

رابطه ابعاد نوروتیک سازمان از دیدگاه کارکنان با سلامت روانی آنها

Relationship between Dimensions of Organizational Neuroticism and Mental Health from the Viewpoint of Employees

Ali Reza Savadkouhi

Islamic Azad University, Khorasan branch
savad53@yahoo.com

Manouchehr Kamkar

Islamic Azad University, Khorasan branch

Hossein Samavatian

Isfahan University

Abstract

Aim: The research purpose is to determine the relationship between dimensions of organizational neuroticism and mental health from the viewpoint of employees. **Methods:** This survey-based study employed a correlational method and our population comprised 370 employees, out of which a sample of 190 individuals was randomly selected. The organizational neuroticism dimensions and the mental health were considered as predictive and criterion variables, respectively. Research tools included *Organizational Psychological Disorders Questionnaire* (Kamkar et al, 2006) and *Symptom Checklist 90-Revised* (SCL-90-R), which both demonstrated adequate validity and reliability. Pearsonian correlation, simple regression and stepwise multivariate regression were analyzed using SPSS-15. **Results:** There was a meaningful relationship between the dimensions of organizational neuroticism and mental health of employees ($p \leq 0.001$). Among the six dimensions of organizational neuroticism, only "anxious organization disorder" could significantly predict the employees' mental health, whereas, other five dimensions didn't have any predictive value.

Keywords: Neurotic Organization, Organizational Psychological Disorders, Mental Health, Anxious Organization Disorder

علیرضا سوادکوهی

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

منوچهر کامکار

دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

حسین سماواتیان

دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

چکیده^۱

هدف: همانند انسان‌ها سازمان‌ها هویتی مستقل دارند که ممکن است سالم یا بیمار باشد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه ابعاد نوروتیک سازمانی از دیدگاه کارکنان با سلامت روانی آنها انجام شده است. **روش:** پژوهش از نوع همبستگی بود که به روش پیمایشی اجراء گردید. تعداد ۱۹۰ نفر از کارکنان شرکت آبی لوله سپاهان که حدود ۳۷۰ نفر بودند بطور تصادفی انتخاب گردیدند. ابعاد نوروتیک سازمانی به عنوان متغیرهای پیش بین و سلامت روانی متغیر ملاک بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه آسیب‌های روانی سازمانی (کامکار و همکاران، ۱۳۸۵) و آزمون SCL-90-R بود، که دارای روایی و پایایی مناسب بودند. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده و رگرسیون چندمتغیره گام‌به‌گام بوسیله نرم‌افزار SPSS-15 تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین ابعاد نوروتیک سازمانی با سلامت روانی کارکنان رابطه معناداری ($p \leq 0.001$) وجود داشت. از میان ابعاد شش‌گانه آسیب‌های روانی سازمانی، تنها "اختلال سازمان مضطرب" به طور معناداری ($p \leq 0.001$) از توانایی پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان برخوردار بود و پنج بُعد دیگر توان لازم برای پیش‌بینی را نداشتند. **نتیجه‌گیری:** سازمان‌های نوروتیک به دلیل ابتلاء به آسیب‌های روانی سازمانی دچار بدعملکردی بوده و ناتوانی آنها در رعایت اصول بهداشت روانی موجب تضعیف سلامت روانی کارکنان می‌گردد. سازمان‌ها بوسیله سنجش، پیشگیری و درمان این آسیب‌ها می‌توانند، سلامت روانی کارکنان را ارتقاء دهند.

واژه‌های کلیدی: سازمان نوروتیک، آسیب‌های روانی سازمانی،

سلامت روانی، اختلال سازمان مضطرب

مقدمه

توسعه مفهوم سازمان در عصر حاضر باعث شده سازمان به عنوان «شبکه باز» به موجودی زنده که دارای نظام هماهنگ است، تشبیه گردد (اسپکتور^۱، ۲۰۰۳). سازمان شخصیتی مستقل از کارکنانش دارد که می‌تواند مانند شخصیت انسانی دچار نارسایی گردیده و دارای «سلامت سازمانی» یا «بیماری سازمانی» باشد (کامکار و آتش‌پور، ۱۳۸۶). امروزه بسیاری سازمان‌ها و کارکنانشان از تأثیرات سم‌آلود عوامل روانشناختی نظیر قضاوت غلط، تحریک پذیری، اضطراب، خشم و ناتوانی در تمرکز رنج می‌برند (اپلبام و روی جیرارد^۲، ۲۰۰۷). فضای روانی نامساعد و آلوده موجب بیماری سازمان می‌گردد. برای همین هر دو مفهوم سلامت و بیماری سازمانی در کانون توجه قرار گرفته و در نگاه روانشناختی به سازمان‌ها، همواره سازمان‌هایی که آسیب‌های روانی دارند مورد توجه بیشتری بوده‌اند (کتس دی وریس^۳ و میلر^۴، ۱۹۸۴ و ۱۹۸۶).

بیشتر تحقیقات مربوط به بدعملکردی و روان‌رنجوری سازمان مربوط به کتس دی وریس و میلر است (کتس دی وریس، ۱۹۹۱، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴). این دو محقق در کتاب سازمان‌های نوروتیک^۵ به تجزیه و تحلیل ویژگی‌های این سازمان‌ها پرداخته‌اند. به اعتقاد آن‌ها تخیلات درونی اعضای کلیدی سازمان‌ها (مدیران ارشد) جزء عوامل اصلی به شمار می‌رود که بر سبک نوروتیک غالب آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به زعم آن‌ها یک مدیر ارشد و سلامت روانی او، به احتمال قوی می‌تواند استراتژی و ساختار یک سازمان را تحت تأثیر قرار دهد (شوآرز^۶، ۲۰۰۷). به عبارتی بدعملکردی یک سازمان انعکاسی از یک «نوروز» موجود در مدیران اجرایی آن سازمان‌ها می‌باشد (کتس دی وریس و میلر، ۱۹۸۴).

سازمان‌های نوروتیک، سازمان‌های آشوب زده‌ای هستند که علائم، نشانه‌ها و اختلالات عملکردی (بدکارکردی) آن‌ها با یکدیگر ترکیب شده و سندرم یکپارچه‌ای از آسیب‌ها را شکل می‌دهد. این سازمان‌ها به سمت فقدان عزت نفس، وسواس، افسردگی، بدعملکردی و در نهایت اثربخشی پائین حرکت می‌کنند (کوهن و کوهن^۷، ۲۰۰۳). عموماً در مورد توانایی‌های خود برای سازگاری و موفقیت دچار نگرانی، شک و دودلی اند. کارکنان، افرادی ناشاد و غیر مولدند که کار خود را ترک کرده و سازمان را از استعدادهایی که برای بقاء نیاز دارد، محروم می‌سازند. مدیریت‌های خرد تسلط پیدا می‌کنند و نوآوری، ریسک‌پذیری و آزادی عمل تحت کنترل قرار می‌گیرد (فیشر^۸، ۲۰۰۲).

تحقیقات حوزه روان‌شناسی سازمانی نشان می‌دهند هیجان‌های سازمانی، بدکارکردی‌ها و نوروزها^۹ تبدیل به مسائل روزمره‌ای شده و چالش‌های مستمری را به وجود می‌آورند (کرستن^{۱۰}، ۲۰۰۱). حل این چالش‌ها، ارتباط مطالعات مدیریت با بینش‌های پایه‌ای روانکاوی را می‌طلبد (گابریل و کار^{۱۱}، ۲۰۰۲). در این راستا برخی پژوهشگران با استفاده از مفاهیم روانشناسی کاربردی در نظریه سازمانی، اضطراب سازمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند (باروچ و لامبرت^{۱۲}، ۲۰۰۷). در برخی متون تأثیر آسیب‌های سازمانی در

¹ Spector

² Appelbaum & Roy-Girard

³ Kets de vries

⁴ Miller

⁵ Neurotic Organization

⁶ Schwars

⁷ Cohen and Cohen

⁸ Fischer

⁹ Neurosis

¹⁰ Kersten

¹¹ Gabriel and Carr

¹² Baruch and Lambert

عملکرد سازمان‌ها و کارکنان تحت عنوان سموم محل کار شامل رهبر سمی، مدیر سمی، فرهنگ سمی و سازمان سمی مطرح گردیده اند (اپلبام و روی جیرارد، ۲۰۰۷).

گروهی از صاحب‌نظران معتقدند اختلالات شخصیتی رهبران سازمان‌ها، همیشه باعث بدکارکردی سازمان بوده است (گلدمن^۱، ۲۰۰۶). اصولاً ضعف رهبری سازمان نقش مؤثری در بدعملکردی و انگیزش رفتارهای کاری انحرافی ایفا می‌کند. در حقیقت تجلی رفتار بدکارکرد به احتمال زیاد در نتیجه رابطه متقابل میان یک آمادگی فردی نسبتاً بالا برای رفتار بد و یک سازمان دارای گرایش نسبتاً بالا برای بروز عملکرد بد روی می‌دهد (وان‌فلیت و گریفین^۲، ۲۰۰۶). در ادامه تحقیقات مبتنی بر سلامت سازمانی، شوارز با ارائه روان‌درمانی آینده محور و با انعکاس کار ملگس^۳ (۱۹۸۲) نشان داد، نحوه برنامه‌ریزی سازمان برای آینده، نشانه‌ای از سلامت روانی سازمان است (شوارز، ۲۰۰۷).

اولین پرسشنامه سنجش ویژگی‌های نورو تیک سازمان‌ها، توسط فیشر (۱۹۹۶) بر اساس مطالعات کتس‌دی‌وریس و میلر تدوین گردید (صادقی و همکاران، ۱۳۸۶). در داخل کشور نیز نخستین آزمون تشخیص آسیب‌های روانی سازمانی (با ۵۶ سؤال) در سال ۱۳۸۵ ساخته و هنجاریابی^۴ گردید. این آزمون علاوه بر پنج اختلال معرفی شده قبلی اختلال سازمان مضطرب را هم اندازه‌گیری می‌کند (کامکار و همکاران، ۱۳۸۵). به دنبال آن در پژوهشی مشابه مقیاسی ۴۰ سؤالی برای تعیین کنش روان‌نژندانه سازمان‌ها ساخته و تعیین روایی و اعتبار مقدماتی آن صورت گرفت (سمیع عادل و همکاران، ۱۳۸۶).

آتش پور (۱۳۸۴) در یک تحقیق داخلی که در شرکت تکسرام، سیمان اصفهان و بهسازی و نوسازی شهرداری اصفهان به انجام رساند، نشان داد شاخص‌های سازمان‌های نورو تیک با عناصر فرهنگ سازمانی شامل: خلاقیت و ابتکارات فردی، هدایت و رهبری، نظام تشویق، هماهنگی و انسجام، ارتباطات، ریسک پذیری، کنترل، حمایت مدیریت، همانندی و مسئولیت پذیری در ارتباط است. فاضلی (۱۳۸۸) در تازه‌ترین تحقیق داخلی با عنوان بررسی رابطه ابعاد روانشناختی شرکت ملی پالایش و پخش فرآورده‌های نفتی ایران با اختلالات عملکردی و ویژگی‌های شخصیتی مدیران از دیدگاه کارکنان در شعب سه گانه تهران نشان داد، بین ابعاد روانشناختی سازمان (پارانوئیدی، وسواسی، افسرده، نمایشی و اسکیزوئید) با اختلالات عملکردی و ویژگی‌های شخصیتی مدیران بطور کلی رابطه درونی معناداری وجود دارد.

هر کدام از ابعاد نورو تیک سازمانی ویژگی‌هایی دارند: در «سازمان افسرده»^۵ عدم فعالیت، فقدان اعتماد به نفس، محافظه کاری شدید و انزوای دارای انگیزه بوروکراتیک، نوعی جو انفعال و بی هدفی شدید، کارهای روتین شده که نیاز به تدبیر خاصی ندارد، روش‌های تجاری محدود کننده و تعرفه‌های بالا برای محدود ساختن رقابت خارجی، تغییر کم و عدم وجود رقابت جدی که وظیفه مدیریت را کاملاً آسان می‌کند، دیده می‌شود (کامکار و آتش پور، ۱۳۸۶). در این سازمان‌ها مدیران اجرایی افسرده‌اند و رفتارهای غیر عملکردی و اسرار سازمانی افزایش می‌یابند (هوبوکن^۶، ۱۹۹۱). اعتقاد به ناتوانی تغییر شرایط از ویژگی‌های مدیران ارشد این سازمان‌ها می‌باشد (کتس‌دی‌وریس، ۲۰۰۴).

¹ Goldman

² Van Fleet and Griffin

³ Melges

⁴ Normalization

⁵ Depressed Organization

⁶ Hoboken

«سازمان وسواس^۱» تمام مراحل عملیات را تا آخرین جزئیات برنامه‌ریزی نموده و بر نظم و کمال و پیروی تمام عیار از فرایندهای استاندارد و تثبیت شده پافشاری می‌کند. تأکید زیاد روی ابزارهای کنترلی و سیستم‌های اطلاعاتی برای حصول اطمینان از درست کار کردن ماشین سازمانی، تجویزی بودن امور، سامانمندی و وجود قواعد رسمی و پایبندی به سلسله مراتب از دیگر ویژگی‌های این سازمان‌هاست (کامکار و آتش‌پور، ۱۳۸۶).

«سازمان اسکیزوئید^۲» از خلاء مدیریتی، جلوگیری از تعامل توسط مدیر ارشد سازمان به دلیل ترس از مشارکت و ادراک محیط سازمانی از سوی مدیران به صورت مکانی اندوه‌بار که پر از افراد عذاب آور می‌باشد رنج می‌برند. در این سازمان‌ها باور به پایان دردناک تماس‌ها به دلیل ناامیدی‌های گذشته، تمایل به فرو رفتن در رؤیا به منظور جبران حس عدم موفقیت دیده می‌شود (کامکار و آتش‌پور، ۱۳۸۶). رهبر سازمان دچار حس ناامنی و گوشه‌گیری بوده و احساس روشنی از جهت‌گیری ندارد (کنس‌دی‌ورس و میلر، ۱۹۸۴). مبارزات داخلی سیاسی به ویژه در میان مدیران رده دوم، که تلاش می‌کنند فقدان قدرت مدیریت ارشد را جبران کنند، دیده می‌شود (شوراز، ۲۰۰۷).

در «سازمان پارانوئید^۳» بدگمانی‌های مدیریتی، تأکید شدید بر اطلاعات و جاسوسی و ابراز کنترل، شیوه‌های پیچیده سیستم‌های اطلاعات مدیریت برای زیر نظر داشتن محیط و کنترل فرایندهای درونی خودنمایی می‌کند. همواره سعی در شناسایی تهدیدها و چالش‌های دولتی، رقبا و مشتریان، نظارت کنترلی بر عملیات داخلی دارند (کامکار و آتش‌پور، ۱۳۸۶). واریسی کارکنان برای یافتن نشانه‌هایی از بی وفایی، حمله و دشمنی واقعی یا خیالی از ویژگی‌های این سازمان‌ها است (کوهن و کوهن، ۲۰۰۳). بیشتر رفتارها جنبه واکنشی دارند تا فعال و این رویکرد در استراتژی سازمان نمایان است. پارانوئیدی سازمانی اغلب از یک دوره چالش‌های آسیب‌ناشی می‌شود (شوراز، ۲۰۰۷).

«سازمان نمایشی^۴» بیش فعال، تکانه‌ای، مخاطره‌جو و به شکل خطرناکی بی‌پرواست. تصمیم‌گیرندگان آن‌ها در جهانی از حدس و گمان و احساسات، نه در جهان واقعیت‌ها زندگی می‌کنند. به پروژه‌ها، محصولات و بازارهای بسیار مختلف و با شیوه‌ای بی‌برنامه و بی‌هدف می‌پردازند. میل به آرمان‌های هیجانی و نمایشی باعث می‌شود سرمایه‌گذاری‌های خطرناک را به عنوان حق انحصاری خود حفظ کنند. بی‌پروایی، ریسک‌پذیری و تنوع‌بخشی، از درون‌مایه‌های این سازمان‌ها می‌باشد. پرداختن به محصولات جدید و رها کردن محصولات قبلی، سهم بزرگی از سرمایه سازمان را در معرض ریسک قرار می‌دهد (کامکار و آتش‌پور، ۱۳۸۶).

در «سازمان مضطرب» انتظار دائمی وقوع حوادث نامطلوب، احساس دلهره و نگرانی، بیقراری در هنگام ورود به محل کار، سوء‌هاضمه و پدیده سردرد بین آحاد کارکنان وجود دارد. فضا و جو سازمان به گونه‌ای است که افراد دچار بی‌اشتهایی روانی و در نهایت سوء‌هاضمه می‌گردند. معمولاً اضطراب محیط کار به محیط خانه انتقال یافته و مشکل سرریز شدگی یا تداخل کار، خانواده به وجود می‌آید. نگرش منفی ناشی از نوع برخورد مدیران ارشد با کارکنان همواره موجب احساس گناه رنج‌آور از سوی افراد می‌شود (کامکار و آتش‌پور، ۱۳۸۶).

تحقیقات زیادی بر ارتباط سلامت سازمانی با متغیرهای سازمانی تأکید دارند. بطور مثال ساعدی، خلعتبری و موری نجف آبادی (۱۳۸۹) طی تحقیقی رابطه معنی‌داری بین سلامت سازمانی و کیفیت زندگی کاری و خشنودی شغلی نشان داده‌اند. آنها بر این نظرند که هرچه سازمان ناسالم باشد، خشنودی شغلی پایین و احتمال مبتلا شدن افراد به بیماری جسمی و روانی بیشتر می‌شود. اصولاً کنش

¹ Obsessive-compulsive Organization

² Schizoid Organization

³ Paranoid Organization

⁴ Dramatic Organization

متقابل جنبه‌های فیزیکی و روانی محیط کار می‌تواند اثرات مثبت و منفی بر سلامت کارکنان بر جای گذارد. هنگامی که کار فعالیتی سازگارانه و بارور باشد، می‌تواند بصورت عامل مهمی در پیشبرد سلامت عمل کند (کالیمو و همکاران، ۱۳۷۹). تجربه نشان می‌دهد اشتغال به یک شغل می‌تواند باعث وارد آمدن بسیاری از استرس‌ها به کارکنان و بیماری‌های جسمانی و روانی در آنها شود (محمدی، ۱۳۸۶).

اگرچه داشتن شغل و حرفه به سلامت روانی و جسمی کمک می‌کند اما می‌تواند منبع تنیدگی به حساب آید (صفری و گودرزی، ۱۳۸۸). منابع مختلف تنیدگی حرفه ای و سازمانی از قبیل شغل و نقش سازمانی، پیشرفت حرفه ای، روابط حرفه ای، جو سازمانی و رویارویی خانواده-کار می‌تواند به واکنش‌های روانی مختلفی از جمله فرسودگی شغلی^۱ منجر گردد (استورا^۲، ۱۳۷۷ به نقل از صفری و گودرزی، ۱۳۸۸).

«سلامت روان» که اشاره به قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط و حل تضادها و تمایلات بطور منطقی، عادلانه و مناسب دارد (میلانی فر، ۱۳۸۶)، برای کارکنان سازمان‌ها از اهمیت اساسی برخوردار می‌باشد. اصولاً مدیریت اثربخش، بدون توجه و اعتقاد به سلامت روانی کارکنان حاصل نمی‌شود. زیرا کارکنان عصبی، مغموم، پرخاشگر، بدبین و در انتظار فرصتی خواهند بود تا پریشانی روانی خود را با کم کاری، ترور شخصیت یکدیگر، غیبت، شایعه‌پراکنی و به شیوه‌ای مخرب نشان دهند (ساعتچی، ۱۳۷۶). فشار روانی ناشی از وضعیت نامناسب کار، به پیدایش حالت تحلیل رفتگی^۳ در کارکنان می‌شود. فرد تحلیل رفته اهمیت و معنای خود را در کار از دست می‌دهد، پرخاشگر، بدگمان، منفی باف و بی حوصله است (پارسامعین و ناظم، ۱۳۸۹). مسائل سلامت روانی کارکنان هزینه‌های زیادی از جمله اتلاف ساعات کاری مفید، ترک شغل‌های شیفته، جابه‌جایی و تغییر شغل را به سازمان‌ها تحمیل می‌نماید (رائیو^۴ و همکاران، ۲۰۰۹).

تحقیقات بسیاری نشان می‌دهد، حدود یک‌سوم کارکنان سازمان‌ها به یکی از اختلالات روانی مبتلا هستند (گلی گرمخانی و سلطانیان، ۱۳۸۳). تاکنون تلاش‌های زیادی برای پیدا کردن عوامل مرتبط با سلامت روانی در محیط کار صورت گرفته است. فضای سازمانی، فشارهای روانی محیط کار، هیجان محیط کار و فرسودگی شغلی از جمله متغیرهای مرتبط با سلامت روانی هستند (طوسی، ۱۳۸۲؛ ساکی و امین‌السنده^۵، ۲۰۰۹؛ مهداد، ۱۳۸۷؛ عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهش حاضر به دنبال آن است مشخص نماید،

- ۱- آیا هر کدام از ابعاد نورو تیک سازمانی به طور تک تک و جداگانه رابطه معنی داری با سلامت روانی کارکنان دارند؟
- ۲- آیا برآیند کلی ابعاد نورو تیک سازمانی (نمره کلی آزمون) رابطه معنی داری با سلامت روانی کارکنان دارد؟
- ۳- آیا ابعاد نورو تیک سازمانی با سلامت روانی کارکنان رابطه چندگانه معنی داری دارند و کدامیک از ابعاد به طور نیرومندتری سلامت روانی کارکنان را پیش بینی می‌کند؟

بر این اساس تحقیق حاضر دارای سه فرضیه به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- بین ابعاد نورو تیک سازمانی به طور تک تک و جداگانه رابطه معنی داری با سلامت روانی کارکنان وجود دارد.
- ۲- بین برآیند کلی ابعاد نورو تیک سازمانی (نمره کلی آزمون) و سلامت روانی کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد.

1 Job Burnout

2 stora

3 burnout

4 Raeve

5 Sackey and Aminu-Sanda

۳- بین ابعاد نوروتیک سازمانی با سلامت روانی کارکنان رابطه چندگانه معنی داری وجود دارد. با تکیه بر نتایج این تحقیق می‌توان مداخله‌های سازمانی مؤثری به منظور حل مشکلات روانشناختی کارکنان انجام داد زیرا اصولاً مداخله‌های سازمانی از مداخله‌های شخصی کارآمدترند (ناکائو و یانو، ۲۰۰۶).

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق، شامل کلیه کارکنان قراردادی در سطوح عملیاتی شرکت آتی لوله سپاهان (گروه صنایع گیتی پسند اصفهان) در سال ۱۳۸۹ به تعداد ۳۷۰ نفر بوده است. بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۲ تعداد ۱۹۰ نفر نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده و رگرسیون چندمتغیره گام به گام و با استفاده از نرم افزار SPSS-15 انجام شدند.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش بر اساس نوع متغیرهای مورد نظر از دو ابزار به شرح زیر استفاده شد.

۱- آزمون آسیب‌های روانی سازمانی

آزمون آسیب‌های روانی سازمانی (کامکار و همکاران، ۱۳۸۵) که دارای ۵۶ سؤال پنج گزینه‌ای (اصلاً، به ندرت، گاهی، اغلب، همیشه) است. روایی سازه آزمون اول با استفاده از تحلیل عواملی اکتشافی درجه اول و با چرخش از نوع واریماکس مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ، دو نیمه کردن و بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفته است. آلفای کرونباخ برای عوامل مذکور به ترتیب معادل ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۰ و ۰/۹۱ محاسبه شده و ضرایب دونیمه آزمون به ترتیب معادل ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۷۹، ۰/۸۸ و ۰/۹۱ بدست آمده‌اند. ضریب بازآزمایی کل آزمون معادل ۰/۶۲ محاسبه و گزارش گردیده است.

۲- پرسشنامه سلامت روان SCL-90-R^۳

در پرسشنامه SCL-90-R برای هر ماده پنج گزینه هیچ (نمره صفر) تا به شدت (نمره چهار) وجود دارد. این پرسشنامه دارای ۳ شاخص است که عبارتند از: ۱- شاخص کلی بیماری (GSI) ۴: میانگین نمره‌های تمام پرسش‌های آزمون. ۲- علائم مثبت (PST) ۵: تعداد علائم مثبت گزارش شده. ۳- شدت علائم مثبت (PSDI) ۶: میانگین تعداد علائم مثبت گزارش شده. هالی ۷ در سال ۲۰۰۳ پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۷۸ تا ۰/۹ و به فاصله ۱۰ هفته آن را ۰/۶۴ تا ۰/۸ گزارش کرده است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). در اکتوبر ۸ در سال ۱۹۹۴، روایی آزمون را با بررسی‌هایی که بر روی گروه‌های بیماران روانی، بیماران جسمی و افراد تحت شرایط پرفشار روانی، انجام داده و رضایت بخش گزارش نموده است (خانی و همکاران، ۱۳۸۶). در این پژوهش، نمره (GSI) به کار رفته است.

یافته‌ها

فرضیه اول و دوم:

پیش از بررسی رابطه چندگانه بین متغیرها، رابطه ساده و دو به دو بین متغیرهای تحقیق با استفاده از روش همبستگی پیرسون اندازه‌گیری گردید. این نتایج در جدول یک نمایش داده شده‌اند.

¹ Nakao & Yano

² Krejcie & Morgan

³ Symptom Checklist-90-Revised

⁴ Global Severity Index

⁵ Positive Symptom Total

⁶ Positive Symptom Distress

⁷ Holi

⁸ Deragotis

جدول ۱- ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد نوروتیک سازمانی با سلامت روانی کارکنان

متغیرها تعداد ضریب همبستگی مجذور ضریب همبستگی معنی داری			
سازمان مضطرب ۱۹۰	۰/۵۴۰	۰/۲۹۱	۰/۰۰۱
سازمان افسرده ۱۹۰	۰/۴۸۶	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱
سازمان وسواس ۱۹۰	۰/۴۲۸	۰/۱۸۳	۰/۰۰۱
سازمان اسکیزوئید ۱۹۰	۰/۴۴۶	۰/۱۹۸	۰/۰۰۱
سازمان پارانوئید ۱۹۰	۰/۴۱۵	۰/۱۷۲	۰/۰۰۱
سازمان نمایشی ۱۹۰	۰/۳۹۴	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱
نمره کلی آسیب‌ها ۱۹۰	۰/۴۹۱	۰/۲۴۱	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد بین همه ابعاد نوروتیک سازمانی و سلامت روانی کارکنان به طور جداگانه رابطه مثبت و معنی داری در سطح ($p \leq 0/001$) وجود دارد.

فرضیه سوم:

به منظور سنجش رابطه چندگانه بین متغیرهای تحقیق از ضریب رگرسیون استفاده شده است. هرچند نتایج آن با ضریب همبستگی پیرسون همسان است، اما به دلیل یافته‌های کامل‌تری که در تحلیل رگرسیون به دست می‌آید، ترجیح داده شد از این آزمون استفاده گردد.

جدول ۲- ضریب همبستگی بین ابعاد نوروتیک سازمانی (بطور کلی) و سلامت روانی بر اساس تحلیل رگرسیون ساده

مدل ضریب	مجذور ضریب	مدل ضریب همبستگی همبستگی تعدیل شده
۰/۴۹۱	۰/۲۴۲	۰/۲۳۷
۰/۵۶۰	۰/۳۳۷	۰/۵۶۰

در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، بین نمره کلی ابعاد نوروتیک سازمانی و سلامت روانی کارکنان ضریب همبستگی معادل ۰/۴۹۱ و واریانس مشترک بین دو متغیر معادل ۲۴/۲ درصد به دست آمد.

جدول ۳- ضرایب استاندارد و غیر استاندارد برای پیش بینی سلامت روانی کارکنان بر اساس ابعاد نوروتیک سازمانی با استفاده از تحلیل رگرسیون همزمان

مدل ضرایب غیراستاندارد ضرایب استاندارد مقدار t معنی داری
B خطای استاندارد بتا
عدد ثابت ۰/۳۳ - ۰/۱۴۲ ----- ۰/۲۳۲ - ۰/۸۱۷
سازمان مضطرب ۰/۴۷ ۰/۱۳ ۰/۴۹۲ ۰/۵۷۸ ۰/۰۰۱
سازمان افسرده ۰/۰۱ ۰/۰۰۸ ۰/۰۱۳ ۰/۰۷۷ ۰/۹۳۹
سازمان وسواس ۰/۰۱ ۰/۰۱۲ ۰/۰۰۶ ۰/۰۴۶ ۰/۹۶۳
سازمان اسکیزوئید ۰/۰۴ ۰/۰۰۸ ۰/۰۶۹ ۰/۵۱۷ ۰/۶۰۶
سازمان پارانوئید ۰/۰۵ ۰/۰۱۳ ۰/۰۴۸ ۰/۳۶۴ ۰/۷۱۶
سازمان نمایشی ۰/۰۵ - ۰/۰۱۰ - ۰/۰۷۷ - ۰/۵۵۰ - ۰/۵۸۳

در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، از بین ابعاد نوروتیک سازمانی، اختلال سازمان مضطرب ($p \leq 0/001$) رابطه مثبت و معنی داری با سلامت روانی کارکنان داشت. سایر ابعاد رابطه معنی داری را با سلامت روانی کارکنان در سطح ($p \leq 0/05$) نشان ندادند جهت بررسی دقیقتر یافته‌ها نتایج رگرسیون گام به گام نیز ارائه شده است.

جدول ۴- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس ابعاد نوروتیک سازمانی با استفاده از رگرسیون گام‌به‌گاممدل ضرایب غیراستاندارد ضرایب استاندارد مقدار t معنی‌داری

B خطای استاندارد بتا

عدد ثابت ۰/۰۳۳ - ۰/۱۱۹ - - ۰/۲۷۴ - ۰/۷۸۵

سازمان مضطرب ۰/۰۵۲ ۰/۰۰۶ ۰/۵۴۰ ۰/۷۹۵ ۰/۰۰۱۸

در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد در گام اول رگرسیون گام‌به‌گام، اختلال سازمان مضطرب توان پیش‌بینی معنی‌داری برای سلامت روانی کارکنان داشت. بتای استاندارد برای اختلال سازمان مضطرب معادل ۰/۵۴۰ بود. عدد ثابت نیز معادل ۰/۰۳۳- محاسبه شد. بر این اساس معادله رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سلامت روانی کارکنان از روی ابعاد نوروتیک سازمان بر اساس ضرایب استاندارد و غیراستاندارد، به ترتیب به صورت زیر تنظیم گردید.

$$(\text{اختلال سازمان مضطرب}) = ۰/۵۴۰ = \text{سلامت روانی کارکنان}$$

$$(\text{اختلال سازمان مضطرب}) = ۰/۰۳۳ - + (۰/۰۵۲) = \text{سلامت روانی کارکنان}$$
بحث و نتیجه‌گیری

نتایج فرضیه اول و دوم نشان داد رابطه مثبت و معنی‌داری بین تک تک ابعاد نوروتیک سازمان و نمره کلی آن‌ها با سلامت روانی کارکنان وجود دارد. همچنین، با وجود اینکه رابطه ساده معنی‌داری به صورت دو به دو، بین متغیرهای مستقل و وابسته وجود داشت، لکن نتایج فرضیه سوم نشان داد در حضور همه متغیرها، فقط نمره کلی ابعاد نوروتیک سازمان بعلاوه اختلال سازمان مضطرب قادر بودند به طور معنی‌داری سلامت روانی کارکنان را پیش‌بینی نمایند. به عبارتی تشخیص سازمان از سوی کارکنان به عنوان سازمان نوروتیک، همراه با گزارش نشانه‌های روان‌رنجوری فردی از سوی آن‌ها می‌باشد. در واقع افرادی که سازمان را مبتلا به علائم نوروتیک ادراک کرده‌اند، از سلامت روان فردی پایین‌تری برخوردار هستند. این یافته منطبق با مطالعات وان‌فلیت و گریفین (۲۰۰۶) است که بر همسویی و همبستگی آسیب‌های فردی و سازمانی تأکید دارد.

نتایج به دست آمده به دو شکل قابل تبیین است. اول آنکه، آن دسته از کارکنان که فضای روان‌شناختی محیط کار خود را نامطلوب دانسته و سازمان را بیمار تلقی می‌کنند، احساس روان‌رنجوری بیشتری نسبت به سایر کارکنان دارند. این یافته با نتایج تحقیق اپلیام و روی جیرارد (۲۰۰۷) درباره انتشار سموم در محیط کار همخوانی دارد. دوم آنکه ممکن است مسأله به صورت برعکس رخ داده باشد. یعنی اینکه کارکنانی که سلامت روانی کمتری دارند، سازمان را روان‌رنجورتر ادراک کرده و به نظر آن‌ها شدت ابعاد نوروتیک سازمان بیشتر بوده است. در واقع این دسته از افراد تفسیر بد و نامطلوبی از اوضاع و شرایط سازمان دارند. به هر حال ابعاد نوروتیک سازمان با سلامت روانی کارکنان به طور معنی‌داری مرتبط بوده‌اند.

با استناد به نتایج تحلیل رگرسیون مشخص شد، نمره کلی ابعاد نوروتیک سازمان بعلاوه اختلال سازمان مضطرب رابطه نیرومندتری با سلامت روانی داشته و قادر به پیش‌بینی آن بوده‌اند. این چنین به نظر می‌رسد که صرفاً وقتی علائم نوروتیک سازمان در کنار هم قرار می‌گیرند، می‌توانند وضعیت سلامت روانی کارکنان را پیش‌بینی نمایند و این امکان به تنهایی فقط برای بُعد «اختلال سازمان مضطرب» وجود دارد. طبق نظر شوارز (۲۰۰۷) ملاحظه شد که چنانچه سازمان برنامه دقیق و حساب شده‌ای برای آینده نداشته باشد، کارکنان هم نمی‌توانند افق روشنی را برای خود تصور کنند و آینده خود را تاریک و مبهم می‌بینند. این مسأله می‌تواند آرامش و سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

در مقدمه اشاره شد که سازمان‌های مضطرب دارای خصوصیتی از جمله انتظار دائمی وقایع ناخوشایند و نگران کننده، احساس دلهره، تحمیل فشارهای روانی و احساس گناه آزاردهنده هستند. مجموع شرایط مذکور (فضای سازمانی تنش‌زا و اضطراب‌آور) آرامش روانی کارکنان را برهم زده و موجب افزایش تحریک پذیری، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و بدبینی در آن‌ها شده و بدین شکل سلامت روانی کارکنان تضعیف می‌گردد. اصولاً ریشه بسیاری از اختلالات روانی در اضطراب می‌باشد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات آتش‌پور (۱۳۸۴)، صادقی و همکاران (۱۳۸۷) و فاضلی (۱۳۸۸) تا حدود زیادی همخوان می‌باشد. علاوه بر این نتایج تحقیق با دیدگاه فیشر (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه کارکنان سازمان نوروتیک در مورد توانایی خود برای سازگاری دچار تردید و نگرانی اند همسو می‌باشد. همچنین نتایج تحقیق از دیدگاه ساکی و امین السندا (۲۰۰۹) در خصوص ارتباط فشارهای روانی محیط کار با سلامت روانی و مهرداد (۱۳۸۷) درباره رابطه هیجان‌های منفی محیط کار با سلامت روانی حمایت می‌کند. زیرا موارد فوق از ویژگی‌های سازمان مضطرب می‌باشند.

از جمله محدودیت‌های تحقیق این است که جامعه آماری تحقیق از مردان تشکیل شده بود و این مسأله می‌تواند تعمیم نتایج به جوامع متشکل از هر دو جنس را با محدودیت مواجه کند. در کل پیشنهاد می‌گردد مدیران سازمان‌ها به منظور ارتقای سلامت روانی کارکنان، از طریق سنجش، پیشگیری و درمان ابعاد نوروتیک سازمانی اقدام نمایند.

منابع

- آتش‌پور، س. ر. (۱۳۸۴). بررسی شاخص‌های سازمان‌های بیمار (نوروتیک) و رابطه آن با فرهنگ سازمانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، منتشر نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان.
- پارسامعین، کک، و ناظم، ف. (۱۳۸۹). ارتباط کارآفرینی و تعهدسازمانی با تحلیل رفتگی شغلی، فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، (۳)، ۱۷-۷.
- خانی، ح.، مجدی، م.، ر.، منتظری، ع.، حسینی، س. ح.، و همکاران. (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در استان مازندران در سال ۱۳۸۵، فصلنامه علمی- پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۳۵، ۸۵-۹۶.
- ساعتچی، م. (۱۳۷۶). روانشناسی کاربردی برای مدیران (در خانه، مدرسه و سازمان). تهران: نشر ویرایش.
- ساعدی، س.، خلعتبری، ج.، و موری نجف آبادی، ن. (۱۳۸۹). رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خشودگی شغلی، فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، (۴)، ۵۵-۶۴.
- سمیع عادل، ح.، شهیدی، ش.، عریضی، ح. ر.، و سلیمی زاده، م. ک. (۱۳۸۶). ساخت، تعیین روایی و اعتبار مقدماتی مقیاس تعیین شیوه کنش روان‌نژدانه سازمان‌ها. فصلنامه روانشناسی کاربردی، (۵)، ۴۷۹-۴۶۰.
- صادقی، ش.، آتش‌پور، س. ر.، و آتش‌پور، س. ح. (۱۳۸۶). رابطه بین شاخص‌های سازمان‌های بیمار و مؤلفه‌های ریسک‌پذیری و مسئولیت‌پذیری. مجموعه مقالات همایش نقش و جایگاه روانشناسی در سایر علوم. اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان. ۱۸۱-۱۵۹.
- صفری، ش.، و گودرزی، ح. (۱۳۸۸). بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی در بین اساتید و کارکنان دانشگاه. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، (۱)، ۶۹-۶۳.
- طوسی، م. ع. (۱۳۸۲). بالندگی سازمانی. تهران: انتشارات مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی.
- عبدی‌ماسوله، ف.، کاویانی، ح.، خاقانی‌زاده، م.، و مؤمنی عراقی، ا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۶)، ۷۵-۶۵.
- فاضلی، ف. (۱۳۸۸). رابطه ابعاد روان‌شناختی شرکت ملی پالایش و پخش فرآورده‌های نفتی ایران با اختلالات عملکردی و ویژگی‌های شخصیتی مدیران از دیدگاه کارکنان در شعب سه گانه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی/سازمانی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

- کالیمو، ر.، البطوی، م.، و کوپر، ک. (۱۳۷۹). مدیریت عوامل روانی اجتماعی. (ترجمه محمدنقی براهنی). تهران: رسانش.
- کامکار، م.، دلاور، ع.، احدی، ح.، و آزاد، ح. (۱۳۸۵). ساخت و اعتباریابی آزمون تشخیص آسیب‌های روانی سازمانی. دانش و پژوهش در روانشناسی، ۲۹، ۳۰-۱.
- کامکار، م.، و آتش‌پور، س. ح. (۱۳۸۶). روانشناسی سازمان‌های بیمار (نوروتیک). اصفهان: نشر مجبان.
- گلی‌گرمخانی، ر.، و سلطانیان، ن. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان بنیاد شهید استان کرمانشاه. پایگاه اطلاع رسانی فرهنگ ایشار و شهادت. قابل دسترس در سایت نوید شاهد. <http://www.navideshahed.com>
- محمدی، ش. (۱۳۸۶). ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی دیران مرد و زن شهر تهران. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱(۳)، ۲۶۹-۲۸۳.
- محمدی، پ.، گواری، ف.، حق‌دوست، ع. ا.، محمدعلیزاده، س.، و امیری‌پور، ع. ق. (۱۳۸۷). فراوانی آسیب‌شناسی روانی در معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد. فصلنامه علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۴۰، ۲۸۰-۲۷۳.
- مهداد، ع. (۱۳۸۷). روانشناسی صنعتی و سازمانی. تهران: انتشارات جنگل.
- میلانی‌فر، ب. (۱۳۸۶). بهداشت روانی. تهران: نشر قومس.
- Appelbaum, S. H., & Roy Girard, D. (2007). Toxins in the workplace: Effect on organizations and employees, *Emerald Insight*, 7(1), 17-28.
- Baruch, Y., & Lambert, R. (2007). Organizational anxiety: Applying psychological concepts into organizational theory. *Journal of Managerial Psychology*, 22(1), 84-99.
- Cohen, W., & Cohen, N. (2003). *The paranoid organizations and 8 other ways your company can be crazy*. New York: Amacom.
- Fischer, F. (2002). *Intervention in dysfunctional organization*. Ministry of Health. Inc .U.S.A.
- Gabriel, Y., & Carr, A. (2002). Organizations, management and psychoanalysis: An overview. *Journal of Managerial Psychology*, 17(5), 348-365 .
- Goldman, A. (2006). Personality disorders in leaders implications of the DSM IV-TR in assessing dysfunctional organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 21(5), 392-414 .
- Hoboken. (1991). Depressed organizations: Identifying the symptoms and overcome. *Employment Relations Today*, 18, 443-452.
- Kersten, A. (2001). Organizing for powerlessness a critical perspective on psychodynamics and dysfunctionality. *Journal of Organizational Change Management*, 14(5), 452-467.
- Kets de Vries, M. F. R., & Miller, D., Toulouse, J., Friesen, P., Boviert, M., & Theriault, R. (1984). Using the life cycle to anticipate satisfaction at work. *Journal of Forecasting in Press*.
- Kets de Vries, M. F. R., & Miller, D. (1986). Personality, culture and organization. *Academy of Management Review*, 11, 286-279.
- Kets de Vries, M. F. R. (1991). *Organization on the coach: Chininca behavior and change*, san Francisco: Jossey -Bass.
- Kets de Vries, M. F. R. (2003). A world expert throws some light on the dark side of leadership. *New Zealand Management*, 50, 2-10.

- Kets de Vries, M. F. R. (2004). Organizations on the couch: A clinical perspective on organizational dynamics. *European Management Journal*, 22(2), 183-200.
- Nakao, M., & Yano, E. (2006). A comparative study of behavioural, physical and mental health status between term-limited and tenure-tracking employees in a population of Japanese male researchers. *Public Health*, 120(4), 373-379. Available from: <http://www.sciencedirect.com> [Accessed 8 May 2010].
- Raeve, L. D., & Kant, I. J. M., & Jansen, N. W. H., & Vasse, R., & Van den Brandt, P. A. (2009). Changes in mental health as a predictor of changes in working time arrangements and occupational mobility: Results from a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(2), 137-145.
- Sackey, J., & Aminu-Sanda, M. (2009). Influence of occupational stress on the mental health of Ghanaian professional women. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 39(5), 876-887.
- Schwars, J. O. (2007). Assessing future disorders in organizations :implications for diagnosing and treating schizophrenic, depressed or paranoid organizations, 9(2), 15-26. *Emerald Group Publishing Limited*, Available from: <http://www.emeraldinsight.com>. [Accessed 17 Apr 2010].
- Spector, P. E. (2003). *Industrial Organizational Psychology (Research and Practice)*. USA: Wiley & Sons.
- Van Fleet, D. D., & Griffin, R. W. (2006). Dysfunctional organization culture. The role of leadership in motivating dysfunctional work behaviors. *Journal of Managerial Psychology*, 21(8), 698-708.

