



Research Article

Consequences of Nurses' Organizational Revenge: A Content Analysis Study

Mahmood Khabaz Shirvan^{1,*} , Hassanreza Zeinabadi² , Saeid Jafarinia³ , Akbar Hassanpour³ 

¹ Ph.D. Student in Organizational Behavior Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran

² Associate Professor Department of Educational Administration, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of HRM, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mahmood Khabaz Shirvan, Ph.D. Student in Organizational Behavior Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: Std_Mahmood_khabaz.khu.ac.ir

DOI: [10.52547/nkums.13.2.38](https://doi.org/10.52547/nkums.13.2.38)

How to Cite this Article:

Khabaz Shirvan M, Zeinabadi H, Jafarinia S, Hassanpour A. Consequences of Nurses' Organizational Revenge: A Content Analysis Study. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2021;**13**(2):38-49. DOI: 10.29252/nkjms-13026

Received: 15 Dec 2020

Accepted: 17 Mar 2021

Keywords:

Deviant Behaviors; Revenge;
Nurse; Qualitative Study;
Content Analysis

Abstract

Introduction: Research shows that revenge is one of the most common deviant behavior in nurses. The aim of the present study was to identify the consequences of nurses' organizational revenge in public hospitals in North Khorasan.

Methods: This qualitative study was done in 2019 by using the conventional (Graneheim & Lundman) content analysis approach. Participants included experienced Supervisors, district managers and nurses of North Khorasan public hospitals. With purposeful sampling of Snowball sampling method type, 18 people were selected. Data were gathered using semi-structured interviews. In the present study, the reliability model of Lincoln and Guba was used for validation. Content analysis and coding were used for data analysis.

Results: After analyzing the interviews, 34 unique meaningful codes were identified, and classified into 7 main concepts or factors. The results show that the consequences of nurses' organizational revenge include: "Vulnerability of working life", "Decreasing public trust in hospital services", "Vulnerability of personal life", "Reducing the quality of patient care", "Reducing work conscience", "obstructionism and sabotage", "Financial damage to the system".

Conclusions: The results of this study can help managers to reduce deviant behaviors, especially revenge, to increase vitality and vitality in the hospital environment, improve the quality of patient care and people's trust in the country's treatment system.



پیامدهای کینه‌توزی سازمانی پرستاران: یک مطالعه تحلیل محتوا

محمود خباز شیروان^{۱*}، حسن رضا زین آبادی^۲، سعید جعفری نیا^۳، اکبر حسن پور^۳^۱ دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران^۲ دانشیار گروه آموزشی مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران^۳ استادیار گروه آموزشی مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمدتقی شاکری، استاد آمارزیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: Std_Mahmood_khabaz.khu.ac.ir

DOI: 10.52547/nkums.13.2.38

| | |
|---|--|
| تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵ | چکیده |
| تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷ | مقدمه: کینه‌توزی از جمله رفتارهای انحرافی است که به‌طور مرتب در بین پرستاران اتفاق می‌افتد و هزینه‌های قابل توجهی در اثر این نوع رفتارها به بیمارستان‌ها تحمیل می‌شود. این پژوهش با هدف شناسایی پیامدهای کینه‌توزی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی انجام شد. |
| واژگان کلیدی: رفتار انحرافی؛ کینه‌توزی؛ پرستار؛ مطالعه کیفی؛ تحلیل محتوا | روش کار: این پژوهش، یک مطالعه‌ی کیفی از نوع تحلیل محتوا و با هدف کاربردی بود که داده‌های آن در سال ۱۳۹۸ با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی تا مرحله اشباع و مصاحبه انفرادی نیمه ساختارمند با ۱۸ نفر از سوپروایزرها، مدیران بخش‌ها و پرستاران با سابقه بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی جمع‌آوری گردید. در پژوهش حاضر برای اعتباربخشی از معیارهای قابلیت اعتماد لینکلن و گوبا استفاده شد و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی اخذ گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا کیفی هدایت شده گرانهم و لاندمن انجام گرفت. |
| | یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۳۴ کد معنی‌دار منحصر به فرد شناسایی، و در ۷ مفهوم یا عامل اصلی طبقه‌بندی شد. نتایج نشان داد که پیامدهای کینه‌توزی سازمانی عبارتند از: «آسیب‌پذیری زندگی کاری»، «کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی»، «آسیب‌پذیری زندگی شخصی»، «کاهش کیفیت مراقبت از بیمار»، «کاهش وجدان کاری»، «خرابکاری و کارشکنی»، «آسیب مالی به سیستم». |
| | نتیجه‌گیری: در مجموع و باتوجه با یافته‌های این پژوهش می‌توان پیامدهای کینه‌توزی پرستاران را در چهار دسته پیامدهای زندگی شخصی، زندگی کاری (شغلی)، پیامدهای سازمانی و پیامدهای فراسازمانی قرار داد. این مسئله ضرورت مدیریت فردی، مدیریت سازمانی و مدیریت کلان نظام سلامت جهت کاهش اینگونه رفتارها را تصریح می‌کند. |

مقدمه

تاکنون نشان می‌دهند که کینه‌توزی اصلی‌ترین عامل رفتارهای منفی در سازمان‌ها هستند و به شدت تأثیر مضر برای سازمان‌ها داشته و پیشگیری از آن ضروری است (۳-۵). کینه‌توزی ترکیبی از هیجانات مرتبط به هم شامل رنجش، ناخوشایندی، نفرت، خصومت، خشم درون مانده و ترس است که این حالات هیجانی در پی توجه به یک تخطی –آمیزه‌ای از توهین و اذیت– حاصل می‌شوند. به میزانی که فرد این تخطی را اذیت تلقی کند، بی‌درنگ همراه با ترس به آن واکنش نشان می‌دهد و اگر این تخطی را توهین تلقی کند، بلافاصله با خشم به آن پاسخ خواهد داد. اما نمی‌توان این ترس و خشم را از جمله ابعاد کینه‌توزی به‌حساب آورد. چرا که کینه‌توزی هنگامی رخ می‌دهد که افراد، یک واقعه، پیامدهای آن، واکنش‌هایشان نسبت به آن، انگیزه‌های فرد خطاکار و واکنش‌های بالقوه خود یا فرد خطاکار را نشخوار ذهنی کنند. این نشخوار ذهنی می‌تواند حالات هیجانی رنجش، ناخشنودی، نفرت، دشمنی، خشم درون مانده و ترس را موجب شود که در واقع این حالت‌های هیجانی را کینه‌توزی می‌نامند. کینه‌توزی گاه به یک ویژگی

مسائل دنیای امروز و تغییر و تحولات دائم محیط پیرامونی، به مانند هر سازمانی، فعالیت مراکز درمانی از جمله بیمارستان‌ها را نیز پیچیده‌تر از گذشته کرده است. این پیچیدگی که خود متأثر از پیچیدگی‌ها، تحولات و مسائل محیط است، در ابعاد مختلف بیمارستان‌ها قابل مشاهده است. یکی از ابعاد این پیچیدگی، پدیده رفتار سازمانی پرستاران است. اصولاً گستره‌ی رفتار کارکنان در محیط‌های کار آنچنان پرتنوع و گوناگون است که اندیشمندان و پژوهشگران را وادار کرده تا این رفتارها را در طبقات متعددی طبقه‌بندی کنند. در یک طبقه‌بندی ساده می‌توان این رفتارها را رفتارهای مطلوب و مثبت و طبقه‌بندی دیگر را رفتارهای نامطلوب و منفی نامید. یک دسته از رفتارهای بسیار مورد توجه در عرصه پژوهش‌ها و نظریات روانشناسی صنعتی و سازمانی رفتارهای انحرافی است (۱). در این میان یکی از رفتارهای انحرافی و ضد اخلاقی، کینه‌توزی است. شیوع گسترده این نوع رفتارها و هزینه‌های قابل توجهی که متوجه سازمان‌ها می‌کند باعث توجه جدی پژوهشگران عرصه‌های مختلف به این مسئله شده است (۲). مطالعات انجام شده

تحقیقات مربوط به همبستگی فیزیولوژیکی انتقام و بخشش نیز نشان می‌دهند که ویژگی و حالت بخشش با سطوح فشار خون و ضربان قلب پایین‌تر ارتباط دارد، در حالی که تمایل به انتقام با افزایش واکنش قلبی عروقی همراه است (۱۷).

مرور مطالعات این حوزه حاکی از آن است که عوامل و دلایل متقن و مستندی برای بروز رفتارهای کینه‌توزانه در بین پرستاران وجود دارد. از سوی دیگر مطالعات موجود، برخی از پیامدهای رفتارهای انحرافی را نشان داده‌اند، اما موضوع قابل تأمل این است که غالب پژوهش‌ها در زمینه رفتارهای انحرافی انجام شده و در خصوص کینه‌توزی و به طور خاص کینه‌توزی پرستاران کمبود مطالعاتی قابل توجهی وجود دارد. از سوی دیگر، بیشتر مطالعات به صورت کمی بوده و به بررسی متغیرهای خاصی محدود بوده است. لذا همانطور که پیش از این ذکر شد، شغل و حرفه پرستاری به سبب ویژگی‌های محیطی، نوع روابط و سختی و فشار کار مستعد بروز رفتارهای انحرافی قابل توجهی است و پژوهش در این باب دوچندان ضروری می‌نماید.

عوارض ناشی از این انحرافات و هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها، باعث توجه مدیران به این امر مهم شده است؛ در واقع از آنجا که پرستاران نقش مهمی در کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران بر عهده دارند، بنابراین سعی و کوشش در جهت رفع و کاهش رفتارهای مخرب و انحرافی یکی از مباحث بسیار مهم در بخش سلامت به حساب می‌آید (۲۵) و پیش از هرگونه اقدام و اجرای برنامه عملیاتی، مطالعه علمی در این باب الزامی است. در این زمینه پژوهش کیفی اطلاعات عمیق و دقیق‌تری را در خصوص پدیده‌ها و رفتارها پیچیده ارائه می‌کند و برای درک و تبیین پدیده‌های پیچیده اجتماعی روشی به مراتب مناسب‌تر است. ضرورت انجام این پژوهش در بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی را می‌توان با استناد به شواهد موجود در مطالعات مبنی بر تاثیرگذاری عواملی همچون جو، رضایت و استرس شغلی که اتفاقاً در بیمارستان و بالاخص شغل پرستاری به طور ویژه‌ای قابل مشاهده است مورد تأیید قرار داد. از سوی دیگر خراسان شمالی به عنوان یکی از استان‌های محروم هم به لحاظ تعداد بیمارستان‌ها و هم از نظر سطح کیفی و امکانات موجود شرایط کاری سخت‌تر و ویژه‌ای را بر کیفیت زندگی کاری پرستاران حاکم می‌سازد که می‌تواند مستعد بروز رفتارهای انحرافی مختلفی باشد لذا این عامل هم به خودی خود انگیزه و ضرورتی جهت انجام پژوهش حاضر شد. با توجه به اهمیت موضوع کینه‌توزی در بین پرستاران و اثرات مخربی که می‌تواند برای نظام درمان کشور، بیماران و حتی خود فرد داشته باشد و همچنین خلأ نظری در پژوهش‌های داخلی، در نوشتار حاضر تلاش می‌شود پیامدهای کینه‌توزی در بین پرستاران با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوا شناسایی شوند. تا به این واسطه، زمینه‌های عطف توجه مدیران و مسئولین مربوطه جهت اقدامات ویژه در باب این مسئله را فراهم سازد.

روش کار

از آنجا که هدف پژوهش حاضر شناسایی پیامدهای کینه‌توزی سازمانی در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان شمالی است، می‌توان آن را یک تحقیق کاربردی دانست. براساس ماهیت و ویژگی‌های داده‌هایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند، نیز این پژوهش یک تحقیق کیفی می‌باشد که با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته

شخصیتی بدل می‌شود که همچون یک بیماری و استرس، سلامت افراد را تهدید می‌کند. افراد، احساس کینه‌توزی را خوش نمی‌دارند. اگرچه خشم و انگیزه انتقام‌جویی گاهی می‌تواند به افراد نیرو و قدرت بدهد، اما افراد معمولاً سعی می‌کنند سریعاً از حس کینه‌ورزی بکاهند، آن را از صفحه ذهن خود محو کرده یا از آن پرهیز کنند (۶).

اساساً هرگاه جمعی از افراد در قالب گروه یا گروه‌هایی به فعالیت بپردازند، در اثنای آن و چه‌بسا پیش‌نیاز آن تعاملات و کنش و واکنش‌ها شکل خواهند گرفت. هرجا تعامل و ارتباط باشد به مرور حب و بغض شکل خواهد گرفت، بخصوص در محیط و فضای پرتنش، شلوغ و حساس بیمارستان. کما اینکه مطالعات نشان داده‌اند راهبردهای ارتباطی سخت و در مقابل افزایش کاربرد راهبردهای ارتباطی نرم همچون احساس نگرش مطلوب، کسب وفاداری و جذب دوستی می‌تواند در مسیر تأثیرگذاری و تغییر نگرش‌های پرستاران مثر ثمر باشد (۷). بیمارستان‌ها به لحاظ شرایط و زمینه فعالیت، محیطی فوق‌العاده حساس و مستعد بروز رفتارهای نامطلوب و مخرب فراوانی است، چرا که اساساً بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های فوق‌العاده حیاتی و عامی هستند که دامنه خدمات و فعالیت آن بسیار گسترده است و تقریباً با تمام احاد جامعه مرتبط هستند و از سوی دیگر با وجود ویژگی‌هایی همچون: تنوع وظایف و نقش‌ها، فشار روانی بالا، حجم کاری بالا، گستردگی روابط، حساسیت و کنترل بالا به دلیل مهم بودن مسئله سلامت و ... کنش و واکنش‌ها بسیار متلاطم و محل بروز رفتارهای انحرافی و پیامدهای منفی و تعارضات متعددی است که همین ویژگی‌ها هر پژوهشگر حوزه رفتارشناسی را علاقه‌مند و حساس می‌گرداند. در این بین پرستاران به دلیل شرایط کاری ویژه‌ای که دارند بیشتر تحت فشار قرار دارند. باغبانین و خمرنیا (۸) بخوبی نشان دادند که از بین کادر مشغول در بیمارستان، پرستاران دارای بیشترین میزان رفتارهای کاری انحرافی می‌باشند. Ishak (۹) و Appelbaum (۱۰) نیز در مطالعات خود به این نکته اذعان داشتند که در یک سیستم یا ساختار سازمانی، کارکنان با سطوح شغلی پایین‌تر، به دلیل فشارکاری و درگیری ممتد عملیاتی، احتمال وقوع تخلفات اداری و رفتارهای کاری انحرافی بیشتر است. از این‌رو، توجه و مدیریت شرایط شغلی پرستاران، جهت ارائه خدمات بهتر به بیماران و در نهایت، بهبود عملکرد بیمارستان بسیار حیاتی است (۱۱). برخی مطالعات نیز نشان می‌دهد که شرایط سخت کاری و فرسودگی شغلی تأثیر به‌سزایی در افزایش رفتارهای انحرافی دارند (۱۲). مطابق با نتایج برخی تحقیقات ناراضی‌ت شغلی و استرس شغلی (۱۳)، ادراک کارکنان از تبعیض و ناعدالتی و عدم شایسته سالاری (۱۲-۱۸) و برخی از سیاست‌های سازمانی (۱۹) منجر به رفتارهای انحرافی از قبیل کینه‌توزی شده و آنها را درصدد انتقام گرفتن جهت آرام‌سازی خود وامی‌دارد که می‌تواند پیامدهای ناگواری برای بیمارستان، بیماران و دیگر همکاران در برداشته باشد.

از سوی دیگر برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که کینه‌توزی پیامدهای فردی و سازمانی فراوانی را در پی دارند. به عنوان مثال رفتارهای مخرب و ضد تولید (۱۵، ۲۰) و آسیب به سلامت روان (۲۱) برخی از مهمترین پیامدهای کینه‌توزی است. علاوه بر این، بدنه رو به رشدی از تحقیقات نشان می‌دهند که تمایل و رفتار انتقام‌جویانه، پیامدهای روانشناختی مضری را در پی دارد. این نتایج نامطلوب شامل اثرات منفی بزرگ‌تر و افسردگی و همچنین کاهش رضایت از زندگی می‌شود (۲۲-۲۴).

در زندگی حرفه‌ای رفتار و تمایلات کینه‌توزانه چه پیامدهایی برای سازمان دارد؟

به‌طور کلی پیامدهای فردی و سازمانی کینه‌توزی چیست؟ با توجه به ماهیت نیمه‌ساختار یافته مصاحبه‌ها، سؤالات دیگری نیز با توجه به پاسخ‌ها و به‌منظور 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. برای افزایش دقت و درستی تجزیه و تحلیل داده‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصاحبه به‌طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شد.

جهت تحلیل و تفسیر داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی هدایت شده Lundman و Graneheim با رویکرد استقرایی استفاده شد. واحد تحلیل در این مطالعه، کل مصاحبه‌ها بود که بعد از تایپ مصاحبه‌های ضبط شده و دست‌نویس‌ها، مورد بررسی و بازخوانی چندباره قرار گرفت و بر این اساس واحدهای معنی به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه مشخص شد و به هر کلمه کلیدی و یا جمله یک کد داده شد؛ در این مرحله کدهای اولیه یا کدهای باز از آن‌ها استخراج شد و در قدم بعدی کدهای اولیه مشابه در گروهایی کنار هم قرار گرفتند و به این ترتیب طبقات اولیه شکل گرفت. سپس با انجام مقایسه مداوم، زیر طبقات مشابه با هم ادغام و در نهایت طبقات اصلی و تم‌ها (درونمایه) انتزاع شدند. جریان تجزیه و تحلیل به صورت مستمر و با اضافه شدن هر مصاحبه ادامه یافت و کدها و طبقات اصلاح گردید.

انفرادی به بررسی و شناسایی اطلاعات می‌پردازد. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل مطلعان کلیدی بیمارستان‌های دولتی استان خراسان شمالی آر قبیل پرستاران نمونه، سوپروایزرها و مدیران بیمارستان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله‌برفی انتخاب شدند. نمونه‌گیری گلوله‌برفی روشی غیراحتمالی است که هنگامی که نمونه موردنظر را نتوان به راحتی پیدا کرد استفاده می‌شود (۲۶) مطابق با این روش، ابتدا با یکی از مدیران مصاحبه شد و سپس از آن شخص خواسته شد که پرستاران، سوپروایزرها و یا افرادی که ممکن است برای مصاحبه مناسب باشند را معرفی کند. این فرایند تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت و سرانجام در بعد از انجام مصاحبه با ۱۸ نفر، فرایند گردآوری داده‌ها پایان یافت.

در ابتدای مصاحبه‌ها به‌طور کلی هدف پژوهش ذکر گردید و تأکید شد که از مصاحبه‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد به هیچ وجه در گزارش‌های تحقیق و مقالات منتشره، مشخص نخواهد شد. با توجه به اهداف تحقیق، سؤالات اصلی مصاحبه مشخص شد. برخی از پرسش‌های اصلی مصاحبه‌ها عبارت بودند از:

تاکنون شاهد کینه‌توزی همکاران در بیمارستان بوده‌اید؟ لطفاً مصادیق آن را به صورت داستان وار شرح دهید. به نظر شما علت بروز رفتارهای کینه‌توزانه همکاران نسبت به شما چه بوده است؟

رفتارها و تمایلات کینه‌توزانه همکاران در نهایت چه نتایج و پیامدهایی را در پی داشته است؟

آیا تاکنون در رابطه با همکاران رفتار یا تمایلات کینه‌توزی داشته‌اید؟ اگر داشته‌اید پیامدهای روانی آن برای شما چه بوده است؟

نقل قول یکی از مشارکت‌کنندگان:

«اونایی که تو رده‌های تقریباً هم سطح هستن کافیه به یکی توجه بیشتری بشه یا امتیازاتی بهش بدن، یه سری همینم تو بیمارستان خودمونم اتفاق افتاد، اینکه یکی از همکاران جابجا شد، من نفهمیدم این خانم چطور و از چه طریقی جا به جا شدن، حتی من چند بار به سرپرستار بخش گفتم که همکارانی را که جا به جا میکنن یا حالا امتیازاتی بهشون تعلق میگیره اطلاع رسانی کنید که دلیلش چی بوده...خب وقتی این مسائل هست همیشه ناراحت نشد، اعتراض آنچنانی هم نمیشه کرد، اینجوری حس منفی نسبت به بیمارستان و مدیریت و سرپرستار و حتی اون همکار شکل میگیره خب این میشه خودخوری، این میشه بی انگیزگی و کم کاری، تو بخش خودمون داشتیم که از سر همین دست مشکلات طرف ناراحتیشو سر بیمار خالی کرده یا حتی خواسته بهش آسیب برسونه».

- نارضایتی- کاهش انگیزه کاری- کاهش روحیه کاری- کم کاری- اقدامات خرابکارانه- آسیب به بیمار- بی تفاوتی به بیمار و بیمارستان- عملکرد منفی

کدهای باز استخراج شده از این نقل قول

نمودار ۱. یک نمونه از کدگذاری بر اساس بخشی از یک مصاحبه

| کدهای باز | طبقات اصلی | تم اصلی |
|--|-----------------------|----------------------------|
| نارضایتی- کاهش انگیزه کاری- کاهش روحیه کاری | آسیب‌پذیری زندگی کاری | پیامدهای کینه‌توزی سازمانی |
| از بین رفتن خوبی‌ها+ بی‌تفاوتی به بیمار و سازمان+ کم‌گذاشتن در کار+ عملکرد منفی و ناسالم | کاهش وجدان کاری | پیامدهای کینه‌توزی سازمانی |
| اقدامات خرابکارانه | خرابکاری و کارشکنی | پیامدهای کینه‌توزی سازمانی |

شمالی جمع‌آوری شد. توزیع جمعیت شناختی نمونه آماری نشان می‌دهد که از ۱۸ مصاحبه انجام شده ۱۴ نفر (۷۸ درصد) زن و ۴ نفر (۲۲ درصد) مرد می‌باشند. مدرک تحصیلی ۱۱ نفر کارشناسی ارشد و ۶ نفر کارشناسی و یک نفر دکترای می‌باشد به عبارتی ۶۱ درصد مشارکت‌کنندگان مدرک کارشناسی ارشد داشتند. سن ۱۳ نفر از مشارکت‌کنندگان بالاتر از ۳۵ سال بود، به بیان دیگر، ۷۲ درصد از پاسخ‌دهندگان بالاتر از ۳۵ سال سن داشتند و ۲۸ درصد کمتر از ۳۵ سال بودند. از لحاظ سابقه کاری، ۱۱ درصد از مشارکت‌کنندگان کمتر از ۵ سال سابقه کاری داشتند، ۷۲ درصد نیز بین ۵ تا ۱۵ سال سابقه داشتند و سابقه کاری ۱۶ درصد از مشارکت‌کنندگان نیز بیشتر از ۱۵ سال بود.

پس از انجام مصاحبه‌ها محقق با تایپ کردن کامل مصاحبه‌ها و ورود به نرم افزار مکس کیو دا (ورژن ۱۰) به تحلیل داده‌ها پرداخت. در مرحله اول تلاش شد تا به هریک از عبارات معنی دار که می‌تواند در روند تحقیق مورد استفاده قرار گیرد یک کد معنادار اختصاص یابد. ابتدا ۲۹۹ کد تعیین شد اما با توجه به تکرار عبارت یا عبارت مشابه که مفهوم یکسانی داشتند در گام بعدی کدها تقلیل یافت تا از تعدد بیهوده کدها جلوگیری شود و به عبارتی کدهای مشابه یا عباراتی که مفهوم یکسانی داشتند تحت یک کد منحصر به فرد قرار گرفتند. بنابراین هر کد یک فراوانی تکرار نیز دارد که نشان دهنده تعداد دفعاتی است که مصاحبه شونده‌ها به عبارتی با مفهوم آن کد اشاره کرده‌اند. به این ترتیب در مجموع ۳۴ کد منحصر بفرد (طبقات فرعی) در کلیه مصاحبه‌ها تشخیص داده شد. در مرحله بعد تلاش شد که کدهای با معانی مشابه به یک طبقه مشترک اختصاص یابد. جهت این امر علاوه بر معانی و ماهیت کدها از نظرات اساتید راهنما و همچنین تحقیقات مشابه استفاده گردید. بر این اساس تعداد ۷ طبقه اصلی شناسایی شد. **جدول ۲** نشان دهنده کدهای استخراجی و طبقات شکل گرفته می‌باشد.

بر اساس **جدول ۳**، پیامدهای کینه‌توزی پرستاران عبارتند از: «آسیب‌پذیری زندگی کاری»، «کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی»، «آسیب‌پذیری زندگی شخصی»، «کاهش کیفیت مراقبت از بیمار»، «کاهش وجدان کاری»، «خرابکاری و کارشکنی»، «آسیب مالی به سیستم». در ادامه محقق به توضیح مختصر پیرامون هر یک از ابعاد استخراج شده می‌پردازد.

آسیب‌پذیری زندگی کاری: فرد کینه‌توز در اولین مرحله کیفیت زندگی کاری خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کینه‌توزی باعث ایجاد استرس و نارضایتی در فرد می‌شود و در طولانی مدت فرد دچار فرسودگی شغلی و بی‌انگیزگی می‌شود که حتی می‌تواند موجب غیبت‌های مکرر و یا حتی ترک کار شود.

بر اساس **جدول ۳** قسمت الف، تعداد ۸ کد فرعی، مفهوم آسیب‌پذیری زندگی کاری را شکل می‌دهند که از بین کدهای موجود؛ کد کاهش انگیزه کاری با فراوانی تکرار ۱۹ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن

در پژوهش حاضر برای اعتباربخشی از معیارهای Lincoln & Guba استفاده شده است. Lincoln & Guba [۲۷] بر چهار معیار در پژوهش کیفی که در نهایت سطح قابل قبولی از اعتبار را فراهم می‌کند، تاکید دارند. این چهار معیار عبارتند از:

قابلیت اعتبار: در این تحقیق قابلیت اعتبار از طریق بررسی توسط شرکت‌کنندگان یا مصاحبه شونده‌ها صورت گرفت. به این ترتیب که در چند مورد پس از انجام و پیاده‌سازی مصاحبه، متن به همراه تحلیلی از مصاحبه در اختیار فرد مصاحبه شونده قرار گرفت تا از صحت اطلاعات به دست آمده در مصاحبه اطمینان حاصل شود. همین قابلیت اعتبار با متمرکز کردن پژوهش مرتبط است و به میزان اطمینان نسبت به داده‌ها و فرایندهای مورد نظر از اهداف پژوهش اشاره دارد. قابلیت اعتبار زمانی به دست می‌آید که نتایج حاصل از نظر موضوعاتی که مورد بررسی پژوهش هستند، قابل باور باشند (۲۷).

قابلیت اتکا: به این منظور سعی شد تا با تهیه شواهد و مدارک کافی در خصوص پدیده کینه‌توزی سازمانی پرستاران به‌گونه‌ای مشروح و دقیق، رویه‌های مورد مطالعه، زمینه و شرایط پژوهش توصیف گردد. در واقع سعی شد کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل مراحل کار و چگونگی گردآوری و تحلیل داده‌ها به دقت ثبت شوند.

قابلیت انتقال: این معیار به کاربردهای نتایج حاصل از پژوهش اشاره دارد و در راستای اعتبار بیرونی عمل می‌کند (۲۷). در راستای قابلیت اعتبار در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به انجام مصاحبه اقدام شد. پژوهشگر با استفاده از این روش سعی نمود تا افرادی را برگزیند که دارای معیارهای مد نظر پژوهش باشند و تخصص کافی در راستای تبیین موضوع داشته باشند و اطلاعات جامع‌تری را ارائه نمایند.

قابلیت تأیید: بدین معناست که نتایج حاصل از پژوهش توسط استاد یا محقق که نقش راهنمای کار را بر عهده دارد مورد تأیید و صحت قرار بگیرد. این امر به این جهت انجام می‌شود که ممکن است فرآیند تحقیق توسط ادراکات شخصی پژوهشگر تحت تأثیر قرار گیرد (۲۷). در پژوهش حاضر فرآیند تحقیق و نتایج آن توسط تیم پژوهش (استاد راهنما و مشاوران رساله) مورد تأیید قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل اخذ تأییدیه اخلاق (کد مصوبه کمیته اخلاق) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۵ با کد اخلاق ۱۳۹۷/۰۹۱ IR.NKUMS.REC. اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و محرمانه و بی‌نام بودن اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها بود.

یافته‌ها

داده‌های این پژوهش، با استفاده از مصاحبه با کارشناسان و اساتید، مدیران، پرستاران و سوپروایزهای بیمارستان‌های دولتی خراسان

بشه. من اینو بطبع دیدم که مثلاً افراد مستقیم به کینه‌ای از کسی دارن بدشون میاد ازش. به مسئله‌ای ازش میشنونن یا میبینن تو گوشه. مستقیم میرن گزینش یا راست و اینو میرن اونجا عنوان می کنن چقدر درگیریا برای شخص بوجود می یاد چقدر از لحاظ ارتقای آسیب می بینه به تأثیر میوفته پیشرفتاش. اینارو من دیدم که انجام می دن" (خانم. ۳۴ ساله)

به ترتیب کدهای ترک شغل، نارضایتی شغلی و کاهش روحیه کاری در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در مجموع ۸۸ بار در کل مصاحبه‌ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است آورده شده است. جلوگیری از پیشرفت شغلی: "خب اونم هستش ما همیشه تو زندگی شخصی خودمو ممکنه که مسائلی داشته باشیم که نخوایم جایی بازگو

جدول ۲. خلاصه روند شکل گیری تم اصلی از طبقات حاصل از کدگذاری

| تم اصلی | فراوانی |
|--------------------------------------|---------|
| پیامدهای کینه‌توزی پرستاران | |
| آسیب پذیری زندگی کاری | |
| استرس شغلی | ۵ |
| کاهش کیفیت زندگی کاری | ۵ |
| ترک شغل | ۱۶ |
| فرسودگی شغلی | ۹ |
| جلوگیری از پیشرفت شغلی | ۸ |
| نارضایتی شغلی | ۱۴ |
| کاهش انگیزه کاری | ۱۹ |
| کاهش روحیه کاری | ۱۲ |
| کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی | |
| سلب اعتماد از بیمارستان | ۵ |
| بد نام شدن بیمارستان | ۹ |
| کاهش رضایت بیماران | ۱۰ |
| بد بین شدن به بیمارستان و نظام درمان | ۵ |
| آسیب پذیری زندگی شخصی | |
| بیماری | ۸ |
| گرایش به داروهای آرام بخش | ۳ |
| مشکلات جسمی | ۲ |
| اضطراب و افسردگی | ۹ |
| بروز مشکل در زندگی شخصی | ۷ |
| کاهش کیفیت زندگی شخصی | ۱۲ |
| کاهش کیفیت مراقبت از بیمار | |
| افزایش خطای کاری | ۲ |
| طولانی شدن زمان بستری | ۳ |
| کم توجهی به مراقبت از بیمار | ۲۷ |
| کاهش وجدان کاری | |
| گزارشات نادرست | ۶ |
| از بین رفتن خوبی‌ها | ۱۳ |
| بی‌تفاوتی به بیمار و سازمان | ۱۵ |
| کم گذاشتن در کار | ۱۶ |
| بی دقتی و حواس پرتی | ۶ |
| عملکرد منفی و ناسالم | ۴ |
| خرابکاری و کارشکنی | |
| اقدامات خرابکارانه | ۱۰ |
| فتنه انگیزی و ایجاد آشوب | ۴ |
| رفتارهای کارشکنانه | ۴ |
| آسیب مالی به سیستم | |
| اتلاف منابع | ۹ |
| سرقت لوازم بیمارستانی | ۳ |
| اسراف و عدم مدیریت هزینه | ۷ |
| آسیب به تجهیزات و لوازم | ۱۲ |

جدول ۳. طبقات فرعی و فراوانی مربوط به مفاهیم آسیب پذیری زندگی کاری و کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی

| مفهوم (طبقه اصلی) | فراوانی |
|--|---------|
| الف) آسیب پذیری زندگی کاری | |
| استرس شغلی | ۵ |
| کاهش کیفیت زندگی کاری | ۵ |
| ترک شغل | ۱۶ |
| فرسودگی شغلی | ۹ |
| جلوگیری از پیشرفت شغلی | ۸ |
| نارضایتی شغلی | ۱۴ |
| کاهش انگیزه کاری | ۱۹ |
| کاهش روحیه کاری | ۱۲ |
| ب) کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی | |
| سلب اعتماد از بیمارستان | ۵ |
| بد نام شدن بیمارستان | ۹ |
| کاهش رضایت بیمار | ۱۰ |
| بد بین شدن به بیمارستان و نظام درمان | ۵ |

مهمترین بازوی بیمارستانه تقریباً برای ما که توی بیمارستان کار می کنیم. تقریباً همه کارامون از لحاظ نیروی انسانی (خانم. ۳۸ ساله) کاهش رضایت بیمار: "یواش یواش خواسته ها شو بیشتر و بیشتر کرد طوری شد که زیر آب همه رو می زد بعد اینکه رفتارای بد مثلاً نارضایتی بین مریضا ایجاد می کرد تا مریض میامد دکتر که نمیومد که آدرس می داد به مریض که برو به سوپروایزر که منم اومدن چرا دکتر نیومده. آقای دکتر خلاصه اینجوری که اذیت های خیلی ایجاد می کنه. باز شرایطی داره باهاش کنار بیاین. خب باشه" (خانم. ۳۲ ساله)

آسیب پذیری زندگی شخصی: رفتارهای انحرافی نظیر کینه توزی علاوه بر آن که زندگی کاری فرد را تحت تأثیر قرار می دهد، می تواند به زندگی شخصی فرد نیز آسیب بزند. اضطراب و افسردگی، بیماری و آسیب به جسم و روان می تواند از مضرات رفتار کینه توزانه در بلند مدت باشد. (مرد. ۴۰ ساله)

بر اساس **جدول ۴** قسمت الف، تعداد ۶ کد اولیه، مفهوم آسیب پذیری زندگی شخصی را شکل می دهند که از بین کدهای موجود؛ کد کاهش کیفیت زندگی شخصی با فراوانی تکرار ۱۲ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به ترتیب کدهای اضطراب و افسردگی، بیماری و بروز مشکل در زندگی شخصی در رتبه های بعدی قرار دارند. در مجموع ۳۹ بار در کل مصاحبه ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است آورده شده است.

اضطراب و افسردگی: "بی تفاوتی که همون که فرمودید به من چه. نمیدونم یه فعالیت پرستار کم می شه. کناره گیری عاطفی داره. و اون بهره وری لازمو دیگه نداره. ممکن هست باعث ترک خدمت از دست دادن زندگی. طرفی که افسردست دیگه انگیزه ای برای کار کردن نداره دیگه ول می کنه بره. چقد خطرناکن اینجور ادمه. چون ما با جون ادمه سروکار داریم چقدر خطرناک میشن این ادمه" (مرد. ۳۰ ساله)

بروز مشکل در زندگی شخصی: "خود فردم خیلی آسیب میزنه همکارا میان میگن دیروز اعصابم خورد بود بچمو زدم دعوا کردم با شوهرم بخاطر اینکه مثلاً تو این حرفو زدی من رفتن با شوهر دعوا کردم. خیلی زیاده اینا دیگه" (خانم. ۳۶ ساله)

کاهش کیفیت زندگی شخصی: "بینین اون زمانی که من خودم عصبی بودم نمیتونستم برا بچه هام وقت بزارم بچه هام کم حوصله بودن توی خیلی از مسائل واکنش نشون می دادن" (مرد. ۳۴ ساله)

نارضایتی شغلی: "تو قانون نوشته که می تونن در صورت نیاز سیستم تا ۸۰ ساعت اضافه کار هم بیان ولی بیشتر نه با توافق کارفرما. ولی عملاً خیلی از پرسنل ما داریم ۱۷۵ ساعت اضافه کاری در ماه داشته باشن که علی رغم میل باطنی تا ۱۷۵ ساعت در ماه. این خودش باعث بروز نارضایتی، کینه، خشونت و... می شه" (مرد. ۲۸ ساله)

کاهش انگیزه کاری: "دومیشم نگاه سلیقه ای و مثبت برخی مدیران به برخی کارکنان. بعضی از همکاران هستن توانمندی های لازمو ندارن. حتی مهارت های لازمو توی کار ندارن و خیلی مورد توجه سیستم و در کنارش همکار توانمندی داریم که دیده نمیشه این باعث تقویت حس کینه توزی تو اون همکاری می شه که توانمده مهارت داره و دیده نمی شه انگیزش کم کم میاد پایین" (خانم. ۳۳ ساله)

کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی: کینه توزی می تواند از طریق ایجاد فرسودگی منابع انسانی در نظام درمان موجب کاهش رضایت بیمار و در نتیجه بدبین شدن آنان به پرستاران، کادر درمان، بیمارستان و به طور کلی نظام درمانی کشور شود.

بر اساس **جدول ۳** قسمت ب، تعداد ۴ کد اولیه، مفهوم کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی را شکل می دهند که از بین کدهای موجود؛ کد کاهش رضایت بیمار با فراوانی تکرار ۱۰ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به ترتیب بدنام شدن بیمارستان، سلب اعتماد از بیمارستان و بدبینی به بیمارستان و نظام درمان در رتبه های بعدی قرار دارند. در مجموع ۲۹ بار در کل مصاحبه ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است آورده شده است.

سلب اعتماد از بیمارستان: "برای سازمان که می تونیم همون کاهش کیفیت عملکردشون بگیریم. کارایی یک پرسنل کاهش پیدا می کنه کسی که نخواد توی سیستم درست کار کنه باعث نارضایتی کل در واقع نارضایتی می شه که افراد، ارباب رجوع، از کل اون مجموعه داشته باشن. نمونشو هم می بینیم باز خورد های اون طرف دوست نداره تو اون جایی که گذاشته کار کنه اونقدر کارشکنی می کنه اونقدر بی نظم هست که صدای همه ارباب رجوع در میاد خب این انعکاس پیدا می کنه. کل مجموعه زیر سؤال می ره" (مرد. ۳۰ ساله)

بد نام شدن بیمارستان: "کلیتو بخواین در نظر بگیرین مانع کارکرد صحیح همون سازمان بشه. باعث کارش درآمد اون سازمان باشه باعث حدشه دار شدن اعتبار اون سازمان باشه چون نیرو انسانی بیمارستان

بوده معطل شده یا هر چیزی، بعد با همکار من خیلی بد صحبت کرد. همکار من اومد تو بخش به من گفت که اصلاً ازش خوشم نیمايد مريض خوبی نیست پرورويه، پرتوقعه خیلی، فکرمیکنه پرستار شخصيشم و... خب پس من چیکار می‌کنم پرستار ميره فقط او اقدامی که پزشک دستور دارد انجام می‌ده و بر می‌گرده. ندیدم بره ببينه حالش بهتر شده یا نه" (خانم. ۳۴ ساله)

بی تفاوتی به بیمار و سازمان: "سرخورده می‌شن سرخوردگی شون تو سیستم پرستاری معمولاً کاری با سیستم و نمی‌خوان کار خاصی برای سیستم انجام بدم بی تفاوت می‌شن نسبت به سیستم به مرور شاید به بیمار تأثیر بذاره" (خانم. ۳۶ ساله)

کم گذاشتن در کار: "انتقام از سیستم یا همکار می‌گیره. پرخاشگر می‌شه. این‌ها همش خشمو که بهش وارد می‌شه ديگه رو تحملش کنند. میمونه یا باید بزنه به راه بی‌خیالی و از کار زدنش که من نصف کارمو انجام نمی‌دم از کارم می‌زنم. بیخیال میشم و یا اینکه باید همش تلنبار بشه و تبدیل بشه به سکتها، فشارخونش بزنه بالا" (مرد. ۳۸ ساله)

خرابکاری و کارشکنی: فرد کینه‌توز در صورتی که نتواند خشم خود را کنترل کند، دست به اقدامات خرابکارانه می‌زند. این اقدامات می‌تواند به صورت عملی و یا رفتاری باشد. گاهی فرد با ایجاد آشوب و رفتارهای کارشکنانه خشم خود را نشان می‌دهد و گاهی با اقداماتی که ماهیت خرابکارانه داشته باشند.

بر اساس جدول شماره ۵ قسمت ب، تعداد ۳ کد اولیه، مفهوم خرابکاری و کارشکنی را شکل می‌دهند که از بین کدهای موجود؛ کد اقدامات خرابکارانه با فراوانی تکرار ۱۰ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به ترتیب کدهای فتنه انگیزی و ایجاد آشوب و فتنه انگیزی و ایجاد آشوب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در مجموع ۱۸ بار در کل مصاحبه‌ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است، آمده است.

اقدامات خرابکارانه: "یه تلویزیونی گذاشته بودیم تو انبار خواستیم جابه جاش کنیم توش پر آب بود. در این موارد که ایشونو واقعاً بخوان تخریب کنن یعنی واقعاً به عینیه وحشتناک بود دیدم دراتفاقایی به این سبک خیلی افتاد که بعدها مشخص شد ناشی از آینه که افرادی که فکر می‌کردن باید اونا جایگزین می‌شدن، ولی ایشون جایگزین شده. خواستن فقط ایشونو خراب کنن که بگن ایشون بی مسئولیتیه نمی‌تونه بخش رو راه بره خیلی اذیتش کردن" (خانم. ۳۲ ساله)

فتنه انگیزی و ایجاد آشوب: "یا همون ایجاد تشنج توی بخش هستش کسی که مدام در حال غر زدن یا شکایت کردن باشه جو اون بخش حالا فرد متشنجه اینا خیلی توی روحیه کاری تأثیر داره" (خانم. ۳۴ ساله)

رفتارهای کارشکنانه: "مثلاً یکی از همکارمون تو اورژانس سابقش بیشتر از سرپرستارش بود، برای اینکه کار شکنی بکنه واسه بازدید اومدن از بجنورد اولین بخش که همیشه بررسی می‌کنن تو بیمارستان به قول خودمون آبروی بیمارستان اورژانسه، مهم‌ترین چیزه تو بیمارستان تعداد اورژانسه که مريض وارد میشه بخوان احیاش بکنن برگردون معمولاً چیزیه که همیشه تو بازدید جلب توجه می‌کنه تعداد اورژانس یه بخشه. که تنهاترین دارویی که تو تعداد اورژانس نباید باشه پتاسیمه چون پتاسیم آگه تزریق کنن خدای نکره مريض عريض می‌کنه. یعنی تنها دارویی که نیست که همه ما پرستاران می‌دونیم این

کاهش کیفیت مراقبت از بیمار: کیفیت مراقبت از بیمار به رفع نیازهای بیماران از طریق مراقبت‌های هدفمند همراه با روابط عاطفی-روانی، احترام، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی بیان می‌شود. کینه‌توزی می‌تواند باعث کم توجهی به مراقبت، افزایش خطاها و طولانی شدن زمان بستری شود که می‌تواند اثر منفی بر رضایت بیماران نیز داشته باشد.

بر اساس جدول شماره ۴ قسمت ب، تعداد ۳ کد اولیه، مفهوم کاهش کیفیت مراقبت از بیمار را شکل می‌دهند که از بین کدهای موجود؛ کد کم توجهی به مراقبت از بیمار با فراوانی تکرار ۲۷ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به ترتیب کدهای طولانی شدن زمان بستری و افزایش خطای کاری در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در مجموع ۳۲ بار در کل مصاحبه‌ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است آورده شده است.

افزایش خطای کاری: "خیلی بیشتر اتفاقاً بیشتر ناراحتیا چون پرستار اگر محیط آرامی نداشته باشه یا تو خونوادش مثلاً یه ناراحتی داشته باشه اینم ممکنه تو شیفت کاریش باعث یه جور اختلاف بشه ديگه یه جور ناراحتی تو کارش بشه. دقیقاً همین ناراحتی همین شیفتایی که ميره مياد مثلاً اسفرايینی داریم که بخاطر جاده‌ای که داره مياد ميره خیلی براش سخته. موقعی که میرسه اینجا با یه اضطراب خاصی می‌رسه. همین اضطراب باعث می‌شه که نفهمه چیکار می‌کنه. همین باعث خطا می‌شه. خطای کاریش مياد بالا" (خانم. ۳۶ ساله)

طولانی شدن زمان بستری: "و از همه مهمتر تو کیفیت و کمیت مراقبت که مهمترین کار پرستار هست تأثیر می‌زاره کیفیت و کمیتو کم می‌کنه و از اون طرف بیمار متضرر می‌شه و از اون طرف بیمار طولانی مدتتر در بیمارستان بستری خواهد شد." (خانم. ۳۲ ساله)

کم توجهی به مراقبت از بیمار: "یه پرستاری که تأمین باشه چه از نظر روانی چه از نظر شیفتای کاری یا... من خودم وقتی تو این حالت خوبم برام مهم میشه به این توجه می‌کنم که اقا این بیمار این دارو گرفت به این دارو جواب نداد. تشخیصی‌ای پرستاری یعنی اینکارو بکنیم چقدر بهش کمک می‌کنه وقتی برات مهم نباشه میگه ولش کن. مخصوصاً توای سی‌یو که می‌بینی خیلی بیمار دخليه. یه ارام بخش بهش می‌زنی میگي بخواب بابا." (مرد. ۳۴ ساله)

کاهش وجدان کاری: وجدان کاری عاملی است که باعث ایجاد نظم در کار و احساس انجام وظیفه در افراد می‌شود. افراد در صورتی که در سازمان دچار کینه شوند، امور را فقط جهت رفع تکلیف انجام می‌دهند و تعهدی از خود نشان نمی‌دهند. این امر می‌تواند از طریق بی تفاوتی به بیمار و سازمان، کم کاری و بی توجهی محقق شود.

بر اساس جدول شماره ۵ قسمت الف، تعداد ۶ کد اولیه، مفهوم کاهش وجدان کاری را شکل می‌دهند که از بین کدهای موجود؛ کد کم گذاشتن در کار با فراوانی تکرار ۱۶ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به ترتیب کدهای بی تفاوتی به بیمار و سازمان، از بین رفتن خوبی‌ها و گزارشات نادرست در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در مجموع ۶۰ بار در کل مصاحبه‌ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است، آمده است.

از بین رفتن خوبی‌ها: "مريضی اومده وارد بخش شده می‌خواسته فشار ازش بگیره با رفتار بد مريض. حالا از هر چیزی عصبانی بوده، ناراحت

گزارش شده که پرستار باسابقمون اومده جبران کرده داروی ممنوعه رو گذاشته برای همین بازدید تنبیه شد." (خانم. ۳۵ ساله)

نباید باشه بعد اومدن بازدید تراری رو باز کردن دیدن همون داروی ممنوعه داخل تراری هاست بعداً متوجه شدیم حالا کسایی دیگه

جدول ۵. طبقات فرعی و فراوانی مربوط به مفاهیم کاهش وجدان کاری، خرابکاری و کارشکنی و آسیب مالی به سیستم

| مفهوم (طبقه اصلی) | فراوانی |
|------------------------------|---------|
| الف) کاهش وجدان کاری | |
| گزارشات نادرست | ۶ |
| از بین رفتن خوبی‌ها | ۱۳ |
| بی تفاوتی به بیمار و سازمان | ۱۵ |
| کم گذاشتن در کار | ۱۶ |
| بی دقتی و حواس پرتی | ۶ |
| عملکرد منفی و ناسالم | ۴ |
| ب) خرابکاری و کارشکنی | |
| اقدامات خرابکارانه | ۱۰ |
| فتنه انگیزی و ایجاد آشوب | ۴ |
| رفتارهای کارشکنانه | ۴ |
| ج) آسیب مالی به سیستم | |
| اتلاف منابع | ۹ |
| سرقت لوازم بیمارستانی | ۳ |
| اسراف و عدم مدیریت هزینه | ۷ |
| آسیب به تجهیزات و لوازم | ۱۲ |

گذشت، اتفاقی یکی از بچه‌ها توی محوطه یه سری دارو پیدا کرده بود که بعد اومد بالا چون این داستانو می دونست اومد قضیه رو به من گفت منم فهمیدم و با سرپرستار صحبت کردیم و دوربینارو چک کردم و مشخص شد تو اون تایمی که تو اون شب شلوغ داشتیم به بیمار خاص رسیدگی می‌کردیم همه مشغول بودیم آقای مورد نظر رفته تو دپوی دارو، دارو تو جیبش می‌کرده می‌رفته تو محوطه میریختشون و برمی گشته و باز دوباره" (خانم. ۲۸ ساله)

بحث

در این پژوهش تلاش شد تا پیامدهای کینه‌توزی در پرستاران بیمارستان‌های خراسان شمالی شناسایی و معرفی گردند. تعداد ۳۴ کد از مجموع ۱۸ مصاحبه استخراج شد که در ۷ مفهوم اصلی قرار گرفت. هر چند تابحال تحقیقات متعددی پیرامون کینه‌توزی و رفتارهای انحرافی انجام گرفته و محققان مختلف تأثیر یا ارتباط کینه‌توزی با برخی از متغیرها را مطرح و بررسی نموده‌اند اما رفتارهای کینه‌توزانه پرستاران و آثار و پیامدهای مترتب بر سیستم بهداشت و درمان کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

مطابق با یافته‌ها، پیامدهای کینه‌توزی پرستاران در بیمارستان‌های خراسان شمالی عبارتند از: «آسیب پذیری زندگی کاری»، «کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی»، «آسیب پذیری زندگی شخصی»، «کاهش کیفیت مراقبت از بیمار»، «کاهش وجدان کاری»، «خرابکاری و کارشکنی»، «آسیب مالی به سیستم».

همانطور که مشاهده می‌گردد بخشی از پیامدها فردی و بخشی دیگر در مقیاس سازمانی می‌باشد. البته همانطور که به کرات در نظریه‌های مدیریتی مطرح شده است، عوامل و شرایط فردی و شخصی در نهایت کل سازمان را متأثر خواهند نمود و نمی‌توان کامل و دقیق تفکیک نمود. چنانچه رفتارهای انحرافی و کینه‌توزانه به صورت دقیق‌تری کنترل و مدیریت شوند شاهد بهبود کیفیت زندگی کاری، ارتقای

آسیب مالی به سیستم: آسیب‌های مالی در این پژوهش به آن دسته از آسیب‌هایی اطلاق می‌شود که مستقیماً برای سازمان ایجاد هزینه نماید. درست استفاده نکردن از منابع، آسیب زدن به تجهیزات، سرقت و اسراف می‌تواند از مصادیق آسیب مالی است.

بر اساس جدول ۵ قسمت ج، تعداد ۴ کد اولیه، مفهوم آسیب مالی به سیستم را شکل می‌دهند که از بین کدهای موجود؛ کد آسیب به تجهیزات و لوازم با فراوانی تکرار ۱۲ بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به ترتیب کدهای اتلاف منابع، اسراف و عدم مدیریت هزینه و سرقت لوازم بیمارستانی در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در مجموع ۳۱ بار در کل مصاحبه‌ها به کدهای مربوط به این مفهوم اشاره شده است. در ادامه سه نمونه عبارت که کدهای بیان شده از آن استخراج شده است، آورده شده است.

سرقت لوازم بیمارستانی: "ولی متأسفانه با شرایطی روبرو شدیم که هممون مشکل ساز شد گم شدن وسایل تو بخش گم شدن داروها مثلاً وسایل قیمتی تو بخش گم می‌شد مثل اره گچ بری مثلاً یه چیز خیلی بزرگ معمولاً خیلی جاهایی که جلودسته دیده نمی‌شد که بعدها یه دفعه‌ای دیدیم" (خانم. ۳۳ ساله)

اسراف و عدم مدیریت هزینه: "مثلاً همه چیزو خیلی بیشتر از حد مصرف می‌کنن مثلاً برای اینکه دستاشو خشک کنه به جای اینکه از این کاغذ کاهیا داریم برای دست خشک کردن میره گاز استریل رو باز می‌کنه دستاشو خشک می‌کنه دیگه هر چیزی که تجهیزات مصرفی وجود داره. اسراف زیادی داره" (خانم. ۳۹ ساله)

آسیب به تجهیزات و لوازم: "فردای اون روز سرپرستار اون بخش اومد و دپوی دارو رو چک کرد و متوجه شد که کمبود شدید دارو داریم به شدت دارو کم داریم می‌گفت شیفت تو بوده چی شده چه اتفاقی افتاده، گفتیم ما داروی خاصی به جایی ندادیم یعنی حرکت خاصی نشده که بگیم که خیلی دارو کم اومده باشه خیلی از باکسا خالی بود عملاً داروهای مهم، هم نبود و حالا این قضیه پی گیری شد. چند روزی

شه که توانمند مہارت داره و دیده نمی شه انگیزش کم کم میاد پایین".

کاهش اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی: بیمارستان‌ها از جمله سازمان‌هایی هستند که شمولیت خدمات آنان در سطح جامعه بسیار گسترده و حیاتی است. به عبارتی، احاد مختلف جامعه همواره با بیمارستان‌ها سروکار دارند و ارتباط بین بیمارستان و مراجعاتش بسیار نزدیک و مستقیم است. از طرفی همانطور که گفته شد زمانی که رفتارها و روابط کینه‌توزانه در بین پرستاران رواج و گسترش یابد اولین پیامد آن اختلال و ضعف در عملکرد کاری آن‌ها خواهد بود؛ یکی از عناصر هر سازمانی ارباب رجوع آن سازمان می‌باشد و ضعف عملکردی ارکان بیمارستان به سرعت خود را در بین ارباب رجوع نمایان خواهد کرد. لذا کینه‌توزی پرستاران منجر به ضعف و آسیب عملکردی و متعاقباً سلب اعتماد از بیمارستان، بد نام شدن بیمارستان، کاهش رضایت بیماران و بدبین شدن به بیمارستان و نظام درمان خواهد شد.

کاهش کیفیت مراقبت از بیمار: کیفیت مراقبت از بیمار به رفع نیازهای بیماران از طریق مراقبت‌های هدفمند همراه با روابط عاطفی-روانی، احترام، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی مربوط می‌شود. کینه‌توزی می‌تواند باعث کم توجهی به مراقبت، افزایش خطاها و طولانی شدن زمان بستری شود که می‌تواند اثر منفی بر رضایت بیماران نیز داشته باشد. به نظر می‌رسد این پیامد ارتباط فوق العاده نزدیکی با پیامد آسیب‌پذیری زندگی کاری دارد. به بیان دیگر، کینه‌توزی ضمن آسیب به زندگی شخصی، با ایجاد فرسودگی شغلی، ناراضی‌ت، تنش و بی انگیزگی زندگی کاری را مختل می‌سازد که در نهایت منجر به ضعف عملکرد و خطاهای کاری یا کم‌کاری می‌شود. به طور مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهار داشت: "و از همه مهمتر تو کیفیت و کمیت مراقبت که مهمترین کار پرستار هست تأثیر می‌زاره کیفیت و کمیتو کم می‌کنه و از اون طرف بیمار متضرر می‌شه و از اون طرف بیمار طولانی‌مدتر در بیمارستان بستری خواهد شد".

کاهش وجدان کاری: وجدان کاری عاملی است که باعث ایجاد نظم در کار و احساس انجام وظیفه در افراد می‌شود. افراد در صورتی که در سازمان دچار کینه شوند، امور را فقط جهت رفع تکلیف انجام می‌دهند و تعهدی از خود نشان نمی‌دهند. این امر می‌تواند از طریق بی‌تفاوتی به بیمار و سازمان، کم‌کاری و بی‌توجهی و عملکرد منفی نمایان شود. اگرچه باید به این نکته دقت نمود که کینه‌توزی به صورت غیرمستقیم منجر به کاهش وجدان کاری می‌شود. برخی از تحقیقات تأثیر عدالت سازمانی، رضایت شغلی، جو سازمانی و روابط انسانی را در وجدان کاری نشان داده‌اند (۲۸-۳۰). بر این مبنا می‌توان نتیجه گرفت که کاهش وجدان کاری به‌صورت غیرمستقیم از کینه‌توزی تأثیر خواهد پذیرفت. آسیب‌پذیری زندگی شخصی: در پی اقدامات، رفتارها و احساسات منفی و ناخوشایند تجربه شده و شکل گرفته در محیط کاری، سلامت روان افراد به خطر افتاده و مشکلات و ناهنجاری‌های محیط کاری به مرور وارد زندگی شخصی افراد شده و به آن آسیب می‌زند. تنش‌های شغلی همچون کینه‌توزی سازمانی، دارای عوارض و پیامدهای مختلف جسمی، روانی و رفتاری است. بیماری، گرایش به داروهای آرام بخش، مشکلات جسمی، اضطراب و افسردگی، بروز مشکل در زندگی شخصی، و کاهش کیفیت زندگی شخصی از جمله عوارض و پیامدهایی می‌باشند که متأثر از تنش‌ها و مشکلات زندگی کاری به زندگی شخصی تسری می‌یابد.

سلامت روان و وجدان کاری، تعهد سازمانی و بهبود کیفیت عملکرد و بهره‌وری سیستم سلامت و درمان و در نهایت ایجاد اعتماد عمومی و کسب وجهه سازمانی مطلوب برای نظام بهداشت و درمان خواهیم بود. اما عدم اجرای راهبردهای اثربخش در جهت مقابله با کینه‌توزی، پیامدهای منفی را در بر خواهد داشت. کینه‌توزی با توجه به ماهیت منفی و آسیب‌زای آن زمینه کاهش وجدان کاری را فراهم می‌سازد، موجب بدبینی و بی‌اعتمادی می‌گردد، سطح همکاری و تشریک مساعی را کاهش می‌دهد و آرامش و تمرکز شغلی فرد را به هم می‌ریزد و در نتیجه منجر به آسیب در زندگی کاری می‌گردد، که این به‌خودی خود منجر به کم‌کاری و عملکرد ضعیف کاری می‌شود، از طرفی قطعاً از نتایج و اثرات واضح و فوری کینه‌توزی انجام خرابکاری و کارشکنی در سازمان خواهد بود و در پی آن آسیب و ضرر مالی متوجه سیستم می‌شود. پیامد نهایی مجموعه تأثیرات منفی فوق، کاهش اعتماد عموم به سیستم خدمات بهداشت و درمان خواهد بود.

در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اینچنین گفت: "برای سازمان که می‌تونیم همون کاهش کیفیت عملکردشون بگیریم. کارایی یک پرسنل کاهش پیدا می‌کنه کسی که نخواد توی سیستم درست کار کنه باعث ناراضی‌ت کل در واقع ناراضی‌ت می‌شه که افراد، ارباب رجوع، از کل اون مجموعه داشته باشن. نمونشو هم می‌بینیم بازخوردهای اون طرف دوست نداره تو اون جایی که گذاشته کار کنه اونقدر کارشکنی می‌کنه اونقدر بی‌نظم هست که صدای همه ارباب رجوع در میاد خب این انعکاس پیدا می‌کنه. کل مجموعه زیر سؤال می‌ره". مصاحبه‌شونده دیگری اظهار کرد: "کلیتتو بخواین درنظر بگیرین مانع کارکرد صحیح همون سازمان بشه. باعث کارش درامد اون سازمان باشه باعث حشه دار شدن اعتبار اون سازمان باشه چون نیروانسانی بیمارستان مهمترین بازوی بیمارستانه تقریباً برای ما که توی بیمارستان کار می‌کنیم. تقریباً همه کارامون از لحاظ نیروی انسانی؛ آسیب‌پذیری زندگی کاری: کینه‌توزی در تعاملات و کنش و واکنش‌های پرستاران عموماً متأثر از فرایندهای کاری و سازمانی است؛ به این معنی که وقتی صحبت از کینه‌توزی سازمانی می‌شود، منظور آن سطح از احساسات و تمایلات درونی است که مرتبط با شغل، سازمان، همکاران و ارباب رجوع است. کما اینکه تحقیقات نشان داده‌اند که بیشترین علل و زمینه‌های کینه‌توزی مرتبط عواملی همچون بی‌عدالتی و تبعیض، شرایط کاری، مشکلات مدیریتی، نظام پرداخت است (۱۲). لذا طبیعی و منطقی است که اولین و آنی‌ترین پیامد کینه‌توزی متوجه آسیب در زندگی کاری باشد. مواردی همچون استرس شغلی، کاهش کیفیت زندگی کاری، ترک شغل، فرسودگی شغلی، جلوگیری از پیشرفت شغلی، ناراضی‌ت شغلی، کاهش انگیزه کاری و کاهش روحیه کاری از جمله آسیب‌ها و مشکلاتی است که متأثر از کینه‌توزی پرستاران می‌باشد. بنابراین، کینه‌توزی باعث ایجاد استرس و ناراضی‌ت در فرد می‌شود و در طولانی مدت فرد دچار فرسودگی شغلی و بی‌انگیزگی می‌گردد که حتی می‌تواند موجب غیبت‌های مکرر و یا حتی ترک کار شود. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه گفت: "دومیشم نگاه سلیقه‌ای و مثبت برخی مدیران به برخی کارکنان. بعضی از همکاران هستن توانمندی‌های لازمو ندارن. حتی مهارت‌های لازمو توی کار ندارن و خیلی مورد توجه سیستم و در کنارش همکار توانمندی داریم که دیده نمیشه این باعث تقویت حس کینه‌توزی تو اون همکاری می‌

دادند. در این پژوهش نیز کاهش وجدان کاری، کارشکنی و خرابکاری از جمله مهمترین رفتارهای انحرافی ناشی از کینه‌توزی معرفی شدند. به همین ترتیب Jones (۱۵) نیز تأثیر کینه‌توزی در رفتارهای کاری ضد تولید را نشان داد که همسو با نتایج پژوهش حاضر در باب پیامدهای آسیب‌پذیری زندگی کاری، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش وجدان کاری، خرابکاری و کارشکنی و آسیب مالی به سیستم است.

نتیجه گیری

در مجموع و باتوجه با یافته‌های این پژوهش می‌توان پیامدهای کینه‌توزی پرستاران را در چهار دسته پیامدهای زندگی شخصی، زندگی کاری (شغلی)، پیامدهای سازمانی و پیامدهای فراسازمانی قرار داد. نتایج مذکور اطلاعات و دستورالعمل‌های مهمی را متوجه مسئولین امر می‌سازد و حاوی نکات ارزشمند و قابل توجهی است. به نظر می‌رسد ریشه بسیاری از کژکارکردهای نظام درمان و سلامت در مدیریت رفتار سازمانی کادر درمانی، بالاختص پرستاران نهفته است. لذا پیشنهاد می‌شود ابتدا و در وهله پژوهش، دلایل و ریشه‌های کینه‌توزی پرستاران شناسایی شود و سپس راهکارهای عملیاتی و کاربردی جهت کنترل و کاهش کینه‌توزی پرستاران تعیین و توسط مدیران و مسئولین مربوطه پیاده‌سازی گردد. همچنین لازم به ذکر است که این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله: گردآوری داده‌ها تنها از طریق مصاحبه و روش کیفی. نتایج پژوهش حاضر فقط در مورد جامعه‌ای که نمونه مورد مطالعه از آن انتخاب شده است، قابل تعمیم می‌باشد، بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش باید احتیاط کرد. از آنجا که داده‌ها در یک دوره خاص و در یک دوره زمانی کوتاه‌مدت جمع‌آوری شده است، این امر می‌تواند بر تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت و در دوره زمانی دیگر تأثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از رساله دکتری رشته مدیریت رفتار سازمانی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه خوارزمی به شماره ۱۸۶۵۰ به مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۳۱ و دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۵ با کد اخلاق ۱۳۹۷،۰۹۱ IR.NKUMS.REC. است. بدین‌وسیله، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان و به‌ویژه پرستاران بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی برای هماهنگی و جمع‌آوری اطلاعات تقدیر و تشکر به عمل آورند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

به‌عبارتی، تنش‌های شغلی پرستاران به عنوان اعضای مهم نظام بهداشتی درمانی می‌تواند نه تنها بر کیفیت مراقبت از دیگران، بلکه بر کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی خودشان نیز تأثیرگذار باشد. یافته مذکور با یافته‌های تحقیق عباسی اسفجیر و امیری موسوی (۳۱) مطابقت دارد. مصاحبه شونده‌ای اظهار نموده است که: "خود فردم خیلی آسیب می‌زنه همکارا میان میگن دیروز اعصابم خورد بود بچمو زدم دعوا کردم با شوهرم بخاطر اینکه مثلاً تو این حرفو زدی من رفتن با شوهر دعوا کردم. خیلی زیاده اینا دیگه"؛ یا مصاحبه شونده دیگری که بیان داشت: "بینین اون زمانی که من خودم عصبی بودم نمیتونستم برا بچه هام وقت بزارم بچه هام کم حوصله بودن توی خیلی از مسائل واکنش نشون می‌دادن"؛ لذا در پی اقدامات، رفتارها و احساسات منفی و ناخوشایند تجربه شده و شکل گرفته در محیط کاری، سلامت روان افراد به خطر افتاده و مشکلات و ناهنجاری‌های محیط کاری به مرور وارد زندگی شخصی افراد شده و به آن آسیب می‌زند. از سوی دیگر Akin & et al (۲۱)، قصد انتقام تأثیر منفی بر سلامت روان دارد، در حالی که گرایش بخشش رابطه مثبت و معناداری بر سلامت روانی کارکنان دارد. این نتایج در واقع مؤید نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر کینه‌توزی بر آسیب‌پذیری زندگی شخصی و کاهش وجدان کاری است. علاوه بر این، همسو با نتایج پژوهش حاضر، بدنه رو به رشدی از تحقیقات نشان می‌دهند که یک تمایل و رفتار انتقام جویانه در ارتباط با تنوعی از پیامدهای روانشناختی مضر می‌باشد. این نتایج نامطلوب شامل اثرات منفی بزرگ‌تر و افسردگی و همچنین کاهش رضایت از زندگی می‌شود (۲۲-۲۴). یافته‌های Lawrence و Robinson (۱۷) در خصوص تأثیرات انتقام، کینه‌توزی و بخشش بر وضعیت فیزیولوژیکی و جسمانی با یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص پیامدهای کینه‌توزی در آسیب‌پذیری زندگی کاری و شخصی نزدیکی و همسوئی قابل توجهی دارد. همانطور که در یافته‌های پژوهش حاضر اشاره شد، ازجمله مهمترین اثرات و آسیب‌های کینه‌توزی در زندگی کاری می‌توان به فشار روانی، آسیب جسمانی، فرسودگی شغلی و ضعف روحیه و انگیزه اشاره کرد. در خصوص آسیب‌پذیری زندگی شخصی نیز می‌توان به اضطراب، افسردگی و بیماری‌ها و مشکلات جسمانی اشاره نمود. همسو با نتایج پژوهش حاضر در خصوص دو پیامد خرابکاری و کارشکنی و آسیب مالی به سیستم، مطالعات نشان می‌دهند که کینه توزی اصلی‌ترین عامل رفتارهای منفی در سازمان‌ها هستند. روابط مهمی بین قصد انتقام و خودکشی، سرقت، اهمال‌وظیفه، خرابکاری و رفتار تهاجمی یافت شده است (۳، ۴). این داده‌ها نشان می‌دهند که رفتار کینه توزی، به شدت تأثیر مضر برای سازمان‌ها داشته و پیشگیری از آن ضروری است (۵). Ishaq & Shamsheer (۲۰) رفتارهای انحرافی را به عنوان پیامد کینه‌توزی مورد شناسایی قرار

References

- Colbert AE, Mount MK, Harter JK, Witt LA, Barrick MR. Interactive effects of personality and perceptions of the work situation on workplace deviance. *J Appl Psychol*. 2004;89(4):599-609. doi: 10.1037/0021-9010.89.4.599 pmid: 15327347
- Bennett RJ, Robinson SL. Development of a measure of workplace deviance. *J Appl Psychol*. 2000;85(3):349-360. doi: 10.1037/0021-9010.85.3.349 pmid: 10900810
- Jelinek R, Ahearne M. The ABC's of ACB: Unveiling a clear and present danger in the sales force. *Industrial Marketing Management*. 2006;35(4):457-467. doi: 10.1016/j.indmarman.2005.04.003
- Akin M, Ozdevecioglu M, Unlu U. "The relationship between revenge intention and forgiveness tendency with mental health of employees in organizations." *AMME IDARESI DERGISI*. 2012;45(1):77-97.
- Wang Q, Bowling NA, Tian Q-t, Alarcon GM, Kwan HK. Workplace Harassment Intensity and Revenge: Mediation and Moderation Effects. *Journal of Business Ethics*. 2016;151(1):213-234. doi: 10.1007/s10551-016-3243-2

6. Berry JW, Worthington EL, Jr., O'Connor LE, Parrott L, 3rd, Wade NG. Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *J Pers.* 2005;73(1):183-225. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x pmid: 15660677
7. Rajabipour Meybodi A. The study of organizational communication strategies on the performance of a variety of deviant behaviors in nurses. [Persian]. *Beyhagh.* 2015;19(3):41-56.
8. Baghbanian AV, Khammarnia M. Evaluation of Workplace Deviant Behavior in Imam-Ali Hospital's Staff: 2012 A Short Report. [Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2013;12(5):399-408.
9. Ishak Ab. The relation between deviant behaviors of mara employes in northern Malaysia with its prediction. MS. c thesis. University utara Malaysia.2006.
10. Appelbaum SH, Iaconi GD, Matousek A. Positive and negative deviant workplace behaviors: causes, impacts, and solutions. *Corporate Governance: The international journal of business in society.*2007.
11. Mirzaei V, Rahimniya F, Mortazavi S, Shirazi A. Organizational Cynicism of the Nurses: A Phenomenological Study. [Persian]. *J Qualit Res Health Sci.* 2018;7(1):88-102.
12. Khabaz Shirvan M, Zeinabadi H, Jafarinia S, Hassanpour A. Factors Influencing the Organizational Revenge among Nurses: A Qualitative Study. [Persian]. *Quarter J Nurs Manage.* 2020;9(1):55-65.
13. Roshan Zamir M, Irani S, Yazdani HR. Identifying Factors Affecting Deviant Behaviors (Case Study: Headquarter of University of Tehran). [Persian]. *Iran J Culture Islam Univ.* 2017;7(23):183-204.
14. Vaezi R, Hoseynoor D, Ranjbar kaboutarkhani M. The effect of organizational justice in appearing deviance behavior based on the mediating role of perception or organizational justice. [Persian]. *Organiz Behav Stud Quarter.* 2016;5(3):85-112.
15. Jones DA. Getting even with one's supervisor and one's organization: relationships among types of injustice, desires for revenge, and counterproductive work behaviors. *Journal of Organizational Behavior.* 2009;30(4):525-542. doi: 10.1002/job.563
16. Sadeghi M, Garousi A. The relationship between personality characteristics and burnout and employee deviant behaviors of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran. [Persian]. *Pub Polic Admin.* 2017;8(1396):205-220.
17. Lawrence TB, Robinson SL. Ain't Misbehavin: Workplace Deviance as Organizational Resistance. *Journal of Management.* 2016;33(3):378-394. doi: 10.1177/0149206307300816
18. Grama BS. Cynicism in organizational change. *SEA Pract Appl Sci.* 2013;1(2):107-111.
19. Ebrahimi A, Moshbeki A. The Impact of Perception of Organizational Politics and Perceived Organizational Support on Employees Engagement in Deviant Work Behaviors. [Persian]. *Quarter J Manage Governmental Organiz.*1(2):7.
20. Ishaq HM, Shamsher Q. Effect of breach of psychological contracts on workplace deviant behaviors with the moderating role of revenge attitude and self-control. *Pakistan J Commerce Soc Sci (PJCSS).* 2016;10(1):69-83.
21. Akin M, Ozdevecioglu M, Unlu O. "The relationship between revenge intention and forgiveness tendency with mental health of employees in organizations.". *AMME IDARESI DERGISI.* 2012;45(1):77-97.
22. Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgiveness, vengefulness, and psychological health. *Personality and Individual Differences.* 2007;42(8):1573-1584. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.032
23. Lopes Cardozo B, Vergara A, Agani F, Gotway CA. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA.* 2000;284(5):569-577. doi: 10.1001/jama.284.5.569 pmid: 10918702
24. Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: two longitudinal studies. *Pers Soc Psychol Bull.* 2008;34(2):182-195. doi: 10.1177/0146167207310025 pmid: 18063835
25. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2010;57(1):22-31. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x pmid: 20487471
26. Rubin A, Babbie E. Research Methods for Social Work, (Seventh edition), Brooks Colew.2010.
27. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. sage publishing company, Beverly Hills: California.1985.
28. Sarmad G. The Study of the Effective Factors on the Principals' Work Commitment in High Schools. [Persian]. *Educat Admin Res.* 2009;1(1):75-88.
29. Gashtasb M, Mohseni Tabrizi A, Karami B. The sociological study of job conscience and organizational factors influencing on them (A comparative study of government staff in Tehran and Yasooj). [Persian]. *J Soc Stud.* 2010;3(7):127-142.
30. Mokhtari A. The Study of level of work Commitment and Assessing the Effective organizational Factors. [Persian]. *Pub Admin Perspaective.* 2018;9(4):175-195.
31. Abbasi Asfajir A, Amiri Mousavi S. Relationship between job stress and marital adjustment and quality of life of female physicians in the Amol city. [Persian]. *Quarter J Women Soc.* 2018;9(35):271-288.