

بررسی میزان سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران بر

اساس الگوی هوی و فیلدمن

دکتر نادر سلیمانی^۱

چکیده: هدف پژوهش حاضر مطالعه و مقایسه‌ی سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ بود. پژوهش به شیوه‌ی توصیفی (پیمایشی) انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه معلمان شاغل به تدریس در مدارس شهرستان‌های استان تهران به تعداد ۳۱۰۰۰ نفر بودند. حجم نمونه ۷۰۴ نفر برآورد گردید. شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی طبقه‌ای بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت سازمانی OHI هوی و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های ناپارامتریک نظیر آزمون نسبت (دو جمله‌ای)، آزمون U مان - ویتنی، آزمون کروسکال - والیس و آزمون رتبه‌ای فریدمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که: ۱- سلامت سازمانی مدارس از نظر معلمان در حد مناسب است. ۲- مدارس متوسطه نسبت به سایر مدارس از سلامت سازمانی پایین‌تری برخوردار هستند. ۳- مدارس غیرانتفاعی نسبت به مدارس دولتی از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند. ۴- مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند. ۵- بین شهرستان‌های استان از لحاظ سلامت سازمانی مدارس تفاوت معنادار وجود دارد. ۶- بین مدرک تحصیلی معلمان و ارزیابی آنان از سلامت سازمانی مدارس رابطه‌ی معکوس و معنادار وجود دارد. ۷- معلمان زن مدارس را سالم‌تر از مردان ارزیابی نموده‌اند. ۸- معلمان رسمی و غیررسمی (حق التدریس و پیمانی) سلامت سازمانی مدارس را یکسان ارزیابی نموده‌اند. ۹- سابقه‌ی تدریس معلمان تأثیری در ارزیابی آنان از سلامت سازمانی مدارس نداشته‌است.

کلیدواژه‌ها: سلامت سازمانی، هوی و فیلدمن

فصلنامه‌ی علمی - پژوهشی ریاضی نو در مدیریت آموزشی / دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت / سال اول، شماره‌ی ۴، زمستان ۱۳۸۹ / ص ۲۳-۴۴

^۱-استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد گرمسار

مقدمه

سلامت سازمانی^۱ مدرسه چارچوبی برای مفهوم سازی جو عمومی مدرسه است. مفهوم سلامتی مثبت در یک سازمان توجه را به شرایطی جلب می‌کند که رشد و توسعه سازمان را تسهیل کرده و یا موجب پویایی سازمانی است. ماتیو مایلز^۲ (۱۹۶۹) یک سازمان سالم را به عنوان سازمانی تعریف می‌کند که نه تنها در محیط خود دوام می‌آورد بلکه در یک برهه زمانی طولانی نیز به طور کافی سازش کرده و توانایی‌های بقا و سازش خود را به طور مداوم توسعه داده و گسترش می‌دهد. سازمان سالم با نیروهای مانع بیرونی به طور موفقیت‌آمیزی برخورد کرده، نیروی آن را به گونه‌ای اثربخش در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می‌کند (هوی و میسکل، ۱۹۸۷، ترجمه سید عباس زاده، ۱۳۸۲).

سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور موثر نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. ناظران در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و وظیفه شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا می‌یابند. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند، کار کنند، به آن افتخار کنند و خود افرادی سودمند و موثر هستند. (لایدن و کلینگل، ۲۰۰۰). سازمان سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و موجبات انگیزش و علاقه‌مندی به کار را در کارکنان سازمان فراهم کرده و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد. از طرف دیگر جو سازمان سالم و حمایت‌گر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالایی آنان می‌شود.

¹ Organizational Health

² Mathew Miles

اندیشه‌ی سلامت کامل در یک سازمان توجه ما را به عواملی که رشد و شکوفایی آن را تسهیل و نیز به شرایطی که از پویایی‌های کامل آن جلوگیری می‌کنند، جلب می‌کند. احتمالاً فهم وضع سلامت یک سازمان آموزش نظیر مدرسه می‌تواند ما را در گزینش روش‌های مدیریت و رهبری مناسب برای اثر بخش‌سازی آن یاری کند. مدرسه‌ی سالم مدرسه‌ای است که دو دسته نیازهای عمده‌ی ابزاری (انطباق و تحقق هدف) و بیانی (یگانگی اجتماعی و یکپارچگی هنجاری) را برآورده نماید و سطوح فنی، اداری و نهادی آن هماهنگ و هم‌خوان عمل نماید (هوی و میسکل، ۲۰۰۵).

سلامت سازمانی مدرسه به‌وسیله‌ی هفت مولفه که روی هم رفته الگوهای رفتار و تعامل‌های ویژه درون مدرسه را تشکیل می‌دهند، تعریف می‌شود و عبارتند از: یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تاکید علمی. این اجزای مهم هر دو دسته نیازهای ابزاری و بیانی نظام اجتماعی را تأمین کرده، سه سطح مسئولیت و نظارت موجود در مدرسه را معرفی می‌کند. (علاقه بند، ۱۳۷۸، ص ۲۵). معلمان در مدرسه‌ی سالم به آموزش و یادگیری متعهد هستند و اهداف بالاتر ولی قابل حصول برای دانش آموزان در نظر می‌گیرند؛ استانداردهای عملکرد سطح بالا را حفظ می‌کنند و محیط یادگیری منظم و جدی است. علاوه بر این، دانش آموزان با انگیزه زیادی در امور علمی فعالیت می‌کنند. وسایل کلاس و سواد آموزی در دسترس همه است. در یک مدرسه سالم، معلمان هم‌دیگر را دوست دارند، به هم‌دیگر اعتماد دارند، در کار خود دلسوز هستند و به مدرسه خود افتخار می‌کنند. (هوی و میسکل، ۲۰۰۵).

پیشینه تحقیق

تحقیقات نشان داده‌است که سلامت سازمانی با تعهد معلمان نسبت به مدرسه مرتبط است. مدارس سالم معلمان متعهد بیشتری دارند. یافته‌های تحقیقات هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) هم‌چنین نشان می‌دهد که سلامت سازمان با عملکرد دانش آموزان در مدرسه همبستگی مثبت دارد. هر چه جو مدرسه سالم‌تر باشد، سطح پیشرفت تحصیلی

دانش آموزان در دروس ریاضیات و خواندن بالاتر است. هوی و ولفولک^۳ (۱۹۹۰) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه بین کارایی معلمان و سلامت سازمانی مدرسه به مطالعه‌ی روابط بین دو بُعد کارایی معلم (فردی و گروهی) با جنبه‌های جو مدرسه سالم (انسجام نهادی، نفوذ مدیر، مراعات، ساخت‌دهی، حمایت به‌وسیله‌ی منابع، روحیه، تأکید علمی) پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان داده که جو یک مدرسه‌ی سالم با تأکید قوی بر جنبه‌های علمی و وجود مدیری بانفوذ با کارایی فردی و گروهی معلمان رابطه‌ی بسیار قوی دارد.

راسفرم (۱۹۹۹) طی تحقیقاتی تحت عنوان (مطالعه و بررسی رابطه بین عوامل مدیریت مشارکتی و سلامت سازمانی) به این نتیجه دست یافت که مدارس که دارای ساختار مساعد برای تصمیم‌گیری مشارکتی هستند؛ از مدارسی که دارای چنین ساختاری نیستند جو سالم‌تری ارائه می‌دهند (جاهد، ۱۳۸۴، ص ۴).

تحقیقات داخل کشور نیز نشان داده‌است که سلامت سازمانی مدرسه با بسیاری از متغیرهای سازمان و مدیریت مدرسه رابطه دارد. برخی از تحقیقات عبارتند از:

نتایج تحقیق حاجی‌پور (۱۳۷۵) نشان داده‌است که بین سلامت سازمانی دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی دخترانه شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. از دیگر نتایج تحقیق او عدم تفاوت بین سطح نهادی دو نوع دبیرستان و وجود تفاوت در سطوح اداری و فنی بین دو نوع دبیرستان است. منصوری (۱۳۷۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌است که مدارس راهنمایی شهر اصفهان از لحاظ سلامت ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی و شاخص سلامتی در سطح متوسط هستند. مقایسه مدارس پسرانه با دخترانه نشان داده‌است که در ابعاد هفتگانه فقط در بُعد حمایت منابع تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود دارد. به‌طور کلی مدارس نواحی مورد مطالعه در ابعاد مختلف از نظر شاخص سلامتی یکسان هستند و برحسب سابقه‌ی مدیریت تفاوت معنی‌داری بین سلامت سازمانی مدارس وجود ندارد. از نظر جمعیت دانش‌آموزی در ابعاد نفوذ مدیر و تأکید علمی بین سلامت سازمانی مدارس تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحقیق

³. Hoy and Woolfolk

آقایی در سال (۱۳۸۱) نشان داده‌است که رابطه مثبت و مستقیم و معنی‌دار بین سلامت سازمانی و وظایف شش‌گانه مدیران آموزشی (برنامه آموزشی و تدریس، امور دانش‌آموزان، امور کارکنان، روابط مدرسه، اجتماع، تسهیلات و تجهیزات، امور اداری و مالی) وجود دارد و به عنوان معیارهای عملکرد مدیران در تعیین سطح سلامت سازمانی بسیار مؤثر است. یافته‌های تحقیق طاهری (۱۳۸۱) نشان داد که بین سلامت سازمانی و روحیه دبیران همبستگی بالایی وجود دارد. بیشترین تأثیر بر متغیر روحیه مربوط به بُعد مراعات بود و ابعاد ساخت‌دهی، حمایت منابع و انسجام نهادی به ترتیب تأثیرات بعدی را داشته‌اند. هم‌چنین میزان سلامت سازمانی و روحیه دبیران دبیرستان‌های تهران نامناسب تشخیص داده شد و می‌توان گفت سلامت سازمانی نامناسب مدارس تاحد زیادی در کاهش روحیه دبیران دخیل بوده‌است. نتایج تحقیق افشاری (۱۳۸۳) نیز نشان می‌دهد که بین سلامت سازمانی دبیرستان‌های دخترانه دولتی و غیرانتفاعی در سطح فنی (روحیه و تأکید علمی) و در سطح اداری و ابعاد چهارگانه آن (ساخت‌دهی، مراعات، حمایت منابع، نفوذ مدیر در مافوق) و در سطح نهادی تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج تحقیق شریعتی (۱۳۸۳) نیز نشان می‌دهد که بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی از نظر سطوح سلامت سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد. هم‌چنین دبیرستان‌های دولتی در بُعد روحیه با میانگین (۴/۴۲) پایین‌تر از حد متوسط است ولی از لحاظ بُعد نفوذ مدیر در مافوق بالاترین رتبه را نسبت به مدارس غیرانتفاعی به‌دست آورده‌است. در بُعد ملاحظه‌گری با میانگین (۳/۶۴) نسبت به مدارس غیرانتفاعی بالاتر از حد متوسط بوده‌است. هم‌چنین در بُعد ساخت‌دهی (۴/۱۰)، حمایت منابع (۴/۳۰)، تأکید علمی (۴/۱۰) و بُعد نهادی (۴/۰۸) نسبت به مدارس غیرانتفاعی پایین‌تر از حد متوسط بوده و نشان می‌دهد که مدارس دولتی در این ابعاد از سلامت سازمانی کمتری نسبت به مدارس غیرانتفاعی برخوردار هستند. نتایج تحقیق قدسی (۱۳۸۵) هم‌چنین نشان داد که بین سلامت سازمانی دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهر سندج تفاوت معنادار وجود دارد. هم‌چنین نتایج حاصله از تحقیق بیانگر این است که بین سلامت سازمانی دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه در سطح فنی و ابعاد دوگانه آن (روحیه و تأکید علمی)

در سطح اداری به جز نفوذ مدیر در مافوق در سه بعد دیگر آن (ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی و حمایت منابع) و در بُعد یگانگی نهادی تفاوت معنادار وجود دارد. مدارس دخترانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند.

فهم وضعیت سلامت مدرسه می‌تواند ما را در گزینش روش‌های مدیریت و رهبری مناسب برای اثر بخشی آن یاری کند. شناخت سلامت سازمانی مدارس بسیاری از متغیرهای مدیریت آموزشی از جمله متغیرهای سطح فنی یعنی روحیه و رضایت معلمان از کار کردن و بودن در مدرسه، تأکیدات علمی و آموزشی معلمان و استانداردهای عالی تحصیلی و متغیرهای سطح مدیریتی یعنی میزان نفوذ تأثیرگذاری مدیران مدرسه در رفتار معلمان و مافوق‌ها، سبک رهبری مدیران در دو بُعد ملاحظه‌گری و ساخت‌دهی و هم‌چنین چگونگی ایفای وظیفه تدارک منابع پشتیبان در مدرسه از سوی مدیران را مورد مطالعه قرار می‌دهد. علاوه بر این با بررسی سلامت سازمانی مدارس توانایی مدرسه با سازگاری با محیطش و یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های آموزشی مدارس مورد مطالعه قرار می‌گیرد. با توجه به آنچه گفته شد، اکنون سؤال این است که مدارس شهرستان‌های استان تهران تا چه حد از ویژگی‌های مذکور برخوردارند؟ به عبارت دیگر سلامت سازمانی آنان چه میزان است؟ در هر کدام از مولفه‌های هفت‌گانه سلامت سازمان چه وضعی دارند و در مقایسه با همدیگر چگونه هستند؟ تحقیق حاضر برآن است تا به بررسی سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران بپردازد تا با شناخت مولفه‌های سالم و ناسالم جو مدارس، واقعیت‌های محیط کاری مدارس روشن و زمینه برای تحقیقات کاربردی بعدی فراهم آید. بر اساس آنچه گفته شد سوالات پژوهش به شرح زیر هستند:

۱. وضعیت سلامت سازمانی مدارس شهرستان‌های استان تهران چگونه است؟
۲. آیا بین مدارس ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و مراکز پیش‌دانشگاهی به لحاظ سلامت سازمانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟
۳. آیا بین مدارس دخترانه و پسرانه/ دولتی و غیرانتفاعی به لحاظ سلامت سازمانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

۴. آیا بین هرکدام از ویژگی‌های جمعیت شناختی معلمان نظیر جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی و سابقه تدریس و ادراک آنان از سلامت سازمانی مدارس رابطه معنی‌دار وجود دارد؟

۵. آیا بین شهرستان‌های استان تهران به لحاظ سلامت سازمانی مدارس تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش تحقیق

این پژوهش به لحاظ هدف در دسته پژوهش‌های کاربردی و به لحاظ روش گردآوری داده‌ها به شیوه‌ی توصیفی (پیمایشی) انجام شده‌است. جامعه‌ی آماری پاسخ‌گو کلیه‌ی معلمان شاغل به کار در مدارس شهرستان‌های استان تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ به تعداد ۳۱۰۰۲ نفر بوده‌اند. مطابق با جدول مورگان، ۷۰۴ نفر به عنوان حجم نمونه تحقیق برآورد گردید و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا به طریق خوشه‌ای تعداد ۱۲ شهرستان از بین ۱۹ شهرستان اسلام شهر، اشتهارد، بوستان و گلستان، پاکدشت، پیشوا، دماوند، رباط کریم، رودهن، ساوجبلاغ، شهرری، شهر قدس، شهریار، فیروزکوه، قرچک، کرج، کهریزک، نظرآباد و ورامین به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. در مرحله‌ی بعد به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای مدارس هر شهرستان انتخاب گردید و در هر مدرسه‌ی منتخب به‌طور تصادفی بین ۳-۴ نفر معلم برای پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه انتخاب شده‌اند.

ابزار گردآوری داده‌ها

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت سازمانی (OHI) استفاده شده‌است. این پرسشنامه هفت بُعد سلامت سازمانی یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه شامل ۴۴ گویه است که توسط معلمان تکمیل می‌شود. از معلمان خواسته می‌شود که گویه‌های توصیفی را تا حدی که در مورد مدرسه آنها صدق می‌کند در طول مقیاس

چهار درجه‌ای لیکرت، همیشه ۴، غالباً ۳، گاهی ۲ و به ندرت ۱ برای گویه‌های مثبت و معکوس آن برای گویه‌های منفی مشخص و درجه بندی کنند.

روایی محتوایی پرسشنامه

پرسشنامه مذکور به دلیل مبتنی بودن بر نظریه‌ی سلامت سازمانی مدارس (هوی و فیلدمن، ۱۹۸۷ و ۱۹۹۹) از یک طرف و نظریه سیستم اجتماعی تالکوت پارسونز (۱۹۶۷) از طرف دیگر و استفاده از آن در تحقیقات داخلی (عباس زاده و آقاسی کرمانی ۱۳۸۶، اسکندری ۱۳۷۸، طاهری ۱۳۸۱، عطایی ۱۳۶۷، منصوری ۱۳۷۶، نادری بلداجی ۱۳۸۱ و) و تحقیقات خارجی (لیو ۱۹۹۴، تاتر، هوی، فانتر ۱۹۹۸ و ۱۹۹۲، هوی و تانتر ۱۹۸۹، تارفر و هوی ۱۹۹۵ و.....) از روایی محتوایی برخوردار است و در این پژوهش نیز قبل از اجرا به تأیید تعدادی از متخصصان مدیریت آموزشی رسیده‌است.

پایایی پرسشنامه

مطالعات قبلی پایایی و ثبات ساختار ابعاد هفت گانه پرسشنامه را نشان داده‌است. ساختار عاملی و پایایی ابعاد هفت گانه در تحلیل عاملی بر روی نمونه‌ای از ۷۸ مدرسه متوسطه تأیید گردیده‌است (علاقه بند، ۱۳۷۸). به علاوه، مطالعه‌ی لیو (۱۹۹۴) در مورد دبیرستان‌ها در تایوان ثبات ساختار ابعاد OHI را در قبال فرهنگ‌ها نیز نشان می‌دهد. (به نقل از هوی و میسکل، ۲۰۰۵). با این وجود در این پژوهش برای اطمینان بیشتر از پایایی پرسشنامه یک مطالعه مقدماتی بر روی ۴۱ نفر (به غیر از نمونه اصلی) انجام شده‌است و ضرائب آلفای کرانباخ برای پرسشنامه و ابعاد هفت گانه آن به شرح جدول (۱) محاسبه شده‌است.

جدول ۱) ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت سازمانی OHI به تفکیک ابعاد هفت گانه

ابعاد	تعداد آزمونی	تعداد سؤال	ضریب آلفا	شماره سئوالات
یگانگی نهادی	۴۱	۷	۰/۵۸	(۱،۴،۲۶،۲۷،۳۲،۳۶،۳۷)
نفوذ مدیر	۴۱	۵	۰/۶۹	(۲،۲۸،۲۹،۳۰،۳۱)
ملاحظه‌گری	۴۱	۵	۰/۵۰	(۳،۳۳،۳۴،۴۰،۴۱)
ساخت دهی	۴۱	۵	۰/۷۳	(۲۵،۳۵،۳۸،۳۹،۴۲)
روحیه	۴۱	۹	۰/۸۸	(۵،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷)
تأکید علمی	۴۱	۸	۰/۸۱	(۶،۷،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴،۴۳،۴۴)
سلامت سازمانی	۴۱	۴۴	۰/۹۰	(۱ تا ۴۴)

همان گونه که جدول فوق نشان می‌دهد، ضریب پایایی پرسشنامه سلامت سازمانی به میزان ۰/۹۰ حاصل شده است که نشان از اعتبار بسیار مناسب ابزار مذکور است.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد آزمون کلمگروف - اسمیرنف، آزمون نسبت (دو جمله‌ای)، آزمون U مان ویتنی، کروسکال و الیس و آزمون فریدمن بهره‌گیری شده است.

یافته‌های تحقیق

سؤال اول : وضعیت سلامت سازمانی مدارس چگونه است ؟

جدول (۲) : توصیف آماری ابعاد سلامت سازمانی در کل نمونه تحقیق

مولفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین نظری
یگانگی نهادی	۷۰۴	۳/۰۶	۰/۵۷	۱/۲۹	۹/۱۹	۲/۵
نفوذ مدیر	۷۰۴	۲/۷۴	۰/۵۹	۱	۸/۸۰	۲/۵
ملاحظه‌گری	۷۰۴	۳/۳۱	۰/۸۶	۱	۱۱/۵۲	۲/۵
ساخت دهی	۷۰۴	۳/۴۹	۰/۴۴	۱	۹/۸	۲/۵
پشتیبانی منابع	۷۰۴	۲/۹۹	۱	۱	۱۲	۲/۵
روحیه	۷۰۴	۳/۵۱	۰/۸۴	۱/۵۶	۱۱/۲۱	۲/۵
تأکید علمی	۷۰۴	۳/۱۱	۰/۷۱	۱/۲۷	۸/۳۸	۲/۵
سلامت سازمانی	۷۰۴	۳/۱۹	۰/۴۴	۱/۷۷	۴/۹۴	۲/۵

جدول فوق بیانگر این فرضیه توصیفی است که معلمان مدارس، محل خدمت خود را به لحاظ ابعاد سلامت سازمانی در حد بالا ارزیابی نموده‌اند. برای آزمون فرضیه مذکور از آزمون نسبت یا آزمون دو جمله‌ای بهره‌گیری شده‌است. نقطه‌ی برش برای گروه‌های بالا و پایین نمره ۲/۵ (میانگین نظری) در نظر گرفته شده‌است.

جدول (۳) : خلاصه محاسبات آزمون نسبت برای ارزیابی سلامت سازمانی در کل نمونه تحقیق

ابعاد	گروه‌ها	تعداد	نسبت مشاهده شده	Test prop	سطح معناداری
سلامت سازمانی	گروه ۱	۵۵	۰/۸	۰/۵۰	/۰۰۰۰
	گروه ۲	۶۴۹	۰/۹۲		
	کل	۷۰۴	۱		

گروه ۱: افرادی که میانگین نمره‌ی آنها ۲/۵ و کمتر است. گروه ۲: افرادی که میانگین نمره‌ی آنها از ۲/۵ بیشتر است.

همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد تمامی P- value از ۰/۰۱ کمتر است؛ بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان به پذیرش فرض H_1 حکم نمود و پذیرفت که معلمان، مدارس محل خدمت را در تمامی ابعاد سلامت سازمانی در حد بالا ارزیابی نموده‌اند. به منظور تعیین این‌که وضعیت رتبه بندی ابعاد سلامت سازمانی در مدارس مورد مطالعه چگونه است از آزمون فریدمن استفاده شده‌است. جدول (۴) خلاصه نتایج محاسبات را نشان می‌دهد.

جدول (۴): نتایج آزمون فریدمن برای رتبه بندی ابعاد سلامت سازمانی در کل نمونه

تحقیق

ابعاد	یگانگی	نفوذ	ملاحظه	ساخت	پشتیبانی	تأکید	روحیه
شاخص	نهادی	مدیران	گری	دهی	منابع	علمی	
میانگین	۳/۵۵	۲/۳۶	۴/۵۷	۵/۳۹	۳/۳۵	۳/۰۳	۵/۲۴
رتبه							

N=704 chi-square=1135/03 df=6 p- value =0/000

همان‌گونه که جدول (۴) نشان می‌دهد سطح معناداری برابر ۰/۰۰۰۰ است. بنابراین می‌توان تفاوت بین میانگین رتبه‌ها را نتیجه‌گیری نمود (قبول فرضیه H_1) و با احتمال ۹۹ درصد نتیجه‌گیری کرد که تفاوت بین میانگین رتبه‌ها معنادار است. بالاترین میانگین رتبه (۵/۳۹) به بُعد ساخت‌دهی و کمترین میانگین رتبه (۲/۳۶) به نفوذ مدیران اختصاص یافته‌است.

سؤال دوم: آیا بین مدارس ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و پیش‌دانشگاهی از لحاظ میزان سلامت سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد؟

برای سنجش سؤال فوق از آزمون کروسکال والیس به شرح جدول (۵) استفاده شده‌است.

جدول ۵) : نتایج آزمون کروسکال والیس برای مقایسه میزان سلامت سازمانی در مدارس چهار گانه

Sig	درجه آزادی	مقدار خی دو	میانگین رتبه	تعداد	نوع مدرسه	ابعاد سلامت
			۳۷۵/۵۰	۲۳۲	ابتدایی	
			۳۶۳/۸۲	۱۸۷	راهنمایی	
0/010	3	11/34	۳۱۲/۵۵	۱۹۸	متوسطه	سلامت سازمانی
			۳۴۵/۴۴	۸۴	پیش دانشگاهی	

همان‌گونه که جدول (۵) نشان می‌دهد سطح معناداری برای ابعاد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت دهی، تاکید علمی و سلامت سازمانی کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده‌است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان به پذیرش فرض‌های H_1 حکم نمود و پذیرفت که بین مدارس ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و پیش دانشگاهی به لحاظ میزان سلامت سازمانی در ابعاد مذکور تفاوت معنادار وجود دارد. برای دو بُعد پشتیبانی منابع و روحیه سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ حاصل شده‌است. بنابراین باید H_0 را پذیرفت و با احتمال ۹۵ درصد حکم نمود که بین امتیاز دو بعد ساخت دهی و روحیه در مدارس ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و پیش دانشگاهی با احتمال ۹۵ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد.

سؤال سوم : آیا بین میزان سلامت سازمانی مدارس دخترانه و پسرانه/ دولتی و غیر انتفاعی تفاوت معنادار وجود دارد؟

برای پاسخ به سؤال مذکور از آزمون U مان - ویتنی به شرح جدول (۶) استفاده شده‌است:

جدول (۶) : نتایج آزمون U مان - ویتنی برای مقایسه سلامت سازمانی مدارس دخترانه و پسرانه

ابعاد سلامت	گروه‌ها	تعداد	میانگین رتبه	Z	سطح معناداری
سلامت سازمانی دخترانه	دخترانه	۳۵۳	۳۷۳/۱۲	-۳/۴۵	۰/۰۰۱
	پسرانه	۳۴۱	۳۲۰/۹۸		
سلامت سازمانی دولتی	دولتی	۵۵۱	۳۲۳/۷۵	-۴/۸۲	۰/۰۰۰
	غیر انتفاعی	۱۳۱	۴۱۶/۱۷		

جدول (۶) نشان می‌دهد که سطح معناداری برای ابعاد نفوذ مدیر، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه، تأکید علمی و نمره کل سلامت سازمانی از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان به پذیرش فرض‌های H_1 حکم نمود و پذیرفت که بین مدارس دخترانه و پسرانه در ابعاد فوق‌الذکر تفاوت معنادار وجود دارد. سطح معناداری دو بُعد یگانگی نهادی و ملاحظه‌گری بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین در خصوص دو بعد اخیر باید H_0 را پذیرفت و با اطمینان ۹۵ درصد حکم نمود که بین مدارس دخترانه و پسرانه در دو بُعد یگانگی نهادی و ملاحظه‌گری تفاوت معنادار وجود ندارد.

سؤال سوم : آیا بین دیدگاه معلمان مرد و زن در باره سلامت سازمانی مدارس تفاوت معنا دار وجود دارد؟

برای پاسخگویی به سؤال فوق از آزمون U مان - ویتنی به شرح جدول (۷) استفاده شده است .

جدول (۷) : نتایج آزمون U مان - ویتنی برای مقایسه دیدگاه معلمان زن و مرد نسبت به سلامت سازمانی مدارس

ابعاد سلامت	جنسیت معلم	تعداد	میانگین رتبه	Z	سطح معناداری
سلامت سازمانی	زن	۴۱۳	۳۷۶/۴۲	-۴/۹۷	۰/۰۰۰
	مرد	۲۷۷	۲۹۹/۴۰		

جدول (۷) نشان می‌دهد که در تمامی ابعاد به جز یگانگی نهادی سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ محاسبه شده‌است. بنابراین باید به پذیرش فرضیه‌های تحقیق (H_1) حکم نمود و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه‌گیری کرد که ارزیابی معلمان زن و مرد از سلامت سازمانی مدارس متفاوت است. معلمان زن مدارس را سالم‌تر از مردان ارزیابی نموده‌اند. در بُعد یگانگی نهادی هر دو گروه نظرات یکسانی دارند ($P > 0/05$).

سؤال چهارم : آیا بین سطح تحصیل معلمان و ارزیابی آنان از وضعیت سلامت سازمانی مدارس رابطه معنادار وجود دارد؟

برای پاسخگویی به سؤال فوق از آزمون کروسکال - والیس به شرح جدول (۸) استفاده شده‌است.

جدول (۸) : نتایج آزمون کروسکال - والیس برای مقایسه دیدگاه چهار گروه معلمان (برحسب مدرک تحصیلی) نسبت به سلامت سازمانی

<i>Sig</i>	درجه آزادی	مقدار χ^2	میانگین رتبه	تعداد	گروه‌ها	ابعاد سلامت سازمانی
			۴۳۴/۹۵	۴۲	دیپلم‌ها	
				۲۰۱	فوق دیپلم‌ها	
۰/۰۰۰	۳	۲۳/۴۵	۳۳۵/۹۲	۳۹۸	لیسانس‌ها	سلامت سازمانی
			۲۶۸/۹۸	۵۷	فوق لیسانس ها	
			۳۴۳/۷۱	۶۲۳	رسمی‌ها	
۰/۹۴۵	۲	۰/۱۱۲	۳۵۵/۸۴	۱۶	پیمانی‌ها	سلامت سازمانی
			۳۵۰/۸۶	۴۹	حق التدریس	
			۳۵۲/۸۷	۱۵۴	کمتر از ۲ سال	
	۴	۳/۵۵	۳۲۵/۶۹	۲۶۲	۵-۲ سال	سلامت سازمانی
۰/۴۷۰			۳۴۶/۰۷	۱۴۵	۱۰-۶ سال	
			۳۶۷/۳۵	۵۳	۱۱-۱۵ سال	
			۳۵۶/۴۱	۷۰	۱۶ سال به بالا	

سؤال پنجم : آیا بین میزان سلامت سازمانی مدارس در شهرستان‌های استان تهران تفاوت معناداری وجود دارد؟

برای پاسخ به سؤال فوق از آزمون کروسکال - والیس به شرح جدول (۹) استفاده شده است.

جدول (۹) : نتایج آزمون کروسکال والیس برای مقایسه سلامت سازمانی مدارس یازده شهرستان مورد مطالعه در استان تهران

ابعد سلامت	گروه تحصیلی	تعداد	میانگین رتبه	مقدار خی	درجه آزادی	Sig
سلامت سازمانی	کرج	۲۲۲	۳۷۸/۲۴			
	ورامین	۱۷	۴۷۸/۵۶			
	نظرآباد	۱۸	۲۲۵/۷۵			
	شهریار	۱۳۶	۳۴۶/۲۴			
	رباط کریم	۸۰	۲۸۲/۹۵			
	پاکدشت	۳۶	۳۸۰/۸۳	۴۱/۷۷	۱۰	۰/۰۰۰
	شهرری	۸۶	۳۶۵/۲۹			
	قرچک	۱۵	۴۶۲/۹۳			
	پیشوا	۱۵	۳۷۵/۷۳			
	کهریزک	۱۴	۲۱۹/۵۷			
اسلام شهر	۶۱	۳۰۶/۲۰				

همان‌گونه که جدول (۹) نشان می‌دهد، سطح معناداری برای سلامت سازمانی و تمامی ابعاد هفت‌گانه آن کمتر از ۰/۰۵ حاصل شده است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرض‌های تحقیق (H_1) را پذیرفت و حکم نمود که بین میزان سلامت سازمانی شهرستان‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. در این میان مدارس شهرستان ورامین با میانگین ۴۷۸/۵۶ بالاترین میانگین و کهریزک با میانگین رتبه ۲۱۹/۵۷ کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است. جدول (۱۰) رتبه بندی شهرستان‌ها را نشان می‌دهد.

جدول (۱۰): رتبه بندی نهایی شهرستان‌های استان تهران برحسب سلامت سازمانی مدارس

شهرستان	شاخص	میانگین امتیاز	تعداد	میانگین رتبه	رتبه بندی نهایی
وراسین	۲۱/۴۲	۱۷	۴۷۸/۵۶	اول	
خرک	۲۱/۳۹	۱۵	۴۶۲/۹۳	دوم	
پاکدشت	۲۱/۳۴	۳۶	۳۸۰/۷۳	سوم	
کرج	۲۱/۲۶	۲۲۲	۳۷۸/۱۴	چهارم	
پیشوا	۲۱/۲۱	۱۴	۳۷۵/۷۳	پنجم	
شهرری	۲۱/۲۱	۸۶	۳۶۵/۲۹	ششم	
شهریار	۲۱/۱۸	۱۳۶	۳۴۶/۲۴	هفتم	
اسلامشهر	۲۱/۰۷	۶۱	۳۰۶/۲۰	هشتم	
ریاض کریم	۲۱/۰۷	۸۰	۲۸۲/۹۵	نهم	
نظراند	۲۱/۹۴	۱۸	۲۳۵/۷۵	دهم	
کهریزک	۲۱/۹۷	۱۴	۲۱۹/۵۷	یازدهم	

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با یافته‌های پژوهشی معلمان سلامت سازمانی مدارس را در تمامی ابعاد در حد بالا ارزیابی نموده‌اند. این یافته در مورد تمامی مقاطع ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و مراکز پیش‌دانشگاهی (در این مراکز فقط بعد نفوذ مدیر در حد متوسط ارزیابی شده‌است) مشابه‌است. برای تبیین این نتیجه شواهد تحقیقاتی حمایتی و غیر حمایتی یافت نشد ولی برای تبیین آن می‌توان از مقایسه وضعیت هفت‌گانه سلامت سازمانی استفاده نمود. نتایج آزمون فریدمن ابعاد سلامت سازمانی را در کل نمونه تحقیق از بالا به پایین به صورت زیر رتبه بندی نموده‌است: ۱- ساخت دهی ۲- روحیه ۳- ملاحظه‌گری ۴- یگانگی نهادی ۵- پشتیبانی منابع ۶- تأکید علمی ۷- نفوذ مدیر. رتبه‌بندی فوق با اندک تفاوتی در مورد مقاطع تحصیلی نیز به طور جداگانه صادق است. آنچه از رتبه‌بندی ابعاد روشن می‌شود، این است که بُعد ساخت‌دهی هم در کل

نمونه تحقیق و هم در خرده نمونه‌ها (مقاطع تحصیلی) بالاترین میانگین رتبه و بُعد نفوذ مدیر پایین‌ترین میانگین رتبه را عاید خود نموده‌است. در این خصوص نیز تا جایی که پژوهشگر کنکاش نموده‌است، شواهد تحقیق برای مقایسه پیدا نکرده ولی در تبیین آن می‌توان از شواهد تجربی موجود بهره جست. اکثریت قریب به اتفاق مدیران مدارس یکی از وظایف اصلی و کلیدی خود را شرح وظایف معلمان و کارکنان، نظارت اداری بر آنان، تشریح رویه‌های انجام کار، تشریح دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌ها می‌دانند. در واقع یکی از ملاک‌های پذیرفته شده برای ارزیابی عملکرد مدیران مدارس همین انجام وظیفه ساخت‌دهی و نظم و ترتیب دادن به کار معلمان و کارکنان مدرسه است. طبیعی است با چنین انتظاری مدیران مدارس سعی دارند وظیفه ساخت‌دهی کار را به‌خوبی انجام دهند. از طرف دیگر نفوذ مدیر کمترین میانگین رتبه را به‌خود اختصاص داده و در رتبه هفتم قرار گرفته‌است. برای تبیین این نتیجه نیز شواهد پژوهشی یافت نشد ولی با توجه به شواهد تجربی می‌توان این گونه تبیین نمود که نفوذ مدیران مدارس در مافوق‌ها و تأثیر گذاری بر تصمیمات آنها بیش از هر چیز به شایستگی، تجربه، سطح تحصیل، اعتماد به نفس و سایر ویژگی‌های برتر شخصیتی بستگی دارد. در واقع مدیران مدارس بایستی جزو شایسته‌ترین افراد یک منطقه آموزشی از بین هم‌تایان خود باشند و این موضوعی است که می‌تواند توجه بیشتر مسئولان ذیربط را به‌خود جلب کند در غیر این صورت مدیران مدارس باید تابع بی‌چون و چرای هر آنچه از سلسله مراتب سازمانی گفته می‌شود، باشند و این با روح مدرسه داری و آداب تعلیم و تربیت چندان تطبیق ندارد.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داده‌است که سلامت سازمانی مدارس در مقاطع تحصیلی تفاوت معنی‌دار دارد. رتبه بندی مقاطع تحصیلی از لحاظ سلامت سازمانی مدارس بدین صورت حاصل شده‌است: مدارس ابتدایی در رتبه اول، مدارس راهنمایی در رتبه دوم، مراکز پیش دانشگاهی در رتبه سوم و مدارس متوسطه در رتبه چهارم قرار دارند. این در حالی است که نتیجه تحقیق زنگل (۱۳۷۴) مشخص کرده‌است که بین سلامت سازمانی مدارس ابتدایی، راهنمایی و متوسطه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد و این دو

یافته با هم مغایرت دارند. این عدم انطباق با توجه به متفاوت بودن جامعه‌های مورد مطالعه شاید قابل توجه باشد.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داده‌است که مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه از سلامت سازمانی بالاتری برخوردار هستند. مدارس دخترانه در تمامی ابعاد سلامت سازمانی به جز بُعد ملاحظه‌گری نسبت به مدارس پسرانه از وضعیت بالاتری برخوردارند. این در حالی است که نتیجه تحقیق منصوری (۱۳۷۶) نشان داده‌است که مدارس دخترانه و پسرانه فقط در بُعد پشتیبانی منابع با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارند و از این نظر بین نتیجه دو پژوهش مغایرت وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به‌طور کلی روحیه زنان با فرهنگ مدرسه‌داری و آداب تعلیم و تربیت در مقایسه با مردان بیشتر سازگار است. شاید همین امر منجر به اعتماد و تلاش بیشتر آنان به فعالیت در مدرسه منجر می‌شود و مدارس دخترانه از سلامت بیشتری برخوردار شوند. هم‌چنان‌که در جای دیگر این پژوهش این یافته حاصل شده‌است که معلمان زن نسبت به معلمان مرد مدارس را در تمامی ابعاد سالم‌تر توصیف نموده‌اند و این می‌تواند نشان از نگرش مثبت‌تر آنان به فعالیت‌های مدرسه تلقی شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داده‌است که مدارس غیرانتفاعی نسبت به مدارس دولتی از سلامت سازمانی بیشتری برخوردار هستند. این برتری مدارس غیرانتفاعی در تمامی ابعاد سلامت سازمانی به جز بُعد ساخت‌دهی مشهود است. در بُعد ساخت‌دهی تفاوتی بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی مشاهده نمی‌شود. این در حالی است که تحقیقات قبلی نتایج ضد و نقیضی در این خصوص حاصل کرده‌اند. تحقیق نتایج حاجی پور (۱۳۷۵) مشخص ساخته‌است که در سطح نهادی بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی تفاوت معنادار وجود ندارد. ولی در سایر ابعاد تفاوت معنادار مشاهده می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در شرایط متعارف انتظار می‌رود که مدارس غیرانتفاعی نسبت به مدارس دولتی از ویژگی‌های متمایزتری برخوردار باشند. نتیجه پژوهش حاضر این را تأیید نموده‌است. به‌رحال مدارس خصوصی علی‌القاعده از امکانات و تجهیزات

بالتری باید برخوردار باشند و همین امر بر ادراک معلمان از سلامت سازمانی مدرسه در جهت مثبت تأثیر گذار است.

نتیجه‌ی دیگر پژوهش مشخص ساخته‌است که سطح تحصیل معلمان در ارزیابی آنان از وضعیت سلامت سازمانی تأثیرگذار است. این تأثیرگذاری در تمامی ابعاد به‌جز بُعد یگانگی نهادی خود را نشان داده‌است. معلمان با مدرک تحصیلی پایین‌تر سلامت سازمانی مدارس را بالاتر ارزیابی نموده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان بر این نکته اشاره نمود که هر چند سطح تحصیل معلمان بالاتر برود انتظارات سازمانی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند، قدرت تجزیه و تحلیل بیشتری پیدا می‌کنند، دقت نظر آنان به مسائل جزئی و کلی بیشتر می‌شود و در واقع با ملاک‌ها و معیارهای علمی‌تر و حساب شده‌تر به ارزیابی مدارس خود خواهند پرداخت. از این روست که نمره پایین‌تری به سلامت سازمانی مدارس اختصاص داده‌اند.

نتیجه‌ی دیگر پژوهش مشخص ساخته‌است که سابقه تدریس و نوع همکاری معلمان با مدرسه تأثیری در ارزیابی آنان از سلامت سازمانی مدارس نداشته‌است.

نتیجه‌ی دیگر پژوهش مشخص ساخته‌است که بین شهرستان‌های استان تهران از لحاظ سلامت سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد. ورامین در این خصوص در صدر جدول (رتبه اول) و کهریزک در قعر جدول (رتبه آخر) قرار گرفته‌است. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که قطعاً منابع انسانی، مادی، مالی و تجهیزاتی بالاخص کیفیت نیروی انسانی در سلامت سازمانی مدارس تأثیرگذار است و شهرستان‌ها از این جنبه‌ها با هم متفاوت هستند. با این حال مسئولان ذیربط با شناختی که از شهرستان‌ها دارند، قضاوت واقع بینانه‌تر پیرامون این یافته داشته‌باشند.

منابع

- جاهد. حسینعلی. (۱۳۸۵). سلامت سازمانی. ماهنامه تدبیر، شماره ۱۵۹، تهران.
- حاجی‌پور. مژگان (۱۳۷۵). مطالعه و مقایسه سلامت سازمانی دبیرستان‌های دخترانه دولتی و غیرانتفاعی شهر تهران از دیدگاه دبیران در سال تحصیلی ۷۴-۷۵، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تهران.
- هوی و میسکل. (۱۳۸۲). تئوری و تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی، (ترجمه میرمحمدعباس زاده)، ارومیه: انتشارات انزلی.
- Hoy , W.K and Feldman , J . (1987) . Organizational Health . The concept and Its Measure . Journal of Research and Development in Education
- Lynden,J.L & Klinge, W. (2000). "Supervising organizational health". Supervision Journal, PP: 3-5 Cited in reference.
- Kerejcie, R., & Morgan, D. (1970) "Determining sample Size for research activities Educational and psychological Measurement" 30, PP: 607 – 610.
- Miles, M.B(1969) . Planned change and organizational Health . Figure and Ground. In F.D carver and T. see : Matthew B. Miles., "Planned Change and organizational Health: Figure and Ground" in fred D. Carver and Thomas J. Sergiovanni (eds), Organizations and Human Behavior. (New York: MacGraw. Hill, 1969), PP: 375 – 391.
- Wayne, and John A, Feldman. 1987, "Organizational Health: The Concept and Ins Measure". Journal of research and Development in education Vol 20 number 4, Summer, P: 30.

