

پیامد فردی ترومای سازمانی در یک واحد ارائه دهنده خدمت سلامت

* دکتر سید عباس ابراهیمی (PhD)^۱ - سید محمد مهدی باکی هاشمی (PhD Student)^۱

* نویسنده مسئول: گروه اقتصاد، مدیریت و علوم اداری دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

پست الکترونیک: a.brahim@semnan.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۱۵ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۷/۰۴/۰۱ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۲

چکیده

مقدمه: تئوری ترومای سازمانی یکی از جدیدترین مباحث در حوزه سازمانی است که به بررسی تاثیر ضربه‌های روحی و روانی وارده بر سازمان و آثار آن بر کارکرد فردی و سازمانی می‌پردازد. هر سازمان با ویژگی‌های خاصی که دارند در معرض ترومای سازمانی متفاوتی قرار می‌گیرند. استخراج این نوع تروما کمک سازنده‌ای است در مدیریت صحیح تر سازمانی.

هدف: پیامد فردی ترومای سازمانی در یک واحد ارائه‌دهنده خدمت سلامت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع پیمایشی-مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل ۲۰۰ نفر از پرسنل یک سازمان ارائه دهنده خدمات عمومی سلامت در منطقه شمال ایران می‌باشد. روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس می‌باشد و داده‌ها از طریق پرسشنامه گردآوری شد و به کمک آزمون‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در گام اول نشان داده شد سازمان مورد بررسی بر پایه مشخصه‌ها، ترومازده است. سپس، فرضیه‌های تحقیق مبنی بر تأثیر سازمان ترومازده بر متغیرهای مورد بررسی تأیید شد.

نتیجه‌گیری: در پژوهش نشان داده شد که سازمان، در بعد افسردگی، ترس و عصبانیت در کارکنان و همچنین بعد شیوع استرس و اضطراب در سازمان و بعد روابط درون سازمانی، تروما زده است و در بعد کاهش هویت سازمانی فاصله کمی با محدوده ترومازدگی دارد.

کلید واژه‌ها: تاب‌آوری روانی/ خدمات بهداشتی و درمانی/ سازمان‌ها/ کارایی سازمان/ کارکنان بهداشت و درمان/ مدیریت کارکنان

_____ مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و هفت، شماره ۱۰۸، صفحات: ۱۱-۲۴

مقدمه

تئوری ترومای سازمانی (Organization trauma) یکی از جدیدترین تئوری‌ها در پهنه رفتار سازمانی و مدیریت است که با هدف تبیین آثار جانبی روحی و جسمی ترومای سازمانی بر یک فرد یا گروه در یک سازمان بررسی می‌شود (۱). تروما یک راستینه رایج در واحدهای مبتلاست. به بیان ساده تروما سبب استرس و تغییر شرایط نرمال و در نتیجه کاهش کارکرد فردی و سازمانی می‌شود (۲). همانطور که در زندگی روزانه تکانه‌ها و آسیب‌های مختلفی به روح و جسم افراد وارد می‌شود، سازمان‌ها نیز مانند موجودات زنده، دستخوش آسیب‌ها و ضربه‌های مختلفی می‌شوند (۱). واژاک ضربه روحی سازمانی از علم پزشکی گرفته و وارد علم مدیریت و سازمان شده است. به طور کلی به هرگونه آسیب، ضربه، جراحت، شوک و پشامد وارده بر جسم را تروما می‌گویند به شرط آن که از درون بدن نبوده و منشا خارجی داشته‌باشد (۳). سازمان‌ها نیز مانند افراد، در معرض تروما قرار می‌گیرند. ضربات روحی و تروما می‌تواند مستقیم یا

غیرمستقیم یا به صورت تدریجی یا یکباره بوجود آید (۴). Haper ترومای سازمانی را اختلال عملکرد در الگوهای رفتاری سطوح مختلف سازمان تعریف می‌نماید (۵). ویوان و هورمان Hormann براین باورند که ترومای سازمانی بیانگر تجربه گروهی کارکنان از ضربات و شوک‌های وارده به سازمان است که به دنبال آن ساختارهای دفاعی یک سازمان درهم فرو ریخته می‌شود و ممکن است سازمان برای همیشه یا کوتاه مدت دچار آسیب‌های جدی و صدمات جبران ناپذیر شود (۶). این اختلال در الگوهای عملکرد سازمان، باعث آثار منفی بر توسعه بلندمدت سازمان می‌شود (۷). همچنین، در سایر مطالعات عنوان شده که ضربه روحی سازمانی، پدیده‌ای است که بر توانایی افراد و سازمان‌ها اثر کرده و در نتیجه باعث از دست رفتن استعدادها و تحلیل انرژی سازمان می‌شود (۸). ضربه روحی سازمانی، پدیده‌ای است که امروزه در سازمان‌ها رو به افزایش بوده و این درحالی است که این مفهوم تاکنون به طور شایسته بررسی

خود را ازدست داده و در سازمان انگیزه و انرژی لازم برای انجام کارها به چشم نمی‌خورد).

تمایل به ترک خدمت، به میزان حرکت فرد به سمت خارج شدن از حیطه عضویت در یک سیستم اجتماعی تعریف می‌شود این درحالی است که خود فرد آغازکننده این فرایند باشد (۱۴). همچنین، به فرایند تفکر، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای برون رفت از سازمان تمایل به ترک خدمت گفته می‌شود (۱۵). تمایل به ترک خدمت، یک مرحله پیش از ترک واقعی شغل است و به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سازمان هزینه‌های گزافی تحمیل می‌کند (۱۶). بیشتر کارکنانی که سطح مهارتی بالایی دارند در صورت ناراحتی، سازمان را ترک خواهند گفت و کارکنانی که همچنان در سازمان باقی می‌مانند توانایی لازم برای یافتن شغل بهتری در خارج سازمان را نداشته‌اند (۱۷ و ۱۸). سازمان‌ها برای داشتن کارکنان اثربخش، سرمایه‌گذاری‌های زیادی در انتخاب، آموزش و توسعه نیروی انسانی صرف می‌کنند بنابراین، ترک خدمت برای سازمان‌ها هزینه بردار است (۱۹).

یکی از جستارهای مهم، رفتاری است که بر عملکرد کارکنان و در پایان بر کارآمدی و اثربخشی سازمان موثر باشد (۲۰). پدیده بدبینی سازمانی در بسیاری از جوامع به یکی از چالش‌های عمده رهبری سازمانی تبدیل شده است (۲۱). بدبینی سازمانی یک نگرش منفی و واکنش دفاعی نسبت به سازمان است که سبب بوجود آمدن شرایط ناپسند در فضای سازمان می‌شود. این پدیده با باورهای منفی، احساس و رفتارهای مرتبط می‌تواند بر کل سازمان تاثیر گذاشته و بازدارنده رسیدن سازمان به اهدافش شود (۲۲). بدبینی، نتایج رفتاری منفی فراوانی برای سازمان دارد که مهم‌ترین آنها: پایین‌دستی سازمانی پایین‌تر است که به غیبت، ترک خدمت و شکایت بیشتر از این کارکنان انجامیده و این کارکنان به گمانه زیاد انگیزه کمتری نسبت به کار داشته و علاقه‌مند هستند کاری با کیفیت پایین انجام دهند. کارکنان بدبین احساس ناآگاهی و نداشتن مشارکت در روند تصمیم‌گیری از خود

نشده است (۹). تهرانی بیان می‌کند که ضربه روحی سازمانی دارای اثرات جبران‌ناپذیری بر کارکنان و سازمان است که به دنبال آن استرس و پریشانی، غمناک بودن، بی‌قراری و بی‌اعتمادی به همکاران و سازمان و ... را برای آنها به دنبال دارد که در صورتی که بی‌درنگ به آن توجه نشود ممکن است سازمان را تا گام مرگ سازمانی و پایان کار پیش ببرد (۱۰). ضربه روحی در سازمان‌هایی که این اتفاق بروز می‌کند باعث گرفتار شدن سازمان در کاهش وفاداری و ضعف حافظه سازمانی و استفاده از کارکنان نامناسب می‌گردد (۱۱ و ۱۲). کارکنان شاغل در سازمان‌هایی دچار تروما نیز تحت تاثیر اثرات جانبی این شرایط قرار خواهند گرفت به طوری که ممکن است بر مهارت (۱) و در نتیجه در انگیزه و رضایت شغلی (۱۳) آنان تاثیرگذار باشد. سازمان از افرادی که یک هدف مشترک دارند سازماندهی شده است (۶). با توجه به محدود بودن مطالعات در این زمینه، هدف از مطالعه ما بررسی پیامدهای فردی ترومای سازمانی در یک سازمان ارائه دهنده خدمت سلامت می‌باشد.

ویژگی‌های سازمان ترومازده: سازمان‌های ترومازده دارای ویژگی‌های مشترکی هستند که بر پایه وجود این ویژگی‌ها می‌توان به وضعیت سازمان از نظر تروما زدگی پی‌برد (۶) بسته شدن مرز ما بین سازمان و محیط (به محیط به عنوان دشمن یا نیروی متخاصم نگاه می‌شود. در این صورت، باز خور و یا اطلاعات بیرونی اندکی مورد پذیرش قرار می‌گیرد؛ ۲) تمرکز بر روابط درونی (به منظور برقراری امنیت و حمایت از کارکنان، بر روابط داخلی تأکید می‌شود و به بیرونی‌ها به دید شک و ظن نگاه می‌شود؛ ۳) شیوع استرس و اضطراب در سازمان (استرس و اضطراب به سرعت اعضای سازمان را فرا می‌گیرد؛ ۴) کاهش هویت سازمانی (هویت سازمانی کم‌رنگ و دچار زوال می‌شود؛ ۵) وجود افسردگی، ترس و و عصبانیت در کارکنان (افراد دچار افسردگی شده و روابط آنها توأم با ترس و پرخاشگری است؛ ۶) حاکم شدن روحیه یاس و ناامیدی (افراد، روحیه و خوش‌بینی

بروز می‌دهند، به همین دلایل تشخیص عواملی که باعث بدبینی می‌شود برای سازمان اهمیت دارد (۲۳).

ارتقا و کارایی یک سازمان به توانمندی‌ها و سلامت جسمی_ روانی و کارکرد کارکنان آن سازمان بستگی دارد. توجه به عملکرد شغلی کارکنان یکی از عوامل موفقیت سازمانی است و استفاده از نیروی انسانی کارآمد در سازمان‌ها، دغدغه تمام سرپرستان و مدیران است (۲۴). فرسودگی شغلی، دربرگیرنده سه مجموعه خستگی عاطفی (احساساتی که فرد توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیست)، مسخ شخصیت (رفتارهای خشن و بدون احساس و نگرش منفی نسبت به همکاران و درک اشخاص به صورت اشیاء غیرانسانی)، نداشتن موفقیت فردی (برداشت منفی نسبت به تلاش فردی و احساس نداشتن پیشرفت شغلی) است (۲۵). فرسودگی شغلی یکی از نشانه‌های روانشناختی است که در پاسخ به عوامل استرس‌زای محیط کار ایجاد می‌شود (۲۶). پیشه‌ای خشنود بخش هم ممکن است با گذشت زمان به عامل ناخشنودی تبدیل شود و فرد را به سوی فرسودگی شغلی راه برد (۲۷). بنابراین، توجه به فرسودگی شغلی سبب ارتقای سلامت روانی، بهبود روابط بین فردی، افزایش کیفیت ارائه خدمات و کاهش هزینه‌های ناشی از غیبت، بازنشستگی زودتر از موعد و ترک شغل می‌شود (۲۸).

تاب‌آوری به توانایی سازگاری انسان در برخورد با بلایا یا فشارهای توان فرسا، چیره‌گی و حتی تقویت به وسیله آن تجربه‌ها تعریف می‌شود. این ویژگی با توانایی درونی فرد و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط پشتیبانی شده، گسترش یافته و آشکار می‌شود (۲۹). تاب‌آوری در دهه‌های اخیر به عنوان یکی از ارکان اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مورد توجه قرار گرفته است. تاب‌آوری توانایی سازکارکردن میزان کنترل برپایه شرایط محیطی است (۳۰). افراد با تاب‌آوری بالاتر خودباوری بالاتری داشته و گمانه بیشتری دارد که در طول زندگی خود تجربه‌های خوشایندتری تجربه

کنند (۳۱). میزان تاب‌آوری یکی از عواملی است که بر میزان پاسخ‌های افراد در برابر حوادث تنش‌زای زندگی موثر است (۳۲). پژوهش‌ها نشان داده که بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۳۳ و ۳۴). بنابراین، از تاب‌آوری به عنوان عنصری موثر در افزایش سلامت روان افراد یاد می‌شود (۳۵). با ارتقای تاب‌آوری، افراد می‌توانند در برابر عوامل بوجود آورنده استرس و اضطراب و همچنین عواملی که سبب بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود پایداری نشان داده و بر آنها چیره شوند (۳۶ و ۳۷).

تحلیل رفتگی شغلی به عنوان پاسخی روان‌شناختی به استرس شغلی مزمن بیان شده است یعنی جابجایی آن چیزی که فرد می‌خواهد، با آن چیزی که باید انجام دهد. به بیان دیگر ناهماهنگی بین شغل و شاغل به تحلیل رفتگی شغلی می‌انجامد (۳۸). واقعیت این است که افراد در مواجهه با تحلیل رفتگی، خود را فردی نامناسب و ناموفق استنباط می‌کند و خود را به طور منفی مورد ارزیابی قرار می‌دهد این افراد احساس شکست نموده و برای انجام دادن وظیفه خود و کنترل کردن تغییرات ایجاد شده در محیط فعالیت نمی‌کنند (۳۹ و ۴۰). فرهنگ و آژگان مریام وبستر نیز تحلیل رفتگی شغلی را نوعی فرسودگی توانایی‌های جسمی و عاطفی تعریف کرده است که به دنبال فشار، شکست و سرکوب‌های بلندمدت بدست می‌آید (۴۱).

هنگامی که کار ما در برابر باور و نگرش گذشته ما باشد تلاش می‌کنیم عقیده خود را به گونه‌ای تغییر دهیم که با عمل ما هماهنگ شود. این پدیده را ناهماهنگی شناختی می‌نامند (۴۲). عوامل مختلفی می‌توانند بر ناهماهنگی شناختی اثر بگذارند مانند: منبع کنترل، موسیقی، ارتباط بین فردی، ساختارهای بین ذهنی، تصمیم‌گیری، عزت نفس و شخصیت (۴۳). زارع به نقل از دانگ می‌گوید: سیستم شناختی افراد تمایل به ثابت ماندن در طول زمان دارد بنابراین، هنگامی که افراد در رویارویی ناهماهنگی شناختی قرار می‌گیرند تنش‌های روانی ویژه‌ای را تاب

مفهومی پژوهش حاضر پیامدهای فردی ترومای سازمانی (متغیر مستقل) را در یک مرکز ارائه دهنده خدمات مورد بررسی قرار می‌دهد که این پیامدها (متغیرهای وابسته) عبارتند از: تمایل به ترک خدمت؛ تحلیل رفتگی شغلی؛ بدبینی سازمانی؛ تاب‌آوری سازمانی؛ فرسودگی شغلی و ناهماهنگی شغلی.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی انجام شده و شیوه جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان یک سازمان ارائه‌دهنده خدمات عمومی سلامت در منطقه شمال ایران می‌باشد. برای این منظور نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه این تحقیق، از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول، شامل سؤالات جمعیت‌شناختی می‌باشد و قسمت دوم، شامل سؤالات اصلی پرسشنامه است. که بر اساس فرضیات تحقیق مطرح شده‌اند که روایی و پایایی آن تأیید گردید. پرسشنامه شامل ۷ متغیر (ترومای سازمانی، تمایل به ترک خدمت؛ تحلیل رفتگی شغلی؛ بدبینی سازمانی؛ تاب‌آوری؛ فرسودگی شغلی و ناهماهنگی شناختی) می‌باشد. سؤالات توسط برخی از اساتید و آرای خبرگان کنترل شد؛ همچنین جهت سنجش روایی از روایی همگرا و روایی واگرا توسط نرم‌افزار بهره گرفته شد و به منظور برازش پایایی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مورد استفاده قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای تمام سازه‌های پژوهش بیشتر از ۰/۷ می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱. نتایج پایایی تحقیق

متغیرهای پژوهش	منبع مقیاس‌های سنجش	تعداد	ضریب آلفای کرونباخ
ترومای سازمانی	vivan, et al. (2015)	۶	۰/۸۸
تمایل به ترک خدمت	kim & liong (2007)	۳	۰/۸۰
تحلیل رفتگی شغلی	antonio (2003)	۶	۰/۷۵
بدبینی سازمانی	kalagan, & et al., (2009)	۶	۰/۸۳
تاب‌آوری	conner & davidson, (2003)	۶	۰/۷۱
فرسودگی شغلی	maslach (1985)	۴	۰/۷۰
ناماهنگی شناختی	saffarinia & zandi, (2009)	۲	۰/۷۲

خواهند آورد و این تنش‌ها آنها را برمی‌انگیزد تا در جهت زدودن یا کاهش ناهماهنگی‌ها کارهایی انجام دهند (۴۴).

در مورد پیشینه پژوهش جستار در ایران با توجه به جدید بودن بحث ترومای سازمانی، عمده پژوهش‌ها مربوط به تعداد محدودی از پژوهشگران است. کولیوند و سرلک (۱۳۹۴) به بررسی عوامل ایجاد کننده ترومای سازمانی در بیمارستان‌های خصوصی و راهکارهای کاهش آن پرداخته‌اند (۶). اسکندر شیرازی (۱۳۹۴) به بررسی نقش تعدیل‌گر فضای سالم اداری در سازمان اداره کننده تکرانه‌های روحی در سازمان‌های دولتی و رتبه‌بندی آن پرداخته است (۴). سرلک و کولیوند (۱۳۹۴) (۱) مطالعه‌ای با عنوان تاثیر ترومای سازمانی بر مهارت کارکنان در یک بیمارستان خصوصی را انجام داده‌اند. همچنین، شیرازی و احمدی (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان طراحی و تبیین ابعاد محیطی سازمان اداره کننده ضربات روحی در بخش دولتی به پایان رسانده‌اند (۱۳). در پژوهش‌های خارج از کشور، ونوگوبال Venugopal (۲۰۱۶) به مطالعه مفهوم ترومای سازمانی و انواع آن و همچنین دلایل به وجود آورنده آن پرداخته است (۲). ویوان و هورمان (۲۰۱۳) (۴۵) در تحقیقی به بررسی ترومای سازمانی و انعطاف‌پذیری سازمانی همت گمارده‌اند. فیشر (۴۶) به بررسی آشفتگی در سازمان و تاثیر آن بر روابط سازمانی پرداخته است. همچنین، کاهن به مطالعه با موضوع آشکارسازی ترومای سازمانی مبادرت کرده است (۷). کارن داگان به مطالعه درمانگران قربانیان تروما: همکاری‌های فردی، محیطی، منابع حرفه‌ای سازمانی تلاش کرده است (۴۷). محققان دیگر مانند، وگان (۴۸) تاثیر حمایت‌های سازمانی را در طول دوره تروما در پاسخ‌های اضطراری، تافویا (۴۹) در کتاب مدیریت بحران سازمانی و ترومای برند، هورمان و ویوان (۸) حرکت به سمت فهم سازمان تروما زده و چگونگی مداخله در آن (۶) در کتاب ترومای سازمانی و درمان، همچنین، ماندگاری تروما در سازمان‌های غیرانتفاعی (۵۰) مداخله در ترومای سازمانی در سه سازمان به مطالعه تروما سازمانی پرداخته‌اند (۵۱). مدل

است. از بین ۲۰۰ نفر پاسخ دهنده، ۲۶ نفر زن و ۱۷۴ نفر مرد می‌باشند. ۴۱ نفر دارای مدرک دیپلم، ۳۸ نفر فوق دیپلم، ۱۱۰ نفر مدرک لیسانس، ۶ نفر فوق لیسانس و ۵ نفر مدرک دکترا هستند. ۱۲۴ نفر دارای پست سازمانی تکنسین، ۳۳ نفر امدادگر و ۲۵ نفر اپراتور و مابقی که ۱۸ نفر می‌باشند دارای پست اداری هستند. در (جدول ۲) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمایش داده شده است.

همچنین مقدار P جهت معنی‌دار بودن (۰/۰۵) بوده و به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری استفاده شد.

نتایج

در واکاوی پرسشنامه از مباحث استنباطی و توصیفی آماری استفاده شده است. آمارهای توصیفی شامل جدول فراوانی و درصد می‌باشد. در اینجا به اختصار در مورد این متغیرها توضیحاتی ارائه می‌شود. اولین متغیر جنسیت

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	تحصیلات	دیپلم
	مرد		فوق دیپلم
سابقه (سال)	۱-۱۰		لیسانس
	۱۱-۲۰		فوق لیسانس
	۲۱-۳۰		دکترا
سن (سال)	۳۰-۲۱	پست	تکنسین
	۴۰-۳۱		امدادگر
	۵۰-۴۱		اپراتوری
	۶۰-۵۱		اداری
نوع استخدام	رسمی		
	پیمانی		
	قراردادی		
	طرحی		

و برای AVE، ۰/۴ است و لازم است سؤال‌هایی که دارای کمترین بارعاملی هستند زدوده شوند به ناچار یک سوال از عوامل تاثیرگذار بر سازمان‌های ترومازده، دو سوال از تحلیل رفتگی شغلی، یک سوال از بدبینی سازمانی، یک سوال از فرسودگی شغلی و سه سوال از ناهماهنگی شناختی، حذف گردید و مطابق با یافته‌ها تمامی این معیارها در مورد متغیرهای مکنون مقدار مناسب اتخاذ نمودند که می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرایی پژوهش حاضر را پذیرفت.

بارهای عاملی برابر یا بیش از ۰/۴۵ بیانگر این نکته است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه‌گیری پذیرفتنی است. در مدل تحقیق ما، همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، همه اعداد ضرایب بارهای عاملی سؤالات از ۰/۴۵ بیشتر است که بدان معنی است که واریانس شاخص‌ها با سازه مربوطه‌اش در حد قابل قبول بوده و نشان از مناسب بودن این معیار دارد. با توجه به این که مقدار مناسب برای بار عاملی، ۰/۴، آلفای کرونباخ ۰/۷، برای پایایی ترکیبی ۰/۷

جدول ۳. نتایج شاخص‌های میانگین واریانس استخراجی، پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ و بار عاملی پرسشنامه

سازه	گروه	AVE	CR	α	بار عاملی
سازمان تروما زده (OT)	آسیب جدی به روحیه و انگیزه کارکنان	۰/۶۴	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۶۶۳
	آسیب جدی به وفاداری کارکنان				۰/۷۷۷
	آسیب جدی به هویت سازمان و کارکنان				۰/۹۰۶
	آسیب جدی به خلاقیت کارکنان				۰/۸۵۷
	آسیب جدی به نام و برند سازمان				۰/۸۲۷
ترک خدمت (TR)	آسیب جدی به روابط سازمان با همکاران	۰/۷۱	۰/۸۸	۰/۸۰	۰/۷۵۹
	اغلب به ترک خدمت فکر می‌کنم				۰/۹۰۴
	جستجوی شغل جدید در سال‌های آینده				۰/۸۳۶
	ترک سازمان در یک یا دو سال آینده				۰/۷۹۸
	عدم قدردانی در محیط کار				۰/۶۵۲
تحلیل رفتگی شغلی (TR)	مشکل در تصمیم‌گیری‌های کوچک در کار	۰/۴۴	۰/۸۲	۰/۷۵	۰/۶۰۹
	عدم لذت بردن در غذا خوردن یا معاشرت با دوستان				۰/۶۲۰
	تعلل و مسامحه کاری بیشتر از گذشته				۰/۵۶۱
	از دست دادن چشم‌انداز و نگاه به آینده				۰/۸۲۴
	داشتن مشکلات جسمی				۰/۷۱۵
بدبینی سازمانی (BD)	احساس اضطراب در هنگام اندیشیدن به سازمان	۰/۵۵	۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۶۹۷
	احساس عصبانیت در هنگام اندیشیدن به سازمان				۰/۸۳۴
	وجود فاصله بین حرف تا عمل در سازمان				۰/۸۱۲
	عدم اتفاق نظر در مورد سیاست‌ها و اهداف در سازمان				۰/۷۳۱
	تعجب از انجام اتفاقی که سازمان قصد انجام آنرا دارد				۰/۷۳۱
تاب‌آوری روانی (TB)	شکایت اتفاقات درون سازمان نزد دوستان خارج از سازمان	۰/۴۱	۰/۸۰	۰/۷۱	۰/۶۳۶
	چاره‌اندیشی برای هر چیزی که سر راهم قرار گیرد				۰/۵۷۹
	بازگشتن به حالت اولیه بعد از بیماری یا سختی یا صدمه				۰/۶۷۹
	سازگاری فردی با تغییرات				۰/۶۶۰
	وجود مصلحت یا حکمت در اتفاقات				۰/۶۰۶
فرسودگی شغلی (FR)	دوست داشتن چالش‌های زندگی	۰/۶۲	۰/۸۶	۰/۷۹	۰/۵۶۶
	حفظ تمرکز فردی در شرایط تحت فشار				۰/۷۵۰
	احساس خستگی شدید از اینکه روز دیگری باید کار کنم				۰/۷۹۰
	احساس از پا درآمدن به خاطر کار				۰/۸۴۸
	احساس به آخر خط رسیدن				۰/۸۵۶
ناهماهنگی شناختی (NA)	عدم اهمیت و بی‌تفاوتی اتفاقات بعدی برای مراجعان	۰/۶۸	۰/۸۱	۰/۵۵	۰/۶۴۶
	پشیمانی از اینکه سخت روی موضوعی کار کردم				۰/۸۹۴
	پشیمانی پس از تصمیم‌گیری دشوار				۰/۷۶۰
	احساس افسردگی به دلیل فشار روانی زیاد و استرس				۰/۷۰۱
	احساس پر خاشگیری و ترس به دلیل تنش‌های روحی				۰/۶۶۲
مشخصات سازمان‌های تروما زده (ST)	عدم وجود انگیزه و انرژی برای انجام کارها در سازمان	۰/۴۷	۰/۸۷	۰/۸۴	۰/۶۱۳
	کم‌رنگ شدن تصویر و ذهنیت بیرونی نسبت به سازمان				۰/۶۲۴
	وجود احساس استرس و اضطراب در همکاران				۰/۷۸۷
	شک و تردید در سازمان در نگاه به سازمان‌های دیگر				۰/۷۷۲
	تقویت روابط درون سازمانی				۰/۷۴۳
عدم استقبال دریافت اطلاعات بازخور نتایج خارج سازمان	۰/۶۹۶				
عدم وجود نگاه دوستانه و همکاری به سایر سازمان‌ها	۰/۶۳۶				

بعد وجود افسردگی، ترس و عصبانیت کارکنان، که در این بعد دو سوال مطرح شد:

۱- به دلیل فشار روانی زیاد و استرس سازمانی، احساس افسردگی می‌کنم؟

۲- به دلیل تنش‌های روحی و روانی سازمان، در روابط خود با دیگران پرخاشگر یا ترسو شده‌ام؟

با توجه به نتایج، میانگین سوال ۱ برابر ۳/۰۵ و سوال ۲، ۳/۰۴ است که از میانگین $\text{test value} = ۳$ بالاتر بوده بنابراین، فرضیه پژوهش یعنی این که سازمان در بعد افسردگی، ترس و عصبانیت دچار تروما ست پذیرفته شد. بعد حاکم شدن روحیه یاس و ناامیدی در کارکنان که در این بعد یک سوال طرح شد:

۳- احساس می‌کنم انگیزه و انرژی لازم برای انجام کارها در سازمان وجود ندارد.

با توجه به نتایج، میانگین سوال ۳ برابر با ۲/۹۲ به دست آمد که از میانگین $\text{test value} = ۳$ کمتر بود، لذا فرضیه پژوهش یعنی این که سازمان در بعد حاکم شدن روحیه یاس و ناامیدی تروما زده است تایید نگردید.

بعد کاهش هویت سازمانی که یک سوال مطرح گردید:

۴- احساس می‌کنم نگاره و ذهنیت بیرونی و عمومی نسبت به سازمان کم رنگ و به فروپاشی می‌رود.

با توجه به نتایج، میانگین سوال ۴، ۲/۹۷ به دست آمد که از میانگین $\text{test value} = ۳$ کمتر بود، لذا فرضیه پژوهش یعنی این که سازمان در بعد هویت سازمانی تروما زده است تایید نگردید.

بعد شیوع استرس و اضطراب در سازمان که یک سوال مطرح شد:

۵- احساس می‌کنم که استرس و اضطراب در همکاران خود در مراتب مختلف وجود دارد.

با توجه به نتایج، میانگین سوال ۵ ۳/۴۱ به دست آمد که از میانگین $\text{test value} = ۳$ بالاتر بود، لذا فرضیه پژوهش یعنی این که سازمان در بعد شیوع استرس و اضطراب تروما زده است تایید گردید.

بعد تمرکز بر روابط درونی که دو سوال مطرح گردید:

۶- احساس می‌کنم در سازمان ما به سایر سازمان‌ها با دید تردید نگاه می‌شود.

۷- احساس می‌کنم برای حفظ امنیت و حمایت از کارکنان، روابط داخلی و هماهنگی‌ها در سازمان نیرومند است.

با توجه به نتایج، میانگین سوال ۶ ۳/۱۰ و سوال ۷ ۳/۰۳ است که از میانگین $\text{test value} = ۳$ بالاتر بوده لذا، فرضیه پژوهش یعنی این که سازمان در بعد تمرکز بر روابط درونی دچار تروما ست تایید گردید.

بعد بسته شدن مرزهای بین سازمان و محیط، دو سوال طراحی شد:

۸- احساس می‌کنم در سازمان ما دریافت اطلاعات و بازخورد نتایج از خارج سازمان پذیره نمی‌شود.

۹- احساس می‌کنم در سازمان ما به سایر سازمان‌ها، اداره و نهادها نگاه دوستانه و همکاری وجود ندارد.

با توجه به نتایج، میانگین سوال ۸ ۲/۹۶ و سوال ۹، ۲/۷۸ است که از میانگین $\text{test value} = ۳$ کمتر بوده لذا، فرضیه پژوهش یعنی این که سازمان در بعد بسته شدن مرزهای سازمانی دچار تروما ست تایید نشد.

بنابراین، سازمان در بعد افسردگی، ترس و عصبانیت کارکنان، در بعد شیوع استرس و اضطراب در سازمان و در بعد روابط درونی دچار تروما زدگی بود.

با توجه به برونداد؛ چون مقدار معنی‌داری یعنی سیگما کوچک‌تر از سطح آزمون یعنی ۰/۰۵ برای بعد افسردگی، ترس و عصبانیت در کارکنان، بعد شیوع استرس و اضطراب در سازمان و بعد تمرکز بر روابط درونی است؛ بنابراین، فرض صفر را رد می‌کنیم؛ به بیان دیگر خروجی نشان داد تفاوت معنی‌دار در ابعاد ترومای سازمانی و مشخصه‌های آن وجود دارد، در نتیجه سازمان در ابعاد فوق تروما زده است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که متغیرهای مورد مطالعه در سطح اطمینان ۰/۹۵ با یکدیگر ارتباط دارند.

جدول ۴. آزمون تی تک نمونه‌ای

Test Value = ۳						
	t	درجه آزادی	معنی‌داری	اختلاف میانگین	تفاوت فاصله ۹۵٪	
					اطمینان در سطح	
					حداکثر	حداقل
X۴۲st	-۴/۸۰۷	۱۹۹	۰/۰۰۰	-۰/۳۷۰۰۰	-۰/۵۲۱۸	-۰/۲۱۸۲
X۴۳st	-۵/۰۹۴	۱۹۹	۰/۰۰۰	-۰/۴۳۵۰۰	-۰/۶۰۳۴	-۰/۲۶۶۶
X۴۴st	۰/۹۹۶	۱۹۹	۰/۳۲۰	۰/۰۷۵۰۰	-۰/۰۷۳۵	۰/۲۲۳۵
X۴۵st	۱/۷۴۹	۱۹۹	۰/۰۸۲	۰/۱۳۰۰۰	-۰/۰۱۶۶	۰/۲۷۶۶
X۴۶st	۶/۸۰۵	۱۹۹	۰/۰۰۰	۰/۵۰۰۰۰	۰/۳۵۵۱	۰/۶۴۴۹
X۴۷st	-۴/۴۱۶	۱۹۹	۰/۰۰۰	-۰/۲۹۵۰۰	-۰/۴۲۶۷	-۰/۱۶۳۳
X۴۸st	-۵/۳۹۶	۱۹۹	۰/۰۰۰	-۰/۳۴۰۰۰	-۰/۴۶۴۲	-۰/۲۱۵۸
X۴۹st	۱/۰۹۸	۱۹۹	۰/۲۷۳	۰/۰۷۵۰۰	-۰/۰۵۹۶	۰/۲۰۹۶
X۵۰st	-۰/۵۹	۱۹۹	۰/۹۵۳	-۰/۰۰۵۰۰	-۰/۱۷۰۹	۰/۱۶۰۹

جدول ۵. ضریب همبستگی

مشخصات تروما	ناهماهنگی شناختی	فرسودگی شغلی	تاب آوری روانی	بدبینی سازمانی	تحلیل رفتگی شغلی	تمایل به ترک خدمت	سازمان ترومازده
سازمان تروما زده	۱						۱
تمایل به ترک خدمت	.۳۶۶**	۱					
تحلیل رفتگی شغلی	.۴۵۳**	.۵۰۰**	۱				
بدبینی سازمانی	.۴۳۸**	.۴۶۷**	.۷۵۱**	۱			
تاب آوری روانی	-.۱۸۹**	-.۱۵۱*	.۰۰۶	.۰۳۵	۱		
فرسودگی شغلی	.۲۱۵**	.۳۳۶**	.۵۷۲**	.۵۶۶**	.۰۸۹	۱	
ناهماهنگی شناختی	.۰۴۲	.۱۵۱*	.۳۳۴**	.۳۶۸**	.۱۸۱**	.۴۴۶**	۱
مشخصات تروما	.۲۰۲**	.۱۹۹**	.۲۰۵**	.۲۸۰**	-.۲۱۹**	.۱۶۰*	.۳۰۹**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed)

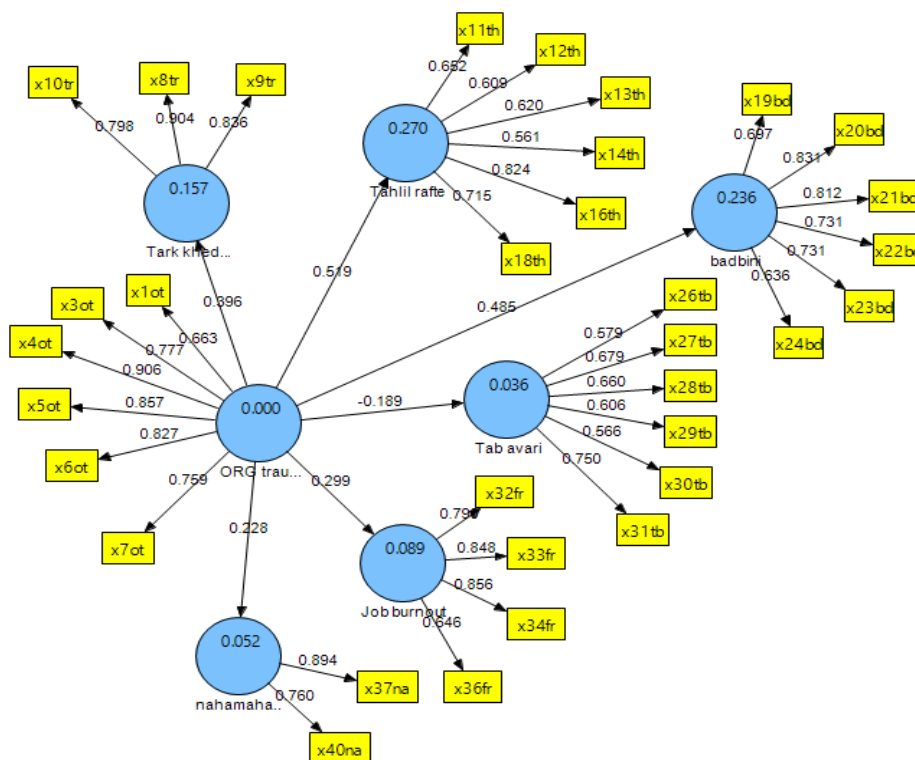
* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed)

جدول ۶. بررسی فرضیات پژوهش

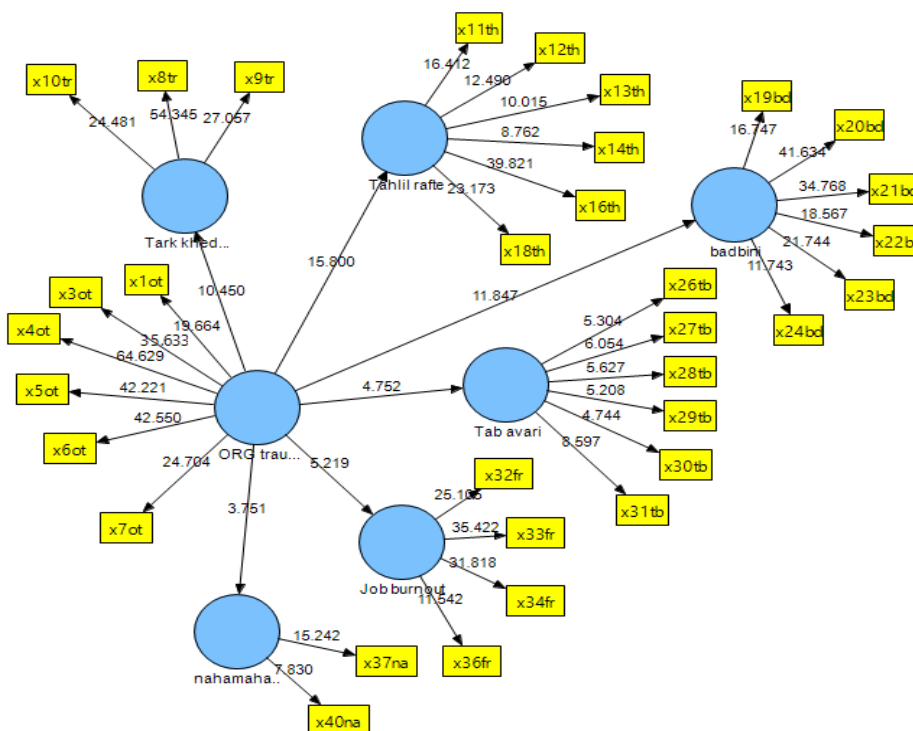
مسیر	ضریب مسیر	آماره $t < ۱/۹۶$	نتیجه آزمون
ترومای سازمانی ← تمایل به ترک خدمت (H1)	۰/۳۹۶	۱۰/۴۵۰	تأیید ✓
ترومای سازمانی ← تحلیل رفتگی شغلی (H2)	۰/۵۱۹	۱۵/۸۰۰	تأیید ✓
ترومای سازمانی ← بدبینی سازمانی (H3)	۰/۴۸۵	۱۱/۸۴۷	تأیید ✓
ترومای سازمانی ← تاب آوری (H4)	-۰/۱۸۹	۴/۷۵۶	تأیید ✓
ترومای سازمانی ← فرسودگی شغلی (H5)	۰/۲۹۹	۵/۲۱۹	تأیید ✓
ترومای سازمانی ← ناهماهنگی شناختی (H6)	۰/۲۲۸	۳/۷۵۱	تأیید ✓

مقدار R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زای مدل است. برای معنادار بودن ضریب مسیر لازم است تا مقدار t هر مسیر از عدد $۱/۹۶$ بیشتر باشد.

مدل مفهومی آزمون شده در شکل ۲ و ۳ ارائه شده است. اعداد نوشته شده بر روی خطوط در واقع ضرایب بتا حاصل از معادله رگرسیون میان متغیرها است که همان ضریب مسیر است و اعداد درون هر دایره نشان دهنده



شکل ۲. ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل تحقیق



شکل ۳. مقادیر T-value مدل تحقیق

در شکل بالا، اعداد مشخص شده بر روی فلش‌ها نشان‌دهنده مقادیر T-value هستند. برای آزمون فرضیات در سطح اطمینان ۹۵ درصد مقادیر بزرگ‌تر و مساوی قدر مطلق ۱/۹۶، به معنای وجود ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر است.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه سازمان‌ها در محیط‌های بسیار پرتلاطم مشغول فعالیت برای دست یابی به هدف هستند و این نکته که آنان از نظر دانشتاری در کنترل سیستم دولتی یا خصوصی باشند بر شرایط وارده از محیط بر آنان، فرق چندانی ندارد. تنش و شوک‌های روانی محیطی می‌تواند بر کل سازمان اثر کرده و به دنبال آن بر کارکرد فردی، گروهی و سازمانی تاثیرگذار باشد. مدیر موفق در چنین شرایطی با استفاده از تحقیق و بررسی‌های علمی در سازمان زیر نظرش، است به پی برد مشکلات و مسایل آشکار و پنهان زده و با برنامه‌ریزی فراگیر و بسیج همه داشته‌ها درصدد بر می‌آید تا آنجا که می‌تواند با تغییر، سازماندهی دوباره و برنامه‌ریزی نسبت به حل مشکل اقدام کند. در تحقیق ما به مطالعه این جستار پرداخته شد تا در گام نخست نشان داده شود که آیا سازمان مورد بررسی تروما زده هست یا خیر؟ در بررسی ابعاد شش گانه سازمان‌های تروما زده، بعد افسردگی، ترس و عصبانیت در کارکنان و بعد شیوع استرس و اضطراب در سازمان، تروما زده تشخیص داده شد. این در حالی است که بعد حاکم شدن روحیه یاس و ناامیدی در سازمان جز ابعاد تروما زدگی نیست. باتوجه به این که افسردگی، عصبانیت و شیوع استرس و اضطراب گامه پیش از یاس و ناامیدی سازمانی است مدیریت ارشد سازمان می‌بایست نسبت به اقداماتی که شرایط روحی و روانی کارکنان را تعدیل نماید اهتمام ورزد چرا که در غیر این صورت این شرایط حاکم بر سازمان به سمت شرایط ناپسند پیش خواهد رفت. همچنین، در بعد تمرکز بر روابط درونی در سازمان، کارکنان بر این باورند که سازمانشان در شرایط تروما زدگی قرار دارد و سازمان نسبت به نگهداری امنیت و پشتیبانی از کارکنان اقدام اثربخشی انجام نداده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که با طراحی پرسشنامه و پخش آن در سطح کارکنان سازمان نسبت به مشکلات موجود و رفع آنها و در پایان رضایت‌سنجی کارکنان تلاش نماید. با توجه به سه بعد مشخص شده بالا و میزان نزدیک سطح

بعد کاهش هویت سازمانی، احتمال می‌رود در صورت بی‌توجهی مسئولان سازمان به رفع مشکلات و موانع موجود، زمانی طولانی برای وارد شدن به مرحله کاهش هویت سازمانی وجود نداشته باشد و در بازه کوتاهی به چالش هویت سازمانی دچار شود.

در گام دوم به بررسی تاثیر سازمان تروما زده و پیامدهای روانی_ فردی کارکنان پرداخته شد و نشان داده شد که بین سازمان تروما زده و افزایش تمایل به ترک خدمت کارکنان رابطه مستقیم و فزاینده وجود دارد البته آنچه مشهود بود، این است که بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش، تمایل به ترک شغل خود را داشتند که می‌تواند به دلیل فشارهای روحی و جسمی فراوانی باشد که در طول نوبت‌های ۲۴ ساعته به آنان وارد می‌شود اما در پاسخ به این سوال که بطور جدی در یکی دو سال آینده این شغل را ترک خواهند کرد پاسخ تعیین‌کننده ندادند که به نظر می‌رسد به دلیل وضعیت سطح بالای بیکاری در افراد تحصیل کرده جامعه و نیافتن شغل جایگزین باشد. همچنین، بین ترومای سازمانی و تحلیل رفتگی شغلی، رابطه مستقیم و فزاینده وجود داشت که با توجه به ماهیت شغل‌های مرتبط با بهداشت و درمان می‌توان پیش‌بینی کرد، تحلیل رفتگی شغلی سبب می‌شود کارکنان در بیرون از ساعت خدمت همچنان، درگیری ذهنی خود را با کار حفظ کنند که این عامل بازدارنده برخورداری شخص از اوقات آسایش و استفاده بهینه از سعت استراحت در جهت بازیابی جسمی و روحی می‌شود و در درازمدت سبب کاهش انگیزه حضور موفق در محیط کار خواهد شد. همچنین، مشخص گردید که بین ترومای سازمانی و بدبینی به سازمان رابطه مستقیم و فزاینده وجود دارد که می‌تواند به دلیل ایجاد حس نابرابری و دادگری بین کارکنان به وجود آمده باشد. وقتی کارکنان آورده‌ها و داشته‌های خود را با دیگر همکاران مقایسه کرده و احساس نابرابری و عدالت در زمینه‌هایی مانند حقوق و مزایای مالی، کارهای فیزیکی و جسمی در مقایسه با هم رده‌های پشت میز نشین و انجام دستور اجباری فراتر به

آغاز چرخه‌ای معیوب خواهد شد که سرانجام باعث از بین رفتن برند و حسن شهرت و کاهش هویت سازمانی و هدر رفت منابع ملی و سرخوردگی کارکنان می‌گردد.

محدودیت‌هایی که ما در این پژوهش با آن روبرو شدیم نتوانستن بیان نام واحد مورد مطالعه به علت آشکارسازی عمومی و حفظ شئون اخلاقی پژوهش بودیم. همچنین، کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش به دلیل این که در پرسشنامه از آنان در مورد سازمان محل اشتغالشان نظرخواهی شده بود احساس دلهره و نگرانی به دلیل پی‌گیری اظهار نظرهایشان توسط سازمان مربوطه داشتند که به آنان آسودگی داده شد، همه پرسشنامه‌ها به صورت نهانی و بدون کدگذاری برای مشخص کردن پاسخ‌دهندگان بوده است. محدودیت دیگر پژوهش مربوط به گستره جغرافیایی حضور کارکنان سازمان مورد مطالعه بود که به علت ساختار تشکیلاتی و گستردگی مناطق زیر پوشش سازمان موجب طولانی شدن روند پژوهش گردید.

پیشنهادها: با توجه به مسایل مطرحه پیشنهاد می‌گردد در سازمان مورد مطالعه اقدام زیر انجام شود:

رضایت سنجی از کارکنان به طور منظم دست کم دو بار در سال و واکاوی نتایج

تشکیل کمیته رفاهی و ارائه برنامه‌های نیروبخشی روحی-روانی و بازسازی توان جسمی

برگزاری جشن‌ها و همایش‌های سازمانی با حضور خانواده‌های کارکنان

بکارگیری مشاور روانشناسی

ارتقای سازوبرگ و امکانات تخصصی شغلی در جهت کاهش استرس حین شیفت

برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت با محتوای مدیریت فردی، کنترل استرس و... نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

دلیل نوع قرارداد استخدامی تفاوت در تعداد ارائه خدمت با همکاران واحدهای خارج از حوزه مرکزی،... می‌بینند حس بدبینی سازمانی در افراد تقویت می‌شود. در مطالعه مشخص گردید که بین ترومای سازمانی و تاب‌آوری روانی کارکنان رابطه معنی‌دار ولی منفی وجود دارد. با توجه به این که تاب‌آوری بار معنایی مثبت دارد، هرچه میزان ترومای سازمانی افزایش یابد، میزان تاب‌آوری کارکنان کاسته می‌شود. کارکنان شاغل در این پیشه با توجه به دیدن پیایی درد و رنج بیماران و نیازمندان به کمک، سبب ویرانی روحیه و تاثیرگذاری در شرایط طبیعی خلق و خوی افراد خواهد شد. این عامل در درازمدت خود سبب ایجاد موانع ارتباطی شده و به صورت پرخاشگری و برقرار نکردن ارتباط درست اجتماعی خود را نشان می‌دهد. همچنین، بین ترومای سازمانی و فرسودگی شغلی رابطه مستقیم و افزایش یافته وجود دارد، ارائه خدمت به افراد با استفاده از فعالیت‌های شدید فیزیکی و بکارگیری توان جسمی کارکنان در شیفت‌های طولانی سبب از دست رفتن احساس شادابی و نشاط و بروز خستگی مفرط و در نهایت موجب افزایش فرسودگی شغلی می‌شود. در مورد ارتباط بین ترومای سازمانی و ناهماهنگی شناختی مشخص گردید که رابطه مستقیم و افزایش یافته بین این دو متغیر وجود دارد. در بسیاری از مواقع کارکنان شاغل در حوزه بهداشت و درمان بین رعایت اخلاق و اجرای قانون دچار دوگانگی تصمیم‌گیری می‌شوند و مجبور به انتخاب یکی از آن دو می‌گردند. چنانچه این وضعیت‌های دوگانه در تصمیم‌گیری به طور مکرر روی دهد در ضمیر ناخودآگاه فرد غالب گشته و باعث ایجاد تردید در درست یا نادرست بودن تصمیم افراد و در نتیجه بیماری وسواس فکری می‌گردد به نظر می‌رسد ادامه شرایط نامطلوب موجود و ارائه نشدن راهکارهای اثربخش و رابطه زنجیروار و سلسله مراتبی متغیرهای بررسی شده، سبب

منابع

2. Venugopal v. Understanding Organizational Trauma: A Background Review of Types and Causes, IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM), 2016; Volume 18, Issue 10.
3. Sarlak MA. The newfound in the twenty-first century. 1st ed. Tehran. Marjae Danesh Publisher. 2012; p. 224. [In Persian].
4. Sarlak MA, Shirazi S, Kolivand P. Trauma management organization. Tehran. Mirmah Publisher. 2016. [In Persian].
5. Hopper E. The theory of incohesion: Aggregation/Massification as the Fourth Basic Assumption in the Unconscious Life of Groups and Group-like Social Systems. *Trauma and Organizations*. London: Karnac Books; 2012.
6. Vivian P, Hormann S. Organizational Trauma and Healing. CreatSpace. North Charleston. SC.2013; ISBN-13:978-1479188.
7. Kahn W, Barton M, Fellows S. Organizational Crises and the Disturbance of Relational systems. *Acedemy of management review* 2013; 38(3): 377-396.
8. Hormann S, Vivian P. Toward An Understanding of Traumatized Organizations and How to Intervene in Them *Traumatology* 2005; 11(3): 159-169. doi.org/10.1177/153476560501100302.
9. Huddleston L, Stephens C, Paton D. An Evaluation of Traumatic and Organizational Experiences on the Psychological Health of New Zealand Police Recruits. *IOS Press Work* 2007; 28(3): 199-207.
10. Thehrani N, Cox SJ, Cox T. Assessing the Impact of Stressful Incidents in Organizations, the Development of an Extended Impact of Events Scale. Taylor Francis Health sciences. *Counselling Psychology Quarterly* 2002; 15(2): 191-200.
11. Valiangas L, Hoegl M, Gibbert M. Why Learning from Failure is Not Easy (and what to do about it) *Innovation Trauma at Sun Micro System*. *European Management Journal* University of Glasgow 2009; 27(4): 225-233.
12. Tayo S. Recruiting after an Organizational Traumatic Event. *Organization Development Journal* 2001; 19(2): p. 71.
13. Shirazi S, Ahmadi F. Design and Explain Environmental Dimensions of Trauma Director Organization in Public Sector. *Quarterly Journal of Public Administration* 2015; 4(10): 81-96. [In Persian].
14. pardo I. Job satisfacation, Organizational Commitment, Occupational Commitment , Turnover Intent and leadership style, dissertation presented in partial fulfillment of thr requirements for the degree doctor of philosophy. capella university 2011. <http://proquest.umi.com/login>.
15. Mobley WH, Horner SO, Hollingsworth AT. An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology* 1978; 63, 408-414. doi.org/10.1037/0021-9010.63.4.408.
16. Lambert E, et al. the Relationship among Distributive and Procedural Exploratory Study. *journal of justice* 2010; vol.38, pp.7-16.
17. Tanova C, Holtom BC. Using job Embeddedness Factors to Explain Voluntary Turnover in Four European Countries. *The International Journal of Human Resource Management* 2008; 19(9): 1553-1568.
18. Jha S. Determinants of Employee Turnover Intentions: a Review. *Management Today* 2014; 9(2). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2442689>.
19. stall w. Antecedents and consequences of organizational commitment to accounting organizations. *managerial auditing journal* 2004; 19(7): 945-955.
20. Zin Abadi h, Zakerifar f. Investigating the effect of organizational cynicism on procrastination (Case study: Radiology Department of Shahid Beheshti University in Tehran). *Management and entrepreneurial studies* 2017; 3(2): 135-152. [In Persian].
21. Ward KD. Cultivating public service motivation through AmeriCorps service: A longitudinal study. *Public Administration Review* 2014; 74(1): 114-125.
22. Chiaburu DS, Peng A C, Oh I S, Banks G C, Lomeli L C. Antecedents and consequences of employee organizational cynicism: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* 2013; 83(2): 181-197.
23. Bommer WH, Rich G, Rubin RS. Changing attitudes about change: longitudinal effects of transformational leader behavior on employee cynicism about organizational change. *Journal of Organizational Behavior* 2005; Vol. 26: pp. 733-753.
24. Hoseini MA. The Relationship between job burnout and job performance of clinical. *Journal of clinical nursing and midwifery* 2017;6(2): 59-68. [In Persian].
25. Motamedi J. Factors affecting teachers' burnout of education office of Barkhovar County and delivering solutions for preventing it. [Msc Thesis]. Tehran: College of Management and Accounting. Payam-e-Noor University 2011. [In Persian].
26. Afshani SA. The role of organizational commitment, social support, general health and job satisfaction in predicting burnout among the staff of Social security organization at Kohgiluyeh and Boyer Ahmad. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2017; 18(2): 72-81. [In Persian].
27. Kordtamini B, Kohi M. The relationship between organizational commitment, burnout and organizational spirituality among employee of post office of Zahedan and Gorgan counties. *Common Management Research* 2011; 4(14): 129-144. [In Persian].
28. Amiri M, Asadi MR, Delbari-Ragheb F. Investigating the burnout among bank employ and delivering solutions for improving it. *Commercial Management* 2011; 3(7): 37-56. [Text in Persian].
29. Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *Journal of Adolescent Health* 2012; 40 (5): 448-455.
- 30- Abolghasemi S, Mahmoudi G. The Effectiveness of Stress Immunization Teaching on Reducing Stressful. *world Applied sciences journal* 2012; 17(3): 284-91. [In Persian].
31. Connor KM, Zhang W. Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders,

- Resilience: determinant, measurement and treatment responsiveness. *CNS spectr* 2006; 11(10): 5-12
32. Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology* 2007; 75(5): 671.
33. Hegberg NJ, Tone EB. Physical activity and stress resilience: considering those at-risk for developing mental health problem. *Mental Health and Physical activity* 2015; 8:1-7
34. Harder S, et al. Wellbeing and resilience: mechanisms of transmission of health and risk. *BMC Psychiatry* 2015; 15(1): 1-9
35. Dray J, Bowman J, Wolfenden L, Campbell E, Freund M, Hodder R, Wiggers J. Systematic review of universal resilience interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting: review protocol. *Systematic reviews* 2015; 4(1): p. 186.
36. Romeo RD. Perspectives on stress resilience and adolescent neurobehavioral function. *neurobiology of stress*. 2015; 8(1):128-33. DOI: [10.1016/j.ynstr.2014.11.001](https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.11.001).
37. Sood A, Prasad K, Schroder D, Varkey P. Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty. *journal of general internal medicine* 2011; 26(8):858-861.
38. Maslach C, Leiter MP. Stress and burnout: the critical research. *Handbook of Stress Medicine and Health*. CRC Press Lancaster; 2005:72-155.
39. Farahani A. Relationship between Factors of Innovator and Burnout at ERG model. *Applied research in sports management* 2013; 1(1): 29-38. [In Persian].
40. Fedai M, Demir y. the impacts of structural and psychological empowerment on burnout: a research on staff nurses in Turkish state hospitals. *Canadian social science* 2010; 6(4): 63-72. [In Persian].
41. Lambert E, Hogan NL, Jiang S. A preliminary examination of the relationship between organizational structure and emotional burnout among correctional staff. *The Howard journal of Criminal Justice* 2010; 49(2): 125-146
42. VanVeen V, Krug MK, Schooler JW, Carter CS. Neural activity predicts attitude change in cognitive dissonance. *Nature Neuroscience* 2009; 12(11): 1469-1474. doi: 10.1038/nn.2413.
43. Aghayousefi A, et al. An Investigation of the Role of Decision Making Styles in Cognitive Dissonance and its Related Physiological Components. *Social Cognition* 2015; 3(2). [In Persian]
44. Dong WW. Role and Cognitive Dissonance Theory and its Enlightenment to Community Young Adult. *Communication of Vocational Education* 2010; Doi: 79003099.
45. Ballantine A. Whiteness as Property: Colonialism, Contamination, and Detention in Tacoma's Puyallup Estuary (Doctoral dissertation, Evergreen State College); 2016.pp:132-168
46. Fischer M. Organizational Turbulence, Trouble and Trauma: Theorizing the Collapse of a Mental. *Health Setting Organization Studies* 2012; VOL. 33: 1153.
47. Dagan K. Therapists Working With Trauma Victims: The Contribution of Personal, Environmental, and Professional-Organizational Resources to Secondary Traumatization. *Journal of Trauma & Dissociation* 2015; 16(5): 592-606.
48. Adam D, Vaughan CB, Moran LD. The influence of organizational support on the life course of trauma in emergency responders from British Columbia. *Journal of Workplace Behavioral Health* 2016; 31(3): 125-143.
49. Dennis W. Tafoya. *Managing Organizational Crisis and Brand Trauma*. CompCite, Inc. Devon, Pennsylvania, USA, 2017; 1-15.
50. Vivian P, Hormann S. Persistent Traumatization in Nonprofit Organizations. *OD PRACTITIONER*, 2015; Vol. 47 No.1.PP25-30.
51. Vivian P, Hormann S. Intervening in organizational trauma: A tale of three organizations. *Leading and Managing in the Social Sector*. springer international publishing AG; 2017: 175-198.

Individual Consequences of an Organizational Trauma in a Health Care Provider Unit

*Ebrahimi S A (PhD)¹- Baki Hashemi S M M (PhD Student)²

*Corresponding Address: Department of Economics, Management and Administrative Sciences of Semnan University, Semnan, Iran.

Email: a.ebrahimi@semnan.ac.ir

Received: 06/Mar/2018 Revised: 22/Jun/2018 Accepted: 03/Dec/2018

Abstract

Introduction: Organizational trauma theory is one of the latest topics in the organizational field which examines the impact of mental and emotional modes on the organization, individual and organizational performance. Any organization with specific features is subject to a different organizational trauma. Extracting this kind of trauma is a constructive help in managing the organization more correctly.

Objective: To examine the individual consequences of an organizational trauma in a health service provider unit.

Materials and Methods: This is an applied and descriptive study and has been conducted by survey method. The statistical population of the study consisted of 200 personnel of a public health service provider in the northern region of Iran. Random sampling method was used. The questionnaire based on Likert spectrum was used in order to collect data. Structural equation modeling was used to analyze research data through statistical tests.

Results: In the first step it was determined the investigated organization is traumatized. Then, the research hypotheses on the effect of traumatic organization on the variables examined were confirmed.

Conclusion: In the research, it was revealed that the organization under investigation in the dimensions of existence, depression, fear and anger in the staff section the outbreak of stress and anxiety in the organization section, Intra-organizational relationships, trauma is struck. And in the dimension of organizational identity reduction, there is a short distance with the range of trauma.

Conflict of interest: non declared

Key words: Efficiency, Organizational\ Health personnel\ Personnel Management\ Organizations\ Resilience, Psychological

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 108, Pages: 11-24

Please cite this article as: Ebrahimi S A, Baki Hashemi S M M. The Analysis of Individual Consequences of an Organizational Trauma in a Health Care Provider Unit. J of Guilan University of Med Sci 2019; 27(108):11-24. [Text in Persian]