

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

**Abdullah Abdul Baqisabetabdeh<sup>1</sup>, Samad Rahimiaghdam<sup>2\*</sup>, Farzaneh Fatemi<sup>3</sup>**

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 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 قصدترک شغل آنان با تعديل گری جو غیرمدنی محیط کار

عبدالله عبدالباقي ثابت عبده<sup>۱</sup>، صمد رحیمی اقدم<sup>۲\*</sup>، فرزانه فاطمی<sup>۳</sup>

- کارشناسی ارشد گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
- دانشیار گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
- دکتری مدیریت راهبردی، گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: صمد رحیمی اقدم، 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 می‌باشد. عواملی بسیاری از قبیل جو غیرمدنی محیط کاری و کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل پرستاران تأثیر می‌گذاردند. در این راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر کیفیت زندگی کاری پرستاران بر روی قصد ترک شغل با تعديل گری جو غیرمدنی محیط کاری می‌باشد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران در بیمارستان‌های امام رضا، شهید مدنی و کودکان تبریز بود که از بین آن‌ها ۳۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه ۲ قسمتی شامل داده‌های جمعیت‌شناسی، و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش جمع‌آوری شدند. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. ابزار تحلیل داده‌ها نیز، نرم‌افزار اسماارت PLS نسخه ۳,۲,۸ و مبتنی بر روش حداقل مربعات جزئی بود.

**یافته‌ها:** نتایج بدست آمده از تحلیل مدل نشان‌گر تایید فرضیه‌های پژوهش مبنی بر کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل، به صورت معکوس تأثیر دارد ( $t = -0.163$ ,  $p = 0.10$ ). جو غیرمدنی محیط کار بر روی قصد ترک شغل، به صورت مستقیم تأثیر دارد ( $t = 0.583$ ,  $p = 0.058$ ) و اثر تعديل گری جو غیرمدنی محیط کار در رابطه بین تأثیر کیفیت زندگی کاری بر روی قصد ترک شغل در پرستاران تایید شد ( $t = -0.327$ ,  $p = 0.0684$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که اثر کیفیت زندگی کاری و جو غیرمدنی محیط کار بر روی قصد ترک شغل پرستاران تایید می‌شوند و علاوه بر آن‌ها اثر تعديل گری جو غیرمدنی محیط کار در تأثیر رابطه بین کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل نیز تایید شد یعنی هر چه جو محیط کاری غیرمدنی تر است، تأثیر کیفیت زندگی کاری پایین بر افزایش قصد ترک شغل نیز بیشتر می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** جو غیرمدنی محیط کار، قصد ترک شغل، کیفیت زندگی کاری.

## مقدمه

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

بررسی رضایت شغلی کارکنان در جهت افزایش کارایی آن‌ها از مدت‌ها پیش مورد توجه سازمان‌های ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی قرار داشته است و مدیران این سازمان‌ها از نتایج به دست آمده برای حل مشکلات سازمانی استفاده کرده‌اند، و امروزه مفهومی جدید از رضایت شغلی با عنوان کیفیت‌زنگی کاری مدنظر مدیران قرار گرفته است. کیفیت‌زنگی کاری یک برنامه جامع و فرآیند از نظر مدیران سازمانی است که به ارتقای رضایتمندی کارکنان اختصاص یافته است؛ کیفیت‌زنگی کاری در هر سازمانی برای جذب و نگه داری کارکنان لازم و ضروری است (۱۱).

از طرفی رفتارهای غیرمدنی در محل کار به یک مشکل فرآیند 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 گرفته‌اند. چنین آزاری باعث ایجاد احساس بی دفاعی در قربانی می‌شود و می‌تواند شان فرد را در محل کار تضعیف کند (۱۴).

افزایش رفتارهای غیرمدنی در محل کار در حالی رخ می‌دهد که حرفة پرستاری با رشد فزاینده‌ای 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 همچین ادعا می‌کند که آن دسته از پرستارانی که طعمه رفتارهای غیرمدنی می‌شوند به احتمال زیاد شغل خود را ترک می‌کنند (۱۳). رفتارهای غیر مدنی در محل کار اکنون به عنوان یک ایدئوگرام برای پرستاران در نظر گرفته می‌شود که صدها هزار پرستار را در سطح بین‌المللی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶). متأسفانه، درصد فزاینده‌ای از رفتارهای غیرمدنی در محیط کار در میان پرستاری در برخی از مطالعات گزارش شده است (۱۷). بنابراین، درک حقایق کلیدی مربوط به این مفهوم برای مدیران بیمارستان‌ها و سایر سازمان‌های مراقبت بهداشتی بسیار مهم است. روشن کردن مزهای بین این سازه‌ها برای انجام مطالعات قوی در مورد رفتارهای غیرمدنی در محل کار ضروری است.

### کیفیت‌زنگی کاری

امروزه بهبود کیفیت‌زنگی کاری به یکی از مهم‌ترین

پرستاری از جمله مشاغل سختی است که از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب‌های متعددی دارد (۱). میزان ترک‌شغل پرستاران بالاترین میزان در بین گروه‌های حرفه‌ای است (۲). ترک شغل پرستاران اثرات مستقیم و غیر مستقیمی بر بیماران و سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد (۳). همچنین این ترک‌شغل بر روحیه پرستاران و توانائی آن‌ها برای رسیدگی به نیازهای بیماران و کیفیت مراقبت‌های ارائه شده از سوی آن‌ها نیز تأثیر منفی خواهد داشت (۴). مطالعات نشان می‌دهند که کل هزینه انجام شده برای استخدام یک پرستار جدید به طور میانگین ۱۵۸۲۵ دلار می‌باشد و هزینه کاهش بهره وری بین ۱۶۱۰ تا ۵۲۴۵ دلار می‌باشد (۴). ترک‌شغل پرستاران نتایج دیگری از قبیل تعداد ناکافی پرستار، کار بیش از حد و شیفت‌های طولانی را نیز در پی داشته و در نهایت موجب رضایت شغلی پائین پرستاران می‌شود (۵). از سوی دیگر ترک شغل می‌تواند منجر به از دست رفتن هزینه‌های زیادی در زمینه تأمین، آموزش، سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی، جابجایی نیروی انسانی و نیز صرف هزینه‌های 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 انها برای افزایش پیامدهای سلامت دستیاران و افزایش سود سازمان‌ها لازم و ضروری است (۷،۸). با توجه به افزایش هزینه‌ها و افزایش پیچیدگی تکنولوژیک در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی مدرن، شناسایی و هماهنگی منابع انسانی و مالی کمیاب به منظور اطمینان از نتایج مناسب در بیمار مهم است (۹). موسسات مراقبت‌های بهداشتی باید سطح بالایی از مراقبت‌های با کیفیت را برای بیماران خود ارائه دهنند. مؤسسات به شدت به مراقبت با کیفیت ارائه شده برای تأمین مالی پرداخت‌های تشویقی مبتنی بر ارزش تحت قانون مراقبت مقرن به صرفه (قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرن به صرفه، ۲۰۱۰) متنکی هستند. چالش موسسات مراقبت‌های بهداشتی بر این است که پرستاران در محیط‌های کاری پیچیده مملو از عوامل استرس‌زا محدود، مانند بار کاری شدید قرار می‌گیرند، در حالی که تصمیم‌گیری درباره مرگ و زندگی را مدیریت می‌کنند (۱۰). این شرایط، ارائه مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت، همراه با خدمات موثر به مشتریان را دشوار می‌کند. پرستاران وظایف خود را در محیط‌های

رساندن به هدف بوده یا نه، میهم 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 باشد کم، مانند دردسرهای روزانه که اغلب در زندگی روزمره رخ می‌دهد، قابل مقایسه می‌دانند (۲۸). طبق نظر راینسون و بنت (۲۹)، انحراف کارکنان عبارت است از «رفتار داوطلبانه ای که بسیاری از هنجارهای سازمانی را زیر پا می‌گذارد و رفاه سازمان یا اعضاي آن یا هر دو را تهدید می‌کند. استفاده از وسائل دیگران بدون اجازه، کنار گذاشتن افراد از فعالیت های اجتماعی مبتنی بر واحد، کنایه، گوش دادن سطحی به صحبت های 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 متأنات، 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 نویسندها، 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 شهرهوندی و رضایت شغلی پرداخته‌اند (۳۲، 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 در محیط تقویت می‌کند و به آن‌ها در امر مدیریت، تغییر و تحولات یاری می‌رساند (۱۸). سطوح بالای کیفیت‌زنگی 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 ترک شغل 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، غنی سازی 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

کاری سالم برای پرستاران به منظور بهبود رضایت شغلی، کاهش گردش مالی، افزایش بهرهوری و بهبود نتایج مراقبت‌های پرستاری بسیار مهم است.

سورینت و همکاران (۴۱) به این نتیجه رسیدند که رفتار ناظری، ویژگی‌های شغلی و تعادل زندگی کاری همگی با قصدترک‌شغل رابطه منفی معنادار دارند و تعادل زندگی کاری مهم‌ترین پیش‌بینی 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، فرست 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 می‌کنند. یافته‌های کلی حاکی از اهمیت نسبی ابعاد مختلف QWL برای دستیابی به نتایج بهتر کارکنان از نظر تعهد و حفظ است.

دچاوتنان پایسان (۴۳)، به این نتیجه رسید کیفیت زندگی کاری احساس تعهد را نسبت به محل کار ایجاد می‌کند که بر قصد ماندن یا ترک آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

بنابراین، با مرور مطالعات پیشین خلاً ایی در پژوهش‌ها دیده می‌شود و آن نیز عدم بررسی پارامترهای کیفیت‌زندگی کاری، جو غیرمدنی محیط کار و قصدترک‌شغل بین پرستاران می‌باشد.

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری با قصد ترک‌شغل، با نقش تعديل‌گر جو غیر مدنی محیط کاری، در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تبریز می‌باشد.

بنابراین:

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

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

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

مدل کلی پژوهش حاضر شکل یک آمده است:

(۳۴)، قصدترک‌شغل و توانمندسازی روانشناختی (۳۵)، در میان پرستاران اشاره دارند. همچنین برخی از مطالعات برای افزایش مدنیت محیط کار در میان ارائه دهندهان مراقبت‌های 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 زمینه‌های 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 می‌سازد که با هم زندگی و کار کنیم، حال اینکه همکار یا غریبه باشیم؛ بسیاری از کارمندان قربانی رفتارهای غیرمدنی در کارشان هستند (۲۵). رفتارهای غیرمدنی، یا عدم توجه کارکنان به یکدیگر، به روش‌های ظریف و فراگیر برای سازمان‌ها گران تمام می‌شود. اگرچه رفتارهای غیرمدنی عموماً رخ می‌دهد، اما بسیاری از سازمان‌ها در شناخت آن‌ها ناتوان هستند، تعداد کمی اثرات مضر آن‌ها را درک می‌کنند و اکثر مدیران و مدیران اجرایی برای مقابله با آن‌ها از آمادگی کافی برخوردار نیستند. به دلیل وجود اتفاقات غیرمدنی در محل کار، کارکنان تلاش کاری، زمان حضور در کار، بهره‌وری و عملکرد را کاهش می‌دهند. جایی که جلوی اتفاقات غیرمدنی در محیط کار گرفته نمی‌شود، رضایت شغلی و وفاداری سازمانی نیز کاهش می‌یابد. برخی از کارمندان تنها به دلیل تأثیر این انحرافات ظریف، کار خود را ترک می‌کنند (۳۸). تحقیقات نشان داده است که جو مدنی در میان اعضای یک گروه کاری، خاطرات (تجربیات) مثبت بیشتری در خصوص کیفیت‌زندگی کاری افراد آن گروه به بار می‌آورد (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 می‌کند (۴۰). می‌توان گفت جو مدنی محیط کار خود توصیف کننده‌ی 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 کیفیت‌زندگی کاری (QWL) بر تعهد متخصصان بهداشت از جمله پرستاران تأثیر می‌گذارد؛ ایجاد و حفظ یک زندگی



شکل ۱: مدل مفهومی

داده‌ها در این پژوهش میدانی بود. در مجموع بالاحاظ نمودن ملاک‌های ورود و خروج ۳۲۰ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بنابراین تعداد نمونه کافی برای نتایج قابل توجهی استنبط 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 هرکدام 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 برخورداری (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 درجه‌بندی لیکرت امتیاز‌بندی شده است. گزینه خیلی کم، امتیاز یک و گزینه خیلی زیاد امتیاز ۵ در نظر گرفته شده است. امتیازات بالاتر بیانگر جو غیر مدنی محیط کار بیشتر است. روایی ظاهری و محتوایی پرسش‌نامه قبل از توزیع توسط اساتید و متخصصین مدیریت بازگانی مورد بررسی قرار گرفت و تائید شد.

### یافته‌ها

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

### 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. نمونه گیری 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 تأثیرگذار بر متغیر وابسته باشد. در این پژوهش حداقل تعداد متغیرهای مستقل روی یک متغیر وابسته مساوی است با  $3^n$  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 اسمیرونوف 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 رضایت‌نامه 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

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 تا ۲۰ سال و ۱٪ پاسخ دهنگان بیش از ۲۰ سال سنتوات شغل دارند.

بعد از بررسی یافته های توصیفی به بررسی رابطه بین متغیر های پژوهش و مدل پژوهش می پردازم.

#### نتایج حاصل برای کیفیت داده ها و مدل

#### نسبت تغییرات (R2)

تحصیلات پاسخ دهنگان ۶۸٪ آنها کارشناسی و ۳۲ درصد آنها کارشناسی ارشد بودند. نوع استخدام پاسخ دهنگان 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٪ پاسخ دهنگاه به طور طرحی مشغول به کار می باشد. همچنین اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ دهنگان از سنتوات شغل نشان می دهد: ۹۳ نفر کمتر از ۵ سال، ۹۹ نفر بین ۵ تا ۱۰ سال، ۱۰۶ نفر بین ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۹ نفر بین ۱۵ تا

جدول ۱: نسبت تغییرات R<sup>2</sup>

قصد ترک شغل	۰/۵۱	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	Mحدوده قابل قبول	R <sup>2</sup> 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 می توان ادعا کرد که متغیر وابسته بطور قابل قبول توسط متغیر های مستقل مدل توصیف شده است و می توان به نتایج مدل اتكا کرد.

جدول ۲: داده های بررسی پایایی و اعتبار سازه

نقش تعديل گر جو غیرمدنی محیط کار	آلفای کرونباخ	ضریب رایکوف	پایایی ترکیبی	روایی همگرا (AVE)
۱	۱	۱	۱	۱
.۷۵۵	.۷۷۳	.۰۸۲۶	.۰۳۹۸	.۰۸۱۲
.۰۷۸۹	.۰۸۹۶	.۱۰۰۴	.۰۸۶۴	.۰۵۶۲
کاری	دهنگاهی	شغل	سازه	محیط کار

از عدد ۰/۵ و قابل قبول می باشند. اما مطابق نظر (فورنل و لاکر، ۱۹۸۱) در صورتی که سایر شاخص های از جمله پایایی ترکیبی قابل قبول باشند می توان از پایین بودن شاخص AVE چشم پوشی کرد؛ بنابراین در این مورد با توجه به قابل قبول بودن پایایی ترکیبی و نزدیک بودن AVE به حد قابل قبول، روایی همگرایی مدل تایید می شود. همچنین طبق نظر (۴۹) با توجه به اینکه جذر این متغیر نشان دهنده ای شاخص روایی و اگرا می باشد و البته این عدد باید از ضریب همبستگی پرسون این متغیر با سایر متغیرها بالاتر باشد، بنابراین آن را در پایین بررسی می نماییم.

شاخص های روایی و اگرا

مطابق جدول ۲ مقدار آلفای کرونباخ تمامی متغیر های مدل بالاتر از مقدار ۰/۷ است که از این نظر پایایی پرسشنامه ها تایید می شود. همچنین با بررسی داده های جدول بالا که نشان دهنده ای اطلاعات پایایی داخلی با شاخص رایکوف می باشد، مشاهده می شود که این شاخص برای تمام متغیر های مدل بالای مقدار قابل قبول ۰/۸ می باشد پس بنابراین پایایی داخلی مدل تایید می شود. و نیز مطابق جدول پایایی ترکیبی نیز برای تمام متغیر های مدل بالای مقدار قابل قبول ۰/۷ می باشد پس بنابراین پایایی ترکیبی مدل تایید می شود.

طبق نتایج روایی و پایایی سازه تمامی متغیر های مدل، به غیر از کیفیت زندگی کاری، از نظر شاخص AVE بالاتر

## عبدالله عبدالباقي ثابت عبده و همکاران

جدول ۳: داده های بررسی پایابی و اعتبار سازه، روایی و اگر

نقل تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار	نقل تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار
۰.۳۱	.	۰	.	۱	.	۰	.
۰.۹۰۱	منفی ۴۰۸/۰	منفی ۲۵۹/۰	منفی	۰.۷۵	۰.۶۲۲	۰.۴۲۱/۰	۰.۰۹۲
۰.۷۵	منفی ۰.۶۲۲	۰.۴۲۱/۰	منفی	۰.۰۹۲	جو غیر مدنی محیط کار	جو غیر مدنی محیط کار	جو غیر مدنی محیط کار

همبستگی بین متغیرها، ملاحظه می شود که شرط بزرگتر بودن جذر اعتبار همگرا از ضرایب همبستگی پیرسون بقیه برقرار است.

در جدول سوم که اعداد بر روی قطر آن همان جذر اعتبار همگرا

$$F_S(t) = JRF_{f_S}(t) - \sum_i f_s(t)$$

$$F_C(t) = IRF_c(t) - \sum_i f_c(t)$$

می باشند، و اعداد غیر قطر اصلی ضرایب

## نسبت مشابهت بین متغیرها

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

نقل تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار
۰.۲۳۲	.	.	۰.۳۴۳	۰.۳۷	۰.۱۱۲
۰.۳۴۳	.	.	۰.۵۰۸	۰.۱۱۲	.
۰.۶۵۷	.	.	.	.	.

بین متغیرها نمایش داده شده است.  
ضرایب همبستگی

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 و اگرای 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 تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار	نقش تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار
۰.۰۹۲	منفی ۰/۲۵۹	.	۱	۰.۹۱۲	.	.	.
۰/۴۲۱	منفی ۰/۴۰۸	۱	.	.	.	.	.
۰.۶۲۲	۱	منفی ۰/۴۰۸	منفی ۰/۲۵۹	منفی ۰/۲۴۷	منفی ۰/۴۰۸	منفی ۰/۲۴۷	منفی ۰/۰۹۲
۱	۰.۶۲۲	۰/۴۲۱	۰.۰۹۲	۰.۰۸۸	۰.۶۲۲	۰.۶۲۲	۰.۰۸۸

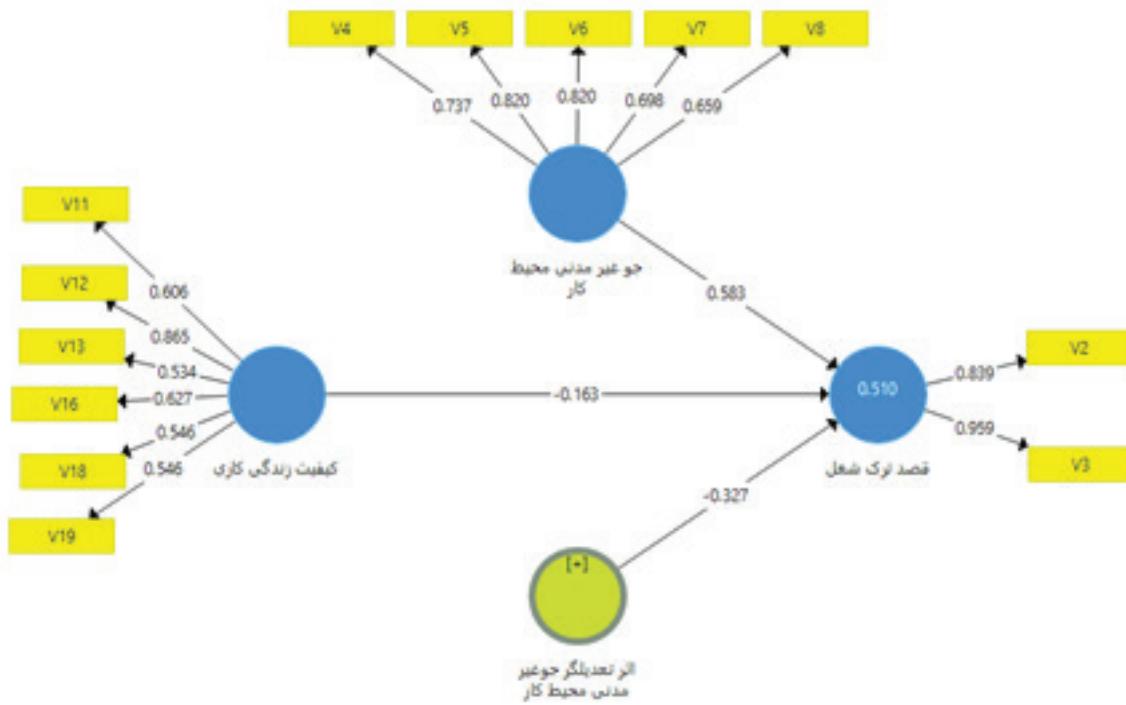
جدول ۶: کوواریانس بین متغیرها

نقل تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار	نقش تعديل گر جو غیر مدنی محیط کار	کیفیت زندگی کاری	قصد ترک شغل	جو غیر مدنی محیط کار
۰.۰۸۸	منفی ۰/۲۴۷	.	۰.۹۱۲	۰.۹۱۲	.	.	.
۰/۴۲۱	منفی ۰/۴۰۸	۱	.	.	.	.	.
۰.۶۲۲	۱	منفی ۰/۴۰۸	منفی ۰/۲۴۷	منفی ۰/۲۴۷	منفی ۰/۴۰۸	منفی ۰/۲۴۷	منفی ۰/۰۸۸
۱	۰.۶۲۲	۰/۴۲۱	۰.۰۹۲	۰.۰۸۸	۰.۶۲۲	۰.۶۲۲	۰.۰۸۸

ضرایب مسیر و بارهای عاملی است، نشان داده شده است.

## ضرایب مسیر

در شکل ۲ نتایج کلی حاصل از اجرای مدل که شامل



شکل ۲: نتایج نهایی اجرای مدل (ضرایب مسیر)

تحلیل اطلاعات حاصل از اجرای مدل می باشد؛ و همچنین

خلاصه نتایج فرضیه های پژوهش در جدول ۷ آمده است.

آماره های تی و آماره احتمال پی در جدول ۷ به نمایش در

آمده اند که تکمیل کننده اطلاعات ضرایب مسیر برای

ضرایب (آماره های)  $t$  و  $p$ :

جدول ۷: ضرایب  $t$  و  $p$ 

نوع اثر	نتیجه	ضرایب مسیر	P Values	T Statistics	(STDEV)	
مستقیم	فرضیه تایید می شود	کمتر از ۰,۳۲۷ منفی	* ۰,۰۰۱	۶,۸۴۴۹	۰,۰۴۷۸	فرضیه ۳: تعدیل گری جو غیرمدنی محیط کار در اثر کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل
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	کمتر از ۰,۵۸۳	* ۰,۰۰۱	۱۱,۹۹۵۲	۰,۰۰۴۸۶	فرضیه ۲: جو غیرمدنی محیط کار بر قصد ترک شغل

توجه: علامت \* اهمیت ۱٪ و \*\* اهمیت ۵٪

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

## بحث

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 تعديل گری جو غیرمندی محیط کار میان اثر کیفیت زندگی کاری روی قصدترک 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 غیرمندی محیط کار، اثرات کیفیت زندگی کاری پایین تر بر قصدترک 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 غیرمندی محیط کار اثر تعديل گری بر روی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی کاری و قصدترک شغل دارد؛ هرچه محیط کاری غیرمندی تر باشد اثرات کیفیت پایین زندگی کاری بر روی قصدترک شغل تشدید می شود. جو غیرمندی 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 غیرمندی در محیط کار خود یک عامل استرسزا است، بلکه اثرات سایر عوامل استرسزا را نیز بر رفاه کارکنان تشدید می کند (۶۰). می توان گفت جو مدنی محیط کار خود توصیف کننده‌ی کیفیت زندگی کاری است (۳۹).

### نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت بررسی عوامل تاثیر گذار بر قصدترک شغل در پرستاران و در نظر گرفتن اثرات کیفیت زندگی کاری بر روی قصدترک شغل و نیز بررسی تاثیرات قصدترک شغل و جو غیرمندی 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 ارزش‌های 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 نگهدارشتن کارکنان لازم و اساسی است. فرضیه ۲: تاثیر جو غیرمندی محیط کار بر روی قصدترک شغل؛ با توجه به داده‌های بدست آمده از اجرای مدل که برای فرضیه ۲ که مقدار مثبت ۰/۵۸۳ می شود، را به عنوان ضریب مسیر نشان می دهد و با تایید شدن اثر جو غیرمندی محیط کار بر روی قصدترک 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 غیرمندی محیط کار، قصدترک شغل بیشتر می شود پس بنابراین فرضیه دوم تایید می شود. همچنین با مطالعات نامین و همکاران (۵۱)؛ سکورا و همکاران (۵۲)؛ مکی و همکاران (۵۳) همخوانی دارد. جو غیرمندی محیط کاری بر روی قصدترک شغل در جوامع پرستاری تاثیر دارد و هرچه جو محیط کاری غیرمندی تر باشد باید انتظار افزایش قصدترک شغل را در پرستاران شاهد بود. رفتارهای غیرمندی همچنین به عنوان یک رفتار توهین آمیز و ترسناک توصیف شده است که به موجب آن کارکنان احساس تحیر و آسیب‌پذیری بالقوه می کنند (۵۴). قصدترک شغل (ماتیوس و ریتر (۵۵)) و خروج سازمانی (پورات و پیرسون (۵۶)) همگی می توانند پیامدهای رفتاری کارکنانی باشندند که بی ادبی در محل کار را تجربه کرده‌اند (۵۰). شواهد تجربی در محیط‌های مراقبت بهداشتی از ارتباط رفتار غیرمندی در محل کار و متغیرهای منفی مانند سلامت روانی ضعیف، فرسودگی شغلی، تعهد سازمانی پایین، کاهش رضایت‌شغلی و افزایش تمایل به ترک شغل حرفة پرستاری حمایت کرده است (۵۷). بی ادبی در محل کار می تواند اثرات مخربی بر افراد و سازمان‌ها داشته باشد؛ مانند کاهش رضایت‌شغلی و تعهد، کاهش روحیه و عملکرد و قصدترک شغلی کارکنان (۵۸). فرضیه ۳: اثر تعديل گر تاثیر جو غیرمندی محیط کار بر اثر کیفیت زندگی کاری روی قصدترک شغل؛ با توجه به داده‌های بدست آمده از اجرای

درمان لیست های از پیش تهیه شده برای خود داشته باشند که در آن ها موارد مطرح برای کیفیت زندگی کاری پرستاران شان و همچنین جو غیرمدنی 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 می توان اشاره کرد که تجزیه و تحلیل ما شامل بیمارستان های امام رضا، شهید مدنی و کودکان تبریز می باشد؛ در مورد تعیین یافته ها در زمینه های جغرافیایی و بخشی محدود میکند. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی طیف های دیگری از افراد و گروه های مختلف موردنظری و پژوهش قرار بگیرند. در این پژوهش داده ها به صورت تک مقطعی جمع آوری گردید، پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی داده ها به صورت طولی گردآوری گردد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشته اند، صمیمانه تقدير و تشکر می کنیم.

### تضاد منافع

بین نویسندها هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

### 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*

روی قصد ترک شغل 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 غیرمدنی محیط کاری و قصد ترک شغل با تایید پژوهش های قبلی که در این حوزه انجام شده بودند می توان قویا ادعا کرد 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. و با بررسی نتایج بدست آمده می توان اثر تعديل گری جو غیرمدنی محیط کاری در اثر کیفیت زندگی کاری بر قصد ترک شغل را تایید کرد و البته عنوان نمود که هر محیط کاری غیرمدنی تر باشد اثرات کیفیت پایین زندگی کاری بر روی قصد ترک شغل تشدید می شود. مدیران سیستم درمانی با در نظر گرفتن اینکه جایگزینی هر پرستار بعد از ترک شغل تا چه اندازه می تواند برای مجموعه هزینه بر و مضر باشد، پیشنهاد می شود تا دائمًا 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 می شود مدیران سیستم

empowerment by employees' productivity (structural equations modeling). *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(1), 10. (In Persian)

7. 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).

8. Lee, J. (2022). Nursing home nurses' turnover intention: a systematic review. *Nursing open*, 9(1), 22-29.

9. 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.

10. 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.

11. 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. Lipley, N. (2006). Bullying at work on increase, RCN survey finds. *Nursing Management (Harrow)*, 12(10), 5-6.
  18. Adhikari, Dev Raj, and Dhruba 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., & Kluemper, 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. Surienty, 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 Teachers 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.