

Original Article

Investigation of the drivers of abnormal behaviors from the perspective of health managers during the COVID-19 pandemic

Shahpar Zakipour ¹, Behzad Farrokhserst ², Mohammad Javad Taghipourian ³, Hasan Ali Aghajani ⁴

¹ PhD Student, Faculty of Management and Accounting, Chalous Branch Islamic Azad University, Chalous, Iran.

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

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

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

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Farrokh Sersht B

e-mail addresses:

farrokh@iauc.ac.ir

Received: 01/March/2021

Modified: 12/June/2021

Accepted: 19/June/2021

Available online: 28/July/2021

Keywords:

abnormal behavior

aggression in the organization

perspective of health managers

COVID-19

ABSTRACT

Introduction: Considering the COVID-19 pandemic and its severe effects on life, there is no doubt that an analysis of the components and drivers of abnormal behaviors can facilitate the emergence of moral behaviors. Therefore, we conducted this study in order to investigate the drivers of abnormal behaviors from the perspective of health managers during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research is a cross-sectional, qualitative, and applied study that was conducted using snowball sampling method and semi-structured interviews with 13 managers at different management levels in so called social security hospitals in Mazandaran province in the first half of 2020. Also, validation of Lincoln and Guba reliability criteria and data analysis were performed by combined summary content analysis method with MAXQDA10 software.

Results: Findings of this study show that a number of factors are among the drivers that cause the occurrence of abnormal behaviors in hospitals. These factors could be divided into three types: Structural factors that include inadequate payroll system, job characteristics, organizational misconduct, and managerial weakness; behavioral factors include stress, aggression in the organization, antisocial behavior, and individual psychological disorders; and environmental factors as well as internal and external environment of the organization.

Conclusion: Through increasing financial supports and incentives, results of this study help managers reduce stressors, create better conditions for employees, increase the quality of performance and services provided to patients, and improve the health level of the country.

واکاوی پیشران‌های رفتارهای نابهنجار از دیدگاه مدیران بخش سلامت در پاندمی کووید ۱۹

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

^۱ دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.
^۲ استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.
^۳ استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.
^۴ استادیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه مازندران، بابل، ایران.

چکیده

مقدمه: با توجه به بحران همه‌گیری کرونا و تأثیرات گسترده آن بر زندگی، بدون شک واکاوی مؤلفه‌ها و پیشران‌های رفتارهای نابهنجار، می‌تواند تسهیلگر بروز رفتارهای اخلاقی گردد. لذا، این پژوهش باهدف واکاوی پیشران‌های رفتارهای نابهنجار از دیدگاه مدیران بخش سلامت در پاندمی کرونا انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی بود که با روش کیفی از نوع توصیفی انجام شد. روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیار بود که ۱۳ نفر از مدیران سطوح مختلف مدیریتی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند جمع‌آوری شد و با روش تحلیل محتوای تجمعی با نرم‌افزار MAXQDA10 انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل ساختاری (شامل سیستم حقوق و دستمزد نامناسب، ویژگی‌های شغلی، بדרفتاری سازمانی، ضعف مدیریتی)، عوامل رفتاری (شامل کنشگرهای تنش‌زا، پرخاشگری در سازمان، رفتار ضداجتماعی و ناهنجاری روانی فردی) و عوامل محیطی (شامل محیط درونی و بیرونی سازمان) جزو پیشران‌های رفتارهای نابهنجار در بیمارستان‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش به مدیران کمک می‌کند با افزایش حمایت‌ها و مشوق‌های مالی و کاهش تنش‌گرهای استرس‌زا شرایط مناسب‌تری را برای کارکنان ایجاد کرده تا موجب افزایش کیفیت عملکرد، خدمات‌دهی به بیماران و حفظ سلامت بهداشت و درمان کشور شود.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

بهزاد فرخ سرشت

رایانامه:

b.farrokhi@iauc.ac.ir

وصول مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۹

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶

واژه‌های کلیدی:

رفتار نابهنجار

پرخاشگری

بخش سلامت

کرونا و پروس

بیماری و حمایت ناکافی از آن‌ها زمینه را برای بروز اختلالات روان‌شناختی کارکنان فراهم می‌کند. [۸] بروز رفتارهای نابهنجار هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم را به سازمان‌ها تحمیل می‌کند. تحقیقات انجام گرفته در ایالات متحده، نشان داده است که تقریباً ۷۵ درصد از کارکنان حداقل دچار یکی از اشکال رفتارهای نابهنجار مانند خرابکاری، غیبت و سرقت هستند. [۹] علاوه بر این، بروز رفتارهای نابهنجار سازمانی و فساد اداری در ایران نیز بسیار شایع می‌باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی در سال ۲۰۲۰، ایران از نظر شاخص ادراک فساد (Corruption Perceptions Index) رتبه ۱۴۹ را در بین ۱۸۰ کشور دنیا دارد که این مسئله نشان‌دهنده فساد بالا در سازمان‌ها است. [۱۰] با توجه به آمار بالای رفتارهای انحرافی در سازمان‌ها، واکاوی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری انحراف محیط کار بسیار ضروری است. [۱۱] بر این اساس، مهم‌ترین ضرورت برای اجرای پژوهش حاضر توسعه دانش موجود در زمینه رفتارهای نابهنجار و یافتن راهکارهایی عملی برای مدیریت انسان گریزانه است. رفتارهای نابهنجار می‌تواند اثرات مخربی بر بیماران و کارکنان در نظام بهداشت و درمان کشور داشته باشد و اشتغال در این مراکز به سبب وجود عوامل استرس‌زا و ویژگی‌های محیطی، نوع روابط، سختی و فشار کاری با چالش‌های بسیاری مواجه نماید. همچنین، با توجه به کمبود پژوهش‌های منتشر شده در داخل و خارج از کشور، تدوین مدل جامع ارزیابی رفتارهای نابهنجار در بیمارستان‌ها به منظور برنامه‌ریزی، ارزیابی و نظارت بر رفتارهای انحرافی در مواقع بحران امری ضروری به نظر می‌رسد. بدین منظور، در پژوهش حاضر پیشران‌های رفتارهای نابهنجار در زمان بحران و ویروس کرونا واکاوی و در نهایت مدلی از پیشران‌های رفتارهای نابهنجار در بیمارستان‌ها ارائه شد. انتظار می‌رود که نتایج این پژوهش بتواند به مدیران و تصمیم‌گیرندگان حوزه بهداشت و درمان کشور در برنامه‌ریزی بهتر یاری نماید.

کرونا ویروس یکی از بیماری‌های ویروسی و عامل بیماری پنومونی عفونی است که بر اساس بیانیه سازمان جهانی بهداشت در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ میلادی به‌عنوان بیماری همه‌گیر در سطح جهان تلقی شده است. این بیماری با شیوع سریع و قدرت کشندگی بالا سبب رعب و هراس و اضطراب در جوامع مختلف شده است. [۱] پاندمی کرونا منجر به تغییرات اساسی در توسعه اقتصادی شده است و از نظر سیاسی، اجتماعی و نظامی کشورهای جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است. از این رو، توجه به آثار روان‌شناختی این بیماری بر سلامت افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. [۲] بنابراین، در اوضاع مخاطره‌آمیز فعلی ضروری است که تمام افراد در تمام سطوح جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد، واکاوی شده تا با روش‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت این افراد را تضمین نمود. [۳] با توجه به اینکه کارکنان مراکز درمانی در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا فعالیت دارند، اولین افرادی هستند که در معرض خطر آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. [۴] از آنجایی که کارکنان بزرگترین سرمایه‌های سازمان هستند و عملکرد سازمان به عملکرد آن‌ها وابسته است. لذا، رفتار کارکنان در محل کار یکی از اصلی‌ترین مولفه‌های ارزیابی عملکرد محسوب می‌شود. [۵] رفتار نابهنجار کاری به‌عنوان رفتار ارادی شناخته شده که هنجارهای سازمانی را نقض می‌کند و تهدیدی برای سلامت سازمان و کارکنان آن یا هر دو خواهد بود. [۶] بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ در خصوص انتشار ویروس سارس و ابولا انجام شده است، کارکنان درمانی از برخی عوامل رفتاری همچون ترس از آلوده شدن و مبتلا کردن خانواده و دوستان خود، استرس، اضطراب و ننگ اجتماعی نگرانی‌هایی دارند که این امر می‌تواند کیفیت خدمات‌دهی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. [۷] از طرفی افزایش بیماران کرونایی و فشار کاری کارکنان درمانی، کاهش وسایل محافظت شخصی، فقدان داروی خاص برای کنترل این

نوع رفتارهای نابهنجار اخلاقی و عوامل فزاینده این رفتارها در شرایط کرونا، شرایط و موقعیت کاری تأثیرگذار بر رفتارهای نابهنجار، پیشنهاد و راهکار برای پیشگیری و کاهش این رفتارها بود. همچنین، مدت زمان هر مصاحبه حدود ۵۰ تا ۸۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه پیدا کرد که اصطلاحاً یافته‌های مصاحبه به حد اشباع رسید. با توجه به اینکه مصاحبه‌ها از نفر ۱۱ ام به بعد، مشابهت در جواب‌های ارائه شده با پاسخ‌های قبلی را نشان داد و مطلب جدیدی به یافته‌ها اضافه نشد، اما جهت اطمینان بیشتر نتایج مصاحبه تا نفر ۱۳ ام ادامه یافت. تحلیل داده‌ها پس از اتمام مصاحبه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی از نوع تجمعی (تلخیصی) بود که با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 انجام شد. مراحل تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌های انجام شده به شرح ذیل است [۱۲، ۱۳]:

- مرحله اول (تبدیل صوت به متن نوشتاری): بعد از ضبط صدای مصاحبه‌شوندگان، چندین بار مصاحبه‌ها گوش داده شد و کلمه به کلمه تایپ شد.

- مرحله دوم (کدگذاری): شروع فرآیند تحلیل متن با کدگذاری انجام شد و داده‌های متنی در قالب مفاهیم استخراج شد. ابتدا داده‌ها از هم تقطیع و به هر قطعه از داده‌های متنی یک کد اختصاص داده شد؛ هدف از این مرحله مفهوم‌سازی داده‌ها بود.

- مرحله سوم (طبقه): پس از مفهوم‌سازی و کدگذاری اولیه با مرور چندباره و تعیین شباهت‌ها و تفاوت‌ها، کدهایی که محتوای مشترکی داشتند، در هم ادغام شدند. در این مرحله کدهایی که از نظر معنایی مشابه هم بودند در یک طبقه قرار گرفتند و کدهای ناقص یا نامرتب و همچنین کدهای تکراری کنار گذاشته شدند.

- مرحله چهارم (تم یا درون‌مایه): در مرحله بعد، طبقات نیز با یکدیگر مقایسه شدند و طبقاتی که از نظر ویژگی‌ها مشابه بودند در یکدیگر تلفیق و طبقه وسیع‌تری را تشکیل دادند و در نهایت تم (درون‌مایه) نمایان گردید.

روایی بخش کیفی: روایی تحقیق از نظر صحت و استحکام مطالعه، با استفاده از معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا

مطالعه حاضر از نظر هدف پژوهش کاربردی بود که با روش کیفی از نوع توصیفی انجام شد. جامعه آماری پژوهش، مدیران شاغل در سطوح مختلف مدیریتی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران (بیمارستان ولیعصر قائم‌شهر، حکمت ساری، بوعلی نکا، شفای بابلسر و رازی چالوس) در نیمه نخست سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیار انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه داشتن اطلاعات غنی و بینش عمیق نسبت به موضوع مطالعه، شاغل بودن در واحدهای موردنظر، رسمی بودن از نظر وضعیت استخدامی، داشتن تحصیلات کارشناسی به بالا، تجربه کاری پنج سال یا بیشتر و اعلام رضایت شفاهی بود. بنابراین، ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران شامل شش نفر رئیس، سه نفر مدیر داخلی و چهار نفر مدیر خدمات پرستاری با حداقل پنج سال سابقه کار انتخاب شدند. روش گردآوری داده در این پژوهش مصاحبه حضوری بود و پژوهشگر با بررسی ادبیات پژوهشی و مشاوره با اساتید راهنما و مشاوره برخی از متخصصین، سؤالات مصاحبه را طراحی نمودند از تماس تلفنی و هماهنگی لازم، مصاحبه‌ها در محل کار شرکت‌کنندگان انجام گرفت. ابزار گردآوری داده در این پژوهش راهنمای مصاحبه بود که شامل ۱۱ سؤال باز به صورت نیمه ساختاریافته تنظیم شد و از سؤالات کلی شروع و به سؤالات جزئی‌تر ختم شد. اطلاع و توجه کامل مصاحبه‌گر، ایجاد جو دوستانه، توجه و علاقه مصاحبه‌گر، نظم در ارائه سؤالات، نشان ندادن عکس‌العمل به پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، اطمینان از بی‌نام بودن داده‌های حاصل از مصاحبه، اختیار برای شرکت و قطع همکاری، اطلاع مصاحبه‌شونده از ثبت و ضبط داده‌ها و اخذ رضایت آگاهانه، پرهیز از هرگونه سونگری و ارائه پاسخ صریح مصاحبه‌کننده از جمله ملاحظات اخلاقی در مصاحبه بودند که در این پژوهش بدان توجه شد. با توجه به هدف پژوهش، سؤالات اصلی مصاحبه از شش محور اصلی تشکیل شد که شامل مفاهیم رفتارهای نابهنجار و اخلاق‌گرایی در حوزه سلامت،

توسط فرد خبره مقایسه شد. ب، در صورتی که کدهای به دست آمده بین دو کدگذار نزدیک به هم بودند نشان دهنده توافق بالا و بیان کننده پایایی بود. در این پژوهش مقدار شاخص کاپا برابر با $0/864$ محاسبه شد که نشان دهنده سطح بالای توافق پذیری است.

۱-۱-۱-۱-۱

توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه شونده گان در جدول یک نشان داده شده است. از ۱۳ مصاحبه انجام شده چهار نفر زن و نه نفر مرد بودند که از نظر سطح تحصیلات، هفت نفر مدرک دکترا و سه نفر مدرک کارشناس ارشد و سه نفر مدرک کارشناسی را داشتند. توزیع سنی افراد نشان داد که اکثریت پاسخ دهندگان بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند و سابقه کاری آن‌ها بین ۵ تا ۳۰ سال بود. در میان مصاحبه شونده گان، بیشترین فراوانی مربوط به مردها، سنین ۴۱ تا ۵۵ سال، سابقه کار بین ۱۶ تا ۳۰ سال و سطح تحصیلات دکتری بود. تمام شرکت کنندگان سابقه فعالیت مدیریتی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران را داشتند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

مصاحبه شونده گان			جنسیت		تحصیلات		سن		سابقه کار			پست سازمانی		
زن	مرد	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکترا	۲۵-۴۰	۴۱-۵۵	۵-۱۵	۱۶-۳۰	مدیر	مدیر	مدیر	رئیس	۶	
									داخلی	پرستاری	۳			۴
۴	۹	۳	۳	۷	۵	۸	۲	۱۱	۴	۳	۳	۱۳		

پس از اینکه مصاحبه با مدیران بخش سلامت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران انجام شد. کدها، طبقه و تم‌ها حاصل از واکاوای پیشران‌های رفتارهای

(Lincoln & Guba) بررسی شد. [۱۴] پژوهشگر با مشارکت و جمع آوری اطلاعات معتبر و تائید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان، تلاش برافزودن قابلیت اعتبار (Credibility) تحقیق نمود. تکرار گام به گام در مرحله جمع آوری و تحلیل داده‌ها و بازبینی توسط اساتید راهنما، مشاور و افراد صاحب نظر، جهت افزایش قابلیت اعتماد (Dependability) داده‌ها انجام گرفت. جهت افزایش قابلیت تائید پذیری (Confirmability) داده‌ها، از نظر اعضای هیئت علمی دانشگاه بهره گرفته شد. قابلیت انتقال (Transferability) مطالعه و تلاش جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق، به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها انجام گرفت. جهت اعتباردهی فرایند کدگذاری در بخش کیفی از شاخص کاپای کوهن به منظور پایایی بخش کیفی استفاده شد. [۱۵] جهت محاسبه شاخص کاپا از یک فرد خبره استفاده شد که تسلط بر موضوع پژوهش داشت و بدون اطلاع از مراحل کدگذاری محقق، نسبت به فرایند کدگذاری و دسته بندی مفاهیم اقدام نمود. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، مفاهیم ارائه شده توسط پژوهشگر با مفاهیم ارائه شده

پس از اینکه مصاحبه با مدیران بخش سلامت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران انجام شد. کدها، طبقه و تم‌ها حاصل از واکاوای پیشران‌های رفتارهای

جدول ۲: کدها، طبقه و تم حاصل از واکاوای پیشران‌های رفتارهای نابهنجار در پاندمی کرونا

تم	طبقه	کد	فراوانی	جمع کل
عوامل ساختاری	سیستم حقوق و دستمزد نامناسب	استفاده نکردن از سیستم به روز حقوق و دستمزد، تناسب نداشتن دستمزد با عملکرد، پرداخت نکردن مطالبات	۳	۳
	ویژگی های شغلی	عدم شناخت شغلی، نبود ارتقای شغلی، ناهماهنگی فرد با شغلش	۳	

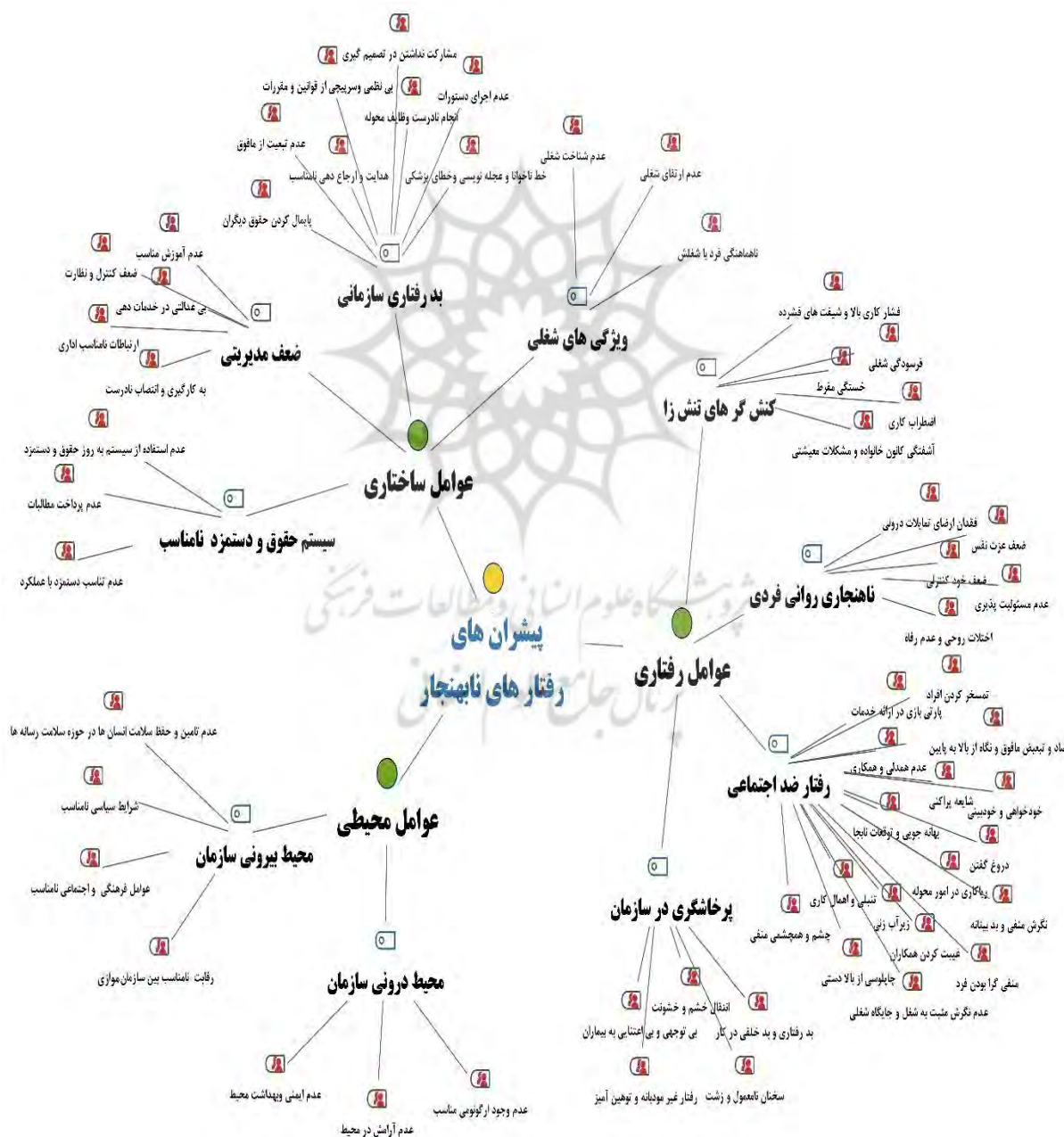
۱۹	۸	مشارکت نداشتن در تصمیم‌گیری، سرپیچی از قوانین و مقررات، اجرا نکردن دستورات، عدم تبعیت از مافوق، انجام نادرست وظایف محوله، هدایت و ارجاع دهی نامناسب، پایمال کردن حقوق دیگران و خط ناخوانا و عجله نویسی و خطای پزشکی	بدرفتاری سازمانی	
	۵	ضعف در کنترل و نظارت، بی‌عدالتی در خدمات‌دهی، ارتباطات نامناسب اداری، آموزش نامناسب، به کارگیری و انتصاب نادرست	ضعف مدیریتی	
۳۲	۵	اضطراب و استرس کاری، فرسودگی شغلی، خستگی مفرط، فشار کاری بالا، آشفتگی کانون خانواده و مشکلات معیشتی	کنشگرهای تنش‌زا	عوامل رفتاری
	۵	سخنان نامعمول و زشت، بدرفتاری در کار، رفتار غیرمؤدبانه، انتقال خشم و خشونت، بی‌توجهی و بی‌اعتنایی به بیماران	پرخاشگری در سازمان	
	۱۷	پارتی‌بازی در ارائه خدمات، تضاد و تبعیض مافوق، خودبینی، عدم نگرش مثبت به شغل، نگرش بدبینانه، منفی‌گرا بودن فرد، دروغ گفتن، ریاکاری در امور محوله، غیبت، شایعه‌پراکنی، زیرآب زنی، چاپلوسی از بالادستی، تمسخر کردن افراد، عدم همدلی، بهانه‌جویی و توقعات نابجا، تنبلی و اهمال‌کاری، چشم و هم‌چشمی منفی	رفتار ضداجتماعی	
	۵	فقدان ارضای تمایلات درونی، اختلال روحی، ضعف عزت‌نفس، ضعف خودکنترلی، مسئولیت‌پذیر نبودن	ناهنجاری روانی فردی	
۷	۳	فقدان ایمنی شغلی و رعایت نکردن بهداشت محیط، آرامش نداشتن در محیط، ارگونومی نامناسب	محیط درونی سازمان	عوامل محیطی
	۴	شرایط سیاسی نامناسب، تأمین نکردن سلامت افراد در حوزه سلامت رسانه‌ها، عوامل فرهنگی و اجتماعی نامناسب، رقابت نامناسب بین سازمان‌های موازی	محیط بیرونی سازمان	

پیشران‌های رفتارهای نابهنجار می‌داند در این مورد مدیریت سازمان با ایجاد سیستم پاداش دهی مناسب و منصفانه می‌تواند به کارکنان انگیزه بدهد. یکی دیگر از پیشران‌های رفتارهای نابهنجار، عوامل رفتاری است که در این ارتباط مصاحبه‌شونده‌های شماره ۳، ۴، ۶ و ۸ چنین بیان کردند: «فشارهای روانی ناشی از شغل مانند خستگی، استرس و اضطراب بخصوص در زمان پاندمی کرونا که با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری همراه است می‌تواند سلامت فرد را به مخاطره اندازد. این تنش‌ها زیان‌آور بوده و توانایی فرد را در حمایت از بیمار کاهش می‌دهد و سبب کاهش ارائه کیفیت مراقبت و افزایش رفتارهای نابهنجار می‌گردد.» مصاحبه‌شونده‌های شماره‌های ۱، ۷ و ۱۰ معتقدند: «ضعف خودکنترلی و مسئولیت‌پذیر نبودن سبب کاهش اثربخشی و کیفیت در خدمات‌دهی می‌گردد» و شماره‌های ۱، ۳ و ۹ اظهار داشتند: «فقدان ارضای تمایلات درونی و اختلالات روحی و روانی از عوامل مؤثری هستند که سبب کاهش عملکرد در فرایندهای بالینی و افزایش رفتارهای

مطابق جدول دو، یکی از پیشران‌های رفتارهای نابهنجار، عوامل ساختاری است که در این ارتباط مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ معتقد است که: «استفاده نکردن از سیستم‌های به‌روز جهت حقوق و دستمزد و نبود عدالت در پرداخت‌ها، یکی از دلایل شایع نارضایتی کارکنان واحدهای درمانی بیان کرده است. کارکنان با مقایسه میزان کار و تلاش خود با سایر افراد، ناعدالتی در پرداخت‌ها را حس می‌کنند و ممکن است در انجام وظیفه خود کوتاهی کنند.» مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرد: «نبود ارتقای شغلی، فرسودگی و جایگاه نامناسب شغلی موجب نارضایتی و بدرفتاری فرد در محیط کار می‌شود.» مصاحبه‌شونده شماره ۷ اظهار داشت: «مشارکت نداشتن در تصمیم‌گیری، سرپیچی از قوانین و مقررات و خطای پزشکی، انتقال خشم و پرخاشگری فرد به بیماران مراجعه‌کننده و پارتی‌بازی در محیط کار از پیشران‌های رفتارهای نابهنجار است.» مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان کرد: «نداشتن ارتباطات اثربخش بین مدیر و کارکنان، بی‌عدالتی، انتصاب نادرست و کم‌توجهی عاطفی به کارکنان را از

نامناسب در محیط کار باعث ایجاد جوسازمانی بیمار می‌شود که زمینه بروز رفتارهای کاری نابهنچار را فراهم می‌آورد.» پس از اینکه داده‌های حاصل از مصاحبه (جدول شماره دو) از طریق تحلیل محتوا کدگذاری شدند. بر اساس این کدها، طبقات و تم‌ها استخراج شد و برای دسته‌بندی به نرم‌افزار MAXQDA10 منتقل و خروجی گرفته شد، شکل یک مدل مفهومی پیشران‌های رفتارهای نابهنچار در پاندمی کرونا را نشان داده است.

غیراخلاقی می‌شود.» یکی دیگر از پیشران‌های رفتارهای نابهنچار، عوامل محیطی است که در این ارتباط مصاحبه‌شونده‌های شماره ۳، ۹، ۱۰، ۱۱ اذعان کردند: « نداشتن آرامش روحی، فقدان ایمنی شغلی و رعایت نکردن بهداشت محیط سبب بدخلقی و بیماری جسمی و روحی کارکنان در محیط کار می‌شود. در مقابل ایجاد محیطی آرام و شاد بر ای پیشگیری از تغییرات خلقی و رفتاری کارکنان و افزایش کارایی ضروری است.» و شماره‌های ۱ و ۶ اظهار داشتند: «عوامل فرهنگی و اجتماعی



شکل ۱: مدل مفهومی پیشران‌های رفتارهای نابهنچار در پاندمی کرونا

بسیاری از مطالعات داخل و خارج از کشور در زمینه انگیزه‌های شغلی و پیامدهای روانی کار در محیط درمانی با عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی این پژوهش همخوانی دارد. یافته‌های حاصل از پژوهش غیبی و همکاران [۱۷] در سال ۱۳۹۹ نشان داد که انگیزاننده‌های مالی جزو عوامل مؤثر بر رفتار سازمانی در بخش سلامت است و آثار فراوانی در سازمان‌دهی نظام سلامت و کیفیت خدمات دارد. از طرف دیگر، حقوق و دستمزد نامناسب یا ناعادلانه بودن سیستم پرداخت باعث رواج مشکلاتی از قبیل نارضایتی کارکنان، غیبت، ترک خدمت، اعتصاب یا دیگر مشکلات سازمانی می‌شود. تحقیق لای و همکاران [۸] در سال ۲۰۲۰ باهدف شناسایی پیامدهای روانی کادر درمان در زمان شیوع کرونا و ویروس در بیمارستان‌های چین انجام شد که درصد قابل توجهی از پزشکان و پرستاران در زمان شیوع کرونا، نشانگان افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و آشفتگی را تجربه کردند. هیش [۱۸] در سال ۲۰۲۰ در مطالعه خود بر مفاهیم مهمی در خصوص ایجاد و حفظ محیط کاری سالم و حامی برای مدیران و پرستاران تأکید کرده است که این امر باعث ترویج عدالت سازمانی و کاهش انحراف محیط کار می‌شود. دارمانسیا و همکاران [۱۹] در سال ۲۰۱۸ در تحقیق خود بیان کردند که کیفیت زندگی کاری با پرخاشگری شخصی، بهره‌وری در کار و رفتار غیردوستانه اثر مستقیم دارد. رزو و همکاران [۲۰] در سال ۲۰۱۷ در پژوهش بیان کردند که کمبود نیرو، حجم بالای کاری و متناسب نبودن استاندارد در تعداد کارکنان درمانی به ازای هر بیمار موجب کاهش کیفیت در ارائه مراقبت به بیمار، ایجاد تنش، فرسودگی شغلی و ترک خدمت کارکنان از محل کار خواهد شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های استخراج‌شده حاصل از مصاحبه‌ها با برخی مؤلفه‌ها در پژوهش‌های مذکور مطابقت دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که در تم عوامل ساختاری، مسئله بی‌عدالتی با پژوهش غیبی و همکاران [۱۷] و هیش [۱۸] همخوانی دارد.

نتایج پژوهش نشان داد که پیشران‌های رفتارهای نابهنجار در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران شامل سه تم (عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی)، ۱۰ طبقه و ۵۸ کد دسته‌بندی شد. عوامل رفتاری با ۳۲ مؤلفه به‌عنوان مهم‌ترین عامل اثرگذار و عوامل محیطی با هفت مؤلفه، کمترین تأثیرگذاری را داشت. یافته‌های پژوهش نشان داد که برخی از مفاهیم حاصل از مصاحبه با تئوری دوعاملی انگیزشی و بهداشتی هرز برگ [۱۶] مطابقت دارد. بر اساس این تئوری رضایت شغلی دارای دو بعد می‌باشد؛ عوامل بهداشتی که شامل ویژگی‌های محیطی شغل و موقعیت کاری است و دیگری عوامل انگیزشی است که وابسته به وظایف و محتوای شغلی نظیر اهمیت دادن به پیشرفت، مسئولیت و رشد می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاصل، مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها مربوط به عوامل ساختاری شامل مفاهیم حقوق و دستمزد نامناسب، ارتباطات نامناسب اداری، سرپیچی از قوانین و مقررات، عدم اجرای دستورات و تبعیت از مافوق بود. همچنین، شرایط نامناسب محیط کاری جزو مهم‌ترین عامل محیطی شناخته‌شد که منتج به بروز رفتار نابهنجار می‌شود که با تئوری دوعاملی هرز برگ [۱۶] همسو می‌باشد. علاوه بر این، در تم عوامل ساختاری، مفاهیمی همچون جایگاه نامناسب شغلی، عدم شناخت و ارتقای شغلی و در عوامل رفتاری، مسئولیت‌پذیر نبودن به‌عنوان عوامل فزاینده رفتار نابهنجار شناخته شدند که با عوامل انگیزشی تئوری دوعاملی هرز برگ [۱۶] نیز مطابقت دارد. بی‌عدالتی از عوامل ساختاری یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بروز رفتارهای نابهنجار بود. طبق نظریه مذکور افراد برای دستیابی به شرایط عادلانه یا مساوی در کار با دیگران و سازمان‌ها انگیزه دارند؛ اما زمانی که شرایط خود را ناعادلانه می‌بینند دچار نارضایتی و تنش عاطفی می‌شوند و برای کاهش این بی‌عدالتی برانگیخته خواهند شد. [۱۶] یافته‌های این پژوهش نشان داد که از نظر اکثر مصاحبه‌شوندگان، مشکلات ناشی از این عوامل با نظریه برابری آدامز قابل تحلیل است. نتایج

نظر می‌رسد که نتایج پژوهش در بیمارستان‌های خصوصی کمی متفاوت با بیمارستان‌های دولتی باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که به بررسی بیشتر پیشران‌های رفتارهای نابهنجار در بیمارستان‌های خصوصی در تحقیقات آینده پرداخته شود. انتظار می‌رود نتایج پژوهش حاضر در شرایط بحرانی بیماری کرونا و ویروس بتواند در تدوین استراتژی‌هایی مانند مشارکت فعال کارکنان در تصمیم‌گیری، حمایت مدیران، کاهش بارکاری، بهبود کیفیت خدمات، ارائه دانش دقیق و آگاه‌سازی کارکنان درمانی در زمان اپیدمی مؤثر واقع شود. همچنین، مدیران باید به اهمیت عوامل مؤثر در ایجاد رفتارهای نابهنجار در کارکنان بیمارستان توجه بیشتری نمایند. در این راستا، توجه به رفع مشکلات اقتصادی از طریق پرداخت حقوق و کارانه مناسب و اعمال سیستم‌های تنبیه و تشویق و ایجاد تسهیلات رفاهی برای کارکنان موجبات انگیزش درونی ایشان را فراهم نمایند که این امر می‌تواند در نهایت موجب افزایش رضایت شغلی، بهبود عملکرد و کاهش رفتارهای نابهنجار آن‌ها شود. از طرفی، توصیه می‌شود بیمارستان‌ها جهت به کارگیری سطح مطلوب و مؤثر خدمات‌رسانی، ابتدا عوامل مؤثر بر رفتارهای نابهنجار در سازمان را شناسایی کرده تا موانع مربوط به فرایندهای مدیریتی مانند پرخاشگری در سازمان، رفتارهای ضداجتماعی و بدرفتاری را با به کارگیری معیارهای اخلاقی مانند خوش‌بینی، عدالت محوری، رازداری و مسئولیت‌پذیری و نظام ارزشیابی مستمر از عملکرد کارکنان برطرف نمایند.

همچنین، مفاهیم حقوق و دستمزد نامناسب و ناکارآمد بودن سیستم پرداخت با پژوهش غیبی و همکاران [۱۷] مطابقت دارد. بر اساس نتایج این پژوهش در تم عوامل رفتاری، رفتار غیردوستانه با تحقیقات دارمانسیا و همکاران [۱۹] و مفاهیم فشار کاری، فرسودگی شغلی، آشفتگی و اضطراب با تحقیقات رزو و همکاران [۲۰] و لای و همکاران [۸] مطابقت دارد. شرایط و محیط کار در تم عوامل محیطی با مطالعات لای و همکاران، [۸] هیش [۱۸] و رزو و همکاران [۲۰] همسویی دارد. در این پژوهش به برخی از مؤلفه‌ها به‌ویژه محیط بیرونی سازمان، بدرفتاری سازمانی و رفتار ضداجتماعی ناشی از عوامل محیطی، رفتاری و ساختاری توجه شده است، درحالی‌که این مفاهیم در مطالعات منتشرشده پرداخته نشده است. حفاظت و تقویت نظام بهداشت و درمانی مسئله‌ای است که بدون شک حائز اهمیت است. کادر درمانی به علت نحوه فعالیتشان به‌طور خاص در معرض عفونت‌های تنفسی از جمله کرونا و ویروس قرار دارند که در صورت عدم آمادگی فضای فیزیکی برای کارکنان می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری را بر ساختار سیستم بهداشت و درمان و جامعه القاء کند. در نتیجه بهبود هر کدام از پارامترهای رفتارهای نابهنجار می‌تواند عملکرد شغلی کارکنان را بهبود بخشیده و باعث افزایش رضایت شغلی و انگیزه‌های درونی، خلاقیت و مسئولیت‌پذیری و در نهایت کارایی سازمان نیز شود. با توجه به اینکه در این پژوهش بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مازندران انتخاب شدند، تعمیم‌پذیری از نظر مکان و نوع بیمارستان انتخابی یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر محسوب می‌باشد. به

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان ارائه مدل مدیریت رفتارهای نابهنجار سازمانی بر اساس اخلاق‌گرایی در حوزه سلامت، در مقطع دکتری تخصصی، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس در سال ۱۳۹۷ به شماره

۱۵۸۴۸۰۰۴۷۵۰۹۷۴۰۱۳۹۷۱۶۲۲۸۳۶۷۲ است. رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش نظیر اخذ رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شوندگان و ضبط صدا، بی‌نام نشان بودن اطلاعات هویتی آن‌ها و شرکت داوطلبانه افراد واجد شرایط در مصاحبه توجه شد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نمایند.

حمایت مالی: پژوهش حاضر از سوی هیچ سازمانی حمایت نشده است.
تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020; 579: 270-3.
2. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6):2032.
3. Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quant boil*. 2020;8(1):11-19.
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA*. 2020; 323(13):1239-42.
5. Mousavi SN, Zare F. Investigating the role of political behaviors on the hypocoristic behaviors regarding the mediating effect of spirituality, *Organizational Behavior Studies Quarterly*. 2018; 6(4): 161-87. [In Persian]
6. Abdullah A, Marican S. Relationship between leadership perception and engagement in workplace deviant behavior. *The Malaysian Journal of Social Administration*. 2015; 9(1): 131-50.
7. Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13:156.
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
9. Jiang H, Chen Y, Sun P, Yang Ja The relationship between authoritarian leadership and employees' deviant workplace behaviors: The mediating effects of psychological contract violation and organizational cynicism. *Front Psychol* .2017; 8:(732):1-12.
10. Transparency for Iran. Corruption perception index (CPI) [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 30]; Available from: <https://tp4.ir/?p=1861>[In Persian]
11. Hastings SE, Finegan JE. The role of ethical ideology in reactions to injustice. *J Bus Ethics*, 2011; 100(4): 689-703.
12. Mirza Mohammadi A, Qanei Rad SMA. *Qualitative Analysis of Data ATLAS.ti*. Tehran: Kian Rayane Sabz Publishing Services; 2012. [In Persian]
13. Abu al-Ma'ali Kh. *Qualitative research: From theory to practice*. Tehran: Alam Publishing; 2012. [In Persian]
14. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. California: SAGE publishing; 1985.
15. SafariShahi, R, HabibpourGatabi, K. *Comprehensive guide to the use of SPSS in survey research (quantitative analysis)*. Tehran: Loya Publishing; 2012. [In Persian]
16. IrannejadParizi M. *Organizational Behavior Management (in the age of globalization)*. Tehran: Modiran Publishing; 2014. [In Persian]
17. Gheibi R, Nourizadeh Tehrani P, Alipanah Dolatabad M, Alihosseini S, Aryankhesal A. Staff satisfaction level of the performance-based payment plan (Qasedak) in hospitals of Iran university of medical sciences:2019. *Journal of Health Administration*. 2021; 23(4):70-9. [In Persian]

18. Hashish EAA. Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. *Nurs Ethics*. 2020; 27(1): 273-88.
19. Darmansyah, Rompu J, Wahyu A, Yusri Abadi M. The effect of occupational stress, quality of worklife and organizational climate on officials' work satisfaction of regional public hospital of Undata Palu. *Indian J Public Health Res Dev*. 2018; 9(3):309.
20. Rozo JA, Olson DM, Thu H, Stutzman SE. Situational factors associated with burnout among emergency department nurses. *Workplace Health Saf*. 2017; 65(6): 262-5.

