

Review Paper

Organizational Dehumanization of Nurses: A Systematic Review

Maral Abbasi Arkhlo¹ , * Fatemeh Hajibabae² 

Citation Abbasi Arkhlo M, Hajibabae F. [Organizational Dehumanization of Nurses: A Systematic Review (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3532. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3532>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3532>

Received: 23 Feb 2025

Accepted: 21 Mar 2025

Available Online: 28 Jun 2025

ABSTRACT

Background & Aims Nurses often face long work shifts and mandatory overtime imposed by hospitals, violating productivity laws. This treatment leads to a sense of being viewed as mere tools, contributing to organizational dehumanization (ODH), where employees feel objectified and easily replaceable by their organization. The present study aims to review studies on nurses' ODH to examine how nurses perceive the contributing factors and consequences of this phenomenon.

Materials & Methods This is a comprehensive systematic review that involved searching relevant articles published in Persian or English from 2012 to 2024 using keywords such as Dehumanization, Nursing management, Nurse, and Organization and Boolean operators (OR and AND) in national and international databases including Magiran, IranMedex, Scientific Information Database (SID), IranDoc, PubMed, ProQuest, Google Scholar, Scopus, and Web of Science.

Results The initial search yielded 73 articles. After carefully screening titles and abstracts, ensuring access to full texts, and removing duplicates, 6 articles in English were selected for review. No relevant articles in Persian were identified. There were five quantitative studies and one review study. The ODH of nurses leads to low job satisfaction, emotional fatigue, psychological stress, decreased organizational commitment, and increased intention to leave. It also reduces work engagement, which is vital for work-life balance, psychological well-being, and burnout prevention.

Conclusion The factors that cause ODH in nurses include organizational characteristics, interpersonal factors, the organization's ability to perceive dehumanization, social factors, environmental factors, occupational characteristics, and individual factors. Since ODH negatively affects nurses' mental health, it needs immediate attention by nursing managers; they should identify factors that contribute to or protect against ODH, and promptly develop treatment and prevention policies.

Keywords:

Dehumanization,
Nursing
management, Nurse,
Organization

1. Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Fatemeh Hajibabae, Associate Professor.

Address: Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (918) 8141451

E-Mail: hajibabaeefateme@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Dehumanization is a well-established concept in social psychology. Recent research has focused on the relationships between employees and organizations, leading to increased attention on organizational dehumanization. Organizational dehumanization (ODH) describes the negative aspects of interactions between employees and their organizations. It occurs when employees perceive that their thoughts and feelings are disregarded, that they are objectified, and viewed as easily replaceable. ODH reflects an employee's perception of being mistreated by the organization, thereby undermining their intrinsic social value. Haslam proposed that ODH typically arises from a process in which individuals feel deprived of their human attributes, leading them to be perceived as animals or machines, with their nature human attributes denied. He proposed a dual model of ODH, identifying two primary forms: "animalistic" and "mechanistic". Animalistic dehumanization involves denying characteristics that distinguish humans from animals and is often associated with issues such as migration, war, and genocide.

In contrast, mechanistic dehumanization refers to denying human nature attributes to others and representing them as objects. Christoph suggests that mechanistic dehumanization is more prevalent than animalistic dehumanization in organizational settings. Factors influencing ODH include social factors (e.g., national culture), organizational characteristics (e.g., organizational rules), environmental factors (e.g., air pollution or excessive noise), job characteristics (e.g., lack of job autonomy), interpersonal factors (e.g., aggressive or disrespectful managers), and individual factors (e.g., low self-efficacy). ODH has adverse consequences for both employees and organizations. It disrupts employee well-being and fosters negative attitudes towards the organization. Reported negative effects include low job satisfaction, emotional exhaustion, psychological stress, reduced organizational commitment, and increased turnover intention. This study aims to review studies on ODH among nurses. It seeks to answer the question of how nurses perceive the related factors and the consequences of ODH.

Methods

This is a comprehensive systematic review that involved searching relevant articles published in Persian or English from 2012 to 2024 using keywords such as Dehumaniza-

tion, Nursing management, Nurse, and Organization and Boolean operators (OR and AND) in national and international databases including [Magiran](#), [IranMedex](#), [Scientific Information Database \(SID\)](#), [Iranian Research Institute for Information Science and Technology \(IranDoc\)](#), [PubMed](#), [ProQuest](#), [Google Scholar](#), [Scopus](#), and [Web of Science](#). The titles and abstracts of retrieved articles were screened, duplicate studies were removed, and ultimately eligible studies were selected.

Results

The initial search yielded 73 articles. After carefully screening titles and abstracts, ensuring access to full texts, and removing duplicates, 6 articles in English were selected for review. No relevant articles in Persian were identified. Five articles used quantitative methodologies, while one article was a review study. Based on the reviewed studies, several factors contribute to ODH among Iranian nurses, including organizational characteristics, interpersonal factors, organization's perceived dehumanization, social factors, environmental factors, job characteristics, and individual factors.

Recent studies revealed that even inefficient regulations can increase perceived ODH. Employees who feel dehumanized are more susceptible to engaging in deviant work behaviors, including thoughts of revenge against the organization, which can be detrimental to organizational success. Furthermore, ODH can lead to early turnover, knowledge hiding/hoarding, promoting counterproductive work behaviors, increased absenteeism, and intentions to leave. ODH can trickle down the hospital's hierarchical ladder, where healthcare workers use it as a defensive coping strategy to shield themselves from the emotional burden caused by interacting with patients.

Conclusion

Organizational dehumanization leads to low job satisfaction, emotional exhaustion, psychological stress, reduced organizational commitment, and increased intention to leave among nurses. The dehumanization of nurses can have detrimental effects on care quality and nurses' well-being. Nurse managers should pay attention to the contributing and protective factors related to ODH among nursing staff and promptly develop relevant treatment and prevention policies. They can play a vital role in mitigating the adverse effects of ODH by fostering a supportive work environment, reducing workload and providing opportunities for professional development. By allowing nurses to express their feelings and opinions, hospital managers can cultivate a more positive work cli-

mate and reduce stress levels. Additionally, empowering nurses through delegated decision-making and recognizing their skills and roles can contribute to a more positive workplace. By acknowledging the importance of human connection, empathy, and compassion in nursing, hospitals can implement preventive measures to emphasize the human aspect of care. This includes addressing contemporary healthcare needs at the national level, such as appropriate hiring practices, effective nurse distribution, and proper planning for shift rotation.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered. This is a review study with no human or animal samples. Therefore, the need for an ethical code was waived

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest



انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران: یک مقاله مرور نظام‌مند

مارال عباسی آرخلو^۱، *فاطمه حاجی بابایی^۲

Citation Abbasi Arkhlo M, Hajjibabae F. [Organizational Dehumanization of Nurses: A Systematic Review (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3532. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3532>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3532>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۵ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۷ تیر ۱۴۰۴

زمینه و هدف: در کشور ایران، برخی نیازهای پرستاران تا حدودی مورد بی‌توجهی قرار گرفته و به اجبار از سوی بیمارستان مجبور به گذراندن نوبت‌های کاری طولانی و اضافه کارهای اجباری (برخلاف قانون بهره‌وری) می‌باشند. از این رو پرستاران احساس می‌کنند همانند یک ابزار با آنان رفتار می‌شود که این جنبه نامطلوب تعامل بین کارکنان و سازمان‌ها به انسانیت‌زدایی سازمانی منجر می‌شود. انسانیت‌زدایی سازمانی به جنبه نامطلوب تعامل بین کارکنان و سازمان‌ها اشاره دارد در چنین مواردی، کارکنان احساس می‌کنند، توسط سازمان خود به‌عنوان یک شیء شناخته شده‌اند و سازمان، آن‌ها را ابزاری می‌داند که می‌تواند به راحتی جایگزین شود. مطالعه حاضر با هدف مروری جامع بر مطالعات انجام‌شده در زمینه درک انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران انجام شده است و درصدد پاسخ به این سؤال است که عوامل ایجادکننده و پیامدهای این پدیده از دید پرستاران چگونه است؟

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مروری نظام‌مند جامع است که با جست‌وجوی مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های انسانیت‌زدایی، پرستار، سازمان و مدیریت پرستاری در پایگاه‌های مگیران، ایران مدکس، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایران‌دک و با جست‌وجوی کلیدواژه‌های Dehumanization, Nursing management, Nurse & Organization پایگاه‌های وب‌آوساینس، اسکوپوس، گوگل اسکالر، پروکوست و پایمد در بازه زمانی ۲۰۱۲-۲۰۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: پس از دریافت مطالعات طبق معیارهای ورود و خروج با بررسی دقیق عناوین و محتوا، امکان دسترسی به متن کامل و حذف موارد تکراری، متن کامل ۷۳ مقاله باقیمانده، مورد بررسی دقیق قرار گرفت که در پایان ۶ مقاله به زبان انگلیسی مطابق با هدف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تحقیق ۵ مطالعه کمی و ۱ مطالعه مروری بود که باتوجه به بررسی مطالعات، ویژگی‌های سازمانی، عوامل بین‌فردی، درک انسانیت‌زدایی توسط سازمان، عوامل اجتماعی، عوامل محیطی، ویژگی‌های شغلی و عوامل فردی همه از عوامل ایجادکننده انسانیت‌زدایی سازمانی در پرستاران می‌باشند. همچنین انسانیت‌زدایی سازمانی دارای پیامدهایی از جمله پیامدهای فردی مثل سلامت روانی و جسمی پایین‌تر، افت شناختی، ارزیابی‌های منفی از خود و پیامدهای سازمانی مثل افزایش رفتارهای انحرافی، کاهش تعهد عاطفی و رضایت شغلی، کاهش مشارکت در عملکرد خارج از نقش، افزایش تمایل به استعفا و غیبت کاری، افت عملکرد کاری و تعامل انسانی را دارد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به بررسی مطالعات صورت‌گرفته انسانیت‌زدایی سازمانی به کاهش رضایت شغلی، خستگی عاطفی، فشار روانی، تعهد سازمانی پایین و همچنین تمایل به ترک سازمان در پرستاران منجر می‌شود. از طرف دیگر انسانیت‌زدایی سازمانی موجب کاهش اشتیاق کاری پرستاران می‌شود، درحالی‌که اشتیاق به کار یک عنصر مهم برای پرستاران است که با کیفیت زندگی کاری، رفاه روانی پرستاران مرتبط است و از آن‌ها در برابر خستگی محافظت می‌کند. از آنجاکه انسانیت‌زدایی سازمانی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر منفی می‌گذارد و به بی‌حسی عاطفی و کاهش همدلی منجر می‌شود، مسئله انسانیت‌زدایی در حرفه پرستاری یک نگرانی بحرانی است که به توجه فوری نیاز دارد. از این رو مدیران پرستاری باید عوامل ایجادکننده و محافظتی انسانیت‌زدایی سازمانی کارکنان پرستاری را شناسایی کنند و بلافاصله سیاست‌های مربوط به درمان و پیشگیری از آن را توسعه دهند.

کلیدواژه‌ها:

انسانیت‌زدایی، مدیریت پرستاری، پرستار، سازمان

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر فاطمه حاجی بابایی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۸) ۸۱۴۱۴۵۱

رایانامه: hajjibabaeefateme@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

از آنجا که توسعه شبکه روابط مفهومی (شبکه ارتباطی علت و معلول) شناسایی مکانیسم‌های اساسی به وجود آورنده و همچنین عواقب یک پدیده را امکان پذیر کرده است؛ در سال‌های اخیر، محققان برای شناسایی شبکه روابط مفهومی انسانیت‌زدایی سازمانی تلاش فزاینده‌ای داشته‌اند و با بررسی مطالعات اخیر شش دسته از مکانیسم‌های اساسی به وجود آورنده انسانیت‌زدایی سازمانی را شناسایی کردند [۱۰]. آن‌ها دریافتند عوامل اجتماعی (مانند فرهنگ ملی) [۱۱]، ویژگی‌های سازمانی (مانند قوانین سازمانی) [۱۲]، عوامل محیطی (مانند آلودگی هوا یا سروصدا) [۱۳]، ویژگی‌های شغلی (مانند استقلال شغلی) [۱۴]، عوامل بین فردی (مانند مدیران پرخاشگر و تندخو) [۱۵] و عوامل فردی (مانند اثربخشی منفی) از عوامل ایجادکننده انسانیت‌زدایی سازمانی می‌باشند [۱۵].

انسانیت‌زدایی سازمانی عواقب بسیار مضر برای کارمندان و سازمان‌ها دارد. این پدیده، رفاه کارکنان را مختل کرده و نگرش‌های منفی نسبت به سازمان را تقویت می‌کند. همچنین گزارش شده است رضایت شغلی پایین، خستگی عاطفی، فشار روانی، تعهد سازمانی پایین و همچنین تمایل به ترک سازمان از اثرات مضر انسانیت‌زدایی سازمانی هستند [۱۶]؛ برای توضیح این اثرات مضر، محققان بیان کردند انسانیت‌زدایی سازمانی در اصل نیازهای اساسی روانی کارکنان را برآورده نمی‌کند [۸]. از آنجا که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در معرض خطر خشونت در محل کار هستند، انسانیت‌زدایی سازمانی موضوع مهمی است که باید در این بخش مورد توجه ویژه قرار گیرد [۱۷]؛ زیرا انسانیت‌زدایی سازمانی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر منفی می‌گذارد و به بی‌حسی عاطفی، نداشتن افکار معنی‌دار و کاهش همدلی منجر می‌شود [۶]. براساس مطالعات انجام‌شده میانگین انسانیت‌زدایی سازمانی در پرستاران بخش بهداشت پاکستان ۳/۷۲ گزارش شده است [۱۸].

پرستارانی که چنین بدرفتاری را در بیمارستان‌ها درک کرده‌اند ممکن است دچار استرس شغلی شده و احساسات منفی مانند شرم یا گناه را تجربه کنند [۱۸، ۱۹] که ممکن است باعث شود آن‌ها رفتار منفی در جهت کاهش ناراحتی خود داشته باشند و این بدرفتاری را توسط بیمارستان خود توجیه کنند [۸]؛ این امر به‌نوبه خود آن‌ها را به بهانه و توجیه رفتار انحرافی^۴ سوق می‌دهد [۲۰]. از سوی دیگر، قضاوت‌های ناعادلانه، جنبه‌های نامطلوب شغل، پراکندگی وظایف و فاصله عاطفی که مدیران پرستار نسبت به پرستاران نشان می‌دهند، همگی به گسترش انسانیت‌زدایی سازمانی کمک می‌کنند [۲۱].

انسانیت‌زدایی مفهومی در حوزه روانشناسی اجتماعی است [۱]. اخیراً محققان به روابط بین کارکنان و سازمان‌ها علاقه‌مند شده‌اند؛ بنابراین توجه بیشتری به مفهوم انسانیت‌زدایی سازمانی^۱ (ODH) پیدا کرده‌اند [۲]. سازمان‌ها ممکن است با کارمندان خود بدرفتاری کنند که به انسانیت‌زدایی سازمانی منجر می‌شود [۳]. انسانیت‌زدایی سازمانی به جنبه نامطلوب تعامل بین کارکنان و سازمان‌ها اشاره دارد [۴]. در چنین مواردی، کارکنان احساس می‌کنند افکار و احساسات آنان نادیده گرفته شده، توسط سازمان خود به‌عنوان یک شیء شناخته می‌شوند و سازمان آن‌ها را ابزاری می‌داند که می‌تواند به‌راحتی جایگزین شود [۵]. انسانیت‌زدایی سازمانی به درک یک کارمند اشاره دارد که سازمان آن‌ها را یک ربات می‌داند و ارزش اجتماعی افراد را تضعیف می‌کند [۶].

هاسلم یک مدل دوگانه از انسانیت‌زدایی را پیشنهاد کرد که به دو صورت است. از یک‌سو، انسانیت‌زدایی حیوانی^۲ به انکار ویژگی‌های تمایز انسان از حیوانات (به‌عنوان مثال مدنیت و بلوغ) اشاره دارد، افکار و اندیشه‌ها را نادیده گرفته و با مسائلی همچون مهاجرت، جنگ و نسل‌کشی مرتبط است. به‌عبارت‌دیگر، انسان را با توجه به ویژگی‌هایی از جمله مهاجرت با حیوانات یکسان می‌داند. از سوی دیگر، انسانیت‌زدایی مکانیکی^۳ به شرایطی اشاره دارد که افراد به‌عنوان اشیاء غیرانسانی (مانند ماشین‌ها) با این دید که قابل تعویض و فاقد ویژگی‌های طبیعت انسان (مثل فردیت و پاسخگویی عاطفی) هستند، دیده می‌شوند [۴].

هرچند صاحب‌نظران معتقدند هر دو شکل انسانیت‌زدایی می‌تواند در زمینه کار وجود داشته باشد، با این حال تعریف انسانیت‌زدایی سازمانی را که با مدل مکانیکی مطابقت دارد پیشنهاد کرده‌اند. آن‌ها انسانیت‌زدایی سازمانی را براساس تجربه یک کارمند تعریف کرده که احساس می‌کند توسط سازمان خود به‌عنوان یک شیء شناخته شده است و احساس می‌کند یک ابزار برای اهداف سازمان است [۷]. مطابق با این دیدگاه، کریستوف اظهار کرد انسانیت‌زدایی مکانیکی در زمینه‌های سازمانی بیشتر از انسانیت‌زدایی حیوانی رخ می‌دهد. براین اساس، مطالعات در مورد انسانیت‌زدایی سازمانی تاکنون بیشتر بر انسانیت‌زدایی مکانیکی تمرکز دارد [۸].

هاسلم بیان می‌کند انسانیت‌زدایی سازمانی معمولاً به‌عنوان نتیجه فرایندی نامیده می‌شود که توسط آن، فرد احساس می‌کند از ویژگی‌های انسانی محروم شده است که باعث می‌شود آن‌ها بیشتر شبیه یک حیوان یا ماشین دیده شوند و ویژگی‌های انسانی آن‌ها انکار می‌شود [۹].

1. Organizational Dehumanization (ODH)
2. Animalistic dehumanization
3. Mechanistic dehumanization

4. Deviant behavior

دانشگاهی^۷، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایراندک)^۸ و با جست‌وجوی کلیدواژه‌های تعیین‌شده براساس Mesh، Dehumanization Nursing management & Nurse Organization & در پایگاه‌های وب‌آوساینس^۹، اسکوپوس^{۱۰}، گوگل اسکالر^{۱۱}، پروکوئست^{۱۲} و پابمد^{۱۳} در بازه زمانی ۲۰۱۲ - ۲۰۲۴ (تا ماه اکتبر) صورت گرفت. عناوین و خلاصه مقالات جست‌وجوشده مورد بازبینی قرار گرفت، مطالعات یکسان حذف شدند و در نهایت مطالعاتی که ارتباط بیش‌تری با مطالعه حاضر داشتند انتخاب شدند.

نمونه استراتژی جست‌وجو در پایگاه اطلاعاتی (وب‌آوساینس، اسکوپوس، گوگل اسکالر، پروکوئست و پابمد) (“Dehumanization” OR “Organizational Dehumanization”) AND (“Nursing” OR “Nurse” AND (“Nursing administration” OR “Nursing management”) AND (“Systematic Review” OR “Review”) (“Dehumanization” AND “Nurses” AND “Nursing Administration Research” AND “Systematic Reviews as Topic”)

مقالات پژوهشی به‌صورت هدفمند براساس معیارهای خروج (دسترسی نداشتن به متن کامل مطالعات، نامه به سردبیر و فاقد چکیده) و معیارهای ورود (مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی، انتشار در مجلات معتبر، نگارش مقالات به زبان انگلیسی یا فارسی و همخوانی با هدف مطالعه) برای بررسی انتخاب شدند. انتخاب مقالات براساس معیار PICO صورت گرفت؛ به‌صورتی که جمعیت^{۱۴} موردنظر شامل پرستاران است و مداخله^{۱۵} اصلی این مطالعه به بررسی درک انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران از طریق پرسش‌نامه‌ها و ابزارهای سنجش مرتبط می‌پردازد. مقایسه^{۱۶} نتایج و یافته‌های مطالعات مختلف با یکدیگر و نیز نتیجه^{۱۷} موردانتظار شامل ارزیابی عوامل ایجادکننده و پیامدهای انسانیت‌زدایی سازمانی از دید پرستاران است که مورد بررسی قرار گرفتند.

در مرور نظام‌مند مطالعات که براساس دستورالعمل پریزما^{۱۸} انجام شد، در جست‌وجوی انجام‌شده با استفاده از کلید واژه‌های ذکرشده و استراتژی مناسب جست‌وجو، ۷۵۷ عنوان مقاله به دست آمد. به‌دلیل همپوشانی برخی از پایگاه‌ها و نمایه

درک و تجربه پرستاران نسبت به انسانیت‌زدایی سازمانی به کاهش اشتیاق پرستاران برای کار منجر می‌شود [۲۲]. در حرفه پرستاری یکی از مؤلفه‌های ضروری که به کیفیت زندگی کاری پرستاران مربوط می‌شود، سطح اشتیاق کاری آنان است که برای سلامت روانی‌شان مفید است و از خستگی جلوگیری می‌کند [۲۳]. بنابراین نگرش و رفتار پرستاران نسبت به کار، به‌طور مستقیم بر رضایت بیماران، کیفیت خدمات بالینی و فضای سازمانی بیمارستان‌ها تأثیر می‌گذارد [۲۴]؛ همچنین می‌تواند شادی شغلی را افزایش دهد، استرس، فرسودگی و خستگی را کاهش دهد یا حتی از آن جلوگیری کند [۲۵].

مطالعه راشا ابراهیم و همکاران در کشور مصر نشان داد بین اشتیاق کاری با انسانیت‌زدایی سازمانی، سبک رهبری استبدادی و رفتارهای کاری انحرافی از نظر آماری همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۲۷) [۲۲]. باتوجه به وضعیت اجتماعی اقتصادی کشور، شمار زیادی از پرستاران هم‌زمان در بیمارستان‌های خصوصی و بیمارستان‌های دولتی مشغول به کار هستند. همچنین امروزه تا حدودی از توجه به انسانیت و ابعاد جسمی و روحی پرستاران در بیمارستان‌ها کاسته شده و گاه‌به‌گاه پرستاران نگاه ابزاری دارند، به‌طوری‌که توقع می‌شود پرستاران تمام نوبت‌های کاری را بدون توجه به تعادل بین کار و زندگی و کیفیت زندگی بگذرانند؛ همین امر موجب شده پرستاران به این درک برسند که توسط بیمارستان خود همانند یک ابزار دیده می‌شوند و اشتیاق کاری پرستاران پایین بیاید.

ازسوی دیگر، گسست پرداختی و میزان دریافتی پرستاران در مقایسه با پزشکان در گروه نظام سلامت کشور و وجود مشکلات مدیریتی در تعرفه‌گذاری‌ها از جمله استفاده نکردن از منابع ثابت و پایدار برای تأمین تعرفه‌های پرستاری، موجی از نارضایتی در بین پرستاران ایجاد کرده که همین امر افزایش مهاجرت و ترک شغل پرستاران کشور را به دنبال داشته است. باتوجه به اهمیت انسانیت‌زدایی سازمانی در پرستاری، مطالعه حاضر با هدف مروری جامع بر مطالعات انجام‌شده در زمینه درک انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران انجام شده است و درصدد پاسخ به این سؤال است که عوامل ایجادکننده و پیامدهای این پدیده از دید پرستاران چگونه است؟

روشنی بررسی

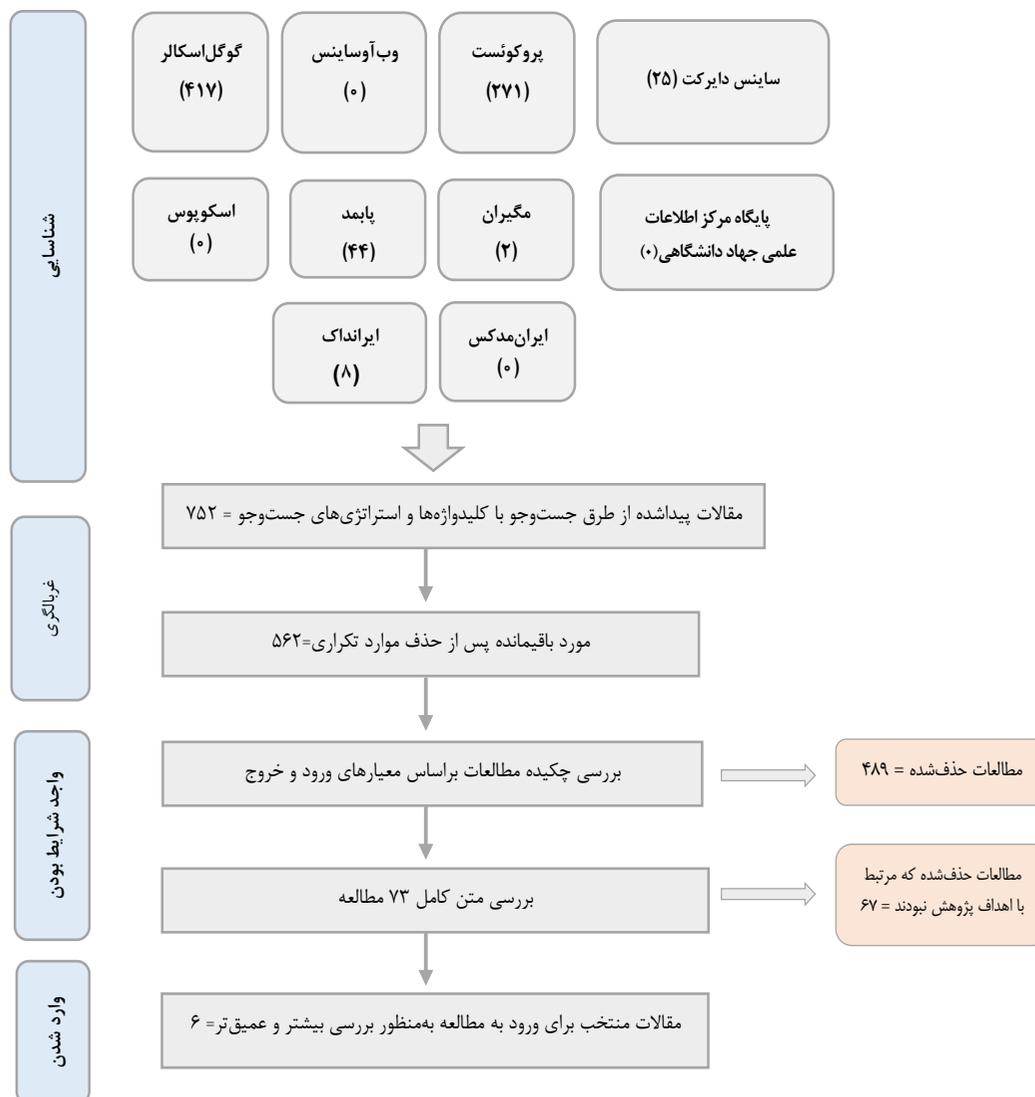
این پژوهش یک مطالعه مروری نظام‌مند جامع است که براساس دستورالعمل Preferred reporting items for system- (atic review and meta-analysis) PRISMA مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های انسانیت‌زدایی، پرستار، سازمان و مدیریت پرستاری در پایگاه‌های بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران)^۵، ایران مدکس^۶، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد

7. Scientific Information Database (SID)
8. Iranian Research Institute for Information Science and Technology (IranDoc)
9. Web of science
10. Scopus
11. Google scholar
12. ProQuest
13. PubMed
14. Population
15. Intervention
16. Comparison
17. Outcome
18. PRISMA

5. Magiran
6. Iranmedex

پرسش نامه پریمزما دارای ۲۷ گویه مرتبط با محتوای یک مرور نظام‌مند بوده و مشتمل بر چکیده، روش‌ها، یافته‌ها، بحث و منابع مالی است. برای هر گویه ۳ گزینه «قابل اجرا نیست، گزارش نشده است و گزارش شده است» که در آن چگونگی نگارش عنوان، چکیده، روش‌ها، نتایج، بحث و منبع تأمین‌کننده بودجه مطالعه می‌شود (جدول شماره ۱). درباره پرسش‌نامه، عنوان مقاله باید مشخص‌کننده نوع مطالعه، نظام‌مند باشد. چکیده مرور نظام‌مند باید دارای خلاصه‌ای ساختارمند و مقدمه نیز دارای شرحی برای مرور باشد و به صراحت به پرسشی که مطرح می‌کند، بپردازد.

شدن هم‌زمان یک مقاله در چند پایگاه، عناوین تکراری موجود با استفاده از نرم‌افزار اندنوت شناسایی و از مجموعه داده‌ها حذف گردیدند و ۵۶۲ مقاله باقی ماند. سپس غربالگری چکیده‌ها آغاز شد. پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، ۴۸۹ چکیده حذف شدند. متن کامل ۷۳ مقاله باقیمانده، مورد بررسی قرار گرفت. مطالعاتی که ارتباطی به هدف پژوهش نداشتند کنار گذاشته شدند. در پایان ۶ مقاله انتخاب و در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت (تصویر شماره ۱). متن کامل همه مقاله‌ها مطالعه شد و با در نظر گرفتن هدف پژوهش داده‌های مرتبط استخراج شد. نتایج مقالات در قالب جدول در بخش یافته‌ها ارائه شده است. در این مطالعه از راهنمای گزارش‌دهی مطالعات مرور نظام‌مند پریمزما استفاده شد [۲۶].



تصویر ۱. مراحل انتخاب و ورود مطالعات چکلیست پریمزما

جدول ۱. چک‌لیست پریزما (۲۰۲۰)

موضوع	شماره	معیار
عنوان	۱	اشاره به مرور نظام‌مند (Systematic Review) در عنوان
چکیده	۲	ارائه چکیده ساختارمند شامل جزئیات مقدمه، هدف اصلی، ابزار و روش کار، یافته‌ها و نتیجه‌گیری
مقدمه	۳	توضیح دلایل انجام مرور در بستر دانش موجود
	۴	بیان روشن هدف و پرسش موردبررسی در مرور
روش‌ها	۵	مشخص کردن معیارهای ورود و خروج مطالعات و توضیح چگونگی سنتز مطالعات
	۶	مشخص کردن تمام پایگاه‌های اطلاعاتی و منابعی که برای شناسایی مطالعات جستجو یا بررسی شدند. همچنین ذکر تاریخ آخرین جستجو هر منبع
	۷	ارائه استراتژی کامل جستجو در تمام پایگاه‌های اطلاعاتی و منابع شامل فیلترها و محدودیت‌های به‌کاررفته
	۸	مشخص کردن روش‌های تصمیم‌گیری درباره واجد شرایط بودن مطالعات
	۹	مشخص کردن روش‌های جمع‌آوری داده از گزارش‌ها
	a ۱۰	فهرست کردن پیامدهایی که داده برای آن‌ها استخراج شد و ذکر این نکته که تمام نتایج مرتبط در هر مطالعه جمع‌آوری شده است.
	b ۱۰	فهرست و تعریف کردن تمام متغیرهای دیگر (مانند ویژگی‌های شرکت‌کننده)
	۱۱	مشخص کردن روش‌های ارزیابی خطر سوگیری در مطالعات واردشده
	۱۲	مشخص کردن معیار اثر (مانند تفاوت میانگین) مورد استفاده در سنتز یا گزارش نتایج برای هر پیامد
	a ۱۳	توضیح فرآیندهای تعیین مطالعات واجد شرایط
b ۱۳	شرح روش‌های آماده‌سازی داده برای نمایش	
c ۱۳	ارائه جدول بندی یا نمایش تصویری نتایج مطالعات	
d ۱۳	شرح روش‌های سنتز نتایج و دلایل انتخاب آن‌ها	
۱۴	توضیح روش‌های ارزیابی خطر سوگیری ناشی از نتایج گم‌شده در ترکیب	
۱۵	گزارش روش‌های ارزیابی قطعیت (یا اعتماد) در شواهد مربوط به هر پیامد	
نتایج	۱۶	توصیف نتایج فرآیند جستجو و انتخاب مطالعات (از تعداد رکوردهای شناسایی شده تا تعداد مطالعات واردشده) با نمودار
	۱۷	ذکر هر مطالعه واردشده و ویژگی‌های آن
	۱۸	ذکر خطر سوگیری برای هر مطالعه واردشده
	۱۹	گزارش آمارهای توصیفی برای نتایج هر مطالعه با جداول ساختاریافته
	a ۲۰	بیان خلاصه ویژگی‌های برای هر ترکیب
	b ۲۰	گزارش نتایج تمام ترکیب‌های آماری انجام‌شده
	۲۱	ارزیابی خطر سوگیری ناشی از نتایج گم‌شده (سوگیری گزارش‌دهی)
۲۲	ارزیابی قطعیت شواهد (یا اعتماد به آن‌ها) برای هر پیامد	
بحث	a ۲۳	تفسیر کلی نتایج در بستر شواهد دیگر
	b ۲۳	بحث کاربرد یافته‌ها در بالین، سیاست‌گذاری و پژوهش‌های آینده
اطلاعات دیگر	۲۴	مشخص کردن محل دسترسی به پروتکل مرور یا ذکر عدم تهیه پروتکل
	۲۵	بیان منابع حمایت مالی یا غیرمالی
	۲۶	اعلام تعارض منافع نویسندگان
	۲۷	مشخص کردن اینکه کدامیک از موارد زیر به‌طور عمومی در دسترس است و کجا می‌توان آن‌ها را یافت: فرم‌های جمع‌آوری داده، داده‌های استخراج‌شده، داده‌های تحلیل، کدهای آماری و سایر مواد استفاده‌شده در مرور.

یافته‌ها

در این پژوهش ۶ مقاله پژوهشی مطابق با هدف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند؛ در ادامه یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده در زمینه انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران ارائه می‌شود (جدول شماره ۲).

طی مرور نظام‌مند مطالعات که براساس دستورالعمل پریزما انجام شد، در مجموع ۷۳ مقاله با کلید واژه‌های مدنظر یافت شد که بعد از بررسی دقیق عناوین و محتوا، امکان دسترسی به متن کامل و حذف موارد تکراری، ۶ مقاله به زبان انگلیسی مطابق با هدف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و مقاله‌ای به زبان فارسی یافت نشد. ۵ مطالعه کمی و ۱ مطالعه مروری بودند که باتوجه به بررسی مطالعات، ویژگی‌های سازمانی، عوامل بین‌فردی، درک انسانیت‌زدایی توسط سازمان، عوامل اجتماعی، عوامل محیطی، ویژگی‌های شغلی و عوامل فردی همه از عوامل ایجادکننده انسانیت‌زدایی سازمانی در بین پرستاران می‌باشند.

انسانیت‌زدایی سازمانی همچنین دارای پیامدهایی از جمله پیامدهای فردی مثل سلامت روانی و جسمی پایین‌تر (اختلالات روان‌تنی، بی‌حسی هیجانی، خستگی و فرسودگی شغلی)، افت شناختی (کاهش وضوح فکر، انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش معنا در کار)، ارزیابی‌های منفی از خود (کاهش عزت‌نفس، خودکارآمدی و افزایش روان‌رنجوری) و پیامدهای سازمانی مثل افزایش رفتارهای انحرافی، کاهش تعهد عاطفی و رضایت شغلی، کاهش مشارکت در عملکرد خارج از نقش، افزایش تمایل به استعفا و غیبت کاری، افت عملکرد کاری و تعامل انسانی را دارد. **جدول شماره ۲** خلاصه‌ای از مطالعات منتخب ارائه شده است.

بحث

این مطالعه با هدف مرور جامع تحقیقات در زمینه عوامل ایجادکننده و پیامدهای انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران انجام شده است. باتوجه به بررسی مطالعات و ویژگی‌های سازمانی، عوامل بین‌فردی، درک انسانیت‌زدایی توسط سازمان، عوامل اجتماعی، عوامل محیطی، ویژگی‌های شغلی و عوامل فردی همه از عوامل ایجادکننده انسانیت‌زدایی سازمانی در بین پرستاران می‌باشند [۱۰-۱۵]. انسانیت‌زدایی سازمانی همچنین دارای پیامدهایی از جمله پیامدهای فردی مثل سلامت روانی و جسمی پایین‌تر (اختلالات روان‌تنی، بی‌حسی هیجانی، خستگی، فرسودگی شغلی)، افت شناختی (کاهش وضوح فکر، انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش معنا در کار)، ارزیابی‌های منفی از خود (کاهش عزت‌نفس، خودکارآمدی و افزایش روان‌رنجوری) و پیامدهای سازمانی مثل افزایش رفتارهای انحرافی، کاهش تعهد عاطفی و رضایت شغلی، کاهش مشارکت در عملکرد خارج از نقش، افزایش تمایل به استعفا و غیبت کاری، افت عملکرد کاری و تعامل انسانی

می‌باشد [۱۸، ۲۷]. بنابراین درک انسانیت‌زدایی پدیده‌های مخرب، فراگیر و پرهزینه است که هم برای کارکنان و هم سازمان‌ها، پیامدهای منفی جدی دارد.

در سال‌های اخیر، جامعه علمی علاقه بیشتری به پدیده انسانیت‌زدایی نشان داده است که به‌طور گسترده‌ای در زمینه روانشناسی اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است [۹، ۲۸-۳۰]. مشکلات متعدد در بیمارستان‌های دولتی به دلیل ماهیت حرفه پرستاری، کمبود کارکنان، کمبود انگیزه، خستگی جسمی و روانی موجب شده است ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به‌ویژه پرستاران با این چالش‌های دشوار در حرفه روبه‌رو شوند که همین امر موجب فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود [۳۱].

وقتی کارکنان در تحقق نیازهای اساسی خود، مانند نیاز به کنترل، تعلق یا عزت نفس، محدودیت احساس کنند، درک می‌کنند که انسانیت آن‌ها تهدید می‌شود [۲۷]. مطالعه اخیر نشان داد حتی قوانین سنگین و ناکارآمد، احساسات انسانیت‌زدایی سازمانی را در بین کارمندان افزایش می‌دهد [۱۲] کارمندانی که احساس می‌کنند توسط سازمان خود انسانیت‌زدایی می‌شوند، بیشتر مستعد رفتارهای کاری انحرافی از جمله افکار انتقام نسبت به سازمان هستند که برای موفقیت سازمان خطرناک تلقی می‌شود [۱۲]. در این زمینه، یک دفاع روانشناختی پیچیده به وجود می‌آید که به‌طرز عجیبی به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت کمک می‌کند تا با چندین شرایط ناخوشایند و ناتوان‌کننده شخصی و حرفه‌ای کنار بیایند و از آن جان سالم به در ببرند [۳۲]. بنابراین، این یک راهبرد تنظیم عاطفی است که توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌شود [۳۱]، زیرا از نظر ذهنی به آن‌ها کمک می‌کند تا اضطراب و احساس گناه را که ممکن است ناشی از درک این احساسات باشد، کاهش دهد [۳۳، ۳۴]. انسانیت‌زدایی سازمانی به رفتارهای کاری انحرافی توسط کارمندان منجر می‌شود. این رفتارهای انتقام‌جویانه به یک گروه خاص محدود نمی‌شود؛ بلکه کارمندان هر جایی که نگرش تحقیرآمیز، رفتار بی‌احترامی و سوء استفاده را تجربه می‌کنند، با انجام رفتار انتقام‌جویانه پاسخ می‌دهند [۳۵]. فراتر از این نتایج فردی، ثابت شده است انسانیت‌زدایی سازمانی بر نگرش، عملکرد و رفاه سازمانی نیز تأثیر منفی می‌گذارد. به‌طور خاص، انسانیت‌زدایی سازمانی می‌تواند رفتارهای مختلف از جمله ترک زود هنگام محل کار، پنهان کردن دانش به جای به اشتراک گذاشتن آن [۳۶، ۳۷]، ترویج رفتارهای ضدبهره‌وری، غیبت کارکنان و قصد ترک شغل را ایجاد کند [۱۱، ۳۸، ۳۹]. نتایج چندین مطالعه حاکی از آن بود که انسانیت‌زدایی سازمانی رضایت کلی کارکنان و تعهد عاطفی آن‌ها به کار را کاهش می‌دهد [۱۲، ۴۰].

جدول ۲. خلاصه مطالعات منتخب براساس سال انجام پژوهش

عنوان	نویسندگان/ سال/کشور/ منبع	نوع مطالعه و ابزار	نمونه‌های مورد پژوهش	نتایج
رابطه بین انسانیت‌زدایی سازمانی و رفتارهای انحرافی پرستاران: یک نقش میانجی اعتدال	عایشه سرور، چابران خان، لخی محمده نامرا مبارک و مستورا جعفر (۲۰۲۰) پاکستان [۱۸]	توصیفی همبستگی در این مطالعه از پرسش‌نامه استرس شغلی (۲۰۰۱) استنتون، انسانیت‌زدایی سازمانی کازنس (۲۰۱۷)، خودکارآمدی شغلی پیسانتی (۲۰۰۸) و رفتارهای انحرافی در محیط کار بنت و رابینسون (۲۰۰۰) استفاده شده است. کیفیت ابزارهای مطالعه از طریق تجزیه‌وتحلیل فاکتور تأییدکننده (CFA) اندازه‌گیری و تأیید شد.	۳۳۲ پرستار (۱۵۶ زن و ۱۷۶ مرد)	با استفاده از آزمون آماری پیرسون انسانیت‌زدایی سازمانی ارتباط مثبت با استرس شغلی ($P < ۰/۰۱$, $r = ۰/۳۳$) و رفتار کاری انحرافی ($P < ۰/۰۱$, $r = ۰/۳۶$) و ارتباط منفی با خودکارایی شغلی ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۱۶$) دارد. همچنین نشان داد استرس شغلی با رفتار کاری انحرافی ارتباط مثبت ($r = ۰/۲۵$, $P < ۰/۰۱$) و با خودکارایی شغلی ارتباط منفی ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۲۳$) دارد. از طرفی خودکارایی شغلی با رفتار کاری انحرافی ارتباط منفی ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۲۱$) دارد. در این مطالعه انسانیت‌زدایی سازمانی رفتارهای انحرافی را در میان پرستاران به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق استرس شغلی افزایش می‌دهد. علاوه‌براین، خودکارآمدی شغلی نقش اعتدال را ایفا می‌کند و رابطه بین انسانیت‌زدایی سازمانی و استرس شغلی را تضعیف می‌کند.
اشتیاق کاری پرستاران و رابطه آن با انسانیت‌زدایی سازمانی، رهبری استبدادی و رفتارهای انحرافی در طول همه‌گیری کووید-۱۹	راشا ابراهیم السید، علی، نادیا محمد، وهبا و مروا محمد عبدالعلیم (۲۰۲۳) پورت سعید مصر [۲۳]	توصیفی همبستگی در این مطالعه از پرسش‌نامه اشتیاق به کار والراند (۲۰۰۳)، انسانیت‌زدایی سازمانی کازنس (۲۰۱۷)، سبک رهبری استعمارگرانه توسط اشمیت (۲۰۱۹) و رفتارهای انحرافی در محیط کار بنت و رابینسون (۲۰۰۰) استفاده شده است که ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها به عربی ترجمه شدند و روایی صوری آن‌ها توسط متخصصان تأیید شد و پایایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد ($\alpha = ۰/۸۱, ۰/۸۷, ۰/۹۲, ۰/۸۵$)	۱۰۸ پرستار (۶۲ زن و ۴۰ مرد)	از نظر آماری ارتباط منفی قابل‌توجهی بین نمرات کل اشتیاق به کار و انسانیت‌زدایی سازمانی ($P = ۰/۰۰۱$, $r = -۰/۳۱۰$)، سبک رهبری استعمارگرانه ($P = ۰/۰۰۱$, $r = -۰/۳۸۳$) وجود دارد. هنگامی که نمرات کل انسانیت‌زدایی سازمانی، سبک رهبری استعمارگرانه و رفتارهای کاری انحرافی کاهش یافت، نمره کل اشتیاق به کار در میان پرستاران مورد مطالعه به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافت. بنابراین از نظر آماری ارتباط معکوس و معنی‌داری بین کل نمرات پرستاران برای اشتیاق به کار و انسانیت‌زدایی سازمانی، سبک رهبری استبدادی و رفتارهای کاری انحرافی وجود دارد. همچنین، از نظر آماری نشان می‌دهد ابتدا انسانیت‌زدایی سازمانی و سپس رفتارهای کاری انحرافی تأثیر قابل‌توجهی بر سطح اشتیاق کاری پرستاران دارند. در حالی که سبک رهبری استبدادی از نظر آماری تأثیر قابل‌توجهی بر سطح اشتیاق کاری پرستاران ندارد.
انسانیت‌زدایی سازمانی، تأثیرات پنهان انکار صداقت انسانی در محیط کار	کپستینا بالدیساری و ملیکه ام. فوری (۲۰۲۲) سازمانی، بین فردی، موقعیتی و محیطی [۲۷]	مروری در این مطالعه از پرسش‌نامه انسانیت‌زدایی سازمانی کازنس (۲۰۱۷) با پایایی $\alpha = ۰/۸۵$ استفاده شده است که به بررسی عوامل ایجادکننده انسانیت‌زدایی سازمانی پرداخته است.	بررسی مطالعات ۵ سال گذشته	یافته‌های این مطالعه نشان داد ویژگی‌های سازمانی (مانند قوانین سازمانی)، عوامل بین‌فردی (مانند سبک رهبری توهین‌آمیز و رابطه ضعیف)، درک انسانیت‌زدایی توسط سازمان، کاهش حمایت سازمانی، بی‌عدالتی رویه‌های، عوامل اجتماعی، عوامل محیطی و موقعیتی، ویژگی‌های شغلی (استقلال شغلی) و عوامل فردی، از عوامل ایجادکننده انسانیت‌زدایی سازمانی می‌باشند. این مطالعه همچنین به شناسایی متغیرهایی منجر شد که می‌توانند درک انسانیت‌زدایی توسط سازمان را مهار یا تقویت کنند؛ مانند سن یا جنسیت، به‌طوری‌که برای زنان، قوانین سنگین و ناکارآمد احساسات OD را در بین آن‌ها بیشتر برمی‌انگیزاند. انسانیت‌زدایی سازمانی همچنین دارای پیامدهای از جمله پیامدهای فردی مثل سلامت روانی و جسمی پایین‌تر (اختلالات روان‌تنی، بی‌حسی هیجانی، خستگی، فرسودگی شغلی)، افت شناختی (کاهش وضوح فکر، انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش معنا در کار)، ارزیابی‌های منفی از خود (کاهش عزت‌نفس، خودکارآمدی، افزایش روان‌رنجوری) و پیامدهای سازمانی مثل افزایش رفتارهای انحرافی، کاهش تعهد عاطفی و رضایت شغلی، کاهش مشارکت در عملکرد خارج از نقش، افزایش تمایل به استعفا و غیبت کاری، افت عملکرد کاری و تعامل انسانی را دارد. بنابراین درک انسانیت‌زدایی پدیده‌های مخرب، فراگیر و پرهزینه است که هم برای کارکنان و هم سازمان‌ها، پیامدهای منفی جدی دارد.
ادراکات مرتبط با برچسب‌زنی و انسانیت‌زدایی بیمارانی روانی در میان پرستاران: رویکرد تحلیل مسیر	سالیوان فونته‌سه، زیمنای ریچز و پیر موراج (۲۰۲۱) بلژیک، فرانسه و کانادا [۲۹]	توصیفی همبستگی در این مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شده است: مقیاس رسوایی شخصی و عمومی (۲۰۱۵) هولمن: (پایایی $\alpha = ۰/۹۰$) انسانیت‌زدایی سازمانی کازنس (۲۰۱۷) (پایایی $\alpha = ۰/۹۷$)، کیفیت تماس با بیمار: ساخته شده توسط نویسندگان با تکیه بر نظریه آلپورت (۱۹۵۴) (پایایی $\alpha = ۰/۸۷$)، فرسودگی شغلی چکسون (۱۹۸۶) (پایایی $\alpha = ۰/۸۷$)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) انتونی و همکاران (۱۹۹۸) (پایایی $\alpha = ۰/۹۲$)	۳۳۶ پرستار (۲۶۳ زن و ۷۳ مرد)	نتایج نشان داد پرستاران افراد مبتلا به اختلال روانی را به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد بدون اختلال روانی برچسب‌زنی ($\beta = ۰/۷۵$) و انسانیت‌زدایی ($\beta = ۰/۲۴$) می‌کنند. همچنین بیمارانی دارای اختلال الکل نسبت به بیمارانی اسکیزوفرن برچسب‌زنی بیشتری دریافت کردند ($\beta = ۰/۱۶$, $P < ۰/۰۰۰$)؛ اگرچه در میزان انسانیت‌زدایی بین این دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P = ۰/۹۵۸$)، یافته‌ها همچنین حاکی از آن بود که پرستارانی که خود احساس انسانیت‌زدایی از سوی مافوق‌هایشان داشتند و کیفیت تماس کمتری با بیمارانی برقرار می‌کردند تمایل بیشتری به انسانیت‌زدایی از بیمارانی نشان دادند. علاوه‌براین، پرستاران با تماس کمتر با بیمارانی مبتلا به اختلال الکل گرایش (هرچند غیرمعتاد) به برچسب‌زنی بیشتری داشتند ($\beta = ۰/۰۶$, $P < ۰/۰۶۴$)

عنوان	نویسندگان / سال / کشور / منبع	نوع مطالعه و ابزار	نمونه‌های مورد پژوهش	نتایج
ارتباط بین انسانیت‌زدایی سازمانی و اشتیاق شغلی؛ یک نقش میانجی استرس کاری پرستاران	منت‌الله جی. ابوزید، محمود عبدالوهاب قدر، هبا ناصر رایان، بشری مصطفی و ایمان محمد الشری (۲۰۲۴) مصر [۵۴]	مقطعی (cross-sectional) در این مطالعه از پرسش‌نامه انسانیت‌زدایی سازمانی کازنس (۲۰۱۷) (پایایی $\alpha=0.85$)، اشتیاق شغلی از شافلی و پاکر (۲۰۰۱) (پایایی $\alpha=0.93$)، استرس شغلی از دو بروین (۲۰۰۶) (پایایی $\alpha=0.92$) استفاده شده است. روایی محتوا و سازه‌ای برای این مطالعه انجام شده است.	۲۴۵ پرستار (۱۳۷ زن و ۹۸ مرد)	از نظر آماری در این مطالعه ارتباط بین انسانیت‌زدایی سازمانی و اشتیاق شغلی، معنادار نبود ($F=0.041$). زمانی که استرس شغلی در مدل گنجانده شده نشان داد انسانیت‌زدایی سازمانی پرستاران ارتباط مثبتی با استرس شغلی پرستاران (رابطه مثبت معنادار ضریب همبستگی $r=0.287$ ، $P<0.01$) دارد و استرس شغلی در بین پرستاران ارتباط منفی با اشتیاق شغلی دارد (رابطه منفی معنادار $r=0.225$ ، $F=0.01$ ، $P<0.01$). همچنین نتایج نشان داد استرس شغلی نقش میانجی‌گر کامل یا قوی دارد. یعنی انسانیت‌زدایی از طریق ایجاد استرس، باعث کاهش درگیری شغلی پرستاران می‌شود. اگر پرستاران احساس کنند سازمان با آن‌ها مانند ابزار رفتار می‌کند (درک انسانیت‌زدایی)، این احساس باعث افزایش استرس و کاهش انگیزه آن‌ها می‌شود. بنابراین، تغییر فرهنگ سازمانی، حمایت از کارکنان و کاهش استرس، کلید ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری است.
اعتبارسنجی ابزار اندازه‌گیری انسانیت‌زدایی سازمانی توسط دیگران و خود در زمینه‌های بهداشتی	آیکاترینی رویه، آتینا پاتلاو، ایوانگولوس سی. فرادلوس، کیریایکی فوسیانی، ماریانامیلیاراکی، کنستانتینوس یاکومیداکیس و اوریدیکی پاتلاو (۲۰۲۴) یونان [۵۵]	توصیفی اعتبارسنجی مقطعی در این مطالعه از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)، شاخص کفایت نمونه‌گیری کاپیز مایر لولکین (KMO)، آزمون بارتلت و آلفای کرونباخ برای اطمینان از پایایی و روایی استفاده شده است. بنابراین هر دو مقیاس طراحی شده برای روایی و پایایی قابل قبولی داشتند	۴۰۰ پرستار و پزشک (۲۹۷ زن و ۱۰۳ مرد)	نتایج اعتبارسنجی نشان داد مقیاس جدید و اعتبارسنجی شده انسانیت‌زدایی توسط دیگران شامل دو عامل بود (عامل اول: انسانیت‌زدایی حیوانی، عامل دوم: انسانیت‌زدایی مکانیکی). برای هر مقیاس آلفای کرونباخ برابر با 0.86 بود. مقیاس انسانیت‌زدایی توسط خود یک مقیاس تک عاملی از انسانیت‌زدایی مکانیکی بود (آلفای کرونباخ $=0.97$).

نشریه پرستاری ایران

ارجاع داده می‌شوند، در حالی که سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از آن اجتناب می‌کنند که همین امر موجب افزایش انسانیت‌زدایی سازمانی بیمارستان شد [۴۳، ۴۴]. از طرف دیگر انسانیت‌زدایی سازمانی موجب کاهش اشتیاق کاری پرستاران می‌شود [۴۵]، در حالی که اشتیاق به کار یک عنصر مهم برای پرستاران است که با کیفیت زندگی کاری، رفاه روانی پرستاران مرتبط است و از آن‌ها در برابر خستگی محافظت می‌کند [۲۳].

باتوجه به اینکه در محیط‌های سازمانی استرس‌زا که پرستاران احساس نمی‌کنند بخش مهمی از سازمان هستند (درک انسانیت‌زدایی سازمان)، ممکن است این تصور را داشته باشند که دیگران با آن‌ها با عزت رفتار نمی‌کنند و استرس شغلی را درک می‌کنند [۴۶]. در همین راستا تقاضای بالای نیروی کاری پرستاری، کمبود پرستاران، نرخ بالای بیماراران و قرار گرفتن بیش از حد در معرض عفونت موجب شده است در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران بیشترین سطوح استرس شغلی را درک کنند [۴۷]. همچنین مطالعات حاکی از آنند که خودکارآمدی شغلی رابطه بین انسانیت‌زدایی سازمانی، استرس شغلی و رفتارهای کاری انحرافی در میان پرستاران را تعدیل می‌کند [۴۸]. این یافته‌ها اهمیت فراهم نمودن یک محیط دلگرم‌کننده‌تر برای پرستاران را برجسته می‌کند.

وجود انسانیت‌زدایی سازمانی باعث می‌شود بعد انسانیت کارکنان نادیده گرفته شود و در نتیجه نیازهای روانشناختی آن‌ها به رسمیت شناخته نمی‌شود؛ به عبارت دیگر داشتن نگاه ابزاری نسبت به کارکنان باعث می‌شود کارکنان در امور مختلف شغلی و سازمانی مشارکت داده نشوند، در نتیجه احساس کفایت و شایستگی کارکنان به خوبی پرورش نمی‌یابد و این نیاز نیز تأمین نمی‌گردد [۴۱]؛ چراکه داشتن حس کفایت و شایستگی مستلزم خودکارآمدی و نیز اعتماد سازمان به کارکنان است که متأسفانه این شرایط در انسانیت‌زدایی سازمانی وجود ندارد [۴۲]. از طرف دیگر باعث می‌شود سازمان با کارکنان رفتار مطلوبی نداشته باشد، همین امر موجب ناکامی در تأمین نیاز به تعلق و ارتباط کارکنان می‌گردد [۲۱]؛ بنابراین مانع تأمین حس استقلال و خودمختاری کارکنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانشناختی می‌گردد و این تصور وجود دارد که کارکنان در همه حال باید مطیع سیاست‌ها و خط مشی سازمان و مدیران باشند [۲۱].

از آنجا که پرستاران در خط مقدم مراقبت از بیماراران هستند، در همه‌گیری‌هایی همچون کووید-۱۹ چندین مشکل و چالش از جمله ناسازگاری، پیچیدگی در برنامه‌های کاری و ساعات کار طولانی به وجود آمد که موجب افزایش فشار بر نحوه انجام کار پرستاران شد. مطالعه‌ای نشان داد در زمان شروع همه‌گیری، پرستاران معتقد بودند آن‌ها منابع انسانی یکبار مصرف هستند که با وجود خطر، به خط مقدم مراقبت از بیماراران مبتلا به کووید-۱۹ در کنار تخت بیمار

نتایج مرور حاضر نشان می‌دهد انسانیت‌زدایی سازمانی در محیط‌های مراقبت سلامت، به‌ویژه در میان پرستاران، پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است که ریشه در عوامل سازمانی و بین‌فردی داشته و با شرایط محیطی و اجتماعی تشدید می‌شود. یافته‌ها بیانگر آن است که انسانیت‌زدایی صرفاً یک فرایند فردی یا روان‌شناختی نیست، بلکه حاصل تعامل ساختارهای ناکارآمد سازمانی با فشارهای شغلی و اجتماعی است.

از یک‌سوی پدیده با پیامدهای فردی متعددی مانند افت سلامت روانی و جسمی، کاهش عزت‌نفس و افزایش فرسودگی شغلی همراه است و از سوی دیگر به پیامدهای سازمانی همچون افزایش رفتارهای انحرافی، کاهش تعهد و رضایت شغلی و افت کیفیت خدمات سلامت منجر می‌شود. هم‌پوشانی این پیامدها نشان می‌دهد اثرات انسانیت‌زدایی محدود به سطح فردی نیست، بلکه چرخه‌ای منفی ایجاد می‌کند که کل نظام سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. براین‌اساس، انسانیت‌زدایی سازمانی نه یک تجربه موقت و منفرد، بلکه پدیده‌ای مزمن و نظام‌مند است که پیامدهای گسترده‌ای برای پرستاران، بیماران و سازمان‌های سلامت دارد. بنابراین، طراحی و اجرای مداخلات چندسطحی (فردی، بین‌فردی و سازمانی) برای پیشگیری و مقابله با این پدیده، ضرورتی حیاتی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

انسانیت‌زدایی سازمانی به رضایت شغلی پایین، خستگی عاطفی، فشار روانی، تعهد سازمانی پایین و همچنین تمایل به ترک سازمان منجر می‌شود؛ از آنجاکه انسانیت‌زدایی سازمانی بر سلامت روانی کارکنان تأثیر منفی می‌گذارد و به بی‌حسی عاطفی، وجود نداشتن افکار معنی‌دار و کاهش همدلی منجر می‌شود، مسئله انسانیت‌زدایی در پرستاران یک نگرانی بحرانی است که به توجه فوری نیاز دارد. انسانیت‌زدایی پرستاران می‌تواند اثرات مضر بر کیفیت مراقبت و رفاه پرستاران داشته باشد. مقابله با انسانیت‌زدایی در محیط کار پرستاری بسیار مهم و حیاتی است تا یک سیستم بهداشتی ایجاد شود که همه پرستاران را ارزشمند بشناسد.

با شناخت اهمیت ارتباط انسانی، همدلی و شفقت در پرستاری، سازمان‌ها می‌توانند اقدامات پیشگیرانه‌ای را برای ترویج توجه به بعد انسانیت انجام دهند. مدیران پرستاری می‌توانند از طریق ایجاد یک فرهنگ همدردی و همدلی از طریق آموزش و ایجاد یک فضای کاری حمایتی و محترمانه، کیفیت مراقبت را بهبود دهند. مدیران پرستاری باید عوامل ایجادکننده و محافظتی انسانیت‌زدایی سازمانی کارکنان پرستاری را شناسایی کنند و بلافاصله سیاست‌های مربوط به درمان و پیشگیری از آن را توسعه دهند. این اصل شامل دنبال کردن نیازهای نوین مراقبت‌های بهداشتی در سطح کشور از جمله استخدام به اندازه و متناسب، توزیع منطقی پرستاران و برنامه‌ریزی جهت در گردش بودن نوبت کاری پرستاران می‌باشد.

در مطالعه‌ای گزارش شده است پرستارانی که احساس می‌کنند توسط سرپرستان خود انسانیت‌زدایی شده‌اند، تمایل دارند انسانیت‌زدایی را نسبت به بیماران ارائه دهند [۴۹]. بنابراین این یافته‌ها نشان می‌دهد انسانیت‌زدایی می‌تواند از نردبان سلسله مراتبی بیمارستان پایین بیاید [۵۰]، به‌طوری‌که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از این جابه‌جایی (تغییر مسیر) به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای دفاعی برای محافظت از خود در برابر بار عاطفی ناشی از تماس با بیماران خود استفاده می‌کنند [۵۱].

در همین راستا مطالعه‌ای نشان داده است پرستاران، بیماران مبتلا به اختلال روانی از جمله اسکیزوفرنی را در مقایسه با افرادی که بیماری روانی ندارند، بیشتر انسانیت‌زدایی می‌کنند [۴۹]. پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی، آشنایی بیشتری با انسانیت‌زدایی سازمانی و اثرات منفی آن پیدا کنند و با بهبود رفاه پرستاران، کاهش حجم کاری پرستاران، کاهش استرس، افزایش امنیت شغلی، ارائه فرصت‌های آموزش و توسعه در راستای کاهش انسانیت‌زدایی سازمانی برنامه‌ریزی کنند.

براساس دیدگاه شور و کولی-شاپیرو، کار کردن در سازمانی که انسانیت کارکنان را به رسمیت نمی‌شناسد و باعث تخریب و کاهش منزلت کارکنان می‌گردد؛ زمینه را برای ایجاد احساس بی‌عدالتی و بی‌احترامی به وجود می‌آورد که نتیجه آن کاهش خشنودی شغلی کارکنان است [۵۲]. علاوه بر این، انسانیت‌زدایی سازمانی نه تنها نوعی فشار و استرس شغلی محسوب می‌شود بلکه به‌واسطه تأمین نشدن نیازهای روانشناختی بنیادین سازمانی کارکنان، باعث می‌شود کارکنان انرژی زیادی برای سازگاری با این موقعیت نامطلوب صرف کنند که به تدریج باعث تخلیه تمام انرژی کارکنان می‌گردد و درنهایت به فرسودگی عاطفی منجر می‌شود [۵۳].

این پدیده در حرفه پرستاری که به‌طور مستقیم با حیات بیماران سروکار دارند و تحت شرایط خاص و پیچیده به ارائه مراقبت از بیماران می‌پردازند، اهمیت دو چندان دارد. بنابراین بیمارستان‌ها باید تلاش کنند استرس شغلی پرستاران را کاهش دهند؛ در این زمینه مدیران با فراهم کردن فضایی که در آن کارکنان بتوانند به راحتی نظرات و احساسات خود را بیان کنند می‌توانند مؤثر واقع شوند [۱۸]. از طرفی مدیران و سرپرستان می‌توانند برخی از تصمیم‌گیری‌ها را به کارکنان واگذار کنند تا روابط مطلوب‌تری با کارکنان ایجاد شود؛ همچنین توانایی‌ها و شایستگی‌های آنان بیشتر مورد توجه قرار گیرد. ارائه پاداش به پرستارانی که خدمات با کیفیت و انسانی ارائه می‌دهند و برگزاری کارگاه‌ها و کنفرانس‌ها نیز می‌تواند مؤثر باشد [۱۸].

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مروری است که هیچ نمونه انسانی یا حیوانی در آن وجود ندارد که به کد اخلاقی نیاز نیست. همچنین دستورالعمل‌های اخلاقی برای تحقیقات انسانی و اجتماعی در طول مطالعه در نظر گرفته شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Leyens JP, Rodriguez-Perez A, Rodriguez-Torres R, Gaunt R, Paladino MP, Vaes J, et al. Psychological essentialism and the differential attribution of uniquely human emotions to in-groups and outgroups. *Eur J Soc Psychol.* 2001; 31(4):395-411. [DOI:10.1002/ejsp.50]
- [2] Caesens G, Stinglhamber F, Demoulin S, De Wilde M. Perceived organizational support and employees' well-being: The mediating role of organizational dehumanization. *Eur J Work Organ Psychol.* 2017; 26(4):527-40. [DOI:10.1080/1359432X.2017.1319817]
- [3] Adbi A, Bhaskarabhatla A, Chatterjee C. Stakeholder orientation and market impact: Evidence from India. *J Bus Ethics.* 2020; 161:479-96. [DOI:10.1007/s10551-018-3919-x]
- [4] Nguyen N, Stinglhamber F. Emotional labor and core self-evaluations as mediators between organizational dehumanization and job satisfaction. *Curr Psychol.* 2021; 40(2):831-9. [DOI:10.1007/s12144-018-9988-2]
- [5] Caesens G, Nguyen N, Stinglhamber F. Abusive supervision and organizational dehumanization. *J Bus Psychol.* 2019; 34:709-28. [DOI:10.1007/s10869-018-9596-z]
- [6] Bastian B, Haslam N. Experiencing dehumanization: Cognitive and emotional effects of everyday dehumanization. *Basic Appl Soc Psychol.* 2011; 33(4):295-303. [DOI:10.1080/01973533.2011.614132]
- [7] Bell CM, Khoury C. Organizational de/humanization, deindividuation, anomie, and in/justice. In: Gilliland SW, Steiner DD, Skarlicki DP, editors. *Emerging perspectives on organizational justice and ethics.* Charlotte: IAP Information Age Publishing; 2011. [Link]
- [8] Christoff K. Dehumanization in organizational settings: Some scientific and ethical considerations. *Front Hum Neurosci.* 2014; 8:748. [DOI:10.3389/fnhum.2014.00748] [PMID]
- [9] Haslam N, Loughnan S. Dehumanization and infrahumanization. *Annu Rev Psychol.* 2014; 65:399-423. [DOI:10.1146/annurev-psych-010213-115045] [PMID]
- [10] Stinglhamber F, Caesens G. Organizational dehumanization. In: Bal PM, editor. *Encyclopedia of Organizational Psychology.* Oxford research encyclopedia of psychology. London: Edward Elgar; 2022. [DOI:10.4337/9781803921761.00090]
- [11] Nguyen N, Dao QA, Nhan TLA, Stinglhamber F. Organizational dehumanization and emotional labor: A cross-cultural comparison between Vietnam and the United Kingdom. *J Cross Cult Psychol.* 2021 ;52(1):43-60. [DOI:10.1177/0022022120972183]
- [12] Lagios C, Nguyen N, Stinglhamber F, Caesens G. Dysfunctional rules in organizations: The mediating role of organizational dehumanization in the relationship between red tape and employees' outcomes. *Eur Manag J.* 2023; 41(5):802-13. [DOI:10.1016/j.emj.2022.06.002]
- [13] Stinglhamber F, Nguyen N, Josse M, Demoulin S. The development of prison officers' job satisfaction and its impact on depersonalization of incarcerated persons: The role of organizational dehumanization. *Crim Justice Behav.* 2022; 49(11):1600-17. [DOI:10.1177/00938548221087182]
- [14] Demoulin S, Nguyen N, Chevallereau T, Fontesse S, Bastart J, Stinglhamber F, et al. Examining the role of fundamental psychological needs in the development of metadepersonalization: A multi-population approach. *Br J Soc Psychol.* 2021; 60(1):196-221. [DOI:10.1111/bjso.12380] [PMID]
- [15] Nguyen N, Besson T, Stinglhamber F. Emotional labor: The role of organizational dehumanization. *J Occup Health Psychol.* 2022; 27(2):179-94. [DOI:10.1037/ocp0000289] [PMID]
- [16] Lagios C, Caesens G, Nguyen N, Stinglhamber F. Explaining the negative consequences of organizational dehumanization. *J Pers Psychol.* 2021; 21(2):1. [DOI:10.5465/AMBPP.2022.16897abstract]
- [17] Goussinsky R. The combined moderating effects of coworker support and occupational coping self-efficacy on the relationship between mistreatment by patients and burnout. *J Aggress Maltreat Trauma.* 2020; 29(4):479-97. [DOI:10.1080/10926771.2019.1692982]
- [18] Sarwar A, Khan J, Muhammad L, Mubarak N, Jaafar M. Relationship between organisational dehumanization and nurses' deviant behaviours: A moderated mediation model. *J Nurs Manag.* 2021; 29(5):1036-45. [DOI:10.1111/jonm.13241] [PMID]
- [19] Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. In: Zuckerman R, editor. *Interpersonal development.* London: Routledge; 2017. [DOI:10.4324/9781351153683-3]
- [20] Kouchaki M, Smith IH, Savani K. Does deciding among morally relevant options feel like making a choice? How morality constrains people's sense of choice. *J Pers Soc Psychol.* 2018; 115(5):788-804. [DOI:10.1037/pspa0000128] [PMID]
- [21] Väyrynen T, Laari-Salmela S. Men, mammals, or machines? Dehumanization embedded in organizational practices. *J Bus Ethics.* 2018; 147:95-113. [DOI:10.1007/s10551-015-2947-z]
- [22] El-Sayed Aly RI, Wahba NM, Abdel-Aleem MM. Nurses' passion for work: Its' relation to organizational dehumanization, exploitative leadership, and deviant behaviors during the COVID-19 pandemic. *Assiut Sci Nurs J.* 2023; 11(34):65-77. [DOI:10.21608/asnj.2023.180482.1470]
- [23] Zito M, Emanuel F, Bertola L, Russo V, Colombo L. Passion and flow at work for the reduction of exhaustion at work in nursing staff. *SAGE Open.* 2022; 12(2):21582440221095009. [DOI:10.1177/21582440221095009]
- [24] Ada HM, Dehom S, D'Errico E, Boyd K, Taylor EJ. Sanctification of work and hospital nurse employment outcomes: An observational study. *J Nurs Manag.* 2021; 29(3):442-50. [DOI:10.1111/jonm.13162] [PMID]
- [25] Trépanier SG, Fernet C, Austin S, Forest J, Vallerand RJ. Linking job demands and resources to burnout and work engagement: Does passion underlie these differential relationships? *Motivation and Emotion.* 2014; 38:353-66. [DOI:10.1007/s11031-013-9384-z]
- [26] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *J of Clin Epidemiol.* 2021; 134:103-12. [DOI:10.1016/j.jclinepi.2021.02.003]

- [27] Baldissarri C, Fourie MM. Dehumanizing organizations: Insidious effects of having one's human integrity denied at work. *Curr Opin Behav Sci.* 2023; 49:101244. [DOI:10.1016/j.cobeha.2022.101244]
- [28] Basile MJ, Rubin E, Wilson ME, Polo J, Jacome SN, Brown SM, et al. Humanizing the ICU patient: A qualitative exploration of behaviors experienced by patients, caregivers, and ICU staff. *Crit Care Explor.* 2021; 3(6):e0463. [DOI:10.1097/CCE.0000000000000463] [PMID]
- [29] Lekka D, Richardson C, Madoglou A, Orlandou K, Karamanoli VI, Roubi A, et al. Dehumanization of hospitalized patients and self-dehumanization by health professionals and the general population in Greece. *Cureus.* 2021; 13(12):e20182. [DOI:10.7759/cureus.20182]
- [30] Adams SM, Case TI, Fitness J, Stevenson RJ. Dehumanizing but competent: The impact of gender, illness type, and emotional expressiveness on patient perceptions of doctors. *J Appl Soc Psychol.* 2017; 47(5):247-55. [DOI:10.1111/jasp.12433]
- [31] Hoogendoorn CJ, Rodríguez ND. Rethinking dehumanization, empathy, and burnout in healthcare context. *Curr Opin Behav Sci.* 2023; 52:101285. [DOI:10.1016/j.cobeha.2023.101285] [PMID]
- [32] Lebowitz MS, Ahn WK. Effects of biological explanations for mental disorders on clinicians' empathy. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014; 111(50):17786-90. [DOI:10.1073/pnas.1414058111] [PMID]
- [33] Trifiletti E, Di Bernardo GA, Falvo R, Capozza D. Patients are not fully human: A nurse's coping response to stress. *J Appl Soc Psychol.* 2014; 44(12):768-77. [DOI:10.1111/jasp.12267]
- [34] Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Pers Soc Psychol Rev.* 1999; 3(3):193-209. [DOI:10.1207/s15327957pspr0303_3] [PMID]
- [35] Khalid M, Bashir S, Khan AK, Abbas N. When and how abusive supervision leads to knowledge hiding behaviors. *Leadersh Organ Dev J.* 2018; 39(6):794-806. [DOI:10.1108/LODJ-05-2017-0140]
- [36] Muhammad L, Sarwar A. When and why organizational dehumanization leads to deviant work behaviors in hospitality industry. *Int Jf Hosp Manag.* 2021; 99:103044. [DOI:10.1016/j.ijhm.2021.103044]
- [37] Rubbab UE, Khattak SA, Shahab H, Akhter N. Impact of organizational dehumanization on employee knowledge hiding. *Front Psychol.* 2022; 13:803905. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.803905] [PMID]
- [38] Gallegos I, Guàrdia-Olmos J, Berger R. Abusive Supervision: A systematic review and new research approaches. *Front Commun.* 2022; 6:640908. [DOI:10.3389/fcomm.2021.640908]
- [39] Caesens G, Stinglhamber F. The relationship between organizational dehumanization and outcomes: The mediating role of emotional exhaustion. *J Occup Environ Med.* 2019; 61(9):699-703. [DOI:10.1097/JOM.0000000000001638] [PMID]
- [40] Taskin L, Parmentier M, Stinglhamber F. The dark side of office designs: Towards de-humanization. *N Technol Work Empl.* 2019; 34(3):262-84. [DOI:10.1111/ntwe.12150]
- [41] Bell CM, Khoury C. Dehumanization, deindividuation, anomie and organizational justice. In: Gilliland S, Steiner D, Skarlicki D, editors. *Emerging perspectives on organizational justice and ethics, research in social issues in management.* Greenwich: Information Age Publishing; 2011. [Link]
- [42] Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. *Rajagiri Manag J.* 2021; 15(1):88-90. [Link]
- [43] Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Nurs Stud Adv.* 2020; 2:100006. [DOI:10.1016/j.ijnsa.2020.100006] [PMID]
- [44] Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nurs Ethics.* 2021; 28(1):33-45. [DOI:10.1177/0969733020944453] [PMID]
- [45] Cimon L, Gauthier M, Beaulieu M. Organizational Dehumanization of Nurses in Healthcare Systems: A scoping review. *The Ann Fam Medic.* 2024; 22(Supplement 1):6460. [Link]
- [46] Jeon YA, Koh HE, Ahn J, Coleman R. Stigma activation through dis-identification: Cognitive bias triggered by mass media photos of people with obesity. *J Appl Commun Res.* 2019; 47(5):485-504. [DOI:10.1080/00909882.2019.1682181]
- [47] Starc J. Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of slovenia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018; 6(2):416-22. [DOI:10.3889/oamjms.2018.100] [PMID]
- [48] Hobfoll SE. Social and psychological resources and adaptation. *Rev Gen Psychol.* 2002; 6(4):307-24. [DOI:10.1037/1089-2680.6.4.307]
- [49] Fontesse S, Rimez X, Maurage P. Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021; 35(2):153-61. [DOI:10.1016/j.apnu.2020.12.005] [PMID]
- [50] Mawritz MB, Mayer DM, Hoobler JM, Wayne SJ, Marinova SV. A trickle-down model of abusive supervision. *Pers Psychol.* 2012; 65(2):325-57. [DOI:10.1111/j.1744-6570.2012.01246.x]
- [51] Vaes J, Muratore M. Defensive dehumanization in the medical practice: A cross-sectional study from a health care worker's perspective. *Br J Soc Psychol.* 2013; 52(1):180-90. [DOI:10.1111/bjso.12008] [PMID]
- [52] Shore LM, Coyle-Shapiro JA, Tetrick LE. *The employee-organization relationship: Applications for the 21st century.* Milton Park: Routledge; 2012. [DOI:10.1037/e518332013-170]
- [53] Baldissarri C, Andrightetto L, Volpato C. When work does not ennoble man: Psychological consequences of working objectification. *TPM.* 2014; 21(3):327-39. [Link]
- [54] Abou Zeid MG, Khedr MA, Rayan HN, Mostafa B, El-Ashry AM. The relationship between organizational dehumanization and work engagement: The mediating effect of nurses' work stress. *BMC Nurs.* 2024; 23(1):193. [DOI:10.1186/s12912-024-01841-z] [PMID]

- [55] Roupa A, Patelarou A, Fradelos EC, Fousiani K, Miliaraki M, Giakoumidakis K, et al. Validation of Two Instruments for the Measurement of Dehumanization and Self-Dehumanization in Healthcare Settings. *Nurs Rep.* 2024; 14(3):2246-65. [\[DOI:10.3390/nursrep14030167\]](https://doi.org/10.3390/nursrep14030167) [\[PMID\]](#)