

مقاله پژوهشی

تأثیر کارکنان نامرئی بر سلامت روانی و نقش میانجی ارتباط گریزی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

الهام دهشیری پاریزی^۱، ملیکه بهشتی فر^{۲*}

• پذیرش مقاله: ۹۸/۱۱/۲۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۸/۱۱/۲۰

• دریافت مقاله: ۹۸/۹/۶



چکیده

مقدمه: عدم سلامت روانی به عنوان یکی از موضوعات مورد توجه سازمان‌ها، می‌تواند اثرات مخربی برای افراد و سازمان به همراه داشته باشد. طبق مطالعات، نامرئی بودن و ارتباط گریزی کارکنان می‌تواند اثر منفی بر سلامت روانی داشته باشد. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر کارکنان نامرئی بر سلامت روانی با توجه به نقش میانجی ارتباط گریزی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ بر روی ۲۷۶ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق سه پرسشنامه انجام شد. برای تحلیل آماری، از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Amos نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز کل متغیر کارکنان نامرئی ۲/۲۲، سلامت روانی ۳/۵۵ و ارتباط گریزی ۲/۴۷ به دست آمد. متغیر کارکنان نامرئی بر سلامت روانی (ضریب مسیر $-۰/۱۰۰$ و $P=۰/۱۱۷$) تأثیر نداشتند اما متغیر کارکنان نامرئی بر ارتباط گریزی (ضریب مسیر $۰/۷۴۳$ و $P=۰/۰۰۱$) تأثیر مستقیم داشتند. همچنین، ارتباط گریزی بر سلامت روانی (ضریب مسیر $-۰/۸۸۱$ و $P=۰/۰۰۱$) تأثیر معکوس داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: مدیران دانشگاه برای ارتقای سلامت روانی، باید ارتباطات مؤثر بین کارکنان را در محیط کار مورد توجه قرار دهند. همچنین، برای کاهش کارکنان نامرئی، مدیران باید برای این افراد ارزش قائل شده و آن‌ها را در محیط کار نایده نگینند و از تجربه آن‌ها در امور مختلف استفاده نموده و قدردان زحمات آن‌ها باشند.

واژگان کلیدی: کارکنان نامرئی، سلامت روانی، ارتباط گریزی، کارکنان ستادی

ارجاع: دهشیری پاریزی الهام، بهشتی فر ملیکه. تأثیر کارکنان نامرئی بر سلامت روانی و نقش میانجی ارتباط گریزی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۸؛ ۵(۴): ۳۹۵-۴۰۹.

۱. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

۲. دانشیار، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

* نویسنده مسئول: ملیکه بهشتی فر

آدرس: رفسنجان، بلوار ولایت، دانشگاه آزاد اسلامی

Email: m.beheshtifar@iaurafsanjan.ac.ir

تلفن: ۰۳۴۳۱۳۱۳۰۸۳

مقدمه

مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت روحی و فکری کارکنان به همان اندازه مورد توجه قرار گیرد که بهره‌وری مورد توجه است. یکی از عوامل درون سازمانی مؤثر در این راستا، تأمین سلامت روانی کارکنان است (۱) زیرا سلامت روانی در کارکنان سبب می‌شود که آن‌ها بتوانند مشکلات خود را بهتر حل کنند (۲). امروزه مشکلات سلامت روانی در محیط‌های کاری بسیار شایع شده است (۳). اختلال روانی یک الگوی رفتاری و روانشناختی است که همراه با آشفتگی در کارکرد، ناشی از یک اختلال بیولوژیک، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی است (۴). فشار روانی در فرد باعث می‌شود بدن وظایفی را که به طور عادی و به سادگی می‌تواند انجام دهد، با دشواری بیشتر به انجام برساند (۵) و ناهنجاری‌های روانی مثل افسردگی، اضطراب و نگرانی، از مهم‌ترین دلایل ناتوانی‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود (۶).

مطالعات انجام شده در آمریکا، استرالیا، هلند، کانادا و انگلیس نشان داد که بیشترین ناهنجاری‌های روانی در محیط کار، افسردگی و اضطراب در میان کارکنان هستند (۷). مطالعه Caplan نشان می‌دهد که میزان تنش، اضطراب و افسردگی در بین کارکنان بخش بهداشت و درمان بالا است و به نظر می‌رسد که این میزان از حد قابل انتظار بیشتر باشد (۸). یک بررسی دیگر نشان داد که محدوده وسیعی از عوامل فردی نظیر تعادل کار و زندگی، شرایط خانوادگی، صفات شخصیتی یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نیز مجموعه‌ای از عوامل محیطی نظیر تقاضای شغل، شرایط کاری، روابط بین فردی و تغییر محیط کار می‌تواند بر سلامت کارکنان در سازمان‌ها تأثیرگذار

باشد (۹).

کارکنان نامرئی، افرادی هستند که توان روحی و جسمی انجام کار را از دست داده‌اند و در سازمان کمتر به کار گرفته می‌شوند و چون مورد بی‌اعتنایی و قدرشناسی قرار گرفته‌اند، نامرئی شده‌اند که علاوه بر عدم استفاده از مزایای بی‌شمار وجود آنان، سازمان هزینه‌هایی را متحمل می‌شود (۱۰). مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۸ برای اولین بار در کشور نشان داد که وجود کارکنان نامرئی سبب ایجاد مشکلات روانی در محیط کار می‌شود (۱۱). مطالعات خارج از کشور نشان داد که یکی از عواملی که سبب کاهش سلامت روانی کارکنان در محیط کار می‌شود، وجود کارکنان نامرئی می‌باشد (۱۲، ۱۳). کارکنان نامرئی در سازمان صرفاً حضور فیزیکی دارند و فکر، اندیشه، توان و تخصص خود را در جهت اهداف شخصی خود در خارج از سازمان به کار می‌گیرند (۱۰). وجود حاضران غایب، در نتیجه نداشتن درک صحیح از این پدیده و نیافتن راه‌حل برای آن، منجر به این می‌شود که سازمان با آنتروپی مثبت مواجه شده و به تدریج از درون دچار فرسایش شده و کم‌کم از عرصه کسب و کار و رقابت خارج شود. این موضوع به ویژه در مورد کارکنان دانشور و فکور بیشتر صادق است چراکه اندیشه و تخصص آن‌ها برای آینده سازمان بسیار مهم و حیاتی است (۱۱).

علاوه بر کارکنان نامرئی، ارتباط گریزی در آنان نیز موجب کاهش سلامت روانی در محیط کار می‌شود (۱۴). ارتباط گریزی از اصطلاح عدم ارتباط شفاهی گرفته شده و مفهوم آن در سالیان اخیر تغییر کرده است (۱۵). بحث ارتباط گریزی در فضای کاری در دهه ۱۹۷۰ مطرح شد و توجه اندیشمندان ارتباطات را به خود جلب کرد. کسانی که از ارتباط گریزی

در محیط کار، می‌تواند به مدیران کمک کند تا گامی در جهت ارتقای سلامت روانی افراد و به تبع آن ارتقای سلامت روانی جامعه بردارند. با توجه به این که تاکنون بر روی کارکنان ستادی در دانشگاه علوم پزشکی کشور، در مورد تأثیر کارکنان نامرئی بر سلامت روانی و نقش میانجی ارتباط گریزی مطالعه‌ای انجام نشده است، محقق بر آن شد تا نسبت به انجام این تحقیق اقدام کند.

روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۸ بر روی ۲۷۶ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی انتخاب شده بودند، انجام شد. در این مطالعه، هر واحد ستادی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان ستادی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در حوزه ریاست، معاونت‌های توسعه مدیریت و منابع، دانشجویی، بهداشتی، تحقیقات و فناوری، درمان، آموزش و غذا و دارو تشکیل دادند که تعداد آن‌ها ۸۵۶ نفر بود. بر اساس جدول مورگان، ۲۷۶ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند که تعداد ۲۸۰ پرسشنامه توزیع و ۲۷۶ پرسشنامه جمع‌آوری گردید (۹۸/۵ درصد بازگشت پرسشنامه) (جدول ۱).

کمتری رنج می‌برند، در برقراری ارتباط بسیار راحت‌تر هستند و مسیر شغلی بهتر و موفق‌تری را می‌پیمایند. در سال ۱۹۷۰ واژه ارتباط‌گریزی بر اساس تشویش بسیار زیاد از ارتباطات کلامی مطرح شد (۱۶) که با توجه به ارتباطات واقعی یا آتی فرد، با افراد و یا اشخاص دیگر ابراز می‌شود (۱۷). مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ نشان داد یکی از عوامل ارتقای سلامت روانی کارکنان، ارتباطات بین فردی است (۱۸). ارتباطات اثربخش سبب ایجاد تعهد و کاهش مقاومت در برابر تغییر می‌شود (۱۹) اما مشکلات ارتباطی در کارکنان منجر به ارتباط گریزی و به تبع آن کاهش سلامت روانی می‌گردد (۱۷).

از آنجا که دانشگاه علوم پزشکی به عنوان مجری برنامه‌های اصلی نظام سلامت هستند و عدم توجه به سلامت روانی کارکنان می‌تواند هزینه‌ها و خسارات جبران‌ناپذیری را بر این بخش و جامعه تحمیل کند و از طرفی، مشکلات روانی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای جهان سوم از جمله ایران رو به افزایش است لذا شناسایی عوامل فردی، سازمانی و محیطی تأثیرگذار بر سلامت روانی می‌تواند به مدیران و سیاستگذاران حوزه بهداشت و درمان کمک کند تا بتوانند از این طریق، عوامل تأثیرگذار منفی را کاهش یا حذف و عوامل مثبت را تقویت نمایند. شناسایی کارکنان نامرئی و تدابیری مثل توجه، قدرشناسی، استفاده بهینه از مهارت و تخصص آن‌ها و تأکید بر اجرای ارتباطات اثربخش و برقراری روابط مطلوب

جدول ۱: جامعه آماری و حجم نمونه کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

ردیف	نام واحد ستادی	تعداد کل کارکنان	تعداد نمونه‌ها
۱	حوزه ریاست	۴۴	۱۵
۲	معاونت توسعه مدیریت و منابع	۱۵۷	۵۰
۳	معاونت دانشجویی	۱۲۳	۳۹
۴	معاون بهداشتی	۱۴۱	۴۵
۵	معاونت تحقیقات و فناوری	۱۳۵	۴۴
۶	معاونت درمان	۱۱۲	۳۵
۷	معاونت غذا و دارو	۵۲	۱۸
۸	معاونت آموزشی	۹۱	۳۰
۹	جمع کل	۸۵۵	۲۷۶

سؤال) بود (۲۱). روایی محتوایی این پرسشنامه با ضریب اعتبار ۰/۹۲ مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد (۲۲). لازم به ذکر است که سؤالات تمام پرسشنامه‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدی موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) طراحی و امتیازات به ترتیب گزینه‌ها از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. ترتیب امتیازبندی میانگین متغیرها (۵- ۴/۲، ۴/۲-۳/۴، ۳/۴-۲/۶، ۲/۶-۱/۸، ۱/۸-۱) بود که به ترتیب نشان‌دهنده خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم بود.

در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها در جهت اهداف پژوهش به کار گرفته خواهد شد و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پاسخگویی، رعایت اصل رازداری و پرهیز از سوگیری و فاش نشدن هویت فردی مشارکت‌کنندگان رعایت شد. آماره‌های توصیفی درصد، میانگین و انحراف معیار با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ محاسبه شدند. جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق، از مدل‌سازی معادلات ساختاری

ابزار گردآوری داده‌های این مطالعه متشکل از سه پرسشنامه استاندارد کارکنان نامرئی، سلامت روانی و ارتباط گریزی بود. در ابتدای پرسشنامه‌ها، ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان مورد بررسی نظیر جنسیت، سن، سابقه خدمت و میزان تحصیلات پرسیده شد. پرسشنامه کارکنان نامرئی شامل ۱۸ سؤال برای سنجش کارکنان نامرئی بود. این پرسشنامه شامل چهار بُعد غفلت از کار (۵ سؤال)، زیرکاردرروی (۵ سؤال)، طفره رفتن از کار (۴ سؤال) و ترک خدمت مجازی (۴ سؤال) بود. روایی محتوایی این پرسشنامه با ضریب اعتبار محتوایی ۰/۹۴ تأیید گردید و آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۸۷ به دست آمد که حاکی از پایایی این ابزار بود (۱۱). پرسشنامه سلامت روانی دارای ۲۸ سؤال شامل چهار بُعد عدم سلامت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی که هر کدام دارای ۷ سؤال بودند. روایی محتوایی این پرسشنامه با ضریب اعتبار ۰/۹۳ تأیید گردید و پایایی آن با ضریب ۰/۹۱ تأیید شد (۲۰). پرسشنامه ارتباط گریزی دارای ۱۷ سؤال و چهار بُعد ارتباط گریزی خصوصیتی (۵ سؤال)، موقعیتی (۳ سؤال)، وابسته به مخاطب (۳ سؤال) و وضعیتی (۴

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر پاسخگویان را مردان (۶۰/۵ درصد) تشکیل می‌دادند. بیشترین گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال (۴۶/۴ درصد) بود. سابقه خدمت بیشتر کارکنان بین ۱۱ تا ۲۰ سال (۴۰/۶ درصد) بود. میزان تحصیلات بیشتر کارکنان، فوق لیسانس و بالاتر (۵۰/۴ درصد) بود (جدول ۲).

(Structure Equation Modeling) و از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۰ استفاده شد. برای نرمال بودن شاخص‌ها در Amos دو شاخص مدنظر قرار می‌گیرد که نرمال بودن داده‌ها را مشخص می‌کنند. شاخص اول چولگی است که باید بین ۳- تا ۳+ باشد و شاخص دوم کشیدگی است که باید بین ۳- تا ۳+ باشد تا داده‌ها نرمال باشند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان ستادی

تعداد (درصد)	آماره توصیفی	ویژگی‌های دموگرافیک	تعداد (درصد)	آماره توصیفی	ویژگی‌های دموگرافیک
(۳۱/۵)۸۷	۱۰ سال و کمتر	سابقه خدمت	(۳۹/۵) ۱۰۸	زن	جنسیت
(۴۰/۶)۱۱۲	۱۱-۲۰ سال		(۶۰/۵)۱۶۸	مرد	
(۲۷/۹) ۷۷	۲۱-۳۰ سال		(۸۷) ۲۴	۲۵ سال و کمتر	
(۸۷)۲۴	فوق دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات	(۲۴/۶) ۶۸	۲۶-۳۵ سال	گروه سنی
(۴۰/۹)۱۱۳	لیسانس		(۴۶/۴) ۱۲۸	۳۶-۴۵ سال	
(۵۰/۴)۱۳۹	فوق لیسانس و بالاتر		(۲۰/۳)۵۶	۴۶ سال و بیشتر	

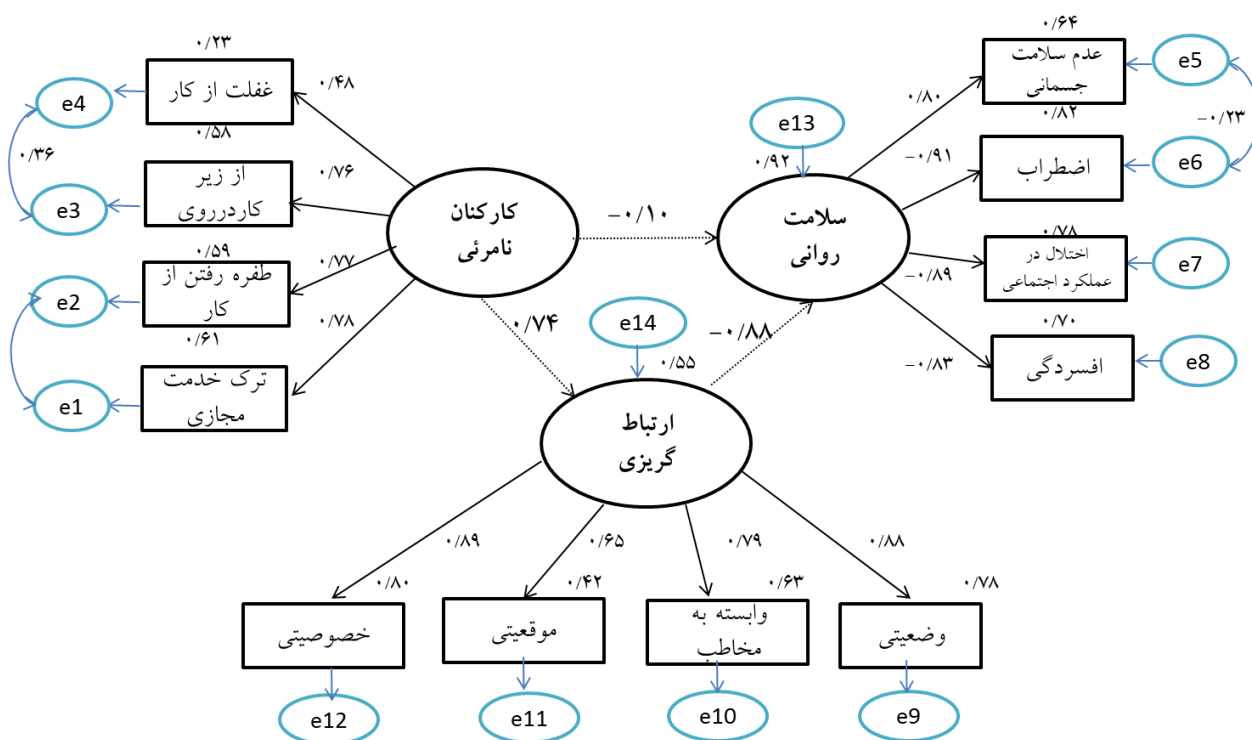
جدول ۳: میانگین امتیاز وضعیت متغیرهای کارکنان نامرئی، سلامت روانی و ارتباط گریزی و ابعاد آن در کارکنان ستادی

متغیرهای مورد بررسی مؤلفه‌ها	انحراف معیار ± میانگین
غفلت از کار	۲۰/۲۰ ± ۰/۵۱
از زیر کار در روی	۴۱/۲۰ ± ۰/۸۱
تفرقه رفتن از کار	۲۴/۲۰ ± ۰/۶۸
ترک خدمت مجازی	۱/۲۰ ± ۰/۷۳
میانگین کل	۲۲/۲۰ ± ۰/۵۵
عدم سلامت جسمانی	۷۵/۳۰ ± ۰/۸۶
اضطراب	۴۵/۲۰ ± ۰/۷۹
اختلال در عملکرد اجتماعی	۲۹/۲۰ ± ۰/۹۲
افسردگی	۷۷/۲۰ ± ۰/۹۱
میانگین کل	۵۵/۳۰ ± ۰/۷۸
خصوصیتی	۴۷/۲۰ ± ۰/۸۵
موقعیتی	۷۷/۲۰ ± ۰/۷۲
وابسته به مخاطب	۲۱/۲۰ ± ۰/۸۲
وضعیتی	۴۶/۲۰ ± ۰/۹۱
میانگین کل	۴۷/۲۰ ± ۰/۷۳

جزء موقعیتی با ۲/۷۷ بود (جدول ۳).
بررسی فرضیه‌های تحقیق در قالب مدل معادلات ساختاری:

مقادیر ضرایب استاندارد شده در مدل‌سازی معادلات ساختاری در Amos نشان می‌دهد که متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع نرمال هستند، به این معنا که مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. در مدل‌سازی معادلات ساختاری، e متغیرها و مؤلفه‌های هر متغیر می‌باشند (شکل ۱).

میانگین امتیاز کل کارکنان نامرئی ۲/۲۲، سلامت روانی ۳/۵۵ و ارتباط گریزی ۲/۴۷ به دست آمد که میانگین متغیر سلامت روانی در حد متوسط و میانگین متغیرهای کارکنان نامرئی و ارتباط گریزی پایین‌تر از حد متوسط بود. بیشترین میانگین امتیاز در خصوص متغیر کارکنان نامرئی مربوط به از زیرکار در روی با ۲/۴۱ بود. بیشترین میانگین امتیاز سلامت روانی مربوط به عدم سلامت جسمانی با ۳/۷۵ بود. بیشترین میانگین امتیاز متغیر ارتباط گریزی مربوط به



شکل ۱: مقادیر ضرایب استاندارد شده حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی مدل مفهومی

کار در روی و غفلت از کار از اهمیت نسبی به عنوان شاخص برای اندازه‌گیری متغیر کارکنان نامرئی برخوردار بودند. نتایج بخش تحلیل عاملی برای متغیر سلامت روانی نشان داد که کلیه مؤلفه‌ها در سازه

نتایج بخش تحلیل عاملی برای متغیر کارکنان نامرئی نشان داد که کلیه مؤلفه‌ها در سازه مربوط به خود معنی‌دار بودند. بر اساس بار عاملی استاندارد شده به ترتیب ترک خدمت مجازی، طفره رفتن از کار، زیر

مربوط به خود معنی دار بودند. بر اساس بار عاملی استاندارد شده به ترتیب اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و عدم سلامت جسمانی از اهمیت نسبی به عنوان شاخص برای اندازه گیری متغیر سلامت روانی برخوردار بودند. نتایج بخش تحلیل عاملی برای متغیر ارتباط گریزی نشان داد که

کلیه مؤلفه ها در سازه مربوط به خود معنی دار بودند. بر اساس بار عاملی استاندارد شده به ترتیب خصوصیتی، وضعیتی، وابسته به مخاطب و موقعیتی از اهمیت نسبی به عنوان شاخص برای اندازه گیری متغیر «ارتباط گریزی» برخوردار بودند (جدول ۴).

جدول ۴: بار عاملی استاندارد و CR مربوط به متغیر کارکنان نامرئی، سلامت روانی در کارکنان ستادی

سازه	مؤلفه	بار عاملی استاندارد شده	SE	CR	P-value
کارکنان نامرئی	ترك خدمت مجازی	۰/۷۸۳		Fix	
	ظرفه رفتن از کار	۰/۷۷۱	۰/۰۷۷	۱۱/۷۹۴	<۰/۰۰۱
	زیر کار در روی	۰/۷۶۳	۰/۰۹۲	۱۱/۷۸۰	<۰/۰۰۱
	غفلت از کار	۰/۴۸۱	۰/۰۶۱	۷/۰۳۳	<۰/۰۰۱
سازه	مؤلفه	بار عاملی استاندارد شده	SE	CR	P-value
سلامت روانی	عدم سلامت جسمانی	۰/۸۰۱		Fix	
	اضطراب	-۰/۹۰۷	۰/۰۵۱	-۲۰/۱۹۵	<۰/۰۰۱
	اختلال در عملکرد اجتماعی	-۰/۸۸۵	۰/۰۶۹	-۱۷/۳۰۸	<۰/۰۰۱
	افسردگی	-۰/۸۳۵	۰/۰۷۲	-۱۵/۳۳۸	<۰/۰۰۱
سازه	مؤلفه	بار عاملی استاندارد شده	SE	CR	P-value
ارتباط گریزی	وضعیتی	۰/۸۸۵		Fix	
	وابسته به مخاطب	۰/۷۹۴	۰/۰۴۷	۱۷/۰۶۳	<۰/۰۰۱
	موقعیتی	۰/۶۴۶	۰/۰۴۸	۱۲/۱۵۲	<۰/۰۰۱
	خصوصیتی	۰/۸۹۳	۰/۰۴۴	۲۱/۱۳۴	<۰/۰۰۱

بر اساس شاخص های نیکویی برازش، مدل برازش

داده شده مناسب است (جدول ۵).

جدول ۵: شاخص های برازش برای مدل

شاخص	درجه آزادی/کای دو	خطای تقریب RMSEA	شاخص نیکویی برازش GFI	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته AGFI	شاخص تطبیقی CFI	شاخص هنجار شده NFI	شاخص افزایشی IFI
مقدار محاسبه شده	۳/۸۹	۰/۰۷۸	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۲
سطح قابل قبول	≤۵	<۰/۰۸	≥۰/۹۰	≥۰/۸۰	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰
نتیجه	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب

با توجه به جدول ۶ اثر مستقیم استاندارد شده کارکنان نامرئی بر سلامت روانی ($P < ۰/۰۵$) معنی دار

نبود و نشان داد که نامرئی شدن کارکنان یا وجود کارکنان نامرئی بر سلامت روانی شان تأثیر نداشت.

گریزی بر سلامت روانی تأثیر معکوس داشت. از آنجا که مسیر کارکنان نامرئی-ارتباط گریزی و ارتباط گریزی-سلامت روانی معنی دار بود. این مطلب نشان داد کارکنان نامرئی بر سلامت روانی به طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی ارتباط گریزی در سطح اطمینان ۰/۹۵ تأثیر داشتند.

همچنین، اثر مستقیم استاندارد شده کارکنان نامرئی بر ارتباط گریزی ($P < 0/05$) مثبت و معنی دار بود و نشان دهنده این بود که نامرئی شدن کارکنان یا وجود کارکنان نامرئی بر ارتباط گریزی تأثیر مستقیم داشت و اثر مستقیم استاندارد شده ارتباط گریزی بر سلامت روانی ($P < 0/05$) منفی و معنی دار بود و ارتباط

جدول ۶: ضرایب مسیر و معنی داری آن‌ها در خصوص متغیرهای تحقیق

رابطه مورد بررسی	ضریب مسیر	P-value	وجود تأثیر	نوع تأثیر
کارکنان نامرئی ← ارتباط گریزی	۰/۷۴۳	<۰/۰۰۱*	دارد	مثبت
کارکنان نامرئی ← سلامت روانی	-۰/۱۰۰	۰/۱۱۷	ندارد	-
ارتباط گریزی ← سلامت روانی	-۰/۸۸۱	<۰/۰۰۱*	دارد	منفی

* در سطح ۰/۰۵ معنی دار ($P < 0/05$)

بحث و نتیجه گیری

آن‌ها نیز پایین نمی‌باشد که برای ارتقای سلامت روانی آن‌ها باید سلامت جسمانی و عملکرد اجتماعی افزایش و اضطراب و افسردگی کاهش یابد. یافته‌ها نشان داد وضعیت میانگین امتیاز ارتباط گریزی، پایین‌تر از حد متوسط بود. اردشیرزاده و فرهنگگی در یک بررسی تحت عنوان «رابطه بین هوش عاطفی و ارتباط گریزی»، دریافتند که ارتباطی گریزی ۷۵ درصد کارکنان صدا و سیما در سطح مدیریت روابط، متوسط به بالا بود (۲۵). یافته‌ها نشان داد وضعیت میانگین امتیاز کارکنان نامرئی پایین‌تر از حد متوسط بود. در مورد میانگین وضعیت کارکنان نامرئی تاکنون هیچ تحقیقی انجام نشده است که بتوان به آن استناد کرد.

نتایج حاصل از ضرایب مسیر نشان داد که کارکنان نامرئی بر سلامت روانی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تأثیر نداشتند. طبق مطالعات گذشته، انتظار می‌رفت وجود کارکنان نامرئی سبب کاهش سلامت روانی گردد اما نتایج حاصل از این تحقیق با نتایج

با توجه به یافته‌ها، وضعیت سلامت روانی دارای میانگین متوسط بود. نتایج یافته سلامت روانی با یافته‌های برخی محققان همخوانی و با یافته‌های برخی محققان همخوانی نداشت. Skriner و همکاران نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان «عوامل درمانگر و سازمانی مرتبط با مشارکت در اقدامات عملی مبتنی بر شواهد در سیستم سلامت روانی»، بعد از اقدامات آموزشی مبتنی بر شواهد دریافتند که وضعیت سلامت روان مشارکت‌کنندگان در ۲۸ کلینیک سلامت روان مورد مطالعه بعد از اقدامات آموزشی، در حد بالا بوده است (۲۳). در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی در کارکنان بیمارستان‌های شیراز، این یافته به دست آمد که میزان سلامت روانی کارکنان بالا بوده است (۲۴). از این رو می‌توان این گونه استدلال کرد که معمولاً سلامت جسمانی و عملکرد اجتماعی کارکنان در کشور مطلوب نیست و میزان اضطراب، افسردگی

حاصل از تحقیقات دیگران همخوانی نداشت (۴۳- Loretto، ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۶). و همکاران در یک مطالعه نشان دادند که نامرئی بودن کارکنان بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۹). Hudson در یک بررسی تحت عنوان «موانع نامرئی شدن: پذیرش بیماری‌های روانی در محیط کار»، به این نتیجه دست یافت که نامرئی شدن افراد می‌تواند سلامت روان آن‌ها را به خطر بیندازد (۱۲). محمدیاری و همکاران در تحقیقی تحت عنوان «نقش کارکنان نامرئی بر تنبلی سازمانی در سازمان‌های دولتی»، دریافتند که وجود کارکنان نامرئی سبب مشکلات روانی می‌شود و بالعکس (۱۱). اگرچه یافته‌های فوق نشان داد نامرئی بودن کارکنان سبب کاهش سلامت روانی می‌شود، در همخوانی نبودن این یافته با یافته‌های فوق، می‌توان به دلایل متعددی اشاره کرد. با بررسی مؤلفه‌های نامرئی شدن می‌توان گفت که کارکنان نامرئی در این مطالعه، رفتارهایی مثل غفلت از کار، زیرکار در روی، طفره رفتن از کار و ترک خدمت مجازی را به صورت اختیاری و به دلایلی مثل کسب اهداف فردی و انجام وظایف غیرکاری انجام می‌دهند. به دلیل انتخاب آگاهانه این نوع رفتارها، نمی‌توان انتظار داشت که سلامت روانی این کارکنان به مخاطره بیافتد. دلیل دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر یا مزاحم توسط محقق بود که می‌توانست در نتیجه این یافته اثرگذار باشد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی افراد، نوع فرهنگ و ساختار سازمانی، شرایط محیط کار، درجه سختی کار، نوع سبک مدیریت و عواملی هستند که می‌توانند در نتایج این یافته تأثیرگذار باشند.

اگرچه در مورد کارکنان نامرئی تحقیقات بسیار محدودی انجام شده است، Lazenbatt در مطالعه‌ای

یادآور شد که غفلت از کار در میان کارکنان (یکی از مؤلفه‌های نامرئی بودن کارکنان) می‌تواند بر سلامت روانی آن‌ها اثر معکوس داشته باشد (۲۶)، در حالی که یافته این تحقیق نشان داد بین این دو متغیر رابطه‌ای وجود نداشت. پرواضح است که غفلت از کار، از طریق توجه و تمرکز بر علایق غیرکاری صورت می‌گیرد. به عنوان مثال، کسی که زمان کاری خود را صرف چت کردن در اینترنت می‌کند، نوعی غفلت از کار است (۲۷). از این رو، چون کارکنان تمایل دارند وقت خود را صرف کاری غیر از انجام وظایف کاری خود کنند، این امر می‌تواند نشان دهنده این مطلب باشد که این افراد هیچ‌گونه نگرانی یا استرسی از عدم انجام امورکاری خود ندارند و به عبارتی بی‌تفاوت هستند و آنچه که سلامت روانی آن‌ها را دچار مخاطره می‌کند این عامل نمی‌باشد و عواملی دیگری در این راستا تأثیرگذارند.

در خصوص مؤلفه از زیرکار در روی که یکی از مؤلفه‌های نامرئی بودن کارکنان می‌باشد، Copeland دریافت که مسئولیت‌پذیری (نقطه مقابل «از زیرکار در روی» به عنوان یکی از مؤلفه‌های نامرئی بودن)، برای سلامت فرد نقش حیاتی ایفاء می‌کند (۲۸) و به اعتقاد Noordsy و همکاران مسئولیت‌پذیری می‌تواند سبک زندگی سالم را به همراه داشته باشد (۲۹). Lakeman در تحقیق خود دریافت که مسئولیت‌پذیری فردی در مراقبت سلامت روانی نقش دارد (۳۰) و مسلماً از زیرکار در روی می‌تواند سلامت روان کارکنان را کاهش دهد. Wise نیز در مطالعه‌ای دریافت که مسئولیت‌پذیری بر سلامت روان اثرگذار است (۳۱). در حالی که یافته این تحقیق نشان داد بین این دو متغیر رابطه‌ای وجود نداشت. از زیر کار در روی موقعیتی از بیکاری است که براساس آن،

است. با این وجود، Clainchea و Lengagne در مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر ترک خدمت گروهی بر سلامت روان»، دریافتند که ترک خدمت می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر سلامت روانی آن‌ها داشته باشد (۴۰). Moore و همکاران به این نتیجه رسیدند که ترک خدمت مستقیم می‌تواند بر پیامدهای سلامت افراد مثل افسردگی تأثیر داشته باشد (۴۱). Brand و همکاران نیز تأثیر ترک خدمت بر افسردگی را تأیید کردند (۴۲). Elser و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان «ترک خدمت و سلامت روان و ایمنی کارکنان»، دریافتند ترک خدمت می‌تواند سلامت روان افراد را به خطر اندازد (۴۳). بر خلاف یافته‌های فوق، یافته این تحقیق نشان داد بین این دو متغیر رابطه‌ای وجود نداشت. با توجه به این که ترک خدمت مجازی به کارکنانی اطلاق می‌شود که در سازمان صرفاً حضور فیزیکی دارند و فکر، اندیشه، توان و تخصص خود را برای اهداف شخصی خود در خارج از سازمان و یا در جهت اهداف سازمانی دیگر به کار می‌گیرند (۱۳)، پس حضور کارکنان در محیط کار نمی‌تواند همیشه دلیل عملکرد مثبت آن‌ها باشد. چون آن‌ها این رفتار را آگاهانه انتخاب می‌کنند و به دنبال اهداف شخصی خود هستند، دلیلی برای نگرانی و کاهش سلامت روانی آن‌ها از این که وظایف سازمانی انجام می‌شود یا خیر، وجود ندارد و به احتمال قوی، عوامل دیگری می‌تواند سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

با وجود این که کارکنان نامرئی تأثیری بر سلامت روانی نداشتند اما آن‌ها بر سلامت روانی به طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی ارتباط گریزی تأثیر داشتند. این یافته نشان می‌دهد که وجود کارکنان نامرئی سبب ایجاد ارتباط گریزی می‌شود و ارتباط

بهره‌وری نیروی کار در حد مطلوب نیست و به معنی تلاش‌های زیادی برای گرایش به ارائه تلاش کمتر است (۳۲). از این رو، با توجه به این تعریف، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که کارکنان مورد بررسی آگاهانه این رفتار را از خود نشان می‌دهند، در نتیجه در انجام وظایف خود حساسیت و تعهد بالایی ندارند و به همین دلیل این رفتار نمی‌تواند تأثیری بر سلامت روانی آن‌ها نداشته است.

در خصوص مؤلفه طفره رفتن از کار یکی از مؤلفه‌های نامرئی بودن کارکنان می‌باشد، Abdullah در مطالعه‌ای با عنوان «طفره رفتن از کار و رابطه آن با سلامت روان در کودکان و بزرگسالان»، دریافت که بین طفره رفتن از کار در بزرگسالان و سلامت روانی آن‌ها رابطه معکوس وجود دارد (۳۳). Burka و Yuen نیز این رابطه را تأیید کردند (۳۴). همچنین در مطالعه‌ای نشان داده شد که طفره رفتن از کار در سازمان‌ها بر سلامت روان افراد اثر منفی دارد (۳۵). بسیاری دیگر از تحقیقات رابطه طفره رفتن از کار و تخریب عملکرد روانی و کاهش سلامت روان را تأیید کردند (۳۸-۳۶). بر خلاف یافته‌های فوق، یافته این تحقیق نشان داد بین این دو متغیر رابطه‌ای وجود نداشت. با توجه به این که، طفره رفتن از کار زمانی اتفاق می‌افتد، که منافع به دست آمده از طفره رفتن، بیشتر از منافع کار کردن است (۳۹)، می‌توان انتظار داشت که کارکنان منافع فردی را ارجح‌تر از منافع سازمانی تلقی کنند. از این رو کارکنان با تکرار این رفتار، نگرانی یا استرس از عدم انجام وظایف سازمانی خود ندارند و عواملی دیگری وجود دارد که سلامت روانی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد.

در مورد ترک خدمت مجازی به عنوان آخرین مولفه نامرئی شدن تاکنون هیچ بررسی انجام نشده

ذهنشان درگیر کار نیست و به نوعی از زیر کار در می‌روند، در نتیجه چنین افرادی نیازی ندارند برای انجام وظایف با همکاران و مدیران ارتباط برقرار کنند و از برقراری ارتباط با دیگران گریزان هستند، چرا که تمایلی ندارند در قبال مدیران یا ارباب رجوع پاسخگو باشند.

یافته‌ها نشان داد که ارتباط گریزی کارکنان بر سلامت روانی آن‌ها در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تأثیر معکوس داشت. نتایج حاصل از تحقیق با نتایج حاصل از سایر تحقیقات همخوانی داشت (۱۸،۴۸). در ارتباط گریزی فرد دچار نوعی ترس و دلواپسی در ارتباطات واقعی یا مورد انتظار با شخص یا اشخاص دیگر است. در ارتباط گریزی فرد نسبت به ارتباط برقرار کردن با یک فرد یا گروهی از افراد در یک زمان و موقعیت خاص واکنش نشان می‌دهد و عدم برقراری ارتباط منجر به ترس، دلواپسی، تشویش و اضطراب شده که بر سلامت روان تأثیر معکوس می‌گذارد و موجب کاهش سلامت روانی می‌شود (۴۸). Segrin و Domschke در مطالعه‌ای تحت عنوان «حمایت اجتماعی، تنهایی، فرآیندهای احیا کننده، و اثرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر سلامت»، دریافتند که ارتباطات بین فردی بر سلامت روانی در بخش سلامت تأثیر دارد (۱۸) که نشان دهنده این مطلب است ارتباط گریزی پایین می‌تواند سلامت روان را ارتقاء بخشد. یافته‌های فوق نشان داد ارتباط گریزی بالا سبب کاهش سلامت روانی می‌شود، از این رو می‌توان چنین استدلال کرد که ارتباط گریزی متغیر اساسی و شاخصی برای تغییر سلامت روانی در این جامعه آماری بوده است. ارتباطات بین فردی موجب شکوفائی افراد و بهبود کیفیت روابط می‌شود و یکی

گریزی سبب کاهش سلامت روانی کارکنان می‌گردد. اگرچه هیچ مطالعه‌ای به طور مستقیم تأثیر این سه متغیر را بررسی نکرده است، به صورت مجزا تأثیر دو به دوی متغیرها بررسی می‌شود. یافته‌ها نشان داد کارکنان نامرئی بر ارتباط گریزی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تأثیر مستقیم داشتند. نتایج حاصل از تحقیق با نتایج حاصل از سایر تحقیقات همخوانی داشت (۴۷-۴۴،۲۰). شرکت Goldberg و همکاران در گزارشی در مورد سندرم کارکنان نامرئی، به این موضوع اشاره کرده است کارکنانی که در محیط کار نامرئی می‌شوند، دارای ارتباطات ضعیف هستند (۲۰). در مطالعه کریمی موناچی و بلوچی بیدختی نتایج نشان داد طفره رفتن از کار و به تعویق انداختن آن بر ارتباطات بین کارکنان اثر می‌گذارد (۴۴). Yong در یک بررسی تحت عنوان «مطالعه پرخاشگری و طفره رفتن از کار آکادمیک و ارتباط دانشجویان در دانشگاه خصوصی»، دریافت که طفره رفتن از کار سبب کاهش ارتباطات بین دانشجویان می‌شود (۴۵) و کاهش ارتباطات به مفهوم ارتباط گریزی است. Bucăța و Rizescu در مطالعه خود تحت عنوان «نقش ارتباطات در ارتقای اثربخشی کار یک سازمان»، به این نتیجه رسیدند که ارتباطات سبب مسئولیت‌پذیری (یا عدم از زیر کار درروی) می‌شود و مسئولیت‌پذیری سبب ایجاد ارتباطات قوی می‌گردد (۴۶). Koike و همکاران نیز این رابطه را تأیید کردند (۴۷). طبق یافته‌های فوق و همخوانی بودن این یافته با یافته‌های مورد بررسی، می‌توان این گونه استدلال کرد از آنجایی که کارکنان نامرئی، افرادی هستند که منافع فردی خود را در اولویت قرار می‌دهند و از انجام وظایف سازمانی خود غفلت می‌کنند، در سازمان حضور فیزیکی دارند اما فکر و

آگاهانه و یا ناآگاهانه وجود دارد؛ الزامی است. علاوه بر این موارد، کاهش یا حذف کارکنان نامرئی در محیط کار باید جزئی از برنامه‌های اساسی دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار بگیرد.

سپاسگزاری

این مقاله، حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی گرایش تحول در دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان با عنوان بررسی تأثیر کارکنان نامرئی بر سلامت روانی با توجه به نقش میانجی ارتباط گریزی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود. کد اخلاق این مطالعه از دانشگاه آزاد، ۱۹۴۲۱۲۱۶۹۷۲۰۰۳ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مراتب قدردانی خود را از زحمات تمامی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ابراز می‌نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود نداشت.

از شاخص‌های مهم زندگی سالم، ارتباطات بین فردی است. از محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن اجرای مطالعه در یک دانشگاه در شهر رفسنجان بود که بر این اساس، در تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط عمل کرد. همچنین خودگزارش‌دهی بودن ابزار جمع‌آوری اطلاعات سبب محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج می‌گردد.

پیشنهادها

ضرورت دارد که اقدامات و برنامه‌های ارتقای سلامت روانی افراد توسط اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرار گیرد. این برنامه‌ها می‌تواند شامل آموزش و تقویت سلامت روحی و روانی و سلامت جسمانی افراد باشد. مدیران بایستی که عوامل مثبت یا منفی تأثیرگذار بر بهداشت روانی در محیط کار را مورد شناسایی قرار دهند. عامل ارتباط گریزی به عنوان یک جنبه منفی، می‌تواند عواقب و آثار جبران‌ناپذیری از جمله کاهش رضایت شغلی، غیبت بیشتر، کاهش عملکرد فردی و ... داشته باشد بنابراین شناسایی و برطرف کردن موانعی که در ارتباطات به صورت

References

1. Babaian M. Investigating the concept of mental health in the workplace and the factors affecting it. 4th National Conference on Management, Economics and Accounting, 2016 May 11; Tabriz: University of Tabriz; 2016. [In Persian]
2. Horwitz AV. How an age of anxiety became an age of depression. *Milbank Q* 2010;88(1):112-38. doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00591.x
3. Vaccari P, Ramírez-Vielma R, Saldivia S, Cova F, Vielma-Aguilera A, Victoriano V, et al. Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: perspectives of service users and health teams in Chile. *International Journal of Mental Health Systems* 2020;14(1):6. doi: 10.1186/s13033-020-0340-5
4. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreyshi F, Assarian F, Moosavi GA, Saeed R, et al. Prevalence of Mental Disorders in General Population of Kashan City. *Iranian Journal of Epidemiology* 2010; 6(2):16-24. [In Persian]
5. Sarfarazi M, Hashemi SM, Karamzadeh Rangin N. Investigating nervous pressures resulted from working and its effect on decreasing organizational productivity. *Journal of Educational Administration Research Quarterly* 2013; 4(4): 119-44. [In Persian]
6. Wang PS, Simon G, Kessler RC. The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment. *International. Int J Methods Psychiatr Res* 2003;12(1):22-33. doi: 10.1002/mpr.139
7. Sanderson K, Andrews G. Common mental

- disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Can J Psychiatry* 2006;51(2):63-75. doi: 10.1177/070674370605100202
8. Caplan RP. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *BMJ* 1994;309(6964):1261-3. doi: 10.1136/bmj.309.6964.1261
9. Loretto W, Popham F, Platt S, Pavis S, Hardy G, MacLeod L, Gibbs J. Assessing psychological well-being: A holistic investigation of NHS employees. *Int Rev Psychiatry* 2005;17(5):329-36. doi: 10.1080/09540260500238371
10. Kermani B. The role of invisible staff in the proper use of health sector resources. *Excellence* 2013; 3(24): 112-7. [In Persian]
11. Mohammadyari Z, Sepahvand R, Vahdati H, Mousavi N. Evaluating the Maturity of Human Resource Management Processes Based on Philips Model. *Journal of Research in Human Resources Management* 2019; 3(10): 51-76. [In Persian]
12. Hudson D, Turnpenney L, Llp M. Invisible barriers: accommodating mental illness in the workplace [dissertation]. Canada: Kingston Ontario; 2016.
13. Gostick A, Elton C. *The Invisible Employee: Using Carrots to See the Hidden Potential in Everyone*. 2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2009.
14. Hashemi Z, Hadavi M, Valinejad M. Communication Apprehension and Fear of Physician in the Patients Referring to the Clinics of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Med Ethics J* 2016;10(37):37-47. [In Persian]
15. Hasani B, Ismail F, Abdullah T. Oral Communication Apprehension in a Small Group Discussion. *International Journal of Recent Technology and Engineering* 2019; 8(1c2): 481-3.
16. Richmond VP& McCroskey JC. *Communication Apprehension, Avoidance, and Effectiveness*. 6th ed. London, United Kingdom: Pearson; 2012.
17. McCroskey JC. Measures of communication-bound anxiety. *Speech Communication Association* 1970; 37(4): 269-77. <https://doi.org/10.1080/03637757009375677>
18. Segrin C, Domschke T. Social support, loneliness, recuperative processes, and their direct and indirect effects on health. *Health Commun* 2011;26(3):221-32. doi: 10.1080/10410236.2010.546771
19. Yazdanshenas M, Poormoghadasian P. The relationship between Organizational Communication and Employee Reactions to Change: With emphasis on the role of Emotional Intelligence. *Management Studies in Development and Evolution* 2016; 25(80): 143-65. [In Persian] doi: 10.22054/JMSD.2016.4033
20. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, Rutter C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997;27(1):191-7. doi: 10.1017/s0033291796004242
21. McCroskey JC. Oral communication apprehension: a summary of recent theory and research. *Human Communication Research* 1977; 4(1): 78-96. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1977.tb00599.x>
22. Gholamaddin F. Investigating the impact of managers' linguistic justice on employee engagement considering the role of organizational trust mediations, organizational commitment, avoidance relationship, in social security organization of Shahreza city [dissertation]. Rafsanjan: Islamic Azad University Rafsanjan Branch; 2016. [In Persian]
23. Skriner LC, Wolk CB, Stewart RE, Adams DR, Rubin RM, Evans AC, Beidas RS. Therapist and organizational factors associated with participation in evidence-based practice initiatives in a large urban publicly-funded mental health system. *J Behav Health Serv Res* 2018;45(2):174-86. doi: 10.1007/s11414-017-9552-0
24. Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *The Horizon of Medical Sciences* 2007;12(4):26-33. [In Persian]
25. Ardeshrzadeh M, Farhangi A. The relationship between emotional intelligence and communication apprehension. *Social Studies and Research in Iran* 2013; 1(4): 9-27. [In Persian]
26. Lazenbatt A. The impact of abuse and neglect on the health and mental health of children and young people. *Research Briefing*; 2010.
27. Saleh Ardestani A, Seyednaghavi M. Career plateau and its relation on the desire to organizational leave and organizational apathy. *Journal of Public Management Researches* 2016; 9(31): 145-60. [In Persian]
28. Copeland ME. Personal responsibility – A vital key to recovery [cited 2015 Aug 12]. Available from: <http://mentalhealthrecovery.com/infocenter/personal-responsibility/>
29. Noordsy D, Torrey W, Mueser K, Mead S, O'Keefe C, Fox L. Recovery from severe mental illness: An intrapersonal and functional outcome definition. *International Review of Psychiatry* 2002; 14(4): 318–26. doi: 10.1080/0954026021000016969
30. Lakeman R. Paradoxes of Personal Responsibility in Mental Health Care. *Issues Ment Health Nurs* 2016;37(12):929-33. doi: 10.1080/01612840.2016.1235637
31. Wise EH. Social responsibility and the mental

- health professions. In Bucky SF, Callan JE, Stricker G, editors. *Ethical and Legal Issues for Mental Health Professionals: A Comprehensive Handbook of Principles and Standards*. New York: Routledge; 2013.
32. Bazrafshan Moghadam M, Bagerzadeh D. Reasons for employees to avoid work and ways to prevent and deal with it. *Police Human Development* 2014; 1(2): 1-22. [In Persian]
33. Abdullah MQ. Procrastination and its relationship with mental health among children and adolescents. *Psychology and behavioral Science International Journal* 2017;4(5). doi:10.19080/PBSIJ.2017.04.555649
34. Burka JB, Yuen LM. *Procrastination: Why You Do It, What to Do About It Now*. 2nd ed. USA: Da Capo Lifelong Books; 2008.
35. Ferrari JR. *Still Procrastinating: The No Regrets Guide to Getting It Done*. 1st ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.
36. Steel P, Klingsieck KB. Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist* 2016;51(1):36-46. <https://doi.org/10.1111/ap.12173>
37. Sirois FM, Pychyl TA. *Procrastination, Health, and Well-Being*. 1st ed.. Amsterdam: Elsevier Academic Press; 2016.
38. Duru E, Balkis M. Procrastination, self-esteem, academic performance, and well-being: A moderated mediation model. *International Journal of Educational Psychology* 2017;6(2):97-119. doi: 10.17583/ijep.2017.2584
39. Feiz D, Sharafi V, Shool H. Investigating the Relationship between Occupational Prestige and Soldiering by Considering Intermediate Role of Organizational Indifference. *Organizational Resources Management Researchs* 2016; 6(3):107-28. [In Persian]
40. Clainchea CL, Lengagne P. *The Effects of Mass Layoffs on Mental Health*. Institut for Research and Information in Health Economics; 2019.
41. Moore S, Grunberg L, Anderson-Connolly R, Greenberg ES. Physical and mental health effects of surviving layoffs: A longitudinal examination. Institute of Behavioural Science; 2003.
42. Brand JE, Levy BR, Gallo WT. Effects of layoffs and plant closings on subsequent depression among older workers. *Res Aging* 2008; 30(6): 701–21. doi: 10.1177/0164027508322574
43. Elser H, Ben-Michael E, Rehkopf D, Modrek S, Eisen EA, Cullen MR. Layoffs and the mental health and safety of remaining workers: a difference-in-differences analysis of the US aluminium industry. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2019; 73(12): 1094–100. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2018-211774>
44. Karimi Moonaghi H, Baloochi Beydokhti T. Academic procrastination and its characteristics: A Narrative Review. *Future of medical education journal*. 2017;7(2):43-50. doi: 10.22038/FMEJ.2017.9049
45. Yong FL. A study on the assertiveness and academic procrastination of English and communication students at a private university. *American Journal of Scientific Research* 2010;9:62-71.
46. Bucăța G, Rizescu AM. The role of communication in enhancing work effectiveness of an organization. *Land Forces Academy Review* 2017;22(1):49-57. doi: <https://doi.org/10.1515/raft-2017-0008>
47. Koike H, Gudykunst W, Stewart L, Ting-Toomey S, Nishida T. Communication Openness, Satisfaction, and Length of Employment in Japanese Organizations. *Communication Research Reports* 1988; 5(2): 97-102. <https://doi.org/10.1080/08824098809359808>
48. Motazadi Zarandi A. *the study of the quality of work life with social adjustment and mental health of the staff in the office of rural cooperatives of Kerman province [dissertation]*. Rafsanjan: Islamic Azad University Rafsanjan Branch; 2016. [In Persian]

The Effect of Invisible Employees on Mental Health and the Mediating Role of Communication Apprehension in Rafsanjan University of Medical Sciences

Dehshiri Parizy Elham¹, Beheshtifar Malikeh^{2*}

• Received: 27. 11. 2019

• Revised: 09. 02. 2020

• Accepted: 10. 02. 2020



Abstract

Background & Objectives: Lack of mental health as a special concern of the organizations could have distressing effects on individuals and organizations. Studies show that employee invisibility and communication apprehension could have a negative effect on mental health. The objective of this research was to investigate the effect of invisible employees on mental health based on the mediating role of communication apprehension in Rafsanjan University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted based on a cross-sectional design in 2019 on 276 university staff who were selected by stratified random sampling. Data were collected through three questionnaires. For statistical analysis, structural equation modeling as well as SPSS software (version 23) and Amos (version 20) were used.

Results: The total mean scores of invisible employees, mental health, and communication apprehension variables were 2.22, 3.55, and 2.47, respectively. The invisible employees variable had no effect on mental health (path coefficient = -0.100, P =0.117), however, it had a direct effect on communication apprehension (path coefficient = 0.743, P =0.001). Moreover, communication apprehension had a negative effect on mental health (path coefficient = -0.881, P =0.001).

Conclusion: To promote mental health, university managers must consider effective communication between employees in the workplace. Furthermore, in order to reduce invisible employees, managers must value them, not ignore them in the workplace, use their experience in various tasks, and appreciate their efforts.

Keywords: Invisible Employees, Mental Health, Communication, Apprehension staff

•**Citation:** Dehshiri Parizy E, Beheshtifar M. The Effect of Invisible Employees on Mental Health and the Mediating Role of Communication Apprehension in Rafsanjan University of Medical Sciences. *Journal of Health Based Research* 2020; 5(4): 395-409. [In Persian]

1. M.Sc. in Public Management, Department of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

2. Associate Professor, Department of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

***Corresponding Author:** Malikeh Beheshtifar

Address: Islamic Azad University, Velayat Blvd., Rafsanjan, Iran

Tel: 00983431313083

Email: m.beheshtifar@iaurafsanjan.ac.ir