

Investigation of Inhibitory Factors Preventing Abnormal Behaviors of Medical Staff under the Conditions of Corona Virus Pandemic: A Qualitative Study

Zakipour Sh¹, Farrokh Sersht B*², Taghipourian M.J³, Aghajani H.A⁴

1. PhD Candidate in Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Chalous

Branch, Islamic Azad University, Chalous, Iran

2. Assistant Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Chalous Branch, Islamic Azad University, Chalous, Iran

3. Assistant Professor, Department of management, Faculty of Management and Accounting, Chalous Branch, Islamic Azad University, Chalous, Iran

4. Professor, Department of industrial Management, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Mazandaran University, Babolsar, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989111927067, Fax: +981152190015, E-mail: b.farrokh@iauc.ac.ir

Received: Dec 30, 2020 Accepted: May 13, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: Identifying the components of ethical behavior during Corona Virus pandemic can facilitate positive work behaviors. This study aims to investigate the factors that prevent the abnormal behaviors of medical staff in conditions of the corona virus pandemic.

Methods: This research is a descriptive qualitative study of content analysis conducted using a targeted snowball sampling method up to the saturation stage and semi-structured interviews with 13 individuals, including management and health experts. Lincoln and Guba's reliability criteria were used for validation. Data analysis was conducted using the combined directional and summarized content analysis method by SPSS-21 and MAXQDA-10 software.

Results: The findings indicate that structural factors, including training and development of human resources, selection, and recruitment, organizational auditing, and monitoring, communication skills, handling administrative violations, improvement and orderliness, and of behavioral factors, including individual psychological characteristics, intra-group behaviors, modeling, value agents, justice orientation, and formulating the foundations of benevolence and environmental factors including the internal and external environment of the organization are influential factors in reducing abnormal behavior in medical centers.

Conclusion: According to the research results, structural factors are the most important factors in preventing abnormal behaviors. The proposed model is expected to help managers reduce abnormal behaviors by improving services and awareness as well as increasing psychological skills and financial and spiritual support while controlling the spread of the corona virus.

Keywords: Inhibitory Factors; Abnormal Behavior; Medical Staff; Content Analysis; Corona Virus Pandemic Conditions

واکاوی عوامل بازدارنده رفتارهای ناپهنجار کارکنان درمانی در شرایط کروناوی: مطالعه کیفی

شهرزکی پور^۱، بهزاد فرخ سرشت^{۲*}، محمدجواد تقی پوریان^۳، حسنعلی اقاچانی^۴

۱. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران

۲. استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران

۳. استادیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران

۴. استاد گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۱۹۲۷۰۶۷ فکس: ۰۱۱۵۲۱۹۰۰۱۵ ایمیل: b.farrokh@iauc.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی مؤلفه های رفتار اخلاقی در زمان پاندمی بیماری کرونا، می تواند تسهیلگر بروز رفتارهای مثبت کاری گردد. این پژوهش با هدف واکاوی عوامل بازدارنده رفتارهای ناپهنجار کارکنان درمانی در شرایط کرونایی انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع توصیفی بوده که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از نوع گلوله برفی تا مرحله اشباع و مصاحبه انفرادی نیمه ساختاریافته با ۱۳ نفر، شامل متخصصین حوزه مدیریت و سلامت جمع آوری گردید. برای اعتباربخشی از معیارهای قابلیت اعتماد لینکلن و گوبا استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوای ترکیبی جهت دار و تلخیصی با نرم افزارهای SPSS-21 و MAXQDA-10 انجام گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که عوامل ساختاری شامل آموزش و بهسازی نیروی انسانی، گزینش و برگماری، واریسی و پایش سازمانی، مهارت های ارتباطی، رسیدگی به تخلفات اداری، آراستگی و بسامانی، عوامل رفتاری شامل ویژگی های روانشناختی فردی، رفتارهای درون گروهی، الگو سازی، کنش گره های ارزشی، عدالت محوری و تدوین پایه های نیک خویانه و عوامل محیطی شامل محیط درونی و بیرونی سازمان از عوامل مؤثر بر کاهش رفتار ناپهنجار در مراکز درمانی می باشند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش عوامل ساختاری مهمترین عامل بازدارنده رفتارهای ناپهنجار می باشد. انتظار می رود الگوی ارائه شده به مدیران کمک کند تا ضمن کنترل شیوع ویروس کرونا، با بهبود خدمات، آگاه سازی، افزایش مهارت های روانشناختی و حمایت های مالی و معنوی، رفتارهای ناپهنجار را کاهش دهند.

واژه های کلیدی: رفتار ناپهنجار، عوامل بازدارنده، کارکنان درمانی، تحلیل محتوا، شرایط کرونایی

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۳

مقدمه

مارس ۲۰۲۰ اعلام شد و آمار مرگ و میر و قدرت سرایت بالایی داشت و باعث رعب و هراس و اضطراب در کل دنیا شد (۱). متأسفانه با انتشار این ویروس در طی زمانی اندک، به سرعت همه

اپیدمی کرونا ویروس یک بیماری ریوی می باشد و شیوع اولیه آن در دسامبر ۲۰۱۹ در کشور چین بود که با گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی در ۱۱

کشورهای جهان را آلوده نمود (۲،۳). اپیدمی ویروس کرونا، منجر به تغییرات اساسی در توسعه اقتصاد جهانی شد و از نظر سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی همه کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و در نتیجه آثار روانی این بیماری بر روی سلامت افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). با توجه به سرعت انتشار و همچنین میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری، وضعیت بهداشت سلامت روان همه افراد جامعه، از جمله بیماران مبتلا، کارکنان مراکز درمانی، خانواده‌ها، حتی کارکنان مشاغل مختلف را به نوعی در معرض خطر قرار می‌دهد (۵-۷). بنابراین در این اوضاع مخاطره‌آمیز کنونی ضروری است که همه افراد مستعد اختلالات رفتاری در تمام سطوح جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد، شناسایی شده تا با روش‌های مناسب روانشناختی بتوان بهداشت روان این افراد را محفوظ داشت (۸،۹). با توجه به این که کارکنان مراکز درمانی در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا می‌باشند، اولین افرادی هستند که در معرض خطر آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند (۱۰).

یک بعد رفتار سازمانی که در دهه‌های اخیر مورد توجه صاحب نظران و کارشناسان رفتار سازمانی قرار گرفته، رفتارهای ناپنجار در محل کار است. سازمان‌ها همواره انتظار داشته‌اند کارکنان و اعضای خود به دنبال اجرای وظایف و مسئولیت‌های واگذار شده به آن‌ها باشند و از رفتارهای مضر برای سازمان که منجر به زیان رساندن به کارکنان یا مشتریان (ارباب رجوع) می‌شود، دوری گزینند. این گونه رفتارها، رفتارهای نامطلوب بوده، نوعی انحراف از هنجارهای سازمان به حساب می‌آید (۱۱،۱۲). رفتارهای ناپنجار، رفتارهایی هستند که فراتر از هنجارهای قابل قبول سازمان است. هنجارها همان رفتارها، اصول و فرضیات قابل قبول هستند که در سازمان مجاز هستند (۱۳). رفتار ناپنجار کاری عبارت است از رفتار ارادی که هنجارهای سازمانی را نقض

کرده، سلامت سازمان و کارکنانش یا هر دو را تهدید می‌کند. در مطالعه‌ای اخیراً گرویز و سکت^۱ این تعریف را گسترش داده و رفتار ناپنجار را به‌عنوان رفتار عمدی در نظر گرفته‌اند که توسط اعضای سازمان به عنوان خلاف منافع مشروع مشاهده شده است. بر اساس این تعاریف، همه رفتارهای مخرب، دو مشخصه مشترک متمایز دارند: (۱) این رفتارها به طور ارادی انجام می‌شوند؛ (۲) هدف اصلی آن‌ها آسیب رساندن به هنجارهای سازمان، سازمان و اعضایش، سهامداران و همه آن‌ها است (۱۴-۱۶).

توجه به اینکه در محیط‌های پویای امروز که کارها بیش از پیش در تیم‌ها انجام شده و انعطاف‌پذیری محیط اهمیت بالایی دارد، سازمان‌ها به کارمندی نیاز دارند که خود را درگیر رفتارهای خوب شهروندی کنند؛ مثلاً به اعضای دیگر تیم کمک کنند، داوطلب اضافه کار شوند، از کشمکش‌های غیرضروری اجتناب کنند، همان قدر که برای خودشان اهمیت قائل‌اند، برای قوانین و مقررات نیز اهمیت قائل شوند؛ زیرا شواهد نشان داده است که چنین کارمندی کارایی سازمان را افزایش می‌دهند (۱۷)، اما رفتارهای ناپنجار در نقطه مقابل چنین رفتارهایی هستند و این رفتارها عمیقاً به هزینه‌های مالی، روانی و اجتماعی یک سازمان اضافه می‌کند (۱۸). به باور محققان رفتارهای انحرافی تحت تأثیر ادراکات فرد از محیط کار است اساساً رفتارهای ناپنجار از کارکنانی سر می‌زند که احساس می‌کند مورد بد رفتاری یا تحقیر و بی‌ارزشی از طرف سازمان قرار گرفته است و سعی می‌کند به نحوی آن را در سازمان تلافی کند (۱۹،۲۰). درباره رفتار ناپنجار محل کار، نظریه‌های متعددی وجود دارد که از جمله می‌توان به نظریه تبادل اجتماعی و نظریه فشار اجتماعی اشاره کرد. نظریه تبادل اجتماعی بیان می‌کند که کارکنان در صورتی که رفتار عادلانه و اعتماد در روابط خود یا سازمان را احساس کنند، با احتمال کمتری مرتکب رفتارهای ناپنجار می‌شوند و

^۱ Gruys & Sacket

نظریه فشار اجتماعی اشاره می‌کند که کارکنانی که در معرض فشار عمومی محل کار قرار می‌گیرند، به روش‌های مختلف، از جمله ارتکاب رفتارهای ناپه‌نجار با آن مقابله می‌کنند (۲۱). به طور دقیق‌تر، وقتی رفتار کارکنان از حد مجاز خارج می‌شود و خارج از هنجارهای سازمانی باشد اثرات مخرب آن همه سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چندین مطالعه این موضوع را تایید کرد رفتار ناپه‌نجار تأثیر منفی زیادی بر بهره‌وری خواهد گذاشت که باعث بدتر شدن عملکرد کلی سازمان خواهد شد (۲۴-۲۲).

بر اساس نتایج تحقیقی که بر روی بهداشت روان کارکنان درمانی درگیر در زمان انتشار ویروس سارس و ابولا گزارش شده است، کارکنان این مراکز از برخی عوامل رفتاری مضر همچون استرس و اضطراب، هراس و انگ‌زنی رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت خدمات دهی آن‌ها را شدیداً تحت تأثیر قرار دهد (۲۶،۲۵). از طرفی در زمان انتشار این بیماری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در زمان فعالیت و شیفت‌های کاری باید شیلد، ماسک و لباس‌های محافظت شده سنگین بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و مشکلاتی در خدمات دهی و مراقبت‌های پزشکی می‌کند. همه این عوامل و همچنین خطر آلوده شدن و انتقال آن به دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان مراکز درمانی افزایش می‌دهد (۲۷).

یک پژوهش که در زمان پاندمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده بود نشان داد، بیش از نیمی از کارکنان مراکز درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد را گزارش کرده اند (۲۸). در تحقیقی که در هنگ کنگ در زمان همه‌گیری بیماری سارس انجام شده کارکنان مراکز درمانی از درجه استرس و اضطراب بیشتری بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده رنج می‌بردند (۲۹). یکی از اقدامات مهم در مدیریت

بیماری‌های واگیردار، مراقبت از جمعیت آسیب‌پذیر جامعه است (۳۰).

پژوهشگران به تأثیر منفی فرسودگی عاطفی و انحراف سازمانی بر کسب و کار از نظر کاهش بهره‌وری، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و عملکرد کارکنان تأکید می‌کنند (۳۱-۳۳). بررسی تحقیقی نشان می‌دهد که ایجاد و حفظ محیط کاری سالم و حامی باعث ترویج عدالت سازمانی و کاهش انحراف محیط کار می‌شود (۳۴). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری بر پرخاشگری، بهره‌وری در کار و رفتار غیر دوستانه اثر مستقیم دارد (۳۵). پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه رفتارهای ناپه‌نجار در سازمان‌ها انجام شده، نشان‌دهنده رواج داشتن و شایع بودن اینگونه رفتارها در سازمان‌ها و شرکت‌های مختلف است. تقریباً ۹۵ درصد سازمان‌ها، رفتارهای ناپه‌نجار را در بر می‌گیرند که بیشترین درصد مربوط به دزدی و رفتارهای خصومت‌آمیز در محل کار است (۳۶). رفتار ناپه‌نجار در محیط کار، معضل رایجی است که تقریباً در همه سازمان‌ها، به ویژه در کشورهای توسعه نیافته و یا در حال توسعه، رخ می‌دهد (۳۷). بروز رفتارهای ناپه‌نجار در سازمان‌ها، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم سنگینی را به آنها تحمیل می‌کند (۱۲). بر اساس تحقیقات انجام گرفته در ایالات متحده، تقریباً ۷۵ درصد از کارکنان حداقل یکی از اشکال رفتارهای کاری ناپه‌نجار مانند خرابکاری، غیبت، یا سرقت را انجام می‌دهند (۳۸،۳۱).

بروز رفتارهای ناپه‌نجار سازمانی و فساد اداری در کشور جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه بسیار شایع می‌باشد. در تأیید این گفته لازم به ذکر است که بر اساس گزارش سازمان جهانی شفافیت که در سال ۲۰۲۰ ارائه شده است ایران از نظر شاخص ادراک فساد^۱ در بین ۱۸۰ کشور در رتبه ۱۴۹ قرار دارد که نشان‌دهنده فساد بالا در

^۱ Corruption Perceptions Index

سازمان‌های ایرانی است (۳۹). از جمله رفتارهای ناپه‌نجا در حوزه سلامت خطاهای پزشکی می‌باشد که طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، تقریباً در ۰/۱۰ ویزیت‌های بیماران بستری، آسیب‌های غیر عمدی به وقوع می‌پیوندد. در بیمارستان‌های دولتی استان تهران، تهدیدات پنهان متعددی وجود دارند که در بروز خطاهای پزشکی مؤثرند، لیکن شناسایی آن‌ها به راحتی امکان‌پذیر نمی‌باشد. از دیدگاه صاحبان فرایندهای پزشکی «اطلاعات دارویی» به‌عنوان مهمترین تهدید و «استفاده و مدیریت دارو» و «نحوه بسته بندی دارو» از جمله سایر تهدیدات پنهانی هستند که در این بیمارستان‌ها موجبات بروز خطاهای پزشکی فراهم می‌آورند (۴۰).

افزون بر این، فراگیر بودن رفتار انحرافی در سازمان‌ها باعث می‌شود که مجبور شویم تجزیه و تحلیل بیشتری از عوامل تعیین رفتار انحرافی انجام دهیم (۴۱، ۴۲). بنابراین با توجه به شیوع فزاینده رفتارهای ناپه‌نجا در محیط کار و هزینه‌های مرتبط با آن، برای سازمان‌ها مفید است تا متغیرهایی که در بروز چنین رفتارهایی سپیم هستند را شناسایی کنند و یا حداقل، عوامل بالقوه‌ای که می‌توانند وقوع این رفتارها را در محیط کاری پیش‌بینی کنند تشخیص دهند؛ زیرا تشخیص و شناسایی رفتارهای ناپه‌نجا، عملیاتی کردن برنامه‌ها و راهبردهای کاهش و مهار این رفتارها را در محیط کار میسر می‌سازد (۴۳). به‌ویژه در سازمان‌های خدماتی، دیدگاه ذهنی کارکنان، خلق و خو و رفتار آنان بسیار مهم است؛ چرا که آنان نقش بحرانی بر عملکرد سازمان، خروجی آن (خدمات) و رضایت ارباب رجوع خواهند داشت (۴۴). وجود کارکنانی با رفتارهای انحرافی می‌تواند موجب کاهش بهره‌وری سایر کارکنان، رایج‌شدن رفتارهای انحرافی و افزایش هزینه‌های سازمانی گردد (۴۵). کسانی که رفتارهای ناپه‌نجا دارند برای سازمان تهدید محسوب می‌شوند؛ زیرا می‌توانند بقیه کارکنان و مشتریان را نیز به سوی این افکار سوق دهند. این

رفتارها، رفتارهای تنگ‌نظرانه و غیرقانونی هستند که اقتدار رسمی و ایدئولوژی سازمان آن را مجاز نمی‌داند (۴۶). بنابر آن چه گفته شد، کوشش سازمان‌ها برای بهبود عملکرد شغلی کارکنان خود و همچنین تشخیص وجود رفتارهای ناپه‌نجا در آنان و سعی در علت یابی این رفتارها و از همه مهمتر تدوین برنامه‌ها و راه‌حلهایی برای از بین بردن و یا کاهش‌دادن این رفتارها، منجر خواهد شد تا کارکنان ارتباط بهتری با ارباب رجوع برقرار کنند، خدمات را با کیفیت بهتری به آنان ارائه دهند و در نتیجه این فرآیند اعتبار، سودآوری و رضایت مشتریان سازمان افزایش پیدا کند. در شرایط تنش‌زای موقعیتی با توجه به این که کارکنان درمانی حس کنترل بر محیط اطراف را از دست می‌دهند، در طولانی‌مدت می‌تواند تمایل به ترک خدمت را در آن‌ها تقویت کند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که کمبود نیرو، حجم بالای کاری و عدم تناسب استاندارد بین کارکنان درمانی و بیمار موجب عدم ارائه مراقبت مناسب از طرف آنان به بیمار می‌شود که در نهایت موجبات تنش، فرسودگی شغلی و ترک خدمت کارکنان درمانی را فراهم می‌کند (۴۷، ۴۸).

لذا با توجه به اهمیت موضوع رفتارهای ناپه‌نجا در مراکز درمانی و اثرات مخربی که می‌تواند برای نظام درمان کشور، بیماران و کارکنان داشته باشد و با توجه به این که اشتغال در مراکز درمانی به سبب ویژگی‌های محیطی، نوع روابط و سختی و فشار کار، مستعد بروز رفتارهای ناپه‌نجا قابل توجهی است و همچنین با توجه به خلأ نظری در پژوهش‌های داخلی و اهمیت ارزیابی، نظارت و برنامه‌ریزی به منظور بهبود رفتارهای ناپه‌نجا مراکز درمانی در زمان بحران‌ها، تهیه مدل جامع ارزیابی رفتارهای ناپه‌نجا در مراکز درمانی ضروری است. در این زمینه، پژوهش کیفی اطلاعات عمیق و دقیق‌تری را در خصوص پدیده‌ها، رفتارها و سازمان‌های پیچیده ارائه می‌کند و برای درک و تبیین پدیده‌های پیچیده

اجتماعی روشی به مراتب مناسب‌تر است. بدین‌منظور، در پژوهش حاضر عوامل کاهنده رفتارهای ناپنجار در مراکز درمانی در زمان بحران از جمله پاندمی ویروس کرونا شناسایی، جمع‌آوری و دسته‌بندی و سپس مدلی از عوامل بازدارنده رفتارهای ناپنجار در مراکز درمانی ارائه شد. انتظار می‌رود از نتایج پژوهش حاضر، مدیران و تصمیم‌گیرندگان حوزه بهداشت کشور بتوانند برای برنامه‌ریزی بهتر استفاده نمایند.

روش کار

از آنجا که هدف پژوهش حاضر واکاوی عوامل بازدارنده رفتارهای ناپنجار کارکنان درمانی در شرایط کرونایی است، می‌توان آن را یک تحقیق کاربردی دانست. براساس ماهیت و ویژگی داده‌ها، این پژوهش یک تحقیق کیفی می‌باشد که با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انفرادی به بررسی و شناسایی اطلاعات می‌پردازد. لذا با در نظر گرفتن معیارهای از قبیل داشتن اطلاعات غنی و بینش عمیق نسبت به موضوع مطالعه مشارکت‌کنندگان از میان صاحب‌نظران در بخش‌های متنوع سلامت و مدیریت تامین اجتماعی استان مازندران انتخاب و وارد مطالعه شدند و برای انتخاب جامعه نمونه از اصل تشخیص و تکنیک نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی انتخاب شدند.

پژوهشگران با انتخاب آگاهانه شرکت‌کننده‌های خاصی را به عنوان جامعه نمونه انتخاب نمودند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن اطلاعات غنی و بینش عمیق نسبت به موضوع مطالعه، شاغل بودن در واحدهای موردنظر، رسمی بودن از نظر وضعیت استخدامی، داشتن تحصیلات کارشناسی به بالا، تجربه کاری پنج سال یا بیشتر و اعلام رضایت شفاهی بود. معیار خروج در این پژوهش، نداشتن اطلاعات کافی به موضوع

مطالعه، تجربه کاری زیر پنج سال، نداشتن تحصیلات مورد نظر، رسمی نبودن و تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه بود. مطابق با این روش، ابتدا با یکی از مدیران مصاحبه شد و سپس از آن شخص خواسته شد که مدیران، رؤسا و یا افرادی که ممکن است برای مصاحبه مناسب باشند را معرفی کند. حجم نمونه در روش تحقیق کیفی با توجه به اشباع نظری شکل می‌گیرد یعنی زمانی که پژوهشگر احساس نماید اطلاعات صرفاً تکرار نتایج قبلی است که در پژوهش حاضر طی مصاحبه افراد دوازده و سیزدهم به هیچ نکته جدیدی اشاره نکردند. بنابراین حجم نمونه ۱۳ نفر تعیین و فرآیند مصاحبه خاتمه یافت. مصاحبه‌ها انفرادی با سوالات نیمه ساختاریافته بعد از هماهنگی لازم، در محل کار شرکت‌کنندگان انجام گرفت. با توجه به اهداف تحقیق، سوالات اصلی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مشخص شد. برخی از پرسش‌های اصلی مصاحبه‌ها عبارت بودند از: با توجه به شرایط کرونا، رفتارهای ناپنجار اخلاقی در حوزه سلامت چه چیزی می‌تواند باشد؟ و عواملی که سبب کاهش رفتارهای ناپنجار می‌شود چیست؟ و بر اساس تجربه شخصی خودتان چه تمهیداتی موجب اصلاح رفتار ناپنجار می‌شود؟ در ضمن مصاحبه‌ها در محدوده زمانی ۸۰-۵۰ دقیقه انجام گرفت. تحلیل محتوا پس از اتمام مصاحبه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. با توجه به ماهیت نیمه ساختار یافته مصاحبه‌ها، سوالات دیگری نیز با توجه به پاسخ‌ها و به منظور روشن‌تر شدن مفهوم پاسخ‌های ارائه شده طرح گردید. در پایان هر جلسه مصاحبه نیز از مصاحبه‌شدگان درخواست می‌شد که چنانچه مطلب دیگری برای طرح دارند، اضافه کنند. جدول ۱ جامعه آماری و مشخصات مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات مصاحبه شوندگان تحقیق

کد مصاحبه شونده	سمت مصاحبه شونده	تحصیلات	سابقه کار	سن
۱	مسئول کنترل کیفیت و حاکمیت بالینی	کارشناس ارشد مدیریت خدمات درمانی	۲۲	۴۸
۲	مترون بیمارستان	کارشناس پرستاری	۲۳	۴۶
۳	مدیر بیمارستان	کارشناس پرستاری	۲۵	۵۰
۴	سوپروایزر مرکز تصویر برداری	کارشناس رادیولوژی	۲۷	۴۸
۵	رئیس درمانگاه	کارشناس ارشد مدیریت خدمات درمانی	۲۲	۴۶
۶	رئیس کمیسیون پزشکی	پزشک متخصص (جراح عمومی)	۱۷	۵۱
۷	رئیس بیمارستان	پزشک عمومی	۱۹	۵۴
۸	رئیس درمانگاه	پزشک عمومی	۱۵	۴۵
۹	رئیس کمیسیون پزشکی و طب کار	کارشناس ارشد مدیریت دولتی	۳۰	۵۸
۱۰	مدیر بیمارستان	دکتری مدیریت دولتی	۱۷	۴۲
۱۱	ناظر فنی داروخانه	داروساز	۷	۴۳
۱۲	رئیس نظام پزشکی	داروساز	۲۳	۴۶
۱۳	سوپروایزر آزمایشگاه	دکتری میکروبیولوژی	۲۲	۴۳

تحلیل و تفسیر داده‌ها از روش تحلیل محتوای ترکیبی جهت دار و تلخیصی استفاده شد. برای تحلیل کیفی مصاحبه‌های انجام شده محقق گام‌های زیر را طی کرده است:

گام اول- تبدیل صوت به متن نوشتاری: در این مرحله کل مصاحبه‌ها ی ضبط شده و دستنویس‌ها جداگانه، واژه به واژه تایپ و مورد بررسی و بازخوانی چندباره قرار گرفت.

گام دوم- کدگذاری باز: شروع فرآیند تحلیل متن با کدگذاری باز صورت می‌گیرد. کدگذاری باز یا همان کدگذاری خط به خط قصد دارد تا داده‌های متنی را در قالب مفاهیم درآورد (۴۹). به این منظور ابتدا داده‌ها از هم تقطیع می‌شوند و به هر قطعه از داده‌های متنی یک نام (کد) اختصاص داده می‌شود. هدف اصلی کد گذاری باز، مفهوم سازی داده‌ها می‌باشد (۵۰).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای استقرایی با روش گرانپیم و لاندمن (۲۰۰۴) استفاده شد. ابتدا مصاحبه‌های پیاده شده به صورت کلی مطالعه، بعد جملات با معنا استخراج، بر اساس محتوای آشکار و نهفته کدهای باز داده‌ها کشف و همزمان با این کار یادداشت‌های تفسیری نوشته شد تا ارتباطات

اولیه میان طبقات مشخص گردد و به هر کلمه کلیدی و یا جمله یک کد داده شد؛ در این مرحله کدهای اولیه یا کدهای باز از آنها استخراج شد.

گام سوم- کدگذاری محوری: با توجه به این که در مرحله قبلی داده‌ها، کد بدست آمده است لذا این کدها باید بصورت هم‌خانواده در آیند و کدهایی که در یک خانواده قرار می‌گیرند را مشخص کرد که به این عمل کدگذاری متمرکز گویند. در حقیقت کدگذاری محوری، پالایش و تفکیک مقوله‌های بدست آمده از کدگذاری باز می‌باشد. کل فرایند تحلیل در برگیرنده یکپارچه سازی متوالی داده‌ها در داخل مجموعه کوچکی از مفاهیم و مقولات انتزاعی‌تر می‌باشد (۵۰). در این مرحله کدهای اولیه مشابه در گروه‌هایی کنار هم قرار می‌گیرند. سپس با انجام مقایسه مداوم، زیر طبقات مشابه با هم ادغام و در نهایت طبقات اصلی (کد محوری) و مقوله‌ها (درونمایه) انتزاع شدند. جریان تجزیه و تحلیل به صورت مستمر و با اضافه شدن هر مصاحبه ادامه یافت و کدها و طبقات اصلاح گردید در ادامه کدگذاری، طبقه‌بندی و دسته‌بندی داده‌ها با کمک نرم افزار MAXQDA-10 تحلیل نهایی گردید.

یافته‌ها

داده‌های این پژوهش، با استفاده از مصاحبه با کارشناسان و اساتید، مدیران، رؤسا و سوپروایزرهای مراکز درمانی جمع‌آوری شد. در این تحقیق سوالات عوامل بازدارنده رفتارهای ناپه‌ن‌جار کارکنان درمانی در شرایط کرونایی از مدیران و کارکنان مراکز درمانی مصاحبه شد که پاسخ‌ها در مصاحبه دوازدهم به اشباع رسید. توزیع جمعیت شناختی نمونه آماری نشان می‌دهد که از ۱۳ مصاحبه انجام شده، ۴ نفر زن و ۹ نفر مرد می‌باشند. مدرک تحصیلی ۶ نفر دکترا و ۳ نفر کارشناس ارشد و ۳ نفر کارشناس بود. توزیع سنی افراد نشان داد که اکثریت پاسخ دهندگان بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند و سابقه کاری آنها بین ۱۵ تا ۳۰ سال بود. از آنجایی که در تحلیل محتوای جهت‌دار و تلخیصی، مضامین اصلی در شروع مطالعه مشخص و سوالات مصاحبه نیز بر مبنای آنها طراحی می‌شود، بر مبنای مدل مفهومی مقاله حاضر سه مقوله اصلی (عوامل رفتاری- عوامل ساختاری- عوامل محیطی) در نظر گرفته شد. در تحلیل محتوای پژوهش حاضر از هردو شیوه تحلیل محتوای آشکار و نهفته استفاده

شد؛ به عبارتی در برخی از موارد محتوای نهفته در داده‌ها نیز تعبیر شدند. به طور کلی در به کارگیری روش تحلیل محتوا مراحل ذیل به اجرا در آمد.

- پیاده سازی مصاحبه‌ها: مصاحبه‌های ضبط شده در قالب نرم افزار ورد پیاده سازی گردید.
- تلخیص داده‌ها: یافته‌های حاصل از هر مصاحبه در قالب جداول نرم افزار امکس کیودی، جمله بندی و کدگذاری گردید.
- دسته بندی داده‌ها: یافته‌های حاصل از هر مصاحبه در جدولی جداگانه قرار گرفت.
- جدول ۲ نشان‌دهنده کدهای استخراجی و طبقات شکل گرفته می‌باشد.
- پس از انجام مراحل تحلیل محتوا، داده‌های کدگذاری‌شده مندرج در جدول ۳، از مصاحبه‌شوندگان مشتمل بر مقوله‌ها و کدهای محوری به دست آمده، برای دسته‌بندی به نرم افزار MAXQDA-10 منتقل و خروجی گرفته شد، که در نمودار ۱ مدل مفهومی عوامل بازدارنده رفتارهای ناپه‌ن‌جار در مراکز درمانی را نشان می‌دهد.

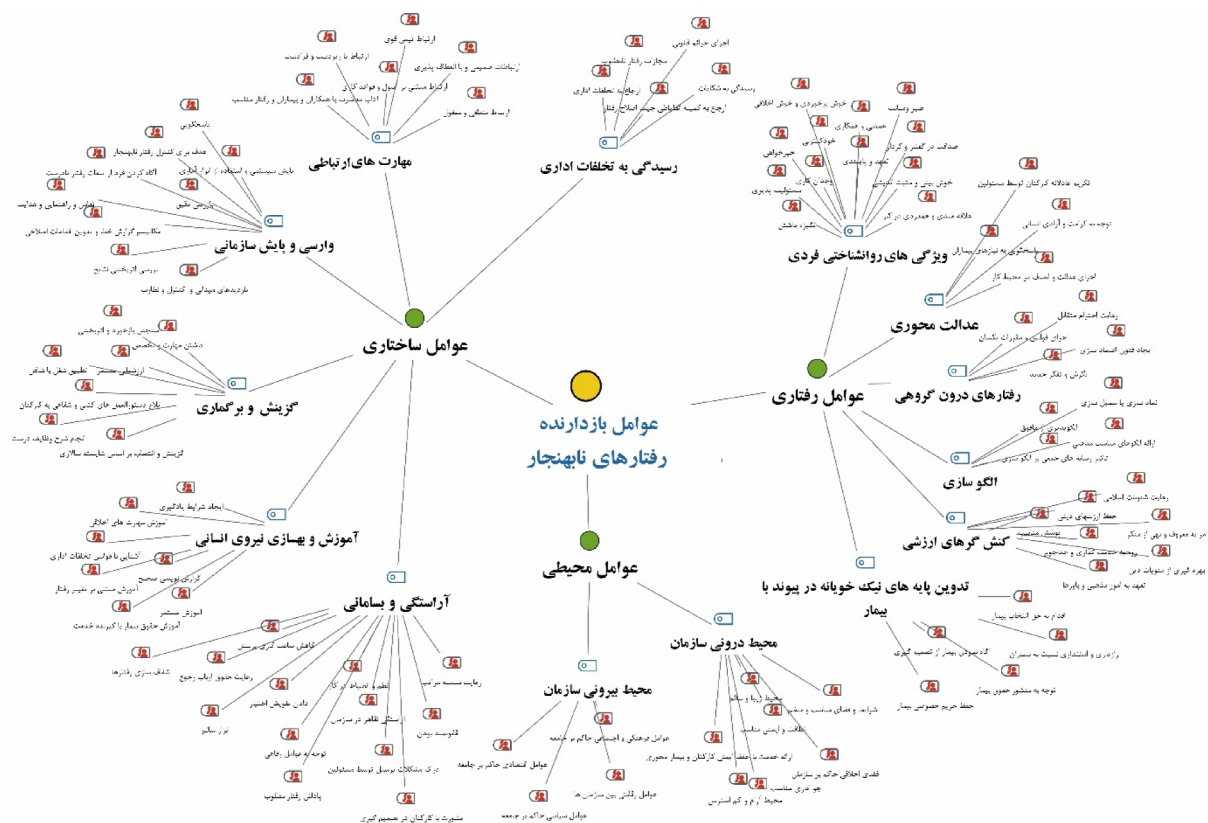
جدول ۲. مشخصات مفاهیم و کدهای محوری و باز کاهنده رفتار ناپه‌ن‌جار مستخرج از تحلیل مصاحبه‌ها

مقوله	کدهای محوری	کدهای باز	فراوانی کد باز
عوامل ساختاری	آموزش و بهسازی نیروی انسانی	آموزش مستمر، گزارش نویسی صحیح، آشنایی با قوانین تخلفات اداری، ایجاد شرایط یادگیری، آموزش مهارت‌های اخلاقی، آموزش حقوق بیمار با گیرنده خدمت، آموزش مبتنی بر تغییر رفتار.	۷
	گزینش و برگمار	گزینش و انتصاب بر اساس شایسته سالاری، انجام شرح وظایف درست، داشتن مهارت و تخصص، ارزشیابی مستمر، سنجش بازخورد و اثربخشی، تطبیق شغل با شاغل، ابلاغ دستورالعمل‌های کتبی و شفاهی به کارکنان.	۷
	وارسی و پایش سازمانی	بازدیدهای میدانی و کنترل و نظارت، مکانیسم گزارش خطا و تدوین اقدامات اصلاحی، بررسی اثربخشی نتایج، پایش سیستمی و استفاده از ابزار آماری، بازرسی دقیق، هدف برای کنترل رفتار ناپه‌ن‌جار، تعامل و راهنمایی و هدایت، آگاه کردن فرد از تبعات رفتار نادرست، پاسخگویی.	۹
	مهارت‌های ارتباطی	ارتباطات صمیمی و با انعطاف پذیری، ارتباط منطقی و معقول، ارتباط تیمی قوی، ارتباط با زیردست و فرادست، ارتباط مبتنی بر اصول و قواعد کاری، آداب معاشرت با همکاران و بیماران و رفتار مناسب.	۶
عوامل محیطی	رسیدگی به تخلفات اداری	اجرای جرائم قانونی، ارجاع به کمیته انضباطی جهت اصلاح رفتار، ارجاع به تخلفات اداری، رسیدگی به شکایات، مجازات رفتار نامطلوب.	۵
	آراستگی و بسامانی	رعایت سلسله مراتب، نظم و انضباط در کار، کاهش ساعت کاری پرسنل، قانونمند بودن، آراستگی ظاهر در سازمان، دادن تفویض اختیار، رعایت حقوق ارباب رجوع، درک مشکلات پرسنل توسط مسئولین، توجه به عوامل رفاهی، رعایت حقوق ارباب رجوع، ابزار سالم، شفاف سازی رفتارها، مشورت با کارکنان در تصمیم گیری و پاداش رفتار مطلوب.	۱۳

ویژگی‌های روانشناختی فردی	خوش برخوردی و خوش اخلاقی، صبر و متانت، خوش بینی و مثبت اندیشی، صداقت در گفتار و کردار، علاقه مندی و همدردی در کار، همدلی و همکاری، تعهد و پایداری، خودکنترلی، خیرخواهی، وجدان کاری، مسئولیت پذیری، انگیزه داشتن.	۱۲
رفتارهای درون گروهی	ایجاد فنون اعتماد سازی، نگرش و تفکر جدید، اجرای قوانین و مقررات یکسان، رعایت احترام متقابل، الگوپذیری از مافوق.	۴
الگو سازی	نماد سازی یا سمبل سازی، ارائه الگوهای مناسب مذهبی، تاثیر رسانه‌های جمعی بر الگو سازی.	۴
کنش گرهای ارزشی	بهره گیری از منویات دین، تعهد به امور مذهبی و باورها، رعایت شئون اسلامی، امر به معروف و نهی از منکر، حفظ ارزشهای دینی، روحیه خدمت گذاری و خداجویی، پوشش مناسب.	۷
تدوین پایه‌های نیک	توجه به منشور حقوق بیمار، اقدام به حق انتخاب بیمار، رازداری و امانتداری نسبت به بیماران، حفظ حریم خصوصی بیمار، آگاه نمودن بیمار از تصمیم گیری.	۵
عدالت محوری	اجرای عدالت و انصاف در محیط کار، پاسخگویی به نیازهای بیماران، توجه به کرامت و آزادی انسانی، تکریم عادلانه کارکنان توسط مسئولین.	۴
محیط درونی سازمان	شرایط و فضای مناسب و منظم، جو اداری مناسب، فضای اخلاقی حاکم بر سازمان، محیط زیبا و سالم، نظافت و ایمنی مناسب، ارائه خدمت با حفظ ایمنی کارکنان و بیمار محوری، محیط آرام و کم استرس.	۷
محیط بیرونی سازمان	عوامل اقتصادی حاکم بر جامعه، عوامل فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جامعه، عوامل سیاسی حاکم بر جامعه، عوامل رقابتی بین سازمان‌ها.	۴
۱۴		۹۴

عوامل محیطی

عوامل اجتماعی



نمودار ۱. عوامل بازدارنده رفتارهای ناپهتجار در مراکز درمانی بر اساس خروجی MAXQDA

- روایی و پایایی بخش کیفی: روایی و پایایی تحقیق کیفی موضوع با اهمیتی است که لینکلن و گوبا^۱ به آن ورود کرده اند. مفاهیم توصیف کننده موثق بودن (صحت) یا دقت علمی، در مطالعات کمی و کیفی متفاوتند. صحت و استحکام مطالعه تحقیق، با استفاده از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن بررسی شد (۵۱). پژوهشگر با شرکت طولانی مدت و مشارکت و تعامل کافی با شرکت کنندگان، جمع آوری اطلاعات معتبر و تایید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان، تلاش بر افزودن قابلیت اعتبار^۲ تحقیق نمود. تکرار گام به گام جمع آوری و تحلیل داده‌ها، و بهره‌گیری از بازبینی توسط اساتید راهنما، مشاور و افراد صاحب نظر، جهت افزایش قابلیت اعتماد^۳ داده‌ها صورت پذیرفت. جهت

افزایش قابلیت تاییدپذیری^۴ داده‌ها، از تایید اساتید هیئت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان بهره گرفت. قابلیت انتقال^۵ مطالعه، با تلاش جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق، به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها، صورت پذیرفت.

- پایایی بخش کیفی: جهت اعتباردهی فرایند کدگذاری در بخش کیفی عوامل موثر بر کاهش رفتارهای ناهنجار در حوزه سلامت از شاخص کاپای کوهن و از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد. همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است مقدار شاخص کاپا برابر با ۰/۸۶۴ که محاسبه شده که در سطح توافقی پذیرایی عالی قرار گرفته است.

جدول ۳. وضعیت شاخص کاپا و نتایج آماره ضریب توافق کاپای کوهن

وضعیت توافق	مقدار عددی شاخص کاپا	نتایج آماره (ضریب توافق کاپای کوهن)	ارزش
ضعیف	کمتر از ۰	۰/۸۶۴	ارزش
بی اهمیت	۰ - ۰/۲		
متوسط	۰/۲۱ - ۰/۴	۲۴	تعداد نمونه‌ها
مناسب	۰/۴۱ - ۰/۶		
معتبر	۰/۶۱ - ۰/۸	۰/۰۰۱	معنی داری
عالی	۰/۸۱ - ۱		

در نهایت ۹۴ کد اولیه و ۱۴ کد محوری و ۳ مقوله در رابطه با عوامل بازدارنده رفتارهای ناهنجار کارکنان در مراکز درمانی استخراج گردید که از اطلاعات مستخرج از مصاحبه بر اساس تعداد جملات و کدبندی‌ها عوامل کاهنده رفتارهای ناهنجار می‌باشد. بر اساس جدول و نمودار عوامل بازدارنده رفتارهای ناهنجار کارکنان در مراکز درمانی عبارتند از:

- آموزش و بهسازی نیروی انسانی: یکی از عوامل تأثیر گذار بر رفتار ناهنجار، قابلیت‌های یادگیری سازمانی است که کم نوجهی به بافت یادگیری،

نیازسنجی آموزشی و مدیریت دانش مناسب اشاره دارد. اگر مدیریت سازمان، به یادگیری سازمانی و نیازهای آموزشی اهمیت ندهد و بی توجه باشد واز به اشتراک گذاشتن و تسهیم دانش توسط کارکنان حمایت نکند زمینه رفتار ناهنجار سازمانی را فراهم خواهد کرد. آموزش و یادگیری مناسب و رشد و توسعه مهارت‌های اخلاقی سبب کاهش رفتارهای ناهنجار می‌شود. آموزش مهارت‌های اخلاقی و آموزش مبتنی بر تغییر رفتار از جمله موارد آموزشی است که اکثر مصاحبه شوندگان به آن اشاره کردند. کم توجهی به مشارکت کارکنان در امر

¹ Lincoln & Guba

² Credibility

³ Dependability

⁴ Confirmability

⁵ Transferability

برنامه‌ریزی بالندگی و مدیریت دانش می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای ناپنجار شود.

- مهارت‌های ارتباطی: مهارت‌های ارتباطی به توانایی انتقال اطلاعات به دیگران به طور موثر و کارآمد گفته می‌شود. در صورتی که این ارتباطات به درستی برقرار نشود و یا در جهت منفی برقرار شود می‌تواند موجب رفتار ناپنجار بین دو طرف شود. وجود تعارضات بین فردی در کادر درمان اجتناب ناپذیر است و در صورتی که فرد توانایی مدیریت این تعارضات و ایجاد روابط مناسب و سازنده با همکارش را نداشته باشد می‌تواند باعث رفتار ناپنجار شود. در این رابطه اکثر پاسخ دهندگان بیان می‌دارند: ارتباطات موثر و منطقی و صمیمی بین کارکنان و همچنین بین مافوق و زیردست و کارکنان با بیماران باعث کاهش رفتارهای ناپنجار در این حوزه می‌شود.

- آراستگی و بسامانی: منظور از آراستگی و بسامانی در این پژوهش طیف وسیعی است که ناشی از وجود یک سیستم منظم و مناسب و قانونمند در سطح مراکز درمانی و به طور کلی نظام درمان می‌باشد. دادن تفویض اختیار، رعایت حقوق ارباب رجوع، درک مشکلات پرسنل توسط مسئولین، توجه به عوامل رفاهی، رعایت حقوق ارباب رجوع، ابزار سالم، شفاف سازی رفتارها، مشورت با کارکنان در تصمیم گیری و پاداش رفتار مطلوب از جمله زیرشاخه‌های آراستگی و بسامانی در این پژوهش بر شمرد که باعث کاهش رفتارهای ناپنجار در مراکز درمانی می‌شود. عدم شفافیت اطلاعات پیرامون تشویق و تنبیه، شیفت‌های فشرده و کمبود منابع انسانی کدی است که به فراوانی در مصاحبه‌ها به آن اشاره شد.

- ویژگی‌های روانشناختی: یکی دیگر از عوامل تأثیر گذار بر رفتار ناپنجار ویژگی‌های شخصیتی است که به داشتن اعتماد به نفس، سلامت روانی مطلوب و شهرت‌طلبی اشاره دارد. همچنین شخصیت افراد متفاوت است. ممکن است یک نفر در برخورد با بی‌احترامی واکنش بی‌تفاوتی را در پیش بگیرد و فرد

دیگری در مقابل همان بی‌احترامی واکنش فعال که منجر به مشاجره می‌شود را در پیش بگیرد. می‌توان مهمترین عامل موثر در بروز این گونه رفتارها را ویژگی‌های شخصیتی فرد دانست خیرخواهی، وجدان کاری، مسئولیت پذیری، خوش‌بینی از کدهایی است که به این مفهوم اختصاص یافته است. افرادی با ویژگی‌هایی نظیر منفی بافی، حسادت و خودبرتربینی به شدت در معرض رفتار ناپنجار هستند. در این رابطه پاسخ دهنده‌ای بیان می‌دارد: «رفتار نیک، کردار نیک و پندار نیک باعث کاهش رفتارهای ناپنجار می‌شود».

- محیط درونی و بیرونی سازمان: جو و محیط سازمانی مطلوب است که به رفتار سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و محیط سازمانی مناسب اشاره دارد. در این ارتباط مصاحبه شونده‌ای اظهار می‌دارد: مقایسه مناسب همکاران با همدیگر، تشویق و تحسین کارکنان در مقابل سایر کارکنان عامل مهمی در کاهش رفتار ناپنجار می‌باشد. زمانی که جو و محیط کار نامناسب باشد کارمندان واقعا دچار خستگی، فرسودگی، بدخلقی و حتی بیماری جسمی و روحی می‌شوند. جو و محیط نامناسب کاری از عوامل تشدیدکننده رفتار ناپنجار در این حوزه می‌باشد. شرایط ویژه حرفه درمانی مداوم با بیماران سروکار دارند و قطعاً شرایط متفاوتی با سایر حرفه‌ها دارد کادر درمانی هر روز تنش‌های ناشی از رفتار بیماران و همراهان، استرس ناشی از توجه به سلامتی بیماران، مسئولیت اجتماعی، فشار کاری بالا و... تجربه می‌کند. این مسائل باعث می‌شود تا در صورت بروز یک مشکل، رفتار کارکنان تحت تأثیر این شرایط قرار گیرد و موجب خشم و بد رفتاری و سایر رفتارهای ناپنجار شود.

- عدالت محوری: یکی دیگر از عوامل کاهنده رفتار ناپنجار عدالت می‌باشد که اکثر از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند این است که اگر مدیران در سازمان عدل و عدالت را برقرار کنند و نسبت به همه کارکنان دیدی مثبت داشته باشند کارکنان در محیط

کاری بی‌عدالتی را احساس نکنند سبب افزایش راندمان کاری و بهره‌وری و کاهش رفتارهای ناپه‌ن‌جار می‌شود. وجود برخی پارتی بازی‌ها و نگاه سلیقه‌ای به کارکنان درمانی و دیده نشدن از عواملی است که باعث ادراک تبعیض و ناعدالتی می‌شود.

- تدوین پایه‌های نیک خویانه در پیوند با بیمار: توجه به منشور حقوق بیمار، از جمله آیتم‌های تدوین رفتار نیک خویانه کارکنان مراکز درمانی با بیماران می‌باشد. توجه به حقوق بیمار و برخورد یکسان با ارباب رجوع و به دور از تعصبات قومی و نژادی، برخورداری از صبر و بردباری و عدالت در برخورد با بیماران و همراهان آنها، ارائه اطلاعات مناسب و برخورد مؤدبانه از جمله مواردی است که باعث کاهش رفتارهای ناپه‌ن‌جار در این حوزه می‌شود و از جمله آیتم‌های مهمی است که اکثر مصاحبه شوندگان به آن توجه ویژه ای داشتند.

- کنشگرهای ارزشی و الگوسازی: توجه به ارزش‌های شغلی و باورهای دینی در سازمان، تعهد به کار و سازمان و اهداف آن را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد و ایجاد محیط معنوی در سازمان، وجدان کاری که تأثیر به سزایی در ممانعت از نگرش منفی و احساس منفی دارد که اکثر مصاحبه‌ها به آن اشاره کردند، امکان پذیر نخواهد شد. همچنین بهره‌گیری از منویات دین، تعهد به امور مذهبی و باورها، رعایت شئونات اسلامی، امر به معروف و نهی از منکر، حفظ ارزش‌های دینی، روحیه خدمت‌گذاری و خداجویی، پوشش مناسب و نماد سازی یا سمبل‌سازی، ارائه الگوهای مناسب مذهبی، تأثیر رسانه‌های جمعی بر الگوسازی از جمله عوامل کاهنده رفتارهای ناپه‌ن‌جار می‌باشد.

- رفتارهای درون گروهی: سطح موفقیت یک گروه در نهایت بستگی به سطح انسجام درون گروه دارد، به عبارتی، موفقیت به چگونگی تعامل اعضای گروه و کنار آمدن آن‌ها با یکدیگر بستگی دارد. با شناخت، درک و به حداقل رساندن رفتارهای گروهی مشکل‌ساز، کار گروهی مؤثرتر و کارآمدتر می‌شود. غلبه بر مشکلات

در یک گروه می‌تواند انسجام کلی و اعتماد متقابل گروه را بهبود بخشد. ایجاد روابط بهینه و تعامل و فنون اعتماد سازی در بین افراد گروه و همچنین ایجاد نگرش و تفکر جدید، اجرای قوانین و مقررات یکسان، الگوپذیری از مافوق از جمله مواردی هستند مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره نمودند و باعث کاهش رفتارهای ناپه‌ن‌جار می‌شود.

- رسیدگی به تخلفات اداری: از جمله مواردی که در سازمان‌ها برای کاهش رفتارهای ناپه‌ن‌جار انجام می‌دهند رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان می‌باشد. مدیران هر مجموعه با در نظر گرفتن اجرای جرائم قانونی، ارجاع به کمیته انضباطی جهت اصلاح رفتار، ارجاع به تخلفات اداری، رسیدگی به شکایات، مجازات رفتار نامطلوب در سازمان‌ها تخلفات اداری را کنترل نموده و باعث کاهش رفتارهای ناپه‌ن‌جار می‌شوند.

- واری و پایش سازمانی: موفقیت و بقای سازمان‌ها بستگی به تأمین صحیح و مناسب نیازهای مراجعان دارد. مدیریت سازمان جهت نیل به این مهم، باید وظایف خود را نظیر برنامه ریزی، کنترل و نظارت عملیات و ارزیابی را به نحو اثربخش و کارا انجام دهد. هرچند از دیدگاه سیستمی همه وظایف مدیریت در سلامت و موفقیت سیستم سازمان نقش مهمی دارند، بازدیدهای میدانی و کنترل و نظارت، مکانیسم گزارش خطا و تدوین اقدامات اصلاحی، بررسی اثربخشی نتایج، پایش سیستمی و استفاده از ابزار آماری، بازرسی دقیق، هدف برای کنترل رفتار ناپه‌ن‌جار، تعامل و راهنمایی و هدایت، آگاه کردن فرد از تبعات رفتار نادرست و پاسخگویی از جمله عوامل کاهنده رفتار ناپه‌ن‌جار است که اکثر مصاحبه شوندگان به آن اشاره نمودند.

- گزینش و برگماری: کم توجهی به سوابق، شایستگی‌ها و تخصص حرفه‌ای و تجربیات فرد در انتصابات، کم توجهی به رسالت مشخص در سازمان، حمایت مدیران از کارکنان، عدم تطبیق شغل با شاغل و عدم توجه به چرخش شغلی و... زمینه ایجاد رفتار

منفی کارکنان در سازمان فراهم می‌کند. توجه به شایسته سالاری از جمله مواردی بود که مصاحبه‌شوندگان به آن تأکید داشتند.

بحث

در این پژوهش بر مبنای هدف و سوالات اصلی مطرح شده، عوامل بازدارنده رفتارهای ناپنجار در مراکز درمانی با رویکرد ترکیبی تحلیل محتوای جهت دار و تلخیصی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج به کارگیری تکنیک تحلیل محتوای تلخیصی که عمدتاً به کمیت توجه دارد عبارت است از: شناسایی ۹۴ کد باز برگرفته شده از ۱۳ مصاحبه نیمه ساختار یافته با مدیران و مسئولین مراکز درمانی که در قالب سه مقوله اصلی ۱۴ مقوله فرعی طبقه‌بندی گردید. مقوله اصلی مولفه‌های کاهنده رفتار ناپنجار شامل ۳ مقوله فرعی تحت عناوین: عوامل رفتاری، عوامل ساختاری، عوامل محیطی؛ مقوله اصلی عوامل کاهنده رفتارهای ناپنجار در مراکز درمانی شامل ۱۴ مقوله فرعی می‌باشد. تحت عناوین: عوامل ساختاری با مؤلفه‌های (رسیدگی به تخلقات اداری، واری و پایش سازمانی، مهارت‌های ارتباطی، گزینش و برگماری)؛ عوامل رفتاری شامل مولفه‌های (آموزش و بهسازی نیروی انسانی، آراستگی و بسامانی، عوامل روانشناختی فردی، رفتارهای درون گروهی، کنشگرهای ارزشی، تدوین پایه‌های نیک خویانه در پیوند با بیمار، عدالت محوری) و عوامل محیطی با مؤلفه‌های (محیط درونی سازمان، محیط بیرونی سازمان) دسته‌بندی شده است. بیشترین فراوانی از نظر کدهای باز مطرح شده توسط مصاحبه‌شوندگان با ۴۷ کد باز مربوط به مقوله اصلی عوامل ساختاری و کمترین فراوانی با ۱۱ کد باز مربوط به مقوله اصلی عوامل محیطی می‌باشد. نتایج مطالعه بر مبنای تکنیک تحلیل محتوای جهت‌دار که عمدتاً نقش مقایسه‌ای دارد عبارت است از: بررسی یافته‌ها و نتایج پژوهش حاضر با بخشی از نتایج و یافته‌های دیگر پژوهشگران در حوزه سلامت

در برخی از موارد نشان‌دهنده همسوئی نتایج حاصل به شرح زیر است؛ ابتسام^۱، در تحقیقی تحت عنوان ادراک پرستاران از عدالت سازمانی و رابطه آن با انحراف محیط کار مفاهیم مهمی برای مدیران بیمارستان و پرستاران برای ایجاد و حفظ محیط کاری سالم و حامی را که باعث ترویج عدالت سازمانی و کاهش انحراف محیط کار می‌شود، مورد تأکید قرار داده است (۳۴). رومپو^۲ و همکاران در تحقیق خود با عنوان «تأثیر استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و جو سازمانی بر رضایت کارکنان» بیان کردند که کیفیت زندگی کاری با پرخاشگری شخصی، بهره‌وری در کار و رفتار غیردوستانه اثر مستقیم دارد (۳۵). بی‌عدالتی موضوعی است که در اکثر پژوهش‌های داخلی و خارجی از عوامل مؤثر بر رفتارهای انحرافی شناخته شده است. هرگاه کارکنان دچار احساس بی‌عدالتی، تبعیض و عدم شایسته سالاری شوند؛ احتمال بروز رفتار انحرافی افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش بهرام کوهنورد و همکاران در مراکز درمانی نشان داد که افزایش استرس در محیط کار منجر به بروز پاسخ‌های رفتاری از جمله: کاهش کیفیت کار و افزایش بار هزینه‌های تحمیلی، بی‌علاقگی و خونسردی نسبت به وظایف، کاهش انرژی سازگاری کارکنان با محیط، بروز مشکلات در امر تصمیم‌گیری، ایجاد اختلال در ارتباطات سازمانی و کاهش ارزش‌های شغلی کارکنان می‌گردد (۵۲).

پژوهش‌های میرزایی و همکاران و همچنین گل پرور و همکاران در قالب استرس شغلی و رفتارهای توهین آمیز بیمار و همراه مورد بررسی و رابطه آن با بروز رفتار انحرافی مورد تأیید قرار گرفته است (۵۳، ۵۴). حیانک^۳ و همکاران، زینک^۴ و همکاران، و یودین^۵ و همکاران به تأثیر منفی فرسودگی عاطفی و انحراف

^۱ Ebtsam

^۲ Darmawansyah

^۳ Jiang

^۴ Zheng

^۵ Uddin

سازمانی بر کسب و کار از نظر کاهش بهره‌وری، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و عملکرد کارکنان تأکید می‌کند (۳۱-۳۳). در پژوهش تان^۱ و همکاران به نتایج دست یافت که شایسته سالاری یکی دیگر از رفتارهایی است که به عنوان رفتار اخلاقی ذکر شده و از طریق ایجاد حس عدالت می‌تواند تأثیر بسزایی در نگرش کارکنان نسبت به سازمان و تقویت اعتماد سازمانی در آنها می‌شود. در پژوهش حاضر شایسته سالاری به معنی برخورداری از عدالت در رفتارها، برخوردها، ارتقاء منصفانه کارکنان و انتصاب آنها می‌باشد (۵۵). کاراتپ^۲ و همکاران، در پژوهشی نشان می‌دهند که کارکنانی که تناسب خوبی را بین خود و شغلشان احساس کنند به سازمان خود بیشتر پایبند شده و با درخواست‌های ارباب رجوعان بهتر برخورد می‌کنند و عملکرد شغلی بالاتری را از خود بروز می‌دهند (۵۶). سانن^۳ و همکاران، با مطالعه‌ای در میان پرستاران نشان دادند که افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی اثر مثبتی بر تمایل به ماندن آنها در سازمان خود و عملکرد شغلی آن دارد ویژگی‌های روانشناختی از جمله ویژگی‌های شخصیتی در پژوهش‌های مختلفی به عنوان یک عامل موثر در بروز رفتار ناپه‌نجا مورد توجه قرار گرفته است (۵۷). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های استخراج شده حاصل از مصاحبه با برخی مؤلفه‌ها در پژوهش‌های مذکور مطابقت دارد. یافته‌ها نشان داد که در مقوله عوامل ساختاری حجم کاری کارکنان با پژوهش رز و همکاران، و ون و همکاران همخوانی دارد (۴۸، ۴۷). همچنین در مقوله عوامل رفتاری مفاهیم عدالت و تعهد سازمانی با پژوهش هشیش و همکاران، و جیانگ و همکاران، ژینگ و همکاران، و اودین و همکاران همسویی داشت (۳۱-۳۴). در مقوله عوامل محیطی کیفیت محیط کاری با پژوهش

دارمانسیا و همکاران، و همچنین مفاهیم استرس کاری با پژوهش‌های لی و همکاران، وو و همکاران، که و همکاران، و چپونگ و همکاران همخوانی داشت (۳۵، ۲۹، ۲۶، ۲۸، ۲۵). در این پژوهش به برخی از مؤلفه‌ها به ویژه محیط بیرونی سازمان، الگوسازی، کنشگرهای ارزشی، تدوین پایه‌های نیک خویانه در پیوند با بیمار و گزینش و برگماری، واریسی و پایش سازمانی ناشی از عوامل محیطی، رفتاری و ساختاری توجه شده است، درحالی‌که این مفاهیم در مطالعات منتشر شده پرداخته نشده است. احتیاط در تعمیم‌پذیری، از محدودیت‌های نتایج حاصل شده از همه مطالعات کیفی است. با توجه به اینکه در این پژوهش بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران انتخاب شدند، تعمیم‌پذیری از نظر مکان و نوع بیمارستان انتخابی یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر محسوب می‌باشد. به نظر می‌رسد که نتایج پژوهش در بیمارستان‌های خصوصی کمی متفاوت با بیمارستان‌های دولتی باشد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر، روند سخت انجام مصاحبه با توجه به اپیدمی بیماری کرونا و شرایط روحی و روانی کارکنان بهداشت درمان و مشغله کاری زیاد که مراحل انجام پژوهش را مدت زیادی به تعویق انداخت. همچنین با توجه به اینکه مراکز درمانی در حوزه خدماتی فعال بوده و انسان محور می‌باشند، و در حوزه اسلام و انسانیت، مسائل اخلاقی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. و این که تا بحال تحقیقات متعددی پیرامون رفتارهای ناپه‌نجا انجام گرفته است اما تحقیق جامعی که به شناسایی عوامل موثر بر کاهش رفتارهای ناپه‌نجا در مراکز درمانی بپردازد انجام نشده است و به همین منظور ما در این مقاله تلاش نمودیم به واکاوی، بررسی مؤلفه‌ها و عوامل بازدارنده رفتارهای ناپه‌نجا در مراکز درمانی بپردازیم.

¹ Tan X² Karatepe³ Sun

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت کار در مراکز درمانی به عنوان خط مقدم نظام درمان و سلامت کشور در زمان اپیدمی جهانی با بیماری کرونا منجر به افزایش بی شمار مراجعات بیماران به مراکز درمانی گردیده است که در صورت عدم آمادگی فضای فیزیکی و کارکنان، خسارات جبران ناپذیری را به بدنه سیستم درمانی و جامعه القا خواهد نمود. لازم است نتایج این پژوهش پیرامون عوامل بازدارنده رفتارهای ناهنجار در شرایط حساس و بحرانی بیماری‌های واگیر در مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد. می‌توان با ایجاد یک جو مثبت و سازنده، تقویت رفتارهای مثبت، اهمیت دادن و درک و حمایت و ایجاد انگیزه مدیران از کادر درمان و همچنین با جریان شفاف اطلاعات و آموزش‌های مناسب از قضاوت‌های نادرست جلوگیری و میزان اضطراب و استرس و ترس و هراس شغلی و سایر رفتارهای ناهنجار در شرایط کرونایی را کاهش داد. نتایج این پژوهش می‌تواند به مدیران کمک کند تا بتوانند ضمن کنترل شیوع ویروس، بهبود خدمات و خدمت رسانی، ارائه دانش دقیق تر و آگاه سازی کارکنان درمانی از روش‌های ایمن سازی درست در زمان اپیدمی کرونا، رفتارهای ناهنجار را کاهش دهند. این پژوهش با بهره گیری از تحلیل محتوا مدل جامعی را در حوزه بهداشت و

درمان ارائه داده است، بنابراین الگوی ارائه شده در این پژوهش می‌تواند نقشه راه مناسبی برای شناسایی عوامل مؤثر بر کاهش رفتارهای ناهنجار در سازمان‌ها و از جمله مراکز درمانی به منظور جلوگیری از این رفتارها محسوب شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که به بررسی عوامل بازدارنده رفتارهای ناهنجار در بیمارستان‌های خصوصی در تحقیقات آینده پرداخته شود و همچنین در مطالعات بعدی به تبیین و مفهوم رفتار ناهنجار با شاخص‌های دیگر نیز پرداخته شود و جهت افزایش همبستگی و انسجام سازمانی فرهنگ اخلاق و رفتار سازمانی مثبت در مراکز درمانی نهادینه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایانامه با عنوان «ارائه مدل مدیریت رفتارهای ناهنجار سازمانی بر اساس اخلاق‌گرایی در حوزه سلامت» در مقطع دکتری تخصصی مدیریت دولتی، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس در سال ۱۳۹۹، با کد ۱۵۸۴۸۰۰۴۷۵۰۹۷۴۰۱۳۹۷۱۶۲۲۸۳۶۷۲ می‌باشد. نویسندگان از مشارکت کنندگان در این پژوهش و کلیه عزیزانی که در اجرای این پژوهش یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- 1-Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 222(5):415-26.
- 2-Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*. 2020; 22(2):91.
- 3-Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* (London, England). 2020.
- 4-Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. 2020; 17(6).
- 5- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* (London, England). 2020; 395 (10224): e37-e8.

- 6-Ryu S, Chun BC. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiology and health*. 2020; 42: e2020006.
- 7-Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e15-e6.
- 8-Liu X, Na RS, Bi ZQ. [Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19)]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(28):E029.
- 9-Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quantitative biology (Beijing, China)*. 2020:1-9.
- 10-Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020.
- 11-Vaezi R, Hosseinpour D, Ranjbar Kaboutar Khani M. The influence of organizational justice on deviant behavior based on the mediating role of perceptions of organizational justice, *Journal of Organizational Behavior Studies*, 2016; 3(19): 85-112.[In Persian]
- 12- Ebrahimi A, Moshabaki A The impact of perception of organizational politics and perceived organizational support on Employees engagement in deviant work behaviors, *Journal of Public Organizations Management*, 2013; 1(2): 7-22. [In Persian]
- 13-Abdullah A, Marican S .Relationship between leadership perception and engagement in workplace deviant behavior. *The Malaysian Journal of Social Administration*. 2017; 9(1): 131-150.
- 14-Gruys ML, Sackett PR. "Investigating the Dimensionality of Counterproductive Work Behavior". *International Journal of Selection and Assessment*. 2003; 11(1): 30-42.
- 15-Yildiz B, Alpkın L, Ateş H, Sezen B. Determinants of Constructive Deviance: The Mediator Role of Psychological Ownership. *International Business Research*.2015; 8(4), 107-121.
- 16- Bennett R, Marasi S. Workplace Deviance. In: Howard S. Friedman (Editor in Chief), *Encyclopedia of Mental Health*, Waltham, MA: Academic Press. 2016; 4(2):382-386.
- 17-Yaghoubi N. Predicting the Components of Employees 'Organizational Citizenship Behavior in the Light of Managers' Spiritual Leadership, *Public Management Research*, 2015;8(30):75-98.[In Persian]
- 18-Bodankin M, Tziner A. Constructive deviance, destructive deviance and personality: howdo they interrelate? *Economic Interferences*. 2009; 11: 549-564.
- 19-Scot KL, Restubog, SL, Zagenczyk, TJ. A social exchange-based model of the antecedents of workplace exclusion. *Journal of Applied psychology*. 2013; 98(1):37-48.
- 20-Metofe PA. Antecedents of Deviant Work Behavior: A Review of Research. *IMedPub Journals*.2017; 3 (5).
- 21-Alias M, Rasdi RM., Ismail, M., Samah BA. Predictors of workplace deviant behaviour: HRD agenda for Malaysian support personnel. *European Journal of Training and Development*. 2013; 37(2): 161-182.
- 22-Zheng W, Wu YC., Chen X., Lin, SJ. Why do employees have counterproductive work behavior? The role of founder's Machiavellianism and the corporate culture in China. *Management Decision*, 2017; 55(3): 563-578. Doi :10.1108/MD-10- 2016-0696.
- 23-Peng JC, Tseng MM., Lee YL. Relationships among supervisor feedback environment, work-related stressors, and employee deviance. *Journal of Nursing Research*.2011; 19(1): 13-
- 24-Spector PE, Fox S, Domagalski T. Emotions, violence and counterproductive work behavior. *Handbook of workplace violence*.2006; 29-46.
- 25- Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2015; 13(1):156.
- 26-Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(5):302-11.
- 27-Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. 2020.

- 28- Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*. 2005;676-82.
- 29-Cheong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004; 10(5): 325-30.
- 30-Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020; 55(4):435-7.
- 31-Jiang H, Chen Y, Sun P, Yang J. The relationship between Authoritarian leadership and employees' deviant workplace behaviors: The mediating effects of psychological contract violation and organizational cynicism. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8:732-712. doi:10.3389/fpsyg.2017.00732.
- 32-Zheng W, Wu YC, Chen X, Lin, SJ. Why do employees have counterproductive work behavior? The role of founder's Machiavellianism and the corporate culture in China. *Management Decision*. 2017; 55(3): 563-578. doi:10.1108/MD-10- 2016-0696.
- 33-Uddin MA, Rahman MS, Howladar MH. Exploring the relationship among transformational leadership, deviant workplace behaviour, and job performance: An empirical study. *Proceedings from the South Asian Management Forum, India. ABAC Journal*. 2014; 34(1): 1-12.
- 34-Hashish EA. Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. *Nursing Ethics* 2020; 27(1): 273-288.
- 35-Darmansyah Rompu J, Wahyu A, Abadi MY. The Effect of Occupational Stress, Quality of Worklife and Organizational Climate on Officials' Work Satisfaction of Regional Public Hospital of Undata Palu. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018; 9(3):309-313.
- 36-Rana H, Punia BK. Deviant workplace behavior and organizational role stress in the corporate sector, Unpublished Manuscript, Guru Jambheshwar University of Science and Technology, Hisar. 2016.
- 37- Nasir M, Bashir A. Examining workplace deviance in public sector organizations of Pakistan. *International Journal of Social Economics*. 2012; 39: 240-253.
- 38- Bennett RJ, Robinson SL. The past, present, and future of workplace deviance research. In J. Greenberg. *In Organizational behavior: The state of the science*. 2003; 248-281.
- 39-Transparency International. Retrieved from Transparency International: (2020; April 29). <https://www.transparency.org/en/countries/iran#>
- 40-Alizadeh AM, Davari F, Mansouri M, Mohammadnia M. Analysis of medical errors: A case study. *Medical Ethics Journal*. 2017; 10(38):59-68. [Persian]
- 41-Rastegar A, Shool H, Sharafi V. The Role of Performance Assessment System in the Occurrence of Organizational Hypocrisy: The Modifying Effect of Organizational Atmosphere, *Journal of Organizational Behavior Studies*. 2017; 6 (2): 27-50. [In Persian]
- 42- Danaeefard H, Fani A, Shool H, Shool S. The antecedents of employees soldiering in the public sector: Mixed method, *Journal of Organizational Behavior Studies* .2016; 4: 1-20. [In Persian]
- 43-Yao YH, Wang RT, Wang, KY. The influence of emotional intelligence on job performance: Moderating effects of leadership. In *Management Science and Engineering, 2009. ICMSE 2009. International Conference on*. 2009; 1155-1160.
- 44- Lanzo L, Aziz S, Wuensch K. Workaholism and incivility: stress and psychological capital's role. *International Journal of Workplace Health Management*. 2016; 9(2): 165-183.
- 45- Chen Y, Li S, Xia Q, He C. The Relationship Between Job Demands and Employees' Counterproductive Work Behaviors: The Mediating Effect of Psychological Detachment and Job Anxiety. *Frontiers in psychology*. 2017; 8: 1890-1898.
- 46-Clark OL, Walsh BM. Civility climate mitigates deviant reactions to organizational constraints. *Journal of Managerial Psychology*. 2016; 31(1): 186-201.
- 47-Rozo JA, Olson DM, Thu H, Stutzman SE. Situational factors associated with burnout among emergency department nurses. *Workplace Health & Safety* 2017; 65(6): 262-265.

- 48-Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PloS One* 2015; 10(8):e0136955.
- 49-Mirza Mohammadi A. Qualitative Analysis of Data ATLAS. TI Published by Kian Rayaneh Sabz; 2012.[In Persian].
- 50-Abu al-Ma'ali Kh. Qualitative research: from theory to practice, Tehran, Alam Publishing. 2012. [In Persian]
- 51- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Sage publishing company, Beverly Hills: California. 1985.
- 52-Kouhnavard B, Hosseinpour K, Honarbakhsh M, Ahmadiyazad A, Pashangpour S. Investigating the Relationship between Job Stress and Working Pressures and Their Effect on the Job Performance of Personnel in Educational Hospitals of Larestan University of Medical Sciences. *Journal of Health*. 202;11(4):497-506. [In Persian]
- 53-Mirzaei V, Rahimniya F, Mortazavi S, Shirazi A. Organizational Cynicism of the Nurses: A Phenomenological Study, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2018; 7 (1): 88- 102. [In Persian]
- 54-Golparvar M, Vaseghi Z, Javadian z, Sadeghi Sh, Abedini M. The moderating role of conflict management styles in interpersonal conflicts and deviant behaviors in nursing women, *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture* .2013; 5 (15): 21-36. [In Persian]
- 55-Tan X, Liu L, Huang Z, Zheng W. Working for the hierarchical system: The role of meritocratic ideology in the endorsement of corruption. *Political Psychology*. 2017; 38(3):469-79.
- 56-Karatepe OM, Ngeche RN. Does job embeddedness mediate the effect of work engagement on job outcomes? A study of hotel employees in Cameroon. *Journal of Hospitality Marketing & Management* .2012; 21(4): 440-461.
- 57-Sun T, Zhao XW, Yang LB, Fan LH. The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: A structural equation approach. *Journal of advanced nursing*. 2011; 68(1): 69-79.