

Research Article

Industrial and Organizational Psychology Studies

Ind Organ Psychol Stud
Fall & Winter 2021 8(2), 503-521
DOI: 10.22055/jiops.2022.38466.1238

Received: 05.09.2021
Accepted: 10.02.2022

The Effect of Organizational Trauma on Employees' Mental Health: Moderating Role of Psychological Hardiness

Mohamad Mehdi¹, Hassan Ghafari², Alieh Mehdi Nejad³,
Golbahar Pouranjenar^{4*} 

1. Graduate of Finance and Lecturer at Imam Ali (AS) Military University, Tehran, Iran
2. PhD Student, Department of Public Administration, School of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
3. PhD Candidate at the Department of Management, Faculty of Management and Economic, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
4. PhD Student in Public Administration, Majoring in Human Resources, Department of Public Administration, Faculty of Management and Economic, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Citation: Mehdi, M., Ghafari, H., Nejad, A.M., & Pouranjenar, G. (2021). The effect of organizational trauma on employees' mental health: moderating role of psychological hardiness. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 8(2), 503-521.

Abstract

Introduction

Mental health is affected by many problems such as organizational trauma. Therefore, the aim of this study was to investigate the role of organizational trauma on nurses' mental health with the moderating role of psychological

* **Corresponding Author:** Golbahar Pouranjenar
Email: g.pouranjenar@yahoo.com



© 2021 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

hardiness.

Method

This research is a descriptive-survey study. The statistical population of the present research included nurses of some selected AJA hospitals, of which 162 nurses were selected by stratified random sampling method. For data collection, standard questionnaires of Dulaty and Deyhimpour' Organizational Trauma (2018), Gabedberg and Hiller' Mental Health (1979), and Kiamarsi et al.' Psychological Hardiness (1998) were used. Regression analysis and SPSS-22 software were used for data analysis.

Results

The results showed that organizational trauma has a negative and significant relationship with mental health ($\beta=-0.64$, $p<0.001$), but the moderating role of psychological hardiness in the relationship between organizational trauma and mental health was not significant.

Discussion

Based on the research results if we want decreasing the organizational trauma effect, it is recommended to address issues such as positive thinking training, increasing nurses 'life expectancy, and increasing perceived organizational support.

Keywords: organizational trauma, mental health, psychological hardiness

مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی


تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴

پاییز و زمستان ۱۴۰۰، ۸(۲)، ۵۲۱-۵۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۱

DOI: 10.22055/jiops.2022.38466.1238

اثر ترومای سازمانی بر سلامت روان کارکنان با توجه به نقش تعدیل‌گر سرسختی روان‌شناختی

محمد مهدی^۱، حسن غفاری^۲، عالیه مهدی‌نژاد^۳، گل بهار پورانجنار^{۴*} 

۱. دانش‌آموخته دکتری مالی و مدرس، دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
 ۳. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
 ۴. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی-منابع انسانی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ترومای سازمانی بر سلامت روان پرستاران با توجه به نقش تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل پرستاران برخی از بیمارستان‌های منتخب آجا است که تعداد ۱۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ترومای سازمانی، سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش رگرسیون و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که ترومای سازمانی بر سلامت روان اثر منفی و معنی‌داری دارد. از طرفی، سرسختی روان‌شناختی، از نقش تعدیل‌گری معنی‌داری در رابطه مذکور برخوردار نمی‌باشد. بر اساس نتایج پژوهش توصیه می‌شود تا به مواردی مانند آموزش مثبت‌اندیشی، افزایش امید به زندگی پرستاران، تمرکز بر هوش معنوی پرستاران، افزایش حمایت سازمانی ادراک‌شده پرداخته شود.

کلیدواژگان: ترومای سازمانی، سلامت روان، سرسختی روان‌شناختی

* نویسنده مسئول: گل بهار پورانجنار

رایانامه: g.pouranjenar@yahoo.com

مقدمه

بدون شک، دنیای امروز با دنیای دیروز تفاوت شگرف و قابل توجهی دارد. آنچه که به این تفاوت‌ها روح و تازگی می‌بخشد و همچون سیل خروشان هر نوع سدی را درهم می‌شکند، سرعت شتابنده تغییرات و تحولات در عرصه‌های مختلف است (Chams & Garcia-Blandon, 2019; Engels et al., 2020). امروزه انسان‌ها هر جایی که زندگی می‌کنند و هر کاری که انجام می‌دهند، با سازمان‌های گوناگون در ارتباط‌اند (Stewart & Brown, 2019) و این سازمان‌ها، با عملکرد مطلوب ملزم به پاسخگویی به ایشان هستند (Jajarmi Zadeh & Tadayon, 2019; Zarifi et al., 2018). موفقیت یک سازمان به عملکرد و بهره‌وری آن، که شامل چگونگی ترکیب منابع از جمله مواد خام، منابع انسانی، مهارت‌ها، سرمایه، تجهیزات، زمین، دارایی فکری، قابلیت مدیریتی و سرمایه مالی برای تولید کالاها و خدمات است (Agarwal & Adjirackor, 2016)، بستگی دارد. بررسی‌های گوناگون نشان می‌دهد که منابع انسانی، می‌تواند حیاتی‌ترین جز مورد توجه در بررسی عملکرد و بهره‌وری سازمان باشد (Mohammadi & Alvani, 2020; Labaf & Zhao et al., 2018; Arman et al., 2016; Shamiri, 2000; Vidotto et al., 2017). منابع انسانی به عنوان گرداننده اصلی گردونه سازمان، نمودی از شاکله یک سازمان به طور مستقل است که می‌تواند در چرخه حیات سازمانی، رشد کند، متوقف شود و گاهی نیز افول یابد (Rajabi Farjad & Matieian, 2018; Stewart & Brown, 2019). با تقویت دیدگاه منبع‌محور اهمیت منابع انسانی افزون‌تر گردید (Chun, 2016) و منابع انسانی به عنوان یک حوزه مهم مطالعاتی توجه بسیاری از محققان را به خود معطوف کرد. سرمایه‌گذاری‌های عظیم در زمینه منابع انسانی صورت پذیرفت (Chou et al., 2014) و سازمان‌ها در جذب، حفظ (Wessel et al., 2019) و به حداکثر رساندن توانایی‌های فردی کارکنان جهت عملکرد بهتر در تلاشند.

باید گفت از جمله عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان، سلامت روان (Mental Health) کارکنان است. مدیریت اثربخش نیز بدون توجه و اعتقاد به سلامت روان کارکنان حاصل نمی‌شود (Tahmasbi, 2019). به گونه‌ای که، موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما، هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است. سازمان بهداشت جهانی ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه،

همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (Mortazavi & Yarolahi, 2015). سلامت روان، عبارت است از حداکثر سازش ممکن فرد با جهان اطرافش، به طوری که باعث شادی و برداشتی کاملاً مفید و مؤثر شود. در تعریفی دیگر سلامت روان شامل استعداد روانی برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کارکردن و انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های دشوار و داشتن توانایی بازیابی تعادل خود است (Shoja et al., 2013). تحقیقات اپیدمیولوژیک زیادی در طی دهه گذشته مشخص کرده که مسائل و معضلات موجود در زمینه بهداشت روان از جمله مشکلات اساسی است که بار مالی زیادی در سازمان‌ها به دنبال دارد (Khaghanizade et al., 2006). از این رو، توجه به سلامت روان کارکنان امری اساسی است. حرفه‌های وابسته به پزشکی از جمله مشاغل هستند که به علت مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تأثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارند. اما، این میزان تنش در حرفه پرستاری بیشتر از سایر حرفه‌های پزشکی است (Heim, 1991).

در پژوهشی که بر روی ۲۹۱ پزشک عمومی، ۳۷۹ پرستار و ۳۸۷ داروساز انجام گرفت پرستارها، بالاترین میزان استرس را دارا بودند (Hosseini et al., 2012). برخورداری از سلامت روان در پرستاران اهمیت بسیاری دارد؛ چون این گروه نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی موثر هستند و ارتباط سازنده آن‌ها با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه‌ای می‌شود، در سایه تعادل روانی فراهم می‌شود. در عین حال چون وظیفه حرفه پرستاری، حفظ حداکثر سلامتی مردم است، شاغلین مربوط به این حرفه، باید از حداکثر سلامت روان برخوردار باشند (Rauhala & Fagerström, 2007). اما، باید گفت با توجه به طبیعت کار پرستاری، محیط کاری ایشان یکی از محیط‌های مستعد ابتلا به ترومای سازمانی (Organizational Trauma) هستند (Eynali & Bagheri, 2019). ضربه روانی (تروما)، امری ساختاریافته است که نه تنها در حوزه پزشکی، بلکه، در دنیای سازمانی تحت عنوان ترومای سازمانی دارای اهمیت فراوان است. ترومای سازمانی، اختلال عملکرد در الگوهای رفتاری سطوح مختلف سازمان (Sarlak & Kolivand, 2016) و بیانگر تجربه جمعی کارکنان از ضربات و شوک‌های وارده به سازمان است که به موجب آن ساختارهای محافظتی و دفاعی سازمان در هم شکسته می‌شود (Ebrahimi & Baki Hashemi, 2018). این پدیده، می‌تواند در چهار سطح تحلیل رایج سازمانی یعنی در سطح فردی، گروهی، سازمانی و فراسازمانی نمود

پیدا کند و در صورت عدم کنترل و مدیریت لازم، آثار و پیامدهای مخربی از خود به جا بگذارد (Zaree & Tavakoli, 2017). سازمان‌هایی که دچار ضربه روحی می‌شوند، معمولاً حالت رکود، ورشکسته‌شده، کاهش منابع مالی و عدم بهره‌مندی از فناوری و تکنولوژی به‌روز و نظایر آن را تجربه می‌کنند که سبب کاهش عملکرد مثبت سازمان شده و سازمان حالت نزولی به خود می‌گیرد (Sarlak & Kolivand, 2016; Välikangas et al., 2009; Forbes et al., 2011). علاوه بر این، استرس و اضطراب، بی‌قراری، عدم‌اعتماد به همکاران (Azimi et al., 2019) و بسته‌شدن مرز مابین سازمان و محیط از پیامدهای دیگر ترومای سازمانی می‌باشد (Sarlak & Kolivand, 2016). با توجه به اهمیت سلامت روان در پرستاران از طرفی و شرایط محیطی ایشان از طرف دیگر، پرداختن به مسائل و متغیرهایی که می‌تواند این رابطه را تعدیل نماید، امری ضروری است. در پژوهش‌های مختلف پژوهشگران به موضوع ترومای سازمانی و سلامت روان پرداخته‌اند. به‌عنوان نمونه (Eynali & Bagheri, 2019) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر ترومای سازمانی بر عملکرد شغلی، با تأکید بر نقش میانجی هوش هیجانی پرستاران در جامعه پرستاران بیمارستان‌های دولتی گلستان به این نتیجه رسیدند که ترومای سازمانی تأثیر منفی و معنی‌داری بر عملکرد شغلی پرستاران دارد. هم‌چنین، بین هوش هیجانی و عملکرد شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. (Dezhban & Samavatian, 2020)، با ارائه الگوی معادلات ساختاری، به این نتیجه دست یافتند که میان متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط محکمی برقرار است. از طرفی، (Ebrahimi et al., 2019) در پژوهش خود در یک مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت نشان دادند که ترومای سازمانی در کارکنان منجر به افسردگی، ترس و عصبانیت می‌گردد و به این نتیجه رسیدند که باید ترومای سازمانی را به عنوان یک عامل مهم در سلامت روان کارکنان در نظر گرفت. (Hope & Eriksen, 2009) در مقاله‌ای به دنبال بسط مبانی و نظریه ضربه روانی سازمانی بودند. جامعه هدف این نویسندگان، قربانیان موجود در نیروهای نظامی بودند و نتایج پژوهش ایشان نشان داد تروما، منجر به صدمات و ضربات روحی در این افراد گردیده و سلامت روان ایشان را کاهش داده است.

(Bertehold & Fishman, 2014, cited in Dulaty & Deyhimpuor, 2018) در مقاله‌ای با عنوان بررسی اثرات اجتماعی ضربات روانی کار با بازماندگان به بررسی اثرات اجتماعی ضربات روانی و لزوم وجود برنامه‌های مددکاری اجتماعی در سازمان پرداختند و بیان داشتند

ترومای سازمانی منجر به کاهش سلامت روانی افراد می‌گردد. (Mayton (2011 در پژوهشی با عنوان توجه به بازماندگان: نگاهی نو به اثرات کاهش نیروی سازمانی، به بررسی توصیفی اثرات کوچک‌سازی سازمان‌ها و کم کردن تعداد کارکنان پرداخت. وی در کشور آمریکا، در اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی که همزمان با بحران اقتصادی و اخراج کارکنان در شرکت‌های آمریکایی بود، این پژوهش را انجام داد. از آن زمان، کم کردن تعداد کارکنان به واسطه راهبرد موقتی کوچک‌سازی سازمان به منظور کاهش هزینه رواج پیدا کرد تا حدی که به یک روش مدیریتی مهم برای کاهش هزینه سازمان‌ها تبدیل شد. درحالی‌که مطالعه اثرات کاهش نیرو نشان داد که نتایج آنی کم کردن تعداد کارکنان سازمان‌های تجاری، سودمند، اما نتایج بلندمدت زیان‌بار و آثار جبران‌ناپذیری برای کارکنان و سازمان می‌باشد. زیرا، تعدیل نیرو اثرات مخربی بر کارکنان باقیمانده و یا اصطلاحاً «بازماندگان» بر جای می‌گذارد. فشار کاری زیاد تغییرات سازمانی، اضطراب بیش از حد برای از دست‌دادن شغل و نظایر آن اغلب موجب کاهش سلامت روان و بیماری‌های فیزیکی یا به اصطلاح بیماری بازمانده می‌شود.

با توجه به تأثیر ترومای سازمانی بر سلامت روان، مطالعه حاضر درصدد است به بررسی نقش تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی (Psychological Toughness) در این رابطه در جامعه پرستاران بیمارستان‌های نژاجا در قالب مدل مفهومی پژوهش و فرضیه‌های مستخرج از آن بپردازد تا پس از تحلیل داده‌ها و بر اساس نتایج حاصل از آن پیشنهادات مربوطه را ارائه نماید. افراد سرسخت، در موقعیت‌های ناگوار و استرس‌زا، سلامت روان‌شناختی و سازگاری خود را حفظ کرده و از این طریق، باعث افزایش کارایی و احساس رضایت خود می‌شوند. کسانی که از ویژگی سرسختی برخوردارند، بر این باورند که می‌توانند به‌طور مؤثر با رویدادها و شرایط دشوار موجود، مواجه شوند و از آنجایی که انتظار موفقیت هم دارند، در برابر مشکلات استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می‌کنند. آنچه افراد سرسخت را از دیگران متمایز می‌کند، تا حد زیادی به نوع نگرش و باورهای آنان بستگی دارد، چرا که افراد سرسخت، در برابر حوادث و شرایط دشوار، احساس کنترل بیشتری کرده و خود را ملزم به استقامت و تعهد نسبت به سازمان و شغل خود می‌دانند. هم‌چنین، این گونه افراد برای رسیدن به موفقیت در زندگی و شغل خود، اغلب دست به مقابله و مبارزه با مشکلات می‌زنند. سرسختی روان‌شناختی ویژگی شخصیتی است که فرد واجد آن قادر به حل کارآمد مشکلات و استرس‌های خود است و در مواجهه با

حوادث از آن به‌عنوان منبع مقاومت و همانند سپری مقاوم استفاده می‌کند (Azimi & Shariatmadar, 2018). بر این اساس، فردی که سرسختی روان‌شناختی بالایی دارد، از سه مشخصه عمومی برخوردار است: ۱- قادر به کنترل یا تأثیرگذاری بر حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می‌داند؛ ۲- توانایی احساس عمیق درآمیختگی یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی دارد که انجام می‌دهد؛ ۳- به این امر اعتقاد دارد که تغییر یک مبارزه هیجان‌انگیز برای شدت بیشتر است و آنرا جنبه‌ای از زندگی می‌داند (Abdi Dehkordi et al., 2019).

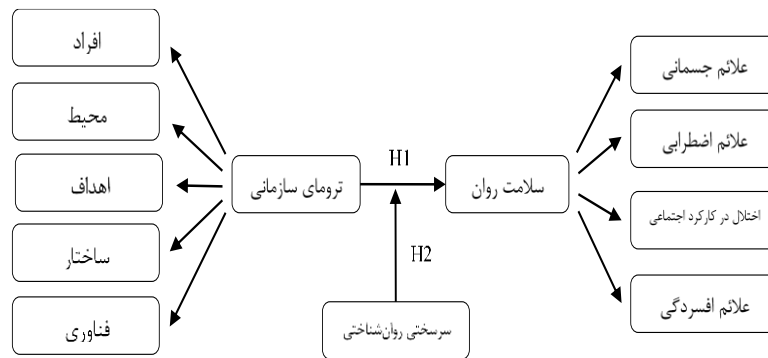


Figure 1. Conceptual Model of Research

براساس مبانی نظری پژوهش و مدل مفهومی، فرضیه‌ها به صورت زیر ترسیم می‌گردد:

H1 ← ترومای سازمانی با سلامت روان رابطه دارد.

H2 ← سرسختی روان‌شناختی نقش تعدیل‌گر در رابطه ترومای سازمانی با سلامت روان دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات کاربردی و با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل پرستاران برخی از بیمارستان‌های منتخب آجا است که حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان،

۱۶۲ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی طبقه‌ای بود به این صورت که از جامعه مورد پژوهش به تناسب نمونه از واحدهای مختلف به صورت تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه‌ها توزیع شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، جهت شاخص‌های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل رگرسیون و نرم‌افزار آماری SPSS 22 استفاده گردید.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه ترومای سازمانی (Organizational Trauma Questionnaire): پرسشنامه ترومای سازمانی (Dulaty & Deyhimpuor (2018) دارای ۲۲ سؤال و پنج بعد افراد، محیط، اهداف، ساختار و فناوری است. گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (خیلی زیاد: ۵؛ زیاد: ۴؛ متوسط: ۳؛ کم: ۲ و خیلی کم: ۱) نمره‌گذاری می‌شود. جهت سنجش روایی پرسش‌نامه از روایی صوری استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه مذکور از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که در پژوهش حاضر مقدار آن برابر با ۰/۸۵۱ بود. (Rahimi & Agha Babayi (2013) در پژوهش خود از این پرسش‌نامه استفاده و جهت سنجش روایی و پایایی از روایی محتوا و آلفای کرونباخ بهره گرفتند. نتایج حاکی از داشتن روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور بود.

پرسش‌نامه سلامت روان (Mental Health Questionnaire): پرسش‌نامه سلامت روان توسط Goldberg & Hillier (1979) ارائه شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۸ شاخص و ۴ مؤلفه (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) می‌باشد که از طریق طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای قابل سنجش است. جهت سنجش روایی پرسش‌نامه از روایی صوری استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه مذکور از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۱۰ است. (Taghavi (2001) در پژوهشی میزان پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و میزان روایی آن را با روش محتوایی ۰/۷۸ به دست آورد.

پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی (Psychological Hardiness Questionnaire): برای بررسی سرسختی روان‌شناختی از پرسش‌نامه Kiamarsi et al. (1998) استفاده شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۷ شاخص است که به وسیله طیف پنج‌گزینه‌ای، هرگز، به ندرت، گاهی

اوقات، اغلب اوقات و همیشه سنجیده می‌شود. جهت سنجش روایی پرسش‌نامه از روایی صوری استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه مذکور از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۱۹ بود. این پرسش‌نامه در پژوهش (Boogar & Rahimian (2008) Asgharnejad Farid استفاده و روایی آن از طریق روایی صوری و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد. هم‌چنین این پرسش‌نامه توسط (Salarzahi et al. (2015) نیز استفاده و روایی آن از طریق روایی صوری و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ به دست آمد.

یافته‌ها

این بخش شامل تجزیه و تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی و تحلیل استنباطی با استفاده از روش تحلیل رگرسیون می‌باشد. نتایج بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد، تقریباً ۴۰ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد و از نظر متغیر تأهل، ۴۶/۷ درصد متأهل هستند. هم‌چنین، بررسی متغیر سابقه کار نشان می‌دهد، ۳۶/۷ درصد پاسخ‌دهندگان کمتر از ۵ سال سابقه کار، ۳۳/۳ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال سابقه کار، ۲۰ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه کار و ۱۰ درصد، بیشتر از ۱۶ سال سابقه کار دارند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

Table 1. Mean and standard deviation for research variables

Variable	Mean	SD
Organizational Trauma	3.25	0.54
Mental Health	3.31	0.34
Psychological toughness	2.90	0.37

بر اساس جدول ۱، مقدار میانگین برای ترومای سازمانی و سلامت روان به ترتیب برابر با ۳/۲۵ و ۳/۳۱ است که در سطح متوسط قرار دارند. از طرفی، مقدار میانگین برای سرسختی روان‌شناختی برابر که ۲/۹۰ است.

در ادامه، به بررسی ضریب همبستگی بین ترومای سازمانی و سلامت روان پرستاران در دو گروه با سرسختی بالا و پایین پرداخته شده است. نتایج رابطه مذکور در جدول ۲ بیان شده است.

Table 2. Correlation coefficients between organizational trauma and mental health in the low and high levels of psychological hardiness

Group	Number	Correlation coefficient	Sig.
Low psychological hardiness	100	-0.76	0.000
High psychological hardiness	62	-0.34	0.004

جدول ۲ نشان می‌دهد، مقدار ضریب همبستگی رابطه بین ترومای سازمانی و سلامت روانی در کارکنانی که سرسختی روان‌شناختی کمتری دارند برابر با $-0/76$ بوده و در پرستارانی که سرسختی بیشتری دارند برابر با $-0/34$ است. این رابطه نشان می‌دهد، پرستارانی که سرسختی روان‌شناختی کمتری دارند، نسبت به پرستارانی که سرسختی روان‌شناختی بالاتری دارند، بیشتر ترومازده شده و این موضوع باعث می‌شود سلامت روانی آن‌ها کاهش پیدا کند.

برای بررسی اثر تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی، از تحلیل رگرسیون استفاده شد؛ که در پژوهش حاضر، برای آن از سه مدل استفاده می‌شود. در مدل اول، رابطه ترومای سازمانی با سلامت روان محاسبه شد. در مدل دوم، متغیر سرسختی روان‌شناختی وارد مدل شد و تأثیر هر دو متغیر ترومای سازمانی و سرسختی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، در مدل سوم، نقش تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی محاسبه شد. جدول ۳، تحلیل واریانس یک‌طرفه را نشان می‌دهد.

Table 3. One way ANOVA

Model	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
1 Regression	10.62	1	10.62	112.92	< 0.001
Residual	15.05	160	0.09		
Total	25.67	161			
2 Regression	11.65	2	5.82	66.02	< 0.001
Residual	14.03	159	0.09		
Total	25.67	161			
3 Regression	11.73	3	3.91	44.31	< 0.001
Residual	13.94	158	0.09		
Total	25.67	161			

در جدول ۳، با توجه به بزرگ‌بودن مقادیر F و کمتر از ۰/۰۵ بودن سطح معنی‌داری، مدل رگرسیونی مناسب است. به این صورت که بیشتر تغییرات سلامت روانی پرستاران در مدل دیده شده است. هم‌چنین، جدول ۴، مقادیر تحلیل رگرسیون را نشان می‌دهد.

Table 4. The results of hierarchical regression analysis

	Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	Constant	4.87	0.15		32.68	<0.001
	Trauma	-0.48	0.05	-0.64	-10.63	<0.001
2	Constant	5.39	0.21		25.55	<0.001
	Trauma	-0.45	0.05	-0.60	-9.93	<0.001
	Toughness	-0.22	0.06	-0.21	-3.41	<0.001
3	Constant	5.13	0.35		14.78	<0.001
	Trauma	-0.29	0.17	-0.39	-1.69	0.093
	toughness	-0.12	0.12	-0.11	-0.94	0.350
	Trauma × Toughness	-0.06	0.06	-0.26	-0.97	0.335

بر اساس جدول ۴، مقدار ضریب معناداری برای مدل‌های اول و دوم همواره کمتر از ۰/۰۵ است که نشان از معنادار بودن مدل‌های اول و دوم است. هم‌چنین، مقدار ضریب معناداری در ضرب ترومای سازمانی و سرسختی روان‌شناختی، برابر با ۰/۳۴ است که بالاتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی مورد تأیید نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامتی، یکی از الزامات ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است و شخصی که از آن برخوردار نباشد، نمی‌تواند در اجرای انواع تعهدات فردی، اجتماعی و حرفه‌ای، موفق عمل نماید. از ویژگی‌های یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه مدیریت سازمان قرارگیرد. با توجه به این که پرستاران در مقایسه با سایر حرفه‌های درمانی ارتباط بیشتری با بیماران دارند، نیازمند برخورداری از سطوح بالای سلامت روانی هستند. درحالی‌که، نتایج مطالعه‌ای در کشور نشان داد، سلامت عمومی ۳۸ درصد از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران در سطح نامطلوب می‌باشد (Kheyri et al., 2017).

با توجه به این مهم پرداختن به متغیرهایی که سلامت روان پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، امری لازم و ضروری است. از این‌رو، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر ترومای سازمانی بر سلامت روان کارکنان با توجه به نقش تعدیل‌گر سرسختی روان‌شناختی در میان پرستاران برخی از بیمارستان‌های منتخب آجا پرداخت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که ترومای سازمانی تأثیری منفی و معنی‌دار به میزان $-0/643$ بر سلامت روانی کارکنان دارد. باید گفت این نتیجه همراستا با سایر پژوهش‌ها در رابطه با این موضوع است (Forbes et al., 2011; Ebrahimi et al., 2019; Sarlak & Kolivand, 2016; Välikangas et al., 2009).

در این پژوهش‌ها پژوهشگران به دنبال بررسی اثرات ترومای سازمانی در اعضای سازمان بودند. که نتایج حاصل از کار ایشان نشان داد، از پیامدهای ترومای سازمانی تأثیر فردی بر روی اعضای سازمان در ابعاد مختلف مخصوصاً سلامت روانی ایشان است. نقش تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی در این رابطه نیز تأیید نشد. از این‌رو با توجه به تأثیر ترومای سازمانی بر سلامت روان پرستاران موارد زیر جهت کاهش اثرات ترومای سازمانی پیشنهاد می‌گردد:

۱- آموزش مثبت‌اندیشی: مهارت مثبت‌اندیشی موجب می‌شود که افراد موقعیت‌های تنش‌آور را با دیدی مثبت ارزیابی کنند و با نگرشی خوش‌بینانه با مشکلات مواجه شوند. مثبت‌اندیشی موجب می‌شود افراد در مقابله با مسائل با تغییر خودگویی‌های خود از: من ناتوانم و شکست خواهم خورد به من توانمندم و آن را حل می‌کنم، از عهده مسائل برآیند.

۲- افزایش میزان امید به زندگی پرستاران از طریق برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی و جلسات مشاوره: امیدواری باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه نسبت به زندگی می‌شود. فشارها بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد. فردی که دارای شخصیت امیدوار است، بر این باور است که تجربیات و حوادث را می‌توان پیش‌بینی و کنترل کرد. بنابراین با تقویت انعطاف‌پذیری، حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ را هماهنگ می‌کند و بگونه‌ای بهینه آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مسلماً، کسانی که دید بدبینانه‌ای نسبت به زندگی دارند، در معرض بیماری روانی قرار دارند. وقایع تنش‌زای زندگی می‌تواند سیستم دفاعی بدن آن‌ها را دچار مشکل کند و در عملکرد مناسب آن‌ها تأثیر منفی بگذارد.

۳- توجه و تمرکز بر هوش معنوی پرستاران با برگزاری کلاس و کارگاه‌های آموزشی: افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت متعالی و هوشیاری بالایی داشته که آنان را قادر می‌سازد بخشی از فعالیت‌های زندگی خود را به اعمال معنوی اختصاص داده و توانایی آنان را در تسلط بر خود و محیط افزایش می‌دهد.

۴- افزایش میزان حمایت سازمانی ادراک‌شده پرستاران: برای دستیابی به سطح بالایی از حمایت سازمانی ادراک‌شده می‌بایست به ویژگی‌های شغل کارکنان توجه نماید. از جمله ویژگی‌های هر شغل تنوع وظایف شغلی، چالشی بودن شغل، استقلال و حجم کاری مناسب است. بیمارستان می‌بایست در تدوین شرح شغل پرستاران به این چهار مورد توجه اساسی نماید. بیمارستان می‌بایست تا حد امکان از فرسودگی شغلی، ابهام در نقش و تعارض در نقش پرستاران جلوگیری نماید. از این‌رو، می‌بایست شفافیت در شرح شغل پرستاران رعایت و از واگذاری وظایف متعارض به پرستاران اجتناب نماید. بیمارستان، می‌بایست تا حد امکان استرس را در سطح مطلوبی حفظ نموده و از ایجاد استرس‌های بیشتر از سطح مطلوب به پرستاران که منجر به فرسودگی می‌گردد جلوگیری نماید. پرداخت بیمارستان به کارکنان می‌بایست بازگوکننده سهم واقعی پرستاران از کار باشد؛ از این‌رو، توجه به نظام پرداخت و تشویق پرستاران از اهمیت فراوانی برخوردار است. بیمارستان، می‌بایست به امر آموزش پرستاران توجه نموده و فرصت‌هایی را فراهم آورد تا پرستاران مهارت‌های جدید را بیاموزند و به پرستاران وظایفی واگذار نماید (یا انجام آنرا پیشنهاد دهد) که ایشان را در مواجهه با چالش‌های جدید کمک نماید. بیمارستان می‌بایست به پرستاران وظایفی واگذار نماید (یا انجام آنرا پیشنهاد دهد) که ایشان را برای موقعیت بالاتر آماده کند. در نهایت، آنچه می‌بایست مورد توجه قرار گیرد، ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب به پرستاران است تا در رابطه با مشکلاتی که در کار مواجه می‌شوند، پیشنهادات مناسبی به آنان ارائه نماید.

در پایان، لازم به ذکر است که تعمیم و تفسیر نتایج این پژوهش با توجه به محدودیت‌های موجود در این مطالعه صورت گیرد. در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی همچون موارد زیر بوقوع پیوسته است که چند نمونه از آن‌ها را متذکر می‌شویم. استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است نتایج به‌دست‌آمده

را دچار سوگیری نماید؛ هم‌چنین، بالابودن تعداد سؤالات ممکن است منجر به کاهش دقت پرستاران نسبت به صحت جواب آنان به سؤالات گردد. علاوه برآن، به منظور انتخاب شرکت‌کنندگان این پژوهش، تنها جامعه پرستاران مورد مطالعه قرار گرفتند که این امر ممکن است، تعمیم نتایج را به دیگر جوامع سازمانی، محدود نماید. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود، نتایج یافته‌های مطالعه حاضر در جوامع دیگر و نهادهای دیگر سازمانی نیز تکرار شود. از طرفی، با توجه به این که تفاوت‌های جنسیتی، سمت و حتی ارگان‌های دولتی منجر به ایجاد تفاوت در نتایج مطالعه حاضر می‌شود، پیشنهاد می‌گردد تا الگوی مطالعه حاضر به تفکیک جنسیت و ارگان‌های دیگر سازمانی نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم می‌دانند از کلیه افراد شرکت‌کننده در این تحقیق، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- Abdi Dehkordi, S., Sharifi, T., Qazanfari, A., & Solati, K. (2019). The Effectiveness of Group Reality Therapy on Irrational Beliefs, Psychological Hardiness, and Academic Achievement of Students with Exceptional Talents. *Journal of Exceptional Children*, 19(1), 95-108. (Persian)
- Agarwal, S., & Adjirackor, T. (2016). Impact of teamwork on organizational productivity in some selected basic schools in the Accra metropolitan assembly. *European Journal of Business, Economics and Accountancy*, 4(6), 40-52.
- Arman, M., Hosseini, S. Y., & Tangestani, E. (2016). The Impact of Social Capital and Human Resources Maturation on Sustainable Human Resource Management (Case study: Companies active in petrochemical industry). *Social Capital Management*, 3(1), 113-138. (Persian)

- Azimi, A., Shirazi, A., Kazemi, M., & Pouya, A. (2019). Exploring and explaining the clusters of migrant faculty members of top Iranian universities based on factor analysis of their perceptions of barriers to human capital retention. *Management Researches*, 12(43), 157-183. (Persian)
- Azimi, D., & Shariatmadar, A. (2018). The Effect of Hardiness Training on Academic Self_ Efficacy and Social Acceptance Students. *Educational Psychology*, 14(48), 87-103. (Persian)
- Chams, N., & García-Blandón, J. (2019). On the importance of sustainable human resource management for the adoption of sustainable development goals. *Resources, Conservation and Recycling*, 141, 109-122.
- Chou, H. W., Chang, H. H., Lin, Y. H., & Chou, S. B. (2014). Drivers and effects of post-implementation learning on ERP usage. *Computers in Human Behavior*, 35, 267-277.
- Chun, D. (2016). Exploring connections: aspiration levels, culture and the resource based view. *Journal of Strategy and Management*, 16(1), 112-231.
- Dezhban, R., & Samavatian, H. (2020). The relationship between neuroticism and hardiness with employee well-being: mediating role of resiliency and mindfulness and moderating role of working hours and type of shift work. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 7(2), 259-282. (Persian)
- Dulaty, H., & Deyhimpour, M. (2018). An assessment of factors affecting organizational trauma on leaving service by military personnel. *Journal of Research in Human Resources Management*, 9(4), 81-106. (Persian)
- Ebrahimi, A., Bagheri Gara Bollagh, H., Eynali, M., & Baki Hashemi, M. M. (2019). The Role of Organizational Trauma on Silence and Organizational Cynicism in a Health Service Provider Center. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 7(3), 51-60. (Persian)
- Ebrahimi, S. A., & Baki Hashemi, S. M. M. (2019). Individual Consequences of an Organizational Trauma in a Health Care Provider Unit. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 27(108), 11-24. (Persian)
- Engels, A., Kunkis, M., & Altstaedt, S. (2020). A new energy world in the making: Imaginary business futures in a dramatically changing world of decarbonized energy production. *Energy Research & Social Science*, 60, 101321.
- Eynali, M., & Bagheri, G. B. H. (2019). The Impact of Organizational Trauma on Job Performance: Mediation role of Emotional Intelligence of Nurses, *Quarterly Journal of Nursing Management*, 8(3), 35-44.

- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D. J., ... & Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma: Implementation and evaluation framework for high-risk organizations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 74(3), 224-239.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Heim, E. (1991). Job stressors and coping in health professions. *Psychotherapy and psychosomatics*, 55(2-4), 90-99.
- Hope, A., & Eriksen, M. (2009). From military sexual trauma to 'organization-trauma': practising 'poetics of testimony'. *Culture and Organization*, 15(1), 109-127.
- Hosseini, S. M. D., Mollazadeh, J., AFSAR, K. P., & AMINI, L. M. (2012). The relationship between attachment styles and religious coping styles with mental health among HIV+ patients. *Principles of Mental Health*, 14(1), 6-15. (Persian)
- Jajarmi Zadeh, M., & Tadayon, A. (2019). Relationship between Organizational Structure and Human Resource Management Processes and Performance; Case of the Gas Company in Fars Province. *Strategic Studies in Petroleum and energy Industry*, 10(40), 187-206. (Persian)
- Khaghanizade, M., Siratinir, M., Abdi, F., & Kaviani, H. (2006). Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 8(32), 141-148. (Persian)
- Kheyri, F., Seyedfatemi, N., Oskouei, F., & Mardani-Hamooleh, M. (2017). Nurses' mental health in Iran: A national survey in teaching hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 22(4), 91-100. (Persian)
- Kiamersi, A., Najarian, B., & Mehrabizade Honarmand, M. (1998). Build and validate a scale for measuring psychological toughness. *Psycholog*, 7, 271-284. (Persian)
- Labaf, H., & Shamiri, F. (2000). Investigating the effective factors in the effectiveness of human resources. *Knowledge and Research*, 4(1), 69-82. (Persian)
- Mayton, S. (2011). Survivor coping: A fresh look at resiliency in the wake of downsizing. *OD Practitioner*, 43(1), 42-7.
- Mohammadi, S., & Alvani, S. M. (2020). Performance Appraisal Analysis of Governmental Agencies: Promoting Productivity via Sustainable Development. *The Journal of Productivity Management*, 14(2 (53) summer), 23-47. (Persian)

- Mortazavi, N. S., & Yarolahi, N. A. (2015). Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3), 103-108. (Persian)
- Rahimi, H., & Agha Babayi, R. (2013). Relationship between organizational culture and professional ethic faculty members of Kashan University. *Education Strategies in Medical Sciences*, 6(2), 61-67. (Persian)
- Rahimian Boogar, E., Asgharnejad Farid, A. A. (2008). The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in Adolescent and adult survivors of bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (1), 62-70. (Persian)
- Rajabi Farjad, H., Najari, M. (2018). The impact of knowledge management on organizational performance with regard to mediating role of strategic activities of human resource. *Journal of Research in Human Resources Management*, 10(3), 191-214. (Persian)
- Rauhala, A., & Fagerström, L. (2007). Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 490-499.
- Salarzahi, H. A., Koshteh Kar, A. A., Ahang, F., & Ghaffari, H. (2019). Investigating the Effect of Spiritual Leadership on Organizational Citizenship Behavior of University Faculty Members Considering the Mediating Role of Organizational Self-Esteem. *Quartely Journal of Logistics & Human Resources Management*, 1398(54), 50-75. (Persian)
- Sarlak, M. A., & Kolivand, P. (2016). Effects of organizational trauma on staff skills in a private hospital in Iran. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 4(1), 45-54. (Persian)
- Shoja, M., Rimaz, S., Asadi, L. M., Bagheri, Y. S. A., & Gohari, M. R. (2013). Mental health of older people and social capital, *Payesh*, 12 (4), 345-353. (Persian)
- Stewart, G. L., & Brown, K. G. (2019). *Human resource management*. John Wiley & Sons.
- Taghavi, M. (2001). The General health Questunniier validity and reliability. *Journal of psychology*.(5), Vol 4. (Persian)
- Tahmasbi, A. (2020). The relationship between job burnout and mental health: moderating role of psychological hardiness and organization-based self-esteem. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 7(1), 91-108.

-
- Välikangas, L., Hoegl, M., & Gibbert, M. (2009). Why learning from failure isn't easy (and what to do about it): Innovation trauma at Sun Microsystems. *European Management Journal*, 27(4), 225-233.
- Vidotto, J. D. F., Ferenhof, H. A., Selig, P. M., & Bastos, R. C. (2017). A human capital measurement scale. *Journal of Intellectual Capital*, 18(2), 316-329.
- Wessel, J., Bradley, G. L., & Hood, M. (2019). Comparing effects of active and passive procrastination: A field study of behavioral delay. *Personality and Individual Differences*, 139, 152-157.
- Zaree, M., & Tavakoli, B. M. (2017). *An overview of the causes, consequences, and solutions of corporate trauma*. Third National Conference on New Approaches in Management, Economics and Accounting, Tehran, Iran. (Persian)
- Zarifi, M., Bahrololoum, H., Andam, R., & Sheikh, R. (2018). Novel approach in order to design a human resource performance assessment questionnaire in sports organizations using an axiomatic design technique. *Applied Research in Sport Management*, 7(2), 43-55.
- Zhao, D., Li, J., Tan, Y., Yang, K., Ge, B., & Dou, Y. (2018). Optimization adjustment of human resources based on dynamic heterogeneous network. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 503, 45-57.