

تحلیلی بر عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس بیمارستان با استفاده از مدل سازی ساختاری - تفسیری

محمد ضیال‌الدینی^۱، محمدصادق ابوالحسنی^{۲*}، محمد زارع زاده^۳، الهه سالاری خواه^۴، هما خزاعی^۵، فرزانه قربانی^۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به ابعاد قلدری سازمانی و زمینه ایجاد آن در اورژانس بیمارستان و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش نارضایتی از خدمات دریافتی و محدود بودن مطالعات پژوهشی در این حوزه، پژوهش در بخش اورژانس یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد.

مواد و روش‌ها: برای انجام این پژوهش توصیفی تحلیلی از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده شده است. خبرگان شامل ۳۰ نفر از پزشکان، سرپرستاران و پرستارانی بوده‌اند که یا در اورژانس یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی یزد در حال فعالیت بوده‌اند یا سابقه خدمت در این بخش را داشته‌اند که به صورت مصاحبه عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس از آنان پرسش و پس از استخراج این عوامل مجدد جهت امتیازدهی به آنان بازگردانده تا تأثیرات این عوامل بر هم از نظر آنان سنجیده و با نرم‌افزار MATLAB تحلیل نهایی انجام گردید.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر در کاهش قلدری مربوط به «آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط» و «برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین» (با قدرت نفوذ ۵) و کمترین تأثیر مربوط به «ایجاد فضای رفاهی مناسب» و «انجام تریاژ مناسب» (با قدرت نفوذ ۱) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثرات مخرب در پی قلدری ایجاد سازوکارهای مناسب جهت کاهش این پدیده که در این تحقیق نشان داده شده و استفاده از عواملی که توسط خود افراد درگیر با قلدری شناسایی شده می‌تواند این پدیده را که در محیط اورژانس بیمارستان به کرات پیش می‌آید را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: قلدری سازمانی، اورژانس، کارکنان

^۱استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد رفسنجان

^۲دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد رفسنجان (* نویسنده مسئول)

^۳استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یزد

^۴کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

^۵دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد رفسنجان

^۶کارشناس مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه:

شغل افراد، فراهم کننده درآمد، چالش‌ها، روابط و پیامدهای عمیقی برای آسایش جسمی و روحی آنان بوده و نقش قابل توجهی در زندگی‌شان بر عهده دارد (۱). در فعالیت‌های شغلی تنش‌هایی وجود دارد که ناشی از شرایط سخت کاری بوده و قلدری سازمانی یکی از این تنش‌ها محسوب می‌شود (۲). قلدری سازمانی، هرگونه اذیت و آزار، تخلف، محرومیت اجتماعی افراد یا تأثیرگذاری منفی بر وظایف کاری سایرین است و می‌تواند به شکل فیزیکی یا روانی باشد (۳). این اقدامات از نظر فرد یا افراد قربانی، نامطلوب بوده و ممکن است از روی عمد یا غیر عمد باشد، اما به طور واضح موجب تحقیر، رنجش و اضطراب و پریشانی فرد شود. این اعمال موجب اختلال در عملکرد کاری شده و محیط کار ناخوشایندی را برای کارکنان ایجاد می‌کند؛ بنابراین قلدری در محیط کار، رفتار تهاجمی غیرقابل توجیهی است که به همکاران آسیب می‌رساند. در معرض مداوم و مستمر رفتارهای منفی و خشونت‌آمیز و آزاردهنده ماهیتاً روانی، قرار گرفتن و در کل موقعیتی را توصیف می‌کنند که در آن رفتارهای خصومت‌آمیز که مستقیماً و به صورت نظام‌مند علیه یک یا چند نفر از همکاران یا زبردستان صورت می‌گیرند، به بدنام سازی و قربانی کردن آنان می‌انجامند (۴).

پرسنل بیمارستان به دلیل طولانی بودن زمان فعالیت در بیمارستان و الزام جهت حضور در محیط‌های بالینی در معرض درجات شدیدی از تنش و فشار روانی دارند (۵). از این رو امروزه یکی از مباحثی است که توجه پژوهشگران گوناگون را به خود جلب کرده بحث قلدری سازمانی است (۶). چراکه قلدری محل کار نه تنها یک مسئله فراگیر است، بلکه شیوع و شدت خشونت شغلی در سراسر کشورهای توسعه یافته، در حال افزایش است. در این راستا در آمریکا، پیشگان دریافت که ۱۴ درصد کارکنان، قلدری را تجربه می‌کنند و ۱۰ درصد به صورت موردی و موقعیتی مورد قلدری قرار می‌گیرند (۷). همین امر پیامدهای منفی زیادی را برای سازمان‌ها در بردارد که برای نمونه می‌توان به این موارد اشاره کرد: میزان بالاتری از نگرانی، افسردگی، آزردهی و شکایت‌های روان‌تنی و نتایج منفی سازمانی، مانند غیبت، تعدیل و کاهش سودمندی؛ استرس و افسردگی پس از حادثه، بحران هویت، آسیب‌های عاطفی، شکل‌گیری چرخه‌های نادرست رفتارهای کاری ضد بهره‌وری در کنار نرخ‌های بالای ترک خدمت، غیبت، نیت به ترک سازمان، عدم امنیت شغلی بالا، کاهش بهره‌وری و هزینه‌های قانونی؛ زیان به اعتبار شرکت، کاهش وفاداری و

تعهد به شرکت و فرهنگ آن و کاهش عملکرد (۸). در نتیجه این پیامدها سازمان‌ها کارکنان کلیدی‌شان را از دست می‌دهند. افراد حس تعلقشان نسبت به سازمانشان را از دست می‌دهند. سرانجام آنان اراده‌شان به تحمل کردن سختی‌ها را از دست داده و تلاش می‌کنند تا شغلی با شرایط کاری بهتر پیدا کنند. این رفتار موجب می‌شود کارکنان در جایی که کار می‌کنند احساس ناراحتی کنند و این موجب می‌شود تا آنان انگیزه‌شان نسبت به سازمان را از دست بدهد (۹).

ابعاد شناسایی شده در ایران برای قلدری، شامل اهانت و تحقیر، غفلت و فشار کاری، خشم و کینه‌توزی، تهدید، فشار کاری کسل‌کننده و غیرمتعارف و آزار می‌باشد (۱۰). باین حال، تحقیقات درباره قلدری در محل کار، اقدامات پیشگیرانه و مدیریت بسیار محدود است و با وجود مشکلات و پیامدهای جبران‌ناپذیری که ایجاد می‌کند هنوز مطالعات کافی در این حوزه صورت نگرفته است. از آنجا که تحقیقات صورت گرفته در داخل بسیار محدود و همه به صورت کمی است نیاز است پژوهشی برای بررسی عمیق عوامل مؤثر مرتبط با آن به صورت کیفی صورت گیرد که لزوم توجه به آن بیش از پیش احساس می‌شود. بیشتر مطالعات در زمینه قلدری در محل کار در کشورهای اروپایی انجام گرفته است از این رو، به منظور درک بهتر این پدیده، چنین مطالعاتی در کشور آموزنده است. بدون تردید همه‌ی فعالیت سازمانی بر پایه تلاش‌های روانی و جسمانی نیروی انسانی که از ارکان اصلی آن به حساب می‌آید، اداره و هدایت می‌شود. از این رو، می‌توان گفت مهم‌ترین سرمایه هر سازمان نیروی انسانی آن است. بر این اساس موقعیت سازمان‌ها و محیط‌های کاری به استفاده کارآمد از نیروی انسانی بر پایه علوم رفتاری بستگی کامل دارد و این مشکلی است که به شکل فزاینده سرپرستان و مدیران و دست‌اندرکاران امور کار و سازمان را به خود مشغول داشته است. ادراکات مدیران از میزان قلدری با گزارش کارکنان از قلدری متناقض است. در پژوهش مسلمی و همکاران به شناسایی و ارزیابی عوامل مؤثر بر قلدری در محیط کار پرداختند. جامعه آماری پژوهش دستگاه‌های اجرایی شهر بندرعباس بود. در بخش کیفی با ۱۲ نفر مصاحبه شد و با استفاده از تحلیل محتوا عوامل مؤثر شناسایی شدند که عبارت بودند از که عوامل زمینه‌ای، عوامل فردی - روان‌شناختی، عوامل شغلی - حرفه‌ای، عوامل سازمانی و عوامل رفتاری - نگرشی که از بین این عوامل شناخته شده عوامل زمینه‌ای بیشترین

تأثیر و عوامل شغلی کمترین تأثیر را در بروز قلدری داشته است (۱۱).

موضوع قلدری در محل کار، موضوع پیچیده‌ای می‌باشد. ممکن است در اشکال مختلف، با دلایل متعدد و در بسیاری از سطوح ظاهر گردد و دیدگاه‌های متفاوتی نیز در مورد ماهیت آن وجود داشته باشد. با این حال، در سطح پایه، در مورد بدرفتاری سیستماتیک با زیردستان، همکار یا مافوق است که در صورت ادامه یافتن و طولانی شدن، ممکن است باعث ایجاد مشکلات شدید اجتماعی، روانی و روان-تنی در فرد هدف شود (۱۲). در مطالعه‌ای برهانی و همکاران به بررسی تأثیر فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی بر قلدری سازمانی پرداختند. جامعه آماری این پژوهش، کارکنان آزمایشگاه مرکزی بیمارستان امام خمینی ره بودند (به تعداد ۲۰۰ نفر) که پرسشنامه استاندارد این پژوهش بین ۱۳۳ نفر از اعضای این جامعه به روش تصادفی ساده توزیع و جمع‌آوری شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها حاکی از این است که فعالیت‌های منابع انسانی بر قلدری سازمانی تأثیر معکوس و معنا داری دارد، اما نقش میانجی رفاه ذهنی کارکنان رد شد. مدل مفهومی این پژوهش، مهم‌ترین نوآوری این پژوهش است چرا که بررسی نقش فعالیت‌های منابع انسانی و رفاه ذهنی کارکنان در کاهش قلدری سازمانی از جمله عواملی است که تاکنون در جستجوهای انجام شده به آن پرداخته نشده است از این رو، این پژوهش می‌تواند راهکارهای عملیاتی برای سازمان‌ها در راستای کاهش قلدری سازمانی ارائه دهد (۱۳).

پیامدهای منفی قلدری در محل کار موجب شده است که این پدیده موضوع بسیاری از پژوهش‌ها در محیط کار قرار گیرد. در سازمان‌هایی که قلدری اتفاق می‌افتد اختلافات ظاهر می‌شوند، ناراحتی به وجود می‌آید و کارکنان فرار را جستجو می‌کنند. در پژوهش تهرانی و همکاران، ۲۰۲ نفر از افراد متخصصی که در محل کار تنش را تجربه کردند مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که در یک دوره ۲ ساله ۴۰٪ افراد قربانی قلدری و ۶۸٪ مشاهده‌کننده قلدری در محیط کار بودند. از میان افرادی که مورد قلدری را تجربه کردند درصد بالایی از اختلال تنش پس‌ضربه را تجربه کردند، قلدری در محل کار تأثیر منفی روی رفاه و سلامتی کارکنان دارد و قلدری موجب افزایش تنش و عصبانیت می‌شود و سلامت روانی را کاهش و فشار روانی را افزایش می‌دهد (۱۴).

هزینه‌های ترک خدمت کارکنان خسارت جبران‌ناپذیری به سازمان وارد می‌کند لذا سازمان‌ها باید اقدام به

شناسایی عواملی نمایند که منجر به این امر می‌شود. فیروزی اردکانی و رستگار در پژوهشی با عنوان نقش سالم سازمانی در پیش‌بینی قلدری محل کار کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با روش توصیفی-همبستگی و با نمونه آماری ۲۶۵ نفر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های سلامت سازمانی محیط کاری پرطراوت، کارکنان الهام‌بخش، فرهنگ مثبت و موفقیت پایدار پیش‌بینی کننده قلدری محل کار بودند. همچنین نتایج نشان داد که از میان مؤلفه‌های سلامت سازمانی، فرهنگ مثبت بیشترین سهم را در پیش‌بینی قلدری محل کار دارا است بنابراین نتایج نشان می‌دادند که افزایش سلامت سازمانی موجب کاهش قلدری در محل کار می‌شود (۱۵). اقبالی و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر تحلیل رفتگی شغلی بر مقاومت در برابر تغییر کارکنان در بانک ملی شعب سیرجان با روش همبستگی را با نمونه آماری ۷۵ نفر از کارکنان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که تحلیل رفتگی شغلی بر مقاومت در برابر تغییر کارکنان تأثیر مستقیم دارد (۱۶).

قلدری و رفتارهای منفی پرسنل بیمارستان به عنوان تهدیدی در بیمارستان‌ها مطرح بوده و می‌تواند هزینه‌های گزافی برای سیستم داشته باشد. در پژوهشی که اسپاگنولی، بالودچی و فراکارولی با عنوان یک مطالعه دو مرحله‌ای در مورد قلدری در محل کار پس از تغییر سازمانی: یک تحلیل میانجی‌گری مدون با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در میان ۱۴۱ کارمند اداری دانشگاهی با روش انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در رابطه میان حجم کاری و قلدری در محل کار تأثیرات غیرمستقیم فشار به عنوان یک متغیر میانجی در میان کارکنانی که مستقیماً تغییر را تجربه کرده‌اند وجود داشت (۱۷).

در پژوهشی که بهله و همکاران با عنوان سازمان‌دهی کار، قلدری و قصد ترک خدمت در صنعت هتل داری با روش تحلیل MPLUS در میان ۷۲ کارگر استرالیایی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که همبستگی مثبت دوطرفه بین همه متغیرها وجود دارد. مدل مسیر نشان‌دهنده اختلال و نارسایی‌های نظارتی بود که ارتباط مستقیمی با قلدری دارد. فشار مالی و قلدری رابطه مثبت مستقیم با تمایل به ترک خدمت داشتند (۱۸). به طور خاص، هنگامی که سطح ناامنی شغلی بالا است، بین میزان کار و قلدری رابطه قوی‌تر وجود دارد، در مقایسه با زمانی که سطح ناامنی شغلی پایین باشد (۱۹).

تا تأثیرات این عوامل بر هم از نظر آنان سنجیده شود و با نرم‌افزار MATLAB تحلیل نهایی انجام گردید. برای انجام این پژوهش از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده شده است. مدل‌سازی ساختاری تفسیری یک روش سیستماتیک و ساختاریافته برای ایجاد و فهم روابط میان عناصر یک سیستم پیچیده است که در سال ۱۹۷۴ توسط وارفیلد^۱ معرفی شد. این روش یک فرایند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از عناصر مختلف و به هم مرتبط در یک مدل نظام‌مند جامع ساختاردهی می‌شوند. این روش‌شناسی به ایجاد و جهت دادن به روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم کمک می‌نماید.

مدل‌سازی ساختاری تفسیری با تهیه فهرستی از متغیرهایی شروع می‌شود که مربوط به مسئله یا موضوع هستند این متغیرها از مطالعه ادبیات موضوع، مصاحبه با خبرگان و یا از طریق پرسشنامه به دست می‌آیند. این روش تفسیری^۲ است، چون قضاوت گروهی از افراد تعیین می‌نماید که آیا روابطی میان این عناصر وجود دارد یا خیر. افزون بر آن این روش ساختاری^۳ است زیرا اساس روابط یک ساختار سراسری و از مجموعه پیچیده‌ای از متغیرها استخراج شده است. ایده اصلی مدل‌سازی ساختاری تفسیری تجزیه یک سیستم پیچیده به چند زیر سیستم (عناصر) با استفاده از تجربه علمی و دانش خبرگان به منظور ساخت یک مدل ساختاری چند سطحی می‌باشد. از آنجایی که این روش مبتنی بر نظر خبرگان می‌باشد، در این پژوهش از نظرات بیش از ۳۰ نفر از سرپرستاران، پرسنل شاغل در اورژانس اعم از پزشک و پرستار و سوپروایزران بیمارستان که مکرراً با اورژانس بیمارستان در حال ارتباط و به عنوان خبرگان در زمینه موضوع پژوهش هستند در این زمینه استفاده شده است.

یافته‌ها:

گام‌های روش ISM

۱- تشکیل ماتریس خود تعاملی ساختاری (SSIM)

برای تعیین نوع روابط می‌توان از نمادهای زیر استفاده کرد:
 V: عامل سطر i باعث محقق شدن عامل ستون j می‌شود.
 A: عامل ستون j باعث محقق شدن عامل سطر i می‌شود.
 X: هر دو عامل سطر و ستون باعث محقق شدن یکدیگر می‌شوند (عامل i و j رابطه دوطرفه دارند).
 O: بین عامل سطر و ستون هیچ ارتباطی وجود ندارد.

یون و همکاران در پژوهشی با عنوان محیط کار و قلدری سازمانی که در بین پرستاران بیمارستان‌ها و مراکز مراقبتی کشور کره انجام گرفت با روش پیمایشی انجام گرفت نشان دادند که هرچه محیط کاری برای کارکنان مشاغل پزشکی بهتر و آرامش‌بخش‌تر باشد قلدری و تجارب مرتبط با آن کاهش می‌یابد آنان به این نتیجه رسیدند که برای پیدا کردن قلدری در محیط کار ابتدا باید عوامل مؤثر بر آن شناسایی شوند که در محیط فرهنگی کره پژوهشی صورت نگرفته بود (۲۰). در حقیقت بیمارستان‌ها به دلیل عقد قراردادهای استخدامی طولانی‌مدت با کارکنان، امکان هرگونه برخورد مؤثر با سوء رفتارهای سازمانی را از مدیران گرفته است و محیط بیمارستان‌ها به محیط مناسبی برای بروز و اشاعه قلدری سازمانی تبدیل شده است (۲۱).

با توجه به ابعاد قلدری سازمانی، شیوع و اثرات آن بر روی پرسنل بیمارستان مخصوصاً زمینه ایجاد آن در اورژانس بیمارستان از یک سو و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش نارضایتی از خدمات دریافتی در اورژانس و همچنین محدود بودن مطالعات پژوهشی در این حوزه لذا بر آن شدیم این پژوهش در بخش اورژانس یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام گردد، چراکه کارکنان بیمارستان در محیطی به فعالیت مشغول هستند که با فشار کاری زیاد مواجه هستند و این امر به نوبه خود می‌تواند میزان قلدری در سازمان را افزایش دهد و همان‌گونه که اشاره شد افزایش میزان قلدری سازمانی آسیب‌های فردی و سازمانی زیادی را برای آن‌ها همراه دارد که در نهایت به نارضایتی بیماران و سلب اعتماد مردم از جامعه پزشکی منجر خواهد شد. با توجه به این امر، پرداختن به بحث قلدری سازمانی در بیمارستان‌ها اهمیت زیادی دارد. نوآوری این پژوهش در ارائه مدلی برای کاهش قلدری در سازمان است. این پژوهش در تلاش است به این سؤال پاسخ دهد که چه عواملی بر بروز قلدری در محل کار تأثیر می‌گذارند و آن‌ها را شناسایی و اولویت‌بندی کند و راهکارهایی جهت کاهش قلدری ارائه دهد.

مواد و روش‌ها

برای انجام این پژوهش که از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده شده است. خبرگان در این بررسی شامل ۳۰ نفر از پزشکان، سرپرستاران و پرستارانی بوده‌اند که یا در اورژانس یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی یزد در حال فعالیت بوده‌اند یا سابقه خدمت در این بخش را داشته‌اند؛ که به صورت مصاحبه عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس از آنان پرسش شد و پس از استخراج این عوامل مجدد جهت امتیازدهی به آنان بازگردانده

¹Warfield

²Interpretive

³Structural

جدول ۱- ماتریس خود تعاملی ساختاری

| C7 | C6 | C5 | C4 | C3 | C2 | C1 | Ij |
|----|----|----|----|----|----|----|--|
| V | A | O | O | V | O | - | آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط |
| O | O | O | O | O | - | | ایجاد فضای رفاهی مناسب |
| V | X | O | X | - | | | برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین |
| V | O | O | - | | | | حضور مستمر نگهبان و نیروی انتظامی |
| V | O | - | | | | | گسترش فضای فیزیکی و رعایت استاندارد دسترسی در محیط اورژانس |
| V | - | | | | | | استفاده از نیروهای با تجربه و باسابقه |
| - | | | | | | | انجام تریاژ مناسب |

۲- ماتریس دسترسی اولیه

اگر نماد خانه *ij* حرف *A* باشد در آن خانه عدد صفر و در خانه قرینه عدد ۱ گذاشته می شود.
اگر نماد خانه *ij* حرف *X* باشد در آن خانه عدد ۱ و در خانه قرینه نیز عدد ۱ گذاشته می شود.
اگر نماد خانه *ij* حرف *O* باشد در آن خانه عدد صفر و در خانه قرینه نیز عدد صفر گذاشته می شود.

با تبدیل نمادهای ماتریس *SSIM* به اعداد صفر و یک بر اساس زیر ماتریس دستیابی اولیه به دست می آید. در این ماتریس فقط اعداد صفر و یک وجود دارند. قاعده جایگذاری اعداد صفر و یک به صورت زیر است:
اگر نماد خانه *ij* حرف *V* باشد در آن خانه عدد ۱ و در خانه قرینه عدد صفر گذاشته می شود.

جدول ۲- ماتریس دسترسی اولیه

| انجام تریاژ مناسب | استفاده از نیروهای با تجربه و باسابقه | گسترش فضای فیزیکی و رعایت استاندارد دسترسی در محیط اورژانس | حضور مستمر نگهبان و نیروی انتظامی | برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین | ایجاد فضای رفاهی مناسب | آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط | j | |
|-------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---|------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | i | |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط | |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ایجاد فضای رفاهی مناسب | |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین | |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | حضور مستمر نگهبان و نیروی انتظامی | |
| ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | گسترش فضای فیزیکی و رعایت استاندارد دسترسی در محیط اورژانس | |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | استفاده از نیروهای با تجربه و باسابقه | |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | انجام تریاژ مناسب | |

۳- ماتریس دسترسی نهایی

پس از تشکیل ماتریس دسترسی اولیه ماتریس دسترسی نهایی تشکیل می‌شود تا ماتریس دسترسی اولیه سازگار شود.

جدول ۳- ماتریس دسترسی نهایی

| قدرت نفوذ | انجام تریاژ مناسب | استفاده از نیروهای با تجربه و با سابقه | گسترش فضای فیزیکی و رعایت استاندارد دسترسی در محیط اورژانس | حضور مستمر نگهبان و نیروی انتظامی | برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین | ایجاد فضای رفاهی مناسب | آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط | J i |
|-----------|-------------------|--|--|-----------------------------------|---|------------------------|--|--|
| ۵ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ایجاد فضای رفاهی مناسب |
| ۵ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین |
| ۴ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | حضور مستمر نگهبان و نیروی انتظامی |
| ۲ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | گسترش فضای فیزیکی و رعایت استاندارد دسترسی در محیط اورژانس |
| ۴ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | استفاده از نیروهای با تجربه و با سابقه |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | انجام تریاژ مناسب |
| | ۶ | ۴ | ۱ | ۴ | ۴ | ۱ | ۳ | میزان وابستگی |

مجموعه عواملی است که به عامل مورد بررسی منتهی می‌شود و مجموعه اشتراک شامل اشتراک دو مجموعه دسترسی و پیش‌نیاز است. چنانچه مجموعه دسترسی و اشتراک برای یک عامل یکسان باشد، آن عامل در بالاترین سطح قرار می‌گیرد، سپس این عامل تعیین سطح شده، کنار گذاشته و سطح‌بندی برای سایر عوامل به همین ترتیب ادامه پیدا می‌کند تا تمام عوامل سطح‌بندی شوند. به منظور تعیین سطح عوامل در مدل نهایی، به ازای هر یک از آن‌ها، مجموعه‌های دسترسی، پیش‌نیاز و اشتراک تعیین می‌شود. نتیجه، منجر به تعریف سه سطح می‌شود. برای نمونه، چگونگی انجام سطح‌بندی سطح اول در جدول ۴ آمده است.

نتایج نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر مربوط به "آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط" و "برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین" (با قدرت نفوذ ۵) و کمترین تأثیر مربوط به "ایجاد فضای رفاهی مناسب" و "انجام تریاژ مناسب" (با قدرت نفوذ ۱) می‌باشد.

۴- تعیین سطح متغیرها

به منظور تعیین سطح عوامل در مدل نهایی، به ازای هر یک از آن‌ها، مجموعه‌های دسترسی، پیش‌نیاز و اشتراک تعیین می‌شود. مجموعه دسترسی، علاوه بر خود عامل شامل مجموعه عواملی است که عامل مورد بررسی به آن‌ها منتهی می‌شود، مجموعه پیش‌نیاز (مقدم) علاوه بر خود عامل شامل

جدول ۴- تعیین سطح عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس

| ردیف | مجموعه دسترسی | مجموعه پیش‌نیاز | اشتراک | سطح |
|------|-------------------|-------------------|---------------|-----|
| ۱ | ۷ و ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۶ و ۳ و ۱ | ۶ و ۳ و ۱ | ۱ |
| ۲ | ۲ | ۲ | ۲ | ۱ |
| ۳ | ۷ و ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۱ |
| ۴ | ۷ و ۶ و ۴ و ۳ | ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۶ و ۴ و ۳ | ۳ |
| ۵ | ۷ و ۵ | ۵ | ۵ | ۲ |
| ۶ | ۷ و ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۱ |
| ۷ | ۷ | ۷ و ۶ و ۴ و ۳ و ۱ | ۷ | ۱ |

در این جدول عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی یزد که از نتایج پژوهش می‌باشد در سطوحی که در جدول قبل توضیح داده قرار گرفته و نشان داده شده است.

جدول ۵- سطح‌بندی عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس

| ردیف | عوامل | سطح |
|------|--|-----|
| ۱ | آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط | سوم |
| ۲ | ایجاد فضای رفاهی مناسب | اول |
| ۳ | برخورد مناسب و سعه‌صدر در مواجهه با مراجعین | دوم |
| ۴ | حضور مستمر نگهبان و نیروی انتظامی | دوم |
| ۵ | گسترش فضای فیزیکی و رعایت استاندارد دسترسی در محیط اورژانس | دوم |
| ۶ | استفاده از نیروهای با تجربه و با سابقه | دوم |
| ۷ | انجام تریاژ مناسب | اول |

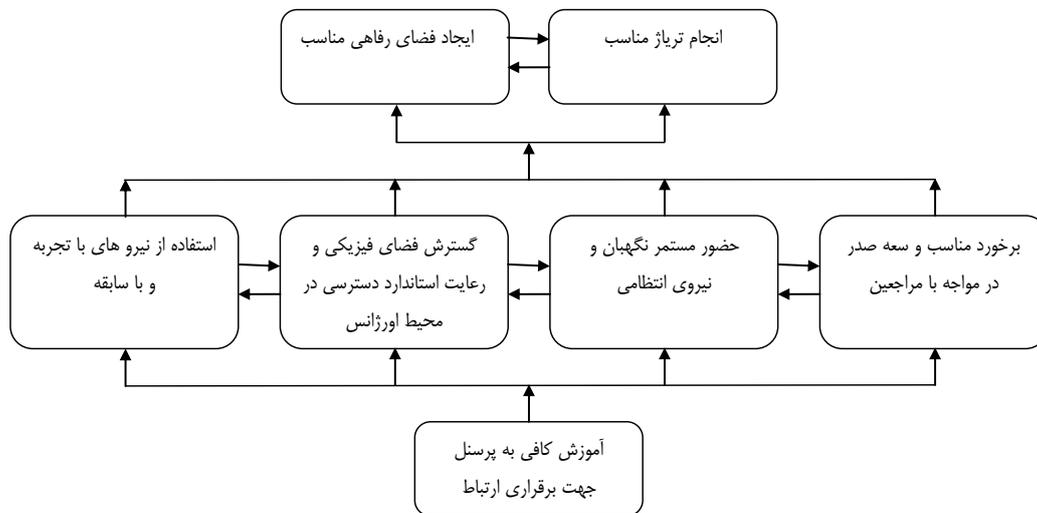
جدول ۶- قدرت نفوذ و وابستگی عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس

| * | عامل ۱ | عامل ۲ | عامل ۳ | عامل ۴ | عامل ۵ | عامل ۶ | عامل ۷ |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| قدرت نفوذ | ۵ | ۱ | ۵ | ۴ | ۲ | ۴ | ۱ |
| قدرت وابستگی | ۳ | ۱ | ۴ | ۴ | ۱ | ۴ | ۶ |

۵- رسم مدل تعامل‌های عوامل

ابتدا بر اساس سطح، معیارها را طبق اولویت به دست آمده از بالا به پایین به پایین مرتب می‌کنیم. با استفاده از ماتریس حاصل شده از ماتریس دریافتی مرتب شده بر اساس سطوح، مدل ساختاری به وسیله گره‌ها و خطوط رسم می‌شود. اگر

رابطه از i به z وجود دارد با پیکانی از i به z مشخص می‌شود. دیگرام نهایی ایجاد شده که با حذف حالت‌های تعدی و نیز با استفاده از بخش‌بندی سطوح به دست آمده است در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱- مدل نهایی تعامل عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس

سطح یک به عنوان تأثیرپذیرترین سطح و سطح آخر به عنوان تأثیرگذارترین سطح انتخاب می‌شود.

| | | | | | | | |
|---|------------|---|----|----|---|----|----------|
| 8 | گروه چهارم | | | | | | گروه سوم |
| 7 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 5 | | | C1 | C3 | | | |
| 4 | | | | C4 | | | |
| 3 | | | | C6 | | | |
| 2 | C5 | | | | | | |
| 1 | C2 | | | | | C7 | گروه دوم |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

قدرت وابستگی

شکل ۱- سطح بندی قدرت نفوذ و وابستگی عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس

شامل «متغیرهای پیوندی» است که از قدرت نفوذ قوی و نیروی وابستگی قدرتمندی برخوردارند. این متغیرها در حقیقت عاملی بی‌ثبات هستند. به این معنا که انجام دادن هرگونه اقدامی درباره این عوامل علاوه بر این که مستقیماً بر عوامل دیگر تأثیر می‌گذارد، می‌تواند در قالب بازخورد از عوامل دیگر، بر خود عوامل نیز اثرگذار باشد. دسته چهارم «متغیرهای مستقل» هستند که قدرت نفوذ قوی دارند، اما نیروی وابستگی آنها ضعیف است. در شکل ۱ محور افقی

بحث و نتیجه گیری

هدف از تجزیه و تحلیل MICMAC، تشخیص و تحلیل قدرت نفوذ و وابستگی متغیرهاست. در این تحلیل متغیرها به چهار دسته کلی تقسیم می‌شوند. دسته اول شامل «متغیرهای خودمختار» است که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیف دارند. این متغیرها نسبتاً به سیستم غیر متصل هستند و ارتباطات کم و ضعیف با سیستم دارند. دسته دوم شامل «متغیر وابسته» است که قدرت نفوذ ضعیفی دارند، با وجود این، از نیروی وابستگی بالاتری نسبت به موانع دیگر برخوردارند. دسته سوم

نشان دهنده نیروی وابسته و محور عمودی نشان دهنده قدرت نفوذ است.

میزان قدرت نفوذ و وابستگی هر یک از متغیرها از جدول ۶ استخراج شده است. نتایج نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر در کاهش قلدری سازمانی در اورژانس بیمارستان خاتم‌الانبیاء مربوط به "آموزش کافی به پرسنل جهت برقراری ارتباط" و "برخورد مناسب و سعه صدر در مواجهه با مراجعین" (با قدرت نفوذ ۵) و کمترین تأثیر مربوط به "ایجاد فضای رفاهی مناسب" و "انجام تریاژ مناسب" (با قدرت نفوذ ۱) می‌باشد. در سال‌های اخیر قلدری به عنوان مسئله‌ای بسیار مهم توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است. این موضوع نیازمند درک تجربی بیش‌تر برای مداخله و پیش‌گیری آن می‌باشد. تاکنون چندین مطالعه ابعاد خشونت در میان کارکنان بهداشتی درمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، ولی کمتر مطالعه‌ای به طور ویژه بر روی گروه شغلی اورژانس در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته است؛ بنابراین نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به درک بهتر این پدیده منجر شود. در مطالعه هگنی و همکاران در کشور استرالیا نشان می‌دهد که در تمامی بخش‌های بیمارستان پرستاران زن بیشتر قربانی قلدری شده‌اند (۲۲).

سالین در سال ۲۰۰۸ در پژوهش خود با عنوان پیشگیری از قلدری به عنوان یک مسئله مدیریت منابع انسانی؛ اقدامات اتخاذ شده و عوامل سازمانی اساسی به این موضوع پرداخت و نشان داد که اثراتی مثبت استرس شغلی، کاهش رضایت شغلی و غیره در اثر همین پدیده رخ می‌دهند (۲۳).

در مطالعه استرین بهار و همکاران بین بخش‌های کاری شرکت‌کنندگان در مطالعه و میزان خشونت روانی که با آن مواجهه می‌یابند رابطه‌ی معنی‌داری یافت شد، به طوری که در بخش‌های اورژانس و روان‌پزشکی، خشونت روانی و جسمانی به طور معنی‌داری بالاتر از سایر بخش‌ها بود. قلدری می‌تواند پیامدهای مادی و معنوی خطرناکی برای افراد، سازمان و جامعه داشته باشد (۲۴).

در سطح فردی پیامدهای قلدری شامل عزت‌نفس پایین، استرس، خستگی بیشتر افسردگی افراد است و در سطح سازمانی این پدیده کاهش تعهد سازمانی، عملکرد، رضایت، انگیزش و غیبت را در پی خواهد داشت لذا توجه به عوامل کاهش‌دهنده این پدیده در محیط کار می‌تواند تأثیر بسزایی در ارتقاء عملکرد نهایی سازمان داشته باشد (۲۵).

آتل و همکاران در پژوهش خود بیان داشتند اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز و قلدری در سازمان منجر می‌شود کارکنان به لحاظ روان‌شناختی و ذهنی نتوانند به راحتی به امور خویش بپردازند و دچار پریشانی روان‌شناختی می‌شوند

(۲۶). بر این اساس قلدری باعث کاهش سلامت روان‌شناختی پرسنل شده که این رابطه توسط کیورشی و همکاران ۲۰۱۴ نیز همخوانی دارد (۲۷). لذا با توجه به اثرات مخربی که در پی قلدری امکان بروزشان در محیط اورژانس بیمارستان رو به افزایش می‌باشد ایجاد سازوکارهای مناسب و انتخاب راهکارهای لازم جهت کاهش این پدیده که در این تحقیق نشان داده شده است و با استفاده از عواملی که توسط خود افراد درگیر با قلدری شناسایی شده می‌توان این پدیده را که در محیط اورژانس بیمارستان به کرات پیش می‌آید را کاهش داد. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تمرکز به شناسایی این عوامل توسط خود پرسنل درگیر با در نظر گرفتن نظرات این افراد قلدری سازمانی را به شدت کاهش داده و حمایت‌های لازم از آنان به عمل آورند.

یافته‌های این تحقیق می‌تواند سنگ بنای تحقیقات بیشتر جهت کاهش و شناسایی عواملی دیگر در خصوص این پدیده باشند و به مدیران جهت پیشگیری از قلدری در بیمارستان‌ها کمک کند.

محدودیت‌های پژوهش:

این مطالعه محدودیت‌هایی را به همراه داشته است، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم شفافیت لازم در خصوص قلدری برای نخبگان موردنظر در مطالعه بود که می‌بایست مدت‌زمانی صرف توضیح این مورد برای آنان می‌شد. ضمناً افراد مورد پرسش به علت اینکه اکثراً افراد پرمشغله بیمارستان بودند حاضر نبودند زمان زیادی را جهت مصاحبه در اختیار قرار دهند و همچنین هم‌زمانی با دوران پرفشار کاری کرونا یکی دیگر از محدودیت‌ها بود لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی چندین بیمارستان مورد مطالعه قرار گیرد یا در صورت امکان تعداد نخبگان بیشتری جهت مصاحبه در نظر گرفته شود تا امکان تعمیم نتایج به شکل بهتری باشد.

تقدیر و تشکر:

بدین وسیله از همکاری کلیه کارکنان شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین نویسندگان از نظرات سازنده داوران محترم که به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند تشکر می‌کنند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان "تحلیلی بر عوامل مؤثر بر کاهش قلدری در محیط اورژانس با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری در یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی یزد" است که دارای کد اخلاق IR.SSU.SPJ.REC.1401.198 از دانشگاه علوم پزشکی یزد است.

References

1. MourssiAlfash M. workplace bullying and its influence in the perception of organizational justice and organizational citizenship behavior among faculty and staff in the public higher education in Minnesota system. Capella University: Capella University; 2014.
2. Maghami M, Aghababaeian HR, S. B. Evaluation of verbal violence against emergency medical personnel at work in 2014. OCCUPATIONAL MEDICINE Quarterly Journal. 2014;7(1):32-40.
3. Agervold, M. (2009). Personality and Social Sciences: The significance of organizational factors for the incidence of bullying, Scandinavian Journal of Psychology, 50(3), PP: 50, 267-276
4. McKay, R.B. (2014). Confronting Workplace Bullying: Agency and Structure in the Royal
5. Hui, W, Yang, Zh., Jia-Na, W., Lie, W., Factors associated with occupational stress among Chinese doctors: a cross-sectional survey. journal of EnvironHealth, 2010; 83(2), 155-164. doi:10.1007/s00420-009-0456-z
6. Carbo, J., & Hugbes, A. (2010). Workplace Bullying: Developing a Human Rights Definition from the Perspective and Experiences of Targets, The Journal of Labor and Society, 13, PP: 387-403.
7. Fox, S., and Cowan, R. (2015). Revision of the workplace bullying checklist: the importance of human resource management's role in defining and addressing workplace bullying, Human Resource Management Journal, 25(1), PP: 116-130
8. homayooni A, hashemi sheikh shabani E, Naami A, Beshlideh K. The relationship between organizational mobbing with chronic fatigue and workplace cognitive failures. ioh. 2015; 12 (2) :1-12
9. Aslan Ş, Akarçay D. The mediator role of negative affect impacted by workplace bullying on intention to leave and conflict handling styles. J Global Sci Issues. 2015;3(1).
10. Nadi, Mohammad Ali, Shujaei, Mojdeh. The relationship between the perception of bullying in the workplace, occupational alienation, organizational support with the intention to leave the service and the mediating role of mandatory citizenship behavior. Applied Sociology, 2018; 30 (1): 167-188. doi: 10.22108/jas.2018.75252.0
11. Moslemi, M., Baneshi, E., Koushkie Jahromi, A. Identification and Evaluation of the Factors Effective on Workplace Bullying (Case Study: Bandar Abbas Administrative Agencies). *Organizational Culture Management*, 2019; 17(3): 491-510.
12. Tahmineh B, Tayebe A, Ahmad A. Studying the Influential Factors on Decreasing Organizational Bullying: the Role of Human Resource Practices and Employee Well-Being. Journal of New Research Approaches in Management and Accounting. 2019; 20(4): 15-32.
13. Borhani T., Amirkhani T., & Aali A. (2018). Studying factors affecting the reduction of bullying in the organization: the role of human resources and health activities. Journal of modern scientific research management and accounting, 3(10), 15-32.
14. Tehrani, Noreen (2004). Bullying: a source of chronic post traumatic stress? British Journal of Guidance & Counseling, Vol. 32, No. 3. pp 366-384
15. Firouzi Ardakani, Zahra; Rostgar, Ahmed (2016) Prediction of workplace bullying based on transformational leadership and demographic factors in employees of Shiraz University of Medical Sciences, the first international conference on new management paradigms - business and organizational intelligence, May 2016, Shahid Beheshti University
16. Eghbali, Sadegh; Qolipour, Ali; Rait Pisheh, Mohammad Ali; Barani, Hamed (2015). Investigating the effect of job burnout on resistance to employee change in Sirjan National Bank branches. The fifth international accounting and management conference with the approach of modern research sciences, December 2015, Conference Center of Industrial Management Organization.
17. Spagnoli, p., Balducci, c., Fraccaroli, f., (2017) A two-wave study on workplace bullying after organizational change: moderated mediation analysis. Safety Science, Volume 100, Part A, December 2017, Pages 13-19.
18. Bohle, P. Knox, A., Noone, J. McNamara, M., Rafalski, J. Quinlan, M. (2017) Work organisation, bullying and intention to leave in the hospitality industry. he International Journal, Vol. 39 Issue: 4
19. Spagnoli, p., Balducci, c. (2017) Do high workload and job insecurity predict workplace bullying after organizational change?, International Journal of Workplace Health Management, Vol. 10 Iss 1 pp. 2 - 12.
20. Yen-Chun Peng Liang, Ju Chen Chen, Chieh Chang Wen, Long Zhuang (2017) Workplace bullying and workplace deviance: the mediating effect of emotional exhaustion and the moderating effect of core self-evaluations. Employee Relations: The International Journal, Vol. 38 Iss 5 pp.
21. Hutchinson, M. Wilkes, L. Jackson, D. & Vickers, M. H (2010). Integrating individual, work group and organizational factors testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. Journal of Nursing Management 18, 173-181
22. Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study. Int J Nurs Pract. 2006 Aug; 12(4): 220-31.
23. Salin, D. (2008). The prevention of workplace bullying as a question of human resource management: Measures adopted and underlying organizational factors. *Scand. J. Mgmt.*, 24, 221-231.
24. Estry-Behar M, Van Der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway P, Hasselhorn HM. Violence risks in nursing- Results from the European NEXT study. Occup Med. 2008. 58:107-114.
25. Aghilinegad M, Nojomi M, SM. SM. study of prevalence of violence against nurses and related factors. Razi Journal of Medical Sciences. 2011; 18(86):49-58.
26. Attell, B. K., Kummerow Brown, K., & Treiber, L. A. Workplace bullying, perceived job stressors, and psychological distress: Gender and race differences in the stress process. Social Science Research, 2017; 65, 210-221.
27. Qureshim, M, Rasli A, Zaman KH. A New Trilogy to Understand the Relationship among Organizational Climate, Workplace Bullying and Employee Health. Arab Economic and Business Journal. Volume 9, Issue 2, October 2014, Pages 133-146

An analysis of factors affecting the reduction of bullying in the hospital emergency environment using structural-interpretive modeling

Submitted: 2022.7.30

Accepted: 2022.10.16

Mohammad Ziaaldini¹, Mohammad Sadegh Abolhosni^{2*}, Mohammad Zarezadeh³, Elaha Salarikhah⁴, Homa Khazaei⁵, Farzaneh Ghorbani⁶.

Abstract

Background and purpose: Considering the dimensions of organizational bullying and the context of its creation in the emergency department of the hospital, the decrease in the quality of patient care and the increase in dissatisfaction with the services received and the limited research studies in this area, the research was conducted in the emergency department of a hospital of Yazd University of Medical Sciences.

Materials and methods: To carry out this descriptive-analytical research, the interpretive structural modeling method was used. The experts included 30 doctors, nurses, and nurses who were either working in the emergency department of a Yazd University of Medical Sciences hospital or had experience of service in this department. From the extraction of these factors, they were returned to them for scoring, and the effects of these factors were measured from their point of view, and the final analysis was done by MATLAB software.

Results: The results show that the greatest effect in reducing bullying is related to "adequate training for personnel to communicate" and "proper and courteous treatment in the face of clients" (with influence power of 5) and the least effect is related to "creating a suitable comfortable environment". and "Perform appropriate triage" (with penetration power of 1.)

Conclusion: Considering the destructive effects of bullying, creating appropriate mechanisms to reduce this phenomenon shown in this research and using the factors identified by the people involved in bullying can prevent this phenomenon, which occurs frequently in the emergency room of the hospital.

Keywords: organizational bullying, emergency, employees

-
1. Assistant Professor, Department of Management, Rafsanjan Azad University
 2. Doctoral student of public administration, management department, Rafsanjan Azad University
 3. Assistant Professor, Health Management and Policy Research Center, Department of Healthcare Management, Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences
 4. Senior expert in healthcare services management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd
 5. Ph.D. student of public administration, department of management, Rafsanjan Azad University
 6. Social work expert, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd

Copyright©2020 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited