

Identification of Organizational Syndromes in Sports Boards

Mohsen Tayebi 

Corresponding Author, Department of Sport Management, Faculty of Sport Sciences and Health, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
E-mail: Dr.tayebi2@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received:

12 December 2021

Received in revised form:

2 March 2022

Accepted:

5 March 2022

Published online:

1 January 2023

Keywords:

*Organizational syndromes,
Pathology,
Silence syndrome,
Sports board*

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was to identify organizational syndromes in sports boards in Lorestan province.

Methods: The research method was using mixed exploratory designs which is a combination of qualitative and quantitative methods. In the quantitative method, the statistical population included all the employees of the sports boards of the Lorestan Province Youth and Sports Department, from which 332 people were randomly selected as a statistical sample. The research tool in the qualitative method included in-depth interviews that were conducted with the foundation data approach. In the quantitative method, the research tool was a questionnaire taken from an interview, the content validity of which was confirmed by asking for opinions from professors and elites familiar with the research field (11 people). Also, descriptive statistics methods and inferential statistics methods (second-order confirmatory factor analysis) in SPSS and Smart PLS software were used to analyze the data.

Results: Findings showed that the most important organizational syndromes in sports delegations include decision syndrome (0.83), discrimination and work politicization (0.725), inertia syndrome (0.886), Paris syndrome (0.621), Self-knowledge syndrome (0.654), Silence syndrome (0.820), Structural dominance syndrome (0.672), Terrorism syndrome (0.672) and change and promotion syndrome (0.691).

Conclusion: Identifying organizational syndromes is one of the most important tasks of the senior managers of any organization in order to reach the desired situation and prevent possible harm from it, because prevention is always better than cure.

Cite this article: Tayebi, M. (2023). Identification of organizational syndromes in sports boards. *Sport Management Journal*, 14 (4), 305-321.

[DOI:http://doi.org/10.22059/JSM.2022.334609.2856](https://doi.org/10.22059/JSM.2022.334609.2856)



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran, Faculty of Sport Sciences and Health.

Extended Abstract

Introduction

Improving individual and organizational performance is one of the main goals of every living and active organization today; Therefore, it is necessary to evaluate the performance and identify the organizational strengths, weaknesses, and harms in order to focus on the strengths or improve the harms and problems and reach the desired position. The purpose of this study was to identify organizational syndromes in sports boards in Lorestan province.

Methods

The research method was using mixed exploratory designs which is a combination of qualitative and quantitative methods. The statistical population of the research in the qualitative section included professor's familiar with the field of research, and sixteen people were selected by snowball method until they reached the saturation point. In the quantitative method, the statistical population included all the employees of the sports

boards of the Lorestan Province Youth and Sports Department, from which 332 people were randomly selected as a statistical sample. The research tool in the qualitative method included in-depth interviews that were conducted with the foundation data approach. In the quantitative method, the research tool was a questionnaire taken from an interview, the content validity of which was confirmed by asking for opinions from professors and elites familiar with the research field (11 people). Also, descriptive statistics methods and inferential statistics methods (second-order confirmatory factor analysis) in SPSS and Smart PLS software were used to analyze the data.

Results

Findings showed that the most important organizational syndromes in sports delegations include decision syndrome (0.83), discrimination and work politicization (0.725), inertia syndrome (0.886), Paris syndrome (0.621), Self-knowledge syndrome (0.654), Silence syndrome (0.820), Structural dominance syndrome (0.672), Terrorism syndrome (0.672) and change and promotion syndrome (0.691).

Table 1. The results of the first and second order factor loadings

Hidden products	AVE	CR	R2	Cronbach's alpha	Average responses	GOF
Decision making syndrome	0.613	0.817	0.688	0.729	3.67	0.621
Political work syndrome	0.526	0.814	0.525	0.725	3.58	
Inertia syndrome	0.547	0.809	0.785	0.725	3.23	
Paris syndrome	0.518	0.73	0.385	0.722	4.11	
Self-identification syndrome	0.603	0.79	0.428	0.76	3.89	
Silence syndrome	0.594	0.79	0.67	0.811	3.43	
Structural dominance syndrome	0.618	0.759	0.451	0.745	4.14	
Terrorism syndrome	0.674	0.83	0.45	0.71	3.37	
Change syndrome	0.583	0.73	0.477	0.83	3.53	

Conclusion

Identifying organizational syndromes is one of the most important tasks of the senior managers of any organization in order to reach the desired situation and prevent possible harm from it, because prevention is always better than cure.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines:

Funding: The research was done without using financial resources

Authors' contribution: The article was written completely by the author without the participation of others.

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest


Acknowledgments: The author considers it necessary to thank the esteemed referees for providing constructive and scientific opinions in order to improve the article.



مدیریت ورزشی



شناسایی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی

محسن طیبی 

نویسنده مسؤل، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی و تندرستی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: Dr.tayebi2@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱</p>	<p>مقدمه: هدف از انجام این تحقیق شناسایی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی استان لرستان بود.</p> <p>روش پژوهش: روش انجام تحقیق با استفاده از طرح متوالی اکتشافی بود که تلفیقی از روش‌های کیفی و کمی می‌باشد. جامعه‌ی آماری تحقیق در بخش کیفی شامل اساتید آشنا با حوزه تحقیق بودند که شانزده نفر تا رسیدن به نقطه اشباع انتخاب شدند. در روش کمی نیز جامعه آماری شامل کلیه‌ی کارکنان هیات‌های ورزشی اداره ورزش و جوانان استان لرستان بودند که از بین آنها تعداد ۳۳۲ نفر بصورت تصادفی طبقه‌ای بعنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار تحقیق در روش کیفی شامل مصاحبه عمیق بود که با رویکرد داده بنیاد انجام پذیرفت. در روش کمی ابزار تحقیق پرسشنامه برگرفته از مصاحبه بود که روایی محتوای آن با نظرخواهی از اساتید و نخبگان آشنا با حوزه تحقیق (۱۱ نفر) تأیید شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و روش‌های آمار استنباطی (تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم) در محیط نرم افزارهای SPSS و SmartPLS استفاده شد.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که مهمترین سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی شامل سندروم تصمیم‌گیری (۰/۸۳)، تبعیض و سیاسی کاری (۰/۷۲۵)، سندروم اینرسی (۰/۸۸۶)، سندروم پاریس (۰/۶۲۱)، سندروم خودشناسی (۰/۶۵۴)، سندروم سکوت (۰/۸۲۰)، سندروم تسلط ساختاری (۰/۶۷۲)، سندروم تروریسم (۰/۶۷۲) و سندروم تغییرات (۰/۶۹۱) می‌باشند.</p> <p>نتیجه گیری: شناسایی سندروم‌های سازمانی یکی از مهمترین وظایف مدیران ارشد هر سازمان برای رسیدن به وضعیت مطلوب و دفع آسیب‌های احتمالی از آن می‌باشد، چرا که همواره پیشگیری بهتر از درمان است.</p>
<p>کلیدواژه‌ها: آسیب‌شناسی، سندروم‌های سازمانی، سندروم سکوت، هیات ورزشی</p>	

استناد: طیبی، محسن (۱۴۰۱). شناسایی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی. نشریه مدیریت ورزشی، ۱۴(۴)، ۳۰۵-۳۲۱.

[DOI:http://doi.org/10.22059/JSM.2022.334609.2856](https://doi.org/10.22059/JSM.2022.334609.2856)



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه تهران، دانشکده علوم ورزشی و تندرستی.

مقدمه

نیروی انسانی هر جامعه‌ای به عنوان رکن اصلی رشد و توسعه و کانون پیشرفت آن جامعه محسوب می‌گردد. نیروهای انسانی در باشگاه‌ها و سازمان‌های ورزشی به عنوان محور برنامه‌های متنوع ورزشی (قهرمانی، تفریحی، حرفه‌ای، آموزشی، مسابقات) افرادی هستند که فضاها و اماکن ورزشی، امکانات و فناوری‌های نوین را به خدمت می‌گیرند تا بتوانند نیل به هدف‌های ورزشی را تسهیل نمایند (طیبی و نادریان، ۱۳۹۸). در واقع، نیروی انسانی و ورزشکاران با ارزش‌ترین سرمایه‌های سازمان‌ها و تیم‌های ورزشی‌اند (طیبی، سلطان‌حسینی، سلیمی، لنجان‌نژادیان، ۱۴۰۱). از این‌رو هر فرآیندی که موجب ارتقای توانمندسازی نیروی انسانی متناسب با نوع کار و فعالیت گردد، فرآیندی سرمایه‌افزا می‌باشد که نتیجه آن به طور مستقیم در کیفیت و کمیت کار ظاهر می‌گردد (طیبی و فلاح، ۱۳۹۶). در واقع، ارتقای عملکرد فردی و سازمانی امروزه یکی از اهداف عمده هر سازمان زنده و فعال می‌باشد (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۳)؛ لذا ارزیابی عملکرد و شناسایی نقاط قوت، ضعف و آسیب‌های سازمانی برای تمرکز بر نقاط قوت یا بهبود آسیب‌ها و مشکلات و رسیدن به جایگاه مطلوب ضروری است.

به‌طور کلی، شناخت آسیب‌های سازمانی مستلزم شناخت مشکلات سازمانی با جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل مشکلات و در صورت امکان ایجاد تغییرات و اصلاحات احتمالی است (سنفیلیپو و همکاران؛ ۲۰۱۸). آسیب‌شناسی سازمانی اغلب مهمترین جزء ایجاد یک برنامه برای بهبود سازمان محسوب می‌شود و شامل فرآیند جمع‌آوری اطلاعات مناسب و مرتبط در مورد مشکلات اساسی سازمان و علل آن، تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، نتیجه‌گیری تجزیه و تحلیل و دسته‌بندی مشکلات، چالش‌ها، مسائل و اولویت‌بندی آنها می‌باشد (میرز و همکاران؛ ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهش زیرمن و آموری^۱ (۲۰۱۱) حاکی از این بود که آسیب‌شناسی و کاربردهایی که برای تغییر و بهبود سازمان‌ها وجود دارد شامل سه جنبه اصلی فرایندها^۲ (کار با افراد یک سازمان برای برنامه‌ریزی آسیب‌شناسی مطالعه و اجرا و به دست آوردن بازخورد در مورد نتایج آن)، مدل‌سازی^۳ (استفاده از الگوها برای تعیین مشکل، هدایت مسیر جمع‌آوری داده‌ها برای شناسایی شرایط اساسی مشکل و سازماندهی بازخورد) و روش‌ها (تکنیک‌های جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و خلاصه‌سازی داده‌های آسیب‌شناسی) می‌باشد.

آسیب‌شناسی^۴ در پزشکی به معنی تشخیص علت صدمات و در سازمان به معنای شناسایی علل آسیب به یک سیستم یا سازمان بوده و با مطالعه آسیب‌ها و پیدا کردن مشکلات آغاز می‌شود (ساموئل و همکاران؛ ۲۰۲۰). به زعم هریسون^۵ (۱۹۹۸) این علم که به‌طور گسترده در علوم زیستی کاربرد دارد، در علوم انسانی نیز دارای مقام است، به‌طوری‌که پاتولوژی سازمان تحت همین عنوان توجه دانشمندان علوم انسانی را به خود معطوف کرده است (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع، آسیب‌شناسی سازمانی به معنای فرآیند استفاده از مفاهیم و روش‌های علوم رفتاری برای تعریف و توصیف وضعیت فعلی سازمان و یافتن راه‌هایی برای افزایش اثربخشی آن است (سیگلر و اسروکا؛ ۲۰۱۴). علاوه بر این مستلزم یک رویکرد سیستماتیک برای کل فرایند است که هدف آن شناسایی ماهیت و نوع مشکلات فعلی است که باید حل شوند (گاو؛ ۲۰۱۹). در فرآیند آسیب‌شناسی سازمانی، مدیران، متخصصان و مشاوران از الگوهای مفهومی و روش‌های تحقیق کاربردی برای ارزیابی وضعیت جاری سازمان و مقایسه با وضعیت مطلوب، شناسایی مسائل و مشکلات و کشف راه حل برای آنها، برطرف کردن ضعف‌ها و استفاده از فرصت‌ها و ارتقای عملکرد بهره می‌گیرند (حبیب‌دوست، فدوی و فرهادی، ۲۰۲۱). علاوه بر این، می‌توان از

1. Sanfilippo et al.
2. Meyers et al.
3. Zimmerman & Amori
4. Processes
5. Modeling
6. Organizational pathology
7. Samuelli et al.
8. Harrison
9. Cygler & Sroka
10. Gao

اطلاعات حاصل از نتایج آسیب‌شناسی بهره‌گیری نموده و از آن به عنوان راهنمایی برای انطباق و هدایت صحیح تلاش‌های منابع انسانی بخصوص در رویکردهای نوین منابع انسانی، استفاده کرد (کشاوری و همکاران، ۱۳۹۳). از طرفی سندروم (در پزشکی و روانشناسی آمیزه‌ای از علائم و نشانه‌ها بوده که حاکی از اختلالی خاص است. به بیانی دیگر، سندروم در دنیای کسب و کار استعاره‌ای است که از دانش پزشکی برگرفته شده تا بتوان به ارزیابی دقیق سازمان پرداخت (درگی، ۱۳۹۹). به زعم نیکولسون^۲ (۱۹۹۸) نیز سندروم‌ها یا مشکلات سازمانی، شکست‌ها و اختلالات سازمانی هستند که یکی از پدیده‌های جدید در مدیریت منابع انسانی محسوب می‌شوند. در واقع، سندروم‌های سازمانی از جمله آسیب‌های مهم سازمانی هستند که در صورت نادیده گرفتن می‌توانند مشکلات جدی در سازمان ایجاد کنند (درگی، ۱۳۹۹). حبیب‌دوست و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیق خود هفده سندروم سازمانی در نظام آموزشی کشور شناسایی نمودند. این سندروم‌ها شامل بیگانگی ساختاری، تبعیض و سیاست‌زدگی، بی حرکتی، ناسازگاری، فشار، تسلط ساختاری، تنش و پریشانی، خودشیفتگی، احتیاط، تکانشی، عدم تعهد، غفلت، تروریسم، تفکر گروهی، عدم ارتباط و سکوت بودند. نتایج تحقیق حسینی و خلخالی (۱۳۹۳) نشان داد بین میزان شیوع فعلی سندروم‌های مدیریتی و میزان شیوع مورد انتظار تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج تحقیق موریو و ادی^۳ (۲۰۱۹) نشان داد که سندروم‌ها بر بسیاری از اجزای سازمانی از جمله فرهنگ سازمانی، ارتباطات و عملکرد سازمانی، کاهش عملکرد کارکنان و کاهش اثربخشی سازمانی تأثیر می‌گذارد. کشاوری و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مقایسه آسیب‌شناسی سازمانی در فدراسیون‌های ورزشی موفق و ناموفق نشان دادند که مؤلفه ساختار سازمانی در فدراسیون‌های موفق میانگین بالاتری نسبت به فدراسیون‌های ناموفق داشت. با این وجود، در فدراسیون‌های ناموفق وضعیت ارتباطات سازمانی و سیستم پاداش‌دهی نسبت به فدراسیون‌های موفق مطلوب‌تر بود. نتایج تحقیق طیبی و فلاح (۱۳۹۶) نیز نشان داد که آسیب‌های آموزشی هر سه حوزه ساختاری، رفتاری، محیطی در ادارات ورزش و جوانان استان گلستان بیش از حد متوسط است.

با توجه به تحقیقات گذشته در این زمینه باید اذعان نمود که در اکثر سازمان‌های ورزشی و غیرورزشی سندروم‌های سازمانی متعددی وجود دارد که در صورت عدم شناسایی و اصلاح یا بهبود آنها، آسیب‌های جبران‌ناپذیری به اهداف، رسالت، فرهنگ و منابع سازمانی خواهد رسید. از طرفی با توجه به پیشرفت علم ورزش و توسعه در تمام جوامع ورزشی و بشری، نقش سازمان‌های ورزشی و بخصوص هیات‌های ورزشی در تعمیم و گسترش رشته‌های ورزشی در سطح استان‌ها از طریق بکارگیری مربیان، کشف، جذب و پرورش استعدادها بیش از پیش در سطح کشور احساس می‌شود. علاوه بر این، امروزه هیات‌های ورزشی علاوه بر تمرکز در رشته‌های خاص ورزشی و پرورش قهرمانان، نقش مهمی در شادابی و پویایی جامعه و سوق دادن جوانان به سمت ورزش دارند (طیبی و نادریان چهرمی، ۱۳۹۸). اداره ورزش و جوانان استان لرستان نیز با داشتن ۴۶ هیات ورزشی فعال و عضویت بیش از ۴۶۵۳۲ ورزشکار سازمان یافته در سطوح مختلف قهرمانی و غیره در سال ۱۴۰۰ نقش بسزایی در توسعه سلامت و ورزش در این استان را داشته است. لذا مقتضی است که با توجه به رویکردهای نوین سازمانی، این هیات‌ها نیز ارزیابی شده و آسیب‌ها، سندروم‌ها، چالش‌ها و مشکلات موجود آنها شناسایی و با استفاده از الگوی مناسب در جهت بهبود آنها تلاش نمود. در واقع، چنانچه عوارض و مشکلات موجود به شکل تجربی توسط افراد شناسایی شوند، اغلب در ذهن باقی می‌مانند و مسیر صحیح بهبود را طی خواهند کرد (صادقی و رضوی، ۲۰۲۰). بدین منظور می‌بایست با استفاده از کارشناسان خبره سندروم‌ها و آسیب‌های موجود در این هیات‌ها شناسایی شده و تلاش مدیران ادارات ورزش و جوانان و رؤسای هیات‌های ورزشی بر این باشد که آنها را مرتفع نمایند تا از هدر رفتن سرمایه‌های انسانی و استعدادهای ورزشی جلوگیری نمایند. در این راستا محقق بر آنست که با مصاحبه و تحقیق با اساتید آشنا با این حوزه، سندروم‌های سازمانی موجود را شناسایی نموده و پس از آن به بررسی آنها در هیات‌های ورزشی استان لرستان بپردازد.

1. Syndrome

2. Nicholson

3. Moreau, Eady

روش‌شناسی پژوهش

روش انجام این تحقیق تلفیقی از دو روش کیفی و کمی است که در مطالعات مدیریت ورزشی، ترکیب چنین روش‌هایی را طرح متوالی اکتشافی می‌نامند. زمانی که تحقیق با روش‌های کیفی شروع و سپس با روش‌های کمی ادامه یابد، به آن طرح آمیخته اکتشافی گویند. جامعه آماری تحقیق در بخش کیفی برای شناسایی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی شامل اساتید دانشگاه و آشنا با حوزه تحقیق بود. برای تعیین نمونه آماری در بخش کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و نمونه‌گیری به روش گلوله برفی اجرا شد. حجم نمونه آماری تا رسیدن به نقطه اشباع، تا نفر شانزدهم ادامه یافت. ابزار تحقیق در روش کیفی، مصاحبه عمیق با نمونه آماری بود. تعیین روایی مصاحبه‌ها و همچنین اطمینان از کفایت فرآیند پژوهش، از طریق دقت در تعیین موضوع مصاحبه‌ها، طراحی برنامه‌ریزی کلی انجام مصاحبه‌ها، بیان هدف تحقیق، اظهار رازداری در مورد داده‌ها، یادداشت‌برداری، تحلیل مصاحبه‌ها از طریق کدگذاری باز، محوری و گزینشی و گزارش نتایج مصاحبه‌ها بررسی شد. برای محاسبه پایایی نیز از پایایی بازآزمون استفاده شد؛ به این طریق که از میان کل مصاحبه‌ها، سه مصاحبه به طور تصادفی انتخاب و هر کدام از آنها، دو بار، در فاصله زمانی بین ۲۳ روز کدگذاری شدند. سپس کدهای مشخص شده برای هر کدام از مصاحبه‌های انتخابی در این دو فاصله زمانی، با هم مقایسه شده و شاخص ثبات، از طریق میزان توافقات و عدم توافقات موجود، با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد (مؤید، معین‌فرد و شوشی‌نسب، ۱۳۹۹).

$$\text{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل کدها}} \times 100$$

در جدول (۱) نتایج حاصل از این کدگذاری و پایایی مصاحبه به روش بازآزمون نشان داده شده است.

جدول ۱. محاسبه‌ی پایایی مصاحبه به روش بازآزمون

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	مصاحبه ۴	۷۹	۳۳	۱۳	۸۳٪
۲	مصاحبه ۹	۷۴	۳۱	۱۲	۸۳٪
۳	مصاحبه ۱۴	۷۲	۲۹	۱۴	۸۰٪
	جمع کل	۲۲۵	۹۳	۳۹	۸۲٪

مطابق با جدول (۱) تعداد کل کدها، در فاصله زمانی ۲۳ روزه برابر ۲۲۵، تعداد کل توافقات بین کدها، در این دو زمان، برابر ۹۳ و تعداد کل عدم توافقات (توافقاتی که انتظار می‌رود تصادفی باشند) برابر ۳۹ بود. پایایی بازآزمون مصاحبه‌های این تحقیق با استفاده از روش فوق برابر ۸۲ درصد بود. با توجه به اینکه این میزان بیشتر از ۶۰ درصد است، می‌توان گفت پایایی کدگذاری‌های این تحقیق تایید می‌شود (بازرگان، ۱۴۰۱).

علاوه بر این جامعه آماری در بخش کمی شامل کلیه اعضای هیات‌های ورزشی استان لرستان بود که تعداد این هیات‌ها ۴۶ هیات در سال ۱۴۰۰ و تعداد اعضای آنها ۲۴۸۳ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۲ نفر تعیین شد و نمونه آماری تحقیق با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری تحقیق شامل پرسشنامه برگرفته از نتایج مصاحبه بود. پرسشنامه دارای پنج سوال برای مشخصات جمعیت‌شناختی، ۴۶ سوال تخصصی بسته پاسخ و یک سوال باز پاسخ برای کسب نظرات نمونه آماری بود که سوالات بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده بود. جهت بررسی روایی صوری و محتوای پرسشنامه، ضمن بررسی دقیق متون و ادبیات تحقیق در مورد سندروم‌های سازمانی، با نظرخواهی از اساتید و متخصصین این حوزه، مورد تایید قرار گرفت. همچنین سایر شاخص‌ها از قبیل میانگین پاسخ‌ها، شاخص‌های روایی همگرا، آلفای کرونباخ (CA) و پایایی مرکب (CR) مورد بررسی و تایید قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از روش‌های آمار توصیفی (جداول، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل عاملی

تاییدی مرتبه دوم) استفاده گردید. تمام تجزیه و تحلیل‌ها در این تحقیق توسط نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس نسخه ۲۲ و نرم افزار اسمارت پی.ال.اس نسخه ۳ انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، ابتدا در بخش آمار کیفی جهت شناسایی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی با شانزده نفر از اساتید دانشگاهی صاحب‌نظر در این حوزه مصاحبه انجام پذیرفت. علاوه بر این، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، از روش کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی استفاده شد. در این روش در مرحله کدگذاری باز، پس از گردآوری داده‌ها و تنظیم آنها به صورت نوشتاری، بخش‌هایی از این متن‌های نوشتاری مثل عبارت یا جمله انتخاب و به صورت اطلاعات کدگذاری و شماره‌گذاری شد. طی فرآیند مصاحبه ۱۳۶ کد اولیه استخراج شده که به دلیل مشابهت موضوعی برخی ادغام و حذف شده و به ۴۶ مفهوم انتزاعی‌تر تبدیل شدند. پس از کدگذاری اولیه همه مصاحبه‌ها و مشخص شدن کدهایی که بقیه‌ی مصاحبه‌شوندگان نیز در آنها توافق نظر داشتند، بر اساس مشابهت موضوعی طبقه‌بندی (مقوله‌بندی) شده و به هر یک از این طبقه‌ها، عنوانی اختصاص یافت که انتزاعی‌تر از مفاهیمی بود که مجموعه آن طبقه را تشکیل می‌دادند. در واقع، مقوله‌بندی در این فرآیند به خلاصه کردن این مفاهیم در قالب مفاهیم عام و آشکار کردن روابط میان مفاهیم و مفاهیم عمومی یا مقولات و مفاهیم مافوق اطلاق می‌شود (بازرگان، ۱۴۰۱). با کسب اجازه از مصاحبه‌شونده، نمونه‌ای از خلاصه‌ی یکی از مصاحبه‌ها پس از اصلاح و بازنویسی با استخراج کدهای اولیه در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول ۲. نمونه‌ای از کدگذاری اولیه مصاحبه‌ها

استخراج کدهای اولیه	خلاصه متن مصاحبه
- وجود سیاسی کاری	هیات‌های ورزشی با مسائل و اختلالات بی‌شماری دست و پنجه نرم می‌کنند. یکی از
- عدم رعایت مفهوم کار جمعی	مهمترین معضلات هیات‌ها تغییر و تحولات بیش از حد بخاطر جناح و سیاسی بازی
- عدم استفاده از خرد جمعی	اعضای آن است؛ بطوریکه وقتی یکی از جناح‌ها زمام هیات را در دست می‌گیرد، دیگر
- عدم برقراری ارتباط کافی بین هیئت‌ها	جناح‌ها بی آنکه به تخصص و تجربه آنها استفاده شود - بصورت عمدی یا غیر عمدی -
- سندروم گروه‌اندیشی	از آن هیات کنار گذاشته می‌شوند. همین امر خود مشکلات و معضلاتی مانند عدم
- وجود پارادوکس	پیشرفت در رشته ورزشی موردنظر بر اساس علایق همه، عدم استفاده از خرد جمعی،
- غفلت جمعی	افزایش سیاست‌ورزی و فایده‌گرایی و ... را بدنبال خواهد داشت. از طرفی اعضای جناح
- اعتماد به نفس کاذب	حاکم برای حفظ وضعیت خود به رؤسای خود بدون هیچ انتقاد و ابزار نظر سازنده‌ای
- درماندگی در تصمیم‌گیری	بسیار وفادار هستند. بطوری‌که تمایل به وفاداری و اعتماد بیش از حد در هیات‌های
- اعتماد بیش از حد	ورزشی سبب شده تا افراد حاضر در جلسه از ارائه نظر مخالف یا راه‌حل‌های جایگزین
- نتیجه‌گرایی	خودداری کنند. در واقع، اعضای هیات‌ها بیش از حد به درست بودن تصمیمات خود
- سندروم انگ بی‌درنگ	اطمینان دارند و به همین علت نقد تصمیم در جلسات آنها جایی ندارد. همین امر
- خود بزرگی	موجب می‌شود که گاهی تصمیمی گرفته شود که مورد تایید بسیاری از اعضاء نباشد
- تخریب شخصیت	ولی بخاطر حس وفاداری هیچ‌کدام نقد جدی نخواهند کرد؛ اما در عوض در گروه‌های
- سندروم سکوت	دوستانه خیلی صمیمی در مورد اشتباه بودن آن بحث می‌کنند و آن تصمیم را باور
- وجود آیین‌نامه‌های زائد	ندارند. البته اگر این تصمیمات در کوتاه مدت نتایج خوبی را بصورت اتفاقی کسب کند،
- شایعه پراکنی و بدگویی	مورد تایید قرار خواهد گرفت و موجب اعتماد به نفس کاذب تصمیم‌گیرندگان خواهد
- عدم رعایت مفهوم کار جمعی	شد بطوری‌که هر یک از آنها نتایج حاصله را از آن خود می‌دانند و به آن افتخار می‌-
- رقابت ناسالم	کنند؛ اما در صورت وجود موانع و مشکلات موجب ابراز نظرات بدون تحلیل و عجولانه
- تصمیم‌گیری گروهی کوچک	توسط مابقی اعضاء خواهد شد، بطوری‌که تصمیم‌گیرندگان را در نظر دیگران مخالف
- افزایش سیاست‌ورزی و فایده‌گرایی	هدف‌های سازمان جلوه داده و در واقع با شایعه پراکنی و بدگویی به تخریب شخصیت
- عدم پیشرفت در رشته ورزشی	آنها می‌پردازند. در مقابل همین موارد نیز افرادی وجود دارند که بخاطر دلایل مختلف
- موردنظر بر اساس علایق همه	از ابراز نظرات سازنده و تجربیات خود امتناع می‌ورزند. این موارد در کل اداره تسلط پیدا
	کرده و بیشتر تصمیمات توسط افراد با نفوذ سیاسی که بیشتر در راس هرم قرار دارند
	گرفته شده و به صورت آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها رواج پیدا می‌کنند.

<p>- عدم برنامه‌ریزی بلند مدت</p> <p>- سندروم سیب لکه‌دار</p> <p>- الگوبرداری رفتاری اعضای جدید</p>	<p>از طرفی وجود رفتارهای سیاسی در موجب شده که با هر تغییر سیاسی در سطح کلان، رقابت ناسالم و تغییرات بسیار زیادی بدون توجه به شایستگی افراد در اداره وجود داشته باشد و گاهی گروهی کوچک و بدون شایستگی اهداف بلندمدت سازمان را تعیین می‌کند. بطوری‌گذا این اهداف در راستای فلسفه واقعی ورزش نبوده و عدم پیشرفت ورزشی را به‌همراه خواهد داشت. وجود این افراد ناشایسته که فقط بخاطر شرایط سیاسی در راس امور قرار گرفته‌اند موجب آسیب عمده یا غیرعمدی به دیگر افراد و حتی کل سازمان خواهد شد. بطوری‌که حتی اعضای تازه استخدام شایسته نیز از آنها تاثیر خواهند گرفت.</p>
---	--

جدول (۳) مفاهیم ساخته شده از کدگذاری‌های اولیه و مقوله‌بندی آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۳. کدگذاری باز و کدگذاری محوری سندروم‌های سازمانی هیات‌های ورزشی

مفهوم کدگذاری گزینشی	مفاهیم کدگذاری محوری	مفاهیم کدگذاری باز
سندروم خودشناسی	سندروم	۱- سندروم بیش اعتمادی، ۲- سندروم آپولو، ۳- سندروم ایمپاستر، ۴- سندروم حکیم اعظم یا غرور کاذب.
	سندروم تصمیم‌گیری	۱- سندروم گروه‌اندیشی، ۲- سندروم پارادوکس آبلین، ۳- سندروم غفلت جمعی، ۴- سندروم درماندگی در تصمیم‌گیری، ۵- سندروم نتیجه‌گرایانه ۶- سندروم انگ بی‌درنگ.
سندروم اینرسی	سندروم	۱- سندروم بطالت اجتماعی، ۲- سندروم صندلی گهواره‌ای ۳- سندروم رایگان‌خواهی، ۴- عدم استعدادیابی پایه‌ای، ۵- عدم تحرک و پویایی واقع، ۶- عدم برنامه‌ریزی بلند مدت برای نوجوانان و نونهالان، ۷- عدم وجود رفتار فرا نقشی بین اعضا.
	سندروم تروریسم سازمانی	۱- شایعه پراکنی و بدگویی در برخی از هیات‌ها ۲- کم کار جلوه دادن برخی مربیان و هیات‌های رقیب ۳- استفاده از ابزار قدرت حذف روانی- اجتماعی رقیب.
سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی	سندروم تغییرات و ترفیعات	۱- سندروم تغییرات مکرر، ۲- سندروم نظام کاست سازمانی، ۳- سندروم قانون کیش ۴- سندروم کم‌خونی سازمانی.
	سندروم سکوت	۱- امتناع عمده و غیر عمده کارکنان از ارائه دانش مؤثر خود به دیگران برای بهبود عملکرد اداره، ۲- عدم استفاده از خرد جمعی برای به اشتراک- گذاری دانش ۳- حذف منابع و اطلاعات مورد نیاز برخی از ورزشکاران، ۴- عدم رعایت مفهوم کار جمعی، ۵- عدم برقراری ارتباط کافی بین هیات‌ها، ۶- عدم اطلاع رسانی اصلی در مورد ادامه کار، ۷- عملکرد فردی به دلیل عدم رفتارها و تصمیمات جمعی.
سندروم تبعیض و سیاسی کاری	سندروم تبعیض و سیاسی کاری	۱- سیاسی شدن فعالیت در هیات‌ها، ۲- پیگیری منافع برخی افراد یا گروه‌ها به طور انحصاری، ۳- رقابت ناسالم برای دستیابی به مزایا، ۴- عدم پیشرفت در رشته ورزشی موردنظر بر اساس علایق همه، ۵- افزایش سیاست‌ورزی و فایده‌گرایی، ۶- همکاری برخی اعضای هیات با گرایش- های مختلف به منظور تأمین منافع خود ۷- تصمیم‌گیری گروهی کوچک برخلاف میل کل اعضا.
	سندروم پاریس	۱- عدم انطباق شرایط تمرینی و مسابقات برای ورزشکاران، ۲- عدم وجود برنامه رسمی برای آشنایی اعضای جدید هیات، ۳- الگوبرداری رفتاری اعضای جدید از پیشکسوتان و افراد باسابقه ۴- سندروم سیب لکه‌دار.
سندروم تسلط ساختاری	سندروم تسلط ساختاری	۱- وجود ساختار تسلط و تسلیم در هیات‌ها، ۲- وجود روابط قدرت و اقتدار از بالا به پایین، ۳- وجود نظام طبقاتی و ویژگی افراد بالا و پایین در هیات- ها، ۴- وجود کاغذبازی اداری زائد.

مطابق با جدول (۳) در کدگذاری باز ۴۶ سندروم شناسایی شده و این سندروم‌ها بر اساس مشابهت موضوعی در ۹ مقوله طبقه‌بندی شدند. پس از مشخص شدن سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی توسط اساتید و خبرگان این حوزه، پرسشنامه‌ای با ۴۶ سوال بر اساس نتایج برگرفته از مصاحبه، ساخته شد. بعد از طرح سوالات، پیش‌نویس اولیه پرسشنامه تهیه و دوباره در اختیار اساتید و متخصصین علوم ورزشی و رسانه (۱۱ نفر) قرار گرفت تا مربوط بودن، وضوح و سادگی هر سوال مورد بررسی قرار گیرد. بعد از بررسی نظرات اساتید و متخصصین و با توجه به اینکه سوالات بر اساس شاخص والتس و باسل ضریب بالای ۰/۷۹ را کسب کردند، پرسشنامه‌ای تهیه شد و در بین اعضای هیات‌های ورزشی که بر اساس تعدادشان به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، توزیع گردید. در جدول (۴) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری شامل جنسیت، سن و غیره ذکر شده است.

جدول ۴. متغیرهای جمعیت‌شناختی نمونه آماری

متغیرها	سطوح متغیرها	فراوانی درصدی
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۲/۳
	۲۰-۳۰ سال	۶۱/۸
	۳۱-۴۰ سال	۱۵/۸
	بالاتر از ۴۰ سال	۱۰/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۲۰/۳
	متاهل	۷۹/۷
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۸/۷۲
	۶-۱۰ سال	۱۷/۱۶
	۱۱-۱۵ سال	۳۲/۵۷
	۱۶-۲۰ سال	۱۸/۴۸
	۲۱-۲۵ سال	۱۴/۷۳
مدرک تحصیلی	بالاتر از ۲۵	۸/۳۴
	زیر فوق دیپلم	۲۷/۳۶
	فوق و لیسانس	۵۴/۵۷
جنسیت	فوق و دکتری	۱۸/۰۷
	مرد	۶۷/۴
	زن	۳۲/۶

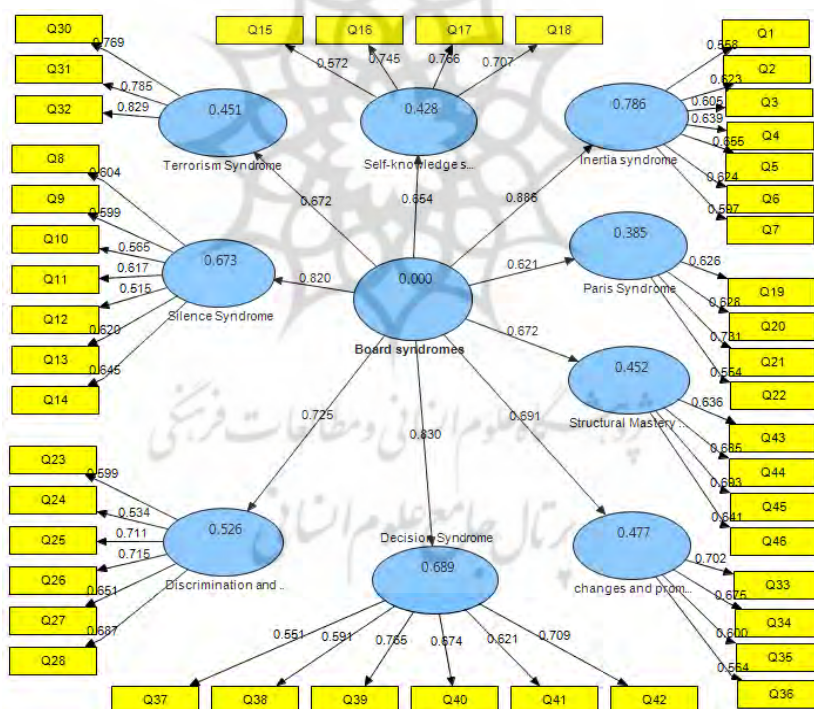
سپس برای اطمینان یافتن از صحت مدل اندازه‌گیری متغیرهای برون‌زا و درون‌زا، از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه‌ی دوم استفاده شد. تحلیل عاملی تاییدی یکی از قدیمی‌ترین روش‌های آماری برای بررسی ارتباط بین عامل‌های دست آمده و سوالات تحقیق می‌باشد و بیانگر مدل اندازه‌گیری است. به منظور تحلیل ساختار پرسشنامه و کشف عوامل تشکیل دهنده هر سازه از بارهای عاملی مرتبه اول و دوم استفاده شد. نتایج بارهای عاملی متغیرهای تحقیق در جدول (۵) نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج بارهای عاملی مرتبه اول و دوم

متغیرهای پنهان	گویه‌ها	بار عاملی	آماره تی	متغیرهای پنهان	گویه‌ها	بار عاملی	آماره تی
سندروم اینرسی	Q۱	۰/۵۵۸	۱۱/۲۰۴	سندروم تروریسم	Q۳۰	۰/۷۶۹	۲۱/۰۳۴
	Q۲	۰/۶۲۳	۱۴/۴۰۹		Q۳۱	۰/۷۸۵	۲۴/۲۹۷
	Q۳	۰/۶۰۵	۱۳/۷۴۹		Q۳۲	۰/۸۲۹	۵۳/۳۸۶
	Q۴	۰/۶۳۹	۱۶/۴۰۰		Q۸	۰/۶۰۴	۱۱/۲۱۶
	Q۵	۰/۶۵۶	۱۶/۴۶۲		Q۹	۰/۵۹۹	۱۱/۳۷۸
سندروم پاریس	Q۶	۰/۶۲۳	۱۵/۶۰۶	سندروم سکوت	Q۱۰	۰/۵۶۵	۱۱/۰۲۴
	Q۷	۰/۵۹۷	۱۲/۳۹۲		Q۱۱	۰/۶۱۷	۱۲/۸۷۶
	Q۱۹	۰/۶۲۷	۹/۶۸۳		Q۱۲	۰/۵۱۴	۹/۵۹۳
	Q۲۰	۰/۶۲۹	۱۰/۱۸۱		Q۱۳	۰/۶۲۰	۱۲/۵۲۱
	Q۲۱	۰/۷۸۰	۱۶/۱۵۸		Q۱۴	۰/۶۴۵	۱۴/۹۷۵
	Q۲۲	۰/۵۵۳	۷/۴۴۴		Q۲۳	۰/۵۶۸	۱۰/۵۱۲

۱۰/۴۷۱	۰/۵۲۵	Q۲۴	سندروم تبعیضات و سیاسی کاری	۱۰/۲۲۳	۰/۶۳۶	Q۴۳	سندروم تسلط سازمانی
۱۶/۷۶۵	۰/۶۹۳	Q۲۵		۱۳/۱۴۸	۰/۶۸۵	Q۴۴	
۱۸/۶۴۱	۰/۶۹۹	Q۲۶		۱۲/۵۹۷	۰/۶۹۳	Q۴۵	
۱۵/۸۴۷	۰/۶۵۱	Q۲۷		۱۲/۹۱۲	۰/۶۴۲	Q۴۶	
۲۱/۰۳۳	۰/۶۷۷	Q۲۸		۱۷/۹۱۳	۰/۷۰۲	Q۳۳	
۶/۹۲۱	۰/۳۹۴	Q۲۹	سندروم تغییرات و ترفیحات	۱۴/۴۴۴	۰/۶۷۶	Q۳۴	سندروم خودشناسی
۱۰/۳۹۷	۰/۵۵۱	Q۳۷		۱۰/۸۱۳	۰/۵۹۹	Q۳۵	
۱۳/۱۴۱	۰/۵۹۲	Q۳۸		۸/۵۷۹	۰/۵۶۳	Q۳۶	
۲۹/۳۷۳	۰/۷۶۵	Q۳۹		۸/۹۶۰	۰/۵۷۲	Q۱۵	
۱۹/۰۷۴	۰/۶۷۳	Q۴۰		۲۳/۳۴۱	۰/۷۴۵	Q۱۶	
۱۳/۴۳۴	۰/۶۲۰	Q۴۱	سندروم تصمیم‌گیری	۲۴/۱۵۹	۰/۷۶۶	Q۱۷	سندروم خودشناسی
۲۱/۸۲۷	۰/۷۰۹	Q۴۲		۱۸/۶۴۴	۰/۷۰۸	Q۱۸	

مطابق با جدول (۵) بجز گویه Q۲۹ بارهای عاملی تمامی مقادیر از ۰/۵ بیشتر بود؛ لذا این گویه حذف و مدل دوباره اجرا شد که در شکل (۱) مدل اصلاح شده نشان داده شده است. علاوه بر این آماره تی آنها از ۲/۵۸ بیشتر می‌باشد، لذا در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشند و می‌توان گفت همسویی سوالات پرسشنامه برای اندازه‌گیری مفاهیم در این مرحله معتبر است. در شکل (۱) مدل معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تاییدی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی در حالت ضرایب استاندارد شده

شکل (۱)، نشان می‌دهد که مهمترین سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی شامل سندروم تصمیم‌گیری (۰/۸۳)، سندروم تبعیض و سیاسی کاری (۰/۷۲۵)، سندروم اینرسی (۰/۸۸۶)، سندروم پاریس (۰/۶۲۱)، سندروم خودشناسی (۰/۶۵۴)، سندروم سکوت (۰/۸۲۰)، سندروم تسلط ساختاری (۰/۶۷۲)، سندروم تروریسم (۰/۶۷۲) و سندروم تغییرات و ترفیحات (۰/۶۹۱) می‌باشند. پس از آن به بررسی شاخص نیکویی برازش مدل (GOF)، میانگین پاسخ‌ها، شاخص‌های روایی همگرا، سازگاری درونی (آلفای کرونباخ (CA) و پایایی مرکب (CR)) پرداخته شد. آلفای کرونباخ میزان بارگیری هم‌زمان متغیرهای مکنون یا سازه را در زمان افزایش یک متغیر آشکار

اندازه‌گیری می‌کند. مقدار این شاخص بین صفر تا یک بوده و نباید کمتر از ۰/۷ باشد. پایایی مرکب نیز که نشان دهنده مجموع بارهای عاملی متغیرهای مکنون به مجموع بارهای عاملی بعلاوه واریانس خطا می‌باشد، مقادیرش نباید کمتر از ۰/۶ باشد. علاوه بر این شاخص نیکویی برازش نشان دهنده سازش بین کیفیت مدل ساختاری و مدل اندازه‌گیری است که شاخص مقدار GOF در آن نباید کمتر از ۰/۴ باشد. جدول (۶) نتایج این آزمون‌ها نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج بارهای عاملی مرتبه اول و دوم

GOF	میانگین پاسخ‌ها	آلفای کرونباخ	R2	CR	AVE	متغیرهای پنهان
	۳/۶۷	۰/۷۲۹	۰/۶۸۸	۰/۸۱۷	۰/۶۱۳	سندروم تصمیم‌گیری
	۳/۵۸	۰/۷۲۵	۰/۵۲۵	۰/۸۱۴	۰/۵۲۶	سندروم سیاسی‌کاری
	۳/۲۳	۰/۷۲۵	۰/۷۸۵	۰/۸۰۹	۰/۵۴۷	سندروم اینرسی
	۴/۱۱	۰/۷۳۲	۰/۲۸۵	۰/۷۳	۰/۵۱۸	سندروم پاریسی
۰/۶۲۱	۳/۸۹	۰/۷۶	۰/۴۲۸	۰/۷۹	۰/۶۰۳	سندروم خودشناسی
	۳/۴۳	۰/۸۱۱	۰/۶۷	۰/۷۹	۰/۵۹۴	سندروم سکوت
	۴/۱۴	۰/۷۴۵	۰/۴۵۱	۰/۷۵۹	۰/۶۱۸	سندروم تسلط ساختاری
	۳/۳۷	۰/۷۱	۰/۴۵	۰/۸۳	۰/۶۷۴	سندروم تروریسم
	۳/۵۳	۰/۸۳	۰/۴۷۷	۰/۷۳	۰/۵۸۳	سندروم تغییرات

مطابق با جدول (۶) مقدار شاخص GOF برابر با ۰/۶۲۱ و بیشتر از ۰/۴ می‌باشد. علاوه بر این آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷، پایایی مرکب بیشتر از ۰/۶ و مقادیر AVE بیشتر از ۰/۵ می‌باشند؛ لذا به بیان ساده‌تر داده‌های این تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سؤالات با سازه‌های نظری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق شناسایی سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی استان لرستان بود. مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم تصمیم‌گیری بود. این سندروم شامل سندروم گروه‌اندیشی^۱، سندروم پارادوکس آبلین، سندروم غفلت جمعی، سندروم درماندگی در تصمیم‌گیری، سندروم نتیجه‌گرایانه و سندروم انگ بی‌درنگ بود. نتایج تحقیق لیرو^۲ (۲۰۲۱) نشان داد که مهمترین نشانه‌ها و عوارض ناشی از گروه‌اندیشی شامل توهم آسیب‌ناپذیری، گریز از نقد منطقی، یکسونگری و تعصب گروهی، کلیشه‌گرایی و تفکر قالبی، اعمال فشار بر اعضای در تصمیم‌گیری گروهی، اتفاق آرا و توافق جمعی بی‌منطق و سانسور کردن عقاید و شواهد مخالف می‌باشد. سندروم پارادوکس آبلین^۳ اشاره به موقعی دارد که گروهی از افراد به صورت جمعی تصمیمی می‌گیرند که برخلاف تمایلات تمامی افراد است. مطابق با نظر نمونه آماری گاهی اعضای هیات‌ها پیشنهادات و نظراتی را می‌دهند و بر سر آن توافق می‌کنند که مد نظر هیچ یک نبوده و نتیجه بالطبع رضایت بخش نخواهد بود. به‌زعم کتز و آلپورت^۴ (۱۹۳۱) سندروم غفلت جمعی^۵ اشاره به وضعیتی دارد که در آن اغلب اعضای گروه در خفا هنجارها را بشکنند و به غلط فرض می‌کنند که این کار در نظر دیگران صحیح و پذیرفتنی است (درگی، ۱۳۹۹). نتایج تحقیق باسو و همکاران^۶ (۲۰۲۱) نیز نشان داد که غفلت جمعی موجب گرایش اعضای گروه

1. Group Thinking Syndrome

2. Liru

3. Abeliene paradox Syndrome

4. Katz & Allport

5. Pluralistic Syndrome

6. Basu, Aulakh, Munjal

به گمراه‌سازی یکدیگر درباره‌ی یک موقعیت خواهد شد. از طرفی سندروم درماندگی در تصمیم‌گیری می‌تواند منجر به کاهش توانایی فرد در قضاوت صحیح و برقراری تعادل، عجز در تصمیم‌گیری، اختلال در خود تنظیمی و مدیریت بر خود و غیره شود. این موضوع موجب خواهد شد که مدیران اداره و رؤسای هیات‌های ورزشی بدون در نظر گرفتن فرصت‌ها، تهدیدات، نقاط قوت و ضعف، بر اساس شواهد و مدارک موجود و یا نتایج کسب شده تصمیم‌گیری نموده و افق تصمیمات آنها بسیار کوتاه باشد. علاوه بر این، قضاوت در مورد یک تصمیم بر اساس نتیجه، به جای در نظر گرفتن شرایط اخذ آن تصمیم، منجر به سندروم نتیجه‌گرایانه می‌شود. مطابق با نظر نمونه آماری، این سندروم بیشتر در زمان بازگشت هیات‌های ورزشی و نتایج اخذ شده آنها در مسابقات روی می‌دهد. بی‌شک ارزیابی و تصمیم‌گیری در مورد عملکرد یک هیات تنها بر اساس نتایج بدست آمده آنها در مسابقات و عدم در نظر گرفتن شرایط دیگر مانند بودجه، امکانات و تسهیلات ورزشی، سطح مسابقات و غیره اشتباه بوده و در صورت عدم کسب نتیجه مطلوب موجب عدم قدردانی به زحمات کادر فنی و آسیب جدی به تلاش‌های آنها خواهد شد. سندروم انگ بی‌درنگ یا خطای اسناد بنیادی نیز نوعی سوگیری شناختی است که فرد در توضیح و قضاوت دیگران بر شخصیت و ویژگی‌های ذاتی بیش از حد تاکید می‌کند و عوامل محیطی و شرایطی را که آن فرد در آن قرار دارد نادیده می‌گیرد (درگی، ۱۳۹۹).

مطابق با نتایج تحقیق حاضر یکی دیگر از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم تبعیض و سیاسی‌کاری می‌باشد. مطابق با نظر نمونه آماری افرادی که از رفتارهای سیاسی استفاده می‌کنند الزاماً شایستگی بهتری ندارند؛ اما خود باوری زیادی داشته و همواره به دنبال پست‌های بالاتری در اداره هستند. نتایج تحقیق اُری و پی‌ففر^۳ (۲۰۲۱) حاکی از این بود که افرادی که خودشیفتگی زیادی دارند به علت مهارت در سیاسی‌کاری، اغلب به موقعیت‌های قدرت در سازمان‌ها می‌رسند، حتی اگر شواهد کمی دال بر عملکرد بهتر آنها وجود داشته باشد. مطابق با نتایج تحقیق حاضر سیاسی‌شدن فعالیت در هیات‌ها و پیگیری منافع برخی افراد یا گروه‌ها به طور انحصاری موجب رقابت ناسالم برای دستیابی به مزایا شده؛ بطوری که برخی از اعضا با سیاست‌ورزی و فایده‌گرایی و همکاری با گرایش‌های سیاسی مختلف، بدون در نظر گرفتن اهداف و رسالت اداره به منظور تأمین منافع خود تلاش می‌کنند. نتایج تحقیق لاوونگ و همکاران^۴ (۲۰۲۱) نشان داد که رفتارهای سیاسی در سازمان‌ها بیشتر به خاطر کسب پست و مقام و مسائل مادی بوده و در شرایط رکود اقتصادی رفتارهای سیاسی و تبعضات در سازمان‌ها افزایش می‌یابد. یافته‌های تحقیق نیامول کریم و همکاران^۵ (۲۰۲۱) نیز حاکی از این بود که بین سیاست‌های سازمانی ادراک شده و طرد شدن در محیط کار رابطه مثبت معناداری وجود دارد و بی‌اعتمادی بین فردی نقش مداخله‌گری در این رابطه دارد.

مطابق با نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی دیگر از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم پاریس بود. این سندروم در اصطلاح پزشکی اختلال انطباقی می‌باشد و در واقع به علت عدم تطابق دو وضعیت به وجود می‌آید (درگی، ۱۳۹۹). مطابق با نظر نمونه آماری عدم وجود برنامه رسمی برای آشنایی اعضای جدید هیات که ارزش‌ها و منش‌های بیرون سازمان را با خود به داخل سازمان می‌آورند، موجب شده که بیشتر آنها از پیشکسوتان و افراد با سابقه الگوبرداری نمایند. در واقع، در فرآیند جامعه‌پذیری، فرد دانش و اطلاعات و مهارت‌های لازم را برای ایفای نقش‌های سازمانی به دست می‌آورند، فرهنگ سازمانی را می‌آموزد و ارزش‌ها، توانایی‌ها، رفتارها

1. Outcome Bias Syndrome

2. Fundamental Attribution Error Syndrome

3. O'Reilly, Pfeffer

4. Lawong, Harris, Ferris, HochWarter

5. Niamul Karim, Abdul Majid, Omar, Aburumman

6. Paris Syndrome

و دانش اجتماعی مناسب سازمانی را یاد می‌گیرد. نتایج تحقیق مؤید، معین‌فرد و شوشی‌نسب (۱۳۹۹) نشان داد که جامعه‌پذیری سازمانی بر تناسب فرد- محیط و رفتار شهروندی سازمانی تاثیر معناداری دارد. نتایج تحقیق نوروزی سیدحسینی و رومیانی (۱۳۹۹) نیز حاکی از این بود که جامعه‌پذیری سازمانی بر سرمایه اجتماعی اثر مستقیم دارد. از طرفی باید اذعان نمود که اندازه، هدف و هویت یک گروه، تیم یا سازمان ورزشی به رفتار و چگونگی عملکرد تک‌تک اعضای آنها وابسته است. حال اگر یکی از اعضای گروه به علت جامعه‌پذیری نامناسب و یا عدم تطابق با پست جدید - خواسته یا ناخواسته - به این عوامل آسیب برساند، این آسیب به کل سرایت می‌کند و بر عملکرد تک‌تک اعضا آسیب می‌رساند. محققان نام این تاثیر منفی را سندروم سیب لکه‌دار^۱ می‌نامند (درگی، ۱۳۹۹).

مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی دیگر از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم خودشناسی بود. این سندروم شامل سندروم بیش اعتمادی، سندروم آپولو، سندروم ایمپاستر و سندروم حکیم اعظم یا غرور کاذب بود. در مبحث مدیریت منابع انسانی، موضوع سندروم آپولو^۲ به فردی اشاره می‌کند که در کارنامه حرفه‌ای خود به طور اغراق‌آمیزی نتیجه و موفقیت‌های تیم‌هایی را که در آن حضور داشته به خود نسبت می‌دهد (درگی، ۱۳۹۹). علاوه بر این، اعتماد به نفس کاذب در اصل شکلی از اعتماد به نفس پایین است، با این تفاوت که فرد خود را بالاتر از آنکه هست نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، فرد وقتی خود را در زمینه‌ای ناتوان می‌بیند، سعی می‌کند با بزرگ و توانا جلوه دادن خود، نظر دیگران را جلب کند (کاپلان، سورنسن و زاکولیوکینا^۳، ۲۰۲۱) که این از نشانه‌های سندروم بیش اعتمادی^۴ می‌باشد. مطابق با نظر نمونه آماری این سندروم بیشتر در هیات‌هایی که مربوط به ورزش‌های تیمی هستند و همچنین مربیان ورزشی که تخصص چندانی در رشته مربوطه خود نداشتند بارز بود. نتایج تحقیق کاپلان، سورنسن و زاکولیوکینا (۲۰۲۱) نشان داد که اعتماد بیش از حد، با شایستگی و توانایی پایین‌تر همبستگی دارد، اما همچنان جنبه‌های تجربی متمایز از اعتماد به نفس کاذب را منعکس می‌کند. نتایج تحقیق لیانگ، لیو و ونگ^۵ (۲۰۲۱) نیز حاکی از این بود که اعتماد به نفس بیش از حد یکی از قوی‌ترین سوگیری‌ها بوده و در بسیاری از موارد موجب کوری مدیران و اعضا در تصمیم‌گیری می‌گردد. مطابق با نظر نمونه آماری در نقطه مقابل این سندروم‌ها، در بین اعضای هیات و اداره و همچنین ورزشکاران، افرادی وجود دارند که احساس می‌کنند لایق موفقیت‌هایی که به دست آورده‌اند نبوده و این موفقیت‌ها، همه ناشی از شانس، ضعف بسیار زیاد رقبا یا دیگر فاکتورهای خارج از اختیار فرد بدست آمده است. سندروم ایمپاستر^۶ یک پدیده روانی است که در آن افراد نمی‌توانند موفقیت‌هایشان را بپذیرند (بی‌هاما و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج تحقیق سیرس و همکاران^۷ (۲۰۲۱) نشان داد که این سندروم، اعتماد به نفس را کاهش داده و موجب بوجود آمدن افکار منفی در فرد شده و هرچه بیشتر در شغل خود پیشرفت کند، سندروم هم بیش از قبل نمایان می‌شود.

مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی دیگر از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی، سندروم سکوت^۸ بود. در تحقیق حاضر سندروم سکوت اعضای هیات‌های ورزشی به شرایطی اشاره دارد که در آن اعضا از ارائه دانش و تجربه خود به دیگران که می‌تواند برای پیشبرد اهداف هیات‌های ورزشی و حتی ورزشکاران مفید باشد، -عمدی یا غیرعمدی- امتناع می‌ورزند. مطابق با نظر نمونه آماری این سندروم شامل مواردی چون امتناع عمدی و غیر عمدی کارکنان از ارائه دانش مؤثر خود به دیگران برای بهبود عملکرد اداره،

1. Bad Apple Syndrome

2. Apollo Syndrome

3. Kaplan, Sorensen, Zakolyukina

4. Overconfidence Syndrome

5. Liang, Liu, Weng

6. Imposter Syndrome

7. Sears, Razeghi, Gaidos, Charabaty.

8. Silence Syndrome

عدم استفاده از خرد جمعی برای به اشتراک گذاری دانش، حذف منابع و اطلاعات مورد نیاز برخی از ورزشکاران، عدم رعایت مفهوم کار جمعی، عدم برقراری ارتباط کافی بین هیات‌ها، عدم اطلاع رسانی اصلی در مورد ادامه کار و عملکرد فردی به دلیل عدم رفتارها و تصمیمات جمعی بود. نتایج تحقیق مکیوبیل، کرن و بورتولوزی^۱ (۲۰۱۹) حاکی از این بود که زمانی که کارکنان احساس کنند که از صحبت‌های آنها برداشت منفی می‌شود و ممکن است بازخوردها عواقب نامناسبی در پی داشته باشد، بخاطر احترام به شخصیت خود یا ترس از پیامدهای منفی، ترجیح می‌دهند سکوت کنند. نتایج صادقی و رضوی (۲۰۲۰) نیز نشان داد که بین سکوت سازمانی و تعهد سازمانی و خلاقیت سازمانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بنابراین هرچه سکوت سازمانی بیشتر باشد تعهد و خلاقیت سازمانی کاهش می‌یابد.

مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی دیگر از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم تسلط ساختاری بود. این سندروم شامل مواردی همچون وجود ساختار تسلط و تسلیم در هیات‌ها، وجود روابط قدرت و اقتدار از بالا به پایین، وجود نظام طبقاتی و ویژگی افراد بالا و پایین در هیات‌ها و وجود کاغذبازی اداری زائد در انجام امور بود. نتایج تحقیق والکر و برور^۲ (۲۰۰۸) حاکی از این بود که کاغذبازی و روابط قدرت سازمانی بالا به پایین از معایب نظام بروکراسی بوده و موجب فرآیندهای ناکارآمد و بی‌فایده و از بین رفتن کارایی خواهد شد؛ بطوری که مقررات، قواعد و رویه‌های حالت اجباری و ناکارآمد پیدا خواهند کرد. نتایج تحقیق حبیب‌دوست و همکاران (۲۰۲۱) نیز حاکی از این بود که تسلط ساختار اداری یکی از سندروم‌های نظام آموزشی در کشور است که موجب بوجود آمدن مشکلات متعددی شده است.

مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی دیگر از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم ترویسیم سازمانی^۳ بود. مطابق با نظر نمونه آماری، طی این فرآیند آنها سعی می‌کنند شخص یا اشخاص مورد تهاجم را در نظر رؤسا و اعضای هیات‌ها ورزشی، نامطلوب، کم کار، مخالف هدف‌های سازمان و افرادی بی‌مصرف و بد، جلوه دهند. تروویست‌های سازمانی نیاز به اعمال قدرت دارند، اما در عین حال عزت نفس و معمولاً دانش فنی پایینی دارند. این افراد کمتر به اصول اخلاقی پایبند هستند و معمولاً خودشان کم کار و در حال حاشیه‌سازی هستند. نتایج تحقیق یدالهی و یدالهی (۱۳۹۹) نشان داد که آثار تروویسیم سازمانی در سطح فردی شامل تهاجم روانی-اجتماعی و در سطح سازمانی شامل حذف روانی-اجتماعی کارکنان، تخریب همکار در نظر روسا و سرپرستان و حفظ و ارتقاء موقعیت شغلی می‌باشد. نتایج تحقیق حبیب‌دوست، فدوی و فرهادی (۲۰۲۱) نیز نشان داد که در سندروم تروویسیم، افراد با اعمال قدرت و بر اساس ترس، طرد روانی اجتماعی دیگران، شایعه پراکنی و تهمت سعی در رسیدن به هدف خود دارند.

مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری از دیگر سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم تغییرات و ترفیعات بود. این سندروم شامل سندروم تغییرات مکرر، سندروم نظام کاست سازمانی، سندروم قانون کیش و سندروم کم‌خونی سازمانی بود. سندروم نظام طبقاتی یا کاست سازمانی^۴ نوعی نظام اجتماعی است که در ساختارهای سازمانی نیز دیده می‌شود. در این سیستم افراد نمی‌توانند به رتبه‌های دیگر و بالاتر ارتقاء یابند و مزایا بر اساس نقش‌های انتسابی توزیع می‌شود (درگی، ۱۳۹۹). مطابق با نظر نمونه آماری برخی هیات‌های ورزشی دارای ساختار و نظامی غیر رسمی و در سایه هستند که مبتنی بر جنبه‌های خاص و جایگاه اجتماعی یا حرفه‌ای افراد شکل گرفته است، چیزی که غالب افراد از آن مطلع، اما از صحبت در خصوص آن امتناع می‌ورزند. از طرفی تغییر و تحولات اضافه، به

1. Maqbool, Černe & Bortoluzzi

2. Walker & Brewer

3. Organizational Terrorism

4. Caste system Syndrome

بروز سندروم تغییر مکرر^۱ منجر می‌شود. زمانی که سازمان‌ها بیش از توان معقول افراد خود در پذیرش تغییر، اقدام به تغییرات بیش از حد می‌کنند، تقریباً هیچ‌یک از این تغییرات به ثمر نخواهد نشست و یا به صورت ناقص اجرا خواهد شد. از طرفی مطابق با مدل تغییر کرت لوین^۲ تغییرات سازمانی در هر زمینه‌ای نیازمند سه مرحله خروج از انجماد، تثبیت، انجماد مجدد^۳ می‌باشد. با توجه به نظرات نمونه آماری بسیاری از تغییرات در اداره به علت تغییرات بیش از حد پست‌های سازمانی و مدیران ارشد در مرحله تثبیت یا انجماد مجدد ناموفق بوده و دوباره روند گذشته پیش گرفته شده و اداره دچار سندروم قانون کیش می‌شود. علاوه بر این در شرایط بحران‌های اقتصادی و وضعیت نامطلوب مادی اداره، اغلب افراد کم استعداد دوام بیشتری می‌آورند و بالعکس افراد مستعد به دلایل مختلف از جمله کمبود نقدینگی کنار گذاشته می‌شوند و اداره و هیات‌های ورزشی دچار سندروم کم‌خونی سازمانی خواهند شد. نتایج تحقیق یدالهی و یدالهی (۱۳۹۹) نشان داد که آثار فردی سندروم کم‌خونی سازمانی شامل بحران‌ها و مناقشات سازمانی و آثار سازمانی آن شامل تمایل فردی به خروج و ترک سازمان به دلیل کاهش نقدینگی، کاهش انگیزه نیروهای توانمند و خبره و عدم اطمینان از جبران خدمات توسط سازمان می‌باشد.

مطابق نتایج بدست آمده از دیدگاه نمونه آماری یکی از سندروم‌های سازمانی در هیات‌های ورزشی سندروم اینرسی بود. این سندروم شامل مواردی همچون سندروم اینرسی، سندروم صندلی گهواره‌ای، سندروم رایگان‌خواهی، عدم استعدادیابی پایه‌ای، عدم تحرک و پویایی واقع، عدم برنامه‌ریزی بلندمدت و رفتار فرانتشی در بین اعضای هیات بود. همچنین گودکین و الکورن^۴ (۲۰۰۸) بیانگر این بود که اینرسی سازمانی مهمترین عامل مقاومت اعضا در برابر تغییرات سازمانی است. در فعالیتهای تیمی و گروهی در هیات‌های ورزشی، سهم توانایی، پشتکار، خلاقیت و پیگیری به حساب گروه گذاشته می‌شود. در این میان بعضی از اعضا در سایه دیگر اعضای گروه به فعالیت می‌پردازند که به آن سندروم بطالت اجتماعی گویند. از طرفی سندروم صندلی گهواره‌ای^۵ عبارت است از تظاهر گول‌زننده‌ای که به انجام فعالیت‌ها و کارهای روزانه به شکل ظاهری اشاره دارد و تا آنجا پیش می‌رود که مسئولان برای ارزیابی عملکرد از فعالیتهای کارکنانی که این سندروم را دارند مرتکب اشتباه می‌شوند. مطابق با نظر نمونه آماری گاهی رؤسای هیات‌ها و مدیریت اداره انتظار دارند بحث‌های مانند آموزش و دوره‌های مربیگری به صورت رایگان یا بسیار ارزان باشد. این سندروم که بیشتر برای مربیان و اعضای که در صنعت آموزش هستند اتفاق می‌افتد، به سندروم رایگان‌خواهی معروف است. این موضوع موجب عدم تحرک و پویایی مربیان و افراد با تجربه شده؛ لذا اعضای هیات سعی می‌کنند به شرح وظایف کاری خود بسنده نموده و رفتارهای شهروندی سازمانی و فرانتشی کاهش خواهد یافت. علاوه بر این، عدم تحرک و پویایی بین برخی از اعضای هیات موجب خواهد شد برنامه‌ریزی‌ها کوتاه مدت بوده و با توجه به بلند مدت بودن افق استعدادیابی، این امر پایه‌ای اصولی انجام نخواهد پذیرفت. نتایج تحقیق مرادی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که اینرسی سازمانی با نوآوری باز و نوآوری بر عملکرد اثر منفی دارد. همچنین نتایج تحقیق میکالف و همکاران^۶ (۲۰۲۰) نشان داد که ترکیب‌های مختلف اینرسی سازمانی از جمله اقتصادی، سیاسی، اجتماعی - شناختی، روان‌شناسی منفی و اجتماعی - فنی، شکل‌گیری هر نوع قابلیت پویا و برنامه‌ریزی بلند مدت را مختل می‌کند.

تقدیر و تشکر

1. Repetitive Change Syndrome
 2. Kurt Lewin
 3. Unfreeze, Change, Refreeze
 4. Godkin & Allcorn
 5. Rocking Chair Syndrome
 6. Mikalef, Van de Wetering, Krogstie

نگارنده بر خود لازم می‌داند از داوران محترم به خاطر ارائه نظرهای ساختاری و علمی و ارائه رهنمودهایی در جهت ارتقاء مقاله سپاسگزاری نماید.

References

1. Basu, Sh., Aulakh, P.S. Munjal. S. (2021). Pluralistic ignorance, risk perception, and the governance of the dark side in peer-to-peer transactions: Evidence from the Indian banking industry. *Journal of Business Research*. 129: 328-340. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.02.061>.
2. Bazargan Harandi, A. (2022). *Introduction to Qualitative and Mixed Research Methods, Common Approaches in Behavioral Sciences*. Tehran, Iran: Didar Publication. (In Persian).
3. Bhama, A.R., Ritz, E.M., Anand, R.J., Auyang, E.D., Lipman, J., Greenberg, J.A., Kapadia, M.R. (2021). Imposter Syndrome in Surgical Trainees: Clance Imposter Phenomenon Scale Assessment in General Surgery Residents. *Journal of the American College of Surgeons*. 233(5): 1135-1148. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.07.681>.
4. Cygler, J., Sroka, W. (2014). Structural pathologies in inter-organizational networks and their consequences. *Procardia Social and Behavioral Sciences*. 110: 52-63.
5. Dargi, P. (2020). *Diagnosing Organization Disorders and Syndromes: Strategies and Treatments*. First Edition, Tehran: Marketing Publications. (In Persian).
6. Gao, Z. (2019). Chairing an academic pathology department: challenges and opportunities. *Journal of Clinical Pathology*. 72(3): 206-212.
7. Godkin, L., & Allcorn, S. (2008). Overcoming Organizational Inertia: A Tripartite Model for Achieving Strategic Organizational Change. *The Journal of Applied Business and Economics*, 8(1): 79-93.
8. HabibiDost, M., Fadavi, M., Farhadi, H. (2021). Identification and Pathology of Organizational Syndromes in Education. *Iranian Journal of Educational Sociology*. 4(2): 127-138. Doi: 10.52547/ijes.4.2.127.
9. Hosseini, S. & Khalkhali, A. (2014). Prevalence of management syndromes among school principals, *International Conference on Industrial Management and Engineering*, Tehran, <https://civilica.com/doc/415775>.
10. [Hosseini, Sakineh and Khalkhali, Ali. \(2014\). Prevalence of management syndromes among school principals, International Conference on Industrial Management and Engineering, Tehran, https://civilica.com/doc/415775. \(In Persian\).](https://civilica.com/doc/415775)
11. Kaplan, S.N., Sorensen, M., Zakolyukina, A.A. (2021). What is CEO overconfidence? Evidence from executive assessments. *Journal of Financial Economics*. 142(3): 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.jfineco.2021.09.023>.
12. Keshavarz, M.H., Hamidi, M., Goudarzi, M., Alidoust Ghahfarrokhi, E. (2014). The comparison of pathological compone). Thef organizational performance in successful and unsuccessful sports federations based. *Journal of Sport Management*. 6(3): 381-574. Doi: 10.22059/jsm.2014.51503. (In Persian).
13. Lawong, D.A., Harris, J.N., Ferris, G.R., HochWarter, W.A. (2021). The storm outside and in: How economic recession enables organizational politics. *Organizational Dynamics*. Available online 16 February 2021, 100834. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2021.100834>.
14. Liang, CH., Liu, B., Weng, Y.CH. (2021). Blind following in the boardroom: Evidence of overconfidence contagion in Chinese listed companies. *Borsa Istanbul Review*. 21(3): 1123-1136. <https://doi.org/10.1016/j.bir.2021.08.002>
15. Liru, H. (2021). Conceptualization and operationalization of group thinking sustainability in dialogic collaborative problem solving. *Thinking Skills and Creativity*. 42: 100964. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2021.100964>.
16. Maqbool, S., Černe, M., & Bortoluzzi, G. (2019). Micro-foundations of innovation: Employee silence, perceived time pressure, flow and innovative work behavior. *European Journal of Innovation Management*, 22 (1), 125-145. <https://doi.org/10.1108/EJIM-01-2018-0013>.
17. Meyers, A. B., Meyers, J., Graybill, E. C., et al. (2012). Ecological approaches to organizational consultation and systems change in educational settings. *Journal of Educational and Psychological Consultation*. 22(1-2): 106-124.
18. Mikalef, P., Van de Wetering, R., Krogstie, J. (2020). Building dynamic capabilities by leveraging big data analytics: The role of organizational inertia. *Information & Management*. 58(6): 103412. <https://doi.org/10.1016/j.im.2020.103412>.
19. Moayed, N., Moeinfard, M., Shooshinasab, P. (2020). The Effect of Organizational Socialization on Organizational Citizenship Behavior in Employees with an Emphasis on the Mediating Role of Person –

- Environment Fit. *Sport Physiology & Management Investigations*. 12(1): 173-186. (In Persian).
20. Moradi, E., Jafari, S.M., Mohammadi Doorbash, Z., Mirzaei, A. (2019). Impact of organizational inertia on business model innovation, open innovation and corporate performance. *Asia Pacific Management Review*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.003>.
 21. Moreau, K. A., Eady, K. (2019). The benefits and challenges of involving adolescents in medical education: A qualitative study. *Academic Pediatrics*. 19(1): 97-102.
 22. Niamul Karim, D., Abdul Majid, A.H. Omar, KH. Aburumman, O.J. (2021). The mediating effect of interpersonal distrust on the relationship between perceived organizational politics and workplace ostracism in higher education institutions. *Heliyon*. 7(6): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07280>.
 23. Norouzi, R., Roumiyani, M (2020). Model of structural relations of information technology-communication (ITC) with Organizational Socialization and social capital management in sport organization. *Journal of Sport Management*. 12(4): 1035-1052. Doi: 10.22059/jsm.2020.278919.2252. (In Persian).
 24. O'Reilly, CH. A., Pfeffer, J. (2021). Organizational power and politics: The narcissist's advantage?. *Personality and Individual Differences*. 182: 111061. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111061>.
 25. Sadeghi, M., Razavi, M.R. (2020). Organizational silence, organizational commitment and creativity: The case of directors of Islamic Azad University of Khorasan Razavi. *European Review of Applied Psychology*. 70(5): 100557. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2020.100557>.
 26. Samuelli, B., Srour, N., Jotkowitz, A., Taragin, B. (2020). Remote pathology education during the COVID-19 era: Crisis converted to opportunity. *Annals of Diagnostic Pathology*. 49: 151612. <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2020.151612>.
 27. Sanfilippo, F., Burns, K. H., Borowitz, M. J., Jackson, B., Hruban, R. (2018). The Johns Hopkins department of pathology novel organizational model: A 25-year-old ongoing experiment. *Academic Pathology*. 5: 1-14. <https://doi.org/10.1177/2374289518811145>.
 28. Sears, D. Razeghi, S. Gaidos, J., Charabaty, A. (2021). Overcoming imposter syndrome, addressing micro aggressions, and defining professional boundaries. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 6(11): 881-884. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00339-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00339-3).
 29. Tayebi, M. Soltan Hoseini, Salimi, M., Lenjannejatian, Sh. (2020). Comparison of Linear Regression and Artificial Neural Network Methods for Estimating the Price of Iranian Professional Football Players. *Sport Management Studies*. Articles in Press, Accepted Manuscript Available Online from 27 February 2020. 10.22089/smrj.2020.8238.2824.
 30. Tayebi, M., & Naderian Jahromi, M. (2019). Analysis of Social and Organizational Consequences of Inappropriate use of Specialists in Sports Board. *Journal of Human Resource Management in Sport*, 6(2): 277-295. Doi: 10.22044/shm.2019.7899.1890. (In Persian).
 31. Tayebi. B., Fallah. Z. (2017). Pathology of Organizational Training in Sport and Youth Offices of Golestan Province using Three-Dimensional Model. *Sport physiology & Management Investigation*. 9(2): 75-83. (Persian).
 32. [Walker, R.M., Brewer, G.A. \(2008\). Brewer an organizational Echelon Analysis of the Determinants of Red Tape in Public organizations. *Public Administration Review*. 68\(6\): 1112-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2008.00959.x>.](https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2008.00959.x)
 33. Yadolahi, M., Yadolahi M. (2020). Individual and organizational effects of organizational syndromes. *Specialized quarterly of the administrative and employment organization of the country*. 10 (64): 6-15. (In Persian).
 34. Zimmerman T, Amori G. (2011). The silent organizational pathology of insidious intimidation. *Journal of Healthcare Risk Management*. 30(3): 8-15. <https://doi.org/10.1002/jhrm.20055>.