


The Effect of Organizational Change on Mental Health, by Examining the Moderator Role of Support and Job Control

Alireza Aghigi¹, Mahdi Rezaee Tale^{2*}, Ali Lahotian³, Saied Shahabinia⁴ 

1. Department of Management, Payam-e Noor University (PNU), Tehran, Iran
2. Master of Public Administration, Alvand Higher Education Institute, Tehran, Iran
3. PhD in Public Administration, University of Tehran
4. Department of Management, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran

Article Info

Received: 2020/06/02;
Accepted: 2020/08/01;
ePublished: 2020/09/22

 [10.30699/ijergon.8.3.22](https://doi.org/10.30699/ijergon.8.3.22)

Use your device to scan
and read the article online



Corresponding Author

Mahdi Rezaee Tale

Master of Public Administration,
Alvand Higher Education
Institute, Tehran, Iran

Tel: 08134246515

Email:

mahdirezaee1399@chmail.ir

ABSTRACT

Background and Objectives: The present study seeks to explain the effect of organizational change on employees' mental health with respect to the moderating role of job support and control.

Methods: This method is descriptive and correlational. The statistical population of the study was the staff of Farshchian Sina Hospital in Hamadan, Iran, a total number of 200 people. Sample size was determined based on Morgan table to be 132 people which were randomly selected. Standard questionnaires of organizational change, general health, job support and job control were used to measure the variables. Data analysis was performed using SPSS 23 and smart SPLS version 2.

Results: Findings indicated that 43% of employees' mental health changes are explained by organizational change. Organizational change, considering the moderating effect of job support, has a positive effect on employees' mental health. The standardized coefficient between the two variables showed that 24% of mental health changes are explained by organizational change, taking into account the adjustment effect of job support. Organizational change, considering the moderating effect of job control, also has a positive effect on the mental health of employees. The standardized coefficient between the two variables also showed that 29% of mental health changes are explained by organizational change, considering the moderating effect of job control. Therefore, organizational change has a positive effect on the mental health of Farshchian Hospital staff in Hamadan.

Conclusion: The results of the research indicated that making organizational changes in Farshchian Hospital in Hamadan, considering the supportive role and control of managers, improves the mental health of employees.

Keywords: Organizational change, Mental health, Support control, Job control

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Aghighi A, Rezaeetale M, Lahotian A, Shahabinia S. The Effect of Organizational Change on Mental Health, by Examining the Moderator Role of Support and Job Control. Iran J Ergon. 2020; 8 (3):22-35

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان با نقش تعدیلگر حمایت و کنترل شغلی (مورد مطالعه: بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان)

علیرضا عقیقی^۱، مهدی رضائی طالع^{۲*}، علی لاهوتیان^۳، سعید شهابی نیا^۴

۱. استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد، گروه مدیریت، مؤسسه آموزش عالی الوند، تهران، ایران
۳. دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. مربی، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	خلاصه
دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۱ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۰۱	<p>زمینه و هدف: تحقیق حاضر در پی تبیین اثر تغییر سازمانی بر سلامت روانی کارکنان باتوجه به نقش تعدیلگر حمایت و کنترل شغلی بود.</p> <p>روش کار: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را ۲۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان تشکیل می‌داد. براساس جدول مورگان، حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۳۲ نفر تعیین شد. برای سنجش متغیرها، پرسشنامه‌های استاندارد تغییر سازمانی، سلامت عمومی، حمایت شغلی و کنترل شغلی به کار رفت. داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Smart PLS نسخه ۲ تجزیه و تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که متغیر تغییر سازمانی ۴۳ درصد از تغییرات سلامت روان کارکنان را تبیین می‌کرد. همچنین با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر حمایت شغلی، تغییر سازمانی تأثیر مثبت بر سلامت روان کارکنان می‌گذاشت. ضریب استاندارد شده میان دو متغیر نشان می‌داد که تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر حمایت شغلی ۲۴ درصد از تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کرد. افزون‌براین، تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر کنترل شغلی تأثیر مثبت بر سلامت روان کارکنان می‌گذاشت. گفتنی است ضریب استاندارد شده میان دو متغیر نیز نشان می‌داد که تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر کنترل شغلی ۲۹ درصد از تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کرد. بنابراین، تغییر سازمانی تأثیر مثبتی بر سلامت روان کارکنان بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان می‌گذاشت.</p> <p>نتیجه گیری: نتایج تحقیق بیانگر آن بود که ایجاد تغییر سازمانی در بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان باتوجه به نقش حمایتی و کنترلی مدیران، به بهبود سلامت روان کارکنان منجر می‌شود.</p> <p>کلیدواژه‌ها: تغییر سازمانی، سلامت روان، حمایت شغلی، کنترل شغلی</p>
<p>نویسنده مسئول: مهدی رضائی طالع کارشناس ارشد، گروه مدیریت، مؤسسه آموزش عالی الوند، تهران، ایران پست الکترونیک: mahdirezaee1399@chmail.ir</p>	
<p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 	

مقدمه

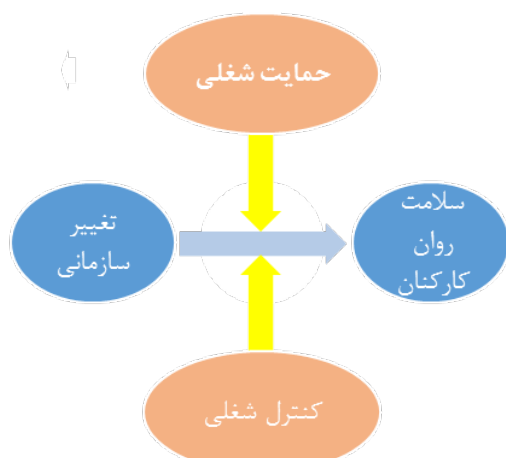
سلامت به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، در توسعه پایدار نقش حیاتی ایفا می‌کند [۱]. مفهوم سلامت روان به‌معنای احساس درونی خوشایند و سالم‌بودن و اطمینان از کارآمدی خود، ظرفیت رقابت، اتکا به خود، وابستگی بین‌نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است [۲]. شخص بهره‌مند از سلامت روانی می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات نیز منطقی برخورد کند. به‌عبارت‌دیگر، افراد دارای سلامت روان در عین کسب فردیت، با محیط نیز می‌توانند انطباق یابند [۳]. یکی از هدف‌های مهم نظام سلامت در هر کشور، تأمین و حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه است. برای تحقق این امر، مهیاسازی امکانات و تسهیلات مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی و اجتماعی انسان در تمام مراحل زندگی، از جمله حقوق اولیه به‌شمار می‌رود [۴]. در تمامی مشاغل، باید به‌نحوی از

سلامت به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، در توسعه پایدار نقش حیاتی ایفا می‌کند [۱]. مفهوم سلامت روان به‌معنای احساس درونی خوشایند و سالم‌بودن و اطمینان از کارآمدی خود، ظرفیت رقابت، اتکا به خود، وابستگی بین‌نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است [۲]. شخص بهره‌مند از سلامت روانی می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات نیز منطقی برخورد کند. به‌عبارت‌دیگر، افراد دارای سلامت روان در عین کسب فردیت، با محیط نیز می‌توانند انطباق یابند [۳]. یکی از هدف‌های مهم نظام سلامت در هر کشور، تأمین و حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه است. برای تحقق این امر، مهیاسازی امکانات و تسهیلات مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی و اجتماعی انسان در تمام مراحل زندگی، از جمله حقوق اولیه به‌شمار می‌رود [۴]. در تمامی مشاغل، باید به‌نحوی از

کاری که جو حمایتی دارند و کنترل شغلی را فراهم می‌کنند، ممکن است بر نتیجه کار کارکنان تأثیر مثبت بگذارند و پیامدهای منفی ناشی از تغییر را کاهش دهند [۱۹].

حمایت اجتماعی روی درمان بیماران و رضایت شغلی پرستاران و جذب و حفظ آنان تأثیرگذار است. ابوالراب^۲ نیز عمده‌ترین منابع حمایتی را پرستاران و مدیران پرستاری می‌داند و معتقد است که حمایت‌های مدیران پرستاری به عملکرد شغلی بهتر و پیشگیری از فرسودگی شغلی منجر می‌شود [۱۸]. Turner و همکاران نیز در پژوهششان دریافتند حمایت اجتماعی رابطه مثبتی با پیروی از اصول ایمنی دارد. افزون‌براین، رابطه حمایت اجتماعی و کنترل شغلی مثبت است و تعاملی دوسویه بین کنترل شغلی و حمایت اجتماعی با مشارکت در برنامه‌های ایمنی به چشم می‌خورد [۱۹].

هدف مطالعه حاضر بررسی اثر تغییر سازمانی بر سلامت روانی کارکنان باتوجهبه نقش تعدیلگر حمایت و کنترل شغلی بود (شکل ۱). طبق بررسی پیشینه پژوهش، تحقیقی نیاز بود که عامل تغییر سازمانی بر سلامت روانی را بررسی کند. باتوجهبه اهمیت بهداشت روانی کارکنان در اثربخشی ارائه خدمات به ارباب رجوع در بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان، مطالعه حاضر اثر تغییر سازمانی بر سلامت روانی کارکنان را باتوجهبه نقش تعدیلگر حمایت و کنترل شغلی بررسی کرد. درمجموع براساس آنچه گفته شد، الگوی مفهومی و نظری رابطه بین تغییر سازمانی بر سلامت روانی کارکنان با نقش تعدیلگر حمایت و کنترل شغلی در قالب شکل ۱ تدوین شده است. بنابراین، اصلی‌ترین سؤال پژوهش مبتنی بر مدل ذکرشده این است: آیا تغییر سازمانی به پیامدهای سلامت روانی کارکنان با نقش تعدیلگری حمایت و کنترل شغلی منجر می‌شود؟



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

تأثیرگذاری فشارهای کاری روی روان کارکنان خود جلوگیری کرد؛ البته سلامت روانی به نحوه تفکر و احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. افراد برخوردار از سلامت روانی به زندگی نگرش مثبتی دارند و آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند و درباره خود و دیگران احساس خوبی دارند [۵].

در حرفه پرستاری، عوامل استرس‌زای زیادی وجود دارد که فشارهای روانی ناشی از آن‌ها هم بر فرد و هم بر سازمان تأثیر نامطلوبی می‌گذارد. در این حرفه، استرس‌های شغلی ممکن است به بروز بیماری‌ها و اختلال‌هایی منجر شود که سلامتی پرستاران را به‌طور جدی به‌خطر می‌اندازد. براساس تحقیقات یعقوبی‌نیا، پرستاران در رتبه بیست‌وهفتم مراجعه به پزشک برای مشکلات ناشی از فقدان سلامت روانی قرار دارند [۶].

تغییرات سازمانی به بخش مهمی از زندگی کاری تبدیل شده و تغییرات نه‌تنها در سطح سازمانی، بلکه در سطح کارکنان شخصی نیز لازم است [۷]. تغییر سازمانی را می‌توان سازوکاری برنامه‌ریزی‌شده و آگاهانه به‌منظور بهبود روش‌های انجام کار در کل سازمان یا بخشی از آن دانست؛ اما لزوماً تغییر سازمانی به‌معنای پیشرفت و بهبود وضعیت نیست. اگر فرایندها تغییر نکنند و عوامل مؤثر بر آن‌ها به‌درستی هدایت نشوند، ممکن است این تغییرات زمینه‌ساز مشکلات و نابودی سازمان شوند [۸]. به‌عنوان مثال، بررسی ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که تغییر سازمانی ممکن است بر سلامت روان کارکنان تأثیر منفی بگذارد [۹] و موجبات افزایش فرسودگی شغلی را فراهم آورد. فرسودگی شغلی نیز موجب تباهی در کیفیت کار و خدماتی می‌شود که کارکنان ارائه می‌دهند و می‌تواند عاملی برای ترک کار، غیبت، کاهش روحیه و مسئولیت‌پذیری شود. علاوه‌براین، فرسودگی شغلی با نگرانی‌های شخصی مثل خستگی جسمی، بی‌خوابی، افزایش مصرف دارو و مسائل خانوادگی همبستگی دارد [۱۰].

همگام با تغییرات سازمانی، سلامت^۱ کارکنان به‌عنوان مسئله‌ای مهم مطرح می‌شود. اگرچه تغییر سازمانی می‌تواند در تنش روانی و فیزیکی در میان کارکنان تأثیرگذار شود [۱۱]، فراهم‌آوردن منابع سازمانی مثبت، نظیر حمایت و کنترل شغلی می‌تواند به کاهش فرسودگی کارکنان کمک کند [۱۲-۱۴]. تغییرات سازمانی، مانند بازسازی و ادغام می‌تواند به استرس بیشتر کارکنان [۱۵] و ابهام نقش (یعنی انتظارات نامشخص) [۱۶] و افزایش حجم کار [۱۷] منجر شود که به‌طور بالقوه، سطح سلامت روانی کارکنان را کاهش می‌دهد [۱۸]. تغییرات سازمانی ممکن است اجتناب‌ناپذیر باشد؛ اما نتایج منفی آن بر کارکنان پیشگیری‌کردنی است. محیط‌های مثبت

² Abualrub

¹ Health

روش کار

تحقیق حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی از نوع همبستگی بود و در آن، ملاحظات اخلاقی مدنظر قرار گرفت. جامعه آماری مطالعه شده را تمام ۲۰۰ نفر کارمند بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان تشکیل می‌داد. براساس جدول مورگان، حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۳۲ نفر تعیین و برای سنجش متغیرها، از چهار نوع پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه تغییر سازمانی: این پرسشنامه از ۱۵ سؤال تشکیل شده است و سه بُعد دارد: ۱. اختلاف نقش؛ ۲. اضافه‌بار نقش (موقعیتی که در آن فرد احساس می‌کند توقعات کار بیش از توانایی وی یا بیش از مدت زمان لازم برای انجام کار است)؛ ۳. ابهام کار (زمانی که شخص اطلاعات لازم و روشن دربارهٔ مسئولیت‌های خود ندارد و از آنچه باید انجام دهد، کاملاً اطمینان ندارد) [۱۷].

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۳: این پرسشنامه از جمله ابزارهای شناخته‌شده غربالگری اختلالات روانی محسوب می‌شود که به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سؤالی در دسترس است. در این تحقیق، فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شد که سؤالاتش دربرگیرندهٔ چهار خرده‌مقیاس بود: ۱. علائم جسمانی و وضعیت

سلامت عمومی؛ ۲. اضطراب؛ ۳. اختلال عملکرد اجتماعی؛ ۴. افسردگی [۲۰].

پرسشنامه استاندارد حمایت شغلی آیزنبرگر و همکاران: پرسشنامه حمایت سازمانی ادراک‌شده یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر عملکرد شغلی به‌شمار می‌آید که اخیراً در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در سال ۱۹۸۶، آیزنبرگر، هانتینگتون، هاتکینسون و سوا نخستین بار ایدهٔ حمایت سازمانی ادراک‌شده را رسماً در ادبیات سازمانی مطرح کردند. در پی آن، صاحب‌نظران به تحلیل چگونگی شکل‌گیری حمایت سازمانی توجهی خاص نشان دادند و علاوه بر آن، تأثیرها و پیامدهای حمایت سازمانی در حوزه‌های فردی و سازمانی را بررسی کردند [۲۱].

پرسشنامه کنترل شغلی^۴: در سال ۱۹۹۳، جکسون و همکاران^۵ این پرسشنامه را تهیه کردند. پرسشنامه کنترل شغلی ۱۰ ماده و ۲ بُعد دارد: یکی کنترل زمان کار و دیگری کنترل روش کار. هر کدام از آزمودنی‌ها مقیاسی پنج‌درجه‌ای (هرگز=۱ تا خیلی زیاد=۵) را شامل می‌شود [۲۲].

در هر چهار پرسشنامه، از طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. جدول ۱ توزیع گویه‌های پرسشنامه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. رتباط سؤالات با متغیرهای تحقیق

تعداد سؤال	متغیرهای مربوط به فرضیات پژوهش
۶	ابهام نقش
۵	اضافه‌بار نقش
۴	تعارض نقش
۷	علائم جسمانی
۷	اضطراب
۷	اختلال عملکرد اجتماعی
۷	افسردگی
۱۲	حمایت شغلی
۶	کنترل روش
۴	کنترل زمان

در این پژوهش، این دو شاخص به تفکیک بررسی شد. نتایج نشان داد بار عملی برای هر معرف بیشتر از ۰/۴ بود و ضرایب معناداری مناسبی داشتند؛ بنابراین، پایایی معرف‌ها تأیید شد (جدول ۲ تا ۵).

در این تحقیق، روایی سازه ابزار با استفاده از تحلیل عامل تأییدی بررسی شد. بنابر نظر فورنل و لارکر^۶ (۱۹۸۱)، روایی سازه باتوجه‌به دو شاخص مهم (بارهای عملی و شاخص AVE) ارزیابی می‌شود که

⁶ . Fornell & Larcker

³ Goldberg General Health Questioner

⁴ Job control scale

⁵ Jackson et al

جدول ۲. نتایج تحلیل عاملی تأییدی متغیر تغییر سازمانی

متغیر	سؤال	بار عاملی	t-value
ابهام نقش	۱	۰.۷۹۷۳۰۵	۴۱.۷۱۲۵۳۳
	۲	۰.۶۸۲۷۹۹	۲۳.۲۶۲۲۶۴
	۳	۰.۷۶۶۹۵۶	۲۳.۲۴۷۸۳۵
	۴	۰.۷۶۷۳۰۹	۲۷.۹۶۹۹۶۵
	۵	۰.۷۹۷۴۲۷	۲.۹۹۷۲۴۷
	۶	۰.۶۸۱۶۱۹	۱۷.۹۰۸۹۴۰
اضافه بار نقش	۷	۰.۸۴۳۸۶۰	۵۶.۶۰۹۴۳۱
	۸	۰.۴۵۸۶۴۳	۸.۰۹۷۱۸۳
	۹	۰.۷۹۷۳۰۵	۴۱.۷۱۲۵۳۳
	۱۰	۰.۶۸۲۷۹۹	۲۳.۲۶۲۲۶۴
	۱۱	۰.۸۴۱۴۰۰	۷۰.۳۶۳۶۵۹
تعارض نقش	۱۲	۰.۵۷۴۵۶۹	۸.۴۲۸۷۷۱
	۱۳	۰.۸۳۰۲۱۰	۴۷.۸۰۸۶۶۷
	۱۴	۰.۶۰۴۳۲۶	۱۴.۸۵۵۳۵۳
	۱۵	۰.۴۲۷۵۰۵	۷.۰۰۱۱۸۸

جدول ۳. نتایج تحلیل عاملی تأییدی متغیر سلامت روان کارکنان

متغیر	سؤال	بار عاملی	t-value
علائم جسمانی	۱	۰.۷۴۲۲۵۰	۲۲.۰۴۰۰۷۳
	۲	۰.۷۴۴۶۴۲	۲۵.۲۵۴۸۱۹
	۳	۰.۷۱۹۳۱۷	۲۵.۸۴۹۳۰۲
	۴	۰.۸۰۳۹۳۷	۳۴.۴۲۷۸۰۵
	۵	۰.۷۳۴۸۲۱	۲۲.۷۰۶۴۳۱
	۶	۰.۷۱۸۷۰۶	۲۰.۲۷۰۳۳۶
	۷	۰.۷۹۶۱۳۹	۲۹.۷۶۸۴۹۹
	۸	۰.۸۱۷۱۷۸	۲۹.۱۰۹۴۸۳
اضطراب	۹	۰.۶۵۹۱۳۷	۱۵.۵۲۶۱۰۳
	۱۰	۰.۷۰۱۷۵۴	۲۳.۹۰۳۴۲۲
	۱۱	۰.۷۸۶۳۴۱	۳۱.۸۹۵۰۳۵
	۱۲	۰.۵۷۲۲۹۲	۹.۶۲۰۴۸۲
	۱۳	۰.۶۷۸۱۱۵	۱۶.۴۷۱۶۳۶
	۱۴	۰.۷۷۸۱۶۴	۲۸.۶۵۹۷۰۷
اختلال عملکرد اجتماعی	۱۵	۰.۶۶۳۷۱۱	۱۶.۶۲۱۰۷۶
	۱۶	۰.۴۵۱۳۴۹	۶.۹۴۰۸۳۷
	۱۷	۰.۶۳۴۱۳۸	۱۶.۷۰۷۸۵۹
	۱۸	۰.۸۰۸۳۶۸	۲۱.۶۹۷۱۹۶

تحلیل عاملی تأییدی			سؤال	متغیر
t-value	بار عاملی	بار عاملی		
۱۸.۱۴۳۶۵۸	۰.۷۷۸۲۳۷	۰.۷۷۸۲۳۷	۱۹	افسردگی
۸.۳۴۴۱۴۱	۰.۷۲۹۴۷۲	۰.۷۲۹۴۷۲	۲۰	
۵.۹۸۹۷۱۵	۰.۶۸۱۷۳۴	۰.۶۸۱۷۳۴	۲۱	
۱۸.۲۰۸۲۷۱	۰.۸۰۹۲۲۷	۰.۸۰۹۲۲۷	۲۲	
۵۶.۷۴۴۰۳۳	۰.۸۱۰۲۷۳	۰.۸۱۰۲۷۳	۲۳	
۲۳.۰۱۶۰۲۱	۰.۷۳۳۱۷۲	۰.۷۳۳۱۷۲	۲۴	
۲۷.۹۶۹۹۶۵	۰.۷۶۷۳۰۹	۰.۷۶۷۳۰۹	۲۵	
۴۴.۰۰۷۹۰۱	۰.۷۹۰۳۷۲	۰.۷۹۰۳۷۲	۲۶	
۱۷.۹۰۸۹۴۰	۰.۶۸۱۶۱۹	۰.۶۸۱۶۱۹	۲۷	
۵۶.۶۰۹۴۳۱	۰.۸۴۳۸۶۰	۰.۸۴۳۸۶۰	۲۸	

جدول ۴. نتایج تحلیل عاملی تأییدی حمایت شغلی

تحلیل عاملی تأییدی			سؤال	متغیر
t-value	بار عاملی	بار عاملی		
۷.۲۱۲۹۶۳	۰.۴۸۲۰۸۲	۰.۴۸۲۰۸۲	۱	حمایت شغلی
۲۲.۳۹۲۷۷۵	۰.۸۲۱۸۷۵	۰.۸۲۱۸۷۵	۲	
۵۱.۳۲۹۲۳۷	۰.۹۲۱۷۳۱	۰.۹۲۱۷۳۱	۳	
۲۱.۳۴۴۹۶۷	۰.۷۶۱۳۵۸	۰.۷۶۱۳۵۸	۴	
۴۱.۷۱۲۵۳۳	۰.۷۹۷۳۰۵	۰.۷۹۷۳۰۵	۵	
۲۳.۲۶۲۲۶۴	۰.۶۸۲۷۹۹	۰.۶۸۲۷۹۹	۶	
۷۰.۳۶۳۶۵۹	۰.۸۴۱۴۰۰	۰.۸۴۱۴۰۰	۷	
۲.۴۰۲۶۰۲	۰.۴۸۹۷۳۳	۰.۴۸۹۷۳۳	۸	
۴۷.۸۰۸۶۶۷	۰.۸۳۰۲۱۰	۰.۸۳۰۲۱۰	۹	
۱۴.۸۵۵۳۵۳	۰.۶۰۴۳۲۶	۰.۶۰۴۳۲۶	۱۰	
۷.۰۰۱۱۸۸	۰.۴۲۷۵۰۵	۰.۴۲۷۵۰۵	۱۱	
۲.۹۰۰۶۷۲	۰.۸۲۰۸۴۰	۰.۸۲۰۸۴۰	۱۲	

جدول ۵. نتایج تحلیل عاملی تأییدی کنترل شغلی

تحلیل عاملی تأییدی			سؤال	متغیر
t-value	بار عاملی	بار عاملی		
۸.۴۸۴۸۲۷	۰.۵۴۲۳۳۵	۰.۵۴۲۳۳۵	۱	کنترل روش
۷.۲۷۷۷۸۹	۰.۵۳۰۴۴۶	۰.۵۳۰۴۴۶	۲	
۱۲.۸۷۷۸۷۴	۰.۶۲۲۴۲۲	۰.۶۲۲۴۲۲	۳	
۷.۲۶۸۹۷۸	۰.۵۲۲۹۲۴	۰.۵۲۲۹۲۴	۴	
۱۸.۲۰۴۳۱۴	۰.۷۱۴۳۶۰	۰.۷۱۴۳۶۰	۵	
۲۱.۳۸۳۳۵۸	۰.۷۲۲۲۶۳	۰.۷۲۲۲۶۳	۶	
۱۳.۳۴۴۱۰۵	۰.۶۵۴۳۹۲	۰.۶۵۴۳۹۲	۷	کنترل زمان
۱۹.۳۰۳۲۵۴	۰.۷۲۶۸۱۲	۰.۷۲۶۸۱۲	۸	
۲۲.۳۴۳۳۱۴	۰.۷۶۳۰۴۲	۰.۷۶۳۰۴۲	۹	
۱۳.۹۸۱۷۹۴۷	۰.۶۸۰۸۰۷	۰.۶۸۰۸۰۷	۱۰	

ناگفته نماند مقدار AVE برای متغیرهای مکنون بیشتر از ۰/۴ بود؛ بنابراین، می‌توان گفت روایی هم‌گرای مدل‌های اندازه‌گیری مطلوب بود (جدول ۶).

جدول ۶. مقادیر روایی هم‌گرا

متغیر	روایی هم‌گرا
ابهام نقش	۰.۴۰۹۷۴۵
اضافه‌بار نقش	۰.۷۲۴۵۸۷
تعارض نقش	۰.۷۰۱۵۷۸
علائم جسمانی	۰.۵۱۳۰۴۶
اضطراب	۰.۷۶۶۱۲۱
اختلال عملکرد اجتماعی	۰.۵۷۹۲۳۲
افسردگی	۰.۴۵۱۰۵۵
حمایت شغلی	۰.۶۸۳۲۳۳
کنترل روش	۰.۵۹۸۴۰۴
کنترل زمان	۰.۷۸۶۷۶۱

پایایی ابزار اندازه‌گیری

پایایی ابزار تحقیق هم از آلفای کرونباخ و هم از پایایی ترکیبی استفاده شد. شایان ذکر است قبل از پخش همه پرسشنامه‌ها، ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه برای تعیین آلفای کرونباخ پخش و پس از مثبت‌بودن پایایی، تمام پرسشنامه پخش شد (جدول ۷).

به‌منظور اطمینان از اینکه داده‌های گردآوری‌شده واقعیت را به‌خوبی نشان می‌دهند و تکرار ابزار اندازه‌گیری در شرایط مشابه، ولی زمان و مکان دیگر استناددانی است و نتایج مشابهی در پی دارد و از خاصیت تکرارپذیری بهره می‌برد، باید پایایی پرسشنامه بررسی شود. در این پژوهش، برای سنجش

جدول ۷. ضرایب آلفای کرونباخ

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
ابهام نقش	۰.۶۲۰۲۱۰
اضافه‌بار نقش	۰.۷۹۷۹۷۳
تعارض نقش	۰.۷۷۳۸۷۱
علائم جسمانی	۰.۸۴۹۵۰۹
اضطراب	۰.۷۱۰۹۳۴
اختلال عملکرد اجتماعی	۰.۸۸۳۴۶۰
افسردگی	۰.۷۵۴۷۹۳
حمایت شغلی	۰.۷۶۰۸۳۸
کنترل روش	۰.۷۲۹۸۹۲
کنترل زمان	۰.۷۹۷۹۷۳

اندازه‌گیری حکایت می‌کرد. همچنین، نتایج خروجی نرم‌افزار اسمارت PLS برای پایایی مرکب مدل‌های اندازه‌گیری بیشتر از ۰/۷ بود؛ بنابراین، مدل‌های اندازه‌گیری از پایایی مرکب لازم برخوردار بودند (جدول ۸ و ۹).

مقدار مناسب برای آلفای کرونباخ ۰/۷ (کرونباخ، ۱۹۵۱) پایایی سازه و مقادیر کمتر از ۰/۶، پایایی کم متغیرها را نشان می‌دهد. در متغیرهای مکنون پژوهش حاضر، تمامی متغیرها در این معیار بیش از ۰/۷ بود که از پایایی درونی مدل‌های

ضرایب معناداری Z (مقادیر t-values)

داده شده است، ضرایب معناداری بیش از ۱/۹۶ بود که می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودن روابط را تأیید کرد. گفتنی است در این پژوهش، آزمون ناپارامتریک بوت‌استرپ با ۵۰۰ تکرار برای برآورد خطاهای استاندارد و آزمون فرضیات نیز به کار رفت.

برای تأیید فرضیه یا معناداری، وجود ارتباط در سطح ۹۵ و ۹۹ و ۹۹ درصد به ترتیب حداقل t آماری معادل ۱/۹۶ و ۲/۵۲ و ۳/۳۲ ضروری است [۲۴]. همان‌گونه که در جدول ۱۰ نشان

جدول ۸. مقادیر پایایی مرکب

پایایی ترکیبی	متغیر
۰.۸۶۵۱۷۰	ابهام نقش
۰.۸۴۴۹۵۱	اضافه‌بار نقش
۰.۸۸۰۶۲۸	تعارض نقش
۰.۸۴۰۲۸۴	علائم جسمانی
۰.۸۷۵۱۳۹	اضطراب
۰.۸۶۵۱۷۰	اختلال عملکرد اجتماعی
۰.۸۴۴۹۵۱	افسردگی
۰.۸۴۰۲۸۴	حمایت شغلی
۰.۸۷۵۱۳۹	کنترل روش
۰.۷۳۹۱۰۱	کنترل زمان

جدول ۹. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

تعداد (درصد)	متغیر	
۳۴ (۲۵.۸)	سن	
۵۸ (۴۳.۹)		بزرگ‌تر از ۳۰ سال
۴۰ (۳۰.۳)		۳۱ تا ۴۰ سال
۴ (۳.۰)	تحصیلات	
۱۲ (۹.۱)		۴۱ تا ۵۰ سال
۹۹ (۷۵.۰)		دیپلم
۲۷ (۱۲.۹)	سابقه شغلی پاسخ‌گویان	
۳۲ (۲۴.۲)		فوق‌دیپلم
۳۲ (۲۴.۲)		لیسانس
۲۲ (۱۶.۷)	سابقه شغلی پاسخ‌گویان	
۳۰ (۲۲.۷)		فوق‌لیسانس و عالی‌تر
۱۶ (۱۲.۱)		کمتر از ۵ سال
	سابقه شغلی پاسخ‌گویان	
		۶ تا ۱۰ سال
		۱۱ تا ۱۵ سال
	سابقه شغلی پاسخ‌گویان	
		۱۶ تا ۲۰ سال
	بیش از ۲۱ سال	

جدول ۱۰. ضرایب معناداری Z (مقادیر t-values) برای متغیرهای مکنون درون‌زا

سطح اطمینان	ضرایب معناداری Z	سیر
۹۵ درصد	۱۱.۱۴۵	تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان
۹۵ درصد	۲.۸۶	تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر حمایت شغلی بر سلامت روان کارکنان
۹۵ درصد	۱۰.۰۲	تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر کنترل شغلی بر فرسودگی کارکنان

ضریب تعیین

معیار اساسی برای ارزیابی متغیرهای مکنون درون‌زا، ضریب تعیین R^2 معیاری است که تأثیر متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا را نشان می‌دهد. در مدل‌های مسیری PLS، مقادیر R^2 برابر با ۰/۶۷ و ۰/۳۳ و ۰/۱۹ به ترتیب درخور توجه و متوسط و ضعیف توصیف می‌شود. در این پژوهش، مقدار R^2 برای متغیر مکنون درون‌زای سلامت روان کارکنان ۰/۹۲۶ شد که حاکی از برازش قوی مدل ساختاری بود (جدول ۱۱).

شاخص افزونگی^۷

این شاخص معیار سنجش کیفیت مدل ساختاری برای هر بلوک درون‌زا با توجه به مدل اندازه‌گیری آن است. هر چه مقدار افزونگی بیشتر باشد، نشان‌دهنده برازش مناسب‌تر بخش ساختاری مدل در پژوهش است. در مطالعه حاضر، مقدار حشو یا افزونگی سلامت روان کارکنان ۰/۱۵۴ بود (جدول ۱۲). مقادیر مثبت این شاخص نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل است که مقدار به‌دست‌آمده برای مدل این پژوهش نیز مؤید این موضوع بود [۲۳].

جدول ۱۱. مقادیر ضریب تعیین برای متغیرهای مکنون درون‌زا

ابعاد و مؤلفه‌ها	ضریب تعیین
سلامت روان کارکنان	۰/۹۲۶

جدول ۱۲. معیار افزونگی

ابعاد و مؤلفه‌ها	مقادیر حشو یا افزونگی
سلامت روان کارکنان	۰/۱۵۴

ارتباط پیش‌بین

معیار غالب برای رابطه پیش‌بین، شاخص Q^2 استون و گایسر است که می‌توان آن را از شیوه BF سنجید. این معیار ادعا می‌کند که مدل باید بتواند پیش‌بینی‌ای از معرف‌های متغیر مکنون درون‌زا ارائه دهد. شیوه BF فقط برای آن دسته از متغیرهای مکنون درون‌زایی به کار می‌رود که به‌صورت مدل اندازه‌گیری انعکاسی شده‌اند. اگر این مقدار برای متغیر مکنون درون‌زای معین بیشتر از صفر باشد،

متغیرهای مستقل آن‌ها ارتباط پیش‌بین دارند. اثر نسبی ارتباط پیش‌بین را می‌توان با سنجش Q^2 برآورد کرد. مقادیر ۰/۰۲ و ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب ارتباط پیش‌بین کوچک و متوسط و بزرگ متغیر مکنون معین را نشان می‌دهند. Q^2 کمتر از صفر فقدان ارتباط پیش‌بین را نشان می‌دهد. جدول ۱۳ مقادیر Q^2 از سازه‌های درون‌زای مدل حکایت می‌کند که نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی این مدل برای سازه کنترل شغلی و متوسط برای سایر سازه‌هاست و برازش مناسب مدل ساختاری را تأیید می‌کند.

جدول ۱۳. ارتباط پیش‌بین Q^2

ابعاد و مؤلفه‌ها	معیار پیش‌بین	قدرت پیش‌بینی
تغییر سازمانی	۰/۲۲۳	متوسط
سلامت روان	۰/۱۱	متوسط
حمایت شغلی	۰/۱۷	متوسط
کنترل شغلی	۰/۳۸	قوی

معیار ارزیابی برازش کلی مدل

مدل‌سازی مسیری PLS از معیار بهینه‌سازی شده کلی بی‌بهره است؛ یعنی تابع کلی برای ارزیابی برازش مدل وجود ندارد. علاوه بر این، مدل‌های مسیری PLS مدل‌هایی مبتنی بر واریانس هستند که به‌شدت

به پیش‌بینی گرایش دارند؛ بنابراین، روایی مدل عمدتاً بر قابلیت پیش‌بینی آن تمرکز می‌کند. طبق ساختار مدل‌سازی مسیری PLS، هر قسمت از مدل (شامل مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری و تمام

⁷ Redundancy

در زمینه سابقه کار نیز، ۴۸ درصد کارکنان کمتر از ۱۰ سال، ۱۷ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۲۳ درصد بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۱۲ درصد بیش از ۲۱ سال سابقه داشتند.

آزمون فرضیات

الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش PLS نشان می‌دهد که پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و مدل ساختاری و مدل کلی، می‌توان فرضیه‌های تحقیق را بررسی کرد و آزمود و به یافته‌های پژوهش رسید. برای آزمون فرضیات پژوهش، از معناداری ضرایب مسیر و برای به‌دست آوردن t آماری از آزمون بوت‌استرپ با ۵۰۰ تکرار بهره برده شد. برای تأیید فرضیه یا معناداری، وجود ارتباط در سطح ۹۵ و ۹۹ و ۹۹/۹ درصد به ترتیب حداقل t آماری معادل ۱/۹۶ و ۲/۵۲ و ۳/۳۲ است.

ضریب مسیر

هر ضریب مسیر در مدل ساختاری PLS را می‌توان معادل ضریب بتای استاندارد شده در رگرسیون‌های کمترین مربعات معمولی در نظر گرفت. مسیرهایی که علامت جبری آن‌ها برخلاف انتظار است، فرضیات شکل گرفته قبلی را تأیید نمی‌کند. در جدول ۱۴، ضرایب مسیر مدل ساختاری را مشاهده می‌کنید. به‌طور کلی، انتظار می‌رود در زمینه تلاش برای پیش‌بینی رفتار انسان (مانند روان‌شناسی) از جمله در این تحقیق، معمولاً مقادیر ضریب تعیین کمتر از ۵۰ درصد باشد. رفتار انسان‌ها مانند فرایندهای فیزیکی به‌سادگی پیش‌بینی‌پذیر نیست. ضرایب مسیر باید از لحاظ علامت و بزرگی و معناداری بررسی شوند. ضرایب مسیر مثبت نشان‌دهنده اثرهای مثبت (روابط مستقیم بین دو سازه) و ضرایب مسیر منفی نشان‌دهنده اثرهای منفی (روابط معکوس) سازه‌ای بر سازه دیگر است [۲۴].

جدول ۱۴. ضرایب مسیر ساختاری

ضرایب مسیر	مسیر
-۰/۴۳۶	تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان
۰/۲۴۳	تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر حمایت شغلی بر سلامت روان کارکنان
۰/۲۹۷	تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر کنترل شغلی بر سلامت روان کارکنان

بحث و نتیجه‌گیری

هنگامی روی می‌دهد که نقش‌های کاری به‌طور متناوب در رقابتی نامناسب باشند یا کارکنان در وضعیت نامناسبی فعالیت کنند؛ مثلاً فردی که کارش با باورهای شخصی‌اش در تضاد است. همچنین، ابهام در نقش می‌تواند رخ دهد؛ مثلاً وقتی کارکنان با قوانین و دستورالعمل‌های کاری ناکافی و اشتباه

(مدل) باید بهینه شود؛ به‌همین دلیل در مدل‌سازی مسیری PLS در این تحقیق، شاخص نیکویی برازش (GOF) برای تناسب مدل ارائه شد.

در مدل‌سازی مسیری PLS، معیاری برای سنجش تمام مدل وجود ندارد. با وجود این، تنه‌اوس و همکاران (۲۰۰۵) معیار کلی برای نیکویی برازش (GOF) پیشنهاد دادند. این شاخص هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مدنظر قرار می‌دهد و به‌عنوان معیاری برای پیش‌بینی عملکرد کلی مدل به‌کار می‌رود. این معیار به‌صورت میانگین هندسی R^2 و متوسط اشتراک محاسبه می‌شود:

$$GOF = \sqrt{\text{communality} \times R^2}$$

وترلس و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به‌عنوان مقادیر ضعیف و متوسط و قوی برای GOF معرفی کرده‌اند؛ بنابراین، مقدار نیکویی برازش برای مدل بررسی شده برابر بود با:

$$GOF = \sqrt{0.54171 \times 0.709} = 0.384$$

باتوجه به سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف و متوسط و قوی برای GOF، مقدار به‌دست‌آمده برای GOF نشان‌دهنده برازش کلی قوی مدل برای پژوهش حاضر بود.

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌کند، ۲۶ درصد از کارکنان کوچک‌تر از ۳۰ سال و ۴۴ درصد ۳۱ تا ۴۰ ساله و ۴۰ درصد ۴۱ تا ۵۰ ساله بودند. همچنین، ۳ درصد آنان دیپلم، ۹ درصد فوق‌دیپلم، ۷۵ درصد لیسانس و ۱۳ درصد مدرک فوق‌لیسانس و عالی‌تر داشتند.

باتوجه به فرضیه اول پژوهش، می‌توان گفت که تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان مؤثر بود. به‌طور سنتی در ادبیات سلامت کاری، بر ارتباط بین ویژگی‌های شغلی و سلامت تأکید شده است. یکی از مفاهیم بررسی شده در این زمینه، تعارض نقش است. تعارض

روانی مؤثر است. اگر شغل فرد با استرس همراه باشد؛ اما فرد درباره شرایط کاری آزادی و توان تصمیم‌گیری داشته باشد، میزان سلامت روان فرد بیشتر خواهد بود. تأثیرات مثبت کنترل بر روش‌های انجام کار در صورتی مؤثر است که کارکنان این کنترل را بامعنی تلقی کنند و معتقد باشند از این طریق مجموعه‌ای از مهارت‌هایشان در کار استفاده می‌شود و احساس کنند قصوری در پرداخت‌ها اتفاق نیفتاده و ترفیع در کار در قبال فعالیتشان است. در این صورت به احتمال کمتری، کنترل‌های شغلی به مخاطره افتادن سلامتی کارکنان منجر می‌شود. کنترل شغلی کارکنان و حدود اختیارات در تصمیم‌گیری می‌تواند کاهش و تعدیل تنش‌های شغلی را سبب شود. امروزه، حدود اختیارات در تصمیم‌گیری یا به عبارتی میزان اختیار شخص در سازمان‌دهی کار و میزان قابلیت ریسک در کار و میزان به‌کارگیری دامنه‌ای از مهارت‌های افراد در شغل به‌عنوان نقش تعیین‌کننده در کاهش استرس و تنش شغلی به‌شمار می‌رود. در محیط‌های کاری که حدود اختیارات کارکنان بسیار است، احتمال به‌مخاطره‌افتادن سلامت روانی کارکنان کمتر خواهد بود. در مقابل، در محیط‌های کاری که حدود اختیارات کارکنان اندک است، احتمال بیماری و به‌مخاطره‌افتادن سلامت کارکنان بیشتر خواهد بود. در واقع، این پدیده به‌عنوان «مشاغل فعال» مطرح شده است که به ایجاد سلامتی و یادگیری و رشد و توسعه فردی منجر می‌شود.

- براساس تحلیل مسیر انجام‌شده، قوی‌ترین رابطه مستقیم و مثبت علی میان مؤلفه‌های مدل، تأثیر مستقیم و معنادار تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان بود (ضریب استاندارد: ۰/۴۳۶).
- باتوجه به فرضیه اول پژوهش و تأثیر منفی تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان، نخستین پیشنهاد تحقیق درباره مدیریت تغییرات سازمانی است. وجود ارتباطات مطلوب و باکیفیت در کار می‌تواند به کاهش استرس شغلی، ابهام در نقش، افزایش رضایت شغلی و بهبود عملکرد و سلامت روان کارکنان منجر شود. در صورتی که اطلاعات دقیق و مناسب و به‌هنگام درباره تغییرات سازمانی به کارکنان داده شود، این احتمال کمتر خواهد بود که تغییرات به‌مخاطره‌افتادن سلامت روحی و روانی کارکنان را سبب شوند. بنابراین، این موضوع مهم است که کارفرمایان اطلاعات کافی از سیاست‌ها و تغییرات و عملیات کاری را در اختیار کارکنان قرار دهند. همچنین، کارفرمایان باید به‌دنبال روش‌هایی برای سازگار و منطبق کردن کار و وظایف محوله با ارزش‌های کارکنان باشند؛ به‌گونه‌ای که کار برایشان

مواجه باشند. شواهد حاکی از آن است که ابهام و تعارض در نقش علاوه بر ایجاد استرس در کار، از سلامت روان و توسعه انسانی جلوگیری می‌کند. بنابراین، سازمان‌ها نشانه‌هایی از وجود وضوح و انطباق نقش و انتظارات کارکنان را باید فراهم آورند. یکی دیگر از مسائل کاری که ممکن است در نتیجه تغییرات سازمانی به‌وجود آید و مانعی برای موفقیت و سلامتی و رفاه کارکنان به‌شمار رود، وجود نقش یا وظیفه فراتر از توان فردی است. Griffin و Rafferty (۲۰۰۶) معتقدند که تغییرات سازمانی، مانند بازسازی و ادغام می‌تواند به استرس بیشتر کارکنان منجر شود [۱۵]. Smollan (۲۰۱۵) نیز بر تأثیر تغییرات سازمانی بر ابهام نقش (یعنی انتظارات نامشخص) [۱۶] و Puleo (۲۰۱۱) بر تأثیر بر افزایش حجم کار تأکید می‌کنند که به‌طور بالقوه سطح سلامت روان کارکنان را کاهش می‌دهد [۱۴].

باتوجه به نتیجه بررسی فرضیه دوم، تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر حمایت شغلی بر سلامت روان کارکنان بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان مؤثر بود. برهم‌زدن وضعیت موجود و از بین بردن نیروهایی که به‌صورت فردی و گروهی در برابر پدیده تغییر مقاومت می‌کنند و حرکت به‌سمت وضع جدید که به‌معنای تغییر سازمانی است، می‌تواند موجب ایجاد نگرانی و استرس و در نتیجه، کاهش سلامت روان کارکنان شود. در این میان، حمایت شغلی برای تحقق اهداف و چشم‌اندازهای سازمان با برخورداری از خصوصیت‌هایی همچون صبر و امید، کمک به هم‌نوع، از خودگذشتگی، حس انسان‌دوستی، وظیفه‌شناسی و فضیلت اجتماعی همواره در حال بهبودی سیستم‌ها و فرایندهای کاری است و می‌تواند از کاهش سلامت روان جلوگیری کند. یافته‌ها حاکی از آن است عواملی که روی سلامتی محیط‌های کاری اثر منفی می‌گذارند، از طریق تعامل اجتماعی بین کارکنان و سرپرستان کاهش می‌یابند. براساس تحقیقات Dubois و همکاران (۲۰۱۴) و Leiter و Maslach (۲۰۰۹) و Puleo (۲۰۱۱) نیز، فراهم‌آوردن منابع سازمانی مثبت، نظیر حمایت و کنترل شغلی می‌تواند به کاهش فرسودگی کارکنان کمک کند [۱۴-۱۲].

- باتوجه به نتیجه بررسی فرضیه سوم، می‌توان گفت که تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر کنترل شغلی بر سلامت روان کارکنان بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان تأثیرگذار بود. کنترل‌نداشتن بر شرایط کاری از جمله عواملی است که همراه با استرس در تشدید بیماری یا زمینه‌سازی شرایط ابتلا به فرسودگی شغلی و سایر عوامل مخرب از نظر

بخش‌ها به یکدیگر، مرزهای نفوذپذیر در برابر ایده‌ها و ارتباط نزدیک مدیران با کارکنان به دلیل اهداف سازمانی، برای داشتن سطح مطلوبی از کنترل شغلی تلاش کنند. گنجاندن مؤلفه‌های شغلی در سرفصل دروس دوره‌های آموزش ضمن خدمت ویژه مدیران و کارکنان به منظور ایجاد و ارتقای آگاهی برای کاربرد عملی و علمی این مؤلفه‌ها در نظر گرفته شود. همچنین در این زمینه، اقداماتی مانند طراحی مجدد شغل و مدیریت مشارکتی می‌تواند در کاهش اثرهای نامطلوب تغییر سازمانی بر سلامتی مفید باشد. افزون‌براین، سؤالات ۲ و ۴ پرسشنامه کنترل شغلی سازمانی بار عاملی کمتری از سایر شاخص‌ها دارند؛ بنابراین باتوجه به اینکه این شاخص‌ها در بعد کنترل روش است، لزوم ایجاد فرایندی منظم و رسمی برای آموزش کنترل شغلی احساس می‌شود. کنترل شغلی مؤثر به دانش و مهارت نیاز دارد؛ از این رو، داشتن برنامه‌ای منسجم برای ارتقای کنترل شغلی ضروری به نظر می‌رسد. در این زمینه، باور و حمایت و تعهد مدیران ارشد سازمان و مشارکت کارکنان در تنظیم و اجرای و ارزیابی این برنامه تغییر و تحول ضروری است.

- در نهایت با مقایسه ضرایب مسیر به دست آمده، مشاهده می‌شود که از میان متغیرهای مدل، تغییر سازمانی بیشترین تأثیر را بر فرسودگی کارکنان می‌گذارد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود به متغیر تغییر سازمانی توجه ویژه شود.

از جمله محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به این‌ها اشاره کرد:

۱. کمبود تحقیقات داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش؛

۲. کنترل نشدن متغیرهای مزاحم، از جمله سطح فرهنگی و اجتماعی و روان‌شناختی کارکنان بر میزان سلامت روان آنان.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ای با عنوان «تأثیر تغییر سازمانی بر سلامت روان کارکنان با بررسی نقش تعدیلگر حمایت شغلی و کنترل شغلی (مورد مطالعه: کارکنان بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان)» بود که در شورای پژوهشی مؤسسه آموزش عالی الوند تصویب شد. بدین وسیله از شورای پژوهشی و دفتر تحصیلات تکمیلی مؤسسه آموزش عالی الوند و تمامی کارکنانی تشکر و قدردانی می‌شود که تیم تحقیق را در اجرای این پژوهش یاری کردند. ناگفته نماند در این تحقیق، اصول اخلاقی و رضایت آگاهانه و امانتداری مدنظر قرار گرفت.

بامعنی باشد. کارهای تکراری و خسته‌کننده به بیماری و دلزدگی و لطمه به سلامت روان کارکنان منجر می‌شود. در مقابل، کار بامعنی که در نظر کارکنان مهم جلوه می‌کند، افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان را باعث می‌شود. نبود توازن بین توانمندی‌های فردی، نیازها، انگیزه‌ها، هدف‌ها و الگوهای رفتاری، منابع، اجزای شرح شغل، فرصت‌ها و پاداش‌ها سبب به‌خطرافتادن سلامتی جسم و روان می‌شود. بنابراین، تغییرات سازمانی باید به گونه‌ای باشد که ویژگی‌های شغل با شرایط کارکنان انطباق داشته باشند. همچنین، سؤالات ۸ و ۱۵ پرسشنامه تغییر سازمانی بار عاملی کمتری از سایر شاخص‌ها دارند؛ بنابراین، باتوجه به اینکه این شاخص‌ها در ابعاد اضافه بار نقش و تعارض نقش است، لزوم هماهنگ بودن میزان پرداختی حقوق و مزایا به‌زای کار در سازمان، کاهش فشار کاری، کاهش میزان ساعت کاری، ایجاد دورکاری در موقعیت‌های خاص و واگذار کردن مسئولیت‌ها به افراد مطابق با ظرفیت آنان بسیار اهمیت دارد.

- باتوجه به نتیجه بررسی فرضیه دوم و تأثیر تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر حمایت شغلی بر سلامت روان کارکنان، تلاش سرپرست و همکاران سازمان برای عملیاتی کردن روش‌هایی مانند ایجاد محیط حمایتی برای کارکنان، ایجاد محیط فیزیکی مناسب برای کارکنان، ایجاد مراکز مشاوره در سازمان‌ها برای حل مشکلات خانوادگی و فردی کارکنان، تفویض اختیار بیشتر به کارکنان و مشارکت و همکاری آن‌ها در اخذ اهداف و تصمیمات مربوط به کارکنان، ایجاد فضای کاری دوستانه، تنظیم برنامه زمان‌بندی منقطع کاری، اجرای نظام‌های کاری شناور و پرمایه کردن مشاغل با برخورد کردن وظایف شغلی از ویژگی‌های محتوایی مطلوب ضروری است. برای مقابله با مشکلاتی که به دلیل میل به امنیت و ترس از آینده ناشناخته به وجود می‌آیند، باید از روش پشتیبانی استفاده کرد. هنگامی که کارکنان در تطبیق خود با تغییرات جدید و شیوه‌های جدید انجام کار با مشکل مواجه می‌شوند، مدیریت می‌تواند با پیش‌بینی برنامه‌های آموزشی و حمایت عاطفی به کارکنان در تطبیق با تغییرات جدید کمک کند. به عقیده رایبیز و دی‌سنزو (۱۹۹۸)، این کمک می‌تواند مشورت، درمان، آموزش مهارت‌های جدید و استفاده از مرخصی با حقوق به مدتی کوتاه باشد.

باتوجه به نتیجه بررسی فرضیه سوم و تأثیر تغییر سازمانی با در نظر گرفتن اثر تعدیلگر کنترل شغلی بر فرسودگی کارکنان، پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان با اجرای برنامه‌های آموزشی، داشتن ساختار سازمانی مناسب، کمک و تشریک‌مسابی

تجاری وجود ندارد و نویسندگان درقبال ارائه اثرشان وجهی دریافت نکرده‌اند.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی در تهیه داده‌ها و اطلاعات اولیه و نهایی و نتایج حاصل از پژوهش بین نگارندگان و سازمان مطالعه‌شده وجود ندارد. نگارندگان مقاله اعلام می‌کنند که در انتشار مقاله ارائه‌شده، از سرقت ادبی، سوءرفتار، جعل داده‌ها یا ارسال و انتشار دوگانه پرهیز کرده‌اند و در این زمینه، منافع

References

- Sanagoo A, Behnampour N, Taghvaei A, Baiky F. Relationship between mental health and burnout in Al-E-Jalil Hospital's staff, 2014. *J Res Dev Nurs Midw.* 2015; 12(2): 21-8.
- Dastgheib Z, Ghobadi Dashdebi K, Gharlipour Gharghani Z, Hoseini F, Babaei Heydarabadi A, Ashrafi Hafez A. Investigation of correlation between mothers' marital satisfaction and depression among their adolescent in Shiraz. *Adv Nurs Midw.* 2015; 24(84): 19-26.
- Asadzandi M, Sekarifard M, Ebadi A, Morovvati Sharif Abad MA, Salari M. Effects of anger management training based on Health Promotion Model on soldiers engaged in risky behavior. *J Nurs Educ.* 2015; 2(4): 68-79.
- Sabbagh S, Moeinian N, Sabbagh S. The assessment of the social factors associated with social health of families in Tabriz. *Sci J Manag Syst.* 2011; 3(10): 27-44.
- Pishvae M, Kohneshin A, Pishvae V, Meshki M. The importance of mental health in the family. National Conference on Psychology and Social Injury Management. Iran, Chabahar: Islamic Azad University, Chabahar Branch; 2015.
- Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational stress and mental health relationship in nurses. *Adv Nurs Midw.* 2014; 23(2):55-62.
- Anderson DL. Organization development: The process of leading organizational change. New York: SAGE Publications; 2019.
- Barbaroux P. A design-oriented approach to organizational change: Insights from a military case study. *J Organ Chang Manag.* 2011; 24(5): 626-639. [DOI:10.1108/09534811111158895]
- Bourbonnais R, Brisson C, Malenfant R, Vézina M. Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *Am J Ind Med.* 2005; 47(1): 54-64. [DOI:10.1002/ajim.20104] [PMID]
- Rahimnia F, Hasanzadeh Zhaleh F. The impact of job burnout on the dimensions of denison's organizational culture. *Modiriyat-e Farda.* 2013; 11(33): 129-43.
- Hylton J, editor Leadership: The next HHR crisis? Part I. Healthcare management forum. Los Angeles, CA: SAGE Publications; 2004. [DOI:10.1016/S0840-4704(10)60308-0]
- Dubois CA, Bentein K, Ben Mansour J, Gilbert F, Bdard JL. Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. *Int J Environ Res Public Health.* 2014; 11(1): 187-201. [DOI:10.3390/ijerph110100187] [PMID] [PMCID]
- Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *J Nurs Manag.* 2009; 17(3): 331-39. [DOI:10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x] [PMID]
- Puleo G. Causes and maintenance factors of employee burnout during transformational organizational change. Walden University; 2011.
- Rafferty AE, Griffin MA. Perceptions of organizational change: A stress and coping perspective. *J Appl Psychol.* 2006; 91(5): 1154-62. [DOI:10.1037/0021-9010.91.5.1154] [PMID]
- Smollan RK. Causes of stress before, during and after organizational change: A qualitative study. *J Organ Chang Manag.* 2015; 28(2): 301-314. [DOI:10.1108/JOCM-03-2014-0055]
- Day A, Crown SN, Ivany M. Organisational change and employee burnout: The moderating effects of support and job control. *Saf Sci.* 2017; 100: 4-12. [DOI:10.1016/j.ssci.2017.03.004]
- Shahnazdoust M, Maghsudi SH, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between Nursing Burnout and Occupational support. *J Guilan Univ Med Sci.* 2012; 20(80): 49-59.
- Turner N, Stride CB, Carter AJ, McCaughey D, Carroll AE. Job Demands-Control-Support model and employee safety performance. *Accid Anal Prev.* 2012; 45: 811-17. [DOI:10.1016/j.aap.2011.07.005] [PMID]
- Sterling M. General health questionnaire-28 (GHQ-28). *J physiother.* 2011; 57(4): 259. [DOI:10.1016/S1836-9553(11)70060-1]

21. Zardoshtian S, Abbasi H, Esmacili M, Khanmoradi S. The relationship perceived organizational support, job involvement and organizational citizenship behavior of physical education teachers in Hamedan Province. *Organ Behav Manag Sport Stud.* 2015; 2(6): 93-103.
22. Naami A, Shenavar A. The role of work engagement, job control, innovative behavior, and transformational leadership in prediction of job crafting. *Manag Res.* 2015; 8(27): 145-65.
23. De Vente J, Poesen J, Arabkhedri M, Verstraeten G. The sediment delivery problem revisited. *Prog Phys Geog.* 2007; 31(2): 155-78. [[DOI:10.1177/0309133307076485](https://doi.org/10.1177/0309133307076485)]
24. Azar A, Gholamzadeh R, Ghanavati M. Routing-structural modeling in management: Application of smart PLS software. Tehran: NegahDanesh; 2011.