

Validation of Organizational Health and its Relationship with the Quality of Work Life of First year Secondary School Teachers in Tehran

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Fatemeh Alaei¹
Qudsi Ahghar^{2*}
Leila Fathi Varnosafaderani³

How to cite this article

Fatemeh Alaei, Qudsi Ahghar, Leila Fathi Varnosafaderani, Validation of Organizational Health and its Relationship with the Quality of Work Life of First year Secondary School Teachers in Tehran, *Islamic Life Style*. 2023; 7(1):512-520.

1. PhD student, Department of Educational Sciences, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Full Professor, Educational Research and Planning Organization, Studies Institute, Tehran, Iran (corresponding author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: ahghar2004@yahoo.com

Article History

Received: 2023/04/09
Accepted: 2023/06/01

ABSTRACT

Purpose: The present study was conducted with the aim of validating organizational health and its relationship with the quality of work life of first year secondary school teachers in Tehran.

Materials and Methods: the present research method according to the objective, fundamental-applied; according to the type of data, mixed (qualitative-quantitative) from the inductive type to the sequential exploratory method; According to the data collection method, in the quantitative part, it was descriptive-survey, and in the qualitative part, it was theme analysis with the theme network approach. The statistical population of the research was all the teachers of the first year of middle school in Tehran in 1401 according to the criteria of inclusion and exclusion in the research. Theoretical saturation was used to determine the sample size in the qualitative section and 20 people were selected. In the quantitative part, Cochran's formula was used and 300 people were selected as the sample size in a multi-stage method. Two methods were used to collect information. Documentary (library) method: In this method, information was collected through reading books, publications, internet sources and databases, and after selecting the sources, preparation, scanning and translation of the desired texts were done, and the field method included semi-structured interviews and A researcher-made questionnaire and a standard questionnaire were used. In order to determine the validity of the questionnaire, face, content and construct validity were used, all of which were approved. In the quantitative part of the research, reliability was calculated through Cronbach's alpha coefficient and composite reliability. In the quantitative part, according to the research questions, descriptive and inferential statistical methods (Pearson correlation, structural equation modeling (confirmatory factor analysis), exploratory factor analysis and sample t-test) using SPSS-v21 software and Lisrel-v8 was used.

Findings: The results showed that organizational health is related to the quality of work life of teachers.

Conclusion: By creating and maintaining the organizational health of teachers, the quality of their work life is also improved. In fact, organizational health, in physical and mental dimensions, helps teachers to feel more pleasure and full satisfaction from being in the school environment.

Keywords: Validation, Organizational Health, Quality of Life

اعتبارسنجی سلامت سازمانی و رابطه آن با کیفیت زندگی کاری دبیران متوسطه دوره اول شهر تهران

فاطمه علائی^۱

دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

قدسی احقر^{۲*}

استادتمام، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، پژوهشگاه مطالعات، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

نتیجه گیری: با ایجاد و حفظ سلامت سازمانی معلمان، کیفیت زندگی کاری در ایشان نیز ارتقا می یابد. در واقع سلامت سازمانی، در ابعاد جسمی و روحی، به معلمان کمک می کند تا از بودن در محیط مدرسه احساس لذت بیشتری رضایت کامل داشته باشند

واژگان کلیدی: اعتبارسنجی، سلامت سازمانی، کیفیت زندگی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۱

*نویسنده مسئول ahghar2004@yahoo.com

مقدمه

سلامت سازمانی یکی از با اهمیت ترین شاخص های اثر بخشی و کارایی یک سازمان است زیرا بنای هرگونه حرکت به سوی رشد و توسعه و تحول در سازمان می باشد بهبود فرآیند کار در سازمان، شناخت نقاط قوت و ضعف و سپس طرح و برنامه جهت اصلاح جریان امور است. از سوی دیگر استراتژی صحیح مدیریت در سازمان و نحوه ادراک کارکنان از شیوه فردی آن ها متأثر است. یک سازمان سالم جایی است که افراد در آنجا بمانند و کار کنند و اثربخش و سودمند باشند. سلامت اداری چهارچوب دیگر برای مفهوم سازی سلامت عمومی یک دستگاه اداری است سلامت سازمانی را مایلز در سال ۱۹۶۹ بیان کرد و ضمن پیشنهاد طرحی برای سنجش سلامت سازمانها، خاطر نشان کرد سازمانها همیشه سالم نخواهد بود به نظر او سلامت سازمانی^۱ اشاره می کند به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آنان و ارتقاء و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر. چیزی که در این تعریف واضح است این است که سازمان سالم با نیروهای مانع در بیرون به طور موفقیت آمیزی برخورد کرده، نیروی آن را به طور اثربخشی در جهت اهداف و مقاصد اصلی سازمان هدایت می کند (۱). بنابراین فلسفه وجودی سازمان متکی به حیات انسان است. انسانها در کالبد سازمانها روح می دهند، آن را به حرکت در می آورند و اداره می کنند. سازمانها بدون وجود انسان نه تنها مفهومی نخواهند داشت، بلکه اداره آنها نیز میسر نخواهد بود. حتی با وجود فناوری شدن سازمانها و تبدیل آنها به توده ای از سخت افزار، در آینده باز نقش انسان مانند عامل حیاتی و استراتژیک در بقای سازمان کماکان باقی خواهد ماند. بنابراین منابع انسانی با ارزشترین منبع برای سازمانها هستند. آنها هستند که به تصمیمات سازمانی شکل داده، راه حل ارائه می کنند و نهایتاً مسائل و مشکلات سازمان را حل کرده و بهره وری را کیفیت بخشیده، کارایی و اثربخشی را معنا می دهند (۲). این در حالی است که در طول دو دهه گذشته به دلیل چالش و پویایی در محیط کار و تغییر سیاست های رقابتی در سازمانها، انتظارات و ادراکات کارکنان از یک سازمان تغییر کرده است (۳) و سازمانها شروع به تغییر سیاستهای خود در محیط کسب و کار کرده و توجه خود را به خواسته های کارکنان بیشتر نموده اند تا از این طریق در رسیدن به اهداف سازمان موفق تر باشند (۴).

از آنجایی که مشکلات جوامع بشری و به تبع آن سازمانها روز به

لیلا فتحی ورنوسفادری

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی سلامت سازمانی و رابطه آن با کیفیت زندگی کاری دبیران متوسطه دوره اول شهر تهران انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر برحسب هدف، بنیادی-کاربردی؛ برحسب نوع داده، آمیخته (کیفی-کمی) از نوع استقرایی به شیوه اکتشافی متوالی؛ برحسب روش گردآوری داده ها در بخش کمی توصیفی-پیمایشی و در بخش کیفی تحلیل مضمون با رویکرد شبکه مضامین بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دبیران دوره اول متوسطه شهر تهران سال ۱۴۰۱ طبق ملاک های ورود و خروج در پژوهش بودند. برای تعیین حجم نمونه در بخش کیفی از اشباع نظری استفاده شد و تعداد ۲۰ نفر انتخاب شدند. در بخش کمی، از فرمول کوکران استفاده شد و تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش چند مرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از دو روش استفاده شد. روش اسنادی (کتابخانه ای): در این روش، اطلاعات از طریق مطالعه کتب، نشریات، منابع اینترنتی و پایگاه های اطلاعاتی جمع آوری و پس از انتخاب منابع نسبت به تهیه، فیش برداری و ترجمه متون مورد نظر اقدام شد و روش میدانی شامل مصاحبه نیمه ساختار یافته و یک پرسشنامه محقق ساخته و یک پرسشنامه استاندارد استفاده شد. به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روایی ظاهری، محتوایی و سازه استفاده شد که همگی مورد تایید قرار گرفتند. در بخش کمی پژوهش، پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی محاسبه شد. در بخش کمی با توجه به سؤال های پژوهش از روش های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون، مدل سازی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی تأییدی)، تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون تی تک نمونه ای) با استفاده از نرم افزارهای SPSS-v21 و Lisrel-v8 بهره گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان دادند که سلامت سازمانی با کیفیت زندگی کاری دبیران رابطه دارد.

^۱ Positive Health

بحث، بررسی و مطالعه قرار گرفته است، این در حالی است که در برخی موارد بسیاری از موضوعات آن در برهه‌هایی از زمان اهمیت خاصی پیدا کرده و نیاز به استفاده کارآمدتر از آنها بیشتر احساس می‌گردد. امروزه در مدیریت معاصر مفهوم کیفیت زندگی کاری به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا مبدل شده است، در حالی که در دهه‌های گذشته فقط بر زندگی شخصی (غیرکاری) تاکید می‌شد (۸). طرفداران نظریه کیفیت زندگی کاری، در جستجوی نظام‌های جدیدی برای کمک به کارکنان هستند تا آنها بتوانند بین زندگی کاری و زندگی شخصی خود تعادل برقرار کنند. برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که باعث رشد و تعالی کارکنان در سازمان می‌شود (۹). از این رو، نظام ارزشی کیفیت زندگی کاری سرمایه‌گذاری بر روی افراد را به عنوان مهمترین متغیر در معامله مدیریت راهبردی مورد توجه قرار می‌دهد. یافته‌های مطالعاتی نشان می‌دهد که اجزای این برنامه‌ها موجب کاهش میزان شکایت کارکنان، کاهش نرخ غیبت از کار، کاهش میزان اعمال مقررات انضباطی، افزایش نگرش مثبت کارکنان و افزایش مشارکت آنان در برنامه‌های نظام پیشنهادها بوده است. از طرف دیگر، حیات مجدد بخشیدن به کارکنان از طریق ارتقای کیفیت زندگی کاری و برآورده ساختن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلندمدت سازمان نیز منجر خواهد شد (۱۰). کول و همکاران معتقدند که کیفیت زندگی کاری شامل جنبه‌های گسترده‌ای از محیط شغلی است که روی سلامتی و عملکرد کارگر تأثیر می‌گذارد (۱۱). طبق مطالعه لیندا^۳ در سال ۲۰۰۰ کلا پیامدهای کیفیت زندگی کاری علاوه بر تأمین منابع کارکنان، سازمان و جامعه، نتایج متعددی در سه زمینه فردی، سازمانی و اجتماعی دارد. مدرسه یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان‌یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان دانش‌آموزان امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و جامعه مسؤول سازد، موضوعی که پیش‌نیاز اصلی آن تأمین سلامت معلمان است (۱۲). در نتیجه از آنجایی که شناسایی عواملی که سبب بهبود کیفیت زندگی شغلی معلمان شود، ارتقا سطح سلامت افراد جامعه را در پی خواهد داشت، این مطالعه بنابر اهمیت سلامت سازمانی، کیفیت زندگی کاری و نقش سواد سلامت در آن، به اعتبارسنجی سلامت سازمانی و رابطه آن با کیفیت زندگی کاری متوسطه دوره اول شهر تهران می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر برحسب هدف، بنیادی-کاربردی؛ برحسب نوع داده، آمیخته^۴ (کیفی-کمی) از نوع استقرایی به شیوه اکتشافی متوالی؛ برحسب روش گردآوری داده‌ها در بخش کمی توصیفی-پیمایشی و در بخش کیفی از نوع تحلیل مضمون با رویکرد شبکه مضامین بود زیرا پژوهش‌گر قصد دارد به توصیف رابطه متغیرها بپردازد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دبیران دوره ی اول متوسطه شهرتهران سال ۱۴۰۱ طبق ملاک های ورود و خروج در

روز پیچیده‌تر، وسیع‌تر، متنوع‌تر و حل آنها نیازمند تفکر بهتر و جامع‌نگرتر است، در بسیاری از موارد تلاش در جهت حل مشکلات و معضلات فردی، کاری و اجتماعی با دیدگاهی که بروز مشکل را ناشی از عوامل گوناگون می‌داند، ممکن است خود سبب بروز مشکلات دیگری گردد. رویکرد تفکر سیستمی تلاش می‌کند تا برخوردی اصولی‌تر با پیچیدگی‌های دنیای کنونی داشته باشد و از این طریق راهکار مناسب‌تری برای مواجهه با آنها ارائه نماید (۵). در این میان، سلامت سازمانی آثار بالقوه و جدی بر رضایت کارکنان و بالطبع عملکرد سازمان دارد و می‌تواند پیشگویی‌کننده مهمی برای اثربخشی سازمان باشد. در واقع لازمه رشد و توسعه هر جامعه داشتن سازمان‌های سالم، پویا و اثر بخش می‌باشد. بر اساس دیدگاه آرمیچل^۱ (۱۹۹۰) سازمان‌های اثر بخش مهم‌ترین وسایل دستیابی به پیشرفت در یک جامعه محسوب می‌گردند و در این میان سازمان‌هایی به اثربخشی نایل می‌گردند که علاوه بر دیگر شرایط ضروری از سلامت نیز برخوردار باشند (۶). به طور کلی، جو سازمانی مناسب می‌تواند در ایجاد انگیزش برای کارکنان، بهبود روحیه ایشان، مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها و همچنین در ازدیاد خلاقیت و نوآوری مؤثر باشد و به عنوان یک منبع مهم در تأمین سلامت روانی کارکنان به حساب آید و برعکس چنانچه جو سازمانی مناسب نباشد نتایج معکوس خواهیم داشت. بنابراین، تغییر در هر بخش از جو سازمانی منجر به تغییر فوری و عمیق در نحوه انجام کار و عملکرد کارکنان می‌شود.

سازمان سالم جایی است که افراد با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کارکردن در این محل افتخار می‌کنند. در حقیقت سلامتی سازمان از لحاظ فیزیکی، روانی، امنیت، تعلق، شایسته‌سالاری و ارزش‌گذاری به دانایی، تخصص و شخصیت ذی‌نفعان، و رشد دادن به قابلیت‌های آنها و انجام وظایف محول شده از سوی فراسیستم‌های خود در اثربخشی رفتار هر سیستمی تأثیر بسزایی دارد (۷). به نظر لایدن و کلینگل^۲ سلامت سازمانی یک مفهوم تقریباً تازه‌ای است به معنی توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به طور مؤثر که باعث رشد و بهبود سازمان می‌شود. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و خود نیز افرادی سودمند و مؤثر باشند.

علاوه بر این، می‌توان گفت که سلامت سازمانی باعث بالا رفتن کیفیت زندگی کاری در بین کارکنان می‌شود. کیفیت زندگی کاری به عنوان یک هدف بهبود عملکرد سازمانی برای ایجاد مشاغل و محیط‌های کاری چالشی‌تر، راضی‌کننده‌تر و موثرتر برای افراد در کلیه سطوح سازمان. کیفیت زندگی کاری به عنوان یک فرایند، فراخوانی تلاش‌ها به منظور محقق کردن هدف فوق از طریق دخالت دادن و مشارکت فعال کلیه افراد سازمان است. افراد از طریق دخالت فعال خود می‌توانند مشارکت معناداری را در سازمان داشته و احساس رضایت‌مندی بیش‌تری را تجربه کنند و به پیشرفت و رشد شخصی خود مباحثات کنند. بنابر این کیفیت زندگی کاری نیز از مباحثی است که در نیم قرن گذشته از جوانب مختلف مورد

³ Linda, K

⁴ Mixed

¹ Armichel, Z

² Luthans, A. & Klingl, W

۱۰ سوال)، فردی (ویژگی فردی ۷ سوال، ویژگی بین فردی ۱۶ سوال، تعادل کار و زندگی ۷ سوال) و محیطی (پویای محیطی ۵ سوال و چشم انداز محیطی ۷ سوال) می باشد. نمره گذاری و تفسیر این پرسشنامه به قرار زیر است: نمره گذاری پرسشنامه: کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، بی نظرم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱، حداقل امتیاز ممکن ۱۰۰ و حداکثر ۵۰۰ است. نمره بین ۱۰۰ تا ۲۰۰: میزان سلامت سازمانی در حد پایینی است؛ نمره بین ۲۰۱ تا ۳۰۰: میزان سلامت سازمانی در حد متوسط است؛ نمره بالاتر از ۳۰۰: میزان سلامت سازمانی در حد بالا است.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (۲۰۰۵): این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال ۵ گزینه ای است در ۸ خرده مقیاس (پرداخت کافی و منصفانه، محیط ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانونگرایی در سازمان، قابلیت های انسانی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، فضای کلی زندگی، وابستگی اجتماعی زندگی کاری) استفاده شد. نحوه نمره گذاری: پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ۵ گزینه ای بر اساس مقیاس لیکرت (خیلی زیاد (۵ نمره)، زیاد (۴ نمره)، متوسط (۳ نمره)، کم (۲ نمره)، خیلی کم (۱ نمره) نمره گذاری شد. ضریب پایایی: ضریب پایایی پرسشنامه بوسیله اشرفی و همکاران (۱۳۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ساعدی و همکاران (۱۳۸۹) ۰/۹۳ گزارش شده است.

در بخش استنباطی برای پاسخ به سؤالهای پژوهش از آزمون‌هایی نظیر همبستگی پیرسون، مدل‌سازی معادلات ساختاری^۱ (تحلیل عاملی تأییدی)، تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون تی تک نمونه‌ای با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-v21 و Lisrel-v8 نیز بهره گرفته شد.

یافته ها

در جدول ۱، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش نمایش داده شده است. لازم به ذکر است، کمینه و بیشینه هر یک از متغیرهای زیر به ترتیب ۱ و ۵ می‌باشد.

پژوهش (ملاک های ورود شامل: دارای مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری، رشته های علوم تربیتی (برنامه ریزی درسی، برنامه ریزی آموزشی، مدیریت آموزشی، آموزش عالی و استراتژیک) و دارای ۵ سال سابقه خدمت، ملاک های خروج شامل: عدم تمایل به شرکت در پژوهش) انتخاب شدند. در این پژوهش از شیوه نمونه گیری چند مرحله ای به شرح زیر استفاده شد: مرحله اول: ابتدا شهرستان از لحاظ جغرافیایی به ۵ حوزه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم شد. مرحله دوم: از هر حوزه جغرافیایی دو منطقه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب شد. مرحله سوم: از هر منطقه آموزشی ۵ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد. مرحله چهارم: از هر دبیرستان در هر پایه ۲ دبیر به صورت تصادفی انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو روش زیر استفاده شد: ۱- روش اسنادی (کتابخانه‌ای): در این روش، اطلاعات از طریق مطالعه کتب، نشریات، منابع اینترنتی و پایگاه‌های اطلاعاتی جمع‌آوری و پس از انتخاب منابع نسبت به تهیه، فیش برداری و ترجمه متون مورد نظر اقدام شد. حاصل این بخش مشخص کردن مؤلفه‌های اولیه و شاخص‌های سنجش آن‌ها بر اساس مبانی نظری و عملی است. ۲- روش میدانی: این بخش به دو شیوه انجام شد: ابتدا برای انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به صورت هدفمند تعدادی از خبرگان و پس از اعمال هماهنگی‌های لازم در محل کار آن‌ها حضور یافته و با آن‌ها مصاحبه به عمل آمد. سپس برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در بخش کمی با اعمال هماهنگی‌های لازم، پرسشنامه‌ها در بین نمونه‌های آماری توزیع و جمع‌آوری شده و مجموع داده‌های جمع‌آوری شده وارد سیستم شد و به دو صورت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ادامه ابزارهای پژوهش آورده شده است:

پرسشنامه محقق ساخته سلامت سازمانی: این پرسشنامه شامل ۱۰۰ گویه با طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که با مرور مبانی نظری و عملی و نیز نتایج مصاحبه‌های اکتشافی (با کدگذاری باز و محوری متون مصاحبه اکتشافی)، تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۳ بعد سازمانی (تعهد ۱۶ سوال، حمایت ۱۰ سوال، فرهنگ سلامت

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرهای پژوهش

سازه	بعد	مولفه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
کیفیت زندگی کاری	-	پرداخت کافی و منصفانه	۳.۱۵	۰.۸۰	۰.۱۸	۰.۰۹
		محیط ایمن و بهداشتی	۳.۲۰	۰.۸۰	-۰.۲۱	۰.۴۴
		تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۳.۰۳	۰.۸۳	۰.۲۱	۰.۳۳
		قانونگرایی در سازمان	۳.۰۰	۰.۸۰	۰.۱۷	۰.۰۵
		وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۳.۱۳	۰.۸۴	-۰.۱۲	۰.۲۰
		فضای کلی زندگی	۳.۳۱	۰.۸۳	-۰.۲۰	۰.۵۸
		یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۳.۴۵	۰.۷۶	-۰.۲۳	۰.۲۴
		قابلیت‌های انسانی	۳.۲۷	۰.۷۷	-۰.۲۰	۰.۳۱
		تعهد سازمانی	۳.۲۳	۰.۷۸	۰.۱۵	-۰.۳۷
		حمایت سازمانی	۳.۳۳	۰.۷۲	۰.۰۴	۰.۰۱
سلامت سازمانی	سازمانی					

1. Structural Equation Modeling (SEM)

۰.۳۸	۰.۰۱	۰.۷۳	۳.۲۱	فرهنگ سازمانی	
۰.۱۵	-۰.۰۷	۰.۸۱	۳.۲۷	ویژگی فردی	
۰.۴۸	-۰.۱۵	۰.۷۲	۳.۳۱	ویژگی بین فردی	فردی
۰.۳۲	-۰.۲۵	۰.۷۴	۳.۲۷	تعادل بین کار و زندگی	
۰.۲۳	۰.۰۳	۰.۸۳	۳.۰۰	پویایی محیط	محیطی
۰.۳۰	۰.۲۲	۰.۷۷	۳.۱۷	چشم‌انداز محیط	

برای بررسی برازش مدل نهایی، پرسشنامه سنجش مدل برای تعیین درجه تناسب مدل به صورت طیف پنج درجه‌ای تنظیم و در اختیار ۳۰ نفر از متخصصان این حوزه قرار داده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

اطلاعات جدول ۱ مشخصه‌های آماری همچون میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همچنین، با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی که در بازه‌ی معقولی برای حدس بر نرمال بودن داده‌ها قرار دارند، می‌توان فرض نرمال بودن داده‌ها را مطرح کرده و پذیرفت.

جدول ۲. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای تعیین درجه تناسب مدل پیشنهادی جهت ارائه مدل نهایی

میانگین مورد انتظار = ۳							
ردیف	آیتم	سوالات	میانگین	انحراف معیار	t	df	Sig.
۱	تطبیق	آیا مفاهیم از داده‌های بررسی شده تولید شده است؟	۳.۶۸	۱.۲۵۱	۹.۴۵	۲۹	۰.۰۰۰
۲	قابلیت فهم	آیا مفاهیم تشخیص داده می‌شوند و به شکل کلی نظام‌مند به هم مرتبط شده‌اند؟	۳.۸۴	۱.۲۲۵	۱۱.۹۰	۲۹	۰.۰۰۰
۳		آیا مقوله‌ها به خوبی تدوین شده‌اند؟	۳.۶۶	۱.۳۳۸	۸.۶۲	۲۹	۰.۰۰۰
۴	قابلیت	آیا نظریه چنان تبیین شده که تغییر شرایط متفاوت را در نظر بگیرد؟	۳.۸	۱.۲۵۷	۱۱.۰۵	۲۹	۰.۰۰۰
۵	تعمیم	آیا شرایط کلان‌تری که ممکن است بر پدیده مورد مطالعه اثر گذارد، تشریح شده است؟	۳.۷	۱.۱۸۵	۱۰.۲۷	۲۹	۰.۰۰۰
۶	کنترل	آیا یافته‌های نظری با اهمیت به نظر می‌رسند؟	۳.۶۴	۰.۸۸۵	۱۲.۶۴	۲۹	۰.۰۰۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد:

متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات قابلیت تعمیم، آماره t محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا از نظر متخصصان جزء قابلیت تعمیم مدل محسوب می‌شود.

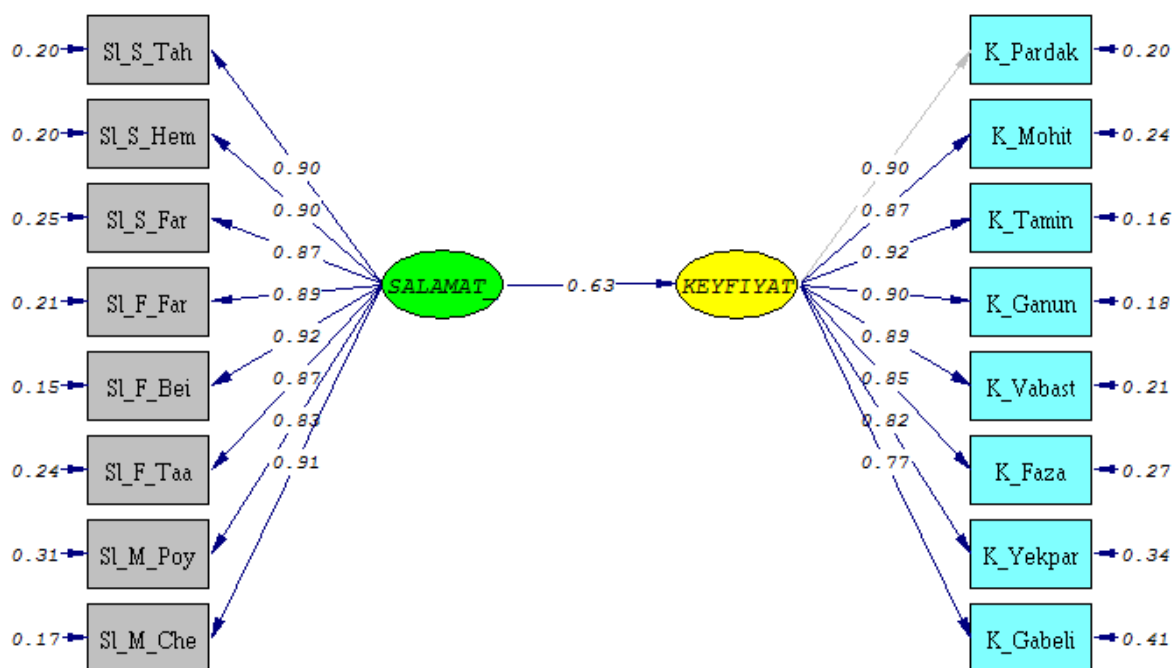
۱. تطبیق، آماره t محاسبه شده (۹.۴۵) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۶۸) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد که تطبیق مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.

۲. قابلیت فهم، آماره t محاسبه شده (۱۱.۹۰) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۸۴) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد قابلیت فهم بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات کنترل، آماره t محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا از نظر متخصصان جزء کنترل مدل محسوب می‌شود.

۳. قابلیت تعمیم، آماره t محاسبه شده (۱۰.۲۷) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۷) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد قابلیت تعمیم بودن مدل از نظر متخصصان جزء قابلیت تعمیم بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات تعمیم، آماره t محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا از نظر متخصصان جزء قابلیت تعمیم بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.

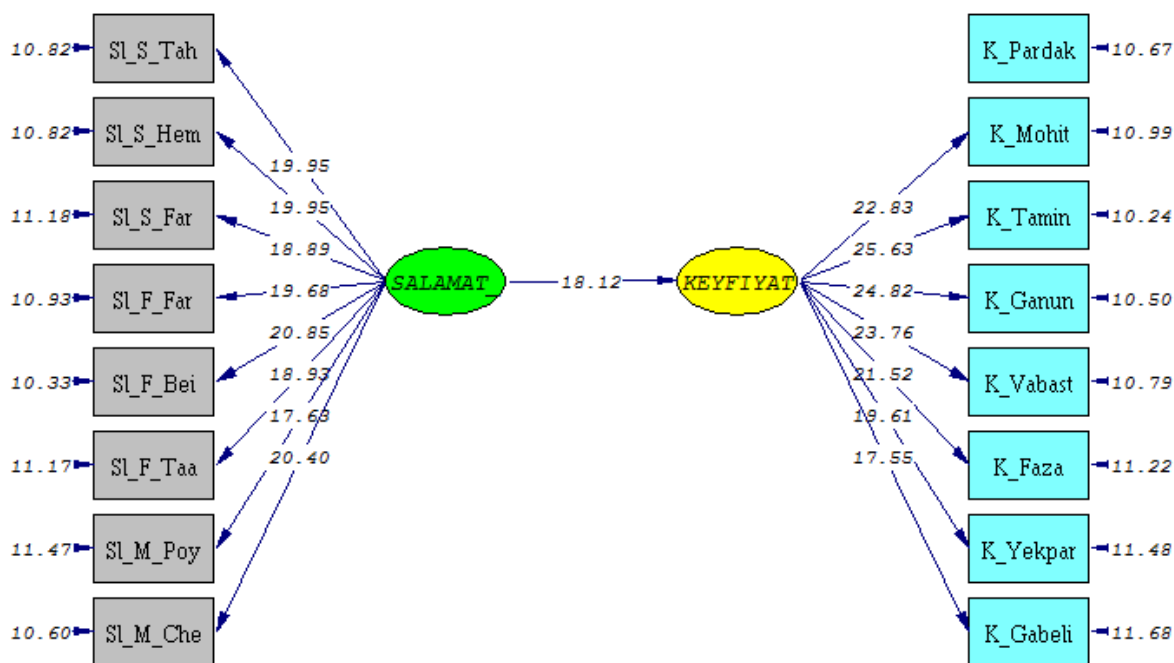
به منظور بررسی سوال پژوهش، از مدل معادلات ساختاری تأییدی استفاده می‌شود. بدین منظور، پس از رسم ساختار، اضافه نمودن قیود مدل و انتخاب روش ماکسیمم درست‌نمایی، مدل اجرا شده و نمودار مسیر برازش شکل‌های ۱ و ۲ به دست آمد.

۴. کنترل، آماره t محاسبه شده (۱۲.۶۴) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۶۴) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد قابلیت کنترل بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات تعمیم، آماره t محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا از نظر متخصصان جزء تعمیم بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.



Chi-Square=217.33, df=103, P-value=0.05127, RMSEA=0.061

شکل ۱. ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل (در حالت استاندارد)



Chi-Square=217.33, df=103, P-value=0.05127, RMSEA=0.061

شکل ۲. ضرایب معناداری مدل

دیده می‌شود، همهی شاخص‌ها کیفیت آماری دارند. بنابراین، با اطمینان می‌توان دریافت محقق در مورد این شاخص‌ها به برازش نسبتاً کاملی دست یافته است.

با توجه به معیارهای خی-دو و RMSEA این مدل برازش مناسبی به داده‌ها ارائه می‌کند. در جدول ۳، مهم‌ترین و متداول‌ترین شاخص‌های برازش آورده شده است. همان‌گونه که در جدول ۳

جدول ۳. گزیده‌ای از شاخص‌های برازش مهم مدل ترسیمی

شاخص	نام شاخص	اختصار	مقدار	برازش قابل قبول
شاخص‌های برازش مطلق	سطح تحت پوشش (کای اسکوئر)	-	۲۱۷.۳۳	

شاخص نیکویی برازش	GFI	۰.۸۸	بزرگتر از ۰.۸
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	AGFI	۰.۹۰	بزرگتر از ۰.۸
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰.۹۷	بزرگتر از ۰.۹
شاخص‌های برازش مقتصد	RMSEA	۰.۰۶۱	کمتر از ۰.۱

در جدول ۴، ضرایب مسیر به همراه مقادیر t برای سوال فوق آورده شده است. همان‌طور که مشخص است، مسیرهای مورد آزمون، پذیرفته می‌شوند.

جدول ۴. ضرایب مسیر و مقادیر t

مقدار t	ضریب مسیر	مسیر	وضعیت
۱۸.۱۲	۰.۶۳	سلامت سازمانی --> کیفیت زندگی کاری	پذیرفته شد

بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که سلامت سازمانی با کیفیت زندگی کاری دبیران رابطه دارد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی سلامت سازمانی و رابطه آن با کیفیت زندگی کاری دبیران متوسطه دوره اول شهر تهران انجام شد. نتایج نشان دادند که از میان ۷۸ شاخص (گویه) موجود، ۸ مقوله اصلی قابل شناسایی است. ابعاد شناسایی شده شامل، ابعاد سازمانی (تعهد، حمایت، فرهنگ سلامت)، ابعاد فردی (ویژگی فردی، ویژگی بین فردی، تعادل کار و زندگی) و ابعاد محیطی (بویایی محیطی و چشم‌انداز محیطی) معرفی شدند. برای بررسی برازش مدل نهایی، پرسشنامه سنجش مدل برای تعیین درجه تناسب مدل به صورت طیف پنج‌درجه‌ای تنظیم و در اختیار ۳۰ نفر از متخصصان این حوزه قرار داده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که در تطبیق، آماره T محاسبه شده (۹.۴۵) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۶۸) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد که تطبیق مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در قابلیت فهم بودن مدل، آماره T محاسبه شده (۱۱.۸۲) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۷۵) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد قابلیت فهم بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات قابلیت فهم، آماره T محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا از نظر متخصصان جزء قابلیت فهم مدل محسوب می‌شود. در قابلیت تعمیم بودن مدل، آماره T محاسبه شده (۱۱.۸۲) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۷۵) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد قابلیت تعمیم بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات قابلیت تعمیم، آماره T محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا

از نظر متخصصان جزء قابلیت تعمیم مدل محسوب می‌شود. در کنترل مدل، آماره T محاسبه شده (۱۲.۶۴) در سطح ۰.۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین این جزء از مدل (۳.۶۴) با میانگین مورد انتظار نشان می‌دهد قابل کنترل بودن مدل از نظر متخصصان دارای اعتبار است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. در رابطه با سوالات کنترل، آماره T محاسبه شده برای هر دو سوال در سطح ۰.۰۱ معنادار و میانگین مشاهده شده در هر یک از این دو سوال از میانگین مورد انتظار (۳) بالاتر است؛ لذا از نظر متخصصان جزء کنترل مدل محسوب می‌شود. با پژوهش‌های (۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳) همسوز است. همچنین نتایج نشان دادند که سلامت سازمانی با کیفیت زندگی کاری دبیران رابطه دارد. نتایج پژوهش با یافته‌های در این خصوص، نتایج پژوهش (۲۱) نشان داد که که استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری، سلامت سازمانی و رفتار شهروندی کادر درمان تأثیر منفی معنادار دارد. همچنین رفتار شهروندی نقش میانجی معناداری در رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی ایفا می‌نماید. این موضوع نشان می‌دهد که با ایجاد و حفظ سلامت سازمانی معلمان، کیفیت زندگی کاری در ایشان نیز ارتقا می‌یابد. در واقع سلامت سازمانی، در ابعاد جسمی و روحی، به معلمان کمک می‌کند تا از بودن در محیط مدرسه احساس لذت بیشتری رضایت کامل داشته باشند. کیفیت زندگی کاری معلمان که بر اساس سلامت سازمانی ایجاد می‌شود، در واقع، فرآیندی است که به وسیله آن همه ی معلمان از راه مجاری باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است در تصمیم‌هایی که بر شغل معلمی به خصوص و بر محیط کارشان به طور کلی اثر می‌گذارد و به نوعی دخالت می‌یابند در نتیجه مشارکت و رضایت شغلی آنها از کار بیشتر می‌شود و فشار عصبی ناشی از کار برای شان کاهش می‌یابد، امروزه، بهبود کیفیت زندگی کاری معلمان در عرصه مقطع تحصیلی، یکی از مهمترین اهداف سازمان آموزش و پرورش و کسانی که برای سازمان کار می‌کنند، می‌باشد. اگر معلمی احساس کند که کیفیت زندگی کاریش بهبود یافته است این مطلب به معلم نیروی بیشتری در جهت انجام کارش می‌بخشد. نتیجه این فرآیند، ایجاد نیروی زندگی و جو فعال در داخل گروه همکاران است که موجب افزایش بهره‌وری فراتر از نتایج مورد انتظار با توجه به استانداردهای تکنولوژیک با تجهیزات می

4. Kanten, P. (2014). Effect of quality of work life on pro-affect of quality of work life (qwl) on proactive and prosocial organizational behaviors: a research on health sector employees. Suleyman Demirel University the Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences, 19 (1), 251-274.
5. Gholami, Reza (2008), Factors affecting the quality of work life in the organization, Police Human Development Bimonthly, 6(24)
6. Askari, Parviz; Portrab, Hadith (1387), the relationship between the quality of work life, job attachment and organizational health with the organizational commitment of Ahvaz National Bank employees, new findings in psychology (social psychology), 2(8), 7-18
7. Korkmaz, M. (2007). The effects of leadership styles on organizational health. Educational Research Quarterly, 30(3), 23-55
8. Saedi, Sara; Khalatbari, Javad; Mori Najafabadi, Neda (1389), the relationship between the quality of work life and organizational health with job satisfaction, New Industrial/Organizational Psychology Quarterly, 1(4), 55-64.
9. Leitão, J., Pereira, D & Ângela, G. (2019), Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers' Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity, Int J Environ Res Public Health, Volume 16 (20); 2019
10. Enayati, song; Salehi, Mohammad; Khoshbavar Rostami, Rahima (2009), Studying the Quality of Work Life of Education Employees, Educational Management Research Quarterly, 3(2), 15-36
11. Tamini, B., & Chadha, N. (2018). Emotional Intelligence and Quality of Work Life among Iranian and Indian University Employees: A Cross-Cultural Study. International Journal of Psychology, 12(1), 91-117

شود و همین امر، خود موجب انگیزه بیشتری برای کار بهتر و در نتیجه کیفیت زندگی کاری بهتر می شود. در واقع سلامت سازمانی به معلمان روحیه کاری می بخشد و آنان را در جهت رسیدن به زندگی کاری با کیفیت تر یاری می رساند. در پژوهش حاضر، به سواد سلامت نیز به عنوان یکی از پیامدهای سلامت سازمانی اشاره شد. سواد سلامت بسیار مقوله مهمی است و تقریباً تمام سازمانها، این موضوع را به عنوان یک عامل حیاتی در جهت ارتقای سطح کیفی کار کارکنان خود مد نظر قرار می دهند. سواد سلامت، مربوط به آموزه هایی است که معلم می تواند با استفاده از آنها، سطح سلامتی خود و یا همکاران و دانش آموزان دیگر را در زمینه های مختلف شناسایی کند و در صورت نیاز، راه حل هایی را ارائه دهد که با استفاده از آنها، سلامت روحی و یا جسمی خودش و افراد دیگر را تأمین کند. افرادی که سواد سلامت ندارند، به سلامت بدن خودشان کمتر اهمیت می دهند. برای مثال، این افراد از دستورات پزشک ها به صورت دقیق پیروی نمی کنند. اما افرادی که سواد سلامت داشته باشند، می توانند درک کنند که بدنشان در چه وضعیتی قرار گرفته است و بر اساس آن وضعیت، تصمیم می گیرند که چه چیزی مصرف کنند، به کجا بروند، چه ورزش هایی را انجام دهند و یا ندهند و... البته باید به این نکته توجه کرد که سواد سلامت در سطوح مختلفی وجود دارد. معلمانانی که سواد سلامت دارند، رفتار هایی را انجام می دهند که سلامت آنها را حفظ خواهد کرد. آنها تلاش می کنند هر کاری را بدون دانش اولیه در مورد سالم بودنش انجام ندهند. برای مثال، معلمی که دارای سواد سلامت است، هیچ گاه بدون تحقیق کاری برخلاف سلامت خود انجام نمی دهد. از جمله پیشنهاد های این پژوهش شامل: نظارت مدیران مدارس بر انجام کیفی کارهای توسط معلمان و تفویض اختیار به ایشان در تصمیم گیریها، در جریان قرار دادن معلمان توسط مدیران مدارس نسبت به عملکردشان، جایگزینی ضوابط و قوانین برای ارزیابی سلامت سازمانی و کیفیت زندگی کاری در بین معلمان.

References

1. Terry, P. E. (2019). On voluntariness in wellness: considering organizational health contingent incentives.
2. Almalki, M.J., Fitzgerald, G., & Clark, M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Human Resources for Health, 10, 1-13.
3. Kumar, S. S. D., & Rajendran, N. K. (2018). Recent advances on silver nanoparticle and biopolymer-based biomaterials for wound healing applications. International journal of biological macromolecules, 115, 165-175

International Journal of Mental Health and Addiction, 20(1), 639-655.

19. Kružliaková, N., Porter, K., Ray, P., Hedrick, V., Brock, J & Zoellner, J. (2021). Understanding and Advancing Organizational Health Literacy within a Public Health Setting, Vol. 5, No. 1, 2021
20. Lindert, L., Kühn, L., Kuper, P., & Choi, K. E. (2022). Organizational Health Literacy in the Context of Employee Health: An Expert-Panel-Guided Scoping Review Protocol. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 4381.
21. Mohammadi, Sara and Mohammadi, Narges. (1401). A structural analysis of the effect of occupational stress on the quality of work life and organizational health with regard to the mediating role of citizenship behavior and the moderating role of employment status (case study: employees of teaching hospitals affiliated to Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz). Scientific-Research Journal of Occupational Health of Iran, 19(1), 166-151

12. Mazlouni Mahmoud Abad; Seyed Saeed; Zarezadeh, Reyhane; Khodayarian, Mehssa; Fallahzadeh, Hassan (1400), surveying the quality of work life of teachers in Mehriz city in 2017, Tolo Health, 1(85)

13. Ahmadi, Fatemeh Zahra; Mehromhammadi, Mahmoud; Montazeri, Ali and Vela, Jane (2017), Health Literacy and Teacher Training: Voices of Teachers and Student Teachers, New Educational Thoughts, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, 4(1), 2-14.

14. Pashaipour, Shahzad; Salami, Najma; Ansari, Mustafa (2017), examining the relationship between health literacy and the amount of use of social networks among employees, Tehran University of Medical Sciences, Iran Nursing Research Journal, 13(2), 5-15

15. Taghipour, Hossein Ali. (2018). The relationship between work-life balance and organizational health (case study: employees of Imam Khomeini Naval University Nowshahr). Marine Science Education, 6(17), 123-112

16. Ebadi, Parisa and Zanganeh, Mohsen. (1400). Investigating the relationship between organizational health and job burnout with the mediating role of organizational commitment (Study case: Hamedan District One Municipality). Specialized Scientific Quarterly of New Research Approaches in Management and Accounting, 5(80), 47-60

17. Karimi, Mohammad, Sadaqat, Hassan and Charabin, Muslim. (1400). Designing a conceptual model of organizational health model based on quantum management in municipal employees. Public Policy in Management, 41, 69-57

18. Ayar, D., Karaman, M. A., & Karaman, R. (2022). Work-life balance and mental health needs of health professionals during the COVID-19 pandemic in Turkey.