

فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار
سال هفدهم، شماره 2، تابستان 1402
صص 326-295

ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران داود انصاری شیخ محله¹، رضا سورانی بانچشمه²، بابک نصیری فرقانی³

چکیده

هدف: یکی از مهمترین و اساسی ترین مسائل جهان امروز مسئله بهداشت و سلامت انسان است. سلامت روان یا بهداشت روانی علاوه بر اینکه هدف هر جامعه ای است بلکه معیاری برای سلامت تک تک افراد آن جامعه نیز محسوب میگردد. بر این اساس پژوهش حاضر به ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران می پردازد.

روش: روش پژوهش حاضر آمیخته اکتشافی است و دارای رویکرد کیفی و کمی می باشد. جامعه آماری در بخش کیفی 10 نفر از صاحب نظران و اندیشمندان و آگاهان در حوزه تعلیم و تربیت در آموزش عالی و مدیریت آموزشی و سلامت روان بودند و در بخش کمی این پژوهش 334 نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران در سال تحصیلی 99-1398 به روش تصادفی ساده نمونه گیری شدند. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاری یافته و پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید که پایایی بدست آمده از پرسشنامه در حد مطلوبی (0/82) گزارش شد. داده های بدست آمده در بخش مصاحبه نیمه ساختار یافته با استفاده از روش کد گذاری در محیط نرم افزاری MaxQDA مورد آنالیز قرار گرفت و پس از آن داده های پرسشنامه جهت ارائه مدل در به روش معادلات ساختاری و با نرم افزار smart PLS بررسی شد.

یافته ها: یافته های کدگذاری شده نشان داد 6 مؤلفه اصلی (منش اخلاقی، کیفیت زندگی، استقلال، تسلط بر محیط، احساس مثبت و بهره وری)، 3 مؤلفه میانجی (رضایت شغلی، پذیرش خود و تعامل با محیط) و 2 مؤلفه تعدیلگر (مدیریت ذهنی و سلامت هیجانی) شناسایی شدند. رتبه بندی نتایج تحلیل مسیر نشان داد که رضایت شغلی با تاثیر 0/567 مهمترین عوامل در ارتقای سلامت روان بوده است.

نتیجه گیری: نتایج تحقیق نشان داد بیشتر عوامل ارتقای سلامت روان مبتنی بر محیط و حالات روانشناختی فرد است. فقدان اطلاعات در مورد مداخلاتی که برای اعضا هیات علمی انجام می شود وجود دارد. نتایج نشان داد سیاست هایی که با موفقیت سلامت روانی اعضا هیات علمی را ارتقاء می دهند شامل مشارکت در تصمیم گیری می شود و فرصت هایی را برای افزایش دانش از سلامت و رفاه روانی فراهم می کند.

کلیدواژه ها: سلامت روان، بهداشت روان، ارتقاء سلامت.

پذیرش مقاله: 1402/6/17

دریافت مقاله: 1402/2/28

¹ - دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

davoudansari99@gmail.com

² - استادیار مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

reza.soorani2323@gmail.com

³ - استادیار مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

babak.nasiri@gmail.com

مقدمه

سازمانها به عنوان رکن اصلی اجتماعات کنونی، نقش تعیین کننده ای در برآوردن انتظارات جوامع دارند و نیروی انسانی، با ارزشترین منبع برای سازمانها به شمار می آیند. جوامع بسیاری علی رغم داشتن منابع طبیعی سرشار، به دلیل فقدان نیروی انسانی شایسته و لایق توان استفاده از این مواهب الهی را ندارند. چالش اصلی موفقیت مدیریت امروز، کمک رساندن به کارکنان است به شکلی که روحیه رقابت پذیری شغلی در آنها تقویت گردد و ارتباط بهتری با مسایل زمان داشته باشد. نیروی انسانی کارآمد پر بهاترین وارزنده ترین ثروت و دارایی هر کشور است (سلیمی و قالوجه، 1399). سلامت روانی به معنی تامین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی و پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، در مان مناسب و بازتوانی آن است. در زندگی امروزه پیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب تنش زایی هستیم که بهداشت و سلامت روان افراد را به مخاطره می اندازد. سلامت روان نوعی وضعیت ذهنی است که با شماری از متغیرها درونی و بیرونی در ارتباط است و از فقدان بیماری تا احساس رضایت و لذت بردن از زندگی را در بر می گیرد. بدین لحاظ سلامت روان تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست بلکه شامل توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی دار است (نیازی و همکاران، 1398). هدایت و رهبری منابع انسانی و بکارگیری به موقع توانایی ها و استعدادهای افراد شاغل در رسیدن به اهداف سازمانی برای مدیران هر مجموعه از مسایل مهم مدیریتی به حساب می آید. مهمترین هدف هر سازمان، دستیابی به بالاترین سطح بهره وری ممکن یا بهینه است. سرمایه انسانی، حیاتی ترین عنصر راهبردی و اساسی ترین راه برای افزایش عملکرد، کارایی و اثربخشی سازمان است امروزه سازمان هایی موفق هستند که دارای کارکنان توانمند و متعهدی باشند که تاکید بر مشتری مداری و افزایش بهره وری داشته و بطور مرتب سیستم ها و فرایندهای کاری را بهبود بخشند. در سال های اخیر، با توجه به تغییر فرهنگ عمومی جامعه و فاصله گرفتن از شیوه زندگی سنتی ایرانی - اسلامی و الگوپرداری از سبک زندگی غربی که با کشمکش های زیاد در ارتباط با زندگی - کار خانواده های ایرانی همراه بوده است، بحثهای فراوانی در حوزه سلامت کارکنان و تأثیر آن بر بهداشت روانی جامعه به میان آمده است. منظور از سلامت روان درجه ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری اجتماعی با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار میکند

و رفتار منطقی از خود نشان می دهد (سجادی فرد واحمدی، 1397). در کلیه دیدگاه ها، مکاتب و الگوهای توسعه اجتماعی از دانشگاه به عنوان یک عامل کلیدی و اثرگذار یاد میشود. دانشگاه از یک سو میتواند به عنوان یک ملاک فرآیندی نشان دهنده وضعیت و سطح رشد و توسعه جامعه به حساب آید و از سوی دیگر به عنوان یک شاخص پیش بینی کننده امکان و زمینه رشد و توسعه جامعه، در آینده نیز تلقی گردد. دانشگاهها در این مسیر قبل از هر چیز باید بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی، بهترین منابع خود را به کار گرفته و با نیروهای تهدیدکننده خارجی به طور موفقیت آمیزی برخورد و نیروی آنها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کنند و همواره با حفظ توانایی بقای خود، آن را رشد و توسعه دهند و به تعبیری دیگر از سلامت سازمانی برخوردار باشند با توجه به مطالعات انجام شده در خصوص متوسط بودن سلامت سازمانی دانشگاهها و فاصله ای که تا حد مطلوب آن وجود داشته است به نظر نیاز به مطالعه و پژوهش درباره دانشگاه و بهبود شرایط و وضعیت آن بایستی مورد توجه جدی برنامه ریزان و مسئولان اجتماعی قرار بگیرد. بدیهی است در این میان وضعیت سلامت روان، بهبود وضعیت مدیریت و اصلاح ساختارهای سازمانی به خاطر اثرات مستقیم و غیرمستقیم که بر کمیت و کیفیت فعالیتها و اثربخشی دانشگاهی دارند از اولویت و ضرورت بیشتری برخوردار میباشند در واقع شناسایی عوامل و شاخص های سلامت سازمانی دانشگاه و برنامه ریزی جهت توسعه و بهبود این شاخص ها، بهبود عملکرد دانشگاه ها را به دنبال خواهد داشت. سلامت روان لازمه حفظ ودوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است. لذا توجه به سلامت کلیه اعضای سازمانها بویژه دانشگاه ها از اهمیت خاصی برخوردار است و از آنجا که آنها تربیت کنندگان و آینده سازان جامعه هستند و همچنین در ارتقای سلامت جامعه و انتقال مفاهیم آن به دیگران نقش اساسی به عهده دارند. از این رو در بیشتر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه میدان وسیعی برای رسیدگی به این امر خطیر اختصاص یافته است که هدف آن تامین تندرستی کارکنان و نیروی انسانی می باشد زیرا اساتید و کارکنان دانشگاه که خود جزو بنیان گذاران سلامت محسوب میشوند ضروری است که خود از سلامت کافی برخوردار باشند تا بتوانند مروج بهداشت و سلامت هم در حوزة سازمانی وهم در عرصه اجتماعی باشند (جلالیان و همکاران، 1395). سلامت شرط ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است و انسانها در صورتی می توانند فعالیت داشته باشند که

از سلامت برخوردار باشند کار، ضرورت توسعه و توسعه تامین کننده منافع ملت و آحاد افراد جامعه است نیروی شاغل بخش مولد جامعه را تشکیل میدهد به همین دلیل شرایط محیط و توجه به بهداشت روانی در محیط کار اهمیت زیادی دارد. عدم توجه به سلامت روانی یکی از عوامل مهم در کاهش کارآیی از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی بویژه در خدمات حرفه ای است. منظور از سلامت روان درجه ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری اجتماعی با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار میکند و رفتار منطقی از خود نشان میدهد. ابعاد عدم سلامت روانی شامل ناسازگاری جسمی، اضطراب و بی خوابی، سوء عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. در چند دهه اخیر ارتقای سلامت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمانها، توجه محققان زیادی را در ایران و خارج از کشور به خود جلب کرده است برای پیشرفت و رشد کشور در همه زمینه ها، ابتدا باید از نیروی انسانی سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی، خدماتی، آموزشی و صنعتی در بالا بردن سطح بهره وری اثربسزایی دارد استفاده کرد. گرچه مطالعه سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن برای همه افراد، گروه ها، سازمانها و جوامع از اهمیت بالایی برخوردار است با این حال توجه به این مساله در برخی محیط ها و موقعیت ها ضروری تر به نظر می رسد (قدم پور، 1394). کریمیان صیقلانی و اکبری (1399) در پژوهشی به تدوین الگوی سلامت روان بر مبنای سازه های روانشناختی مثبت نگر پرداخته اند. نمونه آماری شامل 150 نفر بود که به صورت تمام شمار از بین جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش، شامل پرسش نامه سلامت روانی دروگاتیس، لیپمن و کوری، آزمون بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون، مقیاس امیدواری اشنایدر، آزمون خوش بینی شیر، کارور، و پرسش نامه سرسختی بارتون بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از روش معادلات ساختاری و نوشتار 8/18 نرم افزار لیزرل استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که می توان سلامت روانی را از طریق مؤلفه های روان شناختی مثبت نگر شامل بهزیستی معنوی، امیدواری، و تعهد تبیین نمود. سلیمی و قالوجه (1399) در پژوهشی با عنوان نقش فرهنگ سازمانی در سلامت روان کارکنان به بررسی پرداخته اند. در این تحقیق، فرهنگ، به عنوان مجموعه ای از باورها و ارزشهای مشترک که بر رفتار و اندیشه اعضای سازمان اثر میگذارد، مورد سنجش قرار گرفت. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که بین فرهنگ سازمانی و سلامت روان تاثیر مثبت

وجود دارد. یعنی با افزایش و قوی شدن فرهنگ سازمانی در جامعه پژوهش، سطح سلامت روان کارمندان ارتقا پیدا میکند. لذا میتوان گفت تلاش در راستای ایجاد یک فرهنگ مشترک سازمانی قوی و با ثبات، میتواند در بهبود سلامت روان کارکنان مثر ثمر باشد. فرهنگ سازمانی از مهمترین عوامل موثر در اثر بخشی سازمانی است. با توجه به تاثیر فرهنگ سازمانی بر سلامت روان کارکنان میتوان گفت با تغییر فرهنگ سازمانی به سوی فرهنگ تقویت کننده مشارکت، خلاقیت، خودگردانی و مسئولیت پذیری، میتوان شاهد افزایش سلامت روان در کارکنان بود و این تغییر در نهایت منجر به بهبود عملکرد سازمان میشود. معینی و همکاران (1399) در پژوهشی به رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی در کارکنان حوزه سلامت پرداخته اند. یافته ها نشان می دهد شادکامی 57/5 درصد کارکنان در سطح متوسط بود. 54/5 درصد سلامت روان نامطلوبی داشتند و 60/5 درصد نیز سرمایه اجتماعی بالایی را گزارش نمودند. شادکامی و سلامت روان پیشگویی کننده سرمایه اجتماعی بوده و 9/2 درصد تغییرات واریانس را تبیین نمودند. محل زندگی مناسب با شادکامی و سرمایه اجتماعی رابطه معنادار داشت اما با سلامت روان رابطه ای نداشت. همچنین میانگین نمرات سرمایه اجتماعی سلامت روان و شادکامی با خود ارزیابی سلامت فردی خود ارزیابی شادکامی و رضایت از زندگی رابطه معنی داری نشان داد. هرچه افراد خود را سالم تر و شادتر ارزیابی کنند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند از سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی بیشتری بهره مند هستند. شهاوند (1399) در پژوهشی به بررسی باورهای فراشناختی و سلامت روان در معلمان زن پرداخته اند نتایج پژوهش نشان داد که بین مولفه های باورهای مثبت در مورد نگرانی و خود آگاهی شناختی با سلامت روان رابطه مثبت و بین مولفه های باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر افکار، اعتماد شناختی و باورها در مورد نیاز به کنترل افکار با سلامت روان رابطه منفی وجود دارد. همبرگ ون 1 و همکاران (2019) طی تحقیقی با اشاره به تعریفی از سازمان جهانی بهداشت در مورد سلامت روان: سلامت روان را به عنوان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف نموده است و مطالعات زیادی حاکی از این بوده است که داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه و اضطراب، ترس و نگرانی

شده و سبب می‌شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت. از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود که سلامت آنها در افزایش بهره‌برنامه ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد. از سوی دنیا مدیریت معاصر کیفیت زندگی کاری به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا مبدل شده است. تالمایر¹ (2018) در پژوهشی به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و درمان سلامت روان پرداختند. نتایج نشان داد که تمام ویژگی‌های شخصیتی به جز گشودگی به تجربه با سلامت روان ارتباط معناداری دارند. در مجموع، نتایج به دست آمده از نقش ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی درمان سلامت روان حمایت می‌کند. پرسون و روزین-اسالتر² (2018) در پژوهشی به بررسی نابسامانی‌های خانوادگی، استرس و سلامت روان در دانش‌آموزان پرداختند. نتایج نشان داد که نابسامانی‌های خانوادگی در افراد منجر به افزایش استرس آنها می‌شود و در نتیجه با افزایش یافتن میزان استرس، سلامت روان آنها نیز در خطر قرار می‌گیرد. از جمله عوامل استرس‌زا در این پژوهش، عوامل اقتصادی مانند بیکاری بود که می‌تواند منجر به نابسامانی‌های خانوادگی شود. بروفائرتز³ (2018) در پژوهشی به بررسی مشکلات سلامت روان در دانش‌آموزان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی پرداختند. نتایج نشان داد که مشکلات روحی و روانی دانش‌آموزان در سال‌های اول نوجوانی بسیار شایع هستند و به طور قابل توجهی با عملکرد تحصیلی پایین در ارتباط است. بهداشت روانی یا سلامت روانی به معنای حالتی از سلامتی است که در آن هر فرد توانایی‌های خودش را می‌شناسد می‌تواند با استرس و فشار زندگی کنار بیاید فعالیت کارآمد و موثر دارد و قادر است نقش موثری در جامعه خود ایفا کند. فردی که سلامت روان دارد می‌تواند در تعامل با دیگران به راحتی ارتباط خوبی برقرار کند می‌تواند استرس خود را مدیریت کند هیجانات منفی بویژه خشم را

1 -Talmayer

2 -Person and Rosin-Slater

3 -Brufaertz

مدیریت کند به راحتی می تواند تصمیم بگیرد و برای زندگی خود برنامه ریزی و هدف داشته باشد. البته افرادی که از خود آگاهی بیشتری برخوردارند و نیز افرادی که می توانند به راحتی با دیگران همدلی کنند افرادی هستند که از سلامت روان بیشتری برخوردارند. از آنجا که دانشگاه ها به عنوان یک نهاد علمی مهمترین عامل تحولات فرهنگی اجتماعی و اقتصادی و سیاسی جامعه می باشند، پژوهش حاضر به ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران می پردازد.

سوال تحقیق

- 1) مولفه های سواد شهروندی در دانش آموزان مقطع متوسطه چگونه است؟
- 2) الگوی مناسب سواد شهروندی مطلوب در دانش آموزان مقطع متوسطه کدام است؟
- 3) آیا الگوی مناسب سواد شهروندی مطلوب در دانش آموزان مقطع متوسطه از اعتبار لازم برخوردار است؟

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف پژوهش کاربردی و از حیث (روش) گردآوری داده ها، تحقیقی ترکیبی (آمیخته) محسوب میشود. جامعه آماری تحقیق حاضر در بخش کیفی شامل صاحب نظران و اندیشمندان و آگاهان در حوزه تعلیم و تربیت در آموزش عالی و مدیریت آموزشی و سلامت روان می باشند. به عبارتی خبرگان آگاه در فرایند مصاحبه نیمه ساختارمند شرکت کردند. در این تحقیق با توجه به اشباع نظری 10 نفر به عنوان حجم نمونه به روش هدفمند که اجماع نظر داشته باشند در مصاحبه شرکت نمودند. در بخش کمی این پژوهش 2550 نفر شامل تمام اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران در سال تحصیلی 99-1398 بودند که با استفاده از فرمول کوکران 334 نفر به روش تصادفی ساده نمونه گیری شدند.

در پژوهش حاضر به منظور جمع آوری اطلاعات از روش کتابخانه ای با ابزار کتاب، مقالات، سایت ها و پورتال های اطلاعاتی اینترنتی فارسی و انگلیسی مرتبط صورت گرفت و برای گردآوری اطلاعات در بخش کیفی و کمی از جامعه آماری مد نظر از روش میدانی و ابزارهای مصاحبه نیمه ساختار یافته و پرسشنامه استفاده شد. جهت تجزیه مصاحبه های نیمه ساختار یافته با کمک دسته بندی ها کار شد. دسته بندی ها اغلب به صورت کدها یا کلمات کلیدی نام گذاری

شده اند، اما به هر چیزی که نامگذاری شوند، همه آنها این قابلیت را دارند که داده ها را سازماندهی و سیستماتیک کنند، اغلب حتی به عنوان کدهای تحلیلی کار می کنند. کدهای تحلیلی نتیجه یک فرایند تحلیلی است که از تعیین یک موضوع فراتر می رود. کد گذاری اطلاعات می تواند به کمک نرم افزار MaxQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تحلیل داده های به دست آمده از نمونه ها، از آماره های توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردیده است. همچنین در بخش آمار استنباطی از روش مدل یابی معادلات ساختاری¹ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی (اعم از اطلاعات: ویژگی های جمعیت شناختی و بررسی وضعیت متغیرها (همچون: چولگی، کشیدگی، میانگین و...)) از نرم افزار آماری SPSS²⁶ استفاده شد و در بخش آمار استنباطی به روش معادلات ساختاری از نرم افزار Smart PLS 3.3 استفاده گردید.

یافته ها

با توجه به اطلاعات بدست آمده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته از گروه جامعه آماری کیفی، کد گذاری باز به شرح جدول (1) می باشد.

جدول 1. یافته های کد گذاری باز

مؤلفه ها	کد گذاری باز (در سطح پاسخ های اولیه بدون مفهوم ادبیاتی)
مؤلفه های اصلی	علائق و توانایی های آنها منطبق باشد.
	برقراری تعادل بین خواسته های شغلی و یا منابع کاری به دنبال تغییر
	ودکار آمدی به باورها یا قضاوت های فرد در رابطه با توانایی های خود
	اورهای شخص در مورد توانایی برای کنار آمدن با موقعیت های متفاوت
	روانشناسی صنعتی سازمانی
	عمل انسانی
	ادراک فرد از کارآمدی
	یکی از مهمترین جنبه های درمان فرد که ممکن است در بسیاری از مراکز

¹ -Structural Equation Modeling (SEM)

حوادث، بیماری ها و شرایط مختلف ممکن است بخشی از توانایی های فرد
رضایت در جنبه هایی از زندگی که برای فرد معنی دار می باشند
کک وضعیت تندرستی کامل از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی
یکی از مهمترین جنبه های درمان فرد
انگیزش بیشتری به انجام کار
محیط های حامی استقلال در کار، کارکنان را در برآورده کردن
انگیزش کارکنان و عملکرد پایدار آنها
منابع انسانی در ارائه اطلاعات و ایجاد وضعیت ها و محیط های شغلی
مسئول انجام کارشان
کارکنان به شکل فطری نیازمند استقلال کاری
فرهنگ و قوانین حاکم بر محیط کار
فردی بدون شخصیت خاص و منحصر به فرد
یک سبک و شیوه شخصی در شغل تان
در مسیر مشخص و منحصر به خودتان حرکت کرده
وجود خلاقیت در فرد
همرنگ شدن با محیط موجی از ضعف و کمبود اعتماد به نفس
درک صحیح از مفهوم اخلاق
میزان سلامت اداری در میزان موفقیت سازمان
فتارهای متفاوت اخلاقی افراد به عنوان کارمندان سازمان در یک طیف
ویژگی های انسانی بر روی میزان کارآیی و اثر بخشی سازمان
پندار، گفتار و رفتار متفاوتی از بعد فردی
انسان ها در بعد فردی و شخصیتی دارای ویژگی های خاص اخلاقی
نیک و بدهای سازمان مشخص و عمل بد از خوب متمایز
اخلاقیات در سازمان به عنوان سیستمی از ارزش ها و بایدها و نبایده
اهداف تعیین شده دست پیدا
احساس مثبت کارکنان

	حمایت و نظارت بر زیر دست جهت رسیدن به موفقیت سازمانی
	احساس مربوط به خود کار یا چالش های کاری
	کارکنان احساس متفاوتی از یک مدیر خوب و مدیر بد در یک سازمان
	تقویت و بهبود مهارتها، خلاقیت، انگیزه و وفاداری کارکنان از طریق
	بهره وری مناسب و مطلوب به مزیت رقابتی دسترسی
	ایجاد و ارتقاء
	بهره وری به مدیران یک سازمان امکان می دهد تا بازدهی سرمایه
	دستمزدهای بالا
	بهره وری یک ملت و یک سازمان
	موانع های مانع
یکی از مهم ترین مکان هایی که بر افراد تاثیر می گذارد محیط کار است	
مشکلات موجود در محیط کار را پیش از خروج کارمندان حل کنند.	
بررسی مداوم وضعیت کارمندان در محیط کار	
صدای شکست و ناکامی که در ذهن تان است بگویید که ساکت باشد	
احساس امنیت	
سعی کنید با آن مقابله کنید و درک کنید که چرا آنقدرها هم که فکر	
قدم های کوچک برای ایجاد تغییر را بردارید.	
تجربه چیزهای نا آشنا می ترسیم که به خودمان اجازه دهیم در وضعیت	
ما انسان هستیم و موظف هستیم که از چیزی آزرده شویم.	
جارب ناخوشایندی در زندگی داریم که شامل چیزهای بد و ویران کننده	
تعامل حرفه ای	
محیط کاری	
زندگی اجتماعی	
ارتباطات خط کشی شده سازمانی	
رهنگ سازمانی و قدرت هر نهاد در تیم سازی	
تعاملات در محیط کار	

ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران 305

مؤلفه های تعدیل‌کننده	سلامت روانشناختی حال و آینده کارکنان
	رشد هوش هیجانی
	ایجاد محیطی مناسب برای سلامت هیجانی
	همیت محبت کردن و دلداری دادن
	تصمیم بگیرند
	مستقل و انسانی فکر کنند
	وضعیتی منفعلانه
	دستیابی به هدفی مشخص توسط انسان
	الگوریتم‌ها بسیاری از کارهای پیچیده

با توجه به جدول و مدل فوق در کدگذاری اولیه از مصاحبه های صورت گرفته از نمونه آماری، عوامل بر اساس سوالات پژوهش که در سه حیطه (مقوله های اصلی، میانجی و تعدیل کننده) استخراج شدند. در ادامه، عوامل بر اساس ادبیاتی که در گذشته وجود داشته و با بررسی پیش رو، به مؤلفه هایی جزئی تر تبدیل شدند.

جدول 2. یافته های کدگذاری محوری و انتخابی بر اساس ارتقای سلامت روان

تعداد تکرار	کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری
4	ادراک خودکارآمدی	انطباق علایق و توانایی افراد
		برقراری تعادل بین خواسته های شغلی و منابع کاری
		خودکارآمدی به باورهای فرد
		باورهای شخص در مورد توانایی
		روانشناسی صنعتی سازمانی
		عمل انسانی

ادراک از کارآمدی		
افزایش توانایی فرد	کیفیت زندگی	8
پیش بینی شرایط بیماری و حوادث		
رضایت در زندگی		
افزایش وضعیت تندرستی		
یکی از مهمترین جنبه های درمان فرد	استقلال	6
انگیزش بیشتری کاری		
حامی استقلال در کار		
عملکرد پایدار		
ایجاد وضعیت		
مسئولیت کاری		
نیازمند استقلال کاری		
فرهنگ و قوانین حاکم		
منحصر به فرد بودن		
شیوه شخصی در شغل		
مسیر مشخص و منحصر		
وجود خلاقیت در فرد		

ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران 307

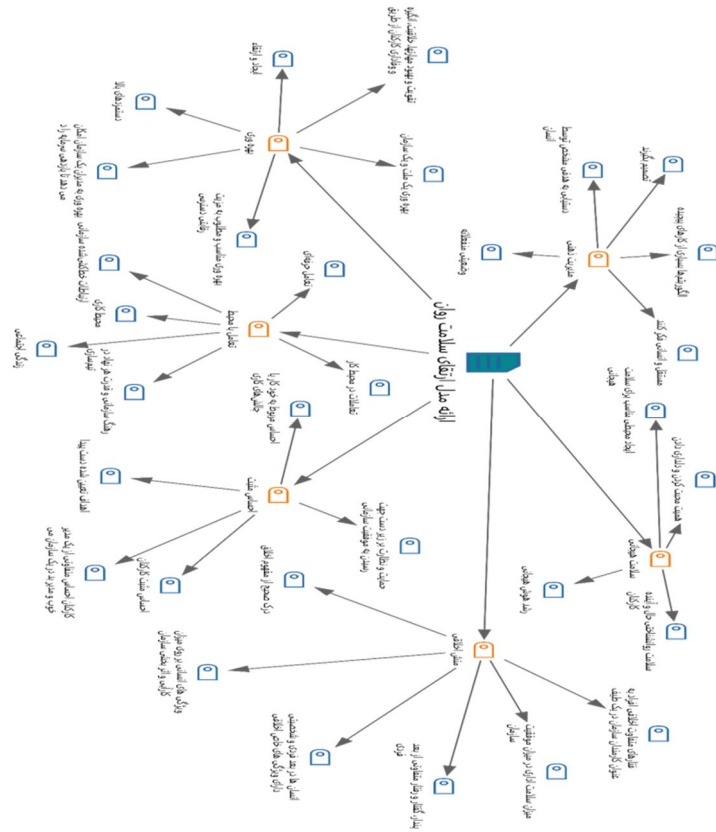
همرنگ شدن با محیط		
درک صحیح از اخلاق	منش اخلاقی	6
سلامت اداری در سازمان		
تفاوت رفتاری اخلاقی		
کارآیی و اثر بخشی		
پندار، گفتار و رفتار		
ویژگی های اخلاقی		
اخلاقیات سیستمی		
تعیین هدف		
احساس مثبت کارکنان		
حمایت و نظارت سازمانی		
چالش های کاری		
نقش مدیران سازمان		
تقویت و بهبود مهارتها	بهره وری	6
مزیت رقابتی		
ارتقاء سازمانی		
بازدهی سرمایه		

حقوق و دستمزد		
بهره وری سازمانی		
بهبود عملکرد	رضایت شغلی	9
محیط کار مثبت		
محیط رضایت بخش		
بررسی وضعیت کارمندان		
دوری از احساس منفی		
احساس امنیت	پذیرش خود	8
درک افراد		
حرکت به سمت تغییر		
ریسک پذیری		
موظف بودن		
تجربه خوشایند		
تعامل حرفه‌ای		
محیط کاری		
زندگی اجتماعی		
ارتباطات خط‌کشی شده سازمانی		

ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران 309

فرهنگ و قدرت سازمانی		
تعامل محیط کاری		
بهریستی روانشناختی	سلامت هیجانی	5
هوش هیجانی		
سلامت هیجانی		
هوش عاطفی		
تصمیم گیری		
قصد انتخاب	مدیریت ذهنی	7
وضعیت منفعلانه		
رسیدن به هدف		
الگوریتم های ذهنی		

با توجه به بررسی های صورت گرفته مدل استخراج شده پژوهش پیش رو به شرح زیر می باشد:



شکل 1. مدل نهایی خروجی نرم افزار MAXQDA

در مرحله بعد که مرحله کمی پژوهش است به منظور برآزش مدل مذکور، داده ها از طریق اجرای پرسشنامه محقق ساخته (شرح کامل در فصل سوم ذکر شده است)، بر روی نمونه آماری استخراج و با استفاده از نرم افزار Smart PLS 3.3 تجزیه و تحلیل گردیده است. در واقع در این مرحله به بررسی تأثیر متغیرهای ایجاد شده می پردازد.

همچنان که جدول (3) نشان می دهد رتبه میانگین عوامل با هم برابر نیست به عبارت دیگر برخی از عوامل، نسبت به برخی دیگر از اهمیت بیشتری برخوردارند. بنابراین برای تعیین رتبه هر یک از عوامل و مشخص شدن میزان اهمیت آن‌ها در مقایسه با یکدیگر از آزمون رتبه بندی فریدمن استفاده شد.

جدول 3. اولویت بندی گویه های پرسشنامه پژوهش

اولویت	عوامل مؤثر	میانگین رتبه - ای	Chi-square	sig
1	من انسان موفق هستم.	4/46	64/459	0/000
2	من به هدفم در زندگی دست یافته ام.	4/04		
3	نقش هایم را به خوبی ایفا می کنم.	4/03		
4	در شبانه روز خواب کافی دارم.	3/75		
5	در شبانه روز ورزش مرتب و مناسب انجام می دهم .	4/18	517/55	0/000
6	در شبانه روز از تغذیه مناسب استفاده می کنم.	4/58		
7	در شبانه روز استرس خود را مدیریت می کنم .	2/97		
8	در شغل خود درآمد مکفی دارم.	7/865		
9	در شغل خود، زمان را مدیریت می کنم.	7/62	662/49	0/000
10	در شغل خود، فشار کاری دارم .	4/12		
11	در شغل خود، فشار کاری دارم .	7/60		
12	در محیط کار روابط مناسبی با همه همکاران دارم.	6/60		
13	در زندگی روزمره اعتماد به نفس دارم.	7/32	809/32	0/000
14	در زندگی روزمره عزت نفس دارم.	5/88		

اولویت	عوامل مؤثر	میانگین رتبه- ای	Chi-square	sig
15	در زندگی خودباوری دارم .	6/09	555/63	0/000
16	در زندگی روزمره خودتنظیمی دارم.	7/31		
17	مدیریت بر اعمال خویش دارم .	7/54		
18	در روابط با دیگران مدیریت دارم.	4/05		
19	احساسات خود را مدیریت می کنم.	5/34		
20	مدیریت ذهنی دارم .	5/51	132/71	0/000
21	تحت تاثیر حرفهای دیگران قرار نمی گیرم .	6/65		
22	قوانین ومقررات را رعایت می کنم.	3/72		
23	در تصمیم گیری هایم آرامش دارم.	6/52		
24	بحرانهای محیطی را مدیریت می کنم.	5/33		
25	به دیگران کمک می کنم .	5/20	701/68	0/000
26	در انجام کارها وظیفه شناس هستم.	6/45		
27	برای انجام کارها همت به خرج می دهم .	6/61		
28	به همه احترام می گذارم.	3/69		
29	به موقع ابراز احساسات می کنم .	2/49	642/45	0/000
30	به موقع ابراز احساسات می کنم .	2/81		

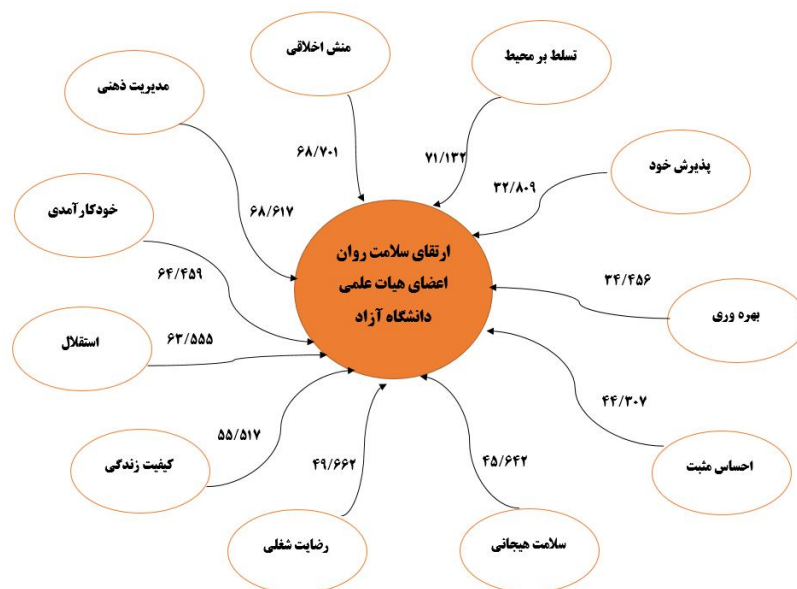
ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران 313

اولویت	عوامل مؤثر	میانگین رتبه- ای	Chi-square	sig
31	از احساسات خویش آگاهی دارم .	2/33		
32	برای بهبود سلامت هیجانی خودم، فعالیت‌هایی انجام می‌دهم.	2/36		
33	مراقبت‌های هیجانی، برای کنترل هیجان خود دارم .	5/17	307/44	0/000
34	احساس می‌کنم امنیت شغلی دارم .	5/08		
35	احساس می‌کنم امنیت مالی دارم.	4/76		
36	احساس می‌کنم امنیت فکری دارم .	4/59		
37	در روابط خود با دیگران احساس امنیت می‌کنم .	5/67	456/34	0/000
38	با اعضای خانواده روابط خوبی دارم .	4/95		
39	با اعضای فامیل روابط خوبی دارم.	4/78		
40	با همکاران روابط خوبی دارم .	4/56		
41	در زندگی با دیگران روابط اجتماعی خوبی دارم.	5/44		
42	در انجام امور، کارایی دارم .	7/53		
42	در انجام امور، به اثربخشی اعتقاد دارم.	6/74		
43	در انجام امور، به پویایی اعتقاد دارم .	5/83		

اولویت	عوامل مؤثر	میانگین رتبه- ای	Chi-square	sig
44	در انجام امور، عاقلانه تصمیم می گیرم.	5/15		
45	مدیریت و کنترل درونی ذهن دارم.	7/37	617/68	0/000
46	مدیریت و کنترل بیرونی ذهن دارم.	7/65		
47	تفکرات مخرب ذهنی را مدیریت می کنم.	4/12		

با توجه به بررسی هایی که در جداول فوق صورت پذیرفت مولفه های (تسلط بر محیط، منش اخلاقی، مدیریت ذهنی، خودکارآمدی، استقلال، رضایت شغلی، سلامت هیجانی، احساس مثبت، بهره وری و پذیرش خود) به ترتیب بر روی ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد تاثیر گذار است.

ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران 315



شکل 2. اولویت بندی مولفه های بدست آمده در ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد

در ادامه میزان رابطه یک سازه با شاخص‌هایش در مقایسه رابطه آن سازه با سایر سازه‌ها است، به طوری که روایی واگرا قابل قبول یک مدل، حاکی از آن است که یک سازه در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارد تا با سازه‌های دیگر. فورنل و لارکر (1981) بیان می‌کنند: روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است که میزان AVE برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد (حسینی، 1396). در پژوهش‌های سازه‌های مرتبه‌ی دوم به بالاتر، فقط متغیرهای پنهان مرتبه‌ی اول در ماتریس فورنل و لارکر وارد می‌شوند (داوری و رضازاده، 1396). نتایج روش فورنل و لارکر در جدول (4) ارائه شده است. با توجه به جدول (4)، روایی واگرا برای سازه‌های مرتبه‌ی اول قابل قبول می‌باشد و می‌توان گفت پژوهش از روایی واگرا برخوردار است.

جدول 4. روایی واگرا: روش فورنل و لارکر

کیفیت زندگی	پذیرش خود	منش اخلاقی	مدیریت ذهنی	سلامت هیجانی	رضایت شغلی	تعامل با محیط	تسلط بر محیط	بهره وری	استقلال	ادراک خودکارآمدی	احساس مثبت	
											۰.۸۷۷	احساس مثبت
										۰.۹۲۰	۰.۳۹۰	ادراک خودکارآمدی
									۰.۹۱۹	۰.۳۵۳	۰.۹۴۷	استقلال
								۰.۷۹۹	۰.۵۲۳	۰.۸۸۱	۰.۵۶۲	بهره وری
							۰.۹۱۵	۰.۵۹۴	۰.۸۰۸	۰.۳۸۵	۰.۸۸۳	تسلط بر محیط
						۰.۹۱۴	۰.۹۶۷	۰.۵۵۷	۰.۸۴۰	۰.۳۸۲	۰.۸۸۰	تعامل با محیط
					۰.۸۸۸	۰.۷۴۱	۰.۷۰۳	۰.۵۵۲	۰.۸۵۳	۰.۴۰۸	۰.۸۱۶	رضایت شغلی
				۰.۸۱۸	۰.۸۰۲	۰.۸۰۶	۰.۸۲۳	۰.۶۴۹	۰.۸۸۲	۰.۳۹۰	۰.۸۵۰	سلامت هیجانی
			۰.۷۸۶	۰.۶۹۳	۰.۸۱۳	۰.۶۳۴	۰.۶۳۵	۰.۷۹۹	۰.۶۹۷	۰.۷۰۶	۰.۷۱۴	مدیریت ذهنی
		۰.۸۳۱	۰.۶۷۶	۰.۸۱۲	۰.۶۹۸	۰.۸۲۰	۰.۸۰۲	۰.۷۳۴	۰.۷۴۵	۰.۴۹۳	۰.۷۹۶	منش اخلاقی
	۰.۹۰۴	۰.۶۶۹	۰.۶۶۴	۰.۸۹۹	۰.۷۹۹	۰.۷۶۵	۰.۷۹۰	۰.۵۳۲	۰.۸۸۷	۰.۳۴۶	۰.۹۰۱	پذیرش خود
۰.۷۴۹	۰.۷۴۰	۰.۶۹۴	۰.۹۴۰	۰.۷۱۹	۰.۸۸۹	۰.۶۶۴	۰.۶۶۵	۰.۷۲۷	۰.۷۵۰	۰.۶۳۶	۰.۷۷۸	کیفیت زندگی

یکی از مزیت‌های اصلی روش PLS، این است که این روش قابلیت کاهش خطاها در مدل‌های اندازه‌گیری و یا افزایش واریانس بین سازه و شاخص را دارد. R^2 معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌گذارد (ممبئی و همکاران، 1393). با توجه به مقدار گزارش R^2 گزارش شده برابر با 0/981 می‌باشد که نشان از تبیین متوسط متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پژوهش می‌باشد و معیار GOF، مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است. بدین معنی که توسط این معیار، محقق می‌تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. معیار GOF توسط تننهاوس¹ و همکاران (2004) ابداع گردید و طبق فرمول زیر محاسبه می‌گردد (داوری و رضازاده، 1396):

(1-1)

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

¹ Tenenhaus

ارائه مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران 317

به طوری که $\overline{communalities}$ نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه می باشد و R^2 نیز مقدار میانگین R Square سازه های درون زای مدل است (داوری و رضازاده، 1396). برای محاسبه آن نیز باید مقادیر R^2 مربوط به تمامی متغیرهای پنهان درون زای مدل اعم از مرتبه اول و دوم مدنظر قرار گرفته و میانگین آن ها محاسبه گردد (داوری و رضازاده، 1396). مقدار برازش کلی مدل پژوهش به شرح زیر است:

$$GOF = \sqrt{0/689 \times 0/974} = 0/822 \quad (2-1)$$

با توجه به مقدار برازش به دست آمده می توان نتیجه گرفت برازش مدل پژوهش در سطح مطلوبی می باشد.

جدول 5. نتایج روابط مستقیم در مدل پژوهش

نتیجه آزمون	ضریب مسیر استاندارد	مقدار T	فرضیه پژوهش		
تایید	-0/080	2/827	ارتقای سلامت روانی	←	ادراک خودکار آمدی
تایید	0/495	3/397	ارتقای سلامت روانی	←	کیفیت زندگی
رد	0/058	1/277	ارتقای سلامت روانی	←	رضایت شغلی
تایید	0/210	4/385	ارتقای سلامت روانی	←	پذیرش خود
تایید	0/271	4/284	ارتقای سلامت روانی	←	استقلال
تایید	0/140	2/160	ارتقای سلامت روانی	←	تسلط بر محیط
تایید	0/333	7/747	ارتقای سلامت روانی	←	منش اخلاقی
تایید	0/413	7/867	ارتقای سلامت روانی	←	سلامت هیجانی

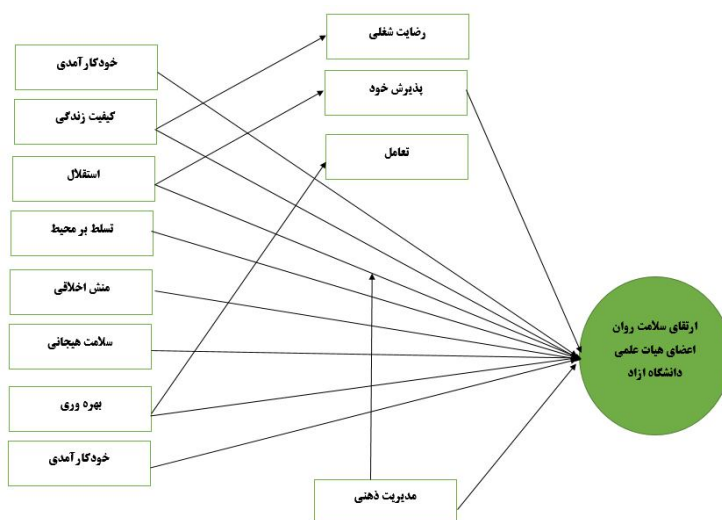
رد	0/129	1/648	ارتقای سلامت روانی	←	احساس مثبت
رد	-0/123	1/855	ارتقای سلامت روانی	←	تعامل با محیط
تایید	0/166	3/548	ارتقای سلامت روانی	←	بهره وری
تایید	0/375	7/674	ارتقای سلامت روانی	←	مدیریت ذهنی

در بررسی فوق نشان داده شد که متغیرهای (ادراک خودکارآمدی، کیفیت زندگی، پذیرش خود، استقلال، تسلط بر محیط، منش اخلاقی، سلامت هیجانی، بهره وری و مدیریت ذهنی) بر ارتقای سلامت روانی تاثیر معنی دارد. کیفیت زندگی بر ارتقای سلامت روانی تاثیر معنی دارد ($t > 1/96$). همچنین، رضایت شغلی با ضریب معناداری 1/277 تاثیر معنی دار مثبت بر ارتقای سلامت روانی نمی باشد ($t < 1/96$). مقدار t غیر مستقیم حاصل از آزمون سوبل 1/276 می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که رضایت شغلی روابط میان کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روانی را میانجی گری نمی نماید. استقلال بر ارتقای سلامت روانی تاثیر معنی داری دارد ($t > 1/96$). همچنین، پذیرش با ضریب معناداری شده 4/385 تاثیر معنی دار مثبت بر ارتقای سلامت روانی ($t > 1/96$). مقدار t غیر مستقیم حاصل از آزمون سوبل 4/378 می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که پذیرش خود روابط میان استقلال و ارتقای سلامت روانی را میانجی گری می نماید. بهره وری بر ارتقای سلامت روانی تاثیر معنی داری دارد ($t > 1/96$). همچنین، تعامل با محیط بر ارتقای سلامت روانی تاثیر معنی داری ندارد ($t < 1/96$). مقدار t غیر مستقیم حاصل از آزمون سوبل 1/839 می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که تعامل با محیط روابط میان بهره وری و ارتقای سلامت روانی را میانجی گری نمی نماید.

جدول 6. نتیجه متغیرهای تعدیلگر در مدل پژوهش

نتیجه آزمون	ضریب مسیر استاندارد	مقدار T	فرضیه پژوهش	
رد	0/015	1/445	←	سلامت هیجانی
تایید	0/023	2/136	←	مدیریت ذهنی

در بررسی فوق نشان داده شد که تنها متغیر مدیریت ذهنی قادر به نقش تعدیلگری در روابط میان استقلال بر ارتقای سلامت روانی می باشد.



شکل 3. الگوی نهایی ارتقای سلامت روانی

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه تحقیقات مختلفی به بررسی سلامت روانی عوامل مؤثر بر آن پرداخته است اما این مسئله در تمامی سازمان‌ها و محیط‌ها مورد بررسی قرار نگرفته است. سلامت و بهداشت روانی، همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. بهداشت روانی در محیط کار، مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان، به کمک ایمن‌سازی فضای روانی و سالم‌سازی آن به نحوی که هدف‌های سازمانی تأمین شوند و هیچ‌یک از کارکنان سازمان به دلیل عوامل موجود در سازمان گرفتار اختلال روانی نشوند و در عین حال هر یک از کارکنان از اینکه در سازمان محل کار خود به فعالیت اشتغال دارند، احساس رضایت نمایند. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال ارائه یک مدل ارتقای سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران بوده است. در راستای بررسی‌های صورت گرفته این پژوهش می‌توان اظهار داشت ادراک خودکارآمدی بسیار از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. افرادی که دارای سطح ادراک خودکارآمدی بالاتری هستند امکانات شغلی گسترده‌ای را مورد توجه قرار می‌دهند و موفقیت شغلی بیشتری دارند، اهداف شخصی عالی‌تری برای خود انتخاب می‌نمایند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. ادراک خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌کند (نبوی و همکاران، 1396).

ادراک خودکارآمدی، (قابلیت توانایی) ادراک شده فرد در انجام یک عمل دلخواه یا کنار آمدن با یک موقعیت خاص، محوری‌ترین مکانیزم از میان مکانیزم‌های کارگزاری آدمی است. در میان مکانیزم‌های کارگزاری آدمی، هیچ مکانیزمی محوری‌تر و بانفوذتر از ادراک خودکارآمدی شخصی نیست. ادراک خودکارآمدی کنش‌وری‌های آدمی را به واسطه فرایندهای شناختی، انگیزشی، عاطفی و تصمیم‌گیری تنظیم می‌نماید. آنها بر اینکه افراد چگونه فکر می‌کنند (خودارزنده‌سازی یا خودتحقیرگری)، در رویارویی با مشکلات چگونه برانگیخته می‌شوند و پشتکار نشان می‌دهند، کیفیت سلامت هیجانی و آسیب‌پذیری - شان در مقابله با افسردگی و تئیدگی چگونه است و در یک موقعیت حساس چگونه بهترین تصمیم را انتخاب می‌کنند، تأثیر می‌گذارند (محمودآبادی و همکاران، 1399). شناخت خود و ادراک خودکارآمدی تجربه‌ها و

اسنادهای مربوط به خود را به صورت معنا دارای تلفیق می کند. فرایند خودنظم دهی را تسهیل و احساس بهزیستی را ارتقاء می بخشد. شناخت خود و ادراک خودکارآمدی تجربه ای از پردازش اطلاعات مربوط به خود است که بر حسب تغییرات لحظه به لحظه صورت می گیرد و در واقع نوعی آگاهی به حالت های روانشناختی جاری است که فرد را در پردازش محتوای تجربه های کنونی و تفکیک آنها از یکدیگر توانمند می سازد. شناخت خود و ادراک خودکارآمدی تأملی شامل پردازش شناختی اطلاعات مرتبط با گذشته در مورد خویش است، خودشناسی تأملی و تجربه ای در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر، مهار و تنظیم رفتار، احساس ها و افکار را بر عهده دارند و ترکیب آنها خودشناسی انسجامی نامیده می شود (کرگ¹ و همکاران، 2010). خودشناسی نقش اساسی در ارتقاء سلامت روان دارد. لذا اگر علم روانشناسی بخواهد توانمندی ها را به فعلیت برساند و آنها را ارتقاء دهد، باید بر ظرفیت های خود تأمل گری به طور جدی تمرکز کند. بنابراین خودشناسی بر پایه دیدگاه خود نظم دهی، کنش وری بی همتایی در بقا دارد؛ زیرا در بین شناخت های ذخیره شده ما تنها موضوع شناختی است که فرد برای بقا خود باید به نظم دهی مداوم آن پردازد، از این رو هر اندازه خودشناسی بیشتر باشد، سازش یافتگی روانی بیشتر است و آسیب های روان شناختی همراه با آن کاهش می یابد و به عبارتی، خودشناسی انسجامی متغیری است که در سطح درون فردی نقشی هماهنگ کننده ایفا کرده و با پردازش اطلاعات مختلف مرتبط با خود فرد موجب انسجام در سطح سیستم روان شناختی می شود (حسین زاده و همکاران، 1390). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود است. اعتراف به این که همه انسانها دارای نقص هستند و درگیر رفتارهای ناسالم می شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است (نرف² و همکاران، 2007).

مولفه تسلط بر محیط برای مدیریت زندگی و محیط شغلی افراد است بر این اساس فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد. بر اساس می توان پذیرفت عوامل اشاره شده بر ارتقای سلامت روان افراد موثر هستند. سلامت هیجانی دیگر عامل اثر گذار بر سلامت روان افراد است. این مولفه دربرگیرنده تعامل میان شناخت و هیجان است که منجر به کارکرد سازشی می شود.

1- Kerg

2- Neff

سلامت هیجانی می تواند در افراد ادراک هیجان در خود و دیگران، استفاده از هیجانات برای تسهیل تصمیم گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان را بهبود ببخشد. هر کدام از این اجزاء سلامت هیجانی می تواند بر ارتقای کیفیت سلامت روانی اثرگذار باشد. در تحقیقات مختلف مشخص شده است که سلامت هیجانی بالا با برون گرایی، انعطاف پذیری، دلدپذیر بودن و هماهنگ نمودن احساسات مختلف، شناسایی این احساسات و عمل آن ها بر مغز و رفتار، همبستگی دارد (اسماعیلی و همکاران، 1386). در مقابل سلامت هیجانی پایین با رفتارهای مساله ساز درونی، سطوح پایین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق و افسرده خویی، استرس، مصرف الکل و مواد مخدر، انحراف جنسی، پرخاشگری و تخریب دارایی همراه است (فولادی و حاج علیزاده، 1395). سلامت هیجانی می تواند کمک کند تا با درک احساسات دیگران، بتوان روابط اجتماعی بهتری برقرار کرده و دیدگاه مثبت و واقع بینانه ای نسبت به خود و موقعیت شغلی که افراد هیات علمی با آن مواجه هستند، داشته باشند. در واقع سلامت هیجانی کلید متمایز ساختن افراد و گروه ها با عملکرد برجسته و عالی از سایر افراد و گروه ها با عملکرد عادی و معمولی محسوب می شود. از سویی سلامت هیجانی بالا باعث تنظیم هیجانی مناسب در موقعیت های پرتنش و رویدادهای پیش رو می شود قابلیت های هیجانی در تشخیص پاسخ های هیجانی مناسب، در مواجهه با مشکلات شغلی، گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و هیجانات شغلی نقش موثری دارند و به این ترتیب در موقعیت های شغلی به کاهش اضطراب کمک می کند و سطح سلامت روان را ارتقا می دهد.

از مسائل مهم سازمانی و دانشگاهی، مولفه بهره وری می باشد. مساله کاهش بهره وری از مهمترین معضلاتی است که گریبان گیر نیروی انسانی دانشگاهی است، سلامت روان محیط کار باعث کاهش مشکلات در دانشگاه ها می شود و بهره وری را افزایش میدهد در واقع اگر در دانشگاه ها بهره وری شغلی در سطح بالایی وجود داشته باشد با استفاده از منابع موجود میتوان سلامت روان اعضای هیات علمی دانشگاه را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه ها افزایش داد و با افزایش بهره وری و به طبع سلامت روان می توان هزینه های اضافی سازمانی را کاهش داد. حفظ سلامت روان در محل کار به کارفرمایان، کارکنان و خود شغل نیز بستگی دارد و اگر شرایط روانی مناسب برای همه فراهم باشد، میزان بهره وری تا 12 درصد افزایش می یابد (نجفولو و همکاران،

1396). از آنجا که ذهن بیشترین اثر بر روی روابط، کار و زندگی افراد دارد پس مدیریت ذهن می‌تواند بسیار مفید واقع شود. اگر افراد بتوانند بر ذهن‌شان تسلط یابند و به گونه‌ای رفتار کنند که کنترل ذهن‌شان در دست خودشان باشد به بسیاری از اهداف خود در زندگی و شغل دست می‌یابند. اگر مدیریت ذهن به درستی انجام شود، موجب می‌شود بسیاری از مشکلات افراد در زندگی و شغلشان برطرف شود، بر این اساس کیفیت زندگی افراد نیز در راستای حل مشکلات افزایش یافته و موجب ارتقای سلامت روان افراد می‌شود.

ارتقای سلامت روان به محیط دانشگاهی منتقل شده است. این حرکت با این دیدگاه مطابقت دارد که رویکردهای بهداشت روانی باید هم به اثرات روان و هم به توانایی‌های افراد برای پاسخگویی مؤثر به چالش‌های زندگی توجه کند. بررسی‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر عوامل ارتقای سلامت روان مبتنی بر محیط و حالات روانشناختی فرد است. فقدان اطلاعات در مورد مداخلاتی که برای اعضا هیات علمی انجام می‌شود وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که سیاست‌هایی که با موفقیت سلامت روانی اعضا هیات علمی را ارتقا می‌دهند شامل مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری می‌شود و فرصت‌هایی را برای افزایش دانش کارکنان از سلامت و رفاه روانی فراهم می‌کند. برای تشویق ارتقای سلامت روان در اعضا هیات علمی دانشگاه، استراتژی‌های فردی که مهارت‌های شخصی را ایجاد می‌کنند باید با رویکردی مبتنی بر محیط ترکیب شوند که بر محیط کلی دانشگاه تأثیر بگذارد و آن را بهبود بخشد، که شامل سطوح فیزیکی، شغلی، سازمانی، فرهنگی و محیط‌های دانشگاهی این بررسی نشان داده است که مداخلات مبتنی بر آکادمیک که روش یادگیری دانشجویان و آموزش دانشگاهیان را بهبود می‌بخشد، امیدوارکننده است.

منابع

جلالیان، نجمه. برجعلی، محمود. گرامی پور، مسعود. (1395). نقش واسطه‌ای سلامت روان در رابطه میان باورهای مذهبی و سلامت سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های دولتی شهر تهران)، **فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**، 7 (3): 129-148.

حسین زاده، علی اصغر. سپاه منصور، مژگان. (1390). رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با سبک‌های هویت دانشجویان، **پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی**، 1(1): 74-88.

- سجادی فر، محمد. احمدی، عباس. (1397). بررسی تاثیر سلامت جسمی و روانی کارکنان بر عملکرد فردی و سازمانی، **رویکردهای پژوهشی نو در علوم مدیریت**، 2 (1): 27-40.
- سلیمی، مهتاب. قالوجه، ام البنین. (1399). نقش فرهنگ سازمانی در سلامت روان کارکنان، **رویکردهای پژوهشی نو در علوم مدیریت**، 5 (1): 54-67.
- شهاوند، فرهاد. (1399). باورهای فراشناختی و سلامت روان در معلمان زن، **پیشرفت های نوین در روانشناسی - علوم تربیتی در آموزش و پرورش**، 3 (4): 85-94.
- فولادی زاده، مجتبی. حاج علیزاده، کبری. (1395). **بررسی نقش هیجان بر سلامت روان انسان**، نخستین همایش جامع بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، تهران.
- قادری، مصعب. شمسی، افضل. (1394). همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روان در دانشجویان شهر جیرفت، **مدیریت ارتقای سلامت**، 5 (1): 62-72.
- قدم پور، عزت الله. (1394). بررسی رابطه بین عوامل سازمانی با سلامت روانی کارکنان سازمان های دولتی استان لرستان، **یافته**، 17 (3): 95-105.
- کریمیان صیقلانی، علی. اکبری، بهمن. (1399). تدوین الگوی سلامت روانی بر مبنای سازه های روان شناختی مثبت نگر، **روانشناسی دین و اسلام**، 13 (1): 73-91.
- میمنی دهکردی، علی. (1393). فراترکیب مدل های نوآوری اجتماعی، **برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی**، 7 (3): 101-138.
- محمودآبادی، زینب. روشنفکر، پیام. دلارام، علی. (1395). **راهنمای مقدماتی اقدامات اجتماع محور ارتقاء سلامت روان**، تهران: پیمان دانش.
- معینی، بابک. رضاپورشاهکلایی، فروزان. تاپاک، لیلی. (1399). رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی در کارکنان حوزه سلامت، **آموزش و سلامت جامعه**، 7 (2): 119-125.
- نبوی، صادق. سهرابی، فرامرز. افروز، غلامعلی. دلاور، علی. حسینیان، سیمین. (1396). رابطه خودکارآمدی با سلامت روان در معلمان: نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده، **پژوهش در سلامت روانشناختی**، 11 (2): 50-69.
- نجفلو، ربابه. کمالی، نقی. مجتبی زاده، محمد. (1396). بررسی رابطه سلامت روان و ارتباطات اثربخش با بهره وری نیروی انسانی از دیدگاه مدیران مقطع ابتدایی، **پژوهش های رهبری و مدیریت آموزشی**، 4 (2): 85-105.
- نیازی، محسن. حسینی زاده آراتی، سیدسعید. یعقوبی، فاطمه. سخایی، ایوب. امیری دشتی، سیده مهدیه. (1398). دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش های دین داری و سلامت روان در ایران (مورد مطالعه: پژوهش های انجام شده در دهه 80 و نیمه اول دهه 90)، **روانشناسی سلامت**، 8 (1): 168-193.

- Aminian, L. (2015). Study the Relationship Between the Dimensions of Emotional Quotient with Mental Health of Students, **Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences**, 5(S2): 801-805.
- Giamos D, Lee A, Suleiman A, Stuart H, Chen SH (2017). Understanding Campus Culture and Student Coping Strategies for Mental Health Issues in Five Canadian Colleges and Universities, **Canadian Journal of Higher Education**, 47(3): 120-135.
- Hamburg, B. A., & Varenhorst, B. B. (2019). Peer counseling in the secondary schools: a community mental health project for youth, **American Journal of Orthopsychiatry**, 42(4): 566.
- Kadkhodae V, Hajianfar H (2013). The study of the role of morality on mental health in the community from the perspective of Nahjolphaghah, **Health system research**, 9(3): 258-243.
- Kerg, T., Cicardi, M., Farkas, H., Bork, K., Longhurst, H. J., Zuraw, B., & Xiang, Z. Y. (2010). International consensus algorithm for the diagnosis, therapy and management of hereditary angioedema. **Allergy, Asthma & Clinical Immunology**, 6(1):1-13.
- Motahari, J (2006). The Role of Values in Mental Health, **The Keyhan Newspaper**, 18614(7): 7.
- Moreira-Almeida A, Lotufoneto F, Koenig H (2006). **Religiousness and Mental Health: a review**, **Center for the Study of Religious and Spiritual Problems**, Department of Psychiatry, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brazil, 119-131.
- Park, H., & Hill, R.B. (2017). Development and Validation of a Short Form of the Occupational Work Ethic Inventory, **Journal of Career and Technical Education**, 32(1): 9-28.
- Persson, P., & Rossin-Slater, M. (2018). Family ruptures, stress, and the mental health of the next generation, **American Economic Review**, 108(4-5):1214-52.
- Stavrova O, Fetchenhauer D, Schlosser T. (2012). Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries, **Social Science**: 3, 132-149.
- Taghvaeyazdi M (2016). The relationship between professional ethics with mental health and organizational citizenship behavior of employees, **Educational management research**, 7(4): 66-51.
- Taghreed M, Almannie MA (2015). Achieving Competitive Advantage in Human Resource Management in General School District of Riyadh in Saudi Arabia, **Journal of Education and Practice**, 6(23): 1-10.
- Thalmayer, A. G. (2018). Personality and mental health treatment: Traits as predictors of presentation, usage, and outcome, **Psychological Assessment**, 30(7): 967.

Presenting the mental health promotion model of the faculty members of Islamic Azad University of Tehran province

*Quarterly Journal of Educational Leadership
& Administration
Islamic Azad University Garmsar Branch
Vol.17, No 2, summer2023, No.64*

**Presenting the mental health promotion model of the faculty members of Islamic Azad University of Tehran province
Davoud Ansari Sheikmahalleh, Reza Soorani Yancheshmeh,
Babak Nasiri forgani**

Abstract:

Purpose: One of the most important and fundamental issues in the world today is the issue of human health. Mental health or mental health, in addition to being the goal of every society, is also considered as a measure for the health of each individual of that society. Based on this, the present research presents a model for improving the mental health of faculty members of the Islamic Azad University of Tehran province

Method: The current research method is a mixed exploratory one and has a qualitative and quantitative approach. The statistical population in the qualitative part was 10 experts and thinkers and experts in the field of education and training in higher education and educational management and mental health, and in the quantitative part of this research, 334 members of the academic staff of the Islamic Azad University of Tehran province in the academic year of 2019-2019. 2018 were sampled by simple random method. A semi-structured interview and a researcher-made questionnaire were used to collect information, and the reliability obtained from the questionnaire was reported as satisfactory (0.82). The data obtained in the semi-structured interview section were analyzed using the coding method in the MaxQDA software environment, and then the questionnaire data were analyzed using the structural equation method and smart PLS software to present the model.

Findings: The coded findings showed 6 main components (moral character, quality of life, independence, control over the environment, positive feeling and productivity), 3 mediating components (job satisfaction, self-acceptance and interaction with the environment) and 2 moderating components (mental management and emotional health) were identified. The ranking of the path analysis results showed that job satisfaction is the most important factor in improving mental health with an impact of 0.567.

Conclusion: The results of the research showed that most of the factors for improving mental health are based on the environment and psychological states of the individual. There is a lack of information about the interventions that are made for faculty members. The results showed that policies that successfully promote the mental health of faculty members include participation in decision-making and provide opportunities to increase knowledge about mental health and well-being.

Keywords: mental health, mental health, health promotion.