

بررسی ارتباط سلامت عمومی با سلامت سازمانی

سامان محسنی خیایوی (نویسنده مسئول)^۱

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران FirstAuthor@Email

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه سلامت عمومی با سلامت سازمانی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل می‌باشد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن شامل کلیه کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل است که با استفاده از روش سرشماری، ۱۱۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه سلامت عمومی (گلد برگ و هیلر، ۱۹۷۹) و سلامت سازمانی (هوی و همکاران، ۱۹۹۶) استفاده شد. روایی صوری و محتوایی پرسش نامه‌ها مورد تایید اساتید محترم مدیریت ورزشی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت عمومی برابر ۰/۸۸ و برای پرسشنامه سلامت سازمانی برابر ۰/۸۹ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (جدول توزیع فراوانی، درصد، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره) و از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین سلامت عمومی و سلامت سازمانی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. واریانس سلامت سازمانی بیشتر از عمومی است، به این معنی که سلامت عمومی کل افراد نزدیک به هم است، اما سلامت سازمانی در بین افراد تفاوت بیشتری با هم دارد. نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تمامی روابط بین سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های سلامت سازمانی معنادار و مثبت می‌باشند.

واژه‌های کلیدی

سلامت عمومی، سلامت سازمانی، اداره ورزش و جوانان

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

۱. مقدمه و بیان مساله

سلامت عمومی از موضوعاتی است که در سالهای اخیر، اندیشمندان فراوانی در زمینههای گوناگون به آن توجه کردهاند. سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را یکی از اصول اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است و سلامت عمومی را حالتی از سلامتی می داند که در آن، فرد تواناییهای خود را می شناسد، می تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه شمر ثمر باشد و قادر به تصمیم گیری و مشارکت جمعی باشد. بر این اساس، سلامت عمومی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است. در واقع سلامتی پاسخ سه گانه وضعیت های جسمانی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی است (شریعتی و همکاران، ۱۳۸۵).

هدف اصلی سلامت عمومی، کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر، هماهنگ تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است. مقابله با بیماری های روانی برای ایجاد جامعه سالم از وظایف اصلی دولت ها و افراد جامعه است و هر اجتماعی که خواستار بهزیستی و شادکامی افراد خود است، باید مردم سازگار و هماهنگ پرورش دهد (میلانی فر، ۱۳۷۸). سلامت عمومی به عنوان پدیده ای روان شناختی و اجتماعی نه تنها در کیفیت روانی تک تک افراد نقش دارد، بلکه نوعی زندگی سالم و مثبت برای کل افراد جامعه و در نتیجه یک محیط اجتماعی فراهم می کند (صادقیان و حیدریان پور، ۱۳۸۸). هم چنین بهداشت روانی در محیط کار یعنی مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان به کمک ایمن سازی فضای روانی و سالم سازی آن به نحوی که هدف های سازمانی تامین شوند و هیچ یک از کارکنان سازمان به دلیل عوامل موجود، گرفتار اختلال روانی نشوند و در عین حال هر یک از کارکنان از این که در سازمان خود به فعالیت اشتغال دارند، احساس رضایت کنند (پوراسلامی، ۱۳۷۹). از سوی دیگر امروزه اهمیت عامل انسانی و نقش منحصر به فرد آن به منزله یک منبع استراتژیک و طراح و مجری نظام ها و فراگردهای سازمانی، جایگاهی به مراتب والاتر از گذشته یافته است، تا جایی که در تفکر سازمانی پیشرفته از انسان به مثابه مهم ترین منبع و دارایی برای سازمان یاد می شود. سلامت سازمانی اشاره به وضعیتی دارد که در آن سازمان علاوه بر این که در محیط خود پایدار می ماند، در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شود و توانایی های لازم برای بقاء خود را پیوسته ایجاد کرده و گسترش دهد (مهران، ۱۳۷۹).

ماتیو مایلز اشاره می کند، سلامت سازمانی عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و گسترش و ارتقاء و توانایی خود برای سازش بیشتر (جاهد، ۱۳۸۵). سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی سازمان در کوتاه مدت دلالت دارد و به مجموعه ای از خصایص سازمانی نسبتاً پردوام اشاره می کند. یک سازمان سالم به این معنا نه فقط در محیط خود پایدار می ماند، بلکه در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده، توانایی های لازم را در جهت بقاء خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد (مایلز، ۱۹۶۹). سطوح و ابعاد سلامت سازمانی از دیدگاه هوی و همکارانش شامل یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه گری، ساخت دهی، پشتیبانی منابع، روحیه و تاکید علمی می باشد (علاقه بند، ۱۳۷۸).

از جمله بخش های سازمان یافته در هر کشور که سهم بسیار زیادی در ارتقای ورزش و تربیت بدنی به عنوان یک مقوله فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و ... دارند، ادارات کل ورزش و جوانان استان ها هستند که اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل نیز از آن مستثنا نیست. اگر سلامت سازمانی کاهش یابد، وفاداری، تعهد، روحیه و ... در سازمان کاهش می یابد و همچنین باعث می شود تا عملکرد کارکنان پایین بیاید و بهره وری کم شود.

در این زمینه پژوهشگر در پی آن است که بفهمد آیا سلامت عمومی می تواند بر سلامت سازمانی کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل تاثیر بگذارد؟

۲. پیشینه تحقیق

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

جعفری و همکارانش (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که در میان ابعاد سلامت سازمانی، بعد روحیه دارای بیشترین میانگین و بعد پشتیبانی منابع دارای کمترین میانگین بود. هم چنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت سازمانی و برخی ابعاد آن نفوذ مدیر، پشتیبانی منابع، تاکید علمی و روحیه با تعهد سازمانی ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد، ولی بین سایر ابعاد سلامت سازمانی یگانگی نهادی، ملاحظه‌گری و ساخت‌دهی با تعهد سازمانی رابطه معناداری مشاهده نشد.

مصطفوی راد و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان پیشبینی سلامت روانی با بررسی متغیرهای عدالت سازمانی و کیفیت زندگی کاری به این نتیجه رسیدند که بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.

امامی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان رابطه سبک رهبری و مهارتهای ارتباطی مدیران با سلامت روان کارکنان به این نتیجه دست یافت که بین سبک رهبری و مهارتهای ارتباطی مدیران با سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری وجود ندارد. پژوهش قهرمانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که وضعیت سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی از نظر مولفه‌های سیزده‌گانه پژوهش به جز مولفه‌های مشارکت و یادگیری، شناسایی عملکرد، کاربرد بهینه منابع، شرایط فیزیکی در دیگر ابعاد در سطح بالا بوده است.

نتایج حاصل از پژوهش طالب‌پور و همکارانش (۱۳۹۲) نشان‌دهنده رابطه معنادار بین سلامت سازمانی و اثربخشی در دانشکده‌های تربیت‌بدنی و علوم ورزشی است که با افزایش سلامت سازمانی، اثربخشی نیز افزایش می‌یابد. بنابراین مدیران باید تدابیری برای ارتقا سلامت سازمانی اتخاذ کنند تا اثربخشی که هدف نهایی سازمان‌هاست نیز افزایش یابد.

مهدوی و همکارانش (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان «رابطه جو سازمانی و سلامت روان کارشناسان شاغل در وزارت ورزش و جوانان کشور» انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین جو سازمانی و سلامت روان کارشناسان سازمان ورزش و جوانان کشور تفاوت معناداری وجود دارد. هم‌چنین میان ابعاد جو سازمانی و سلامت روان، رابطه چندگانه‌ای مشاهده شد و این یافته حاصل شد که رضایت از پاداش، وضوح و توافق بر روی هدف به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های وضعیت سلامت روان کارشناسان وزارت ورزش و جوانان کشور می‌باشند. به طور کلی می‌توان گفت، فراهم نمودن جو سازمانی مناسب، به ویژه از طریق کسب رضایت از پاداش، توافق و وضوح اهداف سازمانی، تا حدودی تضمین‌کننده سلامت روان کارشناسان شاغل در وزارت ورزش و جوانان می‌باشد.

اسنیدر^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و اثربخشی سازمانی مدارس متوسطه شهر نیویورک به این نتیجه رسید که سلامت سازمانی بالا با اثربخشی سازمانی همبستگی دارد.

نیده‌مر^۲ و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که هنگام تغییرات عمده سازمانی، افرادی که آزادی عمل کمی در تصمیم‌گیری دارند و از نداشتن امنیت شغلی و کمبود حمایت‌های اجتماعی رنج می‌برند، بیشتر در معرض افسردگی و دیگر اختلالات روحی روانی هم‌چون پرخاشگری، وسواس و روان‌پریشی قرار دارند.

محمت کورکماز^۳ (۲۰۰۷) در تحقیقی خود به بررسی تأثیر سبک‌های رهبری بر روی سلامت سازمانی مدارس ترکیه پرداخته است. او در این تحقیق بیشتر تأثیر سبک‌های رهبری تحولی و تبادلی همراه با رضایت معلمان در سلامت سازمانی را مورد بررسی قرار داده است، هدف اصلی آن تحقیق در این رابطه است که تا چه میزان تغییرات سلامت سازمانی مدارس با سبک‌های رهبری و رضایت شغلی معلمان مرتبط می‌باشد. برای دستیابی به این هدف پرسشنامه‌های درجه‌بندی شده از نوع لیکرت بین ۶۳۵ معلم شاغل در مدارس ترکیه اجرا شد. نتایج این تحقیق و اکثر یافته‌ها نشان دادند که سبک‌های رهبری تحولی -تبادلی تأثیر اساسی بر روی رضایت شغلی معلمان دارد، در حالیکه سبک‌های رهبری تحولی -تبادلی به طور مستقیم و رضایت شغلی به‌طور غیرمستقیم بر سلامت سازمانی مدارس تأثیر دارند.

¹ Snider

² Niedhammer, I

³ Korkmaz, M

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

بیل ویلکرسون^۴ (۲۰۰۹) پژوهشی درباره سلامت ذهنی کارکنان انجام داده است. مطابق نتایج این پژوهش، یک سازمان هنگامی سالم است که مدیران و تک تک کارمندان در یک فرایند مشترک به یکدیگر ببینوند تا مسئولیتی را برای ایجاد مکان کاری پویا بپذیرند که وفاداری مشتری و سوددهی مشترک را بالا خواهد برد. گرشون^۵ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی که با عنوان نقش جو سازمانی در سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی انجام داد به این نتیجه رسید که بین جو سازمانی با سلامت عمومی معلمان همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد.

۳. روش تحقیق

این پژوهش برحسب هدف، کاربردی و براساس شیوه‌های گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع پیمایشی به شیوه همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل می‌باشد که براساس مرکز آمار و اطلاعات آن اداره در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۱۱۰ نفر بود. با توجه به محدود بودن حجم جامعه آماری از طریق روش سرشماری (کل شمار) تمامی افراد جامعه به عنوان نمونه انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های لازم جهت پاسخگویی به سوالات و فرضیه‌ها از پرسشنامه که مهم‌ترین و معتبرترین ابزار در روش پیمایشی است، استفاده شده است. در این پژوهش دو پرسشنامه استاندارد مورد استفاده قرار گرفته است:

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹)

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: (۱) مقیاس علائم جسمانی (۲) مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (۳) مقیاس کارکرد اجتماعی (۴) مقیاس علائم افسردگی. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

پرسشنامه سلامت سازمانی هوی (هوی و همکاران ۱۹۸۷)

پرسشنامه سلامت سازمانی هوی به صورت مقیاس پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی، غالباً و همیشه) است که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱ تا ۵ امتیاز دارند. این پرسشنامه دارای هفت بعد است. ابعاد مختلف سلامت سازمانی شامل یگانگی نهادی (سوالات ۱، ۴، ۲۶، ۲۷، ۳۲، ۳۶، ۳۷)، نفوذ مدیر (سوالات ۲، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱)، ملاحظه گری (سوالات ۳، ۳۳، ۳۴، ۴۰، ۴۱)، ساخت‌دهی (سوالات ۲۵، ۳۵، ۳۸، ۳۹، ۴۲)، پشتیبانی منابع (سوالات ۸، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، روحیه (سوالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷) و تأکید علمی (سوالات ۶، ۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۴۳، ۴۴) می‌باشد.

پرسش نامه های سلامت عمومی و سلامت سازمانی در چندین تحقیق به کار برده شده و در این پژوهش برای بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه ها از دیدگاه استاد راهنما، و صاحب نظران مدیریت ورزشی استفاده شد و پرسشنامه ها مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت سازمانی در تحقیقات مختلفی به کار برده شده است و در پژوهشی شریعتمداری (۱۳۸۸) پایایی آن را در حدود ۰/۸۹ گزارش کرده است و ملکی آوارسین و قصابی (۱۳۹۲) پایایی آن را ۰/۹۲ گزارش کرده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل نتایج و اطلاعات به دست آمده از آمار توصیفی نظیر شاخص‌های مرکزی (میانگین، میانه، مد، درصد فراوانی، جداول و نمودارهای مربوطه و آمار استنباطی نظیر شاخص‌های انحراف استاندارد استفاده شده است. برای سنجش ارتباط دو متغیر از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. نرم‌افزار استفاده شده در این پژوهش SPSS می‌باشد که توان آزمون فرضیه‌ها و ارائه تحلیل‌های توصیفی و استنباطی را دارا می‌باشد.

⁴ Bill Wilkerson, A

⁵ Gershon, R. M

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

۴. تجزیه و تحلیل یافته ها

معیارهای متمایل به مرکز شامل میانگین، میانه، نما و مجموع داده‌ها می باشد. معیارهای پراکندگی هم شامل انحراف معیار، واریانس، دامنه، کوچک‌ترین و بزرگ‌ترین مشاهده و انحراف معیار میانگین داده‌ها است که برای این پژوهش در جدول (۱-۴) ارائه شده است.

جدول (۱): نتایج حاصل از آمار توصیفی سلامت عمومی

سلامت عمومی	علائم جسمانی	علائم اضطراب و اختلال خواب	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	میانگین
۱/۳۰	۲/۱۳	۲/۰۱	۲/۵۲	۲/۱۴	میانگین
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۲	انحراف استاندارد
۱/۳۲	۲/۱۲	۲/۰۲	۲/۵۳	۲/۱۷	میانه
۱/۲۹	۲/۱۲	۲/۰۳	۲/۵۳	۲/۱۷	مد
۰/۰۹	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۲۶	۰/۲۱	انحراف معیار
۰/۰۰۸	۰/۰۲۳	۰/۰۲۴	۰/۰۳۶	۰/۰۵۴	واریانس
۱/۱۱	۱/۱۹	۱/۱۸	۱/۲۵	۱/۱۶	مینیمم
۱/۶۱	۱/۵۲	۱/۵۹	۲/۱۲	۲/۴۹	ماکزیمم

جدول (۲): نتایج حاصل از آمار توصیفی سلامت سازمانی

سلامت سازمانی	تاکید علمی	روحیه	پشتیبانی منابع	ساخت دهی	ملاحظه گری	نفوذ مدیر	یگانگی نهادی	میانگین
۲/۷۷	۲/۷۴	۲/۸۸	۳/۲۴	۳/۲۰	۲/۲۱	۲/۶۴	۲/۵۱	میانگین
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	انحراف استاندارد
۲/۷۷	۲/۷۵	۲/۸۸	۳/۲۰	۳/۲۰	۲/۲۰	۲/۶۰	۲/۵۷	میانه
۲/۶۸	۲/۷۵	۲/۸۹	۳/۲۰	۳/۲۰	۲/۲۰	۲/۶۰	۲/۵۷	مد
۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۶۰	۰/۲۴	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۱۷	انحراف معیار
۰/۰۱۲	۰/۰۲۷	۰/۰۲۴	۰/۰۳۶۳	۰/۰۶۱	۰/۰۳۶	۰/۰۴۴	۰/۰۳۰	واریانس
۲/۵۸	۲/۳۸	۲/۴۴	۲/۶۰	۲/۴۰	۱/۸۰	۲/۰۰	۲/۱۴	مینیمم
۳/۵۵	۳/۱۲	۳/۳۳	۴/۰۰	۳/۸۰	۳/۰۰	۳/۲۰	۳/۰۰	ماکزیمم

براساس جداول (۱) و (۲) می‌توان به این نتیجه رسید که با توجه به این که میانگین سلامت عمومی برابر ۱/۳ (از ۰ تا ۳) و میانگین سلامت سازمانی برابر ۲/۸ (از ۱ تا ۴) می‌باشد، هر دو معیار در حد متوسط هستند. هم‌چنین واریانس سلامت سازمانی بیشتر از عمومی است، به این معنی که سلامت عمومی کل افراد نزدیک به هم است، اما سلامت سازمانی در بین افراد تفاوت بیشتری با هم دارد. جدول (۳) میانگین سلامت عمومی و سلامت سازمانی در دو گروه جنسیتی زن و مرد را نشان می‌دهد.

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senacnf.ir

جدول (۳): مقایسه میانگین سلامت عمومی و سلامت سازمانی در دو گروه جنسیتی زن (۴۰ نفر) و مرد (۷۰ نفر)

مقدار P	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنسیت	
< ۰/۰۰۱	۰/۰۴۹	۱/۲۱	۴۰	زن	سلامت عمومی
	۰/۰۶۸	۱/۳۶	۷۰	مرد	
< ۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱/۸۵	۴۰	زن	سلامت سازمانی
	۰/۴۷	۲/۸۴	۷۰	مرد	

طبق جدول (۳) که از تست t مستقل در تحلیل آن استفاده شده است، میانگین سلامت عمومی و سلامت سازمانی به طور معناداری بین دو جنس متفاوت است. با توجه به میانگین‌های برآورده شده در جدول و مقادیر P در سطح اطمینان ۹۹٪، این نتیجه به دست می‌آید که هر دو سلامت عمومی و سازمانی در مردان بیشتر از زنان است.

جدول (۴): آزمون نرمال بودن دو مقیاس

Sig (p-value)	K-S	بیشترین سرحد تفاوت			مقیاس
		منفی	مثبت	مطلق	
۰/۲۳۲	۱/۰۳۷	-۰/۶۵	۰/۱	۰/۱	سلامت عمومی
۰/۲۱۷	۱/۰۵۴	-۰/۰۹۹	۰/۰۹۳	۰/۰۹۹	سلامت سازمانی

همان طوری که در جدول (۴) آمده است، مقدار P در مورد هر دو مقیاس (سلامت عمومی و سلامت سازمانی) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. در نتیجه توزیع داده‌ها نرمال است.

فرض صفر ۱: بین سلامت عمومی با سلامت سازمانی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با سلامت سازمانی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۴-۵) به تفصیل آمده است.

جدول (۵): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و سلامت سازمانی

سلامت سازمانی		سلامت عمومی
۰/۷۴۲	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰	سطح معنی‌داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با سلامت سازمانی معنادار و مثبت می‌باشد. ارزش P در مورد سلامت سازمانی کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است.

فرض صفر ۲: بین سلامت عمومی با یگانگی نهادی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود ندارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با یگانگی نهادی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۴-۶) به تفصیل آمده است.

جدول (۶): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و یگانگی نهادی

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

یگانگی نهادی		
۰/۷۰۸	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد یگانگی نهادی معنادار و مثبت می باشد. ارزش P در مورد یگانگی نهادی کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است. فرض صفر ۳: بین سلامت عمومی با نفوذ مدیر در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با نفوذ مدیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۷) به تفصیل آمده است.

جدول (۷): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و نفوذ مدیر

نفوذ مدیر		
۰/۷۴۷	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد نفوذ مدیر معنادار و مثبت می باشد. ارزش P در مورد نفوذ مدیر کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است. فرض صفر ۴: بین سلامت عمومی با ملاحظه گری در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با ملاحظه گری از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۸) به تفصیل آمده است.

جدول (۸): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و ملاحظه گری

ملاحظه گری		
۰/۷۶۸	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد ملاحظه گری معنادار و مثبت می باشد. ارزش P در مورد ملاحظه گری کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است. فرض صفر ۵: بین سلامت عمومی با ساخت دهی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با ساخت دهی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۹) به تفصیل آمده است.

جدول (۹): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و ساخت دهی

ساخت دهی		
۰/۷۴۷	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senacnf.ir

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد ساخت‌دهی معنادار و مثبت می‌باشد. ارزش P در مورد ساخت‌دهی کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است. فرض صفر ۶: بین سلامت عمومی با پشتیبانی منابع در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با پشتیبانی منابع از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۴-۱۰) به تفصیل آمده است.

جدول (۱۰): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و پشتیبانی منابع

پشتیبانی منابع		
۰/۷۴۷	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی‌داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد پشتیبانی منابع معنادار و مثبت می‌باشد. ارزش P در مورد پشتیبانی منابع کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است. فرض صفر ۷: بین سلامت عمومی با روحیه در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با روحیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۴-۱۱) به تفصیل آمده است.

جدول (۱۱): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و روحیه

روحیه		
۰/۷۴۷	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی‌داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد روحیه معنادار و مثبت می‌باشد. ارزش P در مورد روحیه کمتر از ۰/۰۰۱ بوده و ارتباط آن با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۹٪ مثبت است. فرض صفر ۸: بین سلامت عمومی با تاکید علمی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد. به منظور بررسی میزان همبستگی سلامت عمومی با تاکید علمی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول (۴-۱۲) به تفصیل آمده است.

جدول (۱۲): آزمون همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه بین سلامت عمومی و تاکید علمی

تاکید علمی		
۰/۷۴۷	ضریب همبستگی	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	سطح معنی‌داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون، رابطه بین سلامت عمومی با بعد تاکید علمی معنادار و مثبت می‌باشد. ارزش P برای تاکید علمی حدود ۵٪ بوده، در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنادار با سلامت عمومی دارد.

تحلیل‌های جانبی

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

نتایج مربوط به این بخش از پژوهش جزء برنامه‌ها و اهداف اولیه پایان نامه نبوده، اما پس از ثبت داده‌های خام در نرم افزار SPSS و استخراج نتایج و نیز به منظور بررسی بهتر موضوع نتایج ذیل حاصل شد. در تحلیل رگرسیون چندمتغیره و تحلیل ANOVA از روش ENTER استفاده شد. با توجه به جدول (۱۳) مقدار ضریب تعیین که برابر با توان دوم ضریب همبستگی است، برابر با ۰/۸۴۱ است. با توجه به اینکه مقدار نزدیک به یک آن از ملاک‌های مهم نیکویی برازش در مدل رگرسیونی است، لذا نتیجه می‌گیریم که مدل رگرسیون برازش داده شده نسبتاً مناسب است.

جدول (۱۳): نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره

مدل	R	مجدور R	میانگین مجدور R	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۸۴۱	۰/۷۰۶	۰/۶۸۶	۰/۵۱۲۹

در جدول آنوا با توجه به مقدار نزدیک به صفر به دست آمده برای P-Value مدل برازش داده شده مناسب است.

جدول (۱۴): جدول ANOVA

رگرسیون	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	ارزش P
رگرسیون	۰/۶۴۶	۷	۰/۰۹۲	۳۵/۰۶۸	۰/۰۰۰
باقی مانده	۰/۲۶۸	۱۰۲	۰/۰۰۳		
مجموع	۰/۹۱۴	۱۰۹			

در جدول (۱۵) مقادیر برآورد پارامترهای مدل رگرسیون و آزمون‌های مربوط آمده است:

جدول (۱۵): مقادیر برآورد پارامترهای مدل رگرسیون

ارزش P	t	ضرایب استاندارد		مقدار ثابت
		Beta	Std. Error	
۰/۰۰۰	۶/۷۲۷		۰/۰۹۱	۰/۶۱۵
۰/۲۰۲	۱/۲۸۵	۰/۱۱۶	۰/۰۲۳	۰/۰۳۰
۰/۰۰۰	۴/۰۴۷	۰/۳۵۵	۰/۰۲۲	۰/۰۸۸
۰/۰۰۰	۵/۰۵۱	۰/۴۱۲	۰/۰۱۸	۰/۰۹۱
۰/۸۴۵	-۰/۱۹۷	-۰/۰۱۶	۰/۰۱۷	-۰/۰۰۳
۰/۵۱۷	-۰/۶۵۰	-۰/۰۴۱	۰/۰۰۸	-۰/۰۰۵
۰/۳۰۵	۱/۰۳۰	۰/۰۵۶	۰/۰۳۱	۰/۰۳۲
۰/۱۴۰	۱/۴۸۶	۰/۱۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۳۳

فرمول عمومی رگرسیون چند متغیره به صورت زیر می‌باشد:

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

مقدار برآورد پارامتر عدد ثابت (constant) مدل رگرسیون (B) برابر با ۰/۶۱۵ می‌باشد. با توجه به مقدار آماره آزمون (t = 6.72) و مقدار P نزدیک به صفر عدد ثابت (a) برابر صفر نمی‌باشد.

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

مقدار برآورد پارامترهای عرض از مبدا (ابعاد ۷تا۱) با عنوان B در جلوی هرکدام در جدول آورده شده است. با توجه به آماره آزمون هرکدام (t) و نیز با توجه به مقادیر P دو زیرمقیاس نفوذ مدیر و ملاحظه‌گری نقش بیشتری در سلامت سازمانی و عمومی داشته اند. لذا فرمول رگرسیون به صورت زیر در خواهد آمد:

$$Y = 0.615 + 4.04x_1 + 5.05x_2$$

که در آن x_1 همان نفوذ مدیر و x_2 ملاحظه‌گری است.

۵. بحث و نتیجه گیری

بحث فرضیه اول: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با سلامت سازمانی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق جعفری و همکاران و مصطفوی و همکاران (۱۳۹۰) همسو می‌باشد. علت همسو بودن می‌تواند این باشد که اگر سازمانی درباره خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، واقع بین باشد و بتواند برای مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گیرد، خیلی سریع پیشرفت می‌کند. سازمان سالم سازمانی است که برای ادامه حیاتش قادر است به هدف‌ها و مقاصد انسانی خود دست یابد، موانعی را که در دستیابی به هدف‌هایش با آن مواجه می‌شود، بشناسد و این موانع را از پیش پای خود بردارد.

بحث فرضیه دوم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با یگانگی نهادی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق سوئی و همکاران (۱۹۹۴) همسو می‌باشد. علت همسو بودن می‌تواند این باشد که اگر توانایی سازمان برای تطابق با محیط بیشتر باشد و انسجام بیشتری بین کارکنان باشد، سازمان پیشرفت می‌کند.

بحث فرضیه سوم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با نفوذ مدیر در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد که این نتیجه با نتایج تحقیق بارنز (۱۹۹۴) همخوانی دارد. چرا که افرادی که به دلایلی دچار اضطراب و استرس هستند، به شیوه‌های متفاوت آشفته‌گی خود را بروز می‌دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی مثل خودپنداری ضعیف، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با افراد و فقدان پایبندی به قوانین هستند. در حالی که این مشکل روحی تاثیر مستقیم بر سلامت سازمانی دارد.

بحث فرضیه چهارم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با ملاحظه‌گری در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتیجه به دست آمده از مطالعه ذوالقدرنسب (۱۳۸۴) همخوانی ندارد. دخیل بودن مراجع تصمیم‌گیری متعدد در عملکرد سازمان و همچنین فشارهای عناصر دیگر اجتماعی و محیط‌های بیرونی می‌تواند از عوامل موثر باشد.

بحث فرضیه پنجم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با ساخت‌دهی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج مطالعه نیر (۱۳۸۲) همخوانی دارد که می‌تواند ناشی از رفتار مناسب مدیر با در روابط کاری با کارکنان و جدیت در اجرای امور باشد.

بحث فرضیه ششم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با پشتیبانی منابع در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج به دست آمده از مطالعه قهرمانی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است که می‌تواند به این دلیل باشد که لوازم و موارد مورد نیاز هر بخش به سهولت در دسترس قرار می‌گیرند و از این لحاظ به درخواست‌های کارکنان در رده‌های مختلف سازمان به سرعت پاسخ داده می‌شود.

بحث فرضیه هفتم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با روحیه در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نظر لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) مطابقت دارد. لایدن و کلینگل معتقدند که در سازمان‌های سالم، کارکنانی متعهد و وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا وجود دارد.

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

بحث فرضیه هشتم: براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بین سلامت عمومی با تاکید علمی در بین کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد که با نتایج به دست آمده از افشاری (۱۳۸۳) همخوانی دارد که می تواند به این دلیل باشد که در اکثر سازمان ها، کارکنانی که از سلامت عمومی برخوردارند، به پیشرفت علمی، تخصصی توأم با خلاقیت و نوآوری به عنوان یک هدف و کار عمده احترام می گذارند و زمینه حصول به این هدف به وسیله سازمان برای آن ها وجود دارد.

منابع

- ۱- ابطحی، س. ح. (۱۳۸۳). مدیریت منابع انسانی، چاپ سوم. تهران: انتشارات موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت.
- ۲- افشاری، م. (۱۳۸۳). مقایسه سلامت سازمانی بین دبیرستان های دولتی و غیرانتفاعی منطقه آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳-۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- ۳- باقری یزدی، س. ع؛ بوالهروی، ج. (۱۳۷۴). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۴، صص ۳۹-۳۰.
- ۴- بهروزی، م. (۱۳۷۷). بررسی سلامت سازمانی دبیرستان های دولتی یا خاص مناطق ۱، ۲ و ۳ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- ۵- پرهیزگار، ک. (۱۳۷۲). تئوری های مدیریت. تهران: انتشارات آگاه.
- ۶- پوراسلامی، م. ایار، س. (۱۳۷۹). واژه نامه ارتقای سلامت. دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۷- پورافکاری، ن. ا. (۱۳۷۷). چکیده روانپزشکی بالینی. سوم پائیز ۱۳۷۷، تهران: آزاده.
- ۸- پیتر، د. (۱۳۸۰). چالش های مدیریت در سده ۲۱. ترجمه عبدالرضا رضایی نژاد، تهران: سازمان فرهنگی فرا.
- ۹- جاهد، ج. (۱۳۸۵). سلامت سازمانی. ماهنامه تدبیر، شماره ۱۵۹.
- ۱۰- جعفری، ح. محمدیان، م و حسین پور، د. (۱۳۹۱). رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. نشریه علوم بهداشتی جندی شاپور، شماره ۱، صص ۴۸-۴۱.
- ۱۱- حسینی، م؛ موسوی، ز. (۱۳۹۱). تعیین سهم نسبی مدیریت دانش بر سلامت سازمانی در اداره کل تربیت بدنی و هیات های ورزشی شهر اصفهان. مجله پژوهش های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی، شماره ۳، صص ۶۳-۵۱.
- ۱۲- حقیقی، م. ع؛ رحیمی نیک، ا؛ برهانی، بهالدین؛ ص، مینا و کردرستمی، م. (۱۳۸۳). مدیریت رفتار سازمانی. تهران: انتشارات ترمه.
- ۱۳- دانش نیا، ا. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- ۱۴- ذوالقدر نسب، م. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی معلمان در مقطع ابتدائی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۳-۸۲، پایان ی نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ۱۵- راندال، ا. (۱۳۷۷). استرس شغلی، ترجمه خواجه پور، چاپ اول. تهران: انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.
- ۱۶- رسولی، ع. (۱۳۸۸). اثربخشی و تعالی سازمانی معیار سلامت سازمان. تهران: الوند.
- ۱۷- ساعتچی، م. (۱۳۸۶). روانشناسی بهره وری: ابعاد کاربردی روانشناسی کار و روانشناسی صنعتی و سازمانی. تهران: نشر ویرایش.
- ۱۸- ساکی، ک. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه ایلام، شماره ۳۵، صص ۱۵-۱۱.
- ۱۹- سلحشور، م. (۱۳۸۲). الفبای سلامت روانی. مجله پیوند، شماره ۲۹۱، ص ۴۱.
- ۲۰- شاملو، س. (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- ۲۱- شاین، ا. (۲۰۰۲). روان شناسی سازمانی، ترجمه ابوالفضل صادق پور و حبیب اله بهرامی. تهران: دانشگاه تهران.
- ۲۲- شریعتی، م. کفاشی، ا و قلعه بندی، م. ف. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، سال ۳، صص ۳۷-۲۱.

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

- ۲۳- شریعتمداری، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران. نشریه علوم تربیتی، سال دوم، شماره ۶، صص ۱۱۹-۱۵۱.
- ۲۴- شعاعری نژاد، ع.ا. (۱۳۹۴). نگاه نو به روان شناسی انسان سالم با سفری کوتاه در شخصیت انسان. تهران: انتشارات اطلاعات.
- ۲۵- شکرکن، ح. (۱۳۸۳). مردم در سازمان ها و زمینه رفتار سازمانی، تألیف ترنس آرمیچل. تهران: انتشارات رشد.
- ۲۶- شولتس، ر. (۱۹۷۷). روان شناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم. ترجمه گیتی خوشدل (۱۳۹۳). تهران: نشر پیکان.
- ۲۷- صادقیان، ع. حیدریان پور، ع. (۱۳۸۸). عوامل استرس زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، شماره ۱، صص ۸۰-۷۱.
- ۲۸- صافی، ا. (۱۳۷۹). سازمان مدیریت در آموزش و پرورش، چاپ اول. انتشارات ارسباران.
- ۲۹- طالب پور، م. رضایی، م و هنری، ح. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت سازمانی و اثربخشی در دانشکده های تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه های دولتی تهران. مطالعات مدیریت ورزشی، شماره ۱۷، صص ۲۱۸-۲۰۷.
- ۳۰- عباسی، م. (۱۳۸۱). بررسی محتوای کتاب مطالعات اجتماعی متوسطه در پرورش مهارت های تفکر انتقادی بر مبنای دیدگاه اجتماعی برنامه درسی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۳۱- عطایی، ز. (۱۳۷۹). بررسی رابطه سلامت سازمانی مراکز تربیت معلم کشور و پیشرفت تحصیلی دانشجویان آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۳۲- علاقه بند، ع. (۱۳۷۸). سلامت سازمانی مدرسه. فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، شماره ۲۱.
- ۳۳- علاقه بند، ع. (۱۳۸۰). مدیریت عمومی. تهران: نشر روان.
- ۳۴- قربانی، ن. (۱۳۸۶). روان درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت، مبادی و فنون. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها. ۵۲.
- ۳۵- قهرمانی، م. ابوالقاسمی، م. عارفی، م و خاتمی، م ح. (۱۳۹۱). ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده های دانشگاه شهید بهشتی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، شماره ۱۰، صص ۳۰-۱۳.
- ۳۶- گریفن، م. (۱۳۸۶). رفتار سازمانی، ترجمه مهدی الوانی و غلامرضا معمارزاده. تهران: انتشارات مروارید.
- ۳۷- گنجی، ح. (۱۳۹۳). بهداشت روانی. نشر ارسباران.
- ۳۸- محسنی، م (۱۳۷۸). "دانشگاه در بستر رشد تاریخی از نظر ساختارها و نقشها". مجموعه مقالات سمینار دانشگاه، جامعه و فرهنگ اسلامی، تهران، وزارت فرهنگ و آموزش عالی.
- ۳۹- معین، م. (۱۳۶۴). فرهنگ معین، چاپ هفتم. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- ۴۰- ملکی آوارسین، ص؛ قصابی، ر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی مدارس متوسطه شهرستان کلپیر و ناحیه ۲ تبریز با رضایت شغلی معلمان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، شماره ۲۳، صص ۴۰-۳۱.
- ۴۱- میرجلیلی، س ع. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه سلامت سازمانی (OH) دبیرستان های استان یزد از دیدگاه دبیران. با نظارت محمود کمالی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان یزد.
- ۴۲- میرکمالی، س م؛ ملکی نیا، ع. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین مشارکت کارکنان و سلامت سازمانی دبیرستان های پسرانه دولتی شهر تهران. فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، شماره ۴، صص ۸۷-۶۸.
- ۴۳- میرکمالی، س م؛ نارنجی ثانی، ف. (۱۳۸۷). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی بین اعضای هیات علمی دانشگاه های تهران و صنعتی شریف. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، شماره ۴۸، صص ۱۰۱-۷۱.
- ۴۴- میلانی فر، ب. (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قدس.
- ۴۵- مهدوی، ف. مهدی پور، ع. غلامی ترکسلویه، س. (۱۳۹۴). رابطه جو سازمانی و سلامت روان کارشناسان شاغل در وزارت ورزش و جوانان کشور. مطالعات مدیریت ورزشی، شماره ۳۱، صص ۲۱۶-۲۰۳.
- ۴۶- مهران، ف. (۱۳۷۹). میزان آشنایی مدیر با اصول مدیریت آموزشی و تأثیر آن بر کارایی مدیران دوره متوسطه شهرستان خرم آباد. پایان نامه کارشناسی ارشد. کتابخانه مرکز آموزش پژوهش و تحقیقات ضمن خدمت.

دوازدهمین کنگره ملی سراسری فناوریهای نوین در حوزه توسعه پایدار ایران

12th National Congress of
the New Technologies in Sustainable Development of Iran

senaconf.ir

۴۷- ناصری، غ (۱۳۸۱). نظریه های رواندرمانی و مشاوره.

۴۸- هوی و میسکل (۱۳۸۷). تئوری و تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی. ترجمه میرمحمد سیدعباس زاده. ارومیه: انزلی.

۴۹- یعقوبی، ن. نصر، م و شاهمحمدی، د. (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۴، صص ۶۴-۵۵.

- 50- Ballantyne,R,Bain, J.& Paker,J(1999). Reasearching University Teaching in Australia: Themes and Issues in Avafemics Reflections. " Studies in Higher Education.
- 51- Berger, BG, Grove, JR , & Butki, BD.(1997). Relationship of swimming distance, expectancy and performance to Behrans , Watson-Glaser. Journal of Nursing Education.
- 52- Bill Wilkerson.A. (2009). Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York: The Guilford Press.<http://www.magiran.com/viewpdf.asp?>
- 53- Blackburn .JM & cottraux.(1990). Efficacy of group dialectical behavior therapy on reducing binge eating and depression and increases self esteem of women with binge eating disorder extreme. MA thesis. Faculty of Education and Psychology.
- 54- Capot,D. (2004). Different stability of individual differences in state and trait test anxiety. Learning and individual differences., Volume 10, Issue, 1. 51-66.
- 55- Gershon, R. M., Stone, P. W., zeltser, M., Faucett, J., Macdavitt, K., & Chou, S. (2011). Organizational Climate and Nurse Health Outcomesin the United States: A Systematic Review. Industrial Health, 45, 622-636.
- 56- Lynden, K & Klinge, P. (2000)."The development of an instrument to measure organizational trust".Annual Meeting of the American Educational Research Association in New Orleans.(12): 3 5.
- 57- Miles, M.B. (1969). Planned change and Organizational Health: Figure and Ground," in change Processes in the public schools, CASEA, Oregon u., pp11-34, and in: F.D.Carver and T.J.Sergiovanni: Organization and Human Behavior, New York, McGraw-Hill.
58. Mostafavi Rad F, Tabe Bordbar F, Zahedi S. (2011). Prediction of mental health through considering organizational justice and quality of work life. Journal of Modern Industrial/ Organization Psychology .2011; 2(6): 75-87.
59. Moazami Godarzi A. (2007). Evaluation of simple and multiple relationships of role ambiguity, role conflict and role overload the lack of mental health due to the moderating role of behavioral patterns. Master's thesis, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz.
- 60- Niedhammer, I., Chastang, J. F., & David, S. (2006). Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. Int J Occup Environ Health, 12(2): 111-119.
- 61- Patel, D. J. (1996). Structure , recognition and adaptive binding in regulatory immunodeÆciency viral peptide complexes.1996.
- 62- Peluso.J. & Silveira. (2005).Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation. Rehabil Couns Bull.194-208.
- 63- Pieron, M., Cor reia, C., Carreiro da Costa, F. & Bento, J. (1985). A formacao de professores de educacao física. Revista Horizonte Revista de educacao física e desporto.
- 64- Snider, j.A. (2005). The organizational health of hig school.Departmental effectiveness, Doctoral dissertation,st, journal,university:Faculty of education and humanservices, NewYork.
- 65- William, Klinge & Julie a Lynden.(2000) "Supervision Organizational Health". Supervision Journal