

بررسی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی (مطالعه‌ای در بین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان)

دکتر محمد قاسمی*

مرضیه فردین**

مهتا جودزاده***

چکیده

رهبری معنوی یکی از شیوه‌های نوین رهبری در سازمان‌ها است و به دنبال تأمین بقای معنوی کارکنان می‌باشد که در این مسیر می‌تواند موجب پرورش سلامت روانی کارکنان در سازمان شود. پژوهش حاضر به شناسایی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی در بین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان پرداخته است. تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش اجرا یک تحقیق پیمایشی است. پژوهش در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ انجام شده است. جامعه آماری تحقیق شامل ۱۵۵ نفر از کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان بود. به منظور تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد که با توجه به اعضای جامعه آماری ۱۱۰ نفر به روش تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه جداگانه برای رهبری معنوی و سلامت سازمانی استفاده شد. برای بررسی آلفای کرونباخ متغیرها از نرم-افزار SPSS و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نمودار آماره T استفاده شد که این کار به کمک نرم افزار lisrel صورت گرفته است. نتایج نشان داد که رهبری معنوی بر سلامت سازمانی تأثیر مستقیم و معناداری دارد. همچنین از بین ابعاد رهبری معنوی، عضویت و بازخور تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت سازمانی دارند.

واژه‌های کلیدی: رهبری معنوی، سلامت سازمانی، کارکنان، تأمین اجتماعی

* نویسنده مسئول- استادیار گروه مدیریت، دانشگاه سیستان و بلوچستان

** کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

*** دانشجوی دکتری مدیریت، دانشگاه سیستان و بلوچستان

مقدمه

رهبری موضوعی است که از دیرباز، موضوع مطالعه محققان، دانشمندان و حتی افراد معمولی بوده است. به جرأت می‌توان بیان نمود که تمام پیروزی‌ها، شکست‌ها، سازندگی‌ها، ویرانگری‌ها و به طور کلی سعادت و شقاوت بشر در طول تاریخ مرهون رهبری‌های صحیح و ناصحیح بوده است. در سالیان اخیر رویکردهای جدیدی از رهبری معرفی شده‌اند که شامل رهبری تحول‌گرا، خدمتگزار، فرهمند، خودرهبری، رهبری بصیر و رهبری دموکراتیک است. از میان رویکردهای جدید رهبری، رهبری معنوی از جایگاه خاصی برخوردار است (معمارزاده و صائعی، ۱۳۹۰: ۹؛ باقری، ۱۳۹۰: ۵۹؛ خورشیدی و قربانی، ۱۳۹۱: ۱۳؛ *Sen and Eren, 2012: 5*). رهبری معنوی با تفکر، درک، ارزش‌گذاری و عمل تیمی در جامعه رابطه دارد و به نیازهای اساسی رهبر و پیرو برای بقای معنوی توجه می‌کند تا محیط برای موفقیت سازمان فراهم شود، در نتیجه به پیامدهای شخصی سودمند مانند افزایش سلامت جسمی و روانی منجر می‌گردد تا سازمانی متعهدتر و مولدتری وجود داشته باشد (*Aydin and Ceylan, 2009: 2 Fry, 2003: 711*؛ زارعی‌متین، ۱۳۹۱: ۳۳۲؛ *Davis, 2007: 8*). هدف رهبری معنوی این است که نیازهای معنوی رهبر و پیروان را برای بقای معنویت و سعادت معنوی از طریق احساس عضویت و معنا در کار جهت خلق بینش، بصیرت و همخوانی ارزشی در سطوح فردی، تیمی و سازمانی رفع نماید و سرانجام پرورش سلامت روانی مثبت، تعهد و بهره‌وری سازمانی را تحقق بخشد (غلامی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲). هیچ کس جز رهبر سازمان نمی‌تواند تندرستی سازمان را به آن بازگرداند درحالی که مدیران غالباً مسئولیت، راهبرد، فناوری، بازاریابی یا تامین مالی را با موفقیت به زیردستان خود تفویض می‌کنند، مسئولیت سلامت فرهنگی سازمان را نمی‌توانند به هیچ کس جز خود بسپارند. به عبارتی سلامت سازمانی و کامیابی در محل کار از دو منبع ناشی می‌شوند. نخست، سبک رهبری و رفتار مدیران مستقیم کارکنان است و دوم سرمشق‌های سازمانی که باعث ایجاد خلاقیت و همکاری می‌شوند. (دانش‌فرد، ۱۳۸۶: ۴۵؛ شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹: ۱۵۲). سازمان سالم شامل پیروان و رهبران سالم است. سازمانی که از محیط کار سالمی برخوردار است، انرژی خود را در جهت تحقق اهداف سازمان سوق می‌دهد و سبب می‌شود اعتماد بین افراد در سازمان بیشتر شود و روحیه آن‌ها ارتقا یابد. این عوامل باعث افزایش کارایی کارکنان م‌شوند. کارمندان در سازمان‌های سالم، معمولاً متعهد، وظیفه‌شناس و سودمند هستند و از روحیه و عملکرد بالایی برخوردارند و در جهت

حل مشکل به صورت غیر رسمی - فارغ از مقام رسمی - با یکدیگر همکاری می‌کنند؛ چنین سازمانی معمولاً در انجام وظایف به طور مؤثر موفق بوده و توانایی سازگاری با رشد را دارد. سلامت سازمانی مفهومی است که توسعه داده شده است تا منعکس کننده اثربخشی بیشتر سازمان در محیط‌های مختلف باشد و اینکه چگونه سازمان به تغییرات در موقعیت‌ها واکنش نشان می‌دهد و به این بستگی دارد که تا چه حد افراد سالم و موفق هستند (زارچی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۵؛ Sabanci, 2009: 196؛ عوافی منفرد و همکاران، ۱۳۹۱: ۲). تنها در یک محیط سالم سازمانی، جایی که عقاید، نیازها، انتظارات، شخصیت و تمامیت وجود کارکنان، اعم از فرادستان، همکاران یا زیردستان مورد توجه و احترام هستند، می‌توان امیدوار بود که به کارآیی، اثربخشی و در نهایت به بهره‌وری دست یافت (تقی‌نسب و همکاران، ۱۳۸۷: ۴۴-۴۳). بنابراین با در نظر گرفتن این موضوع که هیچ کس جز رهبر و مدیر نمی‌تواند سلامت سازمان را تأمین کند، تحقیق حاضر بر آن است تا با توجه به اهمیت موضوع سلامت سازمانی به این پرسش پاسخ دهد که رهبری معنوی بر سلامت سازمانی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی زاهدان چه تأثیری دارد؟

رهبری معنوی

در پنجاه سال گذشته، بیش از ۶۵ طبقه برای تعریف موازین رهبری عرضه شده است؛ این در حالی است که می‌توان بر چند نقطه مشترک بین تعاریف تاکید نمود: اول، رهبری فرایند نفوذ است، دوم، با تغییر آمیخته است، سوم، در داخل گروه اتفاق می‌افتد و چهارم، هدفمند است. براساس این اجزاء، رهبری عبارت است از اثری که فرد بر گروهی از افراد برای دستیابی به هدف مشترک و عمومی می‌گذارد (باقری و سعدآبادی، ۱۳۹۰: ۵۹). صاحب‌نظران معتقدند برای اینکه یک سازمان بتواند به حیات اثربخش خود ادامه دهد لازم است مدیران بخش‌های مختلف آن، مهارت‌های رهبری و مدیریت را با هم داشته باشند (نوربخش و توکلی، ۱۳۸۹: ۵۶). در وهله اول به نظر می‌رسد که علائم رهبران خارق‌العاده از میان پیروان به وجود می‌آید به طوری که ماکس دی‌پری^۱ در کتاب خود تحت عنوان «رهبری به عنوان یک هنر» این موضوع را بیان کرده است. همچنین او اضافه کرد که اولین مسئولیت رهبر، توصیف و تبیین واقعیت است و آخرین آن سپاس از پیروان که در میان این دو رهبر باید یک خدمتگزار و وامدار باشد که ماکس دی‌پری این را تحت عنوان

رهبری معنوی بیان می‌کند. در واقع معنویت یک عنصر مهم رهبری است و تلاش برای پیدا کردن هدف نهایی فرد در زندگی را در بر می‌گیرد و یک ثبات و برابری بین اعتقادات فرد و ارزش‌های سازمان ایجاد می‌کند (گیوریان و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۲؛ Marschke, 2009: 36 Yasuno, 2008: 3). تئوری رهبری معنوی درون یک مدل انگیزش درونی توسعه پیدا کرده و روی ویژگی‌هایی همچون امید، ایمان و نوع دوستی پایه‌گذاری شده است. هدف رهبری معنوی این است که نیازهای معنوی پیروان را از طریق احساس عضویت و معنا دادن برای خلق بینش، بصیرت و همخوانی ارزشی در سطوح فردی، گروهی و سازمانی تحقق بخشد و شامل دو رکن زیر است:

۱- ایجاد یک بینش که طی آن رهبر و پیرو احساس معنا، هدفمندی و اهمیت می‌کنند و زندگی‌شان متفاوت می‌شود.

۲- ایجاد یک فرهنگ سازمانی/ اجتماعی براساس عشق به هم‌نوع که از آن طریق، رهبران و پیروان احساس عضویت، درک شدن، مورد قدردانی قرار گرفتن، مراقبت، توجه و تقدیر از خود و دیگران می‌نمایند (Fry, 2003: 695; Fry and Matherly: 4 رستگار و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۵).

در زمینه رهبری معنوی مدل‌های بسیاری وجود دارد اما مدل استفاده شده توسط فرای کاربرد بیشتری دارد. فرای بر اساس نظریات انگیزشی، مدل علی خود را که ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتار رهبر را به نتایج سازمانی از طریق ارضای نیازهای بقای معنوی پیروان پیوند می‌دهد توسعه داد (الوانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۵). در حقیقت رهبری معنوی با مولفه‌های زیر باعث توانمندی افراد می‌شود (گیوریان و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۳):

چشم‌انداز سازمانی^۱: رهبر معنوی با ویژگی‌های منحصر به فرد خود چشم‌اندازی از آینده سازمان ایجاد کرده و به گونه‌ای در کارکنان نفوذ می‌کند که آنان به تحقق چشم‌انداز سازمان ایمان آورند.

عشق به نوع دوستی^۲: رهبر معنوی با رواج فرهنگ نوع دوستی در درون سازمان موجب می‌گردد که افراد توجه عمیقی به خود داشته باشند و روابط مطلوبی با دیگران برقرار کنند.

1- Vision

2 -Altruistic love

ایمان^۱ به کار: رهبر معنوی در سازمان باعث شکل‌گیری اعتقادات معنوی و ایمان به کار در کارکنان می‌گردد و این امر به عنوان یک محرک درونی در کارکنان ایجاد انگیزه می‌کند. معناداری^۲: رهبری معنوی موجب می‌گردد که کارکنان معنای واقعی شغل خود را درک کرده و برای شغل خود اهمیت قائل شوند.

عضویت^۳ در سازمان: عضویت، یعنی احساس داشتن کاری مهم از نظر سازمان و همکاران. این امر باعث می‌شود که کارکنان جو اعتماد و صمیمیت را بین خود و همکاران تقویت نموده و توسعه دهند.

تعهد^۴ سازمانی: رهبر با ایجاد تعهد در کارکنان باعث احساس هویت، وفاداری و وابستگی آنان به سازمان می‌شود. این مورد باعث می‌شود که کارکنان مشکل سازمان را مشکل خود بدانند و در جهت حل آن گام بردارند.

بازخورد^۵ عملکرد: رهبر معنوی بایستی با ارائه غیررسمی عملکرد روزانه کارکنان و بازدیدهای رسمی دوره‌ای، امکان بازخور عملکرد آنان را فراهم آورد. در جدول شماره ۱ برخی از صفات رهبری معنوی عنوان شده است.

جدول ۱: صفات رهبری معنوی (Fry, 2003: 695)

چشم‌انداز	عشق به نوع دوستی	ایمان به تحقق چشم‌انداز
توسل به سهامداران عمده	گذشت	شکیبایی
بیان ماموریت و رسالت سازمان	مهربانی	استقامت
تشویق امید/ ایمان	بزرگواری	اهداف متعالی
ایجاد یک معیار متعالی	همدلی/ شفقت	انتظار پاداش
	صداقت	
	صبر	
	شجاعت	
	اعتماد/ وفاداری	
	تواضع	

1- Hope

2- Meaning

3- Membership

4- Commitment

5- Feedback

سلامت سازمانی

سلامت سازمانی اولین بار توسط مایلز در سال ۱۹۶۹ پیشنهاد شد. واژه سلامت به عنوان توانایی سازگاری یک سازمان با محیط خود، ایجاد هماهنگی میان اعضای آن و رسیدن به اهداف تعریف شده است (Zahed-Babelan and Moenikia, 2010: 1533). پلین و لیلرک^۱ سلامت سازمانی را به عنوان توانایی هر سازمان برای انجام موفق مأموریت‌های خود تعریف کرده‌اند. آدلر و همکارانش^۲ سلامت سازمانی را با ویژگی‌ها و مشخصات زیر تعریف کرده‌اند: ارتباطات، درک از استراتژی‌های سازمانی و سیاسی، صلاحیت همکاران، توانایی نیروی انسانی، مهارت‌های مدیریتی، روحیه کارکنان، محل کار، آگاهی کارکنان از رسالت سازمان، همکاری، آموزش و در نهایت بهبود و توسعه حرفه‌ای که رفتار کارکنان (Farmahini Frahani, 2014: 629). از نظر پاتریک لنچینی^۳، سازمان سالم سازمانی است که سیاست‌بازی و سردرگمی در آن کمتر راه دارد، روحیه و بهره‌وری در آن بالا است، میزان جابه‌جایی نامطلوب نیروی کار در آن کمتر است و در مقایسه با سازمان بیمار، هزینه کمتری صرف‌گزينش می‌نماید. وی برای سازمان‌های سالم چهار اصل را مطرح می‌کند: ایجاد و نگهداری یک تیم متحد برای رهبری؛ ایجاد شفافیت در سازمان؛ بازگویی اهمیت شفافیت سازمانی و تقویت شفافیت سازمانی به کمک تدبیرهای انسانی (تقی‌نسب، ۱۳۸۷: ۴۴؛ انصاری و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۹). هوی و فیلدمن^۴ هفت عامل برای سلامت سازمان را بدین صورت تعیین کرده‌اند: یکپارچگی سازمان، رهبری همکارانه، احترام، وابستگی کارکنان، روحیه، تأثیر منابع و تأکید علمی (Sabanci, 2009: 196؛ دانش‌فرد، ۱۳۸۶: ۴۵). در این راستا لیچینگ^۵ و مایلز می‌گویند سازمان سالم ۱۰ ویژگی دارد که عبارتند از: تمرکز کارکنان روی اهداف، کفایت رابطه، توزیع بهینه قدرت، استفاده از منابع، همبستگی، روحیه، نوآوری، استقلال، انطباق با محیط و توانایی یافتن راه حل برای موانع (Farmahini Frahani, 2014: 629؛ Sabanci, 2009: 196). برای بررسی میزان سلامت سازمانی باید ابتدا شناخت کافی روی ابعاد آن داشته ایجاد نمود. هوی و فیلدمن^۶

1 -Pvlyn and lylrk

2 -Adler

3 -Patrick Lencioni

4 -Hoy and Feldman

5 -Liching

6 -Feldman

- ابعاد سلامت سازمانی یا مجموعه خصایص و متغیرهای سازمانی را در هفت بعد بررسی کرده‌اند که عبارتند از (شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹: ۱۵۱؛ سالارزهی و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۰):
- ✓ **تاکید علمی:** حدی که سازمان برتری علمی و فرهنگی را طالب بوده و برای نیل بدان تلاش می‌ورزد.
 - ✓ **روحیه:** به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی که در بین کارکنان وجود دارد اشاره می‌نماید.
 - ✓ **حمایت منابع:** فراهم آوردن مواد و لوازم اساسی کار در سازمان
 - ✓ **ساخت‌دهی:** به رفتاری از مدیر اشاره دارد که کارگرا و هدف‌گرا است.
 - ✓ **ملاحظه‌گری:** رفتاری است که مدیر را دوست، حامی و همکار کارکنان نشان می‌دهد. چنین مدیری به نتایج کارکنان توجه دارد و پذیرای پیشنهادات آن‌ها است.
 - ✓ **نفوذ مدیر:** توانایی مدیر به تأثیرگذاری بر رؤسا و مافوق‌های خود، ترغیب آن‌ها به توجه بیشتر نسبت به مسائل سازمان، مواجه نشدن با موانع اداری، سلسله‌مراتبی، وابسته نشدن به مافوق است که همه این‌ها کلید رهبری اثربخش محسوب می‌شوند.
 - ✓ **یگانگی نهادی:** عبارتست از توانایی سازمان برای تطابق با محیط و سازش با روش‌هایی که سلامت برنامه آموزشی را حفظ کنند و در برابر تقاضاهای غیرمعقول مراجعان و محیط درامان باشند

رابطه رهبری معنوی و سلامت سازمانی

رهبران معنوی از طریق ایجاد محیط‌های کاری مناسب می‌توانند موجبات بهینه نمودن عملکرد کارکنان و سلامت سازمانی را فراهم نمایند (Laschinger and *fida*, 2014:20). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که بین رهبری اخلاقی و سلامت روان‌شناختی محیط کار (عواطفی منفرد و همکارانش، ۱۳۹۱) و بین سبک رابطه-مداری با سوء عملکرد اجتماعی و سلامت روانی (درامامی، ۱۳۹۰) و همچنین بین سبک رهبری و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (تقی‌نسب و همکارانش، ۱۳۸۶). همچنین ارتباط معناداری بین «هر یک از مولفه‌های عملکرد مدیران» و «سلامت سازمانی» وجود دارد (شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹).

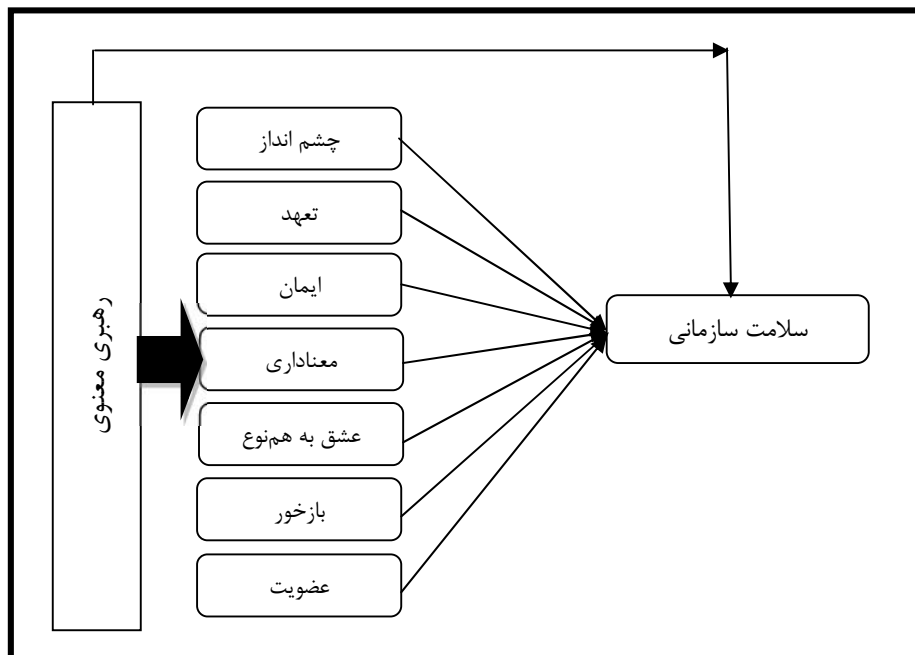
پیشینه تحقیق

تحقیقات نشان داده است که ارتباط معناداری بین معنویت در محیط کار و تعهد سازمانی (Marschke, 2009) و همین‌طور بین ابعاد رهبری معنوی و قابلیت یادگیری سازمانی (Aydin and Ceylan, 2009)، خشنودی شغلی کارکنان (غلامی و همکاران، ۱۳۹۱)، رابطه متقابل رهبر - پیرو (گیوریان و همکاران، ۱۳۹۰) و مولفه‌های رضایت شغلی وجود دارد. همچنین ویژگی‌های عضویت در سازمان، معناداری، چشم‌انداز سازمانی و بازخور عملکرد می‌توانند به طور مثبت و معناداری مولفه‌های رضایت شغلی را پیش‌بینی کنند (قلاوندی، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که بین ابعاد رهبری معنوی (چشم‌انداز سازمانی، عشق به نوع دوستی، ایمان به کار، عضویت در سازمان، تعهد سازمانی و بازخور عملکرد) با کیفیت زندگی کاری کارکنان رابطه معناداری وجود دارد ولی بین معناداری و کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار آماری وجود نداشت (شجاعی و خزایی، ۱۳۹۰).

همچنین در تحقیقاتی که در زمینه سلامت سازمانی صورت گرفته است به این نتایج رسیده‌اند که ارتباط مثبت معناداری بین سلامت سازمانی و مدیریت دانش (سلطان‌حسینی و موسوی، ۱۳۹۱)، تعهد سازمانی (جعفری و همکاران، ۱۳۹۰)، کارآفرینی کارکنان (ناظم و همکاران، ۱۳۸۹)، مولفه‌های عملکرد مدیران (شریفی و آقاسی، ۱۳۸۹)، نگرش‌های مثبت کاری (انصاری و همکاران، ۱۳۸۸)، بهره‌وری (ناظم و حقیقت‌جو، ۱۳۸۶) و مهارت‌های ارتباطی مدیران (آهنچیان و منیدری، ۱۳۸۳) وجود دارد.

بنابراین با توجه به اهمیت این دو متغیر بر سازمانها، این پژوهش با نگاهی به ابعاد رهبری معنوی، رابطه آن‌ها را با سلامت سازمانی در سازمان تامین اجتماعی مد نظر قرار می‌دهد.

شکل ۱ چارچوب مفهومی این پژوهش را بر اساس مدل فرای نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

فرضیه اصلی

رهبری معنوی (چشم‌انداز، نوع‌دوستی، ایمان، معناداری، عضویت، تعهد و بازخور) بر سلامت سازمانی اثر دارد.

فرضیه‌های فرعی

- چشم‌انداز از سازمان بر سلامت سازمانی اثر دارد.
- نوع‌دوستی بر سلامت سازمانی اثر دارد.
- ایمان بر سلامت سازمانی اثر دارد.
- معناداری بر سلامت سازمانی اثر دارد.
- عضویت سازمان بر سلامت سازمانی اثر دارد.
- تعهد بر سلامت سازمانی اثر دارد.
- بازخور بر سلامت سازمانی اثر دارد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر به لحاظ هدف، یک تحقیق کاربردی محسوب می‌گردد. از سوی دیگر با توجه به نحوه گردآوری داده، این تحقیق در زمره پژوهش‌های توصیفی (غیرآزمایشی) طبقه‌بندی می‌شود. از میان روش‌های گوناگون پژوهش‌های توصیفی، روش انجام این تحقیق، از نوع پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری شامل کارکنان سازمان تامین اجتماعی زاهدان است که بر اساس جدول مورگان ۱۱۰ نفر از آن‌ها به صورت تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه مربوط به رهبری معنوی با ابعاد چشم‌انداز سازمانی، عشق به نوع‌دوستی، ایمان، معناداری، عضویت، تعهد و بازخور عملکرد که توسط ضیائی و همکاران بر اساس مقیاس فرای طراحی شده است و پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فیلدمن. روایی این دو پرسشنامه در مقالاتی تایید شده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. این کار به کمک نرم‌افزار spss انجام گرفت. آلفای کرونباخ پرسشنامه رهبری معنوی با ۲۵ سوال ۰/۹۴۵ به دست آمد (همچنین میزان آلفای کرونباخ مولفه‌های چشم‌انداز ۰/۹۵، نوع‌دوستی ۰/۶۸۴، ایمان ۰/۷۹۶، معناداری ۰/۸۵۱، عضویت ۰/۸۸۷، تعهد ۰/۸۸۹ و بازخور ۰/۹۲۴ به دست آمد) و آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت سازمانی با ۴۴ سوال ۰/۹۲ به دست آمد که نشان از پایایی مناسب پرسشنامه‌های به کار گرفته شده دارد.

آزمون فرضیه‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش تحلیل مسیر و نمودار مقادیر آماره T با استفاده از نرم‌افزار لیزرل (lisrel) استفاده شده است.

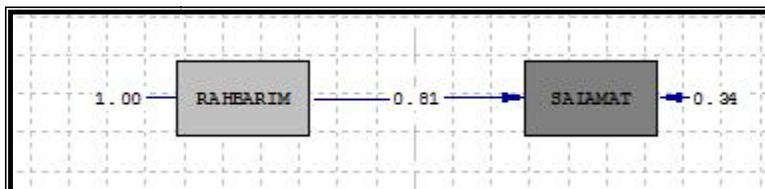
نمودار ضرایب مسیر

نمودارهای ضرایب مسیر ارتباط کلی بین متغیرهای مکنون و غیرمکنون را با یکدیگر در یک الگو نشان می‌دهند. در نمودارهای ۲ و ۱، ضرایب مسیر استاندارد تحقیق موجود، نشان داده شده است. اعداد روش فلش‌ها، نشان‌دهنده ضرایب مسیر مربوطه بین متغیرها می‌باشد که با استفاده از نرم‌افزار لیزرل به دست آمده است.

در ابتدا لازم است که معادل‌های متغیرها در خروجی‌های لیزرل که در ادامه پژوهش به نمایش گذاشته می‌شوند را بیان کنیم:

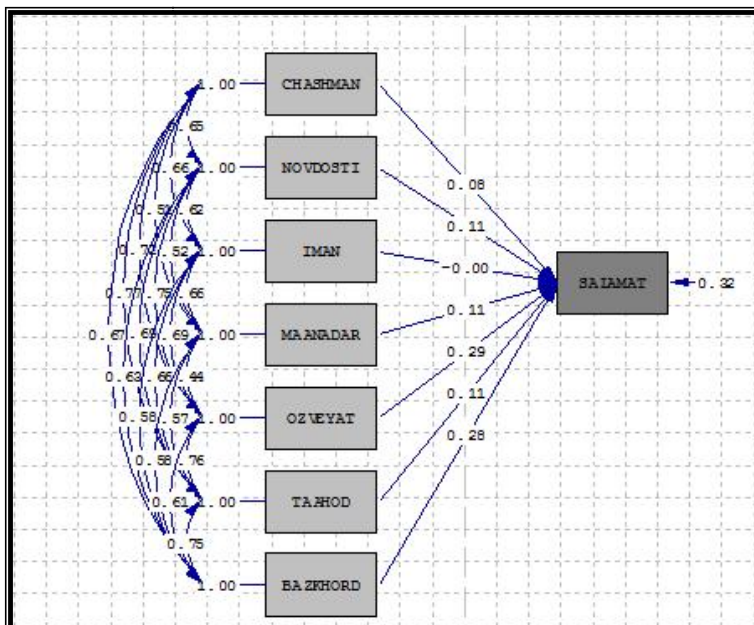
جدول ۲: معادل‌های متغیرها در خروجی لیزرل

متغیرها	معادل لاتین	معادل در نمودار ضریب مسیر و T
رهبری معنوی	Spiritual leadership	Rahbari manavi
سلامت سازمانی	Organizational Health	Salamat
چشم‌انداز	Vision	Chashmandaz
نوع دوستی	Altruistic love	Novdosti
ایمان	Hope	Iman
معناداری	Meaning	Maanadari
عضویت	Membership	Ozveyat
تعهد	Commitment	Taahod
بازخورد	Feedback	Bazkhord



نمودار ۱: ضریب استاندارد فرضیه اصلی

اعداد روی نمودار نشان‌دهنده میزان تأثیرگذاری متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. در نمودار ۱ میزان تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی ۰/۸۱ می‌باشد. این عدد نشان می‌دهد که شدت تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی نسبتاً قوی است.

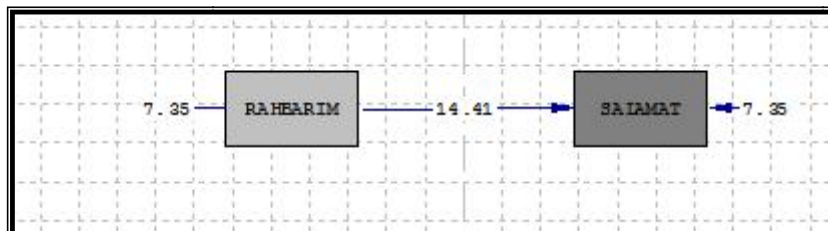


نمودار ۲: ضرایب استاندارد فرضیه‌های فرعی

نمودار شماره ۲ نیز با استفاده از نرم‌افزار لیزرل به دست آمده است که ضرایب معناداری تحلیل مسیر را برای فرضیه‌های فرعی نشان می‌دهد. در این نمودار میزان تأثیر چشم‌انداز (متغیر مستقل) بر سلامت سازمانی (متغیر وابسته) ۰/۰۸، نوع دوستی بر سلامت سازمانی ۰/۱۱، ایمان بر سلامت سازمانی ۰/۰۰، معناداری بر سلامت سازمانی ۰/۱۱، عضویت بر سلامت سازمانی ۰/۲۹، تعهد بر سلامت سازمانی ۰/۱۱ و بازخور بر سلامت سازمانی ۰/۲۸ به دست آمده است.

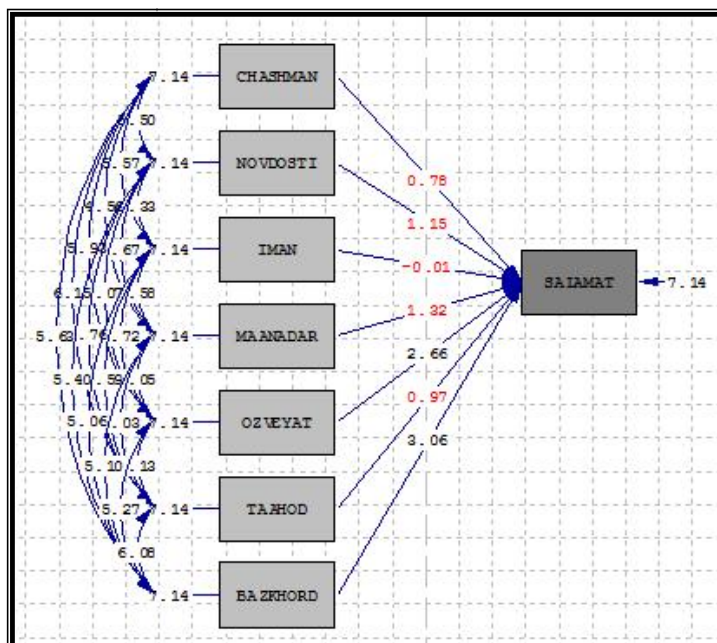
نمودار مقادیر آماره T

نمودار ۳ و ۴ مقادیر آماره آزمون را برای هر فرضیه نشان می‌دهد. در این جا برای هر پارامتر در الگو یک مقدار T مشاهده شده، به دست می‌آید و می‌توان این گونه تفسیر کرد که زمانی که تعداد نمونه بیشتر از ۳۰ عدد باشد و T مشاهده شده بیشتر از ۱/۹۶ باشد با بیش از ۹۵ درصد اطمینان، رابطه بدست آمده معنادار است.



نمودار ۳: ضریب T فرضیه اصلی

نمودار ۳ مقادیر آماره آزمون T را برای فرضیه اصلی نشان می‌دهد. این عدد باید بیشتر از $1/96$ باشد تا فرضیه تایید شود. همان طور که مشاهده می‌شود، عدد به دست آمده بزرگتر از $1/96$ است، بنابراین رابطه معنادار است.



نمودار ۴: ضرایب T فرضیه‌های فرعی

نمودار ۴ نیز مقادیر آماره آزمون T را برای فرضیه‌های فرعی نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود تنها ۲ مسیر معنادار هستند. یعنی مسیرهای عضویت (۲/۶۶) و سلامت سازمانی، همچنین بازخور (۳/۰۶) و سلامت سازمانی.

آزمون‌های نیکویی برازش

وقتی یک الگو از پشتوانه نظری مناسبی برخوردار باشد در مرحله بعد نوبت به آن می‌رسد که تناسب این الگو با داده‌هایی که محقق جمع‌آوری کرده، بررسی گردد. از این رو، برخی از آزمون‌های نیکویی برازش برای داده‌های این تحقیق استفاده شده تا این تناسب بررسی گردد. به منظور مشخص نمودن برآورد شاخص‌های نیکویی برازش عوامل مختلفی وجود دارد که هر یک از آن‌ها در قالب جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون‌های نیکویی برازش

ردیف	شاخص برازش	مقدار قابل قبول	مقدار الگو	نتیجه برازش
۱	X^2 / DF	کم‌تر از ۲ عالی کم‌تر از ۳ مناسب	۲/۶۵	مناسب
۲	RMSEA	کم‌تر از ۰/۰۶ عالی کم‌تر از ۰/۰۸ مناسب	۰/۰۵۱	عالی
۳	AGFI	بیش‌تر از ۰/۸	۰/۹	مناسب
۴	GFI	بیش‌تر از ۰/۹	۰/۹۳	مناسب

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، شاخص‌ها در دامنه مطلوب قرار دارند. لذا در مجموع مدل ساختاری از برازش مناسبی برخوردار است. حال با استفاده از تحلیل مسیر به آزمون فرضیه‌های تحقیق بر اساس نتایج به دست آمده در نمودار زیر پرداخته می‌شود. جدول شماره ۴ خروجی ضرایب مسیر و آزمون T را نشان می‌دهد؛ از میان ۸ مسیری که در بین متغیرهای مکنون مستقل و متغیرهای مکنون وابسته وجود دارد، ۵ مسیر معنادار نیست. جدول شماره ۴ نتایج آزمون فرضیه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب مسیر فرضیه‌ها

فرضیه	پارامتر استاندارد	ضریب T	مقایسه با مقدار بحرانی	نتیجه آزمون
رهبری معنوی بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۸۱	۱۴/۴۱	۱۴/۴۱	قبول
چشم‌انداز بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۰۸	۰/۷۸	۰/۷۸	رد
نوع دوستی بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۱۱	۱/۱۵	۱/۱۵	رد
ایمان بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	-۰/۰۰	-۰/۰۱	-۰/۰۱	رد
معناداری بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۱۱	۱/۳۲	۱/۳۲	رد
عضویت بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۲۹	۲/۶۶	۲/۶۶	قبول
تعهد بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۱۱	۰/۹۷	۰/۹۷	رد
بازخور بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد	۰/۲۸	۳/۰۶	۳/۰۶	قبول

اکنون با استفاده از تجزیه و تحلیل‌های انجام گرفته و نتایج به دست آمده مطابق با جدول ۴، فرضیه‌ها مورد آزمون قرار گرفت و نتایج زیر حاصل گردید.

فرضیه اصلی تحقیق بیان می‌دارد که رهبری معنوی تأثیر معناداری بر سلامت سازمانی دارد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در باب تأثیر رهبری بر سلامت سازمانی می‌توان گفت که ضریب مسیر برابر است با ۰/۸۱ و مقدار T برابر با ۱۴/۴۱ است که این عدد از ۹۶/۱ بیشتر می‌باشد، این مقدار در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. در نتیجه ادعای محقق مورد تایید واقع شده است و با اطمینان ۰/۹۵ می‌توان گفت که رهبری معنوی بر سلامت سازمانی تأثیر معناداری دارد.

در مورد فرضیه‌های فرعی اول، دوم، سوم، چهارم و ششم نیز به همین صورت است یعنی ادعای اینکه چشم‌انداز، نوع دوستی، ایمان، معناداری و تعهد بر سلامت سازمانی تأثیر دارد را می‌توان با توجه به ضرایب مسیر و مقدار تی مورد بررسی قرار داد و سپس مقدار تی را با مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ مقایسه کرد. در اینجا، برای فرضیه فرعی اول مقدار ضریب مسیر (۰/۰۸)، مقدار تی (۰/۷۸) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۱/۹۶ شده است، برای فرضیه فرعی دوم مقدار ضریب مسیر (۰/۱۱)، مقدار تی (۱/۱۵) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۱/۱۵ شده است. برای فرضیه فرعی سوم نیز مقدار ضریب مسیر (-۰/۰۰)، مقدار تی (-۰/۰۱) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۱/۹۶ -۰/۰۱ شده است. برای فرضیه فرعی چهارم نیز مقدار ضریب مسیر (۰/۱۱)، مقدار تی (۱/۳۲) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۱/۳۲ شده است. برای

فرضیه فرعی ششم نیز مقدار ضریب مسیر (۰/۱۱)، مقدار تی (۰/۹۷) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۰/۹۷ ۱/۹۶ شده است. این مقایسه مقادیر اعلام شده در سطح ۰/۰۵ بی‌معنا هستند و لذا فرضیه‌های فرعی تحقیق در مورد تأثیر معناداری چشم‌انداز، نوع دوستی، ایمان، معناداری و تعهد بر سلامت سازمانی رد می‌شود. اما نتایج تجزیه و تحلیل در مورد تأثیر عضویت و بازخور بر سلامت سازمانی بدین صورت نیست، یعنی ضریب مسیر برای فرضیه فرعی پنجم (۰/۲۹)، مقدار تی (۲/۶۶) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۲/۶۶ ۱/۹۶ است. همچنین برای فرضیه فرعی هفتم نیز مقدار ضریب مسیر (۰/۲۸)، مقدار تی (۳/۰۶) و مقایسه مقدار تی با مقدار بحرانی برابر با ۳/۰۶ ۱/۹۶ شده است. بنابراین هر دو فرضیه فرعی پنجم و هفتم در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار هستند و لذا ادعای پژوهشگر درباره تأثیر عضویت و بازخورد بر سلامت سازمانی تایید شده و مورد قبول قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

مفهوم سلامت سازمانی به ما اجازه می‌دهد تصویر بزرگی از سلامت سازمان ایجاد شود. در سازمان‌های سالم کارمندان متعهد و وظیفه‌شناس هستند، روحیه و عملکرد بالایی دارند و کانال‌های ارتباطی باز و سودمند است. سازمان سالم جایی است که افراد دوست دارند به محل کارشان بیایند و به اینکه در این محل کار می‌کنند، مفتخر هستند. این سازمان‌ها به عنوان پدیده‌های پویا در محیط متولد می‌شوند و با فراهم شدن امکانات لازم و کافی رشد نموده و توسعه می‌یابند و از طریق ارائه محصولات و خدمات سالم و ارزنده باعث تامین نیازهای محیطی می‌شوند و تسهیل‌کننده فرایند رشد و شکوفایی جامعه هستند، اما محققان معتقدند افزایش سلامت یک اقدام تک‌بعدی و یک مرحله‌ای نیست بلکه کاری مستمر است که تحت تأثیر مولفه‌های کلیدی ایجاد کننده سلامت سازمانی است. هدف از انجام تحقیق حاضر، بررسی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت سازمانی در بین کارکنان سازمان تامین اجتماعی زاهدان بوده است و به منظور دسترسی به هدف گام‌های زیر پیموده شد: مطالعه ادبیات موضوع، استخراج متغیرها، تهیه پرسش‌نامه و توزیع آن در بین جامعه تحقیق (سازمان تامین اجتماعی زاهدان)، مطالعات میدانی و جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، انجام آزمون‌های آماری مختلف و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده. نتایج تحقیق، فرضیه اصلی و فرضیه‌های فرعی پنجم و هفتم را تایید کرد. این

فرضیه‌ها بیان می‌کنند که رهبری معنوی و برخی از ابعاد آن (عضویت و بازخور) بر سلامت سازمانی تأثیر مستقیم و معناداری دارند. به عبارتی کارکنان باید کار را درک کنند و احساس کنند که در یک خانواده هستند و از کار راضی باشند و همچنین نتیجه عملکرد خود در سازمان را بدانند که در نتیجه تمام این موارد می‌تواند در ایجاد یک سازمان سالم نقش داشته باشد که در این زمینه مشاهده می‌شود که سازمان به خوبی عمل نموده است چرا که عضویت و بازخور تأثیر معناداری بر سلامت سازمان داشته‌اند. اما سایر ابعاد رهبری معنوی (چشم‌انداز، نوع دوستی، ایمان، معناداری و تعهد) تأثیری بر سلامت سازمان نداشتند. بنابراین فرضیه‌های فرعی اول، دوم، سوم، چهارم و ششم رد شدند. همانطور که مشخص است، رهبری یک سازمان برای هدایت یک سازمان به سمت اهداف مشخص، در درجه اول باید بتواند چشم‌انداز سازمان را به خوبی برای تک‌تک کارکنان ترسیم کند به گونه‌ای که تمام افراد این چشم‌انداز را به خوبی بشناسند و بتوانند از روی تمایل قلبی در جهت اهداف تلاش کنند. بنابراین لازم است که رهبر به کارکنان توجه کامل داشته و برای آنها فردی رازدار و مهربان باشد، این امر موجب افزایش وفاداری و تعهد کارکنان به سازمان شده و به نوبه خود می‌تواند باعث شود که کارکنان در تمام امور سازمانی خود صادق باشند. رئیس سازمان از طریق داشتن روابط دوستانه و کمک به حل مشکلات آنها و دادن پاداش به افرادی که به خوبی در جهت اهداف سازمان تلاش می‌کنند، می‌تواند در ایجاد سازمان سالم نقش داشته باشد. همچنین وقتی که کارکنان سازمان را قبول داشته باشد، اهداف چالشی را انتخاب می‌کنند چرا که رفتار رهبر به کارکنان جهت داده و باعث می‌شود که آنها در جهت اهداف سازمان عمل کنند اما همانطور که نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، سازمان در این زمینه ضعیف عمل نموده است.

با توجه به پیچیده شدن محیط و وجود ذی‌نفعان مختلف و انتظاراتی که از سازمان دارند و اهدافی که خود سازمان در اساسنامه مشخص کرده، نیاز است که یک تبادل بین این دو برقرار شود. بنابراین سازمان باید خود را با شرایط وفق دهد و در عین حال سلامت سازمان خود را تامین نموده تا دسترسی به اهداف ممکن شود. برای مدل رهبری معنوی در حالت تخمین استاندارد، تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم هم انجام شد. هر کدام از ابعاد رهبری معنوی که بار عاملی بزرگتری داشته باشد دارای تأثیر بیشتری از سایر عوامل است و در نتیجه گفته می‌شود که در اولویت اول قرار دارد. برای رهبری معنوی، مولفه نوع‌دوستی با ضریب ۰/۸۸، دارای بالاترین بار عاملی بوده و در نتیجه در اولویت اول قرار

دارد. نتایج حاصل از تحقیق و آزمون فرضیه با ادبیات پژوهش یعنی نتایج تحقیقات عواطفی منفرد و همکاران (۱۳۹۱)، درامامی (۱۳۹۰) و تقی نسب و همکاران (۱۳۸۶) مطابقت دارد. بدیهی است که این پژوهش در جامعه آماری سازمان تامین اجتماعی زاهدان و با شرایط این سازمان انجام پذیرفته و در تعمیم نتایج آن به سایر سازمان‌ها باید احتیاط نمود. در پایان با توجه به اهمیت میان رهبری معنوی و سلامت سازمانی و نیز فضای مثبتی که رهبری معنوی در جهت ارتقای سلامت سازمانی ایجاد می‌کند، پیشنهاد می‌شود به سوابق مدیریتی و معنوی افرادی که نامزد سمت مدیریت می‌شوند توجه شود، جو صداقت و شفافیت در انجام فعالیت‌ها در سازمان حاکم باشد و تفویض اختیار همواره با کنترل مناسب همراه باشد. محققان آتی می‌توانند تاثیر هر یک از ابعاد رهبری معنوی و یا حتی تاثیر سایر انواع رهبری (بصیر، فرهمند و...) را بر سلامت سازمانی در سازمان‌های مختلف بررسی نمایند.

منابع و مأخذ

- ۱- آهنگیان، محمدرضا؛ منیدری، رمضانعلی (۱۳۸۳). رابطه مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت سازمانی. پژوهشنامه علوم انسانی و اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۲.
- ۲- الوانی، مهدی؛ معمارزاده طهران، غلامرضا؛ البرزی، محمود؛ کاظمی، حسین (۱۳۹۲). ارائه مدل رهبری معنوی در نظام اداری ایران. نشریه مدیریت دولتی، دوره ۵ شماره ۱.
- ۳- انصاری، محمداسماعیل؛ استادی، حسین؛ جاوری، فرشته (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان. فصلنامه تخصصی مالیات، شماره ۶.
- ۴- باقری، مصباح‌الهدی؛ سعدآبادی، حسن (۱۳۹۰). طراحی الگوی رهبری معنوی بر اساس ارزشهای اسلامی: پژوهشی مبتنی بر راهبرد داده بنیاد با تأکید بر ویژگیهای فرمانده شهید سرلشکر پاسدار احمد کاظمی. اندیشه مدیریت راهبردی، سال پنجم، شماره دوم.
- ۵- تقی‌نسب، اصغر؛ پرداختچی، محمدحسن؛ قهرمانی، محمد (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سبک رهبری با سلامت سازمانی در مدارس متوسطه پسرانه، دو فصلنامه مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام‌های آموزشی، دوره ۱ شماره ۲.
- ۶- جعفری، حسن؛ محمدیان، مهدی؛ حسین‌پور، داوود (۱۳۹۰). رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. مجله علوم بهداشتی جندی شاپور، سال چهارم، شماره ۱.
- ۷- خورشیدی، عباس؛ قربانی، رضا (۱۳۹۱). عوامل و شاخص‌های موثر در رهبری و مدیریت فرماندهان نیروی زمینی در آینده. فصلنامه مدیریت نظامی، شماره ۴۷، سال دوازدهم.
- ۸- درامی، فاطمه (۱۳۹۱). رابطه سبک رهبری و مهارت‌های ارتباطی مدیران با سلامت روان کارکنان. طب انتظامی، سال اول، شماره ۱.
- ۹- رستگار، عباسعلی؛ جانقلی، محمود؛ حیدری، فائزه؛ حیدری، حامد (۱۳۹۱). بررسی نقش رهبری معنوی در هویت‌یابی سازمانی. پژوهش‌های مدیریت عمومی، سال پنجم، شماره شانزدهم.
- ۱۰- زارعی‌متین، حسن؛ نیکمرام، سحر؛ احمدی، مریم؛ حیدری، فائزه (۱۳۹۱). بررسی تأثیر مولفه‌های رهبری معنوی بر قابلیت یادگیری سازمانی در پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. مجله مدیریت در دانشگاه اسلامی، سال اول شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱.

۱۱- سالارزهی، حبیب‌الله؛ مرادزاده، عبدالباسط؛ عرب، عباس (۱۳۹۱). نقش مؤلفه‌های مدیریت دانش در پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت سازمانی (مورد مطالعه: اداره راه و شهرسازی جنوب استان سیستان و بلوچستان). پژوهش‌های مدیریت عمومی، سال پنجم، شماره هجدهم.

۱۲- سلطان‌حسینی، محمد؛ موسوی، زهره (۱۳۹۱). تعیین سهم نسبی مدیریت دانش بر سلامت سازمانی در اداره کل تربیت بدنی و هیات‌های ورزشی شهر اصفهان. پژوهش‌های مدیریت ورزشی و علوم حرکتی، سال دوم، شماره ۳.

۱۳- شجاعی، پریسا؛ خزایی، فرهاد (۱۳۹۰). رابطه رهبری معنوی با کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال شانزدهم، شماره ۴.

۱۴- شریفی، اصغر؛ آقاسی، صدیقه (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین عملکرد مدیران و سلامت سازمانی، فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره ۴.

۱۵- ضیائی، محمدصادق؛ نرگسیان، عباس؛ آبیانغی‌اصفهانی، سعید (۱۳۸۷). نقش رهبری معنوی در توانمندسازی کارکنان دانشگاه تهران. نشریه مدیریت دولتی، دوره ۱ شماره ۱.

۱۶- عواطفی‌منفرد، احسان؛ مهداد، علی؛ میرجعفری، سید احمد (۱۳۹۱). رابطه رهبری اخلاقی و سلامت روان‌شناختی محیط کار با اعتماد سازمانی، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال هفتم، شماره ۳.

۱۷- غلامی، امین؛ سیادت، علی؛ عرفان، آرزو (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین رهبری معنوی و خشنودی شغلی کارکنان دانشگاه اصفهان. نخستین همایش ملی علوم مدیریت نوین استان گلستان.

۱۸- قلاوندی، حسن؛ فیضی، کاوه (۱۳۹۱). مطالعه ویژگی‌های رهبری معنوی مدیران و رابطه آن با رضایت شغلی (مطاله موردی کارکنان دانشگاه ارومیه). نخستین همایش ملی علوم مدیریت نوین استان گلستان.

۱۹- گیوریان، حسین؛ دیندار فرکوش، فیروز؛ چرمیان، احمد (۱۳۹۰). تبیین رهبری معنوی و رابطه‌ی متقابل رهبر - پیرو. فصلنامه مدیریت، سال هشتم، شماره ۲۴.

۲۰- معمارزاده، غلامرضا؛ صانعی، مهدی (۱۳۹۰). الماس رهبری معنوی در نظام اداری ایران. فصلنامه مدیریت توسعه و تحول شماره ۷.

- ۲۱-حقیقت‌جو، زهرا؛ ناظم، فتاح (۱۳۸۶). خلاقیت مدیران، سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور. مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۴، شماره اول.
- ۲۲-ناظم، فتاح؛ کریم زاده، صمد؛ قادری، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین مدیریت دانش و سلامت سازمانی با کارآفرینی کارکنان در سازمان تامین اجتماعی. فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سوم، شماره نهم.
- ۲۳-نوربخش، مهدی؛ توکلی، سیده سمانه (۱۳۸۹). نقش رهبری مناسب در ارتقای یادگیری در شرکت‌های تعاونی تولیدی شهر تهران. فصلنامه تعاون، سال بیست و یکم، دوره جدید، شماره ۳.

- 24-Ali Sabanci (2009). The effect of primary school teachers burnout on organizational health. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 1 , p195-205.
- 25-Aydin, B. and Ceylan, A.(2009) The effect of spiritual leadership on organizational learning capacity. *African Journal of Business Management* , Vol.3 (5), pp. 184-190.
- 26-Davis,f (2007). Spirituality and Leadership: Can They Coexist?. *The Chair Academy* ,pp 1-13.
- 27-Eleanor Marschke ,E. Preziosi ,R . Harrington ,W (2009). Professionals And Executives Support A Relationship Between Organizational Commitment And Spirituality In The Workplace. *Journal of Business & Economics Research* Volume 7, Number 8 .PP 33-48.
- 28-Farahani , M . Mirzamohammadi ,M H . Raedi Afsouran , N .Mohammadi , S (2011). The Study of the relationship of organizational health of the schools and that of the students academic achievement (A case study of High schools of Kohkilouie and Boierahmad Province, Iran). *Procedia Social and Behavioral Sciences* 109 , p 628-633.
- 29-Fry, L. W (2003). toward a theory of Spiritual Leadership. *The Leadership Quarterly*, Vol. 14, p - .
- 30-Fry, L. W. Matherly,L.L. Spiritual Leadership and Organizational Performance: An Exploratory Study ,PP 1-32.
- 31-Laschinger , H K ,S & Fida ,R(2014). New nurses burnout and work place wellbeing : The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research* 1 , p 19-28.
- 32-Maiko Yasuno (2008). The Role of Spirituality in Leadership for Social Change. *Spirituality in Higher Education Newsletter* , Volume 4, Issue 3 , PP 1-8.

- 33-Sen, A. and Eren, E (2012). Innovative Leadership for the Twnty-First Century. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 41 ,p 1-14.
- 34-Zahed-Babelan, A. Moenikia M (2010). A study of simple and multiple relations between organizational health and faculty trust in female high schools. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2 , p 1532-1536.