

Needs assessment and presenting a comprehensive model of mental and social health education for the families of prison staff in Kermanshah province

Mohammad Rahmati

Department of Educational Science, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Malekian faramarz

Department of Educational Science, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Elham Kaviani

Department of Educational Science, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Abstract

Aim: The purpose of this study is to assess the needs and provide a comprehensive model of mental and social health education for the families of prison staff in Kermanshah province. **Methods:** The research method used in this study is mixed method and exploratory. Data gathering tools include scientific-research documents, open interviews and questionnaires. In qualitative content analysis, first the content of scientific texts and documents were analyzed and classified, and open interviews were conducted with 11 experts of the subject who were purposefully selected using the snowball method. The statistical population included the families of all prison staff in Kermanshah province in 2021. Using stratified random sampling, 100 people were selected as a statistical sample. For qualitative analysis, MAXQDA software and coding process were used, and in the quantitative part, for the causal analysis of the presented model, confirmatory factor analysis and structural equation model have been used. **Results:** Based on the findings of this research, self-control acceptance, personal growth and development, mental well-being, emotional well-being, quality of life, perceived justice, social participation, group affiliation, social adjustment, social trust, social support are the most important needs of mental health education for the families of prison staff. Also, the results of components prioritization indicated that the lowest average rank is related to the group affiliation component and the highest rank is related to the individual growth and development component, and in the social needs section, the lowest average rank is related to the social support component and the highest rank is related to the adjustment component. **Conclusion:** Identifying and prioritizing psychological and social needs and providing an educational model suitable for them, and using job training methods are significantly effective on the functioning of the community under the study.

Keywords: Need assessment, Education, Mental Health, Social Health, Families of Prison Staff.

نیازسنجی و ارائه مدل جامع آموزش سلامت روانی و اجتماعی خانواده های کارکنان زندانهای استان کرمانشاه

محمد رحمتی

دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

*فرامرز ملکیان

گروه علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

الهام کاویانی

علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش نیازسنجی و ارائه مدل جامع آموزش سلامت روانی و اجتماعی خانواده های کارکنان زندانهای استان کرمانشاه است. **روش:** روش پژوهش استفاده شده در این مطالعه، ترکیبی و از نوع اکتشافی است. ابزار گردآوری اطلاعات مورد نیاز اسناد و مدارک علمی -پژوهشی، مصاحبه باز و پرسشنامه است. در تحلیل محتوای کیفی ابتدا محتوای متون و اسناد علمی تحلیل و طبقه بندی شد و با ۱۱ نفر از صاحب نظران و کارشناسان موضوعی که با استفاده از روش گلوله برفی و به صورت هدفمند انتخاب شدند، مصاحبه باز انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی خانواده های کارکنان زندانهای استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای، ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل در بخش کیفی از نرم افزار MAXQDA و فرایند کدگذاری استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل علی مدل ارائه شده از تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. **یافته ها:** براساس یافته های این پژوهش، پذیرش خویشتن خودکنترلی، رشد و توسعه فردی، بهزیستی روانی، بهزیستی هیجانی، کیفیت زندگی، عدالت درک شده، مشارکت اجتماعی، تعلق گروهی، سازگاری اجتماعی، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی مهمترین نیازهای آموزش سلامت روانی و اجتماعی خانواده های کارکنان زندانهای استان کرمانشاه هستند. همچنین نتایج اولویت بندی مولفه ها نشان داد که پایین ترین میانگین رتبه مربوط به مولفه تعلق گروهی و بالاترین رتبه مربوط به مولفه رشد و توسعه فردی است و در بخش نیاز اجتماعی پایین ترین میانگین رتبه مربوط به مولفه حمایت اجتماعی و بالاترین رتبه مربوط به مولفه سازگاری است. **نتیجه گیری:** شناسایی و اولویت بندی نیازهای روانی و اجتماعی و ارائه مدل آموزشی متناسب با آنها، و استفاده از روشهای آموزش شغلی بطور قابل توجهی بر نحوه عملکرد جامعه مورد مطالعه موثر است. **واژگان کلیدی:** نیازسنجی، آموزش، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، خانواده های کارکنان زندان.

* نویسنده مسئول: Email: faramarz.malekian45@yahoo.co

مقدمه

امروزه بهداشت روان از محورهای ارزیابی سلامت در جوامع مختلف و به معنای آن است که افراد حس خوشایندی نسبت به خود داشته باشند، مهارتهای لازم برای برقراری ارتباط مؤثر را کسب و احساساتشان را مدیریت کنند و در واقع توانایی از میان برداشتن مشکلات را دارا باشند؛ چنین فردی دارای سلامت روان است (Dehart, 2019). باتوجه به ارتباط نزدیک سلامت روان با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، می توان گفت که بدون سلامت روان دستیابی به بخش های دیگر سلامت امکان پذیر نیست، و سلامت روان نقش برجسته ای در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند و اختلالات روانی از مهمترین اجزای بار کلی بیماریها هستند (Mazloomi, 2019).

یکی از ابعاد سلامت، بُعد روانی آن است: در واقع سلامت روانی تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی دار است. در واقع سلامت روانی نیز شامل توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی است «برای دستیابی به تعادل بین فعالیتهای زندگی و تلاش برای دستیابی به انعطاف پذیری» (Nordqvist, 2017). محققان معتقدند که سلامت روانی در تمامی رفتارهای فردی و اجتماعی افراد به عنوان عاملی مؤثر دخیل است و اگر این بُعد از سلامت در انسان با مشکلی روبرو شود، نه تنها زندگی فردی شخص را با مشکل روبرو می سازد بلکه سایر افرادی که با او در تعامل هستند نیز از این آسیب در امان نیستند. در این میان افراد سالمند به علت بالا بودن سن و ناتوانی هایی که در ابعاد جسمی و روان شناختی پیدا می کنند، بیشتر مستعد ناراحتی های روانی و مشکلات مربوط به سلامت روانی هستند. طبق الگوی رفتارگرایی، سلامت روانی به معنای وجود رفتار سازگارانه و عدم رفتار ناسازگارانه است (Wright et al., 2018). محققان معتقدند «شایستگی فرد در رشد روابط اجتماعی و احساس مفید بودن، قدرت انجام کار، اعتماد به نفس در حد عالی و تطبیق با محیط است». فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست، او جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد (Nadeak et al., 2018). سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر، انسانی است که رفتار او منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است (Jennifer et al., 2019). الیس، اصول سیزده گانه ای را به مثابه معیارهایی برای «سلامت روانی» در نظر گرفته است؛ این اصول عبارتند از: نفع شخصی، رغبت اجتماعی، خودفرمانی، انعطاف پذیری، پذیرش، عدم اطمینان، تعهد و تعلق نسبت به چیزی خارج از وجود خود، تفکر علمی، پذیرش خود، خطر کردن، و لذت-گرایی بلندمدت پایا، به نظر الیس، انسانهای سالم فاقد این باورهای غیرمنطقی هستند (Van Gaans, 2018). در مورد بُعد اجتماعی سلامت، لارسون (1996) سلامت اجتماعی را گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی که عضو آنهاست، تعریف می کند و معتقد است مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می سنجد و شامل آن دسته از پاسخهای درونی فرد (احساس، تفکر و

رفتار) است که نشان دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی اش است. در واقع سلامت اجتماعی شامل مهارت و توانایی افراد برای ایجاد روابط بین فردی با دیگران است (Mazloomi et al., 2019). سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین معیارهای رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای است و در ارتقای کیفیت زندگی هر جامعه‌ای مؤثر است و به نوعی به‌زیستن و خوب نگریستن به زندگی و حیات جمعی را برای فرد فراهم می‌کند (Naghahi, 2017). در تعریفی که توسط ریف (۱۹۹۸)، مطرح شد، مفهوم سلامت اجتماعی را شامل ابعاد عملکرد مثبت ذهن در روابط اجتماعی می‌داند؛ که عبارتند از: پذیرش خود، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، هدفمند بودن در زندگی و استقلال. از نظر کییز، فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. بر طبق مطالعات انجام شده بین مفهوم سلامت روانی و سلامت اجتماعی فاصله نزدیکی وجود دارد که نشان دهنده آن است که مقیاسهای سلامت اجتماعی همبستگی مثبت با معیارهای سلامتی روانی دارند و سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کرده، و یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، محسوب می‌گردد؛ لذا هدف تمامی جوامع این است که شرایطی را فراهم نمایند تا سلامت اعضایشان را حفظ کرده و ارتقا بخشند (ghayspour et al, 2010).

بررسیها نشان می‌دهد که نیازسنجی در ارتباط با سلامت اجتماعی و روانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا در این حوزه ها، نیاز به عنوان یک اصل زیربنایی که روشنگر نوع خدمات مورد نظر و جمعیتی که باید آن خدمات را دریافت کنند، مورد پذیرش است. با تشخیص نیازها قبل از انتخاب هر نوع راه حل، می‌توان بر میزان کارایی و اثربخشی برنامه‌ها در سیستم افزود (Wahedikiasary, 2018). همچنین عدم شناسایی شکاف بین عملکرد فعلی و مهارتهای مورد نیاز، باعث ایجاد مشکلات عمده‌ای از نظر زمان، منابع و هزینه می‌شود که در آموزشهای غیرضروری و بی اثر هدر می‌رود (Shahi, 2019).

براساس پژوهشهای صورت گرفته، کسب مهارت حرفه‌ای (Sanaenasab & Karamali, 2020). دانش، مهارت و نگرش (Mazloomian, 2019). ارتقاء رضایت شغلی و عملکرد سازمانی (Yousefiboani, 2018). مهارتهای ارتباطی، مهارتهای اطلاعاتی، مهارت حل مسئله، مهارت فنی، مهارت استدلال، مهارت رهبری، مهارت هیجانی و تعاملات اجتماعی، شخصیتی و ارزشی، شایستگی فردی، مهارت تفکر، بهبود سلامت (Nayahangan et al., 2018, Morgan, 2018, Pololi 2015; Reetesh, R., Neelima, 2017).

به عنوان مهمترین نیازهای آموزش خانواده های کارکنان معرفی شده‌اند. یکی از شغل‌های استرس‌زا که معمولاً برای کارکنان فرسودگی شغلی را نیز به همراه دارد، کار در زندان است. زندان به عنوان محیطی برای نگهداری افراد بزهکار برای کارکنان بسیار استرس‌زا است. چرا که علاوه بر مسائل امنیتی در زندان که کارکنان مستلزم به اجرای آن هستند افراد زندانی نیز از نظر سلامت روان و

اختلالات روانی در سطح پایبندی از افراد معمولی اجتماع هستند برای مثال ۶۷۰ مورد خودکشی در سال ۲۰۰۶ در زندانهای انگلیس ثبت شده است و تعداد ۲۲۳۲۴ مورد خودزنی طی سالهای ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ در زندانها ثبت گردیده است. از این رو در اکثر زندانهای انگلستان تیمهایی از کارکنان زندان وظیفه حمایت از زندانیانی هستند که دارای مشکلات روانی حاد هستند (ghayspour et al., 2010). همین مسائل خود باعث ایجاد فشار روانی مضاعفی بر روی کارکنان در زندان می‌گردد. زندانبانی و کار در زندان، شغلی است که نیاز به مسئولیت پذیری و تعهد بالایی دارد، نقش زندانبانان در بازپروری، آموزش زندانیان و ایجاد امنیت و آرامش در زندان بر کسی پوشیده نیست، چرا که نتایج مفید فعالیت این افراد نه تنها به خود زندانیان بلکه برای خانواده‌های این افراد و مردم جامعه نیز ثمر بخش است. با این وجود متاسفانه زندانبانی و کار در محیط زندان نیز مانند برخی دیگر از مشاغل در جامعه ما مورد بی‌مهری قرار گرفته، این نگاه منفی مردم و جامعه به درون زندان نیز نفوذ کرده، بسیاری از کارکنان زندان ناگزیر از آشکار ساختن شغل خود در محیطهای اجتماعی خودداری می‌کنند (karami et al., 2019). این محیطهای خشک و انعطاف ناپذیر با سطوح بالای مطالبات روان شناختی همراه هستند. دو کارکرد عمده ی کارکنان در چنین محیطهایی، حفظ امنیت و انضباط درونی زندان و تسهیل تعاملات اجتماعی زندانیان است. گزارشهای متعدد درباره کارکنان و مراقبان زندان، ارتباط شرایط کاری و سلامت روان را نشان داده است. تاثیر مسایل سازمانی از جمله تعارض نقش، ناسازگاری هیجانی و نوع کار بر تنش دریافتی کارکنان زندان، سطوح بالاتر اضطراب، فشار خون، اختلالات شبه جسمی و مشکلات رفتاری نظیر استفاده از دارو در مراقبان زندان، غیبت از کار، تعمیر شغل، اختلالات روانشناختی و انتظار عمر کوتاه بین مراقبان، نمرات پایین تر در بهزیستی روان شناختی، سلامت فیزیکی_روانی و رضایت شغلی در کارکنان زندان، ارتباط فرهنگ زندان، تشکیلات سازمانی و کمبود کارکنان با سطوح بالای تنش با تشکیلات کاری و مشخصات زندان نظیر طبقه و میزان کار بین کارکنان زندان به تایید رسیده است (Mirzaee et al., 2015). با توجه به این امر که زندان یکی از اجزای مهم نظام عدالت کیفری است که شرایط کار در آن امکان مواجهه با انواع عوامل مخل سلامت روانی اجتماعی کارکنان را فراهم می‌کند این موارد بعلاوه شرایط کار در محیط بسته، انجام وظایف دشوار، نگهداری از زندانیان واجرای قوانین و نظم و امنیت در زندان، ساعات کاری زیاد و شیفت کاری همگی این عوامل زمینه یک محیط کاری سخت را به وجود می‌آورد. بنابراین برای ارتقای سطح سواد و مهارت روان شناختی پرسنل شاغل در زندان ها باید ضمن شناسایی دقیق نیازآموزشی آنان در ارتباط با محتوای سلامت روانی اجتماعی خانواده های آنان، از طریق فرآیند نیازسنجی آموزشی و نیز با مشارکت و بهره گیری از دیدگاه افراد متخصص در زمینه روانشناسی اجتماعی و روانشناسی کار اقدامات اساسی به عمل آید. در نیاز سنجی آموزشی سلامت روانی اجتماعی، منابع و محتوای موجود در جامعه و نیز موضوعات و محتوای سلامت روانی اجتماعی مورد نیاز پرسنل شناسایی می‌شود. به عبارت دیگر موضوعات و مشکلات یا نیازهای

آموزشی پرسنل در ارتباط با موضوع مورد نظر سنجیده می شود لذا مساله اساسی در این پژوهش آنست که در نهایت بتوان به این سوال اساسی پاسخ داده شود که عمده ترین نیازهای آموزشی به منظور ارائه و اعتبارسنجی مدل محتوای آموزش سلامت روانی و اجتماعی خانواده های کارکنان زندانهای استان کرمانشاه کدامند؟

روش شناسی

روش پژوهش در این مطالعه، رویکرد ترکیبی از نظر نوع داده‌ها در زمره روشهای کمی و روشهای کیفی قرار دارد و در آن به صورت توأمان از هر دو روش استفاده می‌شود. در طرح ترکیبی اکتشافی ابتدا داده‌های کیفی گردآوری می‌شود. داده‌های این بخش مقدمه انجام بخش کمی هستند (Creswell, 2007). بخش کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی استقرایی است. ابزار گردآوری اطلاعات مورد نیاز اسناد و مدارک علمی - پژوهشی، مصاحبه باز و پرسشنامه است در تحلیل محتوای کیفی ابتدا محتوای متون و اسناد علمی تحلیل و طبقه بندی شد و با ۱۱ نفر از صاحب نظران و کارشناسان موضوعی که با استفاده از روش گلوله برفی و به صورت هدفمند انتخاب شدند، مصاحبه باز انجام شد و تا رسیدن به حد اشباع ادامه یافت. پس از پیاده کردن تمامی مصاحبه‌ها در مرحله اول، تمام مفاهیم مطرح شده از سوی افراد مورد مصاحبه به صورت کد باز استخراج شد و سپس با توجه به قرابت و نزدیکی این مفاهیم با هم، کدهای باز در مقولاتی به عنوان کدهای محوری دسته‌بندی و در نهایت کد انتخابی از کدهای محوری احصاء شد. به منظور تعیین روایی از روش مثلث سازی (سه‌سویه‌نگری) منابع داده ها یعنی بررسی و بازبینی مطالب ارائه شده از سوی صاحب نظران (مصاحبه شونده‌گان)، بازنگری منابع مورد مطالعه و در نهایت بازنگری مجدد صاحب نظران استفاده شده است. هدف مثلث سازی غلبه بر سوگیریهای ذاتی است که ناشی از به کار گرفتن یک منبع، یک روش، یک مشاهده‌گر یا یک تئوری در مطالعات است (Creswell, 2010). البته در طول فرآیند مصاحبه به منظور رفع ابهام و تایید صحت دریافتهای پژوهشگر سؤالاتی درباره منظور مصاحبه شونده پرسیده می شد. یافته‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، تا حد زیادی مطالب مطروحه در ادبیات و مبانی نظری مورد مطالعه را در هر یک از حوزه‌ها در برداشت که این خود نشان از روایی این پژوهش است. در مرحله نهایی طبقه بندی حاصل از نتایج کدگذاری انجام شده، تحلیل متون و مبانی نظری به شماری از شرکت کنندگان به منظور تایید درستی نتایج ارائه و براساس آن اصلاحات مورد نظر اعمال شد. سپس فهرستی از نیازها در قالب پرسشنامه طراحی و نظرات شماری از افراد مورد مصاحبه شونده اخذ و اصلاحات لازم انجام شد و در نهایت و با استفاده از نظرات اساتید و مشاوران موضوعی نهایی شد. تحلیل عاملی انجام شده نیز به شرح جدول شماره ۱ است.

جدول (۱) مقدار آزمون KMO و آزمون بارتلت

گویه کفایت نمونه گیری	۰,۶۹۴
(KMO)	
آزمون کرویت بارتلت	۵۴۶۳۴۵,۸۱۱
تقریب کای اسکوتر	
درجه آزادی	۸۷
سطح معناداری	۰,۰۰۰

بر اساس جدول (۱) ارزیابی تناسب داده ها برای تحلیل، با اجرای آزمون بارتلت و محاسبه آماره KMO صورت گرفت. مقدار این گویه در تحلیل حاضر برابر ۰/۷۰ (سطح مطلوب از ۰/۶ بیشتر) سطح معنی داری ۰/۰۰ به دست آمد که بیانگر وجود همبستگی بین متغیرها و تناسب داده ها برای اجرای تحلیل است. پرسشنامه اولیه به صورت آزمایشی روی ۳۰ نفر از نمونه پژوهش اجرا و ابهامات احتمالی در سؤالات مشخص و برطرف شد. پرسشنامه نهایی در ۲ بعد و ۴۰ گویه طراحی و در مرحله کمی میان افراد نمونه توزیع و گردآوری و تجزیه تحلیل نهایی شد. در بخش کمی، این مطالعه از نوع پیمایشی و در زمره روشهای پژوهش غیرآزمایشی قرار می گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی خانواده های کارکنان زندانهای استان کرمانشاه (مرکزی، ماهیدشت، اسلام آباد، قصر شیرین، چشمه سفید، کنگاور، سنقر، پاوه، نظامیان و کانون اصلاح و تربیت)، در سال ۱۴۰۰ بود. که با استفاده از صورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای، ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل در بخش کیفی از نرم افزار MAXQDA و فرایند کدگذاری استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل علی مدل ارائه شده از تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. سایر آزمونهای آماری همون فراوانی به تناسب تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است. برای پردازش داده ها نیز از نرم افزار SPSS و SMART PLS استفاده شده است.

یافته ها

بررسی سوال اول پژوهش: نیازهای آموزشی (سلامت اجتماعی-روانی) کارکنان زندانهای استان کدامند؟

در پاسخ به اولین سوال پژوهش مبنی بر شناسایی نیازهای آموزشی (سلامت اجتماعی و روانی) میان کارکنان زندانهای استان کرمانشاه با ۱۱ تن از خبرگان مرتبط مصاحبه صورت گرفت که پس از انجام مصاحبه ها، مفاهیم و کلی واژه هایی که به مضامین موضوع و هدف پژوهش مرتبط بوده اند یک به یک از میان محتوای مصاحبه ها استخراج گردید. این مفاهیم در بر دارنده نزدیک ترین پیامها و مفاهیم کلیدی برای درک مصاحبه ها و شناسایی نیازهای آموزشی هستند که در جدول ۲ نتایج نهایی کدگذاری انتخابی نمایش داده می شود

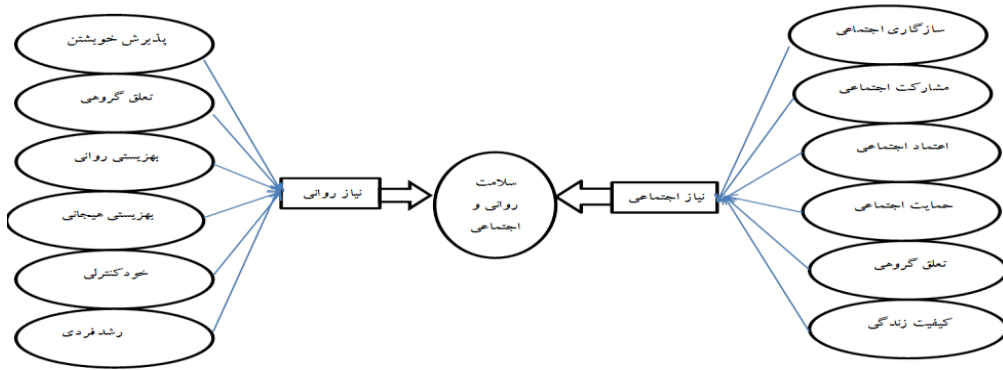
جدول (۲) نتایج کد گذاری گزینشی

مفاهیم	مقولات محوری	سازه اصلی
عزت نفس شناخت حقوق و وظایف خود ادراک خودکارآمدی داشتن احساس کفایت احترام به خود یگانگی و فردیت به رسمیت شناختن کارمند ارزش های شخصی	پذیرش خویشتن	
ارتباط صادقانه با همکاران احساس تعلق به گروه علاقه به دوستی های طولانی پیوستگی اجتماعی پیوندهای کاری	تعلق گروهی	
ارتقاء و غنی سازی بستر سلامت و روان مدیریت اضطراب مدیریت وسواس مدیریت افسردگی داشتن احساس امنیت مدیریت استرس امنیت شغلی	بهبودی روانی	نیازهای روانی
رغبت اجتماعی خودآگاهی هیجانی آرامش توانایی سازگاری با تغییرات انعطاف پذیری امیدواری احساس غرور	بهبودی هیجانی	
تاب آوری سازگاری فرد تسلط بر محیط ارزیابی تواناییهای خود در حد واقعی کنترل شخصی داشتن روحیه انتقادپذیری	خود کنترلی	
عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات رشد معنویت شناخت فرهنگ و ارزشهای اجتماعی استقلال و خود مختاری هدفمندی در زندگی خودشکوفایی توانمندیهای فکری خودشکوفایی توانمندیهای هیجانی فرصت استفاده از مهارت مسئولیت پذیری	رشد و توسعه فردی	
انطباق اجتماعی پذیرش اجتماعی احترام به حقوق دیگران یگانگی اجتماعی روابط رضایت بخش و موثر میان فردی	سازگاری اجتماعی	نیازهای اجتماعی
سطح اشتغال	مشارکت اجتماعی	

<p>مسئولیت در قبال جامعه</p> <p>مشارکت کارکنان</p> <p>سرمایه اجتماعی</p> <p>کمک بدون چشم داشت به دیگران</p> <p>همبستگی اجتماعی</p> <p>مدیریت مشارکتی</p> <p>اعتماد به چشم انداز سازمان</p> <p>صداقت در روابط</p> <p>اعتماد به مدیران</p> <p>جلب اعتماد همکاران</p> <p>امنیت اجتماعی</p> <p>ریسک پذیری</p>	اعتماد اجتماعی
<p>گسترش عوامل حفاظتی در سطح سازمانی</p> <p>توانمندسازی افراد</p> <p>فراهم بودن تسهیلات و ابزارهای لازم در محیط کار</p> <p>استقرار برنامه مدون برای مراقبت بهداشتی</p> <p>سیاست اقتصادی و اجتماعی</p> <p>تقویت سرمایه های اجتماعی</p> <p>ارتباط صادقانه با همکاران</p> <p>احساس تعلق به گروه</p> <p>علاقه به دوستیهای طولانی</p> <p>پیوستگی اجتماعی</p> <p>پیوندهای کاری</p>	حمایت اجتماعی تعلق گروهی
<p>تعادل بین کار و خانواده</p> <p>لذت از زندگی</p> <p>معنویت در محیط کار</p> <p>بهداشت محیط کاری</p> <p>سلامت جسمانی</p> <p>حمایت مالی</p> <p>مدیریت مناسب سازمانی</p> <p>تناسب وظایف با حقوق و مزایا</p> <p>عدالت در ارتقاء شغلی</p> <p>نظارت و ارزیابی عملکرد عادلانه</p> <p>شایسته سالاری در سازمان</p> <p>رعایت مساوات در توزیع امکانات</p> <p>ایجاد فرصت برابر برای بروز توانایی و شایستگی</p>	کیفیت زندگی

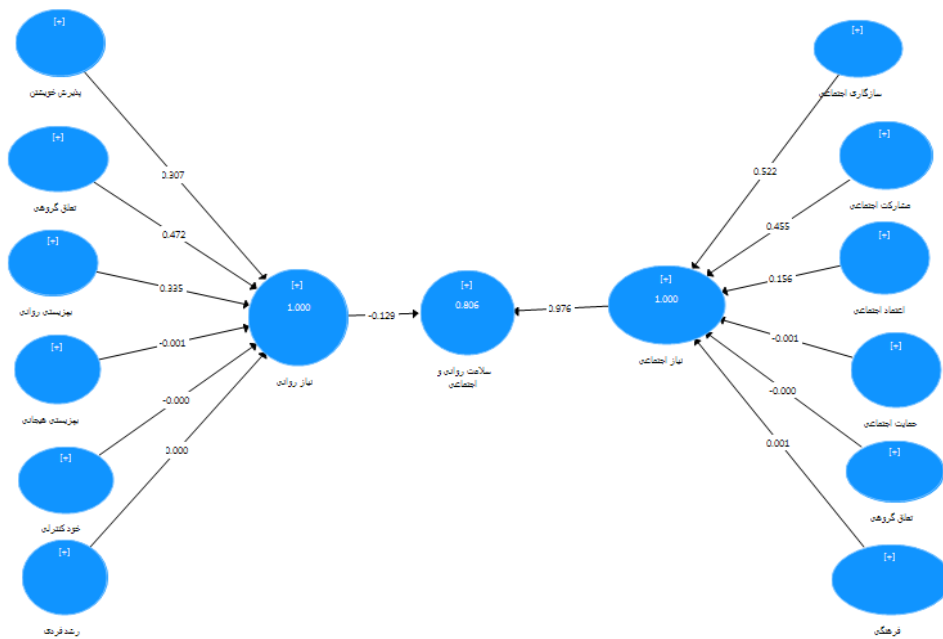
همون که در جدول (۲) مشاهده می شود مقوله های، پذیرش خویشتن، تعلق گروهی، بهزیستی روانی، بهزیستی هیجانی، خود کنترلی، رشد و توسعه فردی به عنوان نیازهای روانی کارکنان و مقوله های سازگاری اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی، تعلق گروهی، کیفیت زندگی؛ به عنوان نیازهای اجتماعی کارکنان زندانهای استان کرمانشاه شناسایی شدند.

براساس شکل (۱) مدل پارادایمی نیازهای آموزشی سلامت روانی و اجتماعی کارکنان زندان می توان گفت که مهم ترین نیازهای آموزشی سلامت روانی و اجتماعی کارکنان زندانهای استان کرمانشاه عبارتند از کیفیت زندگی، پذیرش خویشتن، تعلق گروهی، بهزیستی روانی، بهزیستی هیجانی، خود کنترلی، رشد و توسعه فردی، سازگاری اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی.



شکل (۲) مدل پارادایمی نیازهای آموزشی سلامت روانی و اجتماعی کارکنان زندان

بررسی سوال دوم پژوهش: روابط ساختاری بین مولفه های سلامت روانی و اجتماعی چگونه است؟ در این قسمت، ساختار کلی مدل مفهومی پژوهش مورد آزمون قرار می گیرد، تا مشخص شود که آیا روابط تئوریکی که بین متغیرها در مرحله تدوین چارچوب مفهومی مدنظر محقق بوده است، به وسیله داده ها تأیید گردیده یا نه.



نمودار (۱) نمودار ضرایب

نمودار (۱) با عنوان نمودار ضرایب مسیر، به بررسی مسیر متغیرها و میزان تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته می پردازد. مقدار ضریب مسیر در بازه ۱- و ۱ قرار دارد. هر چه این مقدار به صورت مثبت بیشتر باشد، نشان دهنده تأثیرگذاری بیشتر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است.

ضریب تعیین میزان تبیین واریانس متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد. از مشکلات ضریب تعیین^۱ این است که میزان موفقیت مدل را بیش از اندازه برآورد می‌کند و کمتر تعداد متغیرهای مستقل و حجم نمونه را در نظر می‌گیرد، از این رو بعضی از محققان ترجیح می‌دهند از شاخص دیگری تحت عنوان ضریب تعیین تعدیل شده^۲ استفاده کنند (Rosenthal,2001). نتایج ضرایب تعیین در جدول ۳-آورده شده است.

جدول(۳) ضریب تعیین

ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	سلامت روانی و اجتماعی
۰.۸۰۵	۰.۸۰۶	

ضریب تعیین تعدیل شده سلامت روانی و اجتماعی ۰/۸۰۶ است که این عدد بیان می‌کند که حدود ۸۰ درصد از تغییرات سلامت روانی و اجتماعی تحت تأثیر متغیرهای پژوهش است و مابقی عواملی هستند که در مدل در نظر گرفته نشده است.

معیار دیگر بررسی مدل ساختاری اندازه اثر است. (Cohen,1988)، مقادیر ۰/۰۲؛ ۰/۱۵ و بیشتر ۰/۳۵ را به ترتیب مقادیر ضعیف، متوسط و قوی ارزیابی کرده‌اند.

جدول(۴) اندازه اثر

نیاز اجتماعی	نیاز روانی	سلامت روانی و اجتماعی
کیفیت زندگی	۰/۳۲۱	-
تعلق گروهی	۰/۵۳۱	-
حمایت اجتماعی	۰/۴۳۷	-
اعتماد اجتماعی	۰/۵۴۷	-
مشارکت اجتماعی	۰/۱۸۷	-
سازگاری اجتماعی	۰/۲۲۱	-
رشد و توسعه فردی	-	۰/۲۲۱
خود کنترلی	-	۰/۱۸۹
بهبودی هیجانی	-	۰/۱۱۹
بهبودی روانی	-	۰/۲۱۳
تعلق گروهی	-	۰/۳۱۶
پذیرش خویش	-	۰/۳۲۱
نیاز اجتماعی	-	۰/۸۰۶
نیاز روانی	-	-

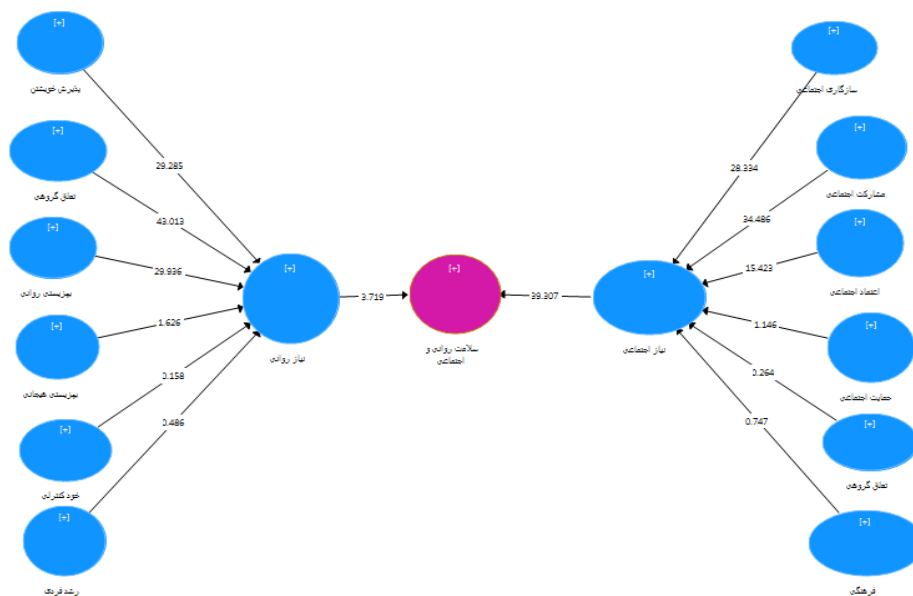
نتایج بررسی مقادیر اندازه اثر در جدول (۳) نشان داد که این مقدار برای تأثیرات در بازه ضعیف تا قوی گزارش شد. معناداری ضرایب مسیر (بتا)^۳: یکی از شاخصهای تایید روابط در مدل ساختاری معنادار بودن

¹ R Square

² R Square Adjusted

³ -Beta coefficient

ضرایب مسیر است. معناداری ضرایب مسیر مکمل بزرگی و جهت علامت ضریب بتای مدل است. چنانچه مقدار به دست آمده بالای حداقل آماره در سطح مورد اطمینان در نظر گرفته شده باشد، آن رابطه یا فرضیه تایید می‌شود. در سطح معناداری ۹۰ درصد، ۹۵ درصد و ۹۹ درصد این مقدار به ترتیب با حداقل آماره t ۱/۶۶، ۱/۹۶ و ۲/۵۸ مقایسه می‌شود.



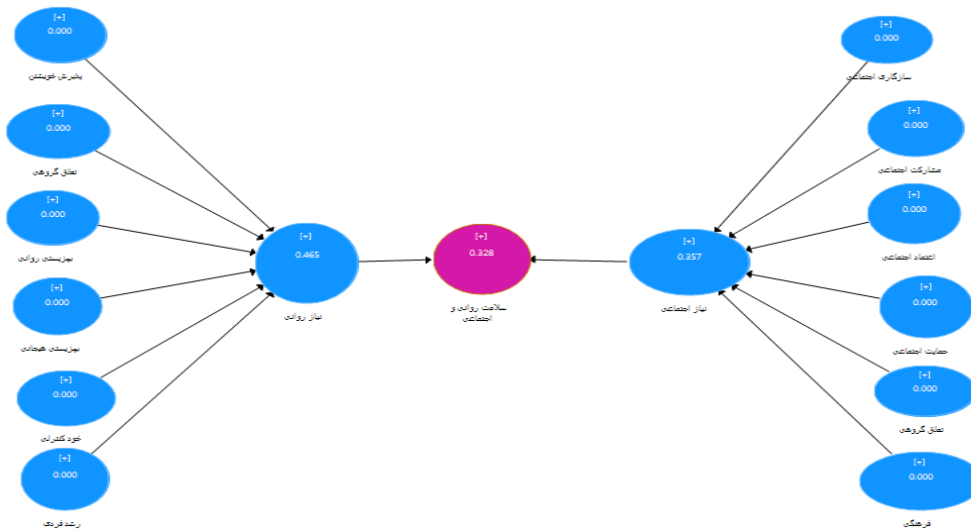
نمودار (۲) معناداری ضرایب مسیر مدل ساختاری

نمودار (۲) معناداری ضرایب مسیر را نشان می‌دهد. نتایج به دست آمده از این نمودار در نتایج فرضیات تشریح شده است.

قدرت پیش‌بینی مدل یا اشتراک افزونگی^۱ معیار دیگری برای بررسی مدل ساختاری است. هدف این شاخص بررسی توانایی مدل ساختاری در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی^۲ است. معروفترین و شناخته‌شده‌ترین معیار اندازه‌گیری این توانایی، شاخص Q^2 است که بر اساس این ملاک مدل باید نشانگرهای متغیر مکنون درون‌زای انعکاسی را پیش‌بینی کند. مقادیر به دست آمده از این آزمون مثبت است که نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل ساختاری است (Henseler, 1988). در مورد قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیرهای پنهان درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی شده‌اند (Henseler, 2009).

¹ CV Red

² Blindfolding



نمودار (۳) اشتراک افزونگی مدل ساختاری

جدول (۵) توان پیش‌بینی مدل

Q=1-SSE/SSO	SSE	SSO	
	۷۴۶/۰۰	۷۴۶/۰۰	اعتماد اجتماعی
	۱/۴۹۲/۰۰۰	۱/۴۹۲/۰۰۰	بهره‌یستی روانی
	۱/۴۹۲/۰۰۰	۱/۴۹۲/۰۰۰	بهره‌یستی هیجانی
	۱/۴۹۲/۰۰۰	۱/۴۹۲/۰۰۰	تعلق گروهی
	۲/۲۳۸/۰۰۰	۲/۲۳۸/۰۰۰	تعلق گروهی
	۱/۱۱۹/۰۰۰	۱/۱۱۹/۰۰۰	حمایت اجتماعی
	۱/۱۱۹/۰۰۰	۱/۱۱۹/۰۰۰	خود کنترلی
	۷۴۶/۰۰	۷۴۶/۰۰	رشد فردی
	۱/۹۴۸/۰۰۰	۱/۹۴۸/۰۰۰	سازگاری اجتماعی
۰/۳۲۸	۲/۲۳۸/۰۰۰	۱/۵۰۴/۵۵۸	سلامت روانی - اجتماعی
	۱/۱۱۹/۰۰۰	۱/۱۱۹/۰۰۰	کیفیت زندگی
	۲/۲۳۸/۰۰۰	۲/۲۳۸/۰۰۰	مشارکت اجتماعی
۰/۳۵۷	۵/۹۶۸/۰۰۰	۳/۸۳۸/۵۴۷	نیاز اجتماعی
۰/۴۶۵	۵/۲۲۲/۰۰۰	۲/۷۹۱/۷۰۵	نیاز روانی
	۱/۴۹۲/۰۰۰	۱/۴۹۲/۰۰۰	پذیرش خویش

نتایج جدول (۵) نشان داد که توان پیش‌بینی مدل در بازه متوسط تا قوی گزارش شد. این نتایج در نمودار (۳) نیز به تصویر کشیده شده است.

مدلهایی که با رویکرد واریانس محور از طریق نرم افزارهای واریانس محور مانند Smart PLS مورد بررسی قرار می‌گیرند فاقد شاخصی کلی برای نگاه به مدل به صورت یک جا هستند. یعنی شاخصی برای سنجش کل مدل شبیه به رویکرد کواریانس محور وجود ندارد. اما در تحقیقات مختلف در این حوزه پیشنهاد شد که از شاخصی به نام GOF توسط (Tenenhaus, 2005). پیشنهاد شد که می‌توان به جای شاخصهای برازشی

که در رویکردهای کواریانس محور وجود دارد، استفاده کرد. این شاخص هر دو مدل ساختاری و اندازه‌گیری را به صورت یک جا در نظر گرفته، کیفیت آنها را مورد آزمون قرار می‌دهد. این شاخص به صورت میانگین R^2 و میانگین مقادیر اشتراکی به صورت دستی محاسبه می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

این شاخص مجذور ضرب دو مقدار متوسط مقادیر اشتراکی و ضریب تعیین است. از آنجا که این مقدار به دو شاخص مذکور وابسته است، حدود این شاخص بین صفر و یک بوده (Wetzels, 2009). سه مقدار ۰/۰۱؛ ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف؛ متوسط و قوی برای GOF معرفی کردند.

جدول (۶) نتایج برازش مدل کلی

GOF	مقادیر اشتراکی	مقادیر اشتراکی	ضریب تعیین	ضریب تعیین	متغیر
۰/۴۰۵	۰/۵۶۰	۰/۳۵۷	۰/۷۲۳	-	نیاز اجتماعی
		۰/۴۶۵		-	نیاز روانی
		۰/۳۲۸		۰/۸۰۶	سلامت روانی و اجتماعی
۰/۰۷۱					ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)

با توجه به مقدار به دست آمده برای GOF به میزان ۰/۴۰۵ بوده که بیشتر از مقدار پیشنهادی متوسط وتزلس و همکاران (۲۰۰۹) یعنی ۰/۲۵ که نشان می‌دهد، برازش کلی مدل متوسط است و لذا برازش کلی مدل تأیید می‌شود مقدار مطلوب برای این شاخص حداکثر ۰/۰۸ است. نتایج به دست آمده از این شاخص نشان داد که مقدار آن برابر با ۰/۰۷۱ گزارش شد که مقداری مطلوب است و بنابراین برازش مناسب مدل کلی تأیید می‌شود.

سوال سوم پژوهش: آیا مدل جامع آموزش سلامت روانی و اجتماعی کارکنان زندانهای استان کرمانشاه از اعتبار کافی برخوردار است؟

نتایج تحلیل عاملی نشان داد مقادیر بار عاملی تمام گویه‌ها بیشتر از ۰/۴ است و بنابراین مدل اندازه‌گیری، مدلی همگن است و مقادیر بار عاملی، مقادیر قابل قبولی هستند. با توجه به اینکه؛ نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول بخش اندازه‌گیری متغیرهای درونزا و برونزا نشان داد که تمام سازه‌ها از روایی و پایایی لازم برخوردارند، لذا ساختار کلی مدل مفهومی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت ضریب تعیین تعدیل شده سلامت روانی و اجتماعی ۰/۸۰۶ است که این عدد بیان می‌کند که حدود ۸۰ درصد از تغییرات سلامت روانی و اجتماعی تحت تأثیر متغیرهای پژوهش است و مابقی عواملی هستند که در مدل در نظر گرفته نشده است. با توجه به مقدار به دست آمده برای GOF به میزان ۰/۴۰۵ بوده که بیشتر از مقدار پیشنهادی متوسط (Wetzels, 2009). یعنی ۰/۲۵ که نشان می‌دهد، برازش کلی مدل متوسط است و لذا برازش کلی مدل تأیید می‌شود. مقدار مطلوب برای این

شاخص حداکثر ۰/۰۸ است. نتایج به دست آمده از این شاخص نشان داد که مقدار آن برابر با ۰/۰۷۱ گزارش شد که مقداری مطلوب است و بنابراین برازش مناسب مدل کلی تأیید می شود.

جدول (۷) بررسی رابطه بین فرضیه ها

فرضیه ها	ضرایب مسیر	t-value	سطح معنی داری	نتیجه فرضیه ها
کیفیت زندگی بر پذیرش خویشتن	۰/۳۲۱	۴/۲۳۹	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
تعلق گروهی بر پذیرش خویشتن	۰/۵۳۱	۱۵/۸۶۱	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
حمایت اجتماعی بر پذیرش خویشتن	۰/۴۳۷	۲/۰۱۰	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
اعتماد اجتماعی بر پذیرش خویشتن	۰/۵۴۷	۷/۱۱۵	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
مشارکت اجتماعی بر پذیرش خویشتن	۰/۱۸۷	۳/۶۰۱	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
سازگاری اجتماعی بر پذیرش خویشتن	۰/۲۲۱	۵/۶۱۲	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
رشد و توسعه فردی بر نیاز روانی	۰/۲۲۱	۹/۴۳۱	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
خود کنترلی بر نیاز روانی	۰/۱۸۹	۵/۲۱۷	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
بهبودی هیجانی بر نیاز روانی	۰/۱۱۹	۱۱/۱۸۵	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
بهبودی روانی بر نیاز روانی	۰/۲۱۳	۶/۶۷۲	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
تعلق گروهی بر نیاز روانی	۰/۳۱۶	۲/۱۲۹	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
پذیرش خویشتن بر نیاز روانی	۰/۳۲۱	۵/۸۷۲	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
نیاز اجتماعی بر سلامت روانی و اجتماعی	۰/۵۳۲	۴/۲۳۲	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
نیاز روانی بر سلامت روانی و اجتماعی	۰/۴۳۲	۴/۶۵۶	۰/۰۰۰	تایید فرضیه

همان طور که ملاحظه می شود در شکل (۲) نشان می دهد که به دلیل $p < 0.01$ در ضرایب مسیر و مقدار از ۱,۹۶ بیشتر است که این امر به معنادار بودن سوالات و روابط بین متغیرها در سطح ۹۵ درصد اطمینان می سازد.

بررسی سوال چهارم پژوهش: اولویت بندی عوامل موثر بر ارتقای سطح سواد سلامت روانی واجتماعی کارکنان زندانهای استان کرمانشاه چگونه است؟

جدول (۸) نتایج آزمون فریدمن در خصوص الویت بندی سوالات عامل نیاز اجتماعی

ردیف	مولفه ها	میانگین رتبه	تعداد	خی - دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	کیفیت زندگی	۳/۲۳	۱۰۰			
۲	تعلق گروهی	۲/۸۴	۱۰۰			
۳	حمایت اجتماعی	۲/۴۱	۱۰۰			
۴	اعتماد اجتماعی	۲/۵۶	۱۰۰	۱۱۶۴/۲۲۰	۵	۰/۰۰۱
۵	مشارکت اجتماعی	۵/۸۲	۱۰۰			
۶	سازگاری اجتماعی	۵/۶۷	۱۰۰			

در سطح $P < 0.01$ معنادار است.

با ملاحظه جدول (۸) مشخص می‌شود که اختلاف معناداری بین میانگین رتبه‌های سؤالات عامل نیاز اجتماعی ($P < ۰/۰۱$ و $X^2 = ۱۱۶۴/۲۲۰$) وجود دارد. پایین‌ترین میانگین رتبه مربوط به سؤال ۳ و بالاترین رتبه مربوط به سؤال ۵ است

جدول (۹) نتایج آزمون فریدمن در خصوص اولویت بندی مولفه‌های عامل نیاز روانی

ردیف	مولفه‌ها	میانگین رتبه	تعداد	خی - دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	رشد و توسعه فردی	۵/۴۶	۱۰۰			
۲	خود کنترلی	۲/۹۸	۱۰۰			
۳	بهبودی هیجانی	۱/۴۷	۱۰۰			
۴	بهبودی روانی	۱/۵۵	۱۰۰	۱۱۳۲/۱۱۰	۵	۰/۰۰۱
۵	تعلق گروهی	۱/۳۲	۱۰۰			
۶	پذیرش خویش	۱/۷۶	۱۰۰			

در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است.

با ملاحظه جدول (۹) مشخص می‌شود که اختلاف معناداری بین میانگین رتبه‌های مولفه‌های عامل نیاز روانی ($P < ۰/۰۱$ و $X^2 = ۱۱۳۲/۱۱۰$) وجود دارد. پایین‌ترین میانگین رتبه مربوط به مولفه ۵ و بالاترین رتبه مربوط به مولفه ۱ است.

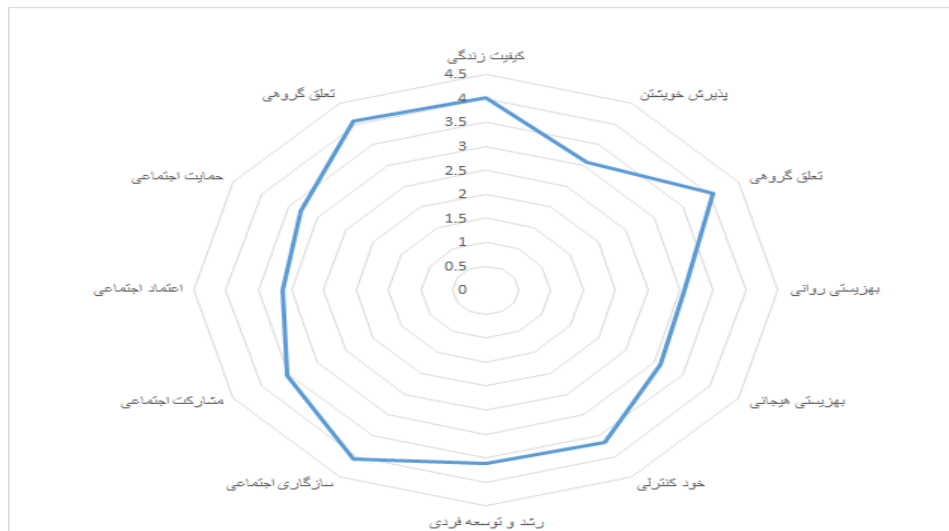
جدول (۱۰) مولفه‌های نیاز اجتماعی و روانی) اثرگذار بر سلامت روانی اجتماعی بر هر یک از عوامل با استفاده آزمون

تی تک نمونه‌ای

بعد	عامل	میانگین	T	Df	Sig
نیاز اجتماعی	کیفیت زندگی	۴,۰۱۹۱	۴/۲۳۹	۹۴	.۰۰۰
	تعلق گروهی	۴,۰۶۲۸	۱۵/۸۶۱	۹۴	.۰۰۰
	حمایت اجتماعی	۳,۳۰۰۵	۲/۰۱۰	۹۴	.۰۰۰
	اعتماد اجتماعی	۳,۱۳۳۹	۷/۱۱۵	۹۴	.۰۰۰
	مشارکت اجتماعی	۳,۵۴۲۳	۳/۶۰۱	۹۴	.۰۰۰
	سازگاری اجتماعی	۴,۰۷۳۸	۵/۶۱۲	۹۴	.۰۰۰
نیاز روانی	رشد و توسعه فردی	۳,۶۱۷۵	۹/۴۳۱	۹۴	.۰۰۰
	خود کنترلی	۳,۶۶۹۴	۵/۲۱۷	۹۴	.۰۰۰
	بهبودی هیجانی	۳,۰۹۹۰	۱۱/۱۸۵	۹۴	.۰۰۰
	بهبودی روانی	۳,۰۵۶۱	۶/۶۷۲	۹۴	.۰۰۰
	تعلق گروهی	۴,۰۴۵۳	۲/۱۲۹	۹۴	.۰۰۰
	پذیرش خویش	۳,۰۸۷۵	۵/۸۷۲	۹۴	.۰۰۰

چنان‌که ملاحظه می‌شود، سلامت روانی اجتماعی متاثر از مولفه‌های نیاز اجتماعی (کیفیت زندگی، تعلق گروهی، حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، سازگاری اجتماعی)؛ نیاز روانی (رشد و توسعه فردی، خود کنترلی، بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانی، تعلق گروهی و پذیرش خویشتن)؛ است.

براساس نتایج بدست آمده اختلاف معناداری بین میانگین رتبه‌های مولفه‌های عامل نیاز روانی ($P < 0/01$ و $X^2 = 1132/110$) وجود دارد. پایین‌ترین میانگین رتبه مربوط به مولفه ۵ و بالاترین رتبه مربوط به مولفه ۱ است همچنین اختلاف معناداری بین میانگین رتبه‌های مولفه‌های عامل نیاز اجتماعی ($P < 0/01$ و $X^2 = 1164/220$) وجود دارد. پایین‌ترین میانگین رتبه مربوط به مولفه ۳ و بالاترین رتبه مربوط به مولفه ۵ است.



نمودار (۴) وضعیت مولفه‌های (نیاز اجتماعی و روانی) اثرگذار بر سلامت روانی و اجتماعی

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مصاحبه مقوله‌های، پذیرش خویشتن، تعلق گروهی، بهزیستی روانی، بهزیستی هیجانی، خود کنترلی، رشد و توسعه فردی به عنوان نیازهای روانی کارکنان و مقوله‌های سازگاری اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی، تعلق گروهی، کیفیت زندگی؛ به عنوان نیازهای اجتماعی کارکنان زندانهای استان کرمانشاه شناسایی شدند. که همسو با پژوهشهای رضایی میرقائدی و همکاران (۱۳۹۶)، رسولی و نوریان (۱۳۹۶)، مورگان (۲۰۲۰)، نایهانگان و همکاران (۲۰۱۸)، ریتیش و نیلیما (۲۰۱۷) و پولولی (۲۰۱۵) است در پژوهش خود به نیازسنجی آموزشی در اداره بهداشت محلی پرداخت. مطابق نتایج، به طور کلی ۵۲ آموزش منحصر به فرد شناسایی شد که در شش حوزه شایستگی

پوشش داده می‌شد. آموزش در حوزه ارتباطات، برنامه‌ریزی و مدیریت مالی، رهبری و مهارت تفکر سیستمی به عنوان اولویتهای اصلی مطرح گردید همچنین آموس و ناتامبا (۲۰۱۵) در پژوهش خود دریافتند، شناسایی نیازهای آموزشی در روند آموزش، داشتن اهداف آموزشی مشخص، بیان محتوای آموزشی و استفاده از روشهای آموزش شغلی به طور قابل توجهی بر نحوه عملکرد کارکنان تاثیر می‌گذارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که برخی مشاغل به دلیل ویژگیهای خاص آن مثل شرایط سخت کاری، تنش و یا لزوم بهره‌گیری از توان جسمی و شخصیتی اهمیت بیشتری دارند که می‌توان به مشاغل حوزه زندانها اشاره کرد. تنشها در صورت تداوم باعث کاهش ویژگیهای روان شناختی مثبت و افزایش ویژگیهای روان شناختی منفی می‌شوند در پذیرش خویشتن و خودکنترلی، پذیرش بدون قضاوت مهم است. در سطوح بالای پذیرش افراد متوجه برانگیختگیهای روانی (افکار و احساسات) خود می‌شوند، بدون آنکه تلاشی برای مهار آن‌ها انجام دهند و یا از آن‌ها اجتناب کنند. این موضوع باعث می‌شود که تاثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری آن‌ها کاهش یابد. در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگیهای روانی می‌شوند، درگیر راهبردهای خودکنترلی به منظور تغییر شکل افکار و احساسات میشوند که این راهبردها به تخریب رفتار و عملکرد آن‌ها منجر می‌شوند. بنابراین، افراد هنگام مواجهه با رویدادهای تنش زا و چالش انگیز به دلیل پذیرش بدون قضاوت، آنها را به درستی ارزیابی می‌کنند و علاوه بر آن، با تعهدی که دادند در مسیر صحیح گام برمی‌دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای تنش زا و چالش انگیز می‌باشد.

یکی دیگر از نیازهای آموزشی سلامت روانی اجتماعی کارکنان زندان، بهزیستی روان شناختی بود همسو با این ریتیش و نیلیما (۲۰۱۷) در تحقیق خود به بررسی ماهیت تجزیه و تحلیل نیازهای آموزشی، در بین لوکوموتیورانان راه آهن هند پرداخته تاثیر نیازسنجی آموزشی را بر عملکرد سازمانی مورد بررسی قرار دادند. مطابق نتایج با توجه به آنکه کار در راه آهن شغلی پر استرس است، افراد به سختی می‌توانند برای زندگی شخصی و فعالیتهای اجتماعی، برنامه‌ریزی کنند. این افراد نیاز به آموزش لازم برای سلامت خود در حنبه های مختلف داشته و این امر به کاهش عوامل خستگی و استرس شغلی کمک می‌کند. در این راستا می‌توان گفت بهزیستی بالا در محیط کار علاوه بر رضایتمندی کلی زندگی، در حفظ یک محیط کاری سالم نقش داشته، در نتیجه برای کارکنان، سازمانها اجتماع مفید است. وو (۲۰۲۰). معتقد است بهزیستی روان شناختی شامل رشد و شکوفایی واقعی تواناییهای بالقوه فرد است را فرایند رشد همه‌جانبه در گستره عمر می‌داند. الگوی ارائه‌شده او شش عامل پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال را در بر می‌گیرد. پژوهشگران و سازمانها، محیطهای کاری و منابع مربوط به آن را برای بهبود بهزیستی و عملکرد کارکنان، بررسیهای دقیق علمی کرده‌اند. این مسئله بدین دلیل است که سازمانهای مختلف به‌طور فزاینده‌ای درباره اهمیت و ارزش کارکنان برای دستیابی به

مزایا و شرایط رقابتی و حفظ آن آگاه شده‌اند. علاوه بر این، تز کارکنان شاد - کارکنان بارآور پیشنهاد می‌کند کارکنانی که سطوح بیشتری از بهزیستی را تجربه می‌کنند به‌خوبی نیز کار می‌کنند و بر خلاف نتایج پرسکی (۲۰۲۰) از طرفی، بهزیستی کارکنان به‌طور یکسانی برای کارکنان، سازمانها و جوامع مفید و با ارزش است بدین ترتیب، با شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی اجتماعی کارکنان، می‌توان درصدد ارتقای این شاخص در محیطهای کاری برآمد.

از دیگر نیازهای آموزشی کارکنان زندان، رشد و توسعه فردی است. نیکولتا و روکساندرا (۲۰۱۴) در تحقیقی تحت عنوان روشهای آموزشی مرتبط با نیازهای آموزشی روانی، در آموزش کارکنان دانشگاه، مطالعه تطبیقی در چهار دانشگاه در اسپانیا و رومانی انجام دادند. نتایج نشان داد که هر دو گروه استادان اسپانیا و رومانی، دارای نظراتی همانند در مورد روشهای آموزش مرتبط با نیازهای آموزشی روانی هستند. همچنین آموزش معلمان به منظور انجام درست وظایفشان در مدارس نیاز به توجه خاص مدیریت، مدرسین حرفه‌ای آموزش و تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران کلیدی دارد. برنامه رشد و توسعه فردی یک برنامه زمان‌بندی شده مکتوب برای برآورده شدن نیازهای حرفه‌ای افراد در جهت رشد و توسعه آنهاست. در این برنامه سعی می‌گردد تا کارکنان با توجه به تواناییها و قابلیت‌های خود، در راستای اهداف سازمان و شغل خویش توسعه یابند و بین نیازهای توسعه فردی و وظایف شغلی خویش ارتباطی پویا برقرار کنند. برنامه ریزی توسعه فردی به عنوان یک «ابزار کاربردی» باعث رشد و ارتقای دانش و مهارت کارکنان از طریق مشارکت فعال سرپرستان و مدیران می‌شود که مهمترین ویژگی آن تعامل دو سویه کارکنان و سرپرستان (مدیران) است. برنامه ریزی توسعه فردی کارکنان به عنوان تکنیکی در توانمند سازی کارکنان باعث رشد و ارتقای کارکنان در راستای اهداف سازمان می‌گردد. در این راستا زهیراوزان (۲۰۱۸) معتقد است که توانمند سازی کارکنان مستلزم توسعه همه افراد در سازمان است. در توانمند سازی توجه به توسعه و رشد، به همه کارکنان و در همه ابعاد است. ارزیابی توسعه قسمت مهمی از برنامه توسعه هر فرد در سازمان است. هدف ارزیابی توسعه شبیه ارزیابی مدیران با تمرکز بر نیازهای توسعه‌ای فرد است. اطلاعات ایجاد شده از ارزیابیهای توسعه اساس یک برنامه توسعه فردی را شکل می‌دهد که سازمانها برای موفقیت درماموریتشان نیازمند این تکنیک هستند. برنامه ریزی توسعه فردی در قالب یک فرایند مداوم و پویا در جهت تعالی کارکنان حرکت می‌کند.

از دیگر نتایج پژوهش این است که کیفیت زندگی، عدالت درک شده، مشارکت اجتماعی، تعلق گروهی، سازگاری اجتماعی مهمترین نیازهای آموزشی کارکنان زندان برای سلامت روانی و اجتماعی است. از این رو می‌توان گفت سازمانهایی که علاقه مند به بهبود کیفیت زندگی کاری هستند. به طور کلی می‌کوشند تا احساس امنیت، غرور، خودمختار بودن و مسئولیت در کارکنان ایجاد شود و بدانند که با آنان به تساوی

رفتار می شود، محل کار مانند خانه آنان است، از آنان انتظار می رود خود به خود کار کنند در مواقع لزوم نیز در انجام وظایف خود قابلیت انعطاف داشته باشند. در این راستا فیریلو (۲۰۱۷) پژوهشی را در ارتباط با سلامت و بهره‌وری مدیریت انجام داد. نتایج نشان داد که سبک زندگی کاری به عنوان یک عامل روان‌شناختی در محیط کار می‌تواند بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد.

وجود رفتار اجتماعی نیروی انسانی در سازمانها به ویژه در محیط زندانها و بین کارکنان به عنوان ملاکهای رفتاری و عملکردی درست و معیار ارزشیابی رفتارهایی مورد پسند و صحیح است که در باورهای اخلاقی ریشه دارد. مدیرانی که ارزشهای اجتماعی را در محیط زندان باور نداشته باشند و آن را درک نکنند، نمی‌توانند تصمیمهای مطلوبی بگیرند. بنابراین سازگاری اجتماعی و عدالت درک شده می‌تواند زندگی کاری کارکنان را با کیفیت کند. از آنجا که اخلاق و سبک زندگی رابطه‌ای دوسویه دارد می‌تواند علاوه بر ارائه سبک زندگی مطلوب، کیفیت زندگی کارکنان را مطلوب گرداند. اهمیت پیامدهای مثبت کیفیت زندگی و عدالت درک شده در کاهش مشکلات سازمانی آن هم در سازمان حساسی مانند زندان، موجی از مشکلات رفتار سازمانی و مدیریت منابع انسانی را حل کند. در نبود نیروی انسانی هیچ سازمانی بقا نمی‌یابد و هیچ فعالیتی در راستای هیچ اهدافی انجام نمی‌پذیرد. بنابراین توجه به محیط و کیفیت زندگی کاری آنان و نوع سبک زندگی حاکم بر سازمان برای نگهداشت این نیروی متخصص به عنوان سرمایه‌های دانش و اجتماعی باید مورد توجه جدی قرار گیرد. تا زمانی که کارکنان به معناداری اهداف سازمان و زندگی بامعنایی در سازمان باور نداشته باشند، تمایل به وظایف ندارند. کیفیت زندگی یکی از شاخصهای اصلی جامعه است که در برگیرنده مهم‌ترین عواملی است که شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد را تعیین می‌کند. بنابراین می‌توان گفت کیفیت زندگی یکی از اساسی‌ترین مقوله‌های علوم اجتماعی است که در آن پارامترهای مادی توسعه اقتصادی و تولیدات داخلی در کنار پارامترهای غیر مادی چون کیفیت کار، سطح باسوادی و فرهنگ، استاندارد پزشکی و بهداشت، کیفیت فراغت و تفریح، شرایط محیط زیست، جوسیاسی، احساس خوشبختی انفرادی و حتی آزادی و اتحاد ملی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

به عبارت دیگر می‌توان گفت که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و عملکرد اجتماعی افراد را نیز در برمی‌گیرد آنها مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کنند همچنین کیفیت زندگی می‌تواند از طریق اجازه انتخاب دادن به افراد و تشویق آنها به تصمیم‌گیریهایی که در زندگی شان تاثیر می‌گذارند ارتقاء یابد. در نتیجه احساس در جمع بودن، کیفیت زندگی را ارتقاء می‌دهد. اینها می‌توانند مؤید ارتباط بین انسجام اجتماعی و سازگاری اجتماعی به عنوان دو فاکتور اساسی در ایجاد احساس در جمع بودن در زندگی افراد و نتیجتاً تاثیر بر کیفیت

زندگی آنها باشد. بر طبق تئوری پایگاه اجتماعی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر سلامت انسان موثر شناخته شده است و برای بیشتر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی - اجتماعی یعنی درآمد سرانه، سطح آموزش، تغذیه، اشتغال و ... تعیین می شود. به عبارتی، موقعیت یک فرد در سلسله مراتب اجتماعی برای وی شرایط و ویژگیهایی را فراهم می کند که می توانند سلامتی وی را تحت الشعاع خود قرار دهند و از آنجا که طبق نتایج به دست آمده در این تحقیق کیفیت زندگی و عدالت درک شده از مهم ترین نیازهای آموزشی کارکنان بود پس توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد می تواند در برنامه ریزیهای کلان اجتماعی به منظور افزایش سطح رضایتمندیهای فردی و اجتماعی و ارتقاء میزان کیفیت زندگی موثر باشد.

نتایج اولویت بندی نیازهایی آموزش سلامت روانی و اجتماعی کارکنان زندانهای استان کرمانشاه نشان داد که رشد و توسعه فردی بالاترین رتبه و تعلق گروهی پایین ترین رتبه واقع شده است که همسو با نتایج پژوهشهای رضایی میرقائد و همکاران (۱۳۹۶) و قشلاقی و همکاران (۱۳۹۶) است که نشان دادند که سازمانها برای کاهش هزینه های آموزش و تقویت نقش خود توسعه ای که ماهیت خود محور و زمینه ای دارد به عنوان ابزار تکمیل رشد کارکنان با فشار رو به رو هستند. آنها در تحقیق خود به بررسی تأثیر عوامل فردی و موقعیتی بر خودسازی و همچنین نقش تعدی کننده عوامل موقعیتی پرداختند؛ شامل عوامل فردی و ویژگی شخصی در حالی که عوامل موقعیتی شرایط محیطی است از جمله استقلال شغلی و محیط توانمندسازی. لین همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهش خود به بررسی نیازهای آموزشی مهندسان پروژه شرکت طراحی براساس روش دیکوم^۱ و استاندارد آموزشی ایزو ۱۰۰۱۵^۱ پرداختند که در بعد دانش، مولفه "آشنایی با مدیریت دانش"، در بعد مهارت، مولفه "تسلط به اصول و فنون مذاکره" و در بعد نگرش، مولفه "قدرت انعطاف پذیری" دارای بالاترین اولویت است که به عنوان مهم ترین نیازهای آموزشی مهندسان پروژه به حساب می آیند. پولولی (۲۰۱۵) در پژوهش خود به شناسایی نیازهای آموزشی در دانشکده پزشکی ماساچوست آمریکا پرداخت و یافته های پژوهش وی نشان داد که مدیران اجرایی دانشگاه، به ترتیب نیاز به آموزش، مدیریت زمان، فرهنگ سازمان، کار گروهی، اصلاح و بهبود روشها و عملکرد تدریس و آموزش را اولویت آموزش استادان عنوان کردند. لذا با توجه به اینکه کارکنان بیشترین نیاز آموزشی را در نیازهای بعد فردی اعلام کرده اند، مقتضی است تمامی کارکنان نسبت به خود توانمندسازی، ترغیب و تشویق شوند. اکنون، بلوغ سازمانها و ظهور کارکنان استقلال طلب و خود مسئولیت پذیر، رویکردهای توسعه فردی را طلب می کند؛ رویکردهایی که خودرهبی و خودمدیریتی رفتار را ارزش تلقی می کند و در تلاش است فرهنگی را در سازمان نهادینه سازد که یکایک افراد سازمان بتوانند بر اساس رسالت و چشم

1-Dacum

2 -ISO 10015

انداز توسعه فردی- سازمانی به توسعه و توانمندسازی خود پردازند. چنین رویکرد و نگاهی به توسعه به تازگی در سازمانها نظم و وضوح گرفته است که از آن به عنوان رویکرد خودتوسعه ای یاد می شود. مدیران سازمان زندانها باید بر برنامه‌های توسعه فردی تمرکز کنند. برنامه توسعه فردی یک برنامه زمان‌بندی شده مکتوب برای برآورده شدن نیازهای حرفه ای افراد در جهت رشد و توسعه آنهاست. در این برنامه باید سعی شود تا کارکنان با توجه به تواناییها و قابلیت‌های خود، در راستای اهداف سازمان و شغل خویش توسعه یابند و بین نیازهای توسعه فردی و وظایف شغلی خویش ارتباطی پویا برقرار شود. برنامه ریزی توسعه فردی به عنوان یک «ابزار کاربردی» باعث رشد و ارتقای دانش و مهارت کارکنان از طریق مشارکت فعال سرپرستان و مدیران می شود که مهمترین ویژگی آن تعامل دو سویه کارکنان و سرپرستان (مدیران) است. توسعه فردی ابزار خوبی است که ناظران می‌توانند برای توسعه و تشویق کارکنان خود از آن استفاده کنند. مدیران با تشویق یک رویکرد متمرکز بر نیازهای آموزشی / توسعه‌ای خود، می‌توانند به کارکنان خود کمک کنند تا مهارت‌های شغلی خود را افزایش دهند و کارآمدتر و کارا تر شوند. مدیرانی که استفاده از توسعه فردی را ترویج می‌کنند، پیام روشنی به آنها می‌فرستند تا هر یک از توسعه حرفه‌ای اشخاص سازمان را در اولویت قرار دهند. که اگر این عمل به درستی انجام شود (به عنوان مثال با صداقت و پیروی از نقشه راه توسعه فردی) این گرایش به یک محرک خوب برای بسیاری از کارمندان بدل می‌گردد و در سلامت روانی و اجتماعی آنها تأثیر دارد. لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از اسنادی که در قالب سلامت اجتماعی در سازمان زندانها تدوین شده و رویکرد سلامت محور دارند، در ابتدای امر مداخلات لازم جهت ارتقاء سلامت اجتماعی کارکنان صورت گیرد تا زمینه لازم جهت انجام وظایف ذاتی و به تبع آن انجام وظایف اصلی سازمان زندانها در بخش سلامت به منظور بهبود شاخصهای سلامت اجتماعی فراهم گردد. همچنین ضرورت دارد هر یک از واحدهای تابعه مرتبط با سلامت اجتماعی وظایف و تکالیف خود را ذیل یک شورای هماهنگی تعیین کنند، و تفاهم نامه همکاری درون بخشی در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی منعقد گردیده و بر اجرای صحیح آن نظارت صورت گیرد تا بتوان با پایش مستمر، روند صعودی یا نزولی وضعیت سلامت اجتماعی کارکنان را ترسیم کرد.

References

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (seconded). Hillsdale, N, J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creswell, J. W., & Plano, C. V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. First edition, Thousand Oaks, SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J. W., & Plano, C. V. L. (2010). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc

- Dehart, D. Iachini, A.L. (2019). Mental Health & Trauma among Incarcerated Persons: Development of a Training Curriculum for Correctional Officers, *American Journal of Criminal Justice*, DOI 10.1007/s12103-019-9473-y.
- Fiorillo, D., Lavadera, G. L., & Nappo, N. (2017). Social participation and self-rated psychological health: A longitudinal study on BHPS.SSM-Population Health. 3(1),266-274
- Ghashlaghi, M. & Haghani, M. (2015). Educational needs assessment of judges' occupational groups based on competency approach, *Quarterly Journal of Human Resources Studies*, 16, 141-163.
- GHayspour, A.; Ebrahimi, E. & Sajadi, A. (2010). Mental health care in prisons. *Correction and education monthly*. No. 6.
- Henseler, J. Ringle, C.M. Sinkovics, R.R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. *Advances in International Marketing* 20. 219-277
- Jennifer, K. Dimoff, E. Kelloway, K. (2019). Mental health problems are management problems: Exploring the critical role of managers in supporting employee mental health, *Organizational Dynamics*, 48(3). 105-112
- karami, F.R. sooli, A. & Tjik, A. (2019). Causal relationship of job adaptability based on job self-efficacy and personality traits and mediation of job maturity. *Career and Organizational Counseling*, 11 (38): 49-66.
- Laban, J.M.; Thuo, A. & Mutegi, D. (2017). Effect of Training Needs Assessment on Organizational Performance in the Counties in Kenya A Case Study of City County of Nairobi, *International Journal of Current Aspects in Human Resource Management (IJCAHRM)*, 1(1), 44-59.
- Lin, W. T., Wu, Y. C., Tung, C. L., Huang, M. R., & Qin, R. S. (2010). Establishing ISO 10015 accreditation system performance model for domestic enterprises. *Expert Systems with Applications*, 37(6), 4119-4127
- Mazloomi, S.; Setoudeh, A.; Asadian, A.; Aghamolae, T. & Najafiasl, M. (2019). Social health of students of Hormozgan University of Medical Sciences. *Development strategies in medical education*. 6 (1): 1-11.
- Mirzaee, R. Mosavi, A. & Khemer, A. (2015). The effectiveness of Michael Frey cognitive group therapy in improving anxiety and depression in prisoners. *Sadra Volume 3 Number 3*.
- Morgan, B. (2020). Training Needs Assessment at a Local Health Department. Master Essay, University of Pittsburgh.
- Nadeak, B. Sasmoko, Iriani, U.E. Naibaho, L. Sormin, E. Juwita, C.P. (2019). Building Employees' Mental Health: The Correlation between Transactional Leadership and Training Program with Employees' Work Motivation at XWJ Factory. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(6), 1373-1379.
- Nayahangan, L.J., Nielsen, K.R., Albrecht-Beste, E. et al. (2018). Determining procedures for simulation-based training in radiology: a nationwide needs assessment. *Eur Radiol* 28, 2319-2327 <https://doi.org/10.1007/s00330-017-5244-7>.
- Nicolosi, A., Buvat, J., Glasser, D.B., Hartmann, U., Laumann, E.O. & Gingell, C. (2006). Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. *GSSAB Investigators' Group* 24, 423-8, (4)
- Nordqvist, C.H. (2017). What is mental health? *Mental health*. 39-32, (2) 11,
- Perski, M. Wilton, R. Evans, J. (2020). An ambivalent atmosphere: Employment training programs and mental health recovery, *Health & place*, 62, 1-7.
- Pololi, L. H. (2015). A needs assessment of medical school faculty: caring for the caretakers. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 23(1), 21-29.
- Rasooli, M. & Noorian, M. (2017). In-service training needs assessment of staff in the National Library of the Islamic Republic of Iran. *Quarterly Journal of National Library and Information Studies*, 28 (4), 171-191.

- Reetesh, R., Neelima, Ch.(2017). Training Needs Analysis: A Case Study of Loco Pilots. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 104 ,1105 -1111.
- Rezaemirghaed,H;Ahmadikohanali,R &kooshkijahroumi,A.(2018).Needs assessment and determination of training courses for staff of education and research units of Hormozgan University based on competency approach. *Educational Planning Studies*, 6 (12).
- Rosenthal ,R& Dematteo ,M,R.(2001). meta – analysis : Recent developments in Quantitative Methods for Literature Reviws,*Annual Review of Psychology* 55,59- 82
- Ryff, C. D. (1998). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryan, D.Slyke, V. Armstrong, N.J. (2020). Communities Serve: A Systematic Review of Need Assessments on U.S. Veteran and Military-Connected Populations, *Armed forces & Society*, 46(4), <https://doi.org/10.1177/0095327X19845030>.
- Sanaaenasab,H&Karamali,M.(2020). Training needs assessment of health personnel of a military organization, promotion of military health, 1 (1).
- Shahi,A.(2018). Needs assessment and prioritization of environmental education needs of health care providers in the south of West Azerbaijan province with emphasis on Lake Urmia issues, Master Thesis in Environmental Education, Faculty of Literature and Humanities, Payame Noor University of Tehran, South Tehran Branch.
- Tenenhaus, M., Vinzi, V., Chatelin, Y. & Lauro, C., 2005. PLS path modeling. *Computational Statistics and Data Analysis*, 48(1), p. 159–205.
- Van Gaans, D & .Dent, E. (2018). Issues of accessibility to health services by older Australians . *Public health reviews*. ۲۵-۲۰ , (۹) ۳ ,
- Wahedikiasary,M.(2017). Needs assessment and design of in-service training course for primary school teachers in Chahardangeh district, Master Thesis in Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University.
- Wetzels, M., Odekkerken-Schroder, G. & Van Oppen, C. (2009). Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration, *MIS Quarterly*, 33(1): 177.
- Wright,P.,Gardiner, T., &Moynihan, L. (2018). The Impact of HR practices on the performance of Business Units. *Human Resource ManagementJournal*, 13 (3), 21-31.
- Wu, J. Mei, W. Liu, L. Ugrin, J.C. (2020). The bright and dark sides of social cyberloafing: Effects on employee mentalhealth in China, *Journal of Business Research*, 112, 56-64.
- Yousefiboani,H.(2018). Educational needs assessment of prison guards in preventing addiction of prisoners in Ghezel Hesar prison, Master Thesis in Social Pathology, Comprehensive University of Applied Sciences, Applied Science Center of Tehran Prisons Organization.
- Zahir Izuan, A. Shamsul Azhar, S. Tan, M.K.S. Syed-Sharizman, S.A.R. (2018) Neighbourhood influences and its association with the mental health of adolescents in Kuala Lumpur, Malaysia. *Asian J Psychiatr.* 2018;38:35-41. doi: 10.1016/j.ajp.2018.10.018.