ارائه الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

عالیه میرزایی [۱]، ملیکه بهشتی‌فر*[۲]، محمد ضیاء الدینی [۳]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران
[۲] دانشیار، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران
[۳] استادیار، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** ملیکه بهشتی فر
m.beheshtifar@yahoo.com

ارجاع: میرزایی عالیه، بهشتی‌فر ملیکه، ضیاء الدینی محمد. ارائه الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۷(۱): ۶۹-۵۳.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: در دهه‌های اخیر افزایش بهره‌وری و کاهش خسارات از طریق بهبود رفتارهای نابه‌هنجار کاری، مورد توجه صاحب نظران رفتار سازمانی به‌ویژه پژوهشگران حوزه‌ی سلامت قرارگرفته‌است. رفتار ناهنجار کارمند رفتاری اختیاری است که هنجارهای مهم سازمان را نقض می‌کند و از این طریق خوب بودن سازمان، اعضای آن و یا هر دو را تهدید می‌کند. هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود.

روش پژوهش: این پژوهش به‌صورت مقطعی در تابستان ۱۴۰۰ انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از روش مطالعات کتابخانه‌ای و دلفی استفاده گردید. با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای عوامل شناسایی و استخراج شد، سپس از خبرگان درخواست شد تا با استفاده از متغیرهای کلامی میزان اهمیت هر یک از عوامل شناسایی شده را مشخص نمایند. در ادامه متغیرهای کلامی به اعداد فازی مثلثی تبدیل و میانگین فازی مثلثی با استفاده از فرمول مینکووسکی فازی‌زدایی شدند و با استفاده از روش دلفی فازی طی ۳ مرحله اتفاق نظر در مورد پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط خبرگان حاصل شد و الگوی آن تدوین گردید.

یافته‌ها: در مجموع ۲۱ عامل به عنوان پیشایند و ۱۳ عامل به عنوان رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی شناسایی شد که بیشترین میزان موافقت در زمینه پیشایندها با مولفه‌های فقر و مشکلات معیشتی و ضعف خودکنترلی و کمترین میزان موافقت با مؤلفه‌های بی‌معنا دانستن جهان هستی، وضعیت جسمانی و جامعه‌پذیری ناقص بوده که کلاً حذف شده‌اند و مهاجرت به عنوان عاملی که کمترین میزان موافقت را داشته، مورد تایید قرار گرفته است. در زمینه رهاوردها نیز بیشترین میزان موافقت با مولفه‌های نارضایتی و کاهش انگیزش و کمترین میزان موافقت با مولفه‌های خودکشی و آزار جنسی شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه فقر و مشکلات معیشتی و ضعف خودکنترلی مهمترین پیشایندهای ناهنجاری رفتاری شناخته شده‌اند، می‌توان با تلاش در جهت بهبود وضعیت معیشتی کارکنان و افزایش حقوق و مزایای کارکنان و همچنین افزایش توان کارکنان در کنترل خویشتن و بهبود توانایی‌های خودمدیریتی‌شان زمینه کاهش رفتارهای ناهنجار کارکنان را فراهم آورد.

واژگان کلیدی: پیشایند، رهاورد، ناهنجاری، ناهنجاری رفتاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

مقدمه

در هر جامعه‌ای رفتارهای انسانی مبتنی بر هنجارهاست. در حقیقت هنجارها در تنظیم روابط اجتماعی تاثیر بسزایی دارند و عدم رعایت آن‌ها توسط افراد نابه‌هنجار حالتی مخرب دارد، چراکه نظم اجتماعی را به مخاطره می‌اندازند (۱). میزان ناسازگاری رفتار یک فرد با ارزش‌های اجتماعی ناهنجاری‌های رفتاری تعریف شده است (۲). از نظر انجمن روانپزشکی آمریکا ناهنجاری رفتاری یک الگوی رفتاری است که در آن فرد هنجارهای اجتماعی یا سایر قوانین اساسی جامعه را مختل نموده است (۳). رفتار ناهنجار غالباً برای دیگران غیر قابل درک است. افرادی که چنین رفتارهایی دارند اغلب غیرقابل‌پیش‌بینی هستند، ممکن است بسیار دمدمی باشند و رفتارهایشان جنبه‌ی افراط و تفریط پیدا کند و اغلب نتوانند رفتار خود را کاملاً کنترل کنند. رفتار این افراد اغلب بسیار نامناسب است. مشخصه‌ی ناهنجاری این افراد، رفتارهای نامتعارف و معمولاً نادر و ناشایست است. ناهنجاری با نقض قوانین، نقض ملاک‌های اخلاقی و نادیده گرفتن عرف‌های اجتماعی در ارتباط است. رفتارهای غیرقانونی، غیراخلاقی و ناشایست، ناهنجاری محسوب می‌شود. فردی که شاهد نشانه‌های روشنی از ناهنجاری است، معمولاً حس ناخوشایندی را تجربه می‌کند (۴). اینگونه رفتارها هزینه‌های بالایی را برای سازمان‌ها (۵) و همچنین اثرات نامطلوبی را روی عملکرد سازمان دارد (۴). دروغ‌گویی، اغراق، دادن پاسخ‌های نادرست و به‌کارگیری روش‌های نادرست برای ارائه خدمات نیز بخشی از این اقدامات است (۶). نمودهایی دیگری چون گریز از محل کار، بی‌انگیزگی، اتلاف وقت در محل کار، بهره‌وری پایین، پایین بودن ساعات مفید کار و سرگردانی ارباب رجوع در مراجعه به سازمان‌ها و ادارات، چاپلوسی، ارتشا، تهمت و افتراء و رفتارهای انحرافی نشان از ناهنجاری رفتاری در جامعه سازمانی دارد (۷). همچنین داشتن ناهنجاری رفتاری منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید، در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت (۸).

مدیریت مؤثر بدون توجه به سلامت کارکنان حاصل نخواهد شد و چنانچه سازمانی با اتخاذ شیوه‌های گوناگون و با فراموش کردن ابعاد انسانی محیط کار به سطح عملکرد قابل قبول خود برسد، کارکنان آن سازمان دارای ویژگی‌های ناهنجاری مانند بیماری‌های جسمی و عصبی که در انتظار فرصتی به سر می‌برند تا پریشانی‌های روانی خود را با کم کاری، غیبت، شایعه پراکنی و ترور شخصیت یکدیگر و غیره نشان دهند، خواهند شد (۹). نتایج مطالعه بنتز و همکاران (۲۰۰۱) بیانگر این است که ۴۱ درصد دانشجویان پزشکی دانشگاه چیل در کارولینای شمالی در خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند. آن‌ها معتقدند که تنش ایجاد شده در این گروه به علت نیاز به فعالیت بیش از حد فیزیکی، ذهنی و هیجانی، آنان را مستعد ایجاد اختلال روانی خواهد کرد (۹). کاپلان (۱۹۹۴) دریافت که نمره حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی در ۴۷ درصد از پزشکان، مدیران و مشاورین بیمارستانی در بخش بهداشت و درمان در لینکلن شایر شمالی، بیش از حد نرمال بوده که نشانگر بالا بودن سطح تنش در این گروه‌ها است. او نتیجه‌گیری می‌کند میزان تنش، اضطراب و افسردگی در بین کارکنان بخش بهداشت و درمان بالاست و به نظر می‌رسد این میزان از حد قابل انتظار نیز بیشتر باشد (۱۰).

با این وجود، برای از بین بردن ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی، باید علل و انگیزه‌های ایجاد آن را شناسایی کرد؛ چرا که اگر ناهنجاری‌ها در سازمان زیاد شود سازمان متلاشی می‌شود و انسجام خود را از دست می‌دهد و به جای اعتماد متقابل، بی‌اعتمادی جایگزین شده و به جای آرامش و آسایش، ناامنی و بی اعتمادی جایگزین می‌شود. پژوهش‌های اندکی نیز دربارهٔ ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت انجام‌شده‌است و کارکنان وزارت بهداشت نیز از این قاعده مستثنی نیستند؛ در عین حال وضعیت موجود شیوع اختلالات رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت به دلیل فقدان مطالعات منظم و علمی نامشخص می‌باشد. لذا تحقیق حاضر در پی طراحی الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت بود. از اینرو سوال‌های پیشایندهای ناهنجاری‌های رفتاری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کدام است؟ و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کدام است؟ مطرح شد.

روش پژوهش

این پژوهش به‌صورت مقطعی در تابستان ۱۴۰۰ انجام شد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

برای گردآوری اطلاعات از روش مطالعات کتابخانه‌ای و دلفی استفاده گردید. با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مرور مستندات عوامل شناسایی و استخراج شد. این عوامل در اختیار خبرگان تحقیق حاضر قرار داده شد تا نظرشان را در مورد مناسب بودن پیشایندها و رهاوردها با استفاده از متغیرهای کلامی در قالب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نسبتاً موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) بیان کنند. در ادامه متغیرهای کلامی به اعداد فازی مثلثی تبدیل شدند و میانگین فازی مثلثی با استفاده از فرمول مینکووسکی دفازی یا فازی‌زدایی شدند. میانگین قطعی به‌دست آمده نشان دهنده شدت موافقت خبرگان با هر کدام از مؤلفه‌های الگوی پژوهش بود. به منظور فازی‌سازی نظرات خبرگان از اعداد فازی استفاده شد. اعداد فازی، مجموعه‌های فازی هستند که در مواجه با عدم قطعیت در مورد یک پدیده به همراه داده‌های عددی تعریف می‌شود. در این مطالعه از عدد فازی مثلثی استفاده شده است. عدد فازی مثلثی با ۳ عدد حقیقی به صورت (L, M, U) نمایش داده می‌شود. کران بالا U بیشینه مقادیر عدد فازی، L کران پایین کمینه مقادیر عدد فازی و M محتمل‌ترین مقدار یک عدد فازی است.

اعداد فازی قطعی شده با استفاده از فرمول مینکووسکی به شکل زیر محاسبه شده است.

فرمول (۱):
$$\chi = L + (U-M)/4$$

در گام بعدی، برای محاسبه میانگین نظرات پاسخ دهنده، میانگین فازی آن‌ها محاسبه شد. بدین منظور از روابط زیر استفاده شد.

فرمول (۲):
$$Ai = (a1(i), a2(i), a3(i)), i = 1,2,3,\ldots,n$$

فرمول (۳):
$$Aave = (m1, m2, m3) = \left(\frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} a_1^{(i)}, \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} a_2^{(i)}, \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} a_3^{(i)}\right)$$

در این رابطه Ai بیانگر دیدگاه خبره i ام و Aave بیانگر میانگین دیدگاه‌های خبرگان است.

جامعه آماری این پژوهش در فرآیند ساخت الگو را خبرگان تشکیل داده‌اند. خبرگان پژوهش حاضر، اساتید دانشگاه و متخصصین در حوزه مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی و صاحبنظران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بودند که از طریق فن دلفی فازی در ساخت مدل مشارکت داشته‌اند. برای انتخاب خبرگان از روش نمونه‌گیری گزینشی و هدفمند استفاده شد و تا رسیدن به اشباع نظری از نظرات ۵۰ نفر از خبرگان در بخش دلفی فازی و ۵۰ نفر برای طراحی الگو استفاده شد. جهت طرای الگو از خبرگان درخواست شد متغیرهای شناسایی شده را در قالب ۲ مفهوم پیشایندها و رهاوردها قرار دهند. ضمناً این مطالعه توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان از نظر اخلاقی با کد رساله ۱۹۴۲۱۲۵۵۹۳۲۰۲۶ در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۳۰مورد تایید قرار گرفته است.

یافته‌ها

در این پژوهش در مرحله نخست، ۳۷ عامل با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مرور مستندات شناسایی و استخراج شد. برای استخراج شاخص‌ها و تدوین مدل مفهومی علاوه بر استفاده از ادبیات تحقیق، از تکنیک دلفی فازی با ۳ مرحله نظرسنجی استفاده شد.

نظرسنجی مرحله اول

مراحل اجرای روش دلفی فازی بدین شرح بود. گردآوری نظرات خبرگان؛ در مرحله اول دلفی عوامل شناسایی شده در اختیار خبرگان قرار داده شد و از آن‌ها درخواست شد تا با استفاده از متغیرهای کلامی کاملاً نامناسب، نامناسب، نسبتاً مناسب، مناسب و کاملاً مناسب نظرشان را در مورد مناسب بودن پیشایندها و رهاوردها بیان کنند (جدول ۲). گام دوم، تبدیل متغیرهای کلامی به اعداد فازی مثلثی؛ در این مرحله متغیرهای کلامی با توجه به جدول ۱ به صورت اعداد فازی مثلثی تعریف شدند که نتایج این محاسبات در جدول ۳ آمده است.

نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله نخست نظرسنجی در جدول ۲ قید شده است و فراوانی هر یک از گزینه‌ها و میزان موافقت و مخالفت خبرگان با مولفه‌ها مشخص شده است.

جدول ۱: اعداد فازی مثلثی متغیرهای کلامی

متغیرهای کلامی	عدد فازی مثلث (L,U,M)	عدد فازی قطعی شده
کاملاً مناسب	(۰/۷۵،۱،۱)	۰/۷۵
مناسب	(۰/۵ ،۰/۷۵ ،۱)	۰/۵۶
نسبتاً مناسب	(۰/۲۵ ،۰/۵ ،۰/۷۵)	۰/۳۱
نامناسب	(۰ ،۰/۰،۲۵/۵)	۰/۰۶
کاملاً نامناسب	(۰،۰،۰/۲۵)	۰/۰۶

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

جدول ۲: نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله نخست نظرسنجی

ردیف	مولفه‌ها	کاملاً مناسب	مناسب	نسبتاً مناسب	نامناسب	کاملاً نامناسب
۱	فقر و مشکلات معیشتی	۱۷	۲۳	۹	۰	۱
۲	ضعف خودکنترلی	۱۲	۲۱	۹	۶	۲
۳	ضعف نظارتی فرد بر اعمال و رفتار خود	۱۱	۲۰	۱۱	۶	۲
۴	هیجانی بودن فرد	۱۰	۲۰	۱۴	۵	۱
۵	تأثیر پذیری از عوامل بیرونی	۵	۱۹	۱۵	۶	۵
۶	نهادینه نشدن ارزش‌های اخلاقی در درون فرد	۱۲	۲۰	۱۲	۳	۳
۷	مشکلات خانوادگی و فردی	۸	۲۱	۱۱	۸	۲
۸	وضعیت جسمانی	۴	۹	۱۶	۱۱	۱۰
۹	یأس و ناامیدی	۹	۲۳	۱۱	۳	۴
۱۰	تعارض	۵	۲۳	۱۶	۴	۲
۱۱	عدم مشارکت سازمانی	۵	۱۷	۱۴	۱۱	۳
۱۲	گزینش و به‌کارگیری نادرست	۱۱	۱۶	۱۸	۳	۲
۱۳	ضعف تطابق فرهنگی فرد با سازمان	۸	۱۵	۲۰	۵	۲
۱۴	جامعه پذیری ناقص	۲	۱۰	۲۰	۱۳	۵
۱۵	کنترل و نظارت نادرست	۸	۱۹	۱۵	۵	۳
۱۶	منفی گرایی	۹	۱۹	۱۲	۷	۳
۱۷	همکاران و همنشینان ناباب	۱۰	۲۲	۹	۶	۳
۱۸	تأثیرپذیری فرهنگی	۶	۲۳	۱۴	۵	۲
۱۹	تغییر در ارزش‌ها	۴	۱۹	۱۷	۸	۲
۲۰	مهاجرت	۱	۱۷	۲۳	۶	۳
۲۱	بی‌اعتقادی و ضعف ایمان	۶	۲۳	۱۲	۶	۳
۲۲	بی‌معنا دانستن جهان هستی	۴	۱۲	۱۰	۱۳	۱۱
۲۳	عدم خودسازی معنوی	۵	۲۴	۱۲	۸	۱
۲۴	عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس	۱۱	۲۱	۱۱	۳	۴
۲۵	نارضایتی	۱۵	۲۱	۹	۴	۱
۲۶	مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی	۱۰	۲۰	۱۶	۲	۲
۲۷	کاهش انگیزش	۱۴	۲۳	۱۱	۱	۱
۲۸	فساد اخلاقی	۹	۲۸	۸	۳	۲
۲۹	کینه توزی و انتقام جویی	۱۴	۲۴	۹	۲	۱
۳۰	خودکشی	۹	۱۸	۱۶	۲	۵
۳۱	غیبت و زود ترک کردن و مرخص‌های بیش از حد	۱۰	۱۸	۱۸	۳	۱
۳۲	دزدی و تخریب اموال	۶	۲۴	۱۵	۳	۲
۳۳	کم کاری و کار شکنی	۱۱	۲۵	۱۱	۱	۲
۳۴	مشاجره و خشونت فیزیکی	۱۱	۲۲	۱۱	۴	۲
۳۵	آزار جنسی	۱۳	۱۷	۱۱	۶	۳
۳۶	نقض قوانین	۱۱	۲۴	۸	۵	۲
۳۷	ترور شخصیت و تحقیر همکاران	۷	۲۴	۱۳	۳	۳

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

جدول ۳: میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از نظرسنجی نخست

ردیف	مؤلفه‌ها	میانگین فازی (L,U,M)		میانگین فازی زدایی شده (χ۲)
۱	فقر و مشکلات معیشتی	۰/۵۳	۰/۷۷۵	۰/۹۴	۰/۵۷۱۲۵
۲	ضعف خودکنترلی	۰/۴۳۵	۰/۶۷۵	۰/۸۶۵	۰/۴۸۲۵
۳	ضعف نظارتی فرد بر اعمال و رفتار خود	۰/۴۲	۰/۶۶	۰/۸۵۵	۰/۴۶۸۵۵
۴	هیجانی بودن فرد	۰/۴۲	۰/۶۶۵	۰/۸۶۵	۰/۴۷
۵	تأثیر پذیری از عوامل بیرونی	۰/۳۴	۰/۵۶۵	۰/۷۹	۰/۳۹۶۲۵
۶	نهادینه نشدن ارزش‌های اخلاقی در درون فرد	۰/۴۴	۰/۶۷۵	۰/۸۶۵	۰/۴۸۷۵
۷	مشکلات خانوادگی و فردی	۰/۳۸۵	۰/۶۲۵	۰/۸۳۵	۰/۴۳۷۵
۸	وضعیت جسمانی	۰/۲۳	۰/۴۳	۰/۶۶	۰/۲۸۷۵
۹	یأس و ناامیدی	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۸۵۵	۰/۴۷۱۲۵
۱۰	تعارض	۰/۳۸۵	۰/۶۲۵	۰/۸۵	۰/۴۴۱۲۵
۱۱	عدم مشارکت سازمانی	۰/۳۱۵	۰/۵۵	۰/۷۵۵	۰/۳۷۱۲۵
۱۲	گزینش و به‌کارگیری نادرست	۰/۴۱۵	۰/۶۵۵	۰/۸۵	۰/۴۶۳۷۵
۱۳	ضعف تطابق فرهنگی فرد با سازمان	۰/۳۷	۰/۶۱	۰/۸۲	۰/۴۲۲۵
۱۴	جامعه پذیری ناقص	۰/۲۳	۰/۴۵۵	۰/۶۹۵	۰/۲۹
۱۵	کنترل و نظارت نادرست	۰/۳۸۵	۰/۶۲	۰/۸۳	۰/۴۷۵
۱۶	منفی گرایی	۰/۳۸۵	۰/۶۲	۰/۸۲۵	۰/۴۳۶۲۵
۱۷	همکاران و همنشینان ناباب	۰/۴۱۵	۰/۶۵	۰/۸۵	۰/۴۶۵
۱۸	تأثیرپذیری فرهنگی	۰/۳۹	۰/۶۳	۰/۸۵	۰/۴۴۵
۱۹	تغییر در ارزش‌ها	۰/۳۳۵	۰/۵۷۵	۰/۸۰۵	۰/۳۹۲۵
۲۰	مهاجرت	۰/۲۷	۰/۵۰۵	۰/۷۵	۰/۳۳۱۲۵
۲۱	بی‌اعتقادی و ضعف ایمان	۰/۳۸	۰/۶۱۵	۰/۸۳۵	۰/۴۳۵
۲۲	بی‌معنا دانستن جهان هستی	۰/۲۳	۰/۴۲۵	۰/۶۵۵	۰/۲۸۷۵
۲۳	عدم خودسازی معنوی	۰/۳۷۵	۰/۶۲	۰/۸۴۵	۰/۴۳۱۲۵
۲۴	عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس	۰/۴۳	۰/۶۶	۰/۸۵۵	۰/۴۷۸۷۵
۲۵	نارضایتی	۰/۴۸	۰/۷۲۵	۰/۹	۰/۵۲۳۷۵
۲۶	مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی	۰/۴۳	۰/۶۷	۰/۸۷	۰/۴۸
۲۷	کاهش انگیزش	۰/۴۹۵	۰/۷۴	۰/۹۲	۰/۵۴
۲۸	فساد اخلاقی	۰/۴۵۵	۰/۶۹۵	۰/۹	۰/۵۰۶۲۵
۲۹	کینه توزی و انتقام جویی	۰/۴۹۵	۰/۷۴	۰/۹۲	۰/۵۴
۳۰	خودکشی	۰/۳۹۵	۰/۶۲	۰/۸۲۵	۰/۴۴۶۲۵
۳۱	غیبت و زود ترک کردن و مرخص‌های بیش از حد	۰/۴۲	۰/۶۶۵	۰/۸۶۵	۰/۴۷
۳۲	دزدی و تخریب اموال	۰/۴۰۵	۰/۶۴۵	۰/۸۶۵	۰/۴۶
۳۳	کم کاری و کار شکنی	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۹۰۵	۰/۵۱۸۷۵
۳۴	مشاجره و خشونت فیزیکی	۰/۴۴	۰/۶۸	۰/۸۷۵	۰/۴۸۸۷۵
۳۵	آزار جنسی	۰/۴۲	۰/۶۵۵	۰/۸۴	۰/۴۶۶۲۵
۳۶	نقض قوانین	۰/۴۴۵	۰/۶۸۵	۰/۸۸	۰/۴۹۳۷۵
۳۷	ترور شخصیت و تحقیر همکاران	۰/۴۱	۰/۶۴۵	۰/۸۶	۰/۴۶۳۷۵

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

در جدول ۳ میانگین فازی مثلثی با استفاده از فرمول (۲) محاسبه شده و سپس با استفاده از فرمول مینکووسکی (فرمول (۱)) دفازی یا فازی زدایی شده‌است، میانگین قطعی به‌دست آمده نشان دهنده شدت موافقت خبرگان با هر کدام از مؤلفه-های الگوی مفهومی پژوهش بود. با توجه به دیدگاه‌های مرحله اول و مقایسه آن با نتایج مرحله دوم درصورتی‌که اختلاف میانگین فازی زدایی شده در ۲ مرحله از حد آستانه (۰/۱) کمتر باشد، فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود. همانگونه که جدول ۵ نشان می‌دهد اعضای گروه خبره در مورد اکثر مؤلفه‌ها به وحدت نظر رسیده‌اند و اختلاف میانگین فازی‌زدایی شده نظر خبرگان در ۲ مرحله از ۰/۱کمتر بوده، لذا نظرسنجی خبرگان در مورد شاخص‌های فوق متوقف شد. طبق جدول ۳ بیشترین میزان موافقت خبرگان با مؤلفه فقر و مشکلات معیشتی و کمترین میزان موافقت با مؤلفه‌های بی‌معنا دانستن جهان هستی و وضعیت جسمانی بوده‌است.

نظرسنجی مرحله دوم

پس از مرحله اول نظرسنجی، لازم است مرحله دوم نیز انجام شود تا نتایج هر ۲ مرحله با هم مقایسه و نتیجه مشخص شود. در نظرسنجی مرحله دوم نتایج شمارش پاسخ‌ها به پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شرح جدول ۴ بود.

جدول ۴: نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله دوم نظر سنجی

ردیف	مولفه‌ها	کاملاً مناسب	مناسب	نسبتاً مناسب	نامناسب	کاملاً نامناسب
۱	فقر و مشکلات معیشتی	۱۸	۲۴	۶	۲	۰
۲	ضعف خودکنترلی	۱۲	۲۶	۹	۳	۰
۳	ضعف نظارتی فرد بر اعمال و رفتار خود	۱۴	۲۱	۱۰	۳	۲
۴	هیجانی بودن فرد	۶	۲۴	۱۴	۵	۱
۵	تأثیر پذیری از عوامل بیرونی	۳	۲۸	۱۵	۲	۲
۶	نهادینه نشدن ارزش‌های اخلاقی در درون فرد	۱۰	۲۹	۷	۳	۱
۷	مشکلات خانوادگی و فردی	۹	۲۱	۱۵	۴	۱
۸	وضعیت جسمانی	۳	۱۱	۱۶	۱۳	۷
۹	یأس و ناامیدی	۱۱	۲۵	۹	۵	۰
۱۰	تعارض	۱۰	۲۱	۱۷	۲	۰
۱۱	عدم مشارکت سازمانی	۴	۱۴	۲۲	۸	۲
۱۲	گزینش و به‌کارگیری نادرست	۹	۱۸	۱۵	۷	۱
۱۳	ضعف تطابق فرهنگی فرد با سازمان	۴	۲۲	۱۷	۷	۰
۱۴	جامعه پذیری ناقص	۳	۱۱	۹	۱۳	۱۴
۱۵	کنترل و نظارت نادرست	۱۱	۲۱	۱۴	۳	۱
۱۶	منفی گرایی	۱۰	۲۰	۱۴	۵	۱
۱۷	همکاران و همنشینان ناباب	۱۵	۲۰	۸	۴	۳
۱۸	تأثیرپذیری فرهنگی	۵	۱۷	۲۱	۶	۱
۱۹	تغییر در ارزش‌ها	۵	۲۲	۱۴	۶	۳
۲۰	مهاجرت	۶	۱۲	۱۸	۹	۵
۲۱	بی‌اعتقادی و ضعف ایمان	۱۱	۲۰	۹	۹	۱
۲۲	بی‌معنا دانستن جهان هستی	۱۲	۱۶	۱۴	۷	۱
۲۳	عدم خودسازی معنوی	۱۰	۲۱	۱۴	۴	۱
۲۴	عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس	۱۷	۱۹	۱۰	۳	۱
۲۵	نارضایتی	۱۷	۲۵	۸	۰	۰
۲۶	مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی	۹	۲۶	۱۰	۳	۲
۲۷	کاهش انگیزش	۱۲	۲۳	۱۳	۲	۰
۲۸	فساد اخلاقی	۱۰	۲۶	۱۲	۰	۲

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

ردیف	مولفه‌ها	کاملاً مناسب	مناسب	نسبتاً مناسب	نامناسب	کاملاً نامناسب
۲۹	کینه توزی و انتقام جویی	۸	۲۵	۱۴	۲	۱
۳۰	خودکشی	۳	۱۱	۱۵	۱۴	۷
۳۱	غیبت و زود ترک کردن و مرخص‌های بیش از حد	۹	۲۶	۱۱	۳	۱
۳۲	دزدی و تخریب اموال	۱۱	۲۲	۱۰	۴	۳
۳۳	کم کاری و کار شکنی	۱۰	۲۴	۱۱	۳	۲
۳۴	مشاجره و خشونت فیزیکی	۹	۲۳	۸	۷	۳
۳۵	آزار جنسی	۹	۱۶	۱۰	۱۰	۵
۳۶	نقض قوانین	۱۲	۲۲	۱۰	۴	۲
۳۷	ترور شخصیت و تحقیر همکاران	۱۵	۲۴	۴	۴	۳

پس از مشخص شدن تعداد پاسخ‌ها به پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مرحله دوم، میانگین فازی مثلثی برای پیشایندها و رهاوردها با استفاده از فرمول مینکووسکی و اعداد فازی قطعی شده برای هر مؤلفه محاسبه شد. نتایج میانگین فازی و فازی زدایی پیشایندها و رهاوردها در جدول ۵ ارائه گردیده است.

پس از اینکه هر ۲ مرحله نظرسنجی انجام شد، لازم است اختلاف میان میانگین فازی زدایی شده پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد (جدول ۶).

همانگونه که جدول ۶ نشان می دهد به‌جز در ۳ متغیر ضعف خودکنترلی و نارضایتی و خودکشی اختلاف نظر بین خبرگان در مرحله اول و دوم کمتر از حد آستانه (۰/۱) بود. لذا برای ۳۴ متغیر دیگر نظرسنجی متوقف شد.

نظر سنجی مرحله سوم

در این مرحله ضمن اعمال تغییرات لازم در مولفه‌ها و معیارهای مدل، نظرسنجی برای بار سوم صورت پذیرفت و همراه با نقطه نظر قبلی هر فرد و میزان اختلاف آن‌ها با میانگین دیدگاه سایر خبرگان، مجدداً به خبرگان ارسال گردید. با این تفاوت که در این مرحله از ۳۷ مولفه موجود در مرحله قبل، ۳۴ مورد متوقف گردید و نظرسنجی در مورد ۳ متغیر باقیمانده صورت گرفته است. در نظرسنجی مرحله سوم نتایج شمارش پاسخ‌ها به پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شرح جدول ۷ بود.

در ادامه میانگین فازی و اعداد فازی قطعی شده برای هر مؤلفه مطابق جدول ۸ محاسبه شد.

در ادامه اختلاف میان میانگین فازی زدایی شده پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مرحله دوم و سوم نظرسنجی به‌دست آمد (جدول ۹).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

جدول ۵: میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از نظرسنجی دوم

ردیف	مؤلفه‌ها	میانگین فازی (L,U,M)		میانگین فازی زدایی شده (χ۲)
۱	فقر و مشکلات معیشتی	۰/۵۴	۰/۷۹	۰/۹۵	۰/۵۸
۲	ضعف خودکنترلی	۰/۵۵	۰/۸۰	۰/۹۶۵	۰/۵۹۱۲۵
۳	ضعف نظارتی فرد بر اعمال و رفتار خود	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۸۹	۰/۵۱۵
۴	هیجانی بودن فرد	۰/۴۰	۰/۶۴۵	۰/۸۶۵	۰/۴۵۵
۵	تأثیر پذیری از عوامل بیرونی	۰/۴۰	۰/۶۴	۰/۸۷۵	۰/۴۵۸۷۵
۶	نهادینه نشدن ارزش‌های اخلاقی در درون فرد	۰/۴۷۵	۰/۷۲	۰/۹۲	۰/۵۲۵
۷	مشکلات خانوادگی و فردی	۰/۴۲	۰/۶۶۵	۰/۸۷	۰/۴۷۱۲۵
۸	وضعیت جسمانی	۰/۲۳۵	۰/۴۵	۰/۶۸۵	۰/۲۹۳۷۵
۹	یأس و ناامیدی	۰/۴۶	۰/۷۱	۰/۹۰۵	۰/۵۰۸۷۵
۱۰	تعارض	۰/۴۴۵	۰/۶۹۵	۰/۸۹۵	۰/۴۹۵
۱۱	عدم مشارکت سازمانی	۰/۳۱	۰/۵۵	۰/۷۸	۰/۳۶۷۵
۱۲	گزینش و به‌کارگیری نادرست	۰/۳۹	۰/۶۳۵	۰/۸۴	۰/۴۴۱۲۵
۱۳	ضعف تطابق فرهنگی فرد با سازمان	۰/۳۶۵	۰/۶۱۵	۰/۸۴۵	۰/۴۲۲۵
۱۴	جامعه پذیری ناقص	۰/۲۰	۰/۳۸	۰/۶۱۵	۰/۲۵۸۷۵
۱۵	کنترل و نظارت نادرست	۰/۴۴۵	۰/۶۹	۰/۸۸۵	۰/۴۹۳۷۵
۱۶	منفی گرایی	۰/۴۲	۰/۶۶۵	۰/۸۶۵	۰/۴۷
۱۷	همکاران و همنشینان ناباب	۰/۴۳۵	۰/۶۷	۰/۸۷۵	۰/۴۸۶۲۵
۱۸	تأثیرپذیری فرهنگی	۰/۳۵	۰/۵۹۵	۰/۸۲	۰/۴۰۶۲۵
۱۹	تغییر در ارزش‌ها	۰/۳۶۵	۰/۶۰	۰/۸۲۵	۰/۴۲۱۲۵
۲۰	مهاجرت	۰/۳۱	۰/۵۴	۰/۷۶	۰/۳۶۵
۲۱	بی‌اعتقادی و ضعف ایمان	۰/۴۱	۰/۶۵۵	۰/۸۵	۰/۴۵۸۷۵
۲۲	بی‌معنا دانستن جهان هستی	۰/۲۳	۰/۴۴۵	۰/۶۷	۰/۲۸۶۲۵
۲۳	عدم خودسازی معنوی	۰/۴۳	۰/۶۷۵	۰/۸۷۵	۰/۴۸
۲۴	عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس	۰/۴۹۵	۰/۷۴	۰/۹۰۵	۰/۵۳۶۲۵
۲۵	نارضایتی	۰/۶۰۵	۰/۸۵۵	۰/۹۹	۰/۶۳۸۷۵
۲۶	مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی	۰/۴۴۵	۰/۶۸۵	۰/۸۹	۰/۴۹۶۲۵
۲۷	کاهش انگیزش	۰/۴۷۵	۰/۷۲۵	۰/۹۱۵	۰/۵۲۲۵
۲۸	فساد اخلاقی	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۹۱	۰/۵۲
۲۹	کینه توزی و انتقام جویی	۰/۴۴	۰/۶۸۵	۰/۸۹۵	۰/۴۹۲۵
۳۰	خودکشی	۰/۲۳	۰/۴۴۵	۰/۶۸	۰/۲۸۸۷۵
۳۱	غیبت و زود ترک کردن و مرخص‌های بیش از حد	۰/۴۵	۰/۶۹۵	۰/۹۰	۰/۵۰۱۲۵
۳۲	دزدی و تخریب اموال	۰/۴۳۵	۰/۶۷	۰/۸۶۵	۰/۴۸۳۷۵
۳۳	کم کاری و کار شکنی	۰/۴۴۵	۰/۶۸۵	۰/۸۸۵	۰/۴۹۵
۳۴	مشاجره و خشونت فیزیکی	۰/۴۰۵	۰/۶۴	۰/۸۴۵	۰/۴۵۶۲۵
۳۵	آزار جنسی	۰/۳۴۵	۰/۵۷	۰/۷۷۵	۰/۳۹۶۲۵
۳۶	نقض قوانین	۰/۴۵	۰/۶۹	۰/۸۸	۰/۴۹۷۵
۳۷	ترور شخصیت و تحقیر همکاران	۰/۴۴۵	۰/۶۸	۰/۸۷۵	۰/۴۹۳۷۵

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

جدول ۶: اختلاف میانگین فازی زدایی شده مرحله اول و دوم نظرسنجی

	متغیرها	میانگین فازی زدایی شده مرحله اول ($\chi 1$)	میانگین فازی زدایی شده مرحله دوم ($\chi 2$)	اختلاف میانگین فازی زدایی شده مرحله اول و مرحله دوم $\lvert x_1 - x_2 \rvert$
۱	فقر و مشکلات معیشتی	۰/۵۷۱۲۵	۰/۵۸	۰/۰۰۸۷۵
۲	ضعف خودکنترلی	۰/۴۸۲۵	۰/۵۹۱۲۵	۰/۱۰۸۷۵
۳	ضعف نظارتی فرد بر اعمال و رفتار خود	۰/۴۶۸۷۵	۰/۵۱۵	۰/۰۴۶۲۵
۴	هیجانی بودن فرد	۰/۰۴۷	۰/۴۵۵	۰/۰۱۵
۵	تأثیر پذیری از عوامل بیرونی	۰/۳۹۶۲۵	۰/۴۵۸۷۵	۰/۰۶۲۵
۶	نهادینه نشدن ارزش‌های اخلاقی در درون فرد	۰/۴۸۷۵	۰/۵۲۵	۰/۰۳۷۵
۷	مشکلات خانوادگی و فردی	۰/۴۳۷۵	۰/۴۷۱۲۵	۰/۰۳۳۷۵
۸	وضعیت جسمانی	۰/۲۸۷۵	۰/۲۹۳۷۵	۰/۰۰۶۲۵
۹	یأس و ناامیدی	۰/۴۷۱۲۵	۰/۵۰۸۷۵	۰/۰۳۷۵
۱۰	تعارض	۰/۴۴۱۲۵	۰/۴۹۵	۰/۰۵۳۷۵
۱۱	عدم مشارکت سازمانی	۰/۳۷۱۲۵	۰/۳۶۷۵	۰/۰۰۳۷۵
۱۲	گزینش و به‌کارگیری نادرست	۰/۴۶۳۷۵	۰/۴۴۱۲۵	۰/۰۲۲۵
۱۳	ضعف تطابق فرهنگی فرد با سازمان	۰/۴۲۲۵	۰/۴۲۲۵	۰
۱۴	جامعه پذیری ناقص	۰/۲۹	۰/۲۵۸۷۵	۰/۰۳۱۲۵
۱۵	کنترل و نظارت نادرست	۰/۴۳۷۵	۰/۴۹۳۷۵	۰/۰۵۶۲۵
۱۶	منفی گرایی	۰/۴۳۶۲۵	۰/۰۴۷	۰/۰۳۳۷۵
۱۷	همکاران و همنشینان ناباب	۰/۴۶۵	۰/۴۸۶۲۵	۰/۰۲۱۲۵
۱۸	تأثیرپذیری فرهنگی	۰/۴۴۵	۰/۴۰۶۲۵	۰/۰۳۸۷۵
۱۹	تغییر در ارزش‌ها	۰/۳۹۲۵	۰/۴۲۱۲۵	۰/۰۲۸۷۵
۲۰	مهاجرت	۰/۳۳۱۲۵	۰/۳۶۵	۰/۰۳۳۷۵
۲۱	بی‌اعتقادی و ضعف ایمان	۰/۴۳۵	۰/۴۵۸۷۵	۰/۰۲۳۷۵
۲۲	بی‌معنا دانستن جهان هستی	۰/۲۸۷۵	۰/۲۸۶۲۵	۰/۰۰۱۲۵
۲۳	عدم خودسازی معنوی	۴۳۱۲۵	۰/۴۸	۰/۰۴۸۷۵
۲۴	عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس	۰/۴۷۸۷۵	۰/۵۳۶۲۵	۰/۰۵۷۵
۲۵	نارضایتی	۰/۵۲۳۷۵	۰/۶۳۸۷۵	۰/۱۱۵
۲۶	مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی	۰/۴۸	۰/۴۹۶۲۵	۰/۰۱۶۲۵
۲۷	کاهش انگیزش	۰/۵۴	۰/۵۲۲۵	۰/۰۱۷۵
۲۸	فساد اخلاقی	۰/۵۰۶۲۵	۰/۵۲	۰/۰۱۳۷۵
۲۹	کینه توزی و انتقام جویی	۰/۵۴	۰/۴۹۲۵	۰/۰۴۷۵
۳۰	خودکشی	۰/۴۴۶۲۵	۰/۲۸۸۷۵	۰/۱۵۷۵
۳۱	غیبت و زود ترک کردن و مرخص‌های بیش از حد	۰/۴۷	۰/۵۰۱۲۵	۰/۰۳۱۲۵
۳۲	دزدی و تخریب اموال	۰/۴۶	۰/۴۸۳۷۵	۰/۰۲۳۷۵
۳۳	کم کاری و کار شکنی	۰/۵۱۸۷۵	۰/۴۹۵	۰/۰۲۳۷۵
۳۴	مشاجره و خشونت فیزیکی	۰/۴۸۷۵	۰/۴۵۶۲۵	۰/۰۳۲۵
۳۵	آزار جنسی	۰/۴۶۶۲۵	۰/۳۹۶۲۵	۰/۰۷
۳۶	نقض قوانین	/۴۹۳۷۵	۰/۴۹۷۵	۰/۰۰۳۷۵
۳۷	ترور شخصیت و تحقیر همکاران	۰/۴۶۳۷۵	۰/۴۹۳۷۵	۰/۰۳

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

جدول ۷: نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله سوم نظر سنجی

ردیف	مولفه‌ها	کاملاً مناسب	مناسب	نسبتاً مناسب	نامناسب	کاملاً نامناسب
۱	نارضایتی	۱۸	۲۲	۷	۲	۱
۲	ضعف خودکنترلی	۱۱	۲۳	۱۱	۳	۲
۳	خودکشی	۷	۸	۱۶	۶	۱۳

جدول ۸: میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از نظرسنجی سوم

ردیف	مؤلفه‌ها	میانگین فازی (L,U,M)			میانگین فازی زدایی شده (χ۳)
۱	نارضایتی	۰/۵۵۵	۰/۸۰۵	۰/۹۵۵	۰/۵۹۲۵
۲	ضعف خودکنترلی	۰/۵۲۵	۰/۷۷۵	۰/۹۴۵	۰/۵۶۷۵
۳	خودکشی	۰/۲۶۵	۰/۴۵	۰/۶۶۵	۰/۳۱۸۷۵

جدول ۹: اختلاف میانگین فازی زدایی شده مرحله دوم و سوم نظرسنجی

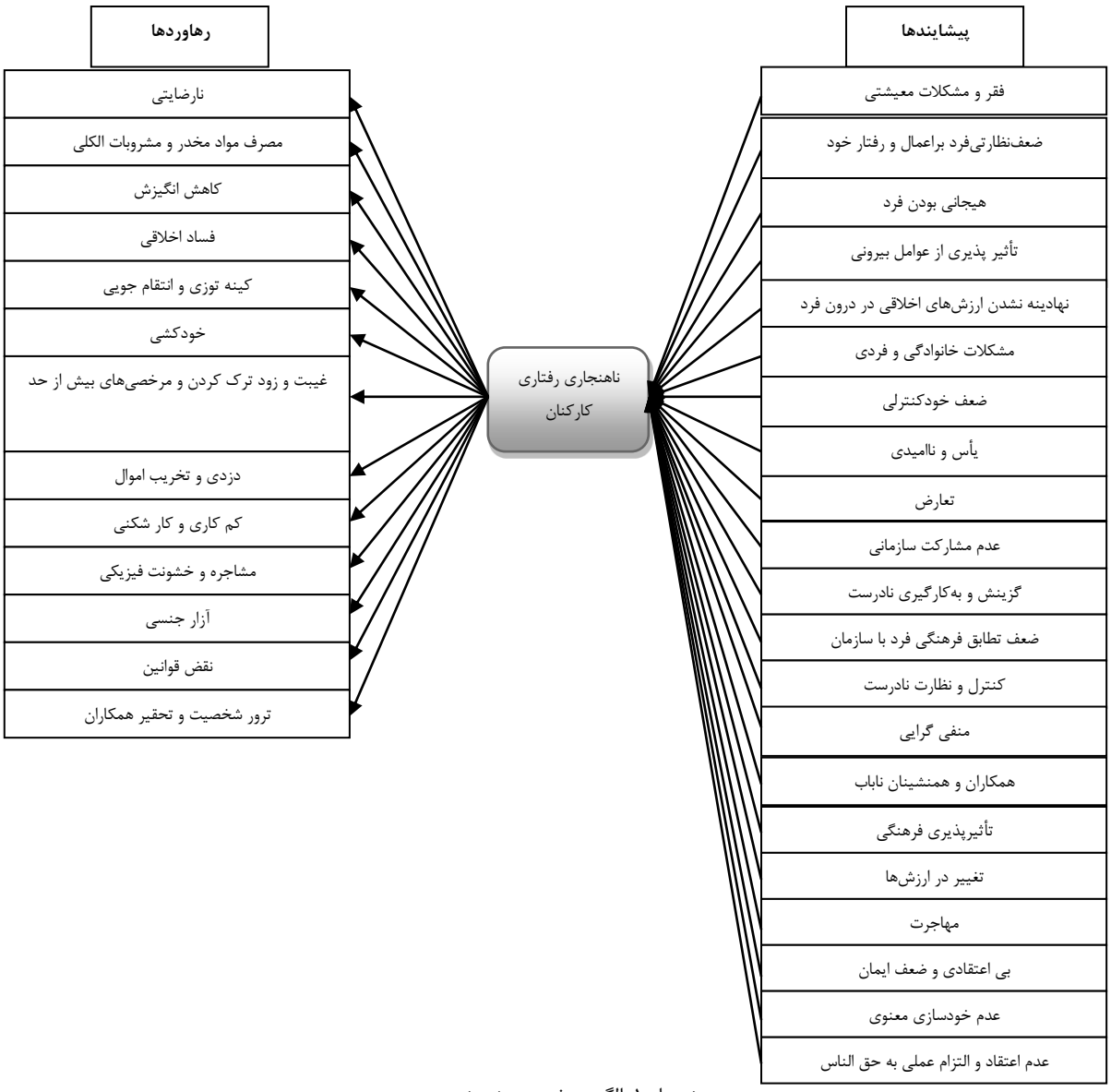
	متغیرها	میانگین فازی زدایی شده مرحله سوم (χ۳)	میانگین فازی زدایی شده مرحله دوم (χ۲)	اختلاف میانگین فازی زدایی شده مرحله اول و مرحله دوم $\lvert\chi_2 - \chi_3\rvert$
۱	نارضایتی	۰/۵۹۲۵	۰/۶۳۸۷۵	۰/۰۴۶۲۵
۲	ضعف خودکنترلی	۰/۵۹۷۵	۰/۵۹۱۲۵	۰/۰۲۳۷۵
۳	خودکشی	۰/۳۱۸۷۵	۰/۲۸۸۷۵	۰/۰۳

همانطور که جدول ۹ نشان می‌دهد میزان اختلاف نظر خبرگان در مراحل دوم و سوم کمتر از حد آستانه (۰/۱) است. بنابراین نظرسنجی در این مرحله متوقف می‌شود. از بین عوامل شناسایی شده در ادبیات پژوهش، ۳ متغیر بی معنا دانستن جهان هستی، وضعیت جسمانی و جامعه پذیری ناقص به دلیل اهمیت پایین طبق نظر خبرگان حذف شدند.

الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی

بعد از شناسایی پیشایندها و رهاوردها با استفاده از روش دلفی فازی، از ۵۰ نفر از خبرگان (اساتید دانشگاه علوم پزشکی) درخواست شد، مولفه‌های شناسایی را در قالب پیشایندها و رهاوردها طبقه بندی نمایند تا از این طریق الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی حاصل شود. در نمودار ۱ الگوی مفهومی پژوهش قابل مشاهده است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]



نمودار ۱: الگوی مفهومی پژوهش

بحث

در این تحقیق سعی شده‌است تا پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری رفتاری منابع انسانی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد شناسایی قرار گیرند و با توجه به این پیشایندها و رهاوردهای زمینه کاهش ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فراهم آورده شود.

بیشترین میزان موافقت خبرگان در زمینه پیشایندها با مؤلفه فقر و مشکلات معیشتی و ضعف خود کنترلی و کمترین میزان موافقت با مؤلفه‌های بی معنا دانستن جهان هستی، وضعیت جسمانی و جامعه‌پذیری ناقص بوده که کلاً حذف شده‌اند و مهاجرت به عنوان عاملی که کمترین میزان موافقت را داشته، مورد تایید قرار گرفته است. مدنی (۱۳۹۳) فقر و مشکلات معیشتی را از جمله عوامل موثر بر ناهنجاری رفتاری کارکنان معرفی کرده است (۱۱). اسکندری و همکاران (۱۳۹۷) مطالعه سازمانی (پیمایشی- تبینی) بر روی ۲۵ پرونده در سطح کشور در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۵ تا تیرماه ۱۳۹۶ انجام

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

داده‌اند و دریافته‌اند که فقر و مشکلات معیشتی عاملی موثر بر ناهنجاری‌های رفتاری است (۱۲). فقر یکی از عواملی است که می‌تواند زمینه و بستر مناسبی برای پیدایش بسیاری از انحرافات باشد. وجود فقر بر رفتار افراد تاثیر داشته و با بروز مشکلات معیشتی رفتار افراد تحت تاثیر قرار گرفته و ناهنجاری‌های رفتاری آن‌ها افزایش خواهد یافت که نتایج تحقیقات قبلی نیز کاملاً با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد و آن را مورد تایید قرار می‌دهد.

ضعف خودکنترلی نیز از جمله مهمترین پیشایندهای موثر بر ناهنجاری رفتاری منابع انسانی شناسایی شده است. سویدمن و همکاران (۲۰۱۴) اثر خودکنترلی در محل کار را بر روی مادران عمدتاً آفریقایی- آمریکایی بررسی کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که افراد دارای خودکنترلی بالا دارای کیفیت زندگی و سلامت رفتاری بالایی هستند (۱۳). اسکندری و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطالعه خود ضعف خودکنترلی را از جمله پیشایندهای ناهنجاری رفتار افراد معرفی کرده‌اند (۱۲). ضعف خودکنترلی و عدم توانایی در کنترل خود، هیجانات و احساسات موجب خواهد شد که افراد در محیط کار نتوانسته رفتارهای خود را کنترل کنند و در نتیجه در مواجهه با ناملایمات و مشکلات، رفتارهای ناهنجاری را بروز دهند.

پژوهش زکی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) با استفاده از تکنیک فراترکیب و یافته‌های ۴۶ مقاله منتخب در حوزه‌ی سلامت نشان داد، مشکلات فردی و خانوادگی بر رفتارهای ناهنجار افراد تاثیر دارند (۱۴) که این نتیجه کاملاً با نتایج تحقیق حاصل همسو بوده و چنانچه فرد دچار مشکلات فردی و خانوادگی باشد، اینگونه مشکلات بر بروز رفتارهای غیرمتعارف و ناهنجاری از سوی وی تاثیر می‌گذارد و امکان بروز رفتارهای ناهنجار را افزایش می‌دهد.

حسینیان (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای ترویجی با عنوان بررسی چالش‌های رفتاری نیروی کار در سازمان بیان کرده است که یاس و ناامیدی عاملی موثر بر چالش‌ها و بروز ناهنجاری رفتاری کارکنان است (۱۵). آفتاب آذری و رسولی (۱۴۰۰) نیز در تحقیقی آمیخته با استفاده از نظرات صاحبنظران با مدرک تحصیلی دکتری و مدیران با سابقه ۲۰ سال به بالا دریافته که یأس و ناامیدی بر سلامت رفتاری افراد تاثیر می‌گذارد (۱۶). یأس و نامیدی در بین افراد سازمان موجب خواهد شد تا کارکنان به رفتارهای ناهنجار روی آورده و در نتیجه ناهنجاری‌های رفتاری در بین کارکنان افزایش پیدا خواهد کرد.

حسینیان (۱۳۹۶) معتقد است ازآنجاکه فرد یکی از اجزای مهم یک چرخه و نظام اداری است، لازم است رفتار و عملکرد او به درستی مورد نظارت و کنترل قرار گیرد تا با کمترین انحراف رفتار، عملکرد او با خواسته‌های سازمان منطبق باشد (۱۵). چن در کتاب خود بیان کرده است نظارت اجتماعی در واقع به بسط فراگرد اجتماعی شدن اطلاق می‌شود. این نظارت به روش‌ها و وسایلی مربوط است که در جامعه به کار بسته می شود تا افراد را وادار سازد که خودشان را با چشم داشت‌های یک گروه یا جامعهٔ خاص تطبیق دهند. اگر نظارت اجتماعی درست به کار بسته شوند، رفتار فرد با رفتار مورد انتظار جامعه تطابق پیدا می‌کند (۱۷). نظارت بر رفتارهای افراد و کنترل ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار موجب خواهد شد تا کارکنان تمایل کمتری به بروز رفتارهای ناهنجار داشته باشند و در نتیجه ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار کاهش یابد که نتایج تحقیق موید این واقعیت است.

یاسینی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی بر روی مدیران و کارکنان سازمان‌های دولتی شهر ایلام دریافته‌اند جنبه‌های منفی رفتار سازمانی و منفی‌گرایی تاثیر معنی‌داری بر بروز رفتارهای ناکارآمد شغلی کارکنان و ناهنجاری‌های رفتاری کارکنان دارد (۱۸). تحقیقی که توسط اسنایدر و لوپز (۲۰۱۲) انجام شد، نشان داد توسعه مثبت‌گرایی و حالات مثبت موجب می‌شود، کارکنان بیشتر به سمت فضائل اخلاقی تمایل داشته و کمتر به رفتارهای انحرافی دست بزنند. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد توجه به رفتار سازمانی مثبت، به ایجاد ارتباطات مثبت در سازمان منجر می‌شود (۱۹). پان و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی روی ۱۸ نفر از کارکنان بانک صنعت و معدن دریافتند برای تعدیل رفتارهای انحرافی در محیط کار، تمرکز بر مثبت گرایی می‌تواند مؤثر باشد و مثبت گرایی بر کاهش رفتارهای ناهنجار تأثیر دارد (۲۰). منفی‌گرایی و توجه به جنبه‌های منفی رفتار سازمانی در محیط کار موجب می‌شود تا رفتارهای ناهنجار و ناکارامد بیشتر به نظر کارکنان آید و مبنایی برای رفتار کارکنان باشد و در نتیجه، رفتارهای انحرافی کارکنان در محیط کار افزایش خواهد یافت.

رشاد و رشاد (۱۳۹۹) در پژوهشی مساله آسیب شناسی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

مهاجرت در ایران براساس رهیافت انتقادی را مورد بررسی قرار داده‌اند و نتایج نشان می‌دهد که مهاجرت زمینه بروز تهدیدات اجتماعی و بروز بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری را فراهم می‌آورد (۲۱). کاهنی (۱۳۸۲) در تحقیقی بیان کرده که مهاجرت، از جمله عوامل موثر بر ناهنجاری رفتاری است (۲۲). تهدیدات اجتماعی ناشی از مهاجرت نیروی های انسانی به مناطق مختلف و مشکلاتی که این افراد بایستی با آن دست و پنجه نرم کنند، زمینه بروز بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری (از جمله اعتیاد، ناامنی و غیره) می‌شود که نتایج تحقیقات قبلی با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

اسکندری و همکاران (۱۳۹۷) و زکی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) بی اعتقادی و ضعف ایمان را به عنوان پیشایند ناهنجاری رفتاری معرفی کرده‌اند (۱۲،۱۴). این نتیجه همسو با نتایج تحقیقات ذکر شده است و درصورتیکه کارکنان در محیط کار به معنویات اعتقادی نداشته باشند و دچار ضعف ایمان و بی دینی شوند، تمایل آن‌ها به سمت ناهنجاری‌های رفتاری افزایش خواهد یافت.

در قرآن (سوره مبارکه المائدة آیه ۱۱۹، مکارم شیرازی)، نهج البلاغه (حکمت ۷۳) و مطالعه جبه دار و بجانی (۱۳۹۷) روی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر عدم خودسازی معنوی و عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس را به عنوان پیشایند ناهنجاری رفتاری معرفی شده است (۲۳). عدم خودسازی معنوی و بی توجهی به حق الناس و عدم اعتقاد و التزام عملی به حق الناس این تمایل را در کارکنان به وجود می‌آورد تا به حقوق دیگران احترام نگذاشته و درصدد بروز رفتارهای ناهنجار در محیط کار برآیند و زمینه بروز ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار فراهم آید.

رفتار انحرافی از طریق معاشرت و داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از مردم مانند جنایتکاران آموخته می‌شود (۱۲). آیه شریفه ۱۸ سوره مبارکه فرقان می‌فرماید: "یا ویلتی لیتنی لم اتخذ فالناخلیال": وای بر من، کاش فلان فرد را به عنوان دوست انتخاب نکرده بودم. همنشینی با همکاران و همنشینان ناباب موجب خواهد شد که قبح بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در بین کارکنان شکسته شود و این رفتارهای ناهنجار به عنوان رفتاری عادی و معمول در سازمان شناخته شده و در نتیجه به بروز بیشتر رفتارهای ناهنجار سازمانی منجر شود.

در زمینه رهاوردها نیز بیشترین میزان موافقت با مولفه‌های نارضایتی و کاهش انگیزش و کمترین میزان موافقت با مولفه‌های خودکشی و آزار جنسی شده است. حسینیان (۱۳۹۶) در تحقیقی نارضایتی را از جمله مهمترین چالش‌های رفتاری کارکنان معرفی کرده است (۱۵). درصورتیکه در محیط کار ناهنجاری‌های رفتاری افزایش یابد و کارکنان رفتارهای ناشایست و انحرافی از خود بروز دهند و اینگونه رفتارها در محیط کار افزایش یابد، نارضایتی کارکنان افزایش خواهد یافت و کارکنان ناراضی خواهند شد.

سبک‌رو و دهقان (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای ترویجی با عنوان گونه شناسی رفتارهای انحرافی در سازمان دریافته‌اند از جمله پیامدهای رفتارهای انحرافی و ناهنجاری‌های رفتاری کارکنان در محیط کار آزار جنسی است (۲۴). حسینیان (۱۳۹۶) نیز آزار جنسی را از جمله پیامدهای ناهنجاری رفتاری در محیط کار معرفی کرده است (۱۵). بروز رفتارهای انحرافی و نامتعارف در محیط کار، حیطه رفتار کارکنان را به رفتارهایی ناهنجار و انحرافی می‌کشاند تا جاییکه تمایل به آزار جنسی در محیط کار افزایش می‌یابد و کارکنان به اینگونه رفتارها روی خواهند آورد.

مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی از رهاوردهای ناهنجاری رفتاری در محیط کار شناسایی شده‌اند و همچنین گل پرور و خاکسار (۱۳۸۷) در تحقیقی از دیدگاه سرپرستان و مدیران سازمان‌ها و صنایع در شهر اصفهان مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی را از جمله پیامدها و عواقب ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار معرفی کرده‌اند (۲۵). رفتارهای ناهنجار در محیط کار، کارکنان را به سمت رفتارهای ناهنجار سوق داده که به دلایل متفاوتی این افراد تمایل به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکی پیدا می‌کنند که ناهنجاری‌های رفتاری بیشترین تاثیر را بر این رفتارها دارد.

جبه‌دار و بجانی (۱۳۹۷) در تحقیقی بر مبنای رویکرد آمیخته (ترکیبی) بر روی کلیه کارکنان پلیس پیشگیری و مدیران میانی معاونت‌های مربوطه ناجا دریافتند در سازمان‌هایی که رفتارهای ناهنجار وجود دارد به سامانه انگیزشی کارکنان توجهی نشده که این عامل خود موجب بروز عوامل ضدانگیزشی و کاهنده انگیزش می‌شوند (۲۳). بروز ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار موجب خواهد شد تا کارکنان انگیزه و محرک لازم و کافی برای انجام وظیفه در آن

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

محیط را نداشته باشند و در نتیجه سطح انگیزش آن‌ها کاهش یابد.

برکند و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی روی کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران دریافت که فساد اخلاقی به عنوان رهاورد ناهنجاری رفتاری شناسایی شده است (۲۶). بروز رفتارهای ناهنجار در سازمان موجب می‌گردد تا کارکنان نسبت به محیط کار و سازمان بدبین شده و شروع به بداخلاقی کرده و فساد اخلاقی در بین آن‌ها افزایش یابد.

نتایج تحقیقات حسینیان (۱۳۹۶) نشان داد که کینه توزی و انتقام جویی از جمله رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار است (۱۵) که با نتایج حاصل از تحقیق همراستا است. ناهنجارهای رفتاری در محیط کار موجب خواهد شد تا کارکنان در محیط کار به رفتارهایی روی آورند که نامطلوب و نابه‌هنجار بوده و در نتیجه زمینه بروز رفتارهای تلافی‌جویانه و کینه‌توزی را فراهم می کند.

خودکشی عاملی است که توسط فدائیان و خرم آبادی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی رابطه دین داری با تمایل به افکار خودکشی در شهرستان ایلام به عنوان رهاورد ناهنجاری رفتاری معرفی شده‌است (۲۷). بروز ناهنجاری‌های رفتاری و ناملایمات در محیط زندگی کاری فرد موجب می‌گردد تا فرد تاب و توان مقابله با این ناملایمات را نداشته باشد و در نتیجه اقدام به رفتارهای آسیب زننده به خودش کند.

هانت (۲۰۱۶) تحقیق گسترده‌ای را با استفاده از ارزیابی کارکنان از رفتارهای سازمانی همکاران انجام داد و داده‌هایی از ۱۸۰۰۰ کارمند مربوط به ۳۶ شرکت خرده فروشی در شیکاگو به‌دست آورد. وی توانست گونه‌های مختلفی از سوء رفتار استخراج نماید که غیبت، رفتارهای ضمن کار (مانند استراحت بدون اجازه و انجام کارهای شخصی) و سوء استفاده مالی از آن جمله‌اند (۲۸). درصورتیکه ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار باب شود و کارکنان این گونه رفتارها را عادی بدانند، از حضور در سازمان نیز طفره رفته و غیبت و انجام امور شخصی در محیط کاری برای آن‌ها امری عادی انگاشته می‌شود.

سبک‌رو و دهقان (۱۳۹۵) و گل پرور و خاکسار (۱۳۸۷) در تحقیقاتشان دریافته‌اند دزدی و تخریب اموال از جمله پیامدهای ناهنجاری رفتاری معرفی شده است (۲۴،۲۵). ناهنجاری‌های رفتاری زمینه بروز رفتارهایی مانند دزدی و تخریب اموال را فراهم می‌آورد که ناشی از وجود رفتارهای ناشایست و نادرست در محیط کار است که نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات قبلی همخوانی دارد.

شیربیگی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی روی کارکنان دانشگاه کردستان دریافتند کم کاری و کارشکنی پیامد ناهنجاری رفتاری کارکنان است (۲۹). بروز رفتار ناهنجار در سازمان اشکال و صور مختلفی دارد که کم‌کاری و کارشکنی از جمله این رفتارها است و درصورتیکه ناهنجاری‌های رفتاری در محیط کار افزایش یابد، کم کاری و کارشکنی در محیط کار افزایش خواهد یافت.

تحقیقات ارتکولا و چافرا (۲۰۱۳) روی کارکنان ۱۰ دانشگاه دولتی در ترکیه نشان داد ترور شخصیت و تحقیر همکاران یکی از رهاوردهای رفتارهای ناهنجار است (۳۰). بروز ناهنجاری های رفتاری در سازمان گاهاً بر رفتارها و تعاملات کارکنان و همکاران با یکدیگر تاثیر می‌گذارد که ترور شخصیت و تحقیر همکاران از آن جمله است.

محدودیت تکنیک دلفی این است که در این تکنیک در اصل کوشش می‌شود تا با نزدیک کردن مصنوعی عقاید متخصصان به یکدیگر از توزیع آماری اطراف میانه استفاده نمود. به عبارتی ممکن است اجماع ظاهری یا فشار برای همنوایی با رتبه بندی رخ دهد و یا بازخورد توافقات گروه بر نظرات خبرگان تأثیر بگذارد.

نتیجه گیری

این مطالعه یک الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه کرده‌است. در واقع مطالعه جنبه‌های تاریک رفتارهای سازمانی از آن جهت مهم هستند که بر عملکرد سازمانی و بروندادهای ناکارآمد شغلی کارکنان تاثیر قابل ملاحظه‌ای می‌گذارند. با استفاده از تکنیک دلفی فازی و طی ۳ فاز ۲۱ عامل به عنوان پیشایند و ۱۳ عامل به عنوان رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی شناسایی شد که بیشترین میزان موافقت در زمینه پیشایندها با مولفه فقر و مشکلات معیشتی و ضعف خود کنترلی و کمترین میزان موافقت با مؤلفه‌های بی معنا دانستن جهان هستی، وضعیت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

جسمانی و جامعه‌پذیری ناقص بوده که کلاً حذف شده‌اند و مهاجرت به عنوان عاملی که کمترین میزان موافقت را داشته، مورد تایید قرار گرفته است. در زمینه رهاوردها نیز بیشترین میزان موافقت با مولفه نارضایتی و کاهش انگیزش و کمترین میزان موافقت با مولفه خودکشی و آزار جنسی شده‌است. درنتیجه با توجه به اینکه فقر و مشکلات معیشتی و ضعف خودکنترلی مهمترین پیشایندهای ناهنجاری رفتاری شناخته شده‌اند، پیشنهاد می‌گردد با تلاش در جهت بهبود وضعیت معیشتی کارکنان و افزایش حقوق و مزایای کارکنان و همچنین افزایش توان کارکنان در کنترل خویشتن و بهبود توانایی‌های خودمدیریتی کارکنان زمینه کاهش رفتارهای ناهنجار آنان فراهم گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از افرادی که در انجام و ارتقای کیفی این پژوهش یاری نموده‌اند، ابراز می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. م، م. ب

جمع آوری داده‌ها: ع. م، م. ض

تحلیل داده‌ها: ع. م، م. ض

نگارش و اصلاح مقاله: ع. م، م. ب، م. ض

سازمان حمایت کننده

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری رشته مدیریت دولتی تحت عنوان «طراحی الگوی پیشایندها و رهاوردهای ناهنجاری‌های رفتاری منابع انسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» از گروه مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی رفسنجان می‌باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Fereydoni F. Normal and abnormal. Available from URL: http://pajoohe.ir/Norm--Abnormal__a-43473.aspx. Last access: mar 3, 2022. [Persian]
2)Salimi Bajestani H, Mohammadi Jalali Farahani M, Delavar A, Farahbakhsh K, Abdu Motamedi A, Saki R. Factors affecting student behavioral disorders: a qualitative study. MEJDS 2017; 7:76. [Persian]
3)Janzen EF, Reynolds CR. Childhood disorders diagnostic desk refrence. 1st ed. Wiley; 2003.
4)Cleek A, Leonard L. Can corporate codes of ethics influence behavior?. Journal of Business Ethics 1998; 17(6): 619-30.
5)Schwartz M. The nature of the relationship between corporate codes of ethics and behaviour. Journal of Business Ethics 2001; 32(4) 247-62.
6)Alrubaiee L. Exploring the relationship between ethical sales behavior, relationship quality and customer loyalty. International Journal of Marketing Studies 2012; 4(1): 7-25. doi:10.5539/ijms.v4n1p7.
7)Gaspar P, Olivier C, Luc M. The developmental role of serotonin: news from mouse molecular genetics. Nature Reviews Neuroscience 2003; 4(12):1002-12.
8)Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. The mental health status of employees in Semnan university of medical sciences. Koomesh 2007; 8(2): 85-92. [Persian]
9)Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the medical school of the catholic university of Chile. Rev Med Chil 2001; 129(2): 173-8.
10) Caplan R. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. Br Med J 1994; 309: 1261-3.
11) Madani M. Social deviations. 3rd ed. Iran: Sherkat Sahami Enteshar, Inc; 2014: 122-4. [Persian]
12) Eskandari M, Eslami Farsani A, Kargar A, Hedyehloo M. Investigating and identifying the factors affecting human resource behavioral abnormalities in ethical. Journal of Research in Human Resources Management 2018; 10(3): 165-90. [Persian]
13) Swendeman D, Ramanathan N, Comulada W, Rotheram-Borus M, Estrin D. Efficacy of daily sale-monitoring of helth behaviors and quality of life by mobily phone: mixedmetods resolts from towe studies with diver's population. Abstracts 2014. ann. behav. med 2014; 47: 1-289 (p 263). doi: 10.1007/s12160-014-9596-9.
14) Zakipour S, Farrokh Sersht B, Taghipourian M, Aghajani H. The analysis of factors influencing the reduction of abnormal behaviors in the workplace based on meta-synthesis technique. Payavard 2020; 14(3): 228-40. [Persian]
15) Hosseinian H. A study of labor behavioral challenges in the organization. Conference on new Iran and world research in management, economics, accounting and humanities; 2017 may 18; Shushtar State University of Applied Sciences, Pars International Conference Scholars Co, Shiraz, Iran.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

2017: 211-18. [Persian]
16) Aftab Azari M, Rasouli R. Designing an operational model of cultural audit. Journal of Management Accounting and Auditing Knowledge 2021; 10(38): 285-300. [Persian]
17) Choen B. Fundamentals of sociology. 2nd ed. (translated by Gholamabbas Tavassoli and Reza Fazel). Iran: Samat publications; 2006: 94-5. [Persian]
18) Yasini A, Shiri A, Moradi Kia F. Comparative study on the role of negative behaviors of organizational behavior in inefficient occupational behaviors of employees. Management Studies in Development and Evolution 2018; 27(90): 65-88. doi: 10.22054/jmsd.2019.9396. [Persian]
19) Snyder C, Lopez, J. Handbook of positive psychology. 2nd. USA Oxford university press, Inc; 2012:185.
20) Pan X, Qiwen Q, Fei G. Psychology ownership organizational-based. self-esteem and positive organizational behaviors. Chines Management Studies 2014; 8(3): 127-48.
21) Reshad M, Reshad A. Migration in critical security approaches. Social Research 2020; 12(48); 41-63. [Persian]
22) Kahani S. The effect of parental separation on the occurrence of abnormal behaviors. National conference on family crisis; 2003 Sep 12; Tehran, Iran: 44-52. [Persian]
23) Jobbehdar A, Bejani H. The role of motivational factors on behavioral abnormalities of employees. Quarterly Supervision and Inspection 2018; 43: 47-76. [Persian]
24) Sabkroo M, Dehghan H.Typology of deviant behaviors in the organization. 3rd international conference on new research in management, economics and humanities; 2016 June 16; Tehran, Iran. [Persian]
25) Golparvar M, Khaksar S. Anti-production behaviors from the perspective of supervisors and managers of industries and organizations. Ethics in Science and Technology Quarterly 2008; 3(3-4): 18-26. [Persian]
26) Barkand Z, Jamshidi M, Dargahi H, Sayad Shirkesh S. Investigating the organizational citizenship behavior and identifying its relationship with the components of work ethics in staff in Tehran university of medical sciences and health services. Payavard 2019; 12(5): 386-97. [Persian]
27) Fadaian A, Khorramabadi Y. Study of the relationship between religiosity and suicidal ideation in Ilam city. International Congress of Religious Culture and Thought 2014; 8(2): 72-9. [Persian]
28) Hunt S. Generic work behavior: an investigation into the dimensions of entry level, hourly job performance. Journal Personnel Psychology 2016; 49(1): 51–83.
29) Shirbagi N, Gholami K, Maroofi F, Nouri S. Understanding the organizational misbehavior from the viewpoint of staff at Kurdistan university. Transformation Management Journal 2013; 5(9): 28-51. doi: 10.22067/pmt.v5i9.28869. [Persian]
30) Erkutlu H, Chafra J. Effects of ctrust and psychological contract violation on authentic leadership and organizational deviane. Management Research Review 2013; 36(9): 828-48.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]

Manage Strat Health Syst

Research Article

Providing a Model for Antecedents and Outcomes of Behavioral Abnormalities of Human Resources in the Ministry of Health and Medical Education

Aaliyeh Mirzaei [1], Malike Beheshti Far *[2], Mohammad Zeyaadini [3]

[1] Ph.D. student of Public Administration, Management Department, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran
[2] Associate Professor, Department of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

* **Corresponding Author:** Malikeh Beheshti Far
m.beheshtifar@yahoo.com

Citation: Mirzaei A, Beheshti Far M, Zeyaadini M. Providing a Model for Antecedents and Outcomes of Behavioral Abnormalities of Human Resources in the Ministry of Health and Medical Education. Manage Strat Health Syst 2022; 7(1): 53-69.

Received: January 5, 2022
Revised: June 14, 2022
Accepted: June 15, 2022

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: In recent decades, increasing productivity and reducing losses through the improvement of behavioral abnormalities at work has been considered by experts in organizational behavior, especially health researchers. Employee' abnormal behavior is a voluntary behavior that violates important norms of the organization, and thereby, threatens the goodness of the organization, its members, or both. The purpose of this study was to design a model for antecedents and outcomes of behavioral abnormalities of human resources in the Ministry of Health and Medical Education.

Methods: This was a cross-sectional study conducted in the summer of 2021. Library and Delphi study methods were used to collect information. Factors were identified and extracted using library studies. Then, experts were asked to determine the importance of each of the identified factors using verbal variables. After that, the verbal variables were converted to triangular fuzzy numbers and the triangular fuzzy mean was decaphasized using the Minkowski formula. Using the fuzzy Delphi method, during 3 stages, experts reached a consensus on the antecedents and outcomes of the abnormal behavior of human resources in the Ministry of Health and Medical Education by experts and developed a model.

Results: A total of 21 factors were identified as antecedents and 13 factors as outcomes of outcomes of the abnormal behavior of human resources. The highest agreement in the field of antecedents was with the component of poverty and livelihood problems and weakness of self-control and the lowest agreement was with the component of meaninglessness of the universe and the imperfect physical condition and socialization, which have been completely eliminated. Migration has been recognized as the least agreed upon factor. In the field of outcomes, the highest agreement was with dissatisfaction and decreased motivation and the lowest was with suicide and sexual harassment.

Conclusion: Considering that poverty and livelihood problems and poor self-control were the most important antecedents of abnormal behavior, authorities can reduce abnormal behaviors of the employees by improving their living conditions and increasing their salaries and benefits, as well as increasing employees' ability to control themselves and improve their self-management skills.

Key words: Antecedent, Consequences, Abnormalities, Problem behavior, Ministry

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.5.0]
[DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9719]