

Examining the Impact of Nurses Quality of Work life on Their Turnover Intention: Moderating Role of Workplace Incivility

Abdullah Abdul Baqisabetabdeh¹, Samad Rahimiaghdam^{2*}, Farzaneh Fatemi³

1- Master of Management Department, Faculty of Economics and Management, Tabriz University, Tabriz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Management, Faculty of Economics and Management, Tabriz University, Tabriz, Iran.

3- PhD in Strategic Management, Department of Management, Faculty of Economics and Management, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: Samad Rahimiaghdam, Associate Professor, Department of Management, Faculty of Economics and Management, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Email: S.rahimi@tabrizu.ac.ir

Abstract

Introduction: Turnover among nurses is one of the important issues for managers in this field. Many factors such as Workplace Incivility and quality of work life affect nurses' Turnover Intention. In this regard, the aim of the current research is to investigate the effects of nurses' quality of work life on Turnover Intention with the moderating role of Workplace Incivility.

Methods: The present research was of the descriptive correlational type. The target population consisted of all nurses working in Imam Reza, Shahid Madani, and Children's hospitals in Tabriz. A sample of 320 nurses was selected using the available sampling method. Data were collected through a two-part questionnaire, including demographic information and research variables. Descriptive and inferential statistics were employed for data analysis. The data analysis tool used was SmartPLS version 3.2.8, based on the partial least squares (PLS) method.

Results: The results obtained from the model analysis indicated that the hypotheses related to the impact of the quality of work life on Turnover Intention have an inverse effect ($t = 3.01$, $p = -0.163$). The Workplace Incivility has a direct effect on the Turnover Intention ($t = 11.99$, $p = 0.583$). Additionally, the moderating effect of the Workplace Incivility in the relationship between quality of work life and the Turnover Intention among nurses was confirmed ($t = 6.84$, $p = -0.327$).

Conclusions: Based on the results obtained, it can be concluded that the effects quality of work life and the Workplace Incivility on nurses' Turnover Intention are confirmed. Furthermore, the moderating the effect of the atmosphere moderator Workplace Incivility was also proven in the effect of the quality of work life on the Turnover Intention, that is, the more uncivil the work environment is, the effect of the low quality of work life on the increase of Turnover Intention is also greater.

Keywords: Workplace Incivility, Turnover Intention, Quality of work life.

بررسی تاثیر کیفیت زندگی کاری پرستاران بر قصد ترک شغل آنان با تعدیل گری جو غیر مدنی محیط کار

عبدالله عبدالباقی ثابت عبده^۱، صمد رحیمی اقدام^{۲*}، فرزانه فاطمی^۳

۱- کارشناسی ارشد گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲- دانشیار گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳- دکتری مدیریت راهبردی، گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: صمد رحیمی اقدام، دانشیار گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
ایمیل: S.rahimi@tabrizu.ac.ir

چکیده

مقدمه: ترک شغل در قشر پرستاران یکی از مسائل مهم مدیران این حوزه می باشد. عواملی بسیاری از قبیل جو غیر مدنی محیط کاری و کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل پرستاران تأثیر می گذارند. در این راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری پرستاران بر روی قصد ترک شغل با تعدیل گری جو غیر مدنی محیط کاری می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران در بیمارستان های امام رضا، شهید مدنی و کودکان تبریز بود که از بین آنها ۳۲۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده ها به وسیله پرسش نامه ۲ قسمتی شامل داده های جمعیت شناسی، و داده های مربوط به متغیرهای پژوهش جمع آوری شدند. به منظور تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. ابزار تحلیل داده ها نیز، نرم افزار اسمارت PLS نسخه ۳,۲,۸ و مبتنی بر روش حداقل مربعات جزئی بود.

یافته ها: نتایج بدست آمده از تحلیل مدل نشان گر تأیید فرضیه های پژوهش مبنی بر کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل، به صورت معکوس تأثیر دارد ($t = -0.163$, $p = 0.301$). جو غیرمدنی محیط کار بر روی قصد ترک شغل، به صورت مستقیم تأثیر دارد ($t = 11.99$, $p = 0.000$) و اثر تعدیل گری جو غیرمدنی محیط کار در رابطه بین تأثیر کیفیت زندگی کاری بر روی قصد ترک شغل در پرستاران تأیید شد ($t = -0.327$, $p = 0.0684$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت که اثر کیفیت زندگی کاری و جو غیرمدنی محیط کار بر روی قصد ترک شغل پرستاران تأیید می شوند و علاوه بر آنها اثر تعدیل گر جو غیرمدنی محیط کار در تأثیر رابطه بین کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل نیز تأیید شد یعنی هر چه جو محیط کاری غیرمدنی تر است، تأثیر کیفیت زندگی کاری پایین بر افزایش قصد ترک شغل نیز بیشتر می شود.

کلید واژه ها: جو غیرمدنی محیط کار، قصد ترک شغل، کیفیت زندگی کاری.

مقدمه

پرستاری از جمله مشاغل سختی است که از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب های متعددی دارد (۱). میزان ترک شغل پرستاران بالاترین میزان در بین گروه های حرفه ای است (۲). ترک شغل پرستاران اثرات مستقیم و غیر مستقیمی بر بیماران و سازمان های بهداشتی و درمانی دارد (۳). همچنین این ترک شغل بر روحیه پرستاران و توانائی آنها برای رسیدگی به نیازهای بیماران و کیفیت مراقبت های ارائه شده از سوی آنها نیز تأثیر منفی خواهد داشت (۴). مطالعات نشان می دهند که کل هزینه انجام شده برای استخدام یک پرستار جدید به طور میانگین ۱۵۸۲۵ دلار بوده و هزینه کاهش بهره وری بین ۵۲۴۵ تا ۱۶۱۰۲ دلار می باشد (۴). ترک شغل پرستاران نتایج دیگری از قبیل تعداد ناکافی پرستار، کار بیش از حد و شیفت های طولانی را نیز در پی داشته و در نهایت موجب رضایت شغلی پایین پرستاران می شود (۵). از سوی دیگر ترک شغل می تواند منجر به از دست رفتن هزینه های زیادی در زمینه تأمین، آموزش، سرمایه گذاری های اجتماعی، جابجایی نیروی انسانی و نیز صرف هزینه های غیرمستقیم شود و به دنبال آن در روحیه و بازدهی کار افراد باقیمانده در سازمان تأثیر منفی داشته باشد (۶). بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با قصد ترک شغلی پرستاران و کنترل نرخ ترک شغلی آنها برای افزایش پیامدهای سلامت دستیاران و افزایش سود سازمان ها لازم و ضروری است (۷،۸). با توجه به افزایش هزینه ها و افزایش پیچیدگی تکنولوژیک در محیط های مراقبت های بهداشتی مدرن، شناسایی و هماهنگی منابع انسانی و مالی کمیاب به منظور اطمینان از نتایج مناسب در بیمار مهم است (۹). موسسات مراقبت های بهداشتی باید سطح بالایی از مراقبت های با کیفیت را برای بیماران خود ارائه دهند. موسسات به شدت به مراقبت با کیفیت ارائه شده برای تأمین مالی پرداخت های تشویقی مبتنی بر ارزش تحت قانون مراقبت مقرون به صرفه (قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه، ۲۰۱۰) متکی هستند. چالش موسسات مراقبت های بهداشتی بر این است که پرستاران در محیط های کاری پیچیده مملو از عوامل استرس زای متعدد، مانند بار کاری شدید قرار می گیرند، در حالی که تصمیم گیری درباره مرگ و زندگی را مدیریت می کنند (۱۰). این شرایط، ارائه مراقبت های بهداشتی با کیفیت، همراه با خدمات موثر به مشتریان را دشوار می کند. پرستاران وظایف خود را در محیط های

پیچیده انجام می دهند که در آن حجم کاری چالش برانگیز و سرعت کاری بالا است (۱۰).

بررسی رضایت شغلی کارکنان در جهت افزایش کارایی آنها از مدت ها پیش مورد توجه سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی قرار داشته است و مدیران این سازمان ها از نتایج به دست آمده برای حل مشکلات سازمانی استفاده کرده اند، و امروزه مفهومی جدید از رضایت شغلی با عنوان کیفیت زندگی کاری مدنظر مدیران قرار گرفته است. کیفیت زندگی کاری یک برنامه جامع و فراگیر از نظر مدیران سازمانی است که به ارتقای رضایت مندی کارکنان اختصاص یافته است؛ کیفیت زندگی کاری در هر سازمانی برای جذب و نگه داری کارکنان لازم و ضروری است (۱۱).

از طرفی رفتار های غیرمدنی در محل کار به یک مشکل فراگیر تبدیل شده است (۱۲). بطوریکه لوپارل (۱۳) گزارش داد که ۱۰ درصد از پرستاران اظهار داشتند که توسط یک مدیر پرستار یا همکار پرستار مورد آزار کلامی قرار گرفته اند. چنین آزاری باعث ایجاد احساس بی دفاعی در قربانی می شود و می تواند شان فرد را در محل کار تضعیف کند (۱۴).

افزایش رفتار های غیرمدنی در محل کار در حالی رخ می دهد که حرفه پرستاری با رشد فزاینده ای در کمبود پرستار مواجه است (۱۵)؛ رفتار غیرمدنی در محل کار به عنوان رفتاری انحرافی با قصد آسیب رساندن و نقض هنجارهای محل کار تعریف شده است. تحقیقات همچنین ادعا می کند که آن دسته از پرستارانی که طعمه رفتارهای غیرمدنی می شوند به احتمال زیاد شغل خود را ترک می کنند (۱۳). رفتارهای غیر مدنی در محل کار اکنون به عنوان یک اپیدمی برای پرستاران در نظر گرفته می شود که صدها هزار پرستار را در سطح بین المللی تحت تأثیر قرار می دهد (۱۶). متأسفانه، درصد فزاینده ای از رفتار های غیرمدنی در محیط کار در محیط های پرستاری در برخی از مطالعات گزارش شده است (۱۷). بنابراین، درک حقایق کلیدی مربوط به این مفهوم برای مدیران بیمارستان ها و سایر سازمان های مراقبت بهداشتی بسیار مهم است. روشن کردن مرزهای بین این سازه ها برای انجام مطالعات قوی در مورد رفتار های غیرمدنی در محل کار ضروری است.

کیفیت زندگی کاری

امروزه بهبود کیفیت زندگی کاری به یکی از مهم ترین

رساندن به هدف بوده یا نه، مبهم است (۲۴). رفتارهای غیرمدنی ممکن است به عنوان اعمالی شناخته شوند که فرد انجام دهنده آن، بی ادب، بی نزاکت یا فاقد تفکر نسبت به دیگران شناخته می‌شود؛ از دیدگاه مدیریتی، رفتار غیرمدنی در محل کار نگران کننده است زیرا می‌تواند بر سودآوری شرکت تأثیر منفی بگذارد (۲۵). رفتارهای غیرمدنی در محل کار شامل رفتارهای کلامی و غیر کلامی توهین آمیز و تحقیرآمیز است (۲۶) و بیشتر به عنوان یک نوع رفتار ظریف در نظر گرفته می‌شود. در نتیجه، رفتار غیرمدنی در محل کار ممکن است به سادگی توسط رهبران سازمان‌ها نادیده گرفته شود (۲۷). با این حال، علیرغم ظاهر جزئی، رفتار غیرمدنی در محل کار می‌تواند منجر به پیامدهای منفی قابل توجهی شود. محققان رفتار غیرمدنی در محل کار را با استرس‌های با شدت کم، مانند در دسرهای روزانه که اغلب در زندگی روزمره رخ می‌دهد، قابل مقایسه می‌دانند (۲۸). طبق نظر رابینسون و بنت (۲۹)، انحراف کارکنان عبارت است از «رفتار داوطلبانه ای که بسیاری از هنجارهای سازمانی را زیر پا می‌گذارد و رفاه سازمان یا اعضای آن یا هر دو را تهدید می‌کند. استفاده از وسایل دیگران بدون اجازه، کنار گذاشتن افراد از فعالیت‌های اجتماعی مبتنی بر واحد، کنایه، گوش دادن سطحی به صحبت‌های دیگران و نادیده گرفتن دیگران به عنوان نمونه‌هایی از رفتارهای غیرمدنی در محل کار ذکر شده است (۳۰). استفاده از مفهوم رفتارهای مدنی در محل کار علاوه بر تمایلاتی مانند اجتناب از خودخواهی و جستجوی راه‌هایی برای کمک به نیازمندان و متانت، شامل ویژگی‌هایی مانند مهربانی، ادب، بزرگواری و احترام است. مدنیت به طور کلی به عنوان در نظر گرفتن دیگران در روابط بین فردی تعریف می‌شود (۳۱).

پیشینه پژوهش و توسعه فرضیه‌ها

بسیاری از نویسندگان، به ماهیت مضر جو غیرمدنی محیط کار نسبت به افراد پرداخته‌اند (۳۲). همچنین، مطالعاتی به اثرات رفتار غیرمدنی در محل کار بر سلامت حرفه‌ای و روانی، عملکرد شهروندی و رضایت شغلی پرداخته‌اند (۲۷،۳۳). سوابق تجربی رفتار غیرمدنی در محیط کار، مانند نقش عوامل استرس‌زا و توسعه مقیاس‌هایی برای مطالعه رفتار غیرمدنی در محیط کار اشاره دارند (۳۳). اکثر مطالعات در پرستاری بر ارتباط بین رفتارهای غیرمدنی در محل کار و متغیرهایی مانند مشارکت، ماندگاری و فرسودگی شغلی

اهداف سازمان و کارکنان آن تبدیل شده است (۶). کیفیت زندگی کاری برنامه‌ای جامع و گسترده است که رضایت کارکنان را افزایش می‌دهد، یادگیری آن‌ها را در محیط تقویت می‌کند و به آن‌ها در امر مدیریت، تغییر و تحولات یاری می‌رساند (۱۸). سطوح بالای کیفیت زندگی کاری برای سازمان ضروری است؛ زیرا سازمان را برای کارکنان جذاب می‌کند و منجر به حفظ و نگهداری آن‌ها در سازمان می‌شود (۱۹). شایان ذکر است که کیفیت زندگی کاری مشخصاً موجب کاهش غیبت از کار، حوادث محل کار، نارضایتی از کار و ترک‌شغل می‌شود (۲). کیفیت زندگی کاری به مجموعه‌ای از نتایج برای کارکنان، مانند رضایت شغلی و درصد پایین تصادفات اشاره دارد؛ یا کیفیت زندگی کاری به مجموعه‌ای از وظایف یا عملکردهای سازمانی، مانند مدیریت مشارکتی، غنی‌سازی کار، و سیستم پرداختی که عملکرد خوب را تشویق می‌کند، اشاره دارد (۲۰). همچنین، کیفیت کار اغلب به عنوان یک نوع برنامه تغییر سازمانی نامیده می‌شود. در این راستا، برنامه‌های کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک استراتژی مدیریت منابع انسانی در نظر گرفت. در واقع اصطلاح کیفیت زندگی برای اشاره به رضایت یا نارضایتی کارکنان از شرایط عمومی کار به کار می‌رود. سنجش کیفیت زندگی سخت است چون به درک افراد بستگی دارد، یعنی شرایطی که برای یک فرد ایده آل است ممکن است برای فرد سخت باشد. هر کدام از ما با شغلی سروکار داریم که انتظارات متفاوت و خاصی را می‌طلبد. نحوه عمل در یک محیط به روحیات و تجربیات شخصی آنها در آن محیط کاری بستگی دارد و عمل فرد در طول زمان و در محیط پویای محیطی قابل تغییر است (۲۱). کیفیت زندگی یک مشکل پیچیده و مرکب از متغیرهای محیطی است و محصول ارزیابی کلی فرد از شغل خود است. (۲۲).

رفتارهای مدنی سازمانی

رفتارهای مدنی سازمانی، رفتارهایی اختیاری هستند که به صورت آشکار از طریق نظام پاداش و پرداخت سازمان مورد توجه قرار نمی‌گیرند اما موجب ارتقا، عملکرد در سطح خرد و کلان می‌شوند (۲۳).

رفتارهای غیرمدنی، جو غیرمدنی

رفتار غیرمدنی، رفتاری است که از هنجارهای محیط کار برای احترام متقابل منحرف می‌شود، شدت آن نسبتاً کم است و معمولاً در تشخیص این که آیا با قصد آسیب

(۳۴)، قصد ترک شغل و توانمندسازی روانشناختی (۳۵)، در میان پرستاران اشاره دارند. همچنین برخی از مطالعات برای افزایش مدنیت محیط کار در میان ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، از جمله پرستاران انجام شده است (۳۶). کیفیت زندگی یکی از متغیرهایی است که اخیراً مورد توجه بسیاری از مدیرانی قرار گرفته است که به دنبال ارتقای کیفیت نیروی انسانی خود هستند. این سازه شامل تأثیر محل کار بر رضایت شغلی، رضایت در زمینه های زندگی غیر کاری، رضایت کلی از زندگی، شادی شخصی و رفاه روانی است (۳۷). جو مدنی در همه جا یک موضوع با اهمیت است رعایت قواعد اولیه رفتار بین فردی و رفتار با هوش اجتماعی ما را قادر می سازد که با هم زندگی و کار کنیم، حال اینکه همکار و یا غریبه باشیم؛ بسیاری از کارمندان قربانی رفتار های غیرمدنی در کارشان هستند (۲۵). رفتارهای غیرمدنی، با عدم توجه کارکنان به یکدیگر، به روش های ظریف و فراگیر برای سازمان ها گران تمام می شود. اگرچه رفتارهای غیرمدنی معمولاً رخ می دهد، اما بسیاری از سازمان ها در شناخت آن ها ناتوان هستند، تعداد کمی اثرات مضر آن ها را درک می کنند و اکثر مدیران و مدیران اجرایی برای مقابله با آن ها از آمادگی کافی برخوردار نیستند. به دلیل وجود اتفاقات غیرمدنی در محل کار، کارکنان تلاش کاری، زمان حضور در کار، بهره وری و عملکرد را کاهش می دهند. جایی که جلوی اتفاقات غیرمدنی در محیط کار گرفته نمی شود، رضایت شغلی و وفاداری سازمانی نیز کاهش می یابد. برخی از کارمندان تنها به دلیل تأثیر این انحرافات ظریف، کار خود را ترک می کنند (۳۸). تحقیقات نشان داده است که جو مدنی در میان اعضای یک گروه کاری، خاطرات (تجربیات) مثبت بیشتری در خصوص کیفیت زندگی کاری افراد آن گروه به بار می آورد (۳۹). علاوه بر اینکه جو غیرمدنی در محیط کار خود یک عامل استرس زا است، بلکه اثرات سایر عوامل استرس زا را نیز بر رفاه کارکنان تشدید می کند (۴۰). می توان گفت جو مدنی محیط کار خود توصیف کننده ی کیفیت زندگی کاری است (۳۹).

المالکی و همکاران (۲۰)، در پژوهش خود در مورد کیفیت زندگی کاری و قصد ترک شغل، به این نتیجه رسیدند کیفیت زندگی کاری (QWL) بر تعهد متخصصان بهداشت از جمله پرستاران تأثیر می گذارد؛ ایجاد و حفظ یک زندگی

کاری سالم برای پرستاران به منظور بهبود رضایت شغلی، کاهش گردش مالی، افزایش بهره وری و بهبود نتایج مراقبت های پرستاری بسیار مهم است.

سورینت و همکاران (۴۱) به این نتیجه رسیدند که رفتار نظارتی، ویژگی های شغلی و تعادل زندگی کاری همگی با قصد ترک شغل رابطه منفی معنادار دارند و تعادل زندگی کاری مهم ترین پیش بینی کننده قصد ترک شغل است. یوسف و همکاران (۴۲)، روابط بین هشت بعد مختلف کیفیت زندگی کاری، تعهد سازمانی و قصد ترک شغل را مورد بررسی قرار دادند. غرامت کافی و عادلانه، فرصت رشد مستمر، امنیت و ارتباط اجتماعی زندگی کاری و ادغام اجتماعی در سازمان رابطه مثبتی با تعهد هنجاری دارد. علاوه بر این، تمام ابعاد تعهد به طور منفی با قصد گردش مرتبط هستند. تعهد عاطفی و تعهد هنجاری تا حدی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و قصد ترک شغل را واسطه می کنند. یافته های کلی حاکی از اهمیت نسبی ابعاد مختلف QWL برای دستیابی به نتایج بهتر کارکنان از نظر تعهد و حفظ است.

دچاوتان پایسان (۴۳)، به این نتیجه رسید کیفیت زندگی کاری احساس تعهد را نسبت به محل کار ایجاد می کند که بر قصد ماندن یا ترک آن ها تأثیر می گذارد.

بنابراین، با مرور مطالعات پیشین خلأ ایی در پژوهش ها دیده می شود و آن نیز عدم بررسی پارامترهای کیفیت زندگی کاری، جو غیرمدنی محیط کار و قصد ترک شغل بین پرستاران می باشد.

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری با قصد ترک شغل، با نقش تعدیل گر جو غیر مدنی محیط کاری، در پرستاران بیمارستان های دولتی و خصوصی تبریز می باشد. بنابراین:

فرضیه اول: کیفیت زندگی کاری، بر قصد ترک شغل در پرستاران تأثیر دارد.

فرضیه دوم: جو غیر مدنی محیط کار، بر قصد ترک شغل در پرستاران تأثیر دارد.

فرضیه سوم: جو غیر مدنی محیط کاری اثر تعدیل گری در ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و قصد ترک شغل کارکنان دارد.

مدل کلی پژوهش حاضر شکل یک آمده است:



شکل ۱: مدل مفهومی

روش کار

پژوهش پیش رو از نظر هدف، کاربردی است. و از منظر روش، جزو پژوهش‌های توصیفی-پیمایشی است. پژوهش حاضر از منظر موضوعی در حیطه موضوعی مدیریت منابع انسانی و بررسی عملکرد و شاخص‌های آن می‌باشد. و از نظر قلمرو زمانی این پژوهش در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان‌های امام رضا، شهید مدنی و کودکان تبریز انجام شد.

جامعه آماری این مطالعه از بین پرستاران بیمارستان‌های امام رضا، شهید مدنی و کودکان تبریز می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و از نمونه‌های در دسترس از افراد جامعه انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آنان برای نظردهی قرار گرفت. طبق نظر چین (۱۹۹۸) حداقل تعداد نمونه باید ده برابر بیشتر از تعداد متغیرهای مستقل تاثیرگذار بر متغیر وابسته باشد. در این پژوهش حداکثر تعداد متغیرهای مستقل روی یک متغیر وابسته مساوی است با ۳۰ تا که با توجه به این معیار حداقل حجم نمونه ۳۰ تا می‌باشد. از طرفی طبق جدول مورگان حجم نمونه ۳۲۰ نفر می‌باشد. داده‌ها از طریق Smart pls ۳.۲ که یک نرم افزار مدل سازی معادلات ساختاری؛ حداقل مربعات جزئی، تجزیه و تحلیل شد. از آزمون اسمیرنوف استفاده شده و نتایج آزمون نشان داد که داده‌ها نرمال نیست، بنابراین، smart-pls انتخاب مناسبی برای تجزیه و تحلیل داده‌هاست. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تحصیلات کارشناسی پرستاری و بالاتر و رضایت‌نامه کتبی شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. پس از انجام هماهنگی‌های لازم نسبت به اجرای مطالعه اقدام شد. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، پرسش‌نامه‌ها در اختیارشان قرار گرفت و در مورد محرمانه بودن پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به آن‌ها اطمینان داده شد. شیوه گردآوری

داده‌ها در این پژوهش میدانی بود. در مجموع با لحاظ نمودن ملاک‌های ورود و خروج ۳۲۰ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بنابراین تعداد نمونه کافی برای نتایج قابل توجهی استنباط گردید.

پرسشنامه مشتمل بر دو بخش است، بخش اول شامل مشخصات فردی و مربوط به سوالات جمعیت شناختی و بخش دوم نیز شامل سوالات مربوط به سنجش هر کدام از متغیرها است. متغیر کیفیت زندگی کاری شامل ۹ گویه می‌باشد. از پژوهش‌های المالکی و همکاران (۲۰)؛ میرکمالی (۴۴)؛ درگاهی (۴۵) برگرفته شده است؛ که بر مبنای درجه بندی لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. گزینه خیلی کم، امتیاز یک، و گزینه خیلی زیاد، امتیاز ۵ در نظر گرفته شده است. متغیر قصد ترک شغلی شامل ۳ گویه می‌باشد. از پژوهش‌های اوریلی و همکاران (۴۶)؛ شمالی و برخوردار (۷)؛ فلینکمن و همکاران (۴۷) برگرفته شده است؛ که بر مبنای درجه بندی لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. گزینه خیلی کم، امتیاز یک، و گزینه خیلی زیاد، امتیاز ۵ در نظر گرفته شده است. امتیازات بالاتر بیانگر قصد ترک شغلی بیشتر است. متغیر جو غیر مدنی شامل ۷ گویه می‌باشد. از پژوهش‌های بلاو (۴۸)؛ پیرسون و همکاران (۲۵) برگرفته شده است؛ که بر مبنای درجه بندی لیکرت امتیازبندی شده است. گزینه خیلی کم، امتیاز یک و گزینه خیلی زیاد امتیاز ۵ در نظر گرفته شده است. امتیازات بالاتر بیانگر جو غیرمدنی محیط کار بیشتر است. روایی ظاهری و محتوایی پرسش‌نامه قبل از توزیع توسط اساتید و متخصصین مدیریت بازرگانی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها نشان داد که ۶۹ درصد زن و ۳۱ درصد را مردان تشکیل می‌دادند.

۲۰ سال و فقط ۳ نفر بیش از ۲۰ سال دارای سوابق شغلی می باشد که از نظر درصدی: ۲۹٪ رسمی، ۳۱٪ قراردادی، ۳۳٪ پیمانی و ۶٪ درصد بین ۱۵ الی ۲۰ سال و ۱٪ پاسخ دهندگان بیش از ۲۰ سال سنوات شغل دارند. بعد از بررسی یافته‌های توصیفی به بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش و مدل پژوهش می‌پردازیم.

یافته‌های آمار استنباطی

نتایج حاصل برای کیفیت داده‌ها و مدل

نسبت تغییرات (R2)

تحصیلات پاسخ‌دهندگان ۶۸٪ آن‌ها کارشناسی و ۳۲ درصد آن‌ها کارشناسی ارشد بودند. نوع استخدام پاسخ‌دهندگان ۱۳۱ نفر استخدام رسمی، در مقابل ۱۰۲ نفر قراردادی، ۵۸ نفر پیمانی و ۲۹ نفر طرحی می باشد که از نظر درصدی: ۴۱٪ رسمی، ۳۲٪ قراردادی، ۱۸٪ پیمانی و ۹٪ پاسخ‌دهندگان به طور طرحی مشغول به کار می باشد. همچنین اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان از سنوات شغل نشان می دهد: ۹۳ نفر کمتر از ۵ سال، ۹۹ نفر بین ۵ الی ۱۰ سال، ۱۰۶ نفر بین ۱۰ الی ۱۵ سال، ۱۹ نفر بین ۱۵ الی

جدول ۱: نسبت تغییرات R²

R ²	R ² تعدیل شده	محدوده‌ی قابل قبول
۰/۵۱	۰/۵۰۵	بالای ۰/۵

پایایی و اعتبار سازه

طبق نتایج بدست آمده است اجرای الگوریتم PLS بر روی مدل برای بررسی پایایی و اعتبار سازه اطلاعات زیر را داریم:

همانطور که در جدول یک ملاحظه می شود اولین معیار از معیارهای کیفیت برازش بالاتر از مقدار ۰/۵ و قابل قبول می باشد بنابراین می‌توان ادعا کرد که متغیر وابسته بطور قابل قبول توسط متغیرهای مستقل مدل توصیف شده است و می‌توان به نتایج مدل اتکا کرد.

جدول ۲: داده‌های بررسی پایایی و اعتبار سازه

الفای کرونباخ	ضریب ریکوف	پایایی ترکیبی	روایی همگرا (AVE)
نقش تعدیل‌گر جو غیرمدنی محیط کار	۰/۸۲۶	۰/۷۹۳	۰/۳۹۸
کیفیت زندگی کاری	۰/۷۸۹	۰/۸۹۶	۰/۸۱۲
قصد ترک شغل	۰/۸۳	۰/۸۶۴	۰/۵۶۲
جو غیرمدنی محیط کار			

از عدد ۰/۵ و قابل قبول می باشند. اما مطابق نظر (فورنل و لاکر، ۱۹۸۱) در صورتی که سایر شاخص‌های از جمله پایایی ترکیبی قابل قبول باشند می‌توان از پایین بودن شاخص AVE چشم‌پوشی کرد؛ بنابراین در این مورد با توجه به قابل قبول بودن پایایی ترکیبی و نزدیک بودن AVE به حد قابل قبول، روایی همگرای مدل تایید می‌شود. همچنین طبق نظر (۴۹) با توجه به اینکه جذر این متغیر نشان دهنده‌ی شاخص روایی واگرا می باشد و البته این عدد باید از ضریب همبستگی پیرسون این متغیر با سایر متغیرها بالاتر باشد، بنابراین آن را در پایین بررسی می‌نماییم.

شاخص‌های روایی واگرا

مطابق جدول ۲ مقدار آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مدل بالاتر از مقدار ۰/۷ است که از این نظر پایایی پرسشنامه‌ها تایید می‌شود. همچنین با بررسی داده‌های جدول بالا که نشان دهنده‌ی اطلاعات پایایی داخلی با شاخص ریکوف می باشد، مشاهده می‌شود که این شاخص برای تمام متغیرهای مدل بالای مقدار قابل قبول ۰/۸ می باشد پس بنابراین پایایی داخلی مدل تایید می‌شود. و نیز مطابق جدول پایایی ترکیبی نیز برای تمام متغیرهای مدل بالای مقدار قابل قبول ۰/۷ می باشد پس بنابراین پایایی ترکیبی مدل تایید می‌شود. طبق نتایج روایی و پایایی سازه تمامی متغیرهای مدل، به غیر از کیفیت زندگی کاری، از نظر شاخص AVE بالاتر

عبدالله عبدالباقي ثابت عبده و همکاران

جدول ۳: داده های بررسی پایایی و اعتبار سازه، روایی واگرا

نقل تعدیل گر جو غیرمدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیرمدنی محیط کار
۱	۰	۰	۰
نقل تعدیل گر جو غیر مدنی محیط کار	۰	۰	۰
کیفیت زندگی کاری	۰	۰	۰
قصد ترک شغل	منفی ۲۵۹/۰	منفی ۴۰۸/۰	منفی ۰/۹۰۱
جو غیرمدنی محیط کار	۰/۰۹۲	منفی ۴۲۱/۰	منفی ۰/۶۲۲
			۰/۷۵

در جدول سوم که اعداد بر روی قطر آن همان جذر اعتبار همگرا می باشند، و اعداد غیر قطر اصلی ضرایب همبستگی بین متغیرها، ملاحظه می شود که شرط بزرگتر بودن جذر اعتبار همگرا از ضرایب همبستگی پیرسون بقیه برقرار است.

نسبت مشابهت بین متغیرها

$$F_S(t) = \text{IRF}_{ij}(t) - \sum_i f_i(t)$$

$$F_C(t) = \text{IRF}_{ij}(t) - \sum_i f_i(t)$$

جدول ۴: داده های بررسی پایایی و اعتبار سازه، نسبتهای HTMT

نقل تعدیل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل
۰/۲۳۲	۰	۰
کیفیت زندگی کاری	۰	۰
قصد ترک شغل	۰/۳۴۳	۰
جو غیرمدنی محیط کار	۰/۱۱۲	۰/۵۰۸
		۰/۶۵۷

با بررسی نسبت های مشابهت متغیر های مدل با یکدیگر ملاحظه می شود که تمامی آن ها زیر حد قابل قبول برابر ۱ می باشند پس بنابراین روایی واگرایی مدل نیز تایید می شود و نتایج آن در جدول چهارم بیان شده است.

نتایج نهایی حاصل در این بخش نتایج نهایی حاصل از اجرای مدل و روابط

جدول ۵: ضرایب همبستگی پیرسون

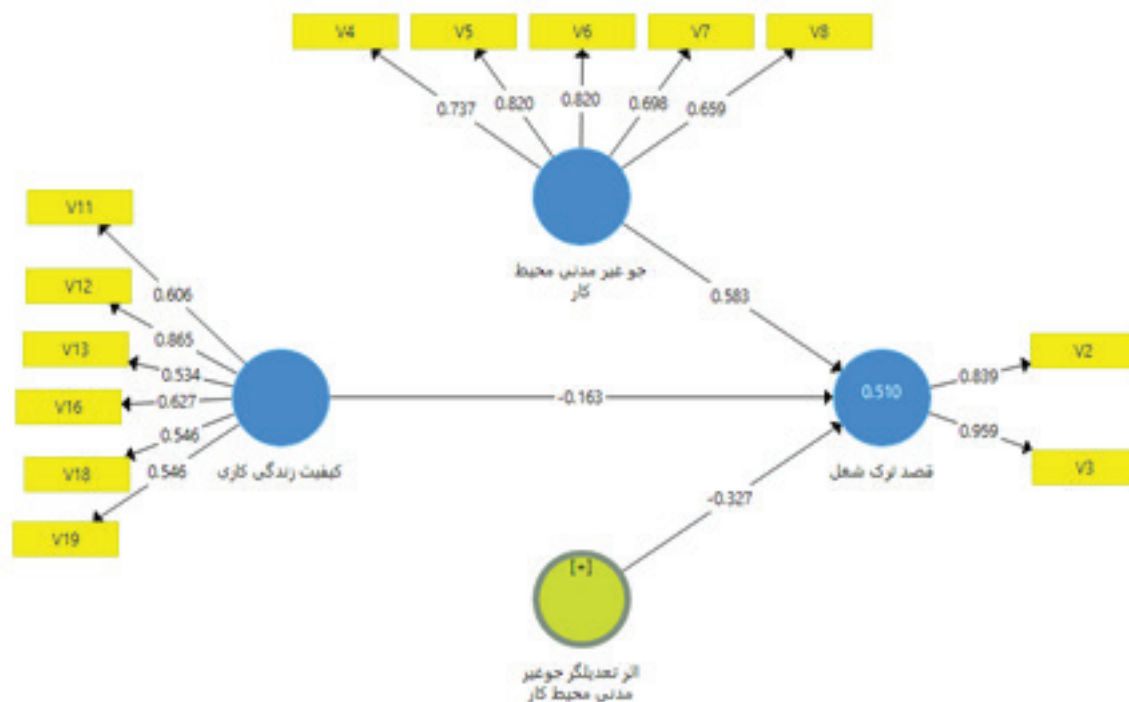
نقل تعدیل گر جو غیرمدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیرمدنی محیط کار
۱	۰	منفی ۰/۲۵۹	۰/۰۹۲
کیفیت زندگی کاری	۱	منفی ۰/۴۰۸	منفی ۰/۴۲۱
قصد ترک شغل	منفی ۰/۲۵۹	۱	۰/۶۲۲
جو غیرمدنی محیط کار	۰/۰۹۲	منفی ۰/۴۲۱	۱

جدول ۶: کوواریانس بین متغیرها

نقل تعدیل گر جو غیرمدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیرمدنی محیط کار
۰/۹۱۲	۰	منفی ۰/۲۴۷	۰/۰۸۸
کیفیت زندگی کاری	۰	منفی ۰/۴۲۱	منفی ۰/۴۲۱
قصد ترک شغل	منفی ۰/۲۴۷	۱	۰/۶۲۲
جو غیرمدنی محیط کار	۰/۰۸۸	منفی ۰/۴۲۱	۱

ضرایب مسیر

در شکل ۲ نتایج کلی حاصل از اجرای مدل که شامل



شکل ۲: نتایج نهایی اجرای مدل (ضرایب مسیر)

ضرایب (آماره‌های) t و p:

تحلیل اطلاعات حاصل از اجرای مدل می باشند؛ و همچنین خلاصه نتایج فرضیه‌های پژوهش در جدول ۷ آمده است.

آماره‌های تی و آماره احتمال پی در جدول ۷ به نمایش در آمده اند که تکمیل کننده اطلاعات ضرایب مسیر برای

جدول ۷: ضرایب t و p

نوع اثر	نتیجه	ضرایب مسیر	P Values	T Statistics	(STDEV)	فرضیه ۳: تعدیل گری جو غیرمدنی محیط کار در اثر کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل
مستقیم	فرضیه تایید می شود	۰,۳۲۷ منفی	کمتر از ۰,۰۰۱ *	۶,۸۴۳۹	۰,۰۴۷۸	
معکوس	فرضیه تایید می شود	۰,۱۶۳ منفی	۰,۰۰۲۷**	۳,۰۱۷۲	۰,۰۵۳۹	فرضیه ۱: کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل
مستقیم	فرضیه تایید می شود	۰,۵۸۳	کمتر از ۰,۰۰۱ *	۱۱,۹۹۵۲	۰,۰۴۸۶	فرضیه ۲: جو غیرمدنی محیط کار بر قصد ترک شغل

توجه: علامت * اهمیت ۱٪ و ** اهمیت ۵٪

بحث

از اجرای مدل، با افزایش کیفیت زندگی کاری و بهبود آن قصد ترک شغل کمتر می شود پس بنابراین فرضیه اول تایید می شود. تایید این فرضیه با در نظر گرفتن پژوهش های قبلی مانند نظرات آدیکاری و گوتام (۱۸)؛ مصدق راد و همکاران (۲)؛ کاروسو و همکاران (۵۰) همخوانی دارد. و از این رو و با اهمیت جلوگیری از ترک شغل پرستاران و کمبود این قشر، توجه به ارتقای کیفیت زندگی کاری را برای کاهش قصد ترک شغل در پرستاران با اهمیت تلقی کرد. کیفیت زندگی کاری یکی از متغیرهایی است که مورد توجه بسیاری از مدیران قرار گرفته است. کیفیت زندگی

مطالعه حاضر بررسی تاثیر کیفیت زندگی کاری پرستاران بر قصد ترک شغل آنان با تعدیل گری جو غیرمدنی محیط کار انجام شده است. با توجه به فرضیات پژوهش: فرضیه اول: تاثیر کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل؛ با توجه به داده های بدست آمده از اجرای مدل که برای فرضیه ۱ که مقدار منفی ۰/۱۶۳ را به عنوان ضریب مسیر نشان می دهد و با تایید شدن اثر کیفیت زندگی کاری بر روی قصد ترک شغل (آماره تی = ۳ و آماره پی کمتر از ۰/۰۵) می توان نتیجه گرفت که طبق نتایج این پژوهش و اطلاعات بدست آمده

مدل که برای فرضیه ۳ که مقدار منفی ۰/۳۲۷ را به عنوان ضریب مسیر نشان می دهد و با تایید شدن اثر تعدیل گری جو غیرمدنی محیط کار میان اثر کیفیت زندگی کاری روی قصد ترک شغل (آماره تی = ۸/۶ و آماره پی کمتر از ۰/۰۰۱) می توان نتیجه گرفت که طبق نتایج این پژوهش و اطلاعات بدست آمده از اجرای مدل، می توان گفت با تشدید جو غیرمدنی محیط کار، اثرات کیفیت زندگی کاری پایین تر بر قصد ترک شغل تشدید می شود پس بنابراین فرضیه سوم تایید می شود. همچنین با مطالعات لاشینگر و همکاران (۳۴)؛ فیدا و همکاران (۵۹)؛ و اسمیت همکاران (۵۸) همخوانی دارد. جو غیرمدنی محیط کار اثر تعدیل گری بر روی رابطه ی بین کیفیت زندگی کاری و قصد ترک شغل دارد؛ هرچه محیط کاری غیرمدنی تر باشد اثرات کیفیت پایین زندگی کاری بر روی قصد ترک شغل تشدید می شود. جو غیرمدنی در محیط کار می تواند عواقب منفی جدی برای کارکنان و سازمان داشته باشد؛ در سطح فردی، ممکن است موجب کاهش عملکرد شغلی، رضایت و تعهد شود و احتمال بیشتری دارد که سازمان را به طور کامل ترک کنند (۶۰) و در سطح سازمانی می تواند بر عملکرد سازمانی تاثیر منفی داشته باشد، زیرا کارکنان ممکن است تلاش های کاری را کاهش دهند، احتمال کمتری برای همکاری مشترک داشته باشند، از رفتارهای فرانقشی اجتناب بکنند و با به سادگی از سازمان خارج شوند (۵۸). تحقیقات گیلین و همکاران در یک جمعیت پرستاری، نشان داد که علاوه بر اینکه جو غیرمدنی در محیط کار خود یک عامل استرس زا است، بلکه اثرات سایر عوامل استرس زا را نیز بر رفاه کارکنان تشدید می کند (۴۰). می توان گفت جو مدنی محیط کار خود توصیف کننده ی کیفیت زندگی کاری است (۳۹).

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت بررسی عوامل تاثیر گذار بر قصد ترک شغل در پرستاران و در نظر گرفتن اثرات کیفیت زندگی کاری بر روی قصد ترک شغل و نیز بررسی تاثیرات قصد ترک شغل و جو غیرمدنی محیط کار استدلال کردیم که چگونه می توان احتمالی روابطی بین این سه متغیر را داد؛ از این رو و با تکیه بر مبانی نظری بدست آمده فرضیات تحقیق توسعه داده شد و اکنون که بعد از بدست آمدن نتایج آن فرضیات را برقرار یافتیم؛ می توان با جدیت بیشتری روابط گذشته مبنی بر اثرات کیفیت زندگی کاری بر

کاری به هر فعالیتی گفته می شود که در هر سطحی از سازمان برای افزایش اثربخشی از طریق افزایش کرامت و رشد انسانی انجام می شود؛ چیزهایی که افراد در سازمان احساس می کنند نه تنها به منافع اقتصادی مربوط می شود، بلکه به منافع مربوط به ارزش های فردی و اجتماعی فرد نیز مربوط می شود. از این رو، رضایت شغلی و رضایت روانی را شامل می شود؛ همه این عوامل رضایت، مفهوم کیفیت زندگی کاری را شکل خواهند داد. (۵۰).

در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا جهت جذب و نگهداشتن کارکنان لازم و اساسی است. فرضیه ۲: تاثیر جو غیرمدنی محیط کار بر روی قصد ترک شغل؛ با توجه به داده های بدست آمده از اجرای مدل که برای فرضیه ۲ که مقدار مثبت ۰/۵۸۳ را به عنوان ضریب مسیر نشان می دهد و با تایید شدن اثر جو غیرمدنی محیط کار بر روی قصد ترک شغل (آماره تی = ۱۲ و آماره پی کمتر از ۰/۰۰۱) می توان نتیجه گرفت که طبق نتایج این پژوهش و اطلاعات بدست آمده از اجرای مدل، با تشدید جو غیرمدنی محیط کار، قصد ترک شغل بیشتر می شود پس بنابراین فرضیه دوم تایید می شود. همچنین با مطالعات نامین و همکاران (۵۱)؛ سگورا و همکاران (۵۲)؛ مکی و همکاران (۵۳) همخوانی دارد. جو غیرمدنی محیط کاری بر روی قصد ترک شغل در جوامع پرستاری تاثیر دارد و هرچه جو محیط کاری غیرمدنی تر باشد باید انتظار افزایش قصد ترک شغل را در پرستاران شاهد بود. رفتارهای غیر مدنی همچنین به عنوان یک رفتار توهین آمیز و ترسناک توصیف شده است که به موجب آن کارکنان احساس تحقیر و آسیب پذیری بالقوه می کنند (۵۴). قصد ترک شغل (ماتیوس و ریتر (۵۵) و خروج سازمانی (پورات و پیرسون (۵۶)) همگی می توانند پیامدهای رفتاری کارکنانی باشند که بی ادبی در محل کار را تجربه کرده اند (۵۰). شواهد تجربی در محیط های مراقبت بهداشتی از ارتباط رفتار غیرمدنی در محل کار و متغیرهای منفی مانند سلامت روانی ضعیف، فرسودگی شغلی، تعهد سازمانی پایین، کاهش رضایت شغلی و افزایش تمایل به ترک شغل حرفه پرستاری حمایت کرده است (۵۷). بی ادبی در محل کار می تواند اثرات مخربی بر افراد و سازمان ها داشته باشد؛ مانند کاهش رضایت شغلی و تعهد، کاهش روحیه و عملکرد و قصد ترک شغلی کارکنان (۵۸). فرضیه ۳: اثر تعدیل گر تاثیر جو غیرمدنی محیط کار بر اثر کیفیت زندگی کاری روی قصد ترک شغل؛ با توجه به داده های بدست آمده از اجرای

درمان لیست های از پیش تهیه شده برای خود داشته باشند که در آن‌ها موارد مطرح برای کیفیت زندگی کاری پرستاران شان و همچنین جو غیرمندی محیط کاری را بسنجند و با اینکار خطاهای ناشی از سهو و بیش یا کم نمایی حاصل از فراموشی را کاهش دهند و در نتیجه اطلاعات درست تری از وضعیت داشته باشند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان اشاره کرد که تجزیه و تحلیل ما شامل بیمارستان های امام رضا، شهید مدنی و کودکان تبریز می‌باشد؛ در مورد تعمیم یافته‌ها در زمینه های جغرافیایی و بخشی محدود میکند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی طیف‌های دیگری از افراد و گروه‌های مختلف مورد بررسی و پژوهش قرار بگیرند. در این پژوهش داده‌ها به صورت تک مقطعی جمع آوری گردید، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی داده‌ها به صورت طولی گردآوری گردد.

سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

روی قصدترک‌شغل را تایید کرد و از این رو و با اهمیت جلوگیری از ترک شغل پرستاران و کمبود این قشر، توجه به ارتقای کیفیت زندگی کاری را برای کاهش قصد ترک شغل در پرستاران با اهمیت تلقی کرد. از سویی با بدست آمدن نتایج حاصل برای ارتباط مستقیم بین جو غیرمندی محیط کاری و قصدترک‌شغل با تایید پژوهش های قبلی که در این حوزه انجام شده بودند می‌توان قویا ادعا کرد جو غیرمندی محیط کاری بر روی قصدترک‌شغل در جوامع پرستاری تاثیر دارد و هرچه جو محیط کاری غیرمندی تر باشد باید انتظار افزایش قصد ترک شغل را در پرستاران شاهد بود. و با بررسی نتایج بدست آمده می‌توان اثر تعدیل‌گری جو غیرمندی محیط کاری در اثر کیفیت زندگی کاری بر قصدترک شغل را تایید کرد و البته عنوان نمود که هر محیط کاری غیرمندی تر باشد اثرات کیفیت پایین زندگی کاری بر روی قصدترک‌شغل تشدید می‌شود. مدیران سیستم درمانی با در نظر گرفتن اینکه جایگزینی هر پرستار بعد از ترک شغل تا چه اندازه می‌تواند برای مجموعه هزینه بر و مضر باشد، پیشنهاد می‌شود تا دائما جو کار و محیط کاری همکاران و کارکنان خود را بصورت دقیق زیر نظر داشته باشند و به رفتارهای هرچند کوچک غیر عملکردی در بین کارکنان خود حساس تر رسیدگی کنند. پیشنهاد می‌شود مدیران سیستم

References

- Mortazavi, S., & Rajabipoor Meybodi, A. R. (2013). Effect of job satisfaction on turnover by organizational and personal norm breaking behaviors in nurses. *Journal of Inflammatory Diseases*, 17(1), 55-60. (In Persian).
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. *International journal of research in nursing*, 4(2), 47-54. (In Persian).
- Waldman, J. D., Kelly, F., Arora, S., & Smith, H. L. (2010). The shocking cost of turnover in health care. *Health care management review*, 35(3), 206-211.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), 237-263.
- Zboril-Benson, L. R. (2002). Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*.
- Salimi, S., & Saeidian, N. (2015). Relationship between quality of work life and psychological empowerment by employees› productivity (structural equations modeling). *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(1), 10. (In Persian)
- Shomali Ahmadabadi, M., & Barkhordari Ahmadabadi, A. (2022). The role of job stress, burnout and perceived organizational support in predicting the intention to leave the job in nurses of Ardakan hospitals during the Covid-19 pandemic period in 2021. *Zanko Journal of Medical Sciences*, 23(76), 1-12. (In Persian).
- Lee, J. (2022). Nursing home nurses› turnover intention: a systematic review. *Nursing open*, 9(1), 22-29.
- Mickan, S. M., & Rodger, S. A. (2005). Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions. *Journal of interprofessional care*, 19(4), 358-370.
- Kathleen Croft, R., & Anne Cash, P. (2012). Deconstructing contributing factors to bullying and lateral violence in nursing using a postcolonial feminist lens. *Contemporary nurse*, 42(2), 226-242.
- Sandrick, K. (2003). Putting the emphasis on employees. *Trustee: the journal for hospital*

- governing boards, 56(1), 6-10.
12. Carbo, J. (2009). Strengthening the Healthy Workplace Act—Lessons from Title VII and IIED Litigation and Stories of Targets. *Journal of Workplace Rights*, 14(1).
 13. Luparell, S. (2011). Incivility in nursing: The connection between academia and clinical settings. *Critical care nurse*, 31(2), 92.
 14. Murray, J. S. (2009). Workplace bullying in nursing: A problem that can't be ignored. *Medsurg Nursing*, 18(5), 273.
 15. Leiter, M. P., Price, S. L., & SPENCE LASCHINGER, H. K. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing management*, 18(8), 970-980.
 16. Rodwell, J., Demir, D., & Theol, P. S. (2013). Psychological and organizational impact of bullying over and above negative affectivity: A survey of two nursing contexts. *International Journal of Nursing Practice*, 19(3), 241-248.
 17. Liple, N. (2006). Bullying at work on increase, RCN survey finds. *Nursing Management (Harrow)*, 12(10), 5-6.
 18. Adhikari, Dev Raj, and Dhruva Kumar Gautam. «Labor legislations for improving quality of work life in Nepal.» *International Journal of law and management* (2010).
 19. Hsu, M. Y., & Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of advanced nursing*, 54(1), 120-131.
 20. Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC health services research*, 12(1), 1-11.
 21. Y. -Glaser, M. (2004). (Improving the quality of worklife and improving productivity). Available to: <http://eric.ed.gov/ericweb portal// home portal>.
 22. Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., & Tjam, E. (2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services*, 14(2), 9-15.
 23. Hasnain, N., Hasan, Z., & Chorath, S. (2017). Organizational Citizenship Behavior and Work Motivation as Correlates of Psychological Capital among Public and Private School Teachers. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 3(3), 133.
 24. Sayers, J. K., Sears, K. L., Kelly, K. M., & Harbke, C. R. (2011). When employees engage in workplace incivility: The interactive effect of psychological contract violation and organizational justice. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 23(4), 269-283.
 25. Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Wegner, J. W. (2001). When workers flout convention: A study of workplace incivility. *Human relations*, 54(11), 1387-1419.
 26. Caza, B. B., & Cortina, L. M. (2007). From insult to injury: Explaining the impact of incivility. *Basic and applied social psychology*, 29(4), 335-350.
 27. Lewis, P. S., & Malecha, A. (2011). The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(7/8), S17-S23.
 28. Lim, S., & Lee, A. (2011). Work and nonwork outcomes of workplace incivility: Does family support help?. *Journal of occupational health psychology*, 16(1), 95.
 29. Robinson, S. L., & Bennett, R. J. (1995). A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study. *Academy of management journal*, 38(2), 555-572.
 30. Walrath, J. M., Dang, D., & Nyberg, D. (2010). Hospital RNs' experiences with disruptive behavior: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(2), 105-116.
 31. Ferriss, A. L. (2002). Studying and measuring civility: A framework, trends and scale. *Sociological Inquiry*, 72(3), 376-392.
 32. Kondro, Wayne. «Are physicians too rude?.» (2001): 1376-1376.
 33. Taylor, S. G., & Klumper, D. H. (2012). Linking perceptions of role stress and incivility to workplace aggression: the moderating role of personality. *Journal of occupational health psychology*, 17(3), 316.
 34. Spence Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of nursing management*, 17(3), 302-311.
 35. Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *The journal of nursing administration*, 43(10), 536-542.
 36. Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., & Spence Laschinger, H. K. (2012). Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of occupational health psychology*, 17(4), 425.
 37. Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. -J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social indicators research*, 55(3), 241-302.
 38. Pearson, C. M., & Porath, C. L. (2005). On the nature, consequences and remedies of workplace

- incivility: No time for "nice"? Think again. *Academy of Management Perspectives*, 19(1), 7-18.
39. Leiter, M. (2013). Analyzing and theorizing the dynamics of the workplace incivility crisis. New York, NY: Springer.
 40. Gilin Oore, D. E. B. R. A., Leblanc, D., Day, A., Leiter, M. P., SPENCE LASCHINGER, H. K., Price, S. L., & Latimer, M. (2010). When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 878-888.
 41. Surlenty, L., Ramayah, T., Lo, M. C., & Tarmizi, A. N. (2014). Quality of work life and turnover intention: a partial least square (PLS) approach. *Social indicators research*, 119, 405-420.
 42. Yusoff, Y. M., Rimi, N. N., & Meng, C. H. (2015). A study of quality of work life, organizational commitment and turnover intention. *Problems and Perspectives in Management*, 13(2), 357-364.
 43. Dechawatanapaisal, D. (2017). The mediating role of organizational embeddedness on the relationship between quality of work life and turnover: Perspectives from healthcare professionals. *International Journal of Manpower*.
 44. Mirkamali, Seyed-Mohammad (2005); «The Increase of Teacher's Job Satisfaction with the Meaningfulness of Teaching Career»; Quarterly. *Journal of Educational Management*. Vol. 37. 38. 39. 40 (in Persian).
 45. Dargahi, H., Gharib, M., & Godarzi, M. (2005). Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. *Hayat*, 13(2), 13-21.
 46. Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *The journal of nursing administration*, 43(10), 536-542.
 47. Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1422-1434.
 48. Blau, G., & Andersson, L. (2005). Testing a measure of instigated workplace incivility. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(4), 595-614.
 49. KORNELIUS, H., SUPRATIKNO, H., BERNARTO, I., & WIDJAJA, A. W. (2021). Strategic planning and firm performance: The mediating role of strategic maneuverability. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(1), 479-486.
 50. Karoso, S., Riinawati, R., Ilham, R. N., Rais, R. G. P., & Latifa, D. (2022). Analyzing the Relationship of Work Environment and Quality of Work Life on Employee Performance: The Mediating Role of Organizational Commitment. *Journal of Madani Society*, 1(3), 167-173.
 51. Namin, B. H., Øgaard, T., & Røislien, J. (2021). Workplace incivility and turnover intention in organizations: A meta-analytic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 25.
 52. Sguera, F., Bagozzi, R. P., Huy, Q. N., Boss, R. W., & Boss, D. S. (2016). Curtailing the harmful effects of workplace incivility: The role of structural demands and organization-provided resources. *Journal of Vocational Behavior*, 95, 115-127.
 53. Mackey, J. D., Bishoff, J. D., Daniels, S. R., Hochwarter, W. A., & Ferris, G. R. (2019). Incivility's relationship with workplace outcomes: Enactment as a boundary condition in two samples. *Journal of Business Ethics*, 155, 513-528.
 54. Eagar, S. C., Cowin, L. S., Gregory, L., & Firtko, A. (2010). Scope of practice conflict in nursing: A new war or just the same battle?. *Contemporary Nurse*, 36(1-2), 86-95.
 55. Matthews, R. A., & Ritter, K. J. (2019). Applying adaptation theory to understand experienced incivility processes: Testing the repeated exposure hypothesis. *Journal of occupational health psychology*, 24(2), 270.
 56. Porath, C. L., & Pearson, C. M. (2012). Emotional and behavioral responses to workplace incivility and the impact of hierarchical status. *Journal of Applied Social Psychology*, 42, E326-E357.
 57. Campana, K. L., & Hammoud, S. (2015). Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout?. *Journal of nursing management*, 23(6), 716-725.
 58. Smith, A. E., Hassan, S., Hatmaker, D. M., DeHart-Davis, L., & Humphrey, N. (2021). Gender, race, and experiences of workplace incivility in public organizations. *Review of Public Personnel Administration*, 41(4), 674-699.
 59. Fida, R., Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2018). The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing: A time-lagged study. *Health care management review*, 43(1), 21-29.
 60. Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Leskinen, E. A., Huerta, M., & Magley, V. J. (2013). Selective incivility as modern discrimination in organizations: Evidence and impact. *Journal of management*, 39(6), 1579-1605.