

تحلیل کانونی رابطه سلامت سازمانی مدرسه با کیفیت زندگی معلمان ابتدایی

Canonical analysis of the relationship between organizational health of school and elementary teachers' quality of life

Raziye Keramati

Ph.D. student in Counseling, Department of Counseling and Educational psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Farhad Tanhaye Reshvanloo*

Ph.D. student in Educational Psychology, Department of Counseling and Educational psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

farhadtanhay@um.ac.ir

Seyyed Ali Kimiaee

Associate Professor, Department of Counseling and Educational psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Reza Delpasand

M.A in Family Counseling, Islamic Azad University, Quchan Branch, Quchan, Iran

راضیه کرامتی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

فرهاد تنهای رشوانلو (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

سید علی کیمیایی

دانشیار مشاوره، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

رضا دل‌پسند

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between organizational health of schools and quality of life of elementary teachers by canonical correlation analysis. The statistical population of the study was elementary teachers in North Khorasan province. Three hundred eighty-nine teachers were selected by multi-stage cluster sampling and completed the Organizational Health Inventory (Hoy, & Feldman, 1999) and Short Form Health surveys questionnaire -SF-36 (Ware et al., 1994). Data were analyzed by the Pearson Correlation Coefficient and Canonical Correlation and SPSS.16 software. The results showed that there is a significant relationship between organizational health of schools and quality of life of elementary teachers. The explained variance of organizational health of schools and quality of life of primary teachers was 14%. In general, institutional integrity, significant influence, and morale may be related to the mental and physical health of elementary teachers.

Keywords: quality of life, organizational health of school, elementary teachers, canonical correlation

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت سازمانی مدرسه با کیفیت زندگی معلمان ابتدایی با تحلیل همبستگی کانونی بود. جامعه آماری پژوهش را معلمان ابتدایی خراسان شمالی تشکیل می‌دادند. سیصد و هشتاد و نه نفر از این معلمان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های سلامت سازمانی مدارس (هوی و فلدمن، ۱۹۹۹) و زمینه‌یابی سلامت (ویر و همکاران، ۱۹۹۶) را تکمیل کردند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و همبستگی کانونی و در نرم افزار SPSS.16 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میان سلامت سازمانی مدرسه با کیفیت زندگی معلمان ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد. واریانس مشترک سلامت سازمانی مدرسه و کیفیت زندگی ۱۴ درصد است. در مجموع به نظر می‌رسد، یگانگی نهادی، نفوذ مدیر و روحیه در مدرسه می‌تواند با سلامت روانی و جسمانی معلمان ابتدایی در ارتباط باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت سازمانی مدرسه، معلمان ابتدایی، همبستگی کانونی

ویرایش نهایی: دی ۹۸

پذیرش: اردیبهشت ۹۸

دریافت: فروردین ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

کیفیت زندگی^۱، مفهومی قائم به شخص و موقعیت است (مک کورمیک^۲، ۲۰۱۸). از این رو دانشمندان علوم اقتصادی، اجتماعی و سیاسی به بررسی آن از منظرهای گوناگون از قبیل میزان دسترسی افراد به خوراک و پوشاک تا دریافت مراقبت‌های بهداشتی و روانی

1. Quality of Life

2. McCormick

پرداخته‌اند (عابدی، رستمی و نادى، ۲۰۱۵). لیو، جانسون، استرو، سلوستره، چیسستر و جکوبسون^۱ (۲۰۰۶) بر این باورند که با وجود پژوهش‌های گسترده، هنوز تعریف واحد و مورد توافق درباره کیفیت زندگی ارائه نشده و در تعریف آن برخی با رویکردی عینی، جنبه‌های آشکار زندگی همانند سلامت جسمانی، ارتباطات اجتماعی و عوامل اقتصادی را مورد توجه قرار داده و برخی با رویکردی ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت از زندگی در نظر گرفته و بر عوامل شناختی در ارزیابی آن تأکید کرده‌اند. کیفیت زندگی را می‌توان برداشت فرد و درک او از موقعیت خود در زندگی در چارچوب اهداف و نظام ارزش‌های مورد قبول وی تعریف کرد. این ساختار، عوامل ذهنی و عینی را شامل شده و به احساسات، برداشت‌ها و ارزیابی‌های فرد از رفاه و آسایش در حیطه‌های مختلف اقتصادی، شغلی و ارتباط با سایرین اطلاق می‌گردد و دارای ابعادی همچون سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، استقلال و تعاملات اجتماعی است (ماکه، کازاگرانده، ساراته و سیلوا^۲، ۲۰۱۸).

کیفیت زندگی احساس بهزیستی و سلامتی در کنش‌های مختلف روانی، عاطفی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد (آقادوست و همکاران، ۲۰۱۵). شغل به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، سهم زیادی از زندگی روزمره افراد را به خود اختصاص می‌دهد (قاسمی، رجیبی گیلان، رشادت و احمدیان، ۱۳۹۳). از سوی دیگر سلامتی کارکنان نقش بسیار مهمی در تولید و بهره‌وری سازمان‌ها داشته و مهم است که مدیران سازمان‌ها تدابیری را برای ارتقای سلامتی کارکنان اندیشیده و مشکلات مربوط به سلامت را کاهش دهند (قرشی، راسلی و زامان^۳، ۲۰۱۴). وجود محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی در محیط کار از عوامل تنیدگی‌زا به شمار آمده و از این طریق بر بهزیستی فیزیکی و روانی اثر نامطلوب دارند.

برخی از مشاغل متناسب با ماهیت خود با تنیدگی‌های زیادی همراه هستند (نصیری زرین قبائی، طالب پور امیری، حسینی و لشکایی و رجب زاده، ۱۳۹۵). تدریس، به عنوان یکی از مشاغل استرس‌زا در دهه‌های اخیر پژوهش‌های متعددی را در زمینه روان‌شناسی سلامت سازمانی به خود اختصاص داده است (گودتی، کونور سو و ویوتی^۴، ۲۰۱۵). استرس‌های محیط کاری معلمان دارای منابع متعدد فردی و سازمانی است (افلاک سیر و نعمتی، ۲۰۱۸). یکی از منابع سازمانی این استرس‌ها، سلامت سازمانی مدرسه^۵ است (سمال اغلو^۶، ۲۰۱۱). سازه سلامت سازمانی، نخستین بار توسط مایلز^۷ (۱۹۶۹) به نقل از لی، چن و زای^۸ (۲۰۱۴) و برای بررسی جو سازمانی مدارس به کار برده شد. سلامت سازمانی مدرسه، چهارچوبی برای مفهوم سازی جو عمومی مدرسه و یک اصطلاح کلی است که به ادراک معلمان از محیط کاری شان اشاره دارد. این مفهوم به ظرفیت و توانایی مدارس برای سازگاری موفقیت آمیز با تغییرات مداوم محیطی و چالش‌های جدید اشاره دارد (بوتینی، برادشا و مندلسون^۹، ۲۰۱۴). سلامت سازمانی با داشتن تعاملات مناسب، متمرکز شدن بر هدف، تلاش برای برقراری توازن قدرت، کاربرد مناسب منابع موجود، نوآوری و آزادی انتخاب مشخص می‌شود (انتوه و عبدالله^{۱۰}، ۲۰۱۹). از نظر هوی و فلدمان^{۱۱} (۱۹۹۹)، سلامت سازمانی در مدرسه شامل هفت بعد یگانگی نهادی^{۱۲}، نفوذ مدیر^{۱۳}، ملاحظه‌گری^{۱۴}، ساخت‌دهی^{۱۵}، حمایت منابع^{۱۶}، روحیه^{۱۷} و تأکید علمی^{۱۸} است. یگانگی نهادی به توانایی مدرسه در سازگاری با محیط به طریقی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های آموزشی خود را حفظ کند، اشاره دارد؛ نفوذ مدیر، به توانایی مدیر مدرسه برای تأثیرگذاری بر رؤسای خود، ترغیب آن‌ها به توجه بیشتر به مسایل مدرسه و وابسته نشدن به مافوق اشاره می‌کند؛ ملاحظه‌گری یا مراعات عبارت است از دوستی، جانبداری، مشارکت با فرودستان، نمایندگی منافع فرودستان، باز بودن ارتباطات و به رسمیت شناختن مشارکت آن‌ها. براساس ساخت‌دهی، مدیر مناسبات و

1. Liu, Johnson, Ostrow, Silvestre, Visscher, & Jacobson

2. Macke, Casagrande, Sarate, & Silva

3. Qureshi, Rasli, & Zaman

4. Guidetti, Converso, & Viotti

5. School Organizational Health

6. Cemaloğlu

7. Miles

8. Lee, Chen, & Xie

9. Bottiani, Bradshaw, & Mendelson

10. Entoh, & Abdullah

11. Hoy, & Feldman

12. Institutional integrity

13. Principal influence

14. Consideration

15. Initiating Structure

16. Resource Support

17. Morale

18. Academic emphasis

روابط کاری با معلمان، انتظارات شغلی، استانداردهای عملکرد و روش‌های انجام کار را به روشنی تعریف می‌کند. حمایت منابع، عبارت است از فراهم کردن مواد و لوازم کار آموز شی مدرسه و معلمان به منظور اجرای امر تدریس. روحیه، به حس جمع دو سستی، باز بودن و اعتماد متقابل بین معلمان اشاره می‌کند و در نهایت تأکید علمی، حدی را که مدرسه برای کسب برتری علمی و فرهنگی تلاش می‌کند، در بر می‌گیرد (انتوه و عبدالله^۱، ۲۰۱۹). در یک مدرسه سالم، کارکنان از فشار نامعقول والدین و محیط کاری محفوظ هستند؛ مدیریت به صورت پویا، وظیفه محور و رابطه محور است؛ از معلمان حمایت شده و آنان برای افزایش و بهبودی عملکرد هدایت و راهنمایی می‌شوند؛ مدیران مستقل هستند؛ دانش آموزان در فعالیت‌های آموزشگاه با انگیزه بالا مشارکت می‌کنند؛ معلمان یکدیگر را دوست داشته و به یکدیگر اعتماد دارند (فرمehانی فراهانی، میرزا محمدی، رادئی افسوران و محمدی، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها حاکی از آن است که سلامت سازمانی مدرسه با استرس شغلی پایین، کارآمدی بالاتر معلمان و درک مثبت‌تر آنان از دانش‌آموزان (مهتا، اتکینز و فرازیر^۲، ۲۰۱۳؛ بوتینی و همکاران، ۲۰۱۴)، بیماری‌های مزمن کارکنان (بنزر^۳ و همکاران، ۲۰۱۱)، رضایت شغلی (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۳)، توانمندی معلمان (کرمانشاهی و هژبرنژاد، ۲۰۱۶) و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان (هرناندز و زامورا^۴، ۲۰۱۸)، احساس ناتوانی^۵، بی‌معنایی^۶ و خودشناسی^۷ کارکنان (اوزر، یگرلگلو، سایگیری و سونگور^۸، ۲۰۱۹) رابطه معناداری دارد. سایر پژوهش‌ها موید آن است که فرسودگی شغلی (کولیراکیس، داگلاس، گروودزین، و کاسیفیدیس^۹، ۲۰۱۹) و احساس خودکارآمدی (حاجلو، ۱۳۹۴) با کیفیت زندگی در معلمان در ارتباط هستند.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان داد که در کمتر مطالعه‌ای ارتباط سلامت سازمانی مدرسه با کیفیت زندگی در معلمان مورد بررسی قرار گرفته و کیفیت روابط میان این سازه‌ها مشخص نیست. بر این اساس و با توجه به اهمیت کیفیت زندگی معلمان و تبعات آن برای ایشان و نیز دانش آموزان از یک سو و تبعات سلامت سازمانی مدرسه بر روی ابعاد شغلی و روان‌شناختی معلمان از سوی دیگر به نظر می‌رسد بررسی روابط میان این سازه‌ها مهم و ضروری باشد. انجام چنین پژوهشی از حیث نظری، به افزایش دانش موجود در زمینه کیفیت زندگی معلمان در داخل کشور یاری رسانده و راهنمای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت در تدوین برنامه‌های اثربخش جهت بهبود کیفیت زندگی معلمان خواهد بود. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط میان سلامت سازمانی مدرسه و کیفیت زندگی معلمان ابتدایی با تحلیل همبستگی کانونی بود.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود که تحلیل همبستگی کانونی^{۱۰} را برای بررسی روابط میان دو مجموعه از متغیر پیش‌بین (سلامت سازمانی) و ملاک (کیفیت زندگی) بکار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را معلمان ابتدایی خراسان شمالی تشکیل می‌داد. جهت تعیین حجم نمونه بنا به پیشنهاد گارسون^{۱۱} (۲۰۱۵) ۱۰ نفر به ازای هر متغیر موجود در مدل تحلیل همبستگی کانونی در نظر گرفته شد و حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید. اما با توجه به روش‌شناسی پژوهش، پراکندگی جغرافیایی استان و نیز روش نمونه‌گیری مورد استفاده، حجم نمونه به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. نمونه‌گیری با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای صورت گرفت. بدین ترتیب که ابتدا مناطق آموزش و پرورش استان به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و چهار منطقه به صورت تصادفی انتخاب شدند. در هر منطقه بر اساس محل اشتغال (شهری، روستایی و عشایری) نمونه‌گیری متناسب با حجم در میان مدارس انجام شد و در نهایت تمامی معلمان شاغل در هر مدرسه ابتدایی به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت و پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، داده‌های مربوط به ۳۸۹ نفر تحلیل شد.

ابزار سنجش

1. Entoh, & Abdullah

2. Mehta, Atkins, & Frazier

3. Benzer, Young and et al

4. Hernandez, & Zamora

5. Powerlessness

6. Meaninglessness

7. Self-estrangement

8. Özer, Uğurluoğlu, Saygılı, & Songur

9. Koulirakis, Daglas, Grudzien, & Kosifidis

10. Canonical correlation analysis

11. Garson

پرسشنامه سلامت سازمانی مدارس^۱ (OHI): این پرسشنامه ۴۴ سوال دارد و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می‌شود. نسخه اصلی این پرسشنامه شش زیرمقیاس یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، حمایت منابع، ساخت‌دهی، روحیه و تاکید علمی را می‌سنجد. نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده وضعیت مطلوب تر فرد در آن خرده مقیاس است (هوی و فلدمن، ۱۹۹۹). پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی به تأیید رسیده است (هراندز و زامورا، ۲۰۱۸؛ محمدپوری، شیروژان، حسینی، عباسی و قره باغ، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر و متناسب با مبانی نظری از سه خرده مقیاس یگانگی نهادی، نفوذ مدیر و روحیه استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه زمینه یابی سلامت^۲ (SF-36): این پرسشنامه توسط ویر، کلر و هوسینسکی^۳ (۱۹۹۶) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است. برای هر مقیاس باید نمرات مربوط به عبارت‌های هر مقیاس با لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های هر سوال) کدگذاری و جمع شده و به طیفی از صفر - ۱۰۰ تبدیل شوند. سپس بر اساس میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ نمره استاندارد t برای فرد محاسبه می‌شود. نمره بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده وضعیت مطلوب‌تر فرد در آن خرده مقیاس است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی مناسبی داشته است (الوسنی و و و کارسون^۴، ۲۰۱۹). فولادوند، فرزاد، شهرآراری و عسگری (۱۳۸۸) در بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه ساختاری هفت عاملی را به دست آوردند که ذیل دو عامل مرتبه دوم قرار می‌گرفت. عامل سلامت روانی شامل سرزندگی، نقش هیجانی و سلامت روانی و عامل سلامت جسمانی شامل کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد بدنی و سلامت عمومی بود. آنان ضریب پایایی ۰/۹۳ را برای سلامت روانی و ۰/۸۶ را برای سلامت جسمانی گزارش کردند. در پژوهش حاضر با توجه روش شناسی و اهداف پژوهش، ساختار دو عاملی شامل سلامت روانی و سلامت جسمانی مورد استفاده قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ برای این عامل‌ها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به دست آمد.

گردآوری داده‌ها به صورت گروهی و توسط نویسندگان انجام شد. پیش از اجرا، در خصوص اهداف طرح توضیحاتی به شرکت کنندگان داده شد. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده و تمامی پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و تنها در اختیار پژوهشگران می‌باشد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل همبستگی کانونی صورت گرفت. این روش متداول‌ترین حالت مدل خطی عمومی است که با استفاده از روش‌های آماری چندمتغیری رابطه میان دو مجموعه از متغیرهای چندگانه را مورد بررسی قرار داده و ترکیب خطی متغیرهای پیش بین را برای برآورد ترکیب خطی متغیرهای ملاک به کار می‌برد (هاردون، زدماک و شاو-تیلور^۵، ۲۰۰۴). در این تحلیل دو تابع کانونی^۶ تشکیل می‌شود که یکی مربوط به متغیرهای ملاک و دیگری مربوط به متغیرهای پیش بین است. وزن‌های کانونی^۷ در درون هر تابع نشان دهنده سهم هر یک از متغیرهای اصلی در ضرایب همبستگی کانونی بوده و همانند ضرایب بتا در رگرسیون هستند. بارهای کانونی^۸ همبستگی ساده میان متغیرهای اصلی و تابع کانونی متناظر آنهاست (یوسفی، باقریان و شجاعی، ۱۳۹۳). تجزیه و تحلیل داده با محاسبه شاخص‌های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و همبستگی کانونی با دستور نوشتاری^۹ در نرم افزار Spss.22 صورت گرفت.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نشان داد که ۵۰/۴ درصد نمونه را زنان تشکیل می‌دهند. میانگین سن و سابقه کاری به ترتیب ۳۸/۷۰ و ۱۵/۵۸ بود. ۹۱/۸ درصد معلمان ابتدایی متأهل بودند و ۵۳ درصد آنان تحصیلات کارشناسی داشتند. در نهایت آنکه ۵۴ درصد معلمان در مناطق شهری، ۴۵/۸ درصد در مناطق روستایی و ۰/۳ درصد در مناطق عشایری مشغول به کار بودند. پیش از تحلیل داده‌ها به غربالگری اولیه پرداخته شده و مقادیر دورافتاده شناسایی و اصلاح شدند. مقادیر گم شده نیز با میانگین

1. Organizational Health Inventory(OHI)

2. Short Form Health surveys questionnaire(SF-36)

3. Ware, Keller, & Kosinski

4. Ohlsson-Nevo, & Karlsson

5. Hardoon, Szedmak, & Shawe-Taylor

6. Canonical Function

7. Weight Canonical

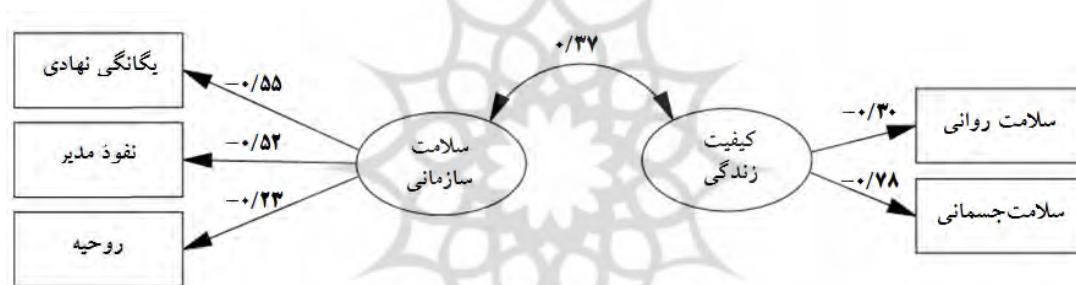
8. Canonical Loading

9. Syntax

جدول ۳- وزن و بار کانونی اجزا در نواب سلامت سازمانی مدرسه و کیفیت زندگی معلمان ابتدایی

نواب کانونی	اجزای تابع	وزن کانونی	بار کانونی
سلامت سازمانی مدرسه	یگانگی، نهادی	-۰/۷۸	-۰/۵۵
	نقوذ مدیر	-۰/۷۶	-۰/۵۲
	روحیه	-۰/۷۷	-۰/۲۳
کیفیت زندگی	سلامت روانی	-۰/۷۸	-۰/۳۰
	سلامت جسمانی	-۰/۹۷	-۰/۷۸

وزن‌های کانونی نشان‌دهنده سهم نسبی هر یک از متغیرهای اصلی در میزان همبستگی کانونی و بارهای کانونی نشان‌دهنده سهم هر متغیر اصلی در تشکیل متغیر کانونی است. نتایج جدول ۳ نشان داد که در تابع سلامت سازمانی مدرسه، یگانگی نهادی (۰/۷۸) بیشترین وزن یا اهمیت را در همبستگی کانونی داشته است. در تابع کیفیت زندگی نیز سلامت جسمانی دارای بیشترین وزن است (۰/۹۷). در حالت اول با فرض ثابت نگه داشته شدن سایر متغیرها، با یک واحد افزایش در یگانگی نهادی میزان همبستگی دو تابع به اندازه ۷۸ صدم کاهش می‌یابد. در حالت دوم نیز با یک واحد تغییر در سلامت جسمانی میزان همبستگی ۹۷ صدم کاهش می‌یابد. بارهای کانونی نشان می‌دهند که در تشکیل متغیر کانونی سلامت سازمانی مدرسه، بیشترین سهم مربوط به یگانگی نهادی اطلاعاتی (۰/۵۵-) و در متغیر کانونی کیفیت زندگی بیشترین سهم مربوط به سلامت جسمانی (۰/۷۸-) است. تلخیص یافته‌ها در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱- مدل کانونی روابط میان سلامت سازمانی مدرسه و کیفیت زندگی معلمان ابتدایی

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط میان سلامت سازمانی مدرسه و کیفیت زندگی معلمان ابتدایی با تحلیل همبستگی کانونی بود. نتایج نشان داد که میان ابعاد سلامت سازمانی مدرسه و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و با آگاهی از متغیر کانونی سلامت سازمانی مدرسه، می‌توان ۱۴ درصد از تغییرات متغیر کانونی کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بوتینی و همکاران (۲۰۱۴) و کرمانشاهی و هژیرنژاد (۲۰۱۶) همسویی دارد. به نظر می‌رسد هنگامی که در مدرسه، به عنوان یک سازمان، بر اهداف تمرکز شود، تعامل کافی و مناسب با محیط برقرار گردد، قدرت صورت متوازن تقسیم شده و منابع به طور مناسب به کار گرفته شوند و انسجام و روحیه نوآوری و خودمختاری در میان کارکنان برقرار شود، سلامت سازمانی تحقق می‌یابد. از این رهگذر کارکنان با آرامش خاطر بیشتر و در فضایی مبتنی بر حمایت مشغول به کار شده و می‌توانند به ظهور و بروز توانمندی‌های خود بپردازند. تحکیم چنین فضایی بر شاخصه‌های کیفیت زندگی کارکنان موثر بوده و کیفیت زندگی آنان را افزایش می‌دهد.

سایر نتایج نشان داد که در تابع سلامت سازمانی مدرسه، یگانگی نهادی و در تابع کیفیت زندگی نیز سلامت جسمانی دارای بیشترین وزن بودند. این یافته با پژوهش بنزر و همکاران (۲۰۱۱) همسویی دارد. آنان دریافتند که سلامت سازمانی با وضعیت جسمانی کارکنان در ارتباط است. به نظر می‌رسد سازمانی دارای سلامت است که کارکنان با علاقه به محل کارشان می‌آیند و به کارکردن در آن افتخار می‌کنند. در حقیقت سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و خود نیز افرادی سودمند و موثر باشند. در محیط‌های موفقیت‌مدار و دارای سلامت سازمانی، حس مسئولیت شخصی، صمیمیت، خلاقیت و ابتکار، علاقه و رضایت نسبت به شغل

پر سنل مورد توجه قرار می‌گیرد و روابط در این گونه محیط‌ها غنی‌تر شده و کارکرد بهتری پیدا می‌کند. هرچه کارکرد روابط بین فردی بهتر باشد، کیفیت زندگی بالاتر خواهد بود (کالوزا، شوه، کرن، زین و وندیک، ۲۰۱۸).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۱۴ درصد از تغییرات کیفیت زندگی معلمان ابتدایی به سلامت سازمانی مدرسه مربوط می‌شود. از آنجا که کیفیت زندگی، سازه‌ای چندبعدی بوده و از ویژگی‌ها و شرایط جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و... تأثیر می‌پذیرد؛ این میزان واریانس تبیین شده قابل توجه به نظر می‌رسد. این یافته موید این مطلب است که از یک سو شغل سهم زیادی از زندگی روزمره افراد را به خود اختصاص داده و یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت آنان است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۳) و از سوی دیگر وجود محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی در محیط کار از عوامل تنیدگی‌زا به شمار آمده و از این طریق بر بهزیستی فیزیکی و روانی اثر نامطلوب دارند. معلمی یکی از مشاغل استرس‌زا است (زورلو، پس و کاپا سوآ، ۲۰۱۳؛ گودتی و همکاران، ۲۰۱۵) و استرس‌های محیط کاری معلمان دارای منابع متعدد فردی و سازمانی است (افلاک سیر و نعمتی، ۲۰۱۸) و سلامت سازمانی مدرسه تنها یکی از عوامل تعیین‌کننده استرس‌های شغلی معلمان است (سماال اغلو، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد تمرکز بر هدف، تعامل کافی و مناسب، توازن قدرت، کاربرد منابع، انسجام و پیوستگی، روحیه، نوآوری، خودمختاری، سازگاری و پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات به عنوان شاخصه‌های سلامت سازمانی مدرسه با استرس شغلی پایین (بوتینی و همکاران، ۲۰۱۴) در معلمان همراه باشد.

هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر و مبنای نظری، به نظر می‌رسد توجه به سلامت سازمانی مدرسه از اهمیت بالایی برخوردار بوده و نیازمند توجه ویژه است. بر این اساس ضروری است برنامه ریزان و سیاست‌گذاران در آموزش و پرورش، با بازنگری در شیوه‌های موجود، نسبت به بهسازی روابط درون سازمانی اقدام و در راستای ارتقای سلامت سازمانی مدارس گام‌های اساسی برداشته و از این طریق بهبود کیفیت زندگی معلمان را زمینه‌سازی کنند. یکی از منابع اثرگذار بر سلامت سازمانی مدارس مدیران هستند. سبک‌های رهبری مدیران (عزیزی، ۱۳۹۷) و نگرش و توانمندی آنان برای مدیریت استعداد (درفش، فرهادی راد و ابهرک پور، ۱۳۹۶) بر سلامت سازمانی مدارس موثر هستند. توانایی تأثیرگذاری مدیران مدارس بر سلسله مراتب اداری بالاتر و ترغیب آنان به توجه بیشتر به مسایل مدرسه، داشتن نقش حمایت‌کنندگی، رهبری، دوستی، جانبداری، مشارکت با فرودستان، نماینده منافع فرودستان بودن و باز بودن ارتباطات می‌تواند معلمان را به سوی کارکردهای بهتر هیجانی و رفتاری سوق داده و دستیابی به اهداف سازمانی را میسر سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در خصوص گزینش مدیران اصلاح برای مدارس برنامه ریزی و دقت بیشتری صورت گیرد.

منابع

- حاجلو، نادر. (۱۳۹۴). مدل یابی علی کیفیت زندگی معلمان براساس هوش هیجانی، خشم و احساس خودکارآمدی. *روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۴)، ۵۹-۳۷.
- درفش، حجت‌الله، فرهادی راد، حمید و ابهرک پور، آریتا. (۱۳۹۶). نقش مدیریت استعداد در سلامت سازمانی مدارس متوسطه آموزش و پرورش اهواز. *مدیریت مدرسه*، ۵(۲)، ۱-۱۵.
- عزیزی، ماشالله. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سبک‌های رهبری مدیران و سلامت سازمانی در مدارس ابتدایی شهرستان دیوان‌دره. *آفاق علوم انسانی*، ۱۸، ۹۷-۱۱۴.
- فولادوند، خدیجه، فرزاد، ولی‌اله، شهرآرای، مهرانز و سنگری، علی‌اکبر. (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روانی و جسمانی ویر. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۳)، ۲۰۱-۲۰۷.
- قاسمی، سید رامین، رجیبی گیلان، نادر، رشادت، سهیلا و احمدیان، محمد. (۱۳۹۳). سنجش رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان شهر گیلان غرب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۳، ۱۳-۲۶.
- نصیری زرین‌قبائی، داود، طالب پور امیری، فرشته، حسینی و اشکایی، سیدمحمد رضا و رجب زاده، رضوان. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری. *آموزش پرستاری*، ۵(۲)، ۴۸-۴۰.
- یوسفی، علی، باقریان، عاطفه و شجاعی، مینا. (۱۳۹۳). منطق و کاربرد تحلیل همبستگی کانونی در پژوهش‌های اجتماعی. *علوم اجتماعی*، ۱۱(۲)، ۲۳۳-۲۰۷.
- Abedi, Gh., Rostami, F., & Nadi, AA. (2015). Analyzing the Dimensions of the Quality of Life in Hepatitis B Patients using Confirmatory Factor Analysis. *Global Journal of Health Science*, 7(7), 22-31.

1. Kaluza, Schuh, Kern, Xin, & Van Dick

2. Zurlo, Pes, & Capasso

- Aflakseir, A., & Nemati, O. (2018). Association between Work-Related Stress and Burnout among a Group of the Elementary and High School Teachers in Zarrin-Dasht-Fars. *International Journal of School Health*, 5(2), e64096. doi: 10.5812/intjsh.64096.
- Aghadoost, O., Moradi, N., Aghadoost, A., Montazeri, A., Soltani, M., & Saffari, A. (2016). A comparative study of Iranian female primary school teachers' quality of life with and without voice complaints. *Journal of Voice*, 30(6), 688-692.
- Benzer, J. K., Young, G., Stolzmann, K., Osatuke, K., Meterko, M., Caso, A.,...& Mohr, D. C. (2011). The relationship between organizational climate and quality of chronic disease management. *Health services research*, 46(3), 691-711.
- Bottiani, J. H., Bradshaw, C. P., & Mendelson, T. (2014). Promoting an equitable and supportive school climate in high schools: The role of school organizational health and staff burnout. *Journal of school psychology*, 52(6), 567-582.
- Cemaloğlu, N. (2011). Primary principals' leadership styles, school organizational health and workplace bullying. *Journal of Educational Administration*, 49(5), 495-512.
- Entoh, H., & Abdullah, M. K. (2019). The Influence of School Organizational Climate on Metacognition Awareness among Primary School Teachers in the North Island Zone of Sabah. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 4(1), 60-73.
- Farmahani Farahani, M., Mirzamohamadi, M. H., Raedi Afsouran, N., Mohammadi, S. S. (2014). The Study of relationship of organizational health of the schools and that of the students' academic achievement (A case study of High schools of Kohkilouie and Boierahmad Province, Iran 2011). *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 109, 628- 633.
- Garson, G. D. (2015). *GLM multivariate, MANOVA & canonical correlation*. Asheboro, NC: Statistical Associates Publishers.
- Guidetti, G., Converso, D., & Viotti, S. (2015). The school organizational health questionnaire: contribution to the Italian validation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 3434-3440.
- Hardoon, D. R., Szedmak, S., & Shawe-Taylor, J. (2004). Canonical correlation analysis: An overview with application to learning methods. *Neural computation*, 16(12), 2639-2664.
- Hernandez, R., & Zamora, R. (2018). The Relationship between Organizational Health and Student Achievement in High Poverty Schools. *International Journal of Learning. Teaching and Educational Research*, 17(11), 56-76.
- Hoy, W. K., & Feldman, J. (1999). Organizational health profiles for high schools. In Frieberg, J. (Ed.), *School Climate: Measuring, Sustaining, and Improving*. Falmer Press, London.
- Kaluza, A. J., Schuh, S. C., Kern, M., Xin, K., & Van Dick, R. (2018). The Importance of Organizational Health Climate for Employee Health: A Multilevel Cascading Model. *Academy of Management Proceedings*, 1, 11709. Retrieved from <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.157>.
- Kermanshahi, M. M., & Hozhabrnejad, N. (2016). The Impact of quality of work life and organizational health on teacher empowerment. *International Journal of Research in Organizational Behavior and Human Resource Management*, 4(3), 44-51.
- Koulierakis, G., Daglas, G., Grudzien, A., & Kosifidis, I. (2019). Burnout and quality of life among Greek municipal preschool and kindergarten teaching staff. *Education 3-13*, 47(4), 426-436.
- Lee, J. C., Chen, C. L., & Xie, S. H. (2014). The influence of school organizational health and occupational burnout on self-perceived health status of primary school teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 985-989.
- Liu, C., Johnson, L., Ostrow, D., Silvestre, A., Visscher, B., & Jacobson, L. P. (2006). Predictors for lower quality of life in the HAART era among HIV-infected men. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42(4), 470-477.
- Macke, J., Casagrande, R. M., Sarate, J. A. R., & Silva, K. A. (2018). Smart city and quality of life: Citizens' perception in a Brazilian case study. *Journal of Cleaner Production*, 182, 717-726.
- McCormick, A. (2018). Quality of Life. In *Cerebral Palsy* (pp. 335-341). Springer, Cham.
- Mehta, T. G., Atkins, M. S., & Frazier, S. L. (2013). The organizational health of urban elementary schools: School health and teacher functioning. *School mental health*, 5(3), 144-154.
- Mohammadpoory, Z., Shirozhan, S., Hosseini, M., Abbasi, A., & Gharehbagh, Z. A. (2019). The Relationship between Organizational Health and Professional Ethics of Nurses Working in Educational Hospitals Affiliated to Shahroud University of Medical Sciences in 2017. *Medical Ethics Journal*, 12(43), 1-7.
- Ohlsson-Nevo, E., & Karlsson, J. (2019). Impact of health-related stigma on psychosocial functioning in the general population: Construct validity and Swedish reference data for the Stigma-related Social Problems scale (SSP). *Research in nursing & health*, 42(1), 72-81.
- Özer, Ö., Uğurluoğlu, Ö., Saygılı, M., & Songur, C. (2019). The impact of work alienation on organizational health: A field study in health sector. *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), 18-24.
- Qureshi, M. I., Rasli, A. M., & Zaman, K. (2014). A new trilogy to understand the relationship among organizational climate, workplace bullying and employee health. *Arab Economic and Business Journal*, 9(2), 133-146.
- Ware, J. E., Keller, S. D., & Kosinski, M. (1994). *SF-36: Physical and mental health summary scales: A user's manual*. Health Assessment Lab.
- Zurlo, M. C., Pes, D., & Capasso, R. (2013). Teacher stress questionnaire: Validity and reliability study in Italy. *Psychological reports*, 113(2), 490-517.