

## بررسی تأثیر بدگمانی کارکنان به تغییر سازمانی بر سلامت سازمانی

امیرحسین امیرخانی<sup>۱</sup>، مهدی امیرخانی<sup>۲</sup>

**چکیده:** یکی از چالش‌های مهم در راستای برنامه‌های تغییر و بهبود سازمانی، مقاومت در برابر اعمال تغییر، به دلیل بدگمانی نسبت به آن است؛ بنابراین، این موضوع، سازمان‌ها را مجاب می‌کند که با شناسایی عوامل به‌وجودآورنده بدگمانی، درصد کنترل و رفع این عوامل باشند. پژوهش حاضر در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعی و امام خمینی و حجم نمونه ۲۶۰ نفری انجام شد. براساس پژوهش‌های نظری و نیز شواهد تجربی، عواملی که برای تحریک بدگمانی سازمانی شناسایی شدند، عبارتند از: نبود عدالت سازمانی، نقض مشارکت در تصمیم‌گیری، نقض قرارداد روان‌شناختی و شخصیت منفی. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک مدل‌سازی معادله‌های ساختاری و نرم‌افزار لیزرل ۸/۵۴ صورت گرفت. نتیجه پژوهش نشان داد که شخصیت ستیزه‌جو بیشترین تأثیر را بر ایجاد بدگمانی سازمان و کاهش سلامت سازمانی دارد و عدالت مراوده‌ای بیشترین تأثیر را بر کاهش بدگمانی و افزایش سلامت سازمانی دارد.

**واژه‌های کلیدی:** بدگمانی به تغییر سازمانی، سلامت سازمانی، محرک‌ها.

۱. دانشیار مدیریت، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۲۰

نویسنده مسئول مقاله: امیرحسین امیرخانی

Email: amirhosseinamirkhani@yahoo.com

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین مباحث در مدیریت رفتار سازمانی، نگرش کارکنان به اقدام‌ها و فعالیت‌های اداری است. بعضی سازمان‌ها، در هنگام استخدام و گزینش پرسنل می‌کوشند تا افرادی را که شخصیت سازگار، آرام، صلح‌جو و متعهد دارند، استخدام کنند و نیز توقع دارند هنگامی که اقدامی در سازمان صورت می‌پذیرد، این افراد ضمن تعهد به همسویی با آن اقدام، به حمایت از آن بپردازند.

اولین عاملی که موجب بدگمانی می‌شود، نبود آگاهی افراد از ماهیت و هدف برنامه‌های تغییر است. اگر کارکنان در هنگام تدوین و برنامه‌ریزی برنامه‌های تغییر، حضور نداشته باشند و هیچ‌گونه خبر و اطلاعیه‌ای در مورد تغییر و تحول‌های احتمالی سازمان به افراد داده نشود، در وهله اول، این افراد به نیت‌ها و مقاصد پیشنهاددهندگان تغییر، بدگمان می‌شوند. دومین دلیل بدگمانی به برنامه‌های تغییر که در این پژوهش مد نظر است، ادراک افراد از عدالت سازمانی است. عموماً افراد از مقام‌ها و مدیران سازمان انتظار دارند که در مورد تخصیص و توزیع منابع و مزایا، نحوه توزیع پرداخت‌ها و منابع و نیز برخورد و رفتار با آنها، کمال عدالت و انصاف را در پیش بگیرند. در صورتی که کارمند به عدالت‌ورزی مدیران و مقام‌های سازمان شک کند و تغییر شرایط را عاملی در جهت وخامت عدالت‌ورزی بداند، به برنامه‌های تغییر بدبین می‌شود و در مقابل آن، مقاومت می‌کند. سومین عامل در تحریک بدگمانی کارکنان به تغییر سازمانی، نبود پابندی سازمان به تعهدهای اولیه خود در بدو استخدام است که به آن، نقض قرارداد روان‌شناختی گفته می‌شود. معمولاً سازمان‌ها در بدو استخدام، وعده‌هایی را در مورد افزایش حقوق، مزایا، ترفیع، آموزش و... به کارکنان می‌دهند. چنانچه پس از مدتی، فرد این وعده را تحقق نیافته تلقی کند، هر برنامه‌ای که از سوی سازمان برای بهبود وضعیت وی پیشنهاد شود، بدگمانی وی را برمی‌انگیزاند. چهارمین و آخرین عامل مؤثر بر بدگمانی افراد به برنامه‌های تغییر سازمانی، بدگمانی شخصیتی است. با اینکه بعضی از محققان، بدگمانی را معلول شرایط محیطی و وضعیتی می‌دانند، بعضی دیگر بدگمانی را حالتی درونی و پایدار عنوان می‌کنند. از این منظر، بعضی از افراد ذاتاً به شایستگی‌ها و انگیزه‌های دیگران بدبین‌اند و هیچ اعتمادی به دیگران ندارند. به نظر می‌رسد افرادی که ویژگی‌های شخصیتی بدبینانه دارند، احتمالاً اولین کسانی هستند که در مقابل تغییرهای پیشنهادی، از خود مقاومت نشان می‌دهند.

مفهوم سلامت سازمانی برای اولین در سازمان مطرح شد و سپس به سازمان‌های دیگر تسری یافت. بررسی ادبیات پژوهش بیانگر آن است که به دو دلیل، مفهوم سلامت سازمانی برای اولین بار برای سازمان‌ها و مؤسسه‌های آموزشی به کار رفته است. ابتدا به دلیل اینکه

سازمان، یک سیستم اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که در آن، مدیران و کارکنان، هریک نقشی را ایفا می‌کنند؛ بنابراین، سازمان سالم باید تعامل اجتماعی بین این عناصر کلیدی را منعکس کند (برنرث، ۲۰۰۷). دوم، به دلیل اینکه برای یک سازمان سالم لازم است تا در واقعی‌سازی وظایف خاص، اثربخش باشد.

اندرسون (۱۹۹۶) با مرور تئوری بدگمانی چنین بیان می‌دارد که بدگمانی، به‌طور بالقوه، سازه‌ی بارزشی در رفتار سازمانی است. همبستگی‌های اولیه‌ای که میان بدگمانی و پیامدهای سازمانی مهم مانند رضایت شغلی، روابط میان‌فردی و انگیزه‌ی شغلی یافت می‌شود، لزوم افزودن بدگمانی به مجموعه‌ی نگرش‌های کاری مشروط به مطالعه‌ی دقیق و شدید را می‌رساند، اما برخلاف سایر نگرش‌های کاری مانند رضایت شغلی و تعهد سازمانی، بدگمانی عموماً منفی تلقی می‌شود و از این‌رو، موضوعی حساس برای مدیران و سازمان‌هاست؛ زیرا زمانی که افراد بدگمان به سازمان خود می‌اندیشند، انبوهی از هیجان‌های منفی نظیر افسردگی، انزجار و حتی شرمساری را تجربه می‌کنند و این هیجان‌ها بالطبع، پیامدها و عواقب ناخوشایندی را برای فرد و سازمان به‌همراه دارد.

در پایان، ضمن تبیین نتایج و یافته‌ها، به مضامین و پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی اشاره می‌شود.

## مبانی نظری پژوهش

### بدگمانی کارکنان به تغییر سازمانی

بدگمانی، به‌عنوان بازتابی از فلسفه‌ی کلیون (آنتی‌تز آرمانگرایی)، نگرشی کلی است که به قابلیت اعتماد و پاکی دیگران بستگی ندارد (استیورز، ۱۹۹۴؛ رایتزمن، ۱۹۹۲). با اعتقاد به اینکه فرد، واحد طبیعی زندگی بشری است، کلیون احساس کردند حتی نهادهای عزیز و به‌یادماندنی مانند دین و حکومت، غیر طبیعی و غیر ضروری‌اند و باید تحقیر و تمسخر شوند (فولر، ۱۹۳۱؛ نقل از دین و همکاران، ۱۹۹۸). کلیون، انسان‌های کوتاه‌فکر و سرخورده‌اند، به دیگران تهمت و افترا می‌زنند و بر این باورند که مردم به فکر خودخدمتی هستند. کلیون در محیط کار، عمیقاً به حقیقت آنچه مدیرشان می‌گوید شک دارند و بر این باورند که شرکت آنها به‌دنبال استثمار و منفعت‌بردن از آنهاست (ناس و همکاران، ۲۰۰۷).

به‌طور خلاصه، از جریان‌های فکری آیین کلی می‌توان چنین استدلال کرد که هر آنچه در سازمان‌ها برای بهبود کیفیت زندگی کاری و موفقیت افراد و سازمان‌ها مطرح می‌شود، اولاً نوعی پنهانکاری و فریبکاری است و ثانیاً رسیدن به این کیفیت از زندگی و موفقیت‌طلبی، انسان را از

ساده‌زیستی - که مشخصه افراد پاکدامن و رستگار است - دور می‌سازد؛ بنابراین، سازمان‌ها و مدیران آنها اولاً نیات شومی را در سر می‌پروراند و بنابراین، نمی‌توان به گفته‌ها و رفتارهای آنها اعتماد کرد؛ دوم اینکه کارکنان را از ساده‌زیستی و پاکدامنی دور می‌کنند. از طرفی، باید از طریق بذله‌گویی و طعنه‌زدن، خرابکاری، نبود همکاری، مطلع‌ساختن دیگران از نقشه‌های شوم مدیران سازمان‌ها و موارد دیگر، در مقابل این اعمال مدیران سازمان‌ها مقاومت کرد.

از منظر شخصیتی، بدگمانی نوعی نگرش پایدار است که سرخوردگی، بی‌زاری، حس درماندگی و نیز تحقیر و بی‌اعتمادی به دیگران از ویژگی‌های آن به‌شمار می‌روند، اما بعضی از محققان، بدگمانی را زائیده محیط و شرایط و قابل کنترل و تغییر می‌دانند. از این منظر، ونوس و همکاران (۲۰۰۷) بدگمانی را واکنشی به شرایط سازمانی ناسازگار و ملتهب می‌دانند. همچنین از نظر بعضی محققان (کالیمو و تاريس، ۲۰۰۳؛ فلمینگ، ۲۰۰۵) بدگمانی، واکنشی تدافعی است؛ زیرا از افراد در برابر هیجان‌های قوی، حمایت و حفاظت می‌کند و آنان را برای ناکامی‌های گریزناپذیر بعدی آماده می‌سازد. از هر زاویه‌ای که به پدیده بدگمانی نگریسته شود، می‌توان دریافت که فرد بدگمان، یک چیز (سازمان، همکاران، مدیر، گروه، برنامه تغییر و...) را نشانه می‌رود و در برابر آن، باورها و رفتارهای بدگمانانه بروز می‌دهد.

سه نوع تعریف شایان توجه در ادبیات بدگمانی سازمانی وجود دارد: ۱. اندرسون (۱۹۹۶) بدگمانی را در قالب یک نگرش منفی ناشی از نقض قرارداد روان‌شناختی، تئوریزه می‌کند؛ ۲. دین و همکاران (۱۹۹۸) بدگمانی سازمانی را نگرش منفی به سازمان و متشکل از سه عنصر نگرشی توصیف می‌کنند: باور به نبود درستکاری و صداقت سازمان؛ احساس منفی نسبت به سازمان و میل به تمسخر و رفتار انتقادی نسبت به سازمان، همسو با این باورها و احساس و ۳. تئوری انگیزه اجتماعی، بدگمانی را ناشی از فرایند قضاوت درمورد مسبب یک رویداد منفی، کانون رویداد، احتمال رخ‌دادن یک رویداد منفی در آینده و شکل‌گیری هیجان‌های مثبت و منفی برای رفتار کردن تعریف می‌کند.

### رویکرد سازمانی

مفهوم بدگمانی از زمان پیدایش آیین کلبی تا امروز، دستخوش تحول‌های نظری و کاربردی فراوانی شده است. در یک تقسیم‌بندی کلی، پژوهش‌های مربوط به بدگمانی سازمانی را می‌توان از دیدگاه هدف، به چهار دسته تقسیم کرد (انسر، ۲۰۰۹؛ آبراهام، ۲۰۰۰؛ دین و همکاران، ۱۹۹۸)؛ هرچند که اولاً این رویکردها گاهی با یکدیگر همپوشانی دارند (انسر، ۲۰۰۹)؛ دوم اینکه تقسیم‌بندی‌های دیگری مانند عمومی و خاص (اندرسون، ۱۹۹۶) و شخصیتی و موقعیتی، در زمینه

مفهوم بدگمانی سازمانی معرفی شده است. چهار رویکرد مفهومی به پدیده بدگمانی سازمانی عبارتند از: رویکرد شخصیتی، رویکرد اجتماعی/ نهادی، رویکرد حرفه‌ای و رویکرد تغییر سازمانی. در میان رویکردهای مذکور، رویکرد شخصیتی شاید اولین و مهم‌ترین عرصه پژوهش‌های بدگمانی محسوب می‌شود که بدگمانی را مشخصه‌ای اولاً منفی و نامطلوب، و ثانیاً پایدار عنوان می‌کند. بازنگری این مفهوم‌سازی‌ها باید در جهت یافتن تمایزها و نیز عرصه‌های همپوشان میان مفاهیم، به مقایسه آنها معطوف شود. دین و همکاران (۱۹۹۸) با استفاده از تکنیک تجزیه و تحلیل تفکیکی و برحسب اجزایی چون مفاهیم مربوط به آنها، کانون توجه، تعاریف، همبستگی‌های شناختی (رابطه میان مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری یک سازه)، همپوشانی با سایر اشکال بدگمانی، پایایی درونی، اهمیت نسبی عوامل تعیین‌کننده (مثلاً ویژگی‌های فردی در مقابل ویژگی‌های وضعیتی)، پایداری مفروض و ابزارهای اثرگذار بر سازه (مارو، ۱۹۸۳) و پیش‌نیازهای تئوریک، به مقایسه رویکردهای مفهوم‌سازی بدگمانی سازمانی پرداخته‌اند. در ادامه، نخست مفهوم‌سازی‌های مربوط به بدگمانی سازمانی مطرح می‌شود و سپس تجزیه و تحلیل تفکیکی این مفهوم‌سازی‌ها در یک ماتریس آورده می‌شود.

#### ۱. رویکرد بدگمانی شخصیتی

پژوهشگران با استفاده از رویکرد بدگمانی شخصیتی، بدگمانی را دورنمایی کلی از ماهیت انسان مطرح می‌کنند. بدگمانی شخصیتی به‌عنوان یک ویژگی یا مشخصه پایدار، گونه آسیب روانی از بدگمانی سازمانی است و برحسب بدبینی به تمامی رفتارهای انسانی توصیف می‌شود (دلکن، ۲۰۰۴). این مشخصه که با تحقیر بدبینانه و نیز پیوندهای ضعیف میان فردی توصیف می‌شود، متشکل از یک بی‌اعتمادی ریشه‌دار نسبت به دیگران براساس این تعمیم‌پذیری جادویی است که جهان پر است از افراد نادرست، مودی، بی‌عاطفه و خودخواه که لیاقت شادمانی و لذت در برخوردها و تعامل‌های جمعی را ندارند (آبراهام، ۲۰۰۰). بدگمانی شخصیتی، تنها شکلی از بدگمانی است که ذاتی و پایدار است و ادراک منفی کلی از رفتارهای انسانی را منعکس می‌کند. درواقع، برخلاف سایر اشکال بدگمانی - که از محیط و بستر نشئت می‌گیرند - بدگمانی شخصیتی ریشه در ذات و ماهیت انسان دارد و حالت اکتسابی ندارد؛ به عقیده دین و همکاران (۱۹۹۸) امید اندکی برای تغییر دادن افراد سیتزه‌جو و بدگمان وجود دارد.

#### ۲. رویکرد بدگمانی اجتماعی/ نهادی

بدگمانی جمعی یا نهادی، شکلی از بدگمانی سازمانی است که در آن، شهروندان یک کشور یا

منطقه، به دولت و شرکت‌ها بی‌اعتماد می‌شوند. بدگمانی جمعی ممکن است حاصل نقض قرارداد اجتماعی میان فرد و جامعه باشد. نشان یا شاخص فرد دارای ویژگی بدگمانی جمعی، جدایی یا قهر و دوری از نهادهای اجتماعی و اقتصادی است که به‌خاطر فرجامشان، سرزنش می‌شوند. یأس مردم از آینده، به شکل‌گیری منافع کوتاه‌مدت با هر تکلیف شغلی و با هر فرصتی همراه با نگرش خودخدمتی (برای من چه دارد؟) منجر می‌شود که بالطبع، دل‌بستگی شغلی محدود و دلخوری را به‌همراه دارد.

مسئله موجود در پژوهش کانترو میرویس (۱۹۸۹) این است که ممکن است افراد، حتی نسبت به یک موضوع با مشخصه‌های مشابه، نگرش‌های منفی و مثبت را به‌طور همزمان داشته باشند (آژن، ۲۰۰۱)؛ یعنی فرد ممکن است به رئیس خود بدبین باشد، اما مدیر خود را به خاطر موردی تحسین کند. در ظاهر، ذهن، مشخصه‌های خاصی از یک شیء نگرشی را گروه‌بندی می‌کند و نگرش خاصی را برای آن گروه ایجاد می‌کند؛ هرچند که از مشخصه‌هایی که با نگرش، تناسب ندارند، چشم‌پوشی می‌کند (دلکن، ۲۰۰۴).

### ۳. رویکرد بدگمانی حرفه‌ای

بدگمانی حرفه‌ای که به آن، بدگمانی شغلی - کاری نیز اطلاق می‌شود، راهبردی غالب برای شایستگی خنثی - فریبی است که منجر به شخصیت‌زدایی و انزوای فرد می‌شود. این بدگمانی به‌وسیله کِرخی (بهت‌زدگی) هیجانی، سردی و بی‌علاقگی، سنگدلی و بی‌عاطفگی توصیف می‌شود. بدگمانی به کار، نگرشی خاص است مبنی بر اینکه کار، بی‌پاداش، بی‌ارزش و طاقت‌فرساست؛ دیدگاهی مبنی بر اینکه سازمان‌ها به کارکنانشان بهایی نمی‌دهند و بیشتر مشاغل، ارزش تعهد و سرسپردگی کارکنان را ندارند.

### ۴. رویکرد بدگمانی به تغییر سازمانی

نوع خاصی از بدگمانی که به‌تازگی توجه محققان سازمانی را به خود جلب کرده است، بدگمانی به تغییر سازمانی است. بدگمانی به تغییر سازمانی، نگرشی ترکیبی است که شامل ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری می‌شود و به باورهای بی‌عدالتی، احساس بی‌اعتمادی و اقدام‌های مرتبط علیه سازمان‌ها منجر می‌شود (بومر و همکاران، ۲۰۰۵). بدگمانی نسبت به تغییر، شامل از دست دادن اعتقاد به رهبران تغییر و واکنشی به سابقه تلاش‌های تغییر است که درحقیقت یا ظاهراً موفقیت‌آمیز نیستند. همچنین بدگمانی، باور به این مسئله است که احتمال تغییر برای بهتر شدن در سازمان وجود دارد، اما آن واقعیت بنا به دلایلی که در کنترل فرد بدگمان است، از حالت

آرمانی دور خواهد بود (ونس و همکاران، ۱۹۹۶). ونوس و همکاران (۲۰۰۰: ۱۳۳) با معرفی سازه بدگمانی نسبت به تغییر سازمانی، آن را نگاه بدبینانه نسبت به موفقیت‌آمیز بودن تغییر تعریف می‌کنند؛ زیرا مسئولان اجرای تغییر، اصولاً بی‌انگیزه، نالایق یا هردوی این‌ها هستند. استنلی و همکاران (۲۰۰۵) اظهار می‌کنند بدگمانی به تغییر، بازتاب‌دهنده بدگمانی به تغییر سازمانی در کل است؛ اما بدگمانی فرد به یک برنامه خاص را مشخص نمی‌کند. از این‌رو، آنها سازه بدگمانی به تغییر خاص را مطرح کردند. آنها با اذعان به اینکه نگرش‌های خاص، پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری از نیت و رفتار فردی هستند (آژن و فیشبین، ۱۹۸۰)، بدگمانی به تغییر خاص را بی‌اعتقادی به هدف‌ها و مقاصد ضمنی و آشکار مدیر در ازای یک تغییر سازمانی خاص تعریف می‌کنند. در تکمیل تعاریف استنلی و همکاران (۲۰۰۵) و ونوس و همکاران (۲۰۰۰) درباره بدگمانی به تغییر خاص، کیان و دانیلز (۲۰۰۸) تعریف جدیدی را پیشنهاد می‌دهند:

بدگمانی به تغییر خاص، نگرش منفی نسبت به یک تغییر سازمانی است و مشتمل بر سه وجه است: وجه شناختی که بر ناباوری به دلایل ضمنی و آشکار مدیران برای تغییر دلالت دارد، وجه هیجانی که احساس بدبینی و ناکامی درمورد تلاش برای تغییر را توصیف می‌کند و درنهایت، وجه رفتاری که بروز رفتارهای اهانت‌آمیز و نامرتبط در برابر تغییر سازمانی خاص را بیان می‌کند.

### محرك‌های بدگمانی به تغییر سازمانی

علی‌رغم وجود محرك‌های زیاد برای بروز و شیوع بدگمانی به تغییر سازمانی، در این پژوهش، صرفاً چهار عامل شخصیت متخاصم<sup>۱</sup>، عدالت سازمانی<sup>۲</sup>، نقض قرارداد روان‌شناختی<sup>۳</sup> و مشارکت در تصمیم‌گیری<sup>۴</sup> به‌عنوان محرك‌های مهم بدگمانی به تغییر سازمانی انتخاب شدند و رابطه آنها با سلامت سازمانی بررسی می‌شود. متغیر اول، شخصیت متخاصم، به‌دنبال توصیف رفتارهای افراد بدگمان از روی ویژگی‌های شخصیتی آنهاست. متغیر دوم، عدالت سازمانی، بیانگر ادراک افراد از محتوا و فرایند پرداخت‌ها و نحوه برخورد با کارکنان پس از اجرای یک برنامه تغییر است. متغیر سوم، نقض قرارداد روان‌شناختی، بدگمانی به تغییر سازمانی را حاصل برآورده‌نشدن انتظارات قبلی معرفی می‌کند. درنهایت، مشارکت در تصمیم‌گیری بر این فرض است که ناآگاهی افراد از تصمیم‌های تغییر سازمانی، بر بدگمانی آنها به برنامه‌های تغییر تأثیر می‌گذارد.

- 
1. Hostility personality
  2. Organizational justice
  3. Psychological contract violation
  4. Participation in decision making

علت انتخاب این متغیرها، در درجه اول، اهمیت آنها در تعریف بدگمانی سازمانی و به‌ویژه بدگمانی به تغییر و در درجه دوم، نقش مهم آنها در تبیین و پیش‌بینی نگرش‌های کاری کارکنان، از جمله بدگمانی است که بسیاری از صاحب‌نظران بر آنها تأکید داشته‌اند. در ادامه، هریک از این متغیرهای مستقل، به‌صورت جداگانه تشریح می‌شوند و متعاقباً، با بیان تأثیر آنها بر بدگمانی به تغییر، فرضیه‌های مربوط شناسایی و تدوین می‌شود.

### سلامت سازمانی

بعد از دهه ۱۹۸۰، سلامت سازمانی به‌عنوان موضوعی مهم در پژوهش‌ها و کاربردهای میدانی مطرح شده است. قبل از ظهور این عبارت، این اعتقاد وجود داشت که مشکل‌های سیستم آموزشی، به‌وسیله عناصر درون سیستم یا عناصر خارجی، چون مهاجرت، رشد جمعیت و منابع مالی ناکافی به‌وجود می‌آیند و راه حل‌ها برای این مشکل‌های خارجی جست‌وجو می‌شد. عبارت سلامت سازمانی، محققان را برانگیخته است تا بر زنجیره روابط بین محیط درون سازمانی و برون سازمانی تمرکز کنند. علاوه‌براین، عبارت سلامت سازمانی، مسیر را برای روش‌های نوآور در سیستم آموزشی هموار کرده است. بر این مینا، کارشناسان و خط مشی‌گذاران، درباره نیاز برای حرکت از ساختار مرکزی به ساختار غیر متمرکز، سخن آغاز رضا کچوئیان جوادی در سال ۱۳۷۹ به بررسی رابطه بین سلامت سازمان و سبک مدیریت مدیران در ۵۰ دبیرستان و دوازده مرکز پیش‌دانشگاهی پرداخت. وی در این پژوهش، تفاوت معناداری را بین مؤلفه‌های هفت‌گانه سلامت سازمانی در دبیرستان‌ها و مراکز پیش‌دانشگاهی مشاهده نکرد. او به این نتیجه دست یافت که بیشترین نمره به مؤلفه روحیه و کمترین نمره به مؤلفه نفوذ مدیران اختصاص دارد. بعضی محققان، شباهت بسیاری را بین سازمان‌ها و انسان‌ها دیده‌اند و گفته‌اند که یک سازمان، درست مانند یک انسان ممکن است مریض یا سالم باشد. ارگانسیم باید به‌صورتی کاملاً هماهنگ برای یک سازمان فعالیت کند تا آن سازمان سالم باشد. سازمان سالم، کارکردی است؛ به‌صورت منظم فعالیت می‌کند و به‌صورتی اثربخش، محصول و خدمات ارائه می‌کند. سطح سالم سازمان، به توانایی سازمان در رسیدن به ابزارها و اهداف مربوط می‌شود (آژن، ۱۹۸۰، جاج و همکاران، ۲۰۰۸).

پیرینگ (۲۰۱۰)، اثربخشی جو سازمانی و سلامت سازمانی را مقایسه کرده است. تریدوی و همکاران (۲۰۰۴)، رابطه میان اثربخشی مدرسه و سلامت سازمانی در مدارس متوسطه را بررسی کردند.

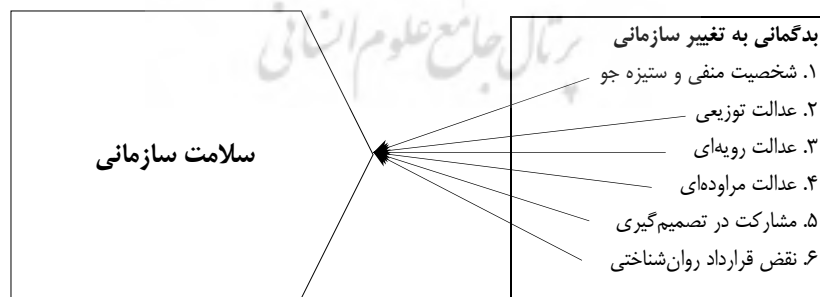
فرضیه اول: شخصیت منفی و ستیزه‌جو، بر سلامت سازمانی تأثیر منفی دارد.



- فرضیه دوم: عدالت توزیعی بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت دارد.
- فرضیه سوم: عدالت رویه‌ای بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت دارد.
- فرضیه چهارم: عدالت مراوده‌ای بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت دارد.
- فرضیه پنجم: مشارکت در تصمیم‌گیری بر سلامت سازمانی اثر منفی دارد.
- فرضیه ششم: نقض قرارداد روان‌شناختی، بر سلامت سازمانی اثر منفی دارد.
- فرضیه هفتم: بدگمانی سازمان بر سلامت سازمانی اثر منفی دارد.

### مدل مفهومی تحقیق

براساس مطالبی که دربارهٔ تعریف بدگمانی، مفهوم‌سازی‌ها و رویکردهای بدگمانی سازمانی و نیز محرک‌های بدگمانی به تغییر سازمانی ارائه شد، اکنون می‌توان مدل مفهومی تحقیق را ترسیم کرد. همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده شده است، بدگمانی به‌عنوان نگرشی تعریف می‌شود که هم ممکن است ناشی از ویژگی‌های شخصیتی و هم ناشی از عوامل محیطی و وضعیتی باشد. در این راستا، بدگمانی به تغییر سازمانی به‌صورت بدبینی و بی‌اعتمادی افراد به شایستگی و انگیزه‌های مجریان و عواملان تغییر و نیز ناامیدی و سرخوردگی نسبت به احتمال موفقیت یک برنامهٔ تغییر پیشنهادی تعریف می‌شود. در اینجا عواملی وجود دارند که سبب بروز بدگمانی افراد به تغییر پیشنهادی می‌شوند. از یک‌سو، بدگمانی به تغییر سازمانی ممکن است ناشی از متغیرهای وضعیتی، مانند عدالت سازمانی (ابعاد توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای) و مشارکت در تصمیم‌گیری باشد. از طرف دیگر، گاهی بدگمانی به تغییر، ناشی از ویژگی‌های شخصیتی مانند احساس منفی به انگیزه‌ها و تلاش‌های دیگران است. درنهایت، براساس تعریف اندرسون (۱۹۹۶)، تخطی سازمان‌ها از قول و قرارهای نانوشتهٔ بدو استخدام، بدگمانی کارکنان به برنامه‌های تغییر را تحریک می‌کند.



شکل ۱. چارچوب مفهومی تحقیق

منبع: کیان و دانیالز، ۲۰۰۸

### روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش، با توجه به وسعت جامعه آماری، برای تقسیم نمونه در طبقه‌های مختلف، از روش تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. با توجه به اینکه تحقیق حاضر در بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی انجام می‌شود، جامعه آماری این پژوهش، کارکنان ستادی است. تعداد کارکنان ستادی بیمارستان سینا ۲۰۰ نفر، بیمارستان شریعتی ۳۰۰ نفر و بیمارستان امام خمینی ۳۰۰ نفر گزارش شده است و از آنجا که جمع‌آوری اطلاعات از تمامی این افراد، به ایجاد حجم عظیمی از اطلاعات منجر می‌شود، ناگزیر باید به نمونه‌گیری از جامعه آماری متوسل شویم. با توجه به محدودبودن جامعه آماری، نمونه‌گیری از طریق فرمول کوکران انجام شده است. بدین‌منظور، ۳۰۰ پرسشنامه طبق فرمول، توزیع و جمع‌آوری شدند که در این میان، ۲۶۰ پرسشنامه کامل بودند و تحلیل شدند.

جدول ۱. تعداد افراد جامعه و نمونه با استفاده از روش طبقه‌ای تصادفی

نام بیمارستان	تعداد افراد جامعه	تعداد افراد نمونه
سینا	۲۰۰	۶۶
شریعتی	۳۰۰	۹۷
امام خمینی	۳۰۰	۹۷
جمع کل	۸۰۰	۲۶۰

### روش و ابزار گردآوری اطلاعات

در روش تحقیق پیمایشی، رایج‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات، استفاده از پرسشنامه است (حافظانیا، ۱۳۸۵: ۱۶۴). محقق با استفاده از پرسشنامه، از نگرش و علم جامعه آماری خود مطلع می‌شود. برای گردآوری داده‌های مربوط به متغیرهای تحقیق، از شش پرسشنامه استاندارد استفاده شد:

پرسشنامه بدگمانی به تغییر سازمانی (ریچرز و همکاران، ۱۹۹۷)؛

پرسشنامه نقض قرارداد روان‌شناختی (رابینسون و موریسون، ۲۰۱۰)؛

پرسشنامه عدالت سازمانی (مورمن و نیهوف، ۱۹۹۳)؛

پرسشنامه بدگمانی شخصیتی (استنلی و همکاران، ۲۰۰۵)؛

پرسشنامه مشارکت در تصمیم‌گیری (کیان، ۲۰۰۷)؛

پرسشنامه سلامت سازمانی (رایت و سابلینسکی، ۲۰۰۸).

شایان ذکر است که چهار پرسشنامه اول، مقیاس لیکرت با طیف ۷ تایی (۱= کاملاً مخالف و ۷= کاملاً موافق) دارند. پرسش‌های پژوهش به دو دسته پرسش‌های عمومی (جمعیت‌شناسی)<sup>۱</sup> و پرسش‌های اصلی تقسیم شده‌اند. همچنین در جدول ۲، تعداد پرسش‌های مربوط به هر یک از مؤلفه‌های پرسشنامه آمده است:

جدول ۲. مؤلفه‌ها و پرسش‌های پژوهش (گویه‌های پرسشنامه)

ردیف	مؤلفه‌ها	منبع اصلی	پرسش‌ها
۱	بدگمانی شخصیتی	ریچرز و همکاران، ۱۹۹۷	۵-۱
۲	نقض قرارداد روان‌شناختی	رابینسون و موریسون، ۲۰۰۰	۱۰-۶
۳	عدالت توزیعی	مورمن و نیهوف، ۱۹۹۳	۱۵-۱۱
۴	عدالت رویه‌ای	مورمن و نیهوف، ۱۹۹۳	۲۱-۱۶
۵	عدالت مرادوهای	مورمن و نیهوف، ۱۹۹۳	۳۰-۲۲
۶	مشارکت در تصمیم‌گیری	کیان، ۲۰۰۷	۳۸-۳۱
۷	بدگمانی به تغییر	استنلی و همکاران، ۲۰۰۵	۴۷-۳۹
۸	سلامت سازمانی	رایت و سابلینسکی، ۲۰۰۸	۲۷-۱

### روایی و پایایی پرسشنامه

اعتبار محتوای این پرسشنامه‌ها، از سوی استادان راهنما و مشاور و چند نفر از افراد مطلع تأیید شده است و اعتبار لازم را دارد. در این تحقیق، برای تعیین پایایی آزمون، از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. این روش برای محاسبه همبستگی درونی ابزار اندازه‌گیری به کار می‌رود که ویژگی‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند.

برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه سؤال‌های پرسشنامه و واریانس کل را محاسبه کرد؛ بنابراین، برای اندازه‌گیری قابلیت اعتماد، از روش آلفای کرونباخ و نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. بدین منظور، نمونه‌ای اولیه، شامل ۳۰ پرسشنامه پیش‌آزمون تهیه شد و سپس با استفاده از داده‌های به دست آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS، میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. از اعداد جدول زیر می‌توان استنباط کرد که پرسشنامه مورد استفاده، در میان کارکنان سطوح ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی، از قابلیت اعتماد یا پایایی لازم برخوردار است.

جدول ۳. مقدار آلفای کرونباخ سؤال‌های پرسشنامه

ردیف	مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ پیش‌آزمون	آلفای کرونباخ نمونه آماری
۱	شخصیت بدگمان	۰/۸۶۶	۰/۸۸۰
۲	قرارداد روان‌شناختی	۰/۸۸۲	۰/۹۰۱
۳	عدالت توزیعی	۰/۸۸۶	۰/۸۹۸
۴	عدالت رویه‌ای	۰/۹۰۷	۰/۹۰۹
۵	عدالت مراوده‌ای	۰/۹۱۲	۰/۹۱۸
۶	مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۸۲۷	۰/۸۴۵
۷	بدگمانی به تغییر سازمانی	۰/۸۹۶	۰/۹۰۱
۸	سلامت سازمانی	۰/۹۰۸	۰/۹۱۵

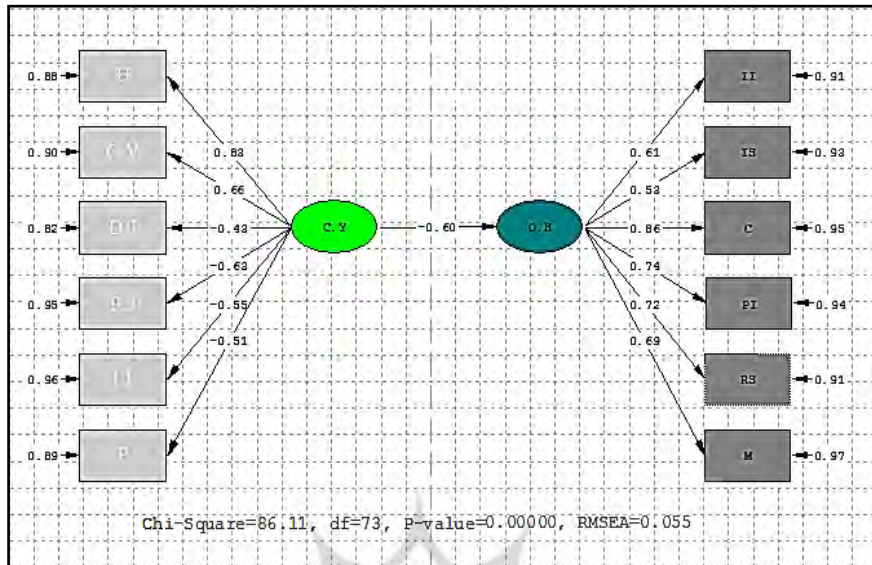
آلفای کرونباخ درمورد هریک از ابعاد پرسشنامه، از ۰/۷۰ بالاتر است که پایایی قابل قبولی دارد.

### یافته‌های پژوهش

#### مدل معادله‌های ساختاری

در این پژوهش، ابتدا نرمال بودن یا نبودن داده‌های پژوهش بررسی شده است. در ادامه با توجه به نرمال نبودن داده‌های تحقیق، برای بررسی وضعیت هریک از مؤلفه‌های تحقیق، از آزمون باینومیال استفاده می‌شود؛ بنابراین، در نتایج تحلیل‌ها، اگر سطح معناداری، کمتر از ۵ درصد بوده است، این نتیجه حاصل شده است که مؤلفه‌های مورد بررسی در پژوهش، مؤلفه‌های مناسبی برای بررسی عوامل مؤثر بر بدگمانی سازمانی و تأثیر آن بر سلامت سازمانی هستند.

در ادامه، فرضیه‌های رابطه‌ای پژوهش، با توجه به مدل معادله‌های ساختاری، ترسیم و بررسی می‌شوند.



شکل ۲. مدل معادله‌های ساختاری در حالت تخمین استاندارد

با توجه به خروجی لیزرل، مقدار  $\chi^2$  محاسبه شده، برابر با ۸۶/۱۱ است. پایین بودن  $\chi^2$ ، نشان دهنده برازش مناسب مدل است؛ زیرا هرچه مقدار  $\chi^2$  کمتر باشد، مدل ارائه شده مناسب تر است. جدول ۴، تمامی مطالب مربوط به معیارهای مناسب بودن و برازش مدل ترسیم شده است.

جدول ۴. معیارهای برازش مدل

شاخص	معیار سنجش	وضعیت فعلی
$\chi^2$ (کای مربع)	هرچه کوچک تر، مناسب تر	۸۶/۱۱
df (درجه آزادی)	بزرگ تر از صفر	۷۳
$\chi^2 / df$	کوچک تر از ۳	۱/۱۷
p- Value (سطح معناداری)	-	۰/۰۰۱
RMSEA (مجذور خطا)	کوچک تر از ۰/۰۸	۰/۰۵۵
GFI (شاخص برازندگی)	بزرگ تر از ۰/۹	۰/۹۲
AGFI (شاخص تعدیل یافته برازندگی)	بزرگ تر از ۰/۹	۰/۹۳

### برازش (مناسب بودن) مدل

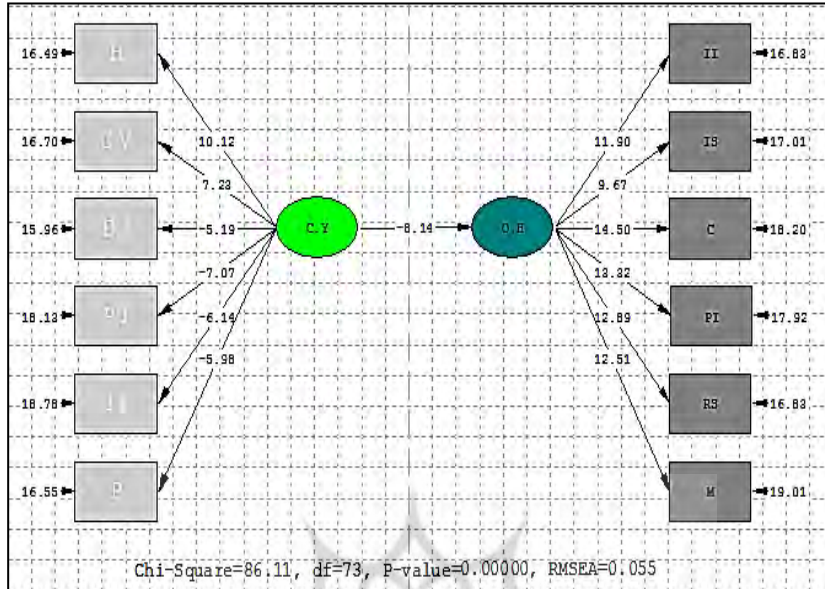
شاخص‌های خوب بودن برازش مدل، ( $\chi^2$ ، df، P value و RMSEA) هستند. بهترین شاخص در

نرم افزار لیزرل،  $X^2/df$  (کای دو به درجه آزادی) است که هرچه کوچک تر از ۳ باشد، مدل برازش (تناسب) بهتری دارد. شاخص RMSEA، همان میانگین مجذور خطاهای مدل است. این شاخص، براساس خطاهای مدل ساخته می شود. حد مجاز این مقدار ۰/۰۸ است؛ یعنی اگر زیر ۰/۰۸ باشد، قابل قبول و اگر زیر ۰/۰۵ باشد، خیلی خوب است.

جدول ۵. عناوین کامل

عناوین اختصاری	عناوین کامل
H	شخصیت ستیزه جو
C.V	نقض قرارداد روان شناختی
D.J	عدالت توزیعی
P.J	عدالت رویه ای
I.J	عدالت مراوده ای
P	مشارکت در تصمیم گیری
C.Y	بدگمانی به تغییر
O.H	سلامت سازمانی

بالا بودن شاخص کای دو، معیار نبود تناسب مدل قلمداد می شود و معنادار بودن ارزش کای دو به این معناست که بین ساختار کوواریانس مدل پیشنهادی و ماتریس کوواریانس داده های مشاهده شده تفاوت معناداری وجود دارد. عدد حاصل شده از تقسیم کای مربع بر درجه آزادی، طبق استانداردهای مدل لیزرل باید از ۳ کوچک تر باشد تا حداقل حالت مناسب در ترسیم مدل به وسیله نرم افزار رعایت شده باشد. مطابق نتایج، این عدد در مدل ترسیم شده برابر با ۱/۱۷ است که از عدد معیار ۳ کوچک تر است؛ بنابراین، می توان ادعا کرد که مدل ترسیمی، از حالت مناسبی در ترسیم برخوردار است و داده های منبع ترسیم مدل، خطای حداقل دارد.



شکل ۳. اعداد معناداری ضرایب مدل تأثیر بدگمانی سازمانی بر سلامت سازمانی

با توجه به اینکه ترسیم مدل در سطح معناداری ۰/۹۵ درصد و سطح خطای ۰/۰۵ درصد انجام می‌پذیرد و آماره آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ درصد برابر با عدد مثبت و منفی ۱/۹۶۵ است و براساس دانسته‌های آماری و نمودار زنگی شکل آزمون معناداری، تک‌تک آنها از ۱/۹۶ بزرگ‌تر و از ۱/۹۶- کوچک‌ترند (یا به عبارتی، بین ۱/۹۶- و ۱/۹۶ قرار نگرفته‌اند). با توجه به اینکه مدل ترسیم‌شده معنادار است و از لحاظ شاخص‌های برازش مدل نیز در وضعیت مطلوبی است، به‌عنوان مدل نهایی در نظر گرفته می‌شود.

### آزمون فرضیه

همان‌طور که نتایج آماری نشان می‌دهد، بین عوامل مؤثر بر بدگمانی کارکنان به تغییر در سازمان و تأثیر آن بر سلامت سازمانی در بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی، رابطه وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول مقادیر مدل معادله‌های ساختاری، فرضیه‌ها تأیید یا رد شده است و نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶. وضعیت تمامی فرضیه‌ها

فرضیه	جهت رابطه مستقیم	مقدار استاندارد	سطح معناداری	مقدار t	نتیجه
شخصیت منفی و ستیزه‌جو بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی اثر می‌گذارد.	منفی	-۰/۶۳	$P < ۰/۰۱$	-۹/۵۰	تأیید
عدالت توزیعی بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی تأثیر دارد.	منفی	-۰/۵۷	$P < ۰/۰۱$	-۸/۹۱	تأیید
عدالت رویه‌ای بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی تأثیر دارد.	مثبت	۰/۳۹	$P < ۰/۰۱$	۵/۰۱	تأیید
عدالت مراوده‌ای بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی تأثیر دارد.	مثبت	۰/۵۴	$P < ۰/۰۱$	۸/۱۱	تأیید
مشارکت در تصمیم‌گیری بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی اثر دارد.	مثبت	۰/۵۱	$P < ۰/۰۱$	۷/۶۷	تأیید
نقض قرارداد روان‌شناختی، بر بدگمانی کارکنان نسبت به سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی اثر دارد.	مثبت	۰/۴۸	$P < ۰/۰۱$	۷/۲۳	تأیید
بین بدگمانی کارکنان به تغییر در سازمان و سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی، رابطه وجود دارد.	منفی	-۰/۶۰	$P < ۰/۰۱$	-۸/۱۴	تأیید

### نتیجه‌گیری و پیشنهادها

با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از نمونه آماری مورد مطالعه و تعمیم آن به جامعه آماری - که در این تحقیق، شامل کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی بوده است - به بیان نتایج می‌پردازیم و پیشنهادهایی در این زمینه ارائه می‌دهیم.

فرضیه اول: شخصیت منفی و ستیزه‌جو بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی اثر می‌گذارد.



با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری می‌توان این‌گونه استنباط کرد که شخصیت منفی و ستیزه‌جو، به کاهش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۶۳ درصد، سبب کاهش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

فرضیه دوم: عدالت توزیعی، بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی تأثیر دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری می‌توان این‌گونه استنباط کرد که عدالت توزیعی، به افزایش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۳۹ درصد، سبب افزایش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

فرضیه سوم: عدالت رویه‌ای بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی تأثیر دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که عدالت رویه‌ای، به افزایش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۵۴ درصد، سبب افزایش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

فرضیه چهارم: عدالت مراوده‌ای بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی تأثیر دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که عدالت مراوده‌ای، به افزایش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۵۱ درصد، سبب افزایش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

فرضیه پنجم: مشارکت در تصمیم‌گیری، بر سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی اثر دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری می‌توان این‌گونه استنباط کرد که مشارکت در تصمیم‌گیری، به کاهش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۴۸ درصد، سبب افزایش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

فرضیه ششم: نقض قرارداد روان‌شناختی، بر بدگمانی کارکنان نسبت به سلامت سازمانی در کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی اثر دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نقض قرارداد روان‌شناختی، به کاهش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۵۷ درصد، سبب کاهش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

فرضیه هفتم: بدگمانی کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی به تغییر در سازمان، بر سلامت سازمان تأثیر دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل معادله‌های ساختاری، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که بدگمانی کارکنان ستادی به تغییر در سازمان، به کاهش سلامت سازمان در میان کارکنان ستادی بیمارستان‌های سینا، شریعتی و امام خمینی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، به میزان ۶۰ درصد سبب کاهش سلامت سازمانی در میان کارکنان می‌شود.

با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که تمامی این فرضیه‌ها تأیید شده است. همچنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در میان شش عامل مؤثر بر بدگمانی به تغییر، بعد شخصیت ستیزه‌جو و بدگمان، بیشترین تأثیر را بر بدگمانی کارکنان نسبت به تغییر در سازمان دارد و عدالت مرادده‌ای کمترین تأثیر را دارد.

در این زمینه، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. مسئولان و مجریان تغییر، با در نظر گرفتن مکانیسم‌های گوناگون، فرصت و زمینه حضور تمامی پرسنل تحت‌الشعاع را در جلسه‌های تصمیم‌گیری فراهم آورند. این کار موجب می‌شود که افراد از آنچه در سازمان می‌گذرد و آنچه در آینده در سازمان اتفاق خواهد افتاد، مطلع باشند و شگفت‌زده نشوند.

۲. کارکنان باید احساس کنند که به نظرها و نگرانی‌های آنان نیز توجه کافی می‌شود.

۳. در مجموع، حضور در جلسه‌های تصمیم‌گیری و هم‌قسم‌شدن برای اجرای برنامه‌های تغییر، سبب تعهد آنها به برنامه‌ها و پرهیز از هرگونه مقاومت در برابر آن برنامه‌ها می‌شود.

۴. اگر سازمان‌ها به کارکنان، وعده‌هایی (مانند ترفیع، افزایش حقوق، اتاق کار مناسب و...) داده‌اند، ولی نتوانسته‌اند به آنها جامه عمل بپوشانند، بهتر است درصدد برآورده کردن انتظارات کارکنان خود برآیند.

۵. مدیران بدانند که اگر قرار است در راستای اجرای برنامه‌های تغییر، به کارکنان خود وعده‌هایی بدهند، بهتر است به عاقبت کار بیندیشند و اگر توان جامه عمل پوشاندن به آنها را ندارند، از انجام این کار صرف نظر کنند؛ زیرا در آینده، بدگمانی افراد نه تنها از بدقولی گذشته سازمان، بلکه از احساس فریب نیز سرچشمه می‌گیرد. می‌توان گفت که بدگمانی، احتمالاً توانمندی و

بهره‌وری را نیز کاهش می‌دهد. البته این مسئله نیازمند بررسی است (سید جوادین و همکاران، ۱۳۸۸؛ طالقانی و همکاران، ۱۳۹۰).

هدف اصلی این پژوهش، شناسایی بعضی از محرک‌های بدگمانی به تغییر سازمانی و سلامت سازمانی بود. براساس یافته‌ها و نیز محدودیت‌های تحقیق، برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود:

۱. سایر محرک‌های بدگمانی نظیر سبک رهبری (به‌ویژه تحول‌آفرین)، رضایت شغلی و تعهد به سازمان، کار تیمی و فردی، اعتماد به مدیران و همکاران، سیاسی‌کاری در سازمان و... در نظر گرفته شوند. همچنین اطلاع از پیامدهای شیوع بدگمانی نیز مضامین مهمی برای مدیران سازمان در رسیدگی به این پدیده خطرناک است؛

۲. در این پژوهش، بدگمانی به‌عنوان یک نگرش منفی، مفهوم‌سازی شد که باید با آن مقابله کرد. قبلاً اشاره شد که بدگمانی همیشه پدیده زشتی نیست و گاهی نوعی راهبرد دفاعی در برابر رفتارهای غیر اخلاقی یا بعضی اقدام‌های نسنجیده و خودخواهانه دیگران است. از این‌رو، براساس عنصر شالوده‌شکنی در عصر پسامدرن، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مطالعه‌ای نیز در زمینه سیمای نیکوی بدگمانی انجام شود؛

۳. می‌توان این موضوع را در سازمان‌های خصوصی مشابه بررسی کرد؛

۴. این موضوع را می‌توان در سازمان‌های دولتی انجام داد و نتایج آن را با نتایج ارگان‌های خصوصی مقایسه کرد؛

۵. بررسی نقش متغیرهای دیگر چون نقش اعتماد (طالقانی و همکاران، ۱۳۸۹)، تعهد سازمانی و فرهنگ سازمانی بر روی سلامت سازمان نیز نکاتی را روشن خواهد ساخت؛

۶. طراحی الگوی سلامت سازمانی در سطح کلی برای سازمان‌های خصوصی و دولتی می‌تواند در این حوزه مفید واقع شود؛

۷. بررسی تأثیر بدگمانی بر جو و زمینه‌های اجتماعی سازمان (عسگری و نوربخش، ۱۳۸۸) یکی دیگر از زمینه‌های مهم برای پژوهش در این حوزه است.

## References

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes & predicting social behavior*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Andersson, L. M. (1996). Employee cynicism: An examination using a contract violation framework, *Human Relations*, 11(49): 1395-1418.
- Bernerth, J., Armenakis, A., Field, H. S. & Walker, H. J. (2007). Justice, cynicism &

commitment: A study of important organizational change variables, *journal of applied behavioral science*, 43: 303-???

- Bommer, W. H., Rich, G. A. & Rubin, R. S. (2005). Changing attitudes about change: Longitudinal effects of transformational leader behavior on employee cynicism about organizational change. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 733-753.
- Brandes, P, et al. (2008). The interactive effects of job insecurity & organizational cynicism on work effort following a layoff. *Journal of Leadership & amp; Organizational Studies*, 14: 233-???
- Brown, M. & Cregan, C. (2008): Organizational change cynicism: The role of employee involvement, *Human Resource Management*, 4(47): 667–686.
- Critchley, S. (2008). *The book of dead philosophers*, Granta Books. Great Britain.
- Dean, J. W., Brandes, P. & Dharwadkar, R. (1998). Organizational cynicism, *Academy of Management Review*, 2(23): 341-52.
- Delken, M. (2004). *Organizational cynicism: A study among call centers*, Unpublished Master Thesis, University of Maastricht.
- Dudley Donald, R. (2008). *A history of cynicism from diogenes to the 6<sup>th</sup> Century A.D.*, (1937, retrieved in 2008), Cambridge.
- Fleming, P. (2005). Metaphors of resistance, *Management Communication Quarterly*, 19: 45-66.
- Hafeznia, M. (2004). *Introduction to Human Sciences*, Tehran. Samt. (In Persian)
- 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.
- Kim, Tae-Yeol., Bateman, T. S., Gilbreath, B. & Andersson, L. M. (2010). Top management credibility & employee cynicism: A comprehensive model, *Human Relations*, 62(10): 1435–1458.
- Lin, siu-Fen (2007). Effects of extrinsic & intrinsic motivation on employee knowledge sharing intentions. *Journal of Information Science*, 33: 135-149.
- Morrison, E. W. & Robinson, S. L. (2010). When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops. *Academy of Management Review*, 22: 226-256.
- Naus, F., Iterson, Ad van; & Roe, R. A. (2007). Value incongruence, job autonomy & organization-based self-esteem: A self-based perspective on organizational cynicism, *European journal of work & organizational psychology*, 16(2): 195–219.

- Öncer, A. Z. (2011). *An overview of organizational cynicism & a cure suggestion: Teamwork*, EABR & TLC Conference Proceedings Prague, Czech Republic.
- Piering, J. (2010). *Cynics*, The Internet Encyclopedia of Philosophy.
- Qian, Y. & Daniels, T. D. (2008). A communication model of employee cynicism toward organizational change, *An International Journal of Corporate Communications*, 3(13): 319-332.
- Reichers, A. E., Wanous, J. P. & Austin, J. T. (1997). Understanding & managing cynicism about organizational change, *Academy of Management Executive*, 1(11): 48-59.
- Rubina, R. S., Dierdorffa, E. C., Bommerb, W. H. & Baldwin, T. T. (2009). Do leaders reap what they sow? Leader & employee outcomes of leader organizational cynicism about change, *The Leadership Quarterly*, 5(20): 680-688.
- Seyedjavadin, S. R., Heidari, H. & Shahbazmoradi, S. (2009). Examining the effective factors on reinforcing human force in case study services banking system, *goverment management*, 1(2): 75-88. (In Persian)
- Stanley, D. J., Meyer, J. P. & Topolnytsky, L. (2005). Employee cynicism & resistance to organizational change, *Journal of Business and Psychology*, 19(4): 429-459.
- Taleghani, Gh; Farhangi, A. A., Abedijafari, A. (2010). Designthe model of the effective factors on citizens reliance on urban management. *Goverment Management*, 2(4): 89-106. (In Persian)
- Taleghani, Gh., Tanaomi, M. M., Farhangi, A. A. & Zarinnegar, M. J. (2011). Examiningthe effective factors of exploitation Increase (Case Study: Saman Bank). *Goverment Management*, 3(7):115-130. (In Persian)
- Treadway, D. C., et al. (2000). Cynicism about organizational change: Measurement, antecedents and correlates, *Group and Organization Management*, 2(25): 132-153.
- Wilkerson, J. M., Evans, W. R. & Davis, W. D. (2008). A test of coworkers' influence on organizational cynicism, bad mouthing & organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(9): 2273-2292.
- Wolski, S. (2003). A multilevel study of interpersonal influence in academic 'influence networks'. *International Communication Association Conference*, San Diego, CA. Model of employee cynicism, 331.