

Research Paper

Identification of organizational health indicators in the country's education departments

Alireza Habibi Benafti¹, Kiumars Khatirpasha^{2*}, Yusuf Qolipour³, Mohammad Reza Bagherzadeh⁴

1 PhD candidate in public administration, Qaim Shahr Branch, Islamic Azad University, Qaim Shahr, Iran

2 Assistant Professor, Department of Educational Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

3 Assistant Professor of Industry Department, Qaimshahr Branch, Islamic Azad University, Qaimshahr, Iran

4 Assistant Professor, Department of Public Administration, Qaimshahr Branch, Islamic Azad University, Qaimshahr, Iran

Received: 2023/03/07

Accepted: 2023/09/25

PP:221-238

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jedu.2024.27492.6351](https://doi.org/10.30495/jedu.2024.27492.6351)

Keywords:

Organizational Health

Health index

Education.

Abstract

Objective: One of the most important issues that affects the performance of organizations and provides the basis for their success is the issue of organizational health. Knowing the organizational health of schools can facilitate the educational, educational and administrative affairs of schools and predict the effectiveness of school activities and lead to the implementation of programs in a scientific and expert manner. The current research was carried out with the aim of identifying the indicators of organizational health in the education departments of the country.

Method: In terms of the objective, the current research was an applied research with a qualitative approach. The statistical population of the research includes 25 experts who were the decision team in identifying the indicators and dimensions of the variables, which were used by non-random (targeted) method and snowball method.

Findings: According to the findings of the research, for organizational health in the country's education departments, 57 indicators were identified in most of 13 components and 3 dimensions (organizational, managerial and behavioral). For the organizational dimension, the criteria of approach, responsiveness, sociability, learning and atmosphere were divided, for the managerial dimension, the criteria of leadership, motivation, process, and finance, and for the behavioral dimension, the criteria of innovation, culture, employee development, and validation were divided.

Conclusion: The results of the research showed that for organizational health in education departments of the country, attention should be paid to three organizational, managerial and behavioral dimensions.

Citation: Habibi Benafti Alireza, Khatirpasha Kiumars, Qolipour Yusuf, Bagherzadeh Mohammad Reza. (2024). Identification of organizational health indicators in the country's education departments Journal of New Approaches in Educational Administration; 15(3):221-238

Corresponding author: Kiumars Khatirpasha

Address: Assistant Professor, Department of Educational Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Tell: 09112269882

Email: Kiu.pasha@gmail.com

Extended Abstract

Introduction:

Organizations to have an effective and efficient presence in competitive societies and environments, must have sufficient health in the administrative system. In the education organization, due to the sensitivity of this organization to achieve and successfully implement any educational activity, in addition to financial resources, equipment and technology, the existence of a healthy workforce plays a key role. Therefore, the present study aimed to identify indigenous indicators of organizational health in the country's education departments.

Method:

The present research is applied and qualitative in terms of purpose and descriptive-survey research in terms of implementation method. The statistical population of the study includes 25 experts who as a decision team in identifying indicators and dimensions of variables using non-random (targeted) method and snowball method. The data were categorized by content analysis method including open coding, axial coding and selective coding, and then by Delphi method, component dimensions and pattern indexes were compiled. A researcher-made questionnaire was used to collect information, the validity of which was determined using content validity, structure, face validity, confirmatory factor analysis and CVR. The reliability of the questionnaire was estimated to be

0.7 using Cronbach's alpha test. Data analysis with descriptive and inferential statistics such as content analysis and t-test in the qualitative section was used and confirmatory factor analysis was performed to design the research model and t-test in the quantitative section to determine the appropriate pattern and measure the model by structural equation SPSS and Lisrel software were used.

Findings:

The research findings show that organizational health in the country's education departments was identified into 57 indicators in the form of 13 components and 3 dimensions. The identified dimensions are organizational, managerial and behavioral dimensions. For the organizational dimension, the criteria of approach, accountability, sociability, learning and atmosphere, for the management dimension, the criteria of leadership, motivation, process and finance, and for the behavioral dimension, the criteria of innovation, culture, staff development and accreditation are divided.

Conclusion:

The results indicate that in designing the native model of organizational health in the departments of education departments, three dimensions of organizational, managerial and behavioral should be considered.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی

شناسایی شاخص‌های سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور

علیرضا حبیبی بنافتی^۱، کیومرث خطیرپاشا^{۲*}، یوسف قلی پور^۳، محمدرضا باقرزاده^۴^۱ دانش آموخته دکتری مدیریت دولتی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران^۲ استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران^۳ استادیار گروه صنایع، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران^۴ استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از مهم‌ترین مسائلی که عملکرد سازمانها را تحت تاثیر قرار داده و زمینه موفقیت آنها را فراهم می‌آورد مسئله سلامت سازمان است. شناخت سلامت سازمانی مدارس می‌تواند تسهیل‌کننده امور آموزشی، تربیتی و اداری مدارس و پیش‌بینی‌کننده اثربخشی فعالیت‌های مدارس باشد و باعث اجرای برنامه‌ها به صورت علمی و کارشناسانه گردد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی شاخص‌های سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی با رویکرد کیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۵ نفر از خبرگان که به عنوان تیم تصمیم در شناسایی شاخص‌ها و ابعاد متغیرها که از روش غیرتصادفی (هدفمند) و روش گلوله برفی استفاده شد.

یافته‌ها: مطابق با یافته‌های پژوهش، برای سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور، ۵۷ شاخص در غالب ۱۳ مولفه و ۳ بعد (سازمانی، مدیریتی و رفتاری) شناسایی شد. برای بعد سازمانی معیارهای رویکرد، پاسخگو بودن، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو، برای بعد مدیریتی معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی و برای بعد رفتاری معیارهای نوآوری، فرهنگ سازی، توسعه کارکنان و اعتبار سازی تقسیم شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که برای سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور باید به سه بعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری توجه داشت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۳

شماره صفحات: ۲۳۸-۲۲۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن
مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

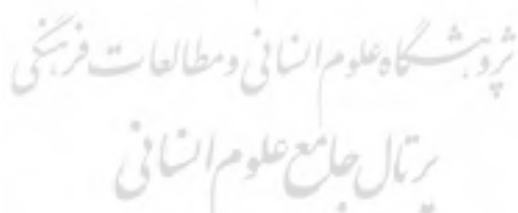


DOI:

10.30495/jedu.2024.27492.6351

واژه‌های کلیدی:

سلامت‌سازمانی، شاخص سلامت، آموزش و پرورش



استناد: حبیبی بنافتی علیرضا، خطیرپاشا کیومرث، قلی پور یوسف، باقرزاده محمدرضا (۱۴۰۳). شناسایی شاخص‌های سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش

کشور. دوماهنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. ۱۵ (۳): ۲۳۸-۲۲۱

* نویسنده مسئول: کیومرث خطیرپاشا

نشانی: استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۲۲۶۹۸۸۲

پست الکترونیکی: Kiu.pasha@gmail.com

مقدمه

هر سازمانی برای اینکه اثربخش باشد قبل از هر چیز بایستی بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گرفته و با نیروهای تهدیدکننده خارجی به طور موفقیت آمیزی برخورد کرده و نیروی آنها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کند و همواره با حفظ توانایی‌های بقای خود، آن را رشد و توسعه دهد و به تعبیری دیگر از سلامت برخوردار باشد (Yousefvand, 2005). در این میان یکی از مهم ترین مسائلی که عملکرد سازمانها را تحت تاثیر قرار می دهد و زمینه ی موفقیت آنها را فراهم می آورد مسئله ی سلامت سازمان است. سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه حیات خود قادر است به هدفها و مقاصد انسانی خود دست یابد، موانعی را که در دستیابی به هدفهایش با آن مواجه می شود، بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. همچنین سازمانی سالم است که درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، واقع بین باشد، قابلیت انعطاف داشته و قادر باشد برای مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گیرد (World Health Organization, 2019).

پژوهشگران با توجه به یافته های تحقیق آماری که درمورد ارزیابی سلامت سازمانی انجام داده اند برای سلامت سازمانی ۱۱ مؤلفه ارائه کرده‌اند که شامل ارتباط، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت سازمان یا شرکت، روحیه، اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان و کاربرد منابع می باشد (Buruck, et al., 2019). دیگر پژوهشگران نیز با تاکید بر عامل تغییرات سازمانی و اثرات آن بر سلامت کارکنان، ده مؤلفه کلیدی ایجاد کننده سلامت سازمانی را به شرح زیر بیان نموده اند: وضوح نقش و قابلیت دسترسی آن، الزامات کاری معقول، کنترل شغل و حدود اختیارات در تصمیم گیری، حمایت اجتماعی محیط کار، پاداش‌های عادلانه و رفتار منصفانه، دستمزد کافی، ساعات کاری رضایت بخش، امنیت شغلی، جو سازمانی امن و ترتیبات استخدامی سالم. برخی دیگر سلامت سازمانی را یک موضوع کلی می دانند که با سه مجموعه فشار روانی، استرس، بهداشت روانی و اخلاق در سازمان ها ارتباط دارد (Browne, et al., 2018).

نظام اداری در هر کشور به دلیل ارتباط مستقیم و رو در رو با آحاد و لایه‌های مختلف اجتماع از اهمیت و اعتبار خاصی برخوردار می باشند و به دلیل اینکه حجم عظیمی از خدمات دولت از طریق کانال‌ها و بخش‌های مختلف دولتی به دست شهروندان می‌رسد لذا برخورداری از یک نظام اداری منسجم، کارآمد، شفاف و پاسخگو همواره از دغدغه‌های دولتمردان و سیاستگذاران هر جامعه ای محسوب می گردد به طوری که دولت‌ها سعی می کنند با مطالعات علمی و تدوین قوانین و مقرات لازم و انجام اصلاحات اداری بر توانمندی‌های نظام اداری خود افزوده و از نارضایتی‌های عمومی بکاهند (Imani, 2016). سلامت‌سازمانی اصطلاحی است که بر الگوی مطلوب اداره سازمان‌های اجتماعی دلالت دارد. هدف کاربرد و توسعه مفهوم سلامت‌سازمانی، واکنشی است به پدیده فساد بوروکراتیک در سازمانهای اجتماعی (Pourezat, 2014). اگرچه سلامت سازمانی، همانطور که در ادبیات مدیریت مطرح شده، عمدتاً به سلامت کارکنان وابسته است اما یک تکامل تدریجی در استفاده از واژه‌ها و حرکت از سلامت افراد به سمت سلامت فرایندهای مدیریتی، فرهنگ و ساختار و توجه به عوامل روانشناختی، سازگاری با محیط کار، احساسات مطلوب کارکنان، رهبری، اعتماد، حمایت متقابل، مسئولیت اجتماعی، اثربخشی و ... ایجاد شده است (Soleymani & Eslami, 2018).

سازمانها برای حضور اثربخش و کارآمد در جوامع و محیط رقابتی، ناگزیرند از سلامت کافی در نظام اداری برخوردار باشند. بروز هرگونه آسیب و انحراف در سازمان ممکن است سلامت سازمان را به مخاطره اندازد و آن را در تحقق اهداف و رسالتی که برعهده گرفته است، ناتوان سازد. امروزه سلامت‌سازمانی رمز بقای سازمان‌ها در جوامع بشری به شمار می رود (World Health Organization, 2019). سلامت اداری مفهومی در تقابل با فساد اداری است؛ به همین دلیل هرگونه اقدامی که در جهت زدودن فساد اداری انجام می شود، تلاشی در جهت ارتقای سلامت‌سازمانی است. مدیران دانا بر این نکته آگاه اند که سلامت سازمان می تواند به مرور زمان از تهدیدات محیطی آسیب ببیند (Ertiaei, 2022)؛ از اینرو ارتقای سلامت‌سازمانی را در سازمان به عنوان یکی از اقدامات مهم مدیریتی قلمداد و برای ارتقا و حفظ آن تلاش می کنند. به همین دلیل مدیران سعی می کنند به منظور تحقق و ارتقای سلامت‌سازمانی درصدد کشف روشها و شیوه‌های جدیدی برای ارتقای سلامت‌سازمانی در سازمان‌ها باشند. از سوی دیگر تحقق اهداف و رسالت سازمان در گرو سلامت نظام اداری است (Abravesh, 2014).

یکی از سازمان‌های جامعه، نظام آموزشی از که به اکثر قریب به اتفاق سازمان‌ها و شاید همه آنها مربوط است و در سازمان‌های دیگر جامعه اثر می گذارد شناخت سلامت سازمانی مدارس می تواند تسهیل کننده امور آموزشی و تربیتی و اداری مدارس و نیز پیش بینی کننده اثربخشی فعالیت های مدارس باشد و باعث اجرای برنامه ها به صورت علمی و کارشناسانه و پرهیز از اعمال غیر مدبرانه گردد برای توسعه و پیشرفت چاره‌ای جز شناخت علمی و دقیق سلامت سازمانی محیط آموزشی نیست (Kiani, 2017). در سازمان آموزش و پرورش با توجه به حساسیت این سازمان برای رسیدن و اجرای موفقیت آمیز هر فعالیت آموزشی، علاوه بر منابع مالی، وسایل و فناوری، وجود نیروی انسانی سالم نقش اساسی را ایفا می کند (Ertiaei, 2022). نیاکان ما بر این باورند که "عقل سالم در بدن سالم است" و به نظر می‌رسد که می‌توان این گفته

کهن را به سازمان‌ها نیز تسری داد و گفت "کار سالم در سازمان سالم است". آنچنان که تندرستی در انسان موجب نشاط، سرزندگی و تلاش می‌شود، سلامت سازمانی نیز سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و کوشش، بالا رفتن روحیه سازندگی، و دستیابی به اهداف سازمانی خواهد شد (Ahmadi Kasvaei, 2015).

سازمان آموزش و پرورش یکی از اساسی‌ترین بنیان‌های جوامع امروزی محسوب می‌شود که به دلیل ماهیت بنیادی و زیربنایی آن، همواره مورد توجه دولتمردان بوده و بر همین اساس نیز بودجه مناسبی به این امر اختصاص داده می‌شود (Iacono et al., 2019). در حقیقت این سازمان یکی از حساسترین زیربناهای کشور محسوب می‌شود که به واسطه موقعیت آن در جامعه هر گونه توسعه و اصلاح منوط به تغییرات در آن می‌باشد و این امر نیز دیگر جنبه اهمیت آموزش و پرورش و همچنین تحقیق و پژوهش در آن را مشخص می‌سازد (Chawla et al., 2019). این سازمان تنها سازمانی است که با محیط بیرونی ارتباط مستقیم دارد و مشتریان آن همه اقشار جامعه هستند (Lochner, 2020). بر همین اساس آموزش و پرورش و فعالیت آن همیشه در معرض قضاوت افکار عمومی است (Lochner, 2020; Fernandes et al., 2018). بنابراین آموزش و پرورش و گردانندگان آنها باید نسبت به افکار عمومی و واکنش مردم اعتنا کرده و به حساسیت روابط آموزش و پرورش و اجتماع واقف باشند (Murphy et al., 2019).

در راستای نیاز ویژه به بررسی سلامت سازمانی در سازمان آموزش و پرورش، می‌توان به اهمیت متفاوت این موضوع در قلمروهای مکانی متفاوت اشاره کرد. Sartor & Beamish (2019) اعتقاد داشته‌اند که اثرات و تبعات سلامت سازمانی در سازمانهای بزرگ گسترده‌تر از سازمانهای کوچک است؛ به صورتی که در سازمانهای بزرگ، ارتقا سلامت اداری نتایج مثبت و منافع گسترده‌تر و عدم توجه به سلامت اداری و نزول آن، تبعات بسیار بیشتری را به نسبت سازمانهای کوچک در پی خواهد داشت. سازمان آموزش و پرورش به واسطه زیرمجموعه‌های عریض و طویل آن، از این قاعده مستثنی نیست. بزرگ شدن سازمانها باعث فاصله گرفتن کارکنان و محیط سازمانی از سلامت سازمانی شده است و این امر ناشی از مشکل بودن کنترل و بررسی سلامت سازمانی در سازمانهای بزرگ می‌باشد (kaluza et al., 2018). در نتیجه مدیران سازمانی نمی‌توانند به شکل سنتی و با در نظر گرفتن چند بعد ذهنی به بررسی و مدیریت سلامت سازمانی بپردازند. بر همین اساس نیز عدم توجه به سلامت سازمانی در سازمانهایی که از نظر تعداد کارکنان و یا مجموعه وظایف در حال گسترش هستند جدی‌تر از دیگر سازمانها می‌باشد و عدم توجه به آن نیز عواقب جدی در خصوص از دست دادن سلامت سازمانی را به وجود می‌آورد (Tuan, 2013).

دیگر نکته مهم در خصوص سلامت سازمانی مربوط به سازمانهای مختلفی است که قصد تمرکز بر این موضوع را دارند. با توجه به موضوع مورد اشاره در این پژوهش، سلامت سازمانی در آموزش و پرورش مد نظر است. دلیل تمرکز بر آموزش و پرورش، موقعیت این سازمان در جامعه است که باعث به وجود آمدن توقعات ویژه‌ای نسبت به این سازمان می‌گردد. نگاه به این سازمان نه تنها در کشور ایران، بلکه در دیگر کشورهای دنیا نیز متفاوت است. در حقیقت، نوع بینش و توجه جامعه نسبت به سازمانهای آموزشی و به ویژه آموزش و پرورش ایجاب می‌کند که بسیاری از افراد این سازمان را عاری از هرگونه مشکلات اخلاقی، رفتاری و یا دیگر مسائلی بدانند که نشان از عدم وجود سلامت سازمانی می‌دهد (Chijioke et al., 2019). این در حالی است که Nestorowicz & Park (2020) و Chaudhari (2019) به عوامل به روز نبودن، کاربردی و مرتبط نبودن دوره‌های آموزشی و توسعه‌ای منابع انسانی در سیستم‌های آموزشی اشاره کردند. لذا اهمیت و ضرورت آن احساس می‌شود تا به انجام این تحقیق بتوانیم شاهد موفقیت روز افزون مدیران و معلمان آموزش و پرورش بوده و نیز گامی در راستای تحقق اهداف بزرگتری برداریم و سازمان بتواند فعالیت‌های خود را استمرار و تداوم بخشد به طور کلی می‌توان گفت که با انجام این گونه پروژه‌ها می‌توان الگوی موفقیت آمیز از مدارس و بالطبع جامعه را ترسیم کرد. بنابراین نتایج این تحقیق می‌تواند مورد استفاده مسئولان و برنامه‌ریزان وزارت آموزش و پرورش در اتخاذ خط‌مشی‌های مناسب تربیتی-آموزشی در جهت ایجاد و تقویت محیطی سالم قرار گیرد که این خود زمینه ساز علاقه به پیشرفت و موفقیت مدیران در مدارس بوده و بستر مناسب اجتماعی اقتصادی و فرهنگی را در جهت رشد و تعالی مدارس مهیا خواهد ساخت. لذا محقق در این پژوهش در جستجوی پاسخ به این سوالات می‌باشد که چه ابعادی بر سلامت سازمانی آموزش و پرورش کشور موثرند؟ و شاخص‌های تشکیل دهنده این ابعاد چه می‌باشند؟

کشور ایران، یک کشور مبتنی بر دین اسلام می‌باشد و با توجه به عقاید و قوانین ارائه شده در این دین، وجود سلامت سازمانی امری لازم و بدیهی به نظر می‌رسد. زیرا که سلامت در رفتار، روابط و کلیه مسائل اداری، سازمانی و کاری از جمله مواردی است که در دین اسلام به وضوح مورد اشاره قرار گرفته است و در نتیجه توجه و تمرکز بر موضوع سلامت سازمانی در یک جامعه، به ویژه جامعه اسلامی، امری بدیهی و لازم به نظر می‌رسد. این موضوع با در نظر گرفتن سند چشم‌انداز و برنامه ششم توسعه نمود بیشتری پیدا می‌کند. بخشی از این سند با هدف اصلاح نظام اداری و قضایی در جهت افزایش تحرک و کارایی، بهبود خدمت‌رسانی به مردم، تأمین کرامت و معیشت کارکنان، به کارگیری مدیران و قضات لایق و امین و تأمین شغلی آنان، حذف یا ادغام مدیریت‌های موازی، تأکید بر تمرکز زدایی در حوزه‌های اداری و اجرایی، پیشگیری از فساد اداری و مبارزه با آن و تنظیم قوانین مورد نیاز ارائه شده است. بر همین اساس و با توجه به موارد مورد اشاره در

زمینه سلامت سازمانی می‌توان به لزوم توجه به موضوع سلامت سازمانی در کل جامعه و به ویژه در سازمانهای دولتی اشاره کرد. همچنین در نقشه راه اصلاح نظام اداری نیز موضوع سلامت سازمانی در برنامه هفتم مورد توجه بوده است. در برنامه هفتم که به نام صیانت از حقوق مردم و سلامت سازمانی شناخته می‌شود، در اغلب بندها، موضوع سلامت سازمانی به شکل‌های مختلف و به واسطه روشهای مختلف مورد اشاره بوده است و این امر نیز نشان از نیاز جامعه به موضوع سلامت سازمانی دارد. بنابراین توجه به موضوع سلامت سازمانی در سازمان آموزش و پرورش یک امر اساسی محسوب می‌شود.

آموزش و پرورش به عنوان اساس و زیربنای توسعه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هر جامعه است. امروزه در اغلب کشورها، آموزش و پرورش صنعت رشد قلمداد می‌شود و پس از امور دفاعی بیشترین بودجه دولتی را به خود اختصاص می‌دهد. از آنجایی که بخش قابل توجه از آموزش و پرورش در مدارس صورت می‌گیرد، مدارس به عنوان یک نظام اجتماعی حساس و مهم، از جایگاه خاصی برخوردارند. هرچند تاکنون مطالعاتی پیرامون سلامت سازمانی مدارس صورت گرفته است، با این وجود، مطالعه و تحقیق پیرامون سلامت سازمانی هنوز بسیار ناکافی است چرا که مطالعه وضعیت سلامت سازمان نه فقط به خودی خود از لحاظ فهم شرایط کار و پویایی‌های آن اهمیت دارد، بلکه پیش‌بینی‌کننده اثربخشی سازمان است. بنابراین با توجه به اهمیت و ضرورت تحقیقاتی که در رابطه با سلامت سازمانی و عملکرد در اکثر کشورهای جهان به خصوص کشورمان انجام پذیرفته است و با الهام به آنچه که در بالا به آن اشاره شد، تحقیق حاضر برای اولین بار در پی بررسی رابطه بین این دو متغیر در یکی از سازمان‌های دولتی ایران با نام آموزش و پرورش می‌باشد. بر همین اساس، هدف این پژوهش شناسایی شاخص‌های سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور می‌باشد.

مورد با اهمیت دیگر که در خصوص سلامت سازمانی و کاربرد آن در آموزش و پرورش وجود دارد ناشی از نیاز این سازمان به موضوع سلامت سازمانی بر اساس قوانین، مقررات و چشم‌اندازهای موجود می‌باشد. یکی از این موارد، سند چشم‌انداز آموزش و پرورش در سال ۱۴۰۴ است. این سند بیانگر اهداف کلانی است که برای این سازمان در نظر گرفته شده است و بازه زمانی مد نظر برای دستیابی به این اهداف نیز سال ۱۴۰۴ در نظر گرفته شده است (Safi, 2019). بر اساس موارد مندرج در این سند، یکی از جنبه‌های مهم برای کلیه کارکنان شاغل در این سازمان رسیدن به سلامت سازمانی و همچنین اهمیت دادن به این موضوع می‌باشد. بنابراین لازم است تا مدیران ارشد این سازمان راهکاری برای عملیاتی کردن این موضوع در نظر داشته باشند؛ که البته این پژوهش می‌تواند منبع مناسبی برای یاری رسانی به مدیران سازمان آموزش و پرورش باشد.

از سویی دیگر آموزش و پرورش به عنوان اساس و زیربنای توسعه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هر جامعه است، که امروزه در اغلب کشورها به عنوان صنعت رشد قلمداد می‌شود و بیشترین بودجه دولتی را پس از امور دفاعی به خود اختصاص می‌دهد. همچنین امروزه به دلیل گسترش علوم و تجارب بشری و توسعه فناوری و پیشرفت‌های صنعتی، گرایش به سازمان‌های آموزش و پرورش امری فراگیر و جهانی شده است. به حدی که یکی از شاخص‌های مهم رشد هر جامعه را وسعت دامنه وظایفی می‌دانند که نظام آموزش و پرورش آن به عهده گرفته است. از آنجایی که بخش قابل توجهی از فعالیتهای آموزش و پرورش در اداره‌های مربوطه صورت می‌گیرد، بخش اداری و سازمانی آموزش و پرورش و موضوعات مرتبط با آن از اهمیت بالایی برخوردار هستند. ضرورت‌های جهان کنونی، بسیاری از کشورهای پیشرفته را برآن داشته است تا نظام آموزش و پرورش خود را پیوسته بررسی، تحلیل و نقد کنند و راه‌های ناسودمند کار را رها سازند و شیوه‌های نو و سازگار با ضرورت‌های جهان کنونی و آینده نه چندان دور را برپا دارند و کارآمد گردند. بنابراین ارائه یک مدل در زمینه سلامت سازمانی برای سازمان آموزش و پرورش حائز اهمیت می‌باشد. همچنین، ارائه مدل سلامت سازمانی می‌تواند وجود سلامت سازمانی را برای این سازمان با استفاده از مولفه‌ها و عوامل مختلف اجرایی سازد. به بیان دیگر، توجه صرف به سلامت سازمانی، بدون شناخت ابعاد و متغیرهای آن امری ساده و اولیه می‌باشد. در حالیکه، تسلط بر متغیرهای آن می‌تواند ابعاد و دیدگاه‌های بیشتری را نسبت به سلامت سازمانی پدید آورد.

بر اساس موارد و اهداف در نظر گرفته شده برای این پژوهش، نتایج احتمالی می‌تواند مسیر روشنی را برای دستیابی به سلامت سازمانی به وجود آورد. این نتایج می‌تواند به مدیران آموزش و پرورش کمک کند تا جنبه‌های دخیل در سلامت سازمانی را در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های خود مد نظر قرار داده و اثرات احتمالی تصمیمات خود بر موضوع سلامت سازمانی را بهتر شناسایی کنند. با توجه به مطالب بالا و پیشینه پژوهشی می‌توان اهمیت پژوهش حاضر را در عواملی مانند ۱- کمیود پژوهش‌های داخلی در این حوزه، ۲- ضرورت شناسایی شاخص‌های سلامت سازمانی ۳- گسترش و توسعه شناخت مباحث نظری و تئوریک مرتبط با سلامت سازمانی اشاره کرد. با توجه به کمبود پژوهشهای انجام شده در این حوزه، پژوهش حاضر میتواند حاوی نکات مهمی برای ارائه یافته‌های در طراحی برنامه‌های افزایش سلامت سازمانی معلمین باشد.

مبانی و پیشینه تحقیق

سازمان را میتوان به طور کلی از دو منظر حقوقی و حقیقی تعریف نمود. نظریه پردازان سیستم حقوقی سازمان را اینگونه تعریف کرده اند: "سازمانها جمعیهایی هستند که در جهت نیل به هدف های نسبتاً مشخص و نشان دادن ساختار اجتماعی که از میزان نسبتاً زیادی از رسمی بودن برخوردارند هدایت می شوند" (Gheroneh & Malekinia, 2015). از سوی دیگر، طرفداران سیستم حقیقی سازمان را اینگونه تعریف می کنند: "سازمانها جمعیهایی هستند که افرادشان در یک گرایش مشترک برای بقای سیستم مشارکت دارند و این اعضا در فعالیتهای جمعی، که به طور غیر رسمی به وجود می آیند برای تأمین هدف بقای سیستم دست اندرکارند" (Mahmoudi & Abedi, 2018). صرفنظر از تعریف سازمان بر اساس حقوقی یا حقیقی، آنچه که در تعریف از هر دو منظر مشترک است و مورد توجه قرار دارد، افراد هستند. این افراد هستند که سازمان را شکل می دهند و سازمان جدای از افراد نمی باشد. در این راستا منظور از سلامت سازمانی در ادبیات زیر، در نهایت سلامت سازمانی کارکنان مدنظر است.

سلامت سازمانی، توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود توانایی های مربوط است. پژوهشگران سلامت سازمانی را یک موضوع کلی می دانند که با سه مجموعه فشار روانی، بهداشت روانی و اخلاق در سازمانها در ارتباط است. برخی از صاحب نظران علوم رفتاری مدیریت، سلامت سازمانی را معیار عملکرد سازمانی شمرده اند. سازمان سالم، سازمانی است که تطبیق پذیر و در حال رشد است. عده ای نیز سلامت سازمانی را وضعیتی می دانند که کلیه عوامل سازمان قابلیت تأمین اهداف سازمان را به طور مطلوب داشته باشند و بتوانند انحراف از هنجارهای اداری و قانونی و موانع اهداف سازمانی را در اسرع وقت شناسایی و تدابیر لازم و به هنگام را برای رفع آنها لحاظ نمایند. برخی نیز سلامت سازمانی را به معنای تبعیت از هنجارهای اخلاقی و قانونی در عملکرد سازمانی و شغلی دانسته اند. سلامت سازمانی مفهوم جدیدی نیست که فقط شامل توانایی سازمان برای اجرای وظایف به شکل مؤثر شود، بلکه توانایی های نظام را برای رشد، شکوفایی و بالندگی بهبود می بخشد. در یک دستگاه سالم، مدیرانی با سواد به تمام معنا و متعهد و کارکنانی وظیفه شناس با روحیه بالا وجود دارند که کار خود را دوست دارند و افرادی مؤثر و سودمند هستند که مایه پویایی سازمان می شوند. برخی نیز سلامت سازمانی را به توانایی سازمان در تصمیم سازی و تصمیم گیری های درست، به جا و مناسب تعریف کرده اند. سازمانهای سالم به عنوان موجودات زنده و پویا در محیط می توانند پدید آیند و با فراهم شدن امکانات لازم و کافی رشد کنند، توسعه یابند و از طریق ارائه کالا و خدمات سالم و ارزنده باعث تامین نیازهای محیطی و تسهیل فرآیند رشد و شکوفایی جامعه شوند (American school Health Association, 2013).

بر اساس دیدگاه آرمیچل (1990) سازمانهای اثربخش مهمترین وسایل دستیابی به پیشرفت در یک جامعه محسوب می شوند و در این میان، سازمانهایی به اثربخشی خواهند رسید که علاوه بر داشتن دیگر شرایط ضروری از سلامت نیز برخوردار باشند (Shirazi & Ahmadi, 2015). ارتقای سلامت محیط کاری ترکیبی از تلاشهای کارمند، کارفرما و جامعه برای ارتقای سلامتی و تندرستی افراد در کار می باشد، این از طریق بهبود سازمان و محیط کاری، ارتقای مشارکت پویا و تشویق به توسعه فردی امکانپذیر است. یک سازمان سالم را به عنوان سازمانی تعریف می کند که نه تنها در محیط خود دوام می آورد بلکه در یک برهه زمانی طولانی نیز به طور کافی سازش کرده و تواناییهای بقا و سازش خود را به طور مداوم توسعه و گسترش می دهد (Rahimian et al., 2017). از نظر لایدن و کلینگل سلامت سازمانی یک مفهوم تقریباً تازه ای است و شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به طور مؤثر که خود موجب رشد و بهبود سازمان می گردد. از نظر کیت دیوس زمانی سازمان سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند انجام می دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می یابند (Taheri & shaabani, 2017).

باکال (2007) رمز موفقیت و سلامت سازمانها را در بررسی منابع سلامت سازمانی بیان می کند. منابع سلامت سازمانی عبارتند از: الف: تمایل افراد به ایجاد ارتباطات در کار و فعالیت مدیریت ارتباطات، ب: منابع یادگیری مدیریت دانش که شامل تفکر سیستمی و یادگیری تفکر سیستمی و استقرار یک نظام یادگیری مستمر در سازمانها سازمانهای یادگیرنده می باشد. ج: تمایل سازمانها به بهبود و ارزیابی سیستمهای مدیریت به صورت ساده و آشکار (Sharifi & Aghasi, 2010).

موضوع سلامت سازمانی در رویکرد اسلامی نیز قابل توجه می باشد. با همه تلاشهایی که برای اصلاح نواقص در اداره امور دولتی صورت گرفته، هنوز انتقادات فراوانی به آن وارد است که بیشتر کشورها از عملکرد سوء این سازمانها رنج می برند. از اینرو، به نظر میرسد یگانه راه در جامعه برای دست یابی به سلامت سازمانی، مدیریت مبتنی بر ارزشهای اسلامی است که می توان آن را رویکرد نو در اداره مسائل دولتی به شمار آورد. یکی از دلایل عمده ناکامی ها در سلامت سازمانی تاکنون نبود نگاه نظام مند به اداره امور و منشأ آن، قطع ارتباط بشر با آموزه های وحیانی اسلامی و اجرای امور با شیوه آزمون و خطا بوده است. از اینرو، راهکارهای ارائه شده به دلیل جامع نبودن و لحاظ نکردن تمام جوانب امور، در دست یابی به سلامت سازمانی به معنای حقیقی خود ناکام مانده است. در حالی که سلامت نظام اداری را می توان معلول عوامل متعددی همچون عوامل فرهنگی، ساختاری، اقتصادی، سیاسی، و اجتماعی دانست که برای تحقق آن باید راهکارهای چند بعدی

ارائه شود (Browne et al., 2018). در خصوص سلامت سازمانی، پژوهش‌های مختلفی ارائه شده است که در برخی از این پژوهش‌ها، ماهیت سلامت سازمانی و در برخی دیگر، عوامل و یا نظریات مختلف در این زمینه معرفی شده است. سلامت‌سازمانی از جمله مباحثی است که نظریه پردازان مدیریت همواره توجه خود را نسبت به آن ابراز داشته و پیرامون آن مطالعات و تحقیقات بسیاری انجام شده است تحقیقات سلامت‌سازمانی نشان دهنده این مطلب است که توجه به آن نه تنها کاهش پیدا نکرده، بلکه موضوع سلامت‌سازمانی در موفقیت یک سازمان را نمی‌توان نادیده گرفت اگرچه تعریف، اندازه‌گیری و تبیین سلامت‌سازمانی کار آسانی نیست، اما مفهومی است که توجیه‌کننده علت دوام و بقا و بهره‌وری بیشتر سازمان‌هاست لذا باید مورد توجه و اهمیت ویژه قرار گیرد (Ertiaei, 2022). در واقع می‌توان گفت که سلامت‌سازمانی یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی تلقی می‌شود به همین خاطر بخش‌های قابل توجهی از تلاش محققان در زمینه سنجش و اندازه‌گیری سلامت‌سازمانی و نیز شناخت عواملی که رشد و شکوفایی آن را تسهیل می‌کند صورت می‌گیرد (Ahmadi Kasvaei, 2015).

شاخص‌های مختلفی برای سلامتی سازمانی ارائه شده است که هر کدام ابعاد و مولفه‌هایی را در این زمینه ارائه نمودند. پاچینگ، (۱۹۹۵)، برای سلامت‌سازمانی چهار مولفه اهداف، روابط، معانی و ملزومات یا ابزارها معرفی نمودند. جیمز لاب (۲۰۰۳)، شش مولفه برای سازمان سالم شامل رهبری شراکتی، نمایش اعتبار، کارکنان ارزشی، تشکیل انجمن، توسعه کارکنان و رهبری آماده را ارائه نمود. بریتون (۲۰۰۳)، سه بعد امنیت و سلامت شغلی، سلامت فعالیت کارکنان و سلامت فرهنگ سازمانی را برای سلامت‌سازمانی ارائه نمود. هیل (۲۰۰۳) ابعاد و عناصر سلامت‌سازمانی را شامل تمرکز هدف، ارتباطات شایسته و مناسب، تساوی قدرت، استفاده از منابع، انسجام، روحیه، نوآوری، استقلال، سازگاری و حل مساله مناسب بیان نمودند. پولین و لکلرک (۲۰۰۶) ابعادی از قبیل منابع سازمانی، منابع انسانی، منابع مالی و منابع فیزیکی را برای سلامت‌سازمانی بیان نمودند. موسسه مکینزی (۲۰۰۶) تحقیقات گسترده‌ای را در خصوص سلامت سازمانی انجام داد. در این پژوهش عناصر نه گانه برای سازمان سالم تبیین گردید که شامل رهبری، جهت (مأموریت، چشمانداز، راهبرد و... محیط و ارزشها)، پاسخگویی، هماهنگی و کنترل، قابلیت‌ها، انگیزش، گرایش محیطی و نوآوری می‌باشد. ترک زاده (۲۰۰۸) سه بعد پاسخگویی، اثربخشی و انسجام سازمانی را برای سلامت‌سازمانی ارائه نمودند. فیشر (۲۰۰۹)، به شناسایی سلامت سازمانی در چهار سطح پرداخت. در سطح اول، مؤلفه‌هایی همچون سلامتی کارمند، جانشین پروری و رهبری ارائه می‌گردد که پایه و اساس تمام عناصر سلامت سازمانی است که به آن سطح بنیادی گفته می‌شود. در سطح دوم پیامدهای سطح اول (تعادل کار و زندگی، ارتباطات، اعتماد و احترام) مطرح می‌شود، در سطح سوم پیامدهای سطح دوم (پاداش، بصیرت، توسعه مهارت‌ها و شایستگی‌ها) ارائه می‌گردد و در سطح چهارم پیامدهای سطح سوم (کار تیمی، تعهد کارکنان، توانایی انطباق) بیان می‌شود. دیوید (۲۰۱۰)، ابعاد طراحی سازمان، طراحی کار و قابلیت‌های کارکردی را به منظور سنجش سلامت‌سازمانی ارائه نمودند. سازمان سلامت جهانی (۲۰۱۰) ابعاد سلامت سازمانی را شامل محیط کاری فیزیکی، محیط یا جو روانشناختی کار، منابع سلامت شخصی و مشارکت متخصصین جامعه بیان نمودند. دانشگاه کنتاکی (۲۰۱۲) ابعاد سلامت سازمانی را شامل مواردی از قبیل آموزش، منابع و فعالیت؛ وجود محیط حمایت‌کننده فیزیکی و اجتماعی؛ وجود انسجام بین برنامه‌های کاری با ساختار اداری سازمان؛ ایجاد رابطه و تناسب بین برنامه‌ها و مأموریت سازمان و توانمندی تشخیص ریسک بیان نمودند. قشقایی زاده و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیق خود به معرفی شاخص‌های سلامت‌سازمانی در دانشگاهها بر اساس آموزه‌های دین اسلام پرداختند. یافته اصلی تحقیق، دستیابی به شتخص‌های سلامت‌سازمانی بر اساس آموزه‌های دینی بود که از نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفت. مؤلفه‌های اصلی عبارت بودند از: شفافیت(مشخص بودن انتظارات)، نظام پاداش عادلانه، حل مشکل، ارتباط سازنده، رفتار حمایتی، هدفمندی، همبستگی، نوآوری، بهره‌وری از منابع، انعطاف پذیری، معنویت در کار، توجه به روحیه افراد و کیفیت گرایی. نتیجه‌گیری: در تمامی مؤلفه‌های خروجی جهت ارتقای سلامت‌سازمانی، مصادیق اسلامی و دینی وجود دارد. زیزک و مایلیج (۲۰۱۶) تحقیقی با عنوان ایجاد یک شرکت سالم از طریق ارتقاء سلامت شغلی به عنوان یک بخشی از مسئولیت اجتماعی انجام دادند. هدف از این مقاله ارائه یک نوآوری جدید غیر فنی مربوط به مدیریت فرآیندها در سازمان می‌باشد که بر ارتقاء سلامت شغلی به عنوان بخشی از مسئولیت اجتماعی متمرکز است. در این تحقیق از تجزیه و تحلیل کیفی با استفاده از مسئولیت اجتماعی، نظریه سیستم دیالکتیکی و مدیریت منابع انسانی استفاده شده است. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که یک سازمان سالم میتواند از طریق ارتقای سلامت شغلی به وجود آید. بافنده زنده و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیق خود مدلهایی همچون مدل مایلز، مدل پارسونز، مدل کاپلان و کاراواتا، مدل لنتیونی، مدل گریگر وهانسون، مدل موسسه مکنزی، مدل گراهام لو و مدل لایدن و کلینگل را مورد بررسی و مرور قرار دادند. که در تدوین و تبیین ابعاد سلامت‌سازمانی مدنظر قرار گرفت ۹ بعد از ۵۰ بعد سلامت‌سازمانی شامل رهبری، انسجام، بهبود کارایی کارکنان، اخلاقیات، تعهد سازمانی، روحیه کارکنان، مشارکت، سبک ارتباطات و ارزیابی عملکرد انتخاب شدند. ده نفر از خبرگان و صاحب‌نظران رشته مدیریت آن‌ها را مورد تأیید قرار دادند. رحیمیان و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود به اعتباریابی کیفی مدل مفهومی مدرسه سالم با تاکید بر سلامت سازمانی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که مضامینی همچون مدیر آموزشی، رهبری آموزشی، ویژگیهای جمعیت شناختی

مدرسه، ویژگی‌های معلمان، فرهنگ مدرسه، تعهد سازمانی معلم، رفتار شهروندی، خشنودی شغلی معلم، پیشرفت تحصیلی و سلامت دانش‌آموزان از مهم‌ترین عوامل تشکیل‌دهنده مدرسه سالم می‌باشد. بافنده و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به طراحی مدل ترکیبی سلامت سازمانی بر اساس تلفیق مدل‌های موجود سلامت سازمانی پرداختند و پس از بررسی مدل‌های مختلف، ۹ بعد از ۵۰ بعد سلامت سازمانی شامل رهبری، انسجام، بهبود کارایی کارکنان، اخلاقیات، تعهد سازمانی، روحیه کارکنان، مشارکت، سبک ارتباطات و ارزیابی عملکرد انتخاب و مورد تأیید قرار گرفت. نعمی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به شناسایی و اولویت‌بندی سلامت سازمانی در آموزش و پرورش پرداختند که ۹ عامل تأثیرگذار قانون‌گرایی، شفافیت، نظارت و کنترل داخلی، آموزش، انضباط مالی و اداری توسعه و استقرار و توسعه سازمان‌های الکترونیکی، الگوی مصرف، پاسخگویی و شایسته‌سالاری بر سلامت سازمانی را شناسایی نمودند. فرهادی و نامور (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی عوامل موثر بر سلامت سازمانی آموزش و پرورش پارس آباد پرداختند و بیان داشتند که ۷ عامل انسجام نهاد، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر، ساخت دهی، پشتیبانی، منابع تأکید علمی و روحیه بر سلامت سازمانی آموزش و پرورش پارس آباد موثرند. هوی و هانوم (۲۰۱۹) به منظور بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس به این نتیجه دست یافتند که میزان سلامت سازمانی مدرسه سالم از نظر ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی (تأکید علمی، روحیه، حمایت منابع، ساخت دهی، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر و یگانگی نهادی) به‌گونه قابل ملاحظه‌ای در سطحی بالاتر از میانگین است، در حالی که جو مدارس ناسالم از نظر این ابعاد در سطح پایین‌تر قرار گرفته است. همچنین میلر (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان داد که بین ادراک از معلمان، سلامت سازمانی (تأکید علمی، روحیه، حمایت منابع، ساخت دهی، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر و یگانگی نهادی) و اعتماد به مدیر، همکاران و مدرسه همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحقیق بارنس و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که هفت بعد سلامت سازمانی در تحقیق عبارتند از: تأکید علمی، روحیه، حمایت منابع، ساخت دهی، ملاحظه‌گری، نفوذ مدیر و یگانگی نهادی.

روش تحقیق

به‌طور کلی رویکرد این پژوهش کیفی است. این پژوهش از لحاظ طبقه‌بندی تحقیق بر اساس هدف، پژوهشی توسعه‌ای و کاربردی است. بر اساس نوع داده‌های پژوهش در این مطالعه از داده‌های کیفی استفاده گردید. در این پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و تکنیک دلفی استفاده گردید، جامعه آماری شامل رؤساء، معاونین و اساتید خبره در حوزه سلامت‌سازمانی با مدرک تحصیلی دکتری و سابقه فعالیت مرتبط بیش از ۲۰ سال و مشغول به فعالیت در دانشگاه و آموزش و پرورش بودند که از شیوه نمونه‌گیری هدفمند افراد نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری گلوله برفی تا رسیدن به اشباع نظرات انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به صورت رو در رو انجام گرفت. سؤالات از نوع باز بوده است. پس از انجام مصاحبه از افراد نمونه خواسته شد اگر خبره دیگری مدنظر دارند معرفی نموده و از بین افراد پیشنهادی جدید تعدادی بصورت هدفمند انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع نظرات این عمل ادامه یافت و در نهایت با ۲۵ مصاحبه فرآیند انجام مصاحبه به اتمام رسید. از دو ابزار فیش و مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. پس از دریافت اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه، به شیوه کدگذاری باز و محوری و تحلیل محتوا فرآیند شناسایی ابعاد، مولفه‌ها، شاخص‌های سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور استخراج گردید. در مرحله بعد با استفاده از تکنیک دلفی به اعتبارسنجی و حذف شاخص‌های کم‌اهمیت پرداخته شد. تکنیک دلفی نیز در دو مرحله مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این تحقیق از روش مصاحبه نیم ساختار یافته و تکنیک دلفی برای استخراج و غربالگری شاخص‌ها، مولفه‌ها و ابعاد سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور استفاده شده است. در این پژوهش ابتدا ۷۷ شاخص برای مدل بومی سلامت سازمانی آموزش و پرورش کشور معرفی شد. در مرحله بعد، بر اساس مفهوم و شباهت به ۱۳ معیار اختصاص داده شدند. در مرحله بعد از مراحل تحلیل محتوا به اختصاص معیارهای شناسایی شده از لحاظ میزان شباهت مفهومی و محتوایی به ابعاد مختلف پرداخته شد که با توجه به نتایج، ۷۷ شاخص شناسایی شده در مرحله اول و ۱۳ معیار شناسایی شده در مرحله دوم بر اساس مفهوم و شباهت به ۳ بعد در مرحله سوم تحلیل محتوا اختصاص داده شدند. نتایج حاصل از انجام مصاحبه نیم ساختار یافته در غالب جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- شاخص‌های سلامت‌سازمانی

بعد	مولفه	شاخص
سازمانی	رویکرد	ماموریت
		چشم‌انداز
		استراتژی
		روابط دو طرفه سودمندانه
		تمرکز هدف
		تساوی قدرت
		حل مسئله

پاسخگویی رسمی			
روشن بودن اهداف			
مالکیت روانی			
ساختار گزارش‌دهی	پاسخگو بودن		
پاسخگویی شفاف			
وظیفه‌مداری			
گرایش بازار			
مسئولیت اجتماعی			
مشارکت در تصمیم‌گیری			
تیم‌های کاری	اجتماع پذیری		
مهارت‌های اجتماعی			
تشکیل انجمن			
فعالیت‌های اجتماعی			
آموزش			
سازمان‌یادگیرنده			
مدیریت دانش			
سرمایه اجتماعی	یادگیری		
فرصت یادگیری			
تشویق یادگیری			
جو رقابتی			
جو اخلاقی			
جو امنیتی			
عوامل مخاطره	جو		
فشارهای محیطی			
تهاجم پیاپی			
عدم تبعیض			
رفتارهای رهبری			
قابلیت‌ها و آمادگی رهبری			
تیم‌های رهبری			
اصول رهبری	رهبری		
دانش و مهارت‌های مدیریتی			
تصویرسازی در مورد آینده			
چشم‌انداز مشترک			
حمایت معنوی			
تشویق مشارکت			
حمایت از تلاش	انگیزش		
تجلیل از موفقیت‌ها			
تقویت سازگاری		مدیریتی	
روحیه بخشی			
پیچیدگی مناسب			
ثبات مدیریتی			
انتخاب فرآیند و سیستم اثربخش	فرآیند		
فعالیت‌ها و رویه‌های مناسب			
ساختار مناسب			
ثبات مالی			
تنوع مالی	مالی		
توزیع صحیح منابع			
استفاده بجا از منابع			

سازگاری پاداش مدیریت	
خلاصیت	
ریسک پذیری	نوآوری
انتقال ایده	
تنوع و ابتکار	
توانمندسازی خلاقانه	
هنجارها	
نگرش‌ها	
مفروضات	
استقلال	فرهنگ سازی
عزت نفس	
آمادگی برای تغییر	رفتاری
کنترل‌های فرهنگی	
روابط و رفتار کارکنان	
تشویق کارکنان	
توجه به نیازهای کارکنان	توسعه کارکنان
طراحی محتوای شغل	
موفقیت کارکنان	
اعتماد	
انسجام	اعتبار سازی
گشودگی	
شهرت و اعتبار اجتماعی	

توجه به نتایج تحلیل محتوای صورت گرفته، نتایج حاکی از این بوده که ۷۷ شاخص در غالب ۱۳ معیار و ۳ بعد شناسایی شدند. ابعاد شناسایی شده عبارت از بعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری می‌باشند. برای بعد سازمانی معیارهای رویکرد، پاسخگو بودن، اجتماع پذیری، یادگیری و جو، برای بعد مدیریتی معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی و برای بعد رفتاری معیارهای نوآوری، فرهنگ سازی، توسعه کارکنان و اعتبار سازی شناسایی شدند.

نتایج برگرفته از روش دلفی

در این بخش به بیان نتایج تکنیک دلفی به منظور حذف شاخص‌های کم اهمیت در دو مرحله پرداخته شده است.

نتایج دور اول دلفی

CVR	آزمون تی تک نمونه ای میانگین ارتباط (مقدار آزمون = ۲)				شاخص‌های تحقیق
	معناداری	آماره t	انحراف معیار	میانگین	
91.67	.004	3.626	1.115	4.17	ماموریت
58.33	1.000	.000	.853	3.00	چشم‌انداز
83.33	.020	2.727	1.165	3.92	استراتژی
75.00	.096	1.820	.793	3.42	روابط دو طرفه سودمندان
100.00	.000	5.000	.866	4.25	تمرکز هدف
58.33	.830	.220	1.311	3.08	تساوی قدرت
75.00	.210	1.332	1.084	3.42	حل مسئله
50.00	.266	1.173	.985	3.33	پاسخگویی رسمی
83.33	.001	4.690	.985	4.33	روشن بودن اهداف
83.33	.002	4.103	1.055	4.25	مالکیت روانی
91.67	.000	13.404	.452	4.75	ساختار گزارش‌دهی
58.33	.389	.897	.965	3.25	پاسخگویی شفاف
91.67	.001	4.690	.985	4.33	وظیفه مداری

CVR	آزمون تی تک نمونه ای میانگین ارتباط (مقدار آزمون = ۳)				شاخص‌های تحقیق
	معناداری	آماره t	انحراف معیار	میانگین	
83.33	.000	5.745	.754	4.25	گرایش بازار
58.33	.305	1.076	1.073	3.33	مسئولیت اجتماعی
50.00	.089	1.865	1.084	3.58	مشارکت در تصمیم گیری
83.33	.000	8.204	.669	4.58	تیم‌های کاری
91.67	.000	9.950	.522	4.50	مهارت‌های اجتماعی
50.00	.054	2.152	1.073	3.67	تشکیل انجمن
91.67	.000	5.933	.778	4.33	فعالیت‌های اجتماعی
58.33	.010	3.184	1.136	4.09	آموزش
83.33	.000	9.950	.522	4.50	سازمان یادگیرنده
91.67	.002	3.924	1.030	4.17	مدیریت دانش
100.00	.000	6.917	.793	4.58	سرمایه اجتماعی
66.67	.012	3.026	1.240	4.08	فرصت یادگیری
58.33	.087	1.876	1.231	3.67	تشویق یادگیری
83.33	.000	4.926	.996	4.42	جو رقابتی
91.67	.002	4.103	1.055	4.25	جو اخلاقی
83.33	.000	6.092	.900	4.58	جو امنیتی
50.00	.389	.897	.965	3.25	عوامل مخاطره
91.67	.002	3.924	1.030	4.17	فشارهای محیطی
58.33	.795	.266	1.084	3.08	تهاجم پیاپی
83.33	.006	3.386	1.193	4.17	عدم تبعیض
100.00	.000	7.707	.674	4.50	رفتارهای رهبری
50.00	1.000	.000	1.128	3.00	قابلیت‌ها و آمادگی رهبری
75.00	.000	5.745	.754	4.25	تیم‌های رهبری
91.67	.002	3.924	1.030	4.17	اصول رهبری
50.00	.082	1.915	.905	3.50	دانش و مهارت‌های مدیریتی
75.00	.000	5.204	.888	4.33	تصویر سازی در مورد آینده
91.67	.001	4.733	.793	4.08	چشم‌انداز مشترک
91.67	.000	13.404	.452	4.75	حمایت معنوی
83.33	.001	4.690	.985	4.33	تشویق مشارکت
91.67	.002	4.168	.900	4.08	حمایت از تلاش
66.67	.438	.804	1.435	3.33	تجلیل از موفقیت‌ها
66.67	.166	1.483	1.168	3.50	تقویت سازگاری
50.00	.214	1.318	1.314	3.50	روحیه بخشی
66.67	.830	.220	1.311	3.08	پیچیدگی مناسب
100.00	.000	8.204	.669	4.58	ثبات مدیریتی
66.67	.754	.321	.900	3.08	انتخاب فرایند و سیستم اثربخش
91.67	.000	9.950	.522	4.50	فعالیت‌ها و رویه‌های مناسب
83.33	.003	3.767	.996	4.08	ساختار مناسب
100.00	.000	8.864	.651	4.67	ثبات مالی
100.00	.000	5.204	.888	4.33	تنوع مالی
100.00	.000	5.933	.778	4.33	توزیع صحیح منابع
100.00	.000	7.091	.651	4.33	استفاده بجا از منابع
100.00	.000	7.340	.669	4.42	سازگاری پاداش مدیریت
100.00	.000	5.745	.754	4.25	خلاقیت

CVR	آزمون تی تک نمونه ای میانگین ارتباط (مقدار آزمون = ۲)				شاخص‌های تحقیق
	معناداری	آماره t	انحراف معیار	میانگین	
50.00	1.000	.000	1.128	3.00	ریسک پذیری
91.67	.001	4.486	.965	4.25	انتقال ایده
91.67	.000	10.652	.515	4.58	تنوع و ابتکار
100.00	.000	8.204	.669	4.58	توانمندسازی خلاقانه
100.00	.000	5.745	.754	4.25	هنجارها
83.33	.001	4.486	.965	4.25	نگرش‌ها
58.33	.809	.248	1.165	3.08	مفروضات
66.67	.389	.897	.965	3.25	استقلال
58.33	.005	3.527	.900	3.92	عزت نفس
75.00	.000	9.530	.515	4.42	آمادگی برای تغییر
100.00	.000	8.864	.651	4.67	کنترل‌های فرهنگی
91.67	.002	4.062	.853	4.00	روابط و رفتار کارکنان
58.33	.256	1.198	1.446	3.50	تشویق کارکنان
100.00	.000	7.340	.669	4.42	توجه به نیازهای کارکنان
100.00	.000	5.204	.888	4.33	طراحی محتوای شغل
83.33	.008	3.223	1.165	4.08	موفقیت کارکنان
75.00	.025	2.590	1.115	3.83	اعتماد
100.00	.001	4.690	.739	4.00	انسجام
91.67	.002	3.924	1.030	4.17	گشودگی
100.00	.000	9.530	.515	4.42	شهرت و اعتبار اجتماعی

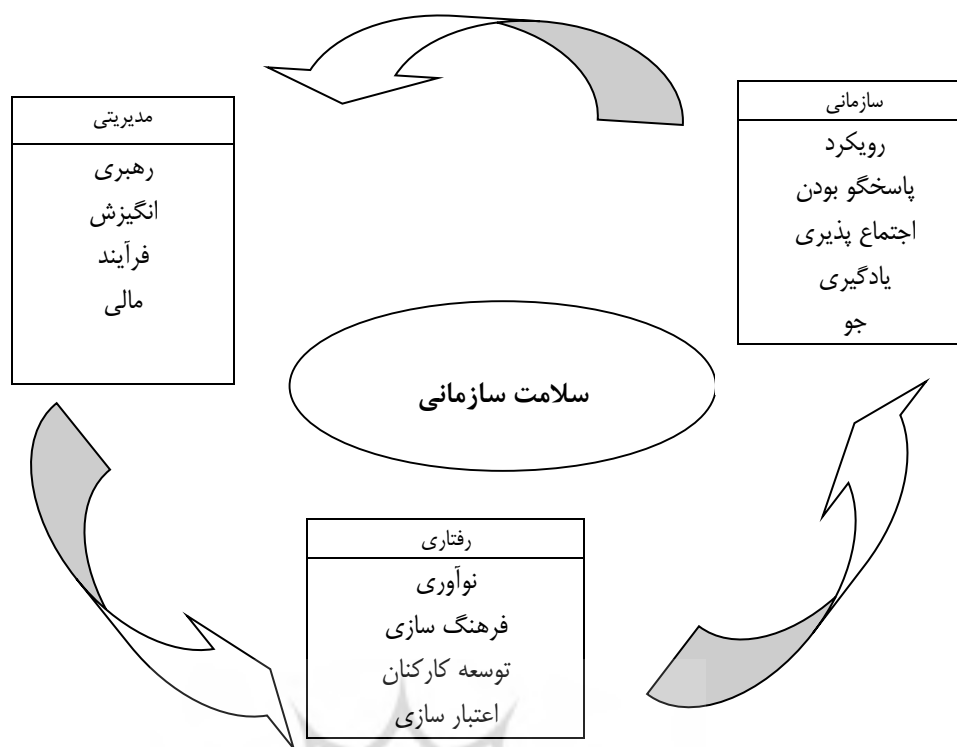
در مرحله اول دلفی تعداد ۲۵ پرسشنامه بین خبرگان توزیع شده است، و پس از ۲۰ روز پیگیری و حداقل یک بار مراجعه مجدد در نهایت ۲۵ پرسشنامه جمع آوری شده است. در این مرحله شاخص‌هایی که (دارای سطح معناداری بزرگتر از ۰,۰۵ بوده اند و یا شاخص‌هایی که دارای سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ بوده و میانگین کوچکتر از حد متوسط (عدد ۳) داشته اند) از دور اول حذف می‌شوند و در دور دوم وارد نمی‌شوند، شاخص‌هایی که دارای مقدار میانگین بالاتر از ۳ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده اند باقی مانده اند. برای باقیمانده ماندن در دور دوم، علاوه بر آزمون تی از شاخص CVR نیز استفاده شده است. شاخص‌هایی که دارای CVR کمتر از ۰/۶۲ درصد هستند از دور اول حذف شوند و در دور دوم وارد نمی‌شوند. شاخص‌هایی که در این مرحله باقی مانده اند برای دور دوم دلفی مجدداً آماده و در اختیار خبرگان قرار گذاشته می‌شود. در مجموع نتایج دور اول نشان داده است برخی از شاخص‌ها که در جدول بالا هیالات شده اند، شرایط ماندن در دلفی را نداشته اند و در نتیجه از فرایند تحلیل حذف می‌شوند. پرسشنامه مجدداً بر اساس شاخص‌های باقیمانده بازگذاری می‌شود و در اختیار خبرگان قرار خواهد گرفت.

نتایج دور دوم دلفی

در این مرحله تعداد ۲۵ پرسشنامه بین خبرگان توزیع شده است، و پس از دو هفته پیگیری و حداقل سه بار مراجعه مجدد در نهایت ۲۵ پرسشنامه جمع آوری شده است، در بخش اول پرسشنامه مجدداً ضمن معرفی موضوع پژوهش، هدف بیان مسئله، ضرورت پژوهش و مفاهیم برای پاسخ دهندگان بیان شده است. نتایج دور دوم نشان از معنادار بودن و معتبر بودن تمامی شاخص‌های باقیمانده می‌باشد (برای باقی مانده در مرحله نهایی هر دو شرط آزمون تی و بیشتر بودن مقدار CVR از ۰/۶۲ (برای نمونه ۲۵ نفری حداقل CVR لازم است ۰/۶۲ باشد) لازم است. و در نتیجه می‌توان به دورهای دو گانه دلفی پایان داد. با توجه به نتایج حاصل از سه مرحله ذکر شده، بطور کلی ۵۷ شاخص، در ۱۳ مولفه و ۳ بعد اصلی شناسایی شدند.

شاخص‌های سلامت سازمانی

با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، شاخص‌های سلامت سازمانی در نمودار ۱ نمایش داده شده است.



نمودار ۱- شاخص‌ها و ابعاد سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور

با توجه به نمودار دایره ای فوق، ۳ بعد، ۱۳ مولفه و ۵۷ شاخص برای سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور شناسایی شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش شناسایی شاخص‌های سلامت‌سازمانی در ادارات آموزش و پرورش کشور می‌باشد که بدین منظور طی سه مرحله انجام مصاحبه، انجام تکنیک دلفی مرحله اول و انجام تکنیک مرحله دوم به این مهم دست یافته شد. با توجه به نتایج بدست آمده، ۵۷ شاخص در غالب ۱۳ مولفه و ۳ بعد شناسایی شد. ابعاد شناسایی شده عبارت از بعد سازمانی، مدیریتی و رفتاری می‌باشند.

در ابتدا، به منظور درک بهتری از مسایل و قوانین در زمینه سلامت سازمانی کارکنان آموزش و پرورش، به نظر می‌رسد که توصیف گسترده تری از این امر بر اساس منطق ایجاد و شکل‌گیری آن، مناسب‌تر باشد. به همین منظور در این پژوهش، سلامت سازمانی بر اساس منطق (رسالت) آن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد که منطق شکل‌گیری سلامت سازمانی کارکنان آموزش و پرورش از سه منظر جنبه استراتژیکی تعلیم و تربیت، رشد دانایی و قابلیت افراد سازمان و اثربخشی و بهره‌وری بالاتر سازمان قابل تامل و بررسی است. نتایج این پژوهش هم راستا با نتایج پژوهش صورت گرفته توسط Farmanova و همکاران (۲۰۱۸) است. آنها در پژوهش خود نشان دادند که تحقق رسالت خطیر سازمان و ارتقای اثربخشی و همگرایی بیشتر افراد سازمان در نیل به اهداف آن، از موضوعات اساسی است که هر سازمان با شکل‌دهی و رشد سلامت سازمانی به دنبال تحقق آنها است.

برای بعد سازمانی معیارهای رویکرد، پاسخگو بودن، اجتماع‌پذیری، یادگیری و جو، برای بعد مدیریتی معیارهای رهبری، انگیزش، فرآیند و مالی و برای بعد رفتاری معیارهای نوآوری، فرهنگ‌سازی، توسعه کارکنان و اعتبار‌سازی شناسایی شدند. آموزش و پرورش یکی از حیاتی‌ترین بنیان‌های جوامع امروزی بوده و به دلیل ماهیت بنیادی و زیربنایی آن، همواره مورد توجه سیاستگذاران کشورها بوده و بر همین اساس نیز اعتبارات مناسبی به آن اختصاص داده می‌شود. در حقیقت نظام آموزش و پرورش در هر کشور به دلیل تعامل و همچنین اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم بر نهادها و لایه‌های مختلف اجتماع، از اهمیت و اعتبار خاصی برخوردار می‌باشد و به دلیل اینکه حجم عظیمی از فرایندهای جامعه‌پذیری و نهادینه کردن فرهنگ جامعه از طریق این نهاد صورت می‌پذیرد، لذا برخورداری از یک نظام سالم منسجم، کارآمد، شفاف و پاسخگو، همواره از دغدغه‌های مسئولان و سیاستگذاران هر جامعه‌ای محسوب می‌گردد، بطوریکه سعی می‌کنند با انجام تحقیقات علمی و تدوین آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و قوانین و مقررات لازم سلامت سازمانی نظام آموزش و پرورش را تضمین و ارتقاء دهند. درحقیقت نظام آموزش و پرورش نیز به منظور موفقیت و اثربخشی در عملکرد و کارکردهایش، باید ضمن تحلیل و ارزیابی دقیق شرایط و موقعیت درونی و بیرونی خود، مولفه‌های تاثیرگذار بر سلامت سازمانی را شناسایی و مورد بررسی قرار دهد، زیرا تنها در این صورت است که میتوان

به مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی موثر امیدوار بود و انتظار عملکرد مناسبی را داشت. به بیان دیگر از آنجایی که نظام آموزش و پرورش به دلیل گستردگی و پیچیدگی، زمان قابل توجهی از زندگی فرد را در اختیار گرفته و تاثیرگذارترین و اساسی‌ترین نهاد در بین نهادهای جامعه برای ساختن فردایی بهتر است و تقریباً امروزه نهادی نیست که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با این نهاد علمی در ارتباط نباشد، سلامت سازمانی آن مسئله‌ای اساسی است که باید به صورت اصولی تبیین شده و در قالب پژوهش‌های نظام‌مند مورد توجه قرار گیرد. سلامت سازمانی در سازمان آموزش و پرورش بیش از هر چیز مرهون ارتقای دانایی و توانایی افراد سازمان است که این قابلیت افراد سبب مشارکت و هم‌افزایی نیروها در پیشبرد رسالت‌های سازمان می‌شوند و این سلامت سازمانی به ارتقای کارآمدی و اثربخشی سازمان منجر می‌گردد. در این راستا توران و اسلامی (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که بین هوش سازمانی و هوش فرهنگی با سلامت سازمانی رابطه وجود دارد.

نتایج یافته‌ها همچنین نشان داد که ابعاد هوش فرهنگی و هوش سازمانی بر سلامت سازمانی تأثیر دارد و بیشترین اثر مستقیم را می‌توان تحت عنوان اثر مستقیم بینش استراتژیک از ابعاد هوش سازمانی و رفتار از ابعاد هوش فرهنگی بر سلامت سازمانی دانست. در نتیجه می‌توان گفت هوش فرهنگی و هوش سازمانی نقش مهمی در سلامت سازمانی مدیران مدارس مقطع دوم متوسطه شهر تهران دارد و مسئولان باید در ارتقاء این مؤلفه‌ها تلاش لازم را به کار گیرند. ایمانی برندق و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی نشان داد از نظر کارشناسان و مدیران و حساب‌رسان دستگاه‌های اجرایی، رعایت نمودن نظم و انضباط اداری و مالی، شفاف عمل کردن مسئولین دستگاه‌های اجرایی، قانون‌گر بودن مسئولین دستگاه‌های اجرایی، پاسخگو بودن مسئولین نسبت به عملکرد خود، احساس مسئولیت نسبت به بیت المال، تکریم ارباب رجوع و رعایت موازین اخلاقی و تعهد به مسئولیت‌های اجتماعی به عنوان عوامل فزاینده سلامت نظام اداری می‌باشد. مولوی و همکاران (۲۰۱۶) طی پژوهشی به این نتایج دست یافتند که مکانیسم‌های ارتباطی، میزان مشارکت جویی سازمانی، وفاداری و تعهد کارکنان، روحیه کاری، ارتباط و شهرت سازمان، اخلاقیات، شناسایی عملکرد، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان و کاربرد منابع بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت بدنی استان آذربایجان غربی تأثیر دارد. قشقایی زاده و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیق مؤلفه‌های اصلی مناسب سلامت سازمانی در دانشگاه‌ها بر اساس آموزه‌های دین اسلام پرداختند. عبارت بودند از: شفافیت (مشخص بودن انتظارات)، نظام پاداش عادلانه، حل مشکل، ارتباط سازنده، رفتار حمایتی، هدفمندی، همبستگی، نوآوری، بهره‌وری از منابع، انعطاف‌پذیری، معنویت در کار، توجه به روحیه افراد و کیفیت گرایی. نتیجه گیری: در تمامی مؤلفه‌های خروجی جهت ارتقای سلامت سازمانی، مصادیق اسلامی و دینی وجود دارد. لین (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی مدل چند سطحی فرهنگ سلامت سازمانی و اثربخشی ارتقاء سلامت پرداخت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که فرهنگ سلامت سازمانی اثر قابل توجهی در اثربخشی برنامه ریزی ارتقای سلامت سازمانی دارد. با توجه به نتایج تحقیق به مدیران کسب و کار یادآوری می‌کند که فرهنگ سلامت سازمانی و رفتار سلامت کارکنان به بهبود اثربخشی کارکنان کمک می‌کند. رامداس و لیوایس (۲۰۱۲)، در پژوهشی متغیرهای درون‌زا زیر مقیاس از مدرسه سلامت سازمانی مدرسه است. آنها عبارتند از رهبری مدیران، محیط روانی اجتماعی، روابط مدرسه - خانه - جامعه، ویژگی‌های معلم، کیفیت برنامه درسی و فرهنگ مدرسه. متغیرهای برون‌زا عبارتند از نوع مدرسه، اندازه مدرسه، جمعیت مدرسه، طراحی مدرسه، موقعیت مدرسه و خدمات حمایتی مدرسه و همچنین پیامدهای مدرسه عبارتند از موفقیت تحصیلی و جو مثبت.

در سازمان سالم، برنامه ریزی در موسسه براساس واقعیت‌ها و آینده‌نگری، عملکرد و برقراری نظم صورت می‌گیرد و در این مورد روحیه همکاری کامل وجود دارد. به عبارت دیگر قبول مسئولیت توسط مشارکت فعال کلیه اعضا به خوبی مشاهده می‌شود. در سازمان ناسالم، مدیران در انجام برنامه ریزی احساس تنهایی می‌کنند. خط مشی‌ها، مقررات و روش‌ها و دستورات به ترتیبی که توقع می‌رود انجام نمی‌شود و برنامه‌ها تحقق نمی‌یابد. فقدان برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای از نشانه‌های ضعف سلامت سازمانی است. در سازمان‌های سالم، عمل تعیین هدف و برنامه ریزی در کلیه سطوح به صورت سیستماتیک انجام می‌گیرد. تغییر فرهنگ گروهی و سازمانی به گونه‌ای که مقاومت در برابر تغییر را به حداقل برساند و برنامه ریزی و آینده‌نگری را تشویق کند می‌تواند نقش مهمی را در این زمینه ایفا نماید. به طور کلی موسساتی که با برنامه عمل نموده و از برنامه بهبود سازمان استفاده کرده‌اند، توانسته‌اند به مقدار بیشتری از امکانات و نیروهای بالقوه خود بهره‌برداری کنند و در نتیجه در بلندمدت از سلامت و رشد بیشتری برخوردار شده‌اند و بهتر توانسته‌اند خود را با تغییرات و تحولات همگام و هماهنگ سازند. بنابراین به طور مختصر می‌توان گفت برای ایجاد سلامتی در سازمان‌ها می‌توان از برنامه و فنون بهبود سازمان بهره‌گرفت. با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان بیان داشت سلامت سازمانی باید دستاوردهایی به همراه داشته باشند که در نتیجه آن بتوان مشکلات سازمانی موجود را تا حد امکان رفع نمود. در این زمینه می‌توان به دستاوردهایی از قبیل اتخاذ رویکرد صحیح، بهبود وضعیت پاسخگویی سازمان، افزایش سطح اجتماع‌پذیری سازمان و کارکنان، ارتقای وضعیت یادگیری سازمانی و ایجاد جوی مناسب در سازمان، استفاده از سبک رهبری مناسب

- و مقتضی، ایجاد انگیزش، اتخاذ فرآیندهای مناسب سازمانی و تخصیص صحیح منابع مالی، ایجاد فرهنگ نوآوری، فرهنگ سازی صحیح در زمینه سالم سازی سازمانی، توسعه کارکنان و اعتبار سازی سازمانی اشاره نمود.
- با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه می‌گردد:
- پیشنهاد می‌شود از رهبرانی کارآزموده و مجرب در زمینه رهبری اثربخش سازمان در جهت سالم سازی استفاده شود.
 - پیشنهاد می‌شود برنامه ریزی استراتژیک در زمینه ارتقای سطح سلامت‌سازمانی در سازمان تدوین شود.
 - پیشنهاد می‌شود فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت‌سازمانی در سازمان مشخص و عملیاتی شوند.
 - پیشنهاد می‌شود منابع مورد نیاز مالی و غیرمالی جهت استفاده از سیستم‌های نوین سالم سازی در سازمان تامین شود.
 - پیشنهاد می‌شود انگیزش لازم در کارکنان برای ایجاد جو سالم سازی سازمانی ایجاد شوند.

References

- Abravesh, R. (2014). Strategies for improving administrative health in the biography of Imam Ali, *Monitoring and Inspection Promotional Scientific Quarterly*, 28(8): 39-89.[in persian]
- Ahmadi Kasvaei, F. (2015). Investigating the relationship between organizational health and creativity and job motivation of primary teachers in one education district of Tehran. *Master's thesis of Islamic Azad University, field of educational planning, Rodhan branch*. [in persian]
- American school Health Association (2013). The Wellness Impact: Enhancing Academic Success through Healthy School Environments. *Unpublished Rport of GENYOU thFoundation*. Available from: www.GENYOUthFoundation.org.
- Bafandezadeh, A., Mohaghegh, S., Shayan Fakher, N. (2017), designing a hybrid model of organizational health based on the integration of existing models of organizational health, international conference on opportunities and challenges of management, *economics and accounting*. [in persian]
- Barnes, L., Forsyth, P., Adams, C. (2016). Parental Trust of School: Scale Development. A Paper presented at The American Educational Research Association. *New Orleans*.
- Browne, A. J., Varcoe, C., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Smye, V., Jackson, B. E., & Wong, S. T. (2018). Disruption as opportunity: Impacts of an organizational health equity intervention in primary care clinics. *International journal for equity in health*, 17(1), 1-16.
- Buruck, G., Tomaschek, A., & Lütke-Lanfer, S. S. (2019). Burnout prevention team-process evaluation of an organizational health intervention. *Journal of Public Health*, 27(6), 743-754
- Chaudhari, A. P. (2019). *Challenges of Human Resource Management in HEIs*, Conference: NCRTMCSA 2019. At: Jalgaon, India .
- Chijioke, M. E., Nwannunu, B. I., & Owan, V. J. (2019). *Principals' Supervisory Techniques for Combating Corruption and the Attainment of Quality School Governance in Public Secondary Schools in Aba Education Zone of Abia State* ,
- Elodari, H., Zamaheni, M., Agheli, A. (2014). Developing a model to improve the health of the administrative system with an Islamic approach (case study: Municipality of Tehran Region 10). Ministry of Science, Research and Technology - *Payam Noor University - Payam Noor University of Tehran Province - Faculty of Humanities*. [in persian]
- Ertiaei, F., Rezvanfar, A., Hejazi, S. Y., & Alambaigi, A. (2022). Developing an organizational health model for the agricultural extension structure of Iran. *The Journal of Agricultural Education and Extension*, 28(1), 21-44.[in persian]
- Farhadi, Z., Namvar, Y. (2015). Investigating organizational health (case study: General Administration of Education and Training Staff of Ardabil Province). *The second international conference on educational management*, Tehran.
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018757848.
- Fernandes, A., Carneiro, P., Costa, N., & Braga, A. C. (2018). *Characterization of school furniture in a basic education school*. In Occupational Safety and Hygiene VI (pp. 601-605). CRC Press .
- Gheroneh, D., & Malekinia, E. (2015). The Perception of Teachers about Organizational Health in Boy Public Schools of Educational Districts 3 and 12 in Tehran. *Journal of New Approaches in Educational dministration*, 6(23), 111-126.[in persian]
- Hoy W, Hannum J. (2019). Middle school climate: An empirical assessment of organizational health and student achievement. *Educational Administration Quarterly*, 33(3), pp: 290-311.

- Iacono, T., Keefe, M., Kenny, A., & McKinstry, C. (2019). A document review of exclusionary practices in the context of Australian school education policy. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(4), 264-272 .
- Imani Barandagh, M., Bayat, A., Mohammadi, B., Bagheri, Y. (2016). Investigating factors affecting the increasing health of the administrative system and dealing with corruption, *New Researches in Human Sciences*, 17, 165-178.[in persian]
- Kaluza, A. J., Schuh, S. C., Kern, M., Xin, K., & Van Dick, R. (2018, July). The Importance of Organizational Health Climate for Employee Health: A Multilevel Cascading Model. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2018, No. 1, p. 11709). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management .
- Kazemi, S. A. (2015). Relationship between organization health, job motivation and organizational commitment in high school teachers in marvdasht. *AARJSH journal of social science & humanities*, 1(35): 227-239. [in persian]
- Kiani, M., Shabani, Bahar, G., Erfani, N. (2017), Compilation of the organizational health model based on the organizational virtue of the employees of the Ministry of Sports and Youth of the Islamic Republic of Iran, *Behavioral Management Studies in Sports*, 4(3): 107-95.[in persian]
- Kordbacheh Roudhen, M., Safari, B. (2015). The Relationship between Component of Organizational Health, Organizational Help and Staff Motivation. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(8S): 124-128.[in persian]
- Lin, Y. W., Lin, Y. Y., (2014). A Multilevel Model of Organizational Health Culture and the Effectiveness of Health Promotion, *American Journal of Health Promotion*, 29: e53-e63.
- Lochner, L. (2020). Education and crime. In *The Economics of Education* (pp. 109-117). Academic Press.
- McHugh, M. (2014). Employee Absence: an Impediment to Organisational Health in Local Government, *International Journal of Public Sector Management*, 14: 43-58.
- Miller, S. (2017). The relationship between junior high school teachers, perceptions of a healthy school environment and their trust in the principle. *colleagues and the school organization*.
- Moghli, A., Pakroh, M. (2014). a review of the concept of organizational health with an emphasis on Hoy and Feldman's model, *1the second international conference on managing challenges and solutions*, Shiraz, *Hamish Nagar scientific conference center*. [in persian]
- Molvi, M., Iranpour, H. (2016). Behmanesh, K. Investigating effective factors on improving administrative health in physical education departments of West Azerbaijan Province, *Management and Entrepreneurship Studies*, 3: 59-66.[in persian]
- Murphy, S., MacDonald, A., Danaia, L., & Wang, C. (2019). An analysis of Australian STEM education strategies. *Policy Futures in Education*, 17(2), 122-139 .
- Naeimipour, N., Bakhtiari M. (2016). Identifying and ranking effective factors in the organizational health of education. *The 6th International Conference on New Researches in Management*, Economics and Accounting.
- Nestorowicz, N., & Park, J. H. (2020). *Human Resource Development in Higher Education*, <http://donau.booktype.pro/human-resource-management-in-higher-education/human-resource-development-in-higher-education/>
- Pourezat, A., (2014). Healthy administration according to Nahj al-Balagheh, a plan to fight administrative corruption, *Tehran: Nahj al-Balagheh Foundation*. [in persian]
- Qashqaizadeh, N., Mohammadi, B., Masoudian, P. (2013), presenting the theoretical model of organizational health of the university based on the teachings of Islam, *management in the Islamic University of the second year*, 1(5).[in persian]
- Rahimian, H., abbaspour, A., mehregan, M., & hedayati, F. (2017). Qualitative Validation of a Conceptual Model of a Healthy School with an Emphasis on Organizational Health Dimension. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 8(30), 1-30.[in persian]
- Ramdass, M., Lewis, T. (2012). Towards a model for research on the effects of school organizational health factors on primary school performance in Trinidad & Tobago. *International Journal of Educational Development*. 32(3), 482-492.
- Ramezani, M, A., Ayoubi, M. (2016). Investigating the role and effect of Islamic ethics on organizational culture and employees' administrative health, *Oil Industry Research Institute, Ethical Research*, 103, 20-26., 2016.[in persian]
- Safi, Ahmad (2010), One hundred years of teacher training in Iran: opportunities, threats and future prospects, *Education and Tarbiat Journal*, 2(8): 83-106.[in persian]
- Salehi Amiri, S, R., Shadalooi, N. (2013). Factors affecting the health of the administrative system in the implementation of the transformation plan of the administrative system, *Cultural Management*, 19, 1-12.[in persian]

- Sartor, M. A., & Beamish, P. W. (2019). Private Sector Corruption, Public Sector Corruption and the Organizational Structure of Foreign Subsidiaries. *Journal of Business Ethics*, 1-20 .
- Sharifi, A., & Aghasi, S. (2010). A Study of the Impact of Managers' Performance on. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 1(4), 149-168.[in persian]
- Shirazi, A., & Ahmadi, Z. M. (2015). Surveying the Relationship of Ethical Organization Climate to Organizational Trust and Organizational Commitment of High School Teachers in Esfahan. *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration*, 5(4), pp 41-64.[in persian]
- Soleymani, T., Eslami, F., (2018), presenting the structural model of organizational health based on cultural intelligence and organizational intelligence in secondary schools of Tehran city, *Scientific-Research Quarterly of Psychometrics*, 7(27): 119-131.[in persian]
- Taheri, A., & shaabani, M. (2017). Relationship between thinking style and managers' entrepreneurship and organizational health. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 8(31), 309-326.[in persian]
- Talaei, M. A., Shahtalebi, B. (2015). The Relationship between Organizational Health and Organizational Maturity among Educational Organizations, *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4: 191-200. [in persian]
- Tuan, L. T. (2013). Underneath organizational health and knowledge sharing. *Journal of Organizational Change Management*.
- Turkzadeh, J., Nekomand, S. (2014). Investigating the relationship between the type of organizational structure and the ability to respond to the environment: a case study of comprehensive and applied scientific universities, *Strategic Management Thought Quarterly*. [in persian]
- World Health Organization. (2019). *Meeting report: WHO technical consultation: nutrition-related health products and the World Health Organization model list of essential medicines—practical considerations and feasibility: Geneva, Switzerland, 20–21 September 2018* (No. WHO/NMH/NHD/19.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *World Health Organization model list of essential medicines for children: 7th list 2019* (No. WHO/MVP/EMP/IAU/2019.07). World Health Organization.
- Yousefvand, A. (2005) Human resources management, administrative, executive, public relations, *scientific research quarterly of new approach in educational management*, 1(3). [in persian]
- Žižek, S. Š., & Mulej, M. (2016). Creating a Healthy Company by Occupational Health Promotion as a Part of Social Responsibility, *Kybernetes*, 45: 223-43.

