز نشان می‌دهد که همه ابعاد دارای ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰,۷ هستند؛ بنابراین پایایی پرسش‌های نظرسنجی قابل‌پذیرش است. نتایج آزمون فریدمن نیز بیانگر آن است که نقص در قوانین و مقررات با داشتن میانگین (۳,۸۳) و رتبه (۴,۲۴) مهم‌ترین کژ رفتار مؤثر بر شکست خط‌مشی سلامت اداری تنظیم‌کننده خدمت محسوب می‌شود و نقص زیرساخت‌های اداری با میانگین (۳,۱۹) و رتبه (۲,۷۵) کمترین تهدید را دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری

ناکارآمدی و شکست خطمشی‌های سلامت اداری در آموزش‌وپرورش انجام شده و به‌طور خاص، یک مدل نظری برای چهار جنبه مختلف از کژ رفتارهای سلامت اداری تبیین گردیده است.

یافته‌های بخش کیفی پژوهش نشان می‌دهد که کژ رفتارهای موثر بر شکست خط مشی سلامت اداری در آموزش‌وپرورش در چهار بعد اصلی کژ رفتارهای تنظیم‌کننده خدمت، کژ رفتارهای ارائه‌دهنده خدمات، کژ رفتارهای پرداخت‌کننده خدمت و کژ رفتارهای تأمین‌کننده‌های خدمت دسته‌بندی می‌شوند.

کژ رفتار تنظیم‌کننده خدمت بیانگر آن دسته از عواملی است که ناشی از نقص قوانین و مقررات، نقص در انتصابات اداری، ضعف نظارتی و پیشگیری، نقص زیرساخت‌های اداری، نقض شایسته‌سالاری است که متوجه نحوه مدیریت و حکمرانی در آموزش‌وپرورش می‌شود. در واقع فقدان بانک اطلاعاتی جامع و کارآمد، داشتن فرایندهای اداری سنتی، ضعف نظارتی و برخورد غیر قاطعانه با متخلفان اداری، گزارش نکردن برخی از تخلفات کارمندان موجب می‌شود که سلامت اداری لطمه ببیند. از سویی دیگر، برخی از باندبازی‌ها و قومیت‌گرایی‌ها در انتصابات و فقدان سازوکار منطقی برای عزل و نصب‌ها در کنار فقدان شفافیت در تصمیمات مدیران و پاسخگو نبودن نسبت به ناکارآمدی تصمیم‌میزید بر علت شده و بازنگری نکردن قوانین و مقررات ناکارآمد، ناهماهنگی برخی از قوانین و پیچیدگی آن‌ها بر کژ رفتارهای تنظیم‌کننده خدمت در آموزش‌وپرورش افزوده است.

کژ رفتار پرداخت‌کننده خدمت که متمرکز بر جنبه‌های مالی و شامل ضعف در نظام پرداخت و سوءاستفاده و دست‌کاری اسناد مالی است، دسته دوم از کژ رفتارهای مؤثر بر ناسلامتی اداری در آموزش‌وپرورش است. کم‌کاری برخی معلمان و اجبار کردن برخی دانش‌آموزان برای شرکت کردن در کلاس‌های خصوصی یکی از تخلفات بارز است که ریشه در ضعف سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد و توزیع ناعادلانه اضافه‌کار یا حق‌التدریس‌ها دارد. از سویی دیگر، سرقت دارایی و اموال مالی؛ سوءاستفاده‌های نابجای برخی از کارکنان از بیمه‌ها و سندسازی، دست‌کاری یا تحریف اطلاعات مالی شایع‌ترین کژ رفتارهای پرداخت‌کننده خدمت در آموزش‌وپرورش هستند.

(۴,۰۴) و کمترین اهمیت مربوط به عامل سوءاستفاده از عناوین و مدارک با میانگین (۳,۸۳) و رتبه (۲,۳۲) است. برای کژ رفتارهای ارائه‌دهنده خدمت نیز سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ به‌دست‌آمده و نشانگر رد شدن فرض صفر مبنی بر یکسان بودن میانگین رتبه‌ای ابعاد است. نهایتاً آنکه در بین ابعاد کژ رفتار تأمین‌کننده، عامل تخلفات در مزایده و مناقصه‌ها با میانگین (۴,۳۷) و رتبه (۲,۲۴) بیشترین تهدید را برای سلامت اداری در آموزش‌وپرورش دارد و کمترین رتبه مربوط به ضعف در حفظ اموال دولتی با میانگین (۴,۰۰) است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یکی از عوامل مهم و بسترساز تحقق اهداف و برنامه‌های توسعه و موفقیت بلندمدت هر سازمان، کارآمدی نظام اداری است و برای بقا و رشد بلندمدت در محیط‌های با عدم قطعیت و پیچیدگی بالا، توجه به مؤلفه‌های سلامت اداری با اهمیت هستند. سازمان‌های با سلامت اداری مطلوب از همه منابع و عوامل سازمانی برای تأمین اهداف بهره می‌برند و قادر هستند انحرافات و هنجارهای اداری، قانونی و موانع تحقق اهداف و کژ رفتارهای موثر بر شکست خطمشی‌های سلامت اداری را سریعاً شناسایی کرده و تدابیر به هنگام برای رفع آن‌ها اتخاذ کنند. امروزه سیاست‌گذاران و مدیران نظام آموزشی در سراسر جهان نسبت به پدیده ناسلامتی اداری و فساد نظام‌یافته ابراز نگرانی دارند و تحقیقات پیشین نشان‌دهنده فراگیر بودن پدیده فساد بخش آموزشی در سراسر جهان است و نظام آموزشی کشور ایران نیز با توجه به رتبه بالای فساد درک شده در سال ۲۰۲۱، از این قاعده مستثنا نیست. اگرچه تحقیقات گذشته عوامل مؤثر بر فساد و یا مؤلفه‌های سلامت اداری را در سازمان‌های مختلف بررسی کرده‌اند؛ با این وصف کژ رفتارهای فردی و سازمانی که منتج به ایجاد فساد در آموزش‌وپرورش می‌شود، از چشم محققان مغفول مانده است؛ درحالی‌که این نوع کژ رفتارها در محیط آموزشی بسیار شیوع دارد و با توجه به بازیگران مختلف درگیر در فعالیت‌های آموزشی، اعم از مدیران ارشد، کادر اداری و ستادی، کارکنان بخش پشتیبانی، تأمین‌کننده و تجهیز مدارس، مدیران و معلمان مقاطع مختلف و غیره، جنبه‌های کژ رفتارها می‌تواند گوناگون باشد؛ بنابراین، تحقیق حاضر با هدف شناسایی شناسایی کژرفتاری‌های مؤثر بر

کژ رفتارهای ارائه‌دهنده خدمت در آموزش و پرورش شامل تخلفات در ثبت‌نام و شهریه، رشوه و پارتی‌بازی، فقدان شفافیت و آگاهی بخشی، سوءاستفاده از عناوین و مدارک و برخی از رفتارهای انحرافی شغلی است. در واقع اخذ شهریه‌های نامتعارف و ثبت‌نام برخی از دانش‌آموزان غیر سهمیه‌ای و درخواست غیرقانونی وجه نقد برای ثبت‌نام شایع‌ترین کژ رفتارهای مدیران مدارس در حوزه ثبت‌نام هستند. علاوه بر این، درخواست رشوه برای دادن نمره قبولی و فروش برخی از سؤالات امتحانی، تخلفاتی هستند که بیشتر از جانب معلمان صورت می‌پذیرد. مضاف بر اینکه، گزارش اداری خلاف واقع، جعل مدارک آموزشی، صدور گواهی خلاف واقع و استفاده از مأموریت اداری برای امور شخصی در کنار فقدان شفافیت دستورالعمل جذب سرباز معلم و فقدان آگاهی بخشی به ارباب‌رجوع عمده کژ رفتارهای حوزه ارائه‌دهنده خدمت محسوب می‌شوند.

کژ رفتارهای تأمین‌کننده خدمت شامل آن دسته از کج‌روی‌های عاملین خرید و ثبت قراردادهای مالی است که می‌تواند ناشی از خریدهای بدون توجیه و نیاز سازمان، عقد قراردادهای کار معین خارج از ضوابط و مقررات و برخی از فاکتور سازی‌ها و تقلب در سندسازی‌های مالی تأمین‌کنندگان باشد. ضمن آنکه غفلت در نگهداری اموال دولتی و حیفاومیل آن و استفاده خارج از ضوابط اموال برای امور شخصی یا انتفاع شخص ثالث کژ رفتارهای تأمین‌کنندگان خدمت هستند. در کنار این موارد، برخی موارد شایع و ثبت شده هیئت رسیدگی تخلفات اداری در حوزه مزایده‌ها و مناقصه‌ها نیز وجود دارند که شامل دست بردن در اطلاعات مزایده و مناقصه‌ها و باز کردن پاکت‌ها و سوءاستفاده از اطلاعات و محتوای آن‌ها پیش از شروع مراسم رسمی است.

یافته‌های بخش کمی و نتیجه آزمون رتبه‌بندی فریدمن نشان می‌دهد که نقصان قوانین و مقررات کارآمد مهم‌ترین کژ رفتارهای تنظیم‌کننده خدمت است. به عبارتی ناهماهنگی و تضاد بین برخی از قوانین اداری و غیراثربخش بودن برخی از آن‌ها و بازنگری نشدن در مواقع لزوم موجب ناکارآمدی قوانین و مقررات فعلی شده و این ناکارآمدی قوانین گاهی زمینه‌ساز تبعیض در اجرای عادلانه بین کارکنان می‌گردد. این نتایج با مطالعات رحمانی و همکاران (۱۴۰۲) که بر اهمیت ابعاد قضایی و نظارتی در ارزیابی خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری تأکید کرده‌اند، همخوانی

دارد. همچنین، این یافته‌ها با نتایج پژوهش درخشان و پیله وری (۱۳۹۷) که کیفیت مقررات و حاکمیت قانون را از مهم‌ترین عوامل در اجرای خط‌مشی‌های سلامت اداری می‌دانند، مطابقت دارد. مهم‌ترین تهدید سلامت اداری پرداخت‌کننده خدمت سوءاستفاده و دست‌کاری در اسناد مالی است که ناشی از سندسازی‌های مالی دست‌کاری یا تحریف اطلاعات و اسناد به‌قصد سوءاستفاده یا انتفاع نابجا می‌شود. این نتایج با مطالعه هاناپیا و همکاران (۲۰۲۱) که بر تأثیر معنادار جبران خدمات بر کاهش فساد تأکید کرده‌اند، همسو است. همچنین، این یافته‌ها با نتایج پژوهش کیا و همکاران (۱۳۹۶) که بر اهمیت عدالت و شفافیت در سیستم‌های پرداخت برای ارتقای سلامت اداری تأکید کرده‌اند، مطابقت دارد.

آزمون فریدمن همچنین نشان می‌دهد که رشوه و پارتی‌بازی که نشأت‌گرفته از درخواست وجه نقدی و غیرنقدی برای نمره قبولی، فروش برخی از سؤالات امتحانی و گاهی تغییر مقاطع معلمان بدون ضوابط و مقررات و صرفاً در ازای دریافت رشوه صورت می‌گیرند؛ مهم‌ترین کژ رفتار ارائه‌دهنده خدمت محسوب می‌شود. این نتایج با یافته‌های مصطفی پور و همکاران (۱۴۰۰) که بر اهمیت ابعاد تخصصی، شخصیتی و ارزشی در سلامت نظام اداری تأکید کرده‌اند، همسو است. علاوه بر این، موزیراجی و همکاران (۲۰۲۳) نیز بر اهمیت آموزش عمومی کارکنان و شایسته‌سالاری مبتنی بر اخلاق در ارتقای سلامت اداری تأکید کرده‌اند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. در بین کژ رفتار تأمین‌کننده خدمت نیز تخلفات ثبت شده در مزایده و مناقصه‌ها بیشترین تهدید را برای سلامت اداری آموزش و پرورش دارد. علاوه بر آن، عدم شفافیت در فرآیندهای تأمین منابع و ضعف در نظارت بر عملکرد تأمین‌کنندگان به عنوان کژ رفتارها مهم شناسایی شدند. این نتایج با یافته‌های شهابی و همکاران (۲۰۲۰) که بر اهمیت عملکرد تأمین‌کنندگان در استراتژی‌های مبارزه با فساد اداری تأکید کرده‌اند، همخوانی دارد. علاوه بر این، اسماعیلی سراجی و همکاران (۱۴۰۲) نیز بر اهمیت زیرساخت‌ها و فرهنگ‌سازی در اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری تأکید کرده‌اند که با نتایج این پژوهش در راستای بهبود عملکرد تأمین‌کنندگان خدمت همسو است.



## پیشنهادات

با توجه به نتایج و یافته‌های این تحقیق، استراتژی‌های مختلفی برای مقابله با مفاسد اداری و به‌منظور سالم‌سازی محیط اداری باید در نظر گرفته شوند. برای پیشگیری از دخل و تصرف نامناسب و تغییرات مقاطع معلمان و سازمان‌دهی مطلوب آن‌ها، باید مکانیزم‌های نظارتی دقیق‌تری به کار برد؛ در این زمینه می‌توان یک گروه متخصص و متعهد را با اختیارات محدود برای سازمان‌دهی کارکنان تشکیل داد تا ضمن بهره‌گرفتن از تجارب وزین و اشرافیت بر قوانین و مقررات از تصمیم‌گیری‌های یک‌جانبه و سلیقه‌ای اجتناب کرد. علاوه بر این اهمیت دادن به کانون ارزیابی و توسعه مورد تأیید وزارت آموزش و پرورش به‌منظور شیوه‌های مطلوب ارتقاء و آموزش کارکنان می‌تواند برخی از کاستی‌های ناسلامتی فعلی را بکاهد؛ در این زمینه یکی از معضلات و چالش‌های فعلی فقدان دستورالعمل شفاف برای جذب و به‌کارگیری سرباز معلم است که برای هرکدام از رشته‌های مورد نیاز آموزش و پرورش ضمن وحدت رویه، کارآمدی لازم برای حوزه‌های مختلف را داشته باشد و شفافیت در محتوای آن بتواند از اعمال نظر شخصی بکاهد. برای این منظور استفاده بهینه از تجربه‌های ارزنده بنیاد ملی نخبگان کشور و ایجاد تعامل سازنده می‌تواند یک راهکار عملیاتی مناسب تلقی شود. آگاهی بخشی ارباب رجوع از حقوق خود و رعایت قوانین و مقررات ثبت‌نام دانش‌آموزان در صورتی که با اطلاع‌رسانی شفاف و استفاده از مکانیزم‌های برخط و سایت‌های آموزش و پرورش صورت پذیرد؛ میزان ادراک افراد نسبت به تبعیض در اجرای قوانین را کاهش می‌دهد. علاوه بر موارد اشاره شده، تقویت معیارهای ارزشی-اخلاقی برای مبارزه با کژ رفتارها می‌تواند در قالب یک بسته فرهنگی مؤثر باشد. ضمن آنکه ترویج روش‌های شفاف و واضح‌تر مدیریت و حکمرانی در نظام آموزشی تقویت‌کننده درک سلامت اداری است و برای ترویج سیاست شفاف‌سازی، باید مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی دقیق برای پاسخگویی بیشتر وجود داشته باشند.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت بخش آموزش و پرورش کشور عاری از کژ رفتارهای اداری نیست و این کژ رفتارها در صورت نادیده گرفته شدن، منجر به فساد اداری نظام‌مند می‌شود و به‌عنوان یک رفتار فراگیر باعث تضعیف اعتماد عمومی شده و رفتارهای آسیب‌زننده آن پیکره آموزش و تعالی فعلی و آینده جامعه را مخدوش

می‌سازد. اگرچه تحقیق حاضر توانست برخی از مصادیق عینی کژ رفتارهای موثر بر شکست خط مشی سلامت اداری در آموزش و پرورش را نمایان سازد؛ با این حال، مانند همه مطالعات علمی، این تحقیق نیز محدودیت‌هایی داشته است. اول آنکه، محقق در بررسی‌های برخی موارد از مستندات هیئت رسیدگی تخلفات اداری با اطلاعات محرمانه اداری مواجه شده و دسترسی کامل به مستندات میسر نشده است؛ درحالی‌که برای بررسی عمیق‌تر موضوع باید مطالعاتی با غنای بیشتر مستندات مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد. از سویی دیگر، بخش کمی تحقیق که صرفاً برای رتبه‌بندی کژ رفتارهای سلامت اداری انجام شده، متکی بر نمونه آماری کوچکی است و تعمیم‌پذیری برای جوامع بزرگ‌تر را محدود می‌سازد. ضمن آنکه سؤالات پرسشنامه ساختاریافته که به‌صورت نظرسنجی برای درک اهمیت هرکدام از مقوله‌های کژ رفتار سلامت اداری از کارشناسان آموزش و پرورش پرسیده شد، بر اساس ماهیت موضوع، جنبه‌های منفی رفتاری کارکنان را پوشش می‌دهد و افراد پاسخ‌دهنده نسبت به اظهار نظرات دقیق‌تر با تردید مواجه می‌شوند. علاوه بر این، تکیه بر یک مطالعه تک موردی از یک سازمان دولتی ممکن است برای نتیجه‌گیری کلی در مورد ناسلامتی اداری کافی نباشد. با این حال، نتایج تحقیق حاضر می‌تواند برای درک پویایی کژ رفتارهای موجود در یک نظام آموزشی مفید باشد. در این راستا، انجام تحقیقات تجربی بیشتر برای نشان دادن روابط احتمالی بین هرکدام از متغیرهای کلیدی و کژ رفتارها با عملکرد فردی و سازمانی می‌تواند به‌عنوان یک تحقیق جدید برای آینده مفید باشد. همچنین می‌توان موضوع تحقیق را به‌صورت مقایسه‌ای بین سازمان‌های دولتی و خصوصی مورد بررسی قرار داد و تمایزات و تشابهات کژ رفتارهای اداری بیشتر آشکار ساخت.

منابع

۱. اسماعیلی سراجی، محمدجواد. سینا، کرم. عنایتی، ترانه. (۱۴۰۲). طراحی مدل اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع، مجله علوم پزشکی رازی، ۳۰ (۶): ۲۴۸-۲۵۶.
۲. ایمانی، حسین. قلی پور، آرین. آذر، عادل. پورعزت، علی اصغر. (۱۳۹۸). شناسایی مؤلفه‌های سیستم تأمین منابع انسانی در راستای ارتقای سلامت نظام اداری. مدیریت دولتی، ۱۱ (۲)، ۲۵۱-۲۸۴.
۳. ایمانی، حسین. قلی پور، آرین. آذر، عادل. پورعزت، علی اصغر. (۱۳۹۹). تبیین شاخص‌های نظام آموزش منابع انسانی در راستای ارتقاء سلامت نظام اداری، آموزش و توسعه منابع انسانی ۲۷ (۱)، ۱-۱۹.
۴. تقوایی، رضا. شیخ بکلو، سارا. (۱۴۰۰). پیش‌زمینه‌های شکل‌گیری خط‌مشی‌های نظام سلامت اداری بر عملکرد بین‌سازمانی با میانجی‌شفاف‌سازی در استانداردهای کرمانشاه. خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، ۱۲ (۴)، ۱۵-۲۲.
۵. جمشیدیان، محمد امین. میرسپاسی، ناصر. دانش فرد، کرم اله. (۱۳۹۹). طراحی الگوی شفافیت سازمانی در جهت سلامت نظام اداری. مدیریت استاندارد و کیفیت، ۱۰ (۳)، ۱-۴۱.
۶. حسن سلطان سولقانی، مهدی. مجیدی، مریم. امینی سابق، زین‌العابدین. ساده، احسان. (۱۴۰۱). اولویت بندی عوامل مؤثر بر مبارزه با فساد اداری در سازمان‌های دولتی ایران با رویکرد خط‌مشی‌گذاری، ماهنامه جامعه‌شناسی سیاسی / ایران، ۵ (۱۱): ۶۷۴۴-۶۷۵۳.
۷. خوبباری، محمد. مداحیان، صالح. سلطانی نژاد، نیما. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر سلامت اداری بر رضایت شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان کرمان؛ نقش میانجی رفتار شهروندی
- سازمانی. مطالعات و پژوهش‌های اداری، ۳ (۱۲)، ۸۰-۸۸.
۸. دانایی فرد، حسن. ابدالی، رقیه. محمودی کوچکسرای، علی اصغر. (۱۳۹۹). پژوهش‌های فساد و سلامت اداری در ایران: مرور دامنه‌ای (حیطه‌ای)، دانش حسابرسی، ۲۰ (۷۹): ۲۱۸-۲۰۱.
۹. درخشان، رستم. پیله وری، نازنین. (۱۳۹۷). آسیب‌شناسی اجرای خط‌مشی‌های سلامت اداری با رویکرد حکمرانی خوب در سازمان جهاد کشاورزی استان مرکزی. خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، ۹ (۴): ۹۰-۷۳.
۱۰. دلپسند، کوروش. قنبری، افسانه. فدایی لاسکی، سهیل. (۱۳۹۹). پیشگیری از فساد اداری در نظام سلامت. فصلنامه پژوهش‌های حقوقی میان‌رشته‌ای، ۱ (۲): ۲۳-۳۴.
۱۱. رحمانی، فاتحی راد. نوید، مداحیان. شیوا، درخشان. (۱۴۰۲). ارائه مدل اثربخش ارزیابی خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری با توجه به اسناد بالادستی: مطالعه در وزارت امور اقتصادی و دارایی. فصلنامه مطالعات مدیریت و توسعه پایدار، ۳ (۱): ۹۵-۱۱۹.
۱۲. رخ فروز، فاطمه. رخ فروز، زهرا. هاشمیان، مریم. نصیرزاده، مصطفی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سلامت سازمانی با مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان بخش اداری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. بهداشت کار و ارتقاء سلامت، ۵ (۲): ۱۴۳-۱۵۴.
۱۳. شکیب، آتنا. مهربان قهفرخی، نگین. معدنی، جواد. (۱۳۹۹). نقش شبکه‌های خط‌مشی در ارتقای سلامت اداری سازمان‌های دولتی. مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی، ۱۰ (۳۶)، ۷۰-۹۵.
۱۴. شیریان، هوشنگ. شاه طالبی، بدری. سعیدیان، نرگس. (۱۴۰۰). شناسایی مؤلفه‌های سلامت اداری به‌منظور ارائه الگوی ارتقاء سلامت اداری در

عمومی بر خطمشی ارتقای سلامت اداری و شفافیت سازمانی در بخش دولتی (مورد مطالعه: وزارت صنعت، معدن و تجارت جمهوری اسلامی ایران). خطمشی‌گذاری عمومی در مدیریت، ۹(۲): ۲۳-۴۱.

۲۲. معمارزاده طهران، غلامرضا. نجفی، مهناز. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری. فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، ۱۳۹۶(۳۰)، ۴۱-۴۸.

۲۳. یدالهی، ماریه. غریبی، سجاد. (۱۴۰۰). دسته‌بندی عوامل مؤثر بر ارتقاء سلامت نظام اداری در سازمان‌ها. مطالعات و پژوهش‌های اداری، ۳(۱۲): ۹۰-۱۰۵.

24. Adam, I. and Fazekas, M., 'Are Emerging Technologies Helping Win the Fight Against Corruption? A Review of the State of Evidence', 2021, Information Economics and Policy, vol. 57, pp. 1-14.

25. Al-Jundi, S. A., Shuhaiber, A., & Al-Emara, S. S. (2019). The effect of culture and organisational culture on administrative corruption. Int. J. Econ. Bus. Res, 18(4), 436-451.

26. Androniceanu, A., Georgescu, I., & Kinnunen, J. (2022). Public administration digitalization and corruption in the EU member states. A comparative and correlative research analysis. Transylvanian Review of Administrative Sciences, 18(65), 5-22.

27. Ben, J. H., Li, X., Duncan, K., & Xu, J. (2020). Corporate relationship spending and stock price crash risk: Evidence from China's anti-corruption campaign. Journal of Banking & Finance, 113, 105758.

28. Bennett, S., Durana, P., & Konecny, V. (2020). Urban internet of things systems and interconnected sensor networks in sustainable smart city governance. Geopolitics, History, and International Relations, 12(2), 51-57.

29. Bilan, Y., Hussain, H. I., Haseeb, M., & Kot, S. (2020). Sustainability and

نظام آموزشی دولتی ایران. نوآوری‌های مدیریت آموزشی، ۱۶(۴)، ۱۰۸-۱۲۰.

۱۵. الفتی، امیر. (۱۴۰۰). تأثیر حکمرانی خوب بر سلامت سازمانی با نقش میانجی پاسخگویی در وزارت ورزش و جوانان ایران. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۱۰(۳)، ۷۷-۸۸.

۱۶. قائمی اصل مهدی، ولایتی فیروز. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر فساد اداری بر سلامت مالی در نظام بانکی ایران. پژوهش‌های اقتصادی (رشد و توسعه پایدار)، ۲۰(۲): ۱۷۷-۲۱۲.

۱۷. کارگر شورکی، هدایت. رضایی صدرآبادی، عباسعلی. رحمانی شمسی، جعفر. (۱۴۰۰). سیاست‌های اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری. سیاست‌های راهبردی و کلان، ۹(۳۵)، ۵۸۶-۶۰۸.

۱۸. کیا، فاطمه. هاشمی، سیداحمد. فاضل انواری یزدی، عباس. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و ناکارآمدی سلامت اداری در کارکنان مرکز بهداشت درمان لامرد. مجله علوم پزشکی رازی ۱۳۹۶؛ ۲۴(۱۶۲): ۶۵-۷۳.

۱۹. مصطفی پور، محمدعلی. سمیعی، روح اله. مستقیمی، محمود رضا. (۱۴۰۰). شناسایی و رتبه‌بندی شاخص‌های مؤثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی (مطالعه موردی: دادگستری های استان‌های شمالی). فصلنامه علمی پژوهش‌های نوین حقوق اداری، ۳(۸)، ۲۱۷-۲۴۳.

۲۰. مصطفی پور، محمدعلی. سمیعی، روح اله. مستقیمی، محمودرضا. چراغعلی، محمودرضا. (۱۴۰۰). مدل سلامت نظام اداری با تأکید بر شایسته‌سالاری در سازمان‌های دولتی: رویکرد ترکیبی. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی، ۱۴۰۰(۶۱)، ۱۵۹-۱۸۲.

۲۱. معدنی، جواد. زرنندی، سعید. عبدالهی، محمدرضا. (۱۳۹۷). تحلیل تأثیر پاسخگویی

- The Journal of Agricultural Education and Extension, 28(1), 21-44.
39. Farooq, M., Othman, A., Nordin, M. S., & Ibrahim, M. B. (2017). Examining organizational health practices among universities in the central region of Uganda. *Journal of Positive Management*, 8(2), 69-86.
  40. Flavin P. (2019). State government public goods spending and citizens' quality of life. *Soc. Sci. Res.* 78, 28–40.
  41. Gavurova, B., Kovac, V. and Khouri, S., 'Purpose of Patient Satisfaction for Efficient Management of Healthcare Provision', 2020, *Polish Journal of Management Studies*, vol. 22, no. 1, pp. 134–146.
  42. Grayson, J. (2020). Big data analytics and sustainable urbanism in Internet of Things-enabled smart governance. *Geopolitics, History, and International Relations*, 12(2), 23-29.
  43. Linhartová, V., & Halásková, M. (2022). Determinants of corruption: a panel data analysis of Visegrad countries. *Equilibrium. Quarterly Journal of Economics and Economic Policy*, 17(1), 51-79.
  44. Ma, J., Guo, B., & Yu, Y. (2022). Perception of Official Corruption, Satisfaction with Government Performance, and Subjective Wellbeing—an Empirical Study from China. *Frontiers in Psychology*, 13.
  45. Mac Carthaigh M., Painter M., Yee W.-H. (2016). managing for legitimacy: agency governance in its “deep” constitutional context. *Public Adm. Rev.* 76, 496–506.
  46. Mahdy, F. M. (2022). The Influence of Organizational Health on Reducing the Job Burnout during the COVID-19 Pandemic-An Applied Study on the medical section. *Journal of Economics and Business*, 30(3), 101-121.
  47. Mazzanti, M., Mazzarano, M., Pronti, A., & Quatrosi, M. (2020). Fiscal policies, public investments and wellbeing: mapping the evolution of the economic performance: Role of organizational learning and innovation. *Engineering Economics*, 31(1), 93-103.
  30. Boma-Siaminabo, H. (2022). Corporate social responsibility and administrative integrity. *BW Academic Journal*, 9(3), 126-137.
  31. Çera, G., Meço, M., Çera, E. and Maloku, S., (2019). The Effect of Institutional Constraints and Business Network on Trust in Government: An Institutional Perspective, *Administrative Management Public*, vol. 33, pp. 6–19.
  32. Chen G., He P. F., Liang R. B. (2016). Government size, government quality and residents' happiness. *J. Shanxi Univ. Fin. Econ.* 38, 11–21.
  33. Choi, H., Hong, S., & Lee, J. W. (2018). Does increasing gender representativeness and diversity improve organizational integrity? *Public Personnel Management*, 47(1), 73-92.
  34. Di Fabio, A. (2017). Positive Healthy Organizations: Promoting well-being, meaningfulness, and sustainability in organizations. *Frontiers in psychology*, 8, 1938.
  35. Dobel, J. P. (2016). Integrity and corruption. In: A. Farazmand (Eds.), *Global encyclopedia of public administration, public policy, and governance*. Cham: Springer.
  36. Doganay, E., & Dagli, A. (2020). Organizational Health Scale: A Scale Development Study. *International Education Studies*, 13(7), 128-144.
  37. Elnawawy M, S., Okasha, A. E., & Hosny, H. A. (2022). Agent-based models of administrative corruption: an overview. *International Journal of Modelling and Simulation*, 42(2), 350-358.
  38. Ertiaei, F., Rezvanfar, A., Hejazi, S. Y., & Alambaigi, A. (2022). Developing an organizational health model for the agricultural extension structure of Iran.

- between countries with different levels of corruption? A cross-country quantile regression analysis. *Revista de Economía Del Caribe*, (23), 71-83.
56. Raišienė, A.G., Bilan, S., Smalskys, V. and Gečienė, J., 'Emerging Changes in Attitudes to Inter- Institutional Collaboration: The Case of Organizations Providing Social Services in Communities', 2019, *Administrație și Management Public*, vol. 33, pp. 34–56.
57. Rasooly Kalamaki F, Mahmoudi G, Yazdani Charati J. Relationship between Organizational Culture and Organizational Health in Employees of District 1 Iran Teaching Hospitals. *Arch Hyg Sci* 2020; 9 (4):256-264
58. Ricardo, J., Nancy, G. C., & Kanak, J. (2019). Enhancing organizational health literacy in a rural Missouri clinic: a qualitative case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32 (5), 788-804
59. Rodriguez, C. A. (2016). Challenges to effectiveness in public health organizations: the case of the Costa Rican health ministry. *Journal of Business Research*, 69(9), 3859-3868.
60. Saleem, H., Jiandong, W., & Khan, M. B. (2020). Determinants of corruption in China: a policy perspective. *Journal of Chinese Governance*, 5(3), 297-321.
61. Sihombing, S. O. (2018). Youth perceptions toward corruption and integrity: Indonesian context. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 39(2), 299-304.
62. Singh, A., & Jha, S. (2017). Scale Development of Organizational Health Construct. *Global Business Review*. 19(2), 357–375.
63. Singh, A., & Jha, S. (2018). Scale development of organizational health construct. *Global Business Review*, 19(2), 357-375.
64. Stoesz, B. M., & Eaton, S. E. (2022). Academic integrity policies of publicly funded universities in western Canada. *Educational Policy*, 36(6), 1529-1548.
- EU. Insights into Regional Development, 2(4), 725-749.
48. Min, H., & Su, S. (2020). Examining relationships between personality profiles and organizational health outcomes. *Personality and Individual Differences*, 164(1), 110-118.
49. Moziraji, Z. H., Salajeghe, S., Anjamshoaa, Z., Jalalkamali, M., & Fatehi-Rad, N. (2023). Identification of Administrative Health Indicators and Anti-Corruption Measures. *International Journal of Innovation Management and Organizational Behavior (IJIMOB)*, 3(3), 153-160.
50. Núñez-Ríos, J. E., Sánchez-García, J., López-Hernández, C., Soto-Pérez, M., & Cardoso-Castro, P. P. (2022). Systems Science approach to organisational integrity. Case: Services Small and Medium Enterprises. *Cybernetics and Systems*, 53(2), 238-255.
51. Onwujekwe, O., Agwu, P., Orjiakor, C., McKee, M., Hutchinson, E., Mbachu, C., & Balabanova, D. (2019). Corruption in Anglophone West Africa health systems: a systematic review of its different variants and the factors that sustain them. *Health policy and planning*, 34(7), 529-543.
52. Ott J. (2018). Measuring economic freedom: better without size of government. *Soc. Indic. Res.* 135, 479–498.
53. Owusu, E. K., Chan, A. P., & Hosseini, M. R. (2020). Impacts of anti-corruption barriers on the efficacy of anti-corruption measures in infrastructure projects: Implications for sustainable development. *Journal of cleaner production*, 246, 119078.
54. Özer, Ö. Uğurluoğlu, Ö. Saygılı, M., & Songur, C. (2019). The impact of work alienation on organizational health: A field study in health sector. *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), 18-24.
55. Picón, C., & Boehm, F. (2019). Do the determinants of corruption differ

68. Yousif, N. B. A., Grondys, K., Gad, S., & Elsayed, W. (2020). Knowledge management in non-governmental organizations (NGOs). *Administrative si Management Public*, (35), 90-108.
65. Tran C.-T. T. D., Dollery B. (2021) . Administrative intensity and local resident satisfaction in Victorian local government. *Public Adm.*, 1–17.
66. Tuan, L. T. (2013). Underneath organizational health and knowledge sharing. *Journal of Organizational Change Management*. 26 (1), 139-168
67. Vian, T. (2020). Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. *Global health action*, 13(sup1), 1694744.

# Identifying Misbehavior Affecting Inefficiency and Failure of Administrative Health Policies in Education

Soqra Moĥammadi <sup>1</sup> - Hamed Rahmani <sup>\*</sup> - Ghoĥamreza Memarzadeh Tehran

## Abstract

**Background:** Today, administrative system health is one of achieving organizational development goals. Administrative health is a condition in which organizational have ability to achieve goals and are able to identify deviations from administrative and legal norms and obstacles to achieving goals and take timely measures.

**Objective:** This study aimed to identify Misbehavior affecting the inefficiency and failure of administrative health policies in education.

**Method:** This research is applied in terms of purpose and exploratory mixed method. In the qualitative phase, data were collected through document and semi-structured interviews with 12 experts using purposive sampling and considering theoretical saturation. Qualitative data analysis was performed using content analysis method and MAXQDA2020 software. In the quantitative phase, data were collected by distributing a researcher-made questionnaire among 70 administrative experts and members of the disciplinary committees of the educational districts of Qazvin province and analyzed using SPSS26 software. In the qualitative phase, reliability was assessed by the intra-subject agreement coefficient. The content validity of the questionnaire and reliability with Cronbach's alpha coefficient above 0.7 indicated the credibility of the items and structure of the quantitative phase questionnaire.

**Findings:** A total of 54 primary concepts and 16 subcategories were identified for structure of misconduct structure on administrative health policy failure. The misconduct structure on the administrative health policy failure includes four main categories - misconduct of service regulator, service provider misbehavior, service payer, and service provider.

**Conclusion:** lack of comprehensive and efficient database, traditional administrative processes, weak supervision and non-decisive dealings with administrative offenders, not reporting some of violations cause the administrative health policies failure.

**Keywords:** Misbehavior structure, Administrative Health Policy, Service Regulator, Service Provider, Service Provider, Service supplier.

---

<sup>1</sup> PhD student of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran. Soqramohammadi48@gmail.com

<sup>r</sup> Assistant Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Qazvin Branch, Iran. rahmani.hd@gmail.com

<sup>r</sup> Associate Professor, Department of Public Administration, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. gmemar@gmail.com