

بررسی میزان سلامت سازمانی در مدارس دخترانه و پسرانه دوره متوسطه استان کردستان از دیدگاه دبیران

فریده حمیدی^۱؛ صادق نصری^۲؛ بهرام محمدی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۰/۱۸

تاریخ تأیید مقاله: ۸۷/۱۱/۲۰

صفحات مقاله: ۶۵ - ۷۸

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی مقایسه‌ای میزان سلامت سازمانی در مدارس دخترانه و پسرانه و همچنین در شهرهای مختلف استان کردستان می‌باشد. روش تحقیق، توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه معلمان دوره متوسطه استان کردستان در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ است که تعداد آنها ۳۶۱۰ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بوده و حجم نمونه ۴۱۰ نفر می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت سازمانی می‌باشد که ضریب اعتبار آن به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۵ تعیین شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها که با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شده است، از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهشی این تحقیق عبارت است از:

- ۱- از دیدگاه دبیران تفاوت معناداری میان سلامت سازمانی مدارس دوره متوسطه استان کردستان بر اساس جنسیت وجود دارد.
- ۲- رابطه معناداری میان مدارس شهرهای مختلف استان کردستان با سلامت سازمانی وجود ندارد.

رتال جامع‌علوم انسانی
* * * * *

کلیدواژگان

سلامت سازمانی، مدارس دخترانه و پسرانه، دوره متوسطه.

fhamidi@strttu.edu

Nasri_sadegh@yahoo.com

bhm_bb85@yahoo.com

۱. استادیار روانشناسی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تهران

۲. استاد دانشگاه شهید رجایی تهران

۳. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

نویسنده مسئول: تهران- لویزان- خ شهید شعبانلو- دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی- دانشکده علوم انسانی

دورنما: ۲۲۹۷۰۰۳۵

تلفن: ۰۲۱-۲۲۹۳۶۰۲۸

مقدمه

سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان اشاره داشته، به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً پردوام اطلاق می‌شود. یک سازمان سالم به این معنا نه فقط در محیط خود پایدار می‌ماند بلکه در دراز مدت قادر است با محیط خود سازگار شده، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد. (علاقه‌بند، ۱۳۷۸)

از دیدگاه دیویس^۱ زمانی سازمانی سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند به جای می‌آورند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند. (دیویس، ۱۳۷۰، ۳۸)

مک فارلند^۲ معتقد است که یک سازمان حرفه‌ای وقتی سالم است که بتواند در محیط رقابتی و اغلب متخاصم، پیشرفت کند (منصوری، ۱۳۷۴، ۳۴). از نظر لایدن و کلینگل^۳ سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور مؤثر نمی‌شود، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود نیز می‌گردد. در سازمان‌های سالم کارکنانی متعهد و جدی، با انگیزه و دارای ارتباطات باز و دارای موفقیت بالا را می‌توان دید. در یک سازمان سالم کارمندان دوست دارند به محل کارشان بیایند و از بودن در آن سازمان احساس افتخار می‌کنند و در جهت سودمندی و پیشرفت سازمان تلاش می‌کنند. (لیدن، ۲۰۰۰، ۳-۵)

اسنیدر^۴، در رساله دکتری خود به «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی سازمانی مدارس متوسطه شهر نیویورک» پرداخت. نتایج این پژوهش

-
1. Davis
 2. Mc farland
 3. Lyden& Klingle
 4. Snider

نشان می‌دهد که سلامت سازمانی بالا با اثربخشی سازمانی همبستگی دارد. همچنین این پژوهش ثابت کرد که سلامت سازمانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه‌ای ندارد (سیندر، ۲۰۰۵). اسمیت^۱، در پژوهش خود به وجود رابطه معنادار میان سلامت سازمانی و موفقیت دانش‌آموزان در ریاضیات اشاره می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۲، ۱۰۴-۹۸). همچنین فورچن^۲، در پایان‌نامه خود سلامت سازمانی را یکی از مهمترین متغیرهای مؤثر بر عملکرد سازمان می‌داند (فورتون، ۲۰۰۶، ۲۶-۳۰). زنکل (۱۳۷۴)، در تحقیقی به بررسی و مقایسه سلامت سازمانی مدارس دولتی و غیرانتفاعی دوره‌های راهنمایی و متوسطه شهر تهران پرداخته است. نتایج تحقیق او نشان داده است که میان مدارس دولتی و غیرانتفاعی در دوره تحصیلی راهنمایی و متوسطه از لحاظ سلامت سازمانی در سطح نهادی تفاوت معناداری وجود ندارد ولی در سطوح فنی و اداری رابطه معنی‌دار وجود دارد (زنکل، ۱۳۷۴). قرونه (۱۳۸۷)، پایان‌نامه خود را با عنوان «بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدارس پسرانه دولتی مناطق ۲ و ۳ آموزش و پرورش شهر تهران» انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سلامت سازمانی و اثربخشی مدارس پسرانه دولتی مناطق ۲ و ۳ آموزش و پرورش شهر تهران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. میزان سلامت سازمانی و اثربخشی در هر دو منطقه به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین و رضایت بخش بوده است، بین سلامت سازمانی و هر چهار مؤلفه اثربخشی مدارس رابطه معنی‌داری مشاهده شد، مدارس ابتدایی از سلامت سازمانی و اثربخشی بهتری نسبت به مقاطع راهنمایی و متوسطه برخوردار بوده‌اند (قرونه، ۱۳۸۷). علیمرادی (۱۳۷۹)، پایان‌نامه خود را با عنوان «بررسی سلامت

1. Smith
2. Furtune

سازمانی و عوامل مرتبط با آن در مدارس متوسطه شهرستان بافت»، انجام داده است. نتایج بررسی‌های این تحقیق نشان داد با اینکه نمره سلامت سازمانی مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه بالاتر است، اما تفاوت معنی‌دار نبوده و محاسبات آماری مبین این نکته است که اغلب مدارس متوسطه پسرانه و دخترانه شهرستان بافت از نظر وضعیت سلامت سازمانی در سطح متوسط قرار دارند. نتایج تحقیق وی نشان داد که میان سلامت سازمانی مدارس متوسطه با جنسیت، وضعیت تأهل، سنوات خدمت، مدرک و رشته تحصیلی کارکنان آموزشی آنان رابطه وجود ندارد (علیرادی، ۱۳۷۹).

جوادی (۱۳۷۹)، در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه بین سلامت سازمانی دبیرستانها و مراکز پیش‌دانشگاهی با سبک مدیریت مدیران مراکز در ناحیه شهری، نتایج زیر را به دست آورده است: دبیرستانها و مراکز پیش‌دانشگاهی در جامعه آماری تحقیق از سلامت سازمانی نسبتاً خوبی برخوردارند. به طوری که مراکز دخترانه ۶۵/۹۵ درصد و مراکز پسرانه ۶۳/۶۶ درصد از کل نمره را به خود اختصاص داده‌اند و این نتیجه ضمن اینکه قابل قبول است اما مطلوب نیست. (جوادی، ۱۳۷۹)

پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با سلامت سازمانی نشان‌دهنده تفاوت در میزان سلامت سازمانی مدارس دوره‌های مختلف تحصیلی و نیز وجود این تفاوت در مدارس دخترانه و پسرانه می‌باشد، قرار داشتن میزان سلامت سازمانی در حد متوسط و حتی بالاتر از متوسط، از دیگر نتایجی است که ادبیات پژوهشی بیان می‌کند. همچنین، با بررسی تحقیقات انجام شده در ارتباط با سلامت سازمانی درمی‌یابیم که سلامت سازمانی مدرسه با متغیرهایی چون اثربخشی، کارایی معلمان، موفقیت دانش آموزان و عملکرد کارکنان رابطه معناداری دارد. در

نتیجه، مدرسه‌ای که در حد بالایی از سلامت سازمانی برخوردار باشد، می‌تواند موجبات اثربخشی، کارایی و موفقیت خود را فراهم کند. اطلاع از میزان سلامت سازمانی مدارس می‌تواند از مهمترین اقدامات اساسی در راه رسیدن به آموزش و پرورش اثربخش و کارا باشد. پژوهشگر با در نظر گرفتن این موارد بر آن است تا این نتایج را در مدارس دوره متوسطه استان کردستان مورد بررسی قرار دهد و میزان سلامت سازمانی مدارس دخترانه و پسرانه را در این مدارس مورد پژوهش قرار دهد، علاوه بر این، مقایسه میزان سلامت سازمانی در شهرهای مختلف استان کردستان از دیگر جنبه‌های بارز این پژوهش می‌باشد تا بدین‌وسیله میزان سلامت سازمانی در مناطق و شهرهای مختلف نیز مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.

روش

به دلیل اینکه هدف از انجام این تحقیق، توصیف شرایط و وضعیت پدیده‌های مورد نظر «سلامت سازمانی» است و محقق سعی می‌کند آنچه را که هست بدون دخالت یا استنتاج ذهنی، گزارش کند، از روش تحقیق توصیفی-همبستگی استفاده می‌شود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه معلمان دوره متوسطه استان کردستان می‌باشند که در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ در مدارس متوسطه استان تدریس کرده‌اند که تعداد ۳۶۱۰ نفر معلم در شهرستان‌های سطح استان کردستان مشغول به کار بوده‌اند. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای می‌باشد. که با این روش تعداد ۴۱۰ نفر از معلمان به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. تعداد ۲۳۰ نفر از افراد نمونه را معلمان مدارس پسرانه (معلمان مرد) و ۱۸۰ نفر دیگر را معلمان مدارس دخترانه (معلمان زن) تشکیل داده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات پرسشنامه سلامت سازمانی است که با اقتباس از نمونه‌های مشابه آن که در تحقیقات گذشته

اعتباریابی و مورد استفاده قرار گرفته شده است، به کار گرفته شد. اعتبار به دست آمده در این پژوهش برای پرسشنامه سلامت سازمانی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ می باشد. این پرسشنامه اقتباس شده از نسخه ای است که امین فر آن را در سال ۱۳۸۶ برای سنجش میزان سلامت سازمانی، در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به کار برده است. شرح کامل نمونه در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱- شرح کامل نمونه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت و شهرهای مختلف

شهرستان	تعداد نمونه	مرد	زن
سنندج	۱۳۰	۷۰	۶۰
مریوان	۹۵	۵۵	۴۰
قروه	۹۵	۵۵	۴۰
دهگلان	۹۰	۵۰	۴۰
جمع	۴۱۰	۲۳۰	۱۸۰

پرسشنامه سلامت سازمانی

این پرسشنامه برای ترسیم نیمرخ سلامت مدرسه طراحی شده است و دارای ۷ مؤلفه مدل هوی (یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه گری، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی)، می باشد که شامل ۴۴ گویه است. این پرسشنامه توسط دبیران تکمیل می گردد و از آن ها خواسته می شود تا گویه ها را تا حدی که در مورد مدرسه آن ها صدق می کند، در طول مقیاس چهار درجه ای (همیشه، غالباً، گاهی و بندرت)، مشخص کنند. امتیاز درجه های همیشه، غالباً، گاهی و بندرت به ترتیب از ۴ تا ۱ برای گویه های مثبت و معکوس آن برای

گویه‌های منفی می‌باشد. این پرسشنامه اقتباس شده از نسخه‌ای است که امین‌فر آن را در سال ۱۳۸۶ برای سنجش میزان سلامت سازمانی، در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود به کار برده است. قنبری کوهنجان (۱۳۷۷)، در بررسی اعتبار این پرسشنامه با روش بازآزمایی بر روی ۴۰ نفر از دبیران، ضریب اعتبار ۰/۹۰ را گزارش کرده است (قنبری، ۱۳۷۷). امین‌فر (۱۳۸۶)، در بررسی اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر از دبیران دبیرستان‌های دخترانه دولتی شهر تهران، ضریب اعتبار ۰/۸۷ را گزارش کرده است. (امین‌فر، ۱۳۸۶)

نتایج

برای سنجش میزان سلامت سازمانی مدارس، به عنوان متغیر وابسته تحقیق با استفاده از هفت متغیر فرعی (بعد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تأکید علمی) که در برگیرنده ۴۴ گویه بود، مورد اندازه‌گیری قرار گرفت، که تمام این گویه‌ها در سطح سنجش رتبه‌ای و به شکل طیف چهار گزینه‌ای طراحی شده بودند، همچنین در آن، نمره ۱۷۶ بیانگر بالا بودن میزان سلامت سازمانی مدارس و نمره ۴۴ مبین پایین بودن میزان سلامت سازمانی مدارس می‌باشد.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی مربوط به میزان سلامت سازمانی مدارس

۱	اشتباه معیار	۱۰۸/۴	میانگین
۰/۱ ۰/۱۶	چولگی	۱۰۹	میانه
۱/۱۷ -۱	کشیدگی	۹۵	مد
۸۶	دامنه تغییرات	۲/۴۹	انحراف معیار

۶۶	حداقل آماره	۶/۱۹	واریانس
۱۵	حداکثر آماره	۴۱۰	تعداد پاسخگویان
۲			

با توجه به یافته‌های تحقیق در جدول (۲)، میانگین به دست آمده از مجموع گویه‌ها برای افراد مورد مطالعه ۱۰۸/۳ می‌باشد. با توجه به میانگین نمره‌های ۴۴ تا ۱۷۶ که نمره ۱۱۰ می‌باشد، پس نتیجه برآورد میانگین پاسخگویان تقریباً با متوسط نمره‌ها برابر است که بیانگر این است که سلامت سازمانی مدارس مقدار اندکی پایین‌تر از سطح متوسط می‌باشد.

رابطه بین جنسیت پاسخگویان و سلامت سازمانی

برای آزمون رابطه بین سلامت سازمانی مدارس دوره متوسطه استان کردستان به عنوان یک متغیر فاصله‌ای و جنسیت پاسخگویان به عنوان یک متغیر اسمی دو حالتی از آزمون تفاوت میانگین‌ها (t-test) استفاده گردید.

ابتدا باید به آزمون لونز^۱ که در مورد برابری واریانس‌ها بین دو گروه نمونه (زن- مرد) صورت می‌گیرد، توجه شود در این صورت اگر آزمون یکنواختی واریانس‌ها بیانگر این مطلب باشد که تفاوت معناداری بین واریانس متغیر در دو گروه وجود نداشته باشد، یا به عبارت دیگر واریانس‌ها برابر باشند، باید به بخش فرض برابری واریانس‌ها^۲ و سطح معناداری آن توجه کرد، اما در صورتی که فرض برابری واریانس‌ها اثبات نشود باید ردیف بدون فرض برابری واریانس‌ها^۳

^۱-Leven,s

^۲-Equal Variances Assumed

^۳-Equal Variances not Assumed

معناداری موجود در آن مورد توجه قرارگیرد؛

جدول ۳- آماره‌های توصیفی سلامت سازمانی مدارس به تفکیک جنسیت

متغیر	جنسیت	تعداد معتبر	میانگین	اختلاف میانگین	انحراف معیار	اشتباه معیار
سلامت سازمانی	مرد	۲۲۰	۱۰۵/۳	-۶/۸۲	۲۴/۱	۱/۶۳
	زن	۱۹۰	۱۱۲/۱		۲۵/۳	۱/۸۴

جدول ۴- آزمون تفاوت میانگین (t-test) مربوط به رابطه بین جنسیت پاسخگویان

و سلامت سازمانی

متغیر	تفاوت میانگین	معنی داری t	آزمون لوین		تفاوت میانگین
			سطح معناداری	F	
سلامت سازمانی	-۶/۸۲	۰/۰۰۵	۰/۲۶۳	۱/۲۵۶	با فرض برابری واریانس‌ها
		۰/۰۰۶	-	-	بدون فرض برابری واریانس‌ها

مطابق جدول (۴) آزمون یکنواختی واریانس‌ها ($F=1/256$) و معناداری آن ($Sig=0/263$) بیانگر این مطلب است که واریانس نمونه‌ها در این پژوهش با یکدیگر برابر می‌باشند، بنابراین با توجه به اثبات فرض برابری واریانس‌ها، داده‌های بدست آمده در ردیف برابری واریانس‌ها و معناداری آن نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری به دست آمده ($Sig=0/005$) کمتر از آلفای تحقیق ($\alpha=0/05$) می‌باشد، پس بین میانگین سلامت سازمانی مدارس دوره متوسطه استان کردستان به تفکیک جنسیت معلمان در پژوهش حاضر تفاوت معناداری وجود دارد.

میانگین‌های حاصله از میزان سلامت سازمانی مدارس با معلمان مرد ($105/3$)

و پاسخگویان زن (۱۱۲/۱) بیانگر همین تفاوت است، در نتیجه مدارک کافی برای تأیید فرضیه اصلی در این مطالعه وجود دارد، به این مفهوم که بین جنسیت پاسخگویان و سلامت سازمانی مدارس تفاوت معناداری وجود دارد.

رابطه بین شهرستان محل سکونت پاسخگویان و سلامت سازمانی

برای آزمون معناداری رابطه بین شهرستان محل سکونت پاسخگویان و سلامت سازمانی مدارس و اینکه آیا بین میانگین سلامت سازمانی مدارس برحسب شهرستان محل سکونت معلمان تفاوت معناداری وجود دارد یا نه؟ با توجه به سطح سنجش دو متغیر مورد نظر یعنی (شهرستان محل سکونت = اسمی چند حالتی) و (سلامت سازمانی = فاصله‌ای) از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (F) استفاده شد، نتایج آزمون تحلیل واریانس (F) نشانگر آن است که شهرستان محل سکونت معلمان در سلامت سازمانی مدارس تفاوت معناداری ایجاد نمی‌کند. مقدار F حاصل از آزمون تحلیل واریانس ۱/۷۲۳ می‌باشد ($F = 1/723$)؛ با توجه به سطح معناداری به دست آمده ($0/162 =$ سطح معناداری) این مقدار معنی دار نمی‌باشد. در نتیجه مدارک کافی برای رد فرضیه اصلی در این مطالعه وجود دارد، به این مفهوم که بین شهرستان محل سکونت پاسخگویان و سلامت سازمانی مدارس تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (F) شهرستان محل سکونت و سلامت سازمانی

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معنی داری
بین گروه‌ها	۳۱۸۴/۷۹۹	۳	۱۰۶۱/۶		
درون گروه‌ها	۲۵۰۱۱۶/۸۸۱	۴۰۶	۶۱۶/۰۵۱	۱/۷۲۳	۰/۱۶۲

کل	۲۵۳۳۰۱/۶۸	۴۰۹	-	
----	-----------	-----	---	--

بحث

نتایج آزمون تحلیل واریانس (F) نشانگر آن است که شهرستان محل سکونت معلمان در سلامت سازمانی آنان تفاوت معناداری ایجاد نمی‌کند. در نتیجه بین شهرستان محل سکونت پاسخگویان و سلامت سازمانی تفاوت معناداری وجود ندارد. عدم وجود تفاوت چشمگیر در میزان مؤلفه‌های سلامت سازمانی از قبیل میزان امکانات و تجهیزات مدارس دوره متوسطه در شهرهای مختلف استان کردستان، شیوه اداره مدارس دوره متوسطه شهرهای استان کردستان به صورت هماهنگ و متمرکز با تبعیت از بخش‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های استانی، و تشابه در سطح زندگی و سطح رفاه معلمان در شهرهای مختلف استان کردستان از دلایلی است که موجب عدم وجود تفاوت معنی دار در سلامت سازمانی مدارس دوره متوسطه شهرهای مختلف استان کردستان، گردیده است. همچنین، داده‌های مربوط به آزمون یکنواختی واریانس‌ها و معناداری آن بیانگر این مطلب است که بین میانگین سلامت سازمانی معلمان دوره متوسطه استان کردستان به تفکیک جنسیت آنها در پژوهش حاضر تفاوت معناداری وجود دارد، در نتیجه بین جنسیت پاسخگویان و سلامت سازمانی تفاوت معناداری وجود دارد. علیمرادی (۱۳۷۹) در پایان‌نامه خود بالا بودن میزان سلامت سازمانی در مدارس دوره متوسطه دخترانه نسبت به مدارس پسرانه را ذکر کرده است که مشابه نتیجه این پژوهش می‌باشد. مواردی همچون ارتباطات و تعامل قوی‌تر در معلمان و عوامل اداری مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه، علاقه بیشتر و رضایت‌مندی زنان به حرفه معلمی در مقایسه با مردان، عهده‌داری مردان در تأمین هزینه‌ها و مخارج زندگی از دلایلی است که موجب تأیید این فرضیه، یعنی وجود تفاوت

معنادار در سلامت سازمانی مدارس دخترانه و پسرانه دوره متوسطه استان کردستان گردیده است.

یافته‌های تحقیق در ارتباط با سلامت سازمانی بیانگر این است که از دیدگاه معلمان دوره متوسطه استان کردستان، سلامت سازمانی مدارس دوره متوسطه مقدار اندکی پایین‌تر از سطح متوسط می‌باشد. همان‌گونه که در فصل ادبیات تحقیق اشاره شد، سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه حیات خود قادر است به هدف‌ها و مقاصد خود دست یابد، موانعی که در دستیابی به هدف‌هایش با آن مواجه می‌شود بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد. سازمان سالم، سازمانی است که در باره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است واقع بین باشد و برای مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گیرد. حال فرض کنیم که سازمانی در این توانایی پایین‌تر از حد متوسط عمل می‌کند، مسلماً این سازمان نمی‌تواند اهداف خود را به‌طور کامل محقق سازد و در نتیجه کارایی و اثربخشی خود را از دست خواهد داد. مدارس ما در جهت رسیدن به حد ایده‌آل و آرمانی خود، و برای اینکه بتوانند در باره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته‌اند، واقع بین باشند و برای مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گیرند، باید از سلامت سازمانی بالایی برخوردار باشند. این امر نیازمند توجه بیشتر برنامه‌ریزان و مدیران آموزش و پرورش می‌باشد تا از این طریق موجبات سلامت سازمان‌های آموزشی کشورمان فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

بالاتر بودن میزان سلامت سازمانی مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه دوره متوسطه استان کردستان، قرار داشتن میزان سلامت سازمانی مدارس دوره

متوسطه استان کردستان در حد پایین‌تر از متوسط و عدم وجود تفاوت معنادار در میزان سلامت سازمانی مدارس دوره متوسطه شهرهای مختلف استان کردستان، از یافته‌های تحقیق حاضر می‌باشد.

منابع

۱. امین فر، فاطمه (۱۳۸۶)؛ بررسی رابطه سلامت سازمانی و استرس شغلی دبیران دبیرستان‌های دخترانه دولتی شهر تهران در سال ۸۶-۸۵ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۲. جوادی، رضا (۱۳۷۹)؛ بررسی رابطه‌ی بین سلامت سازمانی دبیرستانها و مراکز پیش دانشگاهی و سبک مدیران این مرکز در ناحیه شهری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و برنامه‌ریزی وزارت آموزش و پرورش.
۳. دیویس، کیت و نیو استروم، جان (۱۳۷۰)؛ رفتار انسانی در کار (رفتار سازمانی)، ترجمه محمد علی طوسی، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی.
۴. علاقه‌بند، علی (۱۳۷۸)؛ سلامت سازمانی در مدرسه، فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، دوره ششم، شماره ۲۱.
۵. علیمرادی رابری، حاتم (۱۳۷۹)؛ بررسی سلامت سازمانی و عوامل مرتبط با آن در مدارس متوسطه شهرستان بافت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، کرمان: دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده ادبیات.
۶. قرونه، داود (۱۳۸۷)، بررسی رابطه سلامت سازمانی با اثربخشی مدارس پسرانه دولتی مناطق ۳ و ۲ آموزش و پرورش شهر تهران، پایان‌نامه

کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

۷. قنبری کوهنجانی، فرزاد (۱۳۷۷)؛ *بررسی وضعیت سلامت سازمانی مدارس متوسطه دولتی و غیر انتفاعی شهر شیراز از دیدگاه معلمان*، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

۸. منصور، فریده (۱۳۷۶)؛ *بررسی سلامت سازمانی مدارس راهنمایی شهر اصفهان از دیدگاه معلمان این مدارس به منظور ارائه پیشنهادهایی جهت سالم سازی مدارس*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

9. Lyden.J.& klinge.W.E.(2000); *Supervising organizational health and Student performance implication for school reform initiatives. Doctoral Dissertation educational leadership*, The Pennsylvania state university: Collage Ofeducation, pp 3-5.
10. 10-Snider,J.A.(2001); *The Organizational Health of high school.Departmental effectiveness*, Doctoral dissertation,st,Jornal university: Faculty of education and human services, New York.
11. 11-Smith.P.A.(2002); *The Organizational Health of high school and student proficiency in mathematics*, International Journal of Educational Management. Vol.16,No2. pp.98-104.
12. Fortune. Darla,(2006); *An Examination of quality of work life and quality of care within a health care setting*, Master dissertation, Waterloo, Ontario Canada, pp.26-30.