

بررسی رابطه سبک رهبری مدیران با سلامت سازمانی مورد مطالعه فرماندهی انتظامی شهرستان همدان

محمد جعفری^۱، خسرو اسکندری^۲، حمیدرضا سعیدزاده^۳، حسن حیدری^۴، حاجی محمد مهدیان نسب^۵

از صفحه ۹۱ تا ۱۰۸

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۱، تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۹

چکیده

هدف عمده این تحقیق، بررسی رابطه سبک رهبری مدیران با سلامت سازمانی در کلانتریهای فرماندهی انتظامی شهرستان همدان در سال ۱۳۹۱، است که برای بررسی موضوع یک فرضیه کلی و چهار فرضیه فرعی در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش تمام نیروهای کلانتریهای نیروی انتظامی مستقر در شهرستان همدان هستند ($N=750$). روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای ساده بود. با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۱۹۷ نفر برآورد شد. روایی پرسشنامه پس از تنظیم اولیه به تأیید متخصصان و کارشناسان رسید و پایایی آن برای سبک رهبری و سلامت سازمانی با محاسبه آلفای کرونباخ به میزان $0/81$ و $0/83$ به دست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها در سطح توصیفی از شمارش میانگین و درصدگیری و در استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که غیر از نبودن رابطه معنادار بین سبک رهبری دستوری و سلامت سازمانی در سایر سبکهای رهبری با سلامت سازمانی رابطه معنادار و مثبت وجود داشت. همچنین، $5/52\%$ از تغییرات سلامت سازمانی با سبکهای رهبری تفویضی و مشارکتی تبیین شد. نتایج آزمون فریدمن مشخص کرد که سبک رهبری مشارکتی و سطح نهادی- بعد یگانگی نهادی، به ترتیب بیشترین اهمیت را در سبک رهبری و سلامت سازمانی دارا بود؛ لذا می‌توان اظهار کرد سبک رهبری مدیران با سلامت سازمانی کلانتریها ارتباط دارد. در پایان پیشنهادهایی به منظور ارتقای سلامت سازمانی در کلانتریهای ناجا عرضه شده است که می‌شود به کمک به کارگیری آنها شیوه‌های مدیریت و رهبری مدیران، متناسب با سلامت سازمانی کلانتریها مورد بازنگری قرار گیرد و بالاترین سطح سلامت سازمانی را شاهد باشیم.

کلید واژه‌ها

سلامت سازمانی و سبک رهبری، مدیران کلانتریها، نیروی انتظامی

۱. استادیار دانشگاه علوم انتظامی امین

۲. استادیار دانشگاه علوم انتظامی امین

۳. کارشناس ارشد فرماندهی و مدیریت، (hsaedzadeh@yahoo.com)

۴. کارشناس ارشد رشته اداری وفنی

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم انتظامی

۱. مقدمه

سلامت سازمانی، یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخصهای اثر بخشی سازمانی است. زیربنای هرگونه حرکت به سوی رشد و توسعه و تحول سازمانی، بهبود فرایند کار در سازمانها، شناخت دقیق وضعیت موجود، تشخیص صحیح نقاط قوت و ضعف و سپس طرح برنامه‌هایی سنجیده برای اصلاح کارها است. در این راستا، استراتژی صحیح مدیریت در سازمان به شناخت و چگونگی ادراک کارکنان بستگی دارد که از ویژگیهای فردی آنان تأثیر می‌پذیرد. در این باره، نیروی انتظامی به‌عنوان سازمانی امنیت ساز و خدماتی که مهمترین وظیفه آن ایجاد و حفظ نظم و امنیت در جامعه است، در صورت دارا بودن فضای سازمانی سالم باعث اعتماد بیشتر کارکنان و روحیه قوی آنان و بالطبع باعث افزایش کارایی کارکنان می‌شود که به نوبه خود عامل مهمی در افزایش اثربخشی سازمان به شمار می‌رود. از سوی دیگر، اهمیت نقش مدیران به طور اعم و فرماندهان کلانتریها و پاسگاه‌های نیروی انتظامی به طور اخص به‌عنوان عوامل اصلی ایجاد و ارتقای سطح سلامت در سازمانها و رویارویی موفقیت آمیز با نیازها، فرصتها و تهدیدهای درون و برون سازمانی به طور مستقیم تحت تأثیر شیوه‌های رهبری آنان قرار دارد (شیرازی، ۱۳۷۳). مسلماً انتخاب سبکهای مدیریت و رهبری مناسب می‌تواند در استقرار شاخصهای سلامت سازمانی در سطوح سه گانه نهادی، اداری و فنی و در ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی، که در این پژوهش مدنظر بوده است، تأثیر قابل توجهی داشته باشد؛ به همین دلیل هدف عمده پژوهش این است که تأثیر سبکهای رهبری مدیران کلانتریهای فرماندهی انتظامی شهرستان همدان بر سلامت سازمانی آنها مورد شناسایی قرار گیرد؛ از این رو، فرضیه‌های زیر تدوین شد:

۲. مبانی و تعاریف

قبل از هر چیز لازم است مفاهیم سلامت سازمانی و رهبری، خلاصه تعریف شود. الف) پولانی (۲۰۰۴) به نقل از کیت دیویس، سازمان سالم را سازمانی معرفی می‌کند که در آن کارکنان احساس کنند کاری سودمند و مفید انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند.

ب) در ارتباط با مبحث رهبری، جاسی (۱۳۷۷) به نقل از باس و اولیو (۱۹۹۴) از سه سبک رهبری تحول آفرین، رهبری تبادلی و رهبری عدم مداخله نام برده و معتقد است که سبک رهبری خاصی برای همه موقعیتها مناسب نیست؛ از این رو، مدیر می‌تواند در موقعیت‌های گوناگون، سبک‌های متفاوتی را برای رهبری کارکنان خود با توجه به فرهنگ حاکم بر سازمان و بلوغ سازمانی کارکنان خود برگزیند. در این زمینه، فیدلر با طرح سبک اقتضایی رهبری، مطلوب بودن یک سبک را به‌عنوان حد و اندازه‌ای تعریف کرده که رهبر را قادر به تأثیرگذاری بر گروه می‌کند و بر مبنای آن الگوی اقتضایی رهبری را مطرح ساخته است (علاقه بند، ۱۳۷۹).

ج) مقیمی (۱۳۷۷) سبک رهبری را الگوی رفتاری دائمی و مستمری می‌داند که افراد هنگام کار به وسیله دیگران از آن استفاده می‌کنند و به وسیله افراد درک می‌شود.

۳. مروری بر پیشینه تحقیق

جاهد (۱۳۸۴) به نقل از لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) با توجه به یافته‌های تحقیق آماری که در مورد ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده آموزش عالی انجام داده‌اند، یازده عامل (۱۱ بعد جداگانه اما مرتبط به هم) را شامل ارتباط سالم، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفا داری و تعهد، اعتبار یا شهرت مؤسسه یا سازمان، روحیه مناسب در سازمان به وسیله فضایی دوستانه، رعایت اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، مسیر هدف، رهبری درست، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان، کاربرد درست منابع برای سلامت سازمانی تحت عنوان عوامل سلامت سازمانی برشمرده‌اند.

براسون و مانتوسن (۱۹۹۳) نیز در تحقیق خود، که تحت عنوان تصمیم‌گیری مشارکتی بین مدیر و معلمان انجام دادند به این نتیجه رسیدند مدیری که معلمان را در تصمیم‌گیریها مشارکت می‌دهد، حسن اعتماد را در سازمان افزایش می‌دهد و از تضاد بین آنان و هم‌چنین با مدیر جلوگیری می‌کند.

مصدرراد (۱۳۸۲) در یک طرح پژوهش‌هایی دریافت که سبک مدیریتی مشارکتی به‌عنوان سبک غالب از دیدگاه مدیران و کارکنان بوده است و بین سبک مدیریتی مدیران و رضایت شغلی کارکنان رابطه معناداری وجود داشت.

افشاری (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داده است که بین سلامتی سازمانی دبیرستانهای دولتی و غیردولتی در سطح فنی و ابعاد دو گانه آن و در سطح مدیریتی و ابعاد سه گانه آن و در سطح نهادی و بعد یگانگی نهادی آن تفاوت معناداری نیست.

در پژوهش میرجلیلی (۱۳۸۳) بین ابعاد سلامتی سازمانی بعد روحیه در بالاترین سطح و بعد نفوذ مدیر در پایین ترین سطح ارزیابی شده است. همچنین سلامتی سازمانی در مدارس بیشتر است که مدیران آنها دارای مدارک معتبر هستند در مقایسه با مدارس که مدیران آنها مدرک و رشته تحصیلی غیر مرتبط دارند و مدیران مدارس شهری سلامت سازمانی بهتری را نسبت به مدارس روستایی گزارش کرده‌اند.

قدسی (۱۳۸۵) در تحقیقی سلامت سازمانی مدارس متوسطه دخترانه و پسرانه شهر سنندج را مورد بررسی و مقایسه قرار داده است. مهمترین نتایج نشان می‌دهد که بین سلامت سازمانی دبیرستانهای دخترانه و پسرانه شهر سنندج تفاوت معناداری هست.

یافته‌های پژوهش قربانیان (۱۳۹۰) حاکی است که بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنی داری هست و بین عوامل سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، ساختدهی، ملاحظه‌گری، حمایت، روحیه، تأکید علمی و نفوذ مدیر) و ابعاد تعهد سازمانی (تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری) رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

بر اساس تحقیق گودرزی (۱۳۸۴) مشخص شد که سبک رهبری غالب بین رؤسای کلانتریهای تهران بزرگ وظیفه‌مدار است و بین سبک رهبری رابطه‌مدار رؤسای کلانتریهای فاتب و رضایتمندی کارکنان رابطه هست.

نتایج تحقیق پورمراد (۱۳۸۳) حاکی است که بین رؤسای کلانتریهای تهران بزرگ رفتار رابطه‌مدار ضعیف و رفتار وظیفه‌مدار قوی است و سبک رهبری غالب بین رؤسای کلانتریها وظیفه‌مدار است و بین سبک رهبری رؤسای کلانتریها و رضایتمندی مراجعان رابطه هست. نتیجه تحقیق خاکسار (۱۳۸۹) نشاندهنده تأثیر قوی سبکهای مدیریتی و یادگیری سازمانی بر توانمند سازی کارکنان ناجای استان همدان است. وی نتیجه گرفت که میزان تأثیر سبک مشارکتی بر یادگیری سازمانی و بر توانمند سازی کارکنان بمراتب از سبک آمرانه بیشتر است و سبک آمرانه در تعدادی از ابعاد توانمند سازی مانند احساس معنادار

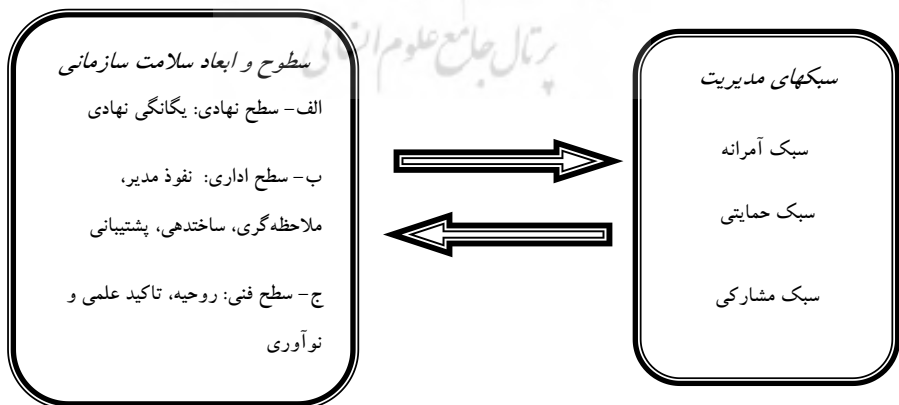
بودن و احساس اعتماد به دیگران، تأثیر چندانی ندارد در حالی که سبک مشارکتی بر تمام ابعاد یادگیری سازمانی و توانمند سازی تأثیر دارد.

نتایج تحقیق منتظر (۱۳۸۵) بین چندین کلانتری، بیانگر تفاوت معنادار رضایت شغلی دو گروه بود. میزان رضایت شغلی کارکنان در کلانتری، که از سبک مدیریت مشارکت گرا در آن استفاده می‌شد، بیشتر بود و بیانگر رابطه معناداری بین درجه، سن، سابقه خدمت، وضعیت تأهل و رضایت شغلی و عدم رابطه معنا دار بین میزان تحصیلات و رضایت شغلی بود. زائری امید (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسید که هر چهار سبک رهبری مورد مطالعه فرماندهان و مدیران کلانتریهای تهران بزرگ بر انضباط کاری کارکنان تأثیر دارد و به تأیید تأثیر هر چهار سبک مدیریتی بر انضباط کارکنان منجر شده است.

داوودی (۱۳۸۷) دریافت که بین سبک مدیریت در واحدهای صف و ستاد ناجای استان تهران تفاوت معناداری نیست و سبک رهبری مشارکتی به‌عنوان سبک رهبری غالب تأیید شده است. هم‌چنین نتایج حاکی است که بین سبک مدیریت در واحدهای صف و ستاد تفاوت معناداری نیست.

۴. الگوی مفهومی تحقیق

با استفاده از نظر و دیدگاه‌های پژوهشگران و اندیشمندان عرصه مدیریت نظیر علاقه‌بند، هوی و همکاران، مایلز، بنیس، سر جیووانی، آرجریس، پارسونز، ساعتچی، هوی و میکسل و رابرت اونز، لایدن و کلینگل، الگوی مفهومی تحلیلی پژوهش طراحی و تدوین شد.



شکل (۱): الگوی مفهومی

۵. فرضیه‌ها

الف) فرضیه اصلی

سبک رهبری مدیران با سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش. همدان رابطه معناداری دارد.

ب) فرضیه‌های فرعی

- سبک رهبری دستوری مدیران با سلامت سازمانی رابطه معناداری دارد.
- سبک رهبری حمایتی مدیران با سلامت سازمانی رابطه معناداری دارد.
- سبک رهبری مشارکتی مدیران با سلامت سازمانی رابطه معناداری دارد.
- سبک رهبری واگذاری مدیران با سلامت سازمانی رابطه معناداری دارد.

۶. روش شناسی

این تحقیق، از نظر هدف، کاربردی و از حیث ماهیت و روش پژوهش، توصیفی-تحلیلی بود که به صورت پیمایشی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش تمام نیروهای کلانتریهای نیروی انتظامی مستقر در شهرستان همدان بودند ($N=750$). با توجه به پراکنده بودن کلانتریهای شهرستان همدان و کمبود امکانات و زمان برای مطالعه تمام جامعه آماری و به منظور آسان شدن روند تحقیق از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده و برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران به شرح ذیل استفاده شد:

$$n = \frac{\frac{t^2 H}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 H}{d^2} - 1 \right)}$$

با در نظر گرفتن $p=0/5$ ، $q=0/5$ ، $d=0/06$ ، $N=750$ و سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد نمونه مورد نیاز برابر با ۱۹۷ نفر تعیین شد. ابزار تحقیق، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته شامل سبک رهبری و سلامت سازمانی در قالب ۳۷ سنجشگر و به صورت طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای بود بدین ترتیب که ۱۶ سؤال، به چهار سبک رهبری فرماندهان و مدیران (دستوری، حمایتی، تفویضی و مشارکتی) و ۲۱ سؤال نیز به سطوح سه‌گانه (نهادی، اداری و فنی) و ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی (یگانگی نهادی، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری،

ساخت‌دهی، پشتیبانی، روحیه، تأکید علمی و نوآوری) مربوط بود. روایی پرسشنامه به تأیید پانل استادان راهنما، مشاور، متخصصان و کارشناسان رسید و پایایی آن به ترتیب برای بخشهای رهبری و سلامت سازمانی با محاسبه آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به دست آمد که نشانگر قابل قبول بودن میزان پایایی ابزار گردآوری اطلاعات بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، درصد فراوانی تراکمی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون، رگرسیون چندگانه و آزمون فریدمن) به انجام رسید.

۷. یافته‌ها

۷-۱. خلاصه نتایج ویژگیهای فردی و حرفه ای پرسش شوندگان

۵۱/۳٪ از پرسش شوندگان، افسر جزء، ۳۹/۶٪ درجه دار، ۴/۱٪ کارمند و ۲/۵٪ افسر ارشد بودند. از نظر سنی، ۵۵/۸٪ پرسش شوندگان بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۱/۵٪ آنان بین ۲۰ تا ۳۰ سال و بقیه یعنی ۱۰/۷٪ بین ۴۱ تا ۵۰ سال داشتند. در خصوص سابقه خدمت، ۵۵/۸٪ ۱۱-۲۰ سال، ۲۸/۴٪ ۱-۱۰ سال و ۱۰/۷٪ ۲۱-۳۰ سال سابقه خدمت داشتند. از نظر میزان تحصیلات، بیشتر پرسش شوندگان (۴۸/۷٪) دیپلم بودند. در سایر موارد، ۲۵/۹٪ کارشناس، ۱۸/۸٪ کاردان، ۳/۶٪ زیردیپلم و ۱٪ ارشد و بالاتر بودند. هم‌چنین، ۸۸/۸٪ از پرسش شوندگان متأهل و ۹/۱٪ آنان مجرد بودند.

جدول (۱): ویژگیهای فردی و حرفه‌ای پرسش شوندگان

نام متغیر	شرح	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تراکمی
۱- درجه	کارمند	۸	۴/۱	-
	درجه دار	۷۸	۳۹/۶	-
	افسر جزء	۱۰۱	۵۱/۳	-
	افسر ارشد	۵	۲/۵	-
	بی پاسخ	۵	۲/۵	-
۲- سن	۲۰-۳۰ سال	۶۲	۳۱/۵	۳۱/۵
	۳۱-۴۰ سال	۱۱۰	۵۵/۸	۸۷/۳
	۴۱-۵۰ سال	۲۱	۱۰/۷	۹۸
	بی پاسخ	۴	۲	۱۰۰

۲۸/۴	۲۸/۴	۵۶	۱-۱۰ سال	۳- سنوات خدمتی
۸۴/۲	۵۵/۸	۱۱۰	۱۱-۲۰ سال	
۹۴/۹	۱۰/۷	۲۱	۲۱-۳۰ سال	
۱۰۰	۵/۱	۱۰	بی پاسخ	۴- میزان تحصیلات
-	۳/۶	۷	زیردیپلم	
-	۴۸/۷	۹۶	دیپلم	
-	۱۸/۸	۳۷	کاردانی	
-	۲۵/۹	۵۱	کارشناسی	
-	۱	۲	ارشد و بالاتر	۵- وضعیت تأهل
-	۲	۴	بی پاسخ	
-	۸۸/۸	۱۷۵	متاهل	
-	۹/۱	۱۸	مجرد	
-	۲	۴	بی پاسخ	

۲-۷. بررسی و تحلیل فرضیه‌های پژوهش

در جدول ۲، خلاصه نتایج بررسی فرضیه‌های تحقیق آورده شده است. با توجه به این جدول، غیر از فرضیه فرعی ۱ که معنادار نشده است در سایر موارد بین سبک‌های رهبری و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

جدول (۲): خلاصه نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش

نتیجه	معناداری (sig.)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	شرح فرضیه
تأیید فرض یک	۰/۰۰۰	۰/۶۵۸	فرضیه اصلی: رابطه سبک رهبری و سلامت سازمانی
تأیید فرض صفر	۰/۰۵۶	-۰/۱۳۶	فرضیه فرعی ۱: رابطه سبک رهبری دستوری و سلامت سازمانی
تأیید فرض یک	۰/۰۰۰	۰/۶۱۴	فرضیه فرعی ۲: رابطه سبک رهبری حمایتی و سلامت سازمانی
تأیید فرض یک	۰/۰۰۰	۰/۶۵۹	فرضیه فرعی ۳: رابطه سبک رهبری مشارکتی و سلامت سازمانی
تأیید فرض یک	۰/۰۰۰	۰/۶۶۷	فرضیه فرعی ۴: رابطه سبک رهبری تفویضی و سلامت سازمانی

۳-۷. کاربرد رگرسیون چندگانه در تبیین سلامت سازمانی با سبک‌های رهبری

در این باره، مقدار ضریب تعیین، ۰/۵۲۵ به دست آمد. این مقدار بدین معناست که الگوی رگرسیونی، می‌تواند ۵۲/۵٪ از تغییرات متغیر وابسته سلامت سازمانی را تبیین

کند. در مقابل ۴۷/۵٪ از این تغییرات متغیر وابسته، به عوامل ناشناخته دیگری مربوط است که در الگو لحاظ نشده است. همچنین با توجه به اینکه آماره F معنادار شد، متغیرهای مستقل در الگوی رگرسیونی قادر به تبیین و پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته سلامت سازمانی بود. به طور خلاصه از میان چهار متغیر مستقل الگوی رگرسیونی، تنها دو متغیر مستقل «سبک رهبری تفویضی و سبک رهبری مشارکتی» معنادار شده است؛ همچنین بر اساس ضرایب بتا (β)، متغیر مستقل سبک رهبری مشارکتی، بیشترین اثر را بر متغیر وابسته سلامت سازمانی داراست؛ زیرا به ازای یک واحد تغییر در سبک رهبری مشارکتی، ۰/۳۶۹ تغییر در متغیر سلامت سازمانی ایجاد خواهد شد (جدول ۳).

جدول (۳): کاربرد رگرسیون چندگانه در تعیین میزان اثر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

سلامت سازمانی

معناداری (sig.)	t	ضرایب استاندارد نشده		الگو
		ضرایب استاندارد شده	B	
۰/۰۰۰	۶/۰۹۲		۲۷/۷۱۶	مقدار ثابت (a)
۰/۱۱۲	-۱/۵۹۸	-۰/۰۸۱	۰/۲۲۹	سبک رهبری دستوری (X_1)
۰/۱۲۸	۱/۵۲۷	۰/۱۲۴	۰/۲۷۹	سبک رهبری حمایتی (X_2)
۰/۰۰۱	۳/۵۳۸	۰/۲۹۲	۰/۳۳۵	سبک رهبری تفویضی (X_3)
۰/۰۰۰	۴/۷۶۳	۰/۳۶۹	۰/۳۱۷	سبک رهبری مشارکتی (X_4)

بر اساس ضرایب B ، که به منظور پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته به کار برده می‌شود، می‌توان فرمول ذیل را عرضه کرد:

$$y = a + bx_3 + bx_4$$

$$y = 27.716 + 1.184x_3 + 1.150x_4$$

۴-۷. رتبه بندی ابعاد سبک رهبری و سلامت سازمانی با استفاده از آزمون فریدمن به منظور رتبه بندی ابعاد متغیرهای سبک رهبری و سلامت سازمانی از آزمون فریدمن بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. معنادار شدن آزمون فریدمن بدین معناست که تفاوت بسیار معناداری بین ابعاد سبک رهبری و نیز ابعاد سلامت سازمانی وجود داشت.

جدول (۴): نتایج آزمون فریدمن در خصوص ابعاد سبکهای رهبری و سلامت سازمانی

شرح	فراوانی	کای اسکور	درجه آزادی	معناداری (sig.)
ابعاد سبک رهبری	۱۹۷	۷۲/۵۶۷	۳	۰/۰۰۰
ابعاد سلامت سازمانی	۱۹۶	۲۶۳/۰۰۵	۶	۰/۰۰۰

نتایج رتبه بندی ابعاد سبک رهبری و سلامت سازمانی در جدول ۵ نشان داده شده است. بر این اساس، مشخص شد که سبک رهبری مشارکتی، بیشترین رتبه (رتبه اول) و سبک رهبری حمایتی، کمترین رتبه (رتبه ۴) را به دست آورده است؛ همچنین، سبکهای رهبری دستوری و تفویضی، رتبه‌های دوم و سوم را به خود اختصاص داد. بدین ترتیب، هر چه میانگین رتبه‌ها کمتر باشد، اهمیت آن متغیر بیشتر است؛ به عبارت دیگر، سبک رهبری مشارکتی بیشترین اهمیت را بین سبکهای رهبری داراست. همچنین در مورد ابعاد سلامت سازمانی، سطح نهادی- بعد یگانگی نهادی، بیشترین رتبه (رتبه اول) و سطح اداری- بعد ساختمانی، کمترین رتبه (رتبه ۷) را به خود اختصاص داده است. در سایر موارد به عبارت ساده تر، سطح نهادی- بعد یگانگی نهادی، بیشترین اهمیت را بین ابعاد سلامت سازمانی داراست. در سایر موارد، این نتایج به دست آمده است: سطح اداری- پشتیبانی منابع، رتبه ۲، سطح اداری- بعد ملاحظه‌گری، رتبه ۳، سطح اداری- بعد نفوذ مدیر، رتبه ۴، سطح فنی- بعد روحیه، رتبه ۵ و سطح فنی- بعد تأکید علمی، رتبه ۶.

جدول (۵): رتبه بندی ابعاد سبک رهبری و سلامت سازمانی

شرح	ابعاد	میانگین رتبه‌ها	رتبه
سبک رهبری	دستوری	۲/۳۰	۲
	حمایتی	۳/۰۴	۴
	تفویضی	۲/۶۳	۳
	مشارکتی	۲/۰۳	۱
سلامت سازمانی	سطح نهادی- بعد یگانگی نهادی	۲/۲۹	۱
	سطح اداری- بعد نفوذ مدیر	۴/۲۷	۴
	سطح اداری- بعد ملاحظه‌گری	۳/۸۷	۳
	سطح اداری- بعد ساختمانی	۵/۴۲	۷
	سطح اداری- بعد پشتیبانی منابع	۳/۳۰	۲
	سطح فنی- بعد روحیه	۴/۲۸	۵
	سطح فنی- بعد تأکید علمی	۴/۵۶	۶

۸. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

همان‌گونه که پیشتر بیان شد در خصوص فرضیه اول، بین سبک رهبری دستوری مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان رابطه معنادار وجود داشت. نتیجه آزمون نشان داد که میزان معناداری آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون بیشتر از ۱ درصد ($p \text{ value} < 0.01$) به دست آمده است و به طور خلاصه، می‌توان گفت که بین سبک رهبری دستوری مدیران و سلامت سازمانی کلانتریها و پاسگاه‌های ف.ا.ش همدان رابطه معناداری نیست. که به معنی تأیید نشدن فرضیه است. البته اگر میزان معناداری در سطح ($p\text{-value} < 0.1$) یا همان ۱۰ درصد مورد بررسی قرار گرفته شود، فرضیه معنادار است. در این صورت با ۹۰٪ اطمینان می‌توان گفت که بین سبک رهبری دستوری مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان، رابطه معنادار و منفی هست؛ در این صورت، هر چقدر مدیران از سبک رهبری دستوری بهره‌گیری کنند، باید منتظر افت سلامت سازمانی نیز باشند.

در مورد فرضیه دوم، بین سبک رهبری حمایتی مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان رابطه معنادار وجود داشت. نتیجه آزمون حاکی است که میزان معناداری آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون کمتر از ۱ درصد ($p \text{ value} < 0.01$) به دست آمده است. به طور خلاصه با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت که بین سبک رهبری حمایتی مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان، رابطه معنادار و مثبت هست و فرضیه تأیید می‌شود؛ این یافته بدین معناست که هر چقدر مدیران حمایت بیشتری از نیروهای خویش بکنند، بر میزان سلامت سازمانی نیز افزوده خواهد شد.

درباره فرضیه سوم، بین سبک رهبری مشارکتی مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان رابطه معنادار هست. نتیجه آزمون بیان کرد که میزان معناداری آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون کمتر از ۱ درصد ($p \text{ value} < 0.01$) به دست آمده است. به طور خلاصه با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت که بین سبک رهبری مشارکتی مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان رابطه معناداری هست و فرضیه تأیید می‌شود؛ بنابراین، هر چقدر مدیران بتوانند زمینه مشارکت نیروهای خویش را فراهم کنند، میزان سلامت سازمانی افزایش خواهد یافت.

در زمینه فرضیه چهارم، بین سبک رهبری تفویضی مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان رابطه معنادار وجود داشت. نتیجه آزمون نشان داد که میزان معناداری آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون کمتر از ۱ درصد ($p \text{ value} < 0.01$) به دست آمده است. به طور خلاصه با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت که بین سبک رهبری تفویضی مدیران و سلامت سازمانی کلانتریهای ف.ا.ش همدان رابطه معنادار وجود دارد و فرضیه تأیید می‌شود. بر این اساس با افزایش واگذاری اختیارات به زیر دستان بر سلامت سازمانی افزوده می‌شود.

به طور خلاصه، نتایج آزمون و تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد این تحقیق با نتیجه برخی پژوهش‌های قبلی، که در پیشینه تحقیق به آنها اشاره شد مانند تحقیق داودی (۱۳۸۷)، زائر امید (۱۳۹۰)، قربانیان (۱۳۹۰)، منتظر (۱۳۸۵)، خاکسار (۱۳۸۹)، دیوید الیسون و پژوهش‌های براسون و مائوسن (۱۹۹۳) هماهنگ است و با آنها همخوانی دارد و بین سبک‌های رهبری، سبک رهبری مشارکتی به‌عنوان سبک قالب و مناسب مورد تأیید قرار گرفته است و بعد یگانگی نهادی بین ابعاد هفتگانه سلامت سازمانی در بالاترین رتبه از ابعاد مؤثر بر سلامت سازمانی قرار دارد ضمناً در این خصوص که آیا بهترین سبک رهبری مؤثر بر سلامت سازمانی وجود دارد یا خیر و آیا می‌شود یک سبک رهبری مناسب را برای کمک به فرماندهان و مدیران به منظور ارتقای سلامت سازمانی معرفی کرد، باید گفت با توجه به نتایج این تحقیق در کلانتریهای شهرستان همدان، سبک رهبری مشارکتی بیشترین اثر را بر سلامت سازمانی داراست؛ زیرا بر اساس تحلیل رگرسیون چندگانه و ضرایب بتا به ازای یک واحد تغییر در متغیر مستقل سبک رهبری مشارکتی ۳۶۹٪ تغییر در متغیر وابسته سلامت ایجاد خواهد شد و بعد از آن سبک‌های رهبری تفویضی، حمایتی و دستوری در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرد؛ لذا به نظر می‌رسد امروزه مدیریتی موفق است که کارکنان را در تصمیم‌گیری مشارکت دهد؛ به کار گروهی توجه کند و به کارکنان خود فرصت اظهار نظر بدهد و مسایل را پس از تصمیم‌گیری در جلسه مشورتی به اجرا درآورد که در این صورت ارتقای سلامت سازمانی را در پیش دارد و در مقابل، هرچند رؤسای کلانتریها از طریق کسر حقوق و توبیخ، کارکنان خود را به کار وادار کنند و در اجرای کارها خواستار اطاعت محض کارکنان خود باشند، بیش از حد

لازم بر قوانین و مقررات اداری تاکید کنند و شخصاً تصمیم بگیرند و آنها را به کارکنان ابلاغ کنند، باید منتظر افت سلامت سازمانی در کلانتریها باشند. بنابراین سبک مدیریتی فرماندهان کلانتریها باید به گونه‌ای باشد که برای کارکنان جمعی خود نقش بیشتری قائل شوند؛ برای آنان قدر و منزلت لازم را منظور کنند؛ در تصمیم‌گیریها و مأموریتها آنها را مشارکت دهند؛ در کارها واگذاری اختیار، و به نیازهای طبیعی و انسانی آنان توجه کنند و از مدیریت مستبدانه و خودرأی بپرهیزند که فقط قوانین و مقررات را می‌شناسند و روابط خشک و غیردوستانه‌ای با کارکنان خود دارند و غالباً باعث ایجاد یأس و دلسردی و کاهش سلامت سازمانی و موجبات نارضایتی بین آنان را فراهم می‌آورند؛ ضمناً نباید این را از نظر دور داشت که افراد از نظر بلوغ روانی و بلوغ کاری متفاوت هستند؛ به‌عنوان مثال افسر یا درجه داری که اخیراً دانش آموخته شده و خود را به کلانتری معرفی کرده است، اگر فرمانده بخواهد کاری را به او واگذار کند یا با او در یک عملیات مشارکت کند، مسلماً موفق نخواهد بود؛ چرا که او نه توانایی اجرای کار را به صورت مستقل دارد و اطلاعات کافی در خصوص مأموریت‌های کلانتری دارد که بتواند مشورت بدهد؛ لذا در این مرحله باید فرمانده تمامی دستورالعملها و چگونگی کارها را در آغاز به آنها آموزش دهد (استفاده از سبک دستوری) و در مأموریتها ارشاد و راهنمایی کند (استفاده از سبک حمایتی) و پس از کسب تجربه و به دست آوردن توانایی کار می‌تواند با آنان مشورت کند یا به آنان در کارها اختیارات لازم را بدهد (استفاده از سبک مشارکتی و تفویضی). خلاصه اینکه فرماندهان باید بتوانند در وضعیت‌های متفاوت کاری و درخصوص افراد جمعی با حالات و روحیات متفاوت توانایی اتخاذ سبک رهبری و مدیریتی مناسب با آنان را داشته باشند و همواره بکارگیری یک سبک رهبری در تمام حالتها و زمانها با کارکنان به سبکی واحد موفقیت آمیز نخواهد بود.

فهرست منابع

- قرآن کریم

- احمدی، محمد حسین (۱۳۸۹). شرح وظایف کلانتری و پاسگاه‌ها، تهران: انتشارات دانشگاه علوم انتظامی، چ دوم.

- افشاری، مژگان (۱۳۸۳). مقایسه سلامت سازمانی بین دبیرستانهای دولتی و غیرانتفاعی منطقه ۵ آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۸۲-۸۳، پایان نامه کارشناسی ارشد.

- آرامی، شهناز (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبکهای رهبری مدیران و سلامت سازمانی مدارس تهران، فصلنامه پژوهشهای تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ش هشتم، پاییز ۸۵.

- اقتداری، علی محمد (۱۳۷۸). سازمان مدیریت (سیستم و رفتار سازمانی)، تهران: انتشارات مولوی، چ بیست و یکم

- الوانی، سید مهدی (۱۳۷۵). مدیریت عمومی، تهران: نشر نی، چ سیزدهم.

- انصاف پور، غلامرضا (۱۳۷۳). فرهنگ کامل فارسی، تهران.

- ایران نژاد پاریزی، مهدی؛ سامان گهر، پرویز (۱۳۸۱). سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، تهران: مؤسسه بانکداری ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، چ سوم.

- آهنچیان، محمدرضا؛ منیدری، رمضانعلی (۱۳۸۳). پژوهش نامه علوم انسانی و اجتماعی، س چهارم، ش دوازدهم.

- پال هرسی؛ کنت بلانچارد (۱۳۷۷). مدیریت رفتار سازمانی، ترجمه علی علاقه بند، تهران: انتشارات امیر کبیر.

- پرداختچی، محمد حسن و همکاران (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی مدیریت در زمینه سازی برای بروز و پرورش کار آفرینی، پیام مدیریت، ش ۳۶، بهار ۱۳۸۷.

- پرهیز کار، کمال (۱۳۷۲). تئوریهای مدیریت، تهران: انتشارات آگاه.

- پولانی، مایکل (۱۳۸۶). اقداماتی در جهت سلامت سازمانی، ترجمه علی پور محمد رضا، مؤسسه پژوهشی و آموزشی همکاران (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴).

- توفیقی، شهرام و همکاران (۱۳۹۰). تأثیر تغییرات سازمانی بر شاخصهای سلامت سازمان و ارتباط آن با اثر بخشی سازمان، مجله طب نظامی، دوره سیزدهم، ش سوم، پاییز ۱۳۹۰.
- جاسبی، عبدالله (۱۳۷۷). اصول و مبانی مدیریت، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد.
- جاهد، حسینعلی (۱۳۸۲). سلامت سازمانی، مجله تدبیر، ش بیست و یکم، ۱۳۸۲.
- حقیقی، محمد علی و همکاران (۱۳۸۰). مدیریت رفتار سازمانی، تهران: ترمه، ۱۳۸۰.
- خلیلی شورینی، سهراب (۱۳۷۳). تئوریهای رهبری سازمانی، انتشارات قائم.
- دیویس کیت؛ جان نیواستورم (۱۳۸۵). رفتار سازمانی در کار، ترجمه محمدعلی طوسی، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- رابینز، استیفن پی (۱۳۸۸). مبانی رفتار سازمانی، ترجمه علی پارسایان و سید محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی، چ بیست و پنجم.
- رابینز، استیفن پی (۱۳۸۹). مدیریت رفتار سازمانی، مترجمان علی پارسایان و سید محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی، چ بیست و هفتم.
- رضائیان، علی (۱۳۸۷). مبانی مدیریت رفتار سازمانی، تهران: سمت، چ نهم.
- رضائیان، علی (۱۳۸۸). مبانی سازمان و مدیریت، تهران: سمت، چ سیزدهم.
- زائری امید، علی (۱۳۹۰). بررسی تأثیر سبک رهبری مدیران بر انضباط کارکنان کلانتریهای استان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم انتظامی.
- زاهد بابلان، عادل و همکاران (۱۳۸۷). بررسی ارتباط سلامت سازمان مدرسه و تعهد سازمانی دبیران در دبیرستانهای پسرانه اردبیل، مجله مطالعات تربیتی روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ش دوم.
- ساعتچی، محمود (۱۳۷۵). نگرش کارکنان در بستر عوامل موثر بر رضایت شغلی و ترک خدمت، مجموعه مقالات سمینار بررسی سیستم اداری در ایران، دانشگاه علامه طباطبایی.

- شیرودی، مهران (۱۳۹۰). بررسی سلامت سازمانی در شرکت توزیع برق تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد سنندج، دانشکده ادبیات.
- صافی، احمد (۱۳۷۹). سازمان و مدیریت در آموزش و پرورش، تهران: انتشارات ارس باران.
- علاقه بند، علی (۱۳۸۰). مدیریت عمومی، تهران: انتشارات نشر روان.
- علاقه بند، علی (۱۳۸۰). مدیریت آموزشی، تهران: انتشارات بعثت.
- علاقه بند، علی (۱۳۷۶). مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی، تهران: انتشارات دانش افروز.
- علاقه بند، علی (۱۳۷۸). سلامت سازمانی مدرسه، تهران: فصلنامه مدیریت آموزش و پرورش، ش بیست و یکم.
- علاقه بند، علی (۱۳۷۷). جو سازمانی مدرسه، تهران: فصلنامه مدیریت آموزش و پرورش، ش بیست.
- علوی، سید امین ا... (۱۳۷۶). روانشناسی مدیریت و سازمان (رفتار سازمانی)، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- فقهی فرهنگ، ناصر (۱۳۸۰). مدیریت در ایران، تبریز: مرکز آموزش مدیریت دولتی، چ دوم.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- قانون استخدام ناجا
- قانون نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران
- قدسی، فرانک (۱۳۸۵). مقایسه سلامت سازمانی در مدارس متوسطه سنندج در سال (۸۴-۸۵)، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی - دانشکده اجتماعی.

- قربانیان، پروین (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی دبیران مدارس دولتی شهر همدان در سال ۹۰-۸۹، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بوعلی سینا همدان- دانشکده علوم.
- معین، محمد (۱۳۸۸). فرهنگ معین، تهران: انتشارات امیرکبیر، چ بیست و ششم.
- مقیمی، سید محمد (۱۳۷۷). سازمان و مدیریت رویکردی پژوهشی، تهران: نشر ترمه.
- منتظر، فرهاد (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک مدیریتی فرماندهان با رضایت شغلی کارکنان در کلانتریهای شهرستان خرم آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم انتظامی.
- میر سپاسی، ناصر (۱۳۸۱). مدیریت منابع انسانی و روابط کار، تهران: انتشارات نقش جهان
- میرجلیلی، سید محمدعلی (۱۳۸۳). بررسی مقایسه سلامت سازمانی (oh) دبیرستانهای استان یزد در سال ۸۳-۸۲ با نظارت شورای پژوهشهای سازمان آموزش و پرورش استان یزد.
- مورهد، گریفین (۱۳۸۰). رفتار سازمانی، ترجمه سید مهدی الوانی و غلامرضا معمارزاده، تهران: انتشارات مروارید چ پنجم.
- ناصری، اصغر (۱۳۸۲). ارزیابی سلامت سازمانی، www.tdins.org/Depts/Industrial/Pdf
- هرسی، پاول؛ بلانچارد، کنت (۱۳۷۸). مدیریت رفتار سازمانی، ترجمه قاسم کبیری، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی (ماجد)، چ ششم.
- هوی، وین ک؛ میکسل، سیسیل ج (۱۳۷۰). تئوریهای تحقیق و عمل در مدیریت آموزشی، ترجمه میر محمد سید عباس زاده، ج ۲ و ۱، ارومیه: انتشارات دانشگاه ارومیه.
- Korkmaz, M (2006). The Relationship between organizational Health and Robust school vision in Elementary schools. *Educational Research Quarterly*, 1, 14-36.

- Korkmaz, M. (2007). The effect of Leadership style on organizational Health. *Educational Research Quarterly*, 3, 22-54.
- Tsui, K, T., & cheng, Y. C. (1999) School organizational Health and teacher commitment: A contingency study with multi-level Analyscs. *Educational Research and Education*, 3, 429-268.
- Organizationalhealth [homepage on the Internet]. USA: Organizational health: Diagnostic and development corporation; c1999-2011 [updated 2011 Aug 19; cited 2008 Apr 4 Available from: <http://cbhs.portlandschools.org/documents/CBHSOrgHealthReport0809.pdf>
- Goldman K. Possibility of healthy organizations, toward a new framework for organizational theory and practice. *J Appl Sociol Prac.* 2004;21(2):57-79.
- Australian Government Comcare. Building a case to invest in OHS and organizational health. Australia: Australian Government Comcare; 2009. Scott CD, Jaffe DT. Skills of higher management
- *Bratton, J. & Gold, J (2003). Human resource management.* New York: Palgrave Macmillon.
- Hoy, W. K . & Feldman , J . A (1996). Organizational health: the concept and its measure, *Journal of Research and Development in Education* , vol 20 No 4.
- Miles, M.B: Planned change and Organizational Health: Figure and Ground,» in change Processes in the public schools, CASEA, Oregon u.1965, pp11-34, and in: F.D.Carver and T.J.Sergiovanni: Organization and Human Behavior, New York, McGraw-Hill, 1969.
- William, Klinge & Julie a Lynden.(2000) «Supervision Organizational Health». *Supervision Journal* .
- Wayne.K & John, A Feldman. «Organizational Health: The Concept and its Measure», *Journal of Research and development in Education*, Number 4, 1987

