Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2024 (01 Oct);21: 11

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Organizational Bullying Behavior Based on Social Exchange Styles in Pre-Hospital Emergency Personnel of Ardabil Province: A Cross-Sectional Study

Mohamad Javad Foroginia, Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Hosein Asadi, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Saeid Mehri, (*Corresponding author), Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences. mehrisaid338@gmail.com

Abstract

Background and aims: Bullying at work can be considered one of the main factors of stress in the work environment, which has adverse consequences. Bullying behavior can negatively impact the quality of services and patient satisfaction. The aim of the present study was to determine organizational bullying behavior based on social exchange styles in pre-hospital emergency personnel of Ardabil province.

Methods: The current cross-sectional descriptive study was conducted with a statistical population of 357 personnel working in the pre-hospital emergency department of Ardabil province. The sampling method was a census. Data collection tools included Inarsen's organizational bullying assessment standard questionnaire and Liebman's social exchange style questionnaire. The data were analyzed with SPSS software version 22 using descriptive and inferential statistical methods at a significance level of 0.05. Descriptive statistics were used to determine frequency, count, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were also utilized to determine the relationship between demographic variables and bullying, as well as the social exchange style, using independent t-tests and correlation coefficients based on the type of variables. To examine the simultaneous effect of each variable influencing bullying, linear regression analysis was conducted.

Results: There was a statistically significant relationship between bullying and work experience (p=0.03), education (p=0.04), job satisfaction (p=0.03), and overtime hours (p=0.04). There was a statistically significant relationship between social exchange style and work shift (p=0.02), work history (p=0.02), age (p=0.04), and job satisfaction (p<0.001). The mean and standard deviation of work-related bullying, personal bullying, and physical bullying were 20.75±2.53, 21.81±3.05, and 5.27±1.57, respectively. The results showed that there is a significant relationship between bullying and extreme investment styles (p=0.03) and fairness (p=0.02).

Conclusion: The social exchange style of fairness and variables of work experience, education, and job satisfaction are predictors of bullying behavior and can be effective in better understanding and managing bullying behavior in the workplace. Managers can utilize social exchange styles in their interactions in clinical environments and identify bullying behaviors in work environments to improve their behavior and the quality of services.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Emergency Medical Services

bullying; First Responder

Emergency

Received: 2023/10/29

Accepted : 2024/09/2

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Bullying is not a normal argument or conflict between two people of equal power. Rather, it includes any kind of intentional, purposeful, repetitive, negative, and annoying behavior that is applied in an interpersonal relationship and causes obvious and subtle harm to the individual. Bullying includes a wide range of subtle or overt negative behaviors, including social isolation, gossiping, belittling, over-delegating work, or behaviors such as neglecting or setting up for failure, or even physical assault and abuse. Bullying in the workplace is a relatively common problem in many organizations around the world. This behavior in the workplace is considered a serious risk that can cause mental health problems, reduced job satisfaction, frequent absences or long leaves, unemployment, and even suicide.

Pre-hospital emergency personnel, as frontline forces providing clinical services and due to the unpredictable nature of work in this system, are exposed to injuries caused by working in stressful conditions. The success of any organization depends on various factors such as the ability of employees, coordination, organizational atmosphere, and proper communication between members. Working in pre-hospital emergency, a challenging job, can be mixed with stress and bullying. Medical staff experience conditions such as workplace adversity, difficult working conditions, multiple shifts, stress, and bullying.

Medical emergency workers have a sensitive responsibility and face stressful phenomena in the work environment and when providing services. For this reason, they may face aggressive behaviors and bullies. Therefore, it is necessary to recognize the existence of bullying behaviors in the environment. The work and style of social exchange of personnel in the face of these conditions can be considered a necessity that requires further investigation.

Also, considering that bullying in the workplace is one of the main factors of stress in the workplace and has adverse consequences, many consider bullying to be related to attitudes that originate from interpersonal interactions and social exchange styles in the context of the workplace. Taking into account the stressful working conditions in pre-hospital emergency services and the fact that no research has been conducted in this regard in pre-hospital emergency settings in Iran, this research aims to investigate bullying behavior based on social exchange styles among pre-hospital emergency personnel in Ardabil province. The results of this research can provide pre-hospital emergency system managers with insights into the styles and social interactions of knowledgeable personnel and provide the context for better planning and adopting appropriate measures to reduce bullying in the pre-hospital emergency work environment.

METHODOLOGY

This research was a cross-sectional descriptive study conducted in 2023. The research population consisted of emergency medical technicians in Ardabil province. Sampling was done in the form of a census in all urban and road emergency centers of Ardabil province, after obtaining the code of ethics from the ethics committee of Ardabil University of Medical Sciences. The inclusion criteria included willingness to participate in the study, having at least 6 months of work experience in pre-hospital emergency as an operational force in road and urban bases, and the exclusion criteria included incomplete completion of the questionnaire. Out of 387 personnel who met the entry criteria to participate in the study, 357 answered the questionnaires.

In this study, the demographic profile form, Inarsen's organizational bullying evaluation questionnaire, and Liebman's social exchange style questionnaire were used to collect data. The demographic information form included age, education level, field of study, marital status, employment status, place of work, type of work shift, work experience, job satisfaction, and overtime hours.

The method of carrying out the work involved the researcher visiting the city and road emergency centers on working days and talking with the personnel who met the criteria to enter the study. The objectives of the research, its importance, and necessity were explained to the personnel. They were assured that the questionnaire information would remain confidential. After obtaining informed consent, the questionnaires were given to participants to complete. First, the researcher provided a brief explanation about how to answer the various questions to the study subjects, and if there were any questions or ambiguities related to the questions while completing the questionnaire, they were addressed. The personnel were given enough time to complete the questionnaire outside of their work shift and without stress. After completing the questionnaires, the research staff collected them.

The data were analyzed using SPSS version 22 software with both descriptive and inferential statistics to achieve the objectives and answer the research questions. Descriptive statistics were used to determine frequency, number, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were also used to determine the relationship between demographic variables and bullying and social exchange style according to the type of variables, using independent t-tests and correlation coefficients. Linear regression analysis was used to investigate the simultaneous effect of each variable affecting bullying. The data were analyzed at a significance level of 0.05.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

Table 1. Regression analysis of bullying with demographic variables and social exchange styles

Variable	SE	BETA	P
Age	0/03	-0/003	0/95
Education	0/06	-0/08	0/04
Field Of Study	0/55	0/06	0/44
Marital Status	0/47	-0/003	0/95
Employment Status	0/35	0/08	0/11
Base	0/67	0/11	0/12
Shift Work	0/77	-0/14	0/05
Work Experience	0/8	0/13	0/04
Job Satisfaction	0/92	-0/16	0/03
Overtime Hours	0/006	0/05	0/34
Fair Style	0/88	0/22	0/03
Follow- Up Style	0/11	0/03	0/28
Extreme Investment Style	0/82	0/14	0/14
Individualistic Style	0/04	0/04	0/45
Profiteering	0/07	-0/01	0/72

RESULTS

The mean and standard deviation of the age of the participants in the study were 30.78 ± 6.94 years. Among the 357 participants in the study, 215 people (60.2%) were in the age group of 20-30 years, 199 people (55.7%) had a bachelor's degree, 198 people (55.5%) were nurses, 180 people (50.5%) were unmarried, 187 (52.4%) were in official employment, 227 (63.6%) were working in an urban base, and 272 (76.2%) were working in 12-hour shifts. The work experience of 298 people (83.5%) was between 0-10 years, and 291 people (81.5%) were not satisfied with their jobs.

The mean and standard deviation of bullying were 47.84 ± 4.34, and social exchange style was 136.98 ± 7.14. Based on the independent t-test, there was a significant relationship between job satisfaction and work experience and bullying (p=0.03). Also, based on one-way analysis of variance, there was a significant relationship between education level and overtime hours and bullying (p=0.04). The results of the independent t-test showed that there was a statistically significant relationship between social exchange style and work shift (p=0.02), work experience (p=0.02), and job satisfaction (p=0.009). Additionally, based on one-way analysis of variance, there was a significant relationship between social exchange style and age (p=0.04).

Linear regression analysis was used to investigate the simultaneous effect of each variable affecting bullying. According to the obtained results, the relationship between work experience (ß = 0.13) and fairness style (ß = 0.22) with bullying showed a positive and significant correlation, while the relationship between education level (ß = 0.08) and job satisfaction (ß = -0.16) showed a negative and significant correlation with bullying. According to the coefficient of determination obtained, 53% of the changes in bullying were explained by the four variables mentioned in the regression model. The implemented regression model had an acceptable fit (F=49.25, P=0.03) (Table 1).

DISCUSSION

The results of this study showed that pre-hospital emergency technicians can be exposed to bullying, the most common form of which was personal bullying. The results confirm the role of fair social exchange style and the variables of work experience, education, and job satisfaction as predictors of the incidence of bullying behavior. These insights can be used to better understand bullying and to manage and prevent the behavior by considering these variables. Taking more effective steps in the clinical work environment can help address bullying. The study results indicate that training in the use of social exchange styles to properly manage bullying behavior is one of the essential educational needs of personnel. These training programs can be organized for personnel, the general public, and other people and office staff who are connected with emergency personnel. It is suggested that future studies on the issue of bullying directed at emergency medical personnel, including patients' families and other clinical and relief workers, should be conducted using qualitative methods to find the cause.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

CONCLUSION

The results of this study showed that pre-hospital emergency technicians can be exposed to bullying, the most common form of which was personal bullying. The findings confirm the role of fair social exchange style and the variables of work experience, education, and job satisfaction as predictors of the incidence of bullying behavior. By considering these variables, more effective steps can be taken to better understand bullying and to properly manage and prevent bullying behavior in the clinical work environment. The study results indicate that there is a need for training in the use of social exchange styles to effectively manage bullying behavior, which is one of the essential educational needs of personnel. These training programs can be organized for personnel, the general public, and other individuals, including office staff who are connected in some way with emergency personnel. It is suggested that future studies on the issue of bullying perpetrated by individuals against emergency medical personnel, including patients' families and other clinical and relief workers, should be conducted using qualitative methods to identify the underlying causes.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

M.J. Foroginia and H. Asadi conceived of the presented idea, developed the theory, and performed the computations. S. Mehri and H. Asadi verified the analytical methods and took the lead in writing the manuscript. All authors discussed the results and contributed to the final manuscript.

OPEN ACCESS

©2024 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

Ethical issues including attention to plagiarism, informed consent, misconduct, falsification of data, publication, and repeated re-sending by the authors have been observed.

CODE OF ETHICS

IR.ARUMS.REC.1402.015.

FUNDING

None.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

How to cite this article:
NAMES Title. Iran Occupational Health. 2024 (01 Jan);21:*.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

سلامت کار ایران
دوره ۲۰۲۱ - ۱۱/۱۴۰۲

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

رفتار قلدری سازمانی بر اساس سبک های تبادل اجتماعی در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی استان اردبیل: یک مطالعه ای مقطعی

محمد جواد فروغی نیا: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.
حسین اسدی: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.
سعید مهری: (* نویسنده مسئول) استادیار پرستاری، گروه اتاق عمل و فوریت های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.
mehrisaid338@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: قلدری در محل کار را می توان یکی از عوامل اصلی استرس در محیط کار دانست که پیامدهای نامطلوبی دارد. رفتار قلدری می تواند تاثیر منفی در کیفیت خدمات و رضایتمندی بیماران داشته باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین رفتار قلدری سازمانی بر اساس سبک های تبادل اجتماعی در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی استان اردبیل بود.

روش بررسی: مطالعه توصیفی مقطعی حاضر با جامعه آماری ۳۵۷ نفر از پرسنل شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی استان اردبیل انجام شد. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های استاندارد ارزیابی قلدری سازمانی اینارسن و سبک تبادل اجتماعی لیبمن بود. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل شد. از آمار توصیفی برای تعیین فراوانی، تعداد، درصد، میانگین وانحراف معیار استفاده شد. از آمار استنباطی نیز جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک با قلدری و سبک تبادل اجتماعی با توجه به نوع متغیر ها از آزمون‌های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی استفاده شد. برای بررسی اثر همزمان هر یک از متغیرهای موثر بر قلدری تحلیل رگرسیون خطی انجام شد.

یافته ها: بین قلدری با سابقه کار(p=۰/۰۳)، تحصیلات(p=۰/۰۴)، رضایت از شغل(p=۰/۰۳) و ساعات اضافه کاری(p=۰/۰۴) ارتباط آماری معنی دار بود. بین سبک تبادل اجتماعی با شیفت کاری(p=۰/۰۲)،سابقه کار(p=۰/۰۲)،سن(p=۰/۰۴) و رضایت از شغل(p<۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی داری بود. میانگین و انحراف معیار ابعاد قلدری مرتبط با کار، شخصی و قلدری فیزیکی به ترتیب ۲/۵۳±۲۰/۷۵، ۳/۰۵±۲۱/۸۱ و۱/۵۷±۵/۲۷ بود. نتایج نشان داد بین قلدری با سبک های سرمایه گذاری افراطی(p=۰/۰۳) و انصاف(p=۰/۰۲) ارتباط معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: سبک تبادل اجتماعی انصاف و متغیر های سابقه کار، تحصیلات و رضایت از شغل به عنوان پیش بینی کننده های بروز رفتار قلدری است و می تواند در شناخت بهتر قلدری و مدیریت صحیح و پیشگیری از رفتار قلدری در محیط کار موثر باشد. مدیران می توانند با بهره گیری از سبک های تبادل اجتماعی در تعاملات خود در محیط های بالینی و شناسایی رفتار های قلدری در محیط های کار در جهت اصلاح رفتار و ارتقا کیفیت خدمات قدم بردارند.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
خدمات فوریت های پزشکی
قلدری
امدادگر
اورژانس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۲

شیوه استناد به این مقاله:
Mohamad Javad Foroginia, Hosein Asadi, Saeid Mehri. Organizational bullying behavior based on social exchange styles in pre-hospital emergency personnel of Ardabil province: a cross-sectional study. Iran Occupational Health. 2024 (01 Oct);21:11.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

مقدمه

قلدری یک بحث و جدل یا منازعه عادی بین دو نفر با قدرت یکسان نیست. بلکه شامل هر نوع رفتار ارادی، هدفمند، تکرار شونده، منفی و آزاردهنده است که در یک رابطه تعاملی بین فردی اعمال شده و باعث آسیب آشکار و ناآشکار به فرد می‌شود(۱). قلدری شامل طیف گسترده‌ای از رفتارهای منفی ظریف یا آشکار از جمله منزوی‌سازی اجتماعی، شایعه‌پراکنی، تحقیر، محول کردن حجم کاری زیاد یا رفتارهایی مانند اغفال یا تله‌گذاری در جهت شکست خوردن یا حتی حمله و بدرفتاری فیزیکی است(۲). در تعریف و مصداق‌های قلدری به عنوان رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌بار، اغلب به جای سازمان، بر افراد و یا گروه‌های انسانی مشغول به فعالیت در محیط‌های کار تمرکز شده است(۳). اشکال مختلف رفتارهای توهین‌آمیز همراه با تهدید آشکار و نهان، تا رفتارهای منفعل نظیر غفلت و بی‌توجهی عمدی و هدفمند، از زمره رفتارهای قلدرمآبانه محسوب می‌شوند(۴). قلدری سازمانی عموماً سوءاستفاده شدید، فراگیر، مستمر و منفی در محل کار است و به دلایلی مانند عدم توازن قدرت در سازمان تشدید می‌شود. قلدری در محیط کاری را می‌توان یک عامل استرس‌زا در فضای کاری دانست که باعث تاثیرات نامطلوب در ارائه خدمات در هر سیستمی می‌گردد(۵). قلدری در محیط کار یک مشکل نسبتاً شایع در بسیاری از سازمان‌ها در سراسر جهان است(۶). این رفتار در محیط کار یک خطر جدی محسوب می‌شود که می‌تواند باعث مشکلات سلامت روان، کاهش رضایت شغلی، غیبت‌های مکرر یا مرخصی‌های طولانی، بیکاری، و حتی اقدام به خودکشی شود(۷). وجود چنین شرایطی در محیط‌های کار بالینی، گاه هم از طرف پرسنل و هم مدیران به عنوان یک هنجار پذیرفته شده و یا انکار می‌گردد که این موضوع می‌تواند مانعی در پیشبرد اهداف سازمانی باشد(۴). افراد قلدر ممکن است از نظر سازمانی رئیس، همکار و یا حتی زیردست فرد قربانی باشند، اما از نظر موقعیت گروهی (در محیط کار) قدرت بیشتر یا وضعیت بهتری دارند(۸)

پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان نیروهای خط مقدم ارائه خدمات بالینی(۹) و به دلیل ماهیت غیرقابل پیش‌بینی کار در این سیستم، در معرض آسیب‌های ناشی از کار در شرایط استرس‌زا قرار دارند(۱۰). موفقیت هر سازمان بستگی به عوامل گوناگونی همچون توانایی کارکنان، هماهنگی، جو سازمانی و ارتباط مناسب بین اعضا دارد(۱۱). کار در اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان یک شغل چالش‌برانگیز، می‌تواند با استرس و قلدری آمیخته باشد. کادر درمانی شرایطی همچون ناملایمات محل کار، سختی شرایط کاری، شیفت‌های متعدد، استرس و قلدری را تجربه می‌کنند(۱۲). وجود شرایط کاری آمیخته با قلدری در محیط بالینی، علاوه بر آسیب به خود فرد، می‌تواند نتایج نامطلوبی را در ارائه خدمات به بیماران داشته باشد(۱۳). شرایط سخت کاری پرسنل درمانی، استرس‌های شغلی فراوان و تفاوت موقعیت‌های شغلی در پرسنل درمانی، رویارویی با رفتار قلدری را برای پرسنل درمانی سخت‌تر می‌کند(۱۴). در یک مطالعه که به بررسی خشونت علیه تکنسین‌های فوریت پزشکی در ۴ ایالت کشور هند پرداخته بود، نتایج نشان داد میزان تجربه کلی خشونت در این افراد ۶۷/۹ درصد است(۷).

نتایج مطالعات Fullerton و همکاران نشان داد ۶۵ درصد از ارائه‌دهندگان خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، قلدری در محل کار را مشکلی در سیستم خود می‌دانند. همچنین ۳۲ درصد اظهار داشته‌اند که قلدری بر روی شغل تأثیر می‌گذارد، ۲۹ درصد گفتند که بر ایمنی بیمار تأثیر دارد، ۴۶ درصد پرسنل گفتند که بر سلامت جسمی و ۵۸ درصد بر سلامت روان آنها تأثیر می‌گذارد(۱۵). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد ۵۱ درصد از پرسنل قربانی یک یا چند نوع قلدری بوده‌اند(۱۵). در مطالعه ناصر اصفهانی و همکاران، نتایج نشان داد که تنها ۹ درصد از پرستاران به طور مکرر در معرض رفتارهای قلدری، ۲۲ درصد گهگاه و ۶۹ درصد هرگز در یک سال گذشته در معرض این رفتارها قرار نگرفته بودند(۲). در مطالعه حیدری گرجی و همکاران، نتایج نشان داد ۶ درصد پرستاران حداقل هر ماه نسبت به همکاران خود رفتار خشونت‌آمیز نشان دادند. همچنین بیش از یک سوم از پرستاران هر ماه مورد خشونت قرار می‌گرفتند و سرپرستاران از سوی مدیران و پزشکان بیشترین مواجهه با خشونت را داشتند(۱۴). یافته‌های یک مطالعه در کشور ایالات متحده نشان داد میزان خشونت در همه انواع مشاغل ۱۲ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر کارمند بود، در حالی که این میزان در حرفه‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامت تقریباً ۲۲ در هر ۱۰۰۰ نفر بود(۱۶). در کشور ما نیز خشونت در محل کار علیه کادر درمان از فراوانی بالایی برخوردار است، به طوری که یافته‌های مطالعه اسماعیل‌پور و همکاران نشان داد ۹۱ درصد افراد مورد مطالعه دچار خشونت شده‌اند(۱۷)

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

رفتارهای نامحترمانه و توهین‌آمیز روی کارایی پرستاران تأثیری عمیق دارند و در مطالعات گزارش شده است که از هر ۱۰ پرستار، ۹ نفر این‌گونه رفتارها را تجربه می‌کنند(۱۸). بروز رفتارهای قلدری در بین پرسنل می‌تواند به دلایل مختلفی رخ دهد(۱۹). فرایندهای اشتباه در سیستم‌های درمانی، شرایط کاری سخت، خصوصیات شخصیتی افراد و محیط کاری می‌توانند بستر را برای قلدری در سازمان فراهم کنند(۳,۵). البته به نظر می‌رسد عدم مدیریت صحیح در سیستم‌های اداری می‌تواند در نهادینه‌سازی قلدری در بین پرسنل نقش بسزایی داشته باشد(۱۵). قلدری در بین پرسنل می‌تواند به دلیل جایگاه، تجربه، دانش و یا داشتن سابقه کاری بیشتر نسبت به یک پرسنل دیگر اتفاق بیفتد و این موضوع عمدتاً زمانی است که فرد قلدر در صدد آن است که نشان دهد دارای قدرت بیشتری است(۲۰). عدم اطمینان در مورد امنیت شغلی، ساعات اداری، وضعیت کاری، دستمزد، موقعیت و بار کاری بیش از حد می‌تواند منجر به بروز رفتارهای قلدرمآبانه در بین پرسنل گردد(۶,۸).

یکی از عوامل مهمی که می‌تواند در زمینه بروز رفتار قلدری در سازمان مؤثر باشد، سبک‌های تبادل اجتماعی پرسنل در محیط کار است(۲۱). سبک‌های تبادل اجتماعی نشانگر مناسبی از حد و مرزهای ارتباط در محیط کار بین پرسنل است. بروز قلدری در محیط کار را می‌توان ناشی از نگرش‌هایی دانست که از تعاملات بین‌فردی و سبک‌های تبادل اجتماعی افراد در محیط کار سرچشمه می‌گیرد(۲۲). نوع سبک تبادل اجتماعی در محیط کار می‌تواند در ایجاد یا حذف قلدری در روابط بین‌فردی تأثیر داشته باشد(۲۳). کارکنان در مقابل یک برخورد مناسب یا نامناسب از سوی سازمانشان، از خود رفتارهای متناسب مثبت یا منفی نشان می‌دهند که این پاسخ برگرفته از سبک‌های تبادل اجتماعی هر فرد می‌باشد(۲۴). در صورتی که پرسنل دارای سبک‌های تبادل اجتماعی مناسبی در برخورد با چالش‌های محیط کاری خود باشند، می‌توانند در بهبود و ارتقاء سیستم کاری خود مؤثر باشند(۲۵).

کارکنان فوریت‌های پزشکی مسئولیت حساسی را بر عهده دارند و در محیط کار و هنگام ارائه خدمات با پدیده‌های پرتنش مواجه می‌شوند. به همین دلیل ممکن است با رفتارهای پرخاشگرانه و قلدرمآبانه مواجه شوند. بنا بر این، لزوم شناخت از وجود رفتارهای قلدری در محیط کار و سبک تبادل اجتماعی پرسنل در مواجهه با این شرایط می‌تواند به عنوان یک ضرورت که نیازمند بررسی بیشتر است، لحاظ گردد. همچنین با توجه به اینکه قلدری در محیط کار یکی از عوامل اصلی استرس در فضای کاری است و عواقب نامطلوبی به همراه دارد، و بسیاری قلدری را مربوط به نگرش‌هایی می‌دانند که از تعاملات بین‌فردی و سبک‌های تبادل اجتماعی در بافت محیط کار سرچشمه می‌گیرد، و با در نظر گرفتن شرایط استرس‌زای کار در اورژانس پیش بیمارستانی و اینکه تاکنون پژوهشی در این رابطه در اورژانس پیش بیمارستانی ایران انجام نشده است، این پژوهش با هدف بررسی رفتار قلدری بر اساس سبک‌های تبادل اجتماعی در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی استان اردبیل در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران سیستم اورژانس پیش بیمارستانی را در رهبری و شناخت از سبک‌ها و تعاملات اجتماعی پرسنل آگاه کند و زمینه را برای برنامه‌ریزی بهتر و اتخاذ تدابیر مناسب جهت کاهش قلدری در محیط کاری اورژانس پیش بیمارستانی فراهم کند.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۴۰۲ انجام گردید. جامعه مورد پژوهش تکنسین های فوریت های پزشکی استان اردبیل بودند. نمونه گیری به صورت سرشماری درکلیه پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای استان اردبیل و پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. معیار های ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت درمطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در اورژانس پیش بیمارستانی بعنوان نیروی عملیاتی در پایگاههای جاده ای و شهری و معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود. تعداد ۳۵۷ نفر از ۳۸۷ نفردارای معیار ورود، به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

در این مطالعه جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد ارزیابی قلدری سازمانی اینارسن و پرسشنامه سبک تبادل اجتماعی لیبمن استفاده شد.

فرم مشخصات دموگرافیک شامل سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، محل خدمت، نوع شیفت کاری، سابقه کاری، رضایت از شغل و میزان ساعت اضافه‌کاری بود.

پرسشنامه ارزیابی قلدری سازمانی توسط هول و اینارسن در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است(۱۱). این

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است که به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای نمره‌گذاری می شود (۵ برای هر روز و ۱ برای هرگز). دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۱۱۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجربه رفتار قلدری و آزاردهنده بیشتر است. این آزمون دارای ۳ زیرمقیاس است که با روش تحلیل عامل به دست آمده اند: ۱- قلدری مرتبط با کار (اطلاعاتی را از شما پنهان می‌کنندکه عملکردتان را تحت تأثیر قرار می دهد)، ۲- قلدری مرتبط با شخص (در مورد شما بدگویی می کنند و شایعات بی‌اساس منتشر می کنند)، ۳- قلدری فیزیکی (بر سرتان فریاد زده و یا با پرخاشگری و عصبانیت رفتار می کنند). پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۰ برای کل مقیاس گزارش شده است. در ایران نیز سلیمی و همکاران(۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش کردند(۲۵). برای پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برای پرسشنامه ۰/۸۶ بود.

پرسشنامه سبک های تبادل اجتماعی توسط لیبمن و همکاران در سال ۲۰۱۱ به منظور ارزیابی و سنجش سبک های تبادل اجتماعی ساخته شده است(۲۲). در این مطالعه از نسخه ۴۱ گویه ای پرسشنامه که توسط صفاری نیا اعتبار یابی شده است استفاده شد. نمره‌گذاری به‌صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است (۱ برای کاملا مخالفم و ۵ برای کاملا موافقم). مقیاس، دارای ۵ زیر مقیاس پیگیری، انصاف، فردگرایی، منفعت طلبی و سرمایه گذاری افراطی است. حد پایین نمرات، ۴۱ و حد بالا ۲۰۵ است. در ایران، صفاری نیا (۱۳۹۶) با روش تحلیل اکتشافی و چرخش واریماکس ۵ زیر مقیاس را استخراج نمود، اما ۱۳ گویه حذف شدند. همچنین پایایی آن بر اساس مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ بدست آمد(۲۱). برای پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برای پرسشنامه برابر با ۰/۸۰ بود.

پژوهشگر در روزهای کاری به پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای، مراجعه و با پرسنل دارای شرایط ورود به مطالعه صحبت کرد. سپس در مورد اهداف پژوهش، اهمیت و ضرورت آن، به پرسنل توضیح داده شد. پژوهشگر ابتدا یک توضیح اجمالی درباره نحوه پاسخ دهی به سوالات مختلف به افراد مورد مطالعه می داد و در صورتیکه سوال یا ابهامی درارتباط با سوالات درحین تکمیل پرسشنامه برای مشارکت کننده به وجود می آمد، به آنها پاسخ داده می‌شد. به پرسنل فرصت کافی داده می شد تا در زمانی خارج از شیفت کاری خود و بدون استرس نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام کنند. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه محرمانه خواهد ماند. پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه ها برای تکمیل در اختیار افراد قرار می گرفت. بعد از تکمیل پرسشنامه ها توسط پرسنل پژوهشگر نسبت به جمع‌آوری آنها اقدام می‌کرد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در راستای رسیدن به اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند. از آمار توصیفی برای تعیین فراوانی، تعداد، درصد، میانگین وانحراف معیار استفاده شد. از آمار استنباطی نیز جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک با قلدری و سبک تبادل اجتماعی با توجه به نوع متغیر ها از آزمون‌های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی استفاده شد. برای بررسی اثر همزمان هر یک از متغیرهای موثر بر قلدری تحلیل رگرسیون خطی انجام شد. داده ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶/۹۴±۳۰/۷۸ سال بود. از بین ۳۵۷ شرکت کننده در مطالعه، ۲۱۵ نفر(۲/ ۶۰ درصد) رده سنی ۳۰-۲۰ سال، ۱۹۹ نفر(۵۵/۷درصد) مقطع تحصیلی کارشناسی، ۱۹۸ نفر(۵۵/۵ درصد) رشته تحصیلی پرستاری، ۱۸۰ نفر(۵۰/۴ درصد) مجرد، ۱۸۷ نفر (۵۲/۴ درصد) وضعیت استخدامی رسمی، محل خدمت ۲۲۷ نفر(۶۳/۶ درصد) پایگاه شهری و ۲۷۲ نفر(۷۶/۲ درصد) به‌صورت شیفت ۱۲ ساعته خدمت می کردند. سابقه کار ۲۹۸ نفر(۸۳/۵ درصد) بین ۱۰- ۰ سال بود و ۲۹۱ نفر(۸۱/۵ درصد) از شغل خود رضایت نداشتند(جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار قلدری ۴/۳۴±۴۷/۸۴ و سبک تبادل اجتماعی۷/۱۴±۱۳۶/۹۸ بود. بر اساس آزمون تی مستقل رابطه معنی داری بین رضایت از شغل و سابقه کار با قلدری وجود داشت(p=۰/۰۳). همچنین بر اساس آزمون انالیز واریانس یک‌طرفه رابطه معنی داری بین سطح تحصیلات و ساعات اضافه کار با قلدری وجود داشت(p=۰/۰۴). نتایج ازمون تی مستقل نشان داد بین سبک تبادل اجتماعی با شیفت کاری(p=۰/۰۲)، سابقه کار(p=۰/۰۲) و رضایت از شغل(p=۰/۰۰۹) ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. همچنین بر اساس آزمون انالیز

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

جدول ۱. فراوانی و درصد متغیر های دموگرافیک

متغیر	زیرگروه	تعداد	درصد
سن	۳۰-۲۰	۲۱۵	۶۰/۲
	۴۰-۳۱	۹۷	۲۷/۲
	بیشتر از ۴۰	۴۵	۱۲/۶
تحصیلات	کاردانی	۱۳۷	۳۸/۴
	کارشناسی	۱۹۹	۵۵/۷
	کارشناسی ارشد	۲۱	۵/۹
رشته تحصیلی	فوریت پزشکی	۱۲۷	۳۵/۶
	پرستاری	۱۹۸	۵۵/۵
	سایر رشته ها(اتاق عمل، هوشبری)	۳۲	۹
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۰	۵۰/۴
	متاهل	۱۷۷	۴۹/۶
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۸۷	۵۲/۴
	پیمانی	۱۳۳	۳۷/۳
	سایر	۳۷	۱۰/۴
محل خدمت	پایگاه شهری	۲۲۷	۶۳/۶
	پایگاه جاده ای	۱۳۰	۳۶/۴
شیفت کاری	۱۲ ساعته	۲۷۲	۷۶/۲
	۲۴ساعته	۸۵	۲۳/۸
سابقه کار	۱۰-۰ سال	۲۹۸	۸۳/۵
	۲۰-۱۱ سال	۵۹	۱۶/۵
رضایت از شغل	بلی	۶۶	۱۸/۵
	خیر	۲۹۱	۸۱/۵
ساعت اضافه کاری	۵۰-۰	۱۷۱	۴۷/۹
	۱۰۰-۵۰	۱۳۵	۳۷/۸
	بیشتر از ۱۰۰ ساعت	۵۱	۱۴/۳

واریانس یک طرفه رابطه معنی داری بین سبک تبادل اجتماعی با سن وجود داشت (p=۰/۰۴) (جدول۲).

میانگین و انحراف معیار ابعاد قلدری مرتبط با کار، قلدری شخصی و قلدری فیزیکی به ترتیب ۲۰/۷۵±۲/۵۳ ، ۲۱/۸۱±۳/۰۵ و۵/۲۷±۱/۵۷ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سبک های تبادل اجتماعی انصاف، پیگیری، سرمایه گذاری افراطی، فردگرایی و منفعت طلبی به ترتیب ۴۹/۵۸±۴/۱۱، ۱۳/۸۰±۲/۱۲، ۱۹/۰۵±۲/۱۲، ۱۹/۶۲±۲/۹۸ و ۳۴/۹۱±۳/۰۸ بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین قلدری با سبک های سرمایه گذاری افراطی و انصاف ارتباط معنی داری وجود دارد(جدول ۳).

برای بررسی اثر همزمان هر یک از متغیرهای موثر بر قلدری از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده رابطه بین سابقه کار (ß=۰/۱۳) و سبک انصاف(ß=۰/۲۲) با قلدری همبستگی مثبت و معنی دار و رابطه بین سطح تحصیلات(ß=-۰/۰۸)، رضایت از شغل (ß=-۰/۱۶) و قلدری همبستگی منفی و معنی دار بود. با توجه به ضریب تعیین به‌دست‌آمده، ۵۳ درصد از تغییرات قلدری ناشی از چهار متغیر ذکر شده در مدل رگرسیون بود. مدل رگرسیون اجراشده برازش قابل قبولی داشت(F=۲۵، ۴۹ P=۰/ ۰۳)(جدول ۴).

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی رفتار قلدری بر اساس سبک‌های تبادل اجتماعی در پرسنل اورژانس پیش

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

جدول ۲. رابطه بین قلدری و سبک تبادل اجتماعی با متغیر های دموگرافیک

متغیر	زیرگروه	میانگین و انحراف معیار قلدری	میانگین و انحراف معیار سبک تبادل اجتماعی	P قلدری	P سبک تبادل
سن	۳۰-۲۰	۴۷/۴±۸۱/۴۳	۱۳۷/۷±۳۱/۰۷	f=۱/۰۸	f=۱/۵۶
	۴۰-۳۱	۴۸/۴±۱۸/۱۲	۱۳۵/۶±۱۰/۸۳	p=۰/۳۶	p=۰/۰۴
	بیشتر از ۴۰	۴۷/۴±۲۲/۴۲	۱۳۹/۷±۵۰/۲۸		
تحصیلات	کاردانی	۴۸/۴±۲۰/۱۶	۱۳۶/۷±۸۴/۱۹	f=۶/۴۰	f=۰/۱۶
	کارشناسی	۴۷/۴±۷۸/۵۱	۱۳۶/۷±۹۸/۲۶	p=۰/۰۴	p=۰/۸۴
	کارشناسی ارشد	۴۲/۳±۰۰/۴۲	۱۳۷/۵±۸۰/۵۰		
رشته تحصیلی	فوریت پزشکی	۴۸/۴±۲۵/۰۷	۱۳۶/۷±۹۹/۳۱	f=۰/۹۱	f=۲/۳۶
	پرستاری	۴۷/۴±۵۸/۴۴	۱۳۷/۷±۳۹/۰۵	p=۰/۴۰	p=۰/۰۹
	سایر رشته ها	۴۷/۴±۷۸/۷۹	۱۳۴/۶±۴۳/۷۱		
وضعیت تاهل	مجرد	۴۷/۴±۸۵/۱۵	۱۳۶/۷±۶۲/۰۶	t=۰/۰۴	t=۰/۹۴
	متاهل	۴۷/۴±۸۳/۵۴	۱۳۷/۷±۳۴/۲۳	p=۰/۹۶	p=۰/۳۴
وضعیت استخدامی	رسمی	۴۷/۴±۴۲/۴۱	۱۳۶/۶±۳۳/۸۳	f=۱/۸۴	f=۱/۶۴
	پیمانی	۴۸/۴±۳۳/۰۹	۱۳۷/۷±۷۸/۳۳	p=۰/۱۵	p=۰/۱۹
	سایر	۴۸/۴±۱۶/۷۳	۱۳۷/۷±۳۵/۸۶		
محل خدمت	پایگاه شهری	۴۷/۴±۷۲/۲۸	۱۳۶/۷±۶۱/۲۳	t=۰/۶۷	t=۱/۲۸
	پایگاه جاده ای	۴۸/۴±۰۴/۴۵	۱۳۷/۶±۶۲/۹۷	p=۰/۴۹	p=۰/۲۰
شیفت کاری	۱۲ ساعته	۴۷/۴±۹۲/۲۹	۱۳۶/۷±۵۰/۰۹	t=۰/۶۶	t=۲/۲۶
	۲۴ساعته	۴۷/۴±۵۶/۵۲	۱۳۸/۷±۵۰/۱۴	p=۰/۵۰	p=۰/۰۲
سابقه کار	۱۰-۰ سال	۵۲/۴±۸۲/۳۸	۱۳۶/۷±۵۹/۱۰	t=۴/۱۱	t=۲/۲۸
	۲۰-۱۱ سال	۴۳/۴±۸۹/۱۵	۱۳۸/۷±۹۱/۱۲	p=۰/۰۳	p=۰/۰۲
رضایت از شغل	بلی	۴۲/۳±۵۴/۶۹	۱۳۹/۶±۰۶/۸۷	t=۴/۴۲	t=۲/۶۱
	خیر	۴۹/۴±۶۸/۴۷	۱۳۶/۷±۵۱/۱۳	p=۰/۰۳	p<۰/۰۰۱
ساعت اضافه کاری	۵۰-۰	۴۲/۴±۵۰/۴۷	۱۳۶/۶±۷۲/۹۱	f=۵/۴۱	f=۰/۶۴
	۱۰۰-۵۰	۴۷/۴±۰۲/۴۷	۱۳۷/۷±۵۱/۴۱	p=۰/۰۴	p=۰/۵۲
	بیشتر از ۱۰۰	۵۰/۳±۴۵/۴۱	۱۳۶/۷±۴۳/۲۳		

جدول۳. همبستگی نمره قلدری با سبک های تبادل اجتماعی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سبک انصاف	۰/۵۴	۰/۰۲
سبک پیگیری	۰/۰۵	۰/۳۴
سبک سرمایه گذاری افراطی	۰/۲۵	۰/۰۳
سبک فردگرایی	۰/۰۴	۰/۳۸
منفعت طلبی	۰/۰۱	۰/۷۳

بیمارستانی استان اردبیل بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار قلدری ۴۷/۸۴±۴/۳۴ است که در حد کمتر از متوسط می‌باشد. در مطالعه ناصر اصفهانی و همکاران (۲۰۱۴) نتایج نشان داد که تنها ۹ درصد از پرستاران به‌طور مکرر در معرض رفتارهای قلدری، ۲۲ درصد گهگاه و ۶۹ درصد هرگز در یک سال گذشته در معرض این رفتارها قرار نگرفته بودند (۲). که این میزان از شیوع قلدری کمتر از مطالعه حاضر بود. نتایج مطالعه کلانتری و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد رفتارهای نامحترمانه در طیفی وسیع از سوی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

جدول۴. آنالیز رگرسیون قلدری با متغیر های جمعیت شناختی و سبک های تبادل اجتماعی

متغیرها	SE	BETA	P
سن	۰/۰۳	-۰/۰۰۳	۰/۹۵
تحصیلات	۰/۰۶	-۰/۰۸	۰/۰۴
رشته تحصیلی	۰/۵۵	۰/۰۶	۰/۴۴
وضعیت تاهل	۰/۴۷	-۰/۰۰۳	۰/۹۵
وضعیت استخدامی	۰/۳۵	۰/۰۸	۰/۱۱
محل خدمت	۰/۶۷	۰/۱۱	۰/۱۲
شیفت کاری	۰/۷۷	-۰/۱۴	۰/۰۵
سابقه کار	۰/۸۰	۰/۱۳	۰/۰۴
رضایت از شغل	۰/۹۲	-۰/۱۶	۰/۰۳
ساعت اضافه کاری	۰/۰۰۶	۰/۰۵	۰/۳۴
سبک انصاف	۰/۸۸	۰/۲۲	۰/۰۳
سبک پیگیری	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۲۸
سبک سرمایه گذاری افراطی	۰/۸۲	۰/۱۴	۰/۱۴
سبک فردگرایی	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۴۵
منفعت طلبی	۰/۰۷	-۰/۰۱	۰/۷۲

سرپرستار تا همکار و پزشک و همراه بیمار وجود دارد (۶). نتایج مطالعه Walker و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد میزان شیوع قلدری ۶۰ درصد است (۸). که نتایج این مطالعه نشان داد شیوع قلدری بیشتر از نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه حیدری گرجی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج نشان داد ۶ درصد پرستاران حداقل هر ماه نسبت به همکاران خود رفتار خشونت‌آمیز نشان دادند. بیش از یک سوم از پرستاران هر ماه مورد خشونت قرار می‌گرفتند و سرپرستاران از سوی مدیران و پزشکان بیشترین مواجهه با خشونت را داشتند (۱۴). در مطالعه Fullerton و همکاران (۲۰۱۹) که به بررسی قلدری در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی پرداخته بودند، نتایج نشان داد که ۵۱ درصد از پرسنل قربانی یک یا چند نوع قلدری بوده‌اند (۱۵). که نتایج این مطالعه غیرهمسو با نتایج مطالعه حاضر بود. همچنین در یک مطالعه (۲۰۱۴) در پرستاران یک بیمارستان در شمال غربی اقیانوس آرام، نتایج نشان داد ۱۲ درصد از پرستاران تجربه قلدری را در محیط کاری خود به‌صورت هفتگی داشته‌اند (۲۶). تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از سنجش قلدری در محیط‌های کاری متفاوت، تفاوت‌های فرهنگی، نوع پرسشنامه استفاده‌شده و جامعه آماری متفاوت باشد. به نظر می‌رسد تعداد کم مطالعات در مورد رفتارهای قلدری در محیط‌های کاربالینی، به‌خصوص اورژانس پیش بیمارستانی، بسیار محسوس بوده و اگر مطالعات بیشتری در این حوزه انجام گردد، می‌توان قضاوت بهتری از شیوع قلدری در محیط‌های بالینی به‌دست آورد. شرایط کاری پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی و محیط کاری متنوع و برخورد با افراد مختلف در شرایط استرس‌زا و ارتباط کاری با سایر نیروهای امدادی مثل آتش‌نشانی، نیروهای انتظامی و یا حضور در محیط بیمارستانی در زمان تحویل بیماران به بیمارستان می‌تواند شرایط را برای بروز رفتارهای قلدری فراهم کند، چون عموماً سبک‌های رفتاری افراد یکسان نبوده و شرایط استرس‌زا می‌تواند بر نحوه تعاملات بین فردی تأثیر داشته باشد.

در مطالعه حاضر، بیشترین و کمترین میانگین ابعاد قلدری به‌ترتیب مربوط به قلدری شخصی و قلدری فیزیکی بود. در مطالعه حاج بابایی و همکاران (۱۳۹۹)، بیشترین و کمترین میانگین به‌ترتیب مربوط به بعدهای قلدری مرتبط با کار و بعد جسمی قلدری بود (۳). که نتایج مطالعه غیرهمسو با مطالعه حاضر بود. در مطالعه اصفهانی و همکاران (۲۰۱۴) نیز بیشترین میزان قلدری مربوط به بعد کلامی بود (۲). همچنین در مطالعه Smith و همکاران (۲۰۲۰) نتایج نشان داد که اکثر پرسنل قلدری کلامی را بیشتر تجربه کرده‌اند (۱۹). در مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۹)، بیشترین بعد قلدری مربوط به بعد کار و کمترین میزان مربوط به بعد فردی بود (۲۰). علت تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند مربوط به محیط‌های کاری مورد پژوهش باشد. همچنین میزان علاقمندی پرسنل به فعالیت در محیط‌های کاری خود و نوع سبک تبادلات اجتماعی این افراد در بستر محیط کاری خود می‌تواند نقش زیادی در بروز رفتار

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

قلدری در محیط کاری داشته باشد. باید به این نکته نیز توجه داشت که محیط کاری پرسنل بیمارستانی با محیط کاری در اورژانس پیش بیمارستانی تفاوت دارد و به‌نظر می‌رسد قرارگیری پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در محیط‌های مختلف و متنوع و تعاملات اجتماعی بیشتر آن‌ها با افراد مختلف در شرایط بحرانی باعث بروز بیشتر رفتارهای قلدری می‌گردد.

در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد که بین قلدری با متغیر رضایت از شغل، سابقه کار، سطح تحصیلات و ساعات اضافه کار ارتباط معنی‌داری وجود دارد و همچنین متغیرهای سابقه کار، سبک تبادل اجتماعی انصاف، تحصیلات و رضایت از شغل به‌عنوان پیشگو کننده‌های قلدری می‌باشند. در مطالعه Serafin و همکاران (۲۰۱۹) نتایج نشان داد بین قلدری با جنسیت، سن، سابقه کار، میزان ساعات کار در هفته و موقعیت شغلی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد و همچنین متغیرهای سن، ساعت کاری بیش از ۴۵ ساعت در هفته و سطح تحصیلات پیشگو کننده‌های قلدری در پرستاران می‌باشند (۲۳). در مطالعه Oh و همکاران (۲۰۱۵) نتایج نشان داد عاطفه منفی، فردگرایی و کار در واحدهای تخصصی بیمارستان قلدری در محیط کار را پیش‌بینی می‌کند. همچنین بین متغیرهای جنس، مذهب، سابقه کار، ساعات کاری و نوع بیمارستان با قلدری ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۲۷). در مطالعه Bambi و همکاران (۲۰۱۸) نتایج نشان داد بین قلدری با متغیرهای جنسیت و محل خدمت ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد عاطفه منفی، تعارض نقش و جنسیت پیشگو کننده‌های قلدری در پرستاران بودند (۲۸). نتایج مطالعه Ibrahim و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که متغیرهای سرمایه روانشناختی، محیط کاری، تجربه و سطح تحصیلات پیشگو کننده‌های قلدری در پرستاران بودند (۲۹). تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از متغیرهای مختلف مورد بررسی در مطالعات باشد. همچنین کار در محیط‌های بالینی متفاوت با تراکم کاری مختلف و فرهنگ‌های متفاوت می‌تواند در نتایج مطالعات تأثیر داشته باشد. متغیرهای سن، سطح تحصیلات، محل خدمت و تجربه به‌عنوان متغیرهای تأثیرگذار در بروز قلدری سازمانی در مطالعات ذکر شده‌اند. به نظر می‌رسد افراد با سن بالاتر و داشتن تجربه بیشتر کاری و سطح تحصیلات بالاتر کمتر با رفتارهای قلدری مواجه می‌شوند. به نظر می‌رسد مدیریت رفتار قلدری در این افراد بهتر صورت می‌گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سبک انصاف و سرمایه‌گذاری افراطی با قلدری همبستگی دارند. اما تنها سبک تبادل اجتماعی انصاف به‌صورت معناداری قلدری در محیط کار را پیش‌بینی می‌کند. انصاف و عدالت یک شناخت ادراکی است که شامل قضاوت در مورد اقدامات غیرمجاز دیگری است که باعث آسیب یا تهدید می‌شود و می‌توان چنین استنباط کرد که در شرایط بروز قلدری، رفتارهای ناعادلانه در محیط کار معمول است (۱۳). قلدری در تناقض آشکار با انصاف و رعایت عدالت در ارتباطات گروهی است (۳). سبک تبادل اجتماعی منصفانه، با تمرکز بر انصاف و عدالت در روابط بین فردی محیط کار، بیشترین همبستگی را با قلدری داشته و می‌تواند به‌خوبی آن را پیش‌بینی نماید. می‌توان نتیجه گرفت که انجام رفتار منصفانه، نگرش منصفانه و باور به عدالت در محیط کار بالینی موجب ادراک بیشتر قلدری شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد رفتارهای قلدری در بین پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی وجود دارد. هر چند که نمی‌توان متغیرهای دموگرافیک را در بروز رفتار قلدری نادیده گرفت، ولی یکی از عوامل تأثیرگذار در مورد بروز این رفتار، سبک‌های تبادل اجتماعی پرسنل می‌باشند. وجود رفتارهای قلدری با ضعف در سبک‌های تبادل اجتماعی می‌تواند تأثیر منفی در ارائه خدمات داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به روش جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسش‌نامه و شیوه خودگزارش‌دهی اشاره کرد. این نوع فرایند جمع‌آوری اطلاعات ممکن است منشأ سوگیری تک‌بُعدی قرار گیرد. همچنین توجه به این نکته نیز مهم است که از پاسخ‌دهندگان خواسته شده بود که شیوع قلدری در طی بازه زمانی خدمتی خود را گزارش نمایند که ممکن است اطلاعات دچار تورش یادآوری شده باشد. محدودیت دیگر، انجام مقطعی مطالعه است که نمی‌تواند برای همه زمان‌ها تعیین‌کننده باشد و می‌توان با طراحی یک مطالعه طولی و مقایسه آن با یافته‌های مطالعه حاضر به نتایج بسیار باارزش و دقیق‌تری دست پیدا کرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی می‌توانند در معرض قلدری قرار گیرند که شایع‌ترین آن قلدری شخصی بود. نتایج مطالعه تأیید کننده نقش سبک تبادل اجتماعی انصاف

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

و متغیرهای سابقه کار، تحصیلات و رضایت از شغل به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های بروز رفتار قلدری است که می‌توان با توجه به این متغیرها در شناخت بهتر قلدری و مدیریت صحیح و پیشگیری از رفتار قلدری در محیط کار بالینی قدم مؤثرتری برداشت. نتایج این مطالعه نشان داد که نیاز به آموزش در زمینه استفاده از سبک‌های تبادل اجتماعی در جهت مدیریت صحیح رفتار قلدری یکی از نیازهای ضروری آموزشی پرسنل می‌باشد. این برنامه‌های آموزشی می‌توانند برای پرسنل، عموم مردم و همچنین سایر افراد و کارکنان ادارات که به‌نوعی با پرسنل اورژانس در ارتباط هستند، برگزار گردد. پیشنهاد می‌گردد جهت مطالعات آتی، موضوع قلدری از سوی افراد اعمال‌کننده قلدری علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی از جمله خانواده بیماران و سایر کارکنان بالینی و امدادی با روش‌های کیفی جهت علت‌یابی انجام گردد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب تشکر خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نمودند اعلام می کنند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان وجود ندارد

حمایت مالی

هیچگونه حمایت مالی بیان نشده است.

ملاحظات اخلاقی

موضوعات اخلاقی شامل سرقت ادبی، رضایت آگاهانه، سوء رفتار، جعل داده ها، انتشار و ارسال مجدد و مکرراز سوی نویسندگان رعایت شده است.

کد اخلاق

IR.ARUMS.REC.1402.015

مشارکت نویسندگان

حسین اسدی و محمد جواد فروغی نیا ایده پردازی وطراحی مطالعه و جمع آوری داده ها را انجام داده اند. سعید مهری و حسین اسدی آنالیز داده ها و استخراج نتایج مقاله را انجام داده اند. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث و بررسی قراردادند و در تهیه مقاله و نگارش آن نقش داشته اند.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©۲۰۲۴: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution ۴.۰ اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution ۴.۰ به نشانی زیر مراجعه شود:

http://creativecommons.org/licenses/by/۴.۰

REFERENCES

1. Blomberg S, Rosander M. Exposure to bullying behaviours and support from co-workers and supervisors: a three-way interaction and the effect on health and well-being. Int Arch Occup Environ Health 2020;12(93):479–490
2. Esfahani AN, Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. Iran J Nurs Midwifery Res 2014;19(4):409-15
3. Hajibabaee F, Mousavi S, Hosseini A, Haghani S, Bahramali S. Association of Workplace Bullying and the Quality of Nursing Care in Intensive Care Unit and Emergency Department Nurses. IJN 2020;33(125):42-54
4. Goh HS, Hosier S, Zhang H. Prevalence, Antecedents, and Consequences of Workplace Bullying among Nurses A Summary of Reviews. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19(2): 82-92.
5. Afshari A, Borzou SR, Shamsaei F, Mohammadi E, Tapak L. Emergency Medical service Providers' Perception of Health-threatening Stressors in Emergency Missions: A qualitative Study. Ethiopian journal of health sciences. 202;31(3):24-35
6. kalantary S, ghana S, Hekmatafshar M, Sanagoo A, Jouybar L. M.The Experiences of Nurses of Uncivil Behaviors in Intensive Care Unit. Journal of culture and ethics in nursing and midwifery2014;1(1): 47-56
7. Lindquist B, Koval K, Mahadevan A, Gennosa C, Leggio W, Niknam K, et al. Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. BMJ open. 2019;9(11):e033404

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]

8. Walker JM, Stones A. Impact of Workplace Bullying Amongst First Responders - Systematic Review. International Journal of Psychological Research and Reviews, 2020; 3(4):24-30.
9. Asadi H, Habobi Soola A, Davari M. Mental Health Status of Medical Staff Working in Ardabil Prehospital Emergency During COVID-19 Pandemic. Health in Emergencies and Disasters Quarterly 2022;7(2):63-70
10. Asadi H, Habibi Soola A, Gheybati F, Davari M. Time Indices of Prehospital Emergency Services in Ardabil City, Iran, 2020. Health in Emergencies and Disasters Quarterly 2021; 6(3) :161-168
11. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. Work & Stress, 2009.*23*(1), 24–44.
12. Afshari A, Borzou SR, Shamsaei F, Mohammadi E, Tapak L. Perceived occupational stressors among emergency medical service providers: a qualitative study. BMC Emergency Medicine. 2021 Dec;21(1):1-8.
13. Byrd ME. Social exchange as a framework for client-nurse interaction during public health nursing maternal-child home visits.Public Health Nurs. 2016;23(3):271-6.
14. Heidari Gorji M A, Jannati Y, Yazdani Cherati J, Jafari K. Horizontal Violent Behavior in Critical Care Nurses and related factors. J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(123):78-86.
15. Fullerton L, Oglesbee S, Weiss SJ, Ernst AA, Mesic V. Assessing the Prevalence and Predictors of Bullying Among Emergency Medical Service Providers. Prehosp Emerg Care. 2019;23(1):9-14.
16. Gacki-Smith J, Juarez A, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean S. Violence against nurses working in US emergency departments. Journal of Nursing Australian paramedics: an analysis of national data. Medical journal of Australia. 2014;200(8):477-80
17. Nikbakht F, Heidarian Miri H, kokabisaghi F, Akbari Khalaj T, Shabanikiya H. An Exploration of Occupational Violence among Emergency Medical Staff of a Major Medical University; 2020. Iran Occupational Health. 2023 (1);19:28.
18. ALBashtawy M, Al-Azzam M, Rawashda A, Batiha A-M, Bashaireh I, Sulaiman M. Workplace violence toward emergency department staff in Jordanian hospitals: a cross-sectional study. Journal of Nursing Research. 2015;23(1):75-81
19. Smith CR, Palazzo SJ, Grubb PL, Gillespie GL. Standing up against workplace bullying behavior: Recommendations from newly licensed nurses. J Nurs Educ Pract. 2020; 10(7):35-45.
20. Hosseini A, Mousavi SH, Hajibabaee F, Haghani S. The relationship between workplace bullying and professional self-concept in Iranian nurses. Nurs Open. 2020; 8(1):232-240
21. Saffarinia M. The Investigation of Psychometric Characteristics of Social Exchange Styles Scale in Iranian Population.Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies. 2017; 4(1): 1-18
22. Leybman MJ, Zuroff DC, Fournier MA, Kelly AC, Martin A. Social exchange styles: Measurement, validation, and application. European Journal of Personality, 2011; 25(3): 198–210.
23. Serafin LI, Czarkowska B. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross- sectional Polish study survey. BMJ Open 2019;9: e033819.
24. Acquadro Maran D, Minniti D, Presutti M, Alesina M, Brizio A, Gatti P. Workplace Bullying among Healthcare Professionals: A Quanti-Qualitative Survey in a Sample of Women Working in an Italian Healthcare Setting. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(5):59-68.
25. Salimi H, Mehralitabr Firozjaie A, Najarpourian S, Ziaaddini Z. Investigation of Bullying and Harassment in the Workplace Using the Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) in Nurses. Qom Univ Med Sci J 2019; 12(11):60-69
26. Etienne E. Exploring workplace bullying in nursing. Workplace Health Saf. 2014;62(5):6–11
27. Oh H, Uhm DC, Yoon YJ. Factors affecting workplace bullying and lateral violence among clinical nurses in Korea: descriptive study. J Nurs Manag. 2016 Apr;24(3):327-35.
28. Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. Acta Biomed. 2018:18;89(6-S):51-79.
29. Ibrahim IA, Elwekel N, Osman ZH, El-Gilany A. Nurses' Work Environment and Psychological Capital: Predictors of Workplace Bullying. Egyptian Journal of Health Care,2020: 11(3), 92-103

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.394]