



## **Explaining Customer Satisfaction Based on Organizational Diseases of The Stability Stage With The Organizational Life Cycle Approach**

**Shahin Dezh Sayadabdi**

Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: tahasharif1990@gmail.com

**Hamidreza Rezaei Kilidbari\***

Corresponding author, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: hrezaee41@yahoo.com

**Mehrdad Goodarzvand Chegini**

Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: mgch.chegini@gmail.com

**Farzin Farahbod**

Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: farzinfarahbod@yahoo.com

### **Abstract**

The health of society depends on the health of organizations, and the occurrence of defects in the provision of services by organizations lead to organizational disease. What seems important in the meantime is the timely diagnosis of diseases, in the course of the organizational life cycle, preventing the development of the disease and treatment, and reducing the adverse effects of the sick organization's performance on the final recipients of services and clients and, of course, increasing the level of consumer satisfaction. The purpose of this research is to identify the diseases of the organization in the life cycle (Organizational stability to organizational death) by using the metaphor of the living organism, in order to identify the diseases and symptoms, conditions and occurrence factors, especially in the stage of organizational stability, preventing the development of these diseases and preventing them from entering the stage of death. because at this stage, the most damage will be done to the clients in addition to the employees, and the level of dissatisfaction of the clients will increase. In this regard, this research was conducted with three-stage qualitative approach. In the first stage, through archival and library documents, the characteristics of the initial model of life cycle crises were identified, and in order to reach the final model of the life cycle, the fuzzy Delphi technique was used, and for this reason, the initial questionnaire was given to 9 university professors, including the elites of Azad universities of Rasht, Anzali and Kurdistan, and after three adjustments and corrections, the final model of the life cycle was formulated, in the qualitative part, diseases were identified through interviews with the professors of Gilan University of Medical Sciences, and with 10 interviews, theoretical saturation was achieved for data analysis. Thematic analysis technique and Atlas TI software were used, and in the third stage, the final research model was prepared and compiled with the analytical-descriptive method to finally confirm the characteristics and crises taken from the elites' point of view. The results confirm that with the adaptation of four identified diseases, including organizational asthma, post-traumatic shock, anxiety and stress diseases (depression and aggression) and organizational septicism, in the stage of organizational stability, their complications accelerate the conditions of entering the stage of organizational death. Finally, knowledgeable organizations can improve consumer satisfaction through harm reduction strategies.

**Keywords:** organizational disease, metaphor, consumer dissatisfaction, sick organization, organization life cycle

**Citation:** Sayadabdi, Sh., Rezaei Kilidbari, H. R., Goodarzvand Chegini, M., & Farahbod, F. (2024). Explaining Customer Satisfaction Based on Organizational Diseases of The Stability Stage With The Organizational Life Cycle Approach. *Consumer Behavior Studies Journal*, 11(1), 25-52. (in Persian)

Consumer Behavior Studies Journal, 2024, Vol. 11, No. 1, pp. 25-52.

**Received:** October 1, 2022; **Accepted:** May 20, 2023

© Faculty of Humanities & Social Sciences, University of Kurdistan



تبیین رضایت مشتری بر اساس بیماری‌های سازمانی مرحله ثبات با رویکرد چرخه حیات سازمانی

شاهین دژ سیادعبدی

گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: tahasharif1990@gmail.com

حمیدرضا رضایی کلیدبری\*

نویسنده مسئول، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: hrezaee41@yahoo.com

مهرداد گودرزوندچگینی

گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: mgch.chegini@gmail.com

فرزین فرحبد

گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: farzinfarahbod@yahoo.com

چکیده

سلامت جامعه، در گرو سلامت سازمان‌هاست و بروز نقص در ارائه خدمات سازمانی، منجر به بروز پدیده‌ای به نام بیماری سازمانی شده است. بررسی بیماری‌های سازمانی در سیر چرخه حیات سازمانی به منظور ممانعت از توسعه بیماری و درمان جهت کاهش اثرات نامطلوب عملکرد سازمان بیمار بر دریافت‌کنندگان نهایی خدمات، ضروری به نظر می‌رسد که بالطبع سطح رضایت مصرف‌کنندگان را تحت تأثیر قرار خواهد داد. هدف از این پژوهش، شناسایی بیماری‌های سازمان در مسیر چرخه حیات (از مرحله ثبات سازمانی تا افول سازمانی) با استفاده از استعاره سازمان موجود زنده می‌باشد، تا ضمن شناسایی بیماری‌ها، علائم، شرایط و عوامل بروز، راهبردهایی را جهت جلوگیری از توسعه آسیب بیماری‌های سازمانی به منظور سنجش رضایت مصرف‌کنندگان تدوین نماید. در همین راستا، روش پژوهش، رویکرد کیفی سه مرحله‌ای است. در مرحله اول، ابتدا از طریق اسناد آرشیوی و کتابخانه‌ای، مدل اولیه ویژگی‌ها و بحران‌های چرخه حیات شناسایی شد و جهت رسیدن به مدل نهایی چرخه حیات، از تکنیک دلفی فازی استفاده گردید و به همین جهت، پرسش‌نامه اولیه در اختیار ۹ نفر از اساتید دانشگاه‌های آزاد رشت، انزلی و کردستان قرار گرفت که پس از سه بار تعدیل و اصلاح مدل نهایی، چرخه حیات تدوین شد. در مرحله دوم، برای جمع‌آوری داده‌های کیفی، با اساتید دانشگاه علوم پزشکی گیلان مصاحبه انجام شد که با ۱۰ مصاحبه، اشباع نظری حاصل شد و جهت تحلیل داده‌ها، با تکنیک تحلیل مضمون و از نرم‌افزار اطلس‌تی‌آی استفاده شد و مرحله سوم مدل پیشنهادی، از روش تحلیلی-توصیفی جهت تأیید ویژگی‌ها و بحران‌ها تحلیل شد که نتایج نشان داد؛ عوارض چهار بیماری مرحله ثبات سازمانی شامل آسم سازمانی، شوک پس از سانحه، بیماری‌های اضطرابی و استرس (افسردگی و پرخاشگری) و سپتیمی سازمان، شرایط ورود به مرحله افول سازمانی را تسریع می‌بخشد و رشد نارضایتی مصرف‌کننده از جمله تأثیرات منفی این بیماری‌ها بر عملکرد سازمان است. در نهایت، سازمان‌های آگاه، می‌توانند رضایت مصرف‌کنندگان را از طریق راهبردهای کاهش آسیب‌های بیماری بهبود دهند.

**کلیدواژه‌ها:** بیماری سازمانی، استعاره، نارضایتی مصرف‌کننده، سازمان بیمار، چرخه حیات سازمان

**استناد:** سیادعبدی، شاهین دژ؛ رضایی کلیدبری، حمیدرضا؛ گودرزوندچگینی، مهرداد و فرحبد، فرزین (۱۴۰۳). تبیین رضایت مشتری بر اساس بیماری‌های سازمانی مرحله ثبات با رویکرد چرخه حیات سازمانی. *مطالعات رفتار مصرف‌کننده*، ۱۱ (۱)، ۵۲-۲۵.

## ۱. مقدمه

همچون موجودات زنده، سازمان‌ها نیز از مسائل داخلی و خارجی رنج می‌برند، بنابراین سازمان نیز بیمار می‌شود و دستخوش تغییر می‌گردد. بخش‌های داخلی سازمان نیز گهگاه نیاز به احیاشدن و یا جایگزینی دارند. بیشتر این سازمان‌ها، با بدن انسان مقایسه می‌شوند (Faqih & Bavandpour, 2014). لازم به ذکر است که هرگز انسان در موجودیت اجتماعی خود، به شکل فعلی توسط سازمان‌های متعدد احاطه نشده است. یک مشاهده‌گر بی‌طرف، از قدرت سازمانی که جهان فعلی ما را دربر گرفته، نمی‌تواند بی‌اعتنا بگذرد و هژمونی سازمانی فعلی عصر ما را نادیده گرفته یا توجیه کند. بشر اکنون در همه‌جا، موضوع تعامل با سازمان‌های متعدد و قدرتمند است. این قدرت‌های سازمانی، می‌توانند خود را با بوروکراسی‌ها، اقدامات دولتی و نظارت بر زندگی شهروندان یا دیکتاتورهای سازمان‌یافته در برخی سازمان‌ها، نمایش دهند (FerozFar, 2020).

با توجه به گستردگی نظریات ارائه‌شده در مبحث چرخه حیات، بیشتر مطالعات، چرخه حیات سازمان را در پنج مرحله تشریح می‌نمایند که عبارتند از: مرحله ایجاد، رشد، بلوغ، افول، احیا که البته تمامی این مراحل؛ به شکل ضروری، از پیش تعیین شده و به شکل دستوری، در سازمان جریان نمی‌یابد و باید توجه داشت که نرخ رشد (وابسته به بازار) و تغییر در رسوم جاری و شیوه‌ها، از جمله عوامل اصلی در جهت افتراق و تشخیص مراحل منحصر به فرد نظریه چرخه حیات خواهد بود (Jirasek & Bilek, 2018).

بررسی سازمان‌ها در قالب چرخه حیات، تمایل به داشتن این دیدگاه را که سازمان پدیده‌ای ایستا هست را به چالش می‌کشد و با این دیدگاه، درمی‌یابیم، روش کنونی که برای ارزیابی سازمان بکار می‌آید، نمی‌تواند مبانی سازمان را در آینده توصیف نماید. به عنوان مثال، اقداماتی که در زمان رشد سازمان لازم است، با اقداماتی که در دوره افول ضروری است، تفاوت دارند (Robbins, translated by Alwani & Danai Fard, 2016). با نگاه زیستی به موضوع، باید گفت که اگر سازمان‌ها هر یک بخشی از وظایف جامعه را برعهده گیرند، چنانچه بیمار شوند و نتوانند در مسیر اهداف اصلی جامعه گام بردارند، مطمئناً با دومینوی ضعف کارکردی سیستم مواجه خواهیم شد و چنانچه درمان نشود، نه تنها مشکلات سازمان بر دیگر سازمان‌ها و دیگر سامانه‌ها اثرگذار خواهد بود، حتی سازمان‌ها را با مشکل مرگ و نابودی مواجه خواهد نمود؛ بنابراین یکی از وظایف دولت و نظام اداری برای این است که با توجه به برنامه‌های تحول اداری، نسبت به ریشه‌یابی و شناسایی سازمان بیمار اقدام نموده و در جهت درمان آن‌ها عمل نماید (Asgrani, Asgrani & Valizadeh Behrouz, 2018).

هنگام بروز بحران، واکنش‌های استرسی از سوی کارکنان به وجود می‌آید. در شرایط طبیعی، کارکنان قبل از وقوع بحران، احساس آمادگی جسمی و روحی مناسب دارند و با انگیزه، آرام، پایدار و با کنترل بر اعمال خود، به فعالیت مشغول می‌باشند، سپس اتفاق غیرمنتظره‌ای رخ می‌دهد. به عنوان مثال، همه‌گیری با یک بیماری جدید شیوع می‌یابد که هیچ درمانی برای آن وجود ندارد، در این حالت یک فاجعه طبیعی رخ می‌دهد که منجر به تلفات وسیع انسانی می‌شود (Shanafelt, Ripp, Brown & Sinsky, 2020).

Kizon (2012) معتقد است که بدترین آسیب وارده در اداره را می‌توان به چهار نوع گیگانومانی (افزایش دائمی در تعداد کارمندان)، مجلل‌گرایی (هزینه‌های بیش از حد و غیرقابل توجیه در جهت جلوه بیرونی قدرت)، فساد (سوءرفتار رسمی یا سوءاستفاده از عملکرد عمومی برای منافع شخصی) و خودبزرگ‌بینی (در قدرت و بی‌احترامی به مشتریان توسط رؤسای اداری) تقسیم‌بندی نمود (Pasiczny, 2017).

لازم به ذکر است که نوآوری این پژوهش، در این مبحث است که در پژوهش‌های به عمل آمده، تاکنون بیماری‌های سازمانی مبتنی بر چرخه حیات سازمان مورد مطالعه قرار نگرفته است و هدف از این پژوهش، آن است که ضمن

مطالعه و بررسی علامت‌های سازمان بیمار، گونه‌شناسی بیماری‌های سازمانی، اثرات این بیماری بر کارکنان سازمان و تأثیرات منفی آن بر رضایت مصرف‌کنندگان به‌ویژه در مرحله ثبات سازمانی، مورد بررسی قرار گیرد. در این راستا، ابتدا ضمن بیان ادبیات و پیشینه پژوهش، به بررسی مقولات نارضایتی مصرف‌کننده، استعاره و چرخه حیات پرداخته و ضمن بیان روش پژوهش، به تبیین یافته‌های پژوهش اقدام نموده و در بخش بحث و نتیجه‌گیری، مدل نهایی پژوهش منتج از فن تحلیل مضمون و روش دلفی ارائه می‌شود.

## ۲. مبانی نظری و پیشینه

### ۲-۱. سازمان و استعاره

نظام‌های موجود در سازمان، به مثابه اعضا و جوارح بدن، ممکن است دچار امراض و بیماری‌های مختلف شوند که تشخیص آن بر عهده فردی است که متخصص در مشاوره سازمانی است. این‌گونه افراد که دارای دانش و تجربه در حوزه علوم اجتماعی و مسائل مرتبط با سازمان مورد بررسی هستند، با ورود به سازمان و طی یک فرآیند عارضه‌یابی، به تشخیص بیماری‌های سازمان می‌پردازند (Kochaksarai, Farahani & Raste Moghadam, 2014). داشتن جامعه سالم، بدون داشتن سازمان سالم غیرقابل تصور است، نبض سلامت اجتماع، در گرو سلامت سازمان است، اگر سازمان بیمار باشد، بیماری اعضا و جامعه را به دنبال دارد (Miandari et al., 2014). با استفاده از استعاره موجود زنده، توجه نظریه‌پردازان به اموری نظیر حیات سازمان، ارتباط سازمان با محیط، چرخه حیات سازمان و اثربخشی آن معطوف می‌شود، در ضمن مواردی همچون اهداف، ساختار و کارایی نیز به منزله امور فرعی مورد توجه قرار می‌گیرند (Morgan, 1994; quoted by Moshabaki, 2017).

### ۲-۲. استعاره

استعاره، برای درک بهتر از سازمان مورداستفاده قرار می‌گیرد، به عبارتی استعاره‌ها در راستای شناخت و درک بهتر از طبیعت، ساختار و عملکرد سازمان‌ها کاربرد مناسبی دارند، هرچند هیچ روش واحدی برای درک سازمان وجود ندارد، اما روش‌های متفاوتی از جمله کارکردهای استعاره‌ای وجود دارد که معانی از طریق آن‌ها ایجاد می‌شوند و احتمالاً به ما در توضیح و درک آن‌ها کمک می‌نماید (Tarid, Vilna & Gonzales, 2020). استعاره، فرصت جدیدی جهت جستجو در تفکرات و درک بهتر از اعماق وجودی خود به ما می‌دهد، همچنین به ما اجازه می‌دهد با نگاهی نو در مسیرهای جدید گام برداریم. بینش‌هایی که توسط استعاره به وجود می‌آید با آنکه جنبه نظری ندارد؛ اما به شکل باورنکردنی می‌تواند کاربردی باشد (Morgan, 1998). برخی از استعاره‌های مشهور درخصوص سازمان، عبارت است از: سازمان به‌مثابه ماشین، سازمان به‌مثابه ارگانیسم، سازمان به‌مثابه مغز، سازمان به‌مثابه فرهنگ، سازمان به‌مثابه سیستم سیاسی، سازمان به‌مثابه زندان روح، سازمان به‌مثابه جریان سیال و تحول و سازمان به‌مثابه ابزار سلطه (Morgan, 1998). استعاره‌ها کمک می‌کنند تا از دیدگاه‌های مختلف، به موضوعات نگاه کنیم و کمک به توضیح مفاهیم نموده و از یادگیری حمایت می‌کنند و در ضمن فرضیات مرسوم را به چالش می‌کشد (Chamelki, Salfsky, (translated by Rajabipour & Hosseini, 2018).

### ۳-۲. نارضایتی مصرف‌کنندگان

به اعتقاد Sina et al., (2015) عدم رضایت مشتریان و ارباب رجوع و تبلیغات منفی آنان، زمینه ضرروزیان سازمان مربوط را فراهم می‌سازد. رضایت، نشان‌دهنده سطح دلپذیری مشتری در واکنش به ویژگی کالا و خدمات فراهم‌شده توسط سازمان است. همچنین Roohi et al., (2009) بیان داشته‌اند که مصرف‌کنندگان یا مشتریان بیمارستان‌ها، بهانه و علت وجودی برای ایجاد بیمارستان‌ها هستند (Kashtkaran et al., 2016). رضایت در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، نقش بسزایی دارد، به طوری که هر قدر میزان رضایت بیشتر شود، بهبود جسمی و روانی بیمار، بهتر و سریع‌تر انجام می‌گیرد. کاهش رضایت از خدمات بهداشتی درمانی، موجب قطع ارتباط مردم با نظام بهداشتی و یا دست‌کم عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می‌شود (Parvin et al., 2007; quoted by Kashtkaran et al., 2016).

جلب رضایت بیمار، نشانه آگاهی کارکنان مراکز درمانی از اهمیت پاسخگویی به نیازهای انسان است، بیمار خشنود از خدمات درمانی ارائه‌شده، ارتباط مناسبی نیز با کادر درمان برقرار می‌نماید، بین آنان اعتماد متقابل ایجاد شده و بیمار همکاری خوبی را در طی درمان خواهد داشت (Goldberg, 1999; quoted by Moin & Mirza Khani, 2015). به اعتقاد katler (2003) رضایتمندی مشتری، درجه‌ای از عملکرد واقعی یک شرکت است که انتظارات مشتری را برآورد کند. همچنین اگر عملکرد شرکت، انتظارات مشتری را برآورد کند، مشتری احساس رضایت و درگیر این صورت، احساس نارضایتی می‌کند (Katler, 2003; quoted by Amiri Aghdaie, Turki & Nadri, 2021).

براساس یک تعریف، رضایت مصرف‌کننده از یک برند، پیامد جمعی ادراکات، ارزیابی‌ها و واکنش‌های روان‌شناختی مصرف‌کننده هنگام تجربه مصرف یک محصول یا خدمت است. از منافع رضایت مشتری از یک برند، می‌توان به افزایش معاملات، تمایل برای افزایش خریدها، کاهش حساسیت به قیمت‌ها و هزینه مبادلات اشاره کرد (Motharinejad et al., 2014; quoted by Amiri Aghdaie et al., 2021). در بین کارکنان بیمارستان، پرستاران به دلیل داشتن بیشترین میزان ارتباط با بیماران، از حساس‌ترین جایگاه برخوردار هستند؛ چراکه چگونگی رفتار آن‌ها در برابر بیماران، در تقویت و یا تضعیف روحیه بیمار همچون کاهش تنش، اضطراب و حس بالاتکلیفی آن‌ها نقش بسزایی دارد (Rasouli, 2014; quoted by Allahari Boranjani, 2015).

Moon et al., (2016) نیز معتقدند که رضایت، احساس خوشایند ناشی از مقایسه عملکرد خدمات با انتظارات از خدمات است. Mahmoudi et al., (2021) ضرورت طرح این مفهوم، ریشه در این اعتقاد داشت که برای ارائه خدمات باکیفیت به مشتریان خارجی، باید از ارائه خدمات باکیفیت به مشتریان داخلی شروع کرد، چراکه کارکنان سازمان، هم ارائه‌دهنده خدمت و هم دریافت‌کننده آن هستند و کیفیت خدمات درونی ارائه‌شده به آن‌ها، تا حد زیادی بر رفتارها و کیفیت خدماتی که به دیگران ارائه می‌کنند، اثرگذار است (Parasuraman, Bushoff & Mills, 1995; quoted by Allhiari Bozanjani, 2015). پژوهش‌ها، حاکی از این است که در بیمارستان‌ها، عامل اصلی در شکل‌گیری ذهنیت بیماران نسبت به خدمات درمانی بیمارستان، رفتاری است که بیماران از جانب ارائه‌دهندگان خدمات، همچون پزشکان و پرستاران مشاهده می‌کنند نه تخصص فنی آن‌ها (Barry, Bandapuri, 2007; Yoon, 2015; Choi, Park, 2007; quoted by Allahari Bozanjani, 2015).

## ۳-۲. چرخه حیات سازمان

مفهوم چرخه عمر یا حیات سازمان، استعاره زیستی درباره سازمان است. براساس این مفهوم، تمامی موجودات زنده اعم از گیاه، حیوان و انسان از منحنی چرخه عمر پیروی می‌کنند، اینگونه موجودات متولد می‌شوند، رشد می‌کنند، به پیری می‌رسند و در نهایت می‌میرند (abedi & zeynalzade, 2015).

## جدول (۱). نظریه‌های مطرح چرخه عمر سازمان

مراحل	متغیرها	نویسنده
تولد، جوانی، بلوغ	سن، تمرکز مدیریت، تفاوت علاقه‌مندی، اولویت‌های گروه‌های کاری، بحران‌ها و درصد وقوع آن‌ها، ساختار، رسمیت مدیریت	Lipitt & Schmidt (1976)
خلاقیت، هدایت، تفویض، هماهنگی، همکاری	سن، اندازه، نرخ رشد صنعت، سیر تکامل مراحل، انقلاب مراحل، ساختار سازمانی، رسمیت، سبک مدیریتی ارشد، سیستم کنترلی، اهمیت پاداش مدیریت	Greiner (1972)
نقشه خیالی، سرمایه‌گذاری‌ها، تجربیات، کارایی پیش‌بینی، انتخاب آزادانه ساختار، جامعیت پایه، نظم لیبرال	سن، اندازه (ستاد)، ساختار، متد تصمیم‌گیری، اصول مدیریتی، سطح رسمیت، ذهنیت‌های فردی اعضای سازمان	Torbert (1974)
توسعه اولیه یا نمونه اولیه، مدل شاپ، راه‌اندازی یا حجم تولید، رشد طبیعی، مانور استراتژیک	سن، اندازه، نرخ رشد، اهداف، فرم ساختار، ستاد (تخصصی)، سیستم پاداش، فرایند (رسمی‌سازی)، تمرکز، سبک رهبری	Galbraith (1982)
کارآفرینی، جمع‌آوری، فرمولاسیون و ساختار بندی	سن، اندازه، معیار کارایی سازمان، فرم سازمان، فرم‌سازی، تمرکز، رهبری، فرهنگ	Quinn & Cameron (1983)
تولد، رشد، بلوغ، احیاء، افول	سن، تعداد کارمندان، رشد فروش، اندازه، ویژگی متمركزشدن، نفوذ سهام‌داران، متغیرهای محیطی، استراتژی، کنترل رسمی، ارتباطات درونی، قدرت تمرکز، ظرفیت منابع، اختلافات، سبک تصمیم‌گیری (۱۳ جنبه کلی)	Miller & Friesen (1985)
تولد یا رشد زودهنگام، اواسط زندگی، بلوغ سازمانی	عملکرد فرهنگی، مدیریت تولید، پیچیدگی، اندازه، سبک مدیریتی، ترکیب‌بندی مدیران ارشد	Chen (1985)
آغازگر، رشد بالا، بلوغ	اندازه، اندازه (فروش‌ها)، اندازه (ستاد)، نرخ رشد، اولویت‌های مدیران ارشد، فرم ساختاری، سیستم پاداش، تمرکز، تعامل مدیران ارشد	Smith, Mitchell & Summer (1985)
مخاطره جدید، گسترش، حرفه‌ای‌سازی، تثبیت، تنوع، ترکیب، افول	سن، اندازه، نرخ رشد، ضرورت توسعه اهداف، سازمان‌دهی، رسمی‌سازی برنامه‌ریزی، کنترل، بودجه‌بندی، سیستم‌های عملیاتی و مدیریتی، رهبری، تصمیم‌گیری	Flamholtz (1986)
آغاز، بقا، رشد، گسترش، بلوغ	سن، اندازه، نرخ رشد، مرحله توسعه صنعت، چالش‌های کلیدی، فرم ساختاری، سیستم کنترل، رسمی‌سازی، سبک مدیریت ارشد	Scott & Bruce (1987)
ادراک و توسعه، تجاری‌سازی، رشد، ثبات	سن، اندازه، نرخ رشد، تسلط بر چالش‌های مدیریتی، فرم سازمانی، رسمیت، تمرکزگرایی	Kazanjian (1988)
خلقت، تجاری‌سازی، رشد، بلوغ	سن، اندازه، نرخ رشد، ساختار، درجه رسمیت و تمرکزگرایی، تخصص‌گرایی	Hanks et al., (1993)

ایجاد، طفولیت، رشد سریع، جوانی، تکامل، ثبات، اشرافیت، اتهام متقابل، بوروکراسی، مرگ	سن، اندازه، عبور از چالش‌ها، فرم ساختاری، رسمی‌سازی سیاست‌ها و رویه‌ها، رهبری، خصلت‌های موردنیاز، اختلاف، پیچیدگی	Adizes (1999)
وجود، بقا، موفقیت، احیاء، افول	سن، اندازه، فرآیند رسمی‌سازی، نوع ساختار سازمانی	Leester, Paranel & Karaheer (2003)
تولد، رشد، بلوغ، افول یا حیات مجدد، مرگ	سن، اندازه، یافتن تیپ شخصیتی رهبری	Howie (2006)
رشد اولیه - رشد سریع، بلوغ، احیا		Paton & Elsayed (2009)
ظهور، توسعه، حرفه‌ای شدن، تثبیت، تنوع ترکیب افول		Dickinson (2011)
طرز تشکیل - ایجاد/بقا - رسمی‌سازی/انطباق مجدد/ثبات - افول		Faryaz & Ella Bokiorko (2016)

#### ۴-۲. بیماری‌های سازمانی

در عصر حاضر، پژوهشگران بسیاری از مفاهیم پزشکی در مباحث سازمانی استفاده کرده‌اند. آن‌ها با شناسایی آسیب‌های ناشی از بیماری‌ها، از افول سازمانی جلوگیری کرده‌اند که دلیل این امر، شناسایی به موقع ضعف‌ها و اعمال اقدامات پیشگیرانه و درمانی بوده است. همچنین، پژوهشگران زیادی در مورد استعاره‌های پزشکی مطالعه کرده‌اند که به شرح جدول زیر می‌توان اشاره کرد.

#### جدول (۲). پیشینه پژوهش

نتایج	موضوع	نویسنده
شناسایی پیشایندها، مصادیق و پسانندها در مواجهه با بیماری سازمان	استعاره پزشکی سکنه سازمانی	Shajari et al., (2021)
استفاده از دانش مغز در راستای توانمندسازی ذهن منابع انسانی سازمان و توسعه نظریات مدیریت جهت افزایش مقبولیت این نظریات	مبحث عصب‌شناسی سازمانی	Kiyomarth (2021)
تبیین استراتژی‌ها و رویکردهای مدیریتی در مواجهه با پارانوئای سازمانی	بررسی پارانوئید سازمانی	Moneiy et al., (2020)
وجود رابطه معنادار بین رهبری معنوی و پارانوئید سازمانی با تأکید بر نقش میانجی تعهد سازمانی و رهبری معنوی بر تعهد سازمانی، نقش معنادار و مثبت دارد	رابطه رهبری معنوی و پارانوئید سازمانی	Roshani & Bakhtazmay (2019)
وجود رابطه معنادار ترومای سازمانی بر کاهش اخلاق سازمانی	رابطه ترومای سازمانی و اخلاق سازمانی	Qalavandi & asherfi Salim Kandi (2019)
وجود رابطه معنادار ترومای سازمانی بر توسعه بدبینی سازمانی	رابطه ترومای سازمانی با سکوت سازمانی و بدبینی سازمانی	Ebrahimi et al., (2019)
بین جو سازمانی و ابعاد وضوح اهداف و رضایت از پاداش با سازمان نمایشی و بین تمام ابعاد جو سازمانی با سازمان افسرده و بین ابعاد وضوح اهداف و رضایت از پاداش و وضوح نقش و توافق بر رویه‌ها با سازمان اسکیزوئید، رابطه معنادار وجود دارد	رابطه سازمان نوروتیک با سبک رهبری و جو سازمانی	Shokravi et al., (2019)
استفاده از سرمایه اجتماعی و شفافیت سازمانی بر مدیریت ترومای سازمانی	بررسی ترومای سازمانی و مدیریت آن	Dihim et al., (2019)

ترومازدگی سازمان در ابعاد مرتبط با افسردگی، ترس و عصبانیت کارکنان و شیوع استرس و اضطراب در سازمان	بررسی ترومای سازمانی بر کارکنان	Ebrahimi & Baki Hshemi (2019)
عملیاتی نمودن استعاره‌های سازمانی با تدوین شاخص‌های ارزیابی	کاربرد استعاره در شناخت سازمان	Faiz Bakhsh et al., (2018)
ارتباط معنادار ابعاد ایجادکننده ترومای سازمانی با ترک خدمت کارکنان	رابطه ترومای سازمانی با ترک خدمت کارکنان	Dihimpour & Aref (2017)
نقش هوشیاری سازمانی از طریق هوش سیاسی مدیران در جهت کاهش ترومای سازمانی	بررسی هوشیاری سازمانی بر ترومای سازمانی	Sepahvand & Zare (2017)
شناسایی متغیرهای نهادی سازمان در ایجاد فضای آنومیک و شناسایی ابعاد آنومی سازمانی	بررسی آنومی سازمانی و تأثیر آن بر سازمان	Sefidchian et al., (2017)
شناسایی عوامل پارانوای سازمانی شامل عوامل فردی، سازمانی و محیطی	تبیین علل پارانوای سازمانی	Molaabasi et al., (2017)
تبیین ابعاد استعاره‌های رفتاری در قالب ۵ بعد رفتار شناختی، رفتار سیاسی، رفتار ساختاری، رفتار اجتماعی، رفتار انطباقی و اثر آن بر رفتار کارکنان	بررسی استعاره‌های رفتار کارکنان در سازمان‌های دولتی	Amini & Moghimi (2016)
شناسایی عوامل ایجاد آنومی سازمانی و اولویت عوامل شناسایی شده	عوامل ایجاد آنومی سازمانی	Mousavi et al., (2016)
شناسایی تطبیقی زیرسیستم‌های سازمانی و بدن انسان در راستای توسعه آسیب‌شناسی بالینی براساس مفاهیم استعاره	استعاره‌های زیستی و تطبیق با زیرسیستم‌های سازمانی	Bavanpur, Froohar & Faghih(2016)
شناسایی آنومی سازمانی در سه بعد و ارتباط منفی ظرفیت تغییر و آنومی سازمانی	بررسی نقش تغییر ظرفیت در شکل‌گیری آنومی سازمانی	Mazloui Saqid Chian (2015)
در شرکت‌های هماهنگ با چرخه حیات در حوزه استراتژی‌های مالی، میانگین بازه دارایی‌ها، بازه حقوق صاحبان سهام و حاشیه سود بالاتر از شرکت‌های ناهماهنگ وجود دارد	ارتباط استراتژی سازمان با چرخه عمر سازمان	Abedi & Zainalzadeh (2015)
شناسایی محیط و اهداف به‌عنوان مهم‌ترین عوامل ایجاد ترومای سازمانی	شناسایی عوامل ایجاد ترومای سازمانی	Kolivand & Serlak (2015)
کاهش مهارت کارکنان ناشی از ترومای سازمانی و اثر بر بهره‌وری سازمان	بررسی رابطه مهارت کارکنان با ترومای سازمانی	Kolivand & Serlak (2015)
کاربرد استعاره‌های پزشکی در مسیر آسیب‌شناسی سازمانی	آسیب‌شناسی سازمانی مدخلی بر پزشکی سازمان	Bavanpur, Froohar & Faghih (2015)
کارکردها و نقش استعاره در تبیین مفاهیم در زبان بشری	نقش استعاره‌ها در زبان بشری	Dabbagh (2014)
استفاده از نظریه‌های کاربردی و روش‌های رایج کمی در علم مهندسی سازه جهت پیشبرد مسائل کاربردی مدیریت و ایجاد سرفصل جدیدی در مدیریت	مدل‌سازی استعاره‌های سازمانی و مهندسی سازه	Hamidi et al., (2012)
کاربرد استراتژی‌های مختلف در ترجمه استعاره، نیازمند توجه ویژه مترجمین و داشتن دانش کافی از زبان و فرهنگ مبدأ و مقصد می‌باشد	بررسی تصویر بیماری در دو ترجمه از داستان هملت	Jafari & Aeliai Niar (2009)
برآورد زنان و مردان در نارسایی‌های سازمانی و مدیریتی مشابه است و مردان متأهل و مجرد و زنان با تعداد فرزندان متفاوت در برابر کنش‌های روان‌نژندی سازمان و مدیریت، متفاوت عمل می‌نمایند	بررسی کنش‌های روان‌نژندی سازمانی مدیران در جامعه زنان و مردان	Fazli et al., (2009)



Nichokar et al., (2009)	بررسی مولفه‌های آسیب‌شناسی سازمانی	شناسایی مولفه‌های اصلی آسیب‌شناسی موزه ملی فرش ایران که حقوق و پاداش، بیشترین عامل آسیب بوده و بعد از آن، مکانیزم‌های مفید، هدف سازمانی، ساختار سازمانی، ارتباطات سازمانی و آسیب‌های رهبری رابطه معنادار دارند
Kamkar et al., (2006)	ساخت و اعتبارسنجی	شناسایی ۶ عامل سازمان‌نمایشی، افسرده، روان پریش، مضطرب، بدبین و سازمان‌وسواسی برای آزمون تشخیصی آسیب‌های روانی-سازمانی
Venugopal (2016)	بررسی علت ترومای سازمانی و شوک‌های سازمانی	تبیین مفهوم تروما با رویکرد شناسایی عوامل پیشگیری از صدمات و شوک‌های وارده بر شرکت‌ها
Osvic & grant (2015)	تصویرسازی مجدد از تصاویر سازمانی مورگان	مفهوم‌سازی سازمان با کمک استعاره‌های سازمانی از جمله سازمان به‌مثابه مغز در راستای تبیین سازمان صورت می‌گیرد
Kashkan,provala & sokhlensoua (2015)	نقش استعاره‌ها در یادگیری دانشجویان	استفاده از استعاره‌ها به‌ویژه استعاره‌های زیستی، در راستای حل مشکلات ادراکی دانشجویان مؤثر است
Sontak (2014)	بیماری به‌مثابه استعاره	کاربرد استعاره در تبیین بیماری‌های سل و سرطان
Arman (2014)	کاربرد استعاره مفهومی در سازمان	شناسایی سه استعاره سازمانی درخصوص مرگ سازمان در رابطه با سازمان‌های در شرف انحلال
Macfilen et al., (2013)	تشخیص سازمانی مبتنی بر شواهد	شناسایی مراحل تشخیص سازمانی و تمرکز بر رویکرد مبتنی بر شواهد در راستای تشخیص سازمانی
Dell baer (2013)	بکارگیری استعاره‌ها در تبلیغات شرکت‌های داروئی	تبیین کارکرد مثبت استعاره‌ها در ادراک بهتر از بیماری‌ها و اثرات درمانی داروها
Eskoneom bom, baschk & kaufman (2012)	کارکرد استعاره‌های شبه‌انسانی در سازمان	بکارگیری استعاره جدید بی‌خوابی سازمانی در راستای تبیین نواقص سازمانی
Pros & Schweitzer (2010)	بررسی اثرات ترومای سازمانی بر سازمان	سازمان‌های دارای سطح بالای استرس و درگیری، نقص ساختاری قابل‌توجهی را نشان می‌دهند

### ۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، از منظر هدف اکتشافی است. نوع پژوهش، بنیادی محسوب می‌شود و پژوهش طی سه مرحله انجام پذیرفت. در مرحله نخست، به بررسی چرخه عمر سازمانی در قالب مطالعات اکتشافی شامل اسناد و کتابخانه‌ها پرداخته شد و ضمن مطالعه دیدگاه تاریخی صاحب‌نظران این رشته، از طریق تکنیک دلفی فازی، ویژگی‌ها و شاخص‌های هر یک از مراحل چرخه عمر سازمان و بحران‌های بیماری‌زا، شناسایی و استخراج شد. در مرحله دوم، ضمن مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی، با مراجعه به متخصصین حوزه پزشکی ضمن برقراری مصاحبه‌های عمیق در قالب مصاحبه‌های باز و نیمه‌ساختاریافته، نظرات متخصصین این رشته اخذ شد و به روش تحلیل مضمون، مورد مطالعه قرار گرفت و در گام سوم، در راستای شناسایی قربت بیماری‌های سازمان و انسان در قالب استعاره‌های پزشکی، نظرات اساتید و متخصصین حوزه مدیریت و دست‌اندرکاران حوزه سلامت، به روش تحلیلی-توصیفی تلفیق شد. جامعه پژوهش در بخش شناسایی ویژگی‌ها و بحران‌های چرخه حیات سازمان، شامل ۹ نفر از اساتید دانشکده مدیریت و جامعه پژوهش در بخش شناسایی بیماری‌های سازمانی، شامل ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی با درجه استادیار و دانشیار و نیز

رئیس پرستاری بیمارستان رازی رشت بوده که داده‌ها به روش مصاحبه باز جمع‌آوری شده است. نمونه‌ای از مصاحبه انجام‌شده، در شکل شماره ۳ آورده شده است.

جهت مطالعه میزان تناظر بیماری‌های انسان و سازمان، جامعه آماری پژوهش، اعضاء هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است که نمونه پژوهش، به دو روش هدفمند قضاوتی و گلوله‌برفی انجام شده است. مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، کلان‌شهر رشت (با تأکید بر بیمارستان‌های رازی و پورسینا)، به‌عنوان قلمرو پژوهش جهت اخذ نقطه‌نظرات اساتید، مدنظر قرار گرفته است. در رابطه با چرخه حیات سازمان، اساتید مدیریت دانشگاه کردستان، دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد رشت و دانشگاه آزاد انزلی، به روش هدفمند قضاوتی انتخاب شدند.

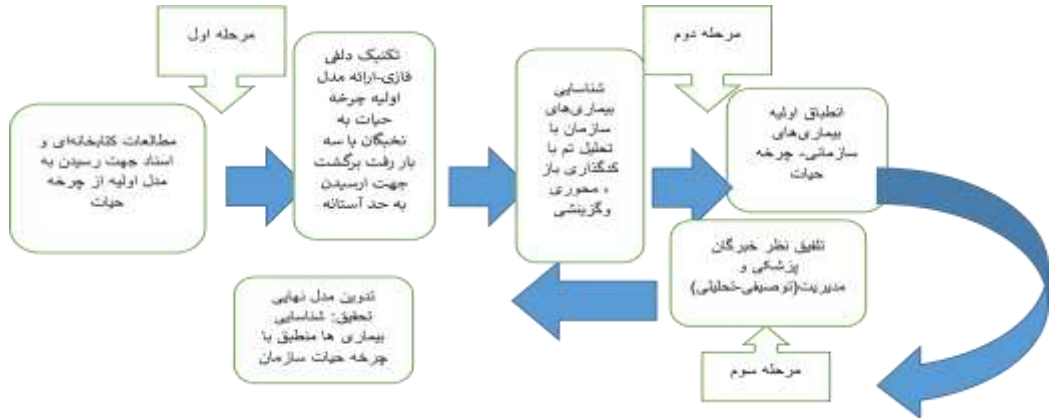
به‌علاوه جهت شناسایی ویژگی‌ها و بحران‌ها در مراحل چرخه عمر سازمان و گردآوری داده‌ها، از توزیع پرسشنامه در میان اعضای هیئت‌علمی و نخبگان دانشگاه آزاد رشت، انزلی و دانشگاه کردستان استفاده شد که جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، از رویش گفتگوهای حضوری، تلفنی و تصویری استفاده شد و به جهت شناسایی بیماری‌های سازمان، جامعه پژوهش، اعضای هیئت‌علمی و نخبگان دانشگاه علوم پزشکی مدنظر بوده که از طریق مصاحبه باز و به روش نیمه‌ساختاریافته استفاده شد و مصاحبه‌ها تا رسیدن به حد اشباع نظری ادامه یافت، آن‌چنان که پس از مصاحبه با ۱۰ نفر، اشباع نظری حاصل شد.

همچنین، ابزار تحلیل داده در بخش کیفی، نرم‌افزار اطلس‌تی‌ای بوده و جهت محاسبات در بخش تهیه مدل چرخه حیات به روش دلفی فازی، از نرم‌افزار اکسل استفاده شد. در بخش کیفی، جهت محاسبه پایایی، از روش هولستی استفاده شد (Baghermohammadi et al., 2020). در مرحله اول، کدهای مستخرج از متن داده‌ها، ۱۸۰ کد (کد باز) استخراج گردید. سپس کدهای حاصل، مجدد با گزاره‌های انتخابی از متن مصاحبه‌ها، موردبازبینی قرار گرفت و با اصلاح، حذف و ادغام مجدد کدها، با ۱۲۷ کد توافق حاصل شد و درنهایت، با فرمول محاسباتی روش هولستی، عدد حاصل معادل ۶۸ درصد بدست آمد که بیش از ۶۰ بوده و به‌این ترتیب، پایایی کدها موردتایید قرار گرفت (Niri, 2019).

$$\text{پایایی} = \frac{2 * \text{توافق کدها}}{\text{کدهای مجموع}}$$

تکنیک مورداستفاده در بخش تحلیل مصاحبه‌ها، تحلیل مضمون بود و در راستای ایجاد کدهای محوری و کدهای گزینشی، از شبکه مضامین جهت ترسیم ارتباط مضامین فراگیر و مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه استفاده شد.

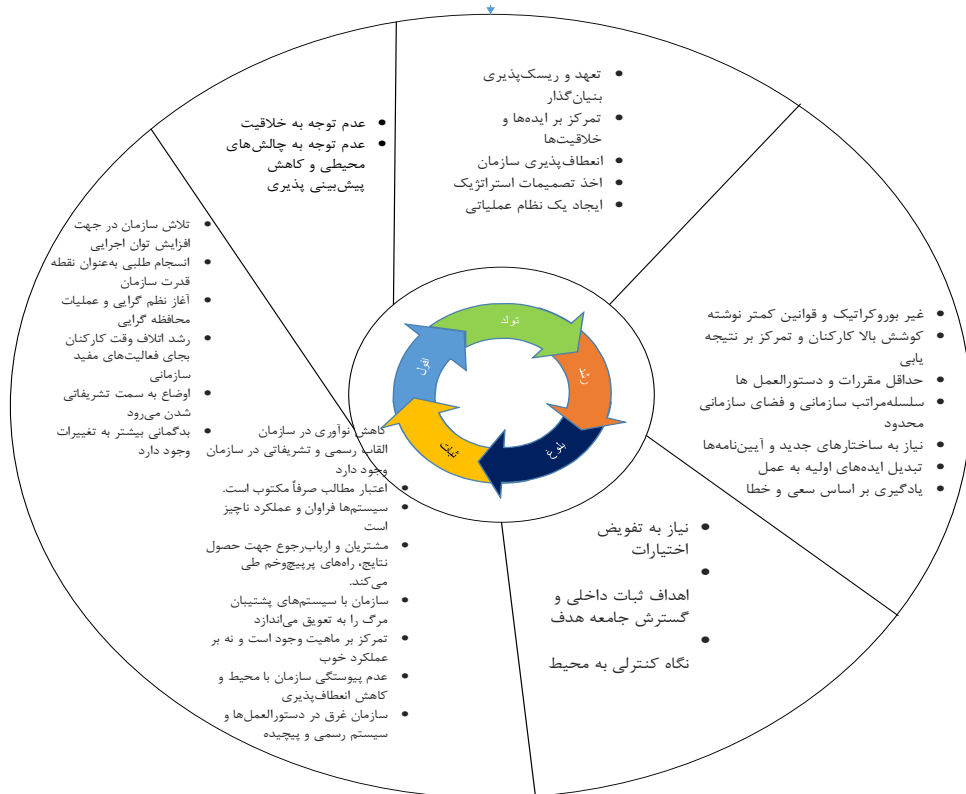
در شکل ۱، جریان فرآیند پژوهش نشان داده شده است که در سه مرحله خلاصه می‌شود.



شکل (۱). فرآیند پژوهش

۴. یافته‌ها و نتایج

مدل اولیه مستخرج از اسناد و آرشیو کتابخانه‌ای مطالعات حوزه چرخه حیات، ابتدا در اختیار اساتید مدیریت قرار گرفت و پس از سه بار رفت و برگشت، مجموعه ویژگی‌های شناسایی شده در شکل شماره ۲ احصا شد و همچنین، مجموع بحران‌های شناسایی شده در مراحل چرخه عمر سازمان، در شکل شماره ۳ نشان داده شده است.



شکل (۲). ویژگی‌های شناسایی شده منتج از پژوهش در چرخه عمر سازمان



شکل (۳). بحران های شناسایی شده چرخه حیات سازمان منتج از پژوهش

بسم الله الرحمن الرحيم

**نمونه مصاحبه**

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10

سازمان مندر در حد موجود زنده نیست اما می توان رفتارهای مبتلایر داشته باشد همانطور که در بدن انسان مشکل از ارگان های مختلف می باشد که اگر در بعضی مشکلی این بیاد سایر ارگانه ها هم دچار مشکل میشود همین اتفاق در سازمان نیز رخ می دهد و اگر بعضی کفر خودش رو درست انجام نده مطمئنا سازمان دچار مشکل میشه .

کوبید نوزده یک اتفاق حادث بود و بحرانی بود برای سازمان کسی انتظار چنین چیزی نداشت و هر بخشی آمد سازمان سعی می کرد که این بحران رو به نحوی حل بکنه و یک برخورد و محافله کتسبیک در مقابل اون پیش بیی ندیده بود البته حسوس انعطافی برای بدن بین می تونه بوجود می آد و بدن مواجه با بیماری یا بحرانی بشه که براش تاریکی داشته و نو باشد .

انطالی که افتاد نه شوک و نه تروما بلکه مرتبه ای بالاتر بود یک جور (گلت استرونی ) یک جور دیوانسگر (فاجعه بود )

عواقب اون بیشتر در کل سیستم دیده میشه طی رقم اوکده مسیولین سعی کردن در طول این دیز استر اون رو به نحوی جبران کنن وین زمانه ریوی داشته باشند پرسنل هم همین طور هیت یا چنین وحتسوسن مواجه نشده بودند کین البته ما تعدادی از حکمکار استن را در این جریان از دست دادیم . وسرمان وکارکنان دچار آسیب شدند .

ما در این جریان یک عامل کوبید داریم ویک تومن از کوبید عارضه سه پی تی اس دی رخ داده سابعه بعد از تروما یعنی فرد دچار مشکلاتی بعد از حادثه می شند ما افرادی را داشتیم که عارضه کوبید را نداشتند اما فکر می کردن که دچار کوبید 19 شده اند

در واقع فرد به هیچ عنوان دچار کوبید نشده ولی ترس وامنسرباب شدید باعث شده که فکر کنه دچار کوبید 19 شده .

سازمان هم از جدید جز تشکیل میشه مجموعه نیروی انسانی امکانات و قوانین و دستور العمل ها که هر کدام این ها از این سه جزء که دچار مشکل بشه سازمان دچار مشکل میشه قوانین مختلف با تجهیزات و افراد مختلف در سراسر سازمان بعضی شدند مثل بدن انسان که از بعضی های مختلف تشکیل شده مگر دست و پا سگانه سینه سینه سینه سینه سینه سینه کوبید در این سازمان چون افراد و تجهیزات توزیع شده هستند میشه دیز تومن بوجود بیاد مثل چند تا شهر که یک استان و مجموع اون ها یک کشور می شن .

تسری مشکلات از واحدی به واحد دیگر  
سازمان به شکل انسان

عایضه سازمانی disaster

مشکلاتی بوسی ناشی از طوف

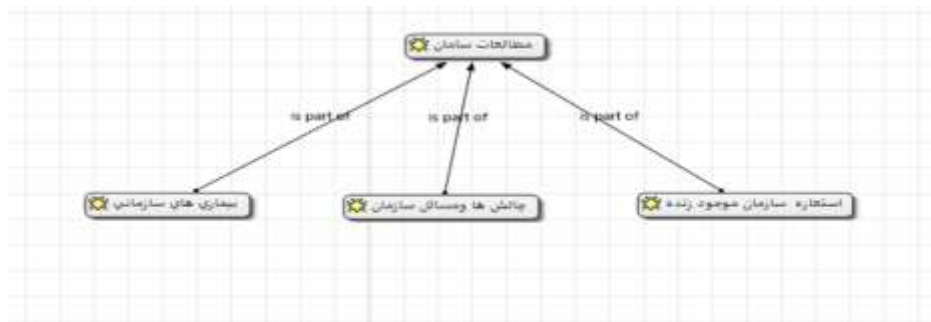
عایضه پس از تروما PTSD

ترس و عصبانیت

سختان سازمانی همچون شمار های بدن

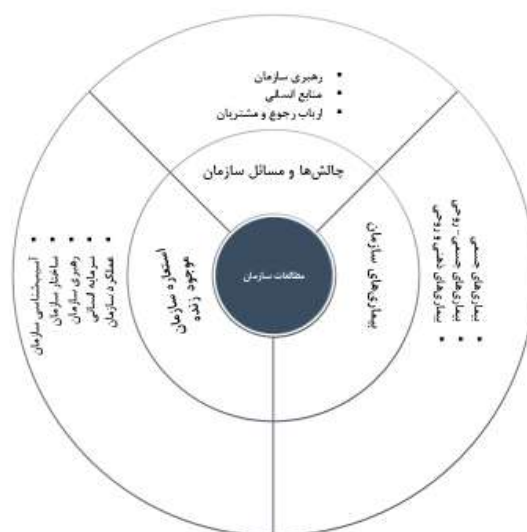
شکل (۴). نمونه مصاحبه باز در مسیر گردآوری داده ها

با توجه به مصاحبه‌های به‌عمل‌آمده با نخبگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، برآیند کلی پژوهش در مبحث مطالعه سازمان، از سه بعد موردبررسی و توجه قرار گرفت که عبارت است از: بیماری‌های سازمان، استعاره سازمان موجود زنده، چالش‌ها و مسائل سازمان که در شکل شماره ۵ نشان داده شده است.



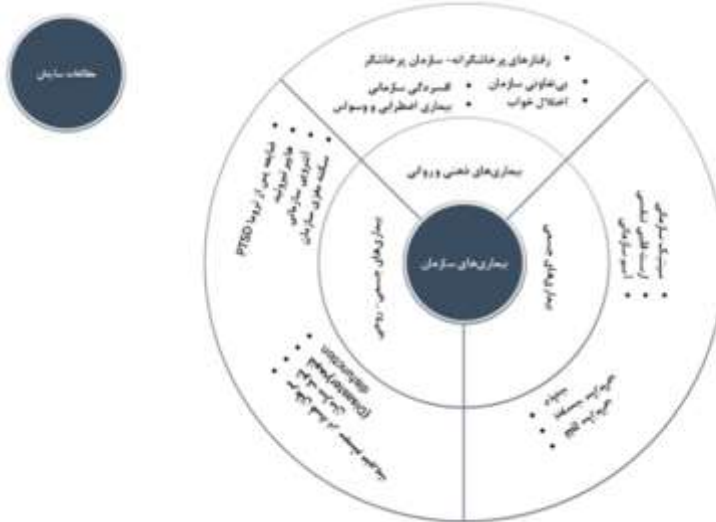
شکل (۵). ابعاد مطالعات سازمانی شناسایی شده منتج از بخش کیفی پژوهش

به دلیل اهمیت ابعاد شناسایی شده در مطالعات سازمان برگرفته از این پژوهش، زیرمقولات شناسایی شده، در شکل شماره ۶ نشان داده شده است.



شکل (۶). ابعاد و مقولات و زیرمقولات شناسایی شده مطالعات سازمان

بعد بیماری‌های سازمانی، شامل سه دسته بیماری‌های جسمی-بیماری‌های ذهنی، روانی-بیماری‌های جسمی و روانی است که مولفه‌های شناسایی شده، در شکل شماره ۷ نشان داده شده است.



شکل (۷). بیماری‌های سازمانی شناسایی شده منتج از تحلیل مضمون (تم) مصاحبه‌های عمیق

#### ۱-۴. مقولات مرتبط با چالش‌های سازمانی در زیرمقوله ارباب‌رجوع و مشتریان

همان‌طور که در شکل ۸ نشان داده شده است، این زیرمقوله با مولفه‌های ذیل همراه است: لزوم شناخت نیازهای مشتریان، رضایت ارباب‌رجوع در گرو کار تیمی، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات هم‌زمان با سیل ورود مشتریان، نیاز به مدیریت صحیح عامل رضایت مشتریان و از آنجا که دو زیرمقوله مدیریت صحیح عامل رضایت مشتری و ناراضی‌تاری ارباب‌رجوع از اهمیت بالایی برخوردار است، به تشریح این دو زیرمقوله پرداخته می‌شود.

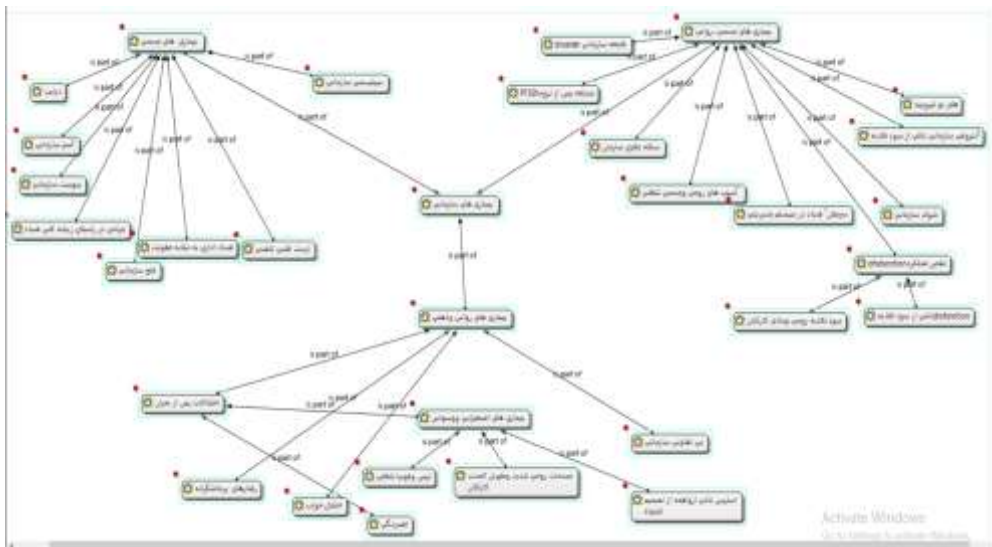
درخصوص زیرمقوله با عنوان مدیریت صحیح عامل رضایت مشتریان، باید گفت که یکی از پیامدهای بارز فعالیت سازمان‌ها منتج از ارائه خدمات و یا ارائه کالا در بستر اجتماعی، کسب رضایت ارباب‌رجوع و یا مشتریان سازمان است. ارائه خدمات مطلوب، بجا و در زمان مناسب به ارباب‌رجوع، از جمله دستاوردهای موفق یک سازمان متعالی است. در این میان، نقش مدیریت ارشد سازمان مربوطه در بهینه‌سازی جریان فرآیند خدمات‌رسانی به مشتریان و یا ارباب‌رجوع، بسیار حائز اهمیت است که البته نقطه ایده‌آل این قضیه، آن موقعی خواهد بود که کسب رضایت مشتریان، جزو اولویت‌های راهبردی سازمان بوده و در افق چشم‌انداز سازمانی، دیده شده باشد که در این صورت، شکل ابتدایی آن در ارائه خدمات مطلوب و در زمان مناسب با نظارت و دخالت مستقیم مدیریت، در جریان فرآیند خدمات‌رسانی خواهد بود و در شکل ایده‌آل و نقطه عطف آن کنترل و نظارت یک‌به‌یک افراد سازمان در ارائه خدمات مطلوب و با سرعت به ارباب‌رجوع می‌باشد که این امر، نیاز به فرهنگ‌سازی دارد. نظر یکی مصاحبه‌شوندگان در این خصوص بدین شرح است: «طرف بانک میره می‌بینه ارباب‌رجوع زیاده و بعد می‌بینه یکی دوتا باجه سرشون خلوته یا دارن به کارای دیگه رسیدگی می‌کنند، یک باجه یا دو باجه باید به مراجعات حضوری جواب بده. من میگم چی میشه رئیس بانک دستور بده همه کارهای دیگه رو بذارن کنار و همه باهم یک ساعت کار کنن و جواب ارباب‌رجوع رو بدن بعد که بانک خلوت شد به کارهای خودشون رسیدگی کنند، من همیشه میگم خب با این ازدیاد جمعیت چرا رئیس بانک چنین دستوری نمیده تا ارباب‌رجوع پخش بشه» و همچنین زیرمقوله ناراضی‌تاری ارباب‌رجوع، اگر کارکنان یک واحد سازمانی به منزله سلول‌های یک اندام در بدن در نظر گرفته شوند، همان‌گونه که سلول‌ها نیاز به تغذیه در جهت رشد و نمو و

ارائه عملکرد مطلوب خود در عضو یا اندام مربوطه دارند، کارکنان یک واحد سازمانی نیز جهت ارائه یک عملکرد مطلوب، به دریافت تغذیه مناسب نیازمند هستند که این تغذیه شامل انواع مادی و غیرمادی خواهد بود، از جمله دریافت آموزش‌های تخصصی بدو خدمت و حین خدمت، افزایش مهارت‌های ارتباطی و ادراکی و برخورداری از مزایای خدمتی و جبران خدمات، ترسیم مسیر ارتقاء شغلی، آگاهی از آئین‌نامه‌های انضباطی در حوزه تشویق و تنبیه، سازمان‌دهی مناسب و رعایت تناسب شغل و شاغل و غیره که می‌تواند منابع تغذیه‌ای مفیدی جهت سلامت روحی و جسمی کارکنان و جلوگیری از سوءتغذیه برای آنان مطرح نماید، چراکه از نتایج سوءتغذیه، نقص عملکرد اندام‌ها و اعضاء بدن و به تعبیری نقص عملکرد دپارتمان‌های سازمانی خواهد بود که خروجی همه آن‌ها، در عدم ارائه خدمات مطلوب به ارباب‌رجوع خلاصه می‌شود و از تبعات بارز آن، نارضایتی ارباب‌رجوع می‌باشد. نظر یکی از متخصصین علوم پزشکی در این حوزه، بدین شرح است:

«اگر کارمند در سازمان از همان ابتدا خوب آموزش داده نشده، جایگاه برایش مشخص نشده، پاداش و جزا برایش تعیین نشده و خط‌قرمزها برایش مشخص نشده، این‌ها معادل همون کمبود تغذیه هست، این کارمند دچار سوءتغذیه میشه و کارمندی که دچار سوءتغذیه میشه، خروجی نخواهد داشت، نقص پیدا میکنه و نارضایتی ارباب‌رجوع رو در سازمان به دنبال دارد»

در انطباق چرخه حیات سازمان و بیماری‌های سازمانی در مرحله سوم تحلیل برای مرحله رشد سازمان، دو بیماری شناسایی شد که عبارت است از: پرخاشگری سازمانی و فلج سازمانی و در مرحله ثبات سازمانی، چهار بیماری شناسایی شد که عبارت است از: سپتیک سازمانی، آسم سازمانی، استرس پس از سانحه و بیماری‌های اضطرابی و وسواس که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همچنین، در جدول شماره ۳، به بیماری‌های شناسایی شده و مجموع بخش‌های مختلف سازمان که بیشتر تحت‌تاثیر این بیماری‌ها قرار می‌گیرند، اشاره شده است. لازم به ذکر است که در راستای تایید یا عدم‌تایید بیماری‌های سازمانی منطبق بر چرخه حیات که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، جهت محاسبه عدد دی فازی از طریق میانگین هندسی، وزن محتمل‌ترین عدد داده‌شده، چهار برابر محاسبه شده و بنابراین جهت محاسبه میانگین هندسی، مجموع میانگین هر فاز بر عدد شش تقسیم می‌شود، در ضمن در مرحله قبول یا رد ویژگی‌های هر مرحله چرخه حیات، آستانه دی فاز عدد ۲/۹ و برای شناسایی بحران‌ها در هر مرحله از چرخه حیات سازمان، عدد آستانه ۲/۴ انتخاب شده است.

در شکل شماره ۹، شبکه مضامین بیماری‌ها شناسایی شد که شامل سه دسته از بیماری‌های جسمی، جسمی-روانی و بیماری‌های ذهنی-روانی است که در قالب مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه و با روش تحلیل تم در نرم افزار اطلس‌تی‌آی، استخراج و نشان داده شده است.



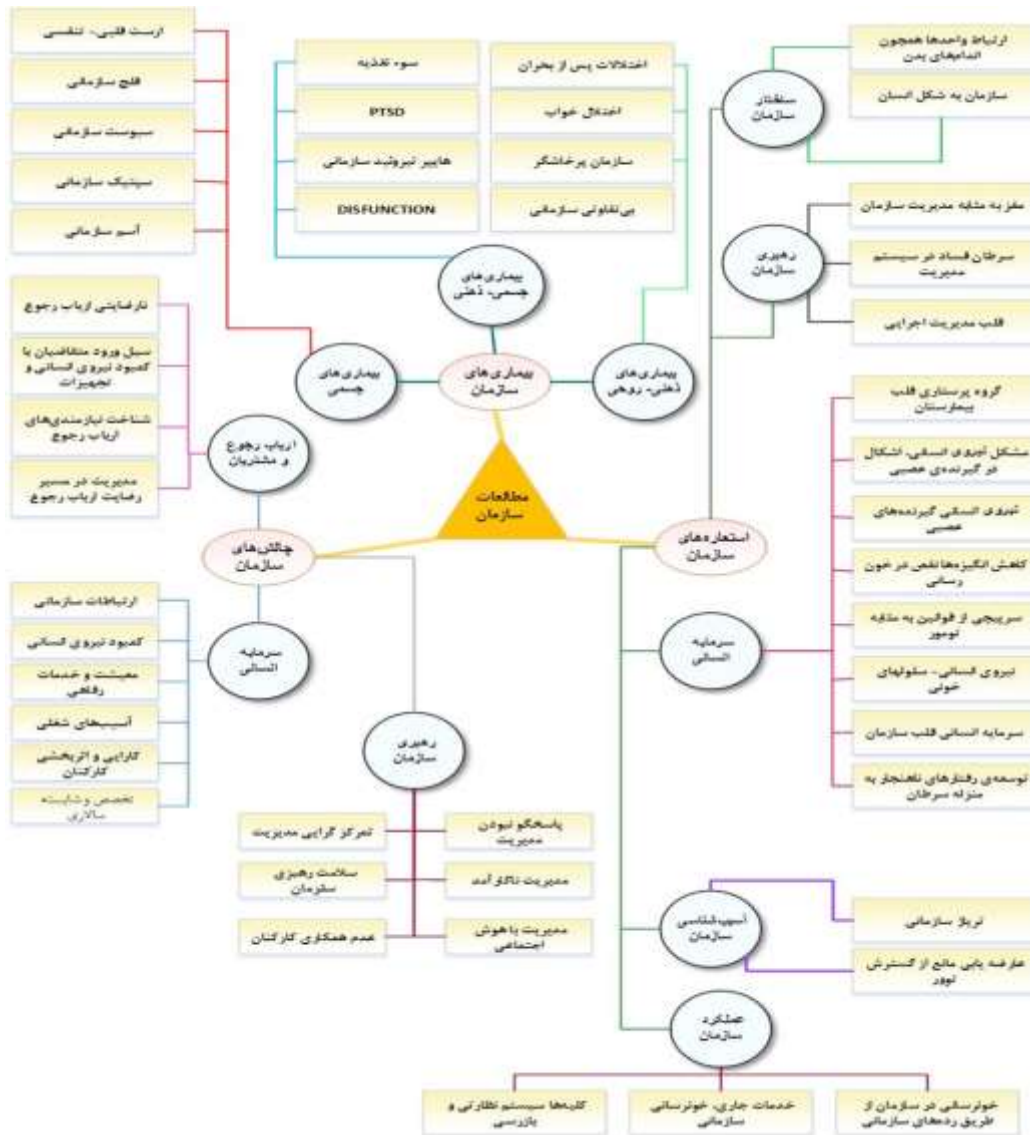
شکل (۸). مضامین شناسایی شده بیماری‌های سازمانی منتج از بخش کیفی پژوهش

جدول (۳). بیماری‌های سازمانی منتج از پژوهش

مقوله بیماری	نام بیماری	ابعاد سازمانی درگیر در بیماری
بیماری جسمی-روانی	DISASTER فاجعه سازمانی	مجموعه سازمان
بیماری جسمی-روانی	پی تی اس دی-ضایعه پس از تروما	مجموعه سازمان
بیماری جسمی-روانی	سرطان سازمانی	سرمایه انسانی
بیماری جسمی-روانی	هایپر تیروئید سازمانی	سرمایه انسانی
بیماری جسمی-روانی	شوک سازمانی	مجموعه سازمان
بیماری جسمی-روانی	آتروفی سازمانی	واحد‌های سازمانی
بیماری جسمی-روانی	DISFUNCTION نقص عملکردی	مجموعه سازمان
بیماری‌های جسمی	آسم سازمانی	سرمایه انسانی
بیماری‌های جسمی	یبوست سازمانی	فرهنگ سازمانی و سرمایه انسانی
بیماری‌های جسمی	فلج سازمانی	ساختار سازمانی-سرمایه انسانی
بیماری‌های جسمی	گانگرت (عفونت سازمانی)	سرمایه انسانی-ساختار سازمان
بیماری‌های جسمی	سپتیمی سازمانی	کل سازمان
بیماری‌های جسمی	ارست قلبی تنفسی	سرمایه انسانی
بیماری‌های روانی-ذهنی	افسردگی سازمانی	سرمایه انسانی
بیماری‌های روانی-ذهنی	پر خاشگری سازمانی	سرمایه انسانی-فرهنگ سازمانی
بیماری‌های روانی-ذهنی	اختلال خواب سازمانی	ساختار سازمان-سرمایه انسانی
بیماری‌های روانی-ذهنی	بی تفاوتی سازمانی	سرمایه انسانی-فرهنگ سازمان
بیماری‌های روانی-ذهنی	بیماری‌های اضطرابی و وسواس سازمانی	سرمایه انسانی



در شکل شماره ۱۰، مدل مفهومی پژوهش شامل نتایج حاصل از مصاحبه‌ها و تحلیل تم جهت شناسایی بیماری‌های سازمان و شبکه مضامین از جمله مضامین فراگیر، سازمان‌دهنده و مضامین پایه ارائه شده است.



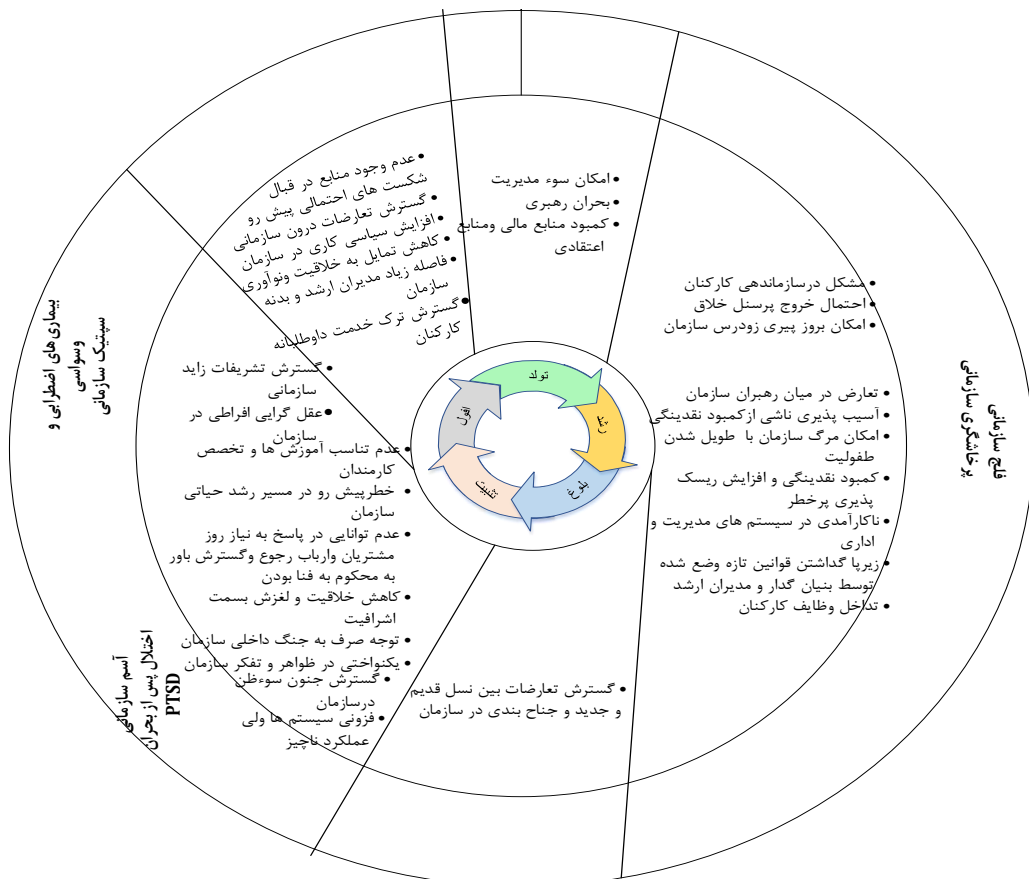
شکل (۹). مدل مفهومی منتج از بخش کیفی پژوهش

### ۵. بحث و نتیجه‌گیری

وجود برخی ویژگی‌ها در مرحله ثبات برگرفته از نتایج این پژوهش همچون کاهش انعطاف‌پذیری سازمان، گسترش دیوان‌سالاری در سازمان، مستأصل‌شدن مصرف‌کنندگان سازمان یعنی بیماران و همراهان در پیچ‌وخم مسیرهای اداری (به‌عنوان مثال؛ در هنگام پذیرش، جابه‌جایی‌های بین‌بخشی، خدمات پاراکلینیکی، ترخیص و غیره) و همچنین

بحران‌هایی که سازمان در این مرحله درگیر آن می‌شود همچون عدم توانایی در پاسخ به موقع به نیاز مصرف‌کنندگان، گسترش جنون سازمانی و سوءظن (رشد تعارضات بین فردی و گروهی)، گسترش تشریفات سازمانی، عدم تناسب آموزش‌ها و تخصص‌ها و فزونی سیستم‌ها با عملکرد ناچیز، در مجموع سازمان را گویی در موقعیتی قرار می‌دهد که همچون موجود زنده درصدد است با سیستم پشتیبان، ورود به مرحله افول سازمانی و به تعبیری مرگ را به تعویق اندازد. در شکل شماره ۳؛ بخش ثبات سازمانی و بحران‌های شناسایی شده و در شکل شماره ۲؛ ویژگی‌های شناسایی شده مراحل چرخه حیات به‌ویژه مرحله ثبات سازمانی نشان داده شده است. همچنان که آدیزس نیز معتقد است؛ در سازمان طی دوره ثبات، کارکنان به‌جای آنکه وقت خود را در رابطه با مشتری یا بخش فروش صرف کنند، بیشتر در دفاتر خویش و با یکدیگر تلف می‌نمایند و در مقابل نارضایتی‌هایی که قبلاً با صدای بلند اعلام می‌شد با پوزخندی گفته می‌شود که "موضوع واقعا چندان مهم نیست" (cyrus, 2018).

در مسیر پژوهش، بیماری‌هایی شناسایی شد که مختص مرحله ثبات بودند و به روش دلفی فازی و با اخذ نظر نخبگان، احصا شده و در جدول شماره ۳ به آن‌ها اشاره شده است و در شکل شماره ۱۱ نیز قابل‌رویت است که عبارتند از: آسم سازمانی، اختلال استرس پس از بحران (PTSD)، بیماری‌های اضطرابی و وسواس و سپتیمیسمی سازمانی که به شرح ذیل به توصیف عوارض آن‌ها پرداخته می‌شود.



شکل (۱۰). مدل نهایی تلفیق بخش کیفی و کمی پژوهش

**آسم سازمانی:** آسم، بیماری التهابی مزمن راه‌های هوایی است که موجب حساسیت بیش‌ازحد در راه‌های هوایی، آدم مخاطی و تولید مخاط می‌شود (Bruner, 2008, quoted by Arash, Shoghi & Tajveidi, 2019). با هرگونه التهابی در مسیرهای هوایی، سیستم تنفسی و ایجاد حالت‌هایی از تنگی نفس شدید، رساندن اکسیژن به فرد بیمار، از اولویت‌های رسیدگی به بیمار محسوب می‌شود و پس از آن، استراحت و کاهش فعالیت‌های جاری و طبیعی در اولویت قرار می‌گیرد. فزونی فشارهای کاری، استرس‌های شغلی، آلودگی جو سازمانی، گسترش بی‌عدالتی در سازمان و به دنبال آن جو بی‌اعتمادی در سازمان، منجر به گسترش دغدغه‌های کارکنان می‌شود و احساس تنگی نفس در سازمان را برای کارکنان به‌وجود می‌آورد و خستگی را بر جان و جسم کارکنان در طی فعالیت‌های جاری به‌جا می‌گذارد و همچون بیماری که با سخت‌شدن تنفس، انرژی فراوانی را برای بقا و ادامه حیات مصرف می‌کند، بطور حتم خروجی نهایی فعالیت کارکنان یعنی خدمات‌رسانی به بیماران یا مصرف‌کنندگان نهایی را تحت‌الشعاع قرار داده و با اثر منفی در ارائه خدمات مطلوب، سطح نارضایتی را در ارباب‌رجوع افزایش خواهد داد.

**عارضه PTSD:** Sker et al., (2008) از پی‌تی‌اس‌دی به‌عنوان اختلال استرس پس از سانحه یاد می‌شود، یک اختلال روانی که به دنبال یک اتفاق، فرد تجربه کرده و یا مواجه‌شدن با تهدید یا آسیب جدی که با بروز ترس و ناامیدی همراه می‌شود. ابتلا به درجات مختلفی از پی‌تی‌اس‌دی، می‌تواند با بروز واکنش‌های مختلفی همچون کرختی، بی‌حسی، بی‌تفاوتی، ناتوانی و تحریک‌پذیری در فرد همراه باشد (quoted by Abbasi, 2016; Ayers et al., 2001). بروز بحران‌هایی همچون شیوع کووید ۱۹، ضمن آنکه تأثیر بسیار نامطلوب در کل جهان برجای گذاشته، اما به جرات می‌توان گفت که بیشترین تأثیر را از منظر ایجاد استرس و اختلالات پس‌از آن بر کادر درمان گذاشت که علائمی واضح از PTSD را نشان می‌داد. بی‌حسی اولیه ناشی از بحران در اولین ماه‌ها، وحشت ناشی از ابتلای پرسنل و واهمه انتقال بیماری به نزدیکان، احساس ناتوانی در مقابل قدرت تهاجمی و ویروس، از جمله اختلالاتی بود که بر روح و روان کادر درمان تأثیرگذار بود. باید اضافه کرد وسعت حادثه چنان زیاد بود که از آن می‌توان به اختلال استرس پس از سانحه یاد کرد و این بی‌تفاوتی، بی‌حسی، کرختی و ناتوانی در واحدهای سازمانی را در جریان شیوع کووید ۱۹ شاهد بودیم. بی‌حسی، استرس، رشد بی‌تفاوتی و ناامیدی ناشی از بحران میان کارکنان، در ارائه خدمات اولیه و کیفیت این خدمات تأثیر منفی گذاشته و نارضایتی مشتریان و ارباب‌رجوع را به‌همراه داشت. اختلال پس از بحران، به‌عنوان یکی از مولفه‌های بیماری‌های ذهنی-جسمی در شکل شماره ۶ و در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. نظر یکی از اساتید علوم پزشکی در این رابطه، به شرح زیر است:

" در وضعیت کرونا، سازمان هنگ کرده بود، برای اینکه به تعداد نیرو نیومدن، فرار کردن و گفتن جونمون مهم‌تره، طوری شد که نیروی کشیک نبود برای بیماران اورژانسی. من خودم شخصاً رفتم از شش صبح تا هشت شب یک‌سره صدوده تا بیمار کرونایی ویزیت کردم، دارو دادم، یعنی این اتفاق‌ها افتاد، حالا من نوعی، پرستار بیمارستان رو مجبور کنم بیاد کار کنه، تهدید کنم این پرستار عملکردش چی میشه؟ با استرسی که ممکنه بگیره؟ یا کار که می‌کنه عزا بگیره که حالا من اگه بیمار شدم، خانواده‌ام هم بیمار میشن پس افسردگی می‌گیره، اضطراب می‌گیره دچار اختلال بعد از بحران میشه (PTSD) و طی دوران کرونا، این ترس از بیماری و عدم‌امکانات، هرچند ساعت خبر میرسه که چند تا فوتی داشتیم، این استرس‌ها به پرسنل منتقل میشه."

" یه قسمتی از درماندگی مرتبط با ترومای کرونا هست. بیشتر ترومای روحی-روانی بر پرسنل وارد کرد. جسمی هم یه تعداد از پرستاران ما بیمار شدند، رفتند خونه قرنطینه شدند و وقتی این اتفاق می‌افته، ما با کمبود پرسنل

مواجهه می‌شیم که این تأثیر داره روی بیمار اون زمان، وقت و انرژی نداریم برای بیمار بذاریم (مراجعه‌کننده یا بیمار) آسیب می‌بینه".

پژوهشی که توسط Javady et al., (2020) انجام شد، درخصوص سلامت روانی کادر درمان در سال ۲۰۰۳، بیان می‌دارد که در زمان شیوع بیماری سندرم تنفسی حاد، حدود یک‌درصد از شرکت‌کنندگان، سطح بالایی از علائم PTSD را نشان داده‌اند. همچنین، پژوهش Sabery et al., (2008) نیز میزان ابتلا به PTSD و تروما در بین پرسنل بخش اورژانس مراکز درمانی را که در بخش‌های استرس‌زا مشغول به کار هستند، تأیید می‌نماید. **سپتیمی سازمانی:** واکنش سیستمیک بدن به میکروارگانیسم‌های مهاجر نظیر باکتری‌ها و قارچ‌ها، سپسیس نامیده می‌شود و یکی از بیماری‌هایی است که سبب بستری‌شدن بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌شود (Stearns, Kurosawa et al., 2011, John Call et al., 2011, quoted by Shirani, Akhundi & Safai, 2016). هنگام ابتلا به برخی از بیماری‌ها، انتقال آلودگی می‌تواند با سرعت زیاد و درگیرشدن بخش‌های وسیعی از بدن همراه باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به سپتیمی و گسترش عفونت از طریق جریان خون اشاره کرد. لازم به ذکر است که درگیری بخش‌های حساس بدن همچون مغز و قلب به عفونت، می‌تواند عواقب بسیار وخیم و سریع همچون مرگ را در پی داشته باشد. درون سازمان نیز چنین اتفاقی ممکن است حادث شود. باید اذعان داشت که فساد از بخش‌های اصلی سازمان، می‌تواند با سرعت بیشتری تسری یابد که از جمله این بخش‌ها، رؤس سازمان‌ها، اعضای هیئت‌مدیره و یا مدیرعامل و رئیس هیئت‌مدیره می‌باشد. در این حال، باید گفت که احتمال شیوع عفونت در بدنه سازمان نیز در این حالت بالا خواهد رفت. در این خصوص، نظر یکی از اساتید بدین شرح است:

"اگه جای مهمی مثل قلب یا مغز عفونت کنه، خوب مرگ با سرعت بیشتری رخ میده ولی اگه ناخن یا دست عفونت کنه، میشه اون رو قطع کرد؛ اما سر عفونی رو نمیشه قطع کرد". افرادی که در رأس سازمان قرار می‌گیرند از جمله اعضای هیئت‌مدیره و مدیرعامل، به دلیل ارتباطات گسترده که از سطوح عالی تا سطح عملیاتی و صف سازمان دارند، در صورت درگیرشدن با مبحث فساد، می‌توانند زمینه‌ساز تسری بیشتر آلودگی نسبت به کارمندان صف سازمان گردند.

نظر یکی دیگر از اساتید به شرح ذیل است:

"اگر (مشکل) تو رأس باشه مثل تومور مغزی، آدم رو میکشه، قبل از اینکه به جایی متاستاز بده، استادی داشتیم در مورد تومور می‌گفت، هر جا می‌بینید توموری متاستاز کرده، بدونید محل اصلی مغز نبوده از یه جایی رفته تو مغز، پس اگر تو رأس سازمان هست و دارای فساد، کلاً اون سازمان پاشیده میشه یعنی هر کاری کنی، اون سازمان نمی‌تونه خودشو جمع کنه. ولی اگر جای دیگه باشه مثلاً یه توده پوستی باشه، میشه برش داشت، مثلاً ریه باشه می‌تونیم اون رو برداریم، اگر ریشه ندوانده باشه مثل فساد مالی کوچک است، اما اگر مغز یا مدیریت سازمان باشه، دیگه به بقیه جاها کار نداریم، اون سازمان از هم می‌پاشه".

همچون قلب که خون را در مسیر عروق حیاتی و اندام‌ها به گردش درمی‌آورد، خون آلوده به میکروارگانیسم‌ها، در زمان اندکی عفونت را در سرتاسر بدن منتشر می‌کند، مسئول آلوده به فساد نیز به سرعت آلودگی را سلول به سلول در پیکره و ساختار سازمانی از طریق افرادی که با یکدیگر در ارتباط هستند، گسترش می‌دهد. نقل قول یکی از اساتید دانشگاه علوم پزشکی در این حوزه، به شرح ذیل است:

"اهمیت ارگان‌ها متفاوت، بعضی‌ها نقش راهبری دارند مثل قلب و مغز، اینها اندام‌هایی هستند که عملکرد اینها در قسمت‌های دیگر اثرگذار. اگر با سازمان مقایسه کنیم، خب اداره قطعاً شرح وظایفی برایش تعریف شده، اون سازمان اگر تازه تأسیس شده، از شاخه‌هایی که درش وجود داره رئیس اداره، هیئت‌مدیره، معاونین، مدیرکلی که درش وجود دارند، اگر مقایسه کنیم با انسان، اگر انسان می‌خواد کاری انجام بده، سودش به خودش میرسه یا به فرد دیگه، در سازمان هم هدفش خدمت به جامعه است، برای اینکه کارش رو انجام بده، ارگان‌های داخلی که برایش تعریف شده باید خوب عمل کنند تا به هدف اصلی برسند."

نتایج پژوهش (Shakoory et al., 2010) نیز در تأیید این موضوع، موید آن است که یک سازمان همانند یک خانواده عمل می‌کند. همان‌گونه که والدین بیمار می‌توانند کل خانواده را بیمار نمایند، یک مدیر بیمار نیز می‌تواند کل سیستم را بیمار نماید؛ بنابراین انتخاب مدیران مجرب و سالم، به میزان زیادی سلامت سازمان و عملکرد آن را پیش‌بینی می‌نمایند.

"درحالی‌که در موضوع فساد سلول آلوده، سلول مجاور رو هم آلوده می‌کنه، یک همکار آلوده، همکار مجاور رو آلوده می‌کنه و همه‌چیز همین‌جور آلوده میشه. این‌جور نیست که فقط یک تعداد خاص باشند و آلوده بشن و بقیه هیچ اتفاقی براشون پیش نیاد، فردی که آلوده شده، ممکنه ۱۰ نفر دیگه رو آلوده می‌کند و ۱۰ نفر دیگه هم فاسد می‌شوند، یک‌جور سپتیمی (گسترش عفونت) رخ می‌دهد، اما مثلاً بیماری که مرگ مغزی میشه، خب مغز از کار افتاده ولی در عرض دو سه روز تمام ارگان‌ها عملکردشان کم‌کم از کار می‌افته، اون‌جمله که رأس مشکل داشته باشه، کم‌کم بقیه اعضا هم درگیر میشن، این عملکردشان رو تضعیف می‌کنه و این باعث ضعف سیستم میشه."

عوارض ناشی از سپتیمی همان‌گونه که در زمان بسیار کوتاه و بسیار سریع‌تر از سرطان می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود، در سازمان نیز می‌تواند منجر به پیری زودرس و ورود به مرحله افول سازمانی گردد و حتی در سازمان‌های خصوصی منجر به مرگ سازمانی گردد که می‌تواند ناشی از عدم‌وجود منابع در مقابل تهدیدات و شکست‌های پیش رو، افزایش فاصله مدیران ارشد و بدنه سازمان و افزایش سیاسی‌کاری در سازمان باشد. سازمان در این مرحله، ضمن مواجه‌شدن با ویژگی‌های افول سازمانی در دریافت خدمات توسط مصرف‌کنندگان سازمان، دچار اختلال شده و به‌این‌ترتیب، رضایت ارباب‌رجوع تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. آدیزس معتقد است که دوره ثبات می‌تواند آغازی برای دوره پیری در سیکل حیات یک سازمان باشد. سیستم، قدرت انعطاف خود را ازدست داده و سازمان به انتهای دوره رشد خود رسیده که شروعی برای اشاعه فساد سازمانی است (Cyrus, 2017).

**رفتارهای پرخاشگرانه-سازمان پرخاشگر:** به اعتقاد (Sadock, 2003) پرخاشگری و رفتارهای خشونت‌آمیز، نوعی از اعمال خشونت علیه دیگران است که می‌تواند باعث آسیب یا صدمه به دیگران شود. عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، بیولوژیکی و محیطی، در ایجاد پرخاشگری نقش دارند. پرخاشگری بسته به نوع الگوی رفتاری، می‌تواند تقسیم‌بندی‌هایی داشته باشد، مثلاً حمله فیزیکی علیه خود، علیه اشیاء و دیگران. برخی از رفتارها تهاجمی‌اند، گرچه ممکن است آسیبی ایجاد نکنند که خشونت کلامی از آن جمله است (Sadock, 2003; quoted by Lehsaizadeh & Moradi, 2010). باید توجه کرد که سختی کار زیاد مشاغل، می‌تواند منشعب از ارگونومی محیط کار و عوامل محیطی و فشارهای روحی و روانی شغل باشد. برخی از مشاغل همچون کار در مراکز درمانی به‌ویژه پرستاری، به‌طور معمول با دو نوع سختی کار مواجه هستند، ازجمله عدم‌رعایت ارگونومی محیط کار و

همچنین فزونی فشار روحی و روانی ناشی از استرس محل کار. به عنوان مثال، کادر درمان به دلیل مواجهه شدن با خطر بسیاری از ویروس‌ها و میکروب‌ها و یا مراقبت از بیماران خطرناک، از جنبه فیزیکی و جسمی در معرض خطر قرار می‌گیرند و از سویی به دلیل تألمات روحی ناشی از تماس با بیماران و همراهان بیمار (بدخلقی و نگرانی‌ها و رفتار خشن برخی همراهان و یا حتی بیماران) و تألمات روحی ناشی از فوت بیمار، با اثرات منفی زیادی روبرو می‌شوند. مضاف بر آنکه کمبود نیروی انسانی، ساعت حضور کارکنان را در چنین محیط پراسترسی افزایش می‌دهد، به تدریج رفتار خشن و بی‌حوصله چنان در مجموعه و پیکره سازمان رخنه می‌نماید که گویی بخشی از ویژگی‌های سازمانی در مراکز درمانی می‌باشد. چنین محیط کاری، می‌تواند به تدریج منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه از سوی کادر درمان بشود و سازمان را به سازمان پرخاشگر مشهور نماید. البته این مبحث، صرفاً به کادر درمان محدود نمی‌شود. به نقل از یکی از اساتید:

" در پرسنل اون بانک، رفتارهای خشونت‌آمیز می‌دیدم، پرخاشگر بودند. اما در سازمان‌های دیگه هم بیشتر این رو مشاهده می‌کنم، بی‌اعتنایی یا بی‌احترامی به مراجعه‌کننده‌ها و یا رفتارهای پرخاشگر، خب تو این حالت، تعداد مراجعیشان کمتر میشه یعنی افراد سعی می‌کنند به بانک دیگه مراجعه کنند. زیرا سازمان دچار خشم و پرخاشگری شده."

پژوهش Hosseini & Soltani (2018) نیز موید آن است که پرستاران به علت ماهیت شغلی خویش، در معرض نامالایمات فراوان همچون اختلالات روحی و روانی همچون ناامیدی و پرخاشگری قرار دارند که با ارائه حمایت اجتماعی، می‌توان در مسیر التیام مشکلات روانی همچون ناامیدی و پرخاشگری به منظور بهبود کیفیت مراقبت از بیماران (مراجعین و مصرف‌کنندگان نهایی) و کیفیت زندگی پرستاران گام برداشت. بالطبع اثرات این رفتارهای پرخاشگرانه را که می‌تواند ناشی از افزایش سطح کورتیزول در فرد باشد، از طریق نرون‌های آینه‌ای به اطرافیان و همکاران دیگر به‌ویژه به دریافت‌کنندگان خدمات و مصرف‌کنندگان سرایت می‌نماید. "افرادی که دارن تو سازمان کار می‌کنند، به سازمان معنا می‌دهند؛ بنابراین ممکنه من از بدشانسیم به فردی مراجعه کنم که اون فرد چالش‌ها و گذشته‌ای تو زندگی‌اش داشته که باعث یه سری آثار روانی شده که در مقابل من مراجعه‌کننده، رفتاری داشته باشه که من فیدبک بدی ازش بگیرم. ولی گاهی افراد، از مشکلات جسمانی هم رنج می‌برند که مشکلات فیزیکی دارند و درد می‌کشند و این دردها ممکنه رو رفتارشان تأثیر بذاره و این ری‌اکشن به من ارباب‌رجوع منتقل بشه."

پژوهش Arefy et al., (2018) نیز بیانگر آن است که خشم، پرخاشگری و خشونت در محیط کاری، بخش‌های اورژانس، مراکز درمانی، بین بیمار، همراه و پرستار وجود دارد و پژوهش Karahmady & Esamaeli Deheghi (2007) موید این موضوع بوده که پرستاران به دلیل محیط پراسترس شغلی، در معرض بروز رفتارهای پرخاشگرانه قرار دارند.

**افسردگی سازمانی:** افسردگی، مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند و سبب ازدست‌دادن علاقه به زندگی می‌شود. غم و اندوه، کاهش انرژی، مختل شدن تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی، سردرد و مشکلات گوارشی، از علائم افسردگی هستند. در مجموع عملکرد فرد افسرده، از نظر فردی و اجتماعی دچار اختلال می‌شود (World Health Organization, 2017; quoted by Taleghani, Nowrozi & Hadavi, 2017). کژکارکردی‌های رفتاری مثل بدبینی، سکوت و قلدری، بی‌تفاوتی سازمانی، بی‌انگیزگی، فشار عصبی، تحلیل رفتگی، تنبلی اجتماعی و غیره که در

سازمان آغاز شده و ناخواسته توسعه می‌یابد، ناشی از عملکرد نرون‌های آیینی‌ای است که تحت تأثیر دیدگاه دومینویی عمل می‌نماید؛ بنابراین مدیران آگاه سازمان نباید در مقابل این بذره‌های احساس و افکار منفی بی‌اعتنا باشند و بالعکس با توسعه بذره‌های احساسات مثبت، باید به دنبال تقویت سرایت آن در میان کارکنان باشند (Ahmadi, 2021). کادر درمان به هنگام وقوع شرایط بحرانی، عملاً سختی کار را چندبرابر احساس می‌نمایند. بروز حالت‌هایی از ناامیدی از کار و حتی زندگی، عدم امیدواری به آینده، بی‌خوابی و اختلالات خواب ناشی از کشیک‌های ممتد شبانه و قطع ارتباطات خانوادگی در دوران قرنطینه، می‌تواند منجر به بروز علائم افسردگی در کارکنان شود. مطالعات متعدد در خصوص پرستاران، شیوع بالایی از افسردگی را نشان می‌دهد (Juliet et al., 2010; Letwalk 2012; Ram & Mackovy, 2012; Taleghany et al., 2018).

گاه شدت این افسردگی آن‌قدر بالاست که نه‌تنها در رفتار و سکنات فرد بروز می‌نماید، بلکه در همان وهله اولیه با دیدارهای نخست بین همکاران نیز از ظاهر فرد این افسردگی رؤیت می‌شود و نکته تأسفبار آنجاست که این موضوع، می‌تواند حتی از طریق ضمیر ناخودآگاه افراد بدون ذکر کلامی به افراد دیگر و به سایر کارکنان منتقل شود و تأسف‌بارتر آنکه ضمن تأثیر سوء بر پرسنل، عملکرد فردی و تعاملات اجتماعی را نیز دچار نقصان می‌نماید و بالطبع آثار سوء افسردگی را بر دریافت‌کنندگان خدمات و مصرف‌کنندگان یعنی بیماران نیز گذاشته و کیفیت خدمات دریافتی آن‌ها را با تنزل مواجه می‌نماید، حسب نظر Xie & Yazdanfard (2020) محیط‌های کاری پراسترس، می‌توانند آزادسازی هورمون کورتیزول را در مدیران و کارکنان، مزمن کنند و متعاقباً منابع انسانی به‌واسطه کاهش فعالیت و سرکوب سیستم ایمنی، مستعد انواع بیماری گردند (Xie & Yazdanfard, 2020; quoted by Ahmadi, 2021).

توسعه این خصوصیات در واحدهای سازمانی، معرف سازمان افسرده است. نظر یکی از اساتید به این شرح است: "مهم‌تر اینکه دچار افسردگی شدن پرسنل، من یه مثال بزمن، من آدمی هستم که همیشه با روی باز وارد محل کارم میشم، من دچار افسردگی شده بودم، همه به من می‌گفتن تو رو خدا قیافت رو اونجوری نکن که ما هم دچار افسردگی بشیم، یعنی همه افسرده شده بودند، ناخواسته با این فشار کاری وقتی یادشون میاد چه اتفاقی داره میفته و مجبور بودند کار کنند، همین باعث افسردگی شده بود، دچار وسواس شده بودند و همچنان وجود داره".

در شکل شماره ۱۰، مجموع بیماری‌های سازمانی شناسایی شده مستقر بر چرخه حیات سازمان، همراه با ویژگی‌ها و بحران‌ها، در مراحل پنج‌گانه چرخه حیات نشان داده شده است. نتایج، موید شناسایی بیماری پرخشگری سازمانی و فلج سازمانی مختص مرحله رشد و چهار بیماری در مرحله ثبات شامل بیماری آسم سازمانی، سپتیمی سازمانی، بیماری‌های استرسی-اضطرابی و PTSD است که برگرفته از نظر نخبگان حوزه پزشکی و مدیریت و متناسب با ویژگی‌ها و بحران‌های هر یک از مراحل تخصیص داده شده در چرخه حیات سازمان است.

آنچه مهم به نظر می‌رسد، توجه مدیران ارشد نظام اداری به سلامت سازمانی و شناسایی علائم سازمان بیمار است، چراکه سلامت جامعه، در گرو سلامت سازمان‌ها است. اولین مرحله در مداخلات سازمانی، تشخیص بجاست. هر سازمانی که بد عمل می‌کند، بیمار است ولی شناخت نوع بیماری سازمان بسیار مهم است؛ زیرا مداخله صحیح درمان براساس تشخیص صحیح میسر است. یک سازمان می‌تواند چند بیماری هم‌زمان داشته باشد؛ اما یک بیماری معمولاً غالب خواهد بود (Shakoory et al., 2019). یکی از اهداف این پژوهش، شناسایی بیماری‌های سازمان مبتنی بر چرخه حیات سازمان بوده و این مهم در راستای پیش‌بینی و پیشگیری از توسعه بیماری در مراحل چرخه حیات سازمان است. این پیش‌بینی، به توسعه زیرساخت‌های لازم جهت آماده‌سازی سازمان در قبال چالش‌های محیطی، افزایش قدرت پاسخگویی و انعطاف‌پذیری نسبت به تهدیدات محیط پیرامونی منجر می‌شود و پیشگیری، منجر به عدم ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج می‌شود که می‌تواند منتج از عدم‌درمان بیماری‌های ساده باشد. از آنجایی

سازمان‌ها اعم از دولتی و یا خصوصی، ارائه‌دهنده خدمات یا تولیدکننده محصولاتی خواهند بود که با ارباب‌رجوع و مشتریان متعدد در ارتباط هستند، با روند رو به گسترش پیچیدگی‌های محیطی، دریافت خدمات مطلوب توسط مصرف‌کنندگان از طریق سازمان بیمار امکان‌پذیر نمی‌باشد و عدم دریافت این خدمات در شکل مطلوب، منجر به نارضایتی مشتری می‌شود و چه بسا در سازمان‌های خصوصی، منتهی به قطع ارتباط مصرف‌کننده شده و منجر به مراجعه به سمت رقبا گشته و در سازمان‌های دولتی، گسترش نارضایتی ارباب‌رجوع؛ منجر به خشم، افزایش تعارضات و ترک سازمان با عدم تمایل نسبت به مراجعات آتی می‌شود.

### ۱-۵. محدودیت‌های پژوهش

پیچیدگی موضوع انتخابی و سطح گسترده بیماری‌های انسانی و تنوع آن و بحث میان‌رشته‌ای بودن موضوع پژوهش، سطح دسترسی به نخبگان، نامفهوم بودن اصطلاحات پزشکی در میان اساتید رشته مدیریت در کنار ضعف دانش در حوزه اصطلاحات مدیریتی در میان اعضا هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی، کار را برای پژوهش، با سختی‌های فراوان مواجه ساخت. همچنین، سطح پایین همکاری‌ها به‌ویژه در میان اساتید مدیریت، برای تکمیل پرسشنامه دلفی چرخه حیات، تمایل پایین پزشکان با توجه به انتزاعی بودن موضوع جهت مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و کمبود وقت پزشکان برای مصاحبه، از جمله محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود.

### ۲-۵. پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی

درخصوص چرخه حیات سازمان‌ها، پیشنهاد می‌شود که محققین رشته مدیریت، درخصوص سازمان‌های دولتی و چرخه حیات آن‌ها، ویژگی‌ها و بحران‌ها را مورد بحث و بررسی خاص قرار دهند. همچنین، با توجه به امکان به‌وجود آوردن دسته‌بندی دیگری از انواع بیماری‌های انسانی جهت تعمیم به سازمان، مطالعات بعدی توسط پژوهشگران می‌تواند با تمرکز بیشتر بر تنوع دیگری از دسته‌بندی‌های بیماری همچون بیماری‌های عفونی، عضلانی، استخوانی و اعصاب یا تنوع دیگری از دسته‌بندی بیماری‌ها انجام شود.

پیشنهاد می‌شود که با توجه به دسته‌بندی صورت‌گرفته در این پژوهش، پژوهشگران آتی تمرکز ویژه مطالعاتی خویش را بر انواع بیماری‌های ذهنی و روانی انسان قرار داده و نسبت به تعمیم این بیماری‌ها به سازمان، باب جدیدی از پژوهش را در این زمینه بگشایند. در ضمن با توجه به اهمیت بالای سرمایه انسان در سازمان، پژوهش ویژه‌ای بطور خاص درخصوص تأثیرات منفی بیماری‌های سازمان بر عملکرد کارکنان انجام شود. با توجه به شناسایی بیماری‌ها در سازمان، جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری در سازمان‌ها و به جهت جلوگیری از رشد و توسعه بیماری و جلوگیری از ورود سازمان به مرحله افول، با اخذ نظر متخصصین به عنوان آسیب‌شناسان سازمانی به قولی پزشکان سازمان، ضمن ورود به مرحله پیشگیری، راهکارهای برون‌رفت و درمان هریک از بیماری‌ها در قالب پژوهشی منسجم شناسایی گردد.

سپاسگزاری:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد رشت بابت همکاری در طول مراحل پژوهش، تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید. همچنین از اساتید و اعضا هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشگاه‌های آزاد رشت، انزلی و دانشگاه کردستان بابت همکاری در طول پروژه پژوهش آتی، سپاس وافر به‌عمل می‌آید.



## منابع

- احمدی، کیومرث (۱۴۰۰). عصب‌شناسی سازمانی. انتشارات ترمه، چاپ اول.
- آرش، ماندانا؛ شوقی، مهناز و تجویدی، منصوره (۱۳۸۹). بررسی تاثیر بیماری آسم بر عملکرد مبتلایان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸ (۱)، ۵-۱.
- اطهر، معین و میرزاخانی، کتابون (۱۳۹۵). بررسی رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی در بخش اورژانس. دانشور پزشکی-دوماهنامه علمی پژوهشی، ۲۴ (۱۲۶).
- الهیاری بوزنجانی؛ احمد؛ عباسی، عباس؛ علیپور، فاطمه و خسروانی‌نژاد، فریبا (۱۳۹۵). تأثیر ادراک پرستاران از کیفیت خدمات دریافت‌شده از جانب مدیران بر رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمارمحوری) آنان. مدیریت پرستاری، ۵ (۳)، ۲۳-۱۵.
- امیری‌عقدایی، سیدفتح‌اله و ترکی، لیلا (۱۴۰۰). تحلیل رابطه رضایت، وفاداری و تمایل به تبلیغ شفاهی از سوی مشتریان؛ (با تأکید بر نقش تعدیل‌کننده هزینه‌های تعویض بانک). مطالعات رفتار مصرف‌کننده، ۸ (۴)، ۲۳۳-۲۵۰.
- پروین، ندا؛ علوی، اعظم؛ حسن‌پوردهکردی، علی و علی‌دوست، عصمت (۱۳۸۶). میزان رضایت بیماران بستری از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهرکرد سال ۱۳۸۴. توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، ۴ (۱)، ۲۱-۶.
- حسینی، سیدفخرالدین و سلطانی، فائزه (۱۳۹۷). ارتباط حمایت‌های اجتماعی با پرخاشگری و ناامیدی در پرستاران. پژوهش پرستاری ایران، ۱۳ (۲)، ۷۹-۷۴.
- رابینز، استیون پی (۱۹۸۳). ترجمه الوانی، سیدمهدی و دانایی‌فر، حسن (۱۳۹۶). کتاب تئوری سازمان (ساختار، طراحی، کاربردها). نشر صفار.
- شجری، مجتبی؛ اصغری‌صارم، علی و صمدی، عباس (۱۴۰۰). مفهوم‌پردازی سکنه سازمانی (پیشایندها، مصادیق و پسایندها). مدیریت دولتی، ۱۳ (۱)، ۱۰۲-۷۷.
- شکروی، شیرین؛ حسینیان، سیمین؛ سماواتیان، حسین و صمصام شریعت، سیدمحمدرضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سازمان‌های بیمار (نوروتیک) با سبک رهبری و جو سازمانی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۶ (۳)، ۹۵-۱۱۴.
- شیرانی، کیانا؛ آخوندی، راضیه و صفایی، علی (۱۳۹۶). بررسی خصوصیات دموگرافیک و بعضی از عوامل زمینه‌ای در بیماران مبتلا به سپسیس در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۵ (۴۱۸)، ۴۲-۴۹.
- طالقانی، عصمت؛ نوروزی، مجید و هادوی، مریم (۱۳۹۷). بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در شاغلین پرستاری بخش‌های ویژه بیمارستان علی ابن ابی‌طالب (ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۶. سلامت جامعه، ۱۲ (۲)، ۲۱-۱۱.
- عسگرانی، مرتضی؛ عسگرانی، مهدی و ولی‌زاده‌بهرروز، فرشاد (۱۳۹۷). استعاره‌های سازمانی بیماری‌های مدیریتی. تهران، رصد علم.
- عباسی، زینب؛ اکبری، جعفر؛ مهکی؛ بهزاد و صابری، حمیدرضا (۱۳۹۵). میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در بین آتش‌نشان‌های شهر اصفهان. طب کار، ۸ (۲)، ۳۶-۲۴.
- فقیه، نظام‌الدین و باوندپور، مریم (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی سازمانی مدخلی بر سازمان پزشکی. نوید شیراز.

قره‌چه، منیژه؛ حاجی‌پور، بهمن؛ عالم‌تبریز، اکبر و محمدی‌پور پاماساری، معصومه (۱۴۰۰). نقد و تبارشناسی شکست در مراحل مختلف چرخه عمر سازمان. پژوهشنامه انتقادی متون و برنامه‌های علوم انسانی، ۲۱ (۳)، ۲۳۳-۲۵۸.

کشتکاران، علی؛ تفت، وحید؛ کشتکاران، ویدا؛ حیدری، علیرضا؛ شاه‌محمدی، جواد؛ ده‌بزرگی، مریم و لطفی، منصوره (۱۳۹۶). ارتباط میزان اجرای تکریم ارباب‌رجوع با رضایت بیماران در بیمارستان‌های شیراز. پی‌اورد سلامت، ۱۱ (۱)، ۱۱۵-۱۲۳.

لهسایی‌زاده، عبدالعلی و مرادی، گل‌مراد (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله و رفتار پرخاشگرانه جوانان: مطالعه موردی شهر اسلام‌آباد غرب. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۱ (۲)، ۱۸-۱. میان‌داری، کمال؛ عابدی‌جعفری، حسن؛ نجاری، رضا و مهدی‌پور، راضیه (۱۳۹۳). ارائه یک مدل ترکیبی برای طراحی و تبیین سازمان سالم (مطالعه موردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی). مطالعات رفتار سازمانی، ۳ (۱ و ۲)، ۴۷-۷۴.

محمودی‌کوچک‌سرایبی، علی‌اصغر؛ فراهانی، مهدی و رسته‌مقدم، آرش (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی نظام آموزش کارکنان با استفاده از الگوی سه‌شاخگی. آموزش و توسعه منابع انسانی، ۲ (۵)، ۵۱-۲۷. مشیکی، اصغر (۱۳۹۷). سیمای سازمان. انتشارات دانشگاه تهران، چاپ ششم.

محمودی، ادریس؛ سالاری، سیده‌زهرا؛ خلیلی‌پور، حاتم و حسینی سرتشنیزی، مرضیه (۱۴۰۰). تأثیر محیط فیزیکی بر ادراک از قیمت، رضایت و وفاداری مشتریان (مورد مطالعه: رستوران‌های شهر اهواز). مطالعات رفتار مصرف کننده، ۸ (۱)، ۸۴-۵۹.

نیری، شهرزاد (۱۳۹۸). پیشایندهای نگرش کلیشه‌ای جنسیتی نسبت به زنان در جایگاه مدیریت. پژوهش‌های مدیریت منابع سازمانی، ۹ (۳)، ۱۷۲-۱۵۱.

## References

- Abbasi, Z., Akbari, J., Mehki, B., & Saberi, H. R. (2015). Prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among firefighters in Isfahan city. *Occupational Medicine*, 8(2), 24-36. (In Persian)
- Ahmadi, K. (2021). *Organizational neuroscience*. Terme Publications, first edition. (In Persian)
- Allahyari Bozanjani, A., Abbasi, A., Alipour, F., & Khosravainjad., F. (2015). The effect of nurses' perception of the quality of services received from managers on their customer-centered behavior (patient-centered care). *Nursing Management Quarterly*, 5(3), 15-23. (In Persian)
- Amiri Aghdaie, S. F., Torki, L., & Naderi, M., (2022). Analysis the Relationship between Customer Satisfaction, Loyalty and Word-of-Mouth Intentions with Regard to the Moderating Role of Switching Costs of Bank. *Consumer Behavior Studies Journal*, 8(4), 233-250. (In Persian)
- Arash, M., Shoghi, M., & Tajveidi, M. (2009). Investigating the effect of asthma on the performance of sufferers. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty Journal*, 8(1), 1-5. (In Persian)
- Asgrani, M., Asgrani, M., & Valizadeh Behrouz, F. (2017). *Organizational metaphors of managerial diseases*. Tehran, Rasd Alam. (In Persian)
- Athar, M., & Mirzakhani, K. (2015). Examining patients' satisfaction with health care services in the emergency department. *Daneshvar Medical-bimonthly scientific research*

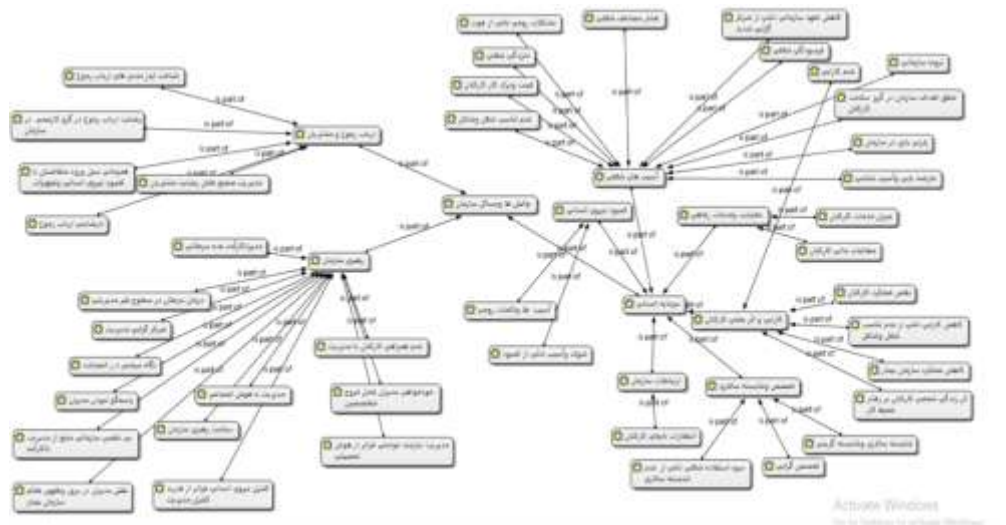
- journal, 24(126). (In Persian)
- Faghih, N., & Bavandpour, M. (2015). Organizational pathology, an introduction to medical organization. Navid Shiraz.
- Faghih, N., Bavandpour, M., & Frouharfar, A. (2016). Biological metaphor and analogy upon organizational management research within the development of clinical organizational pathology. *QScience Connect*, 4, 1-27.
- Frouharfar, A. (2020). The anatomy and ontology of organizational power as a fractal metaphor: A philosophical approach. *Cogent Business & Management*, 7(1), 1728072.
- Ghareche, M., Hajipour, B., Alamtabriz, A., & Mohammadipour Pamsari, M. (2021). Criticism and Genealogy of Failure in Different Stages of the Organization's Life Cycle. *Critical Research Paper of Humanities Texts and Programs, Research Institute of Humanities and Studies cultural*, 21(3), 233-258. (In Persian)
- Hosseini, S. F., & Soltani, F. (2018). The relationship between social support and aggression and frustration in nurses. *Journal of Nursing Research*, 13(2), 74-79. (In Persian)
- Jirásek, M., & Bílek, J. (2018). The Organizational Life Cycle: Review and Future Agenda. *Quality Innovation Prosperity*, 22(3), 1-18.
- Kashtkaran, A., Taft, V., Kashtkaran, V., Heydari, A., Shah Mohammadi, J., Deh-Zorgi, M., & Lotfi, M. (2017). The relationship between the level of client respect and patient satisfaction in Shiraz hospitals. *Journal of Piyavard Salamat*, 11(1), 115-123. (In Persian)
- Lehsaeizadeh, A. & Moradi, G. (2009). Investigating the relationship between coping strategies and aggressive behavior of young people: a case study of West Islamabad city. *Journal of Applied Sociology*, 21(2), 1-18. (In Persian)
- Mahmoudi Kochsarai, A.; Farahani, M., and Rusteh Moghadam, A. (2014). Pathology of the staff training system using the three-pronged model. *Education and development of human resources*, 2(5), 27-51(Persian).
- Mahmoodi, E., Salari, S. Z., Khalilipour, H., & Hosseini Sarteshnizi, M. (2021). The effect of the physical environment on the perception of price, satisfaction and loyalty of customers (case study: restaurants in Ahvaz city). *Consumer Behavior Studies*, 8(1), 59-84. (In Persian)
- Miandari, K., Abedi Jafari, H., Najari, R., & Mahdipour, R. (2014). Presenting a hybrid model for designing and explaining a healthy organization (case study of the Ministry of Cooperation, Labor and Social Welfare). *Organizational Behavior Studies*, 3(1,2), 47-74. (In Persian)
- Moshabaki, A. (2017). The image of the organization. Tehran University Press, 6th edition. (In Persian)
- Neiri, Sh. (2018). Antecedents of gender stereotypes attitude towards women in management positions. *Organizational Resource Management Researches*, 9(3), 151-172. (In Persian)
- Parvin, N., Alavi, A., Hassanpour Dehkordi, A., & Alidoost, E. (2007). Satisfaction with nursing care of patients at teaching hospitals in SharreKord 2005. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 4(1), 21-26. (In Persian)
- Pasieczny, J. (2017). Organisational pathologies under conditions of economic downswing. *Economics and Culture*, 14(1), 21-30.
- Robbins, S. P. (1983). Translated by Alwani, S. M., & Danaifar, H. (2016). Organization theory book (structure, design, applications). Safar Publishing. (In Persian)
- Shajari, M., Asghari Sarem, A., & Samadi, A. (2021). Conceptualizing organizational stroke (Antecedents, Instances and Consequences). *Journal of Public Administration*, 13(1), 77-102. (In Persian)
- Shanafelt, T., Ripp, J., Brown, M. T., & Sinsky, C. A. (2020). Creating a resilient organization:

- caring for healthcare workers during crisis. American Medical Association, May, 8, 2020-05.
- Shirani, K., Akhundi, R., & Safai, A. (2016). Investigating demographic characteristics and some background factors in patients with sepsis in Al-Zahrai Hospital (S) in Isfahan. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(418), 42-49. (In Persian)
- Shirokova, G. (2009). Organizational life-cycle: The characteristics of developmental stages in Russian companies created from scratch, *Journal for East European Management Studies*, ISSN 0949-6181, Rainer Hampp Verlag, Mering, 14(1), 65-85
- Shokravee, Sh., Hosseyneeyaan, S., Samavatian, H., Samsaamshareeat, S. M. R. (2010). Leadership style and organizational atmosphere in Neurotic organizations. *Quarterly of New Thoughts on Education*, 6(3), 95-114. (In Persian)
- Taleghani, E., Noroozi, M., & Hadavi, M. (2018). Prevalence of stress, anxiety and depression among nursing staff in the special departments of Ali Ibn Abitaleb (AS) Rafsanjan Hospital in 2017. *Journal of Community Health*, 12(2), 11-21. (In Persian)

ضمائم و پیوست

جدول (۴). نتایج چرخه حیات و بیماری‌های استنتاجی از دلفی فازی و بخش کیفی (نظر نخبگان)

بیماری	بهره	بازار	تولید	فروش	خدمات مشتریان	توسعه	مالی	انسانی	فیزیکی	تکنولوژی	سازمانی	محیطی
بیماری ۱	۰.۲	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱
بیماری ۲	۰.۳	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۲
بیماری ۳	۰.۴	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳	۰.۳
بیماری ۴	۰.۵	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴	۰.۴
بیماری ۵	۰.۶	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۰.۵
بیماری ۶	۰.۷	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶	۰.۶
بیماری ۷	۰.۸	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷	۰.۷
بیماری ۸	۰.۹	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰.۸
بیماری ۹	۱.۰	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹	۰.۹
بیماری ۱۰	۱.۱	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۰
بیماری ۱۱	۱.۲	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱	۱.۱
بیماری ۱۲	۱.۳	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۱.۲
بیماری ۱۳	۱.۴	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۳
بیماری ۱۴	۱.۵	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴	۱.۴
بیماری ۱۵	۱.۶	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵	۱.۵
بیماری ۱۶	۱.۷	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۶
بیماری ۱۷	۱.۸	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷	۱.۷
بیماری ۱۸	۱.۹	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸	۱.۸
بیماری ۱۹	۲.۰	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۱.۹
بیماری ۲۰	۲.۱	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰	۲.۰



شکل (۱۱). مضامین شناسایی شده چالش‌ها و مسائل سازمانی