

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی رابطه‌ی سبک‌های رهبری مدیران با سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان

خلاصه

مقدمه: مراکز بهداشت و درمان، یکی از بسترهای حیاتی تحقق سلامت افراد جامعه هستند و سلامت روان کارکنان آنها به منظور ارائه‌ی خدمت موثر به جامعه، بسیار ضروری می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی سبک‌های رهبری مسئولان مراکز بهداشت و درمان و ارتباط آن با وضعیت سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان اصفهان تدوین گردیده است.

روش کار: نمونه‌ی این پژوهش توصیفی در مقطع مهر تا بهمن ۱۳۹۲ شامل ۲۱۷ نفر از کارکنان ۱۸ مرکز بهداشت و درمان شهر اصفهان بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، خوشه‌ای و تصادفی از میان ۵۰۰ نفر از کارکنان شاغل با استفاده از جدول مورگان انتخاب شده‌اند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌ی چند-عاملی رهبری (MLQ) و پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ-۲۸) بوده است. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک رهبری و سلامت روان کارکنان، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/399$). همچنین، رابطه‌ی بین سبک‌های رهبری تحولی، تبدیلی و عدم مداخله‌گر با سلامت روان کارکنان معنی‌دار نبود (به ترتیب $P=0/247$ ، $P=0/139$ و $P=0/403$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد عوامل دیگری به جز سبک‌های رهبری مدیران نیز در سلامت روان تاثیر دارد و می‌توان از کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای سلامت روان کارکنان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: رهبری، سلامت روان، مدیران

*سید محسن علامه

استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

سمانه سلیمیان

کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

منصوره ابوفاضلی

پزشک، مسئول مرکز ازدواج گل یاس اصفهان، اصفهان، ایران

علی میرچولی

کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

*مؤلف مسئول:

گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

allemehmail@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۴/۰۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۴/۰۹/۲۵

پی‌نوشت:

این پژوهش پس از تایید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمام مسئولان و کارکنان مراکز بهداشت و درمان اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

مقدمه

مراکز بهداشت و درمان، نقش مهمی در سلامت خانوارهای کشور دارند و سلامت روان کارکنان آن‌ها، برای ارایی خدمت ضروری می باشد زیرا مشاغل درمانی، در بستر روابط اجتماعی تحقق می یابد. این پژوهش با هدف بررسی سبک‌های رهبری مدیران با وضعیت سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان اصفهان تدوین گردیده است.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی از مهر تا بهمن ماه ۱۳۹۲ با اخذ مجوزهای لازم از حراست معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و جلب رضایت مسئول هر مرکز و توضیح در مورد اهداف پژوهش انجام گرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل ۵۰۰ نفر از کارکنان (صفی و ستادی) مراکز بهداشت و درمان شماره‌ی دو اصفهان است. با توجه به جدول مورگان، حجم نمونه ۲۱۷ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای به روش طبقه‌ای، خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا مرکز بهداشت شماره‌ی دو به عنوان طبقه در نظر گرفته شد. سپس از شبکه‌های بهداشت وابسته به مرکز بهداشت شماره‌ی دو، تعدادی به عنوان خوشه‌ها انتخاب شدند و سپس از هر شبکه، تعداد نمونه‌ی لازم به طور تصادفی از بین کارکنان انتخاب شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل تمایل برای شرکت در پژوهش، اشتغال در مرکز بهداشت مربوطه برای حداقل ۶ ماه و عدم تجربه‌ی واقعه‌ی ناگواری مانند فوت بستگان نزدیک یا بیماری صعب‌العلاج در چند ماه اخیر و معیار خروج از مطالعه، تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص بود. در مجموع ۲۵۰ عدد پرسش‌نامه توزیع گردید که پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، تعداد ۲۱۷ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس سبک رهبری چندعاملی^۱ (MLQ): برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز جهت تعیین سبک رهبری از پرسش‌نامه‌ی ۳۶ سوالی که در قالب مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت طراحی گردید، استفاده شد. این پرسش‌نامه سبک رهبری تحول‌گرا را در قالب چهار بعد نفوذ آرمانی، انگیزش الهام‌بخش، تحریک ذهنی و ملاحظات فردی، سبک رهبری تبدالی را در قالب سه بعد پاداش‌های مشروط، مدیریت بر مبنای استثنا و رهبری عدم مداخله‌گر مشخص می‌کند. اگر چه هدف بس و آولیو^۲ از طراحی پرسش‌نامه‌ی چندعاملی رهبری، بررسی الگوی رهبری تحول‌گرا بود. به خاطر دست‌یابی به اعتبار و قابلیت اعتماد بیشتر پرسش‌نامه، شاخص‌های رهبری تبدالی و رهبری عدم مداخله‌گر را نیز در پرسش‌نامه دخالت دادند و با درهم آمیختن سؤالات مربوط به هر کدام از این شیوه-ها (رهبری تحول‌گرا، تبدالی و عدم مداخله‌گر) تکمیل‌کنندگان پرسش-

سلامت روان در تمام عرصه‌های زندگی، از جمله زندگی فردی و اجتماعی اهمیت دارد. در عرصه‌ی شغلی، سلامت روان از موضوعات اساسی به شمار می‌رود زیرا برون‌دادهایی مثل شادی و بهره‌وری را به همراه دارد (۱). علاوه بر این، تنش محیط کار منجر به افسردگی، عصبانیت و بسیاری از مشکلات جسمی هم‌چون بیماری‌های قلبی و فشار خون بالا شده و سلامت روان کارکنان را تهدید می‌کند (۲). از سوی دیگر کارکنان ارابه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی و درمانی یکی از اساسی‌ترین مولفه‌ها در خدمات بهداشتی کشورها هستند. اهمیت پیشرفته‌ترین تجهیزات در مقایسه با منابع انسانی این حوزه، بسیار ناچیز است لذا سلامت روان کارکنان ضروری است. سلامت روان به عنوان درک فرد از درگیری با چالش‌های موجود در زندگی توصیف می‌شود (۳).

رهبری از وظایف ضروری مدیران است و موفقیت سازمان در چگونگی مدیریت و سبک رهبری قرار دارد. سبک رهبری، نحوه‌ی رفتار رهبر را در محیط کار منعکس می‌کند. الگوهای پایداری که در حین کار با افراد، توسط دیگران ملاحظه شده و موجب می‌گردد که فرد در شرایط مشابه، یکسان عمل کند (۴). سبک رهبری از مسایل بسیار مهم در هر سازمانی به شمار می‌رود زیرا بر نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان مانند ادراک از عدالت سازمانی و عملکرد شغلی تاثیرگذار است (۵،۶). هم‌چنین شواهدی وجود دارد که میان رهبری ادراک شده و سلامت روان کارکنان ارتباط قوی وجود دارد (۷). مطالعه‌ای بر روی ۱۰۰۹ نفر از کارکنان ۲۳ هتل پنج ستاره در ترکیه نشان داد که رهبری خیرخواهانه، رابطه‌ی معنی‌داری با سلامت روان دارد (۸). یافته‌های پژوهش دیگری که با مشارکت ۲۱۶ تن از حسابداران کارآموز در سازمان‌های مختلف انجام شد، حاکی از آن است که رهبری اخلاقی، منجر به افزایش سلامت روان می‌شود (۹). در برخی مطالعات، ارتباط بین سبک رهبری تحول‌گرا و سلامت روان کارکنان تایید شده است (۱۰-۱۲).

از سوی دیگر پژوهش درامامی در بیمارستانی در تهران نشان داد که بین سبک رهبری و مهارت‌های ارتباطی مدیران و سلامت روان، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد (۱۳). از سوی دیگر مطالعه‌ای نشان داد که تاثیر رهبری تحول‌گرا بر ادراک کارکنان از کار، معنی‌دار و بر درگیری شغلی معنی‌دار نیست و سلامت روان، ارتباط معنی‌داری با هیچ یک از متغیرها ندارد (۱۴). در پژوهشی با مشارکت ۴۴۳ نفر از کارکنان هتل‌های پنج ستاره در ترکیه مشخص گردید که رهبری تحول‌گرا و رهبری تبدالی با سلامت روان، رابطه‌ی معنی‌داری دارند (۱۵). پژوهش دیگری نشان داد که سبک‌های رهبری عدم مداخله‌گر و مدیریت بر مبنای استثنا، تاثیر منفی بر سلامت روان، از طریق کاهش اعتماد ایفا می‌کنند (۱۶).

^۱Multi-factor Leadership Questionnaire^۲Bass and Avolio

می‌باشد. این مقیاس ۷ سؤال دارد و ضریب آلفای کرونباخ آن از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ و پایایی آن نیز به روش تصنیف از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ اندازه‌گیری شده است (۱۸). پایایی آن در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳۹ بوده است. نظر به این که تمام گویه‌های پرسش‌نامه که برای سنجش سازه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است، بر اساس مطالعات قبلی بوده و پرسش‌نامه‌ی مذکور توسط سه نفر از استادان و صاحب‌نظران مورد بررسی و پس از آن مورد تایید قرار گرفته است لذا می‌توان از روایی محتوایی این مقیاس اطمینان پیدا کرد. لازم به ذکر است که آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برابر ۰/۹۶۷ بوده است.

نتایج

در این پژوهش توصیف داده‌های مربوط به ویژگی‌های عمومی پاسخگویان یعنی جنسیت، تحصیلات، درآمد و... به شرح جدول ۱ است.

نامه را در موقعیتی قرار دادند تا آن چه را به واقعیت نزدیک‌تر است، علامت‌گذاری نمایند. پرسش‌نامه‌ی رهبری چندعاملی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و روایی سازه‌ی آن با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی معین شده است. پایایی آن ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۷). در پژوهش حاضر نیز پرسش‌نامه‌ی مذکور توسط سه نفر از استادان و صاحب‌نظران مورد بررسی قرار گرفته و روایی محتوایی آن تایید شده است. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۸۰ به دست آمده که نشان‌دهنده‌ی پایایی بالای مقیاس مذکور است. ب- مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر^۱: این پرسش‌نامه، مشتمل بر ۲۸ سؤال برای سنجش سلامت روان کارکنان است. پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای چهار خرده‌مقیاس (ناسازگاری جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، سوءعملکرد جسمانی، افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی)

^۱Goldberg and Hiller

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل، سن، سابقه خدمت و میزان تحصیلات

جنسیت	درصد	وضعیت تاهل	درصد	سن (سال)	درصد	سابقه خدمت	درصد	میزان تحصیلات	درصد
مرد	۱۹/۸	مجرد	۱۶/۱	۳۰ تا ۲۰	۱۸/۴	کمتر از ۱ سال	۲/۳	زیر دیپلم	۴/۱
زن	۸۰/۲	متاهل	۸۳/۹	۴۰ تا ۳۱	۳۵/۵	۲ تا ۵ سال	۱۵/۲	دیپلم	۱۳/۴
				۵۰ تا ۴۱	۳۶/۹	۶ تا ۱۰ سال	۱۷/۱	کارדانی	۲۷/۶
				بیشتر از ۵۰	۹/۲	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۰/۶	کارشناسی	۴۲/۹
						بیشتر از ۱۶ سال	۵۴/۸	کارشناسی ارشد	۳/۷
								دکتر	۸/۳
								سوءعملکرد اجتماعی	۰/۴۶
								افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی	۰/۵۹

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت روان بعد از تصحیح آورده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود، اضطراب و بی‌خوابی بیشترین میانگین را (۱/۹۹) دارا می‌باشند. علاوه بر این، عامل اضطراب و بی‌خوابی دارای بیشترین انحراف معیار (۰/۶۷) است داراست.

با توجه به هدف اصلی پژوهش، به منظور تعیین رابطه‌ی بین سبک‌های رهبری و سلامت روان کارکنان و ابعاد آن، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ قابل ملاحظه می‌باشد.

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد سبک رهبری و سلامت

روان کارکنان		تحوّل نگر		تبادلی		عدم مداخله‌گر		سبک رهبری	
r	P	r	P	r	P	r	P	r	P
۰/۰۸۴	۰/۳۲۳	-۰/۰۲	۰/۹۸۱	۰/۱۵۰	۰/۰۴۵	۰/۱۰۳	۰/۲۰۳	۰/۰۸۴	۰/۳۲۳
۰/۰۶۰	۰/۴۸۴	۰/۰۳۱	۰/۶۶۳	۰/۰۸۸	۰/۲۴۴	۰/۰۷۷	۰/۳۴۶	۰/۰۶۰	۰/۴۸۴
۰/۱۰۵	۰/۲۲۶	۰/۰۹۰	۰/۲۰۹	۰/۱۳۶	۰/۰۷۲	۰/۰۹۹	۰/۲۲۴	۰/۱۰۵	۰/۲۲۶
۰/۰۳۹	۰/۶۵۰	۰/۱۰۲	۰/۱۵۶	۰/۱۰۷	۰/۱۵۶	۰/۰۷۶	۰/۳۵۶	۰/۰۳۹	۰/۶۵۰
۰/۰۷۵	۰/۳۹۹	۰/۰۶۲	۰/۴۰۳	۰/۱۱۵	۰/۱۳۹	۰/۰۹۸	۰/۲۴۷	۰/۰۷۵	۰/۳۹۹

قبل از انجام تحلیل اصلی، داده‌های ناقص به این روش مدیریت شدند که ابتدا افرادی حذف شدند که بیشتر از ۱۰ درصد پرسش‌نامه را خالی گذاشته بودند. سپس خانه‌های خالی پرسش‌نامه‌های کسانی که کمتر از ۱۰ درصد ماده‌ها را بی‌جواب گذاشته بودند با میانگین همان ماده در کل نمونه پر شد. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار ابعاد سبک رهبری بعد از تصحیح فوق آورده شده است. همان طور که مشاهده می‌شود ملاحظه‌گرایی فردی بیشترین میانگین را (۳/۶۳) در بین ابعاد دیگر داراست و عامل نفوذ آرمانی، دارای بیشترین انحراف معیار (۱/۰۹) است.

جدول ۲- سلامت روانی مادران کودکان ADHD و سالم بر اساس

زیرمؤلفه‌های ابعاد	میانگین	انحراف معیار
نفوذ آرمانی	۳/۶۱	۱/۰۹
انگیزش الهام‌بخش	۳/۶۲	۱/۰۱
تحریک ذهنی	۳/۳۹	۱/۰۴
ملاحظه‌گرایی فردی	۳/۶۳	۱/۰۳
پاداش احتمالی	۳/۵۰	۱/۰۰
مدیریت مبتنی بر استثنا (فعال و منفعل)	۳/۶۰	۰/۸۵
عدم مداخله‌گر	۳/۵۵	۰/۸۷
ناسازگاری جسمی یا نشانه‌های بدنی	۱/۹۷	۰/۶۱
اضطراب و بی‌خوابی	۱/۹۹	۰/۶۷

خصوصی هم‌راستا می‌باشد. بنا بر نتایج پژوهش ایشان، ارتباط معنی‌داری میان سبک رهبری تحول‌گرا و کار معنادار و درگیری شغلی با سلامت روان کارکنان وجود ندارد (۱۴). نتیجه‌ی بررسی ارتباط میان سبک رهبری به صورت کلی با سلامت روان، با پژوهش پرکو^۲ و کلویی^۳ که ارتباط قوی میان رهبری ادراک شده و سلامت روان کارکنان را نتیجه گرفتند (۷، ۱۶)، هم‌راستا نمی‌باشد. از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش کارا^۴، نیلسون^۵ و آرنولد^۶ که ارتباط مثبت میان سبک رهبری تحولی و سلامت روان را نتیجه گرفتند، هم‌سو می‌نماید (۱۰، ۱۵، ۱۶-۱۲). کارا نشان داد که سبک رهبری تبدیلی با سلامت روان کارکنان، رابطه‌ی مثبت دارد (۱۵) که یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با آن نمی‌باشد. هم‌چنین کلویی نشان داد که سبک‌های رهبری مدیریت بر مبنای استنک که یکی از ابعاد رهبری تبدیلی می‌باشد و سبک رهبری عدم مداخله‌گر تاثیر منفی بر سلامت روان کارکنان ایفا می‌نماید (۱۶) که متفاوت با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد.

علت تفاوت در نتایج پژوهش حاضر را می‌توان به فرهنگ سازمانی متفاوت کشورهای دیگر مرتبط دانست. علاوه بر این، فرهنگ و بافت سازمانی متفاوت شبکه‌های بهداشت و درمان در مقایسه با هتل‌ها، مدارس و غیره می‌تواند در اختلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر تاثیرگذار باشد. هم‌چنین به نظر می‌رسد عوامل دیگری در زمان اجرای پژوهش در سلامت روان کارکنان ایفای نقش نموده‌اند که از آن جمله می‌توان به شرایط خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی فرد و جامعه اشاره کرد. هم‌چنین مهارت‌های حل مسئله و برخورد با شرایط بحرانی در زندگی شخصی، ممکن است سلامت روان فرد را تحت تاثیر قرار داده و نقش سبک‌های رهبری را در وضعیت روانی فرد کم‌رنگ نماید. بنابراین نوع نگاه و ادراک متفاوت افراد، نسبت به مسایل و مشکلات کاری، می‌تواند رابطه‌ی سبک رهبری با سلامت روان کارکنان را تحت تاثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، دو همکار در یک محیط کاری، با مدیر واحد و سبک رهبری یکسان، در برخورد با مسئله‌ای مشابه، برخوردهای متفاوتی بروز می‌دهند. فردی با آرامش خیال با مسئله برخورد کند و فرد دوم با تنش زیاد و یا غیرقابل حل فرض کردن مشکل، با وجود حمایت‌های مدیر، در بروز تنش و به دنبال آن کاهش سلامت روح و روان خویش، تاثیرگذار باشد. از سوی دیگر، با توجه به این که کارکنان شاغل در مراکز بهداشت و درمان، از نوعی تخصص ویژه برخوردارند و ارتباط مستقیم و وابستگی کمتری با مدیر خود دارند، بنابراین فضای کاری تخصصی، می‌تواند

با توجه به جدول ۳ سبک رهبری تبدیلی با ناسازگاری جسمی یا نشانه‌های بدنی، رابطه‌ی معنی‌داری دارد ($F=0/150$, $P=0/045$). به عبارتی هر چه سبک رهبری به سمت سبک رهبری تبدیلی گرایش پیدا کند، نمره‌ی ناسازگاری جسمی افراد، افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد که قرار دادن افراد در شرایط رقابتی و یا دخالت مدیر که از نمونه رفتارهای رهبری در سبک تبدیلی می‌باشد، منجر به بروز تنش‌هایی در افراد خواهد شد که در نهایت به صورت ناسازگاری جسمی بروز پیدا می‌کند. بین سایر ابعاد سبک رهبری با ابعاد دیگر سلامت روان، ارتباط معنی‌داری ملاحظه نشد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سلامت روان با سبک رهبری، ارتباط معنی‌داری ندارد ($P=0/399$). هم‌چنین نتایج نشان داد که سبک‌های رهبری تحولی، تبدیلی و عدم مداخله‌گر با سلامت روان ارتباط معنی‌داری ندارد زیرا مقادیر P برای هر سه به ترتیب $0/247$ و $0/139$ و $0/403$ می‌باشد که همگی از $0/05$ بزرگ‌تر هستند. به عبارت دیگر بین سبک رهبری تحول‌گرا و سلامت روان، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. هم‌چنین بین سبک رهبری تبدیلی و عدم مداخله‌گر نیز با سلامت روان ارتباط معنی‌داری یافت نشد و در مجموع بین سبک رهبری مدیران و سلامت روان کارکنان، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

سلامت روان در تمامی عرصه‌های زندگی، به خصوص عرصه‌ی شغلی اهمیت زیادی دارد زیرا بر تعاملات و در نهایت کیفیت خدمات ارائه شده تاثیرگذار است. از آن جایی که کارکنان مراکز بهداشت و درمان در تعامل مستقیم و خدمت‌رسانی به افراد جامعه می‌باشند لذا وضعیت سلامت روان آنان در رضایت افراد از سازمان نقش اساسی ایفا می‌نماید. بنابراین پژوهش حاضر، با هدف تعیین ارتباط بین سبک رهبری مدیران و سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان انجام پذیرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین سبک رهبری مدیران و سلامت روان کارکنان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون‌های فرعی نیز حاکی از آن است که سبک رهبری تحول‌گرا، تبدیلی و عدم مداخله‌گر، ارتباط معنی‌داری با سلامت روان ندارد. ارتباط سبک رهبری تحول‌گرا با سلامت روان در پژوهش‌های مختلف در خارج از کشور مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌های خارجی دیگر نیز ارتباط سبک رهبری خیرخواهانه، اخلاقی و ... را با سلامت روان مورد بررسی قرار داده بودند (۸، ۹). هم‌چنین در ایران، ارتباط سبک‌های رهبری وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته (۱۳) که به علت تفاوت مقیاس‌های سبک رهبری، قابل مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر نیست. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش جاوید و فروغی^۱ در بانک‌های

²Perko

³Kelloway

⁴Kara

⁵Nielson

⁶Arnold

کشور، مورد آزمون قرار گرفته و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش، مقایسه‌ی تطبیقی شود. هم‌چنین می‌توان در پژوهش‌های آتی، ارتباط سازه‌های دیگر مانند فرهنگ سازمانی، سیستم‌های انضباطی و ارزیابی عملکرد، کیفیت زندگی کاری، اعتماد سازمانی، عدالت سازمانی ادراک شده، تناسب شغل و شاغل، مهارت‌های حل مسئله و تیپ‌های شخصیتی افراد را با سلامت روان کارکنان، مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به مدیران مراکز بهداشت و درمان کمک نماید تا به دنبال عوامل دیگری باشند که در ارتقای سلامت روان کارکنان، موثر است. به این منظور پیشنهاد می‌شود که مدیران با برگزاری کارگاه‌هایی در زمینه‌ی برخورد با مسایل تنش‌زای کاری، بهبود مهارت‌های ارتباطی افراد و مدیریت تنش، مهارت‌های ارتقای سلامت روان را در کارکنان، درونی نمایند. علاوه بر این مدیران می‌توانند به صورت دوره‌ای، سلامت روان کارکنان را اندازه‌گیری نمایند تا در صورت مشاهده‌ی علائم هشداردهنده در وضعیت روانی کارکنان، از روش‌های مفیدتری برای برخورد با این مسئله استفاده نمایند. بنابراین حمایت‌های مداوم و به موقع سازمان، مانع بحرانی شدن شرایط و وضعیت روانی کارکنان می‌گردد و در نهایت، وجود کارکنان شاداب و دارای سلامت روحی، در ارتقای رضایت ارباب رجوع از سازمان، تاثیرگذار است.

ارتباط میان سبک رهبری مدیر با سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان حاضر در پژوهش را کم‌رنگ یا بی‌تاثیر نماید. هم‌چنین، این عدم ارتباط و تاثیرپذیری در حالی مشاهده می‌شود که بنا بر یافته‌های توصیفی پژوهش، میانگین نمرات سبک‌های تحول‌گرا، تبدیلی و عدم مداخله‌گر در کل پرسش‌نامه‌ها، بالاتر از متوسط (در طیف پنج‌گانه‌ی لیکرت) گزارش شده است. در حالی که میانگین تمامی ابعاد سلامت روان، زیر متوسط مشاهده شده است. از آن جایی که نمره‌ی کمتر در پرسش‌نامه‌ی سلامت روان، سلامت روان بالاتر را نشان می‌دهد ممکن است افراد حاضر در پژوهش، در پاسخ به سئوالات پرسش‌نامه، تمایل به بهتر نشان دادن وضعیت سلامت روانی خویش داشته‌اند و در نهایت در عدم ارتباط سبک رهبری و سلامت روان کارکنان موثر بوده‌اند.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. عمده‌ترین محدودیت این پژوهش، تعریف دقیق رهبر میان کارکنان مراکز بهداشت بود زیرا اکثر آنان از استقلال خاصی برخوردار بودند. به منظور تقلیل این محدودیت به افراد یادآوری گردید که منظور از رهبر، مسئول مرکز بهداشت می‌باشد. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل زیادی با سلامت روان کارکنان، ارتباط دارند و در این پژوهش تنها ارتباط یکی از این عوامل در نظر گرفته شده است لذا پیشنهاد می‌شود، پژوهش حاضر در سایر حوزه‌های میدانی یا سازمان‌های خدماتی و درمانی و در شهرهای دیگر

References

1. Wright TA, Staw BM. Affect and favorable work outcomes: Two longitudinal tests of the happy-productive worker thesis. *J Organ Behav* 1999; 20(1): 1-23.
2. Liu J, Siu O, Shi K. Transformational leadership and employee well-being: The mediating role of trust in the leader and self-Efficacy. *Appl Psychol Int Rev* 2010; 59(3): 454-79.
3. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol* 2002; 82(6): 1007-22.
4. Nasiri Pour A, Helali Bonab M, Raeissi P. [Managers leadership style and functional indices of health networks (East Azarbaijan province-1386)]. *Health management* 2009; 12(36): 17-24. (Persian)
5. Khoshnejad Firouz N, Faraji Khiavi F, Zahednejad S, Haghighi Zadeh M. The correlation between transformational leadership and organizational justice from perspective of personnel of rehabilitation clinics in Ahvaz hospitals. *Journal of health promotion management* 2015; 4(4): 64-74.
6. Rahman S, Ferdousy S, Bhattacharjee S. Assessing the relationships among transformational leadership, transactional leadership, job performance, and gender: An empirical study. *ABAC Journal* 2014; 34(3): 71-91.
7. Perko K, Kinnunen U, Tolvanen A, Feldt T. Investigating occupational well-being and leadership from a person-centered longitudinal approach: congruence of well-being and perceived leadership. *Eur J Work Organ Psychol* 2016; 25(1): 105-19.
8. Erkuhtu H, Chafra J. Benevolent leadership and psychological well-being: The moderating effects of psychological safety and psychological contract breach. *Leadersh Organ Dev J* 2016; 37(3): 251-62.
9. Chughtai A, Byrne M, Flood B. Linking ethical leadership to employee well-being: The role of trust in supervisor. *J Bus Ethics* 2015; 128(3): 653-63.
10. Sharifirad MS. Transformational leadership, innovative work behavior, and employee well-being. *Glob Bus Perspect* 2013; 1: 198-255.
11. Nielson K, Rondall R, Yarker J, Sten O. The effect of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work Stress* 2008; 1: 16-32.
12. Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK. Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *J Occup Health Psychol* 2007; 12(3): 193-203.
13. Doremami F. [Relationship between leadership style and communicative skills of managers with mental health of the employees]. *Police medicine* 2012; 1(1): 19-25. (Persian)
14. Javeed T, Farooqi YA. Impact of transformational leadership style on employees' satisfaction and well-being with working conditions as mediator. *International journal of multidisciplinary sciences and engagement* 2013; 4(7): 1-8.
15. Kara D, Uysal M, Sirgy MJ, Lee G. The effect of leadership style on employee well-being in hospitality. *Int J Hosp Manag* 2013; 34: 9-18.
16. Kelloway EK, Turner N, Barling J, Loughlin C. Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. *Work Stress* 2012; 26(1): 39-55.
17. Moghli A. [Designing a model of transformational leadership in the administrative organization of Iran]. *Knowledge management* 2003; 16(2): 77-100. (Persian)
18. Taghavi SMR. [Validity and reliability of General Health Questionnaire (GHQ)]. *Journal of psychology* 2002; 5(4): 381-98. (Persian)