

تبیین تأثیر اعتماد و سلامت سازمانی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر در سازمان‌های دولتی با توجه به نقش میانجی تعهد سازمانی (مطالعه موردی: شهرداری اهواز)

جیران محمدی^۱، مهدی نذافی^۲، سارا صفریان^۳

چکیده: تغییر، تنها عنصر دائمی در زندگی و کسب‌وکار است، اما در جریان پیاده‌سازی فرایند تغییر، چالش‌هایی پیش روی سازمان‌ها به‌ویژه سازمان‌های دولتی قرار می‌گیرد که یکی از مهم‌ترین آنها مقاومت کارکنان سازمان در برابر تغییر است. عوامل زیادی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر تأثیر می‌گذارد. اعتماد و سلامت سازمانی از عواملی هستند که می‌تواند سازمان را در راستای دستیابی به اهداف از جمله اهداف تغییر، کمک کند. از طرف دیگر در مطالعات پژوهشگران به نقش تعهد سازمانی به‌عنوان متغیر میانجی توجه شده است. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر اعتماد و سلامت سازمانی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر با توجه به نقش میانجی تعهد سازمانی در شهرداری اهواز است. این مطالعه کاربردی روی نمونه تصادفی ۲۱۱ نفر از کارکنان شهرداری اهواز انجام شده است. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ی گردآوری شده از طریق پرسشنامه، با استفاده از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار PLS نشان می‌دهد اعتماد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر، تأثیر معکوس و معناداری دارد، اما اثر منفی سلامت سازمانی بر مقاومت معنادار گزارش نشد. نتایج آزمون سوبل نیز، نقش میانجی تعهد سازمانی در تأثیر اعتماد بر مقاومت در برابر تغییر را به‌طور معنادار تأیید کرد.

واژه‌های کلیدی: اعتماد سازمانی، تعهد سازمانی، سلامت سازمانی، مقاومت در برابر تغییر.

۱. استادیار مدیریت، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، خوزستان، ایران
۲. استادیار مدیریت، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، خوزستان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، خوزستان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۰۱

نویسنده مسئول مقاله: جیران محمدی

E-mail: j.mohammadi@scu.ac.ir

مقدمه

سازمان به‌عنوان یک سیستم اجتماعی، هم از محیط تأثیر می‌پذیرد و هم بر آن اثر می‌گذارد. از آنجا که محیط سازمان پیوسته در حال تغییر و تحول است، برخورد صحیح یا هماهنگی با این تغییرات برای سازمان‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است. از طرفی، امروزه ضرورت ایجاد تغییر و نوآوری شناخته شده و هیچ مدیری نمی‌تواند به مدت طولانی نسبت به ایجاد تغییر و نوآوری بی‌توجه باشد. اما موانع بسیاری در برابر تغییرات سازمانی مطلوب وجود دارد و آنچه بیش از همه اهمیت دارد، مقاومت افراد سازمان در برابر تغییرات است. تقریباً در کنار تمام پروژه‌های تغییر پدیده مقاومت مشاهده می‌شود. پدیده مقاومت در برابر تغییر لزوماً مقاومت در برابر تغییر نیست، بلکه بیشتر مقاومت در برابر از دست دادن چیزهای با ارزش طی فرایند تغییر است. بسیاری از صاحب‌نظران بر این نکته تأکید دارند که علت شکست پروژه‌های تغییر، در مقاومت در برابر تغییر افراد نهفته است. این امر می‌تواند هزینه‌های زیادی را برای سازمان داشته باشد و همچنین فرایند تغییر و نوآوری را به تأخیر اندازد (دل وال و فونتس، ۲۰۰۳).

از جمله عوامل متعددی که در سازمان می‌توانند مقاومت کارکنان در برابر تغییر را تحت تأثیر قرار دهد، اعتماد سازمانی^۲ است. در واقع شاید یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کاهش مقاومت کارکنان در برابر تغییر، اعتماد کارکنان به اقدامات سازمان و نگرش مثبت به این تغییرات است. بی‌اعتمادی به پیامدها و آثار و نتایج مثبت برنامه‌های تغییر و بهبود وضعیت عمومی کارکنان و توجه به منافع آنها، باعث می‌شود کارکنان در مقابل اجرای تصمیمات سرسختی نشان دهند و در مقابل برنامه‌های مطلوب تغییر و تحول، نگرش مثبت نداشته باشند، در نتیجه با آن مخالفت کرده یا واکنش منفی نشان دهند. ایجاد فضای بی‌اعتمادی در سازمان در نهایت می‌تواند به کاهش تعهد سازمانی منجر شود (خنیفیر، مقیمی، جندقی و زروندی، ۱۳۸۸).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر مقاومت در برابر تغییر، سلامت سازمانی^۳ است. یک سازمان درست مانند یک انسان می‌تواند مریض یا سالم باشد. سازمان سالم، به صورت کارکردی، منظم و اثربخش فعالیت می‌کند و به ارائه محصول یا خدمات می‌پردازد. سلامت سازمانی در واقع توانایی سازمان در تحقق اهداف و رسیدن به ابزارها و منابع است (جاج، کلینگر، سایمون و یانگ، ۲۰۰۸). سازمان سالم جایی است که افراد با علاقه به محل کار خود آمده و به کار کردن در آن افتخار می‌کنند. در چنین سازمانی، کارکنان نه تنها به بقای خود در محیط می‌اندیشند، بلکه

1. Resistance to Change
2. Organizational Trust
3. Organizational Health

به‌طور کافی با محیط سازگاری پیدا می‌کنند، در نتیجه، تغییرات سازمانی را برای انطباق با محیط بهتر می‌پذیرند. بنابراین سلامت سازمانی تنها شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور مؤثر نیست، بلکه توانایی برای رشد و بهبود مداوم را نیز شامل می‌شود (احمدی و بذرافشان، ۱۳۹۳).

در واقع یکی از مهم‌ترین مباحث در رفتار سازمانی، نگرش و رفتار کارکنان نسبت به اقدامات و فعالیت‌های سازمان است. بعضی سازمان‌ها هنگام استخدام کارکنان خود تلاش می‌کنند افرادی را انتخاب کنند که شخصیت سالم، سازگار، آرام، صلح‌جو و متعهد دارند و انتظار دارند به‌هنگام تغییرات سازمانی افراد ضمن تعهد به همسویی با آن تغییرات، از آن نیز حمایت کنند (امیرخانی و امیرخانی، ۱۳۹۴).

در این میان، تعهد سازمانی^۱ از جمله عواملی است که می‌تواند در نقش متغیر میانجی، اثر اعتماد سازمانی و سلامت سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر را، تحت تأثیر قرار دهد. اگرچه تعهد عمیق و بالای کارکنان به ارزش‌ها و الگوهای سازمانی گاهی مانعی جدی بر سر راه برنامه‌های تغییر محسوب می‌شود، اما مدیران باید ضمن حفظ و ارزش نهادن به تعهد و پایبندی کارکنان، آنها را در راستای اهداف و برنامه‌های سازمان به‌طور منعطف حمایت و هدایت کنند. کارکنان متعهد، به‌صرف تلاش‌های بیشتر برای دستیابی به اهداف سازمان و انجام وظیفه در سطوح عالی تر از خود تمایل نشان می‌دهند (مایر و شورمن، ۱۹۹۸).

براین اساس هدف این مطالعه، بررسی و تبیین اثر اعتماد و سلامت سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر با توجه به نقش میانجی تعهد سازمانی است. بنابراین پژوهشگر به یافتن پاسخ برای سؤالات زیر توجه داشته است:

اعتماد و سلامت سازمانی به چه میزان بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر تأثیر می‌گذارد؟
آیا تعهد سازمانی می‌تواند نقش میانجی مؤثر، در تأثیر مقاومت در برابر تغییر بر اعتماد و سلامت سازمانی ایفا کند؟

پیشینه نظری پژوهش

مقاومت در مقابل تغییر

واکنش مقاومت آمیز کارکنان در برابر تغییر در سازمان‌ها امری معمولی و قابل انتظار است و پاسخی طبیعی به تغییر تلقی می‌شود؛ زیرا تغییر حرکتی از شناخته‌ها به سوی ناشناخته‌ها است (کوگلن، ۱۹۹۳).

دونکمن و زالتمن (۱۹۹۷)، مقاومت را هر رفتاری که به حفظ وضع موجود کمک می‌کند تعریف کردند. هالتمن (۱۹۹۵)، مقاومت را شامل دو بعد فعال و منفعل می‌داند؛ مقاومت فعال رفتارهایی خطرناک، تخریب، شایعات و مقاومت منفعل رفتارهایی مانند حمایت عمومی اما عدم اجرای تغییر، معوق گذاردن و خودداری کردن از اطلاعات را شامل می‌شود (سلف، ۲۰۰۷).

مقاومت به‌طور قابل توجهی مانع از تلاش‌های تغییر می‌شود. بسیاری از پژوهشگران پیشگام، مقاومت را با دید منفی می‌نگرند و آن را به‌عنوان هر عکس‌العمل نامطلوب یا نیرویی تعریف کردند که باعث مخالفت یا مانع پذیرش تغییر می‌شود. طبق این تعاریف، مقاومت، مشکلی است که باید بر آن غلبه کرد یا مانع آن شد. از طرفی، نویسندگان دیگری از دیدگاه مثبت معتقد هستند که مقاومت می‌تواند باعث شود که مدیران به مسائلی توجه کنند که مورد توجه‌شان نبوده و برای حفظ کارایی سازمان ضروری است (ایجاز و ویتالیس، ۲۰۱۱: ۱۱۳).

پیدریت (۲۰۰۰)، مقاومت را یک نگرش سه بعدی (منفی) به تغییر تعریف کرده که شامل ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی است. این ابعاد منعکس‌کننده سه ارزیابی متفاوت افراد از یک موضوع یا وضعیت است.

۱. بعد رفتاری: بعد رفتاری شامل اقدامات یا قصد عمل در پاسخ به تغییرات (برای مثال؛

شکایت در مورد تغییر، تلاش برای متقاعد کردن دیگران که تغییر خوب نیست) است.

۲. بعد عاطفی: بعد عاطفی به احساس شخص در برابر تغییر توجه می‌کند (برای مثال؛

عصبانیت و استرس).

۳. بعد شناختی: بعد شناختی یعنی اینکه یک فرد در برابر تغییر چگونه فکر می‌کند (برای

مثال؛ این که آیا تغییر را لازم می‌داند؟ تغییر مفید خواهد بود؟).

این سه بعد از یکدیگر مستقل نیستند، آنچه افراد در مورد تغییر احساس می‌کنند اغلب با

آنچه در مورد آن فکر می‌کنند و با نیات رفتاری آنها، مطابقت دارد. با وجود این، ابعاد یاد شده از

یکدیگر مجزا بوده و هر یک به جنبه‌های متفاوتی از مقاومت اشاره می‌کنند (اورگ، ۲۰۰۶).

اعتماد سازمانی

اعتماد، مفهومی است که کلید اصلی توسعه روابط بین فردی به‌شمار می‌رود. سطح پایین اعتماد باعث رواج سوءظن و بدگمانی در میان کارکنان می‌شود و ارتباطات باز و صادقانه در سازمان را از بین می‌برد. اعتماد مفهومی چندسطحی است که به تعاملات سطوح گوناگون همکاران، تیم‌ها و سطوح درون سازمانی مربوط می‌شود (قلی پور، پورعزت و حضرتی، ۱۳۸۸).

در حالی که اعتماد میان فردی بین اعضای سازمانی وجود دارد، اعتماد سازمانی بیانگر اعتماد

بین اعضای سازمان و خود سازمان است. این نوع اعتماد از طریق تعامل میان همکاران،

سرپرستان و رهبری سازمان به وجود آمده و پرورش می‌یابد (مکنایت، کامینگز، نورمن و شیروانی، ۱۹۹۸).

اعتماد در عملکرد سازمان و افزایش کارایی آن، نقش انکارناپذیری دارد و بدون آن شانس برای تحقق اهداف راهبردی سازمان وجود ندارد. توسعه اعتماد به سازمان کمک می‌کند تا کارکنان احساس کنند توانمندتر هستند. هنگامی که اعتماد سازمانی وجود دارد، افراد آزاد هستند تجربه کنند، بیاموزند و بدون ترس از تنبیه همکاری کنند (درویش و عظیمی زاجکانی، ۱۳۹۵).

بهره‌وری در سازمان نیز، تنها زمانی امکان‌پذیر است که عوامل کاری مرتبط به هم، در یک فضای اعتماد مثبت، بتوانند به طور مؤثری با هم کار کنند. اعتماد، کارایی و اثربخشی ارتباطات و همکاری‌های درون سازمانی را افزایش داده و به عنوان یک عامل بسیار مهم در رهبری، رضایت شغلی، تعهد و عملکرد مشخص شده است (وانهالا و ایتلا، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان داده از طریق اعتماد سازمانی، خط‌مشی‌های سازمان، آن‌طور که بیان شده‌اند، به گونه‌ای منصفانه انجام خواهند شد. منظور از اعتماد سازمانی در این پژوهش براساس دیدگاه سه بعد درستکاری، وابستگی و تعهد است (کاتوت، مایک، جاوهاری و مانکتولا، ۲۰۰۷).

سلامت سازمانی

اصطلاح سلامت سازمانی که برای نخستین بار توسط مایلز (۱۹۶۹) در مطالعه‌ی جو سازمانی مدارس به کار برده شد و به مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً پر دوام اشاره می‌کند، عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر (دانش‌فرد، ۱۳۸۶). سلامت سازمانی یعنی توانایی انطباق سازمان با محیط خود، ایجاد هماهنگی میان کارکنان سازمان و دستیابی به اهداف آن (کرکماز، ۲۰۰۷). سلامت سازمانی می‌تواند استعداد‌های اعضای سازمان را شناسایی کرده و به کمک آنها اهداف سازمانی را تحقق بخشد (بیوانس، برادشاو، مایک و لیف، ۲۰۰۷).

پژوهشگران ضمن بیان اهمیت سلامت سازمانی در رشد و توسعه فرد و سازمان، سطوح چهار مرحله‌ای از سلامت سازمانی را ترسیم می‌کنند که از فرد آغاز شده و در نهایت کل سازمان را دربرمی‌گیرد (شواف، گنایدی، کراوفسکی و هانگ، ۲۰۰۴).

لایدن و گلینگل (۲۰۰۰) سلامت سازمانی را مفهوم تازه‌ای می‌دانند که علاوه بر داشتن توانایی سازمان برای انجام وظایف به طور مؤثر، شامل توانایی سازمان در راستای رشد و بهبود می‌شود. سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند، کارکنند، به سازمان افتخار کنند و خود نیز افرادی سودمند و مؤثر باشند (ناظم، کریم زاده و قادری، ۱۳۸۹).

در این پژوهش متغیر سلامت سازمانی با ۱۱ شاخص بر اساس مدل لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) سنجیده شده است، که جدیدترین مدل بین مدل‌های سلامت سازمانی محسوب می‌شود. ابعاد و مؤلفه‌های یازده‌گانه سنجش سلامت سازمانی عبارت‌اند از: ارتباط، مشارکت و درگیر بودن در سازمان، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت سازمان، روحیه، اخلاقیات، شناسایی یا بازشناسی عملکرد، تعیین مسیر هدف، رهبری و هدایت، بهبود یا توسعه کارایی کارکنان، و کاربرد منابع (قهرمانی، ابوالقاسمی، عارفی و خاتمی، ۱۳۹۱).

تعهد سازمانی

یکی از عوامل تأثیرگذار بر موفقیت سازمان‌ها تعهد سازمانی است. یعنی برقراری رابطه احساسی بین فرد و سازمان، به طوری که افراد اهداف و ارزش‌های سازمانی را همانند اهداف و ارزش‌های خود بدانند. تعهد سازمانی را درجه نسبی تعیین هویت فرد با سازمان و مشارکت و درگیری در سازمانی خاص تعریف می‌کنند (تقی‌زاده یزدی و سلیمانی، ۱۳۹۴).

در واقع نوعی پیوند روانشناختی بین کارکنان و سازمان است که به نظر می‌رسد به اهداف و ارزش‌های متجانس، سرمایه‌گذاری رفتاری و احتمال ماندن در سازمان بستگی دارد (جو و پارک، ۲۰۱۰).

تعهد سازمانی نگرشی است که در آن کارکنان هویت خود را با سازمان تعیین می‌کنند. وقتی کارکنان تمایل دارند در راستای تحقق اهداف سازمان، از خود، ایشار و شایستگی نشان دهند، تعهد سازمانی معنا و مفهوم پیدا می‌کند (تقی‌زاده یزدی و سلیمانی، ۱۳۹۴).

آن و می‌یر (۱۹۹۱) در مدل سه بعدی خود بین سه نوع تعهد، تمایز قائل می‌شوند:

۱. تعهد عاطفی: تعهد احساسی یا عاطفی به حس تعلق کارکنان به سازمان، احساس یگانگی آنها با سازمان و حضور فعال آنها در سازمان اشاره دارد. کارکنانی که تعهد عاطفی بالا دارند تمایل دارند در سازمان باقی بمانند و این امر یکی از آرزوهای آنها است. این تعهد به‌طور کلی به وابستگی احساسی فرد به سازمان اشاره دارد (مک‌کنا، ۲۰۰۵).

۲. تعهد مستمر: مربوط به تمایل به باقی ماندن در سازمان به‌خاطر هزینه‌های ترک سازمان یا پاداش‌های ناشی از ماندن در سازمان می‌شود. این تعهد در ارتباط با هزینه‌ها و مزایای مربوط به ماندن یا ترک سازمان است. کارکنانی که تعهد مستمر دارند تا زمانی در سازمان باقی می‌مانند که ترک سازمان هزینه‌گزافی برای آنها داشته باشد (مک‌کنا، ۲۰۰۵).

۳. تعهد هنجاری: احساس تکلیف به باقی ماندن به عنوان یک عضو سازمان را منعکس می‌کند. تعهد هنجاری به الزام یا وظیفه کارکنان به ماندن در سازمان اشاره دارد. کارکنان در سازمان تا زمانی باقی خواهند ماند که از نظر آنها ماندن در سازمان کار درستی است (می‌یر و پارفینوا، ۲۰۱۰).

در این مطالعه برای ارزیابی و سنجش متغیر تعهد سازمانی با ابعاد سه‌گانه (تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری) از مدل آلن و می‌یر (۱۹۹۱) استفاده شده است.

پیشینه تجربی پژوهش

در تئوری‌های کلاسیک سازمان، مقاومت به عنوان پدیده‌ای نامطلوب، منفی و مخرب شناخته می‌شود. در طول سال‌های ۱۹۴۰ نظریه‌پردازان، سازگاری اهداف را مشخصه یک سازمان کارآمد و برتر دانسته و نگرش‌های متفاوت و مخالف به عنوان کاهش اثربخشی و مانع عملکرد شناخته می‌شد (وادل و سوهال، ۱۹۹۸). مقاومت در نظریه کلاسیک‌ها به عنوان علت اساسی تعارض شناخته شد که برای سلامت سازمان نامطلوب و زیان بار است. نظریه پردازان، مقاومت را به عنوان عاملی که کارایی را در سازمان کاهش می‌دهد، معرفی کردند و کارگران مقاوم را افرادی خرابکار یا ویرانگر می‌شناختند که منافع شخصی خود را جایگزین منافع عمومی و رفاه سازمان می‌کردند. مقاومت خیلی سریع به عنوان دشمن تغییر شناخته شد، دشمنی که سبب دگرگون شدن تلاش‌های سازمان برای تغییر می‌شد و معتقد بودند در یک سازمان سالم، هیچ مخالفت و مقاومتی در مقابل تغییرات صورت نمی‌گیرد. نسخه‌ای که از این منظر در نظر گرفته شده بود، حذف مقاومت و کنار گذاشتن آن در راستای تغییرات آینده بود (وادل و سوهال، ۱۹۹۸).

پس از آن، تئوری‌های منابع انسانی نیز مقاومت را به عنوان پرتویی منفی و نوعی تعارض و اختلال در تعاملات سالم و طبیعی بین افراد و گروه‌ها می‌دانستند. این بار نسخه تئوری پردازان منابع انسانی این بود که از مقاومت به منظور بازگرداندن هماهنگی به سازمان جلوگیری کنند. در سال‌های بعد، محققان دریافتند که مقاومت در برابر تغییر پدیده‌ای پیچیده است که تابعی از عوامل مختلف منطقی، غیرمنطقی، سیاسی و عوامل مدیریتی است. به عبارتی مقاومت یک پدیده چندوجهی شناخته شد که عوامل زیادی در آن دخیل است و حتی گاهی می‌تواند نقش مفیدی داشته باشد (وادل و سوهال، ۱۹۹۸).

هدف مقاومت در برابر تغییر محافظت از افراد در برابر اثرات واقعی یا تخیلی تغییر است. می‌توان گفت اعتماد به عنوان یک چسب اجتماعی در سازمان عمل می‌کند که می‌تواند ساختارهای متفاوت سازمانی را کنار هم نگه دارد (پوسا و تولوان، ۲۰۰۶).

تحقیقات نشان می دهد سازمان‌هایی با سطوح اعتماد بالاتر، از نوآوری بیشتری نسبت به سازمان‌هایی با سطوح اطمینان پایین تر برخوردارند، بهتر خود را وفق می دهند و موفق تر هستند. (فرجی خیایوی، ویسی و طهماسبی قربابی، ۱۳۹۳).

در سازمان‌هایی که در آنها اعتماد کم است، نوآوری با مشکل مواجه می شود و کارکنان از اینکه طرح و نقشه آنها با شکست مواجه شود یا از سوی همکاران تمسخر شوند، می ترسند. در عوض اگر در سازمان اعتماد وجود داشته باشد، قابلیت انعطاف‌پذیری و سازگاری با تغییرات محیط بیشتر می شود و راحت تر می توان ساختارهای درون سازمانی و برون سازمانی را اصلاح کرده و فرایند تغییر را اثربخش تر طی کرد (نصر اصفهانی، عباسپور، فرهنگی و قاسمی، ۱۳۹۴).

مطالعات نشان می دهد اعتماد کارکنان باعث اجرای موفقیت‌آمیز تغییر و عدم اعتماد آنان مانعی بر سر راه تغییر محسوب می شود. در واقع فقدان اعتماد کارکنان باعث عدم حمایت و پشتیبانی آنها از تغییر و حتی مقاومت در برابر تغییر می شود (هادوی نژاد و عبادی، ۱۳۹۳؛ ویلیامز و بوهن، ۲۰۱۲؛ لاننبرگ و هوستون، ۲۰۱۰).

هادوی نژاد و عبادی (۱۳۹۳) در مطالعه خود تأثیر نفاق مدیریت ارشد بر مقاومت کارکنان در مقابل تغییر با توجه به نقش میانجی اعتماد در کارکنان سازمان‌های دولتی شهر رشت را بررسی کردند و در نتایج خود، اثر معکوس و معنادار اعتماد بر مقاومت در برابر تغییر را نشان دادند.

نتایج مطالعه کولمر (۲۰۱۲)، در بررسی رابطه بین انگیزش، اعتماد سازمانی و مقاومت در برابر تغییر، میان کارکنان شرکت‌های IT در اندازه متوسط، نشان داد که اعتماد سازمانی تأثیر منفی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر دارد.

امیرخانی و امیرخانی (۱۳۹۴) نیز در بررسی تأثیر بدگمانی نسبت به تغییر سازمانی (مقاومت عاطفی) بر سلامت سازمانی که روی نمونه ۲۶۰ نفر از کارکنان بیمارستان انجام شد، به این نتیجه رسیدند که بین این دو، رابطه معکوس معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر افزایش بدگمانی نسبت به تغییر باعث کاهش سلامت سازمانی می شود.

براساس این مبانی و مطالعات می توان دو فرضیه زیر را تدوین کرد:

۱. اعتماد سازمانی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر تأثیر معناداری دارد.

۲. سلامت سازمانی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر تأثیر معناداری دارد.

همچنین در پژوهش جعفرپور و صحت (۱۳۹۱) که در مورد بررسی نقش مقاومت فردی و عدالت سازمانی در برابر تعهد به تغییرات برنامه‌ریزی شده، روی ۲۸۱ نفر از کارکنان سازمان‌های دولتی، عمومی و خصوصی کشور انجام شد، نتایج تجزیه تحلیل داده‌های گردآوری شده از پرسشنامه نشان داد که بین تعهد عاطفی و مستمر نسبت به تغییر با مقاومت رابطه مثبت معنادار و بین مقاومت در برابر تغییر و تعهد هنجاری نسبت به تغییر، رابطه معکوس معنادار وجود دارد.

پتسی، جیانگرکو و سباستیانو (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان نقش تعهد سازمانی در تجزیه تحلیل مقاومت در برابر تغییر سازمانی، که روی ۳۲۲ نفر از کارکنان شرکت ملی برق ایتالیا انجام شد، نتایج تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه، نشان داد که بین تعهد سازمانی و مقاومت در برابر تغییر رابطه منفی معناداری وجود دارد.

بنابراین فرضیه‌های بعدی پژوهش را می‌توان به صورت زیر تدوین کرد:

۱. تعهد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر سازمانی تأثیر معناداری دارد.
۲. اعتماد سازمانی به طور غیرمستقیم به واسطه تعهد سازمانی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر تأثیر معنادار دارد.
۳. سلامت سازمانی به طور غیرمستقیم به واسطه تعهد سازمانی بر مقاومت کارکنان در برابر تغییر تأثیر می‌گذارد.

مطالعات نیز رابطه معنادار بین اعتماد و سلامت با تعهد سازمانی را تأیید کرده است. نتایج پژوهش جعفری، محمدیان و حسین پور (۱۳۹۰) در بررسی رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی، روی ۱۶۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، نشان داد که بین سلامت و تعهد سازمانی ارتباطی مثبت و معنادار وجود دارد.

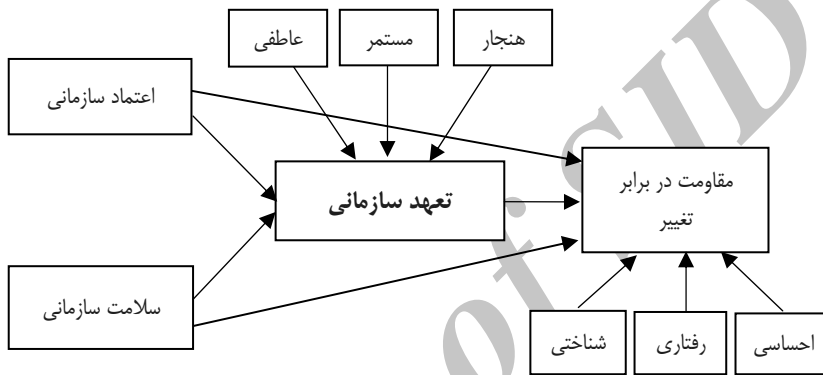
نتایج مطالعات پاتیل (۲۰۰۲) و نیر (۲۰۰۲) در بررسی رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی بین کارمندان صنایع و معلمان مدارس نشان داده که بین سلامت و تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. یوکلر، دوگانلپ و کایا (۲۰۱۳)، نیز در مطالعه رابطه بین سلامت و تعهد سازمانی به این نتیجه رسیدند که سلامت سازمانی تأثیر مثبت و معناداری بر تعهد سازمانی دارد. اما نتایج مطالعه خنیفر و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی رابطه اعتماد و تعهد سازمانی روی کارمندان سازمان جهاد کشاورزی و نیز کارکنان سازمان آموزش و پرورش قم نشان داد که میان اعتماد و تعهد سازمانی در هر دو سازمان رابطه معناداری وجود ندارد.

مجیبی میکلائی و یعقوبی (۱۳۹۱) نیز در بررسی ارتباط اعتماد سازمانی و تعهد سازمانی در اداره کل بازرگانی استان مازندران، به این نتیجه رسیدند که بین اعتماد سازمانی و تعهد عاطفی و هنجاری رابطه معناداری وجود دارد. اما رابطه بین تعهد مستمر و اعتماد سازمانی معنادار نبود.

نتایج مطالعه هشیم و تن (۲۰۱۵) در بررسی رابطه اعتماد و تعهد روی ۲۲۰ نفر از کارکنان کسب و کار آنلاین در مالزی نیز نشان داد که اعتماد تأثیر مستقیم و معناداری بر تعهد عاطفی دارد.

فرجی خیابوی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه خود رابطه سلامت و اعتماد سازمانی را بررسی کردند. این پژوهش روی ۲۱۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. نتایج تجزیه تحلیل داده‌ها نشان داد بین سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

- بنابراین فرضیه‌های بعدی این مطالعه به صورت زیر تدوین می‌شود:
۱. اعتماد سازمانی بر تعهد سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد.
 ۲. سلامت سازمانی بر تعهد سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد.
- بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش، مدل مفهومی به شکل زیر پیشنهاد می‌شود:



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش شناسی پژوهش

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق) از تحقیقات توصیفی همبستگی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش شامل همه کارکنان شهرداری شهر اهواز است که به دلیل بزرگ بودن جامعه و دشواری دسترسی به همه اعضا، ۲۸۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های غیرآزمایشی (توصیفی) که به صورت همبستگی انجام می‌شوند، از رابطه ۱ استفاده می‌شود (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۳: ۱۸۷).

$$n = \frac{z^{2a/2} \times pq}{\epsilon^2} \quad \text{رابطه ۱}$$

از آنجا که مقدار واریانس در دسترس نیست، از برآورد نسبت در فرمول استفاده می‌شود و برای به حداکثر رسیدن حجم نمونه، مقدار p و q هر دو ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود. بدین ترتیب، در سطح اطمینان ۹۵ درصد، و دقت برآورد ۰/۰۶، حجم نمونه مورد نظر ۲۸۶ نفر به دست آمد که

برای اطمینان از بازگشت پرسشنامه‌ها، ۳۰۰ پرسشنامه توزیع و در نهایت ۲۴۱ پرسشنامه جمع‌آوری و مبنای تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش جمع‌آوری داده‌ها از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی است. برای گردآوری مبنای نظری و پیشینه تحقیق از روش کتابخانه‌ای (کتاب، مقالات، پایگاه‌های معتبر علمی داخلی و خارجی و...) و داده‌های اصلی نیز از طریق پرسشنامه به‌دست آمده‌اند. بدین ترتیب برای سنجش مقاومت در برابر تغییر از پرسشنامه اورگ (۲۰۰۳)، اعتماد سازمانی از پرسشنامه کاتوت و همکاران (۲۰۰۷)، سلامت سازمانی از پرسشنامه لایدن و کلینگل (۲۰۰۱) و برای سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه آلن و می‌یر (۱۹۹۱) استفاده شده است. برای سنجش روایی صوری و محتوایی متغیرهای پژوهش اولاً از پرسشنامه‌های استاندارد و معتبری استفاده شد که در مطالعات علمی پژوهشی داخلی و خارجی، به‌صورت مکرر از آنها استفاده شده بود، ثانیاً اظهار نظر اساتید متخصص و کارشناسان خبره نیز روایی ابزار سنجش را تأیید کرده است. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقادیر آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای هر متغیر (بالاتر از ۰/۷) در جدول ۱ نشان می‌دهد که پرسشنامه دارای پایایی قابل قبولی است. شاخص‌های آمار توصیفی نیز، وضعیت موجود جامعه آماری را در زمینه متغیرهای مختلف نشان می‌دهد.

جدول ۱. نتایج آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

نام متغیر	آلفای کرونباخ	میانگین	انحراف معیار
اعتماد سازمانی	۰/۹۴۷	۲/۹۶	۰/۸۷۲
سلامت سازمانی	۰/۹۳۶	۳/۱	۰/۸۹۷
تعهد سازمانی	۰/۷۷۴	۳/۸	۰/۹۵۹
مقاومت کارکنان در برابر تغییر	۰/۸۴۶	۳/۶	۰/۹۲۵
آلفای کل	۰/۸۶۵	-	-

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی به ترتیب با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و PLS بوده است و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. مدل معادلات ساختاری رویکرد آماری جامعی برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط بین متغیرهای مشاهده‌شده و متغیرهای مکنون است (هومن، ۱۳۹۱: ۱۱).

یافته‌های پژوهش

در این بخش ۲۴۱ شرکت‌کننده در نمونه به تفکیک ویژگی‌های جمعیت شناختی بررسی شدند که اطلاعات آنها در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی نمونه آماری برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

درصد فراوانی	فراوانی	متغیرهای زمینه‌ای
۲۶/۵	۶۴	۳۰ سال و کمتر
۵۵/۵	۱۳۴	از ۳۱ سال تا ۴۰ سال
۱۴/۷	۳۵	از ۴۱ سال تا ۵۰ سال
۳/۳	۸	۵۱ سال و بالاتر
۶۵/۴	۱۵۷	مرد
۳۴/۶	۸۴	زن
۸/۵	۲۰	دیپلم
۱۸/۰	۴۳	فوق دیپلم
۵۵/۰	۱۳۳	کارشناس
۱۸/۵	۴۵	کارشناس ارشد و بالاتر
۸/۱	۲۱	تا ۵ سال
۴۵/۰	۱۰۸	بالای ۵ سال تا ۱۰ سال
۱۹/۴	۴۷	بالای ۱۰ سال تا ۱۵ سال
۱۱/۴	۲۷	بالای ۱۵ سال تا ۲۰ سال
۱۶/۱	۳۸	بالاتر از ۲۰ سال
٪۱۰۰	۲۴۱	---

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بیشترین تعداد مشارکت‌کنندگان را مردان تشکیل می‌دهند. از نظر سنی کارکنان بین ۳۱ تا ۴۰ سال، از نظر تحصیلات کارکنان با مدرک تحصیلی لیسانس و از نظر سابقه خدمت کارکنان ۶ تا ۱۰ سال خدمت، بیشترین فراوانی را داشته‌اند.

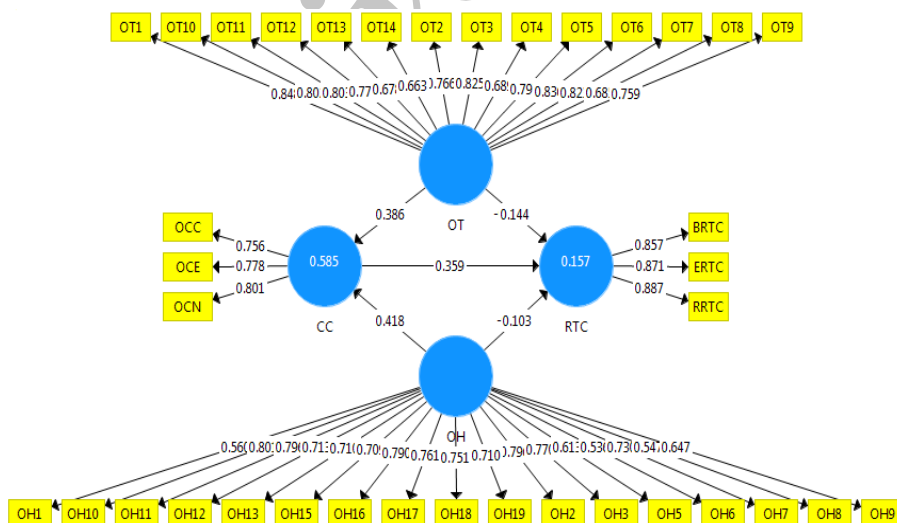
آزمون فرضیه‌ها

ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در همه متغیرها نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. بنابراین برای آزمون فرضیه‌ها از روش‌های ناپارامتریک و نرم افزار PLS استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)

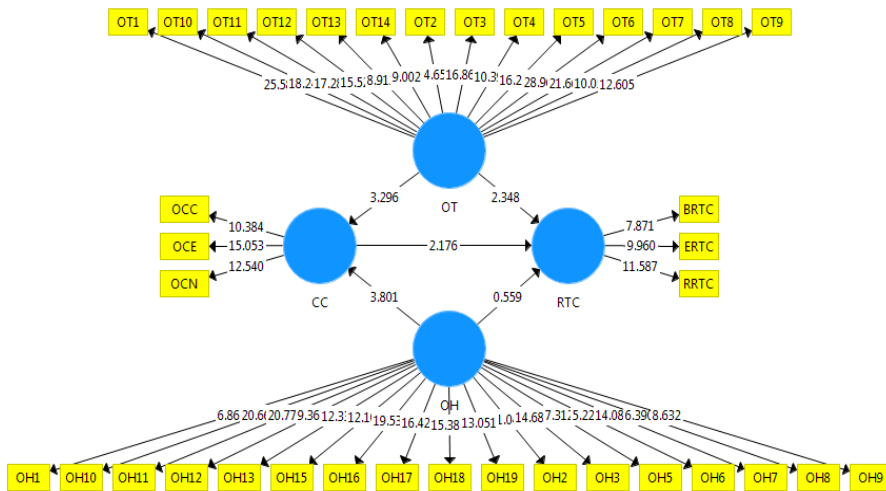
متغیر	آماره Z	سطح معناداری	وضعیت توزیع
اعتماد سازمانی	۱/۴۷۸	۰/۰۴۲۵	غیرنرمال
سلامت سازمانی	۱/۶۲۱	۰/۰۱۴	غیرنرمال
تعهد سازمانی	۱/۳۴۰	۰/۰۳۱	غیرنرمال
مقاومت در برابر تغییر	۲/۰۰۸	۰/۰۰۱	غیرنرمال

هر ضریب مسیر در مدل ساختاری PLS را می‌توان معادل یک ضریب بتای استاندارد شده در رگرسیون‌های کمترین مربعات معمولی در نظر گرفت. مقادیر برآورد شده برای روابط مسیره‌ها در مدل ساختاری باید برحسب علامت، بزرگی و معناداری ارزیابی شود. ضریب مسیر مثبت نشان دهنده اثرات مثبت (روابط مستقیم بین دو سازه) و علامت منفی نشان دهنده اثرات منفی (روابط معکوس) یک سازه بر سازه دیگر است. از نظر بزرگی، ضریب تأثیر با افزایش تعداد مسیره‌های غیرمستقیم کاهش می‌یابد (آذر، غلامزاده و قنواتی، ۱۳۹۱: ۱۶۸-۱۶۹). در مورد معناداری ضرایب مسیر باید مقدار آماره t (T-Value) محاسبه شود. مقادیر ضریب مسیر در حالت استاندارد در شکل ۲ و مقادیر t در حالت معناداری برای مدل پژوهش در شکل ۳ نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری در حالت استاندارد

با توجه به میزان ضرایب معناداری در شکل ۳، از آنجا که برای تأیید فرضیه‌ها مقدار t باید بیشتر از $1/96$ یا کمتر از $-1/96$ باشد، مقدار پارامتر بین دو دامنه در الگو مهم شمرده نمی‌شود. همچنین مقادیر بین این دو مقدار حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار مقدار محاسبه‌شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است.



شکل ۳. مدل اندازه‌گیری در حالت معناداری

حال با توجه به شکل ۲ و ۳ نتایج آزمون فرضیه‌ها بررسی می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

نتیجه	عدد معناداری (t)	ضریب مسیر	فرضیه
تأیید	۲/۳۴۸	-۰/۱۴۴	اعتماد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر تأثیر معناداری دارد.
رد	۰/۵۵۹	-۰/۱۰۳	سلامت سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر تأثیر معناداری دارد.
تأیید	۲/۱۷۶	۰/۳۵۹	تعهد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر تأثیر معناداری دارد.
تأیید	۳/۲۹۶	۰/۳۸۶	اعتماد سازمانی بر تعهد سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد.
تأیید	۳/۸۰۱	۰/۴۱۸	سلامت سازمانی بر تعهد سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد.

اطلاعات جدول ۴ و مقادیر عدد معناداری، نشان‌دهنده تأیید چهار فرضیه و عدم تأیید یک فرضیه در سطح اطمینان ۹۵ درصد است.

بررسی نقش میانجی متغیر تعهد سازمانی

برای آزمون تأثیر متغیرهای میانجی، یک آزمون پرکاربرد به نام آزمون سوبل وجود دارد که از رابطه ۲ محاسبه می‌شود:

$$Z - \text{Value} = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times S_a^2) + (a^2 \times S_b^2) + (S_a^2 \times S_b^2)}} \quad (\text{رابطه ۲})$$

که در آن، a ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی، b ضریب مسیر میان متغیر وابسته و میانجی، S_a خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر مستقل و میانجی و S_b خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر وابسته و میانجی است.

تعیین شدت تأثیر میانجی

علاوه بر آزمون سوبل، برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی از آماره‌ای به نام VAF استفاده می‌شود که مقداری بین ۰ و ۱ را می‌پذیرد و هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده قوی بودن تأثیر متغیر میانجی است و از رابطه ۳ محاسبه می‌شود:

$$\frac{a \times b}{(a \times b) + c} \quad (\text{رابطه ۳})$$

که در آن، a مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی، b مقدار ضریب مسیر میان متغیر وابسته و میانجی و c مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و وابسته است. نتایج بررسی میانجی بودن متغیر تعهد سازمانی در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج نقش میانجی‌گری متغیر تعهد سازمانی

نتیجه	VAF	z-value	نقش میانجی تعهد سازمانی میان
تأیید	۰/۴۹	۲/۹۴	تأثیر اعتماد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر
رد	-	۱/۸۷	تأثیر سلامت سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر

در بررسی نقش میانجی تعهد سازمانی در اثر اعتماد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر، با توجه به مقدار z-value که بیشتر از ۱/۹۶ است، می‌توان گفت در سطح اطمینان ۹۵ درصد، این نقش میانجی معنادار است. البته مقدار آزمون VAF برابر ۰/۴۹، نشان‌دهنده قوی بودن تأثیر این میانجی‌گری نیست. اما نقش میانجی تعهد سازمانی نمی‌تواند در تأثیر سلامت سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر برابر با توجه به مقدار z-value (۱/۸۷)، معنادار باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

گفته شد مقاومت کارکنان در برابر تغییر، یکی از مشکلات پیش روی سازمان‌ها در مسیر اجرای موفقیت‌آمیز تغییر سازمانی است. به همین دلیل مطالعات متعددی درصدد شناسایی عوامل مؤثر بر مقاومت در برابر تغییر برآمده‌اند تا در راستای کاهش مقاومت و اجرای موفق تغییر قدم برداشته شود. این مطالعه نیز با همین هدف کلی، به‌طور خاص درصدد بررسی نقش اعتماد و سلامت سازمانی در موفقیت سازمان‌ها، به‌ویژه در اجرای موفق فرایندهای تغییر با توجه به نقش میانجی تعهد سازمانی است. با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از نمونه آماری و تعمیم آن به جامعه آماری پژوهش، در فرضیه نخست تأثیر معکوس و معنادار اعتماد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر تأیید شد، بدین مفهوم که با افزایش اعتماد سازمانی کارکنان، مقاومت آنان در برابر تغییرات کمتر خواهد شد. نتایج مطالعات هادوی‌نژاد و عبادی (۱۳۹۳)، کولمر (۲۰۱۲) و ویلیامز و بوهن (۲۰۱۲) در تأیید این نتیجه نشان می‌دهد که عدم اعتماد کارکنان به سازمان باعث مقاومت آنها در برابر تغییر خواهد شد. لاننبرگ و هوستون (۲۰۱۰) نیز معتقدند چنانچه تغییر پیشنهادی مدیر با بی‌اعتمادی کارکنان همراه باشد، نخستین واکنش اجتناب‌ناپذیر کارکنان مقاومت در برابر آن تغییر است، حتی اگر کارکنان متوجه شده باشند که می‌توانند از آن تغییر بهره ببرند. اما هرچه اعتماد کارکنان به سازمان بالا باشد، از تغییر پیشنهادی مدیر حمایت کرده و در برابر آن مقاومت نخواهند کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با فراهم‌سازی بستر لازم برای اعتمادسازی کارکنان و تقویت ابعاد اعتماد سازمانی، مقاومت کارکنان در برابر تغییرات سازمانی کاهش داده شود. زیرا در این صورت کارکنان از تغییرات پیشنهادی بیشتر حمایت می‌کنند. همچنین با ارزیابی‌های دوره‌ای که سازمان‌ها برای حصول اطمینان از اعتماد کارکنان انجام می‌دهند، می‌توانند در جریان نحوه واکنش احتمالی کارکنان در برابر تغییر (رفتار مقاومت‌آلود یا دور از مقاومت) قرار گیرند. همچنین سازمان باید تلاش کند به وعده‌هایی که به کارکنان داده‌اند جامه عمل بپوشانند و از دادن وعده‌های واهی و طرح مطالبی که احتمال می‌دهند در آینده مجبور شوند خلاف آنها را اجرا کنند، بپرهیزند. زیرا موجب از بین رفتن اعتماد کارکنان شده و در آینده کارکنان در برنامه‌های تغییر با مدیران سازمان خود همکاری و همراهی نمی‌کنند. همچنین در فرضیه دیگری تأثیر غیرمستقیم اعتماد بر مقاومت از طریق تعهد سازمانی ارزیابی و تأیید شد. اگرچه میزان این میانجی‌گری قوی نبود، مثبت و معنادار گزارش شد. بدین معنا که تعهد می‌تواند اثر معکوس اعتماد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر را تقویت کند.

در بررسی فرضیه دوم، تأثیر سلامت سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر، منفی ولی غیرمعنادار به‌دست آمد. البته در مطالعات امیرخانی و امیرخانی (۱۳۹۴) رابطه معکوس سلامت سازمانی و بدگمانی نسبت به تغییر (مقاومت عاطفی) به‌طور معنادار تأیید شده است. همچنین تأثیر

غیرمستقیم سلامت بر مقاومت به واسطه تعهد سازمانی، بررسی و آزمون شد که تأیید نشد. بنابراین، پیشنهاد می شود با فراهم کردن زمینه‌ای برای مشارکت کارکنان به‌عنوان یکی از ابعاد مؤثر سلامت سازمانی در فرایند تغییر از مقاومت کارکنان در برابر تغییر کاسته شود.

در فرضیه سوم نیز تأثیر مثبت و معنادار تعهد سازمانی بر مقاومت در برابر تغییر تأیید شد، به عبارتی هرچه اعضای سازمان متعهدتر باشند، مقاومت در مقابل تغییرات بیشتر خواهد بود و بالعکس. بدین معنا که موفقیت در ایجاد تغییر در سازمان‌هایی که اعضای متعهد دارند سخت‌تر و دشوارتر خواهد بود. این نتیجه با مطالعات جعفرپور و صحت (۱۳۹۱) و پتسی و همکاران (۲۰۱۱) سازگار است. بنابراین توصیه می‌شود که به روش‌های کاهش مقاومت (مشارکت، در نظر گرفتن تسهیلات و ...) توجه شود و روش‌های مناسب با توجه به نوع تغییر اعمال شود.

در فرضیه ششم نیز تأثیر مثبت و معنادار اعتماد سازمانی بر تعهد سازمانی تأیید شد؛ این نتیجه با نتایج مطالعات خنیفر و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی ندارد، اما با مطالعات مجیبی میکالایی و یعقوبی (۱۳۹۱) و هشیم و تن (۲۰۱۵) مطابقت دارد. بدین منظور شفاف‌سازی، کاهش ابهام در نقش، تشویق و توسعه توانمندی فردی در راستای افزایش اعتماد سازمانی در کارکنان توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای نهادینه شدن اعتماد، در درازمدت فرهنگ سازی و آموزش‌های غیررسمی در سطح سازمان گسترش یابد تا امکان افزایش تعهد فراهم شود.

در نهایت تأثیر مثبت و معنادار سلامت سازمانی بر تعهد سازمانی آزمایش و تأیید شد که این نتیجه با مطالعات جعفری و همکاران (۱۳۹۰)، پاتل (۲۰۰۲)، نیر (۲۰۰۲) و یوکلر و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. توصیه می‌شود برای تقویت سلامت سازمانی در محیط شهرداری، ارتباط مستمر میان همکاران و بین کارکنان و سرپرستان تسهیل شود، همچنین مسئولان با مشارکت دادن کارکنان در تدوین بیانیه چشم‌انداز و اهداف سازمان، آنان را در راستای ارتقای سلامت سازمانی و نیز تعهد سازمانی یاری دهند.

فهرست منابع

- احمدی، ع.، بذرافشان، ع. (۱۳۹۳). رابطه بین سبک‌های مدیریت با سلامت سازمانی و استرس شغلی کارکنان. *رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۵(۱۸)، ۷۳-۸۹.
- امیرخانی، ا. ح.، امیرخانی، م. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر بدگمانی کارکنان به تغییر سازمانی بر سلامت سازمانی. *فصلنامه مدیریت دولتی*، ۷(۱)، ۱۹-۳۹.
- آذر، ع.، غلامزاده، ر.، قنوتی، م. (۱۳۹۱). *مدل‌سازی مسیری - ساختاری در مدیریت: کاربرد نرم افزار Smart PLS*. تهران: انتشارات نگاه دانش.

تقی‌زاده یزدی، م.ر.، سلیمانی، ا. (۱۳۹۴). کاربرد روش همبستگی متعارف برای بررسی رابطه بین هوش عاطفی با رفتار مدنی سازمانی و تعهد سازمانی. *فصلنامه مدیریت دولتی*، ۷(۲): ۲۲۸-۲۱۱.

جعفرپور، م.، صحت، س. (۱۳۹۱). بررسی نقش مقاومت فردی و عدالت سازمانی در برابر تعهد به تغییرات برنامه‌ریزی شده سازمانی (مورد مطالعه: سازمان‌های دولتی، عمومی و خصوصی کشور). *پژوهشنامه مدیریت تحول*، ۴(۸)، ۹۱-۷۱.

جعفری، ح.، محمدیان، م.، حسین‌پور، د. (۱۳۹۱). رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، *مجله علوم بهداشتی جندی شاپور*، ۴(۱)، ۴۸-۴۱.

خنیفر، ح.، مقیمی، س.م.، جندقی، غ.، زروندی، ن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های اعتماد و تعهد سازمانی کارکنان، *فصلنامه مدیریت دولتی*، ۱(۲)، ۱۸-۳.

دانش فرد، ا. (۱۳۸۶). رابطه الگوی بوروکراسی و میزان سلامت سازمانی دانشگاه‌ها. *نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی)*، ۲(۸)، ۵۴-۴۱.

درویش، ح.، عظیمی زچکانی، ف. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر شفافیت سازمانی بر کاهش فساد اداری با میانجی‌گری اعتماد سازمانی (مطالعه موردی: کارکنان بیمارستان پانزده خرداد ورامین). *فصلنامه مدیریت دولتی*، ۸(۱)، ۱۶۶-۱۵۳.

سرمد، ز.، بازرگان، ع.، حجازی، ا. (۱۳۹۳). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، چاپ ۲۶، تهران: انتشارات آگه.

فرجی خیابوی، ف.، ویسی، م.، طهماسبی قرابی، ا. (۱۳۹۳). رابطه سلامت سازمانی و اعتماد سازمانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. *مجله مدیریت بهداشت و درمان*، ۵(۳)، ۶۳-۵۳.

قلی‌پور، آ.، پورعزت، ع.، حضرتی، م. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر رهبری خدمتگزار بر اعتماد سازمانی و توانمندسازی در سازمان‌های دولتی. *فصلنامه مدیریت دولتی*، ۱(۲)، ۱۱۸-۱۰۳.

قهرمانی، م.، ابوالقاسمی، م.، عارفی، م.، خاتمی، م. (۱۳۹۱). ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴(۱۰)، ۳۰-۱۳.

مجیبی میکلائی، ت.، یعقوبی، ه. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط اعتماد سازمانی و تعهد سازمانی کارکنان، *نشریه حمل و نقل و توسعه*، ۵۹(۴۲-۳۴).

ناظم، ف.، کریم‌زاده، س.، قادری، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین مدیریت دانش و سلامت سازمانی با کارآفرینی کارکنان در سازمان تأمین اجتماعی. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۳(۹)، ۱۱۵-۸۹.

نصر اصفهانی، ع.، عباس‌پور، ع.، فرهنگی، ع.، عباچیان قاسمی، ر. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر ادراک از سیرت نیکوی مدیران بر اعتماد سازمانی. *فصلنامه مدیریت دولتی*، ۷(۴)، ۶۷۴-۶۵۷.

هادوی‌نژاد، م.، عبادی، ف. (۱۳۹۳). نفاق مدیریت ارشد و مقاومت کارکنان در مقابل تغییر: تبیین نقش میانجی اعتماد به مدیریت ارشد. *پژوهشنامه مدیریت تحول*، ۶(۱۲)، ۷۱-۴۹.

هومن، ح.ع. (۱۳۹۱). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. تهران: انتشارات سمت.

- Ahmadi, A. & Bazrafshan, A. (2014). Relationship management style to organizational health and job stress. *Journal Management System*, 5(18), 73-90. (in Persian)
- Alen, N.J., & Meyer, J. P. (1991). The measurement and antecedents of effective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18
- Amirkhani, A.H. & Amirkhani, M. (2015). An investigation of the impact of employee cynicism toward organizational change on organizational health, *Journal of Public Administration*, 7(1), 19-39. (in Persian)
- Azar, A., Gholamzadeh, R. & Ghanavati, M. (2011). Path-Structural Modeling in Management: SmartPLS application, Publication: Negahe Danesh. (in Persian)
- Bevans, K. Bradshaw, C. Miech, R. & Leaf, P. (2007). Staff and school level predictors of school organizational Health. *Journal of School Health*, 77(6), 294-302.
- Chathoth, P., Make, B., Jauhari, V. & Manaktola, K., (2007). Employees perceptions of organizational trust and service climate: a structural model combining their effects on employee satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, (3), 338-416.
- Coghlán, D., (1993). A person-centered approach to dealing with resistance to change. *Leadership & Organization Development Journal*, 14(4), 10-14.
- Culmer, N. (2012). IT changes: an exploration of the relationship between motivation, trust, and resistance to change in information technology. Thesis for the Doctor of Philosophy degree in Educational Policy and Leadership Studies in University of Iowa, Iowa Research Online.
- Daneshfard, A. (2007), Relationship between beurocrasy model and organizational health in universities. *Journal of Modern Thoughts in Education*, 2(4), 41-54. (in Persian)
- Darvish, H. & Azimi Zachevani, F. (2016). The effect on reducing corruption organization Transparency mediated by organizational trust studied Khordad hospital staff Varamin. *Journal of Public Administration*, 8(1), 153-166. (in Persian)
- Del Val, M. P., & Fuentes, C. M. (2003). Resistance to change: a literature review and empirical study. *Management Decision*, 41(2), 148-155.
- Faraji Khayavi, F., Veysi, M. & Tahmasbi Ghorabi, A., (2014). The relationship between organizational health and organizational trust from the perspective of employees of educational hospitals of Medical Sciences in Jondi Shapour

- University of Ahvaz, *Journal of Healthcare Management*, 5(3), 53-63. (in Persian)
- Ghahramani, M., Abolghasemi, M., Arefi, M., & Khatami, M. (2012). Assessment of organizational health in departments of Shahid Beheshti University, *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*, 4(10), 13-30. (in Persian)
- Gholipour, A., Pourezzat, A., & Hazrati, M., (2009). The investigation of Servant Leadership on Organizational Trust and Empowerment in Public Organizations. *Journal of Public Administration*, 1(2), 103-118. (in Persian)
- Hadavinejad, M. & Ebadi, F., (2014). Top management's hypocrisy and employee's resistance to change: Explaining the mediating role of trust to top management. *Management of Development*, 6(12), 49-71. (in Persian)
- Hashim, K. F., & Tan, F. B. (2015). The mediating role of trust and commitment on members' continuous knowledge sharing intention: A commitment-trust theory perspective. *International Journal of Information Management*, 35(2), 145-151.
- Hooman, H.A. (2012). Structural equation modeling using LISREL software, 5th Edition. Tehran, Samt Press. (in Persian)
- Ijaz, S. & Vitalis, A. (2011). Resistance to organizational change: Putting the jigsaw together. *International review of business research papers*, 7(3), 112-121.
- Jafari, H. & Mohamadian, M. & Hosseinpour, D. (2012). The relationship between organizational health and organizational commitment in employees in selected teaching hospitals of Jundishapur University of Ahvaz. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 4(1), 41-48. (in Persian)
- Jafarpour, M. & Sehat, S. (2012). Studing the Role of Individual resistance and Organizational Justice against commitment to planned organizational change (Case of: in governmental, public and private organizations). *Management of development*, 4(8), 71-91. (in Persian)
- Joo, B.K., & Park, S. (2010). Career satisfaction, organizational commitment, and turnover intention: The effects of goal orientation, organizational learning culture and developmental feedback. *Leadership & Organization Development Journal*, 31(6), 482-500.
- Judge, T. A., Klinger, R, Simon, L.S. & Yang, I.W.F., (2008). The contributions of personality to organizational behavior & psychology: Findings, criticisms & future research directions, *Social & Personality Psychology Compass*, 2, 1-19.

- Khanifar, H., Moghimi, M., Jandaghi, Gh. & Zarvandi, N. (2009). Analysis of Relation between Elements of Trust and Organizational Commitment of Personnel (social welfare organization of Qom state and education organization of Qom state). *Journal of Public Administration*, 1(2), 3-18. (in Persian)
- Korkmaz, M. (2007). The effect of leadership style on organizational health. *Educational Research Quarterly*, 30(3), 23-55.
- Lunenburg, F. C., & Houston, A. O. (2010). Educational administration: concepts and practices. Belmont, CA: Wadsworth/Cengage.
- Lyden, J. A. & Klingele, W.E. (2000). Supervising organizational health. *Supervision Magazine*, 1 (2000), 3-6.
- Mayer, R.C. & Schoorman, D.F. (1998). Differentiating Antecedents of organizational commitment: A test of March and Simon's model. *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), 10-17.
- McKenna, S., (2005). Organizational commitment in the small entrepreneurial business in Singapore, *Cross Cultural Management*, 12(2), 16-37.
- Mcknight, D.H., Cummings, L.L. & Chervany, N.L. (1998). Initial Trust Formation in New organization relationship. *Academy of Management Review*, 23(3), 473-490.
- Meyer, J.P. & Parfyonova, N.M., (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and reconceptualization. *Human Resource Management Review*, 20(4), 283-294.
- Mojibi, M. T. & Yaghoubi, H. (2012). The relationship between organizational trust and organizational commitment. *Transport and Development*, 59, 34-42. (in Persian)
- Nasr Esfahani, A., Abbaspour, A., Farhangi, A.A. & Abachian Ghassemi, R. (2016), The Effect of Good Characters of Managers on Organizational Commitment (Case of Managers of Tamin Ejtemaei Kerman). *Journal of Public Administration*, 7(4), 657-674. (in Persian)
- Nazem, F., Karimzadeh, S. & Ghaderi, E., (2010), The relationship between knowledge management and organizational health with employee entrepreneurship in social security organization, *Social Researches*, 3(9), 89-115. (in Persian)
- Nir, A. (2002). School Health and Its Relation to Teacher Commitment. *Planning and Changing*, 33, 106-26.

- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73-101.
- Pateel, C. (2002). Examination of organizational health and organizational commitment among industrial employees. *Journal Health Train*, 4, 180-195.
- Peccei, R., Giangreco, A., & Sebastiano, A. (2011). The role of organisational commitment in the analysis of resistance to change: Co-predictor and moderator effects. *Personnel Review*, 40(2), 185-204.
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783-794.
- Puusa, A. & Tolvanen, U. (2006). Organizational identity and trust. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*, 11(2), 29-33.
- Sarmad, Z. Bazargan, A. & Hejazi, E. (2014). Research Methods In the Behavioral Sciences, 26th Edition. Tehran: Agah Press. (in Persian)
- Self, D.R., (2007). Organizational change – Overcoming resistance by creating readiness. *Development and learning in organizations*, 21(5), 11-13.
- Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W., & Hung, S. H., (2004). Improving Performance and Quality of Working Life: A Model for Organizational Health Assessment in Emerging Enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 14(1), 81-95.
- Taghizadeh Yazdi, M.R., & Soleimani, A. (2015). Application of Canonical Correlation Techniques to Investigate the Relationship between Emotional Intelligence, Organizational Citizenship Behavior and Organizational Commitment. *Journal of Public Administration*, 7(2), 211-228. (in Persian)
- Vanhala, M., & Ahteela, R. (2011). The effect of HRM practices on impersonal organizational trust. *Management Research Review*, 34(8), 869-888.
- Waddell, D., & Sohal, A. S. (1998). Resistance: a constructive tool for change management. *Management Decision*, 36(8), 543-548.
- Williams, A. A., & Boohene, R. (2012). Resistance to organizational change: a case study of oti yeboah complex limited. *International Business and Management*, 4(1), 323-410.
- Yücel, A., Doğanalp, B. & Kaya, Ş. D. (2013). The relation between organizational health and organizational commitment. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10), 781-788.