



بررسی رابطه سبک های مدیریت با بهداشت روان و خلاقیت

داوود آفتابسوار^۱، سید محمود حسینی^۲، سید حسن نعیمی^۳، بی بی صدیقه ابوترابی^۴

۱. کارشناسی ارشد علوم تربیتی، گرایش آموزش و پرورش - سمت دبیر آموزش و پرورش

aftabsavardavood@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاور، سمت دبیر آموزش و پرورش

۳. کارشناس آموزش ابتدایی، سمت دبیر آموزش و پرورش

۴. کارشناس حسابداری، سمت دبیر آموزش و پرورش

چکیده

به منظور بررسی رابطه سبک مدیریت با بهداشت روانی و خلاقیت تحقیقی به روش توصیفی - همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان ابتدایی شهرستان خواف که شامل ۸۰۰ معلم می باشد. در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به خدمت می باشند. نمونه آماری پژوهش مشتمل بر ۲۶۰ نفر از معلمان بود که به طریق نمونه گیری تصادفی طبقه ایگردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات سه پرسشنامه توصیف رفتار رهبری (LBD) مالپین با ضریب پایایی ۰/۸۶، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه خلاقیت تورنس با ضریب پایایی در چهار بخش، بخش سیالی ۰/۸۵، ابتکار ۰/۸۲، انعطاف پذیری ۰/۸۴ و بسط ۰/۸۰ بودند. در نهایت در این پژوهش نتایج زیر بدست آمد:

- ۱- بین سبک های مدیریت (رابطه مدار) با بهداشت روانی رابطه معناداری وجود ندارد. اما بین سبک ضابطه مدار با بهداشت روان رابطه معنادار منفی وجود دارد
 - ۲- بین سبک های مدیریت (رابطه مدار و ضابطه مدار) با خلاقیت رابطه معنادار مثبت وجود دارد.
 - ۳- از بین ابعاد بهداشت روانی (اختلالات اجتماعی و افسردگی) با خلاقیت رابطه منفی معناداری وجود دارد. اما اختلالات جسمانی و اضطراب با خلاقیت معلمان رابطه معناداری وجود ندارد.
- واژگان کلیدی: سبک مدیریت، بهداشت روانی، خلاقیت



مقدمه

در زبان عامیانه، مدیر کسی است که اندکی فراتر از زمانه خود باشد، یعنی کسی که دیگران را با یک نیروی خدادادی به سوی خود می کشد (مختاری، ۱۳۸۲). یک مدیر دارای وظایفی چندی است مانند: ۱- داوری کردن، ۲- پیشنهاد کردن، ۳- تدارک و عرضه اهداف، ۴- شتاب بخشیدن و سرعت پذیر کردن، ۵- تامین امنیت، ۶- شاخص و نماینده بودن، ۷- القا نمودن، ۸- تشویق و تمجید (جی هیکس و ری گولیت، ۱۳۷۷). و قدرتهایی مانند: ۱- قدرت پاداشی، ۲- قدرت قهری، ۳- قدرت مرجعی، ۴- قدرت، تخصصی، ۵- قدرت مشروع (کورمن، ۱۳۷۰).

نیاز به مدیریت در همه زمینه های فعالیت های اجتماعی، امری محسوس و حیاتی است. این نیاز، به ویژه در نظام های آموزش و پرورش اهمیت بسیار دارد، زیرا موجب بوجود آمدن وجدان کاری می شود که نوعی رضایت قلبی و التزام عملی نسبت به وظایف تعیین شده برای هر فرد (احسانی زبیری، ۱۳۸۵). همچنین اهمیت مدیریت آموزشی و نقش آنها در موفقیت و بهسازی مدرسه بر هیچ کس پوشیده نیست. علاوه بر این مهم، محققان و سیاست گذاران آموزشی همواره بر این باورند که مدیران ستون اصلی بهسازی مدرسه بوده و در راستای تشریح و تفسیر این اصطلاح بیان داشته اند که مدیران آموزش از دیگر اصطلاح های رهبری رایج در دیگر سازمانها متفاوت است (مورفی و دانتو، ۲۰۰۳).

همچنین دهه های اخیر توجه روزافزونی به کیفیت مراقبتهای بهداشتی به عنوان وسیله ای برای افزایش اثر بخشی سیستمهای مراقبت بهداشتی در کشورهای در حال توسعه شده است. در گذشته به منظور بررسی کیفیت بر اندازه گیریهای ساختاری و فرآیندی توجه می شد و کیفیت مراقبت با استانداردهای حرفه ای مطابقت داده می شد و میزان ارتقای آن از این طریق بررسی می شد؛ ولی اخیراً دیدگاه مراجعان اهمیت بیشتری یافته است و روز به روز بر اهمیت آن در تصمیم گیریها افزوده می شود. تحقیقات مختلف نشان داده است که ارتباطات میان فردی بین ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی و مراجعان مهمترین عامل موثر بر رضایتمندی فرد از سیستمهای بهداشتی می باشد. بدین معنی که از دو جنبه کیفیت فنی مراقبت و کیفیت ارتباطات میان فردی، جنبه ارتباطات میان فردی تاثیر بیشتر بر رضایتمندی مراجعان می گذارد (احمدیان یزدی و همکاران، ۱۳۸۳).

وقتی به مفاهیمی چون بهداشت برای همه و بهداشت برای کودکان، یا عبارت کودکان برای بهداشت برخورد می کنیم، دریچه ای نوین به رویمان گشوده می شود، چرا که این بار سخن از نیروی عظیم کودکان است که بخش عمده ای از تلاش دست اندرکاران امور بهداشتی صرف سلامتی آنان می گردد. بی تردید اگر برای کودکان نقشی فراتر از دریافت کنندگان خدمات بهداشتی قائل باشیم، یعنی اگر از آنان در پیاده کردن برنامه های بهداشتی مشارکت جوئیم و احساس مسئولیت درباره سلامت خود و جامعه را به آنان انتقال دهیم در رسیدن به اهداف بهداشتی راهی کوتاه تر خواهیم پیمود (عبدی، ۱۳۸۰).

بهداشت، در واقع درهای آینده را به روی فعالیتهای اقتصادی و پیشرفتهای اجتماعی یک ملت می گشاید و به همه مردم از زن و مرد، کوچک و بزرگ، از هر طبقه اقتصادی، اجتماعی و با هر مذهب و اخلاق ارتباط دارد. ضررهای ناشی از بدی وضع بهداشت به سن، جنس، شغل، یا سطح اقتصادی و اجتماعی و یا منطقه خاصی محدود نمی شود، بلکه مربوط به همه افراد یک جامعه می باشد (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۱).

¹ Murphy & Datnow



پرداختن به موضوع خلاقیت از آن جهت مهم به نظر می رسد که واقعا سهم بزرگی از جریان پیشرفت های علمی- صنعتی در دنیا، دست آوردهای تمدن بشری و آسایش و شکوه زندگی انسان محصول تفکر خلاقانه محسوب می شود، زیرا بدون ابداع و نوع آوری عرضه زندگی برای همه به اندازه کافی سرد و بی تحرک بوده و حیات بشر نیز خیلی بیش از این ساده و همراه با رنج و زحمت همراه می شد. بنابراین توجه به چنین امر خطیری، دقیقا به معنی توجه به سرنوشت زندگی اجتماعی بشر و آینده جوامع است. امروزه اندیشمندان بزرگی چون الوین تافلر^۱ (۱۹۸۰) از نتیجه محرومیت اجتماعی خلاقیت که می تواند ناشی از ناکارآمدی نهاد آموزش و پرورش باشد یاد کرده و تصریح می کند این وظیفه مهم و خطیر نهاد آموزش و پرورش است که بتواند تعادلی مطلوب بین ثبات و تغییرات مطلوب در جامعه ایجاد نماید و گرنه دچار " شوک آینده^۲ " خواهیم شد (تافلر^۳، ۱۳۷۳). طبیعی است جوامع توسعه نیافته و درحال توسعه، نه تنها سهم قابل توجهی از جریان تولید فکر و آثار عینی خلاقیت بشری ندارند بلکه بیشتر مصرف کننده محصول خلاقیت دیگران هستند، البته این ادعا به معنی نفی مطلق وجود خلاقیت در چنین جوامعی نیست بلکه مراد آن است که برآیند کلی موضوع در مجموع دست آورد قابل توجه و جالبی درمقام مقایسه ندارد. از این رو، اتخاذ سیاست ها و تنظیم برنامه های آموزشی مبتنی بر رشد خلاقیت فکری و عملی یادگیرندگان باید از اهم الویت های نظام آموزشی کشورهای مذکور مثل کشور ما باشد.

زیرا خلاقیت در جوامع، سازمانها و افراد نقش حیاتی داشته و برنامه ریزی برای پرورش آن از مهم ترین مسائل در قلمرو روانشناسی آموزشگاهی و روشهای تربیت خانوادگی است. بدیهی است بیش از هر چیز بسترهای محیطی مهم بروز خلاقیت همانا درخانه و مدرسه نهفته است. مثلا معلمان اندیشمند و خلاق هستند که می توانند نهاد آموزش و پرورش را قدرتمند و قوی سازند (یارمحمدزاده، ۱۳۸۵). یا اینکه محیط خانوادگی افراد خلاق چیزی سواى محیط خانوادگی افراد غیر خلاق است. مثلا شیفر^۴ (۱۹۷۰) طی پژوهشی دریافت خانواده افراد خلاق سخت گیری کمتری داشته اند (کفایت، ۱۳۷۳). بنابراین توجه به خلاقیت و نوآوری در سازمانهای آموزشی جزو رسالتهای اصلی بوده و اهمیت مضاعفی دارد. با توجه به آنچه که در بالا گفته شد هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک های مدیریت با بهداشت روان و خلاقیت می باشد.

بدین منظور فرضیه های زیر تدوین شده است:

بین سبک مدیریت مدیران با بهداشت روان معلمان مدارس ابتدایی رابطه وجود دارد.

بین سبک های مدیریت مدیران با خلاقیت معلمان مدارس ابتدایی رابطه وجود دارد.

بین بهداشت روان و خلاقیت معلمان رابطه وجود دارد.

روش

باتوجه به ماهیت این پژوهش که به دنبال بررسی رابطه سبک های مدیریت با بهداشت روان و خلاقیت می باشد. روش آن توصیفی از نوع همبستگی و به شکل میدانی، به وسیله پرسشنامه توصیف رفتار رهبری، پرسشنامه سلامت عمومی و

² - Future shock

³ - Alvin Toffler

⁴ - Scheafer



پرسشنامه خلاقیت می باشد. جامعه مورد بررسی عبارت است از کلیه معلمان مقطع ابتدایی شهرستان خواف که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به خدمت می باشند. که شامل ۸۰۰ معلم می باشد. نمونه آماری در این پژوهش عبارت است از ۲۶۰ نفر معلمان، که از طریق نمونه گیری تصادفی طبقه ای با استفاده از فرمول کرجسی و مورگان انتخاب گردید.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه توصیف رفتار رهبری: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹ ساخته شده و دارای ۳۵ سوال می باشد. پرسشنامه توصیف رفتار رهبری برای استفاده در ایران توسط شاه سنی (۱۳۷۴)، با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون مورد اندازه گیری قرار گرفته است. طبق گزارشات شاه حسینی ضریب پایایی کل پرسشنامه برابر ۰/۸۷ و برای بعد رابطه مداری ۰/۸۵ و برای بعد وظیفه مداری ۰/۸۷ به دست آمده است. برای تعیین ثبات درونی نیز از فرمول آلفای کرباخ استفاده گردیده است که میزان آن برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای رابطه مداری ۰/۹۱ و برای بعد وظیفه مداری ۰/۸۶ بوده است.

برای تعیین روایی پرسشنامه از ۲۰ تن از اساتید و دانشجویان کارشناسی ارشد خواسته شد هر عبارت را بخوانند و با گذاشتن حروفی جلوی هر عبارت مشخص کنند که هر سؤال مربوط به رفتار وظیفه مدار است یا رابطه مدار. بررسی نظرات پاسخ دهندگان نشان داد که اکثریت قریب به اتفاق آنها روی وارد بودن سؤالات هر بعد اتفاق نظر دارند. بنابراین نتیجه گرفته شد که پرسشنامه از روایی لازم برخوردار است.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی شناخته شده ترین ابزار غربالگری است که تاکنون در روان پزشکی تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش ها داشته است. این پرسشنامه به صورت فرمهای ۶۰-۳۰-۱۲ و ۲۸ سؤالی است.

فرم میزان شده با ۲۸ سؤالی در اقدامی به منظور افزایش میزان واریانس ساخته شده و بر اساس تحلیل عامل بر روی فرم کامل GHQ یعنی نسخه ۶۰ سؤالی آن است که چهار مقیاس فرعی نشانه های جسمانی اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در برمی گیرد (گلبرگ و هیلر ۱۹۷۹؛ به نقل از حقیقت پناه، ۱۳۸۳).

پرسشنامه ۲۸-GHQ مانند سایر فرمهای GHQ به صورت ۴ گزینه ای است. در نسخه اصلی طیف پاسخ پرسشنامه ها به صورت (بسیار بیشتر از معمول، بیش از معمول، نه بیش از معمول، به هیچ وجه (است؛ اما در فرم مورد استفاده در پژوهش حاضر گزینه های اکثر سؤالات به صورت طیف (بسیار بدتر از معمول، بدتر از معمول، تقریباً در حد معمول و بهتر از معمول) نوشته شده و تنها تعدادی از سؤالات به صورت اصلی باقی خواهد ماند.

معرفی مقیاس سلامت عمومی (GHQ28)

این پرسشنامه متشکل از چهار مقیاس است که هر یک دارای هفت سؤال می باشند. بدین ترتیب که سؤال ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس نشانه های جسمانی، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی است.

اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه در مورد اعتبار (GHQ28) در نقاط مختلف دنیا انجام شده که از این تعداد ۴۳ مطالعه اطلاعات مفصلی در زمینه روش های نمونه گیری ارائه دادند. این امر



موجب می‌رود که بتوان مقایسه‌های مستقیمی بین آن‌ها انجام داد. ویلیامز، گلبرگ و ماری (۱۹۸۸) این مطالعات را فرا تحلیل کرده‌اند که در آن با توجه به واریانس به هر تخمینی از اعتبار ضریب داده شده است... نتایج به دست آمده نشان داد که متوسط حساسیت پرسشنامه (GHQ28) برابر ضریب پایایی باز آزمایشی (GHQ28) برابر ۵۵٪ و ضریب پایایی باز آزمایشی برای خرده مقیاس‌های آن بین ۴۲٪ تا ۴۷٪ می‌باشد.

(اوجی، ۱۳۸۱؛ به نقل از حقیقت پناه، ۱۳۸۳)؛ چیونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) ضریب اعتبار پرسشنامه را در گروه کامبوجیه‌های ساکن نیوزلند به کمک روش باز آزمایشی بافاصله زمانی ۲ الی ۴ هفته با استفاده از فرمول ضریب همبستگی رتبه‌ای را برابر ۵۵٪ برآورد نموده‌اند. هومن (۱۳۷۶) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس مطالعات انجام شده، ضریب همبستگی درونی مقیاس‌ها، از فرم فارسی بین ۷۹٪ تا ۹۱٪ و برای کل مقیاس برابر ۸۳٪/با خطای استاندارد ۵/۸۳۸ برآورد نموده است.

روایی پرسشنامه (GHQ28): در کشور ما رواسازی این پرسشنامه روی ۶۱۹ نفر از ساکنان بالای ۱۵ سال شهر کاشان، بهترین نقطه برش با روش نمره‌گذاری ساده لیکرت برای مردان نمره ۲۲ و برای زنان نمره ۲۱ گزارش شده است (هومن، ۱۳۷۶؛ به نقل از حقیقت پناه، ۱۳۸۳).

در این پژوهش پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۱۰ گزارش شد؛ که این ضرایب برای هر یک از خرده مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برای نشانگان جسمانی ۰/۶۶۰، نشانگان اضطراب و بی‌خوابی ۰/۶۹۶، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۸۸، نشانگان افسردگی ۰/۸۲۵، گزارش شده است و روایی پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن (نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی) با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی موردسنجش قرار گرفت. بررسی ماتریس همبستگی وجود ضرایب ۳٪ و بالاتر را نشان داد. ارزش کاریز- مایر- الکین ۰/۷۰۰ بود که این مقدار بیشتر از مقدار پیشنهادی ۰/۶ می‌باشد. آزمون کرویت بارتلت در سطح ($p < 0/05$)، معناداری باشد؛ که عامل یابی ماتریس همبستگی را مورد مایید قرار می‌داد. تحلیل مؤلفه‌های اصلی وجود ۴ مؤلفه بارزهای ویژه بیشتر از ۱ را نشان داد که به ترتیب ۲۲/۲۲۹، ۹/۲۵۴، ۶/۴۱۳ و ۵/۵۲۵ درصد واریانس را تبیین می‌کند. این پنج مؤلفه در مجموع ۴۳/۴۲۲ درصد از واریانس‌ها را پیش‌بینی می‌کند.

۳- پرسشنامه خلاقیت: این پرسشنامه توسط تورنس (۱۹۹۴) ابداع گردید. که دارای ۳۲ گزینه است.

پایایی آزمون خلاقیت

پایایی آزمون خلاقیت تورنس را که عابدی از طریق آزمون مجدد بر روی دانش آموزان مدارس راهنمایی تهران (۱۳۶۳) در چهار بخش آزموده به این ترتیب بدست آمد:

ضریب پایایی بخش سیالی ۰/۸۵، ابتکار ۰/۸۲، انعطاف پذیری ۰/۸۴ و بسط ۰/۸۰ (عابدی ۱۳۷۲). برآورد همسانی درونی، با استفاده از آلفای کرونباخ برای اجرای آزمون خلاقیت عابدی بر روی ۲۲۶۴ دانش آموز اسپانیایی (۱۹۹۴) بدست آمد. ضریب همسانی درونی برای بخش سیالی ۰/۷۵، بخش انعطاف پذیری ۰/۶۶، بخش ابتکار ۰/۶۱ و بخش بسط ۰/۶۱ بود (ویلا آزموندی و عابدی ۱۹۹۶).

شیوه دیگری که برای ایجاد تصویر روشنتری از همسانی درونی پیشنهاد در اسپانیا استفاده گردید شیوه چند بعدی بودن بود در این روش نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای خرده آزمونهای سنجش خلاقیت عابدی ارائه گردید به



عنوان مثال عامل اول (سیالی) در این آزمون بین ۱۶٪ تا ۲۳/۳٪ واریانس کل سؤالات را تبیین می کند این نتایج به چند بعدی بودن خرده آزمونها اشاره دارد (ویلا آزموندی و عابدی ۱۹۹۶).

روایی آزمون خلاقیت

روایی آزمون خلاقیت عابدی از طریق روایی همزمان با آزمون خلاقیت تورنس که در تهران (۱۳۶۳) بدست آمد. ضریب همبستگی ۰/۴۶ بین نمره کل خلاقیت دو آزمون را ارائه می دهد ضریب همبستگی بین خرده آزمونهای آزمون عابدی و تورنس در اجرای اسپانیا (۱۹۹۴) بین ۰/۲۳= و ۰/۲۳۵= را نشان می دهد (ویلا، آزموندی و عابدی ۱۹۹۶).

یافته ها

بین سبک های مدیریت (رابطه مدار و ضابطه مدار) با بهداشت روان معلمان رابطه وجود دارد

جهت آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده گردید.

جدول ۱- ضریب همبستگی بین متغیرهای سبک مدیریت رابطه مدار و ضابطه مدار با بهداشت روانی.

ضابطه مدار		رابطه مدار		متغیرها
p-value	r	p-value	R	
۰/۰۱۰	-۰/۳۸۸	۰/۰۰۷	-۰/۲۷۲	بهداشت روان

همانگونه که در جدول بالا دیده می شود بین سبک ضابطه مدار با بهداشت روان در سطح ($P < 0/01$) رابطه منفی معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه سبک ضابطه مدار افزایش یابد بهداشت روانی مریشان کاهش می یابد. همچنین بین سبک رابطه مدار با بهداشت روانی در سطح ($P < 0/01$) رابطه منفی معناداری وجود دارد. به عبارتی هر چه سبک رابطه مدار ر افزایش یابد بهداشت روانی مریشان کاهش می یابد.

همچنین برای آزمون فرضیه فوق از رگرسیون چندگانه مدل همزمان استفاده شده است که در جداول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۲- همبستگی چندگانه سبک رابطه مدار و ضابطه مدار با بهداشت روان معلمان

تعداد	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۲۶۰	۰/۴۰۹	۰/۲۰۱	۰/۱۶۷	۲۰/۵۷۸

جدول شماره ۳- بررسی معناداری مدل رگرسیون برای پیش بینی بهداشت روان معلمان از روی سبک های مدیریت (رابطه مدار- ضابطه مدار).

مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
رگرسیون	۲۰۳۴/۶۷۹	۲	۱۰۱۷/۳۳۹	۱۰/۴۵	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۲۱۵۴۱/۹۷۲	۲۵۸	۴۷۱/۰۹۲		
کل	۱۲۳۵۷۶/۶۵۱	۲۵۹			

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود در کل مشارکت کنندگان، همبستگی چندگانه بین سبک رابطه مدار و ضابطه مدار با بهداشت روان معلمان برابر با ۰/۴۰۹ است. به عبارتی، باتوجه به مجذور R تعدیل شده، سبک رابطه مدار و ضابطه مدار قادرند ۰/۱۶۷ تغییرات بهداشت روان معلمان را تبیین کند. همچنین چون مقدار احتمال یا



سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه می باشد. به عبارتی فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع می شود.

جدول شماره ۳- بررسی ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین

متغیر	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
رابطه مدار	۰/۳۳۸	۰/۰۵۸	-۰/۱۴۱	-۱/۴۴	۰/۱۵۳
ضابطه مدار	۰/۰۵۱	۰/۰۳۹	-۰/۳۳۱	-۳/۳۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳، ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین، سبک ضابطه مدار قادر است به صورت معناداری و در جهت منفی تغییرات بهداشت روان معلمان را پیش بینی کند ($P < ۰/۰۵$) ولی سبک رابطه مدار به صورت معناداری قادر به پیش بینی تغییرات بهداشت روان معلمان نمی باشد ($P = ۰/۱۵۳$). فرضیه دوم

بین سبک های مدیریت (رابطه مدار و ضابطه مدار) و خلاقیت معلمان رابطه وجود دارد.

جهت آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده می شود.

جدول ۴- ضریب همبستگی بین متغیرهای سبک مدیریت رابطه مدار و ضابطه مدار با خلاقیت معلمان.

متغیرها	رابطه مدار		ضابطه مدار	
	R	p-value	r	p-value
خلاقیت	۰/۴۳۴	۰/۰۰۸	-۰/۴۸۸	۰/۰۰۳

همانگونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود. بین سبک ضابطه مدار با خلاقیت معلمان در سطح ($P < ۰/۰۱$) رابطه منفی معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه سبک ضابطه مدار افزایش یابد میزان خلاقیت معلمان کاهش می یابد. اما بین سبک رابطه مدار با خلاقیت معلمان در سطح ($P < ۰/۰۱$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه سبک رابطه مدار افزایش یابد میزان خلاقیت معلمان افزایش می یابد. همچنین برای آزمون فرضیه فوق از رگرسیون چندگانه مدل همزمان استفاده شده است که در جداول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۵- همبستگی چندگانه سبک رابطه مدار و ضابطه مدار با خلاقیت معلمان

تعداد	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۲۶۰	۰/۵۵۲	۰/۳۵۰	۱/۳۰۵	۶/۳۷۵

جدول شماره ۶- بررسی معناداری مدل رگرسیون برای پیش بینی خلاقیت معلمان از روی سبک های مدیریت (رابطه مدار- ضابطه مدار).

مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
رگرسیون	۲۲/۰۹۲	۲	۱۱/۰۴۶	۲۲/۷۶	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۱۶۶۴/۳۸۲	۲۵۸	۴۵/۲۱۰۷		
کل	۱۱۶۸۶/۵۷۴	۲۵۹			



همان گونه که در جدول شماره ۶- مشاهده می شود در کل مشارکت کنندگان، همبستگی چندگانه بین سبک رابطه مدار و ضابطه مدار با خلاقیت معلمان برابر با $0/552$ است. به عبارتی، باتوجه به مجذور R تعدیل شده، سبک رابطه مدار و ضابطه مدار قادرند $0/305$ تغییرات خلاقیت معلمان را تبیین کنند. همچنین چون مقدار احتمال یا سطح معناداری به دست آمده کمتر از $0/05$ است، بنابراین نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه می باشد. به عبارتی فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع می شود.

جدول شماره ۷- بررسی ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین

متغیر	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
رابطه مدار	0/338	0/058	0/283	3/16	0/002
ضابطه مدار	0/051	0/039	0/373	4/17	0/001

با توجه به جدول شماره ۷-، ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین، سبک ضابطه مدار و رابطه مدار قادر است به صورت معناداری و در جهت مثبت تغییرات خلاقیت معلمان را پیش بینی کند ($P < 0/05$).

فرضیه سوم

بین ابعاد بهداشت روان و خلاقیت معلمان رابطه وجود دارد.

جهت آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده می شود.

جدول ۸ ضریب همبستگی بین ابعاد بهداشت روانی با خلاقیت معلمان.

متغیرها	اختلالات جسمانی		اضطراب		اختلالات اجتماعی		افسردگی	
	R	p-value	R	p-value	R	p-value	R	p-value
خلاقیت	-0/126	0/198	-0/134	0/17	-0/288	0/003	-0/343	0/0001

همان گونه که در جدول شماره ۸- مشاهده می شود بین اختلالات جسمانی و خلاقیت معلمان رابطه معناداری وجود ندارد. ($r = -0/126$ و $p > 0/198$). همچنین بین اضطراب و خلاقیت رابطه معناداری وجود ندارد ($r = -0/134$ و $p > 0/17$) و بین اختلال در کارکرد اجتماعی و خلاقیت رابطه وجود دارد و این رابطه معکوس می باشد و بدین معنی که هر چه اختلالات کارکرد اجتماعی افزایش یابد خلاقیت معلمان کاهش می یابد. ($r = -0/288$ و $P < 0/003$). همچنین بین افسردگی و خلاقیت نیز رابطه معکوس وجود دارد. یعنی هر چه افسردگی افزایش یابد خلاقیت کاهش می یابد ($r = -0/343$ و $P < 0/0001$).

همچنین برای آزمون فرضیه فوق از رگرسیون چندگانه مدل همزمان استفاده شده است که در جداول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۹- همبستگی چندگانه اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی با خلاقیت معلمان

ضریب همبستگی چندگانه	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
0/396	0/175	0/157	9/552

جدول شماره ۱۰- بررسی معناداری مدل رگرسیون برای پیش بینی خلاقیت معلمان از اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی



مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
رگرسیون	۱۰۹۳/۵۴۲	۴	۲۷۳/۳۸۵	۴/۷۳	۰/۰۰۲
باقی مانده	۲۶۱۸۸/۴۳۰	۲۵۶	۱۰۲/۲۹۸		
کل	۲۷۲۸۱/۹۷۱	۲۵۹			

همان گونه که در جدول شماره ۹- مشاهده می شود در کل مشارکت کنندگان، همبستگی چندگانه بین اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی با خلاقیت معلمان برابر با ۰/۳۹۶ است. به عبارتی، با توجه به مجذور R تعدیل شده، اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی قادرند ۰/۱۵۷ تغییرات خلاقیت معلمان را تبیین کند. همچنین چون مقدار احتمال یا سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه می باشد. به عبارتی فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع می شود.

جدول شماره ۱۱- بررسی ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین

متغیر	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
اختلالات جسمانی	۰/۳۳۸	۰/۰۵۸	۰/۰۳۴	۰/۲۸۸	۰/۷۷۴
اضطراب	۰/۰۵۱	۰/۰۳۹	۰/۰۹۵	۰/۷۶۶	۰/۴۴۵
اختلالات اجتماعی	۰/۳۳۸	۰/۰۵۸	-۰/۴۵۴	-۱/۱۲۴	۰/۴۵
افسردگی	۰/۰۵۱	۰/۰۳۹	-۰/۲۲۲	-۲/۱۱	۰/۰۳۷

با توجه به جدول شماره ۱۱-، ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین، اختلالات اجتماعی و افسردگی قادر است به صورت معناداری و در جهت منفی تغییرات خلاقیت معلمان را پیش بینی کند ($P < 0.05$). اما اختلالات جسمانی و اضطراب قادر به پیش بینی تغییرات خلاقیت معلمان نمی باشد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

بین سبک های مدیریت (رابطه مدار به ضابطه مدار) و خلاقیت مربیان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین سبک ضابطه مدار و رابطه مدار با بهداشت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه سبک ضابطه مدار و رابطه مدار افزایش یابد بهداشت روانی مربیان کاهش می یابد. همچنین بررسی معنا داری آزمون آماری رگرسیون نشان می دهد که سبک رابطه مدار و ضابطه مدار با بهداشت روان معلمان کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه می باشد. به عبارتی فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع می شود. و با توجه به ضرایب استاندارد متغیرهای پیش بین، سبک ضابطه مدار قادر است به صورت معناداری و در جهت منفی تغییرات بهداشت روان معلمان را پیش بینی کند ($P < 0.05$) ولی سبک رابطه مدار به صورت معناداری قادر به پیش بینی تغییرات بهداشت روان معلمان نمی باشد ($p = 0.153$). که این نتایج با نتایج تحقیقات باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳) طی پژوهشی با عنوان ارزیابی وضعیت بهداشت روانی دانش آموزان دبیرستانی شهرستان بابل انجام داده است به این نتیجه رسیده که شیوع اضطراب در بین دختران و پسران به ترتیب ۲۱/۴ و ۲۱/۱ درصد بوده است و شیوع افسردگی در بین آنان ۱۹/۳ و ۶/۴ درصد بوده است. مسعود زاده و همکاران (۱۳۸۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که بین سن و سلامت روان رابطه معنی دار وجود دارد. مجاهد و



بیرشک (۱۳۸۲) تحت عنوان «وضعیت رفتاری کودکان و سلامت روانی والدین در خانواده‌های چندهمسری» دریافتند که سلامت روانی زنان خانواده‌های چند همسر پایین‌تر از سلامت روانی زنان خانواده‌های تک همسر است. فرقانی (۱۳۸۳) طی پژوهش با عنوان بررسی سلامت روانی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام داده است، نتیجه گرفته که ۴۳/۲ درصد از دانشجویان فاقد سلامت روانی بوده‌اند و همچنین گزارش کرده که میانگین معدل افراد دارای اضطراب و اختلال عملکرد اجتماعی کمتر از گروه مقابل بوده است. رفعتی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود تحت عنوان تأثیر وضعیت بهداشت روانی دانشجویان بر پیشرفت تحصیلی آنان نشان داده‌اند که از نظر وضعیت سلامت روانی، ۲۵/۸ درصد واحدها دارای سلامت روانی خوب، ۴۹/۳ درصد متوسط و ۲۴/۸ درصد وضعیت سلامت روانی نامناسبی داشته‌اند. همچنین تفاوت معدل پایان‌ترم گروهی که سلامت روانی خوب داشته‌اند در مقایسه با گروهی که وضعیت روانی آنان نامناسب ارزیابی شده است، همسو و همخوان است.

فرضیه دوم

بین سبک‌های مدیریت (رابطه مدار به ضابطه مدار) و خلاقیت مربیان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین سبک ضابطه مدار با خلاقیت معلمان رابطه منفی معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه سبک ضابطه مدار افزایش یابد خلاقیت مربیان کاهش می‌یابد. اما بین سبک رابطه مدار با خلاقیت معلمان رابطه مثبت معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه سبک رابطه مدار افزایش یابد میزان خلاقیت معلمان افزایش می‌یابد. همچنین بررسی معنا داری آزمون آماری رگرسیون نشان می‌دهد که سبک رابطه مدار و ضابطه مدار با بهداشت روان معلمان کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتایج به‌دست‌آمده قابل تعمیم به جامعه می‌باشد. به عبارتی فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع می‌شود. و با توجه به ضرایب استاندارد متغیرهای پیش‌بین، سبک ضابطه مدار و رابطه مدار قادر است به‌صورت معناداری و در جهت مثبت تغییرات خلاقیت معلمان را پیش‌بینی کند ($P < 0.05$). نتایج این فرضیه با پژوهش‌های معروفی و دیگران (۱۳۹۱) که تحت عنوان «رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان» انجام شد، نتایج مطالعه نشان داده است که دانش‌آموزان مورد بررسی از حیث مهارت‌های تفکر انتقادی در سطح نازلی قرار دارند و سلامت روانی اکثریت آنان نیز در معرض خطر قرار دارد و با کاهش سطح مهارت‌های تفکر انتقادی، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی آنان افزایش یافته است. مجاهد و بیرشک (۱۳۸۲) تحت عنوان «وضعیت رفتاری کودکان و سلامت روانی والدین در خانواده‌های چند همسری» دریافتند که سلامت روانی زنان خانواده‌های چند همسر پایین‌تر از سلامت روانی زنان خانواده‌های تک همسر است. ریاحی خرم و همکاران (۱۳۸۶) با «بررسی میزان آگاهی‌های بهداشتی و زیست محیطی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر همدان» به این نتیجه رسیدند که بیشترین میزان آگاهی افراد مصاحبه شونده در زمینه ویژگی‌های آب آشامیدنی سالم و کمترین میزان آگاهی این افراد در زمینه روش‌های جلوگیری از تخریب لایه ازن بوده است. نتایج بدست‌آمده میانگین و خطای معیار مربوط به نمره نهایی افراد جامعه آماری در این تحقیق نسبت به بهداشت و محیط زیست نشان داد سطح آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر همدان نسبت به بهداشت و محیط زیست در سطح خوبی می‌باشد. مغاللو و آگیلار وفایی (۱۳۸۸) در پژوهش خود تحت عنوان «رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی» دریافتند که هم سو با نتایج سایر



پژوهش‌ها، برون‌گرایی بالا و روان‌رنجورخویی پایین از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم شادکامی و سلامتی روانی و جسمانی به‌شمار آمدند همخوانی دارد.

فرضیه سوم:

بین ابعاد بهداشت روانی و خلاقیت مربیان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین اختلالات جسمانی و اضطراب با خلاقیت معلمان رابطه معناداری وجود ندارد اما بین اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با خلاقیت رابطه وجود دارد و این رابطه معکوس می‌باشد و بدین معنی که هر چه اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی افزایش یابد خلاقیت معلمان کاهش می‌یابد. همچنین بررسی معنا داری آزمون آماری رگرسیون نشان می‌دهد که اختلالات جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی با خلاقیت معلمان کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتایج به‌دست‌آمده قابل‌تعمیم به جامعه می‌باشد. به عبارتی فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع می‌شود. با توجه به ضرایب استاندارد متغییرهای پیش‌بین، اختلالات اجتماعی و افسردگی قادر است به‌صورت معناداری و در جهت منفی تغییرات خلاقیت معلمان را پیش‌بینی کند ($P < 0/05$). اما اختلالات جسمانی و اضطراب قادر به پیش‌بینی تغییرات خلاقیت معلمان نمی‌باشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری

به اجمال می‌توان گفت کارکنان از سبک مشارکت جویانه مدیران خود رضایت بیشتری دارند تا سبک استبدادی و وظیفه‌مداری صرف. همچنین نتایج بدست‌آمده نشانگر آن بود که بین سبک‌های مدیریتی و ابعاد خلاقیت و بهداشت روانی نیز رابطه وجود دارد. مربیانی که مدیرشان بیشتر آنها را در امور گوناگون دخالت می‌دهند نگرش مثبتی نسبت به ابعاد ارتقاء، سرپرستی، کار، حقوق و همکاران دارند.

لذا با ارائه نتایج مربوط به سبک مشارکتی که با بیشترین رضایت همراه است می‌توان به مدیران کمک نمود تا با به‌کارگیری این شیوه در جهت تقویت روحیه و ایجاد افزایش خلاقیت و بهداشت روانی افراد تحت نظارت خود گام‌های موثری بردارند، چرا که وجود سلسله‌مراتب خشک اداری همراه با اعمال زور و فشار آن‌چنان که در سازمان‌های نظامی و صنعتی حکمفرماست در شرکت‌ها جایی ندارد. و چنان که کارکنان احساس کنند که رفتار تحکیم‌آمیزی با آنان می‌شود انگیزه کاری خود را از دست داده و منجر به ضعف عملکرد آموزشی می‌گردد، و بالعکس اگر در یابند که مدیر از آنان به عنوان یک دوست، همفکر و شریک در امور شرکت، انتظار انجام کار صحیح و مطلوب را دارد به بهترین و زیباترین نحو انجام وظیفه نموده و حتی در بیشتر امور بیش از شرح وظیفه خود کار می‌نمایند و از آن لذت می‌برند. با توجه به یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود:

۱- شناخت بیشتر مدیران از طریق انجام پژوهش‌های مشابه در سطوحی وسیع‌تر به منظور لحاظ نمودن نتایج در برنامه‌ریزی‌های منطقه‌ای و ملی.

۲- پرورش و آموزش مدیرانی که در کارشان نیاز به تغییر احساس می‌شود، از طریق آموزش‌های ضمن خدمت و برنامه‌بهبودی روش مدیریت متناسب با نیازهای جامعه.

۳- شناسایی مدیران موفق و اجرای برنامه‌هایی جهت تشویق و بالندگی بیشتر آنان.



- ۴- تشکیل سمینارهای کوتاه مدت با گنجاندن برنامه های آموزشی جهت تغییر رفتار مدیران در جلسات دوره ای آنها.
- ۵- استفاده از تجربیات مدیران موفق در آموزش و تربیت مدیران جوان.
- ۶- تهیه و توزیع نشریات و کتاب مدیریتی در بین مدیران.
- فهرست منابع
- احمدیان یزدی، ناهید، غفرانی پور، فضل الله؛ عمادزاده، علی و کاظم نژاد، انوشیروان (۱۳۸۳). بررسی میزان تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطات میان فردی به کاردانهای بهداشت خانواده بر رضایتمندی مراجعین آنها در مراکز بهداشتی درمانی شهری مشهد در سال ۱۳۸۱. مجله علوم پزشکی مدرس، ۲، ۱۱-۱۸
- احسانی زیاری، مریم (۱۳۸۵). بررسی وجدان کاری و انضباط اجتماعی در بین کارکنان آموزشی دوره متوسطه و راهنمایی شهرستان نکا. ساری: سازمان مدیریت و برنامه ریزی. شماره ۴، ۴۵-۶۰.
- باقری یزدی، عباس و همکاران (۱۳۷۳) بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴
- تافلر، الوین (۱۳۷۳). شوک آینده، ترجمه حشمت الله کامرانی. تهران: چاپ گلشن.
- حلم سرشت، پروش و دل پیشه، اسماعیل (۱۳۷۱). مبانی بهداشت محیط. تهران: انتشارات چهر.
- جی هیکس، هربرت و ری گولت، سی (۱۳۷۷). تئوریهای سازمان و مدیریت. ترجمه گوئل کهن. تهران: نشر دوران.
- عبدی، حیات (۱۳۸۰). بررسی تاثیر آموزش بهداشت فردی در پیشگیری از ابتلا مجدد به انگل های گوارشی در دانش آموزان پایه پنجم شهر ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۸، ۳-۱۵
- رفعتی، فوزیه؛ شمسی، افضل؛ پیلهورزاده، مطهره و رفعتی، شیده (۱۳۹۱) سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت. مراقبت های نوین، ۳۴، ۱۳۷-۱۴۵.
- فرقانی، محمد سعید. (۱۳۸۳). بررسی سلامت روانی دانش جویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. پایان نامه دوره دکترای حرفه ای پزشکی چاپ نشده.
- کفایت، محمد (۱۳۷۳). بررسی ارتباط شیوه ها و نگرشهای فرزند پروری با خلاقیت دانش آموزان سال اول دبیرستانهای اهواز. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۱۵
- کورمن، ابراهام (۱۳۷۰). روان شناسی صنعتی و سازمانی. مترجم حسین شکرشکن. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- مجاهد، عزیز اله و بیرشک، بهروز (۱۳۸۲). وضعیت رفتاری کودکان و سلامت روانی والدین در خانواده های چند همسری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳۵، ۶۰-۷۰
- مختاری، مرضیه (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه رهبری اثربخش در بین مدیران زن و مرد شهرستان ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- مسعود زاده و همکاران (۱۳۸۱) بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانی شهر ساری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال چهاردهم، شماره ۳۵



معروفی، یحیی؛ یوسف زاده، محمدرضا و بخشکار، فاطمه (۱۳۹۱) رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۶۳، ۵۳-۶۱.

مغانلو، مهناز و آگیلاروفایی، مریم (۱۳۸۸). رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۵۸، ۲۹۰-۳۰۰.

یارمحمدزاده، پیمان (۱۳۸۵). بررسی نظرات مدیران و تحقق مولفه‌های سازمان یادگیرنده مدارس ارومیه، دانشگاه اصفهان.

Murphy, J, & Datnow, A (2003). Leadership lessons from comprehensive school reforms. Thousand Oaks, CA: Corwin press.