



## Designing a Comprehensive Model for Measuring Organizational Schizophrenia

**Hassan Kuder**

PhD Candidate, Department of Public Administration, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**Ahmad Ali Khaef Elahi\***

Associate Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**Jalil Delkhah**

Assistant Professor of Management and Planning Department, Management and Technology Development Studies Center, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**Parviz Azadfallah**

Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 30/08/2021

Accepted: 08/11/2021

### Abstract:

The purpose of this study is to design a comprehensive model for measuring organizational schizophrenia in the Overseas Office of the Radio and Television of Iran. For this purpose, the mixed method approach- exploratory, from quantitative to qualitative- has been used. Based on the literature review of existing studies, 140 indicators of organizational schizophrenia were identified and accordingly, the Delphi questionnaire was developed and implemented in two rounds. Then, the indicators with appropriate mean was classified and validated by exploratory and confirmatory factor analysis. In the final step, by compiling the organizational schizophrenia scale, the employees in Overseas Office of the Radio and Television Organization were evaluated. The statistical population in the Delphi analysis section included 30 university professors in the field of management and psychology, psychiatrists and managers and high-ranking employees of the IRIB, and in the quantitative section, 160 managers and employees of the Overseas Office of the IRIB. Judgment sampling method was used in documentary analysis and Delphi analysis. Moreover, stratified sampling was used in the factor analysis and evaluation of the target community in Press TV, iFilm, and Hispan TV networks. Data were analyzed by SPSS and AMOS software. Findings showed that 91 indicators, proposed for organizational schizophrenia, have a favorable average and the agreement between experts and specialists participating in the Delphi process about these indicators was 78% in terms of relevance and 73% in terms of necessity. The results of exploratory factor analysis showed that 91 indicators of organizational schizophrenia scale can be reduced to 11 fundamental factors that explain 75.744% of the changes and variance of schizophrenia scale which includes schizophrenic organizational behavior, emotional-psychological component, interactive, technical, behavior Individual, institutional, path and goals, socio-spatial, negative mood and ethics, leadership, communication and organizational cooperation. Moreover, Structural equation modeling showed that the 11-component scale of organizational schizophrenia has an acceptable confirmatory fit and validity.

**Keywords:** Comprehensive Pattern, Mixed Method, Organizational Schizophrenia, IRIB Organization.

---

Corresponding Author, Email: [khaefelahi@modares.ac.ir](mailto:khaefelahi@modares.ac.ir)

Original Article

DOI: 10.22034/jipas.2022.302190.1226

Print ISSN: 2676-6256

Online ISSN: 2676-606X

## طراحی الگوی جامع سنجش اسکیزوفرنی سازمانی

حسان خضر

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

احمدعلی خائف الهی\*

دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

جلیل دلخواه

استادیار، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی، مرکز مطالعات مدیریت و توسعه فناوری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

پرویز آزاد فلاح

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۷



**چکیده:** هدف از این پژوهش، طراحی الگوی جامع سنجش اسکیزوفرنی سازمانی در معاونت برون مرزی سازمان صدا و سیما است. بدین منظور، از رویکرد آمیخته اکتشافی کیفی به کمی استفاده شده است. بر مبنای مرور اسنادی مطالعات موجود ۱۴۰ شاخص اسکیزوفرنی سازمانی شناسایی و براساس آن‌ها پرسشنامه دلفی در دو دور تدوین و اجرایی شد. سپس شاخص‌های برخوردار از میانگین نظری، به‌واسطه روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، طبقه‌بندی و اعتباریابی شدند. در گام نهایی نیز کارکنان معاونت برون مرزی سازمان صدا و سیما، با تدوین مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی ارزیابی شدند. جامعه هدف در بخش تحلیل دلفی شامل ۳۰ نفر از اساتید دانشگاهی حوزه مدیریت و روان‌شناسی، روانپزشکان، مدیران و کارکنان رده‌بالای سازمان صدا و سیما و در بخش کمی، شامل ۱۶۰ نفر از مدیران و کارکنان معاونت برون مرزی صدا و سیما بودند. روش نمونه‌گیری در حوزه تحلیل اسنادی و دلفی از نوع هدفمند و قضاوتی و در بخش تحلیل عاملی و ارزیابی جامعه هدف مبتنی بر روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از کارکنان شبکه‌های پرس تی‌وی، آی‌فیلم و هیسپان تی‌وی استفاده شد و داده‌های پژوهش با به‌کارگیری نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان دادند که ۹۱ شاخص اسکیزوفرنی سازمانی واجد میانگین مطلوب بوده‌اند و میزان توافق میان خبرگان و متخصصان شرکت‌کننده در فرآیند دلفی پیرامون این شاخص‌ها در حوزه مرتبط بودن برابر ۷۸ درصد و در حوزه ضروری بودن برابر ۷۳ درصد بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی گویای آن بود که ۹۱ شاخص مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی به ۱۱ عامل بنیادین قابل کاهش هستند که ۷۵ درصد از تغییرات و واریانس مقیاس اسکیزوفرنی را تبیین می‌کنند: رفتار سازمانی اسکیزوفرنیک، مؤلفه هیجانی-روانی، تعاملی، فنی، رفتار فردی، نهادی، مسیر و اهداف، اجتماعی-فضایی، روحیه و اخلاق‌های منفی، رهبری، ارتباطات و همکاری‌های سازمانی. مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد که مقیاس ۱۱ مؤلفه‌ای اسکیزوفرنی سازمانی از برازش و اعتبار تأییدی قابل قبولی برخوردار هستند.

**واژگان کلیدی:** الگوی جامع، روش تلفیقی، اسکیزوفرنی سازمانی، سازمان صدا و سیما.

\* نویسنده مسئول: khaefelahi@modares.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

DOI: 10.22034/jipas.2022.302190.1226

شاپا چاپی: ۶۲۵۶-۲۶۷۶

شاپا الکترونیک: ۲۶۷۶-۶۰۶X

## مقدمه

در جهان معاصر و به همراه پیشرفت علوم مختلف، تعامل‌های میان معارف بشری در قالب مباحث میان‌رشته‌ای به‌سرعت افزایش پیدا کرده به‌طوری که مفاهیم روان‌شناسی در پژوهش‌های مدیریتی جایگاه درخوری کسب کرده‌اند و ترکیب‌های جدیدی هم‌چون سلامت سازمانی<sup>۱</sup> را به منصفه ظهور رسانده‌اند. سلامت سازمانی و در مقابل آن بیماری سازمانی گویای آن هستند که سازمان‌ها نیز هم‌چون ارگانسیم‌های زیستی گاهی دچار بیماری می‌شوند، از اختلال‌های روانی رنج می‌برند و به مرور زمان می‌توانند سلامت خود را به‌دست آورند. به همین دلیل از سلامت سازمانی به‌مثابه گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی در نظام‌های سازمانی یاد می‌شود (سوادکوهی و همکاران، ۱۳۹۰). دیویس<sup>۲</sup> اعتقاد دارد که زمانی سازمان سالم است که کارکنان احساس کنند کاری سودمند انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست پیدا می‌کنند. عمدتاً سازمان‌های سالم از کارکنان خود تعهدات بیشتر و رفتارهای مناسب را انتظار دارند که شامل وفاداری و توجه به فعالیت‌های سازمان، حس هویت مشترک با سازمان و انگیزه‌های شخصی به‌منظور فعالیت است (آبیانی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۶).

اصطلاح سازمان‌های نوروتیک<sup>۳</sup> در اشاره به سازمان‌های آشوب‌زده‌ای به‌کار می‌رود که علائم، نشانه‌ها و اختلال‌های عملکردی آن‌ها با یکدیگر ترکیب شده‌اند و سندروم پیوسته و منسجمی از آسیب‌ها را ایجاد می‌کنند و وجود الگوها و مدل‌های مشابهی از نقص‌های راهبردی و ساختاری نشان‌دهنده وجود یک آسیب سازمانی با ابعاد روانی در یک سازمان خاص است (Miler & dess, 1984). به اعتقاد فیشر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) سازمان‌های نوروتیک، عمدتاً سازمان‌های نگرانی هستند که درباره توانایی‌های خود در راستای کسب سازگاری و موفقیت دچار شک و تردید می‌شوند. از این‌رو به‌جای آنکه انرژی سازمانی خود را در مسیر نیل به موفقیت به‌کار ببرند عمدتاً زمان، منابع و تلاش‌های خود را در راستای اجتناب از شکست به‌کار می‌گیرند (Fischer, 2004). دوریس و میلر پنج سبک از سازمان‌های نوروتیک را شامل سازمان‌های بدبین، وسواسی، نمایشی، افسرده و اسکیزوفرنیک شناسایی کرده‌اند که در این میان به سازمان‌های اسکیزوفرنیک نسبت به سایر انواع سازمان‌های نوروتیک کمتر توجه شده است. در این میان تلاش برای تعریف اختلال اسکیزوفرنی سازمانی نیازمند درک بیماری در اشکال واقعی و با مختصات حقیقی آن

1. Organizational Health
2. Davis
3. Neurotic organizations
4. Fischer

است. عمده روان‌پزشکان آمریکایی اسکیزوفرنی را یک اختلال مزمن ذهنی و روانی دانسته‌اند که وقتی فعال است علائمی نظیر توهم، مشکل در تفکر، تمرکز و کمبود انگیزه را به همراه دارد (De Oliveira, 2018: 4012) به اعتقاد لینیگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) اسکیزوفرنی تنها با درک مسئله ناامیدی قابل فهم بوده و معرف اصلی ناامیدی سازمانی، رهبری بی‌نظم و آشفته است. در این گروه از سازمان‌ها، رفتارهای نامعقول و غیر قابل پیش‌بینی در تمامی ابعاد سازمانی به‌ویژه نزد رهبران مشاهده می‌شود. سازمان‌های اسکیزوئید، استرس فراوانی برای رهبران و مدیران خود ایجاد می‌کنند و در اصطلاح، «رهبران را می‌جویند». رهبران این سازمان‌ها، آگاهی چندانی از واقعیت نداشته و دغدغه‌خاطری برای شناخت واقعیت‌های بیرونی ندارند (شکروی، ۱۳۸۸). سازمان‌های اسکیزوئید همانند سازمان‌های افسرده از خلأ مدیریتی رنج می‌برند و مدیران ارشد آن‌ها از تعاملات جلوگیری می‌کنند چراکه دچار ترس و واهمه از مشارکت سازمانی هستند. مدیران و رهبران مبتلا به اسکیزوفرنی سازمانی فضاهای سازمانی را به‌صورت مکان‌هایی اندوه‌بار تجربه می‌کنند که مملو از کارکنان عذاب‌آور است. همچنین، به‌عللی مانند تجربه ناامیدی‌های خود در گذشته، به این اعتقاد رسیده‌اند که بخش زیادی از تعامل‌ها و ارتباط‌های آن‌ها می‌تواند به شکل نامطلوبی به پایان برسد. بر این اساس، عمدتاً تمایل دارند تا با غرق شدن در رؤیا و خیال حس عدم موفقیت را جبران کنند. البته در گروهی از سازمان‌های اسکیزوئید، لایه‌های میانی مدیران به‌واسطه رفتارهای گرم و برون‌گرایی که با کارکنان دارند کمبودهای مدیران عالی را جبران می‌کنند. این نوع مکمل بودن شخصیتی می‌تواند بر برخی از ایرادها و کمبودهای مدیران اصلی این سازمان‌ها غلبه کند. با این حال، به‌زعم (Kets-De-Vries, 1984؛ شکروی، ۱۳۸۸) در بسیاری از موارد جو حاکم بر سازمان‌های اسکیزوفرنیک همانند یک «جبهه جنگ سیاسی» است و مدیران لایه دوم یا مدیران میانی سازمان در فضایی که در آن مدیران ارشد نسبت به سازمان تمایل‌هایی کناره‌جویانه دارند به‌دنبال دستیابی به نیازهای خود بوده و فرصت را برای رسیدن به اهدافشان غنیمت می‌شمارند. بیرما<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) استرس، خشونت، عدم توانایی در مدیریت تنوع، نقض قراردادهای روان‌شناختی، مدیریت و رهبری ضعیف، بیماری، کم‌کاری یا عدم حضور را نمونه‌ای از خصائل سازمان‌های اسکیزوفرنیک قلمداد کرده است، به‌نقل از دی‌اولیورا (۲۰۱۸) و برخی دیگر از نظریه‌پردازان هم‌چون کوئیک<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نقش رهبری را در ایجاد سازمان‌های ناسالم مطرح می‌کنند؛ یعنی رهبران ممکن است از طریق خودشیفتگی بیش از حد، دوگانگی و مدیریت خرد سَمّی‌های آسیب‌های چشم‌گیری به افراد و

1. Lining
2. Bierema
3. Kueik

سازمان‌ها وارد کنند (خضر، ۱۴۰۰). حال برای داشتن یک جامعه سالم باید نسبت به تأمین نظام‌های سازمانی سالم اقدام کرد و یکی از راه‌های شناخت و ایجاد سازمان سالم، سنجش و ارزیابی نیروهای سازمانی است. این پژوهش در راستای طراحی الگوی جامع سنجش اسکیزوفرنی سازمانی در معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما انجام شده است و درصدد است تا بدین مسئله پاسخ دهد که اسکیزوفرنی سازمانی دربرگیرنده چه ابعاد و شاخص‌هایی در نظام‌های سازمانی ایران با تأکید بر معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما است؟ همچنین، ضرورت انجام این پژوهش ناشی از آن است که تاکنون، این مقوله در قالب مطالعه‌های داخلی بحث و بررسی نشده و مدلی یا سنج‌های به‌منظور سنجش این مقوله کژکارکرد تعبیه نشده است.

## مبانی نظری

### نوروتیک سازمانی

نوروتیک سازمانی، گویای این مفهوم است که افزون بر افراد، سازمان‌ها نیز از تمایلات سایکوتیک و نوروتیک رنج می‌برند. هنگامی سازمان‌ها دارای اختلال سایکوتیک می‌شوند که ارتباط خود را با واقعیت از دست می‌دهند و اطلاعاتی را در نظر نمی‌گیرند که با رویکردهای ویژه آن‌ها متناقض هستند. رفتارهای سایکوتیک در سازمان‌ها می‌توانند مانیک، مانیک-دپرسیو، پارانویید یا اسکیزوفرنیک باشند. در سازمان‌های روان‌رنجور بیشتر اختلال‌ها به دلیل شک‌های درونی و اجتناب کردن‌ها ایجاد می‌شوند. الگوهای این سازمان‌ها شامل نداشتن عزت‌نفس، افسردگی مزمن، اختلال‌های وسواس و سرمستی هستند. البته، گاهی نوروزهای موجود در سازمان‌ها با آنکه چالش‌هایی بحران‌زا برای سلامت سازمانی هستند (Keresten, 2005)، اما به شکل هنجارهای سازمان پذیرفته می‌شوند و از این حیث تمایل زیادی در کارکنان سازمان‌ها به منظور حفظ وضعیت موجود شکل می‌گیرد که مملو از ادراک‌های غلط و احساس‌های منفی است (Dutton & All, 1994؛ کامکار و همکاران، ۱۳۸۵). بدین ترتیب، سازمان‌های نوروتیک نوعی از سازمان هستند که اشکال شدیدی از وسواس در ساختار، فرهنگ و الگوهای رفتاری آن‌ها قابل مشاهده است. همچنین، منظومه مفهومی سازمان‌های نوروتیک در اصطلاحات و واژگانی نظیر نگرانی، تردید متمرکز بر عدم موفقیت، ائتلاف منابع در راستای پرهیز از شکست، ترس، اضطراب، انعطاف‌ناپذیری رفتاری، برکناری از واقعیت، بی‌توجهی به اطلاعات و داده‌های محیطی، روحیه و عزت‌نفس پایین، افسرده‌خویی، شکاکیت، احساسات منفی، برداشت‌های غلط و غیره خلاصه شده و فضای سازمانی از این قیل مبدل به محیطی ناتوان‌کننده، شکاکیت‌زاه

تنش آور، سخت و همواره در پی فرار از ناکامی و مقولات منفی می‌شود. دوریس و میلر (۱۹۸۴) پنج سبک از سازمان‌های نوروتیک را شامل سازمان‌های بدبین، وسواسی، نمایشی، افسرده و اسکیزوفرنیک شناسایی کردند.

جدول ۱: مشخصات و ویژگی‌های برجسته سازمان‌های نوروتیک

سازمان	ویژگی‌ها	خیالات	خطرات
بدگمان	بدگمانی و بی‌اعتمادی به دیگران، حساسیت و هشجاری افراطی، آمادگی به‌منظور مقابله با تهدیدهای مفروض، نگرانی بیش از حد پیرامون انگیزه‌های پنهانی و منظوره‌های خاص و ....	من نمی‌توانم واقعاً به کسی اعتماد کنم، یک قدرت برتر تهدیدکننده که دنبال من است؛ بهتر است حواسم جمع باشد.	تحلیل واقعیت به‌دلیل مشغول بودن ذهن به اثبات بدگمانی و عدم قابلیت برای عمل خودانگیخته به‌دلیل دیدگاه‌های دفاعی.
وسواسی	کمال‌گرایی، وسواس در جزئیات، اصرار بر آنکه کارکنان از روش فرد برای انجام امور استفاده کنند، تعریف روابط بر مبنای اصل تسلیم و غلبه، نداشتن خود-برانگیختگی و نداشتن آرامش.	من نمی‌خواهم رخدادها من را به پیش برانند، من باید بر همه چیزهایی که بر من تأثیر می‌گذارد سلطه و کنترل داشته باشم.	جهت‌گیری درونی؛ بلا تکلیفی و به تعویق انداختن، اجتناب از انجام کار به‌خاطر ترس از خطا، ناتوانی در بازگشت از فعالیت برنامه‌ریزی شده و اتکای افراطی بر قوانین.
نمایشی	دراماتیک و عاطفی نشان دادن خود، ابراز افراطی عواطف، جلب توجه مداوم دیگران به خود، دل‌مشغولی خودشیفتگی، اشتیاق زیاد به هیجان و فعالیت، آرمانی کردن و کم‌ارزش نهادن بر افراد به‌تناوب استثمارگری.	تمایل دارم توجه افرادی را به خود جلب کنم که روی زندگی من حساب می‌کنند و بر آن‌ها تأثیر بگذارم.	سطحی بودن و تلقین‌پذیری، خطر عمل کردن در یک جهان غیر منطقی، عمل کردن بر اساس حدس و گمان، عکس‌العمل شدید به رخدادهای جزئی و شاید دیگران احساس کنند از آن‌ها سوءاستفاده می‌شود.

ادامه جدول ۱: مشخصات و ویژگی‌های برجسته سازمان‌های نوروپیک

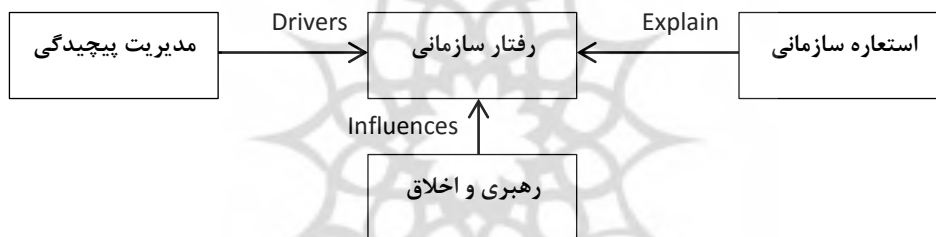
سازمان	ویژگی‌ها	خیالات	خطرات
اسکرده	احساس گناه، بی‌ارزش بودن، سرزنش خود، بی‌کفایتی، حس استیصال و ناامیدی، بی‌پناهی در مقابل رخدادها، توانایی اندک برای تفکر روشن و نداشتن علاقه و انگیزه.	تغییر دادن مسیر رخدادها، زندگی من هیچ فایده‌ای ندارد و من خیلی بی‌عرضه‌ام.	رویکرد شدیداً بدبینانه، مشکل در تمرکز و عملکرد، خود بازداری از عمل و بی‌تصمیمی.
اسکیزوفرنیک	بی‌اعتنایی، کناره‌جویی، احساس بیگانگی، عدم هیجان با اشتیاق، بی‌تفاوتی نسبت به تحسین و انتقاد و بی‌علاقه بودن به حال و آینده.	جهان واقعیت به هیچ‌وجه من را خشنود نمی‌کند و تعاملات من با دیگران با شکست مواجه می‌شود.	انزوای عاطفی، استیصال دیگران از نظر نیازهای وابستگی به دیگران، سردرگمی و روحیه تهاجمی.

منبع: (Miler &amp; Dress, 1984)

## اسکیزوفرنی سازمانی

به‌طور کلی، تلاش برای تعریف اختلال اسکیزوفرنی سازمانی نیازمند درک بیماری در اشکال واقعی و با ویژگی‌های حقیقی آن است. روان‌پزشکان آمریکایی اسکیزوفرنی را یک اختلال مزمن ذهنی و روانی دانسته‌اند که وقتی فعال است علائمی نظیر توهم، مشکل در تفکر، تمرکز و کمبود انگیزه را به همراه دارد. لیکن این سؤال پیش می‌آید که آیا میان این بیماری و نوعی رفتار سازمانی با سرعت پیوسته بالا برابری وجود ندارد که در واقعیت کسب‌وکار و تجارت است؟ به عبارتی، اگر سازمان‌ها دارای مغز باشند و بتواند یاد بگیرند پس آیا امکان‌پذیر نیست که این مغز نیز گرفتار بیماری شود؟ دی اولیورا (۲۰۱۸) با مروری بر دانش موجود نظریه سازمان نشان داده است که فضای مفهومی اسکیزوفرنی سازمانی در بستر چهار گروه از پژوهش‌ها شکل گرفته است: ۱- مدیریت پیچیدگی: این دسته از مطالعات موجود به پیامدهای دوگانگی و ابهام در خودپنداره و تصمیم‌گیری (لپ و کار، ۲۰۰۶) و نیز بهره‌گیری از دیدگاه قابلیت‌های پویای سازمان‌ها برای مدیریت در دنیای عدم اطمینان مرتبط هستند. ۲- رفتار سازمانی: رفتار سازمانی این چشم‌انداز را در نظر می‌گیرد که گروه اجتماعی دارای ذهنیت هنجاری هستند و می‌توان از

نظر فرآیندهای روان‌شناختی اجتماعی آن‌ها را ارزیابی کرد (Yolles, 2009) و باید چالش ذاتی تنظیم آن در اقتصاد جهانی را در نظر گرفت. ۳- استعاره‌های سازمانی: در درون این دسته، نویسندگان به طور انتقادی درباره استفاده از استعاره‌ها در مطالعات سازمان بحث می‌کنند. آن‌ها استدلال می‌کنند که اگرچه این استعاره‌ها بالقوه قدرتمند هستند، لیکن لازم است پویایی ذاتی و دوطرفه بودن استفاده از زبان استعاره را در نظر گرفت (Schoeneborn & All, 2013). استعاره‌های اصلی استفاده شده در این دسته سرخوشی و آدرنالین مشارکتی، آسیب‌شناسی‌های سازمانی، بیماری مدیریت خرد، (White, 2010) اختلال عملکرد سازمانی، زورگویی شرکتی و سازمان‌درمانی و سازمان‌های روان‌پریش هستند. ۴- رهبری و اخلاق: در این گروه کوچک از پژوهش‌ها مسئله آن است که چگونه رهبری و ویژگی‌ها شخصی می‌توانند بر رفتار سازمانی تأثیر بگذارند (De Oliveira, 2018). از این حیث، دی اولیورا رفتار سازمانی اسکیزوفرنیایی را نتیجه چگونگی برخورد سازمان‌ها با یک محیط کسب‌وکار نامشخص و نامعین می‌داند.



شکل ۱: چگونگی برخورد سازمان‌ها با محیط و شکل‌گیری اسکیزوفرنی سازمانی (مأخذ: دی اولیورا، ۲۰۱۸)

فیشر (۲۰۰۴) بیان کرده است که سازمان‌های اسکیزوفرنیایی آگاهی چندانی از واقعیت نداشته و دغدغه خاطری نیز برای آگاهی یافتن از واقعیت‌های بیرونی ندارند؛ سازمان‌های اسکیزوئید، هیئت نمایندگی نداشته یا اگر هم داشته باشند کاملاً از هم گسیخته هستند (شکروی، ۱۳۸۸). از دیگر ویژگی‌های مدیریتی در سازمان‌های اسکیزوفرنیک این است که مدیران چنین سازمان‌هایی عمدتاً دچار حس ناامنی، گوشه‌گیری و عدم پایداری هستند. به نظر می‌رسد آن‌ها علاقه خاصی به سازمان نداشته، از اتخاذ مواضع ثابت طفره رفته، گاهی به پیشنهادها زیردستان خود عمل می‌کنند و گاه به دیگران هیچ حس واضحی از جهت‌گیری را نشان نمی‌دهند. همچنین در این سازمان جنگ و نزاع میان مدیران به شکلی است که تدابیر و چاره‌جویی‌های یک گروه از مدیران اغلب از سوی گروه‌های مخالف دیگر به لحاظ سیاسی خنثی می‌شود یا از اثربخشی و کارآمدی می‌افتد. از این‌رو در این نوع از سازمان‌ها صرفاً تغییرات



کوچک و تدریجی ایجاد می‌شوند. مشخصه اصلی ساختار سازمان‌های اسکیزوفرنیایی آن است که بخشی از قدرت در بین مدیران میانی و مدیران ارشد توزیع شده است و تمامی تدابیر تصمیم‌گیری به لایه‌های میانی مدیران (رهبران سازمانی در جایگاه‌های پایین‌تر از مدیران ارشد) سپرده می‌شود. مدیران لایه دومی سازمان نیز به‌ندرت با یکدیگر همکاری می‌کنند و بر این اساس، ساختار سازمان‌های اسکیزوفرنیک به مجموعه‌ای از بخش‌های در حال نزاع یا بدون همکاری و مستقل تقسیم می‌شوند که از بخش‌های متخاصم با یکدیگر شکل گرفته‌اند. بدین ترتیب در این سازمان‌ها مدیران لایه دوم در شکل‌دهی به استراتژی‌های سازمانی مشارکت داشته و انواع گوناگونی از نقطه‌نظرات مطرح می‌شود. بیرما (۲۰۱۲) استرس، خشونت، عدم توانایی در مدیریت تنوع، نقض قراردادهای روان‌شناختی، مدیریت و رهبری ضعیف، بیماری، کم‌کاری یا عدم حضور را نمونه‌ای از خصوصیت‌های سازمان‌های اسکیزوفرنیک قلمداد کرده است. برخی از نویسندگان هم‌چون کوئیک و همکارانش (۲۰۰۷) نقش رهبری را در ایجاد سازمان‌های ناسالم مطرح می‌کنند؛ یعنی رهبران ممکن است از طریق خودشیفتگی بیش از حد، دوگانگی و مدیریت خرد سمی آسیب‌های چشم‌گیری به افراد و سازمان‌ها وارد کنند. دی اولیورا (۲۰۱۸) جدا شدن از واقعیت را علت مشکلات ارتباطی و دلیلی برای اسکیزوفرنی دانسته است. همچنین، کارکنان در برخی سازمان‌ها دائماً در فشار بوده‌اند و دستورالعمل‌های سازمانی آن‌ها عمدتاً متناقض هستند. در این شرایط ممکن است منجر به احکام دوگانه، متضاد و چشم‌انداز دوطرفه شود و این‌ها ناشی از فرآیندهای سازمانی هستند. به باور دی اولیورا (۲۰۱۸) اسکیزوفرنی سازمانی در حوزه سبک‌های رهبری، فرآیندها، ارتباطات، فرهنگ سازمانی و ساختار مطرح می‌شود. خصوصیت‌های دیگری که برای سازمان‌های اسکیزوفرنیک بیان شده عبارت است از عدم مشارکت و عجین شدن با افراد دیگر در داخل و بیرون سازمان، داشتن این احساس که فاصله داشتن، جدایی و انزوای بیشتر از همکاری و ارتباطات ایجاد امنیت می‌کند، ترس از خطر و واکنش از ریسک‌پذیری حتی در موارد جزئی، کمبود شور و شوق و بی‌تفاوتی نسبت به تشویق و تنبیه، ناکام و خاموش کردن نیاز وابستگی به سایرین، انزوا و گوشه‌گیری (Fischer, 2004)، عدم وجود راهبردهای هماهنگ و منسجم برای محصولات بازار، ناتوانی سرپرستان و مدیران در بروز احساسات، وجود احساس سرگردانی و بلا تکلیفی، نداشتن رغبت و انگیزش برای گفت‌وگو و تعامل با دیگران، دل‌بستگی محدود و اندک به یکدیگر، وجود حس غریبی و بیگانگی نسبت به دیگران، بی‌توجهی به احساسات یکدیگر، عدم وجود حس صمیمیت میان فردی (روابط سرد و بدون عاطفه)، احساس بیگانگی، بی‌تفاوتی نسبت به تحسین و انتقاد، رکود و روزمرگی، پرهیز از ورود به دنیا‌های جدید مملو از مخاطره و ریسک، عدم تجانس و ثبات رفتاری، عدم تلاش برای

انجام مواردی که در مأموریت‌ها، ارزش‌ها و اولویت‌های مدیران بیان شده است، نداشتن تناسب اهداف میان واحدهای وظیفه‌ای سازمان (Kanlon, 2015)، ناسازگاری میان هویت درونی و بیرونی سازمان (Leberecht, 2007)، تغییرات متعدد در رأس هرم مدیریتی (Schaffmeister, 2015)، نارضایتی کارکنان، نبود فرهنگ سازمانی هم‌راستا با هویت و فضای سازمانی، وجود ویژگی‌ها و نگرش‌های متضاد میان افراد سازمان، فراموش کردن و غفلت از چشم‌انداز و مأموریت‌های سازمانی در بین کارکنان، نبود فهم مشترک از هویت سازمانی در بین اعضاء و کارکنان، تغییرات ناگهانی در رفتارها و روش‌های تفکر سازمانی، رفتارهای غیر منسجم سازمانی، هم‌راستا نبودن رفتارهای کارکنان با هویت سازمانی و چشم‌اندازهای آن، شخصیت‌های چندگانه کارکنان و رهبران سازمانی، نبود یک چشم‌انداز و مأموریت واضح برای سازمان، عدم پایبندی سازمان به تعهدات خود (به نقل از طهماسبی‌فرد و خیری، ۱۳۹۶). بدین ترتیب، در چنین سازمان‌هایی زمانی که گروهی جدید از مدیران در رأس امور سازمانی قرار می‌گیرند تمامی تغییرات و راهبردهای مدیریتی رهبران پیشین سازمان را لغو کرده و عملکردهای گروه‌های مخالف سیاسی را خنثی می‌کنند. به‌طور کلی، اسکیزوفرنی سازمانی نوعی اختلال است که می‌تواند در سطوح مختلف سازمانی با عمق و رویکردهای مختلف ظهور کند و هنگامی که فعال است نشانه‌هایی از جمله عدم دید و احساس روشن از هدف، مشکل در مدیریت افراد و تغییرات، فرآیندهای ارتباطی ضعیف و انجماد در ساختارهای سازمانی را شامل می‌شود. به‌طور کلی در این پژوهش، بر مبنای رویکردها و چشم‌اندازهای مطرح در زمینه اسکیزوفرنی سازمانی و سازمان‌های اسکیزوتیپ و نیز مطالعه‌های کتابخانه‌ای و پژوهش‌های پیشین داخلی و خارجی، ۱۴۰ شاخص به‌عنوان شاخص‌های اسکیزوفرنی سازمانی استخراج شدند.

### پیشینه پژوهش

در قلمرو مطالعه‌های داخلی، کبیری و سیدعلوی (۱۳۹۷) طی «تحلیل کانونیکالی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در بین کارکنان واحد پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران» نشان دادند که تعهد سازمانی کارکنان این دانشگاه با کلیه سطوح و مؤلفه‌های سلامت سازمانی ارتباطی معنی‌دار داشته و بعد ساخت‌دهی با ضریب همبستگی ۰/۴۸۴ بالاترین همبستگی را با تعهد سازمانی به‌خود اختصاص داده است. ارزیابی تحلیلی همبستگی کانونیکالی نیز گویای آن بود که ملاحظه‌گری و تعهدات عاطفی بیشترین ارتباط را با سلامت سازمانی دارا هستند. ارشدی (۱۳۹۵) با ارزیابی «رابطه فرهنگ و عدالت سازمانی با نورتیک سازمانی کارکنان بیمارستان‌های شهرستان میاندوآب» نشان داده که بین فرهنگ و عدالت سازمانی با نورتیک سازمانی کارکنان

بیمارستانی ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد. اسدی و همکاران (۱۳۹۲) طی مقاله‌ای با بررسی «نقش فرهنگ در شکل‌گیری نوروپیک سازمانی» در میان ۶۷۸ نفر از کارکنان بانک رفاه به این نتیجه دست یافتند که رابطه معنی‌دار و معکوس بین دو سازه فرهنگ و نوروپیک سازمانی وجود داشته و با استفاده از مدیریت مؤثر فرهنگ سازمانی می‌توان نوروپیک سازمانی را کاهش داد و سلامت روان‌شناختی منابع انسانی را توسعه بخشید. باقرزاده (۱۳۹۱) در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود ارتباط «ویژگی‌های سازمان‌های نوروپیک و رابطه آن با ابعاد عدالت و تعهد سازمانی در شهرداری شیراز» را بررسی کرد و نشان داد که ابعاد سه‌گانه عدالت سازمانی ارتباط منفی با نشانه‌های پارانوئید دارند. همچنین، عدالت تعاملی ارتباط منفی با نشانه‌های پارانوئید، افسرده و اسکیزوئید سازمانی و ارتباطی مثبت با نشانه‌های وسواسی سازمانی داشت. عدالت توزیعی ارتباط مثبت با نشانه‌های وسواسی، نمایشی و اسکیزوئید و ارتباط منفی با نشانه‌های پارانوئید داشته است. عدالت رویه‌ای نیز رابطه مثبت و معنی‌دار با نشانه‌های وسواسی و نمایشی و رابطه منفی با نشانه‌های پارانوئید و افسرده داشته است. درنهایت مؤلفه تعهد عاطفی ارتباط منفی با نشانه‌های پارانوئید، افسرده و اسکیزوئید و رابطه مثبت با نشانه‌های وسواسی داشته و نشانه‌های وسواسی در سازمان‌ها دارای بالاترین قدرت پیش‌بینی بر عدالت سازمانی و تعهد سازمانی بوده است. همچنین، شکروی (۱۳۸۸) با ارزیابی شاخص‌های سازمان‌های نوروپیک و ارتباط آن با جو سازمانی و سبک مدیریت نشان داد که در جو سازمانی، ابعاد، وضوح اهداف و رضایت از پاداش ارتباطی منفی با سازمان‌های نمایشی داشته و جو سازمانی از ارتباط معنی‌دار منفی با سازمان‌های افسرده برخوردار بود. دیگر یافته‌های این پژوهش حاکی از ارتباط معنی‌دار بین ابعاد وضوح اهداف، وضوح نقش، رضایت از پاداش و توافق بر سر رویه‌ها با سازمان اسکیزوئید، رابطه منفی رهبری وظیفه‌دار با سازمان نمایشی، رابطه منفی بین سبک رهبری رابطه‌مدار و وظیفه‌مدار با سازمان افسرده، رابطه منفی بین سبک رهبری رابطه‌گرا و تلفیقی با سازمان اسکیزوئید بوده است.

در حوزه مطالعات خارجی، برای نخستین مرتبه دوریس و میلر در سال ۱۹۸۴، درباره سبک‌های رفتاری در محیط‌های سازمانی بحث کرده و از اصطلاح نوروپیک سازمانی بهره بردند. به اعتقاد این دو پژوهشگر، اختلال‌های نوروپیک در اشکال ناخودآگاه آن منجر به بیماری تمام سازمان می‌شود. در عین حال، می‌توان به مطالعات سینها<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان «اسکیزوفرنی سازمانی در سازمان‌های هندی: نقش تعدیل‌کننده رهبری طنین‌انداز» اشاره کرد که نشان می‌دهند رهبری طنین‌انداز گویای نوعی رهبری مبتنی بر ایجاد روابط، حفظ آن‌ها

و ایجاد شادابی در محل کار بوده و از دست دادن معنا و هدف زندگی، جدا شدن از واقعیت، پارادوکس دابل گویای اسکیزوفرنی سازمانی است که استرس، فرسودگی شغلی و سایر تظاهرات روانی پیامد طبیعی این مشکل هستند. لاندین و اولین<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) در دانشکده اقتصاد و مدیریت دانشگاه لوند مسئله «برخورد فرهنگ‌ها؛ چرا اسکیزوفرنی سازمانی برای عملکرد بد است» را بررسی کردند و نشان دادند که سطح انگیزه ذاتی تک‌تک کارکنان، پیامدهای گروه‌بندی‌های مختلف و رفتارهای بین گروهی نقش مؤثری در این فرآیند دارند. رای<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) طی کتابی با عنوان «اسکیزوفرنی سازمانی؛ اثرگذاری بر کیفیت خدمات مشتریان» به سبک مروری این حقیقت را بیان می‌کند که دلایل قطع ارتباط بین سیاست و عمل به دلیل ارتباط متناقض، سبک رهبری نامناسب، فرآیندهای بازبینی اشتباه و عدم مشارکت کارکنان است. در این اثر، نویسنده رابطه بحرانی بین عوامل انسانی و پویایی سازمانی را تشریح کرده و بیان داشت که درک مشتری از کیفیت خدمات ارائه شده همیشه براساس کیفیت ارتباط با مدیران است. از این حیث، پژوهشگر در این اثر بینش متقابل پویای بین مشارکت کارکنان و مدیران خط مقدم و تجربه مشتری را در اختیار خواننده قرار می‌دهد. فیشر (۲۰۰۴) طی مطالعه سازمان‌های کلیسایی آمریکا نشان داد که یک سازمان نوروپیک در وهله نخست، سازمانی نگران بوده که پیرامون توانایی‌ها و پتانسیل‌های سازمانی خود برای سازگاری و موفقیت دچار شک، تردید و دودلی است. کارکنان این مجموعه افرادی ناشاد و غیر مولد هستند که کار خود را ترک کرده و سازمان را استعدادهای لازم برای بقا محروم می‌کنند. از این‌رو در فضای این سازمان‌ها مدیریت‌های خرد تسلط یافته و بر قدرت خلاقیت، نوآوری، ریسک‌پذیری و استقلال عمل تأثیر می‌گذارد (باقرزاده، ۱۳۹۱). در این مقاله پژوهشگران نشان دادند که نحوه اعمال رهبری طنین‌انداز در سازمان‌های هندی نقش مؤثری بر کاهش اسکیزوفرنی سازمانی دارد. به این ترتیب، مرور پیشینه پژوهش در حوزه اسکیزوفرنی سازمانی نشان می‌دهد که این مسئله ازجمله مسائلی است که کمتر در حوزه مدیریت بررسی شده و تاکنون مقیاس و سنجه معتبری برای سنجش آن در ایران ارائه نشده است.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد آمیخته اکتشافی کیفی به کمی است که با تمرکز بر چشم‌انداز اکتشافی به پژوهش و توالی از روش «کیفی به کمی» است. در ابتدا، براساس مرور اسنادی و

1. Lundin & Olin
2. Rai

تحلیل کیفی متون و تشریح پژوهش‌های پیشین، ۱۴۰ شاخص اسکیزوفرنی سازمانی شناسایی و بر مبنای آن‌ها پرسشنامه دلفی در دو دور تدوین و اجرایی شد تا سطح توافق خبرگان درباره آن‌ها تعیین شود. سپس شاخص‌هایی آمارگیری شدند که از حداقل میانگین لازم برخوردار بودند و در حجم نمونه وسیع‌تر سنجیده شدند و داده‌ها به‌واسطه روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی طبقه‌بندی و اعتباریابی شدند. در گام نهایی نیز وضعیت معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما با تدوین مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی و طراحی پرسشنامه نهایی براساس آن ارزیابی شد. جامعه هدف در فاز استخراج شاخص‌های اسکیزوفرنی سازمانی شامل متون نظری مدیریت، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، مطالعات و پژوهشی‌های داخلی و خارجی بوده و در بخش تحلیل دلفی شامل ۳۰ نفر از اساتید دانشگاهی حوزه مدیریت و روان‌شناسی، روان‌پزشکان، مدیران و کارشناسان خبره و رده‌بالای سازمان صدا و سیما بوده که در دو بعد تجربی و نظری (یعنی کسانی که از دانش نظری قوی و کسانی که از سوابق تجربی و کاری بالایی برخوردار هستند) و نیز بر مبنای روش نمونه‌گیری هدفمند و قضاوتی مدنظر قرار گرفته و آراء آن‌ها بر مبنای روش دلفی ارزیابی شد. مبنای انتخاب افراد شرکت‌کننده به‌عنوان خبرگان دلفی برخوردار از تحصیلات آکادمیک و دانش غنی در حوزه مدیریت منابع انسانی، روان‌شناسی سازمانی و نیز برخوردار از تجربه حداقل ۳ سال فعالیت در پست‌های مدیریتی و کارشناسی منابع انسانی بوده است. جامعه آماری پژوهش در فاز کمی، مدیران و کارکنان معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران بود و تعیین حجم نمونه در این بخش با کمک روش تحلیل رگرسیونی و نرم‌افزار سمپل‌پاور انجام شد که با در نظر گرفتن درصد خطای ۰/۰۵، توان ۰/۸۰ و حجم اثر ۰/۱۰ برای ضریب تعیین، حجم نمونه تعداد ۱۶۰ نفر تخمین زده شد. روش نمونه‌گیری در بخش تحلیل عاملی، مبتنی بر روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بوده و نمونه‌ها از کارکنان شبکه‌های پرس تی‌وی، آی‌فیلم و هیسپان تی‌وی انتخاب شدند که از شبکه‌های فعال در معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما هستند. همچنین، ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته اسکیزوفرنی سازمانی بوده و داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل شدند. مقادیر پایایی سه متغیر عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و اسکیزوفرنی سازمانی بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸۱، ۰/۸۳۱ و ۰/۹۷۸ حاصل شد. که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه طراحی شده است.

## یافته‌ها

### توصیف جمعیت‌شناختی جامعه آماری

۶۳/۷ درصد پاسخگویان مرد، ۳۶/۳ درصد آن‌ها زن، ۷۱/۲ درصد متأهل و ۲۸/۸ درصد مجرد بوده‌اند. میانگین سنی آن‌ها ۳۸/۳۷ سال با انحراف معیار ۶/۴۹ سال بوده و از نظر وضعیت تحصیلات، ۱۲/۵ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق‌دیپلم، ۴۹/۴ درصد کارشناسی، ۳۱/۳ درصد کارشناسی ارشد و ۶/۹ درصد دکتری هستند. به لحاظ سابقه کاری نیز، ۱۳/۸ درصد آن‌ها کمتر از ۵ سال سابقه، ۴۱/۹ درصد ۶ تا ۱۰ سال، ۱۸/۱ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال، ۲۰ درصد ۱۶ تا ۲۰ سال و ۶/۳ درصد ۲۱ تا ۲۵ سال سابقه کاری داشتند.

### الف) یافته‌های کیفی

در مراحل پیوسته اجرایی روش دلفی، ۳۰ پرسشنامه برای خبرگان پنل دلفی ارسال و تمامی آن‌ها عودت داده شدند. شواهد به‌دست آمده نشان داد که در این دو مرحله، خبرگان پژوهش مجموعاً ۳۰ شاخص از ۱۴۰ شاخص را از نظر مرتبط بودن با فضای مفهومی اسکیزوفرنی سازمانی نامتناسب و نامطلوب ارزیابی کردند. این شاخص‌ها عبارت بودند از: انزوا و گوشه‌گیری اجتماعی، اجتماعی نبودن، بی تفاوتی نسبت به سایر کارکنان، پریشانی مداوم، آشفتگی در گفتار، یکنواختی ریتم و تن صدا، کم صحبت کردن، ضعف در روابط صمیمی و نزدیک، ظاهر غیر عادی و لباس پوشیدن نامتناسب، رفتارهای مکرر و قالبی، احساس همیشگی بدگمانی و شکاکیت نسبت به دیگران، ایرادگیری زیاد، استفاده زیاد از گوشه و کنایه در گفتار، بازی با جملات و جمله‌پردازی‌های متمادی که گاهی اصل موضوع را از یاد می‌برد، عدم تطابق چهره با گفتار و رفتار، رؤیایپردازی‌های عمیق و متمادی، حرکت سریع به قطب‌های مخالف رفتاری (در بهت فرورفتن یا فعالیت بیش از حد)، درون‌گرایی زیاد و سایر موارد است. همچنین، بررسی شاخص‌های اسکیزوفرنی سازمانی از نظر ضروری بودن شاخص‌ها در این بخش نشان داد که خبرگان شرکت‌کننده در فرآیند دلفی در کنار شاخص‌هایی که آن‌ها را نامرتب با مقوله اسکیزوفرنی سازمانی دانسته بودند، ۲۱ شاخص دیگر را نیز در عین مرتبط بودن غیر ضروری دانسته‌اند. به عبارتی، میانگین این شاخص‌ها از حد مطلوب (۲) پایین‌تر بوده است. شاخص‌های مذکور شامل از بین بردن حس وابستگی به دیگران، بی‌احساسی یا بی‌عاطفگی نسبت به دیگران، حالت‌های ثابت چهره بدون واکنش، افزایش مدت زمان پاسخ‌دهی (پاسخگویی به سؤالات به کندی با پاسخ‌های کوتاه و با استفاده از حداقل کلمات بعد از مکث‌های طولانی)،

آشفته‌گی حالت چهره و ظاهر، از دست رفتن رشته کلام، صحبت کردن‌های بی‌ربط، تقلید بی‌اراده از دیگران، رفتارهای ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی و نامعقول، بی‌جهت بودن شرکت یا سازمان، نبود فرهنگ‌سازمانی هم‌راستا با هویت و فضای سازمانی، عدم ارزشمندی و احترام نسبت به قضاوت‌ها و خواسته‌های منطقی کارکنان، عدم توجه به نیازهای شخصی و روابط انسانی اعضای سازمان، عدم صداقت در رفتار، اثربخشی ضعیف سازمانی و غیره. به این ترتیب، ۴۹ شاخص از نظر خبرگان پژوهش و به لحاظ محتوای مفهومی (مرتبط بودن - ضروری بودن) از دایره شاخص‌های اسکیزوفرنی سازمانی کنار گذاشته شدند. از این رو طی بررسی دومرحله‌ای تکنیک دلفی، ۹۱ شاخص واجد میانگین بالای مطلوب تشخیص داده شدند و در قالب طیف شاخص‌های سنجش اسکیزوفرنی سازمانی جای گرفتند که در جدول شماره ۵ به تفکیک ذکر شده است.

جدول ۲: ضریب توافق کندال درباره شاخص‌های مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی

دور اول تکنیک دلفی	شرکت‌کنندگان	توافق کندال	کای اسکور	سطح معنی‌داری
مرتبط بودن	۳۰	۰.۷۸۱	۸۲۵.۹۸۱	۰.۰۰۱
ضروری بودن	۳۰	۰.۷۳۷	۸۱۳.۶۰۴	۰.۰۰۱

همچنین ضریب توافق، مقدار کای اسکور و سطح معنی‌داری برای مقوله مرتبط بودن عبارتند بود از: ۰/۷۸۱، ۸۲۵/۹۸۱ و ۰/۰۰۱ و برای مقوله ضروری بودن شاخص‌ها عبارت بودند از: ۰/۷۳۷، ۸۱۳/۶۰۴ و ۰/۰۰۱. از این‌رو میزان توافق میان خبرگان و متخصصان شرکت‌کننده در فرآیند دلفی پیرامون شاخص‌های اسکیزوفرنی سازمانی در حوزه مرتبط بودن شاخص‌ها ۷۸ درصد و در حوزه ضروری بودن شاخص‌ها ۷۳ درصد است. این میزان گویای توافق در سطح قابل قبول پیرامون شاخص‌های اسکیزوفرنی سازمانی در میان خبرگان و متخصصان است.

### (ب) یافته‌های کمی

تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی، به منظور دسته‌بندی و استخراج عوامل اصلی از مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی استفاده شد.

جدول ۳: تشریح مفروضات (بارتلت-KMO) آزمون تحلیل عاملی مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی

ضریب کفایت نمونه KMO	کرویت بارتلت	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۰.۸۲۴	۱۰۳۴.۰۵۳	۱۵۹	۰.۰۰۱

مقدار شاخص KMO برابر ۰/۸۲۴ بوده و از این رو واریانس شاخص‌های بررسی شده متأثر از واریانس مشترک برخی عامل‌های پنهانی و اساسی است و داده‌های پژوهش قابل کاهش به تعدادی از عوامل بنیادین هستند. همچنین نزدیک بودن این شاخص به عدد یک نشانگر کفایت نمونه در راستای انجام تحلیل عاملی است. مقدار کای دو و سطح معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت نیز به ترتیب برابر ۱۰۳۴/۰۵۳ و ۰/۰۰۱ است نشان می‌دهد که ماتریس تحلیل عاملی مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی ماتریسی واحد و همانی نیست از این رو امکان شناخت و مفهوم‌سازی عوامل جدید بر مبنای همبستگی میان شاخص‌های مندرج زیر این مقیاس امکان‌پذیر است.

جدول ۴: عوامل استخراج شده مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی پس از چرخش واریماکس

عامل‌ها	مؤلفه‌های بنیادین استخراج شده پس از چرخش واریماکس		
	کل	درصد از واریانس	درصد تجمعی از واریانس
۱	۳۹.۹۴۵	۳۶.۲۰۳	۳۶.۲۰۳
۲	۷.۶۴۷	۸.۴۰۳	۴۴.۶۰۶
۳	۴.۸۹۳	۵.۳۷۷	۴۹.۹۸۳
۴	۴.۱۵۸	۴.۵۶۹	۵۴.۵۵۳
۵	۳.۹۸۹	۴.۳۸۴	۵۸.۹۳۶
۶	۳.۳۷۰	۳.۷۰۳	۶۲.۶۴۰
۷	۳.۰۷۰	۳.۳۷۴	۶۶.۰۱۴
۸	۲.۷۸۹	۳.۰۷۵	۶۹.۰۸۹
۹	۲.۷۹۱	۳.۰۶۷	۷۲.۱۵۶
۱۰	۲.۲۱۵	۲.۴۳۴	۷۴.۵۹۰
۱۱	۱.۰۵۳	۱.۱۵۷	۷۵.۷۴۴

بر مبنای نتایج تحلیل عاملی به روش چرخش واریماکس، ۱۱ عامل واجد مقادیر عاملی بالاتر از یک بوده و از این رو به عنوان یک شاخص اصلی تشخیص داده شدند. از این لحاظ، ۹۱ شاخص مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی به ۱۱ عامل بنیادین کاهش داده شده و ساختار مقیاس جدیدی را پیرامون اسکیزوفرنی سازمانی تشکیل داده‌اند. این گروه از عوامل، ۷۵ درصد از تغییرات و واریانس مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی را تبیین می‌کنند: عامل اول ۳۶ درصد، عامل دوم ۸ درصد، عامل سوم ۵ درصد، عامل چهارم ۴ درصد، عامل پنجم ۴ درصد، عامل ششم ۳



درصد، عامل هفتم ۳ درصد، عامل هشتم ۳ درصد، عامل نهم ۳ درصد، عامل دهم ۲ درصد و عامل یازدهم ۱ درصد. مقادیر بار عاملی هریک از گویه‌های مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی به ترتیب عوامل استخراجی عبارتند از:

جدول ۵: بارهای عاملی شاخص‌های مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی

عامل	شاخص
رفتار سازمانی	تعهد سازمانی پایین و عدم دل‌بستگی به سازمان (۰/۷۹۸)، عدم شور و اشتیاق کاری (۰/۹۰۰)، بی‌توجهی به نظام‌های تشویقی و تنبیهی (۰/۸۹۹)، بی‌ثباتی شغلی (۰/۷۶۸)، جدا بودن از واقعیت‌های سازمان (۰/۸۲۸)، مقاومت بدون انگیزه نسبت به اجرای تمامی دستورات (۰/۹۱۰)، ناامیدی در حل مسائل سازمانی (۰/۸۵۶)، بی‌علاقگی به سازمان (۰/۹۴۵)، کم‌کاری (۰/۸۲۳)، غیبت‌های شغلی مداوم (۰/۹۲۹)، تنش زیاد میان کارکنان (۰/۷۸۴)، عدم صداقت در رفتار (۰/۸۷۹)، سوءاستفاده از اختیارات و جایگاه (۰/۸۸۶)، بی‌دغدگی نسبت به سازمان و امور آن (۰/۷۱۹)، انعطاف‌ناپذیری و رفتارهای بدون انعطاف (۰/۸۵۵)، رفتارهای غیر منسجم سازمانی و عدم مشارکت سازمانی (۰/۹۰۳) و ترس و واکنش از مشارکت کارکنان (۰/۹۱۸).
هیجانی-روانی	ترس از خطر و ریسک‌پذیری پایین (۰/۸۲۰)، بی‌انگیزگی (۰/۸۶۵)، بی‌اراده بودن (۰/۷۵۱)، انزوای عاطفی (۰/۹۱۷)، حالت‌ها یا احساسات عاطفی نامتناسب (۰/۸۵۷)، غیر منطقی بودن (۰/۸۹۶)، احساس ناامنی (۰/۷۰۳)، احساس افسردگی (۰/۹۱۸)، منفی‌گرایی (۰/۷۲۶)، فشار و استرس بیش از حد (۰/۶۹۴)، خودشیفتگی بیش از حد (۰/۶۰۹)، وجود احساس سرگردانی و بلا تکلیفی (۰/۶۵۳)، شک و تردید درباره توانایی خود (۰/۷۶۰)، کاهش روحیه سرزندگی (۰/۸۶۷)، بی‌علاقگی به حال و آینده (۰/۶۵۸) و تشویش ذهنی و عدم تمرکز فکری (۰/۶۹۹).
تعاملی	برقراری تماس چشمی اندک با دیگران (زبان بدنی ضعیف) (۰/۶۳۰)، فقر تکلم و فکر (۰/۷۷۴)، حاشیه‌پردازی با بیان جزئیات نامربوط و غیر ضروری (۰/۸۳۰)، فشارهای تکلمی یا همان وراجی و پرگویی (۰/۸۴۷)، سرزنش کردن دیگران (۰/۵۷۳)، بی‌اعتنایی نسبت به دیگران (۰/۶۱۱)، بی‌رغبتی در تعامل و گفت‌وگو با دیگران (۰/۶۴۴) و احساس شکست تعاملات و روابط با دیگران (۰/۷۲۵).
فنی	ضعف رویه‌ای (۰/۷۸۹)، دستورالعمل‌های متناقض (۰/۶۴۹)، نارضایتی کارکنان (۰/۶۲۷)، عدم پایبندی سازمان به تعهدات خود (۰/۹۶۷)، سازش‌پذیری کم (۰/۸۳۲)، جابه‌جایی زیاد نیروی کار با بهره‌وری پایین (۰/۸۱۱)، تنش زیاد میان کارکنان (۰/۷۷۰) و بی‌توجهی به وظایف و دستورالعمل‌های کاری و شغلی (۰/۵۶۲).

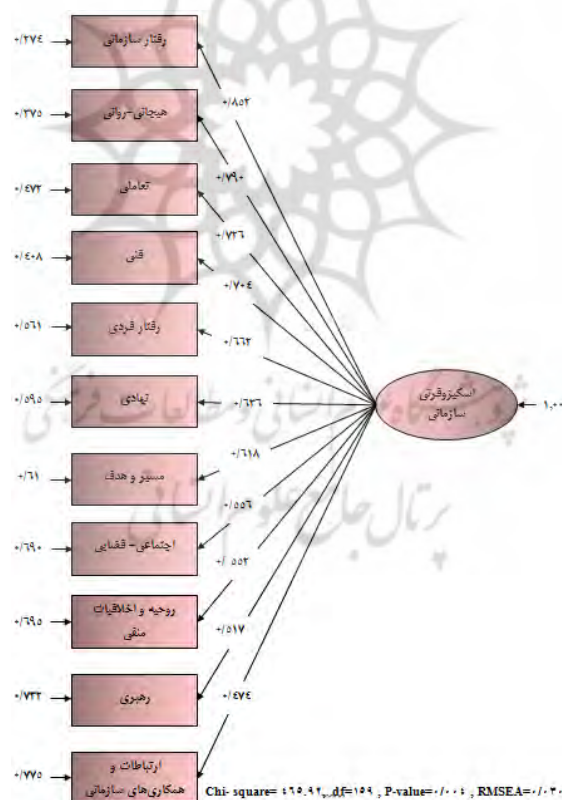
ادامه جدول ۵: بارهای عاملی شاخص‌های مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی

عامل	شاخص
رفتار فردی	رفتارهای ناموجه و عجیب و غریب (۰/۸۳۹)، اعمال و کردارهای پرخاشگرانه و گاهی تهاجمی (۰/۶۴۰)، آشفتگی در رفتار (۰/۵۱۶)، فعالیت‌های بی‌هدف و غیر سازنده (۰/۷۹۷)، بی‌نظم و آشفتگی (۰/۶۲۲)، وسواس شدید و افراطی (۰/۵۰۱)، نپذیرفتن مسئولیت اعمال خود (۰/۶۶۹)، میل به تغییرات کوچک و تدریجی (۰/۶۴۸) و عدم برخورداری از استقلال و آزادی رأی و گفتار (۰/۷۷۰).
نهادی	اهمیت پیدا کردن نقش مدیران میانی در تصمیم‌گیری‌ها (۰/۶۰۸)، عدم توانایی مدیریت تنوع در سازمان (۰/۶۳۰)، پریشان‌گویی شکوه سازمانی (۰/۵۵۷)، تصمیم‌گیری‌های غیر مشارکتی (۰/۸۳۷)، عدم حمایت و پشتیبانی از کارکنان به منظور بالفعل کردن استعدادها (۰/۵۴۹)، توزیع نابرابر و ناعادلانه قدرت (۰/۶۱۸)، عدم انسجام و یگانگی سازمانی (۰/۸۴۰) و نارضایتی پیوسته از کارکنان سازمان و فضای سازمانی (۰/۴۹۱).
مسیر و اهداف	توانایی اندک سازمان در تشخیص اهداف و فعالیت‌ها (۰/۸۲۲)، برنامه‌ریزی غیر واقع‌بینانه و بی‌توجه به واقعیت‌ها، آینده‌نگری و عملکردهای فعلی (۰/۵۹۵)، ناتوانی در رسیدن به اهداف (۰/۶۳۲)، فراموش کردن و غفلت از چشم‌انداز و مأموریت‌های سازمانی (۰/۵۵۰)، نبود فهم مشترک از هویت سازمانی (۰/۵۶۷) و نبود یک چشم‌انداز و مأموریت واضح برای سازمان (۰/۵۷۰).
اجتماعی-فضایی	فهم و درک ضعیف از اطلاعات محیطی (۰/۶۴۴)، فضا‌های سازمانی به شکل محیط‌های اندوه-بار با همکاران و کارکنانی عذاب‌آور (۰/۵۷۶)، توانایی ضعیف سازمان در کشف، ادراک دقیق و تفسیر صحیح ویژگی‌های محیطی (۰/۴۵۱)، بی‌توجهی و عدم علاقه به فعالیت‌های تفریحی (۰/۵۱۱)، احساس بیگانگی کارکنان (۰/۵۳۷) و ترس از مشارکت (۰/۶۴۱).
روحیه و اخلاق‌های منفی	انتقادناپذیری (۰/۴۲۵)، نداشتن حس اعتماد، آزادی و مسئولیت متقابل میان همکاران و کارکنان سازمان (۰/۴۹۴)، روحیه و انگیزش پایین (۰/۶۲۸)، اضطراب و استرس سازمانی (۰/۷۰۴) و وجود خصوصیت‌ها و نگرش‌های متضاد میان افراد سازمان (۰/۵۸۶).
رهبری	تغییرات متعدد در رأس هرم مدیریتی (۰/۴۱۷)، شخصیت‌های چندگانه کارکنان و رهبران سازمانی (۰/۶۲۹)، استبداد و زورگویی نسبت به زیردستان (۰/۸۴۳) و نقض قراردادهای روان‌شناختی میان مدیران و کارکنان (۰/۶۰۰).
ارتباطات و همکاری سازمانی	محدود کردن تعاملات و ارتباطات بین بخشی کارکنان (۰/۵۱۱)، محدود کردن تعاملات و ارتباطات درون‌بخشی کارکنان (۰/۴۸۲)، محدود کردن تعاملات برون‌سازمانی و بخش‌های سازمانی در حال نزاع (۰/۴۷۴) و دشمنی و بدون همکاری (۰/۴۲۹).

در راستای اعتباریابی عوامل ۱۱ گانه حاصل شده از تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی، از روش مدل‌سازی معادله‌یابی ساختاری و تکنیک تحلیل عاملی تأییدی در قالب نرم‌افزار AMOS بهره گرفته شده است.

جدول ۶: شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری اسکیزوفرنی سازمانی

ردیف	معیارهای برازش مدل	نام اختصاری	مقدار	حد مطلوب	تفسیر
۱	نسبت کای دو به درجه آزادی	$\chi^2/df$	۲/۹۳۰	< ۳	مطلوب
۲	شاخص نیکویی برازش	GFI	۰/۹۱	> ۰/۹۰	مطلوب
۳	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	AGFI	۰/۹۷	> ۰/۹۰	مطلوب
۳	شاخص برازش هنجار شده	NFI	۰/۹۲	> ۰/۹۰	مطلوب
۴	شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۶	> ۰/۹۰	مطلوب
۵	شاخص برازش اضافی	IFI	۰/۹۱	> ۰/۹۰	مطلوب
۶	شاخص برازش نسبی	RFI	۰/۹۳	> ۰/۹۰	مطلوب
۷	ریشه مجذور مانده‌ها	RMR	۰/۰۲۱۰	حدود صفر	مطلوب
۸	ریشه میانگین مربعات خطای تقریب	RMSEA	۰/۰۳۳۱	< ۰/۰۸	مطلوب



شکل ۲: مؤلفه‌های اصلی اسکیزوفرنی سازمانی

بررسی معیارهای نیکویی برازش مدل‌های معادله‌یابی ساختاری مقیاس اسکیزوفرنی سازمانی گویای آن است که تمامی شاخص‌های مدنظر در این مدل از وضعیت مطلوبی برخوردار هستند:  $\chi^2/d$  محاسبه شده  $2/930$  بوده و با توجه به آنکه مقدار  $\chi^2/df$  پایین‌تر از ۳ نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است از این‌رو حد مطلوب کای دو بر درجه آزادی به‌دست آمده است. حدود ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) که باید پایین‌تر از مقدار  $0/08$  باشد در این پژوهش برابر  $0/0401$  است. مقادیر شاخص‌های  $RFI$  و  $IFI$ ،  $CFI$ ،  $NFI$ ،  $AGFI$ ،  $GFI$  که از نظر حدود ایده‌آل باید فراتر از  $0/90$  باشند در این پژوهش برابر  $0/91$ ،  $0/97$ ،  $0/92$ ،  $0/96$ ،  $0/91$  و  $0/93$  به‌دست آمده‌اند. مقدار  $RMR$  برابر  $0/0331$  است که از نظر شاخص‌های برازشی مقدار آن باید کمتر از  $0/05$  باشد. به این ترتیب، مقادیر خروجی حاصل از مدل‌سازی معادله‌یابی ساختاری گویای آن است که داده‌های محاسبه شده به شکل منطقی منطبق با مدل پژوهش بوده و عوامل مدل اسکیزوفرنی سازمانی (رفتار سازمانی، هیجانی-روانی، تعاملی، فنی، رفتار فردی، نهادی، مسیر و اهداف، اجتماعی-فضایی، روحیه و اخلاق‌های منفی، رهبری، ارتباطات و همکاری‌های سازمانی) و گویه‌های ۹۱‌گانه زیرمجموعه آن‌ها در راستای سنجش اسکیزوفرنی سازمانی از اهمیت زیادی برخوردار هستند. الگوی جامع سنجش اسکیزوفرنی سازمانی با توجه به میزان اعتبار و برازش ساختاری و نیز شمول ابعاد و شاخص‌های اعتباریابی شده گامی مؤثر در سنجش این مقوله در نظام‌های سازمانی و اداری ایران به‌حساب می‌آید.

بخش دیگری از نتایج این پژوهش مرتبط به سنجش عملیاتی اسکیزوفرنی سازمانی در میان کارکنان معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما بوده که نتایج آن در جدول (۷) ارائه شده است.

جدول ۷: توصیف شاخص اسکیزوفرنی سازمانی در معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما

متغیر	شاخص	میانگین	حد متوسط	انحراف معیار	کم	متوسط	زیاد
رفتار سازمانی	۵۰.۷۹	۵۱	۱۳	۵	۵۷.۵	۳۷.۵	
هیجانی-روانی	۴۶.۰۷	۴۸	۱۰.۷۳	۳.۱	۷۵	۲۱.۹	
تعاملی	۱۹.۹۸	۲۴	۵.۹۹	۲۱.۳	۶۶.۳	۱۲.۵	
فنی	۲۸.۲۷	۲۷	۶۶۲	۳.۸	۵۳.۱	۴۳.۱	
رفتار فردی	۲۴.۹۹	۲۷	۶.۹۱	۳.۸	۷۳.۱	۲۳.۱	
نهادی	۲۵.۵۱	۲۴	۶.۴۹	۸.۸	۳۷.۵	۵۳.۸	
مسیر-اهداف	۱۸.۹۸	۱۸	۴۶۲	۱.۹	۵۸.۸	۳۹.۴	
اجتماعی-فضایی	۱۶.۷۵	۱۸	۳۸۰	۱.۹	۷۷.۵	۲۰.۶	

ادامه جدول ۷: توصیف شاخص اسکیزوفرنی سازمانی در معاونت برون مرزی سازمان صدا و سیما

متغیر	شاخص	میانگین	حد متوسط	انحراف معیار	کم	متوسط	زیاد
روحیه و اخلاق‌های منفی	۱۶۸۳	۱۵	۱۶۸۳	۰	۴۴.۴	۵۵.۶	
رهبری	۱۲.۳۱	۱۲	۳۶۷	۸.۱	۵۷.۵	۳۴.۴	
ارتباطات و همکاری	۱۰.۷۴	۱۲	۳.۷۴	۱۶.۹	۷۱.۲	۱۱.۹	
اسکیزوفرنی سازمانی	۲۶۸.۹۵	۳۷۳	۵۹.۹۵	۱۲.۵	۵۵	۳۲.۵	

به منظور بررسی شاخص کل اسکیزوفرنی سازمانی از ۹۱ گویه استفاده شده، میانگین این شاخص در میان کارکنان معاونت برون مرزی سازمان صدا و سیما ۲۶۸.۹۵ با انحراف معیار ۵۹.۹۵ بوده است که در حد متوسط (۱۷۳) ارزیابی شد. همچنین کمینه شاخص اسکیزوفرنی سازمانی ۱۵۹، بیشینه آن ۳۹۰ و دامنه تغییر نمرات در بین حجم نمونه پژوهش ۲۳۱ بود. بررسی توصیفی شاخص اسکیزوفرنی سازمانی نشانگر آن است که از نظر مشارکت کنندگان در این پژوهش میزان شیوع اسکیزوفرنی سازمانی در میان همکاران و سرپرستان آن‌ها در سازمان صدا و سیما در حد متوسط به بالا است. به عبارتی، ۵۵ درصد پاسخگویان بیان داشته‌اند که اسکیزوفرنی سازمانی در حد متوسط، ۳۲/۵ درصد در حد بالا و ۱۲/۵ درصد در حد پایین است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش گویای آن بود که اسکیزوفرنی سازمانی در نمونه در دست بررسی و بر حسب آراء خبرگان حوزه سازمان و روان‌شناسی سازمان‌ها متشکل از ۱۱ مؤلفه بنیادین در قالب ۹۱ شاخص در سطوح مختلف فردی، میانه و سازمانی است. نخستین مؤلفه، رفتارهای سازمانی شکل‌دهنده اسکیزوفرنی سازمانی بود که دربرگیرنده تعهدات سازمانی ضعیف و عدم دل‌بستگی به سازمان و عناصر آن (Patel, 1998؛ طهماسبی فرد و خیری، ۱۳۹۶) هستند. در عین حال، منابع انسانی در سازمان‌های اسکیزوفرنیک شور و اشتیاق را برای انجام تعهدات شغلی خود از دست داده، نظام‌های تشویقی و تنبیهی در سازمان‌ها اثرگذاری خاصی بر انگیزش شغلی آن‌ها و عملکردشان ندارند، ثبات لازم و کافی را در رسته‌های شغلی نداشته و جابه‌جایی و ترک شغل در میان آن‌ها به شدت مشاهده می‌شود. آن‌ها نسبت به واقعیت‌های سازمانی بی‌توجه بوده، شکاف چشم‌گیری میان فضای عملکردی آن‌ها در سازمان و واقعیت‌های سازمانی وجود دارد، در برابر دستورات و فرمان‌های سازمانی از خود مقاومت نشان داده لیکن علت این مقاومت و انگیزه برای آن‌ها مشخص نیست، عمدتاً در انجام وظایف و رسالت‌های سازمانی خود کوتاهی کرده و از کارشان کم می‌گذارند (De Oliveira, 2018). همچنین، انسجام رفتاری آن‌ها ضعیف بوده و

تمایلی برای مشارکت در امور سازمانی ندارند و از مشارکت دیگر همکاران و سایر عناصر سازمانی نیز ترس و واهمه دارند (Fischer, 2004). به عبارتی، در سازمان‌های اسکیزوفرنیک نوعاً رفتارهای سازمان‌گريزانه و ميل به غيبت و رهاسازی کار به‌شدت مشاهده می‌شود و در موارد عدم ترک شغل، عملکردهای رفتاری کارکنان به شکل نامنجم، ناپیوسته و مبتنی بر عدم ثبات و درگیر نشدن خود و دیگران در امور سازمانی است. این مؤلفه همسو با مطالعات یولز (۲۰۰۹) و (Huang, 2007؛ De Oliveira, 2018) در حوزه مطالعات اسکیزوفرنی سازمانی بوده است که گروه‌های اجتماعی را برخوردار از ذهنیت هنجاری دانسته که می‌توان به لحاظ فرآیندهای روان‌شناختی اجتماعی آن‌ها را ارزیابی کرد. در مطالعات دی اولیورا (۲۰۱۸) مشخص شده که جدا شدن از واقعیت منجر به مشکلات ارتباطی و در نتیجه توسعه اسکیزوفرنی است. عامل هیجانی - روانی دربرگیرنده مواردی است که بر مبنای آن‌ها منابع انسانی گرفتار اسکیزوفرنی سازمانی به‌شدت از مخاطرات سازمانی هراس داشته و ریسک‌پذیری پایینی دارند، عموماً بی‌انگیزه بوده و در انجام عملکردهای سازمانی خود بی‌ارادگی موج می‌زند، به لحاظ عاطفی منزوی بوده و در مواقع مواجهه با همکارانشان عمدتاً حالات عاطفی نامطلوبی اتخاذ می‌کنند. کارکنانی که در سازمان‌های اسکیزوفرنیک مشغول به فعالیت هستند عمدتاً احساس ناامنی کرده، میل به افسردگی و کنش‌های افسرده‌خویانه در آن‌ها بالا بوده، منفی‌گرا هستند و فشار و استرس بیش از اندازه‌ای را تحمل می‌کنند. این گروه از منابع انسانی از نظر هیجانی و روانی گرفتار میل به خودشیفتگی (Kuik et al., 2007)، احساس سرگردانی و بلاتکلیفی (Kanlon, 2015) و تردید درباره توانمندا و پتانسیل خود بوده و روحیه شادابی و نشاط آن‌ها تضعیف شده است. از این‌رو، سازمان‌های اسکیزوفرنیک در بعد هیجانی روانی دچار نوعی خمودی، کناره‌جویی، افسرده‌خویی، شک و سرگردانی همراه با تشویش فکری هستند که آن‌ها را تهی از هیجان‌ات فعال و مثبت و سازنده سازمانی نظیر برخورداری از انگیزش کاری، اراده قوی، حس امن و مثبت‌اندیشی می‌کند. این شاخص‌ها در مطالعات (Fischer, 2004)، (سادوک و همکاران، ۱۳۸۶)، (براتی و همکاران، ۱۳۸۸)، (Bierema, 2012) و غیره نیز مشاهده شده است.

اسکیزوفرنی سازمانی در بعد تعاملی فرآیندها و عملکردهای مختل‌کننده تعاملات و ارتباطات میان منابع انسانی سازمان‌ها را هدف قرار داده و شامل مواردی هم‌چون تنزل تعاملات چهره‌به‌چهره و زبان بدن ضعیف، قابلیت‌های تکلمی و تفکری نامناسب و نامتجانس، حاشیه‌پردازی در گفتارها، فشارهای تکلمی و نیز پرگویی، سرزنش کردن و در مواردی بی‌اعتنایی نسبت به سایرین، نداشتن رغبت و شور و اشتیاق برای گفتگو با دیگران و حس ناکامی در رابطه با سایر

افراد است. از این حیث، اسکیزوفرنی سازمانی تعاملات سازنده، پویا، معطوف به کنش‌های رودررو، مبتنی بر ابعاد گفتاری و میل به حاشیه رفتن را در میان منابع انسانی افزایش داده و جهت‌گیری‌های تعاملی آن‌ها را مختل می‌کند. به عبارتی، مشخصه منابع انسانی در سازمان‌های اسکیزوفرنیک عدم میل به برقراری روابط اجتماعی، دل‌بستگی محدود و اندک (Kanton, 2015)، کناره‌گیری از دیگران و حس بیگانگی در ارتباط با دیگران است. در عین حال، سازمان‌هایی که گرفتار این نوروژ سازمانی هستند عمدتاً درگیر ضعف فرآیندها و رویه‌های عملکردی بوده، دستورالعمل‌های متناقض و متضاد زیادی در آن‌ها وجود داشته که فرآیندهای عملیاتی را مختل می‌کند، در این سازمان‌ها میزان نارضایتی کارکنان فراتر از شرایط عادی سازمان‌ها بوده (طهماسبی‌فرد و خیری، ۱۳۹۶)، سازمان و مدیران آن نسبت به وفای به عهد و پایبندی به تعهدات سازمانی ناکام بوده، سطح سازش و همکاری میان اجزا و عناصر سازمان و نیز میان عناصر درونی و بیرونی سازمان ضعیف بوده، سازمان از توانمندی‌های اندکی به‌منظور حل مشکلات و مسائل سازمانی برخوردار بوده و در برابر نیازهای متغیر محیط چندان کارآمد و پویا نیست، جابه‌جایی‌های مکرر منابع انسانی در سطوح کاری مختلف سبب تضعیف بهره‌وری در سازمان شده و تنش بالای میان کارکنان و بی‌توجهی به رسالت‌ها و وظایف کاری از دیگر مختصات فنی سازمان‌های اسکیزوفرنیک است.

رفتارهای فردی اسکیزوفرنیک در حیطه سازمانی شامل افعال و کردارهای ناموجه و نامتجانس (طهماسبی‌فرد و خیری، ۱۳۹۶)، اعمال و کردارهای پرخاشگرانه با سویه‌های تهاجمی، عملکردهای آشفته، افعال بدون هدف، بدون نظم و آشفته، گاهی کردارهای مبتنی بر وسواس رفتاری افراطی، عدم پذیرش مسئولیت‌های اعمال فردی و سازمانی، تمایل به تغییرهای خرد و تدریجی و عدم برخورداری از استقلال و آزادی گفتار است. بدین لحاظ، رفتار و اعمال فردی کارکنان در سازمان‌های اسکیزوفرنیک ملغمه‌ای از عملکردهای نامتجانس، ناموجه، بدون نظم و سازمان‌دهی، فارغ از مسئولیت‌پذیری و نیز همراه با وابستگی در اعمال و گفتارها است که دامنه عملکردی آن‌ها را محدود کرده و میل به تغییرات کلان و ساختارشکنانه را در آن‌ها تضعیف می‌کند. این مؤلفه از اسکیزوفرنی سازمانی مختص‌هایی از اسکیزوفرنی باقی‌مانده را شامل می‌شود (غلامی، ۱۳۸۸) که دربرگیرنده رفتارهای عجیب‌وغریب است. اسکیزوفرنی سازمانی، نه تنها ابعاد فنی، فردی، تعاملی، هیجانی - روانی و رفتارهای سامانی را دربر می‌گیرد، بلکه در سطوح نهادی نیز در سازمان رسوخ می‌کند: در این سطح، نقش و کار ویژه مدیران میانی در تصمیم‌گیری‌ها افزایش پیدا می‌کند، فرآیند مدیریت تنوع در سازمان با نابسامانی مواجه شده و مختل می‌شود، توهم شکوه سازمانی و تعالی در تمامی سطوح به‌ویژه حوزه‌های مدیریتی

گسترش پیدا کرده و بخش عمده‌ای از تصمیم‌ها به شیوه غیر مشارکتی اتخاذ می‌شود. اسکیزوفرنی سازمانی نهادی سبب می‌شود که به رویه‌های مدیریت استعداد در سازمان توجهی نشود و هیچ حمایت و پشتیبانی از کارکنان در راستای توانمندی و بالفعل کردن استعدادهايشان صورت نگیرد، منابع قدرت در سازمان به تعادل توزیع نشده، هماهنگی و انسجام در بخش‌های مختلف تحت‌الشعاع قرار گرفته و نوعی واگرایی توسعه پیدا می‌کند، در عین حال نارضایتی از کارکنان، سازمان و فضاهای سازمانی نیز ارتقاء می‌یابد. در حوزه سازمان‌ها هم‌سو با مدل سلامت هوی و میسکل<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) یکی از ابعاد شکل‌دهنده الگوهای تعاملی و رفتاری درون‌سازمانی در سطح نهادی قابل مشاهده است. در این سطح ساخت‌دهی به رفتارهای وظیفه‌مدار و موفقیت-مدار، ملاحظه‌گری و رفتارهای حمایتی، باز و دوستانه مدیران، نفوذ و حمایت مدیران در اثرگذاری بر مافوق و کار کردن اثربخش با آن‌ها و ... مطرح بوده است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱) و از این حیث، یک سازمان بیمار یا سازمانی که گرفتار کژکارکردی‌های عملکردی است گرفتار مسائلی از جمله مبهم و نامشخص بودن انتظارات سازمانی و معیارهای دقیق عملکردی، رفتارهای غیر حمایتی، ارتباطات بسته و رسمی سازمانی میان کارکنان و مدیران، نافذ نبودن و اثربخش نبودن سخن مدیران و رهبران سازمانی بر کارکنان و نیز عدم برخورداری سازمان از منابع لازم به‌منظور اثربخشی کاری به لحاظ نهادی و نیز بسط روحیه و حس فردگرایی، بدگمانی و حس عدم اطمینان میان کارکنان - مدیران و انگیزه‌های بسیار ضعیف کارکنان به‌منظور فعالیت‌های شغلی و ناتوانی‌های مدیران در انگیزش شغلی کارکنان و تلاش نکردن در زمینه یادگیری سازمانی، بسترهای ایجاد نابسامانی‌های سازمانی و به‌ویژه انزوا، گوشه‌گیری و تنزل سطح روابط و در نتیجه اسکیزوفرنی سازمانی را می‌گستراند. حوزه مسیر و اهداف سازمانی، از دیگر حوزه‌هایی است که سازمان‌های اسکیزوفرنیک در آن به چالش کشیده می‌شوند. به‌طور عمده سازمان‌های اسکیزوفرنیک در تشخیص اهداف و فعالیت‌های مطلوب سازمانی دچار کژکارکردهایی هستند، برنامه‌ریزی‌های انجام شده در این محیط‌ها عموماً مبتنی بر واقعیت، پیش‌بینی شرایط آتی و فعلی سازمان نیست، کسب و دسترسی به اهداف سازمانی در آن‌ها مختل می‌شود و کارکنان به چشم‌اندازها و مأموریت‌های سازمانی بی‌توجهی می‌کنند. همچنین در سازمان‌های اسکیزوفرنیک فهم و درک مشترکی از هویت سازمانی در میان منابع انسانی وجود نداشته و صرفاً به‌مثابه نیروهای کاری در یک بدنه مشترک اقدام به فعالیت می‌کنند. به این ترتیب، دور شدن از مسیر و اهداف سازمانی و ناتوانی در تشخیص اهداف و فعالیت‌ها از مهم‌ترین مسائل و مشکلات سازمان‌های اسکیزوفرنیک است. مسئله‌ای که در الگوهای مایلز، بنیس،

---

1. Hoy & Miskel



سرجیووان، آرجیس و پارسونز از سلامت سازمانی نیز به آن توجه شده است و روشن بودن اهداف سازمان برای اکثریت کارکنان و انجام کلیه فعالیت‌ها به منظور اهداف سازمانی (جاهد، ۱۳۸۴) به عنوان مختصات سازمان‌های سالم در نظر گرفته شده است. همچنین، از آنجایی که سازمان‌های سالم می‌توانند تمرکز بالای بخش‌های سازمانی خود را تشخیص داده و اهداف سازمانی را دنبال کنند که کارکنان در تنظیم اهداف مشارکت دارند، لیکن در سازمان‌های اسکیزوفرنیک، رویه‌های غیر مشارکتی به ویژه در حوزه‌های تصمیم‌گیری حاکم بوده و از این رو، جهت‌گیری‌های سازمانی، مسیرها و اهداف مطلوب در این حوزه‌ها در میان انبوه‌های عملکردی نامتوازن پنهان شده و قابل تشخیص نیست. همچنین برخلاف الگوی هیل<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، توانایی در بیان اهداف به شکل روشن و واضح قابل پذیرش و وجود حمایت‌های لازم از اهداف تعریف شده در سازمان‌های اسکیزوفرنیک تضعیف شده است (ترک‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶).

نتایج این پژوهش در بعد اجتماعی - فضایی نشان داد که اسکیزوفرنی سازمانی گویای فهم و درک ضعیف منابع انسانی سازمان‌ها به ویژه در حوزه‌های مدیریتی از داده‌ها و اطلاعات پیرامون است، امری که منجر به تصمیم‌گیری‌های نادرست و قضاوت‌ها غیر صحیح می‌شود. در سازمان‌های اسکیزوفرنیک فضاها و فضاهای سازمانی به مثابه فضاهایی اندوه‌بار و عاری از شادی و نشاط ادراک می‌شود که در آن کارکنان در فضایی سهمگین، سنگین و خسته‌کننده اقدام به فعالیت می‌کنند. سازمان از توانمندی و پتانسیل ضعیفی در راستای کشف، درک دقیق، تفسیر درست مختصات و شرایط محیطی برخوردار خواهد بود، کارکنان و سایر منابع انسانی سازمان علاقه و توجهی به امور تفریحی و فراغتی نداشته و حس بیگانگی و واژه از مشارکت در تمامی سطوح رسوخ کرده است. کتس دوریس و میلر (۱۹۸۴) و کانلون (۲۰۱۵) هم‌سو با این مسئله و در بیان ویژگی‌های سازمان اسکیزوفرنیک به احساس بیگانگی تأکید کرده‌اند، غلامی (۱۳۸۸) بر از دست دادن فهم صحیح مطالب و تفسیر اطلاعات محیطی و دوریس و میلر (۲۰۰۴) بر درک نامتناسب و اندوهناک فضای سازمانی از سوی مدیران و رهبران مبتلا به اسکیزوفرنی سازمانی اشاره کرده‌اند. در راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) نیز از جمله مختصات افراد و سازمان‌های اسکیزوفرنیک، بی‌توجهی و عدم علاقه به فعالیت‌های فراغتی ذکر شده است (به نقل از غلامی، ۱۳۸۸). همچنین، در مدل سلامت هیوانگ و رامی<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) به ترس از مشارکت به مثابه یکی از شاخص‌های مهم محور اسکیزوفرنی اجتماعی - فضایی تأکید شده است.

1. Hill
2. American Psychiatric Association
3. Huang & Ramey

مؤلفه روحیه و اخلاقیات اسکیزوفرنیک در این حوزه گویای آن است که مدیران و کارکنان دچار اسکیزوفرنی سازمانی عمدتاً روحیه انتقادناپذیری داشته، به دیگران (بالادست- پایین دست) اعتمادی ندارند و اجازه آزادی و استقلال را به آن‌ها نمی‌دهند و در عین حال، هیچ‌گونه مسئولیت‌پذیری متقابلی میان آن‌ها مشاهده نمی‌شود. آن‌ها از روحیه ضعیف و انگیزش بسیار پایینی برخوردار هستند و فشارهای روانی کاری و تنش و اضطراب دستمایه‌های اصلی فعالیت آن‌ها به حساب می‌آیند. از این‌رو، اعتماد، آزادی و مسئولیت‌پذیری عناصر مفقوده در این‌گونه سازمان‌ها بوده است که اضطراب و استرس بالا و انگیزش‌های کاری ضعیف را برای آن‌ها به همراه دارد. دوریس و میلر (۲۰۰۱) مختصات سازمان‌های اسکیزوفرنیک را بی‌تفاوتی نسبت به تحسین و انتقاد دانسته (کامکار و همکاران، ۱۳۸۵) و مایلز، بنیس، سرچیووان، آرگریس و پارسونز مختصات سازمان‌های سالم را وجود حس اعتماد، آزادی و مسئولیت متقابل میان همکاران می‌دانند که برخلاف ویژگی سازمان‌های اسکیزوفرنیک است (جاهد، ۱۳۸۴). (Harvey & Albertson, 1971) بیان کرده‌اند که اعضا و کارکنان سازمان‌های نورتیک بیشترین سرزنش‌ها را نسبت به دیگران ابراز می‌کنند و در پذیرش مسئولیت اعمالشان ناکام هستند (ارشدی، ۱۳۹۵). در حیطه رهبری سازمان‌های اسکیزوفرنیک نیز شاهد تغییرهای متعدد و پیوسته در رأس هرم‌های مدیریتی و در جایگاه‌های رهبری سازمانی هستیم. کارکنان و به‌ویژه مدیران و رهبران در این سازمان‌ها شخصیت‌های چندگانه و متغیری داشته و عمدتاً نسبت به زبردستان خود با استبداد و زورگویی برخورد می‌کنند و قراردادهای روان‌شناختی نامشهود میان مدیران و کارکنان بارها نقض شده و به آن بی‌توجهی هستند. شافمیستر (۲۰۱۵) تغییرات متعدد در سلسله مراتب رهبری سازمان‌ها را از جمله شاخص‌های سازمان‌های اسکیزوفرنیک دانسته و در پژوهش طهماسبی‌فرد و خیری (۱۳۹۶) پژوهشگران، به شخصیت‌های چندگانه کارکنان و رهبران سازمانی توجه می‌کنند. فلیت و گریفین<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) اذعان داشته‌اند که بخش عمده‌ای از سازمان‌های نورتیک- اسکیزوفرنیک با مدیرانی اداره می‌شوند که از کارآمدی لازم برخوردار نیستند، کسانی که از اختیارها و جایگاهشان سوءاستفاده کرده و از مهارت‌های میان‌فردی ضعیفی برخوردار هستند. همچنین، این گروه از مدیران نسبت به زبردستانشان استبداد و زورگویی به خرج داده و گاهی رفتارهای تهدیدآمیز و الفاظ کلامی و عاطفی نامطلوبی در قبال آن‌ها به کار می‌برند (Gabriel, 1998). بر این اساس، یکی از علل افزایش رفتارها و تمایلات نورتیک در قالب اسکیزوفرنی سازمانی وجود اختلال‌ها در روابط فردی و اجتماعی رهبران سازمان‌ها است. در نهایت، در سازمان‌های مبتلا به اسکیزوفرنی سازمانی تعاملات و ارتباطات بین‌بخشی

---

1. Fleet & Griffin

میان کارکنان واحدهای مختلف سازمان و نیز تعاملات و ارتباطات درون‌بخشی میان کارکنان درون یک واحد سازمانی محدود می‌شود و از جانی تعاملات برون‌سازمانی اعضای یک سازمان دچار اختلال شده و تناقض‌ها و تضادهای میان‌بخشی در سازمان به حد افراطی خود رسیده و همکاری‌ها به پایین‌ترین حدود خویش تنزل پیدا می‌کند. دوریس و میلر (۲۰۰۴) در این حوزه بیان کردند که ازجمله خیال‌ها و تصوره‌های مطرح در سازمان‌های اسکیزوفرنیک آن است که تعاملات ما با سایر افراد با شکست مواجه می‌شود. مدیران و رهبران سازمان‌های اسکیزوفرنیک به عللی نظیر تجربه ناامیدی‌هایشان در گذشته به این باور رسیده‌اند که بخش زیادی از تعاملات و ارتباطات آن‌ها می‌تواند به شکل نامطلوبی به پایان برسد. بر این اساس، عمدتاً تمایل دارند تا با غرق شدن در رؤیا و خیال‌ها حس عدم موفقیت را جبران کنند. این در حالی است که ارتباطات آزاد و باز از مهم‌ترین مؤلفه‌های سازمان‌های سالم به حساب می‌آید (Daryabar, 2012)؛ میرکمالی و حاج خزیمه، (۱۳۹۶). لی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) سازمان‌های سالم را واجد ویژگی‌هایی نظیر ارتباطات باز دانسته (یاسینی و همکاران، ۱۳۹۷) و لایدن و کلینگل<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) سازمان‌های سالم را مبتنی بر ارتباطات مستمر میان کارکنان قلمداد می‌کنند. این ارتباطات به صورت متقابل و چهره‌به‌چهره بوده و در سراسر سازمان برقرار هستند.

یافته‌های توصیفی حاصل از بررسی وضعیت اسکیزوفرنی سازمانی نشان داد که معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما و بخش‌های مختلف آن درگیر نوعی اسکیزوفرنی سازمانی متوسط و خفیف رو به بالا بوده است که در صورت عدم پیگیری و مواجهه با این فضای اسکیزوفرنیک تمایلات شدیدتر و ناخوشایندتری از نظر فضای ناسالم سازمانی ایجاد خواهد شد. در عین حال، مقایسه تطبیقی ابعاد و مؤلفه‌های این مقوله گویای آن بود که بالاترین میزان اسکیزوفرنی سازمانی در ابعاد روحیه و اخلاق‌های منفی، معیارها و موازین نهادی و مقولات فنی قابل ملاحظه است. همچنین، پایین‌ترین میزان اسکیزوفرنی سازمانی در ابعاد تعاملی، ارتباطات و همکاری‌های سازمانی تجربه شده است. به تعبیری، کارکنان معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما در حوزه تعاملات و نیز در حوزه ارتباطات و همکاری‌های درون‌بخشی، میان‌بخشی و برون‌سازمانی از ضعف پایین‌تری برخوردار هستند. برخلاف نتایج این پژوهش، مطالعاتی نظیر عادل و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که رگه‌های خالص روان‌نژندی در سازمان‌های شرکت‌های فولاد مبارکه، ذوب‌آهن و پروفیل سپاهان قابل ملاحظه نیست که در حدود یک‌ونیم دهه گذشته، انجام شده است. بررسی یافته‌های پژوهش قهرمانی و همکاران (۱۳۹۱) از بابت ارزیابی سلامت

1. Lee

2. Lynde & Klinge

سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی تهران نشان داده است که وضعیت دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی از نظر مؤلفه‌های ۱۳ گانه پژوهش در شاخص‌های «ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه کاری، اعتبار و شهرت، خصوصیات اخلاقی، مسیر هدف، رهبری، توسعه کارکنان، سلامت و ایمنی» در حد بالا و در شاخص‌های «مشارکت و یادگیری، شناسایی عملکرد، استفاده بهینه از منابع و شرایط فیزیکی» در حد پایین بوده است. شهابی‌نیا و کرمی (۱۳۹۷) با ارزیابی سلامت سازمانی مراکز و واحدهای تابعه دانشگاه پیام‌نور همدان نشان دادند که وضعیت شاخص‌های «ارتباطات، وفاداری و تعهد، روحیه کاری، اعتبار و شهرت، خصوصیات اخلاقی، شناسایی عملکرد، تعیین هدف و رهبری» در سطح مطلوب بوده است، لیکن کارکنان در دست بررسی در بعد «مشارکت، توسعه کارکنان و کاربرد بهینه منابع» از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند. فیشر (۲۰۰۰) نیز نشان داده است که سازمان‌های نوروتیک به‌طور عمده پیرامون توانایی‌ها و پتانسیل‌های سازمانی‌شان برای سازگاری و موفقیت دچار شک، تردید و دودلی بوده‌اند، کارکنان این گروه از سازمان‌ها افرادی ناشاد و غیر مولد هستند که کارشان را ترک کرده و سازمان را استعدادهای لازم برای بقاء محروم می‌کنند. از این‌رو، در فضای این سازمان‌ها مدیریت‌های خرد تسلط پیدا می‌کنند و بر قدرت خلاقیت، نوآوری، ریسک‌پذیری و استقلال عمل تأثیر می‌گذارد. پوردلی و وظیفه<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) نیز طی پژوهشی نشان دادند که کارمندان در سازمان‌های سالم متعهد، مسئول، مولد و برخوردار از روحیه بالایی هستند (Sinha et al., 2020). در مجموع، این پژوهش گونه‌ای از مطالعات مبتنی بر شناخت و طراحی سنج و ارائه مدل سنجش اسکیزوفرنی سازمانی به حساب می‌آید از این‌رو پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران، خبرگان و مدیران سازمان‌های دولتی، خصوصی و نیز سایر تشکلهای فعال و ساختارمند مدل ساختاری سازمان‌های اسکیزوفرنیک را که از نظر اکتشافی و تأییدی اعتبار آن تصدیق شده در سنجش وضعیت اسکیزوفرنی سازمانی در سطوح گوناگون مدنظر قرار دهند و از این مدل بومی در راستای وضعیت‌سنجی سازمان‌های اسکیزوتیپ استفاده کنند که از جمله مؤلفه‌های سازمان نوروتیک به حساب می‌آیند.

همچنین، با توجه به ضعف روحیه و اخلاق‌های منفی پیشنهاد می‌شود تا فعال‌سازی واحدهای مشاوره و روان‌شناسی سازمانی را به‌منظور کاهش سطح اضطراب سازمانی، تقویت حس اعتمادپذیری متقابل میان منابع انسانی، رهبران سازمانی و نیز کاهش احساس بیگانگی نسبت به فضای سازمانی، افزایش تاب‌آوری مدیران و کارکنان در پذیرش انتقادهای منطقی و دل‌سوزانه و بسترسازی ارائه مسئولیت‌های بخشی و میان‌بخشی به کارکنان به‌ویژه در رده‌های

1. Pordeli & Vazifeh

میانی سازمان صدا و سیما و ارتقاء مشارکت سازمانی کارکنان، تنزل ترس و واگمه آن‌ها نسبت به مشارکت و همکاری‌های سازمانی انجام دهند. در عین حال، با توجه به ضعف معیارها و موازین نهادی در حوزه معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما پیشنهاد می‌شود تا قدرت تصمیم‌گیری بالاتری به مدیران رده‌های میانی سازمان اعطاء شود و بخش عمده‌ای از تصمیم‌های سازمانی به‌ویژه در موارد غیر حساس از حالت غیر مشارکتی خارج و به شور گذاشته شود. تنوع کارکنان در این معاونت به‌مثابه یک مبحث حائز اهمیت است و به نیازها، محدودیت‌ها و الزامات رفتار با کارکنان غیر بومی این بخش نیز توجه شود. در عین حال، توجه به توانایی و استعدادهای کارکنان و بالاخص به کارگماری تخصصی آن‌ها و ایجاد هسته‌های سنجش ادواری توانمندی‌های فردی و مهارت‌های سازمانی کارکنان در قالب تیم‌های مدیریت استعداد در معاونت برون‌مرزی سازمان صدا و سیما از پیشنهادهای این تحقیق است. درنهایت به‌منظور کاهش شرایط نامطلوب فنی که منجر به توسعه اسکیزوفرنی سازمانی در این بخش از سازمان صدا و سیما می‌شود بازتدوین مقررات اداری و حذف یا تصحیح مقررات و دستورالعمل‌های متناقض، بهبود رویه‌های کاری و فرآیندهای سازمانی، تنش‌زایی از روابط میان کارکنان، توجه به وظایف و دستورالعمل‌های شغلی و نیز عمل به تعهدات سازمانی به‌ویژه تعهدات مالی و استخدامی پیشنهاد می‌شود که بخش زیادی از نارضایتی‌ها ناشی از آن‌هاست و سبب ارتقاء رضایت کارکنان از فضای کاری خواهد شد.

## مآخذ

- ارشدی، مهرانگیز (۱۳۹۵). بررسی رابطه فرهنگ و عدالت سازمانی با نوروپیک سازمانی کارکنان بیمارستان‌های شهرستان میاندوآب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی گرایش آموزش و بهسازی منابع انسانی، دانشگاه تبریز.
- اسدی، اصغر، سفیدگران، بهارک و قلی‌پور، آرین (۱۳۹۲). نقش فرهنگ در شکل‌گیری نوروپیک سازمانی. فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران، سال ۸، شماره ۲۹، ۴۵-۵۸.
- اکبری، مرتضی، شکیبا، حجت، ضیائی، محمدصادق، مرزبان، شیرماد، رازی، سمیرا (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت سازمانی با کارآفرینی سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه تهران). مدیریت دولتی، سال ۵، شماره ۱، ۲۰-۱.
- آبیای اصفهانی، سعید، سبک‌رو، مهدی، برزگرلو، مهین، اعظمی، محمد مهدی (۱۳۹۶). تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی، مدیریت سرمایه اجتماعی، سال ۴، شماره ۲، ۱۹۹-۲۲۰.
- باقرزاده، رویا (۱۳۹۱). ویژگی‌های سازمان‌های نوروپیک و رابطه آن با ابعاد عدالت و تعهد سازمانی در شهرداری شیراز. پایان‌نامه منتشر نشده رشته روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد مرودشت.
- براتی‌سده، فرید، قائم‌مقام فراهانی، ضیاء، خدابخش کولایی، آناهیتا (۱۳۸۸). درمان و توان‌بخشی اسکیزوفرنیا، راهنمای خانواده‌ها و مراقبان. تهران: انتشارات رشد.
- ترک‌زاده، جعفر، بصیری، سعیده، عقیلی، رضا (۱۳۹۶). مدل‌سازی سلامت سازمانی (مورد مطالعه: سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای استان فارس). فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، سال ۸، شماره ۲۸، ۴۳-۴۵.
- جاهد، حسینعلی (۱۳۸۴). سلامت سازمانی. تدبیر، سال ۸، شماره ۱۵۹، ۲۱-۱۶.
- خضر، حسان (۱۴۰۰). طراحی سنججه برای اندازه‌گیری اسکیزوفرنی سازمانی در معاونت برون‌مرزی صدا و سیما. پایان‌نامه منتشر نشده‌ی دکتری رشته مدیریت دولتی گرایش رفتار سازمانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینا (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی خاطره‌گویی گروهی بر کاهش اثر تنهایی. ترجمه صدرالسادات، لیلا. تهران: نشر دانش.
- سوادکوهی، علیرضا، کامکار، منوچهر، سماوتیان، حسین (۱۳۹۰). رفتارهای خشونت‌ی و بازدارنده خشونت در تماشاگران فوتبال. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، سال ۲، شماره ۱۱، ۶۳-۵۳.

شکروی، شیرین (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین ویژگی‌های سازمان‌های نوروپیک با ابعاد سبک رهبری و جوسازمانی. پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشگاه الزهرا.

شهبابی‌نیا، سعید، کرمی، غلامرضا (۱۳۹۷). ارزیابی سلامت سازمانی مراکز و واحدهای تابعه دانشگاه پیام نور استان همدان. فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، سال ۹، شماره ۳۱، ۸۳-۹۴.

طهماسبی‌فرد، حمید، خیری، بهرام (۱۳۹۶). مفهوم سازی اسکیزوفرنی برند و شناسایی پیامدهای آن با استفاده از رویکرد کیفی داده بنیاد. تحقیقات بازاریابی نوین، سال ۸، شماره ۱، ۳۵-۵۶.

عادل، سمیع، شهیدی، شهریار، عریضی، حمیدرضا، سلیمی‌زاده، محمدکاظم (۱۳۸۶). ساخت، تعیین روایی و اعتبار مقدماتی مقیاس تعیین شیوه کنش روان نژندانه سازمان‌ها. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۱، شماره ۵۴، ۴۶۰-۴۷۹.

غلامی، فریبرز (۱۳۸۸). بررسی اختلال روانی اسکیزوفرنیا و علل ابتلاء به آن. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ۳، شماره ۱۰، ۱۵۲-۱۲۷.

قهرمانی، محمد، ابوالقاسمی، محمود، عارفی، محبوبه، خاتمی، میرمحمد (۱۳۹۱). ارزیابی سلامت سازمانی دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، سال ۴، شماره ۱۰، ۱۳-۳۰.

کامکار، منوچهر، دلاور، علی، احدی، حسن، آزاد، حسین (۱۳۸۵). ساخت و اعتباریابی آزمون تشخیص آسیب‌های روانی سازمانی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی، سال ۸، شماره ۲۹، ۱-۳۰.

کیبیری، افشار، سیدعلوی، سیدمحمد (۱۳۹۷). تحلیل کانونیکالی رابطه بین سلامت سازمانی و تعهد سازمانی در بین کارکنان واحد پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی. فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، سال ۹، شماره ۳۱، ۵۵-۶۷.

میرکمالی، سیدمحمد، حاج‌خزیمه، مجتبی (۱۳۹۶). تبیین سلامت سازمانی بر اساس نقش مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای معلمان مدارس ابتدایی پسرانه دولتی شهر تهران. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال ۸، شماره ۱، ۲۶۲-۲۳۱.

یاسینی، علی، ایدی، فاطمه، آقایی، هادی (۱۳۹۷). شناسایی مؤلفه‌های فرهنگ دینی مؤثر بر ارتقای سلامت سازمانی در نظام آموزش عالی ایران. مدیریت اسلامی، سال ۲۶، شماره ۱، ۳۹-۶۰.

- American-Psychiatric-Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: University Press.
- Bierema, L. (2012). Media analysis as critical reflexology in exploring adult learning theories. *New Horizons in Adult Education & Human Resource Development*, 25(1), 56-69.
- Daryabar, S. (2012). *Investigate the relationship between transformational leadership and organizational health in public secondary schools teachers' views of the city (Master thesis)*. Tehran: Tehran University.
- De Oliveira, E. R. (2018). *Organisational schizophrenia: Concept, scope and dimensions*. Largo Portugal: Lusiada University.
- Durniat, K. (2010). Organizational culture's mechanism of social exclusion in the process of workplace bullying, in Panka, E. and Kwiatkowska, A. *Proceedings of the 6th European Conference on Management, Leadership and Governance, The College of Management "Edukacja" and the Professional Development Center Edukacja Wroclaw, Reading*. UK: Academic Publishing Limited, Available at [http://ictm2012.edukacja.wroc.pl/conference\\_host](http://ictm2012.edukacja.wroc.pl/conference_host) (2010/8/13)
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*, 39(2), 239-260.
- Fischer, T. F. (2004). Five types of organizational dysfunction. *Pearson*, 11(4), 72-99.
- Fleet, D. D., & Griffin, R. W. (2006). Dysfunctional organization culture: The role of leadership in motivating dysfunctional work behaviors. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 698-708.
- Gabrial, Y. (1998). Psyanalytic contributions to the study of the emotional life of organtzations. *Administration And Society*, 30, 291-351.
- Gabriel, Y. (1998). An introduction to the social psychology of insults in organizations. *Sage Journals*, 12(4), 119-134.
- Harvey, J. B. & Albertson, D. R. (1971). Neurotic organizations, symptoms, causes and treatment. *Personnel Journal*, 50(9), 694-699.
- Hill, G. D. (2003). *Plant antinutritional factors: Characteristics*. New Zealand: Elsevier.
- Hoy, K. W., Miskel, G. C., & Tarter, C. J. (2013). *Educational administration: Theory, research, and practice*. McGraw: Hill Companise.
- Huang, H., & Ramey, D., E. (2004). A hollow-fiber membrane extraction process for recovery and separation of lactic acid from aqueous solution. *Appl Biochem Biotechnol*, 114, 671-688.
- Huang, S. (2007). *Analysis of the brand design issues of economy hotels in China based on corporate identity system*. China: RSF Said.



- Kanlon. (2015). *Report on kanlaon (Philippines)*. US: Geological survey weekly volcanic activity report. Available in <https://volcano.si.edu/showreport.cfm?> (2015/8/11).
- Kersten, A. (2005). Crisis as usual: Organizational dysfunction and public relations. *Public Relations Review*, 31, 544-549.
- Kets-De-Vries, M. F. R. (2003). *A Word expert throws some light on the dark side of leadership*. New Zealand: New Zealand Management.
- Kets-De-Vries, M. F. R., & Miller, D. (1984). *The neurotic organizations: Diagnosing and revitalizing unhealthy companies*. JosseyBass: San.
- Kueik, F., Gruenthal, R., Acheson, T., & Burton, L. (2007). *Euphrates and tigris rivers based on*. North Korea: Kura Nase.
- Lapp, C. A., & Carr, A. N. (2006). To have to halve to have: "Being" in the middle in changing time's space. *Journal of Organizational Change Management*, 19, 655-687.
- Leberecht, T. (2007). *Brand schizophrenia*. WHO: Geneva. Available at: <http://www.codspeak.com/brand-schizophrenia/> (access 8 November 2016).
- Lee, C., Chun-Liang, C., & Shu, H. (2014). The influence of school organizational health and occupational burnout on self-perceived health status of primary school teachers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 116 (3), 985-989.
- Lining, T. (2002). Rifampicin concentrations in bronchial mucosa, epithelial lining fluid, alveolar macrophages and serum following a single 600 mg oral dose in patients undergoing fibre-optic bronchoscopy. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 50(6), 1011-1015.
- Lundin, O., Olin, V. (2018). *Clash of cultures, why organizational schizophrenia is bad for. master's programme in accounting and finance*. Lund University: Accounting and Management.
- Lynde, J. A., & Klinge, W. (2000). Supervising organizational health. *Supervision Journal*, 27, 3-16.
- Miler, A., Dress, G. (1984). *Strategic management*. Birmingham: McGraw-Hill.
- Patel, M. K. (1998). A study of organizational health and organizational commitment among industrial employees. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology (JIAAP)*. 24(1-2), 1102-1120.
- Pordeli, F., & Vazifeh, Z. (2017). *Examination of the impact of promotion of organizational health on organizational commitment among employees of zabol university of medical sciences*. Zabol: Zabol University.
- Rai, S. (2013). Book review: organisational schizophrenia: impact on customer service quality. *Global Business Review*, 14(4): 743-759
- Schaffmeister, N. (2015). *Brand building and marketing in key emerging markets*. Switzerland: Springer International Publishing.

- Schoeneborn, D., Blaschke, S. & Kaufmann, I. M. (2013). Recontextualizing anthropomorphic metaphors in organization studies: The pathology of organizational insomnia. *Journal of Management Inquiry*, 22, 435-450.
- Sinha, A., Gautam, D., & Supkar, A.C. (2020). Organizational schizophrenia in Indian organizations: The mitigating role of resonant leadership. *Purushartha*, 13(2), 63-73.
- White, R. D. (2010). The Micromanagement disease: Symptoms, diagnosis, and cure. *Public Personnel Management*, 39, 71-76.
- Yolles, M. (2009). A social psychological basis of corruption and sociopathology. *Journal of Organizational Change Management*, 22, 691-731.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی