



طراحی و اعتبارسنجی مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران

<p>شیوه استناددهی: خزانی کوهر، سمیه، کیا کجوری، داود، حاجی آقاجانی، اعظم، و مختاری بایع کلایی، مهران. (۱۴۰۵). طراحی و اعتبارسنجی مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران. یادگیری هوشمند و تحول مدیریت، (۶)۴، ۲۲-۱.</p>	<p>تاریخ چاپ نهایی: ۱ شهریور ۱۴۰۵ تاریخ چاپ اولیه: ۲۵ فروردین ۱۴۰۴ تاریخ پذیرش: ۲۵ بهمن ۱۴۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۸ بهمن ۱۴۰۴ تاریخ ارسال: ۸ آبان ۱۴۰۴</p>	<p>سمیه خزانی کوهر^۱ داود کیا کجوری^{۱*} اعظم حاجی آقاجانی^۱ مهران مختاری بایع کلایی^۱</p>
---	---	--

چکیده

هدف این پژوهش طراحی و اعتبارسنجی یک مدل جامع مدیریت ترومای سازمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران بود. این مطالعه با رویکرد آمیخته اکتشافی متوالی انجام شد؛ در فاز کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۹ خبره گردآوری و با تحلیل مضمون براون و کلارک در نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شد و ۲۷۳ عبارت معنایی، ۸۸ کد باز، ۱۷ مؤلفه و ۴ بعد استخراج گردید؛ در فاز کمی، پس از تأیید روایی محتوا (CVR و CVI)، پرسشنامه ۶۹ گویه‌ای بر روی ۴۴۳ نفر از مدیران و کارشناسان سازمان‌های دولتی با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای اجرا و داده‌ها با SPSS و SmartPLS و روش PLS-SEM تحلیل شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد بارهای عاملی ($0.6 <$)، پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ ($0.7 <$) و AVE ($0.5 <$) مطلوب بوده و برازش کلی مدل ($GOF = 0.750$) مناسب است؛ ضرایب مسیر نشان داد ابعاد رفتاری-هیجانی (۰.۹۰۱)، سازمانی (۰.۸۷۳)، اجتماعی (۰.۸۶۴) و شناختی (۰.۸۴۶) بیشترین اثر را دارند و در سطح مؤلفه‌ها، مهارت‌های حل مسئله اجتماعی (۰.۹۴۴)، بهبود ارتباطات بین‌فردی (۰.۹۱۸) و تغییر فرهنگ سازمانی (۰.۸۹۵) اولویت بالاتری دارند. مدل ارائه‌شده چارچوبی چندبعدی و بومی برای پیشگیری، مداخله و بازیابی ترومای سازمانی فراهم می‌کند و می‌تواند به ارتقای تاب‌آوری، بهبود سلامت روانی کارکنان و افزایش کارآمدی سازمان‌های دولتی کمک نماید.

واژگان کلیدی: ترومای سازمانی، رویکرد شناختی-رفتاری، تاب‌آوری سازمانی، مدل‌سازی معادلات ساختاری، سازمان‌های دولتی ایران

مشخصات نویسندگان:

۱. گروه مدیریت، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران

پست الکترونیکی: dr.davoodkia@iau.ac.ir

© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.



Design and Validation of an Organizational Trauma Management Model Based on a Cognitive–Behavioral Approach in Iranian Public Organizations

Somayeh Khazaei Kouhpar¹
Davood Kia Kojour^{1*}
Azam Haji Aghajani¹
Mehran Mokhtari Bayeh Kalaei¹

Submit Date: 30 October 2025
Revise Date: 09 November 2025
Accept Date: 14 February 2026
Initial Publish: 14 April 2026
Final Publish: 23 August 2026

How to cite: Khazaei Kouhpar, S., Kia Kojour, D., Haji Aghajani, A., & Mokhtari Bayeh Kalaei, M. (2026). Design and Validation of an Organizational Trauma Management Model Based on a Cognitive–Behavioral Approach in Iranian Public Organizations. *Intelligent Learning and Management Transformation*, 4(6), 1-22.

Abstract

This study aimed to design and validate a comprehensive organizational trauma management model grounded in a cognitive–behavioral approach within Iranian public organizations. A sequential exploratory mixed-method design was employed; in the qualitative phase, semi-structured interviews with 19 experts were analyzed using Braun and Clarke’s thematic analysis in MAXQDA, yielding 273 meaning units, 88 open codes, 17 components, and 4 dimensions; in the quantitative phase, after content validity confirmation (CVR, CVI), a 69-item researcher-made questionnaire was administered to 443 managers and employees using multi-stage sampling, and data were analyzed via SPSS and SmartPLS using PLS-SEM. Confirmatory factor analysis demonstrated acceptable factor loadings (>0.6), composite reliability and Cronbach’s alpha (>0.7), and AVE (>0.5), with an overall model fit of $GOF=0.750$; path coefficients indicated that behavioral–emotional (0.901), organizational (0.873), social (0.864), and cognitive (0.846) dimensions had the strongest effects, while social problem-solving skills (0.944), interpersonal communication improvement (0.918), and organizational culture change (0.895) showed the highest priority. The proposed model offers a multidimensional, context-specific framework for prevention, intervention, and recovery from organizational trauma, contributing to enhanced resilience, improved employee mental health, and increased organizational effectiveness.

Keywords: *Organizational trauma, Cognitive–behavioral approach, Organizational resilience, Structural equation modeling, Public sector Iran*

Authors’ Information:

dr.davoodkia@iaui.ac.ir

1. Department of Management, Cha.C., Islamic Azad University, Chalous, Iran



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، سازمان‌ها به‌ویژه در بخش دولتی با مجموعه‌ای از چالش‌های پیچیده و چندلایه مواجه شده‌اند که فراتر از مسائل سنتی مدیریتی، ابعاد عمیق روان‌شناختی، اجتماعی و ساختاری را نیز در بر می‌گیرد. یکی از مفاهیم نوظهور در این حوزه که توجه پژوهشگران و مدیران را به خود جلب کرده، «ترومای سازمانی» است. این پدیده به مجموعه‌ای از آسیب‌های روانی و کارکردی اطلاق می‌شود که در اثر رویدادهای بحرانی، فشارهای مزمن، تغییرات ناگهانی یا ناکارآمدی‌های ساختاری در سازمان شکل می‌گیرد و پیامدهای گسترده‌ای بر عملکرد فردی و سازمانی برجای می‌گذارد (De Oliveira Camilo, 2021; Winter, 2019). ترومای سازمانی نه تنها سلامت روان کارکنان را تهدید می‌کند، بلکه موجب اختلال در فرآیندهای تصمیم‌گیری، کاهش اعتماد سازمانی و تضعیف انسجام اجتماعی در محیط کار می‌شود (Hormann & Vivian, 2017; Rhone, 2021).

در بستر سازمان‌های دولتی، این پدیده با شدت بیشتری نمود پیدا می‌کند، زیرا این سازمان‌ها معمولاً با بوروکراسی پیچیده، محدودیت منابع، تغییرات مدیریتی مکرر و فشارهای سیاسی و اقتصادی مواجه هستند. مطالعات نشان می‌دهد که چنین شرایطی می‌تواند به شکل‌گیری چرخه‌ای از بی‌اعتمادی، فرسودگی شغلی و کاهش بهره‌وری منجر شود (Rostamzadeh et al., 2025; Toupasfandiari et al., 2024). در واقع، ترومای سازمانی در این محیط‌ها اغلب به صورت یک پدیده مزمن و انباشتی ظاهر می‌شود که به تدریج ساختارهای رسمی و غیررسمی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب کاهش کارآمدی کل سیستم می‌گردد. شواهد تجربی نیز نشان داده‌اند که این پدیده می‌تواند با مفاهیمی چون اینرسی سازمانی، آنتروپی سازمانی و سایش اجتماعی در ارتباط باشد و به تضعیف پویایی سازمان منجر شود (Rostamzadeh et al., 2025).

از منظر نظری، ترومای سازمانی را می‌توان به عنوان یک پدیده چندبعدی در نظر گرفت که در سطوح فردی، گروهی و سازمانی به طور همزمان عمل می‌کند. در سطح فردی، کارکنان ممکن است دچار اضطراب، استرس، احساس ناامنی و کاهش انگیزش شوند؛ در سطح گروهی، انسجام تیمی کاهش یافته و تعارضات افزایش می‌یابد؛ و در سطح سازمانی، کارایی، کیفیت خدمات و مشروعیت سازمان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (Ebrahimpour Ajirlou & Khaknezhad, 2022; Moradi, 2023). این چندسطحی بودن باعث می‌شود که مدیریت ترومای

سازمانی نیازمند رویکردی جامع و یکپارچه باشد که بتواند به طور همزمان به ابعاد مختلف این پدیده پاسخ دهد.

در این میان، عوامل متعددی به شکل‌گیری و تشدید ترومای سازمانی کمک می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضعف در فرهنگ سازمانی، نبود عدالت سازمانی، ناکارآمدی مدیریتی، فشارهای کاری بالا و فقدان حمایت‌های روان‌شناختی از جمله مهم‌ترین عوامل بروز این پدیده هستند (Ghafouri et al., 2022; Hoveida et al., 2021; Khoshhal, 2023). علاوه بر این، شرایط خاص محیطی مانند بحران‌های اقتصادی،

تغییرات سریع فناوری و رویدادهای غیرمنتظره نیز می‌توانند به عنوان محرک‌های اصلی ترومای سازمانی عمل کنند (Jonker et al., 2020;)

(Tavana et al., 2022). در چنین شرایطی، سازمان‌ها نیازمند ابزارها و مدل‌های علمی برای شناسایی، پیشگیری و مدیریت این نوع آسیب‌ها هستند.

پیامدهای ترومای سازمانی نیز بسیار گسترده و چندوجهی است. در سطح فردی، کاهش سلامت روان، افزایش فرسودگی شغلی و افت عملکرد مشاهده می‌شود؛ در سطح سازمانی، کاهش کیفیت خدمات، افزایش غیبت کارکنان و کاهش بهره‌وری از جمله پیامدهای رایج است (King, 2024; Wayland et al., 2023). همچنین، این پدیده می‌تواند به کاهش تعهد سازمانی و افزایش تمایل به ترک شغل منجر شود که خود هزینه‌های قابل توجهی برای سازمان‌ها به همراه دارد (Bayati et al., 2022). از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که ترومای سازمانی می‌تواند به تضعیف تاب‌آوری سازمانی منجر شود و توان سازمان برای مواجهه با بحران‌های آینده را کاهش دهد (Brown et al., 2023).

با وجود اهمیت این موضوع، بررسی ادبیات نشان می‌دهد که بسیاری از مطالعات موجود یا بر شناسایی عوامل و پیامدهای ترومای سازمانی تمرکز داشته‌اند یا به بررسی مداخلات محدود پرداخته‌اند. برای مثال، مطالعه فرناندز و همکاران به اثربخشی مداخلات مبتنی بر تروما در سطح سازمانی پرداخته، اما بر نیاز به توسعه مدل‌های جامع و یکپارچه تأکید کرده است (Fernández et al., 2023). همچنین، پژوهش ابراهیمی و همکاران با استفاده از رویکرد نظریه زمینه‌ای به تبیین مدیریت ترومای سازمانی پرداخته، اما تمرکز آن بیشتر بر گروه خاصی از کارکنان بوده است (Ebrahimi et al., 2023). در مطالعات داخلی نیز اگرچه تلاش‌هایی برای شناسایی عوامل و پیامدهای ترومای سازمانی انجام شده، اما هنوز خلأ یک مدل بومی و کاربردی که بتواند به‌طور جامع این پدیده را مدیریت کند، احساس می‌شود (Ghafouri et al., 2022; Hoveida et al., 2021).

یکی از رویکردهای نویدبخش در مدیریت ترومای سازمانی، رویکرد شناختی-رفتاری است. این رویکرد بر این فرض استوار است که نحوه تفسیر و واکنش افراد به رویدادهای تروماتیک نقش تعیین‌کننده‌ای در شدت و تداوم پیامدهای آن دارد. بنابراین، با اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری ناکارآمد، می‌توان به بهبود سلامت روانی و افزایش تاب‌آوری کمک کرد (Young et al., 2021). در سطح سازمانی نیز به کارگیری این رویکرد می‌تواند به تغییر نگرش‌ها، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و ارتقای فضای روانی سازمان منجر شود (Passmore et al., 2020). پژوهش‌های اخیر نیز بر اهمیت استفاده از مداخلات شناختی-رفتاری در مدیریت ترومای سازمانی تأکید کرده‌اند و آن را به‌عنوان یکی از مؤثرترین راهبردها معرفی کرده‌اند (Kohpar et al., 2025).

علاوه بر این، رویکرد شناختی-رفتاری با مفاهیمی چون تاب‌آوری سازمانی، یادگیری سازمانی و توسعه منابع انسانی هم‌راستا است و می‌تواند به ایجاد ظرفیت‌های پایدار برای مواجهه با بحران‌ها کمک کند. این رویکرد نه تنها بر درمان آسیب‌های موجود تمرکز دارد، بلکه با ایجاد مهارت‌های پیشگیرانه، سازمان را در برابر رویدادهای آینده مقاوم‌تر می‌سازد (Rhone, 2021). به همین دلیل، بسیاری از پژوهشگران بر ضرورت تلفیق این

رویگرد با مدل‌های مدیریت سازمانی تأکید کرده‌اند تا بتوان به چارچوبی جامع برای مدیریت ترومای سازمانی دست یافت (Brown et al., 2023).

در مجموع، بررسی ادبیات نشان می‌دهد که ترومای سازمانی به‌عنوان یک پدیده پیچیده و چندبعدی، نیازمند رویکردی جامع، بومی و مبتنی بر شواهد علمی است. اگرچه مطالعات متعددی به بررسی ابعاد مختلف این پدیده پرداخته‌اند، اما هنوز خلأ یک مدل یکپارچه که بتواند به‌طور همزمان به ابعاد شناختی، رفتاری، اجتماعی و سازمانی ترومای سازمانی پردازد، وجود دارد. همچنین، در بستر سازمان‌های دولتی ایران، به دلیل ویژگی‌های خاص ساختاری و فرهنگی، ضرورت توسعه چنین مدلی بیش از پیش احساس می‌شود (Kohpar et al., 2025; Toupaesfandiari et al., 2024).

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران انجام شده است.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی-توسعه‌ای و از حیث رویکرد، آمیخته اکتشافی متوالی است که در دو فاز کیفی و کمی انجام شده است. در فاز نخست، با استفاده از روش کیفی و تحلیل مضمون، ابعاد و مؤلفه‌های مدل شناسایی شدند و در فاز دوم، مدل استخراج شده از طریق روش‌های کمی اعتبارسنجی و برازش گردید.

در بخش کیفی که با هدف اکتشافی انجام شد، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان دانشگاهی و اجرایی استفاده گردید. جامعه آماری شامل اساتید دانشگاهی با تخصص در مدیریت، منابع انسانی، روانشناسی سازمانی و رفتار سازمانی، و همچنین مدیران ارشد و میانی سازمان‌های دولتی، مشاوران منابع انسانی و روانشناسان سازمانی بود که دارای سابقه کاری و پژوهشی حداقل ۱۰ سال در حوزه‌های مرتبط با ترومای سازمانی، مدیریت بحران و رویکردهای شناختی-رفتاری بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در نهایت با ۱۹ نفر از خبرگان مصاحبه انجام گردید که مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۱۰۰ دقیقه و به طور میانگین ۶۰ دقیقه بود.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد که شامل شش مرحله آشنایی با داده‌ها، کدگذاری باز، کدگذاری محوری، بازبینی مضامین، کدگذاری انتخابی و تهیه گزارش نهایی بود. این فرآیند با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA ۲۰۲۰ انجام گرفت و در نهایت ۲۷۳ عبارت معنایی استخراج شد که به ۸۸ کد باز، ۱۷ کد محوری (مؤلفه) و ۴ کد انتخابی (بعد اصلی) تبدیل گردید. برای اطمینان از کیفیت یافته‌های کیفی، از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیت اعتماد و تأییدپذیری استفاده شد. همچنین پایایی بین دو کدگذار با تحلیل مستقل ۳ مصاحبه محاسبه شد که نتیجه ۸۳ درصد توافق را نشان داد و در سطح خوب قرار گرفت.

بخش کمی در دو قسمت انجام شد. قسمت اول شامل اعتبارسنجی کیفی مدل توسط ۱۲ نفر خبره (۶ نفر دانشگاهی و ۶ نفر اجرایی) از طریق محاسبه نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) بود. پس از فرآیند اعتبارسنجی تعداد ۸۸ کد باز اولیه به ۶۹ کد تقلیل یافت. این ۶۹ کد در قالب ۱۷ کد محوری و ۴ کد بعد اصلی (کدهای انتخابی) سازماندهی شدند. کدهایی که CVR کمتر از ۰.۵۶ و CVI کمتر از ۰.۷۹ داشتند، از مدل حذف گردیدند. CVI کل پرسشنامه ۰.۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی محتوای مطلوب است.

در قسمت دوم، جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان شاغل در سازمان‌های دولتی ایران در سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از قاعده کلاین (۲۰۱۵) و با توجه به شناسایی ۲۲ متغیر پنهان در مدل، حجم نمونه ۴۴۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای به صورت خوشه‌ای و طبقه‌بندی شده انجام گرفت که در آن ابتدا ۴ وزارتخانه (بهداشت، کشور، آموزش و پرورش، تعاون کار و رفاه) و ۴ مرکز استان (تهران، اصفهان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی) به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس در هر خوشه، کارکنان به سه طبقه مدیران ارشد و میانی (۱۰٪)، مدیران پایه (۲۵٪) و کارشناسان (۶۵٪) تقسیم شدند و نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. در نهایت ۴۵۰ پرسشنامه توزیع شد که ۴۴۳ پرسشنامه کامل و قابل تحلیل بازگشت داده شد (نرخ بازگشت ۹۸.۴ درصد).

جدول ۱: توزیع نمونه در خوشه‌ها و طبقات

خوشه	مدیران ارشد و میانی	مدیران پایه	کارشناسان	جمع
وزارت بهداشت	۶	۱۴	۳۶	۵۶
وزارت کشور	۶	۱۴	۳۶	۵۶
وزارت آموزش و پرورش	۶	۱۴	۳۶	۵۶
وزارت تعاون، کار و رفاه	۶	۱۴	۳۷	۵۷
استان تهران	۶	۱۴	۳۶	۵۶
استان اصفهان	۶	۱۴	۳۶	۵۶
استان خراسان رضوی	۶	۱۴	۳۶	۵۶
استان آذربایجان شرقی	۶	۱۴	۳۷	۵۷
جمع کل	۴۸	۱۱۲	۲۹۰	۴۵۰

ابزار گردآوری داده‌ها در این قسمت، پرسشنامه محقق‌ساخته بود که بر اساس یافته‌های بخش کیفی طراحی شد و شامل ۶۹ گویه در ۴ بعد اصلی و ۱۷ مؤلفه بود که عبارت‌اند از: ابعاد شناختی تروما (۴ مؤلفه، ۱۷ گویه)، ابعاد رفتاری و هیجانی تروما (۶ مؤلفه، ۲۷ گویه)، ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما (۳ مؤلفه، ۱۳ گویه) و ابعاد سازمانی تروما (۴ مؤلفه، ۱۲ گویه). برای سنجش گویه‌ها از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) استفاده شد.

برای سنجش روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج نشان داد بارهای عاملی تمامی گویه‌ها بالاتر از ۰.۶ و میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای تمام سازه‌ها بالاتر از ۰.۵ است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مطلوب است. همچنین معیار فورنل-لارکر تأیید کرد که جذر AVE هر سازه بیشتر از همبستگی آن با سایر سازه‌هاست که بیانگر روایی واگرایی مناسب است. پایایی پرسشنامه نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) بررسی شد که تمامی مقادیر بالاتر از ۰.۷ به دست آمد و نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب گویه‌ها بود. داده‌های بخش کیفی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA ۲۰۲۰ و به روش تحلیل مضمون براون و کلارک تحلیل شدند. داده‌های بخش کمی نیز ابتدا با نرم‌افزار SPSS ۲۶ برای آمار توصیفی و بررسی پیش‌فرض‌ها آماده‌سازی شدند، سپس با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS ۳ و رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) تحلیل گردیدند. دلیل انتخاب رویکرد PLS شامل ماهیت اکتشافی پژوهش، پیچیدگی مدل، عدم نیاز به نرمال بودن توزیع و تمرکز بر پیش‌بینی واریانس متغیرها بود. تحلیل در دو مرحله انجام شد: نخست بررسی مدل اندازه‌گیری برای تأیید روایی و پایایی ابزار از طریق بارهای عاملی، پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ، روایی همگرا و واگرا، و سپس بررسی مدل ساختاری برای ارزیابی روابط بین متغیرها و برازش کلی مدل از طریق ضرایب مسیر، ضریب تعیین (R^2)، اندازه اثر (f^2)، شاخص ارتباط پیش‌بین (Q^2) و شاخص برازش کلی (GOF). برای سنجش معناداری روابط از روش بوت‌استرپینگ با ۵۰۰۰ نمونه مجدد و سطح معناداری ۰.۰۵ استفاده شد. در تمامی مراحل پژوهش، اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، رعایت محرمانگی، داوطلبانه بودن مشارکت و صداقت علمی مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها

در فاز کیفی پژوهش که با رویکرد تحلیل مضمون انجام شده است، به ارائه مدل مفهومی مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران می‌پردازد. این مدل بر اساس تحلیل عمیق مصاحبه‌ها با ۱۹ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران حوزه مدیریت، روانشناسی سازمانی و علوم رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران استخراج شده است. فرآیند تحلیل مضمون منجر به شناسایی چهار بعد اصلی، شامل "ابعاد شناختی تروما"، "ابعاد رفتاری و هیجانی تروما"، "ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما" و "ابعاد سازمانی و ساختاری تروما" گردید. در این مرحله مجموعاً ۱۹ نفر خبره به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب و در مطالعه مشارکت کردند. براساس «نوع فعالیت» یافت‌ها نشان می‌دهد که ۴ نفر استاد دانشگاه، ۱ نفر پژوهشگر حوزه تروما، ۲ نفر روانشناس سازمانی، ۱ نفر روانشناس بالینی و ۱ نفر متخصص آموزش و توسعه بودند (جمعاً ۹ نفر؛ معادل ۴۷٪/۳۷٪)؛ و مابقی شامل مدیران ارشد و میانی و کارشناسان اجرایی نهادهای دولتی (شامل ۲ مدیر ارشد سازمان، ۱ مدیر کل وزارتخانه، ۱ معاون وزارتخانه، ۱ مدیر پروژه، ۱ مدیر میانی و چند کارشناس و مشاور دولتی) در مجموع ۱۰ نفر (۵۲٪/۶۳٪) را تشکیل دادند. بنابراین ترکیب شرکت‌کنندگان، نمایی از هر دو منظر علمی/پژوهشی و عملیاتی/اجرایی فراهم ساخت. از نظر جنسیت، ۱۲ نفر مرد (۶۳٪/۲٪) و ۷ نفر زن (۳۶٪/۸٪)

بودند. گستره سنی مشارکت کنندگان بین ۳۷ تا ۶۰ سال بود و میانگین سنی نمونه برابر با ۸/۴۷ سال محاسبه شد که نشان دهنده برخوردار بودن نمونه از سطح قابل توجهی از پختگی حرفه‌ای است. از منظر تحصیلی، ۱۴ نفر دارای مدرک دکتری (۷۳٪) و ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۲۶٪/۳) بودند. میانگین سابقه مرتبط حرفه‌ای شرکت کنندگان ۸/۱۵ سال بود که دامنه آن از حداقل ۸ تا حداکثر ۲۵ سال متغیر بود. این تنوع در نوع فعالیت، جنسیت، گروه سنی، سطح تحصیلات و سابقه تخصصی، زمینه‌ی اشباع نظری مناسبی را فراهم ساخت و پشتوانه‌ای معتبر برای استخراج مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران پدید آورد.

جدول ۲: کدهای باز (مضامین اولیه) و کدهای محوری (مضامین فرعی) و کدهای انتخابی (مضامین اصلی)

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مضامین اولیه	کد مصاحبه	فراوانی		
ابعاد شناختی تروما	بازسازی شناختی و پردازش تروما	اصلاح باورهای تروماتیک	M17, M13, M6	۳		
		تغییر الگوهای فکری تروماتیک	M18, M14, M3, M1	۴		
آگاهی متاشناختی و درک پیامدهای تروما		تفکر واقع‌بینانه پس از تروما	M2, M19, M11, M1	۴		
		تصحیح خودگویی تروماتیک	M8, M15, M1	۳		
		قضاوت و تصمیم پس از تروما	M9, M4, M16, M1, M2	۵		
		درک تفکر تروماتیک	M7, M12, M5	۳		
		پردازش اطلاعات تروما	M10, M3, M19	۳		
		عوامل تصمیم‌گیری پس از تروما	M14, M6, M1	۳		
		نظارت بر فرآیند ذهنی تروما	M17, M11, M8, M1	۴		
		انعطاف‌پذیری شناختی در مواجهه با تروما	M18, M2, M13	۳		
		تغییر دیدگاه چالش‌های تروما	M9, M15, M4	۳		
		پذیرش تغییرات سازمانی (تروما)	M16, M7, M12, M1	۴		
حل مسئله در بستر ترومای سازمانی		تفکر خلاق در مدیریت تروما	M5, M10, M3	۳		
		تطبیق با موقعیت‌های تروماتیک	M19, M14, M6	۳		
		یادگیری از ترومای گذشته	M1, M17, M11	۳		
		شناسایی مسائل ترومای سازمانی	M8, M18, M2	۳		
		تحلیل عوامل تروما	M13, M9, M15, M2	۴		
		تولید راه‌حل‌های تروما	M4, M16, M7	۳		
		ارزیابی راه‌حل‌های تروما	M12, M5, M10	۳		
		پیاده‌سازی و پایش مدیریت تروما	M3, M19, M8, M14	۴		
		ابعاد رفتاری و هیجانی تروما	مهارت‌های خودکنترلی در مواجهه با تروما	کنترل اضطراب تروماتیک	M6, M1, M17	۳
				مدیریت استرس تروماتیک	M11, M8, M18	۳
رفتارهای سازگاری فردی پس از تروما		صبر و تحمل پس از تروما	M2, M13, M9	۳		
		کنترل واکنش‌های تکانشی تروما	M15, M4, M16	۳		
		خودانضباطی در تروما	M7, M12, M5	۳		
		الگوهای رفتاری مثبت پس از تروما	M10, M3, M19	۳		
		انگیزه و پشتکار در بازیابی تروما	M14, M6, M1	۳		
		خودمراقبتی پس از تروما	M17, M11, M8	۳		

۳	M18, M2, M13	خودتنظیمی رفتاری در تروما	
۳	M9, M15, M4	بهبود عملکرد پس از تروما	
۳	M16, M7, M12	استراحتی‌های مقابله با تروما	مهارت‌های مقابله‌ای ترومامحور
۳	M5, M10, M3	مقاومت در برابر فشار تروما	
۳	M19, M14, M6	مکانیزم‌های دفاعی تروما	
۳	M1, M17, M11	بازیابی سریع از تروما	
۳	M8, M18, M2	تاب‌آوری فردی در تروما	
۳	M13, M9, M15	مدیریت هیجانات منفی تروما	تنظیم هیجانی پس از تروما
۳	M4, M16, M7	کنترل اضطراب و ترس تروماتیک	
۳	M12, M5, M10	تقویت هیجانات مثبت پس از تروما	
۳	M3, M19, M14	کنترل واکنش‌های هیجانی تروما	
۳	M6, M1, M17	مقابله با ترومای شغلی	
۳	M11, M8, M18	خودآگاهی هیجانی در تروما	هوش هیجانی فردی در بستر تروما
۳	M2, M13, M9	تشخیص هیجانات شخصی تروما	
۳	M15, M4, M3	تأثیر هیجانات تروما بر رفتار	
۳	M7, M12, M5	تأثیر هیجانات تروما بر عملکرد	
۴	M10, M3, M19, M4	مدیریت حالات عاطفی تروما	
۳	M14, M6, M8	افزایش هیجانات مثبت پس از تروما	بهبود خلق و عاطفه پس از تجربه تروما
۳	M17, M11, M8	کاهش هیجانات منفی تروما	
۳	M18, M2, M4	تقویت روحیه پس از تروما	
۳	M9, M15, M4	اعتماد به نفس پس از تروما	
۳	M16, M7, M12	نگرش مثبت به کار پس از تروما	
۳	M5, M10, M3	مهارت ارتباطی حرفه‌ای	ابعاد اجتماعی و بهبود ارتباطات بین فردی پس از تروما
۳	M19, M14, M6	گوش دادن فعال در تروما	تعاملی تروما
۳	M1, M17, M11	فهم متقابل و همدلی	
۳	M8, M18, M2	مدیریت تعارضات پس از تروما	
۳	M13, M9, M15	روابط کاری مثبت پس از تروما	
۳	M4, M16, M7	تشخیص هیجانات دیگران	
۳	M12, M5, M10	مدیریت روابط عاطفی	
۳	M3, M19, M4	همکاری و مشارکت تیمی در تروما	تقویت انسجام تیمی
۳	M6, M1, M17	اعتماد متقابل تیمی	
۳	M11, M8, M18	حس تعلق گروهی	
۳	M2, M13, M9	روح تیمی در تروما	
۳	M15, M4, M3	هماهنگی تیمی در تروما	
۳	M7, M12, M5	همکاری و مشارکت در تروما	
۳	M10, M3, M15	مهارت مذاکره (سازمان دولتی)	مهارت‌های حل مسئله اجتماعی در بافت سازمان
۳	M14, M6, M1	تطبيق اجتماعی در سازمان دولتی	
۳	M17, M11, M8	مهارت کار گروهی (اجتماعی)	
۳	M18, M2, M13	مدیریت تنش اجتماعی	
۳	M9, M15, M4	تصمیم‌گیری جمعی	

۳	M16, M7, M12	فرهنگ اعتماد	تغییر فرهنگ سازمانی در راستای مدیریت تروما	ابعاد سازمانی و ساختاری تروما
۳	M5, M10, M3	ارزش‌های مشترک (سازمان دولتی)		
۳	M19, M14, M6	محیط کاری مثبت		
۳	M1, M6, M11	انعطاف‌پذیری سازمانی		
۳	M8, M18, M2	فرهنگ یادگیری مداوم		
۳	M13, M9, M15	امنیت روانی کارکنان	ایجاد محیط کاری ایمن برای بازیابی از تروما	
۳	M4, M16, M7	کاهش عوامل استرس‌زا		
۳	M12, M5, M10	فضای باز بیان نظرات		
۳	M3, M19, M14	حمایت از کارکنان در بحران تروما		
۳	M6, M1, M17	سیستم‌های پشتیبانی تروما		
۳	M11, M8, M18	رهبری حمایتی	حمایت مدیریتی تخصصی برای مدیریت تروما	
۳	M2, M13, M9	سیستم ارتباطی مؤثر		
۳	M15, M4, M16	برنامه‌های آموزشی (GBT)		
۳	M7, M12, M5	فراهمی منابع مدیریت تروما		
۳	M10, M3, M19	سیستم‌های بازخورد		
۳	M14, M6, M1	بهینه‌سازی فرآیند مدیریت تروما	سازماندهی و ساختار برای واکنش به تروما	
۳	M17, M11, M8	هماهنگی بین واحدها		
۳	M18, M2, M13	سیستم‌های پاسخگویی		
۳	M9, M15, M4	سیستم‌های اطلاعاتی		
۳	M16, M7, M12	شفافیت سازمانی		
۲۷۳	۱۹ خبره	۸۸	۱۷	۴

در بخش کمی و در در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان (۴۴۳ نفر)، نتایج نشان داد که اکثریت مشارکت‌کنندگان را مردان تشکیل می‌دهند (۷۲ درصد). از نظر توزیع سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال با ۳۵ درصد بود که بیانگر حضور پررنگ کارکنان میانسال و باتجربه در ساختار اداری کشور است. در بخش تحصیلات، کارکنان دارای مدرک کارشناسی بیشترین سهم را به خود اختصاص دادند (۴۴.۹ درصد) و پس از آن کارشناسی ارشد با ۴۰.۲ درصد قرار گرفت؛ موضوعی که نشان می‌دهد بخش عمده نیروی انسانی دولت، دارای تحصیلات عالی و مرتبط با حوزه‌های تخصصی سازمانی است. از نظر رده شغلی، کارشناسان بیشترین مشارکت را داشتند (۶۵ درصد)، در حالی که مدیران پایه و مدیران ارشد/میانی به ترتیب ۲۵.۱ و ۹.۹ درصد از نمونه را تشکیل دادند. این توزیع با ساختار هرم نیروی انسانی در سازمان‌های دولتی همخوانی دارد. در نهایت، بررسی نوع سازمان محل خدمت نشان داد که سهم سازمان‌های ستادی و اجرایی تقریباً برابر است؛ به طوری که ۵۰.۱ درصد پاسخ‌دهندگان در واحدهای ستادی (وزارتخانه‌ها) و ۴۹.۹ درصد در واحدهای اجرایی (ادارات کل استانی) مشغول به کار بودند. این پراکندگی نشان می‌دهد که نمونه پژوهش از نظر تنوع سازمانی و جغرافیایی، نمایندگی مناسبی از جامعه آماری داشته است.

جدول ۳: نتایج معیار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا

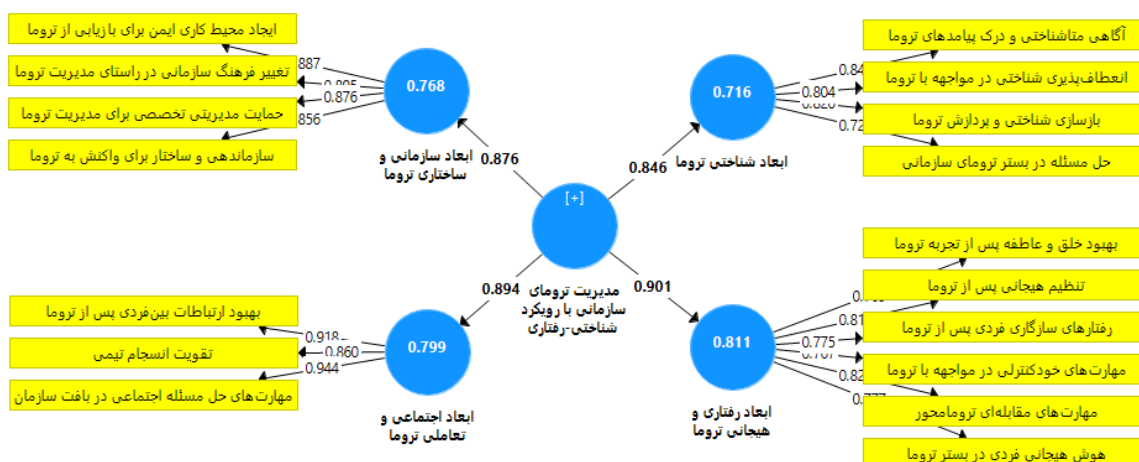
متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha>۰.۷)	ضریب پایایی ترکیبی (Cr>۰.۷)	میانگین واریانس (AVE>۰.۵)	استخراج شده
ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما	۰.۸۹۳	۰.۹۳۴	۰.۸۲۵	
ابعاد رفتاری و هیجانی تروما	۰.۸۷۸	۰.۹۰۸	۰.۶۲۱	
ابعاد سازمانی و ساختاری تروما	۰.۹۰۱	۰.۹۳۱	۰.۷۷۲	
ابعاد شناختی تروما	۰.۸۱۲	۰.۸۷۷	۰.۶۴۱	
مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری	۰.۹۰۲	۰.۹۳۱	۰.۷۷۲	

در جدول (۳) با توجه به اینکه اعداد آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (سازگاری درونی) و میانگین واریانس استخراج شده همگی در بازه مربوطه قرار گرفته‌اند، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرای مدل مدیریت داده‌ها و پردازش داده‌ها را تایید کرد.

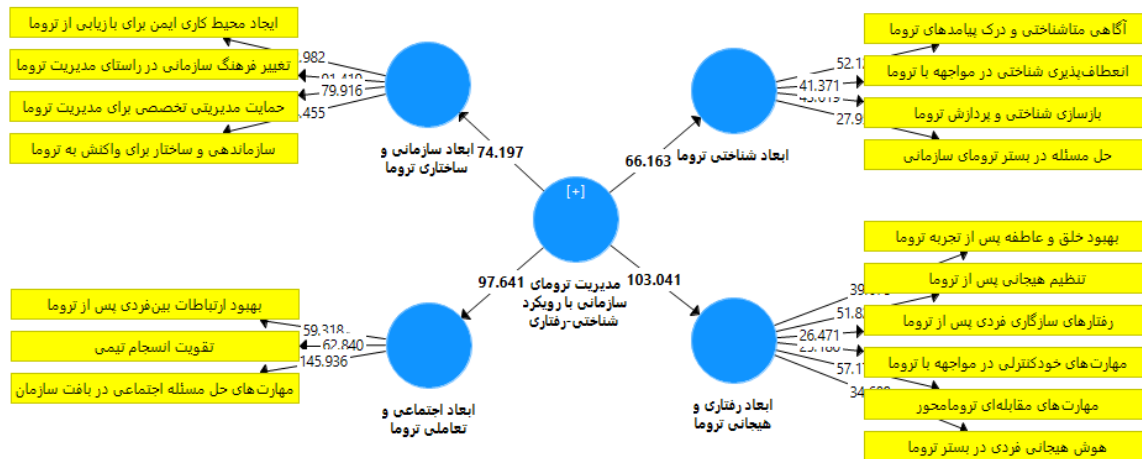
جدول ۴: ماتریس فورنل و لارکر جهت بررسی روایی واگرا

ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما	ابعاد رفتاری و هیجانی تروما	ابعاد سازمانی و ساختاری تروما	ابعاد شناختی و رویکرد شناختی-رفتاری تروما	مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری
۰.۹۰۸				
۰.۷۳۷	۰.۷۸۸			
۰.۷۲۹	۰.۷۲۶	۰.۸۷۹		
۰.۶۷۶	۰.۶۹۵	۰.۶۲۴	۰.۸۰۰	
۰.۸۶۴	۰.۷۰۱	۰.۸۷۶	۰.۸۴۶	۰.۸۷۹

مطابق با ماتریس جدول (۴)، مقادیر قطر اصلی تمامی سازه‌ها از مقدار همبستگی آن با سایر سازه‌ها بیشتر است که این امر روایی واگرای مناسب و برازش خوب مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مقدار ضریب مسیر مدل



شکل ۲: ضرایب معناداری تی مدل

جدول ۵: مقدار آماره تی، ضریب مسیر و انحراف استاندارد

مسیر	مقدار ضریب	انحراف استاندارد	آماره تی	سطح معناداری
مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری -> ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما	۰.۸۹۴	۰.۰۰۹	۹۷.۶۴۱	۰.۰۰۰۱
مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری -> ابعاد رفتاری و هیجانی تروما	۰.۹۰۱	۰.۰۰۹	۱۰۳.۰۴۱	۰.۰۰۰۱
مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری -> ابعاد سازمانی و ساختاری تروما	۰.۸۷۶	۰.۰۱۲	۷۴.۱۹۷	۰.۰۰۰۱
مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری -> ابعاد شناختی تروما	۰.۸۴۶	۰.۰۱۳	۶۶.۱۶۳	۰.۰۰۰۱

با توجه به اینکه مقدار محاسبه شده آماره تی برای مسیرها در دامنه $[1/96, -1/96]$ قرار نگرفته است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که شاخص های تشکیل دهنده قادر به سنجیدن این سازه می باشند.

مقدار آماره Q^2 (استون-گیسر) که قدرت پیش بینی مدل در سازه های درونزا را مشخص می کند. مدل هایی که دارای برازش ساختاری قابل قبول هستند، باید قابلیت پیش بینی متغیرهای درونزای مدل را داشته باشند. بدین معنی که اگر در یک مدل، روابط بین سازه ها به درستی تعریف شده باشند، سازه ها تاثیر کافی بر یکدیگر گذاشته و از این راه سوال ها به درستی تائید شوند. هنسلر و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به عنوان قدرت پیش بینی کم، متوسط و قوی تعیین نموده اند.

جدول ۶: مقادیر آماره استون گیسر

متغیرها	SSO	SSE	معیار استون گیسر $Q^2 (= 1 - SSE/SSO)$	وضعیت
ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما	۱,۳۲۹.۰۰۰	۵۰۴.۳۸۹	۰.۶۲۰	تناسب پیش بین قوی
ابعاد رفتاری و هیجانی تروما	۲,۶۵۸.۰۰۰	۱,۴۱۴.۸۱۸	۰.۴۶۸	تناسب پیش بین قوی
ابعاد سازمانی و ساختاری تروما	۱,۷۷۲.۰۰۰	۷۸۶.۳۹۵	۰.۵۵۶	تناسب پیش بین قوی
ابعاد شناختی تروما	۱,۷۷۲.۰۰۰	۱,۰۱۳.۲۹۱	۰.۴۲۸	تناسب پیش بین قوی

مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. برای بررسی

برازش مدل کلی، تنها یک معیار به نام GOF استفاده می‌شود:

این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$GOF = \sqrt{Communalities \times R^2}$$

جدول ۷: میانگین مقادیر اشتراکی و R^2 متغیرهای پنهان

متغیرهای پنهان	مقادیر اشتراکی	R^2
ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما	۰.۸۲۵	۰.۷۹۹
ابعاد رفتاری و هیجانی تروما	۰.۶۲۱	۰.۸۱۱
ابعاد سازمانی و ساختاری تروما	۰.۷۷۲	۰.۷۶۸
ابعاد شناختی تروما	۰.۶۴۱	۰.۷۱۶
مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری	۰.۷۷۲	-
میانگین مقادیر فوق	۰.۷۲۶	۰/۷۷۴

بدین ترتیب مقدار معیار GOF برای پژوهش فوق برابر می‌شود با:

$$GOF = \sqrt{Communitiy \times R^2} = \sqrt{0.726 \times 0.774} = 0.750$$

با توجه به سه مقدار ۰/۰۱؛ ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF حاصل شدن مقدار ۰/۷۵۰ برای GOF نشان از برازش

کلی قوی مدل در پژوهش حاضر دارد.

برای رتبه‌بندی ابعاد و مولفه‌های مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران، از ضرایب مسیر حاصل از

مدل معادلات ساختاری استفاده شده است که نشان‌دهنده شدت و جهت تأثیر هر یک از ابعاد و مولفه‌ها بر مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد

شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران است.

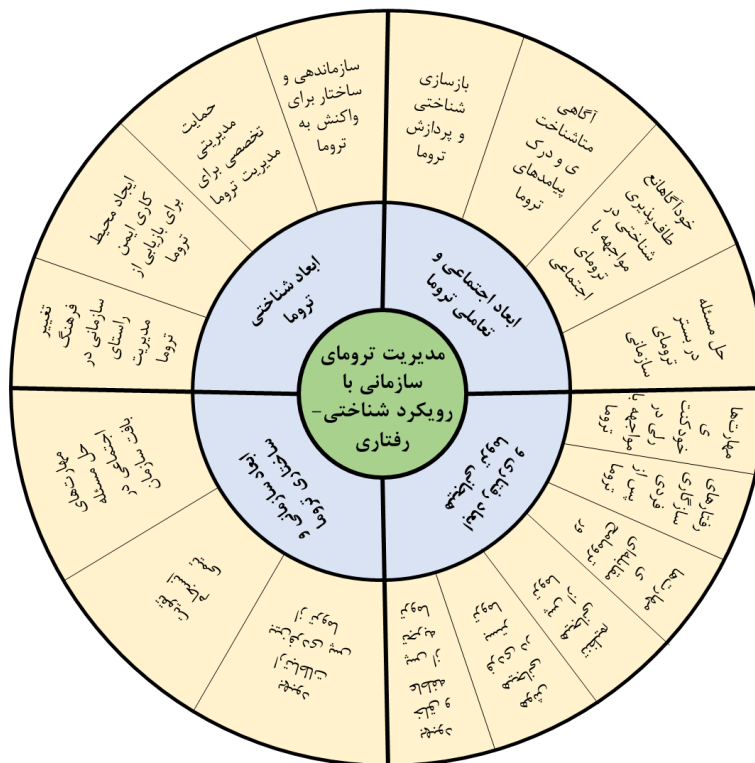
جدول ۸: رتبه‌بندی ابعاد مدل بر اساس ضریب مسیر

رتبه	مقدار ضریب مسیر	ابعاد
۱	۰.۹۰۱	ابعاد رفتاری و هیجانی تروما
۲	۰.۸۹۴	ابعاد اجتماعی و تعاملی تروما
۳	۰.۸۷۶	ابعاد سازمانی و ساختاری تروما
۴	۰.۸۴۶	ابعاد شناختی تروما



شکل ۳. رتبه بندی ابعاد مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران

در این پژوهش رتبه‌بندی ابعاد بر اساس ضریب مسیر، میزان اهمیت و تأثیر هر بعد را در مدیریت ترومای سازمانی نشان می‌دهد. هرچه ضریب مسیر بالاتر باشد، نشان‌دهنده تأثیرگذاری بیشتر آن بعد در موفقیت مدل مدیریت ترومای سازمانی است. بنابراین، ابعاد رفتاری و هیجانی تروما با ضریب ۰.۹۰۱ بالاترین نقش را در مدیریت این پدیده‌ها ایفا می‌کند، در حالی که ابعاد شناختی تروما با ضریب ۰.۸۴۶ کمترین تأثیر مستقیم را دارد، این رتبه‌بندی به سیاست‌گذاران و مدیران سازمان‌های دولتی کمک می‌کند تا منابع و تلاش‌های خود را برای بهبود کدام جنبه‌ها اولویت‌بندی کنند تا مؤثرترین نتایج در مدیریت ترومای سازمانی حاصل شود.



شکل ۴: مدل مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران

مدل نهایی مدیریت ترومای سازمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سازمان‌های دولتی ایران نشان می‌دهد که کاهش آثار تروما و بازگشت سازمان به عملکرد پایدار، نیازمند یک چارچوب چندبعدی، یکپارچه و هماهنگ است. یافته‌ها به روشنی بیان می‌کنند که هیچ بُعدی به‌تنهایی قادر به مدیریت این پدیده پیچیده نیست و تعامل مستمر میان سازوکارهای شناختی، هیجانی، رفتاری و ساختاری، اساس شکل‌گیری مداخلات مؤثر را تشکیل می‌دهد. به عبارت دیگر، مدیریت تروما در سازمان‌ها زمانی به نتایج پایدار منجر می‌شود که همزمان با اصلاح الگوهای شناختی، رفتارهای سازگارانه تقویت شده، هیجانات تنظیم شوند و ساختارهای سازمانی نیز برای حمایت از این فرآیند بازطراحی گردند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مدل مدیریت ترومای سازمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری از برآزش مناسب و قدرت تبیین قابل توجهی برخوردار است و چهار بعد اصلی شناختی، رفتاری-هیجانی، اجتماعی-تعاملی و سازمانی-ساختاری به‌صورت معناداری بر مدیریت ترومای سازمانی در سازمان‌های دولتی ایران تأثیرگذار هستند. یافته‌ها حاکی از آن بود که در میان این ابعاد، بعد رفتاری-هیجانی بیشترین ضریب تأثیر را به خود اختصاص داده است و پس از آن به‌ترتیب ابعاد سازمانی، اجتماعی و شناختی قرار دارند. این الگو نشان می‌دهد که واکنش‌های هیجانی و رفتاری کارکنان در مواجهه با شرایط تروماتیک نقش تعیین‌کننده‌تری نسبت به سایر ابعاد ایفا می‌کنند و مدیریت مؤثر این واکنش‌ها می‌تواند به‌عنوان نقطه شروعی برای مداخلات سازمانی در نظر گرفته شود. این نتیجه با دیدگاه‌های نظری که بر اهمیت تنظیم هیجانی و مهارت‌های مقابله‌ای در مواجهه با تروما تأکید دارند، همسو است و نشان می‌دهد که بدون مدیریت هیجانات، سایر مداخلات سازمانی اثربخشی محدودی خواهند داشت (Passmore et al., 2020; Young et al., 2021).

در سطح مؤلفه‌ها نیز مشخص شد که مهارت‌های حل مسئله اجتماعی، بهبود ارتباطات بین فردی و تغییر فرهنگ سازمانی از بالاترین اولویت برخوردار هستند. این یافته بیانگر آن است که ترومای سازمانی صرفاً یک پدیده فردی نیست، بلکه در بستر تعاملات اجتماعی و ساختارهای سازمانی شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد. بنابراین، تمرکز بر تقویت مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در سطح گروهی می‌تواند به کاهش تعارضات، افزایش انسجام تیمی و در نهایت کاهش آثار تروماتیک منجر شود. این نتیجه با مطالعاتی که بر نقش تعاملات اجتماعی در شکل‌گیری و مدیریت ترومای سازمانی تأکید کرده‌اند، هم‌راستا است (Lindsay, 2023; Wayland et al., 2023). همچنین، اهمیت تغییر فرهنگ سازمانی در این پژوهش نشان می‌دهد که بدون اصلاح ارزش‌ها، هنجارها و باورهای حاکم بر سازمان، مداخلات فردی و گروهی نمی‌توانند به‌طور پایدار به کاهش ترومای سازمانی منجر شوند؛ این موضوع با یافته‌های پژوهش‌های پیشین که فرهنگ سازمانی را یکی از عوامل کلیدی در بروز و تداوم ترومای سازمانی معرفی کرده‌اند، همخوانی دارد (Ghafouri et al., 2022; Khoshhal, 2023).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که ابعاد شناختی، اگرچه نسبت به سایر ابعاد تأثیر کمتری دارند، اما همچنان نقش مهمی در مدیریت ترومای سازمانی ایفا می‌کنند. این بعد شامل مؤلفه‌هایی مانند بازسازی شناختی، آگاهی متاشناختی و انعطاف‌پذیری شناختی است که به کارکنان کمک می‌کند تا رویدادهای تروماتیک را به شیوه‌ای واقع‌بینانه‌تر تفسیر کرده و از تعمیم‌های منفی و باورهای ناکارآمد اجتناب کنند. این نتیجه با نظریه‌های شناختی-رفتاری که بر نقش افکار و باورها در شکل‌گیری واکنش‌های هیجانی و رفتاری تأکید دارند، همسو است (Young et al., 2021). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه مداخلات شناختی-رفتاری نشان داده‌اند که اصلاح الگوهای فکری می‌تواند به کاهش اضطراب، افزایش احساس کنترل و بهبود عملکرد منجر شود (Passmore et al., 2020).

در بعد سازمانی-ساختاری، نتایج نشان داد که عواملی مانند حمایت مدیریتی، ایجاد محیط کاری ایمن و تغییر ساختارهای سازمانی نقش مهمی در مدیریت ترومای سازمانی دارند. این یافته نشان می‌دهد که مدیریت ترومای سازمانی نیازمند مداخلات در سطح کلان سازمانی است و نمی‌توان آن را صرفاً به اقدامات فردی یا گروهی محدود کرد. این نتیجه با دیدگاه‌هایی که بر نقش ساختارهای سازمانی و شبکه‌های رهبری در شکل‌گیری تجربه کارکنان از محیط کار تأکید دارند، همخوانی دارد (Hormann & Vivian, 2017; Rhone, 2021). علاوه بر این، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که سازمان‌هایی که از حمایت مدیریتی قوی‌تر و محیط کاری ایمن‌تری برخوردار هستند، سطح پایین‌تری از ترومای سازمانی را تجربه می‌کنند و از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند (Brown et al., 2023).

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش تأیید می‌کند که رویکرد شناختی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب مؤثر برای مدیریت ترومای سازمانی در سازمان‌های دولتی مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد با تمرکز بر تغییر الگوهای فکری، بهبود مهارت‌های رفتاری و ارتقای تعاملات اجتماعی، امکان مداخله در سطوح مختلف فردی، گروهی و سازمانی را فراهم می‌کند. این یافته با مطالعاتی که اثربخشی مداخلات مبتنی بر تروما در سطح سازمانی را نشان داده‌اند، همسو است (Fernández et al., 2023). همچنین، پژوهش‌های داخلی نیز بر اهمیت استفاده از رویکردهای ترکیبی و چندسطحی در مدیریت ترومای سازمانی تأکید کرده‌اند (Ebrahimi et al., 2023; Kohpar et al., 2025).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که ترومای سازمانی با پیامدهای متعددی از جمله کاهش عملکرد، افزایش استرس و کاهش تعهد سازمانی همراه است. این نتایج با مطالعات پیشین که به بررسی پیامدهای منفی ترومای سازمانی پرداخته‌اند، همخوانی دارد (Ebrahimpour Ajirlou & Khaknezhad, 2022; King, 2024). علاوه بر این، ارتباط بین ترومای سازمانی و کاهش تاب‌آوری سازمانی نیز در این پژوهش تأیید شد که نشان‌دهنده اهمیت توجه به این پدیده در مدیریت بحران‌های سازمانی است (Tavana et al., 2022).

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت ترومای سازمانی نیازمند رویکردی جامع و چندبعدی است که بتواند به‌طور همزمان به ابعاد شناختی، رفتاری، اجتماعی و سازمانی توجه کند. این یافته با دیدگاه‌هایی که ترومای سازمانی را به‌عنوان یک پدیده پیچیده و چندلایه معرفی

می‌کنند، همسو است (De Oliveira Camilo, 2021; Winter, 2019). همچنین، نتایج این پژوهش بر اهمیت توسعه مدل‌های بومی و متناسب با شرایط فرهنگی و ساختاری سازمان‌های دولتی ایران تأکید دارد و نشان می‌دهد که استفاده از الگوهای وارداتی بدون توجه به این شرایط نمی‌تواند به طور کامل اثربخش باشد (Rostamzadeh et al., 2025; Toupasfandiari et al., 2024).

محدودیت‌های این پژوهش شامل محدود بودن جامعه آماری به سازمان‌های دولتی ایران و عدم بررسی سازمان‌های خصوصی یا بین‌المللی است که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، استفاده از داده‌های خود گزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهندگان همراه باشد. از سوی دیگر، ماهیت مقطعی پژوهش امکان بررسی تغییرات طولی ترومای سازمانی را فراهم نکرده است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مدل در سایر بخش‌ها مانند سازمان‌های خصوصی و صنایع مختلف مورد آزمون قرار گیرد تا میزان تعمیم‌پذیری آن بررسی شود. همچنین، انجام مطالعات طولی برای بررسی پویایی ترومای سازمانی در طول زمان می‌تواند به درک عمیق‌تر این پدیده کمک کند. استفاده از روش‌های ترکیبی پیشرفته‌تر و تحلیل‌های چندسطحی نیز می‌تواند به توسعه مدل‌های دقیق‌تر در این حوزه منجر شود. از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های دولتی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را برای کارکنان خود طراحی و اجرا کنند. همچنین، ایجاد محیط‌های کاری ایمن، تقویت فرهنگ سازمانی مبتنی بر اعتماد و حمایت، و توسعه مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در کارکنان می‌تواند به کاهش ترومای سازمانی و افزایش تاب‌آوری سازمان کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

Extended Abstract

Introduction

Organizational trauma has emerged as a critical construct in contemporary organizational studies, particularly in environments characterized by uncertainty, structural instability, and persistent psychosocial pressures. It refers to a multidimensional set of psychological, social, and functional disruptions that occur within organizations as a result of acute or chronic adverse events, leading to diminished employee well-being and impaired organizational performance (De Oliveira Camilo, 2021; Winter, 2019). Unlike routine organizational challenges, trauma exerts long-lasting and systemic effects that extend beyond individual experiences and permeate collective processes, decision-making structures, and organizational culture (Hormann & Vivian, 2017; Rhone, 2021). In public sector organizations, particularly within developing contexts, the prevalence and intensity of such trauma are often exacerbated by bureaucratic rigidity, political interference, resource constraints, and frequent leadership changes (Rostamzadeh et al., 2025; Toupaesfandiari et al., 2024).

Empirical evidence indicates that organizational trauma is closely associated with negative outcomes such as reduced job satisfaction, increased burnout, declining productivity, and weakened organizational commitment (King, 2024; Wayland et al., 2023). Furthermore, it has been linked to broader systemic dysfunctions, including organizational inertia, entropy, and social abrasion, which collectively undermine adaptability and resilience (Rostamzadeh et al., 2025). The causes of organizational trauma are multifaceted, encompassing structural inefficiencies, lack of organizational justice, ineffective leadership, and inadequate psychological support systems (Ghafouri et al., 2022; Hoveida et al., 2021; Khoshhal, 2023). In addition, external stressors such as economic crises, technological disruptions, and unforeseen emergencies further intensify the vulnerability of organizations to trauma-related outcomes (Jonker et al., 2020; Tavana et al., 2022).

Despite the growing body of literature, existing studies have primarily focused either on identifying antecedents and consequences of organizational trauma or on evaluating isolated interventions. For instance, Fernández et al. highlighted the effectiveness of trauma-informed organizational interventions but emphasized the need for integrated and comprehensive models (Fernández et al., 2023). Similarly, Ebrahimi et al. explored organizational trauma management through a grounded theory approach, yet their findings were limited to specific professional groups and lacked a broader systemic framework (Ebrahimi et al., 2023). Moreover, recent advancements in measuring organizational resilience have provided valuable tools but have not sufficiently addressed the design of actionable, context-sensitive intervention models (Brown et al., 2023).

In response to these gaps, the cognitive-behavioral approach has gained prominence as a theoretically robust and practically applicable framework for managing trauma. This approach posits that individuals' cognitive appraisals and behavioral responses to adverse events play a central role in shaping emotional outcomes and coping capacities. By modifying maladaptive thought patterns and enhancing adaptive behaviors, cognitive-behavioral interventions can effectively mitigate the psychological and organizational impacts of trauma (Passmore et al., 2020; Young et al., 2021). Recent studies have also underscored the relevance of integrating

cognitive-behavioral strategies into organizational systems to foster resilience and promote sustainable recovery (Kohpar et al., 2025).

Given the complexity of organizational trauma and the contextual specificity of public sector organizations in Iran, there is a pressing need for a comprehensive, culturally grounded, and empirically validated model that integrates cognitive, behavioral, social, and structural dimensions. Therefore, the present study aims to design and validate a cognitive-behavioral-based organizational trauma management model tailored to Iranian public organizations.

Methods and Materials

This study adopted a sequential exploratory mixed-method design comprising qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted with 19 experts, including academic scholars and experienced practitioners in organizational management, human resources, and organizational psychology. Participants were selected through purposive and snowball sampling until theoretical saturation was achieved. Each interview lasted between 40 and 100 minutes. The collected data were analyzed using Braun and Clarke's six-step thematic analysis method with the assistance of MAXQDA software. The coding process resulted in the extraction of 273 meaning units, 88 open codes, 17 axial components, and 4 overarching dimensions.

To ensure the rigor of qualitative findings, Lincoln and Guba's criteria, including credibility, transferability, dependability, and confirmability, were applied. Inter-coder reliability was assessed through independent coding of selected interviews, yielding an agreement rate of approximately 83%, indicating acceptable reliability.

In the quantitative phase, content validity of the identified components was assessed by a panel of 12 experts using the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI). Based on this process, the number of items was refined to 69 indicators. A researcher-developed questionnaire was then administered to 443 managers and employees from Iranian public organizations. A multi-stage sampling method was employed, involving the selection of four ministries and four provincial centers, followed by stratified random sampling across managerial levels.

Data were analyzed using SPSS for descriptive statistics and SmartPLS for structural equation modeling based on the partial least squares (PLS-SEM) approach. The analysis included evaluation of the measurement model through factor loadings, composite reliability, Cronbach's alpha, and average variance extracted (AVE), followed by assessment of the structural model using path coefficients, coefficient of determination (R^2), effect sizes, predictive relevance (Q^2), and goodness-of-fit (GOF). Bootstrapping with 5000 resamples was applied to test the significance of relationships.

Findings

The results of the qualitative phase led to the identification of four main dimensions of organizational trauma management: cognitive, behavioral-emotional, social-interactive, and organizational-structural. These

dimensions encompassed 17 components and 69 indicators, reflecting a comprehensive and multi-layered conceptualization of organizational trauma.

In the quantitative phase, the measurement model demonstrated strong psychometric properties. All factor loadings exceeded the threshold of 0.6, indicating satisfactory indicator reliability. Composite reliability and Cronbach's alpha values for all constructs were above 0.7, confirming internal consistency. Additionally, the average variance extracted (AVE) for each construct exceeded 0.5, indicating adequate convergent validity. Discriminant validity was also confirmed using the Fornell–Larcker criterion.

The structural model analysis revealed a satisfactory level of model fit, with a goodness-of-fit (GOF) index of 0.750. The path coefficients indicated that the behavioral–emotional dimension had the strongest effect on organizational trauma management ($\beta = 0.901$), followed by the organizational–structural dimension ($\beta = 0.873$), the social–interactive dimension ($\beta = 0.864$), and the cognitive dimension ($\beta = 0.846$).

At the component level, social problem-solving skills ($\beta = 0.944$), improvement of interpersonal communication ($\beta = 0.918$), and organizational culture change ($\beta = 0.895$) emerged as the most influential factors. Other significant components included emotional regulation, coping strategies, team cohesion, managerial support, and the creation of a psychologically safe work environment.

These findings collectively demonstrate that organizational trauma management is a multidimensional construct influenced by interconnected psychological, social, and structural factors. The results also highlight the central role of behavioral and emotional processes in shaping organizational responses to trauma.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide strong empirical support for the multidimensional nature of organizational trauma and underscore the necessity of adopting an integrated approach to its management. The prominence of the behavioral–emotional dimension suggests that employees' emotional regulation and coping behaviors are critical determinants of how organizations experience and recover from trauma. This aligns with the broader psychological literature emphasizing the centrality of emotional processes in trauma responses and recovery mechanisms.

The significant role of social and interpersonal factors further highlights the importance of relational dynamics within organizations. Effective communication, trust, and collaborative problem-solving appear to function as protective factors that mitigate the adverse effects of trauma. These findings reinforce the notion that organizational trauma is not merely an individual phenomenon but a collective experience shaped by social interactions and shared meanings.

The organizational–structural dimension also emerged as a key determinant, indicating that leadership practices, organizational culture, and structural support systems play a vital role in either exacerbating or alleviating trauma. The emphasis on organizational culture change suggests that sustainable trauma management requires deep structural transformation rather than superficial interventions.

The cognitive dimension, although comparatively less influential, remains a foundational component, as it shapes individuals' interpretations of traumatic events and influences their behavioral and emotional responses. The integration of cognitive-behavioral principles within organizational systems offers a promising pathway for enhancing resilience and promoting adaptive functioning.

In conclusion, this study contributes to the existing literature by developing and validating a comprehensive, context-specific model of organizational trauma management grounded in cognitive-behavioral theory. The proposed model provides a practical framework for addressing trauma at multiple levels and offers valuable insights for policymakers, organizational leaders, and practitioners seeking to enhance resilience and well-being in public sector organizations.

References

- Bayati, A., Khodayari, A., & Khalifeh, S. N. (2022). Designing a model of organizational trauma and turnover with the mediating role of organizational mindfulness in employees of the Tehran Municipality Sports Organization. *Organizational Behavior Management Studies in Sport*, 9(3), 89-98.
- Brown, L. L., Pennings, J., Steckel, S., & Van Zyl, M. (2023). The organizational trauma resilience assessment: Methods and psychometric properties. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(S2), S446. <https://doi.org/10.1037/tra0001184>
- De Oliveira Camilo, J. A. (2021). Trauma organizacional em tempos de Covid-19: Contribuições para a gestão de pessoas. *Revista Administração em Diálogo-RAD*, 23(2), 97-107. <https://doi.org/10.23925/2178-0080.2021v23i2.49998>
- Ebrahimi, S., Zahedbabolan, A., Moeinikia, M., & Taghavi, H. (2023). A grounded theory approach to explaining organizational trauma management (OTM) in novice teachers. *Journal of Management on Educational Organizations*, 12(2), 91-106.
- Ebrahimpour Ajirlou, B., & Khaknezhad, A. (2022). Investigating the effect of organizational trauma on job performance mediated by perceived stress of employees in Ardabil province education. *New Research Approaches in Management Sciences*(35), 17-36.
- Fernández, V., Gauseide-Corral, M., Valiente, C., & Sánchez-Iglesias, I. (2023). Effectiveness of trauma-informed care interventions at the organizational level: A systematic review. *Psychological Services*. <https://doi.org/10.1037/ser0000737>
- Ghafouri, K., Hoveida, R., Rajaeipour, S., & Siadat, S. A. (2022). Identifying the causes of organizational trauma in elementary school teachers. *Educational Innovations*, 21(3), 69-100.
- Hormann, S., & Vivian, P. (2017). Intervening in organizational trauma: A tale of three organizations. In *Leading and managing in the social sector: Strategies for advancing human dignity and social justice* (pp. 175-189). https://doi.org/10.1007/978-3-319-47045-0_11
- Hoveida, R., Ghafouri, K., Siadat, S. A., & Rajaeipour, S. (2021). Identifying the causes of trauma in organizations based on a synthesis study of internal organizational trauma studies. *Police Organizational Development*, 18(79), 113-138.
- Jonker, B. E., Graupner, L. I., & Rossouw, L. (2020). An intervention framework to facilitate psychological trauma management in high-risk occupations. *Frontiers in psychology*, 11, 530. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00530>
- Khoshhal, F. (2023). Identifying factors affecting organizational trauma. Proceedings of the 7th National Conference on Management, Economics and Islamic Sciences,
- King, E. A. (2024). Work-related trauma exposure: Influence on child welfare workers' mental health and commitment to the field. *Traumatology*, 30(2), 187-197. <https://doi.org/10.1037/trm0000419>
- Kohpar, S. K., Kojouri, D. K., Aghajani, A. H., & Bayekolaei, M. M. (2025). Organizational trauma management in Iranian public organizations: A qualitative exploration with emphasis on cognitive-behavioral interventions. *Future of Work and Digital Management Journal*, 3(1), 1-18.
- Lindsay, P. V. L. (2023). Unmasking the invisible chains: Exploring the interplay of organizational trauma and systemic oppression for sustainable transformation. *Organization Development Review*, 55(4).
- Moradi, A. (2023). Organizational health versus organizational trauma: A confrontation of concepts. *Management Sciences Research*, 16, 55-66.
- Passmore, J., Sinclair, T., Passmore, J., & Sinclair, T. (2020). Cognitive behavioral approach and ABCDEF model. In *Becoming a coach: The essential ICF guide* (pp. 127-132). https://doi.org/10.1007/978-3-030-53161-4_17
- Rhone, C. C. (2021). Organizational resilience during times of trauma. In *Role of leadership in facilitating healing and renewal in times of organizational trauma and change* (pp. 170-185). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7016-6.ch009>
- Rostamzadeh, F., Moslemzadeh, R., & Farrokhi, S. (2025). Investigating the Relationship between Organizational Inertia and Organizational Trauma with Social Abrasion and Organizational Entropy in Elementary School Principals of District 1, Urmia. *Journal of New Achievements in Human Sciences Studies*, 8(83), 45-62.

- Tavana, M., Nazari-Shirkouhi, S., Mashayekhi, A., & Mousakhani, S. (2022). An integrated data mining framework for organizational resilience assessment and quality management optimization in trauma centers. *Operations Research Forum*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.1007/s43069-022-00132-0>
- Toupaesfandiari, S., Banagar, A., Kiakojouri, D., & Salahi Kojour, A. (2024). Identifying and ranking the key factors of social trap management in Iranian government organizations. *Education, Training and Sustainable Development*, 2(4), 1-21. <https://doi.org/10.61838/kman.jpdot.2.4.12>
- Wayland, S., Cook, O., Cartwright, A., Ryan, J., Brondolo, E., Bassed, R., & Bugeja, L. (2023). The nature and impact of occupational trauma exposure among staff working in a forensic medical and scientific service: A qualitative interview study. *Australian Journal of Forensic Sciences*, 55(2), 272-283. <https://doi.org/10.1080/00450618.2021.2002409>
- Winter, L. (2019). Organizational trauma: A phenomenological study of psychological organizational trauma and its effect on employees and organization. *Management*, 14(2), 117-136. <https://doi.org/10.26493/1854-4231.14.117-136>
- Young, K., Chessell, Z. J., Chisholm, A., Brady, F., Akbar, S., Vann, M., & Dixon, L. (2021). A cognitive behavioural therapy (CBT) approach for working with strong feelings of guilt after traumatic events. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, e26. <https://doi.org/10.1017/S1754470X21000192>