

# شناسایی عوامل پدیده آورنده سازمان معتاد در دانشگاه علوم پزشکی براساس نظریه داده بنیاد

## (مطالعه موردی: دانشگاه علوم پزشکی استان فارس)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

### خلاصه

#### مقدمه

سازمان به عنوان یک معتاد، همانند معتادانی هستند که زندگی شان غیرقابل کنترل و آشفته شده است و در برابر رفتار اعتیادی ناتوان هستند و به طور فزاینده ای درگیر فرآیند اعتیاد شده اند. از این رو، هدف پژوهش حاضر، شناسایی عوامل پدیده آورنده سازمان معتاد در دانشگاه علوم پزشکی می باشد. پژوهش حاضر در چارچوب رویکرد کیفی و با به کارگیری نظریه داده بنیاد انجام گرفت. جامعه آماری شامل صاحب نظران حوزه مدیران دانشگاه های علوم پزشکی استان فارس است که از طریق نمونه گیری هدفمند، ۱۳ نفر از آن ها، انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختاریافته استفاده شد و تحلیل هم زمان مصاحبه ها نیز با استفاده از سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. نتایج پژوهش مشتمل بر شناسایی عوامل علی (۱۲ مولفه)، شرایط زمینه ای (۱۲ مولفه)، شرایط مداخله گر (۱۲ مولفه) و پیامد منفی (۱۴ مولفه) بود. آگاهی از عوامل پدیده آورنده سازمان معتاد می تواند به دانشگاه در اجرای خط مشی و ساز و کارهای غلبه بر پیامد منفی سازمان معتاد و افزایش شاخص امنیت شغلی و بهره وری کارکنان نماید.

### کلمات کلیدی

سازمان معتاد، دانشگاه علوم پزشکی، نظریه داده بنیاد.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مریم مسعودی<sup>۱</sup>

علیرضا شیروانی<sup>۲\*</sup>

حمید رضا میر طاووسی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد دهقان،

دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت دولتی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد

اسلامی، دهقان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد نراق، دانشگاه آزاد

اسلامی، نراق، ایران.

Email: dr.alireza.shirvani@gmail.com

## مقدمه

توجه جهانی به سلامت روان و تندرستی کارکنان دانشگاه- های علوم پزشکی اخیراً افزایش یافته است که نشان دهنده درک رو به رشد استرس ها و مشکلات روانی، جسمی و موارد خاص دیگری است که آنها تجربه می کنند. بر اساس ارزیابی های سیستماتیک، آنها، نسبت به همتایان (کارکنان سازمان های دیگر) خود دارای میزان افسردگی یا علائم افسردگی (۲۷/۲٪) بالاتری هستند (ویتنر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) که نشان دهنده تاثیر نامتناسبی بر سلامت روان آنها است. با توجه به نقش مهم دانشگاه های علوم پزشکی در دستیابی به ساختاری مناسب، این مطالعه با هدف شناسایی عوامل پدیده آورنده سازمان معتاد در دانشگاه علوم پزشکی می باشد.

مطالعات نشان داد که فشار کار زیاد و عدم مشوق های کافی و به موقع (شی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، نیروی انسانی ناکارآمد و فضای نامناسب کاری (صادقی و همکاران، ۱۴۰۳)، افزایش وظایف محول شده و فشار کاری، ساعات کاری متنوع، بارهای کاری سنگین، شیفت های شبانه منجر به محرومیت از خواب، عدم تعادل بین کار و زندگی، انزوای طلبی، و حداقل کنترل بر محل کار همراه با حداقل استقلال (الشهرانی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴؛ مختاری و همکاران، ۲۰۲۲)، شیوع اختلالات سلامت روان (ویتنر و همکاران، ۲۰۲۴)؛ می تواند تأثیر مستقیم بر رضایت شغلی و استرس شغلی کارکنان و در نهایت بروز رفتار پرخطر در دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد.

دیگر چالش موجود که قدمت دیرینه دارد عدم وجود همکاری و تعامل مناسب بین دانشگاه های علوم پزشکی با یکدیگر و سایر سازمان ها می باشد. در صورت تبادل به موقع اطلاعات و کمک به یکدیگر در جهت رسیدن به یک هدف، امکان دستیابی و موفقیت افزایش خواهد یافت

(کرلوسکار<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در نهایت، مهم ترین چالش ها و موانع دانشگاه های علوم پزشکی در پنج درون مایه اصلی شامل نیروی انسانی، ارائه خدمات، نظارت و کنترل، همکاری و تعامل و تأمین منابع دسته بندی می شوند (آقایی هاشجین و فرجی، ۱۴۰۲: ۱۲۴۷). این چالش ها، شکل دهنده سازمان های معتاد و یکی از مسایل و معضلات در دانشگاه علوم پزشکی به شمار می رود که می تواند در بلند مدت آثار و عواقب جدی در پی داشته باشد.

در این پژوهش با تحلیل شکاف تحقیقاتی (نوآوری پژوهش)، نگاهی عمیق به آنچه در تظاهر به ناتوانی در رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان، تا اندازه زیادی پیچیدگی تاکتیک های رفتاری انسان ها را در محیط کار (دانشگاه علوم پزشکی) نمایان می سازد، شناسایی می کند. برای مثال چگونه ممکن است که فردی با تظاهر به ناتوانی سعی در جلب همدلی و مساعدت دیگران باشد و در عین حال رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان را نیز انجام دهد؟ پاسخ به این سوال احتمالاً به همان پدیده بیماری سازمانی و پدیده جدید دیگری موسوم به سازمان معتاد مربوط می شود. در حالی که سازمان تظاهر به ناتوانی در تحول می کند، بسیاری از رفتارهای معتادگونه در چهارچوب این باور و تصور در دیگران قرار می گیرد که فرد مذکور فردی است که نیاز به کمک دارد و بنابراین رفتارهای او ناشی از ناتوانی و نه از روی عمد، خودآگاهی و یا با هدف آسیب رسانی انجام می - شوند. این مشروعیت بخشی که فرد با تظاهر به ناتوانی در دیگران پدید می آورد به سادگی سازوکار دومی را وارد عمل می سازد. این ساز و کار دوم که در بالا به آن اشاره شد سازمان معتاد و رفتاری های معتادگونه کارکنان در سازمان است. وقتی که فرد متوجه می شود که چنین رفتاری به عنوان یک تاکتیک مدیریت برداشت در دیگران به خوبی موثر واقع

<sup>3</sup> Alshahrani

<sup>1</sup> Winter

<sup>4</sup> Kirloskar

<sup>2</sup> Shi

آنچه در سازمان معتاد رخ می‌دهد، سوء رفتارهایی است که در محل کار صورت می‌پذیرد که طبق این تعریف شامل خشونت، بدرفتاری و رفتارهای ضد تولید می‌شود. که سازمان و اعضایش ریسک‌های اجتماعی و اقتصادی آن را تحمل می‌کنند (عبدالله و ماریکان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). در سازمان معتاد، ساختارها و قوانین نیز تکثیر می‌یابند و زیاد می‌شوند. همچنان که افراد داخل نظام اعتیادی بیمارتر می‌گردند، به آن‌ها دیگر نمی‌توان اعتماد داشت که به درستی تصمیم بگیرند و قضاوت کنند. همچنین، برجسته‌ترین مشکل نظام اعتیادی این است که ساختار سازمان‌های اعتیادی به گونه‌ای ایجاد نشده که با ماموریت سازمان همخوانی داشته باشد. کنترل از ویژگی‌های اولیه سازمان معتاد محسوب می‌شود. از لحاظ ساختاری، کنترل در تمام رده‌های سازمان‌های اعتیادی رسوخ کرده است و به کار گرفته می‌شود. در یک سازمان اعتیادی، آداب و شیوه‌ی اداره کارکنان مبتنی بر مفهوم تنبیه است. برنامه-ریزی در سازمان‌های اعتیادی یک تصور باطل است (شایف، ۱۳۹۱). مطالعات، دیوینکوا و سیواکوا<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)، السی، اریدیلک، آلپکان و سندر<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، ارتورتن، جمالسیلور و آیکان<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، نوویا و آلیجوهانی<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)، آدئویه<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، پلین و پلین<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) همچنین یوکسل و تونسیپر<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که شخیصت‌های معتادگونه و ناهنجار مانند اوباشگری در محل کار بر خلق و خوی افسردگی، از دست دادن عزت نفس، عملکرد ضعیف، بی‌خوابی، بازنشستگی زودهنگام پزشکی و عملکرد پایین در بین کارکنان موثر است.

عبدالله و ماریکان<sup>۹</sup> (۲۰۱۶)، معتقدند آنچه در سازمان معتاد رخ می‌دهد، سوء رفتارهایی است که در محل کار صورت

شده، حاشیه امنیتی شناختی و موقعیتی برای انجام رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان به دست آورده و از این طریق سطح رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان بالا می‌رود. این فرایند به خوبی می‌تواند در کنار تکیه بر تهدید و ارباب یک حلقه معیوب برای تداوم رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان ایجاد کنند. به این مفهوم که فرد با انجام هر چه بیشتر رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان احتمالاً به صورتی تکراری برداشت معطوف به ناتوانی خود را نزد دیگران مورد تایید قرار می‌دهد. بعبارتی، سازمان معتاد شکل می‌گیرد.

### چارچوب نظری

استعاره سازمان به مانند یک معتاد، افرادی (سازمان‌هایی) هستند که زندگی شان غیرقابل کنترل و آشفته شده است و در برابر رفتار اعتیادی شان عاجز هستند. به طور فزاینده‌ای درگیر فرآیند اعتیاد شده‌اند. زندگی شان تحت سیطره و سلطه‌ی اعتیادشان قرار گرفته است و احساسی نسبت به اخلاق و ارزش‌های شخصی خود ندارند. در اصل، تحت تاثیر خصوصیتی همچون خودمحوری، خطای ادراکی یا تصور باطل از کنترل، ناصادقی و دروغ‌گویی و دوگانگی عمل می‌کنند. به طور پیشرونده‌ی از محیط اطراف، اجتماع، خانواده و دوستان دور و منزوی می‌شوند. هم‌زمان با این که در درون خود هر روز درهم ریخته‌تر و آشفته‌تر می‌شوند، به طور پیشرونده‌ای کنترل بیشتری بر محیط دوروبرشان و بر افرادی که به آن‌ها وابسته هستند، اعمال می‌کنند. فرآیند تفکرشان مغشوش، وسواسی و مدام مشغول و تحت تاثیر بدبینی و سوظن است (شایف، ۱۳۹۱).

<sup>5</sup> Nwobia and Aljohani

<sup>6</sup> Adeoye

<sup>7</sup> Pelit and Pelit

<sup>8</sup> Yuksel and Tuncsipir

<sup>9</sup> Abdullah, A., & Marican, S

<sup>1</sup> Abdullah, A., & Marican, S

<sup>2</sup> Divincova and Sivakova

<sup>3</sup> Elci, Eridilek, Alpkar & Sener

<sup>4</sup> Ertureten, Cemalcilor and Aycan

می‌پذیرد که طبق این تعریف شامل خشونت، بدرفتاری و رفتارهای ضد تولید می‌شود. که به سازمان و اعضایش ریسک‌های اجتماعی و اقتصادی آن را تحمل می‌کنند. به عقیده (شایف، ۱۳۹۱)، در سازمان معتاد، ساختارها و قوانین نیز تکثیر می‌یابند و زیاد می‌شوند. همچنان که افراد داخل نظام اعتیادی بیمارتر می‌گردند، به آن‌ها دیگر نمی‌توان اعتماد داشت که به درستی تصمیم بگیرند و قضاوت کنند. همچنین، برجسته‌ترین مشکل نظام اعتیادی این است که ساختار سازمان‌های اعتیادی به گونه‌ای ایجاد نشده که با ماموریت سازمان همخوانی داشته باشد. کنترل، از ویژگی‌های اولیه سازمان معتاد محسوب می‌شود. از لحاظ ساختاری، کنترل در تمام رده‌های سازمان‌های اعتیادی رسوخ کرده است و به کار گرفته می‌شود. در یک سازمان اعتیادی، آداب و شیوه‌ی اداره کارکنان مبتنی بر مفهوم تنبیه است. برنامه‌ریزی در سازمان‌های اعتیادی یک تصور باطل است. به طور خلاصه شایعات، ترس، ریاکاری، انزوا، ناصادقی، سرکوبی احساس‌ها، چابلوسی، اهمال کاری و تنبلی، خراب کاری و کارشکنی، بی‌احترامی، گیجی و سردرگمی، کنترل، انکار، فراموشی، خودمحوری، دوگانگی، خود بزرگ بینی و برنامه‌ریزی به عنوان شکلی از کنترل و... از چالش‌های سازمان‌های معتاد می‌باشد.

## روش تحقیق

رویکرد پژوهش حاضر از نوع کیفی و راهبرد آن مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد است. در دل این روش از رهیافت سیستماتیک برای دستیابی به الگوی پارادایمی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اعضای هیئت علمی، صاحب‌نظران و متخصصان دانشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی استان فارس بود. روش نمونه‌گیری، هدفمند بود. در این راستا، نمونه‌ها متشکل از صاحب‌نظرانی بودند که آگاهی بیشتری نسبت به موضوع پژوهش داشته و می‌توانستند پاسخ‌های غنی‌تری به سؤال‌های پژوهش بدهند. برای گردآوری داده‌ها، با ۱۳ نفر از خبرگان مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد که از

مصاحبه سیزدهم به بعد اشباع نظری حاصل شد. پروتکل مصاحبه نیز شامل ۵ سؤال کلی بود که بر اساس نتایج مشاهده اسناد و پیشینه پژوهش و مشاوره با صاحب‌نظران حوزه آموزش و بهسازی منابع انسانی، بر اساس ابعاد نظریه داده بنیاد طراحی و روایی سؤال‌ها نیز بر اساس نظر متخصصان تأیید گردید. لازم به ذکر است که قبل از شروع مصاحبه، اهداف و سؤال‌های پژوهش جهت مطالعه و آمادگی اولیه از طریق ایمیل برای مصاحبه‌شوندگان ارسال شد و در ابتدای جلسه نیز در مورد پژوهش‌های انجام شده به‌طور مختصر توضیح داده شد و سپس سؤال‌های مصاحبه مطرح گردید. به‌منظور ثبت داده‌ها و تمرکز بیشتر مصاحبه‌کننده بر فرایند مصاحبه و با جلب رضایت مشارکت‌کنندگان، روند ضبط مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط صوت صورت گرفت و از نکات کلیدی هر مصاحبه، یادداشت‌هایی نیز تهیه گردید. زمان متوسط هر مصاحبه ۵۰ دقیقه بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس رهیافت سیستماتیک انجام گرفت که شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی است. به این منظور، در مرحله کدگذاری باز، پس از مرور و سازمان‌دهی متون مصاحبه‌ها، کدها یا مفاهیم اولیه شناسایی و در ادامه کدهای مشابه در طبقه‌های خاصی قرار گرفتند. سپس، برای هر یک از این طبقات عناوینی که نمایانگر کل کدهای آن طبقه باشند، انتخاب شد. در مرحله کدگذاری محوری، ارتباط بین پدیده محوری و سایر مقولات و مفاهیم بر اساس مدل پارادایم مشخص و ارائه شد؛ درنهایت، در مرحله کدگذاری انتخابی، قضیه‌هایی که بر روابط درونی مقوله‌ها اشاره دارند، ذکر شده است. لازم به یادآوری است که با توجه به این که ماهیت پژوهش نیازمند واکاوی دقیق دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص موضوع مورد مطالعه است، روند کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها، به‌صورت دستی انجام گرفت. درنهایت، جهت اطمینان از معتبر بودن یافته‌های حاصل از تحلیل‌های کیفی، بر اساس معیارهای ارائه‌شده توسط الگوهای پیشنهادی استراوس و کوربین (۱۹۹۰)، از روش بازبینی توسط اعضا (۲ نفر از مصاحبه‌شوندگان) و

به منظور توصیف متغیرهای شناسایی شده در مصاحبه‌های پژوهش از شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار و موارد دیگر استفاده شده است. این شاخص‌ها در جدول ارائه شده اند.

بررسی همکار (۱ نفر از اساتید و ۱ نفر از دانشجویان دکتری خبره در کدگذاری اسناد و مصاحبه) استفاده شد.

## یافته‌های تحقیق

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

عوامل پارادایمی تحقیق	عامل اصلی	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
عوامل علی	گره اندیشی	۴,۴۵	۰,۷۱۷	۰,۵۰۹	-۱,۳۶۸	۱,۹۹۲
	تبعیض تعصبی	۴,۱۵	۰,۶۳۶	۰,۴۰۴	-۱,۱۵۳	۲,۵۵۳
	فرهینخته ستیزی	۴,۰۶	۰,۶۶۸	۰,۴۴۷	-۰,۶۳۲	۱,۱۵۹
	حمایت کاذب	۳,۸۶	۰,۷۴۴	۰,۵۵۳	-۰,۹۶۱	۱,۹۳۳
	قانون گرایی گزینشی	۳,۸۴	۰,۷۹۱	۰,۶۲۶	-۰,۶۵۱	۰,۲۹۶
	نارسایی جبران خدمات	۳,۷۷	۰,۸۷۱	۰,۷۵۹	-۰,۶۴۹	۰,۱۳۸
	خود شیفتگی	۳,۷۶	۰,۸۴۴	۰,۷۱۲	-۰,۵۴۹	۰,۳۰۱
	همسانی جنسیتی	۳,۶۶	۰,۸۷۹	۰,۷۷۲	-۰,۴۶۷	-۰,۰۶۱
	تعامل نامطلوب	۳,۷۰	۰,۹۶۶	۰,۹۳۳	-۰,۶۵۱	۰,۱۳۶
	آشوب گری سازمانی	۳,۶۶	۰,۹۸۲	۰,۹۶۴	-۰,۵۸۱	-۰,۰۶۲
	بیگانگی شغلی	۴,۰۵	۰,۹۱۶	۰,۸۳۹	-۰,۸۴۸	-۰,۵۵۶
	کارراهه شغلی ناکارآمد	۳,۸۹	۰,۸۷۴	۰,۷۶۴	-۰,۷۹۲	۰,۸۱۱
	کم کاری	۳,۹۰	۰,۷۶۸	۰,۵۹۰	-۰,۶۶۲	۰,۶۹۳
	نظم ناپذیری	۳,۹۹	۰,۷۳۹	۰,۵۴۷	-۰,۷۳۳	۱,۳۵۳
سقوط رفتاری	۳,۸۷	۰,۷۱۸	۰,۵۱۵	-۰,۶۷۰	۱,۰۶۱	
سمیل کاری	۳,۹۳	۰,۶۹۵	۰,۴۸۳	-۰,۷۴۹	۱,۵۲۴	
نفاق فردی	۳,۷۲	۰,۹۰۲	۰,۸۱۳	-۰,۸۶۵	۱,۰۴۷	
خودمحوری	۳,۸۳	۰,۸۰۲	۰,۶۴۳	-۱,۰۳۵	۱,۹۸۷	
پدیده محوری: سازمان معتاد	تعزز کاری	۴,۰۲	۰,۷۹۲	۰,۶۲۷	-۰,۷۵۱	۰,۸۱۷
	سپرسازی قانونی	۳,۸۰	۰,۸۲۴	۰,۶۷۹	-۰,۶۷۸	۰,۶۳۸
	افشاء گری	۳,۸۴	۰,۷۸۷	۰,۶۲۰	-۰,۷۴۴	۰,۸۷۳
	بی تفاوتی وظیفه ای	۳,۹۳	۰,۷۴۸	۰,۵۶۰	-۰,۶۴۰	۱,۲۸۰
	بی مهری سازمانی	۳,۸۴	۰,۷۷۳	۰,۵۹۷	-۱,۲۱۱	۱,۸۶۵
شرایط زمینه ای	آشفتگی رفاهی	۳,۸۹	۰,۸۰۱	۰,۶۴۲	-۰,۸۸۳	۱,۸۲۲

عوامل پارادایمی تحقیق	عامل اصلی	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشدگی
	نابرابری	۳,۸۱	۰,۸۴۵	۰,۷۱۵	-۰,۷۴۱	۱,۰۴۱
	تاراج استخدامی	۳,۷۵	۰,۷۷۱	۰,۵۹۴	-۰,۴۳۱	۰,۴۲۴
	تلاطم محیطی	۳,۸۸	۰,۸۱۷	۰,۶۶۸	-۰,۹۰۲	۱,۶۶۹
	جامعه پذیری ناکارآمد	۳,۸۸	۰,۷۵۵	۰,۵۷۰	-۰,۵۴۲	۰,۷۶۶
	کژکاردهای ساختاری	۳,۹۱	۰,۷۳۸	۰,۵۴۴	-۰,۶۴۶	۱,۱۴۰
	خویش گزینی	۳,۷۸	۰,۹۰۴	۰,۸۱۷	-۰,۸۹۹	۱,۳۳۳
	ضعف نظارتی	۳,۷۹	۰,۹۱۲	۰,۸۳۱	-۰,۲۶۴	-۰,۵۵۴
	عدم امنیت شغلی	۳,۶۱	۰,۹۱۰	۰,۸۲۹	-۰,۴۶۶	۰,۰۵۵
	جابه جایی هدف	۳,۸۸	۰,۷۲۳	۰,۵۲۳	۰,۶۵۷	۱,۰۰۱
	جو نامطلوب	۳,۹۲	۰,۷۲۴	۰,۵۲۴	-۰,۶۱۴	۱,۲۰۰
	مدیریت سفالی	۳,۸۵	۰,۷۱۷	۰,۵۱۴	-۰,۶۸۲	۱,۶۲۸
	تبعیض گرایی	۳,۹۳	۰,۶۴۹	۰,۴۲۱	-۰,۴۱۷	۱,۱۱۰
	سیاست زدگی	۳,۸۸	۰,۶۹۷	۰,۴۸۵	-۰,۲۷۶	۰,۳۶۸
	عدم تناسب شغل و شاغل	۳,۸۸	۰,۷۱۲	۰,۵۰۶	-۰,۵۹۷	۱,۲۵۲
	رفتارهای ضداجتماعی	۴	۰,۶۳۴	۰,۴۰۲	-۰,۱۵۰	-۰,۰۱۸
	خودبیگانگی سازمانی	۳,۹۶	۰,۶۲۰	۰,۳۸۵	-۰,۵۲۷	۱,۷۹۲
شرایط مداخله گر	دور زدن	۴,۰۳	۰,۶۲۱	۰,۳۸۵	-۰,۰۹۹	-۰,۱۱۶
	تعاملات ناسازگار	۴,۴۵	۰,۷۱۳	۰,۵۰۹	-۱,۳۶۸	۱,۹۹۲
	ساختار شکنی	۴,۱۵	۰,۶۳۶	۰,۴۳۴	-۱,۱۵۶	۰,۵۵۳
	بحران اقتصادی	۴,۰۶	۰,۶۶۸	۰,۴۴۷	-۰,۶۳۲	۰,۱۶۸
	کینه توزی	۳,۸۶	۰,۷۴۴	۰,۵۵۳	-۰,۹۶۱	۱,۹۳۳
	قانون ستیزی	۳,۸۴	۰,۷۹۱	۰,۵۵۶	-۰,۶۵۱	۰,۲۹۶
	تنزل کاری	۳,۸۴	۰,۷۷۳	۰,۵۹۷	-۱,۲۱۱	۰,۸۶۵
	اپیدمی نافرمانی	۳,۸۹	۰,۸۰۱	۰,۶۴۲	-۰,۸۸۳	۱,۸۳۳
	پارازیت	۳,۸۱	۰,۸۴۵	۰,۷۱۵	-۰,۷۴۱	۱,۰۴۱
	هدر رفت منابع	۳,۷۵	۰,۷۷۱	۰,۵۹۴	-۰,۴۳۱	۰,۴۲۴
	افسردگی کاری	۳,۸۸	۸۱۷.	۰,۶۶۸	-۰,۹۰۲	۱,۶۶۹
	وقت کشی	۳,۸۸	۰,۷۵۵	۰,۵۷۰	-۰,۵۴۲	۰,۷۶۶
پیامد منفی	ناخشنودی	۳,۹۱	۰,۷۳۸	۰,۵۴۴	-۰,۶۴۶	۱,۱۴۰
	هرج و مرج	۳,۷۹	۰,۹۰۴	۰,۸۱۷	-۰,۸۹۹	۱,۳۳۳
	بیدادگری	۳,۷۹	۰,۹۱۲	۰,۸۳۱	-۰,۲۶۴	-۰,۵۵۴

عوامل پارادایمی تحقیق	عامل اصلی	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
	ننگ سازمانی	۳,۶۱	۰,۹۱۰	۰,۸۲۹	-۰,۴۶۶	۰,۰۵۵
	تعارض	۳,۸۸	۰,۷۲۳	۰,۵۲۳	-۰,۶۵۷	۱
	ایستایی	۳,۹۲	۰,۷۲۴	۰,۵۲۴	-۰,۶۱۴	۱,۲
	حرمت شکنی	۳,۸۷	۰,۷۱۵	۰,۵۱۱	-۰,۶۷۷	۱,۰۹۳
	ناکامی استعدادهای	۳,۸۹	۰,۷۱۸	۰,۵۱۵	-۰,۵۴۱	۱,۰۸۰

به منظور بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و واریانس و چولگی و کشیدگی استفاده شده است. با توجه به مقادیر میانگین به دست آمده مشخص است که گزینه (زیاد) در میان پاسخ ها بیشتر بوده است. بیشترین میانگین مربوط به متغیر از بقیه بیشتر است. همچنین براساس مقادیر چولگی و کشیدگی، مقادیر به دست آمده در بازه (۲، -۲) هستند داده ها از تقارن برخوردار بوده و از توزیع نرمال برخوردار هستند.

برای روایی همگرا میانگین واریانس استخراج<sup>۱</sup> (AVE) و پایایی مرکب<sup>۲</sup> (CR) محاسبه می شود. باید روابط زیر برقرار باشد:

$$CR > 0.7$$

$$CR > AVE$$

$$AVE > 0.5$$

جدول ۲. روایی همگرا و پایایی متغیرهای تحقیق

CR	AVE	آلفای کرونباخ	
۰,۷۴۵	۰,۶۱۱	۰,۷۹۳	شرایط علی
۰,۷۹۸	۰,۶۳۳	۰,۷۵۰	مقوله اصلی: سازمان معتاد
۰,۷۰۲	۰,۶۶۷	۰,۷۵۷	شرایط بستر
۰,۷۵۳	۰,۶۲۳	۰,۷۴۴	شرایط مداخله گر
۰,۷۹۹	۰,۶۲۵	۰,۷۴۱	پیامدها

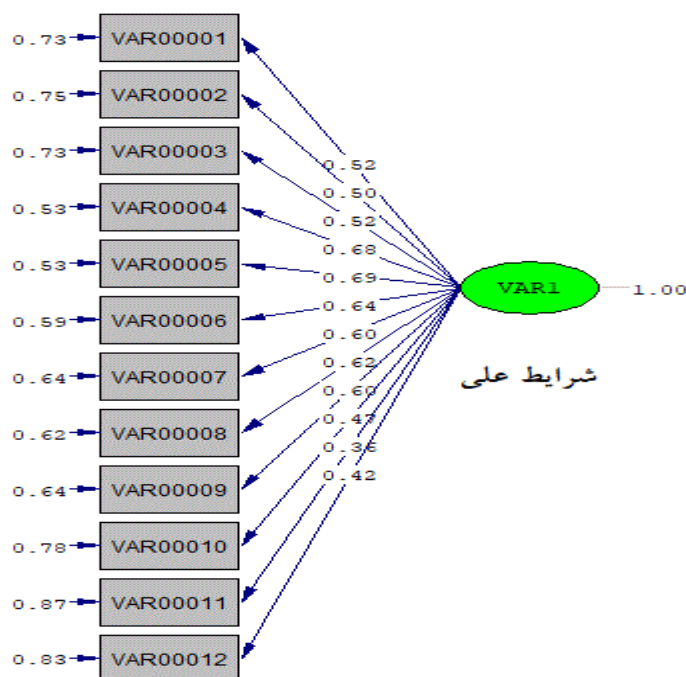
<sup>۱</sup> Average Variance Extracted (AVE)

<sup>۲</sup> Composite Reliability (CR)

آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۶ بوده بنابراین از نظر پایایی تمامی متغیرها مورد تایید است. مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) همواره بزرگتر از ۰/۵ است بنابراین روایی همگرا نیز تایید می شود. مقدار پایایی مرکب (CR) نیز بزرگتر از AVE است.

### تحلیل عاملی تاییدی مقیاس شرایط علی

نتایج تحلیل عاملی مقیاس متغیر شرایط علی در شکل ۱ ارائه شده است. این مقیاس شامل ۱ متغیر پنهان و ۱۲ متغیر قابل مشاهده می باشد. بار عاملی مشاهده در تمامی موارد مقداری بزرگتر از ۰/۳ دارد که نشان می دهد همبستگی بین متغیرهای پنهان (ابعاد هر یک از سازه های اصلی) با متغیرهای قابل مشاهده قابل قبول است.



Chi-Square=130.49, df=54, P-value=0.00000, RMSEA=0.067

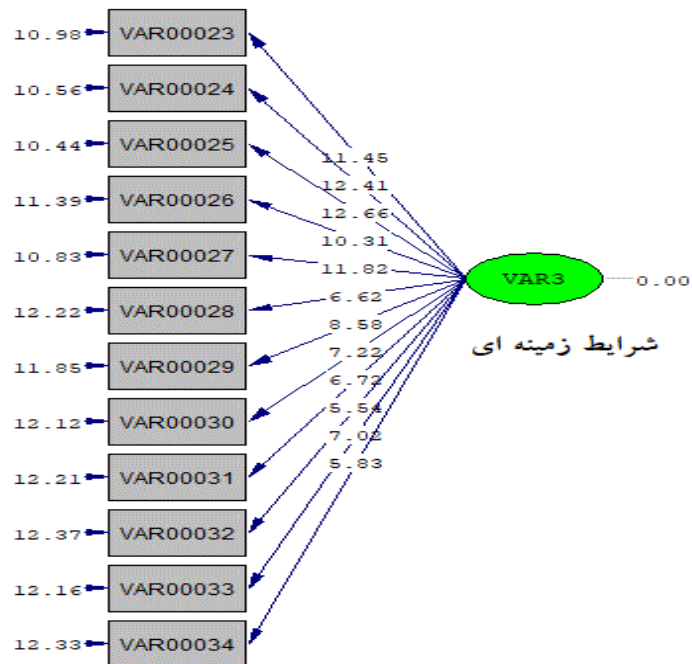
شکل ۱: بار عاملی متغیر شرایط علی

### تحلیل عاملی تاییدی مقیاس متغیر شرایط زمینه ای

نتایج تحلیل عاملی مقیاس متغیر شرایط زمینه ای در شکل ۲، ارائه شده است. این مقیاس شامل ۱ متغیر پنهان و ۱۲ متغیر قابل مشاهده می باشد. بار عاملی مشاهده در تمامی موارد

مقداری بزرگتر از ۰/۳ دارد که نشان می دهد همبستگی بین متغیرهای پنهان (ابعاد هر یک از سازه های اصلی) با متغیرهای قابل مشاهده قابل قبول است.



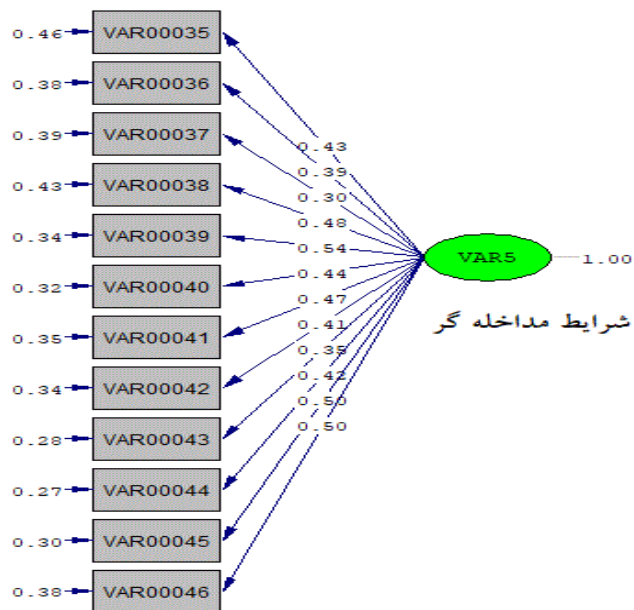


Chi-Square=126.73, df=54, P-value=0.00000, RMSEA=0.063

شکل ۲: بار عاملی متغیر شرایط زمینه ای

متغیر قابل مشاهده می باشد. بار عاملی مشاهده در تمامی موارد مقداری بزرگتر از ۰/۳ دارد که نشان می دهد همبستگی بین متغیرهای پنهان (ابعاد هر یک از سازه های اصلی) با متغیرهای قابل مشاهده قابل قبول است.

**تحلیل عاملی تاییدی مقیاس متغیر شرایط مداخله گر**  
 نتایج تحلیل عاملی مقیاس متغیر شرایط مداخله گر در شکل ۳، ارائه شده است. این مقیاس شامل ۱ متغیر پنهان و ۱۲



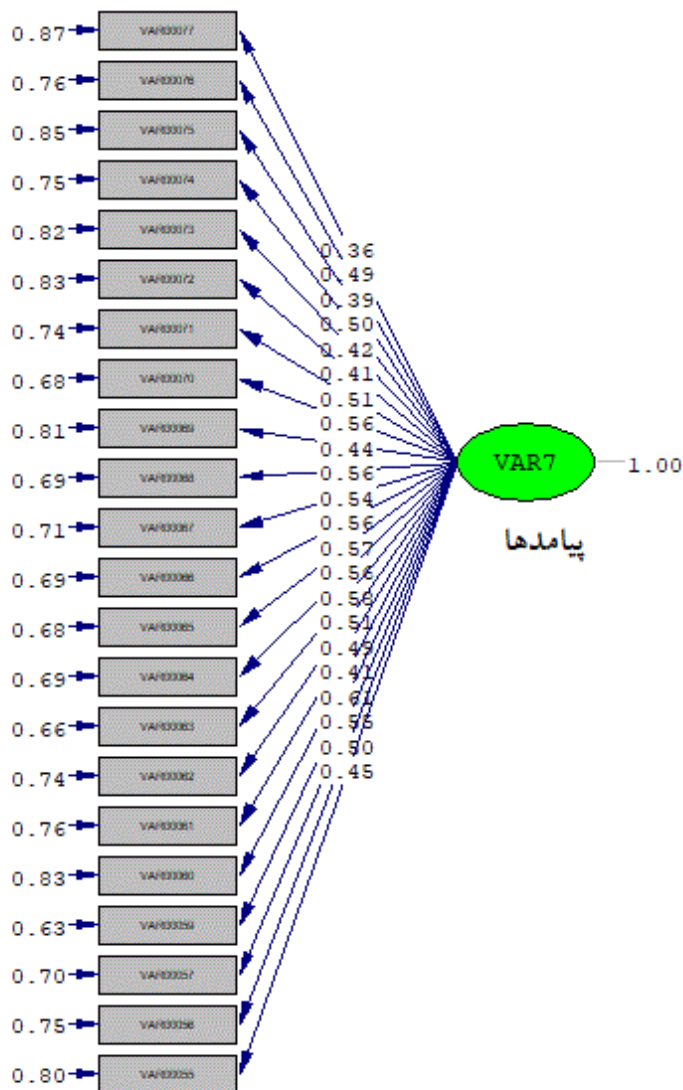
Chi-Square=114.90, df=54, P-value=0.00000, RMSEA=0.025

شکل ۳: بار عاملی متغیر شرایط مداخله گر

### تحلیل عاملی تاییدی مقیاس پیامدها

نتایج تحلیل عاملی مقیاس پیامدها در شکل ۴ ارائه شده است. این مقیاس شامل ۱ متغیر پنهان و ۱۴ متغیر قابل مشاهده می باشد. بار عاملی مشاهده در تمامی موارد مقداری بزرگتر

از ۰/۳ دارد که نشان می دهد همبستگی بین متغیرهای پنهان (ابعاد هر یک از سازه های اصلی) با متغیرهای قابل مشاهده قابل قبول است.



Chi-Square=538.22, df=209, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

شکل ۴: بار عاملی پیامدها

## بحث و نتیجه گیری

دانشگاه علوم پزشکی هنوز دارای چارچوب‌های سنتی است و نیازمند مدل‌های قابل قبول برای درک وضعیت پویایی امروزی است. بعبارتی، به موازات حرکت به سمت پیچیدگی، سازمان‌ها به منظور حفظ انعطاف و پاسخ به موقع به الزامات محیطی ناچارند به واحدها و اجزاء فرعی خود آزادی عمل بیشتری در مقایسه با محیط‌های پایدار و با ثبات دهند. سازمان‌ها برای زنده ماندن و ادامه دادن به موجودیت خود، نیازمند پاسخ کافی به تغییرات و در نتیجه تکامل سازمان در دنیای جاری هستند. در حقیقت، فعالیت یک سازمان در محیط رقابتی که پر از عدم قطعیت و پیچیدگی است، به شدت به توانایی سازمان برای مدیریت تغییرات سازمانی و تحولات بستگی دارد.

یافته‌های پژوهش محققان نشان می‌دهد عواملی مانند سکوت سازمانی، بی میلی در به اشتراک گذاری اطلاعات (نجفی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ اختلال کارکرد اجتماعی و اختلال افسردگی، استرس‌های ذهنی (چو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ علی-پور و همکاران، ۱۳۹۴؛ عقیلی‌نژاد، ۱۳۹۳؛ درگاهی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بی تفاوتی سازمانی در بین پرستاران (برومند و همکاران، ۱۳۹۶)؛ معضلات اخلاقی در عملکرد بالینی، آگاهی ناکافی پرستاران از اصول اخلاقی، احساس ضعف و نگرانی در محیط کار (اوه<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ بیرانوند و همکاران، ۱۴۰۱)؛ فقدان عزت نفس، افسردگی مزمن، اختلالات وسواس و سرمستی (کوهن و کوهن، ۲۰۰۳)؛ حسن نامنی، گوشه‌گیری و غیر پایبندی مدیر (کنس دی وریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴)؛ عوامل شناختی (عدم تکریم پرستار، بی‌عدالتی، ریاکاری، جو انتقادناپذیر، پارتی-بازی، نقض قرارداد روانشناختی، عدم شایستگی مسؤلان بیمارستان)، عوامل احساسی (سیاست‌زدگی بیمارستان، نداشتن وجه اجتماعی، احساس بیگاری کشیدن از پرستاران) و عوامل

رفتاری (عدم پیشنهاد حرفه پرستاری به دیگران، تمایل به بازنشستگی پیش از موعد، عدم تمایل به پیشرفت دیگران، انتقاد و عدم همراهی با تصمیمات مدیریت، مجاز دانستن استفاده شخصی از امکانات بیمارستان) (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ خستگی عاطفی، انسداد سازمانی و رفتارهای ناکارآمد شغلی (یاسینی و همکاران، ۱۳۹۷)، خلاقیت و ابتکار در سازمان‌ها سرکوب، میل به رفتارهای ضد تولید و خرابکارانه را افزایش و زمینه را برای شکل‌گیری سازمان معتاد فراهم می‌کند.

همچنین، نتایج پژوهشگران مانند بیرون<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)؛ تائو و میشل<sup>۵</sup> (۲۰۱۰)؛ تیر، کار، بروکس، گید، هو، هوا<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که سوءنظارت مدیران به رفتارهای کاری منحرف و متقابل کارکنان منجر می‌شود که بروز چنین رفتارهای انحرافی کارکنان در مقابل منبع بی‌عدالتی و بد زبانی مدیران ایجاد می‌شود. از نظر آنها سوءنظارت نوعی پرخاشگری و بدرفتاری بین فردی است که از سوی مدیران سازمان شروع و به سایر کارکنان سرایت می‌کند که منجر به بدبینی سازمانی، کاهش روحیه و انگیزه، پیامدهای منفی فیزیولوژیک و روانی در پرستاران و پزشکان و در چنین شرایطی عملکرد، کیفیت تصمیم‌گیری‌ها کاهش می‌یابد.

ضعف در همکاری و تعاملات از دیگر چالش‌های موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت دستیابی به اهداف برون رفت از سازمان معتاد است. عدم همکاری‌های معاونت‌های مختلف دانشگاه با یکدیگر، فراهم نبودن زیرساخت‌ها مانند محدودیت در دسترسی به شبکه‌های اجتماعی، نبود یا کمبود ارتباط درون بخشی و بین بخشی بین دانشگاه‌ها و سایر سازمان‌های داخلی و خارجی از مهم‌ترین موارد این حیطه بودند. مطالعه‌ای در کشور هند در مورد بین‌المللی شدن آموزش عالی و چگونگی واکنش دانشگاه‌ها نشان داد که اگرچه چند دانشگاه اقدام به درک اهمیت و اجرای تعاملات

4 Biron

5 Thau, S., &amp; Mitchell, M. S

6 Tepper, B. J., Carr, J., Breaux, D. M., Geider, S., Hu, C., &amp; Hua

1 Chou

2 Oh

3 Kets de Vries

- وظایف به گونه‌ای تدوین شود که افراد در فعالیت کاری خود استقلال و آزادی داشته باشند. از محدود کردن افراد در یک چارچوب کاری ثابت و مشخص جلوگیری شود.

- فرصت‌هایی غنی برای آموزش سازمانی، استقرار مدیریت دانش، کاربست دانش در دانشگاه.

- مشارکت کارکنان در تدوین اهداف، چشم‌انداز و مأموریت سازمان.

- تشویق خلاقیت سازمانی، حمایت از نوآوری، بسترسازی خلاقیت و نوآوری فردی و گروهی، همراه با تنظیم مشوق‌ها برای عملکرد افراد و نیز تدوین راهبردهای ارائه پاداش‌های مرئی و سازگار برای تلاش‌های مرتبط با عملکرد و فرایند اجرا، زمینه‌ساز تحقق آرمان‌های چابکی در دانشگاه علوم پزشکی.

- آموزش صحیح مدیران در رابطه با ارتباط سازنده با کارکنان

- مدیران سعی کنند با ایجاد فضایی مناسب در سازمان، فضایی حمایت‌گرایانه ایجاد کنند و از راه تفویض برخی از وظایف، آرامش را به کارکنان منتقل کنند و بر انگیزش آنان نیز مؤثر باشند. همچنین در جلسات دوستانه ای که با زیردستان دارند سعی کنند به آنها گوشزد کنند که از پرداختن به جزئیات و کارهایی که در راستای اهداف اصلی سازمان نیستند، پرهیزند.

- پیشنهاد می‌شود، از طریق حمایت از کارکنان، با روش مشارکت در هدف‌گذاری و اجازه اظهار نظر در جلسات ماهیانه و سالیانه، از بدگمانی کارکنان کاسته شود و از طریق اظهار نظر در بیان مسائل سازمانی و هدف‌گذاری، از پرخاشگری آنها در کار جلوگیری شود. همچنین، آشنا کردن آنها با عوامل تهدیدکننده در جامعه مورد بررسی نیز می‌تواند بر آمادگی آنان برای مواجهه با تهدید مؤثر باشد.

- بایستی به جای تعیین وظایف، اهداف برای افراد مشخص شود و آنها خود را به طور مداوم با آن اهداف تعیین شده، منطبق کنند و وظایف خود را براساس اهداف تعیین شده،

بین‌المللی کرده‌اند، اما بین‌المللی سازی هنوز به‌طور یکسان در آموزش عالی هند ادغام نشده است. علت این امر تنوع از نظر تعداد انواع مؤسسات آموزش عالی، تنوع برنامه‌های تحصیلی، عدم یکنواختی بین تعداد دانشجویان ورودی و خروجی و نوع نگرش نسبت به بین‌المللی شدن در بین ساختارهای مختلف دانشگاه عنوان شده است (کرلوسکار<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

چالش مربوط به تأمین مالی بود که کمبود منابع و اعتبارات، عدم توجه به تخصیص بودجه کافی به حوزه بهداشت و عدم دریافت به‌موقع بودجه‌ها و اعتبارات در راستای اجرای برنامه‌های دانشگاه از مهم‌ترین موارد بودند. کمبود منابع و اعتبارات در دانشگاه‌ها می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر کیفیت آموزش و پژوهش داشته باشد. در همین راستا یک مطالعه در ارومیه اهمیت محدودیت منابع و امکانات تولیدی و تأثیر آن بر ارتقاء بهره‌وری در بخش‌های مختلف نظام سلامت را مورد تأکید قرار داده است (مختاری و همکاران، ۲۰۲۲). در تخصیص منابع دولت در حوزه بهداشت درمان، هزینه فرصت‌ها باید با جدیت مورد تأکید قرار گیرند. با تخصیص منابع برخی از بیماران تحت درمان قرار می‌گیرند و عمر طولانی‌تری خواهند داشت، درحالی‌که برخی دیگر پیش از موعد می‌میرند. بنابراین، مهم است که اطمینان حاصل شود که مزایای سرمایه‌گذاری در یک حوزه مراقبت‌های بهداشتی به‌اندازه کافی زیاد است تا مزایای ازدست‌رفته ناشی از عدم سرمایه‌گذاری در حوزه دیگر را توجیه کند (رودوین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

باتوجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌گردد:

- خلق چشم‌انداز از سازمانی با وضعیت بهتر: چشم‌انداز جدید به بهبود ادراک از موفقیت‌های آتی و باور نسبت به آن کمک می‌کند. چشم‌انداز ادراک افراد را به این جهت که وضعیت فعلی می‌تواند تغییر یابد، هدایت می‌کند.

- تحول در حوزه یادگیری و یاددهی، هدفمند شدن یادگیری و استفاده حداکثری از ظرفیت‌های آموزشی درون‌سازمانی.

<sup>2</sup> Roadevin

<sup>1</sup> Kirloskar

محققان بر دانش خود از محتویات و معانی حوزه های مختلف تکیه کرده اند. اقلام بر این اساس گروه بندی شدند. محدودیت دیگر، مربوط به تصمیم کاوش در تمام ادبیات موجود در این زمینه بدون تمایز بر اساس نوع بیمارستان است (به عنوان مثال، بر اساس ابعاد، مأموریت، مکان آن). اگرچه این کار برای شناسایی هر چه بیشتر اطلاعات انجام شده است، ممکن است تفاوت های مرتبطی بین سازمان های مختلف وجود داشته باشد. مطالعات آتی باید بر روی چنین تفاوت هایی تمرکز کرده و تمایزات احتمالی را در میان حوزه ها و موارد فوق العاده مرتبط خود درک کنند. به پژوهش گران توصیه می شود که ضمن دقت نظر در مؤلفه های استخراج شده در این پژوهش و نیز بررسی مجدد مقوله ها، بررسی گردد که آیا امکان ایجاد دسته بندی های جدیدی از مؤلفه های پایه و سازمان دهنده جهت بهبود مدل حاضر وجود دارد یا خیر.

مشخص کرده و انجام دهند، این کار موجب تقویت خودسازماندهی در سازمان و افزایش خلاقیت می شود.

- همچنین بایستی نظرات افراد در تعیین و بهبود اهداف، تأثیرگذاری واقعی داشته باشد تا افراد احساس کنند که در تعیین سرنوشت خودشان دخالت دارند و می توانند، اثرگذار باشند؛ این کار موجب می شود تا در شرایطی که ثابت ترین اصل، تغییر است، سازمان ها پیوسته در حال پیشرفت باشند.

- بنابراین توصیه می شود دانشگاه جهت ارتقای توانمندی خود با تعریف و عملیاتی کردن برنامه های بهبود به مقوله ارتباطات (درون، بین و فرا سازمانی)، کنترل تصمیمات، اتخاذ رویکردهای استراتژی محور، تسهیم اطلاعات، اشتراک گذاری دانش با سایر سازمانها و مسئولیت های اجتماعی توجه ویژه ای نمایند.

محدودیت اصلی ممکن است مربوط به معیارهای مورد استفاده برای خوشه بندی آیتم ها در دامنه ها باشد. با توجه به اینکه هیچ پژوهش معتبری برای انجام این کار وجود ندارد،

## منابع

- آقایی هاشجین عسکر و فرخی، پوریا (۱۴۰۲)، فرصت‌ها و چالش‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی در دست‌یابی به اهداف توسعه پایدار: یک مطالعه کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان؛ ۲۲ (۱۲): ۱۲۳۷-۱۲۵۸.
- برومند، نویدرضا. ریحانی یساولی، عبدالله و احمدزاده خادمی، علی. (۱۳۹۶). تاثیر بی تفاوتی سازمانی بر بهره‌وری پرستاران بیمارستان‌های دولتی مشهد، مجله پژوهش پرستاری. ۱۲ (۶): ۱۹-۲۳.
- بیرانوند، زینب؛ سجادی، محبوبه؛ طاهری، مجید و شمس‌خانی، سهیلا (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تنش اخلاقی پرستاران تازه‌کار. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۵ (۱): ۲-۱۳.
- تابان، محمد؛ شرفی، وحید؛ حیدریان، حسین؛ بابایی، سیروس (۱۳۹۳)، نقش مدیریت دانش در سازمان‌های هولوگرافیک (مورد مطالعه: اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام)، مدیریت دولتی، دوره ۶، شماره ۴، صص ۶۴۷-۶۶۴.
- درگاهی، حسین؛ اله دادی، سجاد و سالاروند، عباس. (۱۳۹۸). رابطه ابعاد سلامت روانی با تعهد سازمانی و اخلاق کاری در پرستاران بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله بیمارستان، ۱۸ (۳): ۹-۱۷.
- رستگار، عباسعلی؛ عبدی، مرضیه؛ علی‌اکرمی، سجاد (۱۳۹۷)، سازمان هولوگرافیک، دومین کنفرانس بین‌المللی تحولات نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری
- شایف، آن ویلسون (۱۳۹۱)، سازمان‌های معتاد (نگاهی هولوگرافیک به پدیده اعتیاد)، مترجم: حسام‌الدین معصومیان شرقی، ناشر: بهجت.
- صادقی، محمدرضا؛ ایمانی، سیده‌ثمین؛ قادری، سالار؛ محمدزاده، صنم و سلطانی، ثمینا (۱۴۰۳)، وضعیت نظام آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: تحلیل دیدگاه سرمایه‌گذاران، مجله تصویر سلامت؛ ۱۵ (۱): ۸۴-۹۸.
- عقیلی‌نژاد، ماشالله. (۱۳۹۳). طب کار و بیماری‌های شغلی. ناشر: ارجمند، نسل فردا.
- علی‌پور، رضا. ابراهیمی، عبدالحمید. امیدی، رقیه. هدایتی، آروین. رنجبر، حسام و حسین‌پور، سالار (۱۳۹۴). افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۳، مجله علمی پژوهان، ۱۳ (۴): ۵۱-۵۹.
- میرزایی، وحید؛ رحیم‌نیا، فریبرز؛ مرتضوی، سعید و شیرازی، علی (۱۳۹۷). بدبینی سازمانی پرستاران: مطالعه پدیدارشناسی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. ۷ (۱): ۱۰۲-۸۸.
- نجفی، حبیب، و خالق‌خواه، علی. (۱۳۹۶). تاثیر سکوت سازمانی بر عملکرد شغلی (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان بوعلی سینا مازندران). پژوهش پرستاری، ۱۲ (۵)، ۴۵-۵۲.
- یاسینی علی؛ شیری اردشیر و مرادی‌کیا، فریبا (۱۳۹۷). مطالعه مقایسه‌ای نقش جنبه‌های منفی رفتار سازمانی در بروز رفتارهای ناکارآمد شغلی کارکنان. مجله مطالعات مدیریت بهبود و تحول. ۲۷ (۹۰): ۸۸-۶۵.
- Oh Y, Gastmans C (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nurs Ethics*.; 22(1):15-31. [DOI:10.1177/0969733013502803] [PMID]
- Pelit, E., & Pelit, N. (2014). The effects of mobbing on organisational cynicism: A study of hotels in Turkey. *International Journal of Human Resources Studies*, 4(1), 34-56.
- Roadevin C, Hill H. 2021. How can we decide a fair allocation of healthcare resources during a pandemic? *J Med Ethics*; 47(12), DOI: 10.1136/medethics-2020-106815.
- Shi H (2018). Analysis of the Application of Compensation Management in the Enterprise Management of Public Hospitals. 2nd International Conference on Management, Education and Social Science (ICMESS 2018); 2018: Atlantis Press.

Winter, M.L.; Olivia, S.G (2024). A Scoping Review of Mental Health Needs and Challenges among Medical Students within South African Universities. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 21, 593. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050593>

Yuksel, M., &Tuncsiper, B. (2011). The relationship between mobbing and organisational commitment in workplace. *Journal of International Review of Management and Marketing*, 1(3), 54-64.

## Original Article

# Identifying the factors causing the phenomenon of addict organization in the University of Medical Sciences based on the data theory of the foundation

(Case study: Fars University of Medical Sciences)

Received: 11/07/2022 - Accepted: 17/10/2022

Maryam Masoudi<sup>1</sup>  
Alireza Shirvani<sup>\*2</sup>  
Hamid Reza Mir Tavossi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student, Department of Public Administration, Dahaghan University, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Public Administration, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran (corresponding author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Public Administration, Naragh University, Islamic Azad University, Naragh, Iran.

Email:  
dr.alireza.shirvani@gmail.com

## Abstract

### Introduction

Organizations as addicts are like addicts whose lives have become uncontrollable and chaotic and are powerless against addictive behavior and are increasingly involved in the addiction process. Therefore, the aim of the current research is to identify the factors that cause the phenomenon of the drug addiction organization in the University of Medical Sciences. The current research was carried out in the framework of qualitative approach and by applying foundation data theory. The statistical population includes experts in the field of managers of medical sciences universities in Fars province, 13 of them were selected through targeted sampling. In order to collect data, semi-structured interviews were used and simultaneous analysis of the interviews was done using three stages of open, central and selective coding. The results of the research included the identification of causal factors (12 components), background conditions (12 components), intervening conditions (12 components) and negative consequences (14 components). Awareness of the factors causing the phenomenon of the addicted organization can help the university in implementing policies and mechanisms to overcome the negative consequences of the addicted organization and increase the index of job security and employee productivity.

### Key words

Addicted Organization, University of Medical Sciences, Data Theory Foundation.

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest