

Validation of the Organizational Health Model in Primary Schools of Babil Province, Iraq

Ahmad Nouri Sabeh¹, Mohammad Naqi Imani^{2*}, Maryam Hashem Hamad Hashem Al-Badri³,
Asghar Sharifi⁴, Mohamamd Ali Nadi⁵

1. PhD Student of Educational Management, Department of Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Wasit University, Wasit, Iraq

4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

5. Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

ABSTRACT

This study aimed to validate the organizational health model in primary schools of Babil Province, Iraq. The research is quantitative-descriptive in terms of data collection methods and applied in terms of purpose. The statistical population included all principals of primary schools in Babil Province, Iraq. Accordingly, the sample size was determined to be 380 individuals, based on the Morgan and Krejcie table. The sampling method used was random sampling. To collect data, the standard Organizational Health Questionnaire developed by Hoy and Feldman (1996) and a researcher-designed questionnaire were employed. Cronbach's alpha was used to calculate reliability, which yielded a value of 0.90. Data analysis was conducted using structural equation modeling with the help of AMOS and PLS software. The results indicated that normative variables, with a path coefficient of 0.240, have an approximately 24% direct and positive effect on the organizational health of primary schools in Babil Province, Iraq. This means that higher levels of normative variables correspond to improved organizational health in these schools, and vice versa. Behavioral variables, with a path coefficient of 0.650, have an approximately 65% direct and positive effect on the organizational health of primary schools in Babil Province, Iraq. This indicates that higher levels of behavioral variables lead to an increase in organizational health.

Received: 01 Jan 2025

Accepted: 01 Feb 2025

Available Online: 20 Mar 2025

Keywords

Organizational health, organizational goals and strategies, organizational culture, job satisfaction, creativity, and innovation.

How to cite:

Nouri Sabeh, A., Imani, M. N., Hamad Hashem Al-Badri, M. H., Sharifi, A., & Nadi, M. A. (2025). Validation of the Organizational Health Model in Primary Schools of Babil Province, Iraq. *Study and Innovation in Education and Development*, 4(5), 201-215.

* Corresponding Author:

Dr. Mohammad Naqi Imani

E-mail: Imani1348mn@gmail.com



© 2025 the authors. Published by Institute for Knowledge, Development, and Research.

This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Organizational health is a critical determinant of school performance, influencing both teachers' well-being and students' academic outcomes. Organizational culture acts as a "social glue," binding school communities and fostering a shared vision. According to Hawkins (2023), organizational health enhances educational success by aligning goals, strategies, and shared values (1). Similarly, Darling-Hammond (2020) emphasizes the need to improve the conditions under which educators teach and students learn to ensure sustained academic progress (3).

Key factors shaping organizational health include leadership styles, cultural integration, and stakeholder engagement. Transformational leadership, for instance, has been shown to have a greater impact on organizational health compared to transactional leadership (15). Moreover, factors such as psychological capital and organizational virtues significantly influence teachers' job satisfaction and students' academic success (7). Identifying these factors and their interplay is essential for developing targeted strategies to enhance school environments.

This study aims to validate an organizational health model for primary schools in Babil Province, Iraq. By examining normative and behavioral variables, the study seeks to provide actionable insights for improving the well-being of educators and the effectiveness of schools.

METHODS AND MATERIALS

This quantitative-descriptive study employed a structural equation modeling (SEM) approach to validate the proposed organizational health model. The study targeted 380 primary school principals in Babil Province, Iraq, selected via random sampling based on the Morgan and Krejcie table. Data were collected using the Organizational Health Questionnaire (1996) and a researcher-designed survey. Reliability was established with a Cronbach's alpha of 0.90. Data were analyzed using AMOS and PLS software.

FINDINGS

The study revealed that normative variables significantly influenced organizational health, with a direct effect of 24% (path coefficient = 0.240). Higher levels of normative variables, such as organizational goals and culture, correlated positively with improved organizational health.

Behavioral variables had an even stronger impact, with a direct effect of 65% (path coefficient = 0.650). Factors such as leadership behavior, communication patterns, and decision-making processes demonstrated a robust influence on organizational health.

Descriptive data indicated demographic diversity among the participants: 51.1% were female, and 48.9% were male, with varying levels of education and work experience. Most principals (47.1%) had over 15 years of experience, highlighting a mature and experienced leadership cohort.

The SEM analysis confirmed the model's robustness, with key indicators such as R^2 (0.776) and GOF (0.485) suggesting excellent model fit. Convergent validity, as measured by AVE scores, exceeded the 0.50 threshold for all constructs, underscoring the model's validity.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The findings validate the proposed organizational health model for primary schools in Babil Province, emphasizing the importance of normative and behavioral variables in fostering a healthy school environment. These results align with prior research indicating that organizational culture and leadership significantly affect institutional effectiveness.

Practical implications include the necessity of fostering a collaborative culture, enhancing leadership capabilities, and involving stakeholders such as parents and the broader community. For example, schools could benefit from structured workshops and collaborative initiatives that address specific organizational challenges.

Future research should explore longitudinal effects and assess the model's applicability across different educational contexts. Expanding the model to include additional variables, such as socio-economic factors and technological integration, could further enrich its utility.

In conclusion, the study underscores the pivotal role of organizational health in shaping educational outcomes. By leveraging the validated model, stakeholders can enhance the resilience and effectiveness of schools, ensuring long-term benefits for educators and students alike.

اعتبارسنجی الگوی سلامت سازمانی در مدارس ابتدائی استان بابل عراق

احمد نوری صابح^۱، محمد نقی ایمانی^{۲*}، مریم هاشم حمد هاشم البدری^۳، اصغر شریفی^۴، محمدعلی نادی^۵

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. دانشیار گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه واسط، واسط، عراق

۴. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۵. استاد گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف اعتبارسنجی الگوی سلامت سازمانی در مدارس ابتدائی استان بابل عراق انجام شد. این پژوهش از نظر شیوه گردآوری داده‌ها کمی - توصیفی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه مدیران مدارس ابتدائی استان بابل عراق بوده است. بر این اساس، حجم نمونه ۳۸۰ نفر بوده است. حجم نمونه در این بخش براساس جدول مورگان - گرجسی تعیین شده است. روش نمونه‌گیری نیز روش تصادفی بوده است. برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی توسط هوی و فیلمن (۱۹۹۶) و پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است. برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۹۰ حاصل شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آموس و پی ال اس استفاده شده است. نتایج نشان داد متغیرهای هنجاری با ضریب مسیر ۰/۲۴۰ تقریباً به میزان ۰/۲۴ بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق اثرگذار است، و این اثرگذاری به صورت مستقیم و مثبت ارزیابی شده است. بدین معنا که هرچه قدر متغیرهای هنجاری در سطح بالاتری قرار بگیرند سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق نیز بالاتر می‌رود و بالعکس. متغیرهای رفتاری نیز با ضریب مسیر ۰/۶۵۰ تقریباً به میزان ۰/۶۵ اثر مثبت و مستقیمی بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق دارد، بدین معنا که هرچه متغیرهای رفتاری در سطح بالاتری قرار بگیرند سلامت سازمانی افزایش می‌یابد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۳۰

کلیدواژه‌ها

سلامت سازمانی، اهداف و استراتژی سازمانی، فرهنگ سازمانی، رضایت شغل، خلاقیت و نوآوری.

شیوه ارجاع دهی:

نوری صابح، احمد، ایمانی، محمد نقی، حمد هاشم البدری، مریم هاشم، شریفی، اصغر، و نادی، محمدعلی. (۱۴۰۳). اعتبارسنجی الگوی سلامت سازمانی در مدارس ابتدائی استان بابل عراق. پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه، ۴(۵)، ۲۱۵-۲۰۱.

نویسنده مسئول:

دکتر محمد نقی ایمانی

پست الکترونیکی: Imani1348mn@gmail.com

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. © ۱۴۰۳



انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

محیط مدرسه یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان است. در تئوری سلامت سازمانی^۱، هر چه سازمان سالم‌تر باشد، دستاورد بالاتری دارد (1). فرهنگ سازمانی به عنوان «چسب اجتماعی^۲» دیده می‌شود که جامعه سازمان را به هم پیوند می‌دهد (2). تئوری‌های رهبری مشترک^۳، از جمله سلامت سازمانی، «تمرکز بر هدف» را به عنوان یکی از اولویت‌های خود فهرست می‌کنند. راویچ (۲۰۱۰)، همچنین معتقد است که ما باید شرایطی را که معلمان در آن کار می‌کنند و دانش آموزان یاد می‌گیرند، بهبود ببخشیم. بهبود جو مدرسه در بهبود پیشرفت دانش آموزان ضروری است که هدف اصلی تئوری سلامت سازمانی است. کشورهای سراسر جهان قرن هاست که به دنبال بهترین شیوه‌های آموزش هستند (3). هدف هر ملتی تولید شهروندانی است که بتوانند مولد باشند و به رفاه کشور کمک کنند. مردم برای تولید چنین شهروندانی به سیستم آموزشی نگاه می‌کنند (4).

سلامت سازمانی در محیط‌های آموزشی مستقیماً بر بهزیستی روانشناختی معلمان، باورهای کارآمدی و توانایی آن‌ها برای مقابله با استرس‌های مرتبط با کار تأثیر می‌گذارد (5, 6). علاوه بر این، سلامت سازمانی مدارس با پیامدهای حیاتی مانند پیشرفت دانش آموز و تعهد معلم مرتبط است (7, 8). به این ترتیب، درک عواملی که به سلامت سازمان کمک می‌کنند یا از آن می‌کاهند، برای توسعه استراتژی‌هایی برای بهبود محیط آموزشی برای معلمان و دانش آموزان بسیار مهم است. مایلز سلامت سازمانی مدارس را به عنوان مدلی با مفهوم «سلامت سازمانی» بررسی نمود. وی سازمان سالم را سازمانی تعریف کرده است که پیش بینی می‌کند و اقدامات احتیاطی را انجام می‌دهد، موقعیت‌های مثبت را به فرصت تبدیل می‌کند و به سرعت با تغییرات سازگار می‌شود و می‌تواند به طور مداوم توسعه یابد. افراد سالم می‌توانند در محیط‌های سالم رشد کنند. مدارس اولین محیطی هستند که افراد در آن بزرگ می‌شوند و زندگی اجتماعی را آغاز می‌کنند. سلامت سازمانی و جو سازمانی مدارس بر توانایی آن‌ها در تولید محصولات سالم تأثیر می‌گذارد (9). به عنوان یک سازمان، ظرفیت مدرسه برای رویارویی با چالش‌های پیرامون خود و همگامی با شرایط متغیر، نشان دهنده سطح سلامت سازمانی است. اندازه گیری سلامت سازمانی مؤسسات در فواصل زمانی منظم به شناخت، حذف و انجام اقدامات پیشگیرانه در سازمان کمک می‌کند (10). هوی (۱۹۹۱)، تأکید نمود که هدف تنها تعیین سطح سلامت سازمانی مدرسه نیست، بلکه با توجه به نتایج به دست آمده باید برنامه بهبود در مدرسه تهیه شود. هدف اصلی باید تعیین این باشد که چه چیزی سلامت سازمان را بدتر می‌کند (11).

به طور قابل توجهی، سلامت سازمانی مدارس تحت تأثیر عوامل مرتبط متعددی مانند ادغام سلامت، ملاحظات بهداشت روانی و مشارکت جامعه است. برنامه‌های سلامتی مؤثر، رهبری حمایتی و مشارکت فعال والدین و سازمان‌های محلی برای بهبود سلامت کلی مؤسسات آموزشی نشان داده شده است. در مقابل، چالش‌هایی مانند محدودیت‌های بودجه، آمادگی جامعه، و برداشت‌های مربوط

¹ Organizational Health

² social glue

³ Shared leadership theories

به ابتکارات بهداشتی می‌تواند مانع پیشرفت در ایجاد محیط سالم مدرسه شود، و نمایانگر یک چشم‌انداز پیچیده است که نیازمند هدایت دقیق مدیران مدرسه است (12). اهمیت سلامت سازمانی در مدارس با تأثیر آن بر نتایج آموزشی بیشتر تأکید می‌شود. جو مثبت مدرسه با پیشرفت و رفاه دانش‌آموزان مرتبط است، با مطالعات نشان می‌دهد که روابط حمایتی و شیوه‌های آموزشی جذاب با عملکرد تحصیلی بالاتر مرتبط است. به این ترتیب، افزایش سلامت سازمانی نه تنها به محیط آموزشی فوری کمک می‌کند، بلکه به موفقیت بلندمدت دانش‌آموز کمک می‌کند و آن را به نقطه کانونی برای تحقیقات و تلاش‌های مداخله‌ای مداوم تبدیل می‌کند (13). در نتیجه، در حالی که سلامت سازمانی مدارس فرصت‌های قابل توجهی را برای افزایش کیفیت آموزشی ارائه می‌دهد، با چالش‌های اساسی نیز مواجه است که باید برای اطمینان از پیشرفت همه دانش‌آموزان و کارکنان مورد توجه قرار گیرد. کاوش مستمر در این زمینه، از جمله استراتژی‌های مؤثر و مشارکت‌های اجتماعی، برای پرورش محیط‌های تاب‌آور و حمایت‌کننده مدرسه که سلامت و رفاه را برای همه ذینفعان در اولویت قرار می‌دهد، ضروری است. بر همین اساس در مطالعه حاضر به ارایه الگوی سلامت سازمانی از طریق متغیرهای هنجاری و رفتاری در مدارس ابتدائی استان بابل عراق پرداخته شده است.

برخی مطالعات در مورد سلامت سازمانی انجام شده است. جلیل‌پور (۱۴۰۱)، در مطالعه‌ای نتیجه گرفت که بین سلامت سازمانی مدارس و ابعاد آن با احساس شادکامی معلمان مدارس آموزش و پرورش شهرستان مهاباد رابطه معنی داری وجود دارد (14). علیپور، رحیمی و اصابت طبری (۱۴۰۱)، در مطالعه‌ای عنوان کردند که سبک رهبری تحول‌آفرین تأثیر بیشتری بر سلامت سازمانی مدارس نسبت به سبک رهبری تبادلی دارد. همچنین، اعتماد سازمانی به‌عنوان متغیر میانجی نقش معناداری در رابطه بین سبک رهبری تحول‌آفرین و تبادلی و سلامت سازمانی ایفا می‌کند (15). سلم‌آبادی و همکاران (۱۴۰۱)، در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند اثر مستقیم و معناداری بین متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و فضیلت سازمانی با سلامت سازمانی، سرمایه روان‌شناختی با فضیلت سازمانی وجود داشت. همچنین اثر غیرمستقیم مسیر سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری فضیلت سازمانی بر سلامت سازمانی تأیید شد (16). حجازی، فرج‌الهی مقدم و کریمی (۱۴۰۱)، در پژوهشی نتیجه گرفتند روحیه کارآفرینی و رهبری تحول‌آفرین به صورت مثبت و معنادار سلامت سازمانی مدارس را پیش‌بینی می‌کنند. از میان ابعاد رهبری تحول‌آفرین بعد ملاحظات فردی به صورت مثبت و معنادار و ویژگی‌های آرمانی به صورت منفی و معنادار سلامت سازمانی مدارس را تبیین نموده است (17). علیزاده و ناستی زایی (۱۳۹۸)، در مطالعه‌ای نشان دادند که بین سلامت سازمانی با عدالت سازمانی و فضیلت سازمانی و عدالت سازمانی با فضیلت سازمانی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. اثر مستقیم سلامت سازمانی بر فضیلت سازمانی و عدالت سازمانی و اثر مستقیم عدالت سازمانی بر فضیلت سازمانی معنی دار بود (18). دهقانی و محمدی (۱۳۹۸)، در مطالعه‌ای نشان دادند که بین متغیرهای خوش‌بینی تحصیلی معلمان و سلامت سازمانی با اثربخشی مدارس، همبستگی مثبت، بین مؤلفه‌های خوش‌بینی تحصیلی با اثربخشی مدارس، همبستگی مثبت و معنادار و بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی با اثربخشی مدارس، همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت (19). ولارده، غنی، آدامز، و چیا (۲۰۲۲)، در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند هوش فرهنگی بر رهبری تحول‌آفرین و سلامت سازمانی تأثیر مستقیم دارد. علاوه بر این،

رهبری تحول آفرین تأثیر مستقیمی بر سلامت سازمانی دارد (20). کیرشهوف و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه‌ای مطرح نمودند که سواد سلامت به عنوان یک دارایی شخصی در نظر گرفته می‌شود که برای رویارویی با چالش‌های مرتبط با سلامت قرن بیست و یکم مهم است (21). اقداماتی برای کمک به توسعه سواد سلامت دانش آموزان و بهبود نتایج سلامتی را می‌توان در محیط مدرسه اجرا کرد. بر اساس مطالب گفته شده، تحقیق حاضر بر آن است تا الگوی سلامت سازمانی در مدارس ابتدائی استان بابل عراق را اعتبارسنجی کند.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر شیوه گردآوری داده‌ها کمی - توصیفی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه مدیران مدارس ابتدائی استان بابل عراق بوده است. بر این اساس، حجم نمونه ۳۸۰ نفر بوده است. حجم نمونه در این بخش براساس جدول مورگان - گرجسی تعیین شده است. روش نمونه‌گیری نیز روش تصادفی بوده است. برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی توسط هوی و فیلمن (۱۹۹۶) و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۹۰ حاصل شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آموس و پی ال اس استفاده شده است.

یافته‌ها

در نمونه پژوهش ۱۸۶ نفر (۴۸/۹ درصد) از افراد نمونه مرد و ۱۹۴ نفر (۵۱/۱ درصد) نیز زن می‌باشند. ۹۶ نفر (۲۵/۳ درصد) از افراد نمونه ۳۰ سال و کمتر سن دارند، ۱۰۵ نفر (۲۷/۶ درصد) دارای بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۷۹ نفر (۴۷/۱ درصد) دارای بیشتر از ۴۰ سال سن دارند. ۱۵۴ نفر (۴۰/۵ درصد) از افراد نمونه دارای مدرک کارشناسی، ۱۵۴ نفر (۳۷/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۸۴ نفر (۲۲/۱ درصد) دارای مدرک دکتری می‌باشند. ۵۸ نفر (۱۵/۳ درصد) از افراد نمونه بین ۳ تا ۵ سال سابقه کاری دارند، ۸۹ نفر (۲۳/۴ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال، ۱۲۳ نفر (۳۲/۴ درصد) بین ۱۱ تا ۱۵ سال و تعداد ۱۱۰ نفر (۲۸/۹ درصد) بیشتر از ۱۵ سال سابقه کاری دارند. بیشترین نمرات با فراوانی ۳۲/۴ درصد دارای ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه کار می‌باشند و کمترین نمرات دارای سابقه کار شامل آن دسته از افراد می‌شود که بین ۳ تا ۵ سال سابقه کار با فراوانی ۱۵/۳ درصد از کل نمونه آماری می‌باشند. در جدول (۱) همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی دو به دو میان متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر	متغیرهای هنجاری	متغیرهای رفتاری	سلامت سازمانی
متغیرهای هنجاری	۱		
متغیرهای رفتاری	۰/۷۵۶	۱	

		۰/۰۰۰	
۱	۰/۹۵۰	۰/۷۷۹	سلامت سازمانی
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

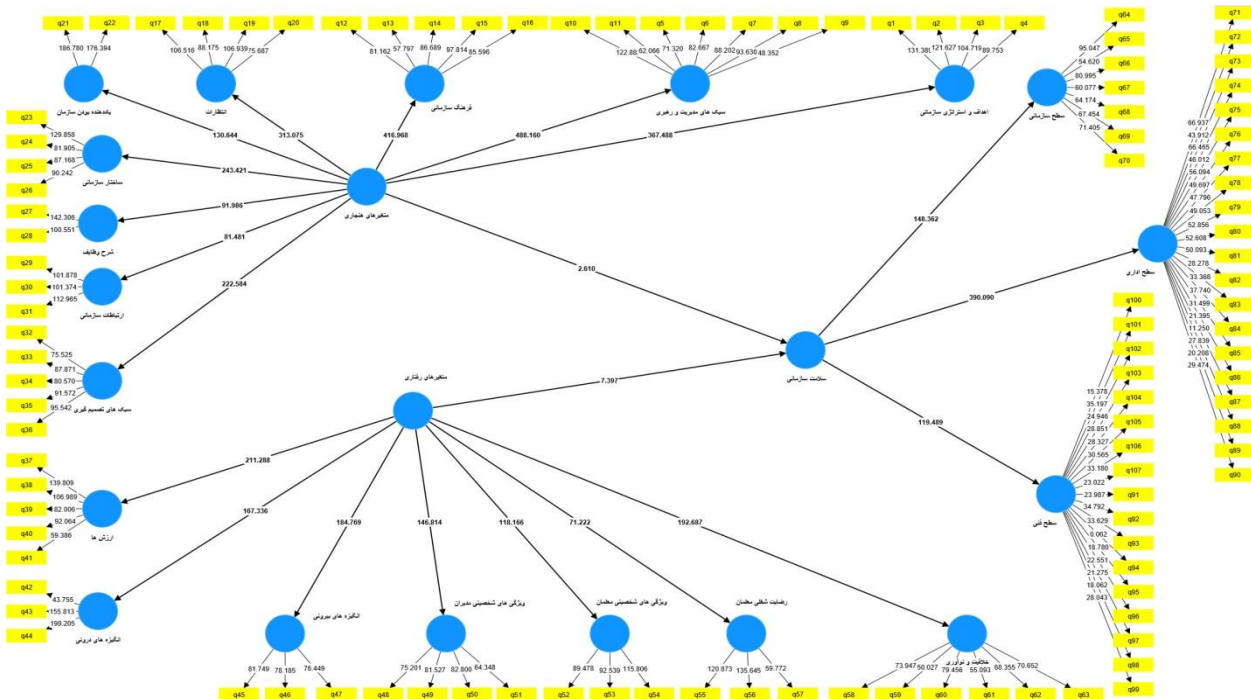
ابتدا بحث کفایت در قالب معادلات ساختاری مورد آزمون قرار می‌گیرند. به منظور تحلیل دقیق داده‌ها، پژوهشگران به دنبال کاهش حجم متغیرها و تشکیل ساختار جدیدی برای آن‌ها می‌باشند و برای همین منظور از روش تحلیل عاملی استفاده می‌نمایند. برای این منظور در گام نخست از آزمون KMO استفاده می‌شود.

جدول ۲. آزمون کفایت داده‌ها

متغیر	KMO	آزمون بارتلت	درجه آزادی	سطح معناداری
متغیرهای هنجاری	۰/۹۷۶	۹۵۹۲/۶۶۶	۶۳۰	۰/۰۰۰
متغیرهای رفتاری	۰/۹۶۴	۵۹۲۳/۰۰۹	۳۵۱	۰/۰۰۰
سلامت سازمانی	۰/۹۶۲	۸۴۶۱/۶۰۸	۹۴۶	۰/۰۰۰

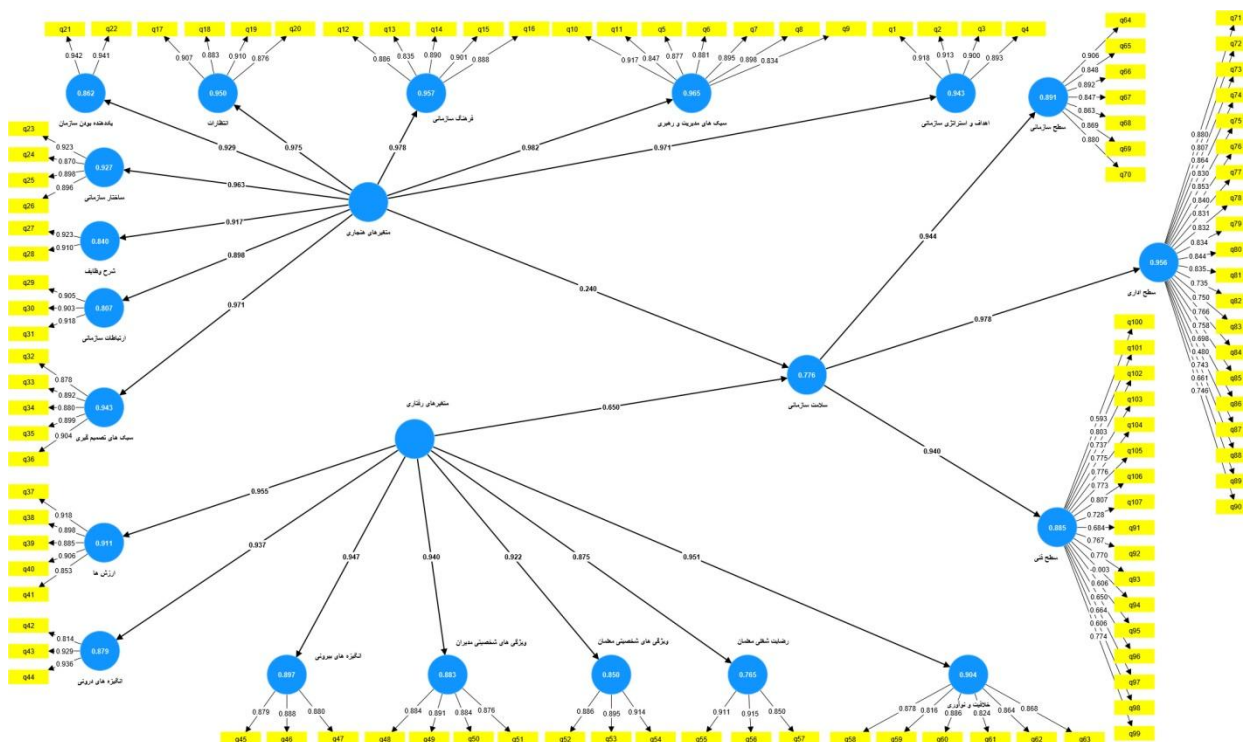
بر اساس نتایج جدول ۲، مقادیر مرتبط با آزمون کفایت نمونه و آزمون بارتلت حاکی از کفایت حجم نمونه برای تمامی متغیرهای پژوهش می‌باشد.

پس از آگاهی از مناسب بودن گویه‌ها و قدرتشان در سنجش متغیرهای پژوهش و تأیید بارعاملی و برازش آن‌ها برای آگاهی از اثرات متغیرهای پژوهش در قالب مدل ساختاری از نرم افزار Smart PLS استفاده شده است، تا بتوان سهم هر متغیر در تبیین درجه سلامت سازمانی را گزارش و تبیین نمود.



شکل ۱. ضریب معناداری بارهای عاملی براساس t-values

بارهای عاملی از طریق ضریب همبستگی محاسبه می‌شوند. این مقدار در واقع نوعی همبستگی است. و مقدار آن باید بالای ۰/۴ باشد. در غیر این صورت از روند پرسشنامه سوال مذکور حذف خواهد شد. نمودار زیر به بررسی ضریب بارهای عاملی می‌پردازد. همچنین مقادیر بتا یا ضرایب مسیر که اثرگذاری متغیرهای مستقل بر وابسته را نشان می‌دهد در نمودار زیر نمایش داده شده است.



شکل ۲. ضریب بارهای عاملی شاخص‌های پژوهش

با توجه به داده‌های فوق می‌توان عنوان داشت که تمامی سوالات بارهای عاملی آن‌ها از ۰/۴ بالاتر است و کاملاً مناسب برای تحلیل می‌باشند.

ارزیابی روایی در مدل‌های حداقل مربعات جزئی باید هم‌روایی همگرا و روایی واگرا را مورد محاسبه قرار داد. یکی از مهم‌ترین شاخص‌های روایی مدل را می‌توان روایی همگرا یا واریانس استخراج شده AVE دانست که مقدار آن باید از ۰/۵ بالاتر باشد. جدول زیر به بیان این شاخص در متغیرهای پژوهش می‌پردازد (جدول ۳).

جدول ۳. روایی همگرا

متغیر	آلفا کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
اهداف و استراتژی سازمانی	۰/۹۲۷	۰/۹۴۸	۰/۸۲۱
سبک‌های مدیریت و رهبری	۰/۹۵۱	۰/۹۸۰	۰/۷۷۲
فرهنگ سازمانی	۰/۹۲۷	۰/۹۴۵	۰/۷۷۵
انتظارات	۰/۹۱۶	۰/۹۴۱	۰/۷۹۹
یاددهنده بودن سازمان	۰/۸۷۲	۰/۹۴۰	۰/۸۸۶
ساختار سازمانی	۰/۹۱۹	۰/۹۴۲	۰/۸۰۴

شرح وظایف	۰/۸۰۹	۰/۹۱۳	۰/۸۴۰
ارتباطات سازمانی	۰/۸۹۴	۰/۹۳۴	۰/۸۲۶
سبک‌های تصمیم‌گیری	۰/۹۳۵	۰/۹۵۰	۰/۷۹۳
ارزش‌ها	۰/۹۳۶	۰/۹۵۱	۰/۷۹۶
انگیزه‌های درونی	۰/۸۷۴	۰/۹۲۳	۰/۸۰۰
انگیزه‌های بیرونی	۰/۸۵۷	۰/۹۱۳	۰/۷۷۸
ویژگی‌های شخصیتی مدیران	۰/۹۰۶	۰/۹۳۴	۰/۷۸۱
ویژگی‌های شخصیتی معلمان	۰/۸۸۱	۰/۹۲۶	۰/۸۰۸
رضایت شغلی معلمان	۰/۸۷۲	۰/۹۲۱	۰/۷۹۷
خلاقیت و نوآوری	۰/۹۲۷	۰/۹۴۳	۰/۷۳۳
سطح اداری	۰/۹۶۶	۰/۹۶۹	۰/۶۱۶
سطح سازمانی	۰/۹۴۸	۰/۹۵۷	۰/۷۶۱
سطح فنی	۰/۹۲۷	۰/۹۳۹	۰/۵۰۲

با توجه به میزان آلفای کرونباخ در جدول فوق که بالای ۰/۷۰ می‌باشد می‌توان گفت که سوالات مربوط به هر مولفه از اعتبار کافی برای سنجش مولفه مربوطه را دارا می‌باشد. همچنین مقدار پایایی ترکیبی نیز برای تمامی مقادیر بالای ۰/۷۰ است که پایایی ترکیبی بالایی را نشان می‌دهد. در خصوص میانگین واریانس استخراج شده یا همان مقدار AVE نیز این مقدار برای تمامی متغیرهای تحقیق بالای ۰/۵ است، لذا می‌توان گفت که متغیرهای این پژوهش از روایی همگرایی قابل قبولی برخوردارند.

یکی از مهمترین شاخص‌ها در بررسی مدل‌ها ضریب R^2 می‌باشد که مربوط به متغیرهای پنهان درونزای مدل است. این معیار نشان می‌دهد که مجموع متغیرهای مستقل چقدر با هم قدرت تبیین مدل را دارند و به نوعی برازش مدل را نشان می‌دهند. نتایج آن در جدول ۴، گزارش شده است.

جدول ۴. برازش مدل شاخص R^2

متغیر درونزا	R Square	R Square Adjusted (R^2)
سلامت سازمانی	۰/۷۷۶	۰/۷۷۵

مقدار R^2 نشان می‌دهد که مجموع دو متغیر هنجاری و رفتاری توانسته اند با هم حدود ۷۸ درصد از تغییرات سلامت سازمان در در مدارس ابتدائی استان بابل عراق را تبیین نمایند، که بیانگر اثرگذاری بسیار قوی می‌باشد. معیار Q^2 نیز یکی از شاخص‌های بررسی برازش مدل می‌باشد، که برای متغیرهای درونزا کاربرد دارد. مقدار این معیار به این صورت قضاوت می‌شود که در یک بازه از مقدار ۰/۰۲ تا ۰/۱۵ ضعیف، از مقدار ۰/۱۵ تا ۰/۳۵ متوسط و بالاتر از مقدار قوی گزارش می‌شود. در جدول زیر به بیان این مقدار برای متغیرهای درونزا پرداخته شده است.

جدول ۵. بررسی مقدار Q^2 در مورد متغیرهای درونزای پژوهش

متغیر وابسته	معیار Q^2
سلامت سازمانی	۰/۷۶۸

با توجه به مقدار معیار که بالاتر از مقدار $0/35$ می باشد لذا می توان گفت که این معیار برازش را در سطح بالا نشان می دهد. معیار GOF نیز یکی از شاخص های مهم در بررسی برازش مدل می باشد، که نیکویی برازش مدل را نشان می دهد. مقدار این معیار به این صورت قضاوت می شود که در یک بازه از مقدار $0/01$ تا $0/25$ ضعیف، از مقدار $0/26$ تا $0/35$ متوسط و بالاتر از مقدار قوی گزارش می شود. در جدول زیر مقدار این شاخص گزارش شده است.

جدول ۶. بررسی مقدار GOF مدل ساختاری

GOF	متغیر وابسته
$0/485$	سلامت سازمانی

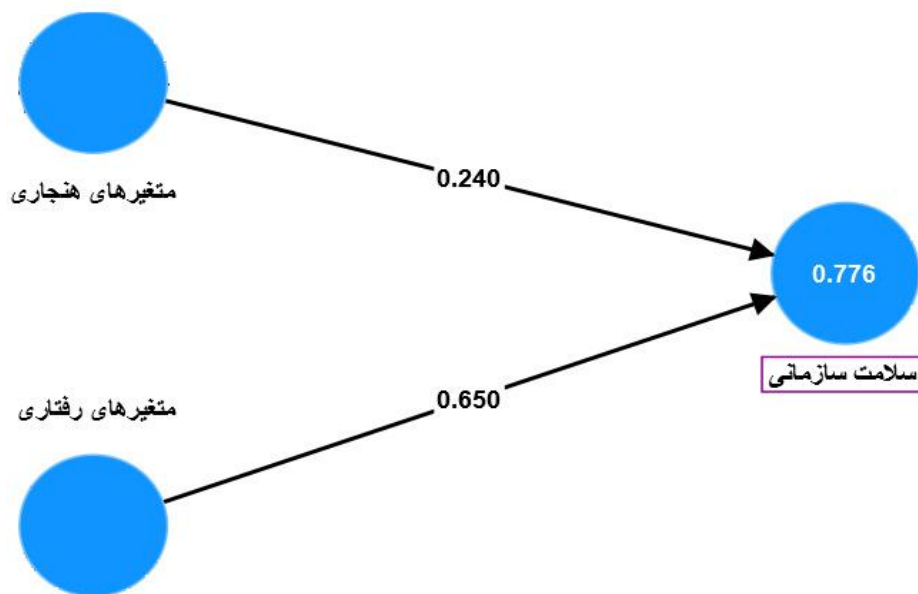
با توجه به اینکه این مقدار بالاتر از $0/35$ می باشد می توان گفت نیکویی برازش این مدل براساس مقدار GOF در سطح بالایی قرار دارد.

پس از اطمینان از برازش مدل که با شاخص های مختلف قبل تر بدان پرداخته شد، نوبت به آن می رسد که به بررسی معناداری اثرات هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پرداخته شود. برای این منظور باید مقدار t -values و سطح معناداری حاصل از آن بررسی شود.

جدول ۷. بررسی اثرات متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته	متغیر مستقل	T-Value	P Value
سلامت سازمانی	متغیرهای هنجاری	$2/610$	$0/000$
	متغیرهای رفتاری	$7/397$	$0/000$

همانطور که در مدل تحقیق که مقدار تی در آن گزارش شده بود و همچنین گزارش مقدار تی و سطح معناداری آن در جدول فوق می توان گفت که متغیرهای هنجاری با مقدار (t -value = $2/610$) و سطح معناداری کمتر از $0/01$ (p -value = $0/000$) با سطح اطمینان ۹۹ درصد می توان گفت اثر معناداری بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق دارد. که مقدار این اثرگذاری در مدل زیر گزارش و تبیین می گردد. در خصوص متغیرهای رفتاری نیز این متغیر با مقدار (t -value = $7/397$) و سطح معناداری کمتر از $0/01$ (p -value = $0/000$) می توان گفت اثر معناداری بر سلامت سازمانی در مدارس ابتدائی استان بابل عراق دارد. برای آگاهی از مقدار اثر گذاری هر یک از متغیرهای مستقل، ضریب مسیر در مدل تحقیق بررسی شده است:



شکل ۳. مدل نهایی پژوهش

همانطور که در نمودار فوق نمایان است متغیرهای هنجاری با ضریب مسیر $0/240$ تقریباً به میزان $0/24$ بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق اثرگذار است، و این اثرگذاری به صورت مستقیم و مثبت ارزیابی شده است. بدین معنا که هرچه قدر متغیرهای هنجاری در سطح بالاتری قرار بگیرند سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق نیز بالاتر می‌رود و بالعکس. متغیرهای رفتاری نیز با ضریب مسیر $0/650$ تقریباً به میزان $0/65$ اثر مثبت و مستقیمی بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق دارد، بدین معنا که هرچه متغیرهای رفتاری در سطح بالاتری قرار بگیرند سلامت سازمانی افزایش می‌یابد و بالعکس.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اعتبارسنجی الگوی سلامت سازمانی در مدارس ابتدائی استان بابل عراق بود. نتایج نشان داد که متغیرهای هنجاری تقریباً به میزان $0/24$ بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق اثرگذار است، و این اثرگذاری به صورت مستقیم و مثبت ارزیابی شده است. بدین معنا که هرچه قدر متغیرهای هنجاری در سطح بالاتری قرار بگیرند سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق نیز بالاتر می‌رود و بالعکس. متغیرهای رفتاری نیز تقریباً به میزان $0/65$ اثر مثبت و مستقیمی بر سلامت سازمانی مدارس ابتدائی استان بابل عراق دارد، بدین معنا که هرچه متغیرهای رفتاری در سطح بالاتری قرار بگیرند سلامت سازمانی افزایش می‌یابد و بالعکس.

سلامت سازمانی مدارس حوزه مهمی از مطالعه است که اثربخشی و رفاه موسسات آموزشی را بررسی می‌کند. این مفهوم متغیرهای هنجاری مختلفی را در بر می‌گیرد - مانند محیط اجتماعی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و دسترسی به فناوری - که به طور

قابل توجهی بر نتایج دانش آموزان و عملکرد کلی مدرسه تأثیر می‌گذارد. شناخت این عوامل بر اهمیت پرورش فرهنگ سازمانی سالم تأکید می‌کند، که برای حمایت از مربیان و دانش‌آموزان در دستیابی به موفقیت تحصیلی و توسعه شخصی بسیار مهم است. متغیرهای هنجاری، از جمله محیط اجتماعی، نقش محوری در شکل‌دهی تجربیات نوجوانان در محیط‌های آموزشی دارند. تأثیرات خانواده، همسالان و مدارس به‌طور نامحسوس بر رفتارهای فردی حاکم است، در حالی که وضعیت اجتماعی-اقتصادی به‌عنوان عامل تعیین‌کننده اصلی پیشرفت تحصیلی و تخصیص منابع عمل می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که مدارس در محله‌های کم‌درآمد با چالش‌های مهمی از جمله کمبود بودجه و نیروی انسانی مواجه هستند که شکاف‌های پیشرفت را در میان جمعیت‌های متنوع دانش‌آموزی تشدید می‌کند. علاوه بر این، ادغام فناوری در محیط‌های یادگیری، اگرچه رایج است، اما تفاوت‌هایی را بر اساس پس‌زمینه‌های اجتماعی-اقتصادی نشان می‌دهد که می‌تواند بر تعامل و فرصت‌های یادگیری برای دانش‌آموزان تأثیر بگذارد.

یک محیط مدرسه سالم، اعتماد بین کارکنان را تقویت کرده و همکاری را افزایش می‌دهد که برای دستیابی به اهداف آموزشی ضروری است. بنابراین، هم ارزش‌های فردی و هم سازمانی نقش مهمی در شکل‌گیری سطح سلامت سازمانی در مدارس ایفا می‌کنند (9, 14, 18, 21). ادبیات موجود از رابطه بین ارزش‌های فردی و سازمانی در مدارس و سلامت سازمانی حمایت می‌کند. علاوه بر این، ادراکات از جو و سلامت سازمانی تحت تأثیر این ویژگی‌های شخصیتی شکل می‌گیرد. به عنوان مثال، رابطه مثبتی بین ادراکات معلمان از جو سازمانی و سلامت کلی وجود دارد که نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی مدیران می‌تواند محیطی حمایتی و مساعد برای رضایت شغلی و بهره‌وری ایجاد کند (3, 8, 12). علاوه بر این، ویژگی‌های شخصیتی مدیران نشان داده شده است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در آموزش متوسطه باشد و نقش حیاتی آن‌ها را در دستیابی به اهداف آموزشی برجسته می‌کند (7).

یکی از محدودیت‌های این مطالعه مربوط به عدم امکان کنترل متغیرهای ناخواسته در فرایند تحقیق بود. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه این بود که به دلیل مقطعی بودن مطالعه، امکان مقایسه وجود ندارد.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان پیشنهادات زیر را ارائه نمود:

- ✓ تعریف روشن و مشترک از سلامت سازمانی: تعیین شاخص‌های کلیدی: مشخص کردن شاخص‌هایی مانند رضایت شغلی معلمان، مشارکت والدین، موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان، محیط فیزیکی سالم و ایمن، و فرهنگ سازمانی مثبت و برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی برای ایجاد درک مشترکی از سلامت سازمانی در بین تمامی اعضای مدرسه.
- ✓ مشارکت همه جانبه ذینفعان: برگزاری جلسات منظم برای جمع‌آوری نظرات و پیشنهادات معلمان در مورد بهبود محیط کار؛ ایجاد کانال‌های ارتباطی موثر با والدین و تشویق آن‌ها به مشارکت در فعالیت‌های مدرسه؛ برگزاری جلسات با دانش‌آموزان برای دریافت بازخورد آن‌ها در مورد محیط مدرسه و برنامه‌های آموزشی.

- ✓ ارتقای فرهنگ سازمانی مثبت: تعریف و ترویج ارزش‌هایی مانند احترام، همکاری، صداقت، و یادگیری مستمر در محیط مدرسه؛ ایجاد فرصت‌هایی برای تعامل و همکاری بین اعضای مدرسه؛ قدردانی از دستاوردهای فردی و گروهی برای تقویت انگیزه و روحیه‌ی همکاری.
- ✓ بهبود محیط فیزیکی مدرسه: اطمینان از ایمنی ساختمان مدرسه و فراهم کردن فضایی آرام برای مطالعه و فعالیت‌های دانش‌آموز؛ تأمین تجهیزات آموزشی مناسب و به‌روز برای ارتقای کیفیت آموزش؛ ایجاد فضاهای سبز در محیط مدرسه برای ترویج فعالیت بدنی و ارتقای سلامت روان.
- ✓ ارزیابی و بهبود مستمر: جمع‌آوری داده‌های کمی و کیفی برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های سلامت سازمانی؛ بر اساس نتایج ارزیابی، ایجاد تغییرات لازم در برنامه‌ها و استراتژی‌ها. اجرای این پیشنهادات نیازمند همکاری و مشارکت همه جانبه‌ی اعضای مدرسه، والدین، و جامعه محلی است. همچنین، برای دستیابی به نتایج پایدار، لازم است که این برنامه‌ها به صورت مستمر و با حمایت مدیریت مدرسه پیگیری شوند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاق

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Hawkins GT, Chung CS, Hertz MF, Antolin N. The school environment and physical and social-emotional well-being: implications for students and school employees. *Journal of School Health*. 2023;93(9):799-812. doi: 10.1111/josh.13375.

2. Widarko A, Anwarodin MK. Work motivation and organizational culture on work performance: Organizational citizenship behavior (OCB) as mediating variable. *Golden Ratio of Human Resource Management*. 2022;2(2):123-38. doi: 10.52970/grhrm.v2i2.207.
3. Darling-Hammond L, DePaoli J. Why school climate matters and what can be done to improve it. *State Education Standard*. 2020;20(2):7.
4. Storey KE, Montemurro G, Flynn J, Schwartz M, Wright E, Osler J, et al. Essential conditions for the implementation of comprehensive school health to achieve changes in school culture and improvements in health behaviours of students. *BMC Public Health*. 2016;16:1-11. doi: 10.1186/s12889-016-3787-1.
5. Capone V, Joshanloo M, Park MSA. Burnout, depression, efficacy beliefs, and work-related variables among school teachers. *International Journal of Educational Research*. 2019;95:97-108. doi: 10.1016/j.ijer.2019.02.001.
6. Fu C, Ouyang M, Liu X, Xu G, Wang H, Ye Z, et al. The role of school organizational conditions in teacher psychological resilience and stress during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*. 2023;13:1047831. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1047831.
7. Sadat Mousavi S, Ebrahimi A. Structural Model of the Effect of Psychological Capital on Innovative Behavior in Teaching: The Mediating Role of Conscientiousness Personality Trait. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*. 2024;4(4):1-10. doi: 10.61838/kman.ijecs.4.4.1.
8. Zweeris K, Tigelaar EH, Janssen FJMM. Studying curriculum orientations in teachers' everyday practices: A goal systems approach. *Teaching and Teacher Education*. 2023;122:103969. doi: 10.1016/j.tate.2022.103969.
9. Altıntaş M, Özata M. Researching the relationship between organizational health and whistleblowing behavior: education and health organizations version. *Journal of International Health Sciences and Management*. 2020;6(10):12-34. doi: 10.48121/jihsam.788565.
10. Ardıç K, Polatçı S. An integrated view of employee welfare and organizational effectiveness: Organizational health. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2007;21(1):139.
11. Özgenel M, Aksu T. The power of school principals' ethical leadership behavior to predict organizational health. *International Journal of Evaluation and Research in Education*. 2020. doi: 10.11591/ijere.v9i4.20658.
12. Crosby M. Examining the relationship between organizational health and faculty satisfaction in institutions of higher education: Indiana State University; 2022.
13. Panchal N, Cox C, Rudowitz R. The landscape of school-based mental health services. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation; 2022.
14. Jalilpour M, editor Examining the Relationship Between Organizational Health and the Happiness of Teachers in Mahabad County Schools. *International Conference on Interdisciplinary Studies in Management and Engineering*; 2022.
15. Alipour F, Rahimi M, Asabat Tabari E. Factors Affecting School Organizational Health: The Role of Leadership and Organizational Trust. *Educational and School Studies*. 2022;11(4):31-56.
16. Salmabadi A, Hamel Oa-B, Ahmadi S, Daneshfar M. The Role of Psychological Capital in Organizational Health With the Mediation of Organizational Virtue. *Islamic Studies in Health*. 2022;6(3):27-38.
17. Hejazi A, Farajollahi Moghadam H, Karimi M. Predicting School Organizational Health Through Transformational Leadership and Entrepreneurial Spirit. *Theory and Practice in Teacher Education (New Strategies in Teacher Education)*. 2022;8(13):149-72.
18. Alizadeh B, Nasti Zaie N. Examining the Relationship Between Organizational Health and Organizational Virtue With the Mediation of Organizational Justice. *Bioethics Journal*. 2019;9(32):33-45.
19. Dehghani S, Mohammadi R. Examining the Relationship Between Teachers' Academic Optimism, Organizational Health, and School Effectiveness in Elementary Board and Regular Schools. *Research in Elementary Science Education*. 2019;1(2):43-56.
20. Velarde JM, Ghani MF, Adams D, Cheah JH. Towards a healthy school climate: The mediating effect of transformational leadership on cultural intelligence and organisational health. *Educational Management Administration & Leadership*. 2022;50(1):163-84. doi: 10.1177/1741143220937311.
21. Kirchoff S, Dadaczynski K, Pelikan JM, Zelinka-Roitner I, Dietscher C, Bittlingmayer UH, et al. Organizational health literacy in schools: concept development for health-literate schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(14):8795. doi: 10.3390/ijerph19148795.