


Public Organizations Management *Open Access*

Spring (2024) 12(2): 137-156

 DOI: <https://doi.org/10.30473/ipom.2024.69424.4899>

Received: 08/Oct/2023

Accepted: 11/Mar.2024

ORIGINAL ARTICLE

The Conceptual Framework of Violence Prevention Management in Government Medical and Educational Service Organizations and Centers

Maryam Mirjalili Mohanna^{1*}, Mirali SeyedNagavi², Vajhollah Ghorbanzadeh³, Behroz Razaemanesh⁴

1. Ph.D Student, Department of Public Administration, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.

2. Professor, Department of Public Administration, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.

3. Associate Professor, Department of Public Administration, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.

4. Associate Professor, Department of Public Administration, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.

Correspondence

Maryam Mirjalili Mohanna

E-mail:

mahshadmohanna@yahoo.com

How to cite

Mirjalili Mohanna, M., SeyedNagavi, M.A., Ghorbanzadeh, V., & Razaemanesh, B. (2024) The Conceptual Framework of Violence Prevention Management in Government Medical and Educational Service Organizations and Centers. *Public Organizations Management*, 12(2), 137-156.

ABSTRACT

This study underscores the vital need to prevent and manage organizational violence in hospitals, especially post-pandemic, considering the increasing work and psychological pressures, particularly on female nurses and medical staff. The primary objective is to present an effective conceptual framework for preventing organizational violence in both hospitals and public health care centers. This research is an application of qualitative and exploratory research that has been done based on the Thematic analysis approach. Data collection tool was a semi-structured interview with the head nurses (supervisors) of hospitals and health centers and public health services in Tehran with 25 people using snowball and targeted sampling method. Results: The network of themes developed in this research had 148 basic, 20 organizing and 3 comprehensive themes. "Lack of ethics"; "Psychological problems"; "Indifference to the job and organization"; "Feeling of insecurity and job independence"; "High pressure and stress"; "Incorrect cultural backgrounds and attitudes towards women's management"; "Financial problems"; "Participatory cultural factors in the organization"; "Lack of support and justice in the behavior of managers"; "passive and arrogant behaviors of managers"; "one-sided managers and disregard for employees"; "decline and reduction of human capital in the organization"; "Reduction of professional and job capital"; "Decreased social capital" and "Decreased performance and credibility"; "paying attention to the competencies of employees and managers and reforming their compensation system"; "Transparency of labor laws and appraisal systems"; "Optimal management of the workforce"; "Increasing the quality and quantity of training" are as strategies to prevent organizational violence.

KEYWORDS

Organizational Violence, Violence Prevention, Hospitals and Public Health Centers Thematic Analysis.



© 2024, by the author (s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://ipom.journals.pnu.ac.ir/>

مدیریت سازمان‌های دولتی

سال دوازدهم، شماره دوم پیاپی چهل و ششم، بهار ۱۴۰۳، (۱۵۶-۱۳۷)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶



DOI: <https://doi.org/10.30473/ipom.2024.69424.4899>

«مقاله پژوهشی-اکتشافی»

چارچوب مفهومی مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی و آموزشی دولتی

مریم میرجلیلی مهنا^{۱*}، میرعلی سید نقوی^۲، وجه‌الله قربانی زاده^۳، بهروز رضایی منش^۴

چکیده

در راستای اهمیت پیشگیری و مدیریت خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و به علت فشار کاری و روانی بر کارکنان، هدف از این تحقیق ارائه چارچوب مفهومی مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی بوده است. این پژوهش از حیث هدف، کاربردی از نوع پژوهش‌های کیفی و اکتشافی است که با تکیه بر رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. ابزار گردآوری، مصاحبه نیمه ساختارمند با ۲۵ سرپرستاران بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی و آموزشی دولتی در شهر تهران با روش نمونه‌گیری گلوله برفی و هدفمند انجام شده است. شبکه مضامین توسعه‌یافته در این تحقیق دارای ۱۴۸ مضمون پایه، ۲۰ مضمون سازمان‌دهنده و ۳ مضمون فراگیر بوده است. مضامین فقدان اخلاق در شغل، مشکلات روحی و روانی، بی‌تفاوتی به شغل و سازمان؛ احساس عدم امنیت و استقلال شغلی؛ فشار و استرس و تنش شغلی بالا؛ پیش‌زمینه‌ها و نگرش‌های ناصحیح فرهنگی به مدیریت و کار زنان؛ مشکلات اقتصادی؛ عوامل فرهنگی مشارکتی در سازمان؛ عدم حمایت و عدالت در رفتار مدیران نسبت به زیردستان، رفتارهای منفعلانه و غرورآمیز مدیران و مدیران تک‌رو و بی‌توجه به کارکنان به‌عنوان بسترهای خشونت در سازمان؛ مضامین افول و کاهش سرمایه انسانی در سازمان؛ کاهش سرمایه حرفه‌ای و شغلی در سازمان؛ کاهش سرمایه اجتماعی در سازمان و کاهش عملکرد و اعتبار سازمان به‌عنوان پیامدهای رفتارهای خشونت‌آمیز؛ و مضامین توجه به شایستگی‌های کارکنان و مدیران و اصلاح نظام جبران خدمات آنان؛ شفافیت قوانین و مقررات کاری و نظام‌های ارزیابی عملکرد، مدیریت بهینه نیروی کار در سازمان و افزایش کیفیت و کمیت آموزش‌های سازمانی، به‌عنوان راهبردهای پیشگیرانه از خشونت سازمانی می‌باشند.

واژه‌های کلیدی

خشونت سازمانی، پیشگیری از خشونت، بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی تحلیل مضمون.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مریم میرجلیلی مهنا
رایانامه:

mahshadmohanna@yahoo.com

استناد به این مقاله:

میرجلیلی مهنا، مریم؛ سید نقوی، میرعلی؛ قربانی‌زاده، وجه‌الله و رضایی‌منش، بهروز (۱۴۰۳). چارچوب مفهومی مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی و آموزشی دولتی. فصلنامه علمی مدیریت سازمان‌های دولتی، ۱۲(۲)، ۱۵۶-۱۳۷.

مقدمه

روان‌شناختی محیط کار، استفاده گردیده است که علی‌رغم تفاوت‌های صوری و تفاوت در نوع رفتارها، همگی خشونت در محیط کار تلقی می‌شوند. (کراوشاو^۷، ۲۰۰۹)؛ (سید نقوی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ (اسپکتور و همکاران^۸، ۲۰۱۴) و (وان دن بوس و همکاران^۹، ۲۰۱۷).

خشونت در محل کار شامل انواع مختلف حمله بدنی، قتل، سوءاستفاده کلامی، زورگویی و آزار جنسی، نژادی و روانی است (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۱). خشونت در محیط کار به اشکال مختلف خود را نشان می‌دهد؛ خشونت کلامی (ناسزا گفتن، توهین کردن و شاخ و شانه کشیدن)، خشونت فیزیکی (آسیب رساندن، هل دادن، چاقو زدن، کتک زدن و لگدزدن)، خشونت روانی (مانند شایعه‌سازی، مسخره کردن، مشاجره و مزاحمت تلفنی) (شیهان و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰: ۵).

خشونت سازمانی به شکل‌های دیگری نیز از جمله، تخریب دارایی‌ها، دزدی، درگیری، زورگویی، تجاوز به عنف، آتش‌سوزی عمدی و قتل‌های مرتبط به کار نیز بوده است (نصیر زاده و همکاران، ۱۴۰۰). از دیگر سو، محققان دیگر اعتقاد دارند چهار نوع خشونت در محل کار وجود دارد: (۱) اعمال خشونت‌آمیز توسط مجرمان که ارتباط با محل کار ندارند. (۲) خشونت به کارکنان توسط مشتریان، بیماران، دانش‌آموزان یا هر شخص دیگری که یک سازمان برای آن‌ها خدمات ارائه می‌دهد. (۳) خشونت علیه همکاران، سرپرستان یا مدیران توسط یک کارمند فعلی یا سابق. (۴) خشونت که در محل کار توسط شخصی انجام می‌شود که در آنجا کار نمی‌کند، اما رابطه شخصی با یک یا چند کارمند دارد (کوپلند و هنری^{۱۱}، ۲۰۱۷). با این توصیفات، بررسی‌ها نشان می‌دهد کارکنان در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی از جمله پرستاران، بیش از بقیه سازمان‌های بخش خدمات عمومی در معرض خشونت قرار می‌گیرند (گووکیانگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰: ۶۱)، (میکالونیس^{۱۳}، ۲۰۱۸)؛ (نجفی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۰) پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و همراهانشان در مقایسه با دیگر کارکنان در معرض خطر خشونت بیشتری قرار دارند و به‌طور متوسط ۳ برابر بیشتر از کارکنان دیگر حرفه‌ها، در معرض خشونت قرار دارند (بالاموروگان و نانداکومار^{۱۴}، ۲۰۱۲) همچنین از دیگر سو پرستاران مورد

در حال حاضر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که محیط کار سالم و به دور از هرگونه عامل ناامنی روحی و روانی، مهم‌ترین عامل نگهدارنده کارکنان است (نیلسن و همکاران^۱، ۲۰۲۰، ۲). با این حال، هنگامی که محل کار تبدیل به یک «محیط سمی» می‌شود، بر عهده گرفتن نقش‌های شغلی به یک مشکل پیچیده تبدیل خواهد شد. در حقیقت، خشونت در محل کار یک خطر جدی از نظر ایمنی و سلامتی است و در دو دهه گذشته، به یک مسئله مهم در محیط‌های کاری بدل گردیده است (لانکتوت و گای^۲، ۲۰۱۴).

با مرور نظام‌مند ادبیات اخیر، مشخص شده است که بد رفتاری کلامی شایع‌ترین نوع خشونت در محل کار است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که برخی از بخش‌های اشتغال بیشتر در معرض خشونت در محیط کار هستند، از جمله بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی (فولی و راوسز^۳، ۲۰۱۲: ۷۲)، بخش‌ها/ بیمارستان‌های روان‌پزشکی (چن و همکاران^۴، ۲۰۱۰) مراکز درمانی دولتی مراقبت از سالمندان. (شاریوا و همکاران^۵، ۲۰۱۸).

از حیث تعریف خشونت در محل کار تا به امروز هنوز اجماعی در مورد نحوه تعریف و تبیین تعیین خشونت در محل کار وجود ندارد. سازمان بین‌المللی کار خشونت محل کار را به‌عنوان «هر عمل، حادثه یا رفتاری که از آن پیامدی نامعقول مانند حمله، تهدید و آسیب روحی یا جسمی» به‌جای مانده و بر کار تأثیر بگذارد تعریف نموده است. در تعریفی دیگر، خشونت در محیط کار عبارت است از: انجام کلیه رفتارهایی که به شکل بهره‌کشی، تهدید، شاخ و شانه کشیدن و ضرب و شتم همکاران، سرپرستان و یا تخریب تجهیزات سازمان بروز می‌کند. همچنین، در تعریفی دیگر، خشونت در محیط کار عبارت است از «خشونت یا تهدید به خشونت نسبت به کارکنان که می‌تواند دامنه‌ای از تهدید، خشونت کلامی، خشونت فیزیکی تا قتل را تشکیل دهد و یکی از علل مهم مرگ‌های مرتبط با شغل می‌باشد» (گدگارد و همکاران^۶، ۲۰۱۵).

در ادبیات پژوهشی از رفتارهای متعدد و مترادف با خشونت در محیط کار با تعابیر مختلفی مانند سوءاستفاده، آزار عاطفی، سختگیری عاطفی، رفتارهای ضد تولید، زورگویی/گستاخی، زورگویی پرخاشگری، آزار عاطفی کارکنان، سختگیری روان‌شناختی، سوءاستفاده روانی، پرخاشگری روانی، وحشت روانی، سپر بلا قرار دادن، زورگویی غیرقانونی، رفتارهای رنجاننده، پرخاشگری سازمانی و خشونت

7. Crawshaw
8. Spector et al
9. Van Den Bos et al
10. Sheehan et al
11. Copeland & Henry
12. Guoqiang et al
13. Mikalonis
14. Balamurugan & Nandakumar

1. Nielsen et al.
2. Lanctôt & Guay
3. Foley & Rauser
4. Chen et al
5. Sharipova et al
6. Gadegaard et al

صورت وقوع رفتار خشونت‌آمیز، اقدامات قانونی انجام دهند (همتی اسمعیلی، حشمتی نبوی و ریحانی ۱۳۹۳).

مسئله مهم آن است که تخمین میزان شیوع خشونت علیه پرستاران در محل کار بسیار سخت است، چرا که بسته به نوع خاص خشونت، بخش اشتغال و نیز عوامل فرهنگی و موقعیتی حاکم (مانند زمان حاضر که در اثر اپیدمی بیماری کرونا، حجم فشار کاری بالای پرستاران بیمارستان‌های دولتی افزایش یافته و موقعیت‌های بروز خشونت علیه آنان هم از سوی حجم وسیع بیماران مراجعه‌کننده که هم خشونت بیماران را برمی‌انگیزند و هم خشونت همکاران به دلایل مختلف از جمله خستگی ناشی از حجم کار نسبت به هم بیشتر شده است) و تعاریف و معیارهایی که برای خشونت در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی در نظر گرفته می‌شود، گزارش‌ها مختلفی در این باره ارائه شده است.

تمامی این مطالب مؤید توجه به مدیریت پیشگیری از خشونت در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی امری لازم و ضروری است؛ اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان توجه به فرایند مدیریت و پیشگیری از خشونت در این سازمان‌های دولتی نه از بعد علمی و نظری و نه از بعد عملیاتی مورد توجه زیادی قرار نگرفته است. به این معنا که اگرچه تحقیقات گسترده‌ای در مورد خشونت و مصداق‌های مختلف آن در مراکز درمانی و بهداشتی و آموزشی داخلی صورت گرفته است، اما هنوز یک چارچوب مفهومی مشخص از تمامی ابعاد و مؤلفه‌های سازنده خشونت سازمانی در جهت مدیریت پیشگیری از آن در میان پژوهش‌های داخلی به‌ویژه در حوزه مطالعاتی مدیریت (و نه روانشناسی) بر تمرکز بر خشونت و مصادیق کمتر مورد توجه آن علیه پرستاران از سوی هر سه دسته بیماران، همکاران و سرپرستان آنان دیده نمی‌شود. این مسئله خود موجب شده است تا ضعف چارچوب مفهومی مدیریتی و کاربردی برای این پدیده در چارچوب مطالعات رفتار سازمانی (و نه جامعه‌شناسی و روان‌شناسی) موجود باشد و ایجادکننده یک خلأ تئوریک و نیز کاربردی در این حوزه مطالعاتی باشد که نتوانسته است به‌عنوان چراغ راهی برای مدیریت این پدیده منفی به‌عنوان یک پدیده سازمانی در بخش‌های خدمات بهداشتی و درمانی و آموزشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های خدمت‌رسانی عمومی قرار گیرد. در راستای تمامی موارد گفته‌شده، سؤال اصلی این پژوهش آن است که "مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی چگونه است؟ ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های خشونت در بیمارستان‌ها و مراکز

خشونت از سوی همکاران و سرپرستان خود نیز هستند و تحقیقات و گزارش‌هایی مدون مبنی بر بروز خشونت و مصادیق از آن علیه پرستاران از سوی همکاران و سرپرستاران آنان نیز رخ می‌دهد (گووکیانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

در مطالعه‌ای از بین ۷۱ شغل، شغل پرستاری مقام اول مواجهه با خشونت را به خود اختصاص داده است (لبلانک^۱، ۲۰۰۸: ۸۶). برخی آمارها در کشور ایران نیز مقدار خشونت علیه پرستاران در مراکز درمانی از سوی بیماران، همکاران و سرپرستان را بین ۶۸/۸ درصد تا ۹۸/۶ درصد نشان داده است که رقم قابل توجهی است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۷).

آمارها نشان می‌دهد خشونت علیه پرستاران هم از سوی بیماران و هم از سوی همکاران سرپرستان آنان بوده است (سلیمی و پور عزت، ۱۳۹۰)؛ (نجفی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ (نجفی و همکاران، ۱۳۹۵) و تمرکز پژوهش حاضر نیز بر هر سه سطح مذکور از خشونت علیه پرستاران است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع کلی خشونت علیه پرستاران از سوی بیماران و همکاران آنان در مراکز درمانی شهر تهران بسیار بالا بوده است (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۵). قدس بین و همکاران (۱۳۸۸) طی یک دوره ۶ ماهه به این نتیجه رسیده‌اند که ۷۲/۲٪ از پرستاران خشونت لفظی و ۱/۹ درصد از آنان خشونت‌های فیزیکی را تجربه کرده‌اند و مهم‌ترین عوارض خشونت علیه پرستاران شامل افزایش حوادث، افزایش هزینه جهت ابقا و به‌کارگیری نیرو، افزایش غیبت، کاهش کارایی و عملکرد شغلی کارمندان و پرستاران، افزایش ترک خدمت کارکنان، فاصله گرفتن از بیماران، افزایش شکایت بیماران و ایجاد فرسودگی شغلی و روانی در کارمندان است. (لوک و همکاران^۲، ۲۰۰۸؛ عرشی و کلاهی، ۱۴۰۱).

علی‌رغم شیوع بالای خشونت در مرکز بهداشتی و درمانی و آموزشی، آمار جامعی از این مشکل در ایران در دسترس نیست. مشکل پژوهش در مورد انواع خشونت علیه پرستاران در اثر وجود نگرش عمیق و جامعی که فقط از دیدگاه بیمار به مسئله خشونت نگاه شود، این دیدگاه یک‌سویه بر حقوق کارکنان پزشکی در بین مردم شکل گرفته است؛ اما این حق هم باید برای کارکنان و بیمار و همراهان بیمار وجود داشته باشد که بتوانند بدون مواجهه با خشونت، در کار با دیگران ارتباط برقرار کنند و در

این رفتارها در سازمان می‌شود؛ و فضای اخلاقی ابزاری، تأثیر مثبت بر رفتارهای ضد شهروندی سازمانی داشته است و سبب افزایش بروز این رفتارها در سازمان می‌شود (براهویی و ناستی زایی، ۱۳۹۸).

طفره رفتن از کار

طفره رفتن یا فرار از کار را می‌توان مشتعل بر هر رفتاری دانست که با قصد سرباز زدن، انکار و فراموشی کار یا وظایف و مسئولیت‌های مربوط به آن، انجام می‌شود. به خصوص در مشاغلی که حضور فیزیکی در یک محل مشخص مطرح نیست، مثل وظایف بازاریاب‌ها که اغلب بیرون از محل سازمان فعالیت می‌کنند، طفره رفتن از کار به منزله یک جنبه از رفتار ضد سازمانی بیشتر نمایان می‌شود. اگرچه از زیر کار فرار کردن، معضلی است که کم یا بیش در اکثر سازمان‌ها خصوصاً سازمان‌های دولتی قابل مشاهده است؛ مانند تعطیل کردن کار، اعاده نکردن حساب‌ها و پاسخ ندادن به نامه‌های الکترونیکی و تماس‌های تلفنی مربوط به کار (قلی‌پور و پورعزت^۳، ۲۰۱۱).

بدبینی سازمانی

بدبینی یک مفهوم تازه در مطالعات سازمانی است که اخیراً توجه زیادی را به‌ویژه در زمینه رفتار سازمانی به خود جلب کرده است. (اوزلر و همکاران^۴، ۲۰۱۵). بدبینی را می‌توان به‌عنوان باوری تعریف کرد که دیگران رفتارهای غیراخلاقی انجام می‌دهند که در جامعه نیز این رفتارها رایج و معمول است. (ولپ و همکاران^۵، ۲۰۱۴). افراد بدبین نگرش و احساس منفی به سازمان دارند، سازمان را فاقد درستی می‌دانند، رفتار سازمان را غیردوستانه می‌بینند و اعتقاد دارند که سازمان صداقت ندارد و به دنبال فریب کارکنان است (نافعی و کیفی^۶، ۲۰۱۳)؛ (طالبی و کریمی، ۱۳۹۶).

رفتارهای غیراخلاقی

اگر محل کار فاقد استانداردهای اخلاقی باشد کارفرما با خطراتی چون از دست دادن کارکنان با ارزش، مشتریان و حتی بیشتر از آن روبه‌رو می‌شود. برخی از سوء رفتارها و

خدمات درمانی دولتی کدامند و چه راهکارهایی برای مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در این سازمان‌های دولتی قابل ارائه است؟ برای پاسخ به این سؤال، با پژوهشی کیفی و اکتشافی با رویکرد تحلیل مضمون و ابزار مصاحبه نیمه ساختارمند با سرپرستاران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و خدمات درمانی و آموزشی دولتی در شهر تهران، شبکه مضامین «مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی» با بسترسازهای خشونت در سازمان، پیامدهای رفتارهای خشونت‌آمیز و راهبردهای پیشگیرانه از خشونت سازمانی، ارائه شده است.

مبانی نظری

خشونت سازمانی

در جامعه صنعتی امروز و در رقابت سازمان‌ها، انسان، در مقام سرمایه سازمان، بزرگ‌ترین مزیت رقابت هر سازمان است. بررسی کنش‌های کارکنان در سازمان همواره از موضوعات اصلی مدنظر اندیشمندان بوده است. افزایش شمار نافرمانی‌ها، شرارت‌ها و سرپیچی‌ها به‌ویژه در چند دهه گذشته، به‌منزله یک از دغدغه‌های اصلی سازمان‌ها، سبب شده مدیران با توجه به اینکه تولید و سازمان خود را درخطر می‌بینند، به‌گونه‌های مختلف عصیان در سازمان توجه بیشتر کنند (شیخی و همکاران، ۱۳۹۹). ابعاد و مواردی که برای تمایل به خشونت در محیط‌های کار معرفی می‌شود مانند تمایل به تهاجم و حمله فیزیکی، تمایل به تجاوز به حریم شخصی دیگران، تمایل به رفتارهای تهدیدآمیز و ارباب آور، ایجاد مزاحمت و تمایل به بدرفتاری کلامی، اغلب هر دو حوزه تمایل به خشونت شدید (حمله و تجاوز) تا تمایل به خشونت خفیف (مانند هل دادن و تنه زدن) را در برمی‌گیرد (آمدت و همکاران^۱، ۲۰۱۴)؛ (لندی و کنت^۲، ۲۰۱۶).

انواع رفتارهای خشونت‌آمیز در محل کار

رفتارهای ضداجتماعی یا ضد شهروندی سازمانی

این رفتارها نوعی تلاش برای لطمه زدن وجود دارد و درواقع هدف اصلی این‌گونه رفتارها آسیب رساندن به افراد درون سازمان و یا خود سازمان است. فضای اخلاقی قوانین سازمانی، قوانین حرفه‌ای و توجه، تأثیر معنی‌داری بر رفتارهای ضد شهروندی داشته است و سبب جلوگیری از بروز

3. Gholipour & Pourezzat

4. Özler et al

5. Volpe et al

6. Nafei & Kaifi

1. Aamodt et al

2. Landy & Conte

برخوردار است. آزار جنسی یک تخطی فاحش به حقوق زنان است و به عنوان یکی از انواع انحرافات اجتماعی، طیفی از رفتار و اعمال جنسی نامطلوب مانند نگاه‌های هیز تا تجاوز جنسی را در برمی‌گیرد. در خصوص آزار جنسی در محیط کار آزاردهندگان غالباً مردانی متأهل، میانسال و دارای پایگاه اجتماعی و اقتصادی بالایی در جامعه بوده‌اند و آزار شونده‌گان نیز غالباً زنانی مجرد، جوان و تازه‌وارد و دارای پایگاه اجتماعی و اقتصادی پایینی بوده‌اند. عدم تعادل قدرت میان مجرم و قربانی، نگرش مردسالار جامعه، فرآیند جامعه‌پذیری، فقدان قوانین و سیستم کیفری ویژه از جمله دلایل عمده‌ای است که منجر به آزار جنسی در محیط کار می‌شود. زنان شاغل نیز برای مقابله با آزار جنسی عمدتاً روش‌های ناکارآمدی همانند سکوت، مدارا و ترک محیط کار را به کار می‌برند که این روش‌ها به توقف آزار جنسی منتهی نمی‌گردد.

نکته قابل ذکر دیگر این است که آزار جنسی غالباً در محیط‌های خصوصی و درمانی صورت گرفته است که آزاردهنده با آزار شونده تنها بوده است، لذا آزار جنسی می‌تواند در محیط‌هایی که زنان و دختران در آن حضور دارند و مشغول فعالیت کاری هستند از سوی کارفرما، همکاران رده بالا و حتی مراجعان و مشتریان صورت گیرد و امنیت زنان را به مخاطره اندازد. از آنجا که به دنبال وقوع آزار جنسی، احساس ناامنی در محیط کار به وجود می‌آید، عدم امنیت ایجاد شده سبب فرسایش روانی زنان می‌شود و آسیب‌هایی مانند استرس، پرخاشگری، افسردگی، آشفتگی در فعالیت‌های کاری و نیز مانع از بروز توانایی‌های زنان و شکوفایی آن می‌شود (گلبری و محبی، ۱۳۹۷).

پیشینه پژوهش

در میان پژوهش‌های داخلی، اسمعیلی و لامع جویباری (۱۳۹۹)، در پژوهشی تحت عنوان «خشونت علیه پرستاران اورژانس و برخی عوامل مرتبط با آن»، دریافتند ۸ دسته اصلی؛ ویژگی‌های خشونت، ویژگی‌های پرستاران، واکنش پرستاران به خشونت، میزان گزارش دهی و دلایل عدم گزارش دهی، ویژگی‌های خشونت‌کننده، مشکلاتی که خشونت به وجود می‌آورد، ابعاد قانونی خشونت، راه‌کارهای کاهش خشونت تقسیم‌بندی شدند (اسمعیلی و لامع جویباری، ۱۳۹۹).

شیخی و همکاران (۱۳۹۹)، در مقاله‌ای تحت عنوان «طراحی مدل عصیان سازمانی براساس نظریه داده‌بنیاد»

رفتارهای غیراخلاقی شامل این موارد است: (۱) زمان یا ساعات کار را وارونه جلوه دادن (۲) دروغ گفتن به سرپرستان (۳) دروغ گفتن به همکاران، مشتریان، فروشندگان و (۴) سوءاستفاده از دارایی‌های کارفرما و (۵) دروغ گفتن گزارش‌ها و سوابق کاری (سید نقوی و همکاران، ۱۳۹۵).

پرخاشگری و رفتارهای خشونت‌آمیز در محل کار

منظور ابراز احساسات فیزیکی و هیجانی فرد برای بیان مخالفت، اعتراض و عصبانیت خود نسبت به همکاران، سرپرستان و یا مشتریان، با قصد صدمه زدن به آن‌ها است. نیومن و بارون با مرزبندی و تمیز بین پرخاشگری در محل کار و خشونت در محل کار، معتقدند که پرخاشگری در محل کار عبارت است از کوشش‌هایی که توسط افراد برای صدمه زدن به افرادی که با آن‌ها کار می‌کنند، یا کارکرده‌اند یا سازمان‌هایی که آن‌ها در استخدام آن قرار دارند، یا قبلاً قرار داشتند، انجام می‌شوند (قلی‌پور و پورعزت، ۲۰۱۱). پیش از سال ۲۰۱۰، اکثر مطالعات در مورد خشونت سازمانی در درجه اول بر تعیین انواع و درجه‌های مختلف خشونت و توصیف بزرگی، هزینه و پسایندهای مشکل متمرکز شده بودند و پرداختن به پیشگیری و شناسایی راه‌حل‌ها بسیار کمتر مورد توجه قرار گرفت. حتی اکنون، کیفیت و قوام کلی مطالعات خشونت سازمانی به‌طور کلی متغیر است و عمومی بودن نتایج به چشم می‌خورد (اندرسون و همکاران^۱، ۲۰۱۰)، (کوالنکو و همکاران^۲، ۲۰۱۳). بررسی ۲۱۶ کارمند تمام وقت در ایالات متحده، از شغل‌ها و بخش‌های متفاوت کاری، نشان داد که بعد شیوه‌ها و پاسخ‌ها مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده خشونت جسمی است، درحالی‌که بعد سیاست‌ها و رویه برای قرار گرفتن در معرض پرخاشگری کلامی بیشتر مرتبط بوده است. آن‌ها نتیجه گرفتند که پاسخ سرپرستان به رفتارهای خشونت‌آمیز ممکن است در کاهش خشونت مؤثرتر از سیاست‌های پیشگیرانه باشد (گدگارد و همکاران، ۲۰۱۵).

آزار جنسی در محل کار (به‌ویژه علیه زنان شاغل)

هرگونه رفتاری که در برگیرنده خشم و توهین باشد خشونت نامیده می‌شود و اگر این رفتار مبتنی بر جنسیت باشد، تعبیر به خشونت علیه زنان می‌شود. در میان انواع خشونت علیه زنان، آزار جنسی از اهمیت بیشتری

1. Anderson et al
2. Kowalenko et al

شغلی کمتری برخوردارند (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۷). و نهایتاً پریراد و حسنجانی (۱۳۹۶)، معتقدند دغدغه اصلی پرستاران «آسیب‌هراسی» است. عوامل زمینه‌ای که منجر به ایجاد این نگرانی اصلی در آنان می‌شود شامل «خشونت چندگانه درک شده»، «کنترل و نظارت آشفته»، «عدم شایستگی حرفه‌ای» و «جو پرتنش کاری» است. پرستاران از متغیر مرکزی «تسلط یابی آسیب‌گریز» برای مقابله با دغدغه اصلی استفاده می‌کنند. تسلط‌یابی آسیب‌گریز فرایند روانی-اجتماعی غالب و اساسی در بین داده‌ها بوده و شامل گام‌های «خشونت کاهی» و «آزردگی‌زدایی» است و در نهایت منجر به ثبات متزلزل می‌شود. پرستاران مستعد مواجهه با انواع خشونت‌ها در بخش اورژانس بوده و دچار ترس و نگرانی از آسیب ناشی از خشونت‌ها می‌باشند. آن‌ها با کاربرد استراتژی‌های مختلف تسلط‌یابی درصدد تطابق با خشونت و تثبیت محیط کاری برمی‌آیند (پری‌زاد و حسنجانی، ۱۳۹۲).

در تحقیقات خارجی نیز؛ منتو و همکاران (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای با عنوان «طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه سنجش خشونت محل کار علیه پرستاران مراقبت‌های بهداشتی»: معتقدند خشونت در محل کار بیشتر در بخش‌های روان‌پزشکی، خدمات اورژانس، پلی‌کلینیک/ اتاق انتظار و واحدهای سالمندان رخ می‌دهد. عوامل منفی از قبیل عدم اطلاع‌رسانی، کارکنان و تجهیزات ناکافی و ارتباطات نامناسب، خطر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در خدمات درمانی را افزایش می‌دهد. بیشتر خشونت‌ها در مراکز درمانی-بهداشتی توسط بیماران و نزدیکان آن‌ها در قالب رفتارهای کلامی نامناسب، خشونت روانی، تعرض جسمی و سوءاستفاده جنسی صورت می‌گیرد (منتو و همکاران، ۲۰۲۰).

گوکیانک و همکاران^۲ (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «بررسی روان‌شناختی در پزشکان و پرستاران در معرض خشونت در محل کار: یک مطالعه مقطعی»، دریافته‌اند شیوع خشونت در محل کار در بین پزشکان و پرستاران ۴۷/۹٪ بوده است. شرکت‌کنندگانی که خشونت جسمی و غیرجسمی را تجربه کرده‌اند، بیشتر از علائم افسردگی رنج می‌بردند، ولی علائم اضطرابی نداشتند.

از دیگر سو، هاسر و علی (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «بررسی فرسودگی در پزشکانی که در معرض خشونت در

دریافتند عوامل فردی و سازمانی و محیطی به منزله شرایط علی‌عصیان سازمانی، محرومیت نسبی و عدم عدالت به منزله پدیده اصلی پژوهش، وجدان کاری و بی‌اعتمادی سازمانی و تعارض فرد و سازمان به منزله عوامل مداخله‌گر و عدم توازن قدرت در سازمان، رفتارهای منافقانه، شک سازمانی، ضعف حاکمیت قانون، ضعف مشارکت در سازمان به‌منزله عوامل زمینه‌ای از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پژوهش شناسایی شدند. راهبردها در پنج بعد شامل اعتراض نمادین، نقش هنجارها، اعتراض پنهان، شکستن مشروعیت سازمان، سکوت سازمانی و پیامدهای حاصل شامل چهار محور کاهش بهره‌وری، رفتار ضد تولید، خشونت مخفی، سوءرفتار شهروند سازمانی است (گلپور و سلحشور، ۱۳۹۵).

همچنین مرادی پناه و همکاران (۱۳۹۸)، در مقاله‌ای تحت عنوان «تبیین فرایند مواجهه مدیران پرستاری با پرستاران آسیب‌دیده از خشونت بیمار و همراهان: طراحی الگوی تجویزی»، دریافتند که شرایط و عوامل زمینه‌ساز متعددی در محیط کار در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز بیمار یا همراه نسبت به پرستاران مؤثر هستند. دغدغه اصلی این مدیران ناپایداری محیط کاری؛ حاکی از نگرانی از کنترل کردن هیجانات بیمار و پرستار، نگرانی از تزلزل محیط بالینی و نگرانی از سلامت پرستار خشونت دیده، بود. مدیران پرستاری در مواجهه با این نگرانی راهبرد التیام بخشی پرستار شامل آرام بخشی فضای کاری؛ تسکین آلام پرستار؛ توصیه‌های پیشگیرانه به پرستار؛ پیگیری مجددانه قانونی؛ همراهی همدلانه با پرستار؛ مستندسازی حادثه؛ حقیقت‌جویی منصفانه، به کار گرفتند. حضور نیروهای حفاظتی و انتظامی مستقر در بیمارستان به‌عنوان عاملی تسهیل‌گر در پیشبرد اقدامات و قوانین بیمار محوری بیمارستان و حمایت غیر اثربخش سازمانی در پیگیری این حوادث، عوامل بازدارنده در مقابل این اقدامات شناسایی شدند (همتی اسمعیلی، حشمتی نبوی و ریحانی، ۱۳۹۳).

شجاعی و همکاران (۱۳۹۷)، در مقاله‌ای با عنوان «بررسی رابطه بین خودشیفتگی با رضایت شغلی و رفتارهای ضد شهروندی با نقش تعدیل‌کننده خشونت‌آمیز»، معتقدند بین خودشیفتگی و رضایت شغلی و بین خودشیفتگی و رفتارهای ضد شهروندی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و خشونت در محیط کار رفتارهای ضد شهروندی و رضایت شغلی را تعدیل نمی‌کند. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد مدرسانی که دارای شخصیت خودشیفته در مدارس هستند، رفتارهای ضد شهروندی از خود نشان می‌دهند و از رضایت

... به بررسی مؤلفه‌ها، شاخص‌ها و ابعاد خشونت سازمانی در تحقیقات مختلف پرداخته شده است. در این مرحله به کمک روش مرور پیشینه به تشخیص ابعاد و مؤلفه‌های معرفی شده قبلی در مورد رفتارهای خشونت‌آمیز در محل کار پرداخته شده است. در مرحله بعد با کمک مصاحبه نیمه‌ساختارمند با ۲۵ نفر از سرپرستاران و سوپروایزرهای بخش‌های درمانی و آموزشی دولتی در شهر تهران، به جمع‌آوری داده برای روش تحلیل مضمون پرداخته شده است. در واقع در نفر ۲۵ مصاحبه‌شوندگان، اشباع نظری اتفاق افتاد و پاسخ‌ها به سوالات پروتکل مصاحبه، همانند هم شدند و نیاز به مصاحبه بیشتر نبود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند (غیر قضاوتی و با توجه به جامعه آماری پژوهش) استفاده شده است که روشی غیر احتمالی است و سپس برای انتخاب بهتر نفرات بعدی، از نفرات ابتدایی نمونه، در جهت افزایش ارتباط بین مصاحبه‌شوندگان و موضوع پژوهش، استفاده شده است. برای اطمینان از روایی و پایایی تحقیق با بهبود حساسیت نظری محقق و خبرگان همکار و نیز رسیدن به مرحله اشباع نظری و پایان یافتن مرحله نمونه‌گیری نظری از ۴ معیار گلاسر و اشتراوس یعنی تطبیق داده‌ها و مفاهیم، قابلیت فهم، قابلیت تعمیم و کنترل استفاده شده است. این ۴ معیار با در دسترس قرار دادن ابزار گردآوری اطلاعات نزد چند تن از خبرگان دانشگاهی و نیز مدل نهایی استخراج‌شده با محاسبه ضریب کاپای هر ۴ بعد روایی گفته‌شده (تطبیق داده‌ها و مفاهیم، قابلیت فهم، قابلیت تعمیم و کنترل)، در یک میزان‌بندی سه‌درجه‌ای (ضعیف، متوسط و خوب) مورد آزمون قرار گرفتند. میزان ضریب کاپای کوهن برای ابزار گردآوری اطلاعات، ۰/۸۹ و برای مدل ۰/۸۲ بوده است (با سطح معیار بالای ۰/۸) و با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ (با سطح معیار زیر ۰/۰۵) که مورد تأیید است.

در پژوهش پیش رو، همان‌طور که در بخش روش پژوهش نیز تشریح شد، از روش تحلیل مضمون (تم) برای تحلیل داده‌های کیفی استفاده شده است. در این پژوهش از روش ۶ مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) برای تحلیل مضمون در این پژوهش به شرح زیر بهره برده شده است. (براون و کلارک^۱، ۲۰۰۶: ۱۰۰) در ابتدا در جدول ۱ مشخصات مصاحبه‌شوندگان آورده شده است.

محل کار هستند»، دریافتند نمرات فرسودگی هیجانی و فرسودگی رفتاری از نظر آماری در پزشکانی که تحت تأثیر خشونت کلامی و جسمی قرار گرفته بودند، به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. از طرف دیگر، افزایش نمرات خستگی و فرسودگی عاطفی و کاهش نمرات پیشرفت شخصی در افرادی که در معرض خشونت روانی قرار گرفته‌اند، از نظر آماری معنی‌دار بود (هاکر و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

ویزاک بیداولسکا و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی تأثیر آزار و اذیت در محیط کار و خشونت خانگی بر نتایج کار در جهان درحالات وسعه»، معتقدند نتایج خشونت خانگی و خشونت محل کار را به‌عنوان عوامل استرس‌زا قابل توجه دانسته و به‌عنوان عاملی مؤثر بر خروج از کار، نگرش به کار و کیفیت کار تأثیرگذار می‌داند. (ویزاک بیداولسکا و همکاران^۳، ۲۰۲۰). برخلاف تصور رایج، این یافته‌ها نشان نمی‌دهد خشونت خانگی و خشونت محل کار در تصمیم‌گیری برای کنار گذاشتن کار نقش دارند. با این حال، مشخص شد که بر نیت‌های غیبت و ترک شغل تأثیر می‌گذارند.

روش‌شناسی پژوهش

براساس متدولوژی پیاز پژوهش ساندرز و همکاران (۲۰۰۹) نوع نگاه پژوهشگر در این تحقیق از نوع نگاه عمل‌گرایانه به پدیده‌ها بوده است (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۹: ۸۲)؛ تحقیق، یک تحقیق کیفی بوده و از رویکرد استقرایی (طراحی مدل) استفاده شده است. علت استفاده از روش تحلیل مضمون آن است که اگرچه در زمینه خشونت سازمانی در سازمان‌ها مطالعات مختلفی صورت گرفته و مدل‌هایی در این زمینه وجود دارد، اما هیچ‌گونه چارچوب و الگوی منسجم و شفاف برای ارائه چارچوب مفهومی مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی با تحلیل مضامین و شاخص‌های مدنظر قرار گرفته در آن پژوهش‌ها، پیشنهاد نشده است و ضرورت دارد با رویکرد تحلیل مضمون، مضامین اصلی و فرعی این نوع رفتارها در قالب یک شبکه مضامین منسجم که بتواند برای مطالعات بعدی نیز به‌عنوان راهنما قرار گیرد، توسعه یابد. در این تحقیق از روش مصاحبه نیمه‌ساختارمند برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده شده است. در ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و روش‌های فیش‌برداری، مرور نظری و

1. Hacer et al

2. Węziak -Białowska et al.

3 Węziak-Białowska et al

جدول ۱. مصاحبه‌شوندگان

Table 1. Interviewees

سن	سابقه شغلی	تحصیلات	سابقه در حوزه درمان	کد مصاحبه‌شونده
۴۷	۲۱	پزشک عمومی	۱۹	P1
۵۳	۲۸	دکتری پرستاری	۲۸	P2
۵۰	۲۲	دکتری پرستاری	۲۲	P3
۵۹	۳۱	دکتری مدیریت خدمات درمانی	۲۹	P4
۴۹	۲۰	دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	۲۰	P5
۴۳	۲۱	دکترای پرستاری	۲۱	P6
۵۱	۲۷	دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	۲۷	P7
۵۳	۲۴	دکتری آموزش پرستاری	۲۴	P8
۵۳	۲۵	کارشناس ارشد مهندسی پزشکی	۲۵	P9
۵۰	۲۳	دکترای آموزش پرستاری	۲۳	P10
۵۷	۳۱	دکترای آموزش پرستاری	۲۸	P11
۴۹	۲۹	کارشناسی ارشد مدیریت دولتی	۲۱	P12
۴۳	۱۸	دکتری آموزش پزشکی	۱۸	P13
۴۲	۲۰	کارشناسی پرستاری	۲۰	P14
۳۸	۱۱	کارشناسی پرستاری	۱۱	P15
۳۵	۹	کارشناسی پرستاری	۹	P16
۴۰	۱۴	کارشناسی پرستاری	۱۴	P17
۳۵	۱۰	کارشناس مدیریت بازرگانی	۱۰	P18
۴۱	۱۱	کارشناسی مدیریت درمان	۱۱	P19
۳۹	۱۰	کارشناسی ارشد مدیریت درمان	۱۰	P20
۳۵	۹	کارشناسی هوشبری	۹	P21
۴۵	۱۵	کارشناسی بهداشت محیط	۱۰	P22
۴۳	۱۵	کارشناسی بهداشت محیط	۱۰	P24
۳۹	۱۲	کارشناسی ارشد خدمات درمانی	۱۲	P25

اول تمامی کدها چه تکراری و چه غیرتکراری استخراج شده و در گام دوم کدهای تکراری حذف شده‌اند و کدها مورد یکپارچه‌سازی قرار گرفته‌اند. نمونه‌ای از نتایج هر دو گام اول و دوم در جدول ۲ آورده شده است.

در این پژوهش، پژوهشگر پس از مطالعه اولیه متن مصاحبه‌ها، اقدام به کدگذاری داده‌های متنی حاصل از جملات کلیدی استخراج شده از مصاحبه‌ها کرده است و آن‌ها را در قالب کلمات و عبارات سازمان‌دهی و استخراج کرده است. در گام

جدول ۲. نمونه‌ای از نتایج مراحل ۱ و ۲ تحلیل مضمون (استخراج جملات کلیدی متن و مضامین پایه)

Table 2. An Example of the Results of Stages 1 and 2 of theme Analysis
(Extraction of Key Sentences of the Text and Basic Themes)

کد افراد پاسخ‌دهنده	مضامین پایه	جملات کلیدی متن مصاحبه‌ها
۲۴، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۳، ۵، ۴، ۶، ۱۰	مغایرت رفتار با عرف کاری	هر رفتاری که با عرف اخلاقی پذیرفته شده مغایرت داشته باشد.
۱۵، ۲۲، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۹	زیر سؤال بردن هویت انسانی	هر رفتاری که هویت انسانی کارکنان را زیر سؤال ببرد.
۲۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۴، ۶، ۱۰	کلام‌های با سمت‌وسوی جنسیتی نسبت به زنان	سوء رفتارهای جنسی از نوع کلامی با سمت‌وسوی جنسیتی که اغلب متوجه زنان است.
۲۳، ۲۱، ۱۸، ۱۴، ۱۷، ۱، ۲، ۴، ۵، ۱۰	زیرآب زنی	بیشتر از هر چیزی شاهد زیرآب زنی بودم.
۱۳، ۱۸، ۱۴، ۱، ۲، ۴، ۹، ۵، ۸، ۱۰	تهمت زدن	دروغ گفتن در مورد مسائل کاری و تهمت زدن به همکاران هم شایع است.
۱، ۴، ۵، ۱۲، ۲، ۸، ۱۰، ۱۳	اشکال پنهانی از اهانت‌ورزی و کینه‌توزی	و این رفتارها ممکن است مصادیق کاملاً آشکار مانند پرخاشگری یا خرابکاری نباشد ولی اشکال پنهانی از اهانت‌ورزی و کینه‌توزی را نشان دهد.
۲، ۴، ۵، ۶، ۱۲، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳	بدگویی	رفتارهای غیر سازنده کارکنان مانند بدگویی از همکاران
۱۷، ۱۵، ۱، ۴، ۵، ۸، ۲، ۱۰	نامنی در وضعیت حرفه‌ای و شغلی	نامنی در وضعیت حرفه‌ای و شغلی
۱، ۳، ۴، ۵، ۲، ۶، ۸، ۱۰ ۲۳، ۲۴، ۱۸	تخلیه خشم و ناراضی‌تبی از سیستم	رفتارهایی که کارکنان برای تخلیه خشم و ناراضی‌تبی‌شان از سیستم، بروز می‌دهند.
۱۴، ۱۵، ۲۱، ۱، ۳، ۵، ۲، ۶، ۱۰	حسادت	رفتارهای نادرستی که در راستای اهداف کاری نباشد و باعث صدمه به افراد و سازمان شود، مثل حسادت
۲۵، ۲۴، ۱، ۲، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۴	پاپوش درست کردن	پاپوش درست کردن برای افرادی که توسط مدیر قبلی سرکار آمده بودند
۱۵، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۴، ۸	رفتارهای ناکارآمد	رفتارهای ناکارآمد و هر نوع رفتاری که کمکی به تحقق اهداف سازمانی نمی‌کند.
۱۴، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۱۴، ۵، ۱۰	کارشکنی	کارشکنی که بیشتر از سر حسادت انجام می‌شود.
۲۴، ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۲، ۸، ۱۰، ۲۱	زورگویی و سوءاستفاده از قدرت	کلاً در این دانشگاه و بیمارستان، زورگویی و سوءاستفاده از قدرت و موقعیت شغلی بین مدیران و کارکنان رواج دارد.
۶، ۷، ۲، ۸، ۱۰، ۱۲ ۲۲، ۱۸، ۱، ۴، ۵	کینه‌توزی و کینه‌ورزی	کینه‌توزی اینجا زیاد است. مورد دیگر این که افراد سعی می‌کنند کار دیگران را به نام خودشان تمام کنند و در واقع نتیجه زحمات دیگران را بدزدند، این رفتار متأسفانه خیلی پررنگ است حتی در حد دزدیدن یک مقاله ساده.
۱۷، ۲۱، ۱۶، ۱، ۵، ۴، ۶، ۲، ۱۰، ۸، ۱۲	نگرش کلیشه‌ای به زنان و توان کاری کمتر آنان	نگرش کلیشه‌ای جامعه مبنی بر دست‌کم گرفتن خانم‌ها نسبت به آقایان در این دانشگاه نیز به صورت ناملموس، وجود دارد.
۱۴، ۲۲، ۴، ۸	آزارهای کلامی جنسی	رفتارهایی از قبیل آزارهای جنسی -البته بیشتر نوع کلامی آن- متداول است و چون بیان و اعتراض به این نوع رفتار نوعی تابو به حساب می‌آید در برابر آن سکوت می‌شود و همین موضوع موجب تداوم این نوع رفتار می‌شود.
۱۸، ۲۴، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۲، ۶، ۸، ۱۰	قضاوت نابجا و مبتنی بر حدس و گمان در مورد همکاران	رفتار دیگر، قضاوت کردن در مورد دیگران و به‌ویژه مدیران براساس حدس و گمان‌ها است
۸، ۱۲، ۴، ۲۵، ۲۴، ۱۳، ۱۲	شایعه‌پراکنی سازمانی	دامن زدن به شایعات که گاه و بی‌گاه جوکاری را متلاطم می‌کند و موجب اتلاف وقت و کم‌کاری می‌شود.
۴، ۳، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۱۴ ۱۰، ۸، ۶، ۹، ۵	رفتارهای برتری‌جویانه و خودبرتری‌بینی در مقابل همه همکاران	مورد دیگر رفتارهای برتری‌جویانه و خودبرتری‌بینی هست، هم در برابر همکاران هم‌سطح و هم در مقابل همکاران مافوق یا زیردست.

ادراک و احساس مصاحبه‌شوندگان از مصادیق رفتارهای خشونت‌بار علیه پرستاران، سرپرستان و بیماران در این پژوهش

در وهله اول براساس پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، مصادیق رفتارهای خشونت‌بار علیه پرستاران، سرپرستان و بیماران در مورد مطالعه پژوهش به صورت جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. مصادیق رفتارهای خشونت‌بار علیه پرستاران، سرپرستان و بیماران در مورد مطالعه پژوهش

Table 3. Examples of Violent Behavior Against Nurses, Supervisors and Patients in the Research study

مخاطب رفتار خشونت‌آمیز	نوع رفتار خشونت‌آمیز
رفتارهای خشونت‌آمیز علیه سرپرستان	گزارش درست ندادن برای تخریب سرپرستان، دستوری صحبت کردن و دوستانه صحبت نکردن، واگذار کردن وظیفه به بخش دیگر، ارائه اطلاعات اشتباه به سرپرست برای تخریب، لاپوشانی، ضعف در رعایت حد و حدود رفتار سازمانی، بزرگ کردن مشکل و دامن زدن به مشکلات، برخورد بد با سرپرست
رفتارهای خشونت‌آمیز علیه پرستاران	تخریب شخصیت همکاران، دروغ گفتن، آزارهای کلامی جنسی، شایعه‌پراکنی، جبهه سازی علیه همکاران، سهل‌انگاری، زیرآب زنی، غیبت، قصور آگاهانه، سخن‌چینی، رفتارهای خشونت‌بار مرتبط با جنسیت به‌ویژه در پرستاران زن، بی‌انصاف بودن، حسودی، بد کسی رو خواستن، رفتار نا به‌حق، سر جابجایی نوبت دعوا کردن، قهر کردن، حرف متناقض زدن نزد سوپروایزر، بی‌احترامی، انتقام‌گیری، صدا بالا بردن، بد حرف زدن، قدرنشناسی از دیگران، پاپوش درست کردن، باندبازی، رفتارهای بدخواهانه برای حذف دیگران، سرقت و ضربه زدن به اموال سازمان، تشکیل گروه‌های غیررسمی و باندبازی برای منفعت‌جویی و برای بی‌کفایت جلوه دادن افراد
رفتارهای خشونت‌آمیز علیه بیماران	بی‌اهمیتی نسبت به مریضی که حال بدی دارد، همراهی نکردن با مریض، تخریب اعتبار و شخصیت افراد موجه و بیماران، برخورد تند و توهین به بیماران، رفتارهایی لحظه‌ای علیه بیماران مانند جیغ کشیدن، کج خلقی و بدرفتاری و درگیری با مریض یا همراه، عصبانیت با همراهان بیماران، دشنام دادن و استفاده از کلمات بد با بیماران، بی‌توجهی به سرکشی‌های لازم به بیماران، فریاد زدن بر سر بیماران و همراهان آن‌ها، داشتن لحن نامناسب و بی‌ادبانه در صحبت با بیماران، زدوخورد با بیماران، بی‌توجهی به بیماران و خواسته‌های آنان به‌ویژه بیماران کم‌بضاعت، دادن اطلاعات غلط به بیماران، کلام و رفتار تحقیرآمیز، نادیده گرفتن اعتراضات بیماران

در این مرحله براساس مضامین پایه‌ای که از جملات کلیدی استخراج شده از متن، استخراج شدند، نسبت به ایجاد مضامین سازمان‌دهنده اقدام شده است. جدول ۴ نمونه‌ای از این گام را نشان داده است.

جدول ۴. نمونه از استخراج مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر از مضامین پایه

Table 4. An Example of Extracting Organizing and Comprehensive Themes from Basic Themes

مضامین فراگیر	مضامین پایه
	طفره رفتن از کار
	رفتارهای برتری‌جویانه و خودبرتربینی
فقدان اخلاق در شغل	پرسه زدن و اتلاف وقت
	فقدان ابعاد اخلاق شخصی
	خستگی جسم و روح کارکنان
مشکلات روحی و	وارد کردن مشکلات خانوادگی به محیط کاری
بستر سازها	روحیه و تیپ شخصیتی افراد
	حس افسردگی روحی و روانی
	کم‌کاری
	بی‌رغبتی کاری
بی‌تفاوتی به شغل و سازمان	بی‌تفاوتی به سیستم
	بی‌تعهدی شغلی
	رفتار منفعلانه و سکوت در کار و شغل

ادامه جدول ۴. نمونه از استخراج مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر از مضامین پایه

مضامین پایه	مضامین فراگیر	
طفره رفتن از کار	بی تفاوتی به شغل و سازمان	
بی‌مسئولیتی شغلی		
بی‌انگیزی شغلی		
زورگویی و سوءاستفاده از قدرت		
شایعه‌پراکنی		
بله‌فربان‌گویی و اطاعت بی‌چون‌وچرا از مدیران مافوق		
دادن اطلاعات غلط به بیماران		
احساس عدم امنیت شغلی		
درک پایین از ماهیت شغلی		احساس عدم امنیت و استقلال شغلی
نداشتن رضایت شغلی		
عدم تنوع شغلی		
ایستایی کارکنان و مقاومت در برابر تغییر		
بیگانگی با کار و انزوا و انفعال شغلی		
بی‌اهمیت بودن کیفیت حضور در کار و شغل		
کاهش استقلال شغلی		
فشار کاری بالا و عدم تعادل بین کار و توان کارکنان		
استرس شغلی		
تحلیل روانی و فرسودگی شغلی		
سرخوردگی شغلی و کاری	فشار و استرس و تنش شغلی بالا	
عدم تناسب فرد با شغل		
حس افسردگی روحی و روانی شغلی		
رقابت‌های ناسالم زیاد کاری		
تنش‌های کاری بالا		
نگرش کلیشه‌ای به زنان و توان کاری کمتر آنان		
عدم فرمان‌برداری از زنان در جوامع کاری کشور		
عدم استفاده از ظرفیت و توانمندی مدیران زن		
به چالش کشیدن تسلط حرفه‌ای و مدیریت بالینی زنان مدیر		
تناقض در نوع تفکر و برخورد با مدیران زن		
کارشکنی نیروهای باسابقه از مدیران زن جوان	پیش‌زمینه‌ها و نگرش‌های ناصحیح فرهنگی به مدیریت و کار زنان	
عدم رعایت انصاف و عدالت در بهبود جایگاه مدیریتی زنان		
کمبود مدیران ارشد و میانی زن در سازمان و در نتیجه کاهش میزان نفوذ آنان در تصمیم‌گیری‌ها		
عدم ارج به تعهد و پاسخگویی بیشتر زنان مدیر		
عدم ارتقاء مهارت‌های مدیریتی را در حوزه رفتار سازمانی و منابع انسانی		
عوامل اقتصادی و معیشتی افراد		
عدم توجه به مشکلات مالی کارکنان و حقوق و مزایا و اضافه‌کار		مشکلات اقتصادی
تأثیرات رسانه‌های اجتماعی بر تغییر نگرش افراد به محل‌های کاری معیشتی		
بی‌عدالتی و ویژه‌خواری بعضی از افراد و گروه‌ها		

ادامه جدول ۴. نمونه از استخراج مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر از مضامین پایه

مضامین پایه	مضامین فراگیر
فرهنگ سازمانی نابالغ	
عدم مدون بودن منشور حقوق کارکنان و حقوق مشتریان و بیماران	
عدم توجه به نشر فرهنگ‌سازی و اخلاق حرفه‌ای در سازمان	
جو بی‌اعتمادی در سازمان	عوامل فرهنگی
عدم وجود فرهنگ تاب‌آوری کارکنان به‌ویژه در شرایط بحران	مشارکتی در سازمان
عدم فرهنگ مشارکتی در سازمان	
نبود معنویت در سازمان	
نبود جو صحبت کردن و تبادل نظر آزادانه در سازمان	
بی‌عدالتی مدیران نسبت به کارکنان	
بهره‌کشی علمی استادان از دانشجویان و دستاران تخصصی درمانی	
باندسازی مدیران	عدم حمایت و عدالت
عدم حمایت مناسب مدیران از شایستگی‌های کارکنان و تقدیر از زحمات	در رفتار مدیران نسبت
نادیده گرفتن اعتراضات کاری کارکنان	به زیردستان
عدم توجه به ارزش و فایده عملکرد کارکنان	
عدم وجود حمایت مدیران از فرایندهای کاری	
نپذیرفتن مسئولیت کار و عدم عذرخواهی و اعتراف به اشتباه و خطاهای پیش‌آمده توسط مدیران	
نشانه رفتن حس اعتماد به نفس افراد و سکوت مدیران در برابر موفقیت‌های	
جاه‌طلبی، نخوت و تکبر مدیران	رفتارهای منفعلانه و
کلام و رفتار تحقیرآمیز مدیر	غروراًمیز مدیران
شخصیت خودشیفته و ضداجتماعی مدیران	
رفتار پرخاشگرانه مدیران	
عدم تعامل سازنده بین کارکنان و مدیران	
عدم تفویض اختیار به کارکنان	
فردگرایی مدیران و بی‌توجهی به کار تیمی و ارزش ندادن به همفکری	
بروز رفتارهای ضد سازمانی به دلیل تغییرات مدیریتی	
عدم وجود حساسیت‌های لازم در انتصابات مدیران	
تفرقه‌افکنی مدیران برای حکومت بر کارکنان	
مدیریت نامناسب تعاملات چندجانبه در سازمان	مدیران تک‌رو و
ضعف در به‌کارگیری دانش مدیریتی و مدیریت منابع انسانی در سازمان	بی‌توجه به کارکنان
عدم توانمندی و مسئولیت‌پذیری کافی مدیران	
گزینش و انتصاب ناصحیح مدیران	
عدم تعامل سازنده بین کارکنان و مدیران	
عدم تفویض اختیار به کارکنان	
فردگرایی مدیران و بی‌توجهی به کار تیمی و ارزش ندادن به همفکری	
بروز رفتارهای ضد سازمانی به دلیل تغییرات مدیریتی	

کاملاً متفاوت و متمایزی بوده است، چند گروه تشکیل شده است. هر گروه از مضامین به مضمون فراگیر متمایزی منجر شده که مضامین پایه و سازمان‌دهنده مجزایی، آن را پشتیبانی می‌کند. همچنین در این پژوهش نیز با توجه به مضامین استخراج شده در مرحله قبل، اقدام به طراحی شبکه مضامین گردیده است.

در این پژوهش، مضامین به دست آمده از متن مصاحبه‌ها، در گروه‌های مشابه و منسجمی دسته‌بندی شده‌اند. تصمیم‌گیری درباره نحوه گروه‌بندی مضامین، براساس محتوا و در صورت لزوم براساس مبانی نظری بوده و توجه شده است که مضامین تحت هر شبکه به تعداد مناسب و درباره موضوعات مشابهی باشد. اگر مضامین، بسیار متنوع و متعدد و یا به موضوعات

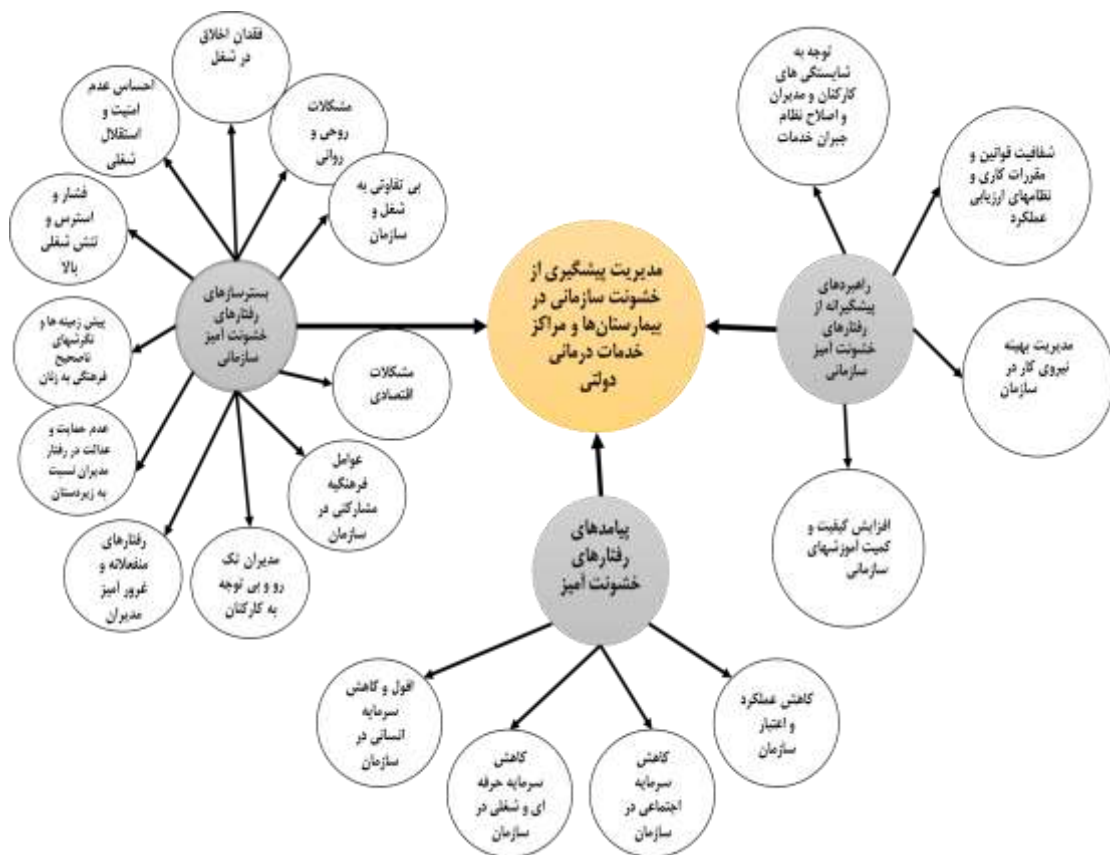
جدول ۵. انواع مضامین و تعداد آن‌ها در این پژوهش

Table 5. Types of Themes and Their Number in this Research

تعداد	نوع مضمون
۱۴۸ مضمون	مضمون پایه (توصیفی)
۲۰ مضمون	مضمون سازمان‌دهنده (ارتباط‌دهنده)
۳ مضمون	مضمون فراگیر (تفسیری)

شکل شماره ۱ شده است.

از سازمان‌دهی مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر، اقدام به طراحی شبکه مضامین گردیده است به صورت



شکل ۱. شبکه مضامین پایه و سازمان‌دهنده ابعاد رفتارهای ضد شهروندی سازمانی در خصوص مدیران زن

Figure 1. The Network of Basic Themes and Organizing Dimensions of Organizational Anti-Citizenship Behaviors Regarding Female Managers

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به دنبال «چارچوب مفهومی مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی» بوده است. برای دستیابی به این هدف از روش پژوهش کیفی تحلیل مضمون استفاده شده است. به دلیل اهمیت توجه به مسئله خشونت سازمانی و پیشگیری از آن به‌ویژه در مراکز درمانی، قبل از هر چیز باید ابعاد یک چارچوب پیشایندها و پیامدهای مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌های دولتی که مورد مطالعه این پژوهش بوده است، برای مدیریت بهتر این رفتارها ارائه شود. لذا با استفاده از روش تحلیل مضمون و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند پس از ایجاد اشباع نظری، با استخراج، دسته‌بندی و طبقه‌بند کدها، نهایتاً شبکه مضامین «مدیریت پیشگیری از خشونت سازمانی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی دولتی» ارائه شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد مضامین «فقدان اخلاق در شغل»، «مشکلات روحی و روانی»، «بی‌تفاوتی به شغل و سازمان»، «احساس عدم امنیت و استقلال شغلی»، «فشار و استرس و تنش شغلی بالا»، «پیش‌زمینه‌ها و نگرش‌های ناصحیح فرهنگی به مدیریت و کار زنان»، «مشکلات اقتصادی»، «عوامل فرهنگی مشارکتی در سازمان»، «عدم‌حمایت و عدالت در رفتار مدیران نسبت به زیردستان»، «رفتارهای منفعلانه و غرورآمیز مدیران» و «مدیران تک‌رو و بی‌توجه به کارکنان» به‌عنوان بسترسازهای خشونت در سازمان؛ مضامین «افول و کاهش سرمایه انسانی در سازمان»، «کاهش سرمایه حرفه‌ای و شغلی در سازمان»، «کاهش سرمایه اجتماعی در سازمان» و «کاهش عملکرد و اعتبار سازمان» به‌عنوان پیامدهای رفتارهای خشونت‌آمیز؛ و مضامین «توجه به شایستگی‌های کارکنان و مدیران و اصلاح نظام جبران خدمات آنان»، «شفافیت قوانین و مقررات کاری و نظام‌های ارزیابی عملکرد»، «مدیریت بهینه نیروی کار در سازمان» و «افزایش کیفیت و کمیت آموزش‌های سازمانی»؛ به‌عنوان راهبردهای پیشگیرانه از خشونت سازمانی می‌باشند.

نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های داخلی از جمله کاظمی گرگی و همکاران (۱۳۹۹)؛ از حیث دست‌یابی به «عدم تناسب فرد با سازمان»، پژوهش براهویی و ناستی‌زایی (۱۳۹۸) از حیث دست‌یابی به بیگانگی با کار، عدم برقراری نظام پیشنهادها، عدم تفویض اختیار، عدم تنوع شغلی و عدم مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها؛ پژوهش‌مالمیر و همکاران (۱۳۹۸) از حیث دست‌یابی به «ازخودبیگانگی (مسخ شخصیت)، فقدان موفقیت فردی (پیشرفت شخصی) و خستگی

(تحلیل عاطفی) کارکنان؛ پژوهش «فلاح زاده نائینی و همکاران (۱۳۹۸)» از حیث دست‌یابی به «شخصیت خودشیفته، شخصیت ضداجتماعی مدیران» و تحقیق حاجتی‌فرد و همکاران (۱۳۹۸) از حیث دست‌یابی به «عوامل اقتصادی، تنش شغلی، جذب کارکنان غیرحرفه‌ای، عوامل مدیریتی، عدم اخلاق حرفه‌ای، بی‌عدالتی»؛ و در تحقیقات خارجی با نتایج تحقیق وچ و همکاران^۱ (۲۰۲۰) از حیث دست‌یابی به «قلدری، زورگویی»؛ پژوهش هاشیش^۲ (۲۰۲۰) از حیث دست‌یابی به بی‌عدالتی «سازمانی»؛ پژوهش ویزاک بیداولسکا و همکاران^۳ (۲۰۲۰) از حیث دست‌یابی به «خشونت محل کار، خروج از کار، نگرش بد به کار، کیفیت کار کم»؛ پژوهش ال‌برو و همکاران^۴ (۲۰۱۹) از حیث دست‌یابی به «عدم قدرت قراردادهای روان‌شناختی و نقض سلامت روانی سازمانی، رفتارهای بی‌ادبانه سازمانی»؛ پژوهش یادآور و همکاران^۵ (۲۰۱۹) از حیث دست‌یابی به «ضعف رفتار اخلاقی و رفتار حرفه‌ای در سازمان، درک پایین از شغل» و نهایتاً تحقیق گراوبوسک و همکاران^۶ (۲۰۱۹) از حیث دست‌یابی به «رفتارهای غیراخلاقی، پایبندی کم به اخلاق کاری و ضد اوقات فراغت بودن کار»، به‌عنوان پیشایندها و پیامدهای تجربه رفتارهای ضد شهروندی سازمانی همخوانی دارد.

در این راستا، به مدیران دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌ویژه در دوره بحران پاندمی کرونا و فشار کاری و روانی مضاعف بر کادر درمان توصیه می‌شود نسبت به در نظر گرفتن خواسته افراد و ایجاد فرهنگ مناسب در این زمینه، فرهنگ‌سازی و سیاست‌گذاری فرهنگی برای مواجهه به موقعیت‌های رفتارهای ضد شهروندی سازمانی توسط مدیران و کارکنان و ایجاد عدالت سازمانی و پرهیز از پارتی‌بازی توجه ویژه‌ای نمایند. می‌توان در این راستا، از برنامه‌های علمی و عملی موفق در سطح دنیا برای گزینش و به‌کارگیری صحیح سرمایه انسانی استفاده کرد، از آزمون‌های استاندارد و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند افرادی را که منطبق بر این اصول و ارزش‌ها است انتخاب کرد، سپس از روش‌های روانه‌سازی افراد را با سیستم فرهنگی موجود در بیمارستان و مراکز درمانی در کوتاه‌ترین مدت منطبق نمود. این خود مقدمه ایجاد انگیزه در کارکنان می‌شود که در کنار بها دادن به کارکنان و ارزش دانستن کار انجام‌شده و شناخت توانایی‌های و ایجاد امکانات رشد و آموزش

1. Wech et al
2. Hashish
3. We, ziak-Białowolska et al
4. AL-Abrow et al
5. Yadav et al
6. Grabowski et al

علت رفتارهای نامناسب را دریافت و رویه‌های نادرست را تصحیح کرده و بهبود بخشید و سپس با پیگیری آن‌ها فضای مناسبی را برای ایجاد آرامش و کاهش و کنترل رفتارهای ضد شهروندی کارکنان فراهم و مدیریت نمایند. مدیران در بخش درمان باید فضایی امن برای ابراز مشکلات و خشونت‌هایی که در محیط کار اتفاق می‌افتد فراهم نمایند تا با شنیده شدن موارد به پیشگیری و حل مشکل بتوانند اقدام نمایند. آشنایی کارکنان با حقوق شهروندی و حقوق کاری یکی دیگر از راه‌هایی است که می‌تواند در این جهت مثر باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به قلمرو مکانی پژوهش محدود به یک استان نام برد که می‌تواند به‌عنوان متغیر مداخله‌گر بر مدل اثر بگذارد. همچنین این پژوهش تنها در بخش‌های درمانی انجام شده است و ممکن است فضای رفتارهای خشونت‌آمیز در سازمان‌های دیگر متفاوت باشد. بازه زمانی پژوهش حاضر تک مقطعی بوده است و متغیرها تنها در یک دوره زمانی بررسی شده است. همچنین در پژوهش‌های کیفی برای رسیدن به نتیجه دقیق نیازمند افراد با انگیزه و خبره در این زمینه است که به دلیل عدم ایجاد انگیزه برای آن‌ها نهایت همکاری و وقت گذاشتن برای مصاحبه در میان آن‌ها کمتر یافت می‌شود؛ زیرا بسیاری از خبرگانی که می‌توانند تحلیل‌های خوبی داشته باشند از بحث و مصاحبه سرباز می‌زنند. باین‌حال به دلیل ماهیت این پژوهش و دغدغه مدیریت صحیح رفتارهای منابع انسانی برای بسیاری از سازمان‌ها، همکاری‌ها نسبتاً خوبی صورت گرفته است.

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که این‌جانب را در تدوین این مقاله یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایم.

آن‌ها و نیز توجه به روند مسیر شغلی کارکنان در طول سال‌های خدمت آنان سیر رفتارهای ضد شهروندی سازمانی را کاهش دهند.

از دیگر سو، برنامه‌های آموزشی برای اصلاح رفتار کارکنان در نظر گرفته شود، برنامه‌هایی مثل سنجش تعلق کاری کارکنان، علل انگیزش فردی هر کدام، برنامه‌های توسعه فردی و شغلی می‌تواند میزان درگیری احساسی و شغلی کارکنان را با شغل و محیط کار خود افزایش دهد. از طرفی وجود مدیران همدل، هم‌نوا و متعامل که از توانایی رهبری برخوردار هستند می‌تواند به ترویج و آموزش فضای دوستانه و گفتمان در سازمان اقدام نمایند همچنان که با برنامه‌ریزی آموزشی جهت ارتباط مؤثر و شناسایی و تدوین دستورالعمل‌ها، قوانین کاری و رویه‌های اجرایی به بهبود این روند کمک شایانی نمایند و مبنای روش مدیریتی خود قرار دهند. یکی دیگر از پیشنهادها در این زمینه عدم استفاده و به‌کارگیری نیروی انسانی غیرحرفه‌ای و غیرمتخصص است. در صورت لزوم استفاده از نیروی کار ساده می‌توان با سازوکارهای مثل آموزش، دوره‌های آزمایشی و روانه‌سازی افراد را برای حضور در یک محیط تخصصی و حرفه‌ای آماده کرد. نگهداشت کلیه کارکنان یکی از روش‌هایی است که می‌توان افراد متخصص و منطبق با محیط کار را برای انجام رفتارهای شهروندی ترغیب کرد، مثلاً با برنامه‌هایی از قبیل تشویق کارکنان و برنامه‌های جانبی برای بالا بردن لذت از محیط کار بها دهند یا طراحی محیط فیزیکی کار را برای کار لذت‌بخش نمایند و بسیاری برنامه‌هایی که می‌توان اشتیاق کار کارکنان و تعلق خاطرشان را بالا برد. با آموزش و اطلاع‌رسانی بین افراد و برقراری تناسب بین تعداد پذیرش بیمار از طریق دستورالعمل‌های اجرایی و مورد دقت قرار دادن تعداد کارکنان به مقدار زیادی می‌توان محیط را از علت‌های بروز خشونت عاری کرد. همچنین در صورت وجود موارد خشونت می‌توان به ریشه‌های علل آن توجه نمود و به

References

- Aamodt, M., Leary, T., Southard, L., & (2014). Serial Killers and Intelligence Levels: Variability, Patterns, and Motivations to Kill. *North American Journal of Psychology*, 21(4), 787-787.
- Al-Abrow, H., Alnoor, A., Ismail, E., Eneizan, B., & Makhamreh, H. Z. (2019). Psychological contract and organizational misbehavior: Exploring the moderating and mediating effects of organizational health and psychological contract breach in Iraqi oil tanks company. *Cogent Business & Management*, 6(1), 1683123. DOI: [10.1080/23311975.2019.1683123](https://doi.org/10.1080/23311975.2019.1683123)
- Anderson, L., Fitzgerald, M., & Luck, L. (2010). An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 20-30. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x)

- Arshi, Sh., & Kolahi, A.A. (2022). Workplace Violence against Medical Residents in Different Clinical Specialties at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2019. *Journal of Salāmat-i ijtimā'i (Community Health)*, 9(5), 52-64. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/ch.v9i3.31647>
- Balamurugan, G., Jose, T. T., & Nandakumar, P. (2012). Patients' violence towards nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing*, 1(1), 1-7.
- Barahuyi, S.A., Nastiezaie, N. (2019). The effect of work alienation on incidents organizational anti-citizenship behaviors through the mediating role of job burnout (Case study: principals of Zahedan high schools), *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(4), 77-90. (In persian) [Doi: 10.30486/jsrp.2019.582782.1645](https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.582782.1645)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. [DOI:10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Carie, F. (2006). Feminist praxis, citizenship and informal politics: reflections on South Africa's anti-eviction campaign. *International feminist journal of politics*, 8(2), 194-218. [10.1080/14616740600612830](https://doi.org/10.1080/14616740600612830)
- Carlos Alberto. Blanco. Antonio. de Aragon Uva. Ana Julia. Gordiano. (2012). aim fire character assassination in cuba.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). Violence at work: International Labour Organization. *Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety*, 6(1), 2-9.
- Chen, W. -C., Hwu, H. -G., Lin, Y. -P., Guo, Y. -L. L., Su, T. -S., & Wang, J. -D. (2010). Workplace violence from psychiatric patients. *Journal of Occupational Safety and Health*, 18, 163-176.
- Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of trauma nursing*, 24(2), 65-77. DOI: [10.1097/JTN.0000000000000269](https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000269)
- Crawshaw, L. (2009). Workplace bullying? Mobbing? Harassment? Distraction by a thousand definitions. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 263-267. <https://doi.org/10.1037/a0016590>
- Esmaili, R., Lameh Jouybari, A. (2020). Violence against Emergency Nurses and some related factors. *Clinical Excellence*, 9(4), 34-44. <http://ce.mazums.ac.ir/article-495-1-en.html>
- Falahzadeh Naini, D., Koshki Jahormi, A.R., & Roudsaz, H. (2018). *The effect of three dark aspects of personality on anti-citizen behavior in the organization*. Msc Thesis, Allameh Tabataba'i University, Self-governing Postgraduate Education Campus. (In persian)
- Fernández-Gutiérrez, L., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Bullying in nursing students: A integrative literature review. *International journal of mental health nursing*, 30(4), 821-833. [DOI: 10.1111/inm.12854](https://doi.org/10.1111/inm.12854)
- Gadegaard, C. A., Andersen, L. P., & Hogh, A. (2015). Effects of violence prevention behavior on exposure to workplace violence and threats: a follow-up study. *Journal of interpersonal violence*, 33(7), 1096-1117. [DOI: 10.1177/0886260515614558](https://doi.org/10.1177/0886260515614558)
- Ghodsbin, F., Dehbozorgi, Z., Tayari, N. (2008). Investigating the prevalence of violence against nursing personnel. *Medical Scholar*, 16(78), 45-52. (In persian)
- Gholipour, A. & Pourezzat, A. (2011). Consequences of a sense of organizational injustice, *Second impression*, 5(8), 32-51.
- Golbari, E., & Mohebbi, J. (2017). *A criminological study of sexual harassment in work environments*. Msc Thesis, Ale Taha Institute of Higher Education, Faculty of Law. (In persian)

- Golparvar, M., & Salahshor, A. (2016). Developing a Structural Model of Destructive Leadership with Tendency to Violence and Employees' Deviant Behaviors. *Organizational Resources Management Researches (ORMR)*, 6(2), 93-123. (In persian) [Doi: 20.1001.1.22286977.1395.6.2.7.7](https://doi.org/10.22286977.1395.6.2.7.7)
- Grabowski, D., Chudzicka-Czupala, A., Chrupala-Pniak, M., Mello, A. L., & Paruzel-Czachura, M. (2019). Work ethic and organizational commitment as conditions of unethical pro-organizational behavior: Do engaged workers break the ethical rules? *International Journal of Selection and Assessment*, 27(2), 193-202. <https://doi.org/10.1111/ijsa.12241>
- Guoqiang, G., Hao, J., Wang, W., Chen, W., Liu, S., ... & Han, X. (2020). Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 103, 493. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103493](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493)
- Hacer, T.Y. & Ali, A. (2020). Burnout In Physicians Who Are Exposed To Workplace Violence, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 10, 1-21.
- Hajatifard, A., Shahi, S., & Elhampour, H. (2020). Identification the organizational anti-citizenship behaviors of secondary school. Msc Thesis, Shahid Chamran University, Faculty of Education and Psychology Department of Educational Sciences. (In persian)
- Hashish, E. A. A. (2020). Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. *Nursing Ethics*, 27(1), 273-288.
- Hemmati Esmaili, M., Heshmati Nabavi, F., & Reihani, H. R. (2015). Evaluation of violence of patients and their families against emergency nurses of Imam Reza Central Hospital in Mashhad. *Journal of Critical Care Nursing*, 7(4), 227-236. (In persian) <http://jccnursing.com/article-1-299-en.html>
- Kazemi Gorji, A., Hadizadeh Moghadam, A., Hamidian, M., Mazarei, S. (2020). The Impact of Internal Branding on Anti-Citizenship Behavior: The Mediating Role of Person-Organization Fit. *The Journal of Productivity Management*, 14(2), 73-95. (In persian)
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197-205. [DOI: 10.1016/j.ajem.2012.07.010](https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.07.010)
- Kwok, R. P. W., Law, Y. K., Li, K. E., Ng, Y. C., Cheung, M. H., Fung, V. K. P., ... & Leung, W. C. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong medical journal*. 12(1), 6-9.
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492-501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
- Landy, F. J., & Conte, J. M. (2016). *Work in the 21st century: An introduction to industrial and organizational psychology*. John Wiley & Sons.
- LeBlanc, M. M. (2000). *Predictors and outcomes of workplace violence* (Doctoral dissertation, University of Guelph).
- Luck, L., Jackson, D., Usher, K. (2008). Innocent or Culpable? Meaning that emergency department Nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of clinical Nursing online from Blackwell synergy*, 17(8):1071-78. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2006.01870.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01870.x)
- Malmir, A., Abbasi, H., Honari, E., & Vafaie pooya, P.. (2019). (2019). The Impizenship Behavioract of Job Burnout on Organizational Anti-Cit(Case Study: Traffic in Hamedan Province), *Traffic Management Studies*, 14(5), 31-55. (In persian)
- Martinko, M. J., Douglas, S. C., & Harvey, P. (2006). Attribution Theory in Industrial and Organizational Psychology: A Review. In G. P. Hodgkinson & J. K. Ford

- (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology 2006* (pp. 127–187). Wiley Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470696378.ch4>
- McPhaul, K., London, M., & Lipscomb, J. (2013). A framework for translating workplace violence intervention research into evidence-based programs. *OJIN The Online Journal of Issues in Nursing* 18(1), 4. [DOI:10.3912/OJIN.Vol18No01Man04](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No01Man04)
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Mikalonis, J. A. (2018). *Successful mitigation of workplace violence against emergency department nurses: what hospital leaders are doing to accelerate progress* (Doctoral dissertation, Pepperdine University).
- MoradiPanah, F., Anoushe, M., & Vanki, Z. (2018). Explaining the process of encountering nursing managers with nurses affected by the violence of patients and companions: designing a prescriptive model. Ph.D. Thesis, Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences. (In persian)
- Nafei, W. A., & Kaifi, B. A. (2013). The impact of organizational cynicism on organizational commitment: An applied study on teaching hospitals in Egypt. *European Journal of Business and Management*, 5(12), 131-147.
- Najafi, F., & Fallahi Khoshknab, M. (2017). Design and psychometric evaluation of workplace violence against nurses questionnaire. Ph.D Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences- School of Rehabilitation. (In persian)
- Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, A., Ahmadi, F., & Rahgozar, M. (2014). Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 3(2), 72-85. (In persian) <http://jhpm.ir/article-1-243-en.html>
- Nasirzadeh, N., Nazarpavar, M., Mahmoudi, D., Alishzadeh, A., & Mirzae, V. (2021). Individual and Job Factors Affecting the Incidence of Occupational Violence among Workers in Industries. *Journal of Occupational Hygiene Engineering (Johe)*, 8(1), 46-54. (In Persian) [Doi: 10.52547/johe.8.1.46](https://doi.org/10.52547/johe.8.1.46)
- Özler, D. E., Atalay, C. G., & Şahin, M. D. (2015). Whistleblowing. *ND Ergun Özler içinde, Örgütsel Davranışta Güncel Konular*, (s 195).
- Parizad, N., & Hassankhani, H. (2012). Matcing process of emergency nurses with workplace violence: A grounded theory study. Ph.D. Thesis, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Faculty of Nursing and Midwifery. (In persian)
- Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Namdar, H., & Akbari, M.A. (2009). Assessing workplace violence toward EMS' personnel in prehospital settings of East Azerbaijan Province. *Iran J Forensic Med*, 15 (2):100-107. (In Persian) <http://sjfm.ir/article--188-en.html>
- Ravanbakhsh, E., & Lameh Jouybari, A.R. (2020). Violence against Emergency Nurses and some related factors. *Clinical Excellence*, 9(4), 34-44. (In persian) <http://ce.mazums.ac.ir/article-495-en.html>
- Sabahi, P., Noori, A., Oreyzi Saamaani, H. R., & Golparvar, M. (2010). Contribution of Affective and Cognitive Factors in Counterproductive Behavior of Employees. *Journal of Psychological Research*, 12(3&4), 44-62. (In persian)
- Salimi, Gh.R. & Pourezzat, A.A. (2010). The Effect of the Perception of Injustice in Organization on Tendency of Administrative Corruption. *Strategic Management Thought*, 4(1), 131-159. (In Persian)

- Salimi, J., Ezazi Eradi, L., & Karbakhsh Davari, M. (2007). Violence Against Nurses in Non-Psychiatry Emergency Wards. *Journal of Forensic Medicine*, 12(4 (44)), 202-209. (In Persian)
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. Pearson education.
- SeyedNaghavi, M. A., & Rafati Alashti, K. (2015). *Advanced organizational behaviour management*, Tehran: Mehkame Publishing House, 4th edition. (In Persian)
- Sharipova, M., Borg, V., & Hogh, A. (2018). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 574-581. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2007.00577.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00577.x)
- Sheehan, M., McCabe, T. J., & Garavan, T. N. (2020). Workplace bullying and employee outcomes: A moderated mediated model. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(11), 1379-1416. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1406390>
- Sheikhi, M., Etebarian, A., & Ebrahimzadeh, R. (2020). Designing an Organizational Rebellion Model Based on Grounded Theory. *Organizational Culture Management*, 18(4), 613-634. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/jomc.2020.278464.1007757>
- Shojaei, S., Sadeghi, M., & Khozin, F. (2017). Investigating the relationship between narcissism and job satisfaction and anti-citizen behaviors with the moderating role of violence. *Journal of Development of Logistics and Human Resource Management*, 13(47), 137-164. (In Persian)
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 74-84. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010)
- Talebi, S.H., Rahnama Rahsepar, F., Talebi, S., Shahrabadi, H., Safari, E. (2016) Verbal and physical violence against nurses in Sabzevar hospitals. *Journal of Education and Ethics In Nursing*, 3(2), 29-35. (In Persian)
- Van Den Bos, J., Creten, N., Davenport, S., & Roberts, M. (2017). Cost of community violence to hospitals and health systems. *American Hospital Association*.
- Volpe, R. L., Mohammed, S., Hopkins, M., Shapiro, D., & Dellasega, C. (2014). The negative impact of organizational cynicism on physicians and nurses. *The health care manager*, 33(4), 276-288. DOI: [10.1097/HCM.0000000000000026](https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000026)
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: TSO.
- Wech, B. A., Howard, J., & Autrey, P. (2020). Workplace Bullying Model: a Qualitative Study on Bullying in Hospitals. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 32(1), 73-96. <https://doi.org/10.1007/s10672-020-09345-z>
- Węziak-Białowolska, D., Białowolski, P., & McNeely, E. (2020). The impact of workplace harassment and domestic violence on work outcomes in the developing world. *World Development*, 126, 104732. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104732>
- Yadav, H., Jegasothy, R., Ramakrishnappa, S., Mohanraj, J., & Senan, P. (2019). Unethical behavior and professionalism among medical students in a private medical university in Malaysia. *BMC medical education*, 19(1), 1-5. DOI: [10.1186/s12909-019-1662-3](https://doi.org/10.1186/s12909-019-1662-3)