

بررسی سهم نسبی سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی کارکنان ادارات تربیت بدنی و هیئت‌های ورزشی استان کهگیلویه و بویراحمد

محمد سلطان حسینی^۱، غلامرضا شعبانی بهار^۲، رضا همایی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۵/۱

چکیده

هدف این پژوهش تعیین سهم نسبی سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی کارکنان ادارات تربیت بدنی و هیئت‌های ورزشی استان کهگیلویه و بویراحمد است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه کارکنان ادارات تربیت بدنی و هیئت‌های ورزشی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۹ است که پس از برآورد آماری، ۲۱۸ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با جامعه آماری انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه سلامت سازمانی محقق ساخته و مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) بود. پایایی دو پرسشنامه مذکور پس از مطالعه‌ای مقدماتی، به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۲ به دست آمد. داده‌ها به وسیله روش آماری ضریب رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد خرده‌مقیاس‌های سازگاری، شایستگی ارتباطات، استفاده بهینه از منابع، روحیه و انسجام و یگانگی از سلامت سازمانی، بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی (۰/۸۱)، سلامت روانی (۰/۹۵)، روابط اجتماعی (۰/۸۸) و محیط زندگی (۰/۹۰) از کیفیت زندگی تأثیر داشت (۰/۰۰۱).

کلیدواژه‌های فارسی: کیفیت زندگی، سلامت سازمانی، ادارات تربیت بدنی.

Email: m.soltanhoseini@spr.ui.ac.ir

۱. استادیار دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)

Email: shabani1345@gmail.com

۲. دانشیار دانشگاه بوعلی سینا

۳. عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

مقدمه

امروزه سازمان‌ها نقش مهمی در حیات انسان‌ها و دولت‌ها ایفا می‌کنند و سلامت آن‌ها تأثیر زیادی بر موفقیت دولت‌ها و کیفیت زندگی^۱ افراد دارد؛ از این رو، سلامت سازمانی^۲ می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی کارکنان نقش مهمی داشته باشد. محققان معتقدند کیفیت زندگی مرتبط با تمامی جنبه‌های زندگی از جمله شغل و کار فرد است و سلامت سازمانی می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۱).

به اعتقاد پژوهشگران مرکز مطالعات سلامت روانی تورنتو^۳ (۲۰۰۵) لذتی که افراد از زندگی خود می‌برند و میزان رضایتی که از زنده بودن خود دارند، مهم‌ترین فرصت و امکان بالقوه آن‌ها برای برخورداری بودن از زندگی‌ای شاد توأم با سلامت جسمی و روانی است (۲). سازمان بهداشت جهانی^۴ «سلامتی» را حالتی تعریف نموده است که در آن فرد از نظر روانی، عاطفی و اجتماعی کاملاً سالم است و اثر و نشانه‌ای از بیماری و رنجوری در وی مشاهده نمی‌شود (۳).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف نموده است: «ادراکی است که افراد از موقعیت‌هایی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، دارند و این ادراک در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و علائقشان است» (۴). همچنین هانت و مارشال^۵ (۲۰۰۲) نیز کیفیت زندگی را میزان آگاهی فرد از تجارب زندگی خود و نقشی که در آن تجارب دارد، می‌دانند (۵)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد کیفیت زندگی در برگیرنده تمامی جنبه‌های زندگی است و می‌تواند آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار گیرد. یکی از این جنبه‌های زندگی، شغل و کار فرد و سازمانی است که در آن کار می‌کند که در این میان، سازمان‌های سالم می‌توانند بر کیفیت زندگی اثر مطلوب بگذارند.

مفهوم سلامت سازمانی مفهومی است که هر چند بسیار به کار برده شده، اما هنوز به درستی تعریف نشده است (۶). ماتیومایلز^۶ (۱۹۶۹)، به نقل از واین و فلدمن^۷ (۱۹۸۷) از اولین نظریه‌پردازان سلامت سازمانی است. به نظر وی سلامت سازمانی به دوام و بقای سازمان در محیط خود بستگی دارد و به سازگاری با محیط و ارتقاء و گسترش توانایی سازمان برای سازش بیشتر اشاره می‌کند (۷). مایلز ویژگی‌های سازمان سالم را تأمین سه نیاز اصلی؛ یعنی نیازهای

1. Quality of Life
2. Organizational Health
3. University of Toronto
4. World Health organization (WHO)
5. Hunt & Marshall
6. Mathew Miles
7. Wayne & Feldman

وظیفه‌ای، نیازهای بقاء و نیازهای رشد و توسعه سازمان می‌داند و ابعاد سلامت سازمانی را شامل ۱۰ مؤلفه سازگاری^۱، شایستگی حل مسئله^۲، تمرکز بر اهداف^۳، شایستگی ارتباطات^۴، توزیع بهینه قدرت^۵، حمایت منابع^۶، انسجام و یگانگی^۷، روحیه^۸، استقلال^۹ و نوآوری^{۱۰} اعلام کرده است (۸). وی این ابعاد این گونه تعریف می‌کند:

تمرکز بر اهداف نشان می‌دهد در سازمان سالم هدف سیستم، به‌طور معقولی برای اعضا روشن است و توسط آن‌ها به خوبی پذیرفته شده است. اهداف باید قابل دستیابی و دارای منابع در دسترس باشد. شایستگی ارتباطات در این خصوص بحث می‌کند که انتقال اطلاعات در درون سازمان حیاتی است. این بعد از سلامت سازمانی مشخص می‌کند که ارتباطات عمودی و افقی در سرتاسر سازمان نسبتاً عاری از پیچیدگی است. در توزیع بهینه قدرت در سازمان‌های سالم، افراد می‌توانند به نفع سازمان بر یکدیگر اثر بگذارند و توزیع اثرات نسبتاً متعادل خواهد بود و زبردستان نیز می‌توانند بر بالادستان اثر بگذارند. در چنین سازمانی کشمکش درون‌گروهی برای قدرت چندان مطرح نیست. استفاده بهینه از منابع در سازمان سالم موجب می‌شود افراد سخت و با انگیزه کار کنند، اما احساس فشار نمی‌کنند. پیوستگی و انسجام در سازمان سالم موجب می‌شود افراد تمایل بیشتری برای ماندن در سازمان داشته باشند و با احساس تعلق، مشارکت در انجام امور را از وظایف خود تلقی کنند. همین موارد موجب پیوستگی اعضا با سازمان می‌شود. روحیه بخشی از رفاه یا رضایت است. روحیه خوب در سازمان سالم نشان‌دهنده احساس رفاه، خوشبختی، رضایت و خشنودی کارکنان است. نوآوری موجب می‌شود در سازمان سالم تمایل به ابداع شیوه‌های جدید و تولید محصولات جدید پیوسته وجود داشته باشد؛ به عبارت دیگر، چنین سیستمی را می‌توان در حال رشد، تکامل و تغییر، به‌جای ماندن در حالت راهوار و استاندارد دانست. استقلال موجب می‌شود سازمان سالم ضمن آنکه به‌طور انعطاف‌پذیری به محرک‌های خارجی (محیط بیرونی سازمان) پاسخ می‌گوید، به‌طور هماهنگ رفتار خاصی را در مقابل تقاضاهای خارجی از خود بروز می‌دهد. سازگاری، انطباق و

-
1. Adjustment
 2. Problem Solving Abilities
 3. Goal Concentration
 4. Communication Abilities
 5. Utilized Distribution of Power
 6. Resource Support
 7. Integration
 8. Morale
 9. Independence
 10. Innovation

انعطاف‌پذیری سازمان با شرایط و تغییرات محیطی را نشان می‌دهد. شایستگی حل مسائل آخرین مؤلفه سلامت سازمانی است که به وجود یا نبود مشکلات اشاره نمی‌کند، بلکه به سبکی اشاره دارد که در آن شخص، گروه یا سازمان با مشکلات مبارزه می‌کند. از دیدگاه دیویس^۱ (۱۹۹۵)، به نقل از آونز^۲ (۱۳۸۲) سازمان زمانی سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند انجام می‌دهند و در آن‌ها احساس رشد و پرورش شخصی و تعالی به وجود آید (۹). این موضوع در مطالعات کاراسکی و تورل^۳ (۲۰۰۸)، نیز نشان داده شد که سلامت سازمانی قادر است سلامت روانی افراد و به دنبال آن کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۰).

لایدن و کلینگل^۴ (۲۰۰۰) در مورد سلامت سازمانی معتقدند سلامت سازمانی شامل توانایی سازمان برای رشد و بهبود است (۱۵). سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند، کار کنند و افرادی سودمند و موثر باشند؛ زیرا در آنجا احساس آسایش روانی و امنیت خاطر دارند. همچنین مطالعات ویلیامز^۵ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد افرادی که کیفیت زندگی اجتماعی خوبی دارند با شغل و کار خود بهتر کنار می‌آیند و احساس می‌کنند مورد حمایت سازمان هستند (۱۶)؛ بنابراین، وجود سلامت سازمانی برای هر سازمانی ضروری است و مدیران باید برای توسعه آن در سطح سازمان تلاش کنند، اما وجود آن به لحاظ نقش حساس و مهم سازمان تربیت بدنی در رشد و توسعه ورزش کشور و همچنین پرورش قهرمانان ورزشی و افتخار آفرینی آن‌ها در ورزش جهان بسیار ضروری است. سلامت سازمانی در ادارات تربیت بدنی علاوه بر تأثیرگذاری مثبت بر کیفیت زندگی کارکنان می‌تواند بر کیفیت زندگی قهرمانان استان‌ها نیز تأثیر مطلوب بگذارد و انگیزه تلاش برای رسیدن به قهرمانی را در آن‌ها افزایش دهد. حال، با توجه به نقش سلامت سازمانی در کیفیت زندگی کارکنان و اینکه وجود سلامت سازمانی موجب آرامش و جو مناسب در سازمان خواهد شد، این سؤال مطرح است که کدامیک از مؤلفه‌های سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی کارکنان ادارات تربیت بدنی و هیئت‌های ورزشی استان کهگیلویه و بویراحمد تأثیرگذار است؟ پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به سؤال مذکور طراحی و اجرا شده است.

-
1. Dieves
 2. Oavins
 3. Karasek & Theorell
 4. Lynden & Klingle
 5. Williams

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به اینکه در این پژوهش، پژوهشگر درصدد بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و کیفیت زندگی بوده، روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان ادارات تربیت بدنی و هیئت‌های ورزشی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۹ است که تعداد آن‌ها در زمان انجام پژوهش ۵۷۰ نفر بوده است. حجم نمونه محاسبه شده ۲۱۸ نفر بود که برای انتخاب آن‌ها، با توجه به اینکه تعداد کارکنان ادارات تربیت بدنی و هیئت‌های ورزشی استان کهگیلویه و بویراحمد در پنج شهرستان یاسوج، دنا، دهدشت، بهمی و گچساران متفاوت بوده و برای در نظر گرفتن سهم واقعی گروه نمونه احتساب شده در ادارات مختلف، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با جامعه آماری استفاده شد. در جدول زیر چگونگی انتخاب حجم نمونه ارائه شده است.

توزیع فراوانی جامعه و حجم نمونه محاسبه شده

| شهرستان | جامعه آماری | حجم نمونه |
|---------|-------------|-----------|
| یاسوج | ۱۹۰ | ۷۳ |
| دنا | ۷۵ | ۲۹ |
| دهدشت | ۱۲۰ | ۴۶ |
| بهمی | ۶۰ | ۲۳ |
| گچساران | ۱۲۵ | ۴۷ |
| مجموع | ۵۷۰ | ۲۱۸ |

به‌منظور سنجش سؤال‌های پژوهش از دو پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد: (۱) مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۹۸): این مقیاس حاوی ۲۶ سؤال و چهار خرده‌مقیاس است که به ارزیابی چهار حیطه از زندگی می‌پردازد. این چهار حیطه شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط نصیری (۱۳۸۵) احراز شده و برای نمونه‌های ایرانی در حد مطلوب و رضایت‌بخش گزارش شده است (۱۹). ضریب آلفای این مقیاس برابر ۰/۸۴ و ضریب روایی سازه همگرای آن برابر ۰/۸۵ گزارش شده است. گزارش گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سالم سازمان بهداشت جهانی به‌وسیله آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای چهار خرده‌مقیاس گزارش شده است. در این پژوهش نیز پس از مطالعه‌ای مقدماتی به‌وسیله ضریب

آلفای کرونباخ، ضریب پایایی آزمون مجدداً بررسی شد که ضرایب حاصل کلی ۰/۸۲ و برای چهار خرده‌مقیاس بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ به‌دست آمد.

۲) پرسشنامه سلامت سازمانی: این پرسشنامه توسط محقق و بر اساس نظریه هوی و فیلدمن در خصوص سلامت سازمانی تهیه شده و دارای ۳۰ سؤال بسته پاسخ و با طیف پنج‌گزینه‌ای (همیشه، اغلب، گاهی، به‌ندرت، هرگز) است که به‌ترتیب به آن‌ها نمرات ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه سلامت سازمانی را در ۱۰ خرده‌مقیاس سازگاری، شایستگی حل مسئله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، توزیع بهینه قدرت، استفاده بهینه از منابع، انسجام و یگانگی، روحیه، استقلال و نوآوری ارزیابی می‌کند. برای سنجش پایایی پرسشنامه، پس از انجام مطالعه‌ای مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۳ برای پرسشنامه به‌دست آمد.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب رگرسیون استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این قسمت یافته‌ها با توجه به سؤال‌های پژوهش در جداول یک تا دوازده ارائه شده است. ابتدا، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه بر اساس جنسیت ارائه می‌شود.

جدول ۱. توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس جنسیت

| درصد | فراوانی | شاخص‌های آماری جنسیت |
|------|---------|-------------------------|
| ۷۰/۲ | ۱۵۳ | مرد |
| ۲۵/۲ | ۵۵ | زن |
| ۴/۶ | ۱۰ | بدون پاسخ |
| ۱۰۰ | ۲۱۸ | مجموع |

بنا بر اطلاعات جدول فوق، تعداد مردان گروه نمونه بیشتر از زنان است. برای استفاده از آزمون رگرسیون، نخست به‌منظور بررسی فرضیه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون دوربین واتسون فرض استقلال خطاها

| | |
|---------------------|---------------|
| آماره دوربین واتسون | سطح معنی‌داری |
| ۲/۳۳ | ۰/۰۲ |

طبق نتایج، آماره دوربین واتسون معنی دار است؛ بنابراین فرض استقلال خطاها تأیید می‌شود. **بررسی سؤال اول پژوهش:** سهم نسبی خرده‌مقیاس سازگاری از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۳. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس سازگاری از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۴/۰۷ | ۰/۰۰۲ | ۰/۸۱ | ۲/۵۵ | ۰/۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| سلامت روانی | ۴/۸۲ | ۰/۰۰۵ | ۰/۹۵ | ۳/۷۸ | ۰/۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۴/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸ | ۲/۷۹ | ۰/۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۴/۷۴ | ۰/۰۰۷ | ۰/۹۰ | ۳/۲۵ | ۰/۳۸ | ۰/۰۰۱ |

بنا بر نتایج، خرده‌مقیاس سازگاری از سلامت سازمانی بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ بنابراین، وجود سازگاری در میان کارکنان سازمان می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۳۸ از نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر سازگاری از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال دوم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس شایستگی حل مسئله از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۴. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس شایستگی حل مسئله از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۲/۳۳ | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۴ | ۰/۴۲ | ۰/۰۸ | ۰/۵۶ |
| سلامت روانی | ۳/۵۵ | ۰/۰۰۶ | ۰/۸۰ | ۳/۲۶ | ۰/۳۳ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۳/۷۴ | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۴ | ۳/۸۰ | ۰/۳۳ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۴/۱۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵ | ۳/۸۶ | ۰/۳۳ | ۰/۰۰۱ |

بنا بر نتایج، خرده‌مقیاس شایستگی حل مسئله از سلامت سازمانی بر سه خرده‌مقیاس سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد، در حالی که بر سلامت

جسمی تأثیری ندارد؛ بنابراین، وجود شایستگی و توانایی در حل مسائل سازمانی در کارکنان می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۳۳ از نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر شایستگی حل مسئله از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال سوم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس تمرکز بر اهداف از سلامت سازمانی کارکنان بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۵. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس تمرکز بر اهداف از سلامت

سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۲/۱۱ | ۰/۰۰۸ | ۰/۲۰ | ۰/۶۳ | ۰/۰۹ | ۰/۴۱ |
| سلامت روانی | ۳/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۶ | ۳/۱۱ | ۰/۲۸ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۳/۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱ | ۳/۰۲ | ۰/۲۸ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۲/۱۹ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۲ | ۰/۷۰ | ۰/۰۹ | ۰/۳۸ |

بنا بر نتایج، مؤلفه تمرکز بر اهداف از سلامت سازمانی بر دو خرده‌مقیاس سلامت روانی و روابط اجتماعی از کیفیت زندگی تأثیر دارد، در حالی که بر دو خرده‌مقیاس سلامت جسمی و محیط زندگی تأثیری ندارد؛ بنابراین، تمرکز سازمان و کارکنان بر اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت سازمان می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی و روابط اجتماعی شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۲۸ از نمرات دو خرده‌مقیاس مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر تمرکز بر اهداف از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال چهارم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس شایستگی ارتباطات از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۶. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس شایستگی ارتباطات از سلامت

سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۳/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸ | ۳/۵۰ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| سلامت روانی | ۶/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۱/۱۱ | ۴/۲۳ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۶/۴۵ | ۰/۰۰۱ | ۱/۲۷ | ۴/۷۹ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۴/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ | ۴/۰۴ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، خرده‌مقیاس شایستگی ارتباطات از سلامت سازمانی بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ بنابراین، وجود ارتباطات صمیمی و دوستانه در میان کارکنان می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۴۵ از نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر خرده‌مقیاس شایستگی ارتباطات از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال پنجم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس توزیع بهینه قدرت از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۷. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس توزیع بهینه قدرت از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۲/۲۶ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۵ | ۰/۶۹ | ۰/۰۸ | ۰/۴۴ |
| سلامت روانی | ۲/۳۳ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۹ | ۰/۷۹ | ۰/۰۸ | ۰/۴۰ |
| روابط اجتماعی | ۴/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ | ۳/۲۴ | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۲/۵۰ | ۰/۰۰۶ | ۰/۳۰ | ۰/۸۸ | ۰/۰۸ | ۰/۳۶ |

جدول ۷ نشان می‌دهد خرده‌مقیاس توزیع بهینه قدرت از سلامت سازمانی تنها بر خرده‌مقیاس روابط اجتماعی از کیفیت زندگی تأثیر دارد و بر سه خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی و محیط زندگی تأثیری ندارد؛ بنابراین، در صورتی که توزیع قدرت در سازمان به‌طور صحیح و اصولی انجام شده باشد، می‌تواند موجب افزایش روابط اجتماعی مناسب در میان کارکنان شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۳۰ از نمرات خرده‌مقیاس روابط اجتماعی از کیفیت زندگی تحت تأثیر خرده‌مقیاس توزیع بهینه قدرت از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال ششم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس استفاده بهینه از منابع از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۸. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس استفاده بهینه از منابع از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۴/۵۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۹۸ | ۴/۱۴ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| سلامت روانی | ۴/۳۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۹۰ | ۳/۹۰ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۴/۴۶ | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۴ | ۴/۰۶ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۴/۵۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۶ | ۴/۱۱ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |

بنا بر نتایج، خرده‌مقیاس استفاده بهینه از منابع از سلامت سازمانی بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ بنابراین، حمایت و پشتیبانی و همچنین استفاده درست و منطقی از کارکنان در سازمان می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۴۵ از نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر خرده‌مقیاس استفاده بهینه از منابع از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال هفتم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس روحیه از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۹. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس روحیه از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۴/۱۱ | ۰/۰۰۸ | ۰/۸۱ | ۳/۶۶ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| سلامت روانی | ۷/۸۱ | ۰/۰۰۸ | ۱/۳۳ | ۵/۱۵ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۴/۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵ | ۴/۲۰ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۶/۰۶ | ۰/۰۰۵ | ۱/۰۶ | ۴/۳۴ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |

بنا بر نتایج، مؤلفه روحیه از سلامت سازمانی بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ بنابراین، وجود روحیه خوب و شاداب در میان کارکنان سازمان می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. ضریب تعیین نشان

می‌دهد که ۰/۴۵ از نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر خرده‌مقیاس روحیه از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال هشتم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس استقلال از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۱۰. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس استقلال

از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۲/۵۰ | ۰/۰۰۵ | ۰/۴۳ | ۰/۸۵ | ۰/۰۷ | ۰/۳۰ |
| سلامت روانی | ۲/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۰/۹۷ | ۰/۰۷ | ۰/۲۴ |
| روابط اجتماعی | ۲/۵۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۴۴ | ۰/۸۶ | ۰/۰۷ | ۰/۲۸ |
| محیط زندگی | ۲/۱۳ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۷ | ۰/۵۱ | ۰/۰۷ | ۰/۷۹ |

بنا بر نتایج، خرده‌مقیاس استقلال از سلامت سازمانی بر هیچ‌یک از چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر ندارد. **بررسی سؤال نهم پژوهش:** سهم نسبی خرده‌مقیاس نوآوری از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۱۱. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس نوآوری

از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۲/۶۸ | ۰/۰۰۸ | ۰/۳۳ | ۰/۷۵ | ۰/۰۹ | ۰/۳۵ |
| سلامت روانی | ۲/۷۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۰ | ۰/۸۶ | ۰/۰۹ | ۰/۳۰ |
| روابط اجتماعی | ۲/۸۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ | ۰/۹۳ | ۰/۰۹ | ۰/۲۵ |
| محیط زندگی | ۳/۹۰ | ۰/۰۰۲ | ۰/۸۳ | ۳/۱۴ | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۲ |

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد خرده‌مقیاس نوآوری از سلامت سازمانی تنها بر مؤلفه محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد و بر سه خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی و روابط اجتماعی تأثیری ندارد؛ بنابراین، در صورتی که در سازمان به نوآوری و خلاقیت افراد اهمیت داده شود، می‌تواند موجب بهبود و فراهم شدن محیط زندگی مناسب و سالم برای کارکنان

شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۳۰ از نمرات خرده‌مقیاس محیط زندگی از کیفیت زندگی تحت تأثیر خرده‌مقیاس نوآوری از سلامت سازمانی قرار دارد.

بررسی سؤال دهم پژوهش: سهم نسبی خرده‌مقیاس انسجام و یگانگی از سلامت سازمانی کارکنان بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی چقدر است؟

جدول ۱۲. نتایج ضریب رگرسیون وزن‌های خالص و ناخالص خرده‌مقیاس انسجام و یگانگی از سلامت سازمانی بر کیفیت زندگی

| منبع | ضرایب غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب رگرسیون (Beta) | ارزش t | ضریب تعیین | سطح معنی‌داری |
|---------------|--------------------|------------|---------------------|--------|------------|---------------|
| سلامت جسمی | ۳/۲۲ | ۰/۰۰۴ | ۰/۷۸ | ۳/۳۳ | ۰/۴۳ | ۰/۰۰۱ |
| سلامت روانی | ۳/۸۸ | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۵ | ۴/۰۹ | ۰/۴۳ | ۰/۰۰۱ |
| روابط اجتماعی | ۳/۸۹ | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۵ | ۴/۱۲ | ۰/۴۳ | ۰/۰۰۱ |
| محیط زندگی | ۳/۵۵ | ۰/۰۰۴ | ۰/۸۰ | ۳/۵۰ | ۰/۴۳ | ۰/۰۰۱ |

بنا بر، خرده‌مقیاس انسجام و یگانگی از سلامت سازمانی بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ بنابراین، وجود انسجام و یگانگی و یکپارچگی بین کارکنان در سازمان می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۰/۴۵ از نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور از کیفیت زندگی تحت تأثیر خرده‌مقیاس انسجام و یگانگی از سلامت سازمانی قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

ادارات تربیت بدنی از مهم‌ترین مراکز توسعه علمی ورزش کشور محسوب می‌شوند که تأثیر زیادی بر ورزش قهرمانی کشور دارد. تربیت ورزشکاران توانا و قدرتمند موجب توسعه بهتر جنبه‌های مختلف ورزش کشور می‌شود؛ از این رو، مدیران علاوه بر داشتن توان علمی و ورزشی باید از هوشمندی زیادی در سطح مدیریت برخوردار باشند تا کارکنان بدون دغدغه به برنامه‌ریزی برای آموزش و پرورش قهرمانان ملی بپردازند (۲۱).

یافته‌ها در خصوص تأثیرگذاری خرده‌مقیاس سازگاری از سلامت سازمانی بر خرده‌مقیاس کیفیت زندگی نشان داد، هر چهار مؤلفه سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی تحت تأثیر سازگاری در سازمان قرار دارد؛ بنابراین، وجود سازگاری در میان کارکنان و درک متقابل آن‌ها از یکدیگر می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی،

روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. سلامت جسمی و سلامت روانی از مهم‌ترین عوامل در جذب افراد توانمند در سازمان محسوب می‌شوند و در صورتی که افراد از نظر جسمانی و روانی سالم باشند، احساس ایمنی و امنیت روانی بیشتری در سازمان خواهند داشت و در نتیجه با احساس رضایت و امنیت خاطر بیشتری به امور شغلی خود خواهند پرداخت و همین موضوع می‌تواند بسترهای رشد و تعالی سازمانی را به وجود آورد؛ از این رو، نیاز است که مدیران سازمان‌ها توجه بیشتری به سلامت جسمانی و روانی کارکنان خود داشته باشند تا آنان بهتر و راحت‌تر بتوانند در سازمان فعالیت کنند و بتوانند بین زندگی اجتماعی و زندگی کاری خود توازن و تعادل برقرار کنند.

خرده‌مقیاس شایستگی حل مسئله از سلامت سازمانی بر سه خرده‌مقیاس سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی تأثیر دارد، اما بر سلامت جسمی تأثیری ندارد؛ بنابراین، وجود شایستگی و توانایی در حل مسائل سازمانی در میان کارکنان و برخورداری آن‌ها از قدرت خلاقیت و مسئله‌گشایی و همچنین، حمایت مدیران سازمان از مهارت و توانایی کارکنان در حل مسائل می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای آن‌ها شود. در همین خصوص در مطالعات کلارک (۲۰۰۷) و ویلیامز^۱ (۲۰۰۷) سلامت روانی به‌عنوان عامل اساسی در رشد نوآوری و خلاقیت گزارش داده شد و بیان شد، سازمان‌های که به توانایی کارکنان خود در فکر کردن و حل مسائل اهمیت می‌دهند می‌توانند برنده نهایی باشند. وقتی افراد توانایی حل مسئله را داشته باشند، در روابط اجتماعی و جنبه‌های زندگی خود با تفکر و منطق رفتار می‌کنند و بر همین اساس زندگی سالم‌تری برای خود به وجود می‌آورند (۱۶، ۱۷).

تمرکز کارکنان بر اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت موجب خواهد شد تا آن‌ها اهداف سازمانی را به خوبی تشخیص دهند و به این شناخت دست یابند که برای چه هدفی فعالیت می‌کنند. این فرآیند اثری مطلوب بر سلامت روانی و روابط اجتماعی آن‌ها می‌گذارد و سبب می‌شود با آسایش روانی و روابط اجتماعی بهتر و شادتر به کار خود ادامه دهند. در واقع، وقتی که افراد در سازمان از اهداف تهیه شده برای حال و آینده اطمینان داشته باشند و این اهداف به گونه‌ای طراحی شده باشد که واضح و روشن بوده، قابلیت دسترسی داشته باشند، دغدغه‌های شناسایی و حرکت به سمت اهداف در کارکنان از بین خواهد رفت و آنان با آرامش روانی و اطمینان خاطر بیشتری به فعالیت خود ادامه خواهند داد.

یافته‌ها در خصوص خرده‌مقیاس شایستگی ارتباطات نشان‌دهنده تأثیرگذاری بر چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی از کیفیت زندگی است. کاراسکی و تورل (۲۰۰۸) و برینیون (۲۰۰۴) در مطالعات خود ارتباطات را عاملی اساسی برای بهبود کیفیت زندگی و دستیابی به زندگی سالم گزارش می‌دهند (۱۰، ۱۱)؛ بنابراین، سازمان‌ها باید به ارتباطات اهمیت بیشتری قائل شوند؛ زیرا ایجاد ارتباطات صمیمی و دوستانه در میان کارکنان می‌تواند سطح کیفیت زندگی آن‌ها را مطلوب‌تر نماید.

توزیع قدرت به‌طور صحیح و اصولی در سازمان می‌تواند موجب افزایش روابط اجتماعی مناسب از سوی کارکنان شود. وقتی کارکنان احساس کنند که می‌توانند در فرآیندهای سازمانی تصمیم‌گیرنده باشند و قدرت سازمان تنها در اختیار عده‌ای محدود نیست و قدرت بر اساس شایستگی توزیع شده، ارتباطات خود را در درون و برون سازمان توسعه می‌دهند و کیفیت زندگی آن‌ها مطلوب‌تر خواهد بود. استفاده بهینه از منابع نیروی انسانی در سازمان می‌تواند موجب سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی گردد. وقتی سازمان برنامه‌های خود را بر مبنای توانایی کارکنان و همچنین بالفعل نمودن استعدادهای آنان تنظیم کنند و فرصت‌های لازم را در اختیار آن‌ها قرار دهد، می‌توان انتظار داشت که سطح کیفیت زندگی آنان بهبود یافته و زندگی شادی برای آن‌ها فراهم شود. بیکر^۱ (۲۰۰۶) و همکاران (۲۰۰۵)، بیشل^۲ (۱۹۹۹)، به نقل از استاب^۳، (۲۰۰۳)، پینر^۴ (۲۰۰۲) و فلنر^۵ (۱۹۹۲) نیز در مطالعات خود نشان دادند توجه به منابع انسانی سرمایه‌گذاری‌ای سودآور برای سازمان محسوب می‌شود و مدیران باهوش و دانا به این موضوع توجه خاصی دارند (۲۱-۲۵).

یافته‌ها در خصوص تأثیر روحیه و انسجام و یگانگی سازمانی بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی نشان‌دهنده تأثیر مثبت بر سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. بر این اساس، وجود روحیه خوب و شاداب در میان کارکنان و همبستگی و اتحاد در بین آن‌ها، به‌علت ترویج تعهد و تعلق و احساس همبستگی و شادابی در سازمان می‌تواند موجب افزایش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و فراهم شدن محیط زندگی مناسب برای کارکنان شود. در مطالعات قنبری کوهنچانی (۱۳۷۷)، کچوئیان (۱۳۷۸) و طاهری (۱۳۸۱) وجود مؤلفه‌های روحیه، انسجام و یگانگی از سلامت سازمانی بسیار مهم گزارش داده

-
1. Bekkers
 2. Beishel
 3. Staub
 4. Penner
 5. Flener

شدند؛ زیرا در ایجاد انگیزه و تلاش بیشتر در کارکنان تأثیر زیادی داشته، به آن‌ها احساس امنیت و خوب و مفید بودن، می‌دهد (۱۲-۱۴). لوی و لوی^۱ (۲۰۰۰)، ولف^۲ (۲۰۰۴) و برینیون (۲۰۰۴) وجود اضطراب را در سازمان‌کنشده و تعارض‌انگیز توصیف می‌کنند و معتقدند هنگامی که افراد آن دچار اضطراب‌اند، سازمان نیز بیمار خواهد شد و سلامت سازمانی از بین خواهد رفت (۱۱، ۲۷، ۲۶)؛ بنابراین برای جلوگیری از اضطراب سازمانی باید روحیه کارکنان را با تشویق و حمایت افزایش داد.

نوآوری آخرین خرده‌مقیاس از سلامت سازمانی است که بررسی شده و تنها محیط زندگی کارکنان را تحت تأثیر قرار داده است. در این خصوص باکر^۳ و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند افراد نوآور و خلاق معمولاً برای حل مشکلات و استرس‌های محیطی از راهبرد مسئله‌مدار استفاده می‌کنند به همین دلیل کیفیت زندگی مطلوبی خواهند داشت (۲۸). همچنین کیفیت زندگی اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی کاری را نیز تحت تأثیر قرار دهد و عملکرد مطلوبی برای سازمان به دنبال داشته باشد (۲۹).

برای نتیجه‌گیری کلی می‌توان چنین بیان کرد که سلامت سازمانی می‌تواند سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط کلی زندگی را تحت تأثیر قرار دهد و موجب مطلوب‌تر کردن کیفیت زندگی افراد شود.

منابع:

1. Smith, A.L. (2000). Quality of life: areview. Education and apery.Vol 15(3), 419-435.
2. Center Health promotion, university of Toronto (2005). The Quality Of life Model for health promotion.come.www.Center Model.
3. Saxonagn. & O'Connell, k. (2002). Quality of life. Education and ageing.
4. World Health organization (2005). Quality of life and AIDS. Genera.
5. Hunt, N. & Marshall,K.(2002).Exceptional children and youth.Houghton Mifflin Company.Boston.3rd Edition.
6. Mchugh, A. & Brotherton, L. (2003). The organizational trust of elementary schools and dimensions of Students bullying. International Journal of Educational Management, Vol 19,111-122.

-
1. Levey & Levey
 2. Wolff
 3. Baker

7. Wayne.K, & Feldman, A. (1987). Organizational Health: th concept and its measure. Journal Research and Development in Education, Number 4, P: 30.
۸. هوی، وین ک و میسکل، سیسیل ج. هوی، (۱۳۸۵). مدیریت آموزشی: تئوری، تحقیق و عمل. ترجمه میر محمد سید عباس زاده. ارومیه: دانشگاه ارومیه.
۹. آنز، رابرت جی. (۱۳۸۲). رفتار سازمانی در آموزش و پرورش. ترجمه قربانعلی سلیمی و احمد علی
۱۰. فروغی ابری. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
11. Karasek, R. A., & Theorell, T. (2008). Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. NewYork: Basic Books.
12. Braynion, P. (2004). Power & leadership. Journal of Organization Power and Management. Vol: 18. pp: 447-463.
۱۳. قنبری کوهنجانی، فاطمه. (۱۳۷۷). بررسی وضعیت سلامت سازمانی مدارس متوسطه دولتی و غیرانتفاعی شهرستان شیراز از دیدگاه معلمان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
۱۴. کچوئیان جوادی، رضا. (۱۳۷۸). بررسی رابطه میان سلامت سازمانی و سبک مدیریت مدیران در دبیرستان‌ها و مراکز پیش دانشگاهی دخترانه و پسرانه ناحیه ۲ شهر ری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
۱۵. طاهری، علی. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و روحیه دبیران دبیرستان‌های پسرانه دولتی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
16. Lynden, K. & Klingle, P. (2000). The development of an instrument to measure organizational trust. Annual Meeting of the American Educational Research Association in New Orleans.
17. Williams, B. (2007). Health Status, quality of lif and job, Journal of Health, Vol. 25, 55-64.
18. Clark, A. (2007). Health related quality of life and employment. Journal of Human Development, Vol. 14(2), 101-1119.
19. WHOQOL Group (1998). Development of the world health organization quality of life assessment (WHOQOL-BREF). Psychological Medicine, Vol 28, 551-558.

۲۰. نصیری، حمید. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و نسخه فارسی آن (IRQOL). مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویی.

21. Staub, E. (2003). The psychology of good and evil: why children , adults , and groups harm others. Cambridge: Cambridge university press.
22. Beker, R. (2006). Traditional and health –related philanthropy: the role of resources and personality. *Social Psychology Quarterly*, 69(4), pp. 349-366.
23. Baker, G.A.; Jacoby, A., Gorry, J.; Doughty, J., & Ellina, V. (2005). Quality of live of adolescence. *Epilepsia*, 46 (1), 132-40.
24. Penner, L. A. (2002). Dispositional and organizational influences on sustained. Volunteerism: an interactionist perspective . *journal of social . Issues* 58 , pp. 447-468.
25. Flener, N. (1992). The effects of verbal and nonverbal communication skills training to improve the social assertive behaviors of seven students with visual handicaps enrolled in grades seven through twelve. *Peabody college for teachers of vandrbilt university*, 17(2), 331-142.
26. Levey, J. & Levey, M. (2000). Corporate culture and organizational health. The Institute for Health and Productivity Management.
27. Wolff, S. (2003). Organizational health: Beyond integrated disability management. *Compensation & Benefits Review*, Vol 35(4), 205-214.
28. Bekkers, R. (2005). Participation in voluntary associations with resources, personality and political values. *Political psychology*, 26, pp. 439-454.

۲۹. خوشبختی، جعفر (۱۳۸۳). طراحی و تبیین مدل سه بعدی سبک‌های رهبری، کیفیت زندگی کاری کارکنان و اثر بخشی مدیران دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی تربیت بدنی دانشگاه‌های دولتی کشور، رساله دکتری تربیت بدنی دانشگاه تهران.



پښتونستان د علومو انساني او مطالعاتو فریښی
پرتال جامع علوم انساني