

عوامل ایجاد کننده ترومای سازمانی در بیمارستان های خصوصی و راهکارهای کاهش آن: مورد مطالعه بیمارستان خاتم الانبیاء(ص)

پیرحسین کولیوند^۱، محمدعلی سرلک^۲

چکیده

بیمارستان‌ها به دلیل ماهیت خاص فعالیتشان، یکی از سازمان‌های مستعد ابتلا به ترومای سازمانی هستند. در سازمان‌هایی که دچار تروما می‌شوند، جو یاس و ناامیدی بر سازمان حاکم می‌شود و کارکنان و مدیران انگیزه‌های کاری خود را ازدست‌داده و تمرکز سازمان بر ارضای نیازهای مشتریان کاهش می‌یابد. در صورتی که ترومای سازمانی کاهش نیابد، سازمان به سمت مرگ و نیستی سوق پیدا می‌کند. هدف تحقیق حاضر شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد ترومای سازمانی از نقطه نظر ارکان سازمان و ارائه راهکارهای لازم برای کاهش این پدیده زیان‌بار می‌باشد. تحقیق حاضر از نوع توصیفی، پیمایشی است. در این تحقیق پنج فرضیه در قالب ۶۳ سؤال پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از بسته نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۲ و بسته نرم‌افزاری PLS نسخه ۳ استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان داد که مهم‌ترین عوامل ایجادکننده تروما در بیمارستان خاتم‌الانبیاء به ترتیب شامل محیط و اهداف هست.

کلیدواژه‌ها:

ترومای سازمانی، ارکان سازمان، سازمان‌های آسیب‌زده، عوامل محیطی، بیمارستان خاتم‌الانبیاء

۱. محقق پسا دکتری دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول): peirhossein@yahoo.com

۲. استاد گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور

مقدمه

دستورالعمل‌هایی هستند تا مطمئن گردند که حقوق آن‌ها حفظ شده است. در چنین سازمان‌هایی فرد کارمند، با تهدیدهای خاصی مواجه است که دیگران این رویداد را می‌بینند ولی این رویداد، از طرف آن‌ها به‌عنوان یک عامل تهدیدکننده اداره نمی‌شود. علاوه بر این در ارتباط پزشک با بیمار باید متذکر شد که طول دوره آن، به علت ازدیاد بیمار، به‌طور نرمال نسبتاً کم است. یک دکتر تنها چند دقیقه صرف یک بیمار می‌کند و به خاطر وقت گذاشتن کم، ممکن است از طرف بیمار مورد اتهام یا حمله فیزیکی قرار گیرد، همه این‌ها دشواری کار در یک سازمان آسیب‌زا را نشان می‌دهد که تا چه اندازه‌ای در معرض ضربه روحی ناشی از کار قرار دارند (همان منبع).

با توجه به موارد یادشده، این سؤال که ارکان سازمان (افراد، اهداف، ساختار، فناوری و محیط) چه نقشی در ایجاد ترومای سازمانی در بیمارستان‌های خصوصی ایفاء می‌کند، مسئله اصلی تحقیق حاضر را تشکیل می‌دهد.

مبانی نظری

از آنجائی که در تحقیق حاضر، عوامل ایجادکننده ترومای سازمانی از منظر ارکان سازمان موردبررسی قرار گرفته است، بنابراین در بخش ادبیات تحقیق، دو مفهوم ارکان سازمان و ترومای سازمانی موردبررسی قرار می‌گیرد:

الف) مفهوم ارکان سازمان

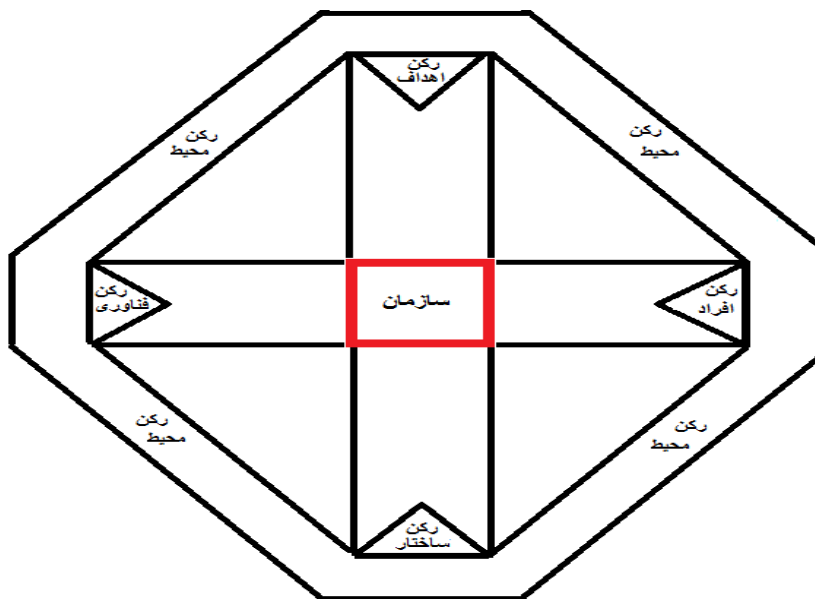
در یک تعریف مختصر و مفید از سازمان می‌توان عنوان نمود، سازمان تشکلی است انسانی، ساختاریافته، برخوردار از فناوری، هدفمند و محصور در محیط (سرلک و همکاران، ۱۳۹۴). بر مبنای این تعریف که سازگار با مدل لوزی لغویت است (اسکات، ۱۳۷۴)، همه سازمان‌ها حداقل داری ۵ رکن مهم می‌باشند. در شکل شماره یک ارکان سازمان‌ها نشان داده شده است:

سازمان‌ها همانند افراد می‌توانند دچار تروما یا ضربات روحی و جسمی بشوند (هورمن و ویوان^۱، ۲۰۰۵). ترومای سازمانی بیانگر تجربه جمعی کارکنان از ضربات و شوک‌های وارده به سازمان است، که به‌موجب آن ساختارهای محافظتی و دفاعی یک سازمان درهم‌شکسته می‌شود و سازمان به‌طور موقت یا دائم دچار آسیب‌پذیری و ناامیدی شده و صدمات قابل‌توجهی دریافت می‌کند (ویوان و هورمن، ۲۰۱۳). ماهیت کار یک سازمان، به‌طور مستقیم بر فرهنگ آن سازمان تأثیر می‌گذارد، بطوریکه، سازمان‌هایی که به افراد، خانواده‌ها یا تشکلهای دچار تروما، خدمت‌رسانی می‌کنند، مستعد ابتلا به تروما و تبدیل شدن به سیستم‌های مبتلا به تروما هستند (هورمن و ویوان، ۲۰۰۵). از آنجایی که بی‌توجهی به ترومای سازمانی موجب ورود صدمات جدی به سازمان شده و می‌تواند برای سازمان زیان‌بار باشد، لذا شناسایی عوامل ایجادکننده ترومای سازمانی و راهکارهای کاهش آن هدف مقاله حاضر را تشکیل می‌دهد.

بر اساس یک نوع طبقه‌بندی، سازمان‌ها از منظر ابتلا به ضربات روحی به دودسته آسیب‌زا و غیر آسیب‌زا تقسیم می‌شوند (سرلک و همکاران، ۱۳۹۴). سازمان‌های آسیب‌زا به سازمان‌هایی اطلاق می‌شود که کارکنان و مدیران آن‌ها به دلیل ماهیت خاص فعالیت سازمان، در معرض آسیب‌های مختلف روحی و جسمی قرار دارند. سازمان‌هایی چون بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و اتاق‌های اورژانس از جمله سازمان‌های آسیب‌زا محسوب می‌شوند. کارکنان این سازمان‌ها هرروزه صحنه‌های دردناکی را مشاهده نموده و حتی در معرض حملات فیزیکی از سوی بیمارانی که به دلیل فشار بیماری و یا ناامیدی کنترل خود را از دست داده‌اند، قرار می‌گیرند (همان منبع).

از آنجایی که فراوانی و تکرار رویدادهای دشوار در سازمان‌های آسیب‌زا به میزان زیادی بالاست، رهبران و پیروان تمایل به داشتن آموزش‌های تخصصی دارند تا بدانند چگونه تحت شرایط دشوار فعالیت کنند و همچنین نیازمند

1. Vivian , Hormann



شکل ۱. مدل ارکان سازمان (سرلک و همکاران، ۱۳۹۴)

ب) مفاهیم کلیدی ترومای سازمانی

تعریف ترومای سازمانی

پات وی وان و شانان^۱ هورمن در سال ۲۰۱۵ با مبنا قرار دادن تعریف هووارد استین^۲ (۱۹۹۱)، ترومای سازمانی را این چنین تعریف نمودند:

"پدیده‌ای است که در صورت وقوع، شوک قابل ملاحظه‌ای به همه افراد و گروه‌های سازمانی و حتی به خانواده کارکنان وارد نموده و ساختارهای دفاعی و محافظتی سازمان را در هم می‌شکند و احساس ناامیدی، یاس و دلسردی شدیدی بر سازمان حاکم می‌نماید."

در تعریفی دیگر، ترومای سازمانی بیانگر آن دسته از ضربات و شوک‌های وارده به سازمان است که معمولاً به دلیل سوء کارکرد یک یا چند رکن از ارکان سازمان نظیر افراد، اهداف، ساختار، فناوری و یا محیط به وجود می‌آید. به عنوان مثال هنگامی که مدیران و کارکنان سازمان (رکن افراد) به دلیل سوء عملکرد خود، موجبات بدنامی سازمان را فراهم نموده و چهره سازمان در ذهن جامعه و ذینفعان را تخریب می‌کنند،

در اینجا در رابطه با هر کدام از ارکان سازمان تعریف مختصری ارائه می‌شود (سرلک، ۱۳۹۴):

افراد: افراد سازمانی بیانگر کسانی هستند که در برابر دریافت‌های مختلف، سازمان را یاری می‌دهند و به آن متعهد هستند.

اهداف: اهداف بیانگر نتایج و مقاصد مطلوب و مورد انتظار یک سازمان است.

ساختار: چارچوبی است که به رفتار و روابط افراد و واحدهای کاری در سازمان نظم می‌دهد و این روابط را قابل پیش‌بینی می‌سازد.

فناوری: فناوری مفهومی است عام و شامل ماشین‌آلات، تجهیزات، مهارت انسانی و شیوه تبدیل داده‌ها (مواد اولیه و منابع) به ستاده‌ها (کالاها و خدمات) می‌گردد. امروزه به دلیل نقش و اهمیتی که فناوری اطلاعات در انجام کارهای سازمانی پیدا کرده است، این واژه مترادف واژه فناوری به کار می‌رود.

¹. Hormann, & Vivian

². Stein

در سازمان‌هایی که دچار تروما شده‌اند، افراد به صورت جمعی، احساس یاس و ناامیدی می‌کنند. آن‌ها دور نمای روشنی برای خود نمی‌بینند و این امر موجب افسردگی و از دست رفتن انرژی و انگیزه‌های کاری آنان می‌گردد (احمدی و شیرازی، ۱۳۹۳).

این امر باعث می‌شود جو سازمان از حالت عادی خارج شده و سازمان و کارکنان آن فشارهای روحی - روانی و زیان‌های مادی - معنوی قابل توجهی را تجربه نمایند (سرلک و همکاران، ۱۳۹۴).

مشخصات سازمان‌های تروما زده

سازمان‌هایی که دچار تروما شده‌اند، معمولاً ویژگی‌های مشترکی را از خود به نمایش می‌گذارند. در جدول شماره یک برخی از مشخصات و ویژگی‌های این نوع سازمان‌ها نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات سازمان‌ها و سیستم‌های تروما زده

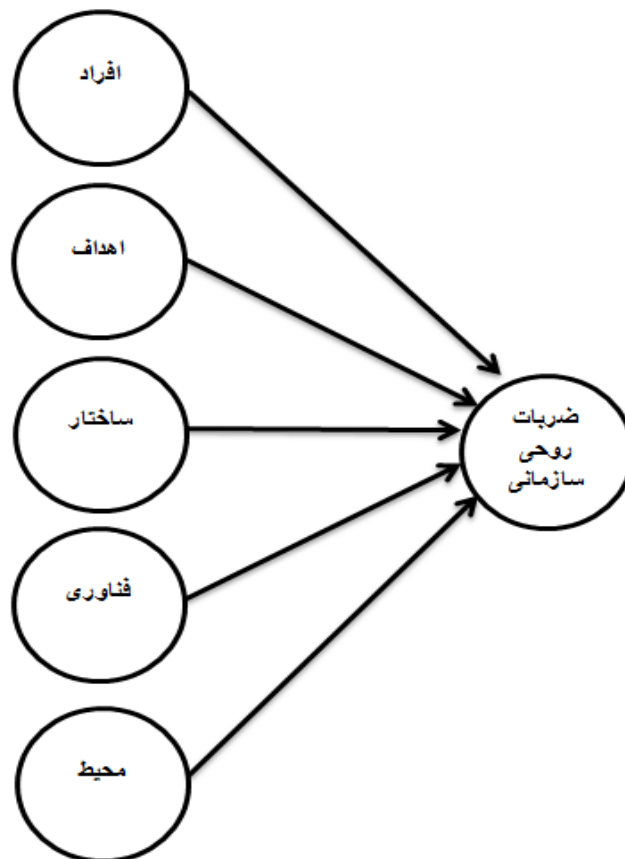
شرح	مشخصه	ردیف
به محیط به‌عنوان دشمن یا نیروی متخاصم نگاه می‌شود. در این صورت، باز خور و یا اطلاعات بیرونی اندکی مورد پذیرش قرار می‌گیرد.	بسته شدن مرز مابین سازمان و محیط	
به‌منظور برقراری امنیت و حمایت از کارکنان، بر روابط داخلی (درون‌سازمانی) تأکید می‌شود و به بیرونی‌ها با دید شک و ظن نگاه می‌شود.	تمرکز بر روابط درونی	
استرس و اضطراب به سرعت اعضای سازمان را فرامی‌گیرد	شیوع استرس و اضطراب در سازمان	
هویت سازمانی کم‌رنگ و دچار زوال می‌شود	کاهش هویت سازمانی	
افراد دچار افسردگی شده و روابط آن‌ها توأم با ترس و پرخاشگری است.	وجود افسردگی، ترس و عصبانیت در کارکنان	
افراد، روحیه و خوش‌بینی خود را از دست داده و در سازمان انگیزه و انرژی لازم برای انجام کارها به چشم نمی‌خورد	حاکم شدن روحیه یاس و ناامیدی	

(منبع: وی وان و هورمن، ۲۰۱۵)

و پدیده‌ها، یاری کند، به بررسی سایر یافته‌های تحقیق می‌پردازیم. در تجزیه و تحلیل پرسشنامه از مباحث استنباطی و توصیفی آماری استفاده شده است. آماره‌های توصیفی شامل جداول فراوانی و میانگین هست و در سطح استنباطی نیز از تحلیل عاملی اکتشافی به روش تجزیه مؤلفه‌های اصلی و مدل معادلات ساختاری شامل تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر استفاده شده است. نرم‌افزارهای مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها بسته نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۲ و بسته نرم‌افزاری PLS نسخه ۳ می‌باشند.

ب) مدل مفهومی تحقیق

با مبنا قرار دادن ارکان پنج‌گانه سازمان، در این تحقیق به دنبال این هستیم تا مشخص کنیم سوء کارکرد هریک از ارکان تا چه حد می‌تواند موجب ایجاد ضربات روحی در سازمان شود.



شکل ۲. مدل مفهومی تحقیق

روش تحقیق

الف) روش تحقیق

هدایت هر فرایند تحقیق در هر یک از شاخه‌های علوم جهت رسیدن به یکسری نتایج و یافته‌های پژوهشی جهت کاربست در زندگی بشری است به‌واقع یافته‌ها برونداد فرآیند تحقیق هستند و موجودیت تحقیق را توجیه و اثبات می‌کنند. یافته‌های هر پژوهش شامل یکسری توضیحات درباره وضعیت موجود و برخی استنباطها بر اساس تفاوتها و رابطه‌ها است. لذا در این فصل با توجه به داده‌های گردآوری شده، به بررسی سؤالات تحقیق پرداخته، درصدد دستیابی به اهداف تحقیق هستیم. درنهایت نیز، از آنجاکه هر تحقیق، می‌تواند به یافته‌هایی دست یابد که جزء اهداف آن نبوده، ولی می‌تواند محقق یا سایر پژوهشگران را برای تحقیقات آتی و یا دلایل احتمالی بروز وقایع

فرضیه های تحقیق

با مبنا قرار دادن روابط مندرج در مدل مفهومی تحقیق، پنج فرضیه به شرح زیر پیشنهاد می گردد:

فرضیه اول: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در عوامل انسانی دارد.

فرضیه دوم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در اهداف بیمارستان دارد.

فرضیه سوم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در ساختار سازمانی بیمارستان دارد.

فرضیه چهارم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در فناوری مورداستفاده در این بیمارستان دارد.

فرضیه پنجم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در محیط فعالیت این بیمارستان دارد.

جامعه آماری و حجم نمونه

سرپرستان شیفت صبح و عصر بخش های مختلف بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء که تعداد آن ها ۱۵۰ نفر است، جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل می دهد. بر اساس جدول مورگان، نمونه ای به حجم ۱۰۸ نفر برای این حجم از جامعه تعیین گردید.

بررسی روایی ابزار

در این تحقیق از پرسشنامه استاندارد و تعدیل شده ارکان سازمان و سنجش تروما استفاده به عمل آمد، با این وجود، در روش شناسی مدل معادلات ساختاری، ابتدا به ساکن لازم است تا روایی سازه^۱ مورد مطالعه قرار گرفته تا مشخص شود نشانگرهای انتخاب شده برای اندازه گیری سازه های مورد نظر خود از دقت لازم برخوردار هستند. یعنی آیا سؤالات برای

اندازه گیری متغیر آ درست انتخاب شده اند یا خیر؟ برای این منظور از تحلیل عاملی تأییدی (CFA^۲)، استفاده می شود. به این شکل که بار عاملی هر نشانگر با سازه خود دارای مقدار t معنی دار در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ درصد باشد. در این صورت این نشانگر از دقت لازم برای اندازه گیری آن سازه یا صفت مکنون برخوردار است (نانالی و برنستین، ۱۹۹۴). در جدول شماره دو مقادیر بار عاملی برای نشانگرهای هر سازه آورده شده است.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲ مشخص می شود که نشانگرهای هر سازه به دلیل معنی داری در سطح یک درصد از اهمیت لازم برای اندازه گیری برخوردار هستند و لذا روایی سازه^۳ که برای بررسی دقت و اهمیت نشانگرهای انتخاب شده برای اندازه گیری سازه ها، انجام شد نشان می دهد که نشانگرها، ساختارهای عاملی مناسبی را جهت اندازه گیری ابعاد مورد مطالعه در مدل تحقیق فراهم می آوردند. نشانگرهای کم اهمیت در تشکیل ساختار عاملی برای افزایش دقت از تحلیل کنار گذاشته شدند.

همچنین به جهت بررسی پایایی نیز از شاخص پایایی ترکیبی استفاده شد. در روش شناسی مدل معادلات ساختاری از ضریب پایایی ترکیبی استفاده می شود که مقادیر بالاتر از ۰/۶ برای هر سازه نشان از پایایی مناسب آن دارد (نانالی و برنستین، ۱۹۹۴).

مقدار پایایی سازه های مورد مطالعه قابل قبول است. در این مرحله و با توجه به اتمام فاز پالایش متغیر و اطمینان از دقت شاخص ها در اندازه گیری مفاهیم و متغیرهای مرتبط می توان به آزمون فرضیات تحقیق پرداخت. به عبارت دیگر کارایی مدل اندازه گیری تحقیق تأمین شده است.

آزمون فرضیات

فرضیات تحقیق در قالب مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه آن در شکل ۳ ادامه آمده است. با در نظر گرفتن نتایج بررسی روابط بین سازه مستقل و وابسته با

2. Confirmatory Factor Analysis
3. Construct Validity

1. Construct Validity

بین سازه‌های تحقیق پرداخت.

استفاده از ضریب مربوطه می‌توان به بررسی معنی‌دار اثرات

جدول ۲. مقادیر بار عاملی برای نشانگرهای هر سازه در قالب مدل اندازه‌گیری

سازه	گویه	علامت در مدل	بار عاملی	t
افراد	از دست دادن عزیزان	b _۱	حذف	حذف
	ابتلا به بیماری‌های سخت	b _۲	حذف	حذف
	بیماری صعب‌العلاج بستگان و نزدیکان	b _۳	۰/۶۹۰	۶/۶۳۱
	ازدواج	b _۴	حذف	حذف
	طلاق	b _۵	۰/۶۴۲	۶/۶۵۰
	تغییر منزل و محل زندگی	b _۶	۰/۶۰۵	۷/۱۱۳
	بچه دار شدن	b _۷	حذف	حذف
	مقروض شدن	b _۸	۰/۷۱۳	۸/۸۲۳
	ورشکست شدن	b _۹	۰/۷۲۰	۷/۷۰۲
	هتک حرمت	b _{۱۰}	۰/۷۷۹	۱۷/۶۷۲
	از دست دادن اعتبار و اعتماد اطرافیان	b _{۱۱}	۰/۸۱۵	۱۹/۳۶۲
	اعتیاد	b _{۱۲}	۰/۸۱۷	۱۶/۳۳۸
	رسوایی بی‌ار آوردن اخلاقی، مالی و....	b _{۱۳}	۰/۷۵۶	۸/۷۰۵
	اعتیاد	b _{۱۴}	۰/۶۵۰	۶/۱۳۲
	تغییر مدیران ارشد	b _{۱۵}	۰/۶۵۰	۱۱/۳۴۹
	شایعات	b _{۱۶}	۰/۶۰۱	۶/۰۰۷
	بازنشستگی	b _{۱۷}	۰/۷۷۹	۱۷/۶۷۲
	اخراج	b _{۱۸}	۰/۸۱۵	۱۹/۳۶۲
	اشتباهات و خطاهای کاری	b _{۱۹}	حذف	حذف
	بی‌تجربگی و نداشتن مهارت کاری لازم	b _{۲۰}	حذف	حذف
	غیبت غیرموجه همکاران	b _{۲۱}	حذف	حذف
	جلبجایی درون واحدی	b _{۲۲}	حذف	حذف
	ارتقای شغلی	b _{۲۳}	حذف	حذف
	تنزل مقام	b _{۲۴}	۰/۷۳۹	۱۰/۴۳۷

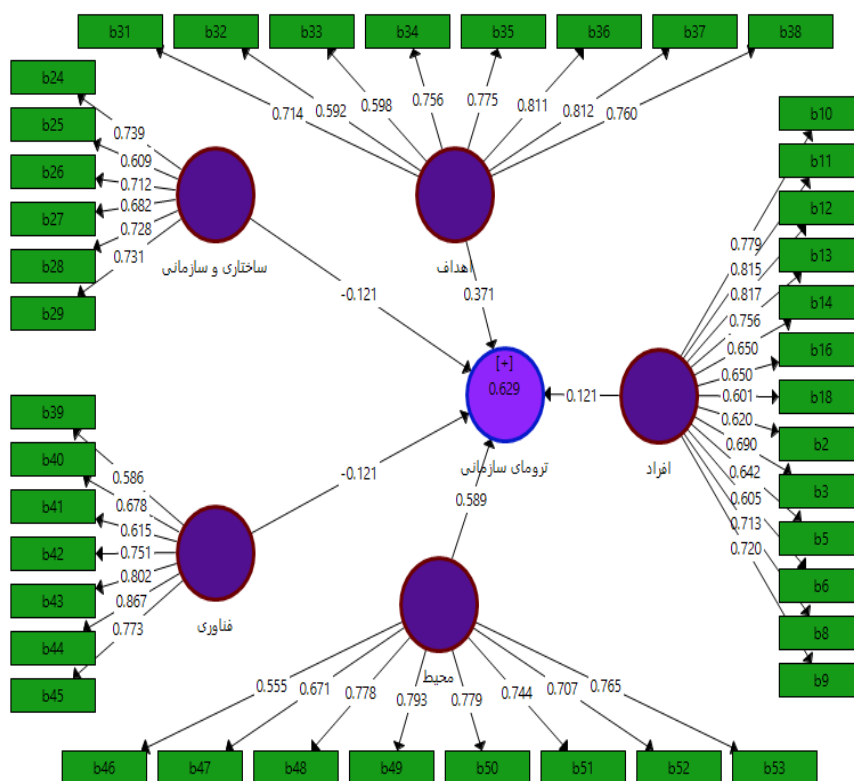
سازه	گویه	علامت در مدل	بار عاملی	t
ساختاری و سازمانی	افزایش تعداد بخش ها و دواير سازمانی	b25	۰/۶۰۹	۵/۵۰۹
	افزایش وظایف و مسئولیت های سازمانی	b26	۰/۷۱۲	۸/۴۷۲
	شایسته سالاری ضعیف در سازمان	b27	۰/۶۸۲	۷/۸۹۵
	کمبود ظرفیت خدمت رسانی	b28	۰/۷۲۸	۱۵/۳۲۶
	فضای کاری نامناسب	b29	۰/۷۳۱	۱۱/۵۴۴
	پارکینگ ناکافی	b30	حذف	حذف
اهداف	تغییر اهداف بخش و سازمان	b31	۰/۷۱۴	۱۱/۰۹۹
	افزایش نظارت سازمانی	b32	۰/۵۹۲	۴/۷۳۸
	افزایش ارزشیابی های مستمر و غیر مستمر سازمانی نظیر اعتبار بخشی	b33	۰/۵۹۸	۴/۸۴۷
	روشن نبودن انتظارات مافوقین سازمانی	b34	۰/۷۵۶	۹/۸۸۲
	روشن نبودن اهداف سازمانی	b35	۰/۷۷۵	۱۱/۵۷۴
	شکست سازمان در رسیدن به اهداف مورد نظر	b36	۰/۸۱۱	۱۹/۴۹۹
	نداشتن برنامه برای تحقق اهداف	b37	۰/۸۱۲	۲۱/۶۰۳
	به روز نبودن برنامه ها	b38	۰/۷۶۰	۱۴/۲۳۸
فناوری	خرید فناوری های جدید بیمارستانی	b39	۰/۵۸۶	۴/۶۶۲
	کمبود دارو و تجهیزات لازم	b40	۰/۶۷۸	۷/۶۹۲
	تغییر در شیوه انجام کارها	b41	۰/۶۱۵	۴/۹۵۵
	عدم استفاده بهینه از برخی دستگاهها	b42	۰/۷۵۱	۶/۶۳۶
	نداشتن تخصص لازم برای کار با فناوری های جدید	b43	۰/۸۰۲	۲۰/۹۰۲

سازه	گویه	علامت در مدل	بار عاملی	t
	از کار افتادن تجهیزات	b۴۴	۰/۸۶۷	۲۳/۳۶۴
	مشکلات واحد فناوری اطلاعات	b۴۵	۰/۷۷۳	۱۶/۴۹۶
محیط	حوادث طبیعی (سیل، زلزله و...)	b۴۶	۰/۵۵۵	۵/۸۵۸
	افزایش رقابت	b۴۷	۰/۶۷۱	۶/۶۲۵
	از دست دادن اعتماد مشتری	b۴۸	۰/۷۷۸	۱۶/۵۵۲
	بخشنامه‌های الزام آور دولتی	b۴۹	۰/۷۹۳	۱۶/۱۸۸
	عدم برگشت هزینه‌های مالی از طرف بیمه‌ها	b۵۰	۰/۷۷۹	۲۰/۰۸۸
	سیستم اعتبار بخشی	b۵۱	۰/۷۴۴	۱۲/۷۲۳
	فشار ناشی از مناسبت‌های مختلف	b۵۲	۰/۷۰۷	۱۰/۸۲۷
	بازدیدهای غیر منتظره مقامات و مسئولین	b۵۳	۰/۷۶۵	۱۳/۰۲۰
	آسیب وارده به برند سازمان	b۵۴	۰/۸۳۷	۲۱/۹۹۴
	آسیب وارده به روحیه و انگیزه کارکنان	b۵۵	۰/۸۰۰	۱۶/۸۰۸
ضریات روحی سازمانی (ترومای سازمانی)	آسیب وارده به عواید مالی و درآمدهای سازمان	b۵۶	۰/۸۷۸	۳۶/۶۰۱
	آسیب وارده به سهم بازار و از دست دادن مشتریان	b۵۷	۰/۹۱۲	۴۳/۰۴۵
	آسیب وارده به هویت سازمان و کارکنان	b۵۸	۰/۸۹۳	۲۷/۷۶۱
	آسیب وارده به وفاداری مشتریان و کارکنان	b۵۹	۰/۹۰۰	۳۱/۳۳۷
	آسیب وارده به سرمایه اجتماعی سازمان (از دست دادن روابط خوب با ذینفعان)	b۶۰	۰/۸۸۹	۲۵/۶۸۶
	آسیب وارده به خلاقیت و	b۶۱	۰/۸۷۹	۳۸/۶۳۰

ت	بار عاملی	علامت در مدل	گویه	سازه
			نوآوری سازمان	
۱۲/۱۰۴	۰/۷۴۰	b۶۲	ورشکستگی سازمان	
۵/۸۸۲	۰/۶۱۵	b۶۳	تنزل رتبه و درجه سازمان	

جدول ۳. ضرایب بررسی پایایی سازه‌های تحقیق

سازه مورد مطالعه	پایایی ترکیبی (CR)	آلفای کرونباخ
افراد	۰/۹۲۵	۰/۹۱۶
اهداف	۰/۹۰۱	۰/۸۷۸
ترومای سازمانی	۰/۹۵۹	۰/۹۵۲
ساختاری و سازمانی	۰/۸۵۳	۰/۷۹۶
فناوری	۰/۸۸۷	۰/۸۵۴
محیط	۰/۸۹۹	۰/۸۷۱



شکل ۳. مدل مسیر اثر متغیرهای تحقیق

بی معنی بودن پارامتر تغییرری ایجاد نشده و نتایج از اعتبار محکمی برخوردار هستند. لذا می توان در قالب مدل رگرسیونی فرضیات تحقیق را آزمون نمود.

به منظور بررسی معنی داری ضریب مسیر یا همان بتا از روش از سرگیری Bootstrapping استفاده شد که برای این منظور از سرگیری در دو حالت ۱۰۰ و ۳۰۰ نمونه استفاده شد که نتایج نشان می دهد در هر دو حالت معنی دار بودن یا

جدول ۴. اثر خطی اثرات متغیرهای تحقیق برای آزمون فرضیات کلی تحقیق

R^2_{adj}	R^2	قضاوت اثر	f^2	t	P/level	Beta	اثر خطی مورد مطالعه
۰/۶۱۰	۰/۶۲۹	ضعیف	۰/۰۲۲	۱/۵۰	۰/۱۳۸	۰/۱۲۱	افراد ← ضربات روحی سازمان
		متوسط	۰/۱۰۱	۲/۹۵	۰/۰۰۴	۰/۳۷۱	اهداف ← ضربات روحی سازمان
		ضعیف	۰/۰۱۳	۱/۳۰	۰/۱۹۸	۰/۱۲۱	ساختمان ← ضربات روحی سازمان
		ضعیف	۰/۰۱۴	۰/۹۷۳	۰/۳۳۳	۰/۱۲۱	فناوری ← ضربات روحی سازمان
		قوی	۰/۲۸۸	۵/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۵۸۹	محیط ← ضربات روحی سازمان

ملاحظه ای بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم در حال حاضر در راستای کم یا زیاد شدن آن ندارند. پراکنش نظرات در این ارتباط که در تصویر زیر نیز قابل استنباط است گواهی بر این مدعا است.

فرضیه دوم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در اهداف بیمارستان دارد.

براساس جدول فوق و مدل تحقیق برآورد شده ضریب مسیر اثر اهداف بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم معادل ۰/۳۷۱ تخمین زده شده است. سطح معنی داری مقدار t برای این پارامتر معنی دار گزارش شده است زیرا که بزرگتر از ۱/۹۶ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود دارد و با توجه به معنی داری این ضریب می توان بیان نمود که اهداف بیمارستان به طور مستقیم و براساس نتایج مدل بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم اثر معنی داری به لحاظ آماری دارد. با توجه به ضریب مثبت و

با توجه به وضعیت این متغیرها می توان به آزمون فرضیات تحقیق مبادرت نمود.

فرضیه اول: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ریشه در عوامل انسانی دارد.

براساس جدول فوق و مدل تحقیق برآورد شده ضریب مسیر اثر عوامل انسانی بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم معادل ۰/۱۲۱ تخمین زده شده است. سطح معنی داری مقدار t برای این پارامتر معنی دار نیست زیرا که کوچکتر از ۱/۹۶ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد و با توجه به عدم معنی داری این ضریب می توان بیان نمود که عوامل انسانی به طور مستقیم و براساس نتایج مدل بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم اثر معنی داری به لحاظ آماری ندارد. با توجه به ضریب بی معنی این رابطه می توان گفت عوامل انسانی بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم نقش معنی داری نداشته و عوامل انسانی اثرات قابل

مشاهداتی در سمت چپ و قسمت منفی ها دیده می شود می توان بیان داشت سازمان در جهتی حرکت می کند که ساختار آن در جهت کاهش تروما خیز برداشته است. لیکن هنوز اثرات آن دیده نمی شود.

فرضیه چهارم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم

ریشه در فناوری مورد استفاده در این بیمارستان دارد. براساس جدول فوق و مدل تحقیق برآورد شده ضریب مسیر اثر فناوری مورد استفاده در بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم معادل $0/121$ - تخمین زده شده است. سطح معنی داری مقدار t برای این پارامتر معنی دار گزارش نشده است زیرا که کوچکتر از $1/96$ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد و با توجه به عدم معنی داری این ضریب می توان بیان نمود که فناوری مورد استفاده در بیمارستان به طور مستقیم و براساس نتایج مدل بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم اثر معنی داری به لحاظ آماری ندارد. با توجه به ضریب بی معنی این رابطه می توان گفت فناوری مورد استفاده در بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم نقش معنی داری نداشته و فناوری مورد استفاده در بیمارستان اثرات قابل ملاحظه ای بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ندارد. پراکنندگی نمودار ضرایب برای بررسی معنی دار نشان از پخش بودن ضرایب در نمونه مورد مطالعه و نرسیدن به یک راه حل واحد دارد. لذا نمی توان به لحاظ آماری گفت فناوری مورد استفاده سازمان در حال حاضر بر روی تروما اثر قابل توجهی دارد. لیکن با عنایت به اینکه مشاهداتی در سمت چپ و قسمت منفی ها دیده می شود می توان بیان داشت سازمان در جهتی حرکت می کند که فناوری آن در جهت کاهش تروما خیز برداشته است. لیکن هنوز اثرات آن دیده نمی شود.

فرضیه پنجم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم

ریشه در محیط فعالیت این بیمارستان دارد. براساس جدول فوق و مدل تحقیق برآورد شده ضریب مسیر اثر محیط فعالیت بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در

مدل بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم اثر معنی داری به لحاظ آماری دارد. با توجه به ضریب مثبت و معنی دار این رابطه می توان گفت اهداف بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم نقش معنی داری داشته و اهداف بیمارستان اثرات قابل ملاحظه ای بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم دارد. مقدار اندازه اثر متوسط است و معادل $0/101$ گزارش شده است و چون بین $0/10$ و $0/35$ است طبق اصل کوهن می توان گفت این اثر متوسط رو به قوی بوده و نتیجه آن قابل اتکا است. پراکنش ضرایب بین $0/25$ تا $0/35$ خود گواهی بر این مدعاست که با حالتی تکرار پذیر و قابل اتکا به لحاظ آماری تا حد قابل توجهی اهداف می تواند ترومای سازمانی را تحریک کند. در نمونه مورد مطالعه به علت مثبت بودن ضرایب می توان بیان نمود اهداف تا حدی تشدیدکننده ترومای سازمانی است.

فرضیه سوم: ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم

ریشه در ساختار سازمانی بیمارستان دارد. براساس جدول فوق و مدل تحقیق برآورد شده ضریب مسیر اثر ساختار سازمانی بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم معادل $0/121$ - تخمین زده شده است. سطح معنی داری مقدار t برای این پارامتر معنی دار گزارش نشده است زیرا که کوچکتر از $1/96$ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد و با توجه به عدم معنی داری این ضریب می توان بیان نمود که ساختار سازمانی بیمارستان به طور مستقیم و براساس نتایج مدل بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم اثر معنی داری به لحاظ آماری ندارد. با توجه به ضریب بی معنی این رابطه می توان گفت ساختار سازمانی بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم نقش معنی داری نداشته و ساختار سازمانی بیمارستان اثرات قابل ملاحظه ای بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم ندارد. پراکنش نظرات در این ارتباط که در تصویر زیر نیز قابل استنباط است گواهی بر این مدعاست. لذا از لحاظ آماری ساختار مورد استفاده سازمان در حال حاضر بر روی تروما اثر قابل تفسیری ندارد. لیکن با عنایت به اینکه

در مدلسازی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزیی شاخص GOF کاملترین شاخص برای بررسی کارایی مدل است. این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

$$OF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

برای محاسبه آن کافی است مقادیر اشتراک واریانس را از خروجی نرم افزار به دست آورده که برای مدل تحقیق این شاخص برابر ۰/۴۸۸ به دست آمد. به پیشنهاد تنهاوس اگر این مقدار برابر یا بزرگتر از ۰/۳۶ باشد برازش بسیار خوب، اگر بین ۰/۲۵ تا ۰/۱ باشد برازش متوسط و اگر کمتر مساوی ۰/۱ باشد برازش ضعیفی دارد. با توجه به اینکه برای مدل حاضر مقدار به دست آمده از ۰/۳۶ بزرگتر است براساس معیار تنهاوس این مدل دارای برازش قوی است. سایر شاخص های محاسبه شده برای مدل تحقیق در جدول زیر آمده است.

بیمارستان خاتم معادل ۰/۵۸۹ تخمین زده شده است. سطح معنی داری مقدار t برای این پارامتر معنی دار گزارش شده است زیرا که بزرگتر از ۱/۹۶ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود دارد و با توجه به معنی داری این ضریب می توان بیان نمود که محیط فعالیت بیمارستان به طور مستقیم و براساس نتایج مدل بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم اثر معنی داری به لحاظ آماری دارد. با توجه به ضریب مثبت و معنی دار این رابطه می توان گفت محیط فعالیت بیمارستان بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم نقش معنی داری داشته و محیط فعالیت بیمارستان اثرات قابل ملاحظه ای بر ضربات روحی سازمانی در بیمارستان خاتم دارد. مقدار اندازه اثر بسیار بزرگ است و معادل ۰/۲۹ گزارش شده است و چون نزدیک ۰/۳۵ است طبق اصل کوهن می توان گفت این اثر تا حدی قوی بوده و نتیجه آن قابل اتکا است. توزیع آماری اثرات نیز نشان می دهد پراکندگی بیشترین تمرکز را روی مقدار ۰/۶ دارد که با نتیجه به دست آمده همخوانی دارد.

جدول ۵. شاخص های برازش مدل مسیری تحقیق به روش PLS

معیار	مقدار محاسبه شده	سطح معنی داری	حدود مطلوب
متوسط شاخص مسیر APC	۰/۲۶۵	۰/۰۰۱	< ۰/۰۵
شاخص SRMR	۰/۰۸۷	---	<= ۰/۱

رتبه بندی متغیرها به کمک آزمون فریدمن (رتبه بندی) از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون (که براساس میانگین رتبه ای انجام شده است) در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

شاخص APC^۱ نشان می دهد که روابط میان متغیرها در این مدل به خوبی شناسایی شده است و بالاترین توان برای آزمون فرضیات استفاده شده، زیرا که اندازه آن معنی دار است (نویت وهانکوک، ۲۰۰۱). شاخص SRMR مورد اشاره در جدول ۴ در دامنه مورد قبول قرار دارد و این بدان معنا است که مدل تحقیق حاضر دارای نتایج قابل قبول و قابل تکراری است.

1 Average Path Coefficient

جدول ۶. نتایج آزمون فریدمن در مورد رتبه بندی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین رتبه ای	رتبه	کای اسکویر	Sig.
افراد	۴/۰۸	۲	۶۲/۳۷	۰/۰۰۱
اهداف	۳/۶۹	۳		
ترومای سازمانی	۴/۳۵	۱		
ساختاری و سازمانی	۲/۹۳	۵		
فناوری	۲/۸۶	۶		
محیط	۳/۰۹	۴		

ج) متغیر افراد هر چند جهت گیری خاصی را در توسعه یا تضعیف تروما از خود نشان نمی دهد لیکن با توجه به اثر مثبت و ضعیف آن در صورتی که در بلند مدت مورد بررسی قرار نگیرد با توجه به بالا بودن میانگین آن در نمونه مورد مطالعه ظرفیت تبدیل شدن به یک تهدید برای توسعه تروما را دارد.

د) با توجه به اینکه نزدیک به ۶۳ درصد ترومای سازمانی با اقدامات فوق قابل پیشگیری و درمان است به نظر می رسد مدل سازمانی ارائه شده برای مدیریت آن در پنج بعد افراد، اهداف، محیط، فناوری، ساختار مدلی مناسب باشد.

منابع

- اسکات، ریچارد (۱۳۷۴) "سازمان ها: سیستم های عقلایی، طبیعی و باز"، ترجمه حسن میرزایی اهرنجانی و فلورا سلطانی تیرانی، تهران: انتشارات دانشکده مدیریت دانشگاه تهران
- احمدی، فریدون، شیرازی، اسکندر (۱۳۹۳) "طراحی و تبیین ابعاد محیطی سازمان اداره کننده ضربات روحی در بخش دولتی"، فصلنامه مدیریت سازمان های دولتی، سال سوم، شماره ۱۰.
- سرلک، محمدعلی؛ شیرازی، اسکندر، کولبوند، پیرحسین (۱۳۹۴) "مدیریت ضربات روحی سازمانی"، تهران، نشر میرماه.

با توجه به اینکه سطح معنی داری این آزمون زیر ۰/۰۵ است لذا فرض صفر مبنی بر یکسان بودن میانگین مولفه ها رد می شود و لذا می توان با استفاده از میانگین آنها را رتبه بندی نمود. بر این اساس مشخص می شود که میانگین متغیر ترومای سازمانی در صدر قرار دارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته اصلی تحقیق نشان می دهد که میانگین ضربه روحی سازمانی از نظر پاسخگویان در صدر میانگین تمام متغیرهای مورد مطالعه است و لذا مشهود است که سازمان در استانه ضربه پذیری از این ناحیه قرار دارد. در بررسی و آسیب شناسی سه یافته کلی تحقیق می توان استنباط نمود:

الف) نتیجه اول نشان می دهد که دو متغیر محیط و اهداف بیشترین تاثیر را در تشدید این موضوع داشته اند و لذا به نظر می رسد سازمان در وهله اول باید در مورد بررسی محیطی و اهداف خود باز بینی اساسی داشته باشد.

ب) دو متغیر ساختار و فناوری که ذاتا اثر کاهنده بر ترومای سازمانی از خود نشان دادند در سازمان چندان مورد توجه جدی قرار نگرفته اند و باید سازمان برای کاهش ترومای خود در گام اول برای توسعه آنها و بازگشت به آنچه کارکنان در گذشته به آنها افتخار می کردند فکری جدی کند.

- Vivian, P., & Hormann, S. (2002). "Trauma and Healing in Organizations". OD Practitioner, 34(4), 37-42.
- Vivian, P., & Hormann, S. (2015). "Persistent Traumatization in Nonprofit Organizations". OD Practitioner, 47(1), 25-30.
- Vivian, Patricia and Hormann, Shana (2013) "Organizational Trauma and Healing, CreatSpace, North Charleston, SC". ISBN-13:978-147918851
- Stein, H.F. (1991)." *Metaphors of organizational trauma and organizational development: A case example*". Organizational Development Journal, 9(4), 22–30.
- سرلک، محمدعلی؛ کولبوند، پیرحسین (۱۳۹۴) مدیریت ضربات روحی سازمانی از منظر اسلام، تهران، نشر میرماه.
- Hormann, S., & Vivian, P. (2005). "Toward an understanding of traumatized organizations and how to intervene in them". Traumatology, 11(3), 159-169. doi:10.1177/153476560501100302
- Hormann, Shana D. Lynn, (2007) "Organizational Trauma: A Phenomenological Study of Leaders in Traumatized Organizations", Dissertations & Theses. Paper 184. <http://aura.antioch.edu/etds/184>