

# SID



ابزارهای  
پژوهش



سرویس ترجمه  
تخصصی



کارگاه های  
آموزشی



بلاگ  
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری  
STES



فیلم های  
آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی  
در تدوین و چاپ مقالات ISI



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word  
برای پژوهشگران

## بررسی رابطه بین سلامت روان با تفکراستراتژیک مدیران عالی و میانی

حسین سیفی

دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

[hosseinseifi@yahoo.com](mailto:hosseinseifi@yahoo.com)

دکتر سعید شریفی

استاد گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

### چکیده

تفکر استراتژیک ابزاری است که به مدیران کمک می کند تا فرصت های جدید را خلق نمایند. یکی از ویژگی های که می تواند این فرآیند را سهولت بخشیده یا کند نماید، سلامت روان مدیر است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت روان و تفکر استراتژیک به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مدیران عالی و میانی یک مجتمع فعال اقتصادی در اصفهان به تعداد 100 نفر تشکیل دادند که از این میان با استفاده از جدول تعیین اندازه جرسی و مورگان (1970) و به روش نمونه گیری در دسترس تعداد 80 نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد سلامت روان (GHQ28) و تفکر استراتژیک بود. روایی هر دو پرسشنامه از طرف متخصصان مورد تایید قرار گرفته بود. همچنین پایایی پرسشنامه ها از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب برابر 0/815 و 0/714 بدست آمده است. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد با اطمینان 95 درصد متغیر سلامت روان با "تفکر استراتژیک" ( $p=0/004$ ),  $R=0/319$ ) ارتباط مثبت معنادار دارد.

واژگان کلیدی: تفکر استراتژیک، سلامت روان.

## مقدمه

در گذشته سازمانها، برای غلبه بر تحولات و کسب مزیت رقابتی از طریق پارادایم برنامه ریزی مالی محیط داخلی و خارج سازمان را مدیریت میکردند که پس از مدتی در دهه 1960 برنامه ریزی مبتنی بر پیش بینی را مورد استفاده قرار دادند، سپس در دهه 1970 برنامه ریزی بر مبنای محیط بیرون شکل گرفت. در دهه 1980 مدیریت استراتژیک و به دنبال آن پارادایم سازمانهای استراتژی محور شکل گرفت ولی به دلیل کامل و اثربخش نبودن برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک در مدیریت تحولات محیطی، پارادایم تفکر استراتژیک شکل گرفت، امروزه تفکر استراتژیک زیربنای سازمانهای قابلیت محور محسوب می گردد و نیاز است که مدیران و کارکنان متناسب با نقش خود از تفکر استراتژیک در کسب مزیت رقابتی استفاده نمایند. تفکر استراتژیک رویکرد خلاقانه، سیستمی، نقادانه، تحلیلی، کل نگر و رو به جلو برای مدیریت سازمانها ارائه میدهد و این امر موجب پایداری سازمانی می گردد. از طرف دیگر با توجه به رویکرد جدید آینده پژوهی و آینده سازی لزوم فراگیری و به کارگیری تفکر استراتژیک چندین برابر شده است و این به خاطر آن است که تفکر استراتژیک بستر و زمینه آینده پژوهی را فراهم نموده و به راحتی می توان از مواهب آینده و خلق آن بهره برد. (سلطانی و حقی، 1393). تشکیل سازمان پایدار امکان پذیر نیست مگر با وجود مدیران متفکر، باهوش، خلاق و سالم که مخصوصا از سلامت روانی برخوردار باشند. از دیدگاه مینتزبرگ (1994) تقویت تفکر استراتژیک به تدوین استراتژیهای بهتر منجر می شود. او معتقد است مدیرانی که مجهز به قابلیت تفکر استراتژیک هستند قادرند، سایر کارکنان را به یافتن راهکارهای خلاقانه برای موفقیت سازمان ترغیب کنند. آنها سازمان را به گونه ای که باید باشد می نگرند و نه به گونه ای که هست. به این ترتیب می توان تفکر استراتژیک را پیش درآمدی بر طراحی آینده سازمان دانست. توانایی تفکر استراتژیک برای رقابتی ماندن در یک محیط متلاطم و جهانی، حیاتی است.

لیدکا<sup>1</sup> (1998)، پنج عامل را به عنوان مشخصه های تفکر استراتژیک برمی شمارد که عبارتند از: دیدگاه سیستمی<sup>2</sup>، تمرکز بر قصد و نیت استراتژیک<sup>3</sup>، فرصت طلبی هوشمندانه<sup>4</sup>، تفکر در طول زمان<sup>5</sup>، تفکر فرضیه محور<sup>6</sup>. او تفکر استراتژیک را مستلزم درک این عناصر و شناخت رابطه بین آنها می داند.

بن<sup>7</sup> (2001) تفکر استراتژیک را در دو سطح متفاوت فردی و سازمانی، اما وابسته به هم، مورد بحث قرار داده است. سطح فردی دارای سه عنصر مهم می باشد:

- درک کلی از سازمان و محیطش و در کنار آن تشخیص پیوند و پیچیدگی خرده سیستمهای سازمان (تفکر سیستمی).
- خلاقیت برای ارائه ایده های جدید، یا بکارگیری مجدد ایده های قبلی با روش متفاوت.
- چشم اندازی برای آینده سازمان.

سازمانها نیز ساختارها، فرایندها و سیستمهایی دارند که بتوانند اولاً گفتگوی استراتژیک را در میان تیمهای عالی ترویج دهند و ثانياً استفاده از ابتکار و خلاقیت تک تک کارکنان را میسر سازند.

1 Liedtka  
2 System Approach  
3 Focus on The Target  
4 Intelligent Opportunism  
5 Thinking in Time  
6 Hypothesis Driven  
7 Bonn

به نظر بن (2005) تفکر استراتژیک مختص به مدیران عالی نبوده، سطوح پایین مدیریتی نیز در این فرایند نقش داشته و درگیر هستند.

تفکر استراتژیک، طبق مدل گلدمن (2008) از مولفه های تفکر سیستمی، تفکر مفهومی، فرصت طلبی هوشمندانه و آینده نگری تشکیل شده است. گلدمن نیز با اشاره به مطالعات قبلی این حوزه خاطر نشان میکند که توانایی تفکر به صورت استراتژیک مدتهاست به عنوان یکی از نیازمندیهای مدیریتی ارشد شناخته شده است. ضمن اینکه با افزایش پیچیدگی محیط اجتماعی، این توانایی در سطوح پایینتر سازمانی نیز مورد نیاز خواهد بود. تحقیقات زیادی درباره مفهوم تفکر استراتژیک و اجزای تشکیل دهنده آن انجام شده است اما به نظر می رسد در مورد نقش و تاثیر ویژگیهای افراد بر تفکر استراتژیک تحقیقی انجام نگرفته است.

سلامت روانی تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به خصوص درسه فضای مهم زندگی: عشق، کار و تفریح است. بنابراین سلامت روانی فقط نداشتن علائم بیماری نیست، بلکه توانایی سازگاری با محیط، شادابی و کمال است و جوهره آن را "رفتارها و مهارت های سازشی" تشکیل میدهد. رفتارسازی از نظر موسسه ملی سلامت روانی عبارت است از شیوه ای که فرد از عهده مشکلاتش برمی آید. به این ترتیب سلامت روانی عبارت است از "فرآیندی که از طریق آن با استفاده از راهکارهای مناسب می توان به حفظ و نگهداری سلامت جسمی و روانی افراد کمک کرد و در مقابل آن آسیب دیدگی رفتارسازی یعنی " از عهده برآمدن ناکامل یا ناموفق فرد در مقابل مشکلات". رفتارسازی دارای دو مولفه است: عمل مستقل و مسئولیت پذیری اجتماعی (شهیدی و حمدیه، 1389).

سلامت روان زمینه رشد مهارت های فکری و ارتباطی را فراهم می کند و باعث رشد عاطفی، انعطاف پذیری و عزت نفس می شود. عملکرد موفقیت آمیز کارکردهای ذهنی و در نتیجه انجام فعالیت های سازنده، داشتن روابط مناسب با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و رویارویی مؤثر با حوادث ناگوار همه از پیآمدهای داشتن سلامت روانی محسوب می شود. با توجه به نقش سازنده ای که سلامت روان دارد، بررسی آن در افرادی که نیازمند مهارت های فکری مهمی از جمله مهارت تفکر استراتژیک و آینده پژوهی هستند ضروری قلمداد میشود. از آنجا که بخش عمده ای از مولفه های تعریف شده برای تفکر استراتژیک در فرایند خلق ارزش در سازمان، در سطح فرد و ویژگیهای خاص فردی مدیران میباشد، لذا با توجه به نیاز فزاینده انسانها در قرن اخیر برای آشنایی و بکارگیری روشهای مقابله با مشکلات جسمانی، استرس، اضطراب و بی خوابی، اختلالات اجتماعی، افسردگی و ... که ایجاد مشکلات ذهنی و اختلالات روانی می کنند، توجه به پیشگیری از ایجاد اختلالات روانی اهمیت بیشتری یافته است. پژوهشگر طی سالها کار در شرکتها و موسسات خصوصی متوجه تفاوت تفکر استراتژیک مدیران در سازمانها شده است، لذا بر آن شد با پژوهشی به "تعیین ارتباط بین سلامت روان مدیران و تفکر استراتژیک آنها" بپردازد. هدف اصلی تحقیق بررسی رابطه سلامت روان با تفکر استراتژیک مدیران عالی و میانی می باشد. برای دستیابی به این هدف به بررسی مولفه های مدل مدنظر بعنوان اهداف فرعی طرح پرداخته شده است.

### روش تحقیق

این پژوهش از نوع کاربردی است که با هدف بررسی رابطه بین سلامت روان با تفکر استراتژیک مدیران انجام شده است و از نظر روش، از نوع تحقیق توصیفی پیمایشی به شمار می آید. همچنین از نظر ارتباط بین متغیرها از نوع پژوهشهای همبستگی است.

جامعه آماری پژوهش را تمامی مدیران عالی و میانی شاغل در یک مجتمع فعال اقتصادی به تعداد 100 نفر تشکیل داد که نمونه آماری شامل نمونه ای از مدیران عالی و میانی بود که متمایل به شرکت در پژوهش بوده و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه بین آنها توزیع و توسط آنان تکمیل گردیده بود.

به منظور تعیین حجم نمونه، مطالعات قبلی در این زمینه مورد بررسی قرار گرفتند و بر اساس جدول تعیین اندازه جرسی و مورگان (1970)، حجم نمونه برای جامعه آماری 100 نفره به تعداد 80 نفر در نظر گرفته شده بود و برای اطمینان از بازگشت پرسشنامه ها، تعداد 90 پرسشنامه توزیع شد که از این میان 80 پرسشنامه کامل تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل واریانس استفاده شد.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه استاندارد سلامت روان (GHQ28)<sup>1</sup> و پرسشنامه استاندارد تفکر استراتژیک بود.

فرم پرسشنامه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، سابقه کار، سابقه مدیریت، سطح تحصیلات و سطح مدیریت در سازمان بود. پرسشنامه استاندارد سلامت روان پرسشنامه ای مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار میگیرد. (گلدبرگ<sup>2</sup>، 1972) این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی<sup>3</sup>، اضطراب و بی خوابی<sup>4</sup>، مشکلات اجتماعی<sup>5</sup> و افسردگی<sup>6</sup>.

پرسشنامه استاندارد تفکر استراتژیک، توسط حسینی و همکاران در سال 1391 تهیه و اعتبار سنجی شده بود. این پرسشنامه از 40 گویه تشکیل شده که به منظور سنجش میزان تفکر استراتژیک بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت 4 نقطه ای میباشد که برای گزینه های هرگز، بندرت، بعضی مواقع و تقریباً همیشه به ترتیب امتیازات 1، 2، 3 و 4 در نظر گرفته میشود. این پرسشنامه 5 مولفه دارد که به همراه سوالات مربوطه به شرح زیر است:

جدول 1: شرح مولفه ها و تعداد سوالات پرسشنامه تفکر استراتژیک

ردیف	شرح مولفه	شماره سوالات
1	تصور آینده ای آرمانی و تمرکز بر آن	1-8
2	فرصت جویی هوشمندانه با دیدگاه سیستمی	9-15
3	درک موقعیت بر مبنای یادگیری و مفاهیم شناختی	16-19
4	تصمیم گیری منعطف بر مبنای فرضیه سازی، خلاقیت و الگوهای ذهنی متنوع	20-28
5	قابلیت ایجاد زیرساختهای سازمانی	29-40

1 General health questionnaire 28  
2Goldberg  
3Somatic cymptoms  
4Anxiety  
5Social withdrawal  
6 .Dipression

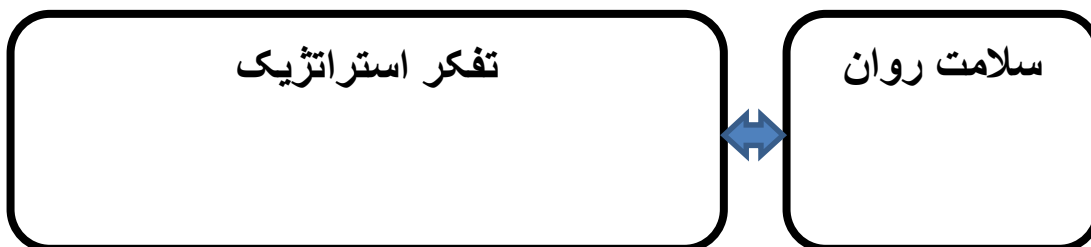
حسینی و همکاران (1391) روایی محتوا و سازه پرسشنامه را مورد آزمون قرار داده بودند. روایی محتوا از طریق نظر خواهی از استادان مدیریت و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تاییدی انجام شده بود. (حسینی، بهجتی اردکانی، و رحمانی، 1391). همچنین پایایی پرسشنامه تفکر استراتژیک را با آلفای کرونباخ<sup>1</sup> 0/804 گزارش نموده و ضریب آلفای کرونباخ مولفه ها بدین شرح است:

جدول 2: پایایی عوامل پرسشنامه تفکر استراتژیک

ردیف	مولفه	تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ
1	تصور آینده و تمرکز بر آن	8	0/835
2	فرصت جویی هوشمندانه با دیدگاه سیستمی	7	0/724
3	درک موقعیت بر مبنای یادگیری و مفاهیم شناختی	4	0/723
4	تصمیم گیری بر مبنای فرضیه سازی، خلاقیت و الگوهای ذهنی متنوع	9	0/849
5	قابلیت ایجاد زیرساختهای سازمانی	12	0/888

بمنظور تعیین روائی پرسشنامه (GHQ28) از سه روش بازآزمایی، دونیمه سازی و ثبات درونی استفاده شده است. نتایج بدست آمده با روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه 0/72 بود. به علاوه نتایج بدست آمده با روش تنصیفی برای کل پرسشنامه 0/93 بود. (فتحی آشتیانی و داستانی، 1391). روایی هر دو پرسشنامه از طرف کارشناسان و متخصصان مورد تایید قرار گرفتند. نتایج بدست آمده جهت سنجش پایایی پرسشنامه سلامت روان جی اچ کیو 28 با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/90 بود. (فتحی آشتیانی و داستانی، 1391). همچنین پایایی پرسشنامه ها از طریق آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت روان 0/815 و برای پرسشنامه تفکر استراتژیک 0/714 بدست آمد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (مانند میانگین، میانه و فراوانی) و از آمار استنباطی که شامل ضریب همبستگی پیرسون، تی تست، تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی و جهت بررسی نرمالیتیه از آزمون اسپیرنف کلموگراف و نرم افزار "اس پی اس اس 23" استفاده شد. چون این تحقیق از نوع همبستگی بود و متغیرها بر اساس مقیاس فاصله ای مورد سنجش قرار گرفته بودند از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد تا جهت، شدت و معناداری روابط بین متغیرهای پژوهش مشخص گردد. برای پیش بینی متغیر وابسته توسط متغیر مستقل در حالتی که بین آنها همبستگی وجود داشت از تحلیل رگرسیون استفاده گردید.



مدل مفهومی پژوهش

### یافته ها

یافته ها طبق جدول 1 نشان می دهد 72 نفر (90/0 درصد) مدیران شرکت کننده در پژوهش مرد، اکثریت 39 نفر (48/8 درصد) نمونه ها 30 تا 40 ساله و کمترین تعداد 4 نفر (5 درصد) بیش از 60 سال سن داشتند. 24 نفر (30 درصد) با سابقه کار 11 تا 20 سال و 24 نفر (30 درصد) نیز با سابقه کار 21 تا 30 سال بودند. پس از آن به ترتیب 19 نفر (23/8 درصد) و 13 نفر (16/3 درصد)، در جایگاه سابقه کار کمتر از 10 سال و بیش تر از 30 سال قرار گرفتند. 45 نفر (56/3 درصد) مدیران دارای سابقه مدیریت 1 تا 10 سال و کمترین تعداد برابر با 3 نفر (3/8 درصد) دارای سابقه مدیریت بیش از 30 سال بودند. اکثریت مدیران یعنی 55 نفر (68/8 درصد) با تحصیلات کارشناسی و 1 نفر (1/3 درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم بود. 15 نفر (18/8 درصد) مدیران در سطح عالی مدیریت و 65 نفر (81/3 درصد) در سطح میانی مدیریت بودند.

جدول 3- توزیع فراوانی متغیرها در مدیران

درصد	فراوانی	اطلاعات دموگرافیک	
90%	72	مرد	جنس
10%	8	زن	
48,8%	39	30 تا 40 سال	سن
25%	20	41 تا 50 سال	
21,2%	17	51 تا 60 سال	
5%	4	بیش از 60 سال	
23,8%	19	1 تا 10 سال	سابقه کار
30%	24	11 تا 20 سال	
30%	24	21 تا 30 سال	
16,3%	13	بیش از 30 سال	
56,3%	45	1 تا 10 سال	سابقه مدیریت

26,2%	21	11 تا 20 سال	
13,8%	11	21 تا 30 سال	
3,8%	3	بیش از 30 سال	
2,5%	2	دیپلم	سطح تحصیلات
1,3%	1	فوق دیپلم	
68,8%	55	کارشناسی	
27,5%	22	کارشناسی ارشد	
18,8%	15	عالی	سطح سازمانی مدیریت
81,3%	65	میانی	

در ادامه به مقایسه میانگین و انحراف معیار مولفه های تفکر استراتژیک و سلامت روان پرداخته می شود. مطابق نتایج جدول 4، در بین مولفه های مربوط به تفکر استراتژیک، بیشترین میانگین پاسخ مربوط به درک موقعیت بر مبنای یادگیری و مفاهیم شناختی (3/57) و کمترین میانگین پاسخ مربوط به قابلیت ایجاد زیرساخت های سازمانی (3/08) است.

جدول 4: میانگین و انحراف معیار متغیرها

انحراف معیار	میانگین	ابعاد
0/27	3/43	سلامت روان
0/20	3/27	تفکر استراتژیک
0/26	3/34	تصور آینده و تمرکز بر آن
0/23	3/25	فرصت جویی هوشمندانه نه با دیدگاه سیستمی
0/37	3/57	درک موقعیت بر مبنای یادگیری و مفاهیم شناختی
0/29	3/33	تصمیم گیری منعطف بر مبنای فرضیه سازی، خلاقیت و الگوهای ذهنی متنوع
0/31	3/08	قابلیت ایجاد زیرساخت های سازمانی

در ادامه، با توجه به فرضیه اصلی و فرضیه فرعی پژوهش، یافته ها در جدول 5 مورد بررسی قرار می گیرند. در بررسی فرضیه اصلی "بین سلامت روان و تفکر استراتژیک، رابطه معنادار وجود دارد" ارتباط بین سلامت روان و تفکر استراتژیک از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون بررسی گردید. سطح معناداری آزمون همبستگی کمتر از 0/05 است و فرض ارتباط دو متغیر تایید می گردد. این بدین معنا است که با افزایش سلامت روان، تفکر استراتژیک نیز افزایش می یابد و برعکس.

جدول 5: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مقدار ضریب همبستگی	سطح معناداری	وجود رابطه	نوع رابطه
-------------	--------------	--------------------	--------------	------------	-----------



سلامت روان	تفکر استراتژیک	0/319	0/004	دارد	مستقیم
------------	----------------	-------	-------	------	--------

طبق نتایج جداول آزمون همبستگی پیرسون، از آنجا که سطح معناداری آزمون ها کمتر از 0/05 است، نتیجه می شود که با اطمینان 95 درصد متغیر سلامت روان با "تفکر استراتژیک" ارتباط معنادار دارد. لذا به بررسی فرضیه فرعی پرداخته می شود.

فرضیه فرعی: "سلامت روان قابلیت پیش بینی تفکر استراتژیک در مدیران را دارد". جدول شماره 6 درصدی از داده ها که توسط مدل رگرسیونی برازش داده شده به دو متغیر تبیین و توصیف می شوند را نشان می دهد.

جدول 6: درصد تبیین شده توسط مدل رگرسیونی

ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب تعیین تعدیل یافته	خطای استاندارد برآورد
0/319	0/102	0/090	0/189

با توجه به ضریب تعیین تعدیل یافته، می توان نتیجه گرفت 9 درصد از داده ها توسط مدل رگرسیونی تبیین می شوند. برای بررسی معنادار بودن مدل برازش داده شده از تحلیل واریانس استفاده می شود که نتایج آن در جدول 7 آورده شده است.

جدول 7: آزمون مناسب بودن مدل رگرسیونی (ANOVA)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	0/314	1	0/314	8/811	0/004
باقیمانده	2/783	78	0/036		
کل	3/098	79			

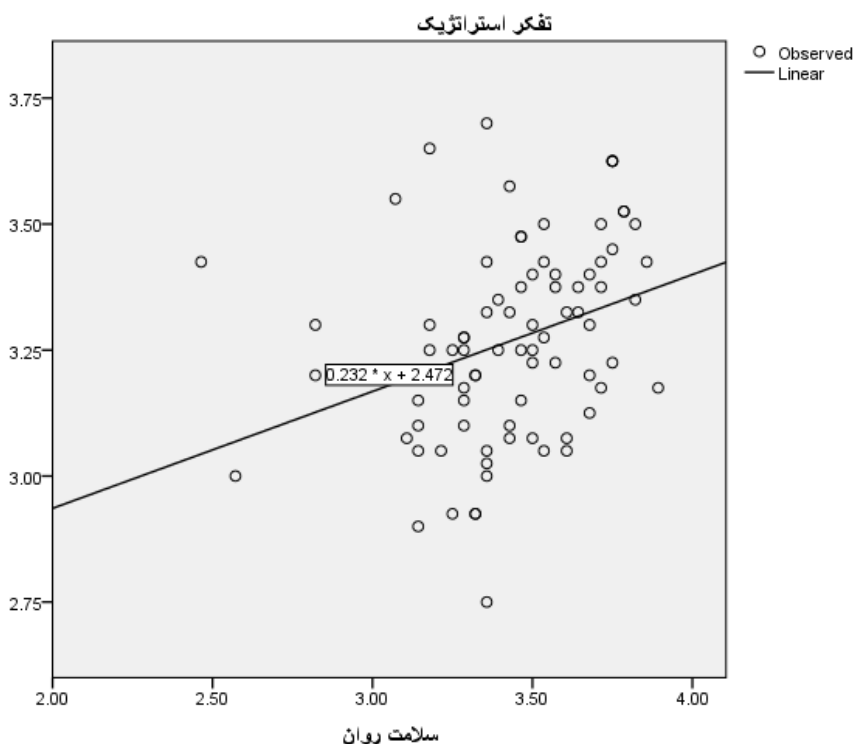
با توجه به سطح معناداری به دست آمده (0/004) می توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی برازش داده شده معنادار است و سلامت روان، قابلیت پیش بینی تفکر استراتژیک مدیران را دارد. ضرایب مدل رگرسیونی در جدول 8 قابل مشاهده است.

جدول 8: برآورد ضرایب مدل رگرسیونی

ضرایب استاندارد نشده	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	آماره t	سطح معناداری	کران بالا	کران پایین
ثابت مدل	2/472	0/269	9/183	0/000	3/008	1/936
سلامت روان	0/232	0/078	2/968	0/004	0/388	0/076

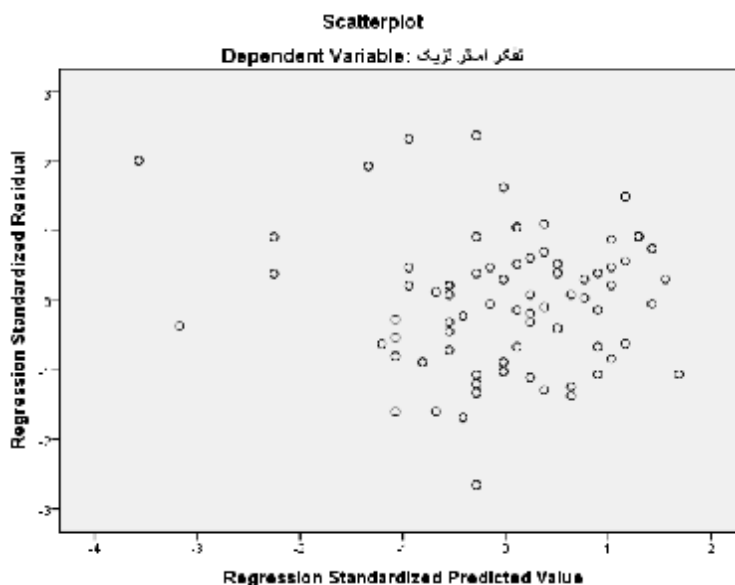
با توجه به سطح معناداری آزمون، مقدار ثابت (با سطح معناداری 0/000) و سلامت روان (با سطح معناداری 0/004) در مدل اثرگذار هستند. بنابراین مدل رگرسیونی را می توان به صورت زیر در نظر گرفت؛ منحنی آن نیز در شکل 1 آورده شده است.

(سلامت روان)  $\hat{I} = 0/232 + 2/472 =$  تفکر استراتژیک



شکل ۱: منحنی رگرسیون تفکر استراتژیک بر حسب سلامت روان

شکل ۲ مقادیر باقیمانده‌ها در مقابل مقادیر برازش داده شده را نشان می‌دهد. این شکل الگوی خاصی را نشان نمی‌دهد و باقیمانده‌ها عمدتاً در امتداد یک خط افقی قرار گرفته‌اند. بنابراین عدم تثبیت واریانس در باقیمانده‌ها وجود ندارد. نرمال بودن باقیمانده‌های استاندارد شده نیز توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف با سطح معناداری 0,200 مورد تایید قرار گرفت. البته با توجه به این که 9 درصد از داده‌ها توسط مدل رگرسیونی تبیین می‌شوند، مدل در نهایت قوی ارزیابی نمی‌شود و از قدرت پیش‌بینی ضعیفی برخوردار است.



شکل 2 مقادیر باقیمانده ها در مقابل مقادیر برازش داده شده

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت روان و تفکر استراتژیک به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. تفکر استراتژیک ابزاری است که به مدیران کمک می کند تا فرصت های جدید را خلق نمایند. یکی از ویژگی هایی که می تواند این فرآیند را سهولت بخشیده یا کند نماید، سلامت روان مدیر است. نتایج پژوهش نشان داد با اطمینان 95 درصد متغیر سلامت روان با "تفکر استراتژیک"  $(p=0/004), R=0/319$  ارتباط مثبت معنادار دارد. نتایج رگرسیون نشان داد سلامت روان توان پیش بینی "تفکر استراتژیک" را داراست.

### نتیجه آزمون فرضیه اصلی "بین سلامت روان و تفکر استراتژیک، رابطه معنادار وجود دارد"

آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که سطح معناداری بین سلامت روان با تفکر استراتژیک  $(p=0/004), R=0/319$  وجود دارد که نشان دهنده ارتباط معنی دار و مستقیم سلامت روان با تفکر استراتژیک است. با بالا رفتن سطح سلامت روان، سطح تفکر استراتژیک نیز بالا میرود و با پایین آمدن سطح سلامت روان سطح تفکر استراتژیک نیز پایین می آید. این یافته با نتیجه پژوهش اکین و همکاران (2016) که اختلالات روانی را دارای ارتباط معنادار و منفی با مولفه های درونگرایی، سازگاری با محیط، مسئولیت پذیری و میزان تعادل هیجانی یافت همخوانی دارد. این یافته با نتیجه پژوهش التینداگ و همکاران (2015) همخوانی دارد که دریافت ارتباط معناداری بین هوش هیجانی، فرهنگ نوآوری سازمانی و عملکرد پرسنل وجود دارد، از این بابت که محقق در سنجش هوش هیجانی به مولفه های روانی فردی پرداخته و ارتباط آن با عملکرد را

معنادار یافته است. در میان پژوهشهای داخلی نیز این یافته با یافته های فرهنگی و همکاران (1389) که تاکید بر تاثیر عوامل فردی بر تفکر استراتژیک نمودند، پژوهش آقای (1390) که بین مهارتهای تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری گزارش نمود و پژوهش بیگلر و همکاران (1393) که بین سلامت روان و کارکرد های اجتماعی مدیران همبستگی مستقیم گزارش نمودند و غیائی (1394) که ویژگیهای شخصیتی را دارای ارتباط مثبت با تفکر استراتژیک یافتند، همخوانی دارد. فرضیه اصلی ارتباط مثبت و معناداری را بین سلامت روان و تفکر استراتژیک نشان داد. مبانی نظری و پژوهشی تحقیق انجام شده اهمیت ویژگیهای نیروی انسانی در پیشبرد اهداف استراتژیک سازمان را نشان داد و یکی از مهمترین راه کارهای توانمند سازی نیروی انسانی مهارت آموزی و آموزش کارکنان سازمان است. به نظر پژوهشگر نیز وجود سلامت روان در مدیران عالی و میانی و حتی در بین کارکنان میتواند به عنوان عامل انسجام تفکر و افزایش عملکرد عمل نماید و بررسی و توجه به آن منجر به ایجاد مزیت رقابتی در محیط کسب و کار خواهد بود.

فرضیه فرعی نشان می دهد سلامت روان قابلیت پیش بینی تفکر استراتژیک مدیران را دارد، در مورد قابلیت پیش بینی تفکر استراتژیک مدیران بر اساس سلامت روان آنان، بر اساس ضریب تعیین تعدیل یافته تنها 9 درصد از داده ها توسط مدل رگرسیونی تبیین میشوند. برای بررسی معنادار بودن مدل برازش داده شده از تحلیل واریانس استفاده شد با توجه به سطح معنا داری بدست آمده ( $p=0/004$ ) میتوان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی برازش شده معنادار است و ضرایب مدل رگرسیونی و فرمول آن به شرح زیر استخراج شد:

$$\text{(سلامت روان)} = 2/472 + 0/232 \text{I}$$

تفکر استراتژیک

با توجه به این که 9 درصد از دادهها توسط مدل رگرسیونی تبیین می شوند، مدل در نهایت قوی ارزیابی نمی شود و از قدرت پیش بینی ضعیفی برخوردار است. لذا در مورد مدیران میتوان اظهار نظر نمود که تا حدی میتوان از میزان سلامت روان آنان پیش بینی نمود که تفکر استراتژیک آنان چه میزان است، که این نظر با توجه به پرشمار بودن مولفه های تفکر استراتژیک و عوامل به وجود آورنده آن منطقی به نظر می رسد.

#### در پایان پیشنهاد می شود

با توجه به اثبات فرضیه اصلی تحقیق یعنی ارتباط سلامت روان با تفکر استراتژیک، به مدیران سازمانهایی که به دنبال کسب مزیت رقابتی با بهره مندی از فرصت های محیطی می باشند، پیشنهاد میشود با در نظر گرفتن ویژگی های موثر بر تفکر استراتژیک، محرک تحقق تفکر استراتژیک در سازمان خود باشند و بدین وسیله بقای خود در محیط متلاطم امروزی را تضمین نمایند. در سیستم جذب سازمانی بر عوامل فردی و سلامت روان داوطلبین استخدام در راستای جذب کارکنان توانمند تاکید نمایند. آگاهی از سلامت روان و ویژگیهای شخصیتی افراد میتواند مدیریت عملکرد بهتری را در پی داشته باشد و به مدیریت سازمان کمک کند تا در فرایند استخدام، جابجایی و ارتقای کارکنان بهتر عمل نمایند. با در نظر گرفتن ارتباط سلامت روان با تفکر استراتژیک مدیران، با برنامه ریزی و آموزشهای مناسب می توان سلامت روان این قشر مهم و ارزشمند جامعه را ارتقا بخشیده و از بروز عوارض ناکارآمدی مدیران جلوگیری کرد. لذا با توجه به محیطهای پرتنش کاری و اجتماعی مدیران، شایسته است به پیشگیری و درمان اختلالات روانی توجه جدی شود و از لحاظ ابتلا به مسائل و اختلالات روانی به مدیران آگاهی های لازم داده شود. برای نیل به این منظور پیشنهاد می شود:

- علل و نحوه شیوع عوامل موثر در بروز اختلالات روانی مدیران، شناسایی، کنترل و پیشگیری شود.
- ایجاد سیستم حمایتی اجتماعی روانی برای احترام افراد به شخصیت خود و دیگران.
- شناسایی نیازها و محرکهایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال مدیران می شود.
- ورزش، خنده، مشارکت و رضایت از زندگی به نفع سرعت و صحت افکار خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه تحت عنوان (بررسی رابطه بین سلامت روان با تفکر استراتژیک مدیران عالی و میانی در مجتمع اصفهان سیتی سنتر) در مقطع کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی گرایش استراتژیک به شماره سند 123343 می باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) اجرا شده است. از همراهی کلیه مدیران محترم و بنیانگذار مجموعه سیتی سنتر اصفهان جناب آقای مسعود صرامی قدردانی مینماید.

### منابع

- آقایی، ن. (1390). رابطه بین مهارتهای تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان. پژوهش نامه علوم ورزشی (13)، ص 55-66.
- بیگلر، م.، حیاطی، ی.، رحمانی، ح.، رجب نژاد، ز.، درگاهی، ح. (1393). بررسی وضعیت سلامت عمومی در میان مدیران اجرایی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورز سلامت) (1)، 13-24.
- حسینی، س. ی.، بهجتی اردکانی، ب.، رحمانی، س. (1391). ارائه مدلی برای سنجش تفکر استراتژیک مدیران صنعت کاشی و سرامیک ایران با رویکرد مدل سازی معادلات ساختاری. پژوهشنامه مدیریت اجرایی (سال چهارم، شماره 7)، 13-36.
- سلطانی. (1393). تفکر استراتژیک بستر آینده پژوهی. ارکان دانش.
- سلطانی، ا.، حقی، ب. (1393). تفکر استراتژیک بستر آینده پژوهی (نسخه چاپ اول). اصفهان: انتشارات ارکان دانش.
- شهیدی، شهریار، و مصطفی حمدیه. اصول و مبانی بهداشت روانی. چاپ چهارم. انتشارات سمت، 1389.
- غیاثی، ا. (1394). نقش ویژگیهای شخصیتی در توسعه تفکر استراتژیک دانشجویان مدیریت اجرایی دانشگاه خوراسگان 93-94. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان).
- فتحی آشتیانی، ع.، داستانی، م. (1391). آزمونهای روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت.
- فرهنگی، ع.، دهقان نیری، م. (1389). عوامل موثر بر تفکر استراتژیک. مجله مدیریت بازاریابی (9).

- Akin, M., Amil, O., Ozdevecioglu, M. (2016). Is your manager a psychopath? An evaluation of the relationship between the Personality types of managers and workers and the levels of psychopathy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* (221), 76-85.
- Altndag, E., Kosedag, Y. (2015). The Relationship between Emotional Intelligence of managers, Innovation Corporate Culture and Employee Performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* (210), 270-282.
- Bonn, I. (2001). Developing strategic thing as a core competency. *Management Desition* (39), 63-70.
- Bonn, I. (2005). Improving strategic thinking: A multilevel approach. *Leadership and Organization Development Journal*, 25, 345-336.
- Casey, A., Goldman, E. (2013). Enhancing the ability to think strategically: A learning model. Retrieved 8 28, 2016, from <http://mlq.sagepub.com/content/41/2/167.abstract.2013>
- Golberg, D. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London: Oxford University Press.

Liedtka, Geane M. "Strategic thinking: Can it be taught? Long Range planing." Chap. 1, 120-129. 1998.  
Mintzberg, H. (1994). The Fall and Rise of Strategic Planning. Harvard Business Review (72(1)), 107-114.

Archive of SID

# SID



ابزارهای  
پژوهش



سرویس ترجمه  
تخصصی



کارگاه های  
آموزشی



بلاگ  
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری  
STES



فیلم های  
آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



تازه های آموزش  
آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی  
در تدوین و چاپ مقالات ISI



تازه های آموزش  
روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



تازه های آموزش  
آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word  
برای پژوهشگران