

Identification and Explanation of the Dimensions and Components of Organizational Anomie in the Health Sector: A Systematic Review¹

Mohammadi A², Riahi L³, Tabibi SJ⁴, Hajinabi K⁵

Abstract

Introduction: Organizational anomie is one of the significant challenges in today's work environments, having considerable negative impacts on organizational performance. This study aims to identify and explain the dimensions and components of organizational anomie in the health sector.

Method: This study is a systematic review and mixed content analysis, classified as applied research. Data were collected through a search for relevant resources in reputable scientific databases. The stages of article selection included identification, screening, eligibility assessment, and final selection for analysis. Additionally, the various dimensions of organizational anomie were extracted and categorized through qualitative content analysis with an inductive approach and quantitative analysis. The relative importance of each dimension was determined by calculating their frequencies.

Findings: In this research, after selecting relevant articles, 21 papers addressed the dimensions of anomie and organizational anomie, identifying a total of 57 distinct dimensions. The extracted dimensions were categorized into three main groups as primary dimensions of organizational anomie. These dimensions include organizational normlessness (53%), organizational cynicism (28%), and organizational meaninglessness (19%), which accounted for the highest frequencies in the reviewed studies.

Conclusion: This study demonstrated that organizational anomie in the health sector can be identified and explained through three primary dimensions: normlessness, meaninglessness, and cynicism. Identifying these dimensions can assist managers and policymakers in better recognizing and managing organizational anomie, ultimately leading to improved performance and organizational health.

Keywords: Organizational Anomie, Organizational Normlessness, Organizational Meaninglessness, Organizational Cynicism, Health

1- **Cite this article:** Mohammadi, Alireza; Riahi, Leila; Tabibi, Seyed Jamaluddin, Hajinabi, Kamran (2025). "Identification and Explanation of the Dimensions and Components of Organizational Anomie in the Health Sector: A Systematic Review. *Health Management*, 16(3): 61-74.

2- PhD Student, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), l.riahi@srbiau.ac.ir

4- Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

5- Assistant Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

شناسایی و تبیین ابعاد و مولفه‌های آنومی سازمانی در بخش سلامت: یک مرور سیستماتیک^۱

چکیده

علیرضا محمدی^۱، لیلا ریاحی^۲، سید جمال الدین طیبی^۳، کامران حاجی نبی^۴

مقدمه: آنومی سازمانی یکی از چالش‌های مهم در محیط‌های کاری امروزی است که تأثیرات منفی قابل توجهی بر عملکرد سازمانی دارد. این مطالعه با هدف شناسایی و تبیین ابعاد و مولفه‌های آنومی سازمانی در بخش سلامت انجام شده است. **روش پژوهش:** این مطالعه از نوع مرور سیستماتیک و تحلیل محتوای ترکیبی و از نظر هدف، کاربردی است. داده‌ها از طریق جستجوی منابع مرتبط در پایگاه‌های علمی معتبر جمع‌آوری شدند. مراحل انتخاب مقالات شامل شناسایی، غربالگری، ارزیابی واجد شرایط بودن و انتخاب مقالات برای تحلیل نهایی بود. همچنین از طریق تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی و تحلیل کمی، ابعاد مختلف آنومی سازمانی استخراج و دسته‌بندی شدند و با محاسبه فراوانی ابعاد، اهمیت نسبی هر بعد مشخص گردید. **یافته‌ها:** در این پژوهش، پس از انتخاب مقالات مرتبط، ۲۱ مقاله به ابعاد آنومی و آنومی سازمانی پرداخته بودند که در مجموع ۵۷ بعد مختلف شناسایی گردید. ابعاد استخراج شده در سه دسته کلی به عنوان ابعاد اصلی آنومی سازمانی شناسایی شدند. این ابعاد به ترتیب شامل بی‌هنجاری سازمانی با ۵۳٪، بدبینی سازمانی با ۲۸٪ و بی‌معنایی سازمانی با ۱۹٪ هستند که بیشترین درصد فراوانی را در مطالعات مورد بررسی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آنومی سازمانی در بخش سلامت را می‌توان با سه بعد اصلی بی‌هنجاری، بی‌معنایی و بدبینی سازمانی شناسایی و تبیین کرد. شناسایی این ابعاد می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران بخش سلامت در شناسایی و مدیریت بهتر آنومی سازمانی کمک کند و منجر به ارتقای عملکرد و سلامت سازمانی گردد.

واژه‌های کلیدی: آنومی سازمانی، بی‌هنجاری سازمانی، بی‌معنایی سازمانی، بدبینی سازمانی، سلامت.

۱- استناد به این مقاله: کاطع الزوامل، عباس هادی؛ شریفی، رنانی حسین؛ جمعه، عباس علی؛ حافظی، بهار (۱۴۰۴). نقش کانال‌های نرخ ارز و اعتباری در انتقال سیاست‌های پولی و تأثیر آن بر بخش سلامت و بهداشت کشورهای نفتی. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۳): ۶۱-۷۴.

۲- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: l.riahi@srbiau.ac.ir

۴- استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

نیروی انسانی، به عنوان بزرگترین سرمایه، همواره بعنوان عامل اصلی پیشرفت سازمان های مختلف به شمار می رود (۱). منابع انسانی، شامل دانش، مهارت ها و نگرش های کارکنان، پیشران اصلی سازمان محسوب می شوند (۲، ۳). با این وجود، برخی از سازمان ها هنوز نقش منابع انسانی را در دستیابی به تعالی سازمانی خود نادیده می گیرند (۴). در حوزه سلامت، منابع انسانی اهمیت بیشتری می یابد (۵)، زیرا کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی مستقیماً به عملکرد منابع انسانی وابسته است (۶). بنابراین، توجه به عوامل انسانی و ایجاد بسترهای مناسب برای فعالیت آنها، کلید موفقیت سازمان ها، به خصوص در حوزه سلامت است (۷).

علاوه بر این، اثربخشی سازمان ها به میزان زیادی به پیروی از هنجارها و ارزش های سازمانی و مشارکت کارکنان بستگی دارد (۷). این هنجارها و الگوها، رفتار کارکنان را شکل داده و به ایجاد تعادل و نظم در سازمان کمک می کنند (۸).

آشفته گی و ضعف هنجاری، پدیده ای است که اخیراً در سازمان های اجرایی کشور، نمود بیشتری یافته است (۹). این پدیده به تعارض بین هنجارهای رسمی سازمانی و هنجارهای غیررسمی گروهی منجر می شود. این وضعیت باعث می شود افراد بین پیروی از هنجارهای رسمی یا غیررسمی دچار تعارض شوند، که اغلب به بروز رفتارهای کاری نابهنجار و مخرب مانند فریبکاری، کاهش اخلاق و تعهد، و تخریب فرهنگ سازمانی می شود (۱۰، ۱۱). زمانی که هنجارها و الگوهای رفتاری مثبت در سازمان نادیده گرفته شوند یا به درستی رعایت نشوند، سازمان در معرض خطر گرفتار شدن در وضعیت آنومی قرار می گیرد (۱۲).

مفهوم آنومی نخستین بار توسط امیل دورکیم^۱، جامعه شناس فرانسوی، در اواخر قرن نوزدهم به عنوان شکست در ساختار اجتماعی و زوال اخلاقی معرفی شد

(۱۰). مرتون^۲، جامعه شناس آمریکایی، در سال ۱۹۵۷ ایده دورکیم را گسترش داد. او معتقد بود که ریشه آنومی در تناقض بین اهداف و ارزش های اجتماعی از یک سو و ابزارهای مشروع برای رسیدن به آنها از سوی دیگر نهفته است (۱۳).

آنومی به وضعیتی در سازمان اشاره دارد که در آن، کارکنان توانایی تشخیص و تمایز بین رفتارهای مطلوب و نامطلوب را از دست می دهند (۱۴). مرتون آنومی را تعارض در دستیابی به اهداف تعریف می کند. او معتقد است ارزیابی نادرست کارکنان، بدون توجه به دستاوردها و مهارت هایشان، می تواند به آنومی کاری منجر شود (۱۴). در سازمان هایی که زمینه های دستیابی افراد به خواسته هایشان را فراهم نمی کنند، آنومی به پدیده ای پایدار تبدیل می شود (۱۵).

در مباحث سازمان و مدیریت، این پدیده بعنوان آنومی سازمانی مطرح می شود (۱۲). آنومی سازمانی از عدم پایبندی به قوانین و هنجارهای سازمانی ناشی می شود. در این شرایط، افراد فاقد معیار برای تصمیم گیری هستند، که به گسستگی و بی نظمی در سازمان می انجامد (۱۱). سازمان های فاقد هنجارهای مشترک، آنومیک نامیده می شوند (۸). افزایش آنومی سازمانی باعث کاهش دید مثبت افراد نسبت به توانایی های خود، کاهش اعتماد به نفس و تضعیف عملکرد حرفه ای می شود (۱۶). این پدیده می تواند به مشکلات جدی سازمانی منجر شود (۱۰).

آنومی موضوعی است که در ادبیات نظارتی کمتر مورد توجه قرار گرفته و منابع محدودی دارد. با این وجود، محققان در زمینه های مختلف، متناسب با موضوع پژوهش خود، از ابعاد خاصی از این مفهوم استفاده می کنند. این انعطاف پذیری در استفاده از مفهوم آنومی، امکان کاربرد آن را در تحقیقات متنوع فراهم می کند (۱۷). آنومی سازمانی در پژوهش های مختلف دارای

² Merton¹ Emile Durkheim

ابعاد متفاوتی است. محققان مختلف مانند سرول^۱، جاکلوسکی^۲، ساگار^۳ در تحقیقات خود به این تنوع و گسترش ابعاد آنومی سازمانی اشاره کرده‌اند. این امر نشان‌دهنده پویایی مفهوم آنومی سازمانی و تطبیق آن با شرایط متغیر سازمان‌ها و جوامع است (۱۷). با توجه به تنوع ابعاد آنومی سازمانی در پژوهش‌های مختلف، می‌توان گفت که آنومی سازمانی مفهومی چندبعدی است که با ابعاد و مولفه‌های محدود قابل بررسی نیست (۱۸). به گفته ماسیجوسکا^۴، محیط کار، رفتار و مدیریت نقش مهمی در ایجاد و تداوم رفتار آنومیک در سازمان دارند (۱۴).

در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، چالش‌هایی مانند عدم شایسته‌سالاری، بی‌ثباتی ساختاری، فقدان مدیران حرفه‌ای، عدم مشارکت کارکنان، مقاومت در برابر تغییر، عدم شناخت نیاز کارکنان، تبعیض و فساد می‌تواند به شکل‌گیری آنومی سازمانی کمک کند (۱۹). این پدیده در ایران، به دلیل سیاست‌های اقتصادی نامناسب و ضعف نظم اجتماعی، نمود بیشتری دارد (۲۰). سازمان‌های دولتی و اجرایی ایران نیز با چالش‌های جدی در زمینه رفتار و عملکرد منابع انسانی مواجه هستند و همواره مورد انتقاد قرار می‌گیرند (۹). این چالش‌ها به ویژه در بخش سلامت بدلیل وجود شکاف قابل توجهی بین عملکرد کارکنان با انتظارات مدیران، برجسته‌تر است (۱۲). آنومی سازمانی در این محیط‌ها شرایطی را ایجاد می‌کند که باعث کاهش اعتماد در تعاملات بین فردی می‌شود و سازمان‌ها را در معرض خطر فروپاشی ساختارها و گسترش بی‌نظمی نهادینه شده قرار می‌دهد و متأسفانه، بخش‌های منابع انسانی در این محیط‌ها غالباً فاقد برنامه‌ها و روش‌های جامع و هماهنگ برای مقابله با مشکلات ناشی از آنومی هستند (۲۱).

نقش کلیدی کارکنان بخش سلامت در تأمین و ارتقای سلامت جامعه، به گونه‌ای است که هرگونه ناهنجاری در این بخش می‌تواند آنها را از اهداف سازمانی دور کرده و بر سلامت جامعه تأثیر منفی بگذارد. این موضوع اهمیت توجه به عوامل انسانی و ایجاد بسترهای مناسب برای فعالیت آنها را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی برجسته می‌کند. با توجه به موضوعات ذکر شده، محقق را بر آن داشت تا به شناسایی ابعاد آنومی سازمانی در بخش سلامت بپردازد. این رویکرد می‌تواند به درک بهتر چالش‌های موجود در سازمان‌های دولتی، به ویژه در حوزه سلامت کمک کند و راهکارهایی برای بهبود عملکرد و رفتار منابع انسانی ارائه دهد.

روش پژوهش

این مطالعه با استفاده از روش مرور سیستماتیک و تحلیل محتوای ترکیبی، با هدف شناسایی و تبیین ابعاد و مولفه‌های آنومی سازمانی در بخش سلامت انجام شد. در مرحله مرور سیستماتیک به سؤال اصلی این تحقیق که ابعاد و مولفه‌های آنومی سازمانی کدامند؟ پاسخ می‌دهد. بنابراین، جستجوی منابع مرتبط در پایگاه‌های علمی معتبر مانند Google Scholar، PubMed، Science Direct، ProQuest، Magiran و SID انجام شد. مطالعاتی که در عنوان یا متن آنها کلمات کلیدی مانند Organizational Anomie، Anomie in Organization، Dimensions، Factors و معادل فارسی آنها وجود داشت، مد نظر قرار گرفتند. کلمات کلیدی به صورت جداگانه و همچنین با استفاده از عملگرهای بولی OR و AND و بدون محدودیت زمانی جهت دستیابی به تمامی مستندات علمی در این زمینه مورد استفاده قرار گرفتند. مطالعاتی که به طور مستقیم به ابعاد و مولفه‌های آنومی سازمانی نپرداخته و همچنین دسترسی به متن کامل آن‌ها امکان‌پذیر نبود به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. برای مدیریت و سازماندهی

¹ Serul

² Jaklosky

³ Sagar

⁴ Maciejewska

منابع یافت شده، از نرم‌افزار EndNote نسخه ۸ استفاده شد.

در تعیین حدود جست‌وجو، تنها محدودیت عمده‌ای که اعمال شد، محدودیت زبان بود. سایر محدودیت‌های قابل به‌کارگیری از قبیل ناحیه موضوعی، کشور، نویسنده و سایر محدودیت‌های ممکن اعمال نشد. هدف از این کار، گردآوری حداکثر ممکن مستندات بود. علاوه بر آن، برای اطمینان از دستیابی به تمامی مستندات علمی، منابع مطالعات یافت شده نیز مورد بررسی قرار گرفتند و از میان آنها مقالاتی که در رابطه با ابعاد آنومی بودند و همچنین معیارهای ورود به مطالعه را نیز داشتند مورد استفاده قرار گرفتند. مراحل انتخاب مقالات بر اساس دستورالعمل PRISMA به شرح زیر انجام شد:

مرحله شناسایی: در ابتدا بر اساس سوال پژوهش و کلمات کلیدی، جستجو و شناسایی مقالات در پایگاه های علمی مذکور انجام شد.

مرحله غربالگری: در غربالگری اولیه، مقالات تکراری و مقالاتی که امکان دسترسی به متن آنها وجود نداشت، حذف شدند و سپس عنوان و چکیده مقالات باقیمانده بررسی شد و مقالات نامرتبط نیز حذف گردیدند.

مرحله واجد شرایط بودن: متن کامل مقالات باقیمانده بر اساس معیارهای دقیق ورود ارزیابی شدند. این معیارها شامل: زبان مقاله (انگلیسی یا فارسی)، محتوای مرتبط با ابعاد آنومی یا آنومی سازمانی و مولفه های موثر بر آن و همچنین انواع مطالعات (تجربی، مروری، نظری) بودند. تمرکز اصلی بر استخراج اطلاعات مربوط به ابعاد آنومی سازمانی، فارغ از هدف اصلی یا سال انتشار مقاله، قرار داشت. برای اطمینان از جامعیت مرور، از روش "جستجوی دستی" در منابع مقالات منتخب نیز استفاده شد و مقالات واجد شرایط نیز وارد مطالعه شدند. این رویکرد جامع، امکان شناسایی طیف وسیعی از دیدگاه‌ها و تعاریف مرتبط با ابعاد آنومی سازمانی را فراهم آورد.

مرحله شمول: در خاتمه مقالات واجد شرایط برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. خلاصه مراحل انتخاب

مقالات در شکل شماره یک نشان داده شده است. در مرحله بعد، به منظور استخراج و دسته‌بندی ابعاد مختلف آنومی سازمانی از متن مقالات، از روش تحلیل محتوای ترکیبی استفاده شد. این روش شامل تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی و تحلیل کمی بود. ابتدا، با مطالعه دقیق مقالات، ابعاد مرتبط با آنومی سازمانی استخراج شدند. سپس، این ابعاد بر اساس مفاهیم مشترک، شباهت معنایی و ارتباط منطقی بین آنها، گروه‌بندی شدند. این دسته‌های کلی به عنوان ابعاد اصلی آنومی سازمانی شناسایی گردیدند. در نهایت، فراوانی و درصد هر یک از ابعاد شناسایی شده در مطالعات مورد بررسی، محاسبه شد تا اهمیت نسبی هر بعد مشخص شود.

یافته ها

در این پژوهش، پس از انجام مرور سیستماتیک و بررسی مقالات مرتبط، مشخص گردید که ۲۱ مقاله به ابعاد آنومی و آنومی سازمانی و مولفه های مربوطه پرداخته‌اند. در این مقالات، ۵۷ بعد مختلف شناسایی گردید که در جدول شماره یک ارائه گردیده است.

بررسی متون علمی نشان می‌دهد که مفهوم آنومی دارای ابعاد متعدد است. این پیچیدگی و چندوجهی بودن آنومی باعث شده است که پژوهشگران مختلف، با توجه به دیدگاه و رویکرد خود، ابعاد خاصی را برای آنومی برجسته کنند. این تنوع در دیدگاه‌ها، ماهیت پویای آنومی و ضرورت بررسی آن از زوایای مختلف را نشان می‌دهد.

بنابراین، به منظور استخراج و دسته‌بندی ابعاد مختلف آنومی سازمانی از متن مقالات، از روش تحلیل محتوای ترکیبی استفاده شد. این روش شامل تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی و تحلیل کمی بود. ابتدا، با مطالعه دقیق مقالات، ابعادی که به آنومی سازمانی مرتبط بودند، استخراج شدند. سپس، این ابعاد بر اساس مفاهیم مشترک، شباهت معنایی و ارتباط منطقی بین آنها، در سه دسته کلی گروه‌بندی شدند. این دسته‌های کلی به عنوان ابعاد اصلی آنومی سازمانی شناسایی

گردیدند. در نهایت، فراوانی و درصد هر یک از ابعاد شناسایی شده در مطالعات مورد بررسی محاسبه شد تا اهمیت نسبی هر بعد مشخص شود. نتایج این تحلیل در جدول شماره دو ارائه گردیده است.

همانطور که جدول شماره دو نشان می‌دهد، هریک از ابعاد استخراج شده از مطالعات با تعاریف مفهومی بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی و بی‌معنایی سازمانی که در ادامه ارائه خواهد شد، به نوعی ارتباط دارند. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که ابعاد بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی و بی‌معنایی سازمانی به عنوان ابعاد اصلی آنومی سازمانی شناسایی شدند. این ابعاد به ترتیب، بعد بی‌هنجاری سازمانی با ۵۳٪، بدبینی سازمانی با ۲۸٪ و بی‌معنایی سازمانی با ۱۹٪ بیشترین درصد فراوانی را در مطالعات مورد بررسی داشته‌اند.

۱- بی‌هنجاری سازمانی از نظر مفهومی اینگونه تعریف می‌گردد که هنجارها به عنوان قوانین اجتماعی غیرمکتوب و راهنمایی برای رفتار افراد در جامعه عمل می‌کنند (۲۲). بی‌هنجاری سازمانی نشان‌دهنده فروپاشی این هنجارها و کاهش انسجام اجتماعی است. زمانی که بی‌هنجاری گسترش می‌یابد، قواعد حاکم بر رفتار افراد تأثیر و قدرت خود را از دست می‌دهند (۱۷). بی‌هنجاری سازمانی زمانی رخ می‌دهد که هنجارها فرسایش می‌یابند. این وضعیت دارای تعاریف مختلفی مانند هنجارهای ضعیف یا نامشخص، کمبود جهت (نبود راهنما و استانداردهای مشخص برای رفتارها)، فروپاشی اجتماعی، و فقدان قاعده یا مقررات است. این موضوع منجر به استفاده از ابزارهای غیرقانونی برای دستیابی به اهداف می‌شود و ناشی از فروپاشی ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و ناتوانی در کنترل رفتار انحرافی است (۲۲).

۲- بدبینی سازمانی زمانی در سازمان ظاهر می‌شود که کارکنان متوجه می‌شوند سازمان آنها فاقد شفافیت و یکپارچگی است. افراد بدبین احساس بی‌اعتمادی، بی‌عدالتی، بیگانگی و ناامیدی می‌کنند (۲۲). بدبینی سازمانی در بلندمدت، اثرات منفی زیادی هم در سطح

فردی و هم در سطح سازمانی ایجاد می‌کند و منجر به بروز تضادهای سازمانی بین کارکنان و از دست دادن وفاداری و تعلق به سازمان می‌شود (۲۲).

۳- بی‌معنایی سازمانی به حالتی اشاره دارد که فرد دچار سردرگمی اخلاقی می‌شود و نمی‌داند چه چیزی درست یا غلط است و هیچ معیار روشنی برای تصمیم‌گیری ندارد (۲۳). در سطح سازمانی، بی‌معنایی زمانی رخ می‌دهد که نبود هدف مشخص یا عدم وضوح در مسیر شغلی باعث می‌شود کارکنان احساس کنند کارشان اهمیت ندارد و بی‌ارزش است (۲۴). بی‌معنایی سازمانی نشان‌دهنده احساس بی‌هدف بودن یا عدم اهمیت در فعالیت‌ها یا روابط فرد است و تأثیرات منفی قابل توجهی بر عملکرد کارکنان دارد (۲۵).

بنابراین با توجه به تعاریف ارائه شده از ابعاد اصلی آنومی سازمانی، در ادامه دسته بندی هر یک از ابعاد استخراج شده در سه بعد بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی و بی‌معنایی سازمانی تشریح می‌گردد. این تحلیل‌ها نشان می‌دهد چگونه هر بعد استخراج شده با جنبه‌های مختلف بعد مربوطه ارتباط دارد و چرا در آن بعد قرار گرفته است.

بی‌هنجاری سازمانی:

در خصوص دسته بندی ابعاد استخراج شده در بعد بی‌هنجاری سازمانی، تحلیل‌ها نشان می‌دهد که هر یک از این ابعاد به نوعی با مفهوم فروپاشی هنجارها، کاهش انسجام اجتماعی، فقدان قواعد و مقررات، و استفاده از ابزارهای نامناسب برای دستیابی به اهداف مرتبط هستند. به طور مثال، ابهام در هنجارها می‌تواند منجر به عدم درک صحیح از قوانین اجتماعی غیرمکتوب و راهنمای رفتار افراد شود. تعارض در هنجارها می‌تواند باعث سردرگمی افراد در مورد رفتار مناسب شده و به فرسایش هنجارها کمک کند. فقدان هنجارها مستقیماً با تعریف بی‌هنجاری که به فقدان قاعده یا مقررات اشاره دارد، مرتبط است. ضعف در ارتباطات می‌تواند منجر به عدم درک صحیح هنجارها و قوانین سازمانی شده و به فرسایش هنجارها و کاهش انسجام اجتماعی در سازمان بینجامد. ضعف در

جامعه‌پذیری می‌تواند منجر به عدم درک و پذیرش هنجارهای سازمانی شود. فرهنگ سازمانی رقیب‌محور می‌تواند باعث تضاد ارزش‌ها و هنجارها در سازمان شده و منجر به استفاده از ابزارهای غیرقانونی برای دستیابی به اهداف شود. عدم التزام به هنجارها می‌تواند نشان‌دهنده کاهش قدرت و تأثیر قواعد حاکم بر رفتار افراد باشد. بی‌نظمی اجتماعی می‌تواند نتیجه فروپاشی هنجارها و کاهش انسجام اجتماعی باشد. ضعف در مدیریت تغییرات سازمانی به دلیل ایجاد ابهام در هنجارها، کاهش انسجام اجتماعی و فروپاشی قواعد رفتاری، به طور مستقیم با بی‌هنجاری سازمانی ارتباط دارد. ناپایداری روابط شخصی می‌تواند منجر به کاهش انسجام اجتماعی در سازمان شود. فقدان ارزش‌ها و هنجارهای مشترک مستقیماً با تعریف بی‌هنجاری که به فروپاشی ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی اشاره دارد، مرتبط است.

بدبینی سازمانی:

در رابطه با دسته بندی ابعاد استخراج شده در بعد بدبینی سازمانی، بررسی‌ها حاکی از آن است که این کدها با مفاهیمی چون نگرش منفی نسبت به سازمان، بی‌اعتمادی، احساس بیگانگی، و کاهش اعتماد به مدیریت ارتباط دارند. در ادامه، چگونگی ارتباط برخی از این ابعاد با بعد بدبینی سازمانی توضیح داده می‌شود. انزوای اجتماعی و احساس بیگانگی با تعریف بدبینی سازمانی مرتبط است. زوال رهبری می‌تواند منجر به کاهش اعتماد کارکنان به مدیریت شود و با احساس بی‌اعتمادی و بی‌عدالتی مطابقت دارد. شکست رهبری می‌تواند باعث ایجاد نگرش منفی نسبت به سازمان و مدیریت شود. بی‌تفاوتی سازمانی می‌تواند نتیجه‌ای از بدبینی سازمانی باشد و با کاهش مشارکت کارکنان ارتباط دارد. نگرش منفی کارکنان با مفهوم کلی بدبینی سازمانی همخوانی دارد. عدم تناسب رهبری با اقتضائات می‌تواند منجر به کاهش اعتماد کارکنان به توانایی مدیریت شود. نارضایتی با ارتباط منفی بین بدبینی سازمانی و رضایت شغلی مرتبط است. کاهش

پیشرفت فردی می‌تواند نتیجه‌ای از بدبینی سازمانی باشد و با بهره‌وری پایین مرتبط است.

بی‌معنایی سازمانی:

در مورد دسته بندی ابعاد استخراج شده در بعد بی‌معنایی سازمانی، تحلیل‌ها نشان می‌دهد که این ابعاد با مفاهیمی مانند احساس بی‌ارزش بودن کار، عدم وضوح در مسیر شغلی، نبود هدف مشخص، و از دست دادن معنای واقعی کار مرتبط هستند. به عنوان مثال، بی‌ارزشی سازمانی با بخشی از تعریف که می‌گوید کارکنان احساس می‌کنند کارشان اهمیت ندارد و بی‌ارزش است، مرتبط است. کوتاه مدت گرایی می‌تواند منجر به عدم وضوح در مسیر شغلی و احساس بی‌هدفی شود. ناتوانی می‌تواند با احساس بی‌ارزش بودن و عدم اهمیت در فعالیت‌ها مرتبط باشد. در ساختارهای متمرکز، ممکن است افراد احساس کنند که توانایی تأثیرگذاری بر روند کارها و سیاست‌های سازمانی را ندارند که این امر می‌تواند به افزایش احساس بی‌معنایی منجر شود. وابستگی یا تمایل بیش از حد به پول می‌تواند منجر به از دست دادن معنای واقعی کار شود. عدم تناسب ساختار با رسالت می‌تواند منجر به ابهام در اهداف و احساس بی‌معنایی در کار شود. ناهماهنگی راهبردهای وظیفه‌ای می‌تواند باعث سردرگمی و عدم وضوح در مسیر شغلی شود.

بحث و نتیجه گیری

آنومی سازمانی به نبود یا ضعف در قوانین و هنجارهای سازمانی اشاره دارد که عملکرد سازمان و اعضای آن را تضعیف می‌کند. این وضعیت ممکن است در قالب ابهام اهداف، بی‌اعتمادی، ضعف ارتباطات، و نگرش منفی کارکنان نسبت به شغلشان نمایان شود. از مشکلات دیگر آن، احساس بی‌فایده و بی‌ارزشی کارکنان است که به دلیل عدم مشارکت داوطلبانه، ضعف سیستم پاداش و تصمیم‌گیری متمرکز به وجود می‌آید. همچنین، ضعف در کنترل اجتماعی و نبود معیارهای ارزیابی عملکرد و عدالت، رفتارهای ناپه‌نجار را در سازمان افزایش می‌دهد (۱۸).

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که آنومی سازمانی یک مفهوم چند بعدی است که با ابعاد و مؤلفه‌های محدود قابل بررسی نیست. لذا این مطالعه به تبیین و شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آنومی سازمانی پرداخته است. در این مطالعه ابعاد بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی و بی‌معنایی سازمانی بعنوان ابعاد اصلی آنومی سازمانی شناسایی گردیده است.

بعد بی‌هنجاری سازمانی که در ۵۳ درصد مطالعات مورد اشاره قرار گرفته، نشان‌دهنده اهمیت وجود قوانین و هنجارهای شفاف در سازمان‌ها است. سازمان‌ها به عنوان پدیده‌های اجتماعی، نیازمند هماهنگی و رعایت الگوها و هنجارهای اجتماعی برای جلوگیری از بی‌نظمی و آشوب هستند (۲۰). وجود هنجارها و رعایت آن‌ها در سازمان موجب ایجاد وحدت رویه، تقویت انسجام و همدلی بین افراد می‌شود، در حالی که عدم رعایت آن‌ها منجر به عدم تجلی ارزش‌های واقعی و فروپاشی همبستگی اجتماعی می‌گردد و سازمان را دچار آنومی سازمانی می‌کند (۲۰، ۲۶). در مطالعه رفیعی راد و همکاران که در بیمارستان‌های دولتی انجام شد نتایج نشان می‌دهد که اهداف متضاد فرد و سازمان، انتخاب استاندارد نادرست، ضعف کنترل، فقدان هنجارهای مشترک، و عدم اجتماعی شدن منجر به بی‌هنجاری سازمانی می‌گردد (۱۸).

بنابراین عدم توجه به هنجارهای سازمانی می‌تواند منجر به بروز مشکلات جدی در بخش سلامت شود. بنابراین مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت با درک اهمیت این موضوع، می‌بایست به دنبال راهکارهایی برای تقویت هنجارهای سازمانی و ایجاد همسویی بین اهداف فردی و سازمانی باشند. این امر می‌تواند با برگزاری دوره‌های آموزشی جهت آشنایی کارکنان با ارزش‌ها و هنجارهای سازمانی، تقویت فرهنگ سازمانی، در کاهش بی‌هنجاری سازمانی و بهبود عملکرد کلی سیستم بهداشت و درمان مؤثر واقع شود. بعد بدبینی سازمانی نیز در ۲۸ درصد بعنوان یکی از ابعاد آنومی سازمانی در نظر گرفته شده است. بدبینی سازمانی یکی از مسائل رفتاری مهمی است که بر

عملکرد کارکنان تأثیر منفی می‌گذارد و در نتیجه کارایی سازمانی را کاهش می‌دهد (۲۷). بدبینی سازمانی به معنای داشتن یک نگرش منفی و کلی نسبت به سازمان است که با تلاش مداوم برای یافتن عیوب، انتقاد کردن، نداشتن اعتماد به دیگران همراه است (۲۸). این پدیده اغلب با احساس بی‌اعتمادی، سرخوردگی و باور به فقدان یکپارچگی در سازمان همراه است (۲۹). کاهش بدبینی سازمانی به‌ویژه در کارکنان بخش بهداشت و درمان برای موفقیت سازمان بسیار مهم است، زیرا افزایش بدبینی سازمانی به کارکنان آسیب می‌رساند و می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت خدمات ارائه شده داشته باشد (۳۰). از این رو، سازمان‌ها باید همواره راهکارهایی برای مدیریت بدبینی طراحی و اجرا کنند. مهم‌ترین اصل در این زمینه، جلوگیری از شکل‌گیری و گسترش بدبینی در مراحل اولیه است، زیرا مقابله با بدبینی گسترش یافته بسیار دشوارتر خواهد بود (۳۱). یکی از مؤثرترین راهکارها برای پیشگیری از بدبینی سازمانی، ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد متقابل بین مدیران و کارکنان است (۳۲). همچنین سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید حمایت از کارکنان خود را به عنوان یک سرمایه‌گذاری در نظر بگیرند و برای به حداقل رساندن تأثیر منفی بدبینی و فرسودگی شغلی، مداخلات مناسب طراحی کنند. سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید درک کنند که بدبینی سازمانی پدیده‌ای است که بر رفتارهای کارکنان تأثیر منفی می‌گذارد و می‌تواند به نارضایتی‌های خودسرانه، انتقاد و تمسخر هرگونه ابتکارات سازمانی منجر شود (۳۳).

بعد دیگری که در مطالعات مورد بررسی ۱۹ درصد ابعاد را در بر گرفته است، بعد بی‌معنایی سازمان است. این بعد به احساس محدودیت در مشارکت و عدم توانایی در درک هدف سازمانی اشاره می‌کند. نتایج مطالعه محمد و همکاران نشان می‌دهد پرستارانی که دچار بی‌معنایی می‌شوند، ممکن است ارتباط بین وظایف روزمره خود و اهداف کلی سازمان را درک نکنند. احساس بی‌معنایی در محیط کار پرستاری به شرایطی

اشاره دارد که در آن پرستاران احساس می‌کنند که مشارکت‌هایشان در سازمان محدود است و نمی‌توانند اهمیت کار خود را درک کنند. این وضعیت به دلیل ناتوانی در فهم هدف سازمانی به وجود می‌آید و باعث می‌شود پرستاران احساس کنند که کارشان بی‌معنی است (۳۴). همچنین نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد ساختارهای متمرکز و رسمی در سازمان‌ها، به ویژه در بیمارستان‌ها، می‌توانند به دلایلی مانند عدم مشارکت در تصمیم‌گیری، محدودیت در تأثیرگذاری و عدم مشارکت در فرآیندهای شغلی به ایجاد احساس بی‌معنایی در میان کارکنان، از جمله پرستاران منجر شوند (۳۳، ۳۵).

بنابر آنچه گفته شد شناسایی ابعاد و مولفه‌های آنومی سازمانی در بخش سلامت یک موضوع پیچیده و چند بعدی است که با توجه به مطالعات انجام شده، می‌توان ابعاد بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی و بی‌معنایی سازمانی را به عنوان ابعاد اصلی آنومی سازمانی در بخش سلامت در نظر گرفت. این ابعاد به ترتیب نشان‌دهنده ضعف هنجارها و قواعد، عدم اعتماد و فقدان شفافیت و یکپارچگی، فقدان حس هدف مندی و معیارهای تصمیم‌گیری در سازمان هستند که زمینه را برای بروز بی‌نظمی، آشفتگی، افت بهره‌وری و در نهایت، ناکارآمدی سازمان فراهم می‌کنند.

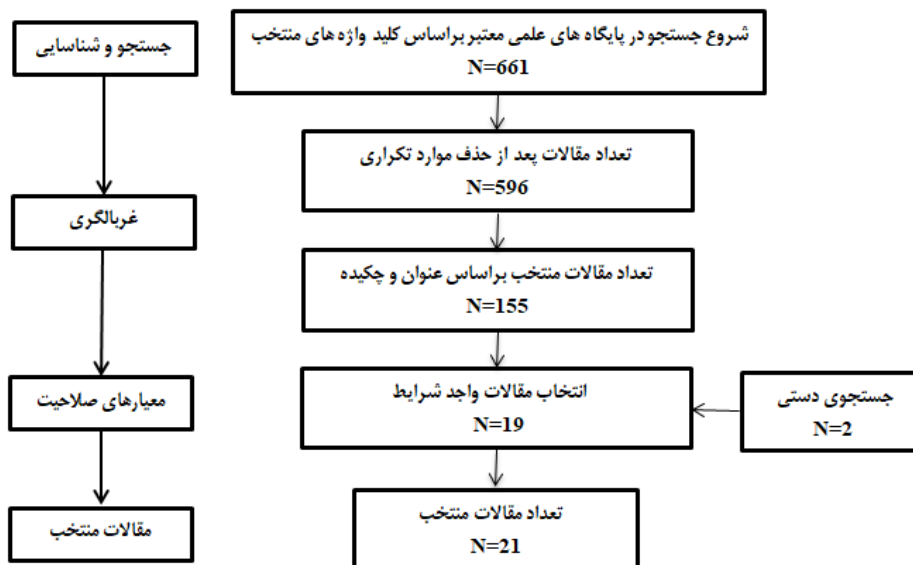
بی‌هنجاری در سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند به شکل فروپاشی قوانین و مقررات، کاهش انسجام اجتماعی و استفاده از روش‌های غیراخلاقی برای دستیابی به اهداف نمود پیدا کند. همچنین بدبینی در سازمان‌های بهداشتی می‌تواند به صورت بی‌اعتمادی کارکنان به مدیریت، احساس بیگانگی و نگرش منفی نسبت به سازمان بروز کند. این امر می‌تواند منجر به کاهش تعهد کاری، از دست دادن وفاداری و تعلق به سازمان شود. بی‌معنایی در سازمان‌های بهداشتی نیز می‌تواند به شکل احساس بی‌ارزش بودن کار، عدم

وضوح در مسیر شغلی و نبود هدف مشخص نمود پیدا کند. این امر می‌تواند منجر به کاهش بهره‌وری در ارائه خدمات شود.

بنابراین با توجه به ماهیت سازمان های سلامت به عنوان یک سازمان پیچیده و پویا، شناسایی و مدیریت ابعاد بی‌هنجاری سازمانی، بی‌معنایی سازمانی و بدبینی سازمانی در این سازمان ها از اهمیت بالایی برخوردار است. تمرکز بر این ابعاد می‌تواند به درک عمیق‌تر ریشه‌های آنومی سازمانی در سازمان های سلامت و ارائه راهکارهای مؤثر برای مدیریت این پدیده توسط سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت کمک کند. برای مثال، ایجاد و تقویت هنجارها و قواعد مشخص در سازمان می‌تواند منجر به کاهش بی‌هنجاری گردد و یا ارتقای شفافیت و یکپارچگی در فرآیندهای سازمانی می‌تواند بدبینی را کاهش دهد و همچنین تعیین هدف‌های واضح و معیارهای تصمیم‌گیری روشن می‌تواند به کاهش بی‌معنایی منجر شود و به طور کلی به ارتقای عملکرد و سلامت سازمانی کمک کنند.

همچنین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای تحقیقات آینده در زمینه آنومی سازمانی در بخش سلامت استفاده شوند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، متغیرهای مؤثر بر هر یک از ابعاد آنومی سازمانی در بخش‌های مختلف سلامت نیز مورد بررسی قرار گیرند و راهکارهای جامعی برای مدیریت آنومی سازمانی ارائه گردد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از تمام افرادی که در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را دارند. این مقاله مستخرج از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با عنوان "طراحی مدل آنومی سازمانی در ستاد دانشگاه های علوم پزشکی ایران" است.



شکل شماره ۱- الگوریتم جستجو براساس فلوچارت PRISMA

جدول شماره ۱- ابعاد و مولفه‌های آنومی و آنومی سازمانی در مطالعات مورد بررسی

ردیف	عنوان	نویسندگان	سال	ابعاد
۱	تأثیر رهبری طنین انداز در کاهش آنومی سازمانی (۳۶)	Jaber & Abboud	۲۰۲۳	بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی، فقدان ارزش‌های سازمانی
۲	نقش میانجی آنومی سازمانی در رابطه بین رهبری سمی و رفتارهای کاری غیرمولد: یک مطالعه تجربی (۲۲)	Abugabel	۲۰۲۳	بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی، بی‌ارزشی سازمانی
۳	آنومی سازمانی: پژوهشی کیفی در مورد مؤسسات آموزشی (۱۰)	Yarim & Çelik	۲۰۲۳	فقدان ارزش‌ها و هنجارهای مشترک، بی‌نظمی اجتماعی، زوال رهبری، احساس بیگانگی و انزوا، بی‌هدف بودن، بی‌معنایی
۴	ساخت و اعتبارسنجی ابعاد و مؤلفه‌های مقیاس آنومی سازمانی به منظور ارائه مدل بومی در بیمارستان‌های دولتی (۱۸)	Rafierad & Aghajani & Agha Ahmadi & Rahmaty	۲۰۲۳	اهداف متضاد فرد و سازمان، ضعف در ارتباطات، انتخاب براساس استاندارد نادرست، ابهام در اهداف، میزان اعتماد، نگرش منفی کارکنان، احساس بی‌فایده بودن، ضعف در عدالت سازمانی، ضعف کنترل اجتماعی، فقدان هنجارهای مشترک بین سازمان و فرد، بی‌تفاوتی سازمانی، عدم اجتماعی شدن
۵	شناسایی ابعاد و مولفه‌های ساختاری آنومی سازمانی (۳۷)	تاری، گویری و احمدوندی	۲۰۲۳	ضعف در ارتباطات، ساختار بوروکراتیک، ضعف در جامعه‌پذیری، فرهنگ سازمانی رقیب محور، کوتاه مدت گرایی
۶	ارائه الگوی عوامل ایجادکننده آنومی سازمانی منطبق با متغیرهای روان‌شناختی در ورزش: مطالعه ادارات کل ورزش و جوانان ایران (۳۸)	آقازاده، امیرحسینی و نوروزی	۲۰۲۳	عدم التزام به هنجارها، ابهام در هنجارها، تعارض در هنجارها، ضعیف بودن هنجارها و حاکمیت موجود، فقدان هنجارها، تعارض ساخت فردی و جمعی، فضای بدون نظم و قانون، تعدد و عدم پیوستگی هنجارها
۷	افول اخلاق سازمانی: ارائه مدل سه جانبه آنومی سازمانی (۳۹)	تاری، کلائی و کیاچوری	۲۰۲۳	کیفیت پایین ارتباطات، بوروکراتیزه شدن ساختار، ضعف در جامعه‌پذیری، فرهنگ سازمانی رقیب محور، کوتاه‌مدت‌گرایی، ضعف در مدیریت تغییر، عدم تناسب فرهنگ با اقتضاعات، عدم تناسب ساختار با رسالت، عدم تناسب رهبری با اقتضاعات، ناهماهنگی راهبرد های وظیفه ای، آشفتگی محیط، شدت فشارهای نهادی، ضعف اخلاق حرفه‌ای
۸	کاهش آنومی سازمانی در پرتو رفتار	Azeez & Hasson	۲۰۲۱	بی‌هنجاری سازمانی، بدبینی سازمانی، بی‌ارزشی سازمانی

۹	مطالعه توسعه مقیاس: مطالعه پایایی و روایی مقیاس آنومی سازمانی (۴۰)	Yarim & Akan & Morkop	۲۰۲۱	بی هنجاری، عدم اعتماد به مدیریت و اصول مدیریتی
۱۰	مقیاس های آنومی: اندازه گیری بی ثباتی اجتماعی (۴۱)	Li & Atteslan & Tanur & Wang	۲۰۱۹	نارضایتی، بی اعتمادی، بدبینی، بی هنجاری فردی
۱۱	توسعه و اعتبارسنجی مقیاسی برای سنجش آنومی دانش آموزان (۱۳)	Bashir & Bala	۲۰۱۹	بی معنایی، بدبینی (بی اعتمادی)، زوال اخلاقی
۱۲	الگوی از آنومی سازمانی و عوامل ایجادکننده آن (۴۲)	سفیدچیان و مظلومی	۲۰۱۸	عدم التزام به هنجارها، تعارض در هنجارها، ضعیف بودن هنجارها، ابهام در هنجارها، فقدان هنجارها
۱۳	بررسی رابطه بین آنومی و عدم صداقت تحصیلی دانشجویان (۴۳)	Bashir & Singh	۲۰۱۸	بدبینی (به عنوان مثال، بی اعتمادی)، ناتوانی، انزوای اجتماعی
۱۴	به سوی تحلیل روانشناختی آنومی (۴۴)	Teymoori & Bastian & Jetten	۲۰۱۷	فروپاشی بافت اجتماعی، شکست رهبری جامعه
۱۵	بررسی نقش ظرفیت تغییر در شکل گیری آنومی سازمانی با رویکرد کیفی (۴۵)	سفیدچیان و مظلومی	۲۰۱۵	بی هنجاری، تعارض هنجاری، ابهام هنجاری، فقدان ظرفیت تغییر
۱۶	کمی سازی آنومیا: توسعه یک مقیاس (۴۶)	Yang	۲۰۱۵	بی معنی بودن، بدبینی
۱۷	بررسی مجدد اندازه گیری آنومی (۴۷)	Teymoori et al.	۲۰۱۵	فروپاشی درک شده در بافت اجتماعی، شکست درک شده در رهبری
۱۸	استخدام غیر استاندارد و آنومی در اتحادیه اروپا (۴۸)	Fritz	۲۰۱۳	از هم گسیختگی (کاهش انسجام اجتماعی و ارتباطات بین افراد)، بی نظمی، انحلال (فروپاشی و از بین رفتن ساختارها)
۱۹	بازنگری در ارزیابی احساس آنومی: ارائه مقیاس چند بعدی (۴۹)	Heydari & Davoudi & Teymoori	۲۰۱۱	ناتوانی، بی اعتمادی، بی معنایی، وابستگی یا تمایل بیش از حد به پول
۲۰	یکپارچگی اجتماعی و پیامدهای خاص: یک مطالعه اکتشافی (۵۰)	Srole	۱۹۵۶	بی تفاوتی رهبران، بی ثباتی سیستم اجتماعی، کاهش پیشرفت فردی، بی معنایی، ناپایداری روابط شخصی
۲۱	در مورد اندازه گیری آنومی: اصلاح پیشنهادی مقیاس Srole (۵۱)	Teevan	۱۹۷۵	نامیدی، احساس بدبینی یعنی بی اعتمادی، انزوای اجتماعی

جدول شماره ۲- شناسایی و تحلیل فراوانی ابعاد و مؤلفه های آنومی سازمانی

ابعاد اصلی	ابعاد استخراج شده	فراوانی	درصد
بی هنجاری سازمانی	بی هنجاری سازمانی / بی هنجاری، فقدان ارزش های سازمانی، ابهام در هنجارها، تعارض در هنجارها، فقدان هنجارها، ضعف در ارتباطات / کیفیت پایین ارتباطات، ضعف در جامعه پذیری /عدم اجتماعی شدن، فرهنگ سازمانی رقیب محور، عدم التزام به هنجارها، بی نظمی اجتماعی، فروپاشی بافت اجتماعی، ضعیف بودن هنجارها، اهداف متضاد فرد و سازمان، انتخاب براساس استاندارد نادرست، تعارض ساحت فردی و جمعی، ضعف کنترل اجتماعی، فضای بدون نظم و قانون، تعدد و عدم پیوستگی هنجارها، ضعف در مدیریت تغییر، عدم تناسب فرهنگ با اقتضائات، آشفتگی محیط، شدت فشارهای نهادی، ضعف اخلاق حرفه‌ای، بی هنجاری فردی، زوال اخلاقی، فقدان ظرفیت تغییر، از هم گسیختگی، انحلال، بی ثباتی سیستم اجتماعی، ناپایداری روابط شخصی، فقدان ارزش‌ها و هنجارهای مشترک، فقدان هنجارهای مشترک بین سازمان و فرد	۵۰	۵۳٪
بدبینی سازمانی	بدبینی سازمانی/ بدبینی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی/ احساس بیگانگی و انزوا، زوال رهبری، شکست رهبری، بی تفاوتی سازمانی، بی‌تفاوتی رهبران، نگرش منفی کارکنان، ضعف در عدالت سازمانی، عدم تناسب رهبری با اقتضائات، عدم اعتماد به مدیریت و اصول مدیریتی، نارضایتی، کاهش پیشرفت فردی، ناامیدی	۲۶	۲۸٪
بی معنایی سازمانی	بی‌معنایی/ بی معنی بودن، بی ارزشی سازمانی، کوتاه مدت گرایی، ناتوانی، ساختار بوروکراتیک/ بوروکراتیزه شدن ساختار، ابهام در اهداف، احساس بی فایده بودن، وابستگی یا تمایل بیش از حد به پول، عدم تناسب ساختار با رسالت، ناهماهنگی راهبردهای وظیفه‌ای، بی‌هدف بودن	۱۸	۱۹٪

Reference:

- [1] Najarian R, Hajinabi K, Nazarimanesh L. The Relationship Between Human Resource Empowerment and Organizational Productivity of Imam Hossein (AS) Shahrood Hospital. *Journal of Healthcare Management*. 2022;13(2):7-15. [Persian]
- [2] Sinambela EA, Darmawan D, Mendrika V. Effectiveness of Efforts to Establish Quality Human Resources in the Organization. *Journal of Marketing and Business Research (MARK)*. 2022;2(1):47-58.
- [3] Sharma F. Human resource management: SBPD Publications; 2023.
- [4] Dini M, Tabibi SJ, Riahi L, Hajinabi K. A Comparative Study of the Policies and Strategies of the Assistance of Treatment of the Social Security Organization of Iran and Selected Countries. *Journal of Healthcare Management*. 2024;15(2):43-65. [Persian]
- [5] Ashrafi A, Mohaghegh Dolatabadi M, Faghihipour J, Mafi K, Darbandi F. Designing a Comprehensive Model of Human Resource Management in the Health Sector of the Country in Conditions of Health Crisis. *Iran J Health Insur*. 2022;5(1):60-7. [Persian]
- [6] Sarem AA, Markazi Moghaddam N. Analysis of Success Crucial Factors for Human Resource Development at Health Sector Based on Q Methodology. *Quarterly Journal of Public Administration*. 2015;3(11):27-46. [Persian]
- [7] Mousavi SN, Shariatnejhad A, Arefnejhad M. Identifying and Prioritizing the Causes of Organizational Anomia using Delphi Fuzzy Technique. *Management of Government Organizations*. 2016;4(4):115-30. [Persian]
- [8] Sepahvand R, Arefnejhad M, Zare F, Sepahvand M. The Effect of Organizational Spirituality on Organizational Anomie with an Emphasis on the Mediating Role of Work Ethics (case study: Lorestan University). *Management at Islamic University*. 2019;18(8):387-406. [Persian]
- [9] Bayati B, Soleimani M, Ahmadi S. The Effect of Anomic Conditions on Hypocritical Behavior with the Mediating Role of Working low and Social Undermining of Human Resources in Tehran Municipality Sports and Recreation Organization. *Journal Iranian Political Sociology*. 2022;7(5):412-29. [Persian]
- [10] Yarim MA, Çelik S. Organizational Anomie: A Qualitative Research on Educational Institutions. *Open J Educ Res*. 2021;5(2):161-76.
- [11] Irani S, Ghazanfari M. The Impact of Social Capital on Organizational Anomie Management (Case Study: Employees of Imam Khomeini University of Marine Sciences). *Journal of Teaching in Marine Sciences*. 2021;8(2):208-21. [Persian]
- [12] Tamartash AA, Saberi A, Khosravi A. The Examination of the Organizational Inertia on Organizational Laziness and Organizational Anomie in the University of Tehran. *Organizational Culture Management*. 2021;19(4):609-30. [Persian]
- [13] Bashir H, Bala R. Development and Validation of a Scale to Measure Anomie of Students. *Psychological Studies*. 2019;64:131-9.
- [14] Maciejewska R. Employee Anomie in the Organization. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska, Sectio I Philosophia-Sociologia*. 2016;41(2):159-72.
- [15] Formiga N, Oliveira L, Martinez A, Aguiar M. Empirical Evidence of an Organizational Anomie the Measure in Brazilian Workers. *Revista de Psicologia*. 2016;18(1):134-49.
- [16] Fandiño A, Souza MA, Formiga NS, Menezes R, Bentes SR. Organizational Anomie, Professional Self-concept and Organizational Support Perception: Theoretical Model Evidences for management. *Organizational anomie, professional self-concept and organizational support Perception: Theoretical Model Evidences for Management*. *International Journal of Business and Social Science*. 2015(11):1-10.
- [17] Azeez LA, Hasson SMA. Reducing Organizational Anomie in Light of Entrepreneurial Behavior. *Journal of Economics and Administrative Sciences*. 2021;27(130):25-39.

- [18] Rafierad S, Aghajani HA, Agha Ahmadi G, Rahmaty M. Construction and Validation of Dimensions and Components of the Organizational Anomie Scale in Order to Provide a Native Model in Government Hospitals. *Journal of System Management*. 2022;8(2):57-73.
- [19] Zeraatkar S, Rajabi Farjad H, Naghashzadeh S. Exploration of the Challenges of Human Resource Management in the Public Sector and Their Effects on Productivity. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2021;12(4):197-224. [Persian]
- [20] Rahimi Zarchi MR, Beheshtifar M, Kazemi H. Meta-analysis of Effective Factors on the Consequences of Organizational Anomie (Case study of Islamic Azad University). *International Journal of Nonlinear Analysis and Applications*. 2023;14(1):1359-70.
- [21] Tari H, Mokhtari Baiekalai M, KiaKojouri D. Identifying Factors Affecting Organizational Anomie in Iran's Government Organizations with the Textual Content Analysis Approach. *Islamic Life Journal*. 2022;6(2):349-63. [Persian]
- [22] Abugabel AHA-S. The Mediating Role of Organizational Anomie in the Relationship between Toxic Leadership and Counterproductive Work Behaviors: An Empirical Study. *Scientific Journal of Financial and Commercial Studies and Research*. 2023;4(2):207-63.
- [23] Kiani-Dehkiani H, Afshani S, Ruhani A. A Qualitative Study on Meaninglessness Formation Contexts among Nurses. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*. 2023;17(4):1-34.
- [24] Bashir Tohme Amin DYYS. Occupational Alienation among the Employees of the Directorates of General Education in the Province of Baghdad. *Journal of Positive School Psychology*. 2022;6(6):8485-94.
- [25] Levina J, Martinsone K, Kamerade D, Editors. The Relationship between Anomie and Participation of Latvian inhabitants in Social Activities. *SHS Web of Conferences*; 2016.
- [26] Fathi Chegeni F. Organizational Anomie and Employees' Deviant Workplace Behaviors: Clarifying the Mediating role of Social Capital in Government Organizations. *Social Capital Management*. 2024. [Persian]
- [27] Mousavi Ghahfarrokhi SG, Beshlideh K, Arshadi N. Designing and Evaluating a Model for Precedents and Outcomes of Organizational Cynicism (Maron Company, Ahvaz, 2019). *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2020;9(3):146-57.
- [28] Sirin YE, Aydin Ö, Bilir FP. Transformational-Transactional Leadership and Organizational Cynicism Perception: Physical Education and Sport Teachers Sample. *Universal Journal of Educational Research*. 2018;6(9):2008-18.
- [29] Dean Jr JW, Brandes P, Dharwadkar R. Organizational Cynicism. *Acad Manage Rev*. 1998;23(2):341-52.
- [30] Sivuk D, Gedik Ö, Ülke R. The Role of Organizational Cynicism in Determining Attitudes Regarding the Gender Role of Healthcare Professionals. *Journal of Healthcare Management and Leadership*. 2022(1):30-47.
- [31] Brown M, Kulik CT, Cregan C, Metz I. Understanding the Change-Cynicism Cycle: The Role of HR. *Human Resource Management*. 2017;56(1):5-24.
- [32] Erarslan S, Kaya Ç, Altındağ E. Effect of Organizational Cynicism and Job Satisfaction on Organizational Commitment: An Empirical Study on Banking Sector. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2018;23(Geybullu Ramazanoğlu Özel Sayısı):905-22.
- [33] Alsubaie F, Nasaani A. Why So Cynical? The Effect of Job Burnout as a Mediator on the Relationship between Perceived Organizational Support and Organizational Cynicism. *Eur J Bus Manag*. 2021;13:1-12.
- [34] Mohamed LK, Shaheen A, Abd El Moneim R. Influence of Perceived Organizational Injustice on Workplace Alienation among Nursing Staff during COVID-19 Pandemic. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*. 2022;2(2):362-77.

- [35] Haghghatian M, Jafarinia G. Investigating the Effect of Social and Organizational Factors on Organizational Alienation (Case Study: Bushehr City). *Journal of Social Sciences*. 2012;5(15):109-28. [Persian]
- [36] Jaber BF, Abboud ZA-R. The Impact Resonant Leadership in Reducing Organizational Anemia. *Kurdish Studies*. 2023;11(2):648-57.
- [37] Tari H, Gaviri R, Veisi Ahmadvandi M. Identifying Dimensions and Structural Components of Organizational Anomie. *Accounting and Management Perspective*. 2023;6(85):41-63. [Persian]
- [38] Aghazadeh A, Amirhosseini SE, Nozari V. Presenting a Model of Factors Causing Organizational Anomie in Accordance with Psychological Variables in Sports: A study of General Departments of Sports and Youth in Iran. *Journal of Sports Psychology*. 2023;15(2):156-37. [Persian]
- [39] Tari H, Mokhtari Baiekalai M, KiaKojouri D. Decline of Organizational Ethics: Presenting a Three-Pronged Model of Organizational Anomie. *Ethics in Science and Technology*. 2022;17(0):50-61. [Persian]
- [40] Yarım MA, Akan D, Morkop S. A Scale Development Study: Reliability and Validity Study of the Organizational Anomie Scale. *Is Ahlakı Dergisi*. 2021;14(2):411-21.
- [41] Li H, Atteslander P, Tanur J, Wang Q. *Anomie Scales: Measuring Social Instability. Comparative Anomie Research*: Routledge; 2019. p. 23-46.
- [42] Sefid Chian S, Mazloomi N, Salehi Sadaghyani J. A model of Organizational Anomie and Its Creators. *Organizational Behaviour Studies Quarterly*. 2018;6(4):108-30. [Persian]
- [43] Bashir H, Singh K. The Investigation of the Relationship between Anomie and Academic Dishonesty of College Students. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*. 2018;6(1):05-8.
- [44] Teymoori A, Bastian B, Jetten J. Towards a Psychological Analysis of Anomie. *Political Psychology*. 2017;38(6):1009-23.
- [45] Mazloomi N, Sefidchian S. Investigation the Role of Change Capacity in the Formation of Organizational Anomie with Qualitative Approach. *Journal of Organizational Behavior Studies Quarterly*. 2015;4(2):26-1. [Persian]
- [46] Yang A. Quantifying Anomia: Development of a Scale. 2015.
- [47] Teymoori A, Jetten J, Bastian B, Ariyanto A, Autin F, Ayub N, et al. Revisiting the Measurement of Anomie. *PloS One*. 2016;11(7):e0158370.
- [48] Fritz M. Non-Standard Employment and Anomie in the EU. In: Koch M, Fritz M, Editors. *Non-Standard Employment in Europe: Paradigms, Prevalence and Policy Responses*. London: Palgrave Macmillan UK; 2013. p. 209-28.
- [49] Heydari A, Davoudi I, Teymoori A. Revising the Assessment of Feeling of Anomie: Presenting a Multidimensional Scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1086-90.
- [50] Srole L. Social integration and Certain Corollaries: An Exploratory Study. *American Sociological Review*. 1956;21(6):709-16.
- [51] Teevan Jr JJ. On Measuring Anomia: Suggested Modification of the Srole Scale. *Pacific Sociological Review*. 1975;18(2):159-70.