تبیین رابطه سلامت سازمانی با اثربخشی فعالیتهای انجمن اولیا و مربیان مدارس کشور

دکتر زهرا شعبانی[1]

چکیده

هدف از این پژوهش تبیین رابطه سلامت سازمانی با اثربخشی فعالیتهای انجمن اولیا و مربیان مدارس کشور بوده است. روش پژوهش از نوع همبستگی و برآورد حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان بوده است. حجم نمونه ۹۰۰ عضو انجمن بوده که به روش تصادفی –طبقه ای انتخاب شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها، از آزمون سلامت سازمانی (هوی و همکاران، ۱۹۹۶؛ علاقه‌بند، ۱۳۷۸) با خرده آزمون هفتگانه براساس مقیاس لیکرت در ۴۴ گویه استفاده شده است. به علاوه آزمون اثربخشی انجمن در ابعاد هفتگانه موازی با آزمون اثربخشی بال هرسی و کنت بلانچارد و دیگران ساخته شده است. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس آمار استنباطی، رگرسیون چند متغیره با روش همزمان انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان داده است که عناصر سلامت سازمانی مشتمل بر نفوذ، ساخت‌دهی، روحیه و تأکید علمی با اثربخشی همبستگی معنادار دارد و عناصر سلامت سازمانی شامل تأکید علمی و روحیه بر اثربخشی انجمن اولیا تأثیری معنادار دارد. تأکید علمی و روحیه، بخشی از واریانس اثربخشی را تبیین کرده و میان سطوح نهادی، فنی و اداری با اثربخشی انجمن اولیا و مربیان رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. سطح فنی سلامت سازمانی با اثربخشی رابطه‌ای مستقیم و معنادار دارد و سطح فنی بخشی از واریانس اثربخشی را تبیین کرده است. پس سلامت سازمانی مدارس عامل پیش بین برای اثربخشی انجمن اولیا و مربیان در تمام سطوح محلی، منطقه‌ای و ملی بوده است و با پیشرفت مهارتهای فنی، اداری و نهادی اعضای انجمن اولیا و مربیان، آنان در فرآیند دستیابی به اهداف و مقاصد آموزشی مدارس بیشتر کمک کرده اند.

کلید واژگان: سلامت سازمانی، نفوذ، ساخت‌دهی، روحیه، تأکید علمی، اثربخشی

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲ تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۴

۱. عضو هیئت علمی پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش shabaniedu@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

مقدمه

مشارکت فرآیند افزایش و توزیع مجدد فرصتهای مردم به معنای شرکت داوطلبانه و ارادی در فرآیند توسعه است. مفهوم مشارکت[1]، شرکت کردن با یکدیگر در انجام دادن فعالیت داوطلبانه است. این کلمه از ریشه "part" به معنای قسمت، جزء و بخش گرفته شده است که به معنای سهیم شدن در چیزی یا گرفتن قسمتی از آن چیز است. به عبارت دیگر یعنی تعاون[2] که دارای مفهوم وسیعی است که برای کمک و یاری اعضای یک مؤسسه یا اداره تشکیل می‌شود. تعاون در تصمیم‌گیری را مشورت می‌گویند. مشورت[3] یعنی شور و رایزنی که در فرهنگ مشارکت شامل سه اصطلاح همیاری، دیگریاری و خودیاری است که البته قابل تفکیک هستند. همیاری، مشارکتی است که همه دست‌اندرکاران از آن سود و منفعت مشترکی می‌برند. دیگریاری، کمک و مساعدت به غیر است، به گونه ای که از نظر مادی به خود یاریگر برنگردد. مفهوم خودیاری، مشارکتی است که فردی با فرد یا افراد دیگر در انجام دادن کارهایی معمول دارد و دیگران نیز عین همین اقدام را برای فرد انجام می‌دهند (حامد مقدم، ۱۳۷۰). مدرسه موقعیتی برای انجام دادن عمل خیر و شتاب دادن به خیرات است (مائده، آیهٔ ۴۸؛ بقره، آیهٔ ۱۴۸ و آل‌عمران، آیهٔ ۱۱۴) در نگرش اسلامی «خیر»[4] مفهوم اساسی و بنیاد امر تعالی‌بخش است. تعاون در امور نیک از ویژگیهای مدرسهٔ مطلوب است. یکی از ویژگیهای فضای تربیتی مشارکت، تعاون و همکاری است. فضای حاکم بر محیطهای تربیتی باید به گونه‌ای باشد که شخصیت متربیان را از شکل‌گیری فردگرایی و رقابت‌گرایی مخرب دور نگه دارد و آنان به ایجاد فضای رفاقت سالم و تعامل سازنده و مؤثر با دیگران و رقابت هر فرد با خودش روی آورند (مبانی نظری تحول بنیادین در آموزش و پرورش عمومی و رسمی جمهوری اسلامی، ۱۳۹۰).

تجربهٔ بیش از نیم قرن تأسیس انجمن اولیا و مربیان در کشور و تجارب سایر کشورها نشانگر اهمیت وجود این نهاد مردمی در بدنه آموزش و پرورش برای جلب مشارکت نظام‌مند اولیا و سایر نهادهای پیرامونی در امور مدارس است. این امر زمانی

1. Participation
2. Cooperation
3. Consultation

۴. تعاونوا علی البر و التقوی

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

عملیاتی و محقق می‌شود که مدیران آموزش و پرورش از سطوح عالی تا میانی و آموزشگاه، به اهمیت مشارکت اولیا واقف شده و طی فرآیندی نظام‌مند (انتخابات واقعی و تشکیل انجمن اولیا و مربیان با داشتن مسئولیت و اختیار) از توان فکری و عملی آنان استفاده کنند؛ زیرا امروزه ثابت شده است که مشارکتهای خودجوش و بدون برنامه نمی‌تواند مسائل اصلی آموزش و پرورش و حتی کشور را حل کند. از طرفی هم اولیا زمانی حاضر به همکاری و مشارکت خواهند شد که احساس منزلت و ایفای نقش واقعی در اداره آموزشگاه و سرنوشت فرزندان خود داشته باشند.

انجمن اولیا و مربیان از مهم‌ترین نهادهای مردمی در نظام آموزش محسوب می‌شود. خانواده اولین آموزشگاه و پرورش دهندهٔ کودک است. ارتباط میان خانواده و مدرسه تحت تأثیر ویژگیهای خانواده و معلمان مانند زمینه‌های فرهنگی، قومی، موقعیت اقتصادی- اجتماعی، شغلی و انگیزشی قرار دارد که در این راستا موقعیت مدرسه نیز اثرگذار است (البرزی، ۱۳۸۲). والدین مهم‌ترین کسانی هستند که می‌توانند با تقویت روحیه آموزشی و فرهنگی فرزندان خود متضمن اثربخشی فعالیتهای سازمانی آموزش و پرورش باشند.

همکاری در انجمن اولیا و مربیان در دو بُعد درونی و بیرونی انجام می گیرد. در بُعد درونی همکاری میان مربیان و مدیران سبب تفاوت سطح تأثیرگذاری در فرآیند تربیت رسمی و عمومی می‌شود. تعاون در مدرسه امری تشکیکی است و مراتبی دارد که به تناسب سطح رشد متربیان تنظیم می‌شود. همچنین همکاری در مدرسه مصداق اصل تعامل است که در این بعد، مستلزم احترام متقابل و مسئولیت متقابل اولیا، مربیان و متربیان مدرسه است. در بُعد بیرونی مدرسه که در واقع بخشی از جامعهٔ محلی متناسب با ویژگی مربیان است می‌تواند در جریانهای اجتماعی ناظر به اصلاح مداوم موقعیت، فعال باشد و مشارکت کند و مشارکت بپذیرد. یک بُعد از مشارکت به این صورت است که مدرسه محور توسعهٔ جامعهٔ محلی باشد، بُعد دیگر این است که مدرسه از همکاری نهادها و مؤسسات اشخاص حقیقی و حقوقی بهره‌مند گردد که فراهم‌کنندهٔ فرصتهای مکمل و جانبی برای توسعه و تعالی تجارب ارزنده یادگیری هستند.

امروزه آموزش و پرورش به مدیرانی نیاز دارد که نه فقط در امر تعلیم و تربیت، مجرب و صاحب‌نظر باشند، بلکه در تشخیص مسائل و مشکلات اداری و سازمانی نیز

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

دقت و مهارت داشته باشند (علاقه‌بند، ۱۳۷۷). ویژگیهای اجتماعی مدیران در طول زمان شکل می‌گیرند و نتایج حاصل از آنها در قالب اعتبار حرفه‌ای و اعتبار عمومی مدیر تجلی می‌یابد. دانش حرفه‌ای و مهارتهای گوناگون رشد موزون اثربخشی را فراهم می‌کند. مک هوگ و دیگران[1] (۲۰۰۳) نشان دادند که شاخص سلامت سازمانی شامل کنترل استرس، رفاه، رضایت، تعهد افراد ، کیفیت تصمیم‌گیری و تناسب ساختار سازمانی با شاخصهای مالی است (همان منبع، ۱۳۷۷). نیوال[2] (۱۹۹۵) معتقد است که سلامت سازمانی با سه مجموعهٔ فشار روانی (استرس)، بهداشت روانی و اخلاق در سازمانها ارتباط دارد (عباسپور، ۱۳۸۴،ص۲۵۳). راسفرم[3] (۲۰۰۳) در بررسی عوامل مدیریت مشارکتی و سلامت سازمانی به این نتیجه دست یافت که مدارسی که دارای ساختار مساعد برای تصمیم‌گیری مشارکتی هستند از مدارسی که چنین ساختاری را ندارند، جو بهتری ارائه می‌دهند (جاهد، ۱۳۸۴). آغبابا[4] (۱۹۹۷) سلامت سازمانی را در رهبری سازمانی، یکپارچگی سازمانی، کنش متقابل محیطی، هویت سازمانی و بهره‌وری سازمان نشان می‌دهد (زکی، ۱۳۸۰). لیکاتا و هارپر[5] (۱۹۹۹) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که میان سلامت سازمانی با توانمندی رابطه وجود دارد. هنگامی که مدرسه‌ای سالم و نیرومند باشد بر میزان تحقق تأکیدات علمی آن افزوده می‌شود. نیر[6] (۲۰۰۲) نشان داده است سلامت سازمانی متغیر پیش‌بین اصلی صلاحیت حرفه‌ای معلمان و مدیران است. مواردی مانند جو عمومی مدرسه و کاربرد آن در سنجش سلامت سازمانی (مایلز،[7] ۱۹۶۹)، اصلاح مؤلفهٔ سلامت سازمانی[8] (هوی و فیلدمن،[9] ۱۹۸۷)، بررسی سازمان سالم و غیرسالم (بیسکل، ۲۰۰۷)، سلامت سازمانی و کارآیی سازمان (هوی و ولفولک،[10] ۱۹۹۳) و عوامل سلامت سازمانی و اثربخشی تدریس (هوی و ولفولک، ۱۹۹۳) در ابعاد مختلف مفهوم سلامت سازمانی روشنگری کرده‌اند. بر اساس نتایج پژوهش قنبری کوهنجانی (۱۳۷۷) بالاترین میزان سلامت سازمانی در سطح فنی دبیرستانهای شیراز بوده و حمایت

1. Mack Hogue et al.
2. Neuwal
3. Rassferm
4. Akbaba
5. Licata & Harper
6. Nir
7. Miles
8. OHI
9. Hoy & Feldman
10. Woolfolk

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

منابع و نهاد اداری کمترین میزان سلامت سازمانی را نشان داده است. براساس آمار مرکز مطالعات و پژوهشهای اداری در سال ۱۳۶۴، تعداد ۹۱ شورای گوناگون در سطح کشور مشغول به فعالیت بوده‌اند. این شوراها بیشتر در سطوح عالی مثل شورای عالی قضایی، شورای اقتصادی و شورای عالی صنایع تشکیل شده و با گذشت دو دهه از انقلاب و بروز پاره‌ای مشکلات در تصمیم‌گیری شورایی، تعدادی از این شوراها منحل و یا تغییر ساختار داده‌اند (ابراهیمیان، ۱۳۷۷). در زمینه مشارکت مردم در آموزش و پرورش باید ساختار فعلی آموزش و پرورش اصلاح شود. به مدیران، معلمان، اولیای دانش‌آموزان و دانش‌آموزان اختیاراتی داده شود (جهانیان، ۱۳۸۰) که امکان مشارکت وجود داشته باشد. مدارس سالم با موانع به شکلی موفقیت آمیز برخورد و نیروها را برای دستیابی به اهداف و مقاصد متمرکز می‌کنند و سطوح فنی، اداری و نهادی هماهنگ با هم عمل می‌کنند.

پژوهش‌های قاسمی پویا (۱۳۸۰)، تیموری (۱۳۷۹) و آصفی (۱۳۵۴) نشان داد که فقدان مشارکت در آئین‌نامه‌ها و مقررات اجرایی، فقدان تفاهم میان مدیریت مدارس و اعضای انجمن اولیا و مربیان، فقدان اعتماد و اطمینان اعضا به یکدیگر هنگام مشارکت در برنامه‌های تربیتی و آموزشی، کمبودهای فرهنگی و نگرش نادرست نسبت به فعالیتهای انجمن اولیا و مربیان از جمله کاستیهایی است که به عدم مشارکت در انجمن اولیا و مربیان می انجامد. در پژوهش هنری[1] (۲۰۰۴) ارتباط صمیمی و غیررسمی در میان والدین و کادر آموزشگاه و اطلاع‌رسانی به والدین و ایجاد محیط گرم و خوشایند در مدرسه، از جمله تاکتیکهای مطلوب جهت افزایش مشارکت در امور آموزشگاه محسوب می‌شوند. بازرگان (۱۳۷۶) و علاقه‌بند (۱۳۷۴) بر این باور هستند که کیفیت و کمیت ارتباط اولیا تحت‌تأثیر نگرش اولیا و نوع برخورد مسئولان آموزشگاه و سیاستهای وزارت آموزش و پرورش است.

انجمن اولیا و مربیان تجلی مشارکت سازمان یافته والدین در امور آموزشگاه و فراتر از آن در امور آموزش و پرورش است. مشارکت اولیا و مربیان تحت تأثیر سه عامل است که عبارت‌اند از: ۱. سیاستها و برنامه‌ریزی درازمدت آموزش و پرورش۲. سلامت سازمانی مدارس گوناگون۳. ویژگیهای فردی، اجتماعی و تحصیلی اعضای انجمن اولیا و مربیان (دولتی، غیرانتفاعی و هیأت امنایی). اثربخشی مشارکت اعضای انجمن اولیا و

1. Henri

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

مربیان بستگی به سلامت سازمانی اعم از مهارتهای فنی مدیران و ویژگیهای اداری و نهادی مدارس دارد. تربیت اساساً اجتماعی است و فضای حاکم بر محیط تربیتی باید به جای تأکید بر مقایسهٔ فردی به ایجاد فضای رفاقت سالم و تعامل سازنده و مؤثر با دیگران و رقابت هر فرد با خودش، برای تعالی مداوم و گسترش ظرفیتهای وجودی فرد کوشش کنند.

دولت اسلامی موظف است که شرایط برخورداری از همهٔ حقوق تربیتی را به شیوه‌ای مناسب برای همهٔ شهروندان فراهم آورد. تعهدات دولت نسبت به حق تربیت بر سه شکل: ۱. تعهد به رعایت، ۲. تعهد به حمایت و ۳. تعهد به زمینه‌سازی برای تحقق کامل است. تعهد به تربیت شامل «تعهد به وسیله» «و تعهد به نتیجه» است. به این معنا که دولت در برخی تعهدات کمّی و معین مانند برابری فرصتهای تربیتی، متعهد به نتیجه است، اما تعهد به تربیت با کیفیت منطق با نیازها از زمرهٔ تعهدات به وسیله به شمار می‌رود و دولت اسلامی باید بکوشد تربیت به بهترین وجه برگزار شود (مبانی نظری تحول بنیادین در نظام تعلیم و تربیت رسمی، ۱۳۹۰).

پژوهشگر درصدد پاسخگویی به سؤالات پژوهشی زیر است: به چه میزان سهم عوامل سلامت سازمانی مدارس، اثربخشی انجمن اولیا و مربیان را پیش‌بینی می‌کند؟ به چه میزان مهارتهای مدیران در سطح نهادی، سطح اداری و سطح فنی اثربخشی انجمن اولیا و مربیان را پیش‌بینی می‌کند؟

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع همبستگی است و روابط میان سلامت سازمانی با اثربخشی انجمن اولیا و مربیان را پیش بینی کرده است.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش، همه اعضای انجمنهای اولیا و مربیان مدارس (۱۸۱۴۷۰ انجمن) در دوره‌های مختلف تحصیلی در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بوده است.

تعیین حجم نمونه

برآورد حجم نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان و تعداد حجم نمونهٔ اعضای انجمن ۷۰۰ عضو و ۲۰۰ مدیر انجمن بوده که براساس استانهای گوناگون، مناطق

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

گوناگون، دوره های متفاوت، انواع مدارس و جنسیت مشخص شده اند و برای پیشگیری از افت، نمونه به ۷۸۰ نفر عضو انجمن و ۲۶۰ مدیر انجمن افزایش یافته است.

روش نمونه‌گیری

برای انتخاب نمونه ابتدا استانهای آموزش و پرورش به پنج حوزهٔ جغرافیایی شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تقسیم شدند و از هر حوزه جغرافیایی یک استان به صورت خوشه‌ای انتخاب شد که شامل استانهای گیلان، کردستان، آذربایجان غربی، خراسان جنوبی و شهر تهران بود. از هر استان دو منطقه آموزشی برخوردار و نیمه برخوردار به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند. از هر منطقه آموزشی، سه دوره مختلف ابتدایی، راهنمایی و متوسطه به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند. مدارس اعم از مدارس دولتی، غیر انتفاعی و هیأت امنایی به صورت تصادفی –طبقه ای انتخاب شدند. مدارس بر اساس جنسیت از دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه در دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه به صورت تصادفی انتخاب شدند. از میان اعضای انجمن مدرسه و مدیران مدرسه هر استان ۱۴۰ عضو و ۴۰ مدیر به صورت تصادفی –طبقه ای انتخاب شدند.

متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش بین : الف) ابعاد گوناگون سلامت سازمانی، ب) مهارتهای مدیران در سطح نهادی، اداری و فنی.

متغیر ملاک: اثربخشی انجمن اولیا و مربیان.

ابزارهای اندازه‌گیری

برای اندازه‌گیری ابعاد گوناگون سلامت سازمانی و اثربخشی انجمن اولیا و مربیان از دو آزمون استفاده شد.

الف) آزمون نیمرخ سلامت سازمانی (OHI): این آزمون براساس مدل توسعه یافته سیستمهای اجتماعی تالکوت پارسونز (۱۹۷۸) و سلامت سازمانی مدل ماتیو مایلز (۱۹۶۹) بوده که آن را تیمی از دانشگاه راتگرز نیوجرسی ارائه کرده است و پس از مدتی هوی و فیلدمن (۱۹۹۶) سلامت سازمانی را براساس تحلیل عوامل در ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی و مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای در ۴۴ گویه مشخص کرده اند. میانگین هر بُعد در حد متوسط ۳/۵ تعیین شده است و براساس نمره تعیین شده سطح بالاتر،

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

متوسط و پایین‌تر تفسیر می شود و ابعاد آن عبارت است از: بُعد یگانگی نهاد، بُعد نفوذ مدیر، بُعد ملاحظه‌گری، بُعد ساخت‌دهی، بُعد پشتیبانی منابع، بُعد روحیه، بُعد تاکید علمی. سلامت سازمانی متناسب با تعداد گویه‌های مربوط به هر بُعد مجموعه نمره‌ها محاسبه می‌شود.

ب) آزمون اثربخشی انجمن اولیا و مربیان: در ابعاد اهداف، مشارکت، احساسات و عواطف به یکدیگر، وظایف و اختیارات در سطح تامین هزینه‌های آموزشی و پرورشی، استفاده از منابع میان- فردی و گروهی که توسط بال هرسی، کنت بلانچارد و دیگران ساخته شده است (مقیمی، ۱۳۸۵). بر همین اساس پرسشنامه ۲۸ سوالی متناسب با وظایف و اختیارات انجمن اولیا و مربیان توسط پژوهشگر ساخته شده است.

روایی ابزارهای پژوهش

آزمون سلامت سازمانی: روایی محتوایی آزمون سلامت سازمانی براساس پیشینه‌های پژوهشی در خارج و داخل کشور در ابعاد یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تاکید علمی مورد تایید متخصصان مدیریت بوده است (هوی و همکاران، ۱۹۹۶؛ علاقه‌بند، ۱۳۷۸) و روایی صوری و محتوایی از نظر متخصصان مورد تایید قرار گرفته است.

آزمون اثربخشی انجمن اولیا و مربیان: محتوای این آزمون که به صورت موازی با ابزار اثربخشی رهبری مدیران مدارس پال هرسی و کنت بلانچارد تهیه شده، از سوی صاحب‌نظران مدیریت و سنجش، مورد تایید قرار گرفته است.

پایایی ابزارهای پژوهش

پایایی ابعاد هفتگانه آزمون سلامت سازمانی براساس آلفای کرانباخ ۰/۹۱=α بوده است. ضریب پایایی هر یک از ابعاد یگانگی نهادی ۰/۹۱، ساخت‌دهی ۰/۸۹، ملاحظه‌گری ۰/۹۰، نفوذ مدیر ۰/۸۷، منابع پشتیبانی ۰/۹۵، روحیه ۰/۹۲ و تاکید علمی ۰/۹۳ می‌باشد (هوی، تارتر[1] و کوتکمپ،[2] ۱۹۹۱). پایایی ۰/۹۳ به روش دو نیمه کردن ۰/۸۹ محاسبه شده است. همچنین با مرور پژوهش توفیقی (۱۳۸۹)، میرکمالی(۱۳۸۷)،

1. Tarter
2. Kottkamp

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

آهنچیان(۱۳۸۲) و نادری بلداجی میان ۰/۹۱-۰/۸۶ بوده و در پژوهش حاضر براساس آلفای کرانباخ ۰/۹۵ محاسبه شده است.

پایایی آزمون اثربخشی انجمن اولیا و مربیان: پایایی پرسشنامه اثربخشی براساس فرم موازی آلفای کرانباخ ۰/۸۸=$\propto$ به‌دست آمده بود و در پژوهش حاضر براساس آلفای کرانباخ۰/۹۳محاسبه شده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره با روش همزمان به توصیف و تفسیر اطلاعات پرداخته شده است.

یافته‌های پژوهش

۱. به چه میزان یگانگی نهادی، نفوذ مدیران، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، منابع پشتیبانی، روحیه کارکنان و تأکید علمی، اثربخشی انجمن اولیا و مربیان را پیش‌بینی می‌کند؟

جدول شماره ۱. تحلیل رگرسیون یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری، نفوذ، ساخت‌دهی، منابع پشتیبانی، روحیه و تأکید علمی مدیران بر اثربخشی انجمن اولیا و مربیان

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمونf	سطح معناداری
همزمان	رگرسیون	۴۳,۵۱۳	۷	۶,۲۱۶	۱۴,۰۶۵	α۰۰۰.
	باقی مانده	۱۳۷,۴۵	۳۱۱	۰,۴۴۲		
	کل	۱۸۰,۹۶۳	۳۱۸			

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد f محاسبه شده (۱۴/۰۶۵) در مقایسه با F جدول (۳/۸۲) و درجه آزادی (۳۱۱ و ۷) df و احتمال ۱٪ بزرگتر است. پس می‌توان گفت میان عناصر سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری، نفوذ، ساخت‌دهی، منابع پشتیبانی، روحیه و تأکید علمی با اثربخشی رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. رگرسیون متغیر ملاک اثربخشی انجمن اولیا و مربیان از روی عوامل پیش‌بینی عناصر سلامت سازمانی با ۹۹ درصد اطمینان معنادار است.

جدول شماره ۲. رگرسیون چندگانه و همزمان عناصر سلامت سازمانی بر اثربخشی انجمن اولیا و مربیان

متغیرهای موثر	مدل	ضریب همبستگی r	R۲	مجذورات تعدیل یافته	برآورد خطاهای استاندارد
تأکید علمی، روحیه	همزمان	۰/۴۹۰ (a)	۰/۲۴	۰/۲۲۳	۰/۶۶۴۸

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد r محاسبه شده (۰/۴۹) در مقایسه با r جدول (۰/۲۳) و احتمال ۰/۰۱ بزرگتر است. پس فرضیه صفر رد می‌شود و می‌توان گفت میان عناصر هفتگانه سلامت سازمانی با اثربخشی همبستگی معنادار وجود دارد و R۲ مقدار واریانس (۰/۲۴) متغیر ملاک است و بخشی از متغیرهای اثربخشی را تبیین کرده است.

ضریب شیب سلامت سازمانی بر اثربخشی انجمن اولیا و مربیان در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۳. ضریب شیب عناصر سلامت سازمانی با اثربخشی انجمن اولیا و مربیان

متغیرهای موثر	ضرایب شیب غیراستاندارد		ضرایب شیب استاندارد	آزمون T	سطح معناداری
	β	خطای استاندارد	β		
ضریب ثابت	۰,۷۷۹	۰,۵۰۸	۰	۱,۵۳۴	۰,۱۲۶
یگانگی نهادی	-۰,۰۹۵	۰,۰۶۷	-۰,۰۷۲	-۱,۴۳	۰,۱۵۴
نفوذ	۰,۱۰۱	۰,۰۷۴	۰,۰۷۶	۱,۳۷۹	۰,۱۶۹
ملاحظه‌گری	-۰,۰۳۴	۰,۰۹۵	-۰,۰۲۱	-۰,۳۵۴	۰,۷۲۳
ساخت‌دهی	-۰,۰۳۵	۰,۰۹۳	-۰,۰۲۲	-۰,۳۷۲	۰,۷۱
منابع پشتیبانی	۰,۰۲۱	۰,۰۷	-۰,۰۱۸	-۰,۲۹۶	۰,۷۶۷
روحیه	۰,۲۱۳	۰,۰۹۳	۰,۱۴۴	۲,۳	۰,۰۲۲
تاکیدعلمی	۰,۵۰۷	۰,۰۸۸	۰,۳۶۷	۵,۷۸۹	۰

با توجه به جدول شماره ۳ تحلیل رگرسیون با روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از میان ۷ متغیر، تأکید علمی و روحیه با اثربخشی، رابطه ای مستقیم و معنادار دارد و عوامل پیش‌بین تأکید علمی و روحیه، بخشی از واریانس اثربخشی را تبیین می‌کنند و با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت رابطه میان دو عنصر سلامت سازمانی یعنی تأکید علمی و روحیه و اثربخشی انجمن‌ها معنادار است. و معادله رگرسیون که به ترتیب زیر است، معنادار می باشد و واریانس متغیر ملاک، متغیرهای پیش‌بینی کننده را تبیین می‌کند:

$\hat{y}$= ۰/۴۳۸+۰/۵۴۴X۱ +۰/۲۰۲X۲

۲. به چه میزان مهارتهای سه گانه (سطح نهادی، سطح فنی و سطح اداری)، اثربخشی انجمن اولیا و مربیان را پیش‌بینی می کند؟

جدول شماره ۴. تحلیل مجموع مجذورات در تحلیل رگرسیون چند متغیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۰/۶۶۱	۳			
باقیمانده	۱۴۰/۳۰۲	۳/۵	۱۳/۵۵۴	۳۰/۴۳	۰/۱
کل	۱۸۰/۹۶۳	۳/۸	۰/۴۴۵		

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد F محاسبه شده برابر با ۳۰/۴۳ در مقایسه با F جدول (۴/۶۶) و درجه آزادی (۳۱۵ و ۳) و احتمال ۱٪ بزرگتر است. پس می‌توان گفت میان سطوح نهادی، فنی و اداری با اثربخشی انجمن اولیا و مربیان رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. متغیر ملاک اثربخشی انجمن اولیا و مربیان از روی عوامل پیش‌بین سطوح نهادی، اداری و فنی با ۹۹ درصد اطمینان معنادار است و واریانس متغیر ملاک را براساس سطوح نهادی، فنی و اداری می‌توان تبیین کرد.

جدول شماره ۵. ارزشیابی اهمیت نسبی متغیرها

متغیرهای مؤثر	مدل	ضریب همبستگی	R^2	مجذورات تعدیل یافته	برآورد خطاهای استاندارد
سطح فنی سطح اداری	همزمان	۰/۴۷۴	۰/۲۲۵	۰/۲۱۷	۰/۶۶۷۳۹

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد r محاسبه شده برابر با ۰/۴۷۴ در مقایسه با r جدول و احتمال ۱٪ بزرگتر است. پس می‌توان گفت میان سطوح نهادی، فنی و اداری با اثربخشی انجمن اولیا و مربیان رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. R۲ مقدار واریانس (۰/۲۲۵) مهارتهای فنی و اداری را اثربخشی انجمن اولیا و مربیان تبیین کرده است.

جدول شماره ۶. ضریب شیب سطوح نهادی، فنی و اداری بر اثربخشی انجمن اولیا و مربیان

متغیرهای موثر	ضرایب شیب غیراستاندارد	ضرایب شیب استاندارد	آزمون T	سطح معناداری
ضریب ثابت	۰/۶۲۳	—	۱/۲۹۲	—
سطح نهادی	۰/۱۱۸	-۰/۰۹	-۱/۷۹۲	—
سطح اداری	۰/۰۷۵	۰/۰۳۹	۰/۶۴۷	—
سطح فنی	۰/۷۳۱	۰/۴۴۶	۷/۳۸۱	α =۰/۰۱

با توجه به جدول شماره ۶ تحلیل رگرسیون با روش همزمان انجام پذیرفت. سطح فنی سلامت سازمانی با اثربخشی رابطه‌ای مستقیم و معنادار دارد و سطوح فنی واریانس اثربخشی را تبیین می‌کند. پس سطوح فنی بر اثربخشی با اطمینان ۹۹ درصد معنادار است و واریانس متغیر ملاک متغیرهای پیش‌بینی کننده را تبیین می‌کند و معادلهٔ رگرسیون عبارت است از:

$$\hat{y}=۰/۶۲۳ +۰/۱۱۸X۱+۰/۰۷۵X_۲+۰/۷۳۱X_۳$$

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

بحث و نتیجه‌گیری

۱. نتایج پژوهش موجود نشان داد که ابعاد سلامت سازمانی روحیه و تأکید علمی اعضای انجمن بر اثربخشی انجمن اولیا و مربیان تأثیر معناداری دارد.

نتایج پژوهش نیر(۲۰۰۲) و شین[1] (۱۹۸۰) نشان داده که سلامت سازمانی معیاری برای اثربخشی سازمانی است و هر سازمان برای اینکه اثربخش باشد قبل از هر چیز باید بتواند در موارد بحرانی و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکل به طور موفقیت‌آمیز برخورد کند و سازمان را در جهت هدف اصلی هدایت کند. بر اساس یافته‌های کوین اسکات[2] (۱۹۹۵) روحیه و تأکید علمی بیش از عوامل دیگر در اثربخشی مؤثر هستند. نتایج پژوهش پاتل[3] (۱۹۹۶) نشان داده که میان سلامت سازمانی با تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. افرادی که سلامت سازمانی دارند و یا سازمانشان را در وضعیت مطلوب می‌دانند، تعهد بیشتری نسبت به یکدیگر دارند. نتایج پژوهش کابوت درایو (۲۰۰۴) نشان داد که اصول سه گانه سلامت سازمانی در محیط آموزشی شامل: ۱. احترام به یکدیگر ۲. عدالت اجتماعی و ۳. توجه به کارکنان عادی و کم درآمد در سطوح بالایی است. کروشه و مارکوپ[4] براین باورند که مشارکت زمانی به وجود می‌آید که حداقل نظام اجتماعی و تعهد فرد نسبت به آن برقرار باشد (به نقل از قاسمی‌پویا، ۱۳۸۰). در کشورهای هند و استرالیا هر جا انجمن است، کتابخانه‌ای به نام انجمن اولیا و مربیان با کمک گرفتن از مراکز خرید، برگزاری نمایشگاه کتاب، برگزاری نمایشگاه حرفه و فناوری روز احداث می شود. در کشورهای آلمان و آمریکا انجمن اولیا و مربیان در هر ایالت به صورت غیرمتمرکز اداره می‌شود. وظیفه انجمن اولیا و مربیان در آلمان از کشورهای دیگر گسترده‌تر است، مثلاً دربارهٔ جذب معلمان و ارتقای معلمان هم نظر می‌دهد. در انگلستان منابع مالی از طریق آموزش و پرورش به گونه‌ای تقسیم می‌شود که در برخی مناطق که بنیه مالی ضعیف دارند تا ۷۰٪ هزینه را تأمین می‌کند و در مناطق دیگر حداقل ۵۰٪ هزینه‌های سرمایه‌ای و جاری مدارس فراهم می‌شود و پیوسته از مالیات بر درآمد مردم منطقه که شهرداریها اخذ می‌کنند، در ایجاد بخش خصوصی و

1 Schien
2. Kovin Scott
3. Patel
4. Crochet & Marcorps

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

مراکز آموزش حرفه‌ای بهره می‌گیرند (حیدری، ۱۳۸۹؛ خدادادی، ۱۳۸۷؛ آقازاده ۱۳۷۲). در کشور آمریکا بنیادهای گوناگون مانند بنیاد راکفلر و جی. ای. بی.، بنیاد معافیت از مالیات به شکلهای گوناگون برای افراد مستعد و فرو دست جامعه، کمکهای مالی فراهم می‌کنند تا افراد فقیر از تحصیل باز نمانند. تجربه کشورهای گوناگون در امور مشارکت نیز نشان می‌دهد که شرایط اجتماعی و اقتصادی هر کشور رابطه مستقیم با نوع مشارکت مردم دارد. در آمریکا مدارس خصوصی برای پاسخگویی به تقاضای برخی از خانواده‌ها و گروههای دینی و غیره تأسیس یافته اند. در ژاپن بخش خصوصی در آموزش دوره متوسطه فعال است. در برخی از کشورها منابع مالی مدارس به عهده مسئولان محلی است و حتی پرداخت حقوق معلمان به عهده مسئولان محلی است. یافته‌های آقایی (۱۳۸۱) نشان داد که سلامت سازمانی با وظایف ششگانه مدیران آموزشی رابطه ای مثبت و معنادار دارد. قدسی (۱۳۸۵) نشان داد که ابعاد سلامت سازمانی، (تأکید علمی و روحیه) بر اثربخشی تأثیری معنادار دارد. پس فهم وضعیت سلامت سازمانی مدارس، میزان تأثیرگذاری مدیران را در مدارس نشان می‌دهد. به نظر علاقه‌بند (۱۳۷۸) میان سلامت سازمانی مدارس و جو سازمانی روابط معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه پویاییهای سازمانی سالم تر باشد، اعتماد معلمان به مدیر، همکاران و خود سازمان بیشتر است. میان باز بودن جو مدارس و سلامت سازمانی همبستگی وجود دارد. مدارس سالم، نفوذ و پویایی بالا، روحیه بالا و بیگانگی پایین دارند. میان روحیه و تأکید علمی با اثربخشی انجمن اولیا و مربیان تأثیری معنادار وجود دارد.

۲. نتایج پژوهش موجود نشان داد که سطوح فنی سلامت سازمانی اعضای انجمن بر اثربخشی انجمن اولیا و مربیان تأثیری معنادار وجود دارد.

یافته‌های پژوهش مایلز و کلارک[1] (۱۹۶۴) نشان داده که سلامت سازمانی بر نوآوری و پیشرفت سازمانی اثرگذار است و در درازمدت اثربخشی را فراهم می‌کند. اعضای انجمن اولیا و مربیان به تناسب توانایی و مهارتهای خود ارائه خدمت می‌کنند و سبب توانمندی[2] مشارکت کنندگان می‌شود. خود- اثربخشی[3] با مجموع مهارتهایی که فرد یا گروه دارد در اثربخشی مؤثر است (بندورا، ۱۹۸۶). هر چه باورهای مشترک گروه انجمن

1. Miles & Clark
2. Empowerment
3. Self-effectiveness

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

بیشتر شود، به اثربخشی بیشتر می انجامد (گوردون و دیتوماسو،[1] ۱۹۹۲). سلامت سازمانی به شرایطی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت دلالت دارد. یافته‌های پژوهش صادقیان (۱۳۷۶) نشان داده است که میان شایستگیهای شناختی، عاطفی و عملکردی مدیران با اثربخشی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. یافته‌های پژوهش وفادار (۱۳۸۴) و گنجاور و پارابی (۱۳۸۶) نشان داده است که میان فعالیتهای انجمن اولیا و مربیان در زمینه ایجاد کتابخانه‌ها، توسعه کتابخانه، تجهیز آزمایشگاهها با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان همبستگی معنادار وجود دارد و هر چه میزان تحصیلات اعضای انجمن بالاتر باشد، اثربخشی انجمن اولیا و مربیان هم بیشتر می شود. پژوهش مهرنوش (۱۳۸۶) نشان داده است که سلامت سازمانی موجب انگیزش، افزایش بهره‌وری، تعهد سازمانی و رضایت شغلی می‌شود و شناخت و ادراک عناصر سلامت سازمانی موجب افزایش بهره‌وری و کارایی در آموزش و پرورش می‌شود. سلامت سازمانی تنها توانایی سازمان برای انجام دادن وظایف نیست، بلکه شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود مداوم است. سلامت سازمانی سبب ایجاد انگیزش و علاقه مندی به کار و نیز اثربخشی دراز مدت در تداوم بخشیدن به کار می‌شود.در سال ۱۳۶۴، نود و یک شورای مختلف در کشورمان مشغول به فعالیت بوده‌اند و پس از گذشت سه دهه از انقلاب، تعدادی از شوراها منحل شده یا تغییر ساختار داده‌اند. در حالی که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته نقش شوراها تغییر نکرده است، بلکه نقش مدیران، از تنظیم کنندگان امور مالی مدارس به برنامه‌ریزان بلند مدت تغییر کرده است.

یکی از کاستیهای انجمن اولیا و مربیان این است که مدیران مدارس نتوانسته اند به منزلهٔ بازیگری توانا و مؤثر در درون و بیرون نظام و در تعاملات با اعضای مدرسه و محیط پیرامونی آن اثرگذار باشند. در حال حاضر اعضای انجمن فقط مطیع دستورات مدیران هستند و نمی‌توانند در فعالیتهای انجمن فعالانه مشارکت کنند (قاسمی‌پویا، ۱۳۸۰). سلامت سازمانی با مشارکت در شوراهای آموزش و پرورش، پیش‌بین می‌شود، خصلتی که منجر به توانا شدن محیط سازمانی می‌شود و پیش‌بینی پذیری مدیر، توانایی خاص را به کارکنان اعطا می‌کند (قراملکی، ۱۳۸۵) و پیش‌بینی ناپذیری آثاری زیانبار

1. Gordon & DiTomaso

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

مانند بلاتکلیفی محیط، سلب اعتماد به سازمان، آسیب‌پذیری فرهنگ سازمانی، ممانعت از کارآفرینی سازمانی، کاهش رضایت و کاهش بهره‌وری برای افراد و سازمانها دارد.

مشارکت در امور اجتماعی از نظر گی روشه و گیدنز (۱۳۶۹، ۱۳۷۶)، شکل ارتباطات والدین جهت دهنده جامعه‌پذیری افراد است. نتایج پژوهش زاهد بابلان و دیگران (۱۳۸۷) نشان می دهد پویایی سازمان سالم نشانگر مبادله منصفانه میان سازمان و اعضای آن است. اعتبار سازمانها بستگی به تمایل افراد به صرف انرژی و توان خویش در یک نظام همیاری دارد. هنگامی‌که مشارکت سازمانی بالاست رضایت کسب شده در همیاران بیشتر از رضایت فردی است. بنابراین پیش درآمد مشارکت انجمن اولیا و مربیان در آموزش و پرورش شامل زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی زیر است: ۱.تمرکززدایی ۲. تفویض اختیارات ۳. متناسب سازی اختیارات با مسئوولیتها ۴. مشارکت‌جویی و مشارکت‌پذیری ۵. بومی‌سازی برنامه‌ها و ماهیت سلامت سازمانی که سبب مشارکت بیشتر می‌شود و مشارکت در تصمیم‌گیری آموزشی و تربیتی سبب افزایش روحیه، رضایت، انگیزش بیشتر، احساس مسئولیت بیشتر، نوآوری افزون تر و بهره‌وری و کارآیی و اثربخشی می‌شود و بتدریج مشارکت و بهره‌وری به فرهنگ تبدیل می‌شود.

لوتانز[1] (۱۹۹۵) و هوی و همکاران (۱۹۹۱) نشان دادند که سلامت سازمانی، با مهارتهای سه گانه در سطحی بالاتر از میانگین حاصل می شود و در مدارس ناسالم سلامت سازمانی مهارتهای سه گانه در سطح پایین تر از میانگین قرار دارد. بر اساس پژوهش اسمیت[2] (۲۰۰۲) و لیکاتا و هارپر (۱۹۹۹) تأکید علمی با پیشرفت تحصیلی، بالاترین همبستگی معنادار را دارد و حمایت از منابع کمترین همبستگی را نشان داده است. در مطالعات کاتر[3] (۱۹۹۹) مدیران اثربخش بر اساس یک الگوی سه بعدی ۱. برنامه سازی ۲. شبکه‌سازی ۳. اجرای برنامه به صورت شبکه ای توصیف شد. نتایج پژوهش برهانی (۱۳۸۱) نشان داد که سبک مدیریت و برنامه‌ریزی بر اثربخشی تأثیر معنادار دارد و برنامه‌ریزی هفت برابر سبک مدیریت بر اثر بخشی موثر است. بر اساس نتایج پژوهش اسکندری (۱۳۷۸) میان سلامت سازمانی و عملکرد مدیران رابطه معنادار وجود دارد. از نظر حقیقت جو (۱۳۸۶) میان سلامت سازمانی و بهره‌وری رابطه معنادار

1. Luthans
2. Smith
3. Kotter

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

وجود دارد. هر چه میزان سلامت روانی افزایش یابد بهره‌وری هم بیشتر می‌شود. استفاده از برنامه‌ریزی استراتژیک، فرآیندی پویا با دورنگری نسبت به واقعیات و موقعیتهای موجود همراه است. در این نوع برنامه‌ریزی، مشارکت همه افراد ذینفع، ذیربط و ذیعلاقه بر مبنای بازاندیشی است. جلب مشارکت افراد باید در کلیه مؤلفه‌های مدیریتی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری آموزشی انجام گیرد و صرفاً به جنبه‌های مالی و فیزیکی مشارکت محدود نشود. پس حرکت به سوی عدم تمرکز شیوه‌ای برای جلب مشارکت بیشتر مردم و شرکت در انجمن اولیا و مربیان است. حال که معضلات آموزش و پرورش سبب بهره گیری از شیوه‌های مدیریت متمرکز شده و اصل عدالت آموزشی را مورد تهدید قرار داده است باید در ساز و کار اداری عدم تمرکز، تصویب قوانین و بسط منابع مالی از توانمندیهای محلی و بومی آموزش و پرورش استفاده شود. نه تنها باید نیروی انسانی آموزش و پرورش را در دستیابی به موفقیتهای آتی محور قرار داد، بلکه باید گزینش نیروی انسانی مطلوب برای آموزش در قالب برنامه‌های بلند مدت و براساس سیاستهای تحول بنیادین آموزش و پرورش هدایت شود.

پیشنهادهای راهبردی برای برنامه‌ریزان آموزش و پرورش

۱.مفهوم سلامت سازمانی، عاملیت شوراهای آموزش و پرورش را برای همگرایی و نوآوری آموزشی افزایش می‌دهد و به پیشگیری از موانع نیز کمکی بسزا می‌کند.

۲.باید مفهوم سلامت سازمانی، در روحیه گروهی اعضای درونی و بیرونی انجمن اولیا و مربیان ایجاد کرد و معلمان و اولیا را در برنامه‌ریزیهای آموزشی و پرورشی سهیم کرد.

۳.مدیران مدارس باید با مفهوم عملکردی سلامت سازمانی از تنظیم کننده امور مالی مدارس به برنامه‌ریزان راهبردی و کوتاه مدت تبدیل شوند.

۴.باید مدیران عالی آموزش و پرورش با رفتار سلامت سازمانی در تحقق بخشیدن به پیش‌نیازهای سلامت سازمانی در سیاستگذاری اعم از تمرکززدایی، تفویض اختیارات، متناسب سازی اختیارات با مسئولیتها و مشارکت‌جویی و مشارکت‌پذیری کوشش کنند تا اثربخشی در دراز مدت حاصل شود.

۵.براساس عناصر هفتگانه و مهارتهای سه گانه سلامت سازمانی، ارزشیابی مدیران، در رده‌های گوناگون پیش‌بینی شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

۶.برنامه‌ریزان آموزش و پرورش در زمینه عناصر هفتگانه و مهارتهای سلامت سازمانی کارگاههای آموزشی برگزار نمایند و امکان تبدیل دانش شناختی به مهارتهای عملی سلامت سازمانی برای مدیران، معلمان و اولیای دانش‌آموزان در موقعیت عملی مدارس افزایش پیدا کند.

۷.مفهوم سلامت سازمانی، روش مدیریت و رهبری مدارس را به مدیران و اعضای انجمن اولیا و مربیان بیآموزید و به صورت ادواری آموزشهای لازم برای اعضای انجمن اولیا و مربیان پیش‌بینی شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

منابع

آصفی، آصفه. (۱۳۵۴). *جامعه آموزش و پرورش*. تهران: انتشارات انجمن ملی اولیا و مربیان.

آقازاده، احمد. (۱۳۷۲). آموزش ابتدایی در انگلستان و ژاپن. *فصلنامه پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت*، شماره ۳.

آقایی، کمال. (۱۳۸۱). *بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با وظایف شش گانه مدیران آموزشی مدارس متوسطه شهرستان مهاباد*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

آهنچیان، محمدرضا. (۱۳۸۲). *رابطه دانش مدیریتی با اثربخشی و سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهر مشهد*. شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان خراسان.

ابراهیمیان، پروانه. (۱۳۷۷). *ایران بین دو انقلاب*، (ترجمه احمد گل محمدی و محمد ابراهیم فتاحی). تهران: نشر نی.

اسکندری، محمد. (۱۳۷۸). *رابطه بین سلامت سازمانی و عملکرد مدیریت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران.

البرزی، شهلا. (۱۳۸۲). *بررسی و تعیین عوامل مؤثر بر غنی سازی فعالیت‌های انجمن‌های اولیا و مربیان مدارس دولتی کشور در سال ۸۲ـ۸۱*. تهران: پژوهشکده اولیا و مربیان (خانواده).

بازرگان، زهرا . (۱۳۷۶). *مدرسه ای دیگر*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

برهانی، بهاءالدین. (۱۳۸۱). ترکیب بهینهٔ استراتژی سبک مدیریت و اثربخشی در شرکت‌های دولتی. *نشریه فرآیند مدیریت توسعه*، شماره ۵۶ و ۵۷ ، ص ۱۵.

توفیقی، شهرام و دیگران. (۱۳۸۹). اثر تغییرات سازمانی بر شاخص سلامت سازمانی و ارتباط آن با اثربخشی سازمانی. *مجله طب نظامی*، سال سیزدهم، شماره۳، ۱۷۳-۱۷۹.

تیموری، کاوه. (۱۳۷۹). روش‌ها و راه‌های موفقیت اعضای انجمن‌های اولیا و مربیان. *نشریه پیوند، شماره ۲۵۲* .

جاهد، حسینعلی. (۱۳۸۴). سلامت سازمانی. *ماهنامه تدبیر، شماره ۱۵۹*،۱۶-۲۱.

جهانیان، رمضان. (۱۳۸۰). *بررسی راه‌های مشارکت اولیای دانش‌آموزان در امور آموزشگاه‌ها از دیدگاه مدیران مدارس شهر تهران*. شورای تحقیقات شهر تهران.

حامد مقدم، احمد. (۱۳۷۰). مشارکت و توسعه روستایی. *مجله ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۹۴*، ص ۵۰۹.

حقیقت جو، زهرا. (۱۳۸۶). *رابطه بین سلامت سازمانی و بهره‌وری دانشگاه علوم پزشکی تهران*. شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان لرستان.

حیدری، میثم. (۱۳۸۹). *بررسی تحلیلی فعالیت‌های انجمن اولیا و مربیان در ایران و استرالیا و هندوستان و ارائه راهکار مطلوب*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

خدادادی، جمیله. (۱۳۸۷). *بررسی تحلیلی ـ تطبیقی جایگاه انجمن اولیا و مربیان در نظام آموزش و پرورش ایران و دو کشور آلمان و آمریکا*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

زاهد بابلان، عادل و دیگران. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط سلامت سازمانی و تعهد سازمانی دبیران دبیرستانهای پسرانه استان اردبیل. *پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد*، سال نهم، شماره ۲، ۱۲۷-۱۴۸.

زکی، محمدعلی. (۱۳۸۰). بررسی سلامت سازمان مدارس شهرضا. *فصلنامه فصیح*، سال دهم، شماره ۳۸، ۷۱-۸۷.

صادقیان، نبی اله. (۱۳۷۶). *بررسی ویژگی‌های مدرسه کارآ و اثربخش در دورهٔ ابتدایی*. گزارش پژوهشی، تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت.

عباسپور، عباس. (۱۳۸۴). *مدیریت منابع انسانی پیشرفته (رویکردها، فرایندها و کارکردها)*. تهران: انتشارات سمت.

علاقه‌بند، علی. (۱۳۷۴). ویژگی‌های رفتاری مدیر اثربخش از دید معلمان و والدین دانش‌آموزان مدارس ابتدایی. در *مجموعهٔ مقالات اولین سمینار مدیریت آموزشی*، دانشگاه علامه طباطبایی.

علاقه‌بند، علی. (۱۳۷۷). *مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی*. تهران: نشر روان.

قاسمی پویا، اقبال. (۱۳۸۰). *مشارکت مردمی در آموزش و پرورش*. تهران: وزارت آموزش و پرورش، پژوهشکده تعلیم و تربیت.

قدسی، فرانک. (۱۳۸۵). *مقایسه سلامت سازمانی در مدارس متوسطه سنندج*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکز.

قراملکی، احد فرامرز. (۱۳۸۵). *سازمانهای اخلاقی در کسب و کار*. قم: نشر مجنون.

قنبری کوهنجانی، فرزاد. (۱۳۷۷). *بررسی وضعیت سلامت سازمانی مدارس متوسطه دولتی و غیر انتفاعی شهرستانهای شیراز از دیدگاه معلمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.

گنجاور، علی و پارابی، عبدالرضا. (۱۳۷۶). *بررسی و مقایسه نظرات اعضای انجمن اولیا و مربیان و مدیران مدارس دولتی در مورد عملکرد این انجمن در شهر کرمانشاه*. شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه.

مایلرز، ام. بی. (۱۹۶۹). سلامت سازمانی مدرسه، (ترجمه علی علاقه‌بند، ۱۳۷۸). *فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش*، شماره ۲۱، تهران: انتشارات وزارت آموزش و پرورش.

مهرنوش، معصومه . (۱۳۸۶). *بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و الگوهای رفتار سازمانی مدارس متوسطه نظری شهرستان خرم آباد در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خرم آباد.

میرکمالی، سید محمد و ملکی نیا، عماد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی در دبیرستانهای پسرانه دولتی شهرتهران در سال ۸۷-۸۶. *فصلنامه اندیشه‌های تازه درعلوم تربیتی*، سال سوم، شماره ۴، ۱۱۳-۱۳۴.

نادری بلداجی، بیژن. (۱۳۸۱). *بررسی سلامت سازمانی ادارات آموزش و پرورش چهارمحال و بختیاری بر طبق الگوی هوی و فیلدمن*. مرکز مدیریت دولتی استان چهارمحال و بختیاری.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]

وزارت آموزش و پرورش. (۱۳۹۰). *مبانی نظری تحول بنیادین در نظام تعلیم و تربیت رسمی عمومی جمهوری اسلامی ایران.*

وفادار، صداقت. (۱۳۷۴). *معاونت آموزشی و پرورشی انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.*

هوی وین ک. و میسکل، سیسیل ج. (۱۳۷۱). *تئوری، تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی*، (ترجمه میرمحمد عباس زاده)، جلد اول و دوم. انتشارات انزلی.

Akbaba, S. (1999). *Organizational health of the secondary schools in Turkey and changes needed.* Paper presented at the Annual Meeting of the American Association of Behavioral and Social Science (Levees, Nevada, February 2-4, 1999). Retrieved from http:www.eric.ed.gov

Bandura, A. (1986). Self-efficacy: Toward a unifying of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Gordon, G.G., & DiTomaso, N. (1992). Predicting corporate performance from organizational cultural. *Journal of Management Studies*, *29*(6),783-798.

Henri, J.F. (2004). Performance measurement and organizational Effectiveness: Bridge the gap. *Managerial Finance Journal*, *30*(6), 93-123.

Hoy, W. K. & Feldman, J. A. (1987). Organizational health: The concept and its measure. *Journal of Research and Development in Education, 20*(4), 30-38

Hoy, W. K, Tarter, C. J., & Kottkamp, R. B. (1991). *Open schools/healthy schools: Measuring organizational climate.* Beverly Hills, CA: Sage.

Hoy, W.K., & Woolfolk, A. E. (1993). Teacher sense of efficacy and organizational health of school elementary schools. *Elementary Schools Journal, 93*(4),335-372.

Hoy, W. K., & Miskel, C. G. (2005). *Educational administration: Theory, research and practice.* New York: McGraw-Hill.

Kotter, J.P. (1999). What effective general managers really do. *Harvard Business Review*, 145-159.

Licata, J.W., & Harper, G. W. (1999). Healthy schools, robust schools, and academic emphasis as an organizational theme. *Journal of Educational Administration, 37*, 463-475.

Luthans, F. (1995). *Organizational behavior* (7th Ed.). New York: McGraw- Hill.

Maxwell, J. C. (2004). *Equipping 101, what every leader needs to know.* USA: Nelson Business.

Miles, M.B. (1969). Planned change and organizational health: Figure and ground. In E.A. Carver & T. J. Sergiovanni (Eds.), *Organizations and human behavior* (375 – 391). New York: MacGraw Hill.

Nir, A. (2002). School health and its relation to teacher commitment. *Journal of Planning and Changing*, *33*(1-2), 106-126.

Schien, E.H. (1980). *Organizational psychology* (3rd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Smith, P. A. (2002). The organizational health of high schools and student proficiency in mathematics. *The International Journal of Educational Management, 16*(2), 98–104.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.5.7]