

بررسی مقایسه‌ای وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی با توجه به شاخص‌های نظام سلامت اداری در سازمان‌های دولتی

معصومه پیریایی^۱، کرم اله دانش فرد^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت شاخص‌های نظام سلامت اداری در سه سطح نهادی، اداری و فنی به انجام رسیده است.

روش‌شناسی: تحقیق حاضر از نظر نوع روش، توصیفی _ پیمایشی و از لحاظ هدف، کاربردی است. جامعه آماری مورد نظر در این تحقیق، مدیران واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در یکی از سازمان‌های خدماتی شهر تهران می‌باشد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است. براساس فرمول کوکران و طبق روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، تعداد ۱۰۸ پرسشنامه در بین نمونه مورد مطالعه توزیع شده است.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از آزمون‌های آماری نشان داده که سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری نیز در وضعیت نامناسبی از دیدگاه مدیران مراکز جامعه مورد مطالعه قرار دارند. علاوه بر این، اهمیت شاخص‌های نظام سلامت اداری از دیدگاه مدیران واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در مراکز بدین صورت می‌باشد؛ حمایت منابع، ملاحظه‌گری، روحیه، تاکید علمی، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی و ساخت‌دهی.

کلید واژه‌ها:

سلامت اداری، سطوح نهادی، اداری و فنی، شاخص‌های نظام سلامت اداری.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران .

۲. استاد گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، نویسنده مسئول،

مقدمه

امروزه، با گسترش مرزهای بوروکراسی و ارتباط با ارباب رجوع در بسیاری از سازمان‌ها، مفهومی به نام اداره سالم کم کم به عرصه ظهور راه یافته است. این اصطلاح، مفهومی است که بر الگوی مطلوب اداره سازمان‌های اجتماعی اشاره می‌کند. اداره سالم، به تحقق جامعه سالم و رو به پیشرفت کمک می‌کند و اداره فاسد به سرعت جامعه را به فساد می‌کشد. هدف از کاربست و توسعه مفهوم سلامت اداری، واکنشی است به پدیده فساد بوروکراتیک در سازمان‌های اجتماعی که در این پژوهش مدنظر است. از این رو فساد سیاسی به معنای سوء استفاده از قدرت، اداره یا منابع عمومی توسط صاحب منصبان حکومتی، به نفع مقاصد شخصی است. این سوء استفاده ممکن است با درخواست یا به زور و با پرداخت رشوه انجام پذیرد. این مفهوم، علاوه بر این دال بر مواردی چون تلاش برای بقای بر مسند قدرت، از طریق خرید آراء یا وضع قوانین است. اصطلاح فساد سیستمی بر نابودی کامل یک سیستم سیاسی یا اقتصادی دلالت دارد (مریام و ویستر،^۱ ۲۰۱۱: ۲۴۸-۲۶۲).

تا به امروز، مطالعات بسیاری درباره راه‌های توسعه سلامت اداری و کاهش فساد به انجام رسیده است (کولستاد و ویج،^۲ ۲۰۰۸: ۵۲۱). علی‌رغم تاثیر کاهنده فساد اداری بر اثربخشی و کارایی و بهره‌وری، بسیار قابل تأمل است که فساد اداری، انگیزه پیشرفت را تحت تاثیر قرار می‌دهد و تمایل به تلاش و فعالیت سازنده را کاهش می‌دهد؛ چرا که هنگامی که اعضای جامعه، امیدی به موفقیت در رقابت سالم نداشته باشند، یا تمایل آن‌ها به پیشرفت کاهش می‌یابد و یا انگیزه‌شان به رقابت سالم از بین می‌رود (سالیناس و جیمانز،^۳ ۲۰۰۷: ۹۰۳).

1 Merriam & webster

2 Kolstad & wiig

3 Salinas & jimanez

برخی اخلاقی بودن را با مراعات قانون و مقررات برابر می‌دانند. در این معنا، قانون تجسم ارزش‌ها و هنجارهای مهم تلقی می‌شود. در لغت نامه وبستر تعریف و تشریحی که از سلامت ارائه شده است، بدین صورت است: پایبندی زیاد به کدهای اخلاقی، ارزش‌های ویژه و ... مترادف با فساد نبود (میر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳: ۱۴۱).

در نزد برخی از محققان، فساد اداری یکی از اشکال فقدان سلامت است و لذا عدم سلامت برابر با فساد نیست. محققان متعددی وجود دارند که به سلامت این‌گونه نگاه می‌کنند و آن را چیزی بیش از فقدان فساد می‌دانند. به طور نمونه، هیوبرتز و سایرین در مطالعاتشان درباره فساد و سلامت پلیس از انواع نقص سلامت سخن می‌گویند که آشکارا نشان می‌دهد که دایره‌ای که عدم سلامت را پوشش می‌دهد، وسیع‌تر از دایره فساد است. موارد نقض سلامت یا اشکال بدرفتاری را می‌تواند شامل موارد ذیل دانست:

- فساد نظیر سو استفاده از اداره برای دستاوردهای شخصی؛
- کلاهبرداری و دزدی منابع؛
- تضاد منافع به منزله نتیجه دادن یا دریافت هدایا؛
- تضاد منافع به منزله نتیجه مشاغل و فعالیت‌های بیرون از سازمان؛
- خشونت بی دلیل علیه شهروندان و مظنونین؛
- روش‌های پلیسی کردن نامناسب؛
- سوء استفاده از اطلاعات و دست‌کاری آن‌ها؛
- بدرفتاری با همکاران و شهروندان؛
- حیف و میل و سوء استفاده از منابع سازمانی؛

1 meyer



– سوء رفتار در داخل و خارج از ساعات کاری (هابرتز و لئو،^۱ ۲۰۰۷: ۵۸۹).
 از دیدگاه هوی و میسکل (۲۰۰۰)، سلامت اداری در سازمان‌ها در سه سطح
 نهادی، اداری و فنی، مورد بررسی قرار می‌گیرند. این دیدگاه مبتنی بر نظریه
 سیستم‌های اجتماعی است که تحقیق حاضر نیز در پی بررسی این سه سطح در
 سازمان‌های دولتی می‌باشد (هوی و میسکل،^۲ ۲۰۰۰: ۱-۳).
 در این راستا، مساله اصلی پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای وضعیت سطوح
 نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری در یکی از سازمان‌های خدماتی شهر تهران
 می‌باشد.

مبانی نظری: سلامت اداری^۳ : مفهوم سلامت، گاهاً در معنا و مفهوم واژه سلامت^۴
 و تندرستی به کار می‌رود. این نگاهی است که در مؤلفه‌های حکمرانی خوب^۵ با آن
 مواجه می‌شویم. برنامه اسکان انسانی سازمان ملل متحد، در کتاب راهنمایی که
 برای مبارزه با فساد در سازمان‌ها و حکومت‌های محلی منتشر ساخته است، از تعبیر
 سلامت برابر با (integrity) و متضاد با فساد استفاده کرده است (فیشر،^۶ ۲۰۰۶: ۷).
 بیش از آنکه سلامت با مفهوم تندرستی مورد توجه قرار گیرد، گاه‌ها در معنای متضاد
 فساد به کار گرفته می‌شود (آرمسترانگ،^۷ ۲۰۰۵: ۱).

لانی و ازفر در مقایسه این دو مفهوم بر این باورند که گاهاً واژه حکمرانی خوب به
 جای واژه سلامت به کار برده می‌شود، اما دومی دقیق‌تر است و مشخص‌کننده
 درست‌کاری و فقدان فساد در حکومت است. حکمرانی خوب نه فقط به سلامت بلکه

1 Huberts & leo

2 Hoy & miskel

3 integrity

4 health

5 Good government

6 fisher

7 armstrong

به مدیریت کارآمد منابع عمومی و نزد برخی مفسران، به مشارکت عمومی در تصمیم‌گیری نیز اشاره دارد (لانی و ازفر،^۱ ۲۰۰۵: ۵). سلامت اداری، واژه‌ای است که امروزه در ادبیات سازمانی جهت توصیف ابعاد مختلف سلامت کارکنان در سازمان‌ها به کار می‌رود. افرادی همچون میلر و همکاران، سلامت سازمانی را بیشتر مفهومی فیزیکی می‌داند که به مسائلی مثل فشارهای ناشی از استرس کاری بر می‌گردد. در صورتی که گاتون و هارت، از سلامت سازمانی در مسائل مرتبط با اخلاق کاری و رعایت اخلاقیات در مسائل اداری استفاده می‌کنند. از سویی، لینکیون، سلامت را در سازمان به معنای ارتباط و ادغام میان مدیریت، عملیات، استراتژی و فرهنگ در سازمان معرفی کرده است (یانیس و هئوچاروس،^۲ ۲۰۱۴: ۳).

از دیدگاه هماهنگی، سلامت به منزله تجسم کردن کلیت یا کامل و به منزله عرضه کردن همسازی و انسجام اصول و ارزش‌ها تلقی می‌شود (مینتروپ،^۳ ۲۰۱۲: ۷۰۰).

این تعریف با یکی از معانی لاتین کلمه صداقت، سازگار است: بی نقص، کل، هماهنگی. اما در نگاهی دیگر بر دلالت اخلاقی مفهوم سلامت تاکید می‌کنند: سلامت نیازمند مولفه‌ای اخلاقی است که رویکرد دوم را به مفهوم سلامت این دیدگاه اخلاقی می‌سازد، با مواضع متفاوتی که در ارتباط با این دیدگاه اخذ می‌شود (هابرتز و لئو، ۲۰۰۷: ۱۸۶).

برخی اخلاقی بودن را با مراعات قانون و مقررات برابر می‌دانند. در این معنا، قانون تجسم ارزش‌ها و هنجارهای مهم تلقی می‌شود. در لغت‌نامه وبستر تعریف و تشریحی

1 Lanyi & azfar

2 Yiannis & heocharous

3 mintrop

که از سلامت ارائه شده است، بدین صورت است: پایداری زیاد به کدهای اخلاقی، ارزش‌های ویژه و ... مترادف با فساد نبود (میر و همکاران، ۲۰۱۳: ۱۴۱).

به زعم هوی و فیلدمن^۱ (۱۹۸۷)، در چارچوب جدید، سلامت سازمانی و اداری به وسیله هفت بُعد که روی هم رفته الگوهای رفتار و تعامل های ویژه در درون سازمان را تشکیل می‌دهند، تعریف می‌شود. این ابعاد عبارتند از: یگانگی نهادی، که در سطح نهادی مطرح است، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، نفوذ مدیر و حمایت منابع که در سطح اداری مطرح است و در نهایت روحیه و تأکید علمی که در سطح فنی مطرح می‌شود. هر یک از این ابعاد در ادامه به طور تفصیلی مورد بحث قرار می‌گیرند.

- **یگانگی نهادی**^۲: به قابلیت سازمان در سازگاری با محیطش به طریقی که انسجام و تمامیت برنامه خود را حفظ نماید، اشاره می‌کند. در واقع، توانایی سازمان برای تطابق با محیط و سازش با روش‌هایی است که سلامت برنامه سازمان را حفظ می‌کند.

- **ملاحظه‌گری**^۳: به عوامل مربوط به حمایت‌کنندگی رهبر، دوستی، مشارکت با فرودستان، باز بودن ارتباطات و به رسمیت شناختن مشارکت از سوی رهبر اشاره می‌کند. ملاحظه‌گری نشان‌دهنده رفتاری از طرف مدیر است که دوستانه، حمایتی، باز و همکارانه باشد. این بُعد بازتاب رفتار حاکی از احترام، اعتماد متقابل، همکاری و صداقت نسبت به کارکنان است.

- **ساخت‌دهی**^۴: ساخت‌دهی به رفتاری از مدیر اشاره می‌کند که وظیفه‌مدار و موفقیت‌مدار است. مدیر انتظارات خود را روشن ساخته، استانداردهای دقیق

1 fieldman

2 Institutional integration

3 Consideration

4 Construction

- عملکرد را حفظ می‌کند. این بعد، منعکس کننده درجه‌ای است که شخص نفوذ خود و زیردستانش را برای نیل به هدف مشخص می‌کند.
- **نفوذ مدیر^۱**: نفوذپذیری به قابلیت مدیر در تاثیرگذاری بر روی عمل مافوق اشاره اشاره می‌کند. مدیر با نفوذ، ترغیب‌کننده بوده و با مافوق خود به طور اثربخش کار می‌کند، اما در عین حال در فکر و عمل خود استقلال دارد.
 - **حمایت منابع^۲**: به فراهم بودن مواد و لوازم کادر اداری به منظور اجرای مؤثر امور اداری اشاره دارد. در واقع عبارت است از میزان تهیه مواد و وسایل لازم و مورد درخواست کارکنانی که مشغول به فعالیت‌های مرتبط سازمانی هستند.
 - **روحیه^۳**: روحیه به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی که در بین کارکنان وجود دارد، اشاره می‌کند. کارکنان احساس خوبی به یکدیگر داشته و در عین حال احساس می‌کنند که کار خود را به خوبی انجام می‌دهند.
 - **تاکید علمی^۴**: به تاکید سازمان برای یادگیری کارکنان اشاره می‌کند. اهداف علمی سطح بالا ولی قابل حصول برای کارکنان وضع شده است. محیط یادگیری منظم و جدی است و مدیران به توانایی کارکنان برای موفقیت در یادگیری باور دارند (ناظم، ۱۳۹۰: ۱۱-۲۲).
- هوی و میسکل، سازمان سالم را سازمانی می‌دانند که در آن سطوح فنی، اداری و نهادی هماهنگ هستند. براساس نظریه سیستم‌های اجتماعی، سلامت سازمانی در سه سطح نهادی، اداری و فنی مورد بررسی قرار می‌گیرد (هوی و میسکل، ۲۰۰۱: ۱۹۶-۱۹۹).

1 Manager's authority
 2 Supporting Resources
 3 Spirit
 4 Scientific highlights



- **سطح نهادی^۱:** این سطح وظیفه دارد که سازمان را با محیط بیرونی پیوند دهد. بُعد یگانگی نهادی در این سطح قرار می‌گیرد. یگانگی نهادی به توانایی سازمان در سازگاری با محیطش اشاره می‌کند. به طریقی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های سازمانی خود را حفظ نماید، کارکنان از فشارها و خواسته‌های نامعقول مشتریان محافظت شوند. زمانی که خواست‌های محیطی با برنامه‌های سازمانی هماهنگ نباشد، گروه‌های معترض مشتریان نمی‌توانند بر عملیات سازمانی اثر آنچنانی بگذارند (عزیزی مقدم، ۱۳۹۰).
- **سطح اداری^۲:** این سطح وظیفه دارد که مدیریت درونی سازمان را اداره نماید و بر آن نظارت داشته باشد. ابعاد نفوذ مدیر، مراعات، ساخت‌دهی و تأمین منابع در این سطح قرار دارند. نفوذ مدیر به توانایی سازمان در تأثیرگذاری بر عمل و تصمیمات مدیران ارشد اشاره می‌کند. مدیر با نفوذ، ترغیب‌کننده بود و با رییس ناحیه به طور اثربخشی کار می‌کند؛ اما در عین حال در فکر و عمل خود استقلال دارد (هوی و میسکل، ۲۰۰۱: ۱۹۶-۱۹۸). در این میان، ساخت‌دهی به این معناست که رفتار مدیر در حوزه مشخص کردن مناسبات و روابط‌کاری با کارکنان، انتظارات شغلی و استانداردهای عملکرد است و روش‌های انجام کار را به روشنی تعریف می‌کند. پشتیبانی منابع به این موضوع اشاره می‌کند که منابع و مواد اداری مورد نیاز برای واحدهای اداری در دسترس باشند (بابلانا و موئیک، ۲۰۱۰^۳).
- **سطح فنی^۴:** در سطح فنی، به محصول واقعی سازمان پرداخته می‌شود. محصول محصول مورد نظر بسته به کارکرد سازمان، متفاوت خواهد بود. در سازمان‌ها،

1 Institutional level
 2 Administrative level
 3 Babelana & moenikia
 4 Technical level

فعالیت‌های کارکنان و به طور اخص، فراگردهای خدماتی و یادگیری در این دسته قرار می‌گیرند. این سطح شامل ابعاد روحیه و تاکید علمی است. روحیه به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی که در بین کارکنان وجود دارد، اشاره می‌کند. کارکنان احساس خوبی به یکدیگر داشته و در عین حال، احساس می‌کنند که کار خود را به خوبی انجام می‌دهند (هوی و میسکل، ۲۰۰۱: ۱۹۶-۱۹۸).

از آنجایی که موضوع پژوهش حاضر تا به امروز در تحقیقی استفاده نشده و به نوعی برای اولین بار، انجام شده است، از این رو، پیشینه تجربی اندکی در این زمینه وجود دارد که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود.

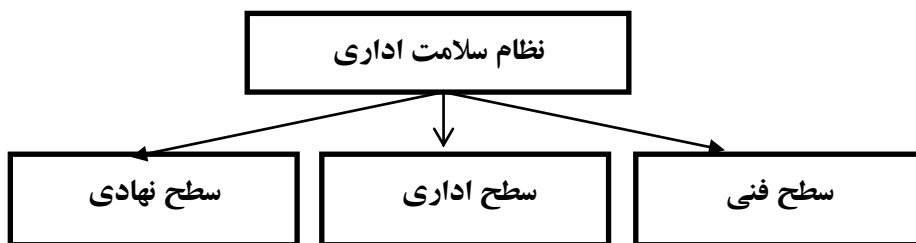
- میکایل ماکنوالی و همکاران (۲۰۱۰)، پژوهشی را تحت عنوان به سوی نظام سلامت محلی: نظام سلامت محلی در انگلستان و والاس، به انجام رسانده‌اند. در این راستا، هدف از این پژوهش ارزیابی مقایسه‌ای و طراحی الگوی چهار بعدی برای نظام سلامت محلی در سطوح نهادها، اصول طراحی، عملکرد و نتایج بوده است. نتایج حاصله نشان داده که سلامت اداری در چهار سطح نهادها، اصول طراحی، عملکرد و نتایج در انگلستان، در وضعیت مطلوب‌تری نسبت به والاس قرار دارد.

- سازمان مدیریت (۱۳۸۵)، مطالعه‌ای را تحت عنوان برنامه مبارزه با فساد و ارتقای سلامت در نظام اداری به اجراء درآورده است. پژوهش از لحاظ نوع توصیفی بوده و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها، کتابخانه‌ای-اسنادی بوده است. براین اساس، نتایج تحقیق نشان داده‌اند که عوامل اداری - مدیریتی، عوامل فرهنگی - اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل سیاسی - مدنی بر ایجاد و شکل‌گیری سلامت اداری مؤثرند.

- هوی و همکاران (۲۰۰۰)، پژوهشی را تحت عنوان «مدارس باز: مدارس سالم، اندازه‌گیری جو سازمانی» به انجام رسانده‌اند. در این پژوهش، سلامت سازمانی مدارس را در سه سطح نهادی، اداری و فنی مورد بررسی قرار داده‌اند. روش مورد نظر در این پژوهش توصیفی - اکتشافی بوده و در آن با استفاده از ابزار مصاحبه از مدیران و مسئولین مدارس، به شناسایی وضعیت سطوح نظام سلامت اداری در مدارس پرداخته شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داده که وضعیت نظام سلامت اداری در سه سطح اداری، فنی و نهادی در مدارس نامطلوب ارزیابی شده است.

مدل مفهومی پژوهش

در این پژوهش، جهت سنجش و اندازه‌گیری نظام سلامت اداری در سه سطح نهادی، اداری و فنی از مدل هوی و میسکل (۲۰۰۱) استفاده می‌شود. در ذیل به ارائه مدل مفهومی این پژوهش پرداخته شده است.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش (هوی و میسکل، ۲۰۰۱)

فرضیه‌های پژوهش

- میان سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری ارتباط معناداری وجود دارد.
- شاخص‌های نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، اداری و فنی، از دیدگاه مدیران در وضعیت مطلوبی قرار دارند.

- میان وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری اختلاف معناداری وجود دارد.
- میان شاخص‌های نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، اداری و فنی، از لحاظ اهمیت و رتبه، شکاف معناداری وجود دارد.

روش شناسی پژوهش

تحقیق حاضر، از لحاظ هدف، کاربردی و در گروه شاخه مطالعات میدانی قرار می‌گیرد. همچنین این پژوهش از جهت نوع روش، توصیفی - پیمایشی می‌باشد که برای گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است. در این تحقیق از پرسشنامه استاندارد سطوح نظام سلامت اداری استفاده شده است در این پرسشنامه سطوح نظام سلامت اداری، ابزاری محقق ساخته و برگرفته از مدل هوی و میکسل (۲۰۰۰) است که شامل ۳۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت طراحی شده است که در آن سه پرسشنامه در قالب سطوح نهادی، اداری و فنی لحاظ شده است. از میان شاخص‌های نظام سلامت اداری در این مدل، بُعد یگانگی نهادی در سطح نهادی، ابعاد ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، نفوذ مدیر و حمایت منابع در سطح اداری و ابعاد روحیه و تاکید علمی در سطح فنی قرار دارند.

جهت تایید روایی این پرسشنامه‌ها از تحلیل روایی محتوا استفاده شده که در آن با استفاده از نظرات اساتید و خبرگان، روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین برای تایید پایایی پرسشنامه، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده، که به ترتیب، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سطوح نهادی، اداری و فنی، 0/84، 0/79 و 0/88 بدست آمده است، که این دو ضریب نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه‌ها است.

جامعه آماری پژوهش با در نظر گرفتن تعداد کل مدیران واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در مراکز یکی از سازمان‌های خدماتی شهر تهران که تقریباً

۲۲۰ نفر به شمار می‌روند، با استفاده از فرمول کوکران، نمونه موردنظر ۱۳۶ نفر بدست آمده، که نحوه محاسبه آن در ذیل به نمایش گذاشته شده است. در این راستا، برای اطمینان بیشتر، تعداد ۱۴۰ پرسشنامه در میان اعضای نمونه توزیع شده است. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری چندمرحله‌ای می‌باشد. به این صورت که در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، در مرحله اول، مناطق ۲۲ گانه شهر تهران به ۵ بخش (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز) تقسیم می‌شود. از آنجا که طبق فرمول کوکران، نمونه مورد نظر ۱۳۶ نفر محاسبه شده و قرار است که تعداد ۱۴۰ پرسشنامه در بین جامعه آماری توزیع شود، بایستی که در هر بخش به تعداد ۲۸ پرسشنامه توزیع شود. از طرفی از آنجا که به طور تقریبی تعداد مدیران و مسئولین واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در هر مرکز، به طور تقریبی، ۷ نفر می‌باشد، با تقسیم مقدار ۲۸، بر روی این تعداد، بایستی ۴ شعبه در هر بخش (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز) بر حسب اهمیت و آسانی دسترسی، انتخاب شوند. بدین ترتیب از هر بخش (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تعداد ۴ مرکز بر حسب اهمیت و آسانی دسترسی انتخاب شده و پرسشنامه‌ها با همکاری مسئولین در بین اعضای نمونه، توزیع خواهند شد. حجم نمونه با سطح اطمینان ۵ درصد از طریق فرمول کوکران ۱۳۶ نفر برآورد شده است.

یافته‌های پژوهش

الف) یافته‌های توصیفی:

نتایج به دست آمده از تحقیقات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان از لحاظ جنسیت عبارتست از: ۸۲/۹٪ پاسخ دهندگان مرد و ۱۷/۱٪ پاسخ دهندگان زن، در مورد مدرک تحصیلی نیز، ۷۷/۹ درصد دارای لیسانس، ۱۲/۹ درصد فوق لیسانس و ۹/۳ درصد دکتری هستند. در خصوص تجربه کاری نیز، ۵ درصد، ۱ تا ۵ سال؛ ۲۵ درصد، ۵ تا

۱۰ سال؛ 48/6 درصد، ۱۰ تا ۱۵ سال؛ 16/4 درصد، ۱۵ تا ۲۰ سال و 5 درصد بالاتر از ۲۰ سال سابقه خدمت داشته‌اند.

ب) یافته‌های استنباطی:

شاخص‌های مرتبط با آزمون کلموگروف - اسمیرونوف در ارتباط با سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری در میان مدیران واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در جدول شماره ۱ به تفکیک آورده شده است. این اطلاعات شامل میانگین (M) و انحراف استاندارد (SD) می‌باشد. برای فهم آنکه آیا نمونه‌ی مورد بررسی از جامعه‌ای با توزیع نرمال بدست آمده‌است یا نه، از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف استفاده می‌شود. این آزمون جهت تطابق توزیع برای داده‌های کمی است. آزمون کلموگروف-اسمیرونوف برای تطابق توزیع، احتمال‌های تجمعی مقادیر در مجموعه داده‌ها را با احتمال‌های تجمعی همان مقادیر در یک توزیع نظری خاص تطبیق می‌دهد. اگر خروجی‌های این آزمون معنادار نباشد، نتیجه می‌گیریم که توزیع داده‌ها نرمال بوده و بایستی از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. اما اگر خروجی‌های این آزمون، معنادار باشد (حتی اگر خروجی یکی از متغیرها معنادار باشد)، می‌توان اینگونه استنباط کرد که توزیع داده‌ها نرمال نبوده و بایستی از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. در جدول شماره ۱، آماره آزمون کلموگروف-اسمیرونوف (Z_{K-S}) و همچنین معیار تصمیم (Sig) ارائه شده است.

جدول شماره ۱. آزمون کلوگروف - اسمیرونوف

Sig	Z_{K-S}	Std.D	M	متغیرهای پژوهش
0/144	1/147	0/7035	2/602	سطح نهادی
0/470	0/0847	0/6041	2/723	سطح اداری
0/062	1/319	0/6820	2/744	سطح فنی

طبق نتایج حاصل از آزمون کلموگروف - اسمیرونوف، به دلیل آنکه سطح معناداری یا معیار تصمیم متغیرها (Sig) از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین کجی مؤلفه‌های این متغیرها در پژوهش معنادار نبوده و این بدین معناست که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. طبق اطلاعات بدست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف توزیع داده‌ها در این پژوهش نرمال بوده و به همین خاطر برای سنجش ارتباط میان سطوح نهادی، اداری و فنی در نظام سلامت اداری، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

فرضیه اول: میان سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری ارتباط معناداری وجود دارد.

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها در این پژوهش، جهت سنجش و بررسی ارتباط میان سطوح نهادی، اداری و فنی در نظام سلامت اداری مراکز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود. جدول شماره ۲، نتایج حاصل از این آزمون را به نمایش می‌گذارد.

جدول شماره ۲. بررسی ارتباط میان سطوح نهادی، اداری و فنی

نتیجه گیری	Sig.	pearson corellation	متغیر دوم	متغیر اول
ارتباط معناداری دارد.	0/000	0/638	سطح اداری	سطح نهادی
ارتباط معناداری دارد.	0/000	0/824	سطح فنی	سطح اداری
ارتباط معناداری دارد.	0/000	0/604	سطح نهادی	سطح فنی

براساس نتایج مشاهده شده در جدول شماره ۲، هر سه سطح نهادی، اداری و فنی در نظام سلامت اداری مراکز از ارتباط مثبت و معناداری برخوردارند. در این میان، سطح اداری و فنی، از بالاترین میزان همبستگی برخوردار بوده‌اند. بدین معنا که با افزایش میزان سلامت اداری در سطح اداری، میزان سلامت اداری در سطح فنی نیز

افزایش پیدا می‌کند و با کاهش در سلامت سطح اداری، میزان سلامت اداری در سطح فنی نیز کاهش پیدا می‌کند.

فرضیه دوم: شاخص‌های نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، اداری و فنی، از دیدگاه مدیران در وضعیت مطلوبی قرار دارند.

جهت بررسی وضعیت شاخص‌های نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، اداری و فنی از دیدگاه مدیران از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول ۳ آورده شده است:

جدول شماره ۳. بررسی وضعیت شاخص‌های نظام سلامت اداری

(آزمون تی تک نمونه‌ای)

میزان خطا	Sig	Std.D	t	Mean	متغیرهای پژوهش
0/05	0/000	0/7035	6/687	2/602	یگانگی نهادی
0/05	0/042	0/8120	2/056	2/858	ملاحظه‌گری
0/05	0/000	0/8214	8/128	2/435	ساخت‌دهی
0/05	0/000	0/7656	5/954	2/623	نفوذ مدیر
0/05	0/567	0/6630	0/574	2/967	حمایت منابع
0/05	0/000	0/6785	3/706	2/787	روحیه
0/05	0/000	0/8179	4/314	2/701	تاکید علمی

نتایج حاصل از آزمون تی تست تک نمونه‌ای در جدول شماره ۳، در جهت بررسی وضعیت شاخص‌های نظام سلامت اداری در این پژوهش بدین صورت بوده که تمامی شاخص‌های نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، فنی و اداری به دلیل آنکه مقدار

میانگین آن‌ها پایین‌تر از عدد ۳ (طیف وسط لیکرت) می‌باشد، در وضعیت نامطلوبی قرار دارند. از این رو، فرضیه دوم این پژوهش رد می‌شود.

فرضیه سوم: میان وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری اختلاف معناداری وجود دارد.

در راستای بررسی مقایسه‌ای وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری از دیدگاه مدیران از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده می‌شود. نتایج این آزمون در جدول ذیل به نمایش گذاشته شده است.

جدول ۴. بررسی وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی در نظام سلامت اداری (آزمون تی تک نمونه‌ای)

میزان خطا	sig	Std.D	t	Mean	متغیرهای پژوهش
0/05	0/000	0/7035	6/687	2/602	سطح نهادی
0/05	0/000	0/6041	5/388	2/723	سطح اداری
0/05	0/000	0/6820	4/430	2/744	سطح فنی

نتایج حاصل از آزمون تی تست تک نمونه‌ای در جدول شماره ۳، در جهت بررسی وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی در نظام سلامت اداری بدین صورت بوده که هر سه سطح نهادی، اداری و فنی، به دلیل آنکه مقدار میانگین آن‌ها پایین‌تر از عدد ۳ (طیف وسط لیکرت) می‌باشد، در وضعیت نامطلوبی قرار دارند. با این حال براساس فرضیه سوم، میانگین سطح نهادی، کمتر از سطوح اداری و فنی بوده و سطح فنی نیز از وضعیت بهتری نسبت به دو سطح اداری و نهادی برخوردار است. از این رو، فرضیه سوم این پژوهش تایید می‌شود.

فرضیه چهارم: میان شاخص‌های نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، اداری و فنی، از لحاظ اهمیت و رتبه، شکاف معناداری وجود دارد.

جهت رتبه‌بندی شاخص‌های نظام سلامت اداری از لحاظ اهمیت و یکسانی، باید از آزمون رتبه‌بندی فریدمن استفاده شود. در ادامه به شرح جداول مربوط به این آزمون و بررسی نتایج حاصل از آن پرداخته خواهد شد.

جدول ۵. نتایج آماره‌های آزمون جهت بررسی آزمون فریدمن

140	حجم نمونه
76/428	کای اسکوئر
6	درجه آزادی
0/000	سطح معناداری

طبق نتایج مشاهده شده در جدول ۵٪ براساس آزمون فریدمن، می‌توان اینگونه استدلال کرد که این آزمون با درجه آزادی ۶ و سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان، معنادار بوده و میان شاخص‌های نظام سلامت اداری از نظر اهمیت و رتبه اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول ۶، به نمایش نمره میانگین رتبه شاخص‌های نظام سلامت اداری در مراکز و ترتیب اهمیت‌شان از دیدگاه مدیران این مراکز، پرداخته است.

جدول ۶. آزمون فریدمن

میانگین رتبه	شاخص‌های نظام سلامت اداری
4/84	حمایت منابع
4/42	ملاحظه‌گری
4/30	روحیه
4/16	تاکید علمی
3/77	نفوذ مدیر
3/59	یگانگی نهادی
2/91	ساخت دهی

در سطح معناداری $p < 0.05$ ، نتایج حاصل از آزمون فریدمن جهت رتبه‌بندی شاخص‌های نظام سلامت اداری در مراکز، نشان داده که این شاخص‌ها، از نظر اهمیت و رتبه از جایگاه یکسانی برخوردار نیستند و دارای اختلاف معناداری هستند. ترتیب اهمیت شاخص‌های نظام سلامت اداری از دیدگاه مدیران واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در مراکز به این صورت می‌باشد: حمایت منابع، ملاحظه‌گری، روحیه، تاکید علمی، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی و ساخت‌دهی.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از آزمون‌ها نشان داده که شاخص‌های نظام سلامت اداری مراکز سازمان مورد مطالعه در سطوح نهادی، اداری و فنی در وضعیت نامطلوبی قرار دارند. همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داده که وضعیت نظام سلامت اداری در سطوح نهادی، اداری و فنی دارای ارتباط مثبت و معناداری با هم بوده و سلامت در هر سطح به سطح دیگر نیز بستگی دارد. از طرفی، نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه‌ای نشان داده که ابعاد یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، نفوذ مدیر، حمایت منابع، روحیه و تاکید علمی در سطوح نظام سلامت اداری، در وضعیت نامطلوبی قرار دارند. از سویی، نتایج حاصل از آزمون رتبه‌بندی فریدمن نشان داده که بعد حمایت منابع از بیشترین اهمیت و بعد ساخت‌دهی از کمترین اهمیت برخوردار بوده‌اند. ترتیب اهمیت شاخص‌های نظام سلامت اداری بدین صورت می‌باشد: حمایت منابع، ملاحظه‌گری، روحیه، تاکید علمی، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی و ساخت‌دهی.

در مقایسه نتایج حاصل از آزمون فرضیات این پژوهش با پیشینه تحقیقاتی، در پژوهشی که میکایل ماکنوالی و همکاران در سال ۲۰۱۰ به انجام رسانده‌اند، نظام سلامت محلی را در سطوح نهادها، اصول طراحی، عملکرد و نتایج مورد بررسی قرار داده‌اند که در ارزیابی مقایسه‌ای میان انگلستان و والاس، اختلاف معناداری میان

وضعیت نظام سلامت اداری این دو مشاهده شده است. همچنین، سازمان مدیریت در سال ۱۳۸۵، در پژوهشی نشان داده که نظام سلامت اداری در سازمان‌های دولتی، تحت تاثیر عوامل اداری - مدیریتی، عوامل فرهنگی - اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل سیاسی - مدنی می‌باشد. از سویی، هوی و همکاران در سال ۲۰۰۰، با انجام مطالعه‌ای در باب نظام سلامت اداری در مدارس به این نتیجه دست یافته‌اند که وضعیت نظام سلامت اداری در سه سطح نهادی، اداری و فنی در مدارس، نامناسب بوده و بایستی هر یک از این سطوح در جو سازمانی شناسایی و مدیریت شوند.

نتایج حاصله از این پژوهش در برخی ابعاد از جمله در سطح نهادی با تحقیقات سیمون وصلی و دیانا ارسز هم راستا است. سیمون وصلی در پژوهش خود (بررسی و ارزیابی مقایسه‌ای کلاهبرداری سازمان‌های محلی از طریق سرویس سلامت ملی ۲۰۱۰) دریافته بود که از نظر تفاوت آشکاری در سطح کلاهبرداری در بین شهرها از منظر اقتصادی وجود دارد و تحقیق نیز در سطح نهادی آسیب‌های اقتصادی شناسایی شدند که نتایج پژوهشگر فوق با نتایج محقق در این راستا همخوانی دارد. در سطح نهادی نتایج آسیب‌های سیاسی این پژوهش با نتایج پژوهش فرانک آنچیا ویکر (حمایت از سلامت محلی: نقش شبکه‌های ضدفساد و مدیریت عمومی، ۲۰۰۹)، عابدی مغوی و همکاران (نظرسنجی از خبرگان درباره استراتژی‌های مبارزه با فساد و ارتقاء سلامت اداری، ۱۳۸۹)، فاضلی (سنجش فساد اداری و میزان تمایل شهروندان به گزارش‌دهی و اعلام موارد فساد، ۱۳۸۸)، دهنک و همکاران (تجربیات سیستم‌های سلامت محلی - مبارزه با فساد شهری: مشکلات و یافتن بهترین اقدامات، ۲۰۰۸)، همخوانی دارد.

در سطح نهادی نتایج آسیب‌های سطح فرهنگی این پژوهش با نتایج حاصل از یافته‌های پژوهشی ماکناواکی و همکاران (به سوی مدل نظام سلامت محلی: نظام سلامت محلی در انگلستان و والاس و یافته‌های حاصل از پژوهش ارزیابی مقایسه‌ای و طراحی الگوی چهاربعدی برای نظام سلامت محلی نهادها، اصول طراحی، عملکرد و نتایج) که با نتایج حاصل از آسیب‌های سطح فرهنگی محقق هم راستاست و همخوانی دارد.

در سطح اداری آسیب‌های شناسایی شده به دو عامل تقسیم شدند: آسیب‌های سیستم منابع انسانی و آسیب‌های اخلاق اداری. در سطح اداری نتایج حاصل از شناسایی آسیب‌های سیستم منابع انسانی با نتایج حاصل از پژوهش‌های عظیمی (طراحی الگوی عوامل سازمانی و مدیریت مؤثر بر فساد اداری - مالی، آسیب‌شناسی در سازمان‌های دولتی، ۱۳۹۰)، سازمان مدیریت (برنامه مبارزه با فساد اداری و ارتقای سلامت در نظام اداری، ۱۳۸۰) همخوانی دارد و در سطح اداری نتایج حاصل از شناسایی آسیب‌های اخلاق اداری با نتایج حاصل از پژوهش لوییز کوکسون (پتانسیل‌های فساد اداری در ارمنستان، بررسی و تحلیل پتانسیل‌های فساد و ارائه راهکارهای پیشنهادی در ۲۶ شهر ارمنستان، ۲۰۰۹) همخوانی دارد. در سطح فنی آسیب‌های شناسایی شده به دو دسته تقسیم شدند: آسیب‌های روابط ساختاری و آسیب‌های روابط درون فردی که نتایج حاصل از شناسایی آسیب‌های روابط ساختاری در سطح فنی با نتایج حاصل از تحقیقات داوس (۲۰۰۳) همراستا است.

پیشنهادها

در راستای اهداف پژوهش حاضر و نیز با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون‌های آماری، راهکارهای ذیل جهت بهبود نظام سلامت اداری ارائه می‌شود:

پیشنهادها برای سطح نهادی:

- بودجه ریزی دولت‌ها در راستای پیاده‌سازی و استقرار نظام نظارت الکترونیک در سازمان‌های خدمات عمومی؛
- برنامه ریزی کلان دولت‌ها در راستای کاهش نابرابری در میزان حقوق و دستمزد بین مدیران و کارکنان در سازمان‌ها؛
- توسعه راهکارهای پیاده‌سازی قوانین مالیاتی در سازمان‌های عمومی از طریق پیگیری نهاد نظارتی مربوط؛
- وضع قوانین سخت و ملزم کردن سازمان‌های عمومی به شفافیت مالی در قراردادهای و پیمانکاری‌ها؛
- آموزش و توسعه فرهنگ مبارزه با فساد اداری از طریق رسانه‌های جمعی؛
- توسعه و اجرای قوانین خصوصی‌سازی در اقتصاد و جلوگیری از مشارکت نهادهای دولتی.

پیشنهادها برای سطح اداری:

- برقراری ارتباط صمیمانه مدیران با یکایک کارکنان از طریق رفتارهای سازمانی و نیز برقراری برنامه‌های صمیمانه در محیط سازمانی؛
- فراهم کردن منابع مورد نیاز برای تمامی بخش‌های سازمانی از سطوح نهادی تا اداری و فنی؛
- تقویت قابلیت مدیران در ایجاد نفوذ در یکایک کارکنان از طریق تمرین نقش‌های رهبری در سازمان؛
- تعریف حوزه‌های شغلی و نیز نحوه انجام فعالیت‌های سازمانی برای هر یک از کارکنان به شکلی که هیچ کدام از آن‌ها احساس ابهام در شغلشان نداشته باشند؛
- از میان برداشتن روابط مافیایی و باندبازی در جذب و استخدام کارکنان و همچنین ارتقای مدیران؛

- برگزار کردن دوره‌های آموزشی افزایش مهارت کارکنان جهت انجام فعالیت‌هایی برای دیگران در سازمان و جامعه؛
- یادآوری این موضوع که فعالیت‌های کارکنان برای مدیران و دیگر همکاران مهم است؛
- تشویق کارکنان به سهیم شدن در فعالیت‌های سازمانی از طریق پیاده‌سازی طرح‌های مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سازمانی؛
- فرهنگ‌سازی از طریق دوره‌های آموزشی و افزایش پرداخت در راستای بالا بردن حس مسئولیت‌پذیری کارکنان؛
- فرهنگ‌سازی و آموزش کارکنان در باب این موضوع که رفتار هر فرد روی دیگر افراد سازمان اثرات مثبت و منفی می‌گذارد؛
- رفتار مهربانانه و صادقانه مدیران با یکایک کارکنان و عدم تبعیض.

پیشنهاد‌های سطح فنی:

- از میان برداشتن روابط باندبازی در جذب و استخدام کارکنان و همچنین ارتقای مدیران؛
- وضع قوانین ضد رشوه‌خواری در درون سازمان و پیگیری جدی و منظم تخلفات اداری؛
- حل تعارضات سازمانی ایجاد شده بین کارکنان و همچنین میان مدیران و کارکنان از طریق تصویب راهکارهای برد - برد؛
- مشارکت دادن کارکنان در سیستم‌های تنبیه و مجازات افراد خاطی که در تخلفات و فسادهای اداری دست داشته‌اند؛
- گسترش فرهنگ آزادی بیان و نقد مدیران از سوی کارکنان در جلسات عمومی؛
- تشویق کارکنان متعهد و وفادار که سابقه تخلفات اداری‌شان بسیار ناچیز و حتی صفر بوده است؛

- ایجاد سیستم‌های شفاف در انتقادپذیری مدیران از سوی کارکنان در زمینه‌های سیستم حقوق و دستمزد و نابرابری‌های آن.

منابع

- ناظم، فتاح (۱۳۹۰). سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال ۵، شماره ۳. صص ۱۱-۲۲.
- هوی، میکسل (۱۳۸۷). تئوری و تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی، ترجمه میرمحمد سیدعباس زاده، ارومیه، انتشارات دانشگاه ارومیه.
- عزیزی مقدم، ابوبکر (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت سازمانی مدارس و فرسودگی شغلی دبیران، دو ماهنامه دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، سال ۱۶. شماره ۳۶. صص ۱ - ۲۲.

- Armstrong, E. (2005). Integrity, Transparency and Accountability in Public Administration: Recent Trends, Regional and International Developments and Emerging Issues. UNODC, Public Service Ethics in Africa. New York: United Nations.
- Fisher, F. (2006). Restor the Health of Your Organization: A Practical Guide to Curing and Preventing Corruption in Iocal Gove rments. United Nations Human Settelement Program UN HABITAT, 1&2, 1-78.
- Huberts, L. W., Kaptein, M., & Lasthuizen, K. {2007}. A study of the impact of three leadership Styles on Integrityviolati ons committed by Police Offers. Policing: An internationalJournal of Police Strategices & Management, 30(4), 587-607.
- Lanyi, Anthony; Azfar, Omar;. (2005). Tools for assessing crruption and integrity in instituions a handbook. Maryland: iris.



- Meyer, Michael E.; Steyn, Jean; Gopal, Nirmala;. (2013). Exploring the public parameter of police integrity. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management. 36(1), 140-156.
- Mintrop, H. (2012). Bridging accountability obligations, professional values and (perceived) student needs with integrity. Journal of Educational Administration, 50(5), 695-726.
- Hoy, W. K., Tarter, C. J., & Kottkamp, R. B. (2000). Open schools / healthy schools: Measurement organizational climate. E-book has been republished by Arlington writers, LTD. <http://www.coe.ohiostate.edu/whoy/on-line>.
- Babelana, Z. Moenikiab, M. (2010). A study of simple and multiple relations between organizational health and faculty trust in female high schools. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2, 1532-1536.
- Hoy, W. K., & Miskel, C. J. (2001). *Educational administration: Theory, Research, and Practice* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hoy, W. K., Tarter, C. J., & Kottkamp, R. B. (2000). Open schools / healthy schools: Measurement organizational climate. E-book has been republished by Arlington writers, LTD. <http://www.coe.ohiostate.edu/whoy/on-line>.
- Yiannis. Xenidis, Kyriakos. Theocharous (2014), organizational health: definition and assessment, Procedia Engineering. 85, 562 - 570
- Kolstad, Ivar & Arne Wiig. 2009. "Is Transparency the Key to Reducing Corruption in Resource - Rich Countries"? World Development. Vol. 37, No. 3, pp. 521-32.
- Merriam Webster. 2011. An Encyclopedia Britannica Company. World Oudit Organization: Corruption, 2011.
- Salinas - Jimenez, M del Mar & Javier Salinas - Jimenez. 2007. "Corruption, efficiency and productivity In OECD Countries". Journal of Policy Modeling. No. 29, pp. 903-15.