



Structural analysis of the effect of job stress on quality of work life and organizational health according to the mediating role of citizenship behavior and the moderating role of employment status (Case study: employees of teaching hospitals affiliated to Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences)

⑩ **Sara Mohammadi**, (*Corresponding author), Assistant Professor in Behavioral Management, Faculty of Economic & Social Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. s.mohammadi@scu.ac.ir

Narges Mohammadi, Medical Student, School of Medicine, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract

Background and aims: One of the most critical subjects in all organizations is improvement of human resources performance for achieving goals. Therefore, it's necessary to schematize the plans and solutions for decreasing strain and then increasing Organizational Citizenship Behaviors, quality of work-life and satisfaction. The purpose of this study is to investigate the effect of job stress on the quality of work-life and organizational health of health care personnel (physicians, nurses, paramedics, administrative and service staff) with the mediating role of organizational citizenship behavior.

Methods: Based on the purpose, this study is an applied research and it is descriptive-correlation in terms of data collection. This study was conducted on a non-random sample of 318 health care personnel in Ahvaz teaching hospitals. Data were collected by standard questionnaires with validity and reliability, and analyzed using structural equation modeling with SmartPLS software.

Results: The results of testing the research hypotheses showed that job stress has a negative effect on the quality of work-life, organizational health and organizational citizenship behavior with path coefficients of -0.71, -0.69 and -0.60 and t-statistic, 10.81, 8.62 and 9.88. Also, organizational citizenship behavior plays an effective mediator in influencing job stress on the quality of work-life and organizational health.

Conclusion: The results illustrated that increasing the job stress of health staff leads to a decrease in organizational citizenship behaviors, quality of work-life, organizational health and vice versa. Moreover, the employment status because of job security can modify this impact.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Job Stress
Quality of Work-Life
Organizational Health
Organizational Citizenship
Behavior
Employment Status
Health care personnel

Received: 2021/09/03

Accepted: 2022/01/24

INTRODUCTION

Every day, new topics are entering into the realm of performance improvement and these topics are exploring more areas. Employees' Quality of Work-Life (QWL) is an essential factor in attracting committed, worthy and motivated people for the healthcare sector (1). In contemporary management, the quality of working life has become a major social issue around the world. Today, when people are employed in organizations, they spend many hours of their lives in organizations. How you spend these long hours affects directly the health, morale of employees and job satisfaction and indirectly affects their interaction with the organization and society (2). One of the effective factors in organizational health (OH) and human resource productivity is job stress (JS) and tension due to the occupational nature of health care. Stress affects the minds and souls of people involved in their jobs, and their social vitality. As a result, their organizational health are overshadowed. The most valuable asset of any society is its human resources. The development of capability and skills, improvement and health of human resources at the micro level will lead to the development of the macro-social system. Since employees, as the most important wealth of the organization, have an effective role in the survival and development of the organization, it is necessary to create the right conditions for their greater productivity (3). Organizational health is one of the most important indicators of organizational effectiveness that provides a deep picture of the impact of employees' job behavior in the organization. Health means the ability to grow and improve continuously. In a healthy organization, there are committed, conscientious employees with high morale and performance, and open and successful communication channels (4). A healthy organization has a desirable and dynamic environment and causes employees' motivation and interest in working, and thus increases the effectiveness of the organization. In addition, the atmosphere of a healthy and supportive organization causes more trust and high morale (5). On the other hand, in the early schools of management, people were judged by behaviors that were expected of them in the job description, but today behaviors beyond that are considered as Organizational Citizenship Behaviors (OCB) (6). OCB is conscious and voluntary behavior that the reward system cannot organize and recognize directly or implicitly,

and although it is not mandatory, they improve organizational performance (7). Some of the OCBs are; altruism, politeness, respect, kindness and love, empathy, forgiveness, sacrifice, active and timely presence, organizational obedience, participation, commitment, organizational support, loyalty, collaboration, cooperation, etc (8). At the same time, proponents of the quality of work-life theory are looking for new systems to help employees so that they can strike a balance between work life and personal life. To guide human resources, it is necessary to pay attention to their psychological and physical needs. One of the major problems of health care workers is job stress which leads to burnout and negative effects on patient care. Job stress reduced physical and mental health of healthcare workers and high personnel and medical costs (9). In this regard, efforts to reduce stress and increase the physical and mental health of health care workers, including doctors and paramedics, and other administrative and service staff by improving the quality of their work-life is extremely important.

Quality of work-life programs promotes the growth and excellence of people in the organization. Therefore, the value system of quality of working life considers investing in people as the most important variable in the strategic management equation. This study investigates the effect of job stress on quality of work life, organizational health and organizational citizenship behavior of health care workers in teaching hospitals in Ahvaz.

MATERIALS AND METHODS

Research methodology based on research onion model, in terms of purpose and strategy, is an applied and survey study; and in terms of data collection or research design, is a quantitative and descriptive correlational research.

The statistical population of the study includes health care workers in teaching hospitals affiliated to Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences (Golestan, Razi, Shafa, Imam Khomeini, Sina, Abuzar, Taleghani, Baqaei, and Salamat hospitals). Due to the difficulty and lack of access to all of the participants, the available non-random sampling method was used. According to the Cochran's sampling formula, 384 people were selected as the sample which completed 318 questionnaires (return rate of more than 80%) and then the results were analyzed.

Data collection was in the section of theoretical foundations and research background of the

library method (review of books, international scientific articles and valid scientific databases and taking notes) and standard questionnaires with validity and reliability were used to measure research variables. Thus, the data on Job Stress were collected using the standardized HSE questionnaire (10), for Organizational Health, Klingele & Lyden's questionnaire (4), for OCB, Lee and Allen's questionnaire (11), and Walton's questionnaire (12) have been used to measure QWL. The items are scored on a 5-point Likert scale ranging from 1 (very low) to 5 (very much) based on one's own opinions and feelings. Data analysis was performed in SPSS software version 22 (IBM Corporation, USA) using the descriptive statistics (Mean, SD) and Spearman correlation coefficient and SmartPLS software (version 3), using the structural equation modeling.

To confirm the face and content validity, the questionnaires were reviewed and approved by 7 behavioral management & healthcare management specialists of faculty member of Shahid Chamran University and Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences. To assay the reliability of the questionnaires, the researchers used Cronbach's alpha method. The amount of reliance ratio was calculated for the variables JS, OH, OCB & QWL as 0.81, 0.79, 0.87 & 0.9 respectively applying Cronbach's alpha method. In addition, nonparametric tests were used to assess the correlations between variables as the Kolmogorov-Smirnov test indicated the abnormal distribution of variables scores. In all the statistical analyses, p value of 0.05 or less was

considered significant.

RESULTS

About 83% of the studied health care personnel were women and 42% were 31-40 age, 49% had a bachelor degree, In addition, 39% were Formal, and more than 60% had a work experience more than 11 years [Table 1].

According to the findings, the mean (SD) JS was 4.20(0.67), the mean (SD) QWL, OH & OCB scores was 3.11(0.65), 3.28(0.62), & 3.79(0.66). The results showed that the level of job stress of health care personnel in hospitals of Ahvaz is more than normal, and their QWL and OH is relatively low. Spearman correlation coefficient showed that there was a significant relationship between JS, QWL, OH, & OCB ($p < 0.001$). Job stress had a negative significant correlation with QWL ($r = -0.68$), OH ($r = -0.69$) and OCB ($r = -0.55$). QWL had a significant positive correlation with OCB ($r = 0.61$) and OH ($r = 0.51$). The results also showed that job stress in contractual personnel was more than formal.

After confirming the correlation, causal relationships of variables can be measured by modeling structural equation methods.

The model fitness

In order to fit of measurement model, three indicators were used; reliability (Composite Reliability and Cronbach's alpha), Convergent Validity (AVE), and Divergent Validity. According to AVE (Average Variance Extracted) values (more than 0.50), and composite

Table 1: Frequency of demographic of health care personnel

Demographic Variables		n (%)
Age	30 years & younger	32 (10.06)
	31- 40 years old	133 (41.82)
	41-50 years old	102 (32.08)
	Over 50 years old	51 (16.04)
Gender	Male	54 (17)
	Female	264 (83)
Educational Level	Associated degree	70 (22.01)
	Bachelor (BSc)	156 (49.06)
	Master of Science (MSc)	92 (28.93)
Work Experience	Less than five years	25 (7.86)
	5-10 years	86 (27.04)
	11-15 years	105 (33.02)
Employment Status	More than 15 years	102 (32.08)
	Formal	124 (39)
	Contractual	194 (61)
Total	--	318 (100)

Table 2: Convergent/Divergent validity and reliability and model fit Index

Variables	Cronbach's α	C.R	AVE	DV	Redundancy CV-Rdu	Commonality CV-COM	R2	GOF
JS	0.81	0.85	0.58	0.753	--	0.43	--	
QWL	0.90	0.92	0.63	0.739	0.29	0.42	0.504	
OH	0.79	0.84	0.515	0.717	0.30	0.43	0.476	0.427
OCB	0.87	0.91	0.56	0.781	0.22	0.58	0.36	

reliability and Cronbach's alpha values (more than 0.70), the fit of the model were confirmed. Furthermore, the Fornell-Larcker test (1981) has been used for divergent validity. The Fornell-Larcker factor showed that a load of each factor for each construct on the main diameter (Square AVE) was greater than a load of the factor for other structures (13). Thus, the divergent validity of the model was confirmed according to the results of table 2. Also, to evaluate the fitting of the structural model (path analysis), coefficients R^2 and χ^2 have been used. The overall fit of the model is illustrated by the positive Goodness of Fit (GOF) Index. According to the positive Index and value of 0.43 for GOF, the suitable fit of the model was supported. The R^2 coefficient expresses the degree of influence of the dependent variable from the independent variable.

The results of Path analysis

To calculate the effect of dependent variables on independent variables, path coefficient criteria has been used. The results showed that according to the path coefficients of -0.71, -0.69 and -0.6 (p -value<0.001), JS had negative effect on QWL, OH & OCB. It can be inferred that as personnel's job stress increases, their QWL, OH and OCB decreases, and vice versa.

CONCLUSION

This study aimed to determine the level of job stress and its effect on QWL, OH & OCB in the health care personnel engaged in Ahvaz teaching hospitals. According to the obtained results, there is a significant negative effect of JS on QWL, OH and OCB. That is employees with high job stress do not develop OCBs such as loyalty, politeness, kindness, helping others, and doing

the extra work required due to high stress. Also, the unsuitable environmental conditions, lack of mutual respect, the high workload will increase job stress and thus reduce QWL and OH. It also showed that JS not only has a direct negative effect on QWL & OH, but also indirectly (through OCB as a mediator) has a negative significant effect on them. In simpler words, job stress first reduces OCBs and then QWL & OH of personnel.

These results were tested separately for formal and contractual employment groups of personnel and the results showed that this effect is significantly different in two groups (p -value< 0.001). According to the results, the formal personnel may have lower job stress than Contractual group because they have relatively higher job security. In this regard, managers and supervisors should try to reduce job stress and increase OCB to improve QWL & OH. That is, spend enough time and provide opportunity to perform activities; every person should have a specific workload according to their duties; their respect and moral should be maintained; reward and compensation should be appropriate and fair in comparison with similar work within the hospital.

ACKNOWLEDGMENT

This study has been done in order to strengthen research activities and from the research grant. The authors would like to thank all the health care personnel of Ahvaz teaching hospitals for their support.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

How to cite this article:

Sara Mohammadi, Narges Mohammadi. Structural analysis of the effect of job stress on quality of work life and organizational health according to the mediating role of citizenship behavior and the moderating role of employment status (Case study: employees of teaching hospitals affiliated to Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences). Iran Occupational Health. 2022 (01 May);19:10.

*This work is published under CC BY-NC 4.0 licence



تحلیل ساختاری اثر استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با توجه به نقش میانجی رفتار شهروندی و نقش تعدیل گر وضعیت استخدام (مورد مطالعه: کارکنان بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)

سارا محمدی: * (نویسنده مسئول) استادیار گروه مدیریت، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. s.mohammadi@scu.ac.ir
نرگس محمدی: دانشجوی پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

کلیدواژه ها
استرس شغلی
کیفیت زندگی کاری
سلامت سازمانی
رفتار شهروندی سازمانی
وضعیت استخدام
کادر بهداشت و درمان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴

زمینه و هدف: یکی از مسائل مهم در همه ی سازمان ها، ارتقای عملکرد نیروی انسانی برای دستیابی به اهداف سازمان است. در همین راستا، تدوین راهکارهایی برای کاهش استرس شغلی و سپس افزایش رفتارهای شهروندی سازمانی، کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی کارکنان، از مهم ترین اقدامات برنامه ریزان و تصمیم گیران سازمانی است. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر تنش و استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی کارکنان خدمات بهداشت و درمان (پزشکان، پرستاران، بهیاران، کارکنان اداری و خدماتی) با نقش میانجی رفتار شهروندی سازمانی است.

روش بررسی: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه ی گردآوری داده ها، توصیفی-همبستگی است. این مطالعه، بر روی یک نمونه ی غیرتصادفی ۳۱۸ نفره از کارکنان بهداشت و درمان بیمارستان های آموزشی شهر اهواز انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه های استاندارد و معتبر دارای روایی و پایایی و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تکنیک مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار Smart PLS بوده است.

یافته ها: یافته های حاصل از آزمون فرضیه ها، نشان داد که استرس شغلی، بر کیفیت زندگی کاری، سلامت سازمانی و رفتار شهروندی کادر درمان به ترتیب با ضرایب $-0/71$ ، $-0/69$ و $-0/60$ و آماره t معناداری، $10/81$ ؛ $9/88$ و $8/62$ تأثیر منفی معنادار دارد. همچنین رفتار شهروندی، نقش میانجی معناداری در رابطه ی استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی ایفا می نماید.

نتیجه گیری: نتایج، نشان داد که افزایش استرس شغلی کادر درمان، منجر به کاهش رفتارهای شهروندی و در نتیجه، کاهش کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی آنها شده است و بالعکس. همچنین وضعیت استخدام افراد به دلیل امنیت شغلی حاصل از آن، می تواند این اثرگذاری را تعدیل نماید.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sara Mohammadi, Narges Mohammadi. Structural analysis of the effect of job stress on quality of work life and organizational health according to the mediating role of citizenship behavior and the moderating role of employment status (Case study: employees of teaching hospitals affiliated to Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences). Iran Occupational Health. 2022 (01 May);19:10.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

مقدمه

تلاش برای بهبود عملکرد، هر روز وارد مباحثی جدید می‌شود و حوزه‌های بیشتری را درمی‌نوردد. کیفیت زندگی کاری شاغلین، یک عامل اساسی در جذب افراد متعهد، شایسته و بانگیزه برای بخش بهداشت و درمان است (۱). در مدیریت معاصر، کیفیت زندگی کاری، به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا مبدل شده است. امروزه افراد با استخدام در سازمان‌ها و مشاغل سازمان‌یافته، ساعات زیادی از عمر خود را در سازمان‌ها سپری می‌کنند. چگونگی گذران این ساعت‌های طولانی، به‌طور مستقیم بر سلامت، روحیه‌ی کارکنان و رضایت شغلی و غیرمستقیم بر تعامل آن‌ها با سازمان و جامعه تأثیر گذار است (۲). یکی از عوامل مؤثر در سلامت سازمانی و بهره‌وری منابع انسانی، استرس و تنیدگی ناشی از ماهیت شغلی کادر بهداشت و درمان است. استرس، بر ذهن و روح افراد که با شغلشان درگیر هستند، تأثیر گذاشته و شور و نشاط اجتماعی آن‌ها و در نتیجه، سلامت سازمانی آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. ارزشمندترین سرمایه و دارایی هر جامعه، منابع انسانی آن جامعه است. توسعه‌ی توانمندی و مهارت، بهسازی و سلامت منابع انسانی (در سطح خرد)، به‌طور حتم منجر به توسعه‌ی سیستم کلان اجتماعی خواهد شد. از آنجا که کارکنان به‌عنوان مهم‌ترین ثروت سازمان، نقش مؤثری در بقا و توسعه سازمان دارند، ایجاد فضا و شرایط مناسب برای بهره‌وری بیشتر آن‌ها، ضروری است (۳). سلامت سازمانی، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی است که تصویر عمیقی از تأثیر رفتار شغلی کارکنان در محیط سازمان ارائه می‌دهد. سلامت، به معنای توانایی رشد و بهبود مداوم است. در سازمان سالم، کارکنان متعهد، وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا وجود دارند (۴). سازمان سالم، دارای جوی مطلوب و پویا بوده و موجب انگیزش و علاقه‌مندی به کار در کارکنان می‌شود و از این طریق، اثربخشی سازمان را بالا می‌برد. علاوه بر این، جو سازمان سالم و حمایتگر، باعث اعتماد بیشتر و روحیه‌ی بالای افراد می‌شود (۵). از طرفی، در مکاتب اولیه‌ی مدیریت، افراد با رفتارهایی ارزیابی می‌شدند که در شرح شغل و شرایط احراز آن از شاغل انتظار می‌رفت؛ ولی امروزه به رفتارهایی فراتر از آن‌ها توجه می‌شود (۶). از طرف دیگر، طرفداران نظریه‌ی کیفیت زندگی کاری، در جستجوی نظام‌های جدیدی برای کمک به کارکنان هستند تا آن‌ها بتوانند بین زندگی کاری و زندگی شخصی خود، تعادل برقرار کنند. لازمه‌ی هدایت منابع انسانی،

توجه کردن به نیازهای روانی و جسمانی آن‌هاست. استرس شغلی، یکی از مشکلات مهم کادر بهداشت و درمان است که باعث فرسودگی شغلی و در نتیجه، منجر به اثرات سوء بر سلامت و مراقبت از بیمار، سلامت جسمی و روانی کادر بهداشت و درمان و هزینه‌های پرسنلی و درمانی زیادی می‌شود (۹). در این راستا، تلاش در جهت کاهش استرس و افزایش سلامت جسمی و روانی کارکنان بخش بهداشت و درمان، اعم از پزشکان و پیراپزشکان و سایر کارکنان اداری و خدماتی از طریق بهبود کیفیت زندگی کاری آنان، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. برنامه‌های کیفیت زندگی کاری، باعث رشد و تعالی افراد در سازمان می‌شود؛ لذا، نظام ارزشی کیفیت زندگی کاری، سرمایه‌گذاری روی افراد را به‌عنوان مهم‌ترین متغیر در معادله‌ی مدیریت راهبردی مورد توجه قرار می‌دهد. مطالعه‌ی حاضر، به بررسی تأثیر استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری، سلامت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی کارکنان بهداشت و درمان در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز می‌پردازد.

مروری بر ادبیات و مبانی نظری پژوهش استرس شغلی

استرس، حالتی است در روان و تن که ناشی از وارد شدن فشارهای روحی و جسمی به فرد است. استرس، حالتی ناشی از فشار است نه خود فشار؛ اما با اندک اغماضی می‌توان استرس را همان فشار عصبی معنی نمود. پیامدهای منفی ناشی از استرس، می‌تواند در زندگی مخرب و آسیب‌رسان باشد. استرس، حالتی است که انسان در مقابل محرک‌های ناسازگار بیرونی برای تطبیق با یک وضعیت خارجی متفاوت با وضعیت عادی، به‌صورت رفتاری روانی یا جسمانی از خود بروز می‌دهد (۶)؛ بنابراین، استرس دربرگیرنده‌ی واکنش‌های شخص نسبت به محیط پیرامون خود بوده و می‌تواند اثرات مثبت و منفی برای او ایجاد کند (۱۴). اگرچه سطحی از استرس می‌تواند معقول و تطابق‌پذیر باشد؛ اما در طولانی‌مدت و با مقدار بیش‌ازحد معقول، می‌تواند به سلامت جسمانی و روانی فرد صدمه بزند و باعث پریشان‌خاطری، تغییر در عادات و شیوه‌ی زندگی و الگوی کار، کاهش انرژی و کاهش احساسات مثبت گردد (۱۵، ۱۶). سطح و عوامل استرس در مشاغل مختلف متفاوت است و علت این تفاوت، شرایط کاری و وظایف محوله به افراد می‌باشد. کادر بهداشت و درمان نیز استرس‌های شغلی متعددی را تجربه می‌کنند. استرس شغلی، واکنش‌های کاری منفی به عوامل تنش‌زا

مفید و اثربخش، تحت تأثیر عوامل زیادی از جمله استرس و کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی، تغییر می‌یابند.

کیفیت زندگی کاری

اصطلاح کیفیت زندگی، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی به معنای درک فرد از موقعیت خود است، با در نظر گرفتن سیستم فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کند که متأثر از اهداف، انتظارات و استانداردهای مورد نظر است (۲۲، ۲۳). کیفیت زندگی کاری، بیانگر درک افراد از سلامت جسمی و روانی خود در خصوص کار و توانایی کارکنان در تأمین نیازهای اساسی شخصی بر اساس تجربیاتشان در سازمان است. کیفیت زندگی کاری، نشانگر درک شخص از سازمان است و می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده در سطوح مختلف تأثیر بگذارد (۲۲) و اغلب به نوعی برنامه‌ی تغییر سازمانی اشاره دارد که می‌توان آن را در دو مفهوم تعریف عینی و تعریف ذهنی تعریف نمود. شاخص‌های کیفیت زندگی کاری عبارت‌اند از: حقوق و دستمزد، مزایا به‌ویژه مزایای خدمات درمانی، امنیت شغلی، داشتن شانس انتخاب شغل دیگر در سازمان، نداشتن تنش‌های کاری، شرکت در تصمیماتی که به سرنوشت افراد مربوط می‌شود، دموکراسی در محل کار، سهیم بودن در سود، وجود نظام بیمه‌ی بازنشستگی، وجود امکانات و خدمات رفاهی و چهار روز کار در هفته (ساعت کار منعطف) (۲۴).

کیفیت زندگی کاری، می‌تواند تحت تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی، اداری، مدیریتی و فرهنگی خاص قرار گیرد (۲۵). کیفیت بالای زندگی کاری، برای جذب و حفظ پرسنل در هر سازمان ضروری است (۲۳). متخصصان علوم پزشکی، بر این باورند که کیفیت زندگی کاری، مفهومی چندبعدی و ذهنی است و شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی را می‌توان لازمه‌ی ارتقای سطح سلامتی زیرگروه‌های هر جامعه دانست (۲۶).

سلامت سازمانی

اصطلاح سلامت، اولین بار توسط مایلز (۱۹۶۹) در مطالعه‌ی جو سازمانی مدارس و به معنای دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با محیط و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر به کار برده شد (۲). کلینگل و لایدن (۲۰۰۱)، سلامت سازمانی را علاوه بر توانایی سازمان برای انجام وظایف به‌طور مؤثر، توانایی سازمان برای رشد و بهبود نیز می‌دانند (۳، ۴). پژوهشگران با تأکید بر اهمیت سلامت سازمانی در

ایجاد می‌کند؛ مانند نارضایتی یا رضایت پایین، تعهد و انگیزش پایین، میزان بالای ترک شغل، کاهش عملکرد، غیبت و چرخش شغلی بالا. این استرس، باعث تحلیل در ارزش‌ها، روحیه و اراده‌ی انسان می‌شود. کاهش استرس و تنیدگی شغلی در بخش بهداشت و درمان، منجر به افزایش پیامدهای مثبت و کاهش پیامدهای منفی می‌شود (۱۷، ۱۸). یکی از مهم‌ترین آثار و پیامدهای منفی استرس شغلی، کاهش رفتارهای شهروندی سازمانی و به‌تبع آن، کاهش کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی است.

رفتارهای شهروندی سازمانی

مفهوم رفتار شهروندی سازمانی (OCB)، اولین بار به‌طور رسمی از سوی بیت من و ارگان در سال ۱۹۸۳ به کار برده شد؛ اما بارنارد (۱۹۳۸)، در نظریه‌ی تمایل به همکاری، این مفهوم را با عنوان رفتارهای فراتر از نقش بررسی کرد. بعدها کتز و کان (۱۹۶۴، ۱۹۶۶) در مطالعات خود، رفتارهای خودجوش و عملکرد فراتر از نقش - که موجب بهبود اثربخشی سازمان می‌شود - را تشریح کردند. رفتارهایی که به روان‌سازی ماشین اجتماعی سازمان کمک می‌کند (۷). این رفتارها با عناوین مختلفی همچون سندروم سرباز خوب، رفتارهای فرااجتماعی، رفتارهای افزون بر نقش، عملکرد زمینه‌ای، رفتارهای خودجوش یا رفتار شهروندی سازمانی مطرح است (۶).

رفتار شهروندی، آگاهانه و داوطلبانه است که نظام پاداش‌دهی، قابلیت سازمان‌دهی و شناسایی آن را به‌طور مستقیم یا ضمنی ندارد و با اینکه انجام آن‌ها از سوی سازمان اجباری نیست؛ اما در مجموع، عملکرد مؤثر سازمان را افزایش می‌دهد (۱۹، ۲۰). البته این رفتارها به‌طور غیررسمی مورد تشویق و پاداش قرار می‌گیرند و انجام ندادن آن‌ها تنبیه خاصی را به‌دنبال ندارد (۸).

مطالعات مختلف، شاخص‌های متعددی برای رفتار شهروندی مطرح کرده‌اند. یکی از معروف‌ترین گروه‌بندی‌ها، دو گروه رفتارهای شهروندی سازمانی معطوف به افراد (OCB-I) شامل رفتارهایی از قبیل نوع‌دوستی، وجدان، ادب و احترام، مهربانی و محبت، رفتار مدنی، رشد و توسعه‌ی شخصی، همدلی، ایثار، گذشت و فداکاری و... است و رفتارهای شهروندی سازمانی معطوف به سازمان (OCB-O) شامل رفتارهایی همچون وظیفه‌شناسی، حضور فعال و وقت‌شناسی، فرمان‌برداری (اطاعت سازمانی)، مشارکت، تعهد، حمایت و وفاداری سازمانی، فداکاری شغلی، کمک به همکاران، همکاری و هماهنگی و... را مطرح می‌کند (۱۱، ۲۱). این رفتارهای

استرس بر کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به فشار خون، این نتیجه حاصل شد که مدیریت استرس با رویکرد شناختی-رفتاری بر بهبود وضعیت زندگی بیماران فشار خون تأثیر مثبت معناداری دارد (۳۱).

سلیمی و اشکانپور (۱۳۹۱)، در بررسی عملکرد کارکنان در موقعیت‌های مختلف استخدامی شبکه‌ی بهداشت شهرستان رشت، نشان دادند که عملکرد کارکنان رسمی پایین‌تر از کارکنان پیمانی و پزشکان خانواده است؛ ولی عملکرد بقیه‌ی کارکنان با یکدیگر تفاوت معناداری ندارد (۳۲). همچنین نتایج تحقیقی بر روی کارکنان بیمارستان اشنویه، نشان داد بین کیفیت زندگی کاری، عملکرد، فشار روانی و رضایت شغلی با رفتار شهروندی کارکنان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۳۳).

همچنین نتایج مطالعه‌ی دیگری در رابطه با کیفیت زندگی کاری و رفتار شهروندی سازمانی در بین معلمان کالج جیپور هندوستان، نشان داد رابطه‌ی مثبت و معناداری میان کیفیت زندگی کاری و رفتار شهروندی سازمانی وجود دارد (۳۴).

در مطالعات دیگری، رابطه‌ی استرس کاری و کیفیت زندگی کاری و چرخش شغلی بر روی پرستاران بیمارستان‌ها (۳۵) و مددکاران اجتماعی مدارس در استان قاهره مصر (۳۶)، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از وجود رابطه‌ی معنادار بین این عوامل بوده است. یانگ و یان (۲۰۲۰) هم در بررسی رابطه‌ی استرس و فضای ایمنی دانشگاه با رفتارهای ایمن روانی-اجتماعی، نشان دادند که استرس روحی دانش‌آموزان، باعث بروز رفتارهای روان‌شناختی خطرناک در آن‌ها می‌شود. بهبود سطح جو ایمنی، می‌تواند به‌طور مؤثر استرس دانش‌آموزان را کاهش دهد؛ و در نتیجه، رفتارهای ضد شهروندی و ناامن کاهش یابد (۳۷).

همچنین در مطالعات دیگری، اثر ویژگی‌های آزمودنی‌های پژوهش بر رابطه‌ی تنیدگی و رفتار شهروندی سازمانی، با رویکرد فرا تحلیلی بررسی گردید. نتایج، نشان داد که بین تنیدگی و رفتارهای شهروندی سازمانی رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد و این رابطه، به‌وسیله‌ی متغیرهای جنسیت، سابقه‌ی خدمت، میزان درآمد و نوع مذهب آزمودنی‌ها، تعدیل شده است (۲۱، ۳۸، ۳۹).

مدل مفهومی و فرضیه‌های پژوهش

با توجه به موضوع مطالعه و مبانی نظری و پیشینه‌ی تحقیق، مدل مفهومی پژوهش (نمایش داده‌شده در شکل

رشد و توسعه‌ی فرد و سازمان، سطوح چهار مرحله‌ای از سلامت سازمانی را ترسیم می‌کنند که از فرد آغاز شده و نهایتاً کل جامعه را دربرمی‌گیرد. آن‌ها معتقدند با توجه به تغییرات عمیق و سریع فرهنگی و نیز روند جهانی شدن، مدیریت صحیح سازمان می‌تواند از طریق ساختار ارتباطات باز و ارائه‌ی بازخور به عملکرد افراد و نیز فرهنگ سازمانی منعطف، موفقیت‌های روزافزون کسب نماید (۲۷). سلامت سازمانی، سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و تلاش، افزایش سلامت روانی و تحقق اهداف سازمانی خواهد شد (۲۸).

در این پژوهش، سلامت سازمانی با یازده شاخص بر اساس مدل کلینگل و لایدن (۲۰۰۱) سنجیده شده است. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: ارتباطات، مشارکت، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت سازمان، روحیه، اخلاقیات، بازشناسی عملکرد، تعیین مسیر هدف، رهبری و هدایت، بهبود یا توسعه‌ی کارایی کارکنان و کاربرد منابع (۴). درک و شناخت وضعیت سازمان از نظر شاخص‌های سلامت، به مدیران در اتخاذ تصمیمات مناسب برای ارتقای اثربخشی سازمان و جامعه کمک می‌کند (۳).

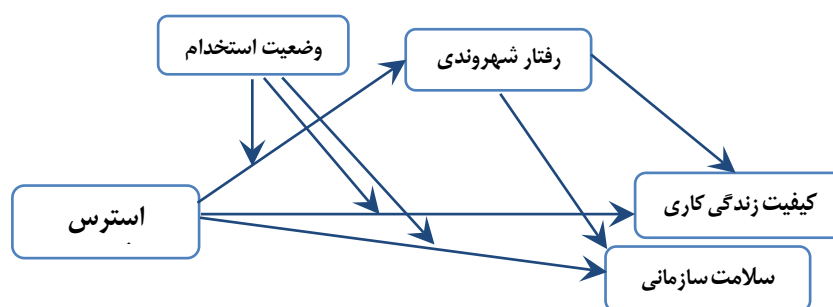
بنا بر مطالب فوق، شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی، می‌تواند منجر به بهبود و ارتقای اوضاع جامعه شده و به اعتقاد برخی صاحب‌نظران، انجام مطالعه در زمینه‌ی کیفیت زندگی، به پیشرفت و بهبود وضع سلامت جامعه کمک شایان توجهی خواهد نمود (۲۹).

پیشینه‌ی تجربی پژوهش

مطالعات داخلی و خارجی مشابه در این زمینه، بر روی کارکنان سازمان‌های مختلف انجام شده که به برخی اشاره می‌شود:

نتایج مطالعات شکرالهی و طاهری (۱۳۹۴)، در بررسی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی کاری و رفتار شهروندی سازمانی و کارآفرینی، نشان داد که بین دو بعد کیفیت زندگی کاری (رابطه اجتماعی و انسجام اجتماعی) با رفتار شهروندی کارکنان، رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد (۲۵). همچنین مطالعه‌ی بوداگی خیایوی و فیضی (۱۳۹۵)، در بررسی ارتباط بین استرس شغلی و سلامت روان کارکنان در دانشگاه علامه طباطبایی، نشان داد میان این دو متغیر رابطه‌ی معکوس و معنادار وجود دارد. در این مطالعه، مؤلفه‌های سلامت عمومی به‌عنوان عوامل کاهنده‌ی استرس شغلی معرفی گردیده‌اند (۳۰).

در مطالعه‌ی دیگری، با بررسی اثربخشی مدیریت



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش (محقق ساخته)

توصیفی-همبستگی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای است (۴۰).

جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل کارکنان بخش بهداشت و درمان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز (بیمارستان گلستان، رازی، شفاء، امام خمینی، سینا، ابوذر، طالقانی، بقایی و سلامت) است که به دلیل دشواری و عدم دسترسی به همه‌ی آن‌ها، با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و با توجه به فرمول نمونه‌گیری کوکران، تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که نهایتاً ۳۱۸ پرسشنامه (نرخ بازگشت بیش از ۸۰ درصد) تکمیل گردید و نتایج، مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها در بخش مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش، از روش کتابخانه‌ای (بررسی کتاب‌ها، مقاله‌های علمی بین‌المللی و پایگاه‌های معتبر علمی و فیش‌برداری) استفاده شده است. برای سنجش متغیرهای اصلی پژوهش، از پرسشنامه‌های استاندارد دارای روایی و پایایی استفاده گردید. بدین ترتیب، برای سنجش استرس شغلی از پرسشنامه‌ی HSE (۱۹۹۰)، برای ارزیابی کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه‌ی والتون (۱۹۷۳)، برای سنجش سلامت سازمانی از پرسشنامه‌ی کلینگل و لایدن (۲۰۰۱) و برای سنجش رفتار شهروندی از پرسشنامه‌ی لی و آلن (۲۰۰۲) استفاده شده است. برای ارزیابی و سنجش دیدگاه کارکنان بهداشت و درمان، از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. به دلیل شرایط خاص ناشی از کووید ۱۹، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه به‌صورت آنلاین از طریق ایمیل و یا تلفن همراه در اختیار افراد قرار گرفت که از این تعداد، ۳۱۸ پرسشنامه به‌طور کامل پاسخ داده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از دو دسته روش‌های آماری استنباطی و روش‌های آماری توصیفی استفاده گردیده است. برای بررسی و توصیف ویژگی‌های عمومی پاسخ‌دهندگان، از روش‌های آمار توصیفی مانند جداول

(۱) در نظر گرفته شده است.

بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین گردیده است:

فرضیه‌های اصلی:

- ۱) استرس شغلی، بر رفتار شهروندی سازمانی تأثیر منفی معناداری دارد.
- ۲) استرس شغلی، بر کیفیت زندگی کاری تأثیر منفی معناداری دارد.
- ۳) استرس شغلی، بر سلامت سازمانی تأثیر منفی معناداری دارد.
- ۴) رفتار شهروندی سازمانی، بر کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت معنادار دارد.
- ۵) رفتار شهروندی سازمانی، بر سلامت سازمانی کارکنان تأثیر مثبت معنادار دارد.
- ۶) استرس شغلی از طریق رفتار شهروندی سازمانی، کیفیت زندگی کاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- ۷) استرس شغلی از طریق رفتار شهروندی سازمانی، سلامت سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

فرضیه‌های فرعی:

- ۱) نوع استخدام (رسمی یا قراردادی)، اثر استرس شغلی بر رفتار شهروندی سازمانی را تعدیل می‌کند.
- ۲) نوع استخدام (رسمی یا قراردادی)، اثر استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری را تعدیل می‌کند.
- ۳) نوع استخدام (رسمی یا قراردادی)، اثر استرس شغلی بر سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند.

روش‌شناسی پژوهش

روش‌شناسی پژوهش بر اساس مدل پیاز پژوهش، از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر استراتژی، پیمایشی؛ شیوه‌ی پژوهش، کمی؛ افق زمانی، تک‌مقطعی؛ و برحسب نحوه‌ی گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق)، در دسته‌ی پژوهش‌های

رسمی بودند.

نتایج، نشان می‌دهد استرس شغلی پرسنل بهداشت و درمان بیمارستان‌های آموزشی اهواز، بیش از حد متوسط است (۴/۲) و به دلیل سطح بالای تنیدگی، کیفیت زندگی کاری آن‌ها نیز نسبتاً پایین (۳/۱۱) می‌باشد. با توجه به مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۱، می‌توان گفت در سطح اطمینان ۹۹٪ بین متغیرهای تنیدگی، کیفیت زندگی کاری و رفتار شهروندی سازمانی، رابطه‌ی معنادار وجود دارد؛ به طوری که استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و رفتار شهروندی رابطه‌ی منفی ($r=-0/55$ و $r=-0/68$)؛ و کیفیت زندگی کاری با سلامت و رفتار شهروندی، رابطه‌ی مثبت معنادار ($r=0/58$ و $r=0/61$) دارد. همچنین رابطه‌ی مثبت معنادار بین سن و سابقه‌ی خدمت کارکنان با همه‌ی متغیرها تأیید شد. این در حالی است که رابطه‌ی سن با استرس شغلی معکوس

توزیع فراوانی و میانگین و از تحلیل عاملی تأییدی و روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری برای آزمون فرضیه‌های تحقیق استفاده شد. بدین منظور، نرم‌افزارهای آماری SPSS و Smart PLS به کار رفته است.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ و ۲، توصیف نمونه‌ی آماری به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ضرایب همبستگی آمده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیش از ۸۰ درصد نمونه‌ی آماری را زنان تشکیل داده‌اند. از نظر سن، افراد ۳۱ تا ۴۰ سال، از نظر تحصیلات، مقطع لیسانس و از نظر سابقه‌ی افراد، بالاتر از ۱۱ سال خدمت، دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند. همچنین کارکنان قراردادی، بیشتر از

جدول ۱. توصیف جمعیت شناختی نمونه آماری

درصد فراوانی	فراوانی	متغیرهای جمعیت شناختی
۱۰	۳۲	۳۰ سال و کمتر
۴۲	۱۳۳	۳۱ تا ۴۰ سال
۳۲	۱۰۲	۴۱ تا ۵۰ سال
۱۶	۵۱	بالاتر از ۵۰ سال
۸۳	۲۶۴	زن
۱۷	۵۴	مرد
۲۲	۷۰	فوق دیپلم
۴۹	۱۵۶	لیسانس
۲۹	۹۲	فوق لیسانس و بالاتر
۸	۲۵	کمتر از ۵ سال
۲۷	۸۶	۵ تا ۱۰ سال
۳۳	۱۰۵	۱۱ تا ۱۵ سال
۳۲	۱۰۲	بالاتر از ۱۵ سال
۳۹	۱۲۴	رسمی
۶۱	۱۹۴	قراردادی
۱۰۰٪	۳۱۸	---
		جمع کل

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱) استرس شغلی	۴/۲	۰/۶۷	۱					
۲) کیفیت زندگی	۳/۱۱	۰/۶۵	**۰/۶۸	۱				
۳) رفتار شهروندی	۳/۷۹	۰/۶۶	**۰/۵۵	**۰/۶۱	۱			
۴) سلامت سازمانی	۳/۲۸	۰/۶۲	**۰/۶۹	**۰/۵۸	**۰/۵۱	۱		
۵) سابقه خدمت	۱۲/۳	۱/۲	**۰/۶۱	**۰/۳۴	**۰/۲۷	**۰/۳۱	۱	
۶) سن	۳۷/۴	۲/۱	**۰/۴۸	**۰/۲۹	**۰/۱۶	**۰/۱۴	**۰/۷۹	۱

*P<0/05 و **P<0/01

فورنل-لاکر (۱۹۸۱) استفاده گردیده که بررسی می‌کند معرف هر سازه نسبت به سایر سازه‌ها همبستگی بالاتری به خود سازه داشته باشد (۴۱).

بارهای عاملی فورنل-لاکر، نشان می‌دهد بار هر معرف انعکاسی برای هر سازه روی قطر اصلی (جذر مقادیر AVE) بیشتر از بار آن معرف برای سایر سازه‌هاست؛ بنابراین، روایی افتراقی یا واگرایی مدل تأیید می‌گردد (جدول ۳).

برازش مدل ساختاری

برای ارزیابی برازش مدل ساختاری، از ضرایب R^2 و شاخص Q^2 استفاده شده است. شاخص Q^2 ، خود به دو شاخص اشتراک و شاخص افزونگی تقسیم می‌شود. برازش کلی مدل نیز از طریق مثبت بودن شاخص نیکویی برازش GOF نشان داده می‌شود. جدول ۴، شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. با توجه به مثبت بودن شاخص اشتراک و شاخص افزونگی و سه مقدار $0/01$ ، $0/36$ ، $0/25$ که به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی

است؛ یعنی با افزایش سن از میزان استرس شغلی افراد کاسته می‌شود. پس از تأیید همبستگی، می‌توان با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، روابط علی میان متغیرها را سنجید.

آزمون نرمال بودن داده‌ها و برازش مدل اندازه‌گیری

قبل از آزمون فرضیه‌ها، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید. نتایج آزمون با توجه به معناداری کمتر از ۵ درصد برای متغیرها، نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند.

برای تعیین برازش مدل اندازه‌گیری، از سه معیار پایایی، روایی همگرا و واگرا و برای سنجش پایایی، از پایایی مرکب و آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به مقادیر AVE (بالاتر از $0/5$) و نیز مقادیر پایایی مرکب و آلفای کرونباخ (بالاتر از $0/7$)، روایی همگرا و برازش مناسب مدل، مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۳). برای روایی واگرا، از آزمون

جدول ۳. روایی واگرا و همگرا و پایایی مدل اندازه‌گیری

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب	AVE روایی همگرا	DV روایی واگرا
استرس شغلی	۰/۸۱	۰/۸۵	۰/۵۸	۰/۷۵۳
کیفیت زندگی	۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۶۳	۰/۷۳۹
رفتار شهروندی	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۵۶	۰/۷۸۱
سلامت سازمانی	۰/۷۹	۰/۸۴	۰/۵۱۵	۰/۷۱۷

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

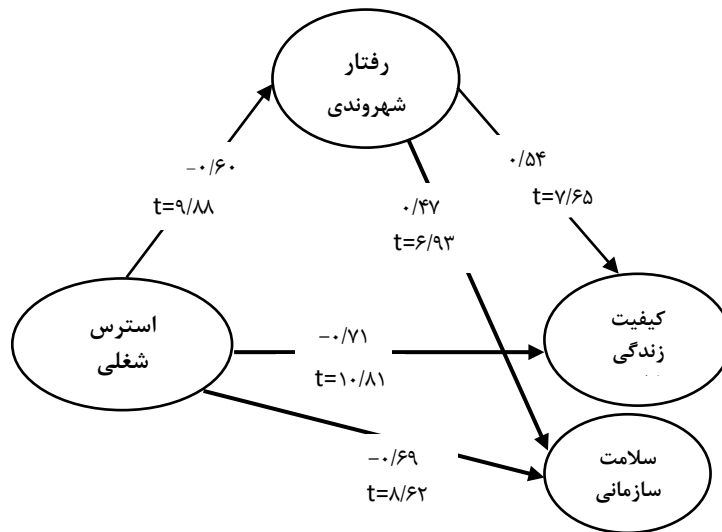
متغیرها	CV-Rdu شاخص اعتبار افزونگی	CV-Com شاخص اعتبار اشتراک	R ²	GOF
استرس	--	۰/۴۳	--	--
کیفیت	۰/۲۹	۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۴۲۷
رفتار	۰/۲۲	۰/۵۸	۰/۳۵	--
سلامت	۰/۳۰	۰/۴۳	۰/۴۱۷	--

جدول ۵. نتایج معادلات ساختاری برای فرضیه‌های ۱ تا ۵

ردیف	فرضیه‌های تحقیق: تاثیر	اثرات		نتیجه
		بتا	T	
۱	استرس شغلی بر رفتار شهروندی	-۰/۰۶	۹/۸۸	تأیید اثرمنفی
۲	استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری	-۰/۷۱	۱۰/۸۱	تأیید اثرمنفی
۳	استرس شغلی بر سلامت سازمانی	-۰/۰۶۹	۸/۶۲	تأیید اثرمنفی
۴	رفتار شهروندی بر کیفیت زندگی کاری	۰/۰۵۴	۷/۶۵	تأیید اثرمثبت
۵	رفتار شهروندی بر سلامت سازمانی	۰/۰۴۷	۶/۹۳	تأیید اثرمثبت

|t| > 1.96 Significant at P < 0.05

|t| > 2.58 Significant at P < 0.01



شکل ۲. نمای کلی مدل پژوهش در حالت استاندارد و معناداری (t)

جدول ۶. نتایج رابطه بین متغیرهای تحقیق به تفکیک دو گروه

نتایج	Z	رسمی (n=124)		قراردادی (n=194)		فرضیه‌های تحقیق: تاثیر
		T2	R2	T1	R1	
تایید	-۳/۸۲	۱۱/۴۳	-۰/۶۷	۹/۱۷	-۰/۵۳	استرس شغلی بر رفتار شهروندی
تایید	-۳/۹۱	۱۲/۳	-۰/۷۳	۱۰/۷	-۰/۶۲	استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری
تایید	-۳/۸۹	۱۱/۹۸	-۰/۷۱	۱۰/۱	-۰/۵۹	استرس شغلی بر سلامت سازمانی
تایید	۵/۸۳	شدت اثر متغیر میانجی = ۰/۳۱ و ۰/۳۲ (VAF)				اثر میانجی رفتار شهروندی

کاری و سلامت سازمانی، نشان داد با توجه به ضرایب مسیر -0.16 ؛ -0.171 و -0.69 و مقدار معناداری (T-value) که از عدد $2/58$ بزرگ‌تر است ($9/88$ ؛ $10/81$ و $8/62$)، در سطح ۹۹ درصد اطمینان این ادعا تأیید می‌گردد؛ یعنی با افزایش استرس شغلی، رفتار شهروندی، کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی کاهش می‌یابد و بالعکس. همچنین نتایج آزمون فرضیه ی چهارم و پنجم با توجه به ضریب مسیر 0.154 و 0.47 و معناداری $7/65$ و $6/93$ ، نشان داد رفتار شهروندی سازمانی، تأثیر مثبت قابل توجهی بر کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی کادر بهداشت و درمان دارد.

در تحلیل بیشتر داده‌ها، نقش میانجی رفتارهای شهروندی سازمانی و اثر تعدیل‌کننده ی وضعیت استخدامی بررسی گردید که تأثیر معنادار میانجی‌گری رفتار شهروندی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین فرضیه‌ها برای دو گروه استخدام رسمی و قراردادی، به صورت جداگانه محاسبه شد که نتایج، تفاوت معنادار تأثیر معکوس استرس شغلی بر کیفیت زندگی، رفتار شهروندی

برای GOF معرفی شده است (۱۳) و حصول مقدار 0.43 برای GOF، برازش مناسب مدل تأیید می‌گردد. ضریب R^2 بیانگر میزان تأثیرپذیری متغیر وابسته از متغیر مستقل است. مقادیر 0.118 ، 0.33 و 0.67 در مدل‌های مسیری PLS برای R^2 به ترتیب ضعیف، متوسط و قابل توجه توصیف می‌شوند (۴۱). مقادیر R^2 در جدول ۴، نشان‌دهنده ی سطح مطلوب برازش مدل است.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

پس از آزمون مدل بیرونی و تأیید روایی و پایایی (مدل اندازه‌گیری)، با استفاده از مدل درونی می‌توان به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخت. بدین منظور، از معیارهای آماره t و ضریب مسیر استفاده شده است. مدل مفهومی آزمون شده در حالت معناداری یا الگوریتم PLS و ضریب مسیرها در شکل ۲ و در جدول ۵ نیز خلاصه ی نتایج آزمون فرضیه‌ها قابل مشاهده است.

نتایج آزمون فرضیه ی اول تا سوم، مبنی بر اثر منفی و معنادار تنیدگی شغلی بر رفتار شهروندی، کیفیت زندگی

بزرگی و یا میزان ضرایب همبستگی صفر مرتبه میان K زیرگروه مشخص می‌شود. این امر، مستلزم شکل‌گیری K زیرگروه برای متغیر تعدیل گر Z، محاسبه ی ضریب همبستگی بین دو متغیر مستقل یا پیش‌بین و متغیر وابسته یا ملاک (مثل X, Y) بر اساس زیرگروه‌ها و آزمون نتایج، یعنی مساوی بودن K ضریب همبستگی، است. اگر فرضیه ی صفر رد شود، اثر متغیر تعدیل گر تأیید می‌گردد (۱۳).

$$z = \frac{w_1 - w_2}{\sqrt{\frac{1}{N_1 - 3} + \frac{1}{N_2 - 3}}} \tau N(0,1)$$

که اجزای فرمول عبارت‌اند از:

$$w_1 = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r_1}{1-r_1}$$

$$w_2 = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r_2}{1-r_2}$$

در صورتی که مقدار آماره z برای فرض وجود تفاوت معنادار گردد (مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شود)، آنگاه می‌توان گفت که متغیر تعدیلگر بر رابطه ی دو متغیر تأثیر می‌گذارد.

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، تأثیر استرس شغلی بر رفتار شهروندی سازمانی، کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در هر دو گروه استخدامی در سطح اطمینان ۹۹٪ تأیید شده است و طبق آزمون z فیشر مقدار بتا در هر گروه در سطح اطمینان ۹۹٪ برابر نیست و اختلاف ضریب تأثیر معنادار شده است (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱)؛ بنابراین، فرضیه‌ها تأیید شدند؛ یعنی تأثیر منفی استرس شغلی بر رفتار شهروندی سازمانی و کیفیت زندگی کاری، تحت تأثیر وضعیت استخدامی کارکنان قرار گرفته است. طبق نتایج حاصله از رگرسیون، تأثیر استرس شغلی بر رفتار شهروندی، کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی کارکنان رسمی، قوی‌تر از کارکنان قراردادی و شرکتی است (مقدار بتا بزرگ‌تر است).

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه ی اول تا سوم، تأثیر منفی استرس شغلی را بر رفتار شهروندی سازمانی، کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی تأیید می‌کند؛ یعنی با افزایش استرس و تنش شغلی افراد، رفتارهای

و سلامت سازمانی در این دو گروه استخدامی را نشان می‌دهد.

بررسی نقش میانجی رفتار شهروندی سازمانی

برای آزمون تأثیر متغیر میانجی، یک آزمون پراکاربرد به نام آزمون سوپل وجود دارد که از رابطه ی ۱ محاسبه می‌شود:

$$Z - \text{Value} = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times S_a^2) + (a^2 \times S_b^2) + (S_a^2 \times S_b^2)}} \quad (1)$$

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.

برای تعیین شدت تأثیر میانجی از آماره‌ای به نام VAF استفاده می‌شود که مقداری بین ۰ و ۱ را می‌پذیرد و هرچه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده ی قوی بودن تأثیر متغیر میانجی است و از رابطه ی ۲ محاسبه می‌شود:

$$VAF = \frac{a \times b}{(a \times b) + c} = 0/31, 0/32 \quad (2)$$

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 آزمون میانجی رفتار شهروندی، نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، نقش میانجی معنادار است. مقدار VAF ۰/۳۱ و ۰/۳۲، بیانگر اثرگذاری استرس شغلی از طریق رفتار شهروندی بر کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی است (جدول ۶).

تحلیل نقش تعدیل‌کننده ی وضعیت استخدام

چندین روش آماری برای آزمون متغیرهای تعدیلگر وجود دارد که یکی از آن‌ها، راهبرد ساب‌گروپ است. این روش، برای متغیرهای پیوسته مناسب است و عملاً آزمون تشخیص متغیرهای همسانگر است و نسبت به روش‌های دیگر در مطالعات مدیریتی بیشترین استفاده را داشته است. راهبرد ساب‌گروپ، شامل تست ضریب همبستگی دو یا چند زیرگروه است. در رویکرد ساب‌گروپ، تفاوت‌های میان قدرت یا میزان یک ارتباط از طریق تفاوت‌های میان

و سلامت سازمانی را تعدیل می‌کند (فرضیه‌های فرعی)؛ بدین‌صورت که این تأثیر در کارکنان رسمی قوی‌تر از کارکنان قراردادی و شرکتی نشان داده شد. این موضوع، نشان می‌دهد نیروهای رسمی چون امنیت شغلی نسبتاً بالاتری دارند، نسبت به گروه قراردادی از استرس شغلی کمتری برخوردارند (۶). این نتایج، با مطالعات محمدی و همکاران (۲۱)، سلیمی و اشکانپور (۳۲) و محمدی (۳۸) مطابقت دارد.

امروزه کاهش استرس شغلی، به‌ویژه در مشاغل سخت و استرس‌زا از جمله خدمات بهداشتی و درمانی، امری ضروری است. نتایج این مطالعه، نشان داد تنیدگی شغلی، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت زندگی و رفتارهای شهروندی کادر بهداشتی و درمانی تأثیر می‌گذارد؛ به‌عبارت دیگر، استرس‌های شغلی منجر به کاهش رفتارهای شهروندی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی می‌شوند. همچنین، نتایج این مطالعه، نشان داد که کارکنان در دو گروه رسمی و قراردادی، تجربیات متفاوتی از استرس شغلی و اثر آن بر رفتارهای شهروندی و کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی دارند.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهشی

از آنجا که استرس شغلی یک پدیده‌ی چندبعدی و چندسطحی است و عوامل مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خود نیز تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی، شغلی، سازمانی، مدیریتی و شخصیتی قرار دارد، محدودیت اصلی مطالعه، آن است که امکان بررسی همه‌ی این عوامل در این پژوهش میسر نبوده است. همچنین محدودیت ناشی از جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه که عدم امکان بررسی میزان دقت پاسخ‌دهندگان را باعث می‌شود، از دیگر محدودیت‌هاست که توصیه می‌شود به‌منظور افزایش دقت و صحت نتایج، از ابزارهای تکمیلی دیگری همچون مصاحبه و روش‌های کیفی برای گردآوری داده‌ها استفاده شود. محدودیت جامعه‌ی خاص (بیمارستان‌های آموزشی) نیز تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد که با انجام پژوهش‌های مشابه در سطوح مختلف کارکنان و مدیران سایر سازمان‌ها و حتی در سطح ملی و مقایسه‌ی نتایج، مرتفع می‌گردد.

همچنین می‌توان علاوه بر وضعیت استخدام، متغیرهای جنسیت، تجربه‌ی کاری و سطح تحصیلات را نیز به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده و متغیرهای تناسب شخصیت-شغل را به‌عنوان متغیرهای میانجی مورد بررسی قرار داد.

شهروندی و سپس کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی آن‌ها کاهش می‌یابد و بالعکس؛ بدین معنا که اگر کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی تنیدگی و استرس شغلی بالایی داشته باشند، رفتارهای شهروندی از قبیل وفاداری، ادب، مهربانی و نزاکت، کمک به دیگران و انجام کارهای اضافی مورد نیاز، به دلیل استرس زیاد، شکل نمی‌گیرد. همچنین شرایط محیطی فعالیت آن‌ها همچون نور و درجه‌ی دمای نامناسب، سروصدا، عدم احترام متقابل و حجم کار زیاد، باعث افزایش استرس شغلی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی کاری و سلامت آن‌ها خواهد شد. این نتایج، با مطالعات پیشین همخوانی دارد (۲۲، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۶، ۳۷)؛ از این‌رو، رفتارهای شهروندی با کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی رابطه‌ی مثبت معنادار دارند (فرضیه‌ی چهارم و پنجم). این نتایج، با مطالعات شکراللهی و طاهری (۲۵)، پارسا و همکاران (۳۳) و یاداف و میشر (۳۴) همخوانی دارد.

در این راستا، توصیه می‌شود مسئولین، مدیران و سرپرستاران برای کاهش تنیدگی شغلی کارکنان زیرمجموعه‌ی خود، اقداماتی انجام داده تا میزان رفتارهای شهروندی و در نتیجه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی آن‌ها افزایش یابد؛ به‌عنوان مثال، زمان و فرصت کافی را برای انجام فعالیت‌ها در اختیار افراد قرار دهند؛ هر فرد با توجه به وظیفه‌ی خود، حجم کار مشخص داشته باشد؛ عوامل استرس‌زا از قبیل نور، صدا و... در محل کار کاهش یابد، احترام افراد حفظ شده و به روحیات آن‌ها توجه شود؛ پرداخت پاداش و جبران خدمات آن‌ها مناسب و منصفانه باشد؛ عدالت در پرداخت‌ها در مقایسه با کارهای مشابه رعایت شود.

همچنین نتایج، نشان داد رفتار شهروندی نه‌تنها به‌طور مستقیم باعث بهبود کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی افراد خواهد شد، بلکه به‌عنوان میانجی می‌تواند رابطه‌ی تنیدگی شغلی با کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی را تحت تأثیر قرار دهد (فرضیه ۶ و ۷)؛ یعنی استرس شغلی، ابتدا منجر به کاهش رفتارهای شهروندی می‌شود و سپس از این طریق باعث کاهش کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی خواهد شد.

علاوه بر این، نتایج، نشان می‌دهد که تأثیر تنیدگی شغلی بر کیفیت زندگی کاری، رفتار شهروندی و سلامت سازمانی در دو گروه استخدامی تفاوت معنادار دارد؛ یعنی وضعیت استخدام رسمی و قراردادی، تأثیر استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری، رفتار شهروندی

REFERENCES

1. Safaeian A, Rouzbahani R, Tavakolifard N, Mzannar S, Fatemi SM, Abbasi F. Assessment of Job Stress among the Employees of Alzahra Hospital; the Largest Healthcare Center in Isfahan Province, Iran. *J Isfahan Med Sch* 2019; 37(536): 857-63. [Persian]
2. Mohammadi S. Structural analysis the effect of organizational silence & voice on job engagement and organizational health of female nurses. *Women in Development & Politics*, 2020; 18(4): 601-617. [Persian]
3. Mohammadi S. The typology of Organizational Culture of Shahid Chamran University of Ahvaz and its effect on Employees' Organizational Health. *Career and Organizational Counseling*. 2019; 11(39):101-125.
4. Klingele WE, & Lyden JA. "Organizational health and teacher education". *The Teacher Educator*, 2001; 37(2):100-116.
5. Ghahramani M, Abolghasemi M, Arefi M, & Khatami M. Examine organizational health at Shahid Beheshti University. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*, 2012; 4(10): 13-30.
6. Mohammadi J, Exploring the Model of Effective Moderators on Relationship between Strains and Organizational Citizenship Behaviors A Meta-Analysis Approach, Ph.D Thesis, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran; 2011. [Persian]
7. Taheri Y, Mohammadi J, & Jafarinia S, "Investigating the Relationship between Transformational Leadership and Organizational Citizenship Behavior, Considering to the Mediator Role of Empowerment", *Journal of Public Administration*. 2014; 6(4): 769-789. [Persian]
8. Bolino MC, Turnley H, Gilstrap B, & Suazo M, "Citizenship under pressure: What's a 'good soldier' to do?" *Journal of Organizational Behavior*. 2010; 31: 835-855.
9. Rivaz M, Ebadi A, Momennasab M. The role of Magnet hospitals in making the nursing practice environment attractive. *Hayat*. 2018; 23(4): 290-294.
10. Mirkamali SM, Mazari E, Khabare K, Zoughipour S. 'Identify Job Stressors and Their Relationship with Quality of Work Life (Case: Faculty Members of Birjand University). *Organizational Culture Management* 2016; 13(4): 1113-33.
11. Lee K, & Allen J, "OCB & workplace deviance: The role of affect & cognitions", *Journal of Applied Psychology*. 2002; 87: 131-142.
12. Ghaleei A, Mohajeran B, Taajobi M, Imani B. Relationship between quality of work life and occupational stress in staff of Bu-ali Sina university of Hamadan, *Pajouhan Scientific Journal* 2015; 13(4): 60-66.
13. Davari A, & Rezazadeh A, *Structural Modeling with SmartPLS Application*, Tehran: Jihad Daneshgahi Publishing, 2018. [Persian]
14. Safaeian A, Hajimaghsioodi M, Golshiri P, Mahmoodi-Meymand L. Analysis of Job Stress and Stress Management Methods among Employed Physicians in the Emergency Departments of Selected Hospitals in Yazd City, Iran. *J Isfahan Med Sch* 2019; 36(510): 1608-15. [Persian]
15. Zhang L, Jue FU, Benxian YA, Zhang Y. Correlations among Work Stressors, Work Stress Responses, and Subjective Well-Being of Civil Servants: Empirical Evidence from China. *Iranian journal of public health*. 2019; 48(6):1059-1067.
16. Miller KG. Impact of health behaviors on prenatal maternal stress [Master Thesis]. CALIFORNIA STATE UNIVERSITY: California State University, Long Beach; 2014.
17. Chang CH, Johnson E, Yang LQ, "Emotional strain and organizational citizenship behaviors: A meta-analysis and review", *Work & Stress*. 2007; 21(4): 312-332.
18. Gaither CA, Cahaleh AA, Doucette WR, Mott DA, Pederson CA, & Schommer JC, "A modified model of pharmacists' job stress: The role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes". *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2008; 4: 231-243.
19. Felfe J, & Yan WH, "The impact of workgroup commitment on OCB, absenteeism ...", *Asia Pacific Business Review*. 2009; 15(3): 433-450.
20. Peng JC, & Chiu SF, "An Integrative Model Linking Feedback Environment and OCB", *Journal of Social Psychology*. 2010; 150(6): 582-607.
21. Mohammadi J, Fani A, Azar A, Fathi S, "Evaluating the effect of the characteristics of the research participants on the relationship between Strain and Organizational Citizenship Behavior", *Journal of Public Administration*. 2013; 5(2): 97-124. [Persian]
22. Salehi S, Valiee S, ghafoori S, Roshani D, Fathi M. Effect of valerian capsule on anxiety and quality of life in type 1 diabetes: a clinical trial. *SJKU*. 2019; 24 (3): 55-66. [Persian]
23. Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A, Dinarvand N, Ghaljahi M, Poursadeghiyan M, Ebrahimi MH. Investigation of the relationship between work ability and work-related quality of life in nurses. *Iranian journal of public health*. 2017; 46(10):1404. [Persian]
24. Mirsepassi N, *Human Resource Strategic Mangement with a glance globalization trend*, Tehran: Mir Publication; 2016. [Persian]
25. Shokrollahi A, Taheri A, *The Relationship of Employees' Quality of Work Life and Organizational Citizenship Behavior with their Entrepreneurship*, *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 2016; 6(24):

- 129-152. [Persian]
26. Solhi, M. Irandoost S.F, Abolfathi. M. Investigating The Status of Quality of Life in Freight Truck Drivers of The City of Kermanshah and Its Influencing Factors. *Iran Occupational Health*. 2021; 18(1): 231-242.
 27. Shoaf C, Genaidy A, Karwowski W, & Hung SH. "Improving Performance and Quality of Working Life: A Model for Organizational Health Assessment in Emerging Enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. 2004; 14(1):81-95.
 28. Korkmaz, M. "The effect of leadership style on organizational health". *Educational Research Quarterly*, 2007; 30(3):23-55.
 29. Nedjat S, Naieni KH, Mohammad K, Majdzadeh R, Montazeri A. Quality of life among an Iranian general population sample using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOLBREF). *International journal of public health*. 2011; 56(1):55-61.
 30. Budaghi N, Feizi M. Study of relationship between job stress and organizational culture with mental health. *Public Policy In Administration*, 2017; 7(7): 203-213.
 31. Jabalameli S, Neshat doost H T, Moulavi H. Efficacy of cognitive-behavioral stress management intervention on quality of life and blood pressure in female patients with hypertension. *SJKU*. 2010; 15 (2): 88-97. [Persian]
 32. Salimi SB, Ashkanpour M, Employees Performance in Different Employment Modes: Evidences from Rasht Health Care Network, *Journal of Development Evolution Management*. 2012; 8: 7-14. [Persian]
 33. Parsa S, Kasraie S, Abdi R, Radmanesh M, Ghasemzade A. The Relationship between Quality of Work Life, Performance, Stress, Job Satisfaction. *refahj*. 2014; 14 (54): 61-83. [Persian]
 34. Yadav G, Mishra S, "Impact of quality of work life on organization citizenship behavior: A special case of teaching fraternity in jaipur. *ASM's" international E-Journal on Ongoing Research in Management and IT*, 2015; 25(4): 104-120.
 35. Chegini Z, Asghari Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in critical care*. 2019; 24(5): 283-289. [Persian]
 36. Rashed S, Snoubar Y. Job stress and its relation to the quality of work life at a sample of Job stress and its relation to the quality of work life at a sample of social workers in special intellectual education schools. *Egyptian Journal of Social Work*. 2019; 8(1): 201-226.
 37. Yang J, & Yan W, "Relationship of Mental Stress of Middle School Students and Campus Safety Atmosphere with Psychosocial Safety Behaviors." *Iranian journal of public health*. 2020; 49(4): 693-700.
 38. Mohammadi S, "The Moderating Role of Religion and Demographic Characteristics of Subjects on the Relationship between Strain and Organizational Citizenship Behavior: A Meta-analysis Approach", *Islam & Psychological Researches*. 2017; 3(1): 7-28. [Persian]
 39. Fani A, Mohammadi J, Fathi S, "Designing model of the relationship between strain and organizational citizenship behavior: A Meta analytic approach on the moderating role of the characteristics of the study ...", *Management Research in Iran*, 2013; 17(2): 145-176. [Persian]
 40. Danaeifard H, Alvani SM, Azar A, *Methodology of Quantitative Research in Management*, 11th edition, Tehran: Saffar publishing, 2019. [Persian]
 41. Azar A, Gholamzadeh R, & Ghanavati M, *Path-Structural Modeling in Management, SmartPLS Application*, First edition, Tehran: Negahedanesh Publishing, 2012. [Persian]