

تبیین بهزیستی روان‌شناختی کارکنان بر اساس سازه‌های رهبری معنوی و سلامت سازمانی

عزت‌اله قدم‌پور^۱

لیلا یوسف‌وند^۲

پروانه رادمهر^۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۵

تاریخ وصول: ۹۴/۱۱/۲۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تبیین بهزیستی روان‌شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بر اساس سازه‌های رهبری معنوی و سلامت سازمانی انجام شده است. تبیین بهزیستی روان‌شناختی کارکنان متأثر از متغیرهای زیادی است. از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به رهبری معنوی و سلامت سازمانی اشاره کرد. لذا روش پژوهش حاضر، رابطه‌ای از نوع همبستگی بود، جامعه آماری، شامل کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود که بر طبق جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و همه آن‌ها پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰)، رهبری معنوی فرای و همکاران (۲۰۰) و سلامت سازمانی صوفی و همکاران (۱۳۹۱) را تکمیل نمودند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان و با استفاده از نرم افزار spss19 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی با رهبری معنوی و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). سلامت سازمانی توانست ۲۸٪ واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت نقش سلامت سازمانی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی کارکنان تأکید می‌کند و این که سازمان‌ها بتوانند دلایل و عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان را درک نمایند، و محیط کاری مساعد و مطلوبی را برای کارکنان در راستای تحقق اهداف سازمان فراهم آورند.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، رهبری معنوی، سلامت سازمانی، کارکنان.

مقدمه

امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم و در روانشناسی به‌طور اخص در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت بهزیستی روان‌شناختی^۴ است (ریف و سینگر^۵، ۱۹۹۰).

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان ghadampour1973@gmail.com نوسنده مسئول

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان

4 . Psychological well- being

5 . Ryff & Singer

بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. فشارهای روانی ناشی از شغل در سازمان های علوم پزشکی می تواند سبب بروز عوارض جسمی، روانی و رفتاری در فرد شده، سلامت وی را به مخاطره انداخته و نهایتاً ضمن تهدید اهداف سازمانی به کاهش عملکرد فرد منجر شود (طباطبایی نسب و محمودی، ۱۳۹۴). رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد.

به عبارت دیگر بهزیستی روانشناختی مستلزم یک حالت عاطفی درونی است که به عنوان پاسخی روان شناختی به محیط کار به وجود می آید (لمرگاد و لاریدسن^۱، ۲۰۰۸). احساس بهزیستی هم دارای مولفه های عاطفی و هم مولفه های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیش تر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (مایرز و دینر^۲، ۱۹۹۵). بهزیستی روانشناختی یعنی تلاش برای ارتقاء، که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد تجلی می یابد (ریف، ۱۹۹۵). از نظر ریف ابعاد بهزیستی روانشناختی عبارتند از: پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرش نقاط قوت و ضعف خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواست ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم باشد)، زندگی هدفمند (داشتن اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنی که استعدادها و توانایی های بالقوه فرد در طی زمان بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی) است (هاپرت^۳، ۱۹۸۴). توجه به بهزیستی و سلامت روان کارکنان سازمان ها باعث می شود که تعهد و در نتیجه بهره وری و بازدهی کاری کارکنان و سازمان بالاتر رود (اعرابی و باقری کلجایی، ۱۳۸۷).

از جمله مؤلفه های تأثیرگذار بر بهزیستی روان شناختی، سازه معنویت^۴ است. کانون توجه ادبیات موجود در حال حاضر آزمون ارتباط بین معنویت و بیماری های روانی است (راسیس^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). مفهوم معنویت موجب می شود تا با کارکنان به عنوان یک کل رفتار کنند و عملکرد آن ها را درک نمایند، نه این که فقط به عنوان عضوی از سازمان به آنان نگاه کنند (روپرای^۶، ۲۰۱۰).

گیا کالون و جورکی ویکس^۷ (۲۰۰۳) بیان می کنند معنویت، رسیدن به باروری و سودمندی را آسان می کند و با ارائه ی ویژگی های اخلاقی مانع تنش روانی و ترک کار در سازمان ها می شود. از آن جا که یکی از اصلی ترین اجزاء محیط کاری، رهبری است، سازمان ها نیاز دارند که در مسیر تبدیل خود به سازمان هایی توانمندتر، معنویت را در محیط کاری خود رواج دهند، به همین خاطر احتیاج به رهبری معنوی^۸ دارند (فری^۹، ۲۰۰۶).

1. Lemmergurd & Lauridsen 2. Myeris & Diener 3. Huppert 4. Spirituality
5. Rasic 6. Roprai 7. Giacalone & Jurkiewicz 8. Spiritual leader 9. Fry

فرهلم^۱ (۱۹۹۶)، از اولین محققانی بود که واژه‌های معنویت و رهبری را با هم، برای تبیین معنویت در رهبری محیط کار، به کار برد. به اعتقاد وی رهبری معنوی، نوع خاصی از رهبری خدمت‌گرایانه است که به جای زور گفتن به زیردستان، تلاش می‌شود به خاطر آنان کار شود و تمامی ضروریات برای پیشرفت آن‌ها فراهم شود و شامل برانگیختن و الهام بخشیدن کارکنان از طریق یک بینش متعالی و یک فرهنگ بر مبنای ارزش‌های نوع‌دوستانه برای پرورش نیروی انسانی با انگیزه، متعهد و بهره‌ور می‌باشد (نورعلیزاده، ۱۳۸۷). رهبران معنوی افرادی تأثیرگذار هستند که به تغییر روش‌هایی که دیگران می‌بینند و کارهایی که انجام می‌دهند، توانا هستند. آن‌ها بر باورها و اعمال دیگران به منظور رسیدن به یک هدف مشترک که در نهایت به نفع کل گروه می‌باشد، تأثیر می‌گذارند (کراسمان^۲، ۲۰۱۰). رهبری معنوی و ایجاد یک جو دوستانه مبتنی بر همکاری به جای رقابت می‌تواند باعث کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانی و ایجاد نوعی سرمایه‌گذاری در سازمان شود و احساس همبستگی کارکنان را بیش‌تر کند (آزادمرزآبادی، پورخلیل، هاشمی‌زاده و شکوهی، ۱۳۹۳) و هنگامی رخ می‌دهد که فرد در موقعیت رهبر، مظهر ارزش‌های معنوی همانند صداقت، راست‌گویی، قابلیت اعتماد و تحسین شده باشد (دانایی‌فرد و مؤمنی، ۱۳۸۷). برای مثال ال‌کینز^۳ (۱۹۹۹) معتقد است که معنویت برای سلامت روان افراد ضروری است. همچنین اژدری‌فرد، قاضی و نورانی‌پور (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که معنویت موجب افزایش سلامتی و بهزیستی روانی می‌شود. مداح‌کرانی، الهی و فتحی‌آشینی (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معنادار وجود دارد. بهزیستی روانی کارکنان از طرفی هم تحت تأثیر سلامت سازمانی^۴ است. یک سازمان سالم، جایی است که کارکنان تمایل دارند در آن‌جا بمانند و کار کنند و خود، افرادی مؤثر و سودمند باشند (احمدی، خوشبخت، حسینی و رستمی، ۱۳۹۱).

سلامت سازمانی به وضعیتی بیش‌تر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمان اشاره دارد و به مجموعه‌ای از ویژگی‌های سازمانی نسبتاً پُر دوام دلالت دارد. بر این اساس یک سازمان سالم، نه تنها در محیط خود پایدار می‌ماند، بلکه در بلندمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد (هوی و میسکل^۵، ۲۰۰۸). لازمه سلامت سازمانی، نوع متفاوتی از رفتار اخلاقی، به کارگیری ابزارهای کار دسته جمعی، گروهی و مشارکتی، سهولت دست‌یابی به منابع اطلاعاتی، بهره‌گیری از روابط اخلاقی دوسویه در بین کارکنان و در یک کلمه، مدیریت بر اساس صداقت است (قاسمی، ۱۳۸۲). سلامت سازمانی موجب به وجود آمدن محیطی دلپذیر برای کار و تلاش، افزایش روحیه سازندگی، سلامت روان و دست یافتن به اهداف سازمانی خواهد شد (لنچینی^۶، ۱۳۸۵). اهمیت و نقش سلامت سازمانی در بهزیستی روان‌شناختی کارکنان به حدی است که در مسائل بهداشت حرفه‌ای عمدتاً برای اشاره به وضعیت سلامتی کارکنان استفاده می‌شود و یکی از روش‌های اصلی اندازه‌گیری آن، بررسی بهزیستی روانی افراد است (انصاری، استادی و جاوری، ۱۳۸۸). چرا که در یک سازمان سالم، کارکنان بدون هیچ تنش جسمی، روانی، شغلی و در کمال آرامش کار خواهند کرد که این امر زمینه‌های بهره‌وری سازمان از یک سو و بهره‌وری کارکنان از سوی دیگر را فراهم می‌سازد. مهم‌ترین منبع سلامت سازمانی عبارت است از نوع رهبری و مدیریت رهبران بر کارکنان سازمان (رسولی،

1 . Frhlem
4. organizational health

2. Crossman
5. Hoy & Miscal

3. Elkins
6. Lencioni

۱۳۹۳). برای مثال، نتیجه تحقیقی که از ۶۰ بیمارستان خصوصی و عمومی در تهران به دست آمد نشان داد که نحوه سرپرستی مدیران در بهزیستی روانشناختی کارکنان نقش قابل توجهی ایفاء می کند.

بنابراین با توجه به این که حداقل یک سوم عمر ما در محیط کاری سپری می شود و از طرفی بسیاری از روابط و مناسبات ما در طی ساعات کاری شکل می گیرد، و با توجه به این که سازمان های پزشکی و کار کردن در آن به علت ماهیت خاص خود از جمله حساسیت و ظرافت شغل و مسئولیت قانونی و وجدان کارکنان در قبال سلامت، تنوع و حجم زیاد وظایف محوله، می تواند بهزیستی روان شناختی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد. بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت و بهزیستی در محیط شغلی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. لذا هدف از این مطالعه تبیین بهزیستی روان شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بر اساس رهبری معنوی و سلامت سازمانی بود.

روش

پژوهش حاضر رابطه ای از نوع همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش، کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهر خرم آباد است که بر طبق جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (RSPWB): این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید. در این مقیاس پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می شود. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۶۹ به دست آمد.

مقیاس رهبری معنوی: به منظور بررسی مفهوم رهبری معنوی از پرسشنامه استاندارد فرای و همکاران (۲۰۰۵) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵ سؤال جمعیت شناختی و ۲۵ سؤال اختصاصی است. سؤال های اختصاصی در قالب مقیاس پنج گزینه ای لیکرت، از ۱ به معنای بسیار مخالفم تا ۵ به معنای بسیار موافقم تنظیم شده است. نرگسیان و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آوردند. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

مقیاس سلامت سازمانی: این پرسشنامه توسط رضایی صوفی، دوستار و سعادت (۱۳۹۱) ساخته شده، از ۵۰ سؤال تشکیل شده و دارای ۱۱ بخش می باشد که بر اساس مدل سلامت سازمانی لایدن و کلینگل طراحی گردیده است. بخش اول، ۵ سؤال در خصوص ارتباط مستمر و دو طرفه در بین کارکنان؛ بخش دوم، ۴ سؤال در خصوص میزان مشارکت کارکنان در تصمیم گیری های سازمانی؛ بخش سوم، ۵ سؤال در خصوص وفاداری و تعهد سازمان؛ بخش چهارم، ۴ سؤال در خصوص اعتبار و شهرت سازمان؛ بخش پنجم، ۵ سؤال در خصوص روحیه کارکنان؛ بخش ششم، ۴ سؤال در خصوص اخلاقیات در سازمان؛ بخش هفتم، ۵ سؤال در خصوص شناسایی یا بازشناسی عملکرد؛ بخش هشتم، ۴ سؤال در خصوص میزان آگاهی کارکنان؛ بخش نهم، ۵ سؤال در خصوص رهبری (حمایتی)؛ بخش دهم، ۵ سؤال در خصوص بهبود و یا توسعه کارایی کارکنان؛ بخش یازدهم، ۴ سؤال در خصوص کاربرد منابع می باشد. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۷ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی در جدول یک ارائه شده است.

جدول شماره ۱: شاخص‌های آمار توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، رهبری معنوی و سلامت سازمانی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	۶۳/۸۸	۶/۴۵
رهبری معنوی	۸۵/۲۸	۱۳/۶۸
سلامت سازمانی	۱۴۹/۰۵	۳۱/۲۲

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای سلامت سازمانی و رهبری معنوی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای رهبری معنوی، سلامت سازمانی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پژوهش	بهزیستی روان‌شناختی
رهبری معنوی	همبستگی ۰/۳۵۵
سلامت سازمانی	۰/۵۳۶

برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین (رهبری معنوی و سلامت سازمانی) از روش رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: تحلیل رگرسیون چندگانه بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای رهبری معنوی و سلامت سازمانی

متغیرهای پیش-بین	متغیر ملاک	B	β	T	F	R	R^2	P
رهبری معنوی	بهزیستی روان-شناختی	۰/۰۵۱	۰/۵۱۳	۰/۶۸	۴۰/۰۴	۰/۵۳۸	۰/۲۸۹	۰/۴۹۷
سلامت سازمانی	بهزیستی روان-شناختی	۰/۲۲۶	۰/۵۰۵	۶/۷۱				۰/۰۰۱

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد، که سلامت سازمانی ۲۸٪ واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند، نتایج ضریب رگرسیونی بتا نشان می‌دهد که سلامت سازمانی ($\beta = 0/505$ و $t = 6/71$) در سطح $0/001$ $P <$ توانست پراکندگی متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند، در حالی که رهبری معنوی قادر به تبیین واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی نبود.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که بیان شد، هدف اصلی پژوهش حاضر تبیین بهزیستی روان‌شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بر اساس سازه‌های رهبری معنوی و سلامت سازمانی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد، بین رهبری معنوی و سلامت سازمانی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح $(P < 0/001)$ وجود دارد. سازمان‌هایی که از رهبری معنوی و سلامت سازمانی برخوردارند، کارکنانی دارند که از بهزیستی روان‌شناختی برخوردارند. نتایج این یافته با تحقیقات صورت گرفته توسط الکینز (۱۹۹۹)، اژدری و همکاران (۱۳۹۲) و مداح‌کرانی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، که سلامت سازمانی ۲۸٪ واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. در حالی که رهبری معنوی قادر به تبیین واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی نبود.

در تبیین یافته‌های این پژوهش چنین نتیجه‌گیری می‌شود که احساس بهزیستی هم دارای مولفه‌های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی است. کارکنان با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که کارکنان با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیش‌تر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. همچنین رهبری معنوی و ایجاد یک جو دوستانه‌ی مبتنی بر همکاری به جای رقابت می‌تواند باعث کاهش تنش روانی و افزایش بهزیستی روانی و ایجاد نوعی سرمایه‌گذاری در سازمان شود و احساس همبستگی کارکنان را بیش‌تر کند. از طرفی هم اهمیت و نقش سلامت سازمانی در بهزیستی روان‌شناختی کارکنان به حدی است که در مسائل بهداشت حرفه‌ای عمدتاً برای اشاره به وضعیت سلامتی کارکنان استفاده می‌شود و یکی از روش‌های اصلی اندازه‌گیری آن، بررسی بهزیستی روانی افراد است. چرا که در یک سازمان سالم، کارکنان بدون هیچ تنش جسمی، روانی، شغلی و در کمال آرامش کار خواهند کرد که این امر زمینه‌های بهره‌وری سازمان از یک سو و بهره‌وری کارکنان از سوی دیگر را فراهم می‌سازد.

با توجه به این که منابع انسانی مهم‌ترین و اصلی‌ترین سرمایه هر سازمان است، به همین دلیل هر سازمانی به منظور دستیابی به اهداف و مأموریت‌های خود باید در جهت حفظ و تقویت این منبع بسیار مهم سازمانی، اقداماتی را انجام دهد بنابراین، چون معنویت موجب می‌شود تا با کارکنان به عنوان یک کل رفتار کنند و عملکرد آنان را درک نمایند، نه این که فقط به عنوان عضوی از سازمان به آنان نگاه کنند و چون رهبری معنوی نوعی رهبری خدمت‌گرایانه است که تمام ضروریات برای پیشرفت کارکنان را فراهم می‌سازد و برای ایجاد انگیزه در کارکنان بر بینش متعالی و ارزش‌های انسان دوستانه تمرکز دارد، بنابراین سازمان‌ها به منظور ارتقای معنویت در کار باید اقداماتی را به عمل آورند، سازمان‌ها با استفاده از عوامل مختلفی از جمله به کارگیری برنامه‌های حمایت‌گر معنوی، اشاعه معارف و ارزش‌های دینی، توجه به نیازهای معنوی کارکنان و ایجاد فضای دوستانه مبتنی بر همکاری به جای رقابت، باید محیط کاری را آمیخته با آرامش و همبستگی گروهی کارکنان نمایند و مدیران سازمان‌ها به عنوان رهبران مظهر صداقت، اطمینان و راستگویی، با کارکنان رفتار کنند. همچنین از آنجایی که تغییرات بهزیستی روان‌شناختی کارکنان وابسته به تغییرات سلامت سازمانی است و با توجه به این که امروزه یکی از عوامل بسیار مهم در موفقیت سازمان‌ها، در همه جای دنیا سلامت سازمانی است، بنابراین مدیران سازمان‌ها به منظور پیشگیری از فشار روانی کارکنان و ایجاد بهزیستی روانی آنان، باید جو سازمانی مناسب و سالمی به وجود آورند، به گونه‌ای که کارکنان بتوانند به دور از هر گونه فشار جسمی، روانی، شغلی با همدیگر به صورت فعال و آزادانه همکاری کنند، همچنین با به کارگیری کار دسته جمعی، گروهی و مشارکتی، سهولت دستیابی به منابع

اطلاعاتی و بهره‌گیری از روابط اخلاقی دوسویه در بین کارکنان، جو سازمانی مساعد و مطلوبی را برای کارکنان فراهم آوردند تا کارکنان به دور از هر گونه تنش روانی و با سلامت روان وظایف شغلی خود را انجام دهند. توجه به این مسئله مخصوصاً در سازمان‌های پزشکی به علت ماهیت خاص خود از جمله حساسیت و ظرافت شغل و مسئولیت قانونی و وجدان کارکنان در قبال سلامت، تنوع و حجم زیاد وظایف محوله، که می‌تواند بهزیستی روانی کارکنان را تحت مخاطره قرار دهد، بیش‌تر ضرورت می‌نماید.

مهم‌ترین محدودیت این مطالعه استفاده از روش همبستگی است، چون روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علی فرض کرد، شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرها باشد.

منابع

فارسی

- احمدی، ع.؛ خوشبخت، م.ع، حسینی، س.ت و رستمی، ا. (۱۳۹۱). **ارزیابی تأثیر عملکرد مدیران بر سلامت سازمانی**. فصلنامه مطالعات مدیریت ترافیک. شماره ۲۷، ۶۶-۴۷.
- ازدری‌فرد، پ. س؛ قاضی، ق و نورانی‌پور، ر.ا. (۱۳۸۹). **بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان**، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۲، ۱۲۷-۱۰۶.
- انصاری، م. ا، استادی، ح و جاوری، ف. (۱۳۸۸). **بررسی رابطه سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان**، فصلنامه تخصصی مالیات، دوره جدید، شماره ۶، ۶۵-۴۲.
- آزادمرزآبادی، ا؛ پورخلیل، م، هاشمی‌زاده، س.م و شکوهی، پ. (۱۳۹۳). **نقش معنویت سازمانی در استرس شغلی و رضایت شغلی کارکنان اداری**، مجله طب نظامی. دوره شانزدهم. شماره ۳، ۱۵۳-۱۴۷.
- دانایی‌فرد، ح؛ مؤمنی، ن. (۱۳۸۷). **تنوری رهبری اثربخش از دیدگاه امام علی (ع)**. مطالعات انقلاب اسلامی. سال چهارم. شماره ۱۴. ۱۱۰-۷۵.
- رسولی، س. و. (۱۳۹۳). **سازمان‌های سالم و سازمان‌های مسموم**، ماهنامه علمی- تخصصی فناوری سیمان، شماره ۷۹، ۱۰۸-۱۰۴.
- رضایی‌صوفی، م؛ دوستار، م و سعادت، م. (۱۳۹۱). **بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی در اداره کل ورزش و جوانان استان گیلان**، پژوهش‌های کاربردی مدیریت و علوم زیستی در ورزش، شماره ۲، ۷۲-۶۱.
- طباطبایی‌نسب، س.ع و محمودی، ا. (۱۳۹۴). **ارتباط بین سلامت روان و فرسودگی شغلی کارکنان ستادی و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج**، ارمغان دانش، دوره بیستم، شماره ۵، ۴۵۲-۴۴۴.
- قاسمی، ج. (۱۳۸۲). **توانمندی در سازمان‌ها**، مجله تدبیر. شماره ۱۳۲. ۳۴-۲۲.
- لنینچونی، پ. (۱۳۸۵). **چهار دغدغه مدیران (حکایت سلامت سازمانی)**، ترجمه فضل‌الله امینی. تهران: انتشارات افرا.
- داح‌کرانی، ز؛ الهی، ط و فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۹۲). **تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس سازه‌های معنویت و تاب‌آوری در دانشجویان**، مجله علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره ۴، ۳۶۱-۳۵۵.

- نورعلیزاده، ر. (۱۳۸۷). **رهبری معنوی (الگوی جدید رهبری در هزاره سوم)**، دو ماهنامه توسعه انسانی پلیرس، سال پنجم. شماره ۱۶، ۱۰۲-۱۱۱.

References

- Cialdone, R. A., & Jurkiewicz, c.l. (2003). **Toward a science of workplace spirituality**, In R.A. Giacalone, & C.L. Jurkiewicz (Eds) Hand book of workplace spirituality and organizational performance, NewYork: M.E. sharp: 3- 28.
- Crossman, C., & Joanna. (2010). Conceptualising **spiritual leadership in secular organizational contexts and its relation to transformational, servant and environmental leadership**, leadership & organization development Journal, 31. 7: 596-608.
- Elkins, D.N. (1999). **Spirituality: Its whats missing in mental health**. Psychology today: 45- 48.
- Fairholm, G.W. (1996). **Spiritual Leadership: fulfilling whole – self needs at work-** Leadership & organization Development journal, 17(5), 11-17.
- Fry, L.W., & Matherly, L.L. (2006), **spiritual Leadership and organizational performance: An Exploratory study**, tarleton state university- central Texas.
- Hoy, V.k, & Meschle, C. (2008). **Theory, research and practice in educational administration translated to Persian by: Abaszadeh**. Uremia: uremia university pub: 88- 46.
- Hubert, J. A. (1984). **The relationship of school organizational health and teacher**.
- Lemmergurd, J., & Lauridsen, J. (2008). **The ethical climate of Danish firms: A discussion and enhancement of the ethical climate model**. Journal of business Ethics; 80: 653- 675.
- Myers, D.G., & Diener, E. (1995). **Who is happy? Psychological science**, 6: 10- 19.
- Rasic, D., Belik, S. L., Elias, B., Kats, L., Enns, M., & Sareen, J. (2009). **Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample**. Journal effect Discord. 114: 32- 40.
- Rooprai, Yashpal Kaur. (2010). **A Model of workplace spirituality leading towards spiritual organization**, AIMS International conference on value- based Management: 853- 858.
- Ryff, C.D. (1995). **The structure of psychological well- being revisited**. Journal of personality and social psychology. 69: 716- 727.
- Ryff, C.D., Singer, B.H. (1998). **The contours of positive human health**. Journal of Psychological Inquiry, 9: 1-28.