

بررسی رابطه سلامت روان و ادراک کارکنان از سبک مدیریت مدیران

با عملکرد شغلی کارکنان (مورد مطالعه: دانشگاه علوم پزشکی

لرستان)

امید سمیعی^۱، مهدی قاسمیان^۲، کیومرث عزیز ملایری^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۳

تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۸/۱۵

چکیده

هدف تحقیق حاضر، بررسی رابطه سلامت روان و ادراک کارکنان از سبک مدیریت مدیران با عملکرد شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه کارکنان علوم پزشکی لرستان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به تعداد ۱۵۲ نفر هستند. با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه گرجسی و مورگان ۱۰۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های سلامت روان (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۲)، عملکرد شغلی (هرسی و گلداسمیت، ۱۹۸۰) و پرسشنامه سبک مدیریت (لیکرت، ۱۹۷۷) استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون ساده تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین سلامت روان و سبک مدیریت مدیران با عملکرد شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p > 0/05$). با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که افزایش سلامت روان و ادراک از سبک مدیریت مدیران می‌تواند سطح عملکرد شغلی کارکنان علوم پزشکی لرستان را افزایش دهد.

کلمات کلیدی: عملکرد شغلی، سبک مدیریت، سلامت روان، علوم پزشکی.

^۱ گروه حسابداری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد، M. A. گرایش مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

^۳ عضو هیات علمی دانشگاه ملایر، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی، ملایر، ایران

۱. مقدمه

مدیریت منابع انسانی و تحقق اهداف پرسنلی مستلزم تحقیق، بررسی، شناسایی دقیق مشاغل موجود در یک سازمان و تهیه شرح شغل و شرایط احراز شغل است که این امر از طریق به کارگیری روش‌های تجزیه و تحلیل شغل و در ادامه طرح طبقه‌بندی مشاغل صورت می‌گیرد. فعالیت‌های مربوط به اداره کارکنان باید بر اساس کار شکافی و تجزیه تحلیل شغل صورت گیرد. بدین معنی که کارمند یابی یا تدارک نیرو، استخدام، پرداخت، تشویق و ... بستگی به کار شکافی دارد که به بیانی عملکرد شغلی است. عملکرد شغلی عبارت است از محصول و بازده افراد در رابطه با عملی که انجام می‌دهند، به عبارتی عملکرد همان کار واقعی افراد با توجه به شرح وظایف می‌باشد (گل بابایی و همکاران، ۱۳۹۳).

در بخش بهداشت و درمان، بیمارستان یکی از سازمان‌های مهم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد که با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت و درمان، پژوهش‌های پزشکی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند. مدیران بیمارستان‌ها مسئول ایجاد محیط کاری هستند که در آن مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با کیفیت بالا و به صورت هزینه اثربخش ارائه شوند. همواره تصمیم‌گیری‌ها با عقلانیت در ارتباط بوده‌اند که سلامت روان عامل تأمین‌کننده تصمیم‌گیری و مدیریت درست است (حجت خواه و همکاران، ۱۳۹۰).

در یک سازمان هر فرد برای پیشرفت و نیل به اهداف تعیین شده شغلی نیاز به آگاهی از موقعیت خود دارد، این آگاهی موجب می‌شود تا او از نقاط ضعف و قوت عملکرد و رفتار خود مطلع گردد و تمهیدات لازم را برای اثربخشی بیشتر کوشش‌هایش بکار برد. همچنین توجه به محل‌های شغلی و شرایط کاری و کارکنان در دهه‌های اخیر به منظور بالا بردن عملکرد شغلی و حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و به منظور بهره‌گیری بیشتر و بهتر از تجارب کارکنان مورد توجه بسیاری از نویسندگان و پژوهشگران قرار گرفته است، اما ارتباط عملکرد و سلامت روان کارکنان نیازمند بررسی و تقویت ادبیات نظری در این زمینه است. یکی از عواملی که در بهره‌وری سازمان مؤثر است نوع ادراک کارکنان از نحوه عملکرد مدیران است، اینکه کارکنان چه ادراکی در زمینه مدیریت مدیران دارند می‌تواند منجر به ایجاد انگیزه شغلی و اشتیاق آن‌ها در کار شود. امام موضوعی که ضرورت دارد

موردبررسی قرار گیرد، ادراک کارکنان از سبک مدیریت مدیران و ارتباط آن با عملکرد شغلی کارکنان است که نتایج آن می‌تواند مورد استفاده مدیران قرار گیرد. لذا شناسایی سطح سلامت روان و ارتباط آن با سبک مدیریت می‌تواند منجر به شناسایی ارتباط آن با عملکرد شغلی کارکنان شود، لذا سؤالی که مطرح می‌شود این است که سلامت روان و ادراک کارکنان از سبک مدیریت مدیران با عملکرد شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان چه رابطه‌ای دارد؟

۲. مبانی نظری و توسعه فرضیه‌ها

۲.۱. عملکرد شغلی

عملکرد شغلی عبارت است از کارایی و اثربخشی در وظایف محوله. در این تعریف کارایی به معنای نسبت بازده به دست آمده به منابع بکار رفته می‌باشد و اثربخشی عبارت است از میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده (سیستانی، ۱۳۸۰). در یک تعریف دیگر عملکرد شغلی همان بازده افراد طبق وظایف قانونی تعریف شده است و عبارت است از پیامد فعالیت‌های نیروی انسانی در خصوص انجام وظایفی که به او واگذار می‌شود و میزان تلاش و حدود موفقیت کارمند در اجرای وظایف شغلی و تکالیف رفتاری مورد انتظار را بیان می‌کند. طبیعت عملکرد شغلی در یک سازمان به نیازمندی‌های شغل، اهداف و مأموریت‌های سازمان و باورهای موجود سازمان نسبت به رفتارهای پراهمیت وابسته است.^۴ عملکرد، کار واقعی است و به منظور تضمین دستیابی سازمان به مأموریت تعریف شده خویش، انجام می‌شود (لانگدان^۵، ۲۰۰۰).

عملکرد می‌تواند به عنوان توانایی یک وسیله برای تولید در یک بعد یا یک اولویت تعیین شده در رابطه با هدفی معین باشد؛ بنابراین ضروری است، ابتدا چیزی وجود داشته باشد که عملکرد آن قابل توجه باشد، دوم آنکه یک بعد وجود داشته باشد که جالب باشد و سوم آنکه یک هدف برای نتیجه آن تعیین شود. وجود این سه عنصر تضمین می‌کند که

^۴ Befort & Hatstrup

^۵ Longdon

عملکرد، همان‌گونه که در بالا تعریف شده است، موجود باشد؛ اما اندازه‌گیری عملکرد همچنین نیازمند یک اندازه برای بعد انتخاب شده است. عملکرد فرد در شغل تابع مشترکی از ویژگی‌های شخصی و انگیزش وی برای حسن انجام شغل است. اصل زیربنای عملکرد اثربخش تناسب و برازندگی شغلی است. یعنی اینکه شخص صالح تحت شرایط مقتضی در شغلی شایسته به کار گمارده شود.

۲.۲. مفهوم سلامت روان‌شناختی یا سلامت روان

سازمان بهداشت جهانی - سلامت را به‌صورت بهزیستی کامل فیزیکی - روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. نه صرف فقدان بیماری و ناراحتی. سلامت در دیدگاهی کلی‌نگر از جنبه‌های روانی - اجتماعی و فیزیکی مورد توجه قرار می‌گیرد. رابطه آن با محیط نیز در نظر قرار می‌گیرد. سلامت روان‌شناختی نیز تعریفی است که دانشمندان روان‌شناختی و علوم اجتماعی و رفتاری در مورد کارآمدی و عملکرد روان‌شناختی متناسب انسان ارائه کرده‌اند. مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته‌اند. ارسطو در کتاب اخلاق می‌گوید: هر انسان به‌اندازه‌ای سالم است که توانسته کنش‌های بشری را در خود توسعه دهد. از آنجاکه بشر بالاترین عملکرد هوش را دارد پس بهترین زندگی، زندگی خردمندانه است و سلامت روانی یعنی نوعی زندگی که استدلال بر آن کاملاً حکومت کند. مفهوم طبیعت‌گرایانه سلامت روانی توسط ارسطو، در قرون وسطی نادیده گرفته شد، از قرن هفتم و شانزدهم سلامت روان‌شناختی به‌صورت پرهیزکاری تعریف شد. پس از قرن شانزدهم مجدداً سلامت روان‌شناختی به‌صورت طبیعت‌گرایانه تعریف شد. هم‌زمان با رنسانس روان‌پزشکی در اواخر قرن ۱۹ سلامت روان‌شناختی نوعاً به‌صورت «فقدان بیماری روانی» تعریف گردید (آدامس و همکاران، ۲۰۱۶).

معمولاً سلامت روان‌شناختی را به ۳ شکل می‌توان تعریف کرد: نخست معنای خودآگاهی که این تعریف توسط فروید (۱۸۵۶)، مک دوگال (۱۸۷۱)، جورج برکلی (۱۶۸۵) و بسیاری از هستی‌گرایان و نظریه‌پردازان نقش مانند لورنتز - پذیرفته شده است. تعریف دوم شامل خود شکوفایی و تحقق خود می‌شود، یعنی بالفعل ساختن توانایی‌های روان‌شناختی ذاتی و درونی با استفاده از نوعی دگرگونی روانی میسر می‌شود. یونگ

(۱۸۷۵)، آلپورت (۱۸۹۷) و انسان‌گرایانی مازلو (۱۹۰۸)، این دیدگاه را پذیرفته‌اند (آدامس و همکاران، ۲۰۱۶).

سومین تعریف سلامت روانی حدودی است که فرد توانسته با «شبکه روابط اجتماعی پایدار» یکپارچه شود (آدلر ۱۸۷۰) و بسیاری از جامعه‌شناسان این تعریف را پذیرفته‌اند. به نظر فروید ویژگی‌های خاصی برای سلامت روان‌شناختی ضرورت دارد و نخستین ویژگی خودآگاهی است. یعنی هر چه که ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکلی شود بایستی خودآگاه شود (والاس و همکاران، ۲۰۱۶).

خودآگاهی عنصر اصلی سلامت روان‌شناختی است. البته برای سلامت روان‌شناختی کفایت‌کننده نیست بلکه معیار نهایی سلامت روانی ویژگی دیگر از نظر فروید بیگانگی منطقی از علاقه‌مندی‌ها و اشتیاقات عمومی می‌باشد (والاس و همکاران، ۲۰۱۶).

به نظر فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روان - جنسی را با موفقیت گذرانیده باشد؛ و در هیچ‌یک از مراحل پیش‌از حد تثبیت نشده باشد. البته دیدگاه فروید کمتر انسانی متعارف به حساب می‌آید و هر فرد به نحوی از انحاء متعارف است (والاس و همکاران، ۲۰۱۶).

۲،۳. سبک مدیریت و توانمندسازی

سبک مدیریت مدیران یکی از عوامل مؤثر در افزایش اثربخشی، کارایی و درنهایت بهره‌وری سازمان‌ها می‌باشد. مهم‌ترین عامل در تواناسازی کارکنان، مدیریت سازمان است، زیرا مدیر سازمان هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم تمام عوامل محیط سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با تفویض اختیار و قدرت بخشیدن به کارکنان و دادن استقلال و آزادی عمل، فراهم کردن جو مشارکتی، ایجاد فرهنگ کار گروهی، حذف شرایطی که موجب بی‌قدرتی کارکنان شده است، بستر لازم را برای توانمندی افراد فراهم می‌کند. در خصوص سنجش توانمندسازی کارکنان با توجه به اینکه در حال حاضر سازمان‌ها وارد عصر جدیدی شده‌اند و کارکنان، شرکای سازمان و بخشی از گروه هستند، بنابراین نه تنها ضروری است که مدیران دارای خصوصیات رهبری شوند، بلکه تمام کارمندان هم باید روش‌هایی که به کار می‌گیرند، خود راهبر باشند. این فکر مطلوب، کاملاً دموکراتیک و

نشان‌دهنده احترام برای اشخاص و شخصیت آن‌ها و بسیار اخلاقی است (سلیمی و همکاران ۱۳۹۱).

۳. پیشینه پژوهش

ضیایی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی نقش رهبری معنوی در توانمندسازی کارکنان دانشگاه تهران را مورد ارزیابی قرار دادند، یافته‌های حاکی از آن است که بین رهبری معنوی در دانشگاه تهران و توانمندسازی کارکنان رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین چشم‌انداز سازمانی، عشق به نوع‌دوستی، ایمان به کار، معناداری در کار و عضویت در سازمان رابطه علی معنی‌دار و مثبت و تعهد سازمانی رابطه منفی و بازخورد عملکرد رابطه علی معنی‌دار و معکوسی با توانمندسازی کارکنان وجود دارد. همچنین جامعه آماری این تحقیق شامل کارکنان شاغل دانشگاه تهران می‌باشد.

عرفانی و جعفری (۱۳۸۹) به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم سبک رهبری تحولی، فرهنگ یادگیری و یادگیری سازمانی بر هوش سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی (منطقه هشت) پرداختند، مدل ارزیابی شده از شاخص‌های برآزندگی خوبی برخوردار بود. با توجه به نتایج این پژوهش، توجه به این سه متغیر اثرگذار می‌تواند در ارتقاء هوش سازمانی دانشگاه‌ها نقش مهمی داشته باشد و این عوامل باید در برنامه‌ریزی جهت هوشمند سازی دانشگاه‌ها مورد توجه قرار گیرد.

حاجی کریم و همکاران (۱۳۹۰) تحلیل میان سطحی تأثیر رهبری تحولی و روابط گروه کاری بر توانایی حل مسئله و رفتارهای نوآورانه کارکنان را انجام دادند، نتایج نشان دادند که روابط مثبت معناداری بین همه متغیرهای پیش‌بین با توانایی حل مسئله و رفتار نوآورانه کارکنان وجود دارد. علاوه بر این نتایج نشان دادند که کیفیت روابط اعضای گروه کاری از بیشترین نقش در پیش‌بینی توانایی حل مسئله و رفتار نوآورانه افراد برخوردار است.

مهدوی شکیب و همکاران (۱۳۹۱) بررسی رابطه سبک تفکر مدیران آموزشی با سبک رهبری تحولی آنان بر اساس مدل بس و اولیو را انجام دادند، نتایج تحقیق نشان داد که: ۱) مدیران مدارس به ترتیب در سبک‌های تفکر قضایی، آزادمنشانه، اجرایی، بیرونی و کلی نسبت به دیگر سبک‌های تفکر، نمره بالاتری دارند؛ ۲) مدیران مدارس در شاخص‌های رهبری تحولی در دو شاخص انگیزش الهام‌بخش و ملاحظات فردی نمره بالاتری را کسب

نمودند و ۳) بین سبک‌های تفکر و سبک رهبری تحولی مدیران رابطه معناداری مشاهده نشد.

شمسایی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی تحت عنوان بررسی ویژگی‌های شخصیتی مدیران با سبک رهبری آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که سبک رهبری غالب واحدهای مورد مطالعه سبک رهبری توجیهی بود. همچنین بین ویژگی‌های شخصیتی برون - درون‌گرایی و سبک رهبری ارتباط معنی‌داری وجود داشت ولی بین ویژگی‌های شخصیتی روان آزرده‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و وجدانی بودن و سبک رهبری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

دادگر و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی تحت عنوان ارتباط سبک‌های رهبری، تعهد سازمانی و شادکامی با رضایت شغلی پرستاران به این نتیجه رسیدند که سبک رهبری تحول‌آفرین، سبک رهبری تبدلی، تعهد عاطفی، تعهد مستمر، تعهد هنجاری و شادکامی با رضایت شغلی رابطه مثبت و معنادار داشتند. در یک مدل پیش‌بین شادکامی، سبک رهبری تبدلی، تعهد عاطفی و سبک رهبری تحول‌آفرین توانستند ۴۴ درصد از واریانس رضایت شغلی را پیش‌بینی کنند. سهم شادکامی در پیش‌بینی رضایت شغلی بیش از سایر متغیرها بود. یافته‌ها نشان داد شادکامی، سبک رهبری تبدلی، تعهد عاطفی و سبک رهبری تحول‌آفرین مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت شغلی بودند. بنابراین به مدیران، برنامه ریزان و مشاوران پیشنهاد می‌شود تا به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آن‌ها برنامه‌هایی برای بهبود رضایت شغلی پرستاران طراحی کنند.

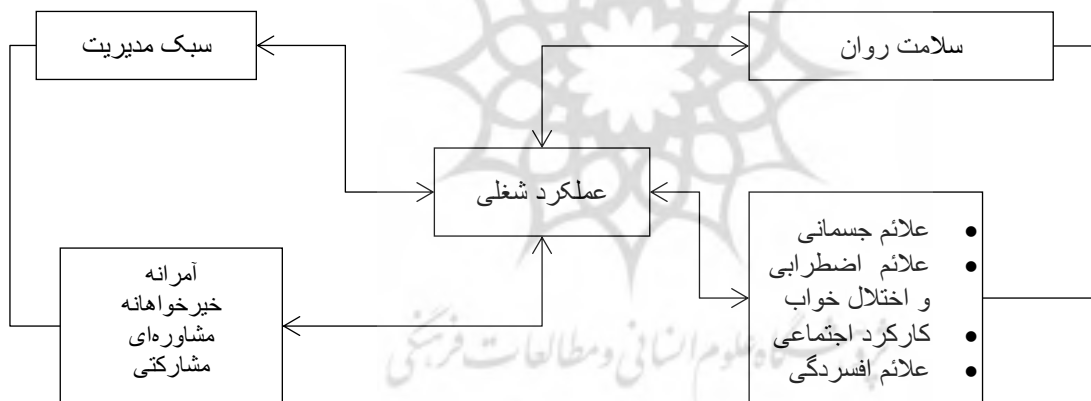
جانز^۳ و همکاران (۲۰۰۴) در نخستین بررسی رابطه بین عملکرد شغلی مدیران درجه اول و تعهد عاطفی آن‌ها و دوام تعهد و رضایت شغلی در یک شرکت بزرگ خدمات غذایی گزارش کردند که بین تعهد سازمانی و تعهد عاطفی با عملکردهای شغلی کارمندان رابطه معناداری وجود دارد.

3. Jahns

کنسبوک و بوهم^۷ (۲۰۱۶) نقش رهبری تحول در عملکرد و سلامت روان کارکنان را مورد بررسی قرار دادند، نتایج این بررسی حاکی از تأثیر نقش رهبری تحول‌گرا و همه مؤلفه‌های آن در بهبود عملکرد و سلامت روان کارکنان بود.

جین سوتر و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود تحت عنوان تأثیر حرکت به الگوی شیفت ۱۲ ساعته بر روی سلامت کارکنان: یک مطالعه کیفی در یک محیط حاد سلامت روان پرداختند. تجزیه و تحلیل موضوعی عواقب ناخواسته تغییرات ۱۲ ساعته را مشخص کرد زیرا این الگوها نقش‌ها و ارائه مراقبت را تغییر می‌دهد، درک کیفیت مراقبت از بیمار را کاهش می‌دهد، فرصت‌هایی برای حمایت اجتماعی و گزارش‌هایی از قدم زدن برای حفظ استقامت عاطفی و جسمی. این ویژگی‌های با افزایش سن، تعهد به بخش مراقبت‌های بهداشتی عمومی و متناسب با شرایط فردی در حوزه غیر کاری که منجر به نتایج تعادل بین کار و زندگی می‌شود تعدیل شد.

بنابراین مدل پژوهش به صورت زیر قابل بیان هست:



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

برگرفته از مدل: سبک مدیریت لیکرت (۱۹۷۷)، عملکرد شغلی هرسی و گلداسمیت

(۱۹۸۰)، سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)

بنابراین فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر قابل بیان است؛

۱.۳. فرضیه‌های اصلی

^۷ Kensbock & Boehm,

- بین ابعاد سلامت روان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
- بین ادراک کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان از سبک مدیریت مدیران با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.

۳,۲. فرضیه‌های فرعی

۱. بین سلامت روان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در بعد علائم جسمانی با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۲. بین سلامت روان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در بعد علائم اضطرابی و بی‌خوابی با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۳. بین سلامت روان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در بعد اختلال کارکرد اجتماعی با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۴. بین سلامت روان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در بعد علائم افسردگی با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۵. بین ادراک کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان از سبک مستبدانه مدیریت مدیران با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۶. بین ادراک کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان از سبک خیرخواهانه مدیریت مدیران با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۷. بین ادراک کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان از سبک مشورتی مدیریت مدیران با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.
۸. بین ادراک کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان از سبک مشارکتی مدیریت مدیران با عملکرد شغلی آنان رابطه وجود دارد.

۴. روش پژوهش

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی و ازلحاظ هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه کارکنان علوم پزشکی لرستان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به تعداد ۱۵۲ نفر هستند. از آنجایی که حجم جامعه مورد پژوهش ۱۵۲ نفر می‌باشد با استفاده از جدول کرجسی و مورگان برای تعیین حجم نمونه ۱۰۹ نفر به‌عنوان نمونه مورد مطالعه

تعیین و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند؛ که پس از تعیین حجم نمونه اقدام به توزیع پرسشنامه در بین نمونه گردیده است.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات به روش میدانی، از ابزار پرسشنامه استفاده شده است، پرسشنامه به عنوان یکی از متداول‌ترین ابزار جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی، عبارت است از مجموعه‌ای از پرسش‌های هدف مدار که با بهره‌گیری از مقیاس‌های گوناگون نظر، دیدگاه و بینش یک فرد پاسخگو را موردسنجش قرار می‌دهد (خاکی، ۱۳۷۸) در این تحقیق از سه پرسشنامه سلامت روان، عملکرد شغلی و سبک مدیریت به شرح زیر استفاده شده است:

پرسشنامه سلامت روان، طراحی شده توسط هیلر سال ۱۹۷۲ است. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. چهار مقیاس فرعی پرسشنامه عبارت‌اند از نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره‌های چهار مقیاس فرعی به دست می‌آید. این پرسشنامه توسط کارکنان تکمیل می‌گردد. نمره کمتر نشان‌دهنده شدت نشانگان جسمانی (۰ امتیاز یا میانگین کمتر از ۱,۵ امتیاز)، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی (۰ امتیاز یا میانگین کمتر از ۱,۵ امتیاز)، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی (۰ امتیاز یا میانگین کمتر از ۱,۵ امتیاز) و نشانگان افسردگی (۰ امتیاز یا میانگین کمتر از ۱,۵ امتیاز) است؛ و نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سلامت روان (۸۴ امتیاز یا میانگین بیشتر از ۱,۵ امتیاز) عدم وجود نشانگان جسمانی (۲۱ امتیاز یا میانگین بیشتر از ۱,۵ امتیاز)، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی (۲۱ امتیاز یا میانگین بیشتر از ۱,۵ امتیاز)، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی (۲۱ امتیاز یا میانگین بیشتر از ۱,۵ امتیاز) و نشانگان افسردگی (۲۱ امتیاز یا میانگین بیشتر از ۱,۵ امتیاز) است. سؤالات ۱-۷ برای علائم جسمانی، ۸ تا ۱۴ برای علائم اضطرابی یا بی‌خوابی، ۱۵ تا ۲۱ برای اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ برای علائم افسردگی است. پرسشنامه عملکرد شغلی هرسی و گلد اسمیت را که دارای ۱۶ سؤال می‌باشد طراحی کرد. این مقیاس دارای دو فرم می‌باشد که یکی از آن‌ها جهت سنجش عملکرد شغلی کارکنان غیر مدیر و دیگری برای ارزیابی عملکرد شغلی مدیران ساخته شده است. فرم حاضر برای سنجش

عملکرد شغلی کارکنان غیر مدیر می‌باشد. پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون (JPQ) در یک طیف چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه (کاملاً مخالفم=۱ الی کاملاً موافقم=۵) است. کمترین نمره عملکرد شغلی ۱۶، حد وسط نمرات ۴۸ و حداکثر نمرات ۸۰ می‌باشد. پرسشنامه عملکرد شغلی به این دلیل که یک پرسشنامه یک پرسشنامه ارزیابی کارکنان از دیدگاه مدیران است توسط مدیران هر بخش تکمیل گردید.

۴.۱. پرسشنامه سبک مدیریت

ابزار مورد استفاده، پرسشنامه سنجش سبک مدیریت لیکرت می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال بسته مربوط به سبک مدیریت مدیران بود. پاسخ سؤال‌ها در مقیاس لیکرت (خیلی زیاد، زیاد تا حدودی، کم و خیلی کم) گروه‌بندی شده بود. این پرسشنامه چهار سبک مدیریت - سبک مدیریت مشورتی، سبک مدیریت مشارکتی، سبک مدیریت خیرخواهانه و سبک مدیریت مستبدانه - را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه سبک مدیریت توسط کارکنان تکمیل می‌شود.

میزان اعتبار پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مقیاس‌گذاری ۰/۸۷، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۳، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۷ و افسردگی ۰/۸۹ و کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد. روایی صوری این پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، پرسشنامه بین ۳۰ نفر از کارکنان توزیع شد و مقدار آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ بود، لذا پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

جدول ۲ محاسبه آلفای کرونباخ جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها

ابعاد	پرسشنامه‌ها	تعداد سؤالات	مقدار آلفای کرونباخ
سلامت روان	سلامت روان	۲۸	۰/۸۹۹
	جسمانی	۷	۰/۹۲۳
	اضطرابی	۷	۰/۸۸
	اجتماعی	۷	۰/۹۱۲
	افسردگی	۷	۰/۹۱۰
سبک مدیریت		۲۰	۰/۸۸۲

۰/۹۳	۳	مستبدانه	روش پژوهش
۰/۸۵	۳	خیرخواهانه	
۰/۹۱۱	۲	مشورتی	
۰/۸۹		مشارکتی	
۰/۹۱	۱۶	عملکرد شغلی	

۵. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و بررسی سؤالات تحقیق و متناسب با نوع متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی در قالب جدول و نمودار دایره‌ای و ستونی برای بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شده است و در بخش آمار استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها با شرط نرمال بودن داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون جهت ارزیابی رابطه و پیش‌بینی متغیرهای تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 استفاده می‌شود.

۶. یافته‌های پژوهش

۶.۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی

جدول ۲؛ ویژگی‌های مربوط به جمعیت شناختی

جنسیت	مرد	زنان	درصد فراوانی
جنسیت	۴۶	۶۳	۴۲/۲
	۶۳	۹۲	۵۷/۸
تحصیلات	۱۰	۳۸	۹/۲
	۳۸	۴۹	۳۴/۹
	۴۹	۱۱	۴۵
	۱۱	۱	۱۰/۱
	۱		۰/۹

با توجه به نتایج جدول ۲؛ ۵۷/۸ درصد زن و ۴۲/۲ درصد مرد بوده است؛ و همچنین تحصیلات ۹/۲ درصد دیپلم، ۳۴/۹ درصد فوق‌دیپلم، ۴۵ درصد لیسانس و ۱۰/۱ درصد لیسانس بوده است.

۶.۲. بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

برای استفاده از آزمون‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال؟ چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیر نرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد؛ که در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون مزبور در مورد هر یک از متغیرها می‌پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، از آزمون مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق استفاده می‌کنیم.

۶,۳. آزمون فرض:

H_0 : داده‌ها نرمال است (داده‌ها از جامعه نرمال آمده‌اند).

H_1 : داده‌ها نرمال نیست (داده‌ها از جامعه نرمال نیامده‌اند).

اگر مقدار سطح معنی‌داری (sig) بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ باشد فرض صفر رد نمی‌شود و در صورتی که مقدار سطح معنی‌داری کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ باشد فرض یک تأیید می‌شود.

جدول ۳ توزیع نرمال بودن در جامعه برای متغیرها و ابعاد

متغیر	تعداد	کولموگروف- اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	نرمال بودن
عملکرد شغلی	۱۰۹	۰/۹۳۳	۰/۳۴۹	نرمال است
سلامت روان	۱۰۹	۱/۱۵۰	۰/۱۲۲	نرمال است
سبک رهبری	۱۰۹	۱/۰۳۹	۰/۲۳۰	نرمال است

با توجه به نتایج جدول (۴)، چون مقدار سطح معنی‌داری برای متغیرهای عملکرد شغلی، سلامت روان و سبک رهبری بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد ($sig > 0.05$) توزیع نرمال است و از آزمون‌های پارامتریک استفاده می‌شود. در این تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون که یک آزمون پارامتریک است جهت بررسی رابطه سلامت روان و سبک مدیریت با عملکرد شغلی استفاده شده است. از آزمون رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی متغیرهای وابسته توسط متغیر مستقل استفاده شده است.

۶,۴. آزمون فرضیه‌های پژوهش

نتیجه فرضیه‌های مربوط در جدول (۴) نشان داده شده است:

جدول ۴ خلاصه نتایج فرضیه‌ها

نتیجه	شرح	شماره	فرضیه
تأیید	بین سلامت روان (و مؤلفه‌های آن) با عملکرد شغلی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.	۱	اصلی
تأیید	بین ادراک از سبک مدیریت مدیران در سبک مستبدانه، سبک خیرخواهانه، سبک مشورتی و سبک مشارکتی با عملکرد شغلی کارکنان رابطه وجود دارد.	۲	

نتیجه جدول (۴) نشان داد که بین ابعاد سلامت روان مدیران با عملکرد شغلی کارکنان رابطه وجود دارد.

معادله رگرسیون برای این فرضیه به‌طور هم‌زمان با وارد کردن مؤلفه‌های سلامت روان (نشانگان جسمانی، نشانگان بی‌خوابی و اضطرابی و نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی) با عملکرد شغلی اجرا شده است.

جدول ۵ خلاصه مدل

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین-واتسون
۱	۰/۶۲۲	۰/۳۸۷	۰/۳۶۳	۱/۲۰۴

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که بین متغیر پیش‌بین و متغیرهای ملاک رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

در این رگرسیون ضریب همبستگی ۰/۶۲۲ می‌باشد و ضریب تعیین که میزان تغییرپذیری متغیر وابسته می‌باشد برابر ۰/۳۸۷ می‌باشد که می‌گوید میزان تغییرات در متغیرهای مستقل باعث ۳۸/۷ درصد تغییرات در متغیر وابسته می‌شود.

در رگرسیون اخیر مقدار آماره دوربین-واتسون برابر ۱/۷۰۴ می‌باشد که در بازه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار می‌گیرد پس وضعیت بسیار مطلوب است و مشکلی از این جهت وجود نخواهد داشت.

جدول (۶) آزمون رگرسیون هم‌زمان

VIF	تلرانس	سطح معنی‌داری	آماره t	ضریب‌های غیراستاندارد		متغیرهای مدل
				ضریب‌های استاندارد	B	
-	-	۰/۰۰۱	۸/۱۱۷	-	۰/۳۵۶	۲/۸۹۰

۳/۰۶۴	۰/۳۲۶	۰/۸۹۷	۰/۱۳۰	۰/۰۱۷	۰/۱۸۳	۰/۰۲۴	نشانگان جسمانی
۵/۳۱۲	۰/۱۸۸	۰/۳۴۶	۰/۹۴۸	۰/۱۶۸	۰/۲۱۶	۰/۲۰۵	نشانگان بی‌خوابی و اضطرابی
۲/۳۷۷	۰/۴۲۱	۰/۰۰۱	۵/۳۰۹	۰/۶۲۸	۰/۱۶۴	۰/۸۶۸	نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی
۲/۱۰۹	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱	-۳/۴۰۳	-۰/۳۷۹	۰/۱۷۴	-۰/۵۹۱	نشانگان افسردگی

نشانگان جسمانی، نشانگان بی‌خوابی و اضطرابی و نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی

در سطر اول (مقدار ثابت)، چون مقدار سطح معنی‌داری برابر 0.001 ($P=0.001$) و کوچکتر از مقدار خطا 0.05 می‌باشد ($P<0.05$) و قدر مطلق آماره تی برابر 8.117 بزرگ‌تر از مقدار 1.96 می‌باشد با اطمینان 95 درصد مقدار ثابت در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن برابر 2.890 می‌باشد. نتایج تکرار بازنویسی این است که چون عدد تکرار نزدیک به عدد یک است پس بخش کوچکی از پراکندگی متغیر مستقل توسط متغیرهای وابسته توجیه می‌شود. عدد VIF به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که رگرسیون اریب‌دار است و خطای کمی در نتایج آن وجود دارد.

در سطر چهارم و پنجم سطح معنی‌داری برای متغیرهای نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی کمتر از خطای استاندارد 0.05 است و آماره t نیز بیشتر از استاندارد 1.96 است که نشان می‌دهد نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی می‌توانند به پیش‌بینی عملکرد شغلی پردازند. لذا متغیرهای پیش‌بین در مدل باقی می‌ماند. از این رو فرض صفر با اطمینان 0.95 تأیید می‌شود. ضریب بتا برای متغیر نشانگان افسردگی -0.379 (-37.9 درصد تأثیر منفی) و برای نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی 0.628 (62.8 درصد تأثیر مثبت) است که نشان می‌دهد نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی تأثیر بیشتری نسبت به نشانگان افسردگی بر عملکرد شغلی دارد. و فرضیه دوم بین ادراک کارکنان از ابعاد سبک‌های مدیریت و عملکرد شغلی آن‌ها رابطه وجود ندارد.

جدول ۷ خلاصه مدل

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	دوربین-واتسون
۱	۰/۷۱۵	۰/۵۱۱	۰/۴۹۲	۱/۸۲۱

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که بین متغیر پیش‌بین و متغیرهای ملاک رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

در این رگرسیون ضریب همبستگی ۰/۷۱۵ می‌باشد و ضریب تعیین که میزان تغییرپذیری متغیر وابسته می‌باشد برابر ۰/۵۱۱ می‌باشد که می‌گوید میزان تغییرات در متغیرهای مستقل باعث ۵۱/۱ درصد تغییرات در متغیر وابسته می‌شود.

در صورتی که مقدار سطح معنی‌داری کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ و مقدار قدر مطلق آماره تی بزرگ‌تر از مقدار جدول ۱/۹۶ باشد متغیر مستقل بر متغیر وابسته اثرگذار است.

جدول (۸) آزمون رگرسیون هم‌زمان

متغیرهای مدل	ضریب‌های غیراستاندارد		ضریب‌های استاندارد	اماره t	سطح معنی‌داری	تلرانس	VIF
	B	انحراف استاندارد					
عدد ثابت	۴/۴۲۷	۰/۳۱۷	-	۱۳/۹۵۸	۰/۰۰۱	-	-
سبک مستبدانه	-۰/۵۰۵	۰/۰۶۳	-۰/۶۰۴	-۷/۹۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۱/۲۲۵
سبک خیرخواهانه	۰/۲۵۴	۰/۱۲۶	۰/۲۹۸	۲/۰۲۰	۰/۰۴۶	۰/۲۱۶	۴/۶۲۸
سبک مشورتی	۰/۰۹۲	۰/۱۵۳	۰/۱۰۴	۰/۵۹۹	۰/۵۵۰	۰/۱۵۵	۶/۴۶۳
سبک مشارکتی	-۰/۱۵۷	۰/۱۲۷	۰/۲۰۵	-۱/۲۳۳	۰/۲۲۰	۰/۱۷۰	۵/۹۸۹

در سطر اول (مقدار ثابت)، چون مقدار سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۱ ($P=0.001$) و کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد ($P<0.05$) و قدر مطلق آماره تی برابر ۱۳/۹۵۸، بزرگ‌تر از مقدار ۱/۹۶ می‌باشد با اطمینان ۹۵ درصد مقدار ثابت در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن برابر ۴/۴۲۷ می‌باشد. نتایج تلرانس بازگوکننده این است که چون عدد تلرانس نزدیک به عدد یک است پس بخش کوچکی از پراکندگی متغیر مستقل توسط متغیرهای وابسته توجیه می‌شود. عدد VIF به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که رگرسیون اریب‌دار است و خطای کمی در نتایج آن وجود دارد.

در سطر دوم و سوم سطح معنی‌داری برای متغیرهای سبک مستبدانه و سبک خیرخواهانه کمتر از خطای استاندارد ۰/۰۵ است و آماره t نیز بیشتر از استاندارد ۱/۹۶ است که نشان می‌دهد سبک مستبدانه و خیرخواهانه می‌توانند به پیش‌بینی عملکرد شغلی پردازند. لذا متغیرهای پیش‌بین در مدل باقی می‌ماند. از این رو فرض صفر با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می‌شود.

ضریب بتا برای متغیر سبک مستبدانه $0/604 -$ ($60/4$ درصد تأثیر منفی) و برای سبک خیرخواهانه $0/298$ ($29/8$ درصد تأثیر مثبت) است که نشان می‌دهد سبک مستبدانه تأثیر بیشتری نسبت به سبک خیرخواهانه بر عملکرد شغلی دارد. نتایج مربوط به فرضیه‌های فرعی در جدول (۹) نشان داده شده است.

جدول (۹)، نتایج فرضیه‌های فرعی

نتیجه	سطح معنی داری	همبستگی	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
رد فرض صفر	0/001	0/321	عملکرد شغلی	نشانگان جسمانی
رد فرض صفر	0/001	-0/385	عملکرد شغلی	نشانگان بی‌خوابی و اضطرابی
رد فرض صفر	0/001	0/561	عملکرد شغلی	نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی
عدم رد فرض صفر	0/330	0/094	عملکرد شغلی	نشانگان افسردگی
رد فرض صفر	0/001	-0/678	عملکرد شغلی	سبک مستبدانه
رد فرض صفر	0/001	0/401	عملکرد شغلی	سبک خیرخواهانه
رد فرض صفر	0/001	0/416	عملکرد شغلی	سبک مشورتی
رد فرض صفر	0/001	0/309	عملکرد شغلی	سبک مشارکتی

۵. نتیجه‌گیری، پیشنهادات

تحقیق حاضر که باهدف بررسی رابطه سلامت روان و ادراک کارکنان از سبک مدیریت مدیران با عملکرد شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت، بر اساس تجزیه و تحلیل مشاهده شد که سلامت روان با عملکرد شغلی کارکنان علوم پزشکی در ارتباط است و این ارتباط کاملاً مثبت و زیاد است، به طوری که اگر سطح سلامت روان در کارکنان بالا باشد می‌توان انتظار داشته که عملکرد شغلی در این کارکنان نیز بالا باشد. همچنین نتایج آزمون همبستگی برای مؤلفه‌های سلامت روان نشان داد که اگر سطح نشانگان جسمانی که در این تحقیق مثبت بوده و نشان بر سالم بودن وضعیت جسمانی کارکنان دارد بیشتر شود می‌تواند عملکرد شغلی کارکنان را نیز ارتقاء دهد. یا اگر نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی از بین برود و فرد دارای هیچ‌یک از مشکلات اضطرابی و

بی‌خوابی نباشد می‌توان انتظار داشت که عملکرد شغلی در این کارکنان نیز رشد نماید؛ و در صورتی که اختلالی در کارکرد اجتماعی کارکنان علوم پزشکی وجود نداشته باشد می‌تواند منجر به بهبود عملکرد شغلی در این کارکنان شود. باین‌وجود نتایج آزمون رگرسیون هم‌زمان نشان داد در صورتی که هر چهار مؤلفه سلامت روان به‌صورت هم‌زمان در بین کارکنان علوم پزشکی وجود داشته باشد، فقط مؤلفه‌های کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌تواند سطح عملکرد شغلی را در کارکنان پیش‌بینی کنند. باین‌حال در صورتی که سطح افسردگی پایین باشد و اختلالی در کارکرد اجتماعی آن‌ها به‌طور هم‌زمان در کنار علائم جسمانی و علائم اضطرابی وجود نداشته باشد، کارکرد اجتماعی منجر به تقویت عملکرد می‌شود و در این حال افسردگی نیز می‌تواند منجر به ایجاد کم-کاری عملکرد در کارکنان شود؛ زیرا در صورتی که سطح کارکرد اجتماعی بالا رود و نشانگان افسردگی در فرد وجود نداشته باشد، میزان فعالیت وی در روزهای آغازین زیاد شده و منجر به تحلیل رفتن قدرت وی و در نتیجه کاهش عملکرد شغلی می‌شود. نتایج تحقیق ما با نتایج تحقیق پور عدل و همکاران (۱۳۹۴) رابطه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی بررسی کردند، نتایج نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با کیفیت زندگی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. کنعانی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی تأثیر امید درمانی بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی پرداختند همخوان است. با نتایج حاجلو و جعفری (۱۳۹۳) که رابطه بین بهزیستی روانی با امیدواری و رضایت از زندگی بررسی کردند و نتایج نشان داد که بین بهزیستی مذهبی و امید؛ بین بهزیستی روانی و رضایت از زندگی؛ بهزیستی وجودی و امید؛ بهزیستی وجودی و رضایت از زندگی و امید و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد همخوان است. با نتایج یگانه و غفاری (۱۳۹۳) که به بررسی امید و بهزیستی روان‌شناختی پرداختند نیز همسو است؛ و بر اساس فرضیه اصلی دوم مشخص شد که سبک مدیریت مدیران در سبک‌های چهارگانه مستبدانه، خیرخواهانه، مشورتی و مشارکتی می‌تواند با عملکرد شغلی کارکنان در ارتباط باشد و در صورتی که سطح سبک مستبدانه در مدیران از دیدگاه کارکنان بالا رود می‌تواند منجر به کاهش عملکرد شغلی آن‌ها شود؛ زیرا سبک مستبدانه شامل، سبک مدیریت است که کاملاً وظیفه مدار و مستبدانه است و مدیر به مرئوسان خود اطمینانی نداشته و روابط رهبر و پیرو مبتنی

بر ترس و ارباب است (ایران‌نژاد و ساسان گهر، ۱۳۸۲، ص ۹۸)؛ اما نتایج حاضر نشان داد در صورتی که سبک خیرخواهانه که به سبک مدیریتی گفته می‌شود که مدیر اعتماد و اطمینانی تمکین کننده نسبت به زیردستانش دارد و بخش اعظم تصمیم‌گیری‌ها و تعیین هدف‌های سازمان از بالا گرفته می‌شود، اما بسیاری از تصمیمات قالبی و از پیش تعیین شده را افراد پایین تر می‌گیرند (ایران‌نژاد و ساسان گهر، ۱۳۸۲، ص ۹۸)، بیشتر شود، عملکرد شغلی را نیز بیشتر می‌کند. در صورتی که سبک مدیریت مشورتی که این سبک به وضعیتی اطلاق می‌شود که مدیر اعتماد و اطمینان قابل توجه اما نه کامل به مرئوسان دارد. خط‌مشی عمومی و تصمیمات کلی از بالا اتخاذ می‌شود ولی به طبقات پایین اجازه داده می‌شود تا در تصمیم‌گیری‌های خاصی شرکت داشته باشند. کنش متقابل در حد تعادل میان سرپرست و مرئوس وجود دارد که اغلب با اعتماد و اطمینان همراه است (ایران‌نژاد و ساسان گهر، ۱۳۸۲، ص ۹۹). از نظر کارکنان نسبت به مدیران بیشتر شود، می‌تواند عملکرد شغلی را بیشتر کند؛ و در صورتی که سبک مدیریت مشارکتی که به سبک مدیریتی گفته می‌شود که مدیر اعتماد و اطمینانی تمکین کننده نسبت به زیردستانش دارد و بخش اعظم تصمیم‌گیری‌ها و تعیین هدف‌های سازمان از بالا گرفته می‌شود (ایران‌نژاد و ساسان گهر، ۱۳۸۲، ص ۹۹). بیشتر شود، می‌تواند سطح عملکرد شغلی را افزایش دهد.

با توجه به تأیید فرضیه اصلی اول مبنی بر اینکه ابعاد سلامت روان مدیران با عملکرد شغلی کارکنان رابطه دارد پیشنهاد می‌شود: در راستای تقویت عملکرد شغلی پیشنهاد می‌شود همواره سطح سلامت روان در مرحله مقبولی باشد و اینکه مشکلات جسمانی کارکنان کم، توانمندی کارکرد اجتماعی در آن‌ها زیاد و میزان اضطراب و بی‌خوابی آن‌ها پایین باشد. همچنین کارکنان جهت بالا بردن سطح عملکرد شغلی خود می‌توانند چکاب کامل از بدن را هر ماهه انجام دهند و جهت شناخت سطح سلامت روان به مشاوران مراجعه کنند تا از میزان سلامت روان آگاه شوند و با توجه به تأیید فرضیه اصلی دوم مبنی بر اینکه ادراک کارکنان از ابعاد سبک مدیریت مدیران با عملکرد شغلی کارکنان رابطه دارد پیشنهاد می‌شود: در زمینه تقویت عملکرد شغلی، مدیران از سبک‌های مستبدانه در ابلاغ دستورات خودداری کنند. ارتباط مشارکتی و مشورتی بیشتری با کارکنان برقرار کنند و

سعی کنند در ابلاغ دستورات به وضعیت و توانمندی کارکنان دقت بیشتری کنند تا عملکرد شغلی نیز بهبود یابد.

و نهایتاً به محققین آتی پیشنهاد می‌شود که به بررسی عوامل مؤثر بر امیدواری کارکنان علوم پزشکی پرداخته شود؛ و رابطه عملکرد شغلی با سلامت روان مورد بررسی قرار گیرد؛ و همچنین به محققین آتی پیشنهاد می‌گردد رابطه سلامت روان و ادراک از سبک مدیریت مدیران با توانمندی کارکنان علوم پزشکی مورد بررسی قرار گیرد. رابطه بین انگیزش شغلی با ادراک از سبک مدیریت مدیران مورد بررسی قرار گیرد و نهایتاً به محققین آتی پیشنهاد می‌گردد رابطه امیدواری با ادراک از سبک مدیریت مدیران و سلامت روان کارکنان علوم پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

۶. منابع

- حاجی کریمی، عباسعلی؛ رضائیان، علی، آذر، عادل و دهقانان، حامد (۱۳۹۰). تحلیل میان سطحی تأثیر رهبری تحولی و روابط گروه کاری بر توانایی حل مسئله و رفتارهای نوآورانه کارکنان. مطالعات مدیریت راهبردی، شماره ۲، ص ۱۵-۳۲.
- حجت خواه، س؛ درکه، م؛ محمدی، ج و ارژنگ، ح (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری با آموزش حل مسئله در کاهش علائم اضطراب امتحان. اولین همایش ملی علوم شناختی در تعلیم و تربیت. مشهد، دانشگاه، مشهد فردوسی.
- دادگر، هادی؛ غلامعلی نژاد، فاطمه، عاشوری، جمال و عرب سالاری، زهرا (۱۳۹۴). ارتباط سبک‌های رهبری، تعهد سازمانی و شادکامی با رضایت شغلی پرستاران. دوره ۱، شماره ۲، ص ۵-۱۴.
- سلیم پور، یعقوب و شیخان، عماد (۱۳۸۴). بررسی ارتباط بین کارت امتیازی متوازن و مدل تعالی سازمانی. دومین کنفرانس ملی مدیریت عملکرد، جهاد دانشگاهی واحد تهران.
- سلیمی، محمد و همکاران (۱۳۹۱). ارزیابی مهارت‌های ارتباطی بین فردی و عوامل مرتبط با آن در میان دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله آموزش در علوم پزشکی.
- سیستانی، حسین. (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و عملکرد کارکنان استانداری اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته مدیریت دولتی، مرکز آموزش مدیریت دولتی.

شمسای، فرشید؛ داودآبادی، زکیه و صادقی، امیر (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های شخصیت مدیران با سبک‌های رهبری آن‌ها. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت پرستاری، دوره ۶، شماره ۲، ص ۴۰-۶۹.

ضیائی، محمدصادق؛ نرگسیان، عباس؛ و آیبایغی اصفهانی، سعید (۱۳۸۷). نقش رهبری معنوی در توانمندسازی کارکنان دانشگاه تهران. مدیریت دولتی (دانشگاه تهران)، دوره ۱، شماره ۱، ص ۸۶-۶۷.

عرفانی‌خانقاهی، معصومه و جعفری، پریش (۱۳۸۹). بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم سبک رهبری تحولی، فرهنگ یادگیری و یادگیری سازمانی بر هوش سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی (منطقه هشت). رهبری و مدیریت آموزشی، شماره ۱، سال ۴، ص ۴۹-۶۶.

گل بابایی، فریده؛ پنجعلی، زهرا، برهانی، مریم، رحمانی، عبدالرسول، افضلی، مریم و اصغری، مهدی (۱۳۹۳). اثر فاکتورهای محیطی بر عملکرد شغلی افراد با استفاده از آزمون‌های دستی و ذهنی. دوره ۴، شماره ۲ - (۱۳۹۳-۴)، جلد ۴، ص ۷۹-۹۲.

مهدوی‌شکیب، علی؛ آهنچیان، محمدرضا و مهرا، بهروز (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک تفکر مدیران آموزشی با سبک رهبری تحولی آنان بر اساس مدل بس و اولیو. رهبری و مدیریت آموزشی، دوره ۶، شماره ۴، ص ۱۳۷-۱۵۶.

Langdon, D.G. (2000). *Aligning performance, Improving people, systems and organizations*; jossey – bas/Pfeiffer, 27.

Ayu, A. P. Dijkstra, B. Golbach, M. De Jong, C. & Schellekens, A. (2016). Good psychometric properties of the addiction version of the revised illness perception questionnaire for health care professionals. *PloS one*, 11(11), e0164262.

Suter, J. Kowalski, T. Anaya-Montes, M. Chalkley, M. Jacobs, R. & Rodriguez-Santana, I. (2020). The impact of moving to a 12h shift pattern on employee wellbeing: A qualitative study in an acute mental health setting. *International journal of nursing studies*, 112, 103699.

Jensen, A.J. (2001). *A System Engineering Process for Specify and Analyzing Organizational Performance metrics*, George Mason University, PHD thesis.

Koss, K. J. Cummings, E. M. Davies, P. T. & Cicchetti, D. (2017). Patterns of adolescent regulatory responses during family conflict and mental health trajectories. *Journal of Research on Adolescence*, 27(1), 229-245.

Webb, M. Peterson, J. Willis, S. C. Rodney, H. Siebert, E. Carlile, J. A. & Stinar, L. (2016). The role of empathy and adult attachment in predicting stigma toward severe and persistent mental illness and other psychosocial or health conditions. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(1), 62-78.

