

## Factors Influencing the Organizational Revenge among Nurses: A Qualitative Study

\*Khabaz Shirvan M<sup>1</sup>, Zeinabadi H.R<sup>2</sup>, Jafarinia S<sup>3</sup>, Hassanpour A<sup>4</sup>

1- Ph.D. Student in Organizational Behavior Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran. (**Corresponding Author**)

**E-Mail:** Std\_Mahmood\_khabaz.khu.ac.ir

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.

4- Assistant Professor, Department of HRM, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Organizational revenge has been known as one of the negative behaviors in professional life which can influence the performance of employees. This research was conducted to examine the factors influencing organizational revenge among working nurses in governmental hospitals of North Khorasan province.

**Methods:** The present study is a qualitative–descriptive– analytical research was done in 2019. The participants were 18 subjects of nursing groups including supervisors, managers as well as nurses in governmental hospitals of North Khorasan province, Iran. The study sample was selected using the snowball sampling method and data was collected using semi-structured interviews. Herein, Lincoln & Guba's 1985 trustworthiness criteria and techniques were used for establishing reliability and validity. The content analyses were performed based on the conventional qualitative content analysis approach established by Graneheim & Lundman 2004.

**Results:** After analyzing the interviews, 57 unique meaningful codes were identified, and classified into 12 main concepts or factors. The results showed that the perception of discrimination and injustice, incomplete understanding, ambiguous or incorrect information, non-acceptance of rules and regulations, personal and family problems and defects in the compensation service can result in the development of organizational revenge. The special circumstances of the nursing profession and the inappropriate behavior of patients and their companions are unique factors related to the nursing profession which can also lead to the organizational revenge. Other, but important factors including tense atmosphere at workplace, negative communicational behaviors of managers and supervisors, and systemic problems can further cause or worsen organizational revenge among nurses.

**Conclusions:** Based on the results, development or levels of organizational revenge among nurses may result from different factors, especially the tense atmosphere at workplace. The findings of this study can help the decision makers to ease the organizational revenge among nurses in order to improve their work quality and commitment.

**Keywords:** Organizational revenge; Deviant behaviors; Iranian nurses; Qualitative study; content Analysis, North Khorasan province.

## مطالعه کیفی عوامل موثر بر ایجاد و گسترش کینه‌توزی سازمانی پرستاران

\*محمود خباز شیروان<sup>۱</sup>، حسن رضا زین آبادی<sup>۲</sup>، سعید جعفری نیا<sup>۳</sup>، اکبر حسن پور<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: Std\_Mahmood\_khabaz.khu.ac.ir

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.

۴- استادیار گروه آموزشی مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** کینه‌توزی از جمله رفتارهای انحرافی است که به‌طور مرتب در سازمان‌ها اتفاق می‌افتد. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل موثر بر ایجاد و گسترش کینه‌توزی بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی انجام شد. **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. 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 ۵۷ کد معنی‌دار منحصر به فرد شناسایی و در ۱۲ مفهوم یا عامل اصلی طبقه‌بندی شد. نتایج نشان داد که ادراک تبعیض و ناعدالتی، آگاهی ناقص و ابهام اطلاعات، عدم پذیرش قوانین و مقررات، مشکلات شخصی و خانوادگی و ضعف نظام جبران خدمات می‌تواند باعث ایجاد کینه‌توزی شود. شرایط ویژه حرفه پرستاری و رفتار نامناسب بیمار و همراه نیز از عواملی است که منحصر به حرفه پرستاری است که می‌تواند باعث ایجاد کینه‌توزی شود. عوامل دیگری همچون جو و محیط نامناسب کاری، مشکلات مدیریتی و سرپرستی و مشکلات سیستمی نیز می‌تواند کینه‌توزی را در محیط بیمارستان تشدید کند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران را در جهت کاهش رفتارهای انحرافی بویژه کینه‌توزی یاری نماید تا موجب افزایش شادابی و نشاط در محیط بیمارستان، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و اعتماد مردم به نظام درمان کشور شود. **کلیدواژه‌ها:** رفتار انحرافی، کینه‌توزی، پرستار، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا.

### مقدمه

با مسائل خطرناکی از لحاظ غیبت کارکنان، ترک شغل، عدم انجام وظیفه، کینه‌توزی و انتقام و غیره می‌باشد (۲). کینه‌توزی یک میل انسانی بنیادی و انگیزه‌گر قوی از رفتار اجتماعی است (۳). کینه‌توزی کارمند عبارت است از هرگونه رفتاری که در جهت تلافی بعضی خطاها و آسیب‌های درک شده گذشته انجام شود (۴). کینه‌توزی به‌عنوان «ضربه زدن به طور منظم برای اشتباه درک شده» تعریف و به‌عنوان عامل اصلی خشونت شناخته شده است (۵).

بیمارستان‌ها و به‌طور گسترده‌تر بخش مراقبت‌های بهداشتی از جمله سازمان‌هایی است که به‌طور فزاینده‌ای جهت ارزیابی مراقبت تقاضامحور و انجام کار به‌صورت کارآمد و مؤثر تحت فشار است. یکی از مهم‌ترین عوامل غلبه بر این فشارها در بیمارستان‌ها، پرستاران هستند (۶).

رفتارهای انحرافی محل کار، از قبیل سرقت، آسیب رساندن به تجهیزات سازمان، ورود به محل کار با تأخیر، وقفه غیر مجاز، بی‌توجهی به دستورات مدیر، توجه محققان بسیاری را به خود جلب کرده است. این‌گونه رفتارها طی سال‌های اخیر افزایش یافته است و سالانه میلیون‌ها دلار هزینه ایجاد می‌کنند. رفتارهای انحرافی محل کار علاوه بر هزینه‌های اقتصادی، هزینه‌های غیرمستقیمی نظیر آسیب رساندن به شهرت سازمان، افزایش نرخ ترک خدمت و کاهش انگیزه و تعهد کارکنان را بر سازمان‌ها تحمیل می‌کنند (۱). انحراف یا کج‌رفتاری، به‌طور کلی به معنی باورها، حالت ذهنی و رفتارهایی است که ماهیتاً از هنجارهای پذیرفته شده فاصله می‌گیرند. انحراف یا کج رفتاری در محیط کاری برابر

همچنین نتایج بدست آمده از انجام پژوهش ابراهیمی و مشبکی (۱۲) نشان می‌دهد درک سیاست‌های سازمانی تأثیر مثبتی در بروز ابعاد مختلف رفتارهای انحرافی دارد. نتایج بدست آمده از انجام تحقیق Ishaq & Shamsheer (۲) نشان می‌دهد که خود کنترلی پایین در کارکنان بیشتر رفتارهای انحرافی را در نقض قرارداد روانشناختی نسبت به کارکنان خود کنترل پایین نمایان می‌سازد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که نگرش کینه‌توزی و انتقام روابط بین نقض قرارداد روانشناختی و رفتارهای انحرافی کار را تقویت می‌کند. همچنین نتایج بدست آمده از انجام پژوهش Jones (۱۳) نشان می‌دهد که کارکنان تمایل دارند رفتارهای ضد تولیدکاری خود را به سمت بدرفتاری‌های ادراک شده هدایت کنند و بی‌عدالتی در سازمان را تمایلی برای کینه‌توزی کارکنان در سازمان بدانند.

مرور مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اکثر پژوهش‌ها در زمینه رفتارهای انحرافی انجام شده و در خصوص کینه‌توزی با کمبود مطالعات روبرو می‌باشیم. به طور کلی نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که عواملی از قبیل نارضایتی شغلی، ادراک از عدالت سازمانی، سیاست‌های سازمانی و ویژگی‌های شخصیتی از قبیل خودکنترلی پایین و استرس شغلی زمینه‌های بروز رفتارهای انحرافی کارکنان را فراهم می‌سازند؛ نکته دیگر اینکه مطالعات موجود عموماً به صورت کمی آن هم در جوامعی غیر از پرستاران صورت گرفته، در حالی که آنچنان که اشاره شد اشتغال در محیط بیمارستان، بخصوص شغل پرستاری به سبب ویژگی‌های محیطی، نوع روابط و سختی و فشار کار مستعد بروز رفتارهای انحرافی قابل توجهی است. در این زمینه پژوهش کیفی اطلاعات عمیق و دقیق‌تری را در خصوص پدیده‌ها، رفتارها و سازمان‌های پیچیده ارائه می‌کند و برای درک و تبیین پدیده‌های پیچیده اجتماعی روشی به مراتب مناسب‌تر است. لذا 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 خلا نظری در پژوهش‌های داخلی، در نوشتار حاضر تلاش می‌شود عوامل موثر بر بروز کینه‌توزی در بین پرستاران با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوا شناسایی شوند.

## روش کار

از آنجا که هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر

از سوی دیگر، با توجه به این که بیماران همیشه با پرستاران در ارتباط هستند، از این رو مدیریت این بخش و توجه به نیازهای آنان جهت ارائه خدمات بهتر به بیماران و در نهایت، بهبود عملکرد بیمارستان نمود بیشتری پیدا می‌کند (۷). با مدنظر قرار دادن نقش پر رنگ پرستار و حرفه پرستاری در ارتقا سطح بهداشت و سلامت جامعه، باید به این قشر از جامعه (پرستاران) توجه ویژه داشت. آن‌ها معمولاً با مواردی نظیر اختلاف درآمد، کمی توجه و احترام، شیفت‌های کاری زیاد، شب کاری‌ها و ... روبرو هستند. لذا باید در راستای بهبود شرایط و کاهش نارضایتی آن‌ها اقدامات موثری صورت گیرد؛ زیرا نارضایتی پرستاران از کار و حرفه و محل کار خود منجر به 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. جامعه حرفه‌ای بیمارستان‌ها نقش قابل توجهی در جامعه دارند و اکثر این جامعه به علت انجام وظایف حرفه‌ای خود دچار انحرافات رفتاری می‌شوند و همین امر باعث کاهش سطح کیفیت ارائه خدمات به بیماران خواهد شد. ارتباط با بیمارستان و شرایط خاص محیط کار بیمارستان از جمله علل انحراف رفتاری در کادر بیمارستان محسوب می‌شوند (۸). عوارض ناشی از این انحرافات و هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها، باعث توجه مدیران به این امر مهم شده است؛ در واقع به خاطر اینکه کارکنان سیستم بهداشتی نقش مهمی در کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران بر عهده دارند، بنابراین پرداختن به چرایی رفتارهای انحرافی و تلاش در جهت رفع و کاهش اثرات آن یکی از مباحث بسیار مهم در بخش سلامت به حساب می‌آید (۹). در خصوص مسئله کینه‌توزی کارکنان، بخصوص در بین پرستاران تحقیقات چندانی صورت نگرفته، اما در رابطه با رفتارهای انحرافی کارکنان مطالعاتی صورت پذیرفته که نتایج آن قابل تأمل می‌باشد:

روشن ضمیر و همکاران (۱۰) نشان دادند افرادی که از شغل خود راضی‌اند و تعهد بیشتری به سازمان خود دارند همچنین از حمایت سازمانی بیشتری با استرس شغلی کمتری برخوردارند، با احتمال کمتری مرتکب رفتارهای انحرافی می‌شوند. همچنین رفتار انحرافی می‌تواند به عنوان عمل متقابل در برابر رفتارهای ناعادلانه و سیاست‌های سازمانی مشاهده شود. واعظی و همکاران (۱۱) در پژوهشی نشان می‌دهند عدالت سازمانی به‌طور غیرمستقیم و از طریق ادراک از عدالت سازمانی بر رفتار انحرافی تأثیر منفی دارد.

بروز و گسترش 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 انفرادی به بررسی و شناسایی اطلاعات می‌پردازد. مشارکت کنندگان پژوهش حاضر شامل مطلعان کلیدی بیمارستان‌های دولتی استان خراسان شمالی از 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 به‌راحتی پیدا کرد استفاده می‌شود (۱۴) 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 به طور 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: (۱) تاکنون شاهد کینه‌توزی همکاران در بیمارستان بوده‌اید؟ لطفاً مصادیق آن را به‌صورت داستان وار شرح دهید.

(۲) به نظر شما علت بروز رفتارهای کینه‌توزانه همکاران نسبت به شما چه بوده است؟

(۳) آیا تاکنون در رابطه با همکاران رفتار کینه‌توزی داشته‌اید؟ اگر داشته‌اید به نظر شما منشأ این رفتارها چه بوده است؟

(۴) به طور کلی عوامل مؤثر بر ایجاد کینه‌توزی در بین کارکنان 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 به طور جداگانه، واژه

به واژه تایپ شد.

جهت تحلیل و تفسیر داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی هدایت شده Graneheim و Lundman 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.

در پژوهش حاضر برای اعتباربخشی از معیارهای Lincoln & Guba استفاده شده است. Lincoln & Guba (۱۵) بر چهار معیار در پژوهش کیفی که در نهایت سطح قابل قبولی از اعتبار را فراهم می‌کند، تأکید دارند. این چهار معیار عبارتند از:

قابلیت اعتبار: در این تحقیق قابلیت اعتبار از طریق بررسی توسط شرکت کنندگان یا مصاحبه‌شوندگان صورت گرفت. به این ترتیب که در چند مورد پس از انجام و پیاده‌سازی مصاحبه، متن به همراه تحلیلی از مصاحبه در اختیار فرد مصاحبه‌شونده 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 (۱۵).

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

کرده‌اند.

به عنوان مثال مصاحبه شونده‌ای بیان می‌کند: "مثلا من خودم تو برخورد، پرستار رو خیلی بیشتر باهاشون دوست هستم و قبول دارم، ولی اینا یه جوی اونجا درست کرده بودن مثلا کسی که اوایل میومد و ذهنش صاف بود، می‌دیدى برخوردای اول تلفنی صحبت می‌کنی در مورد مشکلی که هست، یا یه اشکالی پیش اومده داری سوال میکنی ازشون، یا اونا اشکالی پیش آوردن داری بهشون تذکر می‌دی، خیلی مودبانه صحبت می‌کنن و قبول می‌کنن، بعد یه ماه با این نیرو صحبت می‌کردی می‌دیدى اصلا لحنش شده لحن همون چند نفری که به قولی مافیایی بودن، برخورد شدن همون برخورد، واقعا خودشون نبودن یه بخشی رو متاسف می‌کردن از رفتارای خودشون" که در این مورد محقق کد جو آلوده سازمان را به این متن اختصاص داده است.

یا به عنوان مثال مصاحبه شونده‌ی در بخشی از مصاحبه بیان می‌دارد: "در این مورد این همکارم، همین که خودش رفتار رو درست می‌دونه. اون کاری که فکر می‌کنه انجام می‌ده درسته. فکر می‌کنه ماهر ترین فرد هست بهترین خدمت رو انجام می‌ده. اون انتقادی که شما می‌کنین اصلا نمی‌پذیره" در این مورد با توجه به متن و صحبت ارائه شده کد اولیه خودبرتر بینی ارائه شده است. مصاحبه شونده دیگری نیز بیان می‌دارد: "تجربه ثابت کرده که افرادی که خیلی خوب هستن، یه مدت به حال خودشون بزاری و کنترلی نداشته باشی و یه مدتی هیچ بازخوردی بهشون ندی (حالا بازخورد مثبت یا منفی فرقی نمی‌کنه و چه تشویقی چه تنبیهی بهشون ندیم) بعد یه مدت میشه گفت که نوعی روزمرگی یا بی‌انگیزگی در اونجا ایجاد می‌شه" که کد اولیه سیستم ارزشیابی نامناسب اختصاص داده شد.

به همین ترتیب برای سایر عبارات و مصاحبه‌ها همین روند تکرار شد که در مجموع ۵۷ کد منحصر بفرد 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 ۱۲ طبقه اصلی شناسایی شد. جدول و نمودار زیر نشان دهنده کدهای استخراجی و طبقات شکل گرفته می‌باشد.

(۱۵). در راستای قابلیت اعتبار در این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری 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 جامع تری را ارائه نمایند.

قابلیت تایید: بدین معناست که نتایج حاصل از پژوهش توسط استاد یا محقق که نقش راهنمای کار را بر عهده دارد مورد تایید و صحت قرار بگیرد. این امر به این جهت انجام می‌شود که ممکن است فرآیند تحقیق توسط ادراکات شخصی پژوهشگر تحت تأثیر قرار گیرد (۱۵). در پژوهش حاضر فرایند تحقیق و نتایج آن توسط تیم پژوهش (استاد راهنما و مشاوران رساله) مورد تایید 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 IR.NKUMS.REC.1397.091، اخذ رضایت نامه 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 سوپروایزرهای بیمارستان‌های دولتی خراسان شمالی جمع‌آوری شد. توزیع جمعیت شناختی نمونه آماری نشان می‌دهد که از ۱۸ مصاحبه انجام شده ۱۴ نفر زن و ۴ نفر مرد می‌باشند. مدرک تحصیلی ۱۱ نفر کارشناسی ارشد و ۶ نفر کارشناسی و یک نفر دکترا می‌باشد. توزیع سنی افراد نشان می‌دهد که اکثریت پاسخ دهندگان بالاتر از ۳۵ سال سن دارند و سابقه کاری آن‌ها بین ۵ تا ۲۰ سال می‌باشد.

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. در صورت تکرار عبارت یا عبارت مشابه که مفهوم یکسانی با کد بیان شده داشته باشد از همان کد استفاده شد تا از تعدد بیهوده کدها جلوگیری شود. بنابر این هر کد یک فراوانی تکرار نیز دارد که نشان دهنده تعداد دفعاتی است که مصاحبه شونده‌گان به عبارتی با مفهوم آن کد اشاره

جدول ۱: خلاصه روند شکل گیری تم اصلی از طبقات حاصل از کدگذاری

| تم اصلی                       | طبقات اصلی                      | طبقات فرعی                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عوامل ایجاد و گسترش کینه‌توزی | ادراک تبعیض و ناعدالتی          | پارتی بازی<br>عدم شایسته‌سالاری<br>ناسازگاری افراد با سابقه بیشتر<br>مقایسه خود با پزشکان و احساس تبعیض<br>دیده نشدن<br>عدم برقراری عدالت رفتاری و مادی بین کارکنان<br>احساس وجود تفاوت و تبعیض بین کارکنان<br>نگاه سلیقه ای به کارکنان |
|                               | آگاهی ناقص و ابهام در اطلاعات   | عدم شفافیت اطلاعات<br>آگاهی نداشتن و یا آگاهی ناقص<br>برداشت و قضاوت غلط                                                                                                                                                                |
|                               | رفتار نامناسب بیمار و همراه     | بد رفتاری همراهان بیمار<br>ناآگاهی بیمار و همراه                                                                                                                                                                                        |
|                               | ضعف در فنون و مهارت های ارتباطی | تعارضات بین فردی<br>تمسخر و رفتار نامناسب با همکاران<br>سخن چینی<br>شوخی‌های نابجا<br>عدم برقراری ارتباطات مناسب و یا ارتباطات ضعیف                                                                                                     |
|                               | عدم پذیرش قوانین و مقررات       | تغییر مرتبه و جایگاه شغلی<br>اختلاف درجات و جایگاه شغلی<br>دخالت در کار یکدیگر<br>عدم رعایت قوانین سازمانی<br>عدم همکاری و هماهنگی                                                                                                      |
|                               | مشکلات شخصی و خانوادگی          | درگیری های عاطفی<br>عدم درک تفاوت های جنسیتی<br>تاثیر پذیری از مسائل و مشکلات شخصی                                                                                                                                                      |
|                               | ویژگی های شخصیتی                | منفی بافی<br>تفاوت جنسیتی<br>ارزش‌ها و نگرش‌های فرد<br>تعارضات درون فردی<br>توقعات زیاد<br>حسادت<br>خصوصیات اخلاقی<br>خود برتر بینی<br>شخصیت متفاوت کارکنان                                                                             |
|                               | جو و محیط نامناسب کاری          | مافیا بازی<br>جو آلوده سازمان<br>محیط زیان بار                                                                                                                                                                                          |
|                               | شرایط ویژه حرفه پرستاری         | تشنج و تنش شغلی<br>(شرایط کاری)تنش، بیماری و ...<br>فشار کاری بالا                                                                                                                                                                      |
|                               | ضعف در نظام جبران خدمت پرستاران | عدم توازن در پرداخت کارانه<br>مشکلات رفاهی<br>پرداخت‌های معوق و ناکافی<br>سیستم ارزشیابی نامناسب<br>بازخورد ارزیابی با تاخیر                                                                                                            |
|                               | مشکلات سیستمی                   | ضعف در سیستم سازمان<br>بروکراسی و پرونده‌سازی زیاد<br>تعارضات درون سازمانی<br>شیفت‌های غیرمتعارف<br>شیفت و اضافه کاری اجباری<br>کمبود منابع انسانی<br>عدم توازن حجم کار بین بخش ها<br>عدم درک مناسب جایگاه و ارزش پرستاری               |
|                               | مشکلات مدیریتی و سرپرستی        | روش‌های استبدادی مدیریتی<br>عملکرد نامناسب مدیران<br>مدیران سفارشی و ناکارآمد<br>عدم استفاده از تجربیات پرستاران در سطوح مدیریتی                                                                                                        |



بر اساس جدول و نمودار (برخی از کدها جهت اشغال فضای کمتر در نمودار به اختصار آورده شده است) فوق عواملی که باعث ایجاد و گسترش کینه‌توزی در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان شمالی می‌شوند عبارتند از: ادراک تبعیض و ناعادالتی، آگاهی ناقص و ابهام در اطلاعات، رفتار نامناسب بیمار و همراه، ضعف در فنون و مهارت‌های ارتباطی، عدم پذیرش قوانین و مقررات، مشکلات شخصی و خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی، جو و محیط نامناسب کاری، شرایط ویژه حرفه پرستاری، ضعف در نظام جبران خدمت پرستاران، مشکلات سیستمی و مشکلات مدیریتی و سرپرستی. در ادامه محقق به توضیح مختصر پیرامون هر یک از ابعاد استخراج شده می‌پردازد.

ادراک تبعیض و ناعدالتی: تبعیض ادراک شده احساس فرد در سازمان از وجود بی عدالتی و تفاوت در رفتار است. شاید در خیلی از موارد در واقعیت تبعیض و ناعدالتی وجود نداشته باشد ولی فرد در مورد خود یک ناعدالتی و تبعیض را احساس می‌کند. موردی که در مصاحبه‌ها خیلی به آن اشاره شد و در بین پرستاران اتفاق می‌افتد، افرادی هستند که به دلیل سابقه بیشتر خود را لایق امتیازات و ترفیعات می‌دانند. مورد دیگر اینکه پرستاران خود را با پزشکان مقایسه می‌کنند و معتقدند در حالیکه تلاش و زحمات آنها بیشتر است ولی حقوق و جایگاه پزشکان همیشه بالاتر است. وجود برخی یارتی بازی‌ها و نگاه سلیقه‌ای

٤١

رو به جورایی دچار مشکل بکنه و تجهیزاتی رو وارد سیستم اچ ای اس بکنه مثلاً به جای دو تا سرنگ ده تا سرنگ رو برای بیمار بزنه. کینه تا کجا که در اثر به حرف نامربوطی که بوده حتی بخاطر اینکه باهاشون بد صحبت کردن." در برخی موارد هم دلیل این بد رفتاری ناشی از ناآگاهی بیمار و یا همراه وی از روندهای کاری موجود در بیمارستان و نقش و وظایف هر نفر در مقابل بیمار است.

ضعف در فنون و مهارت‌های ارتباطی: مهارت‌های ارتباطی به توانایی انتقال اطلاعات به دیگران به‌طور موثر و کارآمد گفته می‌شود. در صورتی که این ارتباطات به درستی برقرار نشود و یا در جهت منفی برقرار شود می‌تواند موجب کینه‌توزی بین دو طرف شود. وجود تعارضات بین فردی در پرستاران اجتناب‌ناپذیر است و در صورتی که فرد توانایی مدیریت این تعارضات و ایجاد روابط مناسب و سازنده با همکارش را نداشته باشد می‌تواند باعث کینه‌توزی شود. ارتباطات رفتاری نامناسب نظیر تمسخر، سخن چینی، غیبت و تهمت، شوخی‌های نابجا و ... نیز می‌تواند باعث کینه در پرستاران شود.

عدم پذیرش قوانین و مقررات: برای مقابله با تفرق در برنامه‌ریزی و مدیریت بیمارستان، باید ظرفیت‌های قانونی و سلسله مراتب سازمانی مورد حمایت همه اعضا از جمله پرستاران قرار بگیرد. در صورتی که فرد نتواند این قوانین و مقررات و تصمیمات سلسله مراتب خود را بپذیرد قطعاً یک انگیزه درونی برای حسادت و کینه‌توزی در فرد ایجاد می‌شود. مسئله‌ای که زیاد در بین مصاحبه‌ها به آن اشاره شد آن است که افراد با سابقه، تحمل پذیرش دستورات مافوق خود را که از سابقه کمتری برخوردار است؛ ندارند. گاهی نیز بعضی تغییرات که بنا به تشخیص سوپروایزر انجام می‌شود برای فرد ایجاد کینه می‌کند. هرگونه نافرمانی و عدم رعایت قوانین و مقررات سازمان می‌تواند برای خود فرد و سایرین ایجاد کینه و واکنش‌های بعدی گردد.

مشکلات شخصی و خانوادگی: بی شک تاثیر زندگی شخصی بر زندگی کاری اجتناب‌ناپذیر است. مشکلات خانوادگی فرد، برخی درگیری‌های عاطفی می‌تواند باعث رفتارهای انحرافی از جمله کینه‌توزی نسبت به سایرین در بیمارستان شود. پاسخ دهنده‌ای بیان می‌دارد: "همکاری ما مثلاً بچه‌هاشون که مریض میشن زنگ می‌زنه که

بچم مریضه امروز نمی‌تونم بیام حالا اگر ما همون روز بهش اجازه ندیم و اون مجبور بشه بچشو ترک بکنه بیاد بیمارستان این کینه‌های عمیقی رو ایجاد می‌کنه بخاطر اینکه برای هر کس خانوادش عزیزترین چیزش هستن." ویژگی‌های شخصیتی: شخصیت افراد متفاوت است. ممکن است یک نفر در برخورد با بی‌احترامی واکنش بی تفاوتی را در پیش بگیرد و فرد دیگری در مقابل همان بی‌احترامی واکنش فعال که منجر به مشاجره می‌شود را در پیش بگیرد. می‌توان مهم‌ترین عامل موثر در بروز کینه را ویژگی‌های شخصیتی فرد دانست. ارزش‌ها و نگرش‌ها، خصوصیات اخلاقی و شخصیت فرد از کدهایی است که به این مفهوم اختصاص یافته است. افرادی با ویژگی‌هایی نظیر منفی بافی، حسادت و خود برتر بینی به شدت در معرض دچار شدن به کینه‌توزی هستند. در این رابطه پاسخ دهنده‌ای بیان می‌دارد: "همکاری که کلاً زودرنجی کاملاً شناخته شده‌اند بعد از هفت هشت ماه که کار می‌کنن ما دستمونه کی زودرنج هست کی نیست. اونارو هم بالاخره شرایط شخصیتشونو ما باید رعایت بکنیم. اونایی که یه مقدار زودرنجی کینه توزن برای اونا بیشتر وقت بزاریم در مورد کارا بیشتر براشون توضیح بدیم."

جو و محیط نامناسب کاری: زمانی که محیط کار نامناسب و مسموم باشد کارمندان واقعا دچار خستگی، فرسودگی، بد رفتاری و حتی بیماری جسمی می‌شوند. جو و محیط نامناسب کاری بیشتر از آنکه عامل ایجاد کینه‌توزی باشد؛ عامل تشدید کینه‌توزی و رفتارهای کینه‌توزانه است.

شرایط ویژه حرفه پرستاری: پرستاران مداوم با بیماران سروکار دارند و قطعاً شرایط متفاوتی با سایر حرفه‌ها دارد. پرستار هر روز تنش‌های ناشی از رفتار بیماران و همراهان، استرس ناشی از توجه به سلامتی بیماران، مسئولیت اجتماعی، فشار کاری بالا و ... تجربه می‌کند. این مسائل باعث می‌شود تا در صورت بروز یک مشکل، رفتار پرستار تحت تاثیر این شرایط قرار گیرد و موجب خشم و حتی کینه‌توزی شود.

ضعف در نظام جبران خدمت پرستاران: امور مالی و رفاهی سطحی‌ترین موضوعی است که رفتارهای پرستار را مورد تاثیر قرار می‌دهد. به عبارتی تامین مالی و رفاهی شرط لازم و نه کافی برای داشتن یک محیط پر انرژی و شاداب در محیط بیمارستان و حرفه پرستاری است. به طور کلی در

گرفته است. راهپیمای و زارع نشان دادند رفتار انحرافی توسط ویژگی‌های شخصیتی و فرسودگی شغلی قابل پیش بینی است (۱۶). همچنین صادقی و امیرگروسی نشان دادند که افراد با صفات شخصیتی روان‌رنجورخویی و همسازی تمایل بیشتر به درگیر شدن در رفتارهای انحرافی دارند (۱۷). ادراک کارکنان از تبعیض و ناعدالتی به عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل موثر بر بروز و گسترش رفتارهای انحرافی از جمله کینه‌توزی در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بی‌عدالتی موضوعی است که در اکثر پژوهش‌های داخلی و خارجی از عوامل موثر بر رفتارهای انحرافی شناخته شده است. پژوهش Lawrence و Robinson نشان دادند هرگاه کارکنان دچار احساس بی‌عدالتی، تبعیض و عدم شایسته‌سالاری شوند؛ احتمال بروز رفتار انحرافی افزایش می‌یابد (۱۸). همچنین Grama در پژوهشی نشان داد ادراک کارکنان از پارتی بازی و عدم وجود عدالت و از سوی دیگر نقض انتظارات وعده داده شده به کارمند می‌تواند زمینه ابتلای وی به رفتار انحرافی باشد (۱۹). نتایج این پژوهش نشان داد که رفتارها و مهارت‌های ارتباطی فرد با سایرین نیز می‌تواند عاملی برای ایجاد کینه‌توزی باشد. رجبی پور میبیدی (۲۰) در پژوهش خود نشان می‌دهد که تقلیل استفاده از 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 مثرم ثمر باشد.

شرایط ویژه حرفه پرستاری و رفتار نامناسب بیمار و همراه نیز مربوط به حرفه پرستاری است که برای سایر سازمان‌ها قابل تعمیم نیست. استرس و تنش شغلی و فشار کاری بالا می‌تواند در بروز کینه‌توزی و یا گسترش آن موثر باشد. این کینه‌توزی می‌تواند گاهی نسبت به بیمار و گاهی نسبت به سیستم باشد. همچنین رفتار نامناسب بیمار و یا همراه وی نیز می‌تواند باعث خشم و گاهی کینه‌توزی در فرد شود. این موضوع در پژوهش‌های میرزایی و همکاران (۷) و همچنین گل‌پرور و همکاران (۲۱) در قالب استرس شغلی و رفتارهای توهین‌آمیز بیمار و همراه مورد بررسی و رابطه آن با بروز رفتار انحرافی مورد تأیید قرار گرفته است.

برخی عوامل موثر بر بروز و گسترش کینه‌توزی نیز

صورتی که نظام جبران خدمت در بین پرستاران ناعادلانه، نامناسب و مبهم باشد می‌تواند موجبات کینه‌توزی در بین پرستاران را فراهم سازد.

مشکلات سیستمی: منظور از مشکلات سیستمی در این پژوهش طیف وسیعی از ایرادات است که ناشی از وجود یک سیستم نامناسب در سطح بیمارستان و به طور کلی نظام درمان می‌باشد. کمبود منابع انسانی کدی است که به فراوانی در مصاحبه‌ها به آن اشاره شد که به تبع آن شیفتهای غیر متعارف و اضافه کاری اجباری برای پرسنل فعلی ایجاد می‌شود. عدم توازن در حجم کار بین بخش‌ها نیز از جمله مسائلی است که باعث می‌شود تا پرستار احساس تبعیض کند و به تبع آن در پی انتقام جویی باشد. عوامل دیگری نظیر بروکراسی زیاد، بی‌توجهی به جایگاه و ارزش پرستار در نظام درمان و تعارضات درون سازمانی را نیز می‌توان از زیر شاخه‌های مشکلات سیستمی در این پژوهش برشمرد.

مشکلات مدیریتی و سرپرستی: در صورتی که مدیران بیمارستان در سطوح مختلف تجربه و دانش کافی را نداشته باشند و بدون استفاده از تجربیات سایرین و بویژه پرستاران و به روش استبدادی بیمارستان را مدیریت کنند قطعاً تصمیماتی گرفته می‌شود که موجبات ناراحتی و نارضایتی پرستاران را فراهم می‌کند و موجب رفتارهای انحرافی از جمله کینه‌توزی نسبت به مافوق و حتی همکار می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش تلاش شد تا عوامل موثر بر ایجاد و گسترش کینه‌توزی در پرستاران بیمارستان‌های خراسان شمالی ارائه شود. تعداد ۵۷ کد از مجموع ۱۸ مصاحبه استخراج شد که در ۱۲ مفهوم اصلی قرار گرفت. هر چند تا بحال تحقیقات متعددی پیرامون کینه‌توزی و رفتارهای انحرافی انجام گرفته است اما تحقیق جامعی که به شناسایی عوامل موثر بر کینه‌توزی در پرستاران بپردازد انجام نشده است. نتایج پژوهش نشان داد برخی عوامل نظیر ویژگی‌های شخصیتی، ادراک تبعیض و ناعدالتی و ضعف در فنون و مهارت‌های ارتباطی به ویژگی‌های فردی پرستار بستگی دارد.

ویژگی‌های شخصیتی در پژوهش‌های مختلفی به عنوان یک عامل موثر در بروز رفتار انحرافی مورد توجه قرار

کینه‌توزی و عوامل موثر بر آن مورد توجه قرار گیرد. هر چند بعضی عوامل استخراج شده در این پژوهش مربوط به ویژگی‌های شخصی، ادراکی و ارتباطی فرد دارد اما می‌توان با ایجاد یک جو مثبت و سازنده و اهمیت دادن به پرستاران تأثیرات این عوامل را کاهش داد. همچنین می‌توان با جریان شفاف اطلاعات و آموزش‌های مناسب به ویژه هوش هیجانی از قضاوت‌های نادرست جلوگیری و میزان استرس شغلی را کاهش داد. همچنین در سطوح بالاتر می‌توان با افزایش نیروی انسانی و کاهش فشار شیفت‌های کاری زمینه را برای بهبود بهره‌وری پرستاران فراهم نمود.

### 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 IR.NKUMS.REC.1397.091 است. بدین وسیله، 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.

### References

1. Erkutlu H, Chafra J. Effects of trust and psychological contract violation on authentic leadership and organizational deviance. *Management Research Review*. 2013 Aug 2; 36 (9): 828-48.
2. 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 Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*. 2016; 10 (1): 69-83.
3. Stuckless N, Goranson R. The vengeance scale: Development of a measure of attitudes toward revenge. *Journal of social behavior and personality*. 1992; 7 (1): 25.
4. Jelinek R, Ahearne M. The ABC's of ACB: Unveiling a clear and present danger in the sales force. *Industrial Marketing Management*. 2006 May 1; 35 (4): 457-67.
5. Brown R. *Social psychology*. New York: Free Press. 1986.
6. Nafei WA. Examining the relationship between organizational cynicism and organizational change: A study from Egyptian context. *Journal of Business Administration Research*. 2013 Jul 1; 2 (2):1.
7. Mirzaei V, Rahimniya F, Mortazavi S, Shirazi A. Organizational Cynicism of the Nurses: A Phenomenological Study, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2018; 7 (1): 88-102. [magiran.com/p1853957](http://magiran.com/p1853957) [Persian].
8. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Quarterly journal of nursing management*. 2013 Mar 10; 1 (4): 36-44.
9. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International nursing review*. 2010 Mar; 57 (1): 22-31.
10. Mahmood Roshan Zamir S, Irani H R, Yazdani

- H R. Identifying Factors Affecting Deviant Behaviors (Case Study: Headquarter of University of Tehran), Iranian Journal of Culture in The Islamic University, 2017; 7 (23): 183-204. [magiran.com/p1741942](http://magiran.com/p1741942) [Persian]
11. 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. Organizational Behavior Studies Quarterly. 2016; 5 (3): 85-112. [Persian]
12. Ebrahimi A, Moshbeki A. The Impact of Perception of Organizational Politics and Perceived Organizational Support on Employees Engagement in Deviant Work Behaviors, Quarterly Journal of Management of Governmental Organizations, 2013; 1 (2): 7. [magiran.com/p1492629](http://magiran.com/p1492629) [Persian].
13. 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: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2009 May; 30 (4): 525-42.
14. Rubin A, Babbie E. Research Methods for Social Work, (Seventh edition), Brooks Colew. 2010.
15. Lincoln Y S & Guba E G. Naturalistic Inquiry. sage publishing company, Beverly Hills: California. 1985.
16. Rahpeymay Ardaklou F & Zarea Bahram Abadi M. The Relation of Job Tiredness and Personal Characteristics with the Job Diverging Behaviors Among the NAJA Staff (Case study: Eslamshahr City). Quarterly Journal of West of Tehran Province Police Science, 2018; 5 (19): 47-64 [Persian].
17. 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. Public Policy In Administration, 2017; 8(1396): 205-220 [Persian].
18. Lawrence TB, Robinson SL. Ain't misbehavin: Workplace deviance as organizational resistance. Journal of Management. 2007 Jun;33(3):378-94.
19. Grama BS. Cynicism in organizational change. SEA-Practical Application of Science. 2013;1(02):107-11.
20. Rajabipoor Meybodi, A. The study of organizational communication strategies on the performance of a variety of deviant behaviors in nurses. Beyhagh, 2015; 19 (3): 41-56 [Persian].
21. Golparvar M, Vaseghi Z, Javadian z, Sadeghi Sh, Abedini M. The moderating role of conflict management styles in interpersonal conflicts and deviant behaviors in nursing women, Scientific Research Quarterly of Woman and Culture, 2013; 5 (15): 21-36. [Persian].
22. Salmani, D., Radmand, M. Evaluating the Role of Organization and Management in Appearing Deviant Workplace Behaviors. Journal of Public Administration, 2009; 1(3): 51-68 [Persian].
23. Azimi, H., Attafar, A., Shaemi Barzoki, A. Investigating Effective Managerial and Organizational Factors in Administrative-Financial Corruption in Government Organizations in Isfahan and Zanjan Provinces. Strategic Management Thought, 2010; 4 (2): 129-147 [Persian].