

Investigating the Effect of Client Incivility on Work Related Conditions among Nurses Working at Shahid Mohammadi Hospital in Bandar Abbas

*Makizadeh V¹, Aein Jamshid S²

1 Assistant Professor, Faculty of Management and Accounting, University of Hormozgan, Iran. (**Corresponding Author**)

Email: v.makizadeh@hormozgan.ac.ir

2- MSc, Faculty of Management and Accounting, University of Hormozgan, Iran.

Abstract

Introduction: Uncivil behaviors of clients including verbal attacks, irrational demands, and questioning employee competence can negatively affect service employees and may subsequently lead to job burnout and emotional exhaustion. Thus in this study, we explored the effect of client incivility on the work related conditions among nurses.

Methods: This is an applied, descriptive-analytical study was carried out on a number of 256 nurses working at Shahid Mohammadi Hospital in Bandar Abbas. The samples were selected by stratified random sampling method using Morgan Table. The research tools for data collection were Torkelson (2012), Rhee et al. (2017), Rahim et al. (2016), Lim and Lee (2011) and Huang and Lin (2019) questionnaires. The content validity of the questionnaires was assessed using experts' opinions, and their reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient. The data analysis was performed by Structural Equation Modeling (SEM methodology) and Amos Software.

Results: Uncivil behaviors of clients showed a positive significant effect on the job burnout ($B=0/43$, $t=0/180$) and emotional exhaustion ($B=0/62$, $t=4/464$) among nurses. Furthermore, we found that job burnout is positively associated with the intention to abandon the work ($B=0/32$, $t=3/789$). Moreover, emotional exhaustion of nurses due to the clients incivility had a positive significant effect on job performance ($B = 0.46$ and $t = 3.780$).

Conclusions: According to these findings, nurses are faced with uncivil behaviors may potentially experience job burnout and emotional exhaustion, and ultimately intend to leave their jobs. Accordingly, hospital managers and decision makers should provide training courses for nurses to deal with the uncivil behaviors of clients. Such measures could influence their job satisfaction as well as commitment.

Keywords: Incivility, Burnout, Nurses.

بررسی پیامدهای رفتار ضد شهروندی ارباب رجوع (مورد مطالعه: گروه پرستاری بیمارستان شهید محمدی بندرعباس)

*وحید مکی زاده^۱، سیاوش آیین جمشید^۲

۱- استادیار، دکتری مدیریت استراتژیک، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: v.makizadeh@hormozgan.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی گرایش استراتژیک، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

مقدمه: پدیده رفتار غیر شهروندی ارباب رجوع - رفتارهای ناقض هنجارهای احترام متقابل مانند حملات کلامی، طرح تقاضاهای غیرمنطقی و زیرسوال بردن شایستگی کارکنان که در سازمان های امروز رایج است، تاثیرات منفی داشته و هزینه های زیادی دارد. رفتارهای ضد شهروندی ارباب رجوع موجب بروز پیامدهایی مانند فرسودگی شغلی و فرسودگی عاطفی می گردد.

روش کار: این پژوهش از لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و به لحاظ روش، توصیفی - پیمایشی می باشد. جامعه آری پژوهش تمامی کارکنان شاغل در گروه پرستاری مجموعه بیمارستانی شهید محمدی بندرعباس را شامل می شود که با استفاده از جدول مورگان ۲۵۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند ولی از این تعداد تنها به ۲۰۵ پرسشنامه به صورت کامل پاسخ داده شد. سوالات ابزار پژوهش از پرسشنامه های تورکلسون (۲۰۱۲)، ژیو همکاران (۲۰۱۷)، رحیم و همکاران (۲۰۱۶)، لیم و لی (۲۰۱۱) و هوانگ و لین (۲۰۱۹) می باشد که روایی آن به تایید اسناید و صاحبنظران رسید و پایایی آنها با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شد. برای آزمون فرضیه ها از روش مدلسازی معادلات ساختاری نرم افزار Amos استفاده شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که رفتار ضد شهروندی ارباب رجوع بر فرسودگی شغلی ($B=0/43$ و $t=0/180$) و فرسودگی عاطفی ($B=0/62$ و $t=4/464$) تاثیر مثبت و معناداری دارد. تاثیر مثبت فرسودگی شغلی بر قصد خروج کارکنان ($B=0/32$ و $t=3/789$) نیز تایید گردید. همچنین نتایج نشان داد که فرسودگی عاطفی بر عملکرد شغلی ($B=0/46$ و $t=3/780$) نیز تاثیر مثبت و معنی داری دارد.

نتیجه گیری: براساس یافته ها مشخص شد که رفتار ضد شهروندی ارباب رجوع موجب بروز پیامدهای نامطلوب شغلی در پرستاران مانند فرسودگی شغلی و فرسودگی عاطفی و در نهایت قصد خروج آنها می گردد. بر همین اساس پیشنهاد می شود مسئولین بیمارستان دوره های آموزشی مربوطه را جهت مواجهه اصولی با رفتارهای ضد شهروندی ارباب رجوع برای پرستاران در نظر گیرند. همچنین پیشنهاد می شود در فرایند انتخاب و استخدام پرستاران از آزمون هایی برای سنجش سطح تاب آوری آنان در مواجهه با رفتارهای ضد شهروندی استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می شود در راستای از حقوق پرستاران حمایت رویه های استاندارد مدیریتی در مواجهه با چنین موقعیت هایی تدوین گردد.

کلیدواژه ها: رفتار غیر شهروندی، فرسودگی، پرستار.

مقدمه

ارائه خدمات بروز می باید [۲]. همچنین با توجه به شدت کمتر، رفتار ضد شهروندی به عنوان پیش درآمدی بر آغاز پرخاش های جدی و پیامدهای منفی ملاحظه شده است. برخی از شایع ترین رفتارهای ضد شهروندی در مواجهه با کارکنان عبارتند از: برخورد غیر مدبانه، زیرسوال بردن

توجه به رفتار ضد شهروندی و پیامدهای آن در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است [۱]. رفتاری که چنین تعریف می شود: رفتارهای ناقض هنجارهای احترام متقابل که از سوی ارباب رجوع نسبت به کارکنان طی فرایند

ضدشہروندي از منابع مختلف منجر به انزواي شغلي از محيط کار، فرسودگي عاطفي و شخصي زدائي می شود [۱۴]. يکى از پيامدهای رفتار ضدشہروندي که در ادبیات پرستاري بيشتر مورد توجه قرار گرفته است فرسودگي شغلي است [۱۵]. فرسودگي عارضه روانی است که در پاسخ به عوامل استرس زاي شغلی تجربه می شود. فرسودگي شغلي پيامدهای متعددی دارد، از جمله: مسائل مربوط به سلامت روانی و فيزيکی [۱۶]، انزوا يا ترك کار [۱۷]. با توجه به دلائلی از قبیل کمبود نیروی پرستاری نتيجه آخر در زمینه پرستاری بسیار مساله زاست [۱۸]. فرسودگي شغلي دربرگيرنده سه جزء می باشد: خستگي عاطفي، شخصي زدائي، و فقدان عملکرد فردي [۱۹]. رفتار ضدشہروندي موجب فرسودگي شغلي می شود، نتيجه‌ای که موجب ايجاد انگیزه جهت خروج کارکنان از جایگاه شغلي به شمار می رود [۲۰، ۲۱]. تصميم کارمند برای ترك سازمان برای هر دو طرف هزينه‌هایی (هزينه‌های جدایی، جایگزینی، و آموزش) در بردارد. چنانچه پيش تر نيز اشاره شد، تجربه رفتار ضدشہروندي توسيط کارمند منجر به فرسودگي می شود که قصد خروج را در پی دارد. [۲۲]

شواهد نشان می دهد کارکنانی که با رفتار ضدشہروندي مواجه‌اند با ريسك بيشتری جهت ابتلا به مسائل سلامت روانی مواجه‌اند [۲۲، ۲۳]. براساس مدل منابع تقاضاي شغلي و نظریه رخدادهای عاطفی، رفتار ضدشہروندي همچنین می تواند از طریق فرسودگي عاطفی تأثیر منفی بر عملکرد شغلي داشته باشد. فرسودگي عاطفی عبارت است از: وضعیت ناشی از تقاضاهای روانی و عاطفی واردہ بر افراد که از تقاضاهای زياد زمانی و انرژی و افزایش سطوح استرس در شغل نشأت می گيرد [۲۴].

بنابراین رفتار ضدشہروندي علاوه بر اينکه منبع فرسودگي شغلي يا از دست دادن انرژی بوده منجر به فرسودگي عاطفی نيز می شود. يافته‌های پیشین نشان دهنده ارتباط میان رفتار ضدشہروندي و استرس حرفه‌ای و خستگي روانی می باشد [۲۵]. کارکنانی که عوامل استرس زاي اجتماعی- عاطفی از قبیل اقدامات ضدشہروندي را تجربه می کنند منابع عاطفی و شناختی قبل ملاحظه ای را صرف پاسخ دهی می کنند که موجب می شود انرژی و منابع کافی برای برآوردن نیازهای شغلی شان در اختیار نداشته باشند.

شايسنتگي کاري، حملات کلامي، زيرسوال بردن عملکرد شغلي، و طرح تقاضاهای غيرمنطقی [۳].

عليغم تدوين برخى استاندارها مانند اطلاعیه حقوق پرستار اما به دليل محیط پرفسار کاري، همچنان بروز رفتارهای ضدشہروندي بر عليه پرستاران چشمگير است. به عنوان نمونه اسميت و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود در ميان پرستاران کانادي دريافتند که ۹۰/۴ درصد آنها رفتارهای ضدشہروندي را تجربه نموده‌اند [۴]. وسى و همکاران (۲۰۰۹) نيز آمار ۷۶ درصدی را در ميان پرستاران آمريکايی گزارش نمودند [۵].

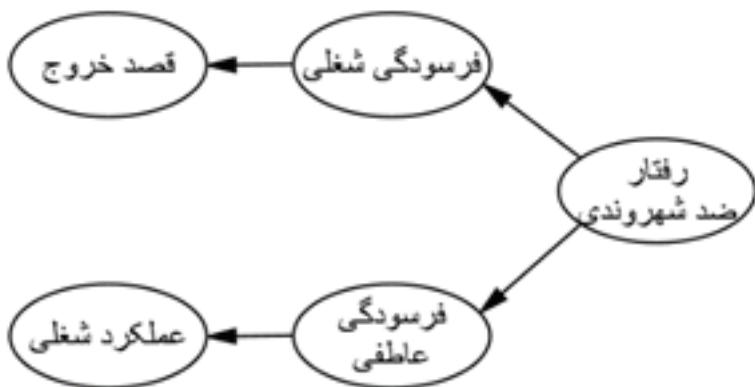
اگرچه مطالعات متعددی با تمرکز بر قربانيان و پيامدهای رفتار ضدشہروندي انجام شده، عده‌ای بر اين باورند که توجه اندکي به بررسی عوامل زمينه‌ای رفتار ضدشہروندي در محیط کار نشان داده شده است [۶]. در رویکردي مشابه، مير و سيمير (۲۰۱۳) نيز بر اهميت چنین مطالعاتی به منظور فهم و كسب دانش در مورد پيشايندهای رفتار ضدشہروندي به عنوان مبنيايی برای یافتن راهکارهای مدیریت آن تأکيد دارند [۷]. پرستاران به دليل تماس مستقيم با بيماران و خانواده‌شان هنگام ارائه خدمات درمانی، بيشتر در معرض تجربه انوع آزارها يا تهديدات مربوط به آنها قرار دارند. آزارهایی که می توانند پيامدهایی چون کاهش سلامت روانی، و کاهش عملکرد را به همراه داشته باشند [۸]. از اين رو خشونتهای فيزيکی و کلامی نسبت به پرستاران در ادبیات پرستاری مورد توجه قرار گرفته است [۹].

وينستنى و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود مطالعه دريافتند که ۲۶ درصد کادر درمانی به طور مستمر با رفتار ضدشہروندي در محیط کار مواجه‌اند [۱۰]. برخى از رفتارهای ضدشہروندي بيمار يا همراهانش عليه پرستاران عبارتند از: دخالت در کار پرستار، انتقاد در حین انجام کار [۱۱]. ايرلى (۲۰۰۴) دريافت که ۳۸ درصد پرستاران آزار روانی را از بيماران و ۳۰ درصد نيز از ملاقات‌کنندگان تجربه کرده‌اند [۱۲]. با توجه به ماهیت استرس زاي پرستاري اين يافته‌ها نگران کننده است، چراکه آنها با خطر مسائل کاهش سلامت روانی و عملکرد مواجه‌اند [۱۳]. علاوه بر اين، بررسی و توجه به رفتار ضدشہروندي نسبت به پرستاران می تواند به اصلاح تأثيرات استرس بر آنها کمک کند. يافته‌های تجربی بر اين نکته دلالت دارد که رفتار

وحید مکی زاده و سیاوش آبین جمشید

شهید محمدی بندرعباس پیامدهایی به همراه دارد؟ منظور از ارباب رجوع بیماران و همراهان و ملاقات کنندگان می‌باشد. در این پژوهش به بررسی پیامدهای مستقیم رفتار ضدشهروندی ارباب رجوع شامل فرسودگی شغلی و فرسودگی عاطفی پرداخته می‌شود. بدین منظور ابتدا به بررسی تاثیر رفتار ضدشهروندی ارباب رجوع بر فرسودگی شغلی و فرسودگی عاطفی پرداخته می‌شود. همچنین تاثیر فرسودگی شغلی بر قصد خروج، و تاثیر فرسودگی عاطفی بر عملکرد شغلی نیز بررسی می‌گردد. با توجه به مبانی نظری مطرح شده، می‌توان مدل مفهومی پژوهش را به صورت (شکل ۱) ترسیم نمود.

در نتیجه رفتار ضد شهروندی منجر به کاهش عملکرد، بهره‌وری کمتر، رضایت شغلی کمتر [۲۳]، عدم تعهد به کار، و تعارض میان کار و خانواده [۲۶] می‌شود. به عبارت دیگر، فرسودگی عاطفی منجر به کاهش عملکرد شغلی آنها می‌شود. پژوهش‌های پیشین مانند بوکیس و همکاران (۲۰۲۰) و آلاولا و همکاران (۲۰۱۹)، پیامدهای منفی عملکرد برای فرسودگی عاطفی مطرح کرده‌اند از جمله کاهش تعهد سازمانی، عملکرد شغلی پایین‌تر، و رفتارهای شهروندی سازمانی کمتر [۲۸، ۲]. متناسب با مباحث فوق این پژوهش با هدف پاسخ به این سوال انجام گرفت: رفتار ضد شهروندی ارباب رجوع در گروه پرستاری بیمارستان



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

گزینه‌ای (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) استفاده شد. برای سنجش هر یک از متغیرهای پژوهش، سوالات پرسشنامه از پرسشنامه‌های استانداردی که در مطالعات پیشین نیز مورد استفاده قرار گرفته اند استخراج گردید. بدین منظور جهت سنجش سوالات متغیر رفتار ضد شهروندی از پرسشنامه تورکلسون (۲۰۱۱) استفاده گردید که دارای ۴ سوال می‌باشد. برای سنجش متغیر فرسودگی شغلی از پرسشنامه رحیم و همکاران (۲۰۱۶) مشتمل بر ۵ سوال استفاده گردید. جهت سنجش متغیر فرسودگی عاطفی نیز از پرسشنامه ژی و همکاران (۲۰۱۷) شامل ۳ سوال استفاده شد. سنجش متغیر عملکرد شغلی نیز با استفاده از پرسشنامه لیم و لی (۲۰۱۱) شامل ۵ سوال انجام پذیرفت. برای سنجش قصد خروج نیز از پرسشنامه هوانگ و لین (۲۰۱۹) شامل ۴ سوال استفاده گردید. بررسی پایایی سنجه‌ها با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ نشان داد که کلیه سنجه‌ها دارای پایایی قابل قبول بالاتر از ۰/۷ می‌باشند (جدول ۱). پس از توزیع پرسشنامه

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ گردآوری اطلاعات، توصیفی و از نوع تحقیقات پیمایشی می‌باشد، از نظر محیط انجام پژوهش، نیز از نوع میدانی می‌باشد. قلمرو موضوعی این پژوهش، مفاهیم و پیامدهای مرتبط رفتار ضد شهروندی را در بر می‌گیرد. قلمرو مکانی پژوهش، مجموعه بیمارستانی شهیدمحمدی در شهر بندرعباس می‌باشد. قلمروی زمانی گردآوری داده‌ها نیز آذر و دی‌ماه سال ۱۳۹۸ می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کارکنان گروه پرستاری مجموعه بیمارستانی شهیدمحمدی بندرعباس شامل ۷۵۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۵۶ نفر تعیین شد، و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس پرسشنامه پژوهش در میان کارکنان گروه پرستاری توزیع گردید. بهمنظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۴ سؤال (۳ سؤال جمعیت-شناختی - جنسیت، سن و تحصیلات، و ۲۱ سؤال اصلی) با مقیاس لیکرت ۵

حدود ۶۰ درصد پاسخگویان (۱۲۲ نفر) را مردان و ۴۰ درصد (۸۳ نفر) را نیز زنان تشکیل می‌دهند. از نظر سن نیز بیشترین فراوانی (۴۵ درصد) مربوط به گروه سنی ۴۰-۳۱ سال و پس از آن گروه سنی ۴۱-۵۰ سال (۳۰ درصد) می‌باشد همچنین از نظر میزان تحصیلات ۲۳ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۶۱ درصد پاسخگویان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۱۶ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا بالاتر بوده اند (جدول ۱).

بررسی روایی (همگرا و واگرا) ابزار اندازه‌گیری جهت بررسی بررسی روایی همگرا، مقادیر میانگین واریانس (CR) تبیین شده (AVE) و برای بررسی پایایی سازه (SIC) استفاده شد (جدول ۲). برای بررسی روایی واگرا نیز از روش فورنل و لارکر استفاده شده است که مقادیر میانگین واریانس تبیین شده می‌بایست بیشتر از مربع مقادیر قطر ماتریس همبستگی درون ساختاری (SIC) باشد (جدول ۲). در این پژوهش تمامی مقادیر بالاتر از آستانه قابل قبول بود که برآذش خوب مدل را نشان می‌دهد.

ها تعداد ۲۰۵ پرسشنامه کامل و صحیح مورد تأیید قرار گرفت. برای تحلیل و ارزیابی روایی پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده است. روایی همگرا و واگرا با استفاده از محاسبه میانگین واریانس تبیین شده (AVE) و پایایی سازه‌ای (CR)، مورد بررسی قرار گرفت. برآذش مدل نیز از شاخص‌های نسبت کای دو به درجه آزادی، میانگین مجذور پس‌ماندها، برآزندگی فزاینده، توکرلویس، برآزندگی تعديل یافته و ریشه دوم برآورد خطای تقریب استفاده شده است. آزمون فرضیات نیز با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری و ضرایب مسیر انجام شده است. نرم‌افزارهای مورد استفاده نیز SPSS و AMOS بوده است. همچنین جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، از پرسیدن نام پاسخگویان در پرسشنامه امتناع شده و سایر اطلاعات فردی آنان نزد محققان به صورت محترمانه محفوظ است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که از نظر جنسیت،

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

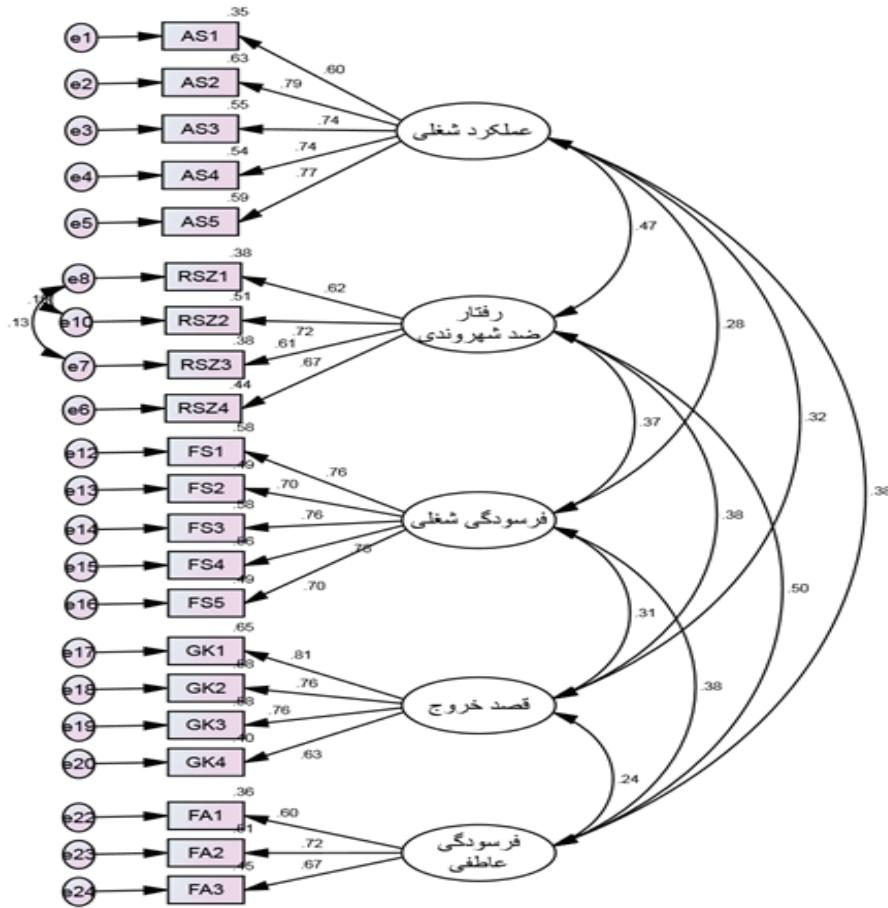
تحصیلات	کارشناسی ارشد و بالاتر (۱۶٪)	کارشناسی (۲۳٪)	۲۰ تا ۳۰ سال (۱۲٪)	۳۱ تا ۴۰ سال (۴۵٪)	بالای ۵۰ سال (۳۰٪)	۱۳ تا ۴۱ سال (۱۳٪)	مرد (۶۰٪)	زن (۴۰٪)	جنسیت
									رده سنی

جدول ۲: ضرایب الگای کرونباخ، پایایی سازه (CR)، میانگین واریانس تبیین شده (AVE) و مربع همبستگی درون ساختاری (SIC)

متغیر	Alpha>۰,۷	CR>۰,۷	AVE>۰,۵	۱	۲	۳	۴	۵	مربع همبستگی درون ساختاری (SIC)
فرسودگی عاطفی	۰/۷۲۱	۰/۷۰۳	۰/۵۴۲	۰/۶۶۵					
رفتار ضدشهریوندی	۰/۷۴۱	۰/۷۵۰	۰/۵۲۹	۰/۶۵۵	۰/۵۰۴				
فرسودگی شغلی	۰/۸۳۱	۰/۸۵۳	۰/۵۳۸	۰/۷۳۴	۰/۳۶۷	۰/۳۸۰			
قصد خروج	۰/۷۹۴	۰/۸۲۹	۰/۵۴۹	۰/۷۴۱	۰/۳۰۹	۰/۳۸۳	۰/۲۳۷		
عملکرد شغلی	۰/۸۲۳	۰/۸۵۰	۰/۵۳۳	۰/۷۳۰	۰/۳۲۰	۰/۲۷۶	۰/۴۷۵	۰/۳۷۶	

بررسی مدل اندازه‌گیری- تحلیل عاملی تاییدی نمودار ۱ مدل تحلیل عاملی با ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد تمامی ۶ عامل اصلی دارای مقادیر ویژه بالاتر از ۱ و واریانس تجمعی

بررسی مدل اندازه‌گیری- تحلیل عاملی تاییدی نمودار ۱ مدل تحلیل عاملی با ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد تمامی ۶ عامل اصلی دارای مقادیر ویژه بالاتر از ۱ و واریانس تجمعی



نمودار ۱: مدل تحلیل عاملی پژوهش با ضرایب بارهای عاملی استاندارد

توکر لویس (TLI)، شاخص برازنده‌گی برآزندگی تعديل یافته (CFI)، و شاخص بسیار مهم ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) استفاده شده است. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پس از مدلسازی معادلات ساختاری، مدل برآش قابل قبولی با مقادیر بدست آورده و مقادیر شاخص‌ها حاکی از تناسب مدل با داده‌های مشاهده شده می‌باشد.

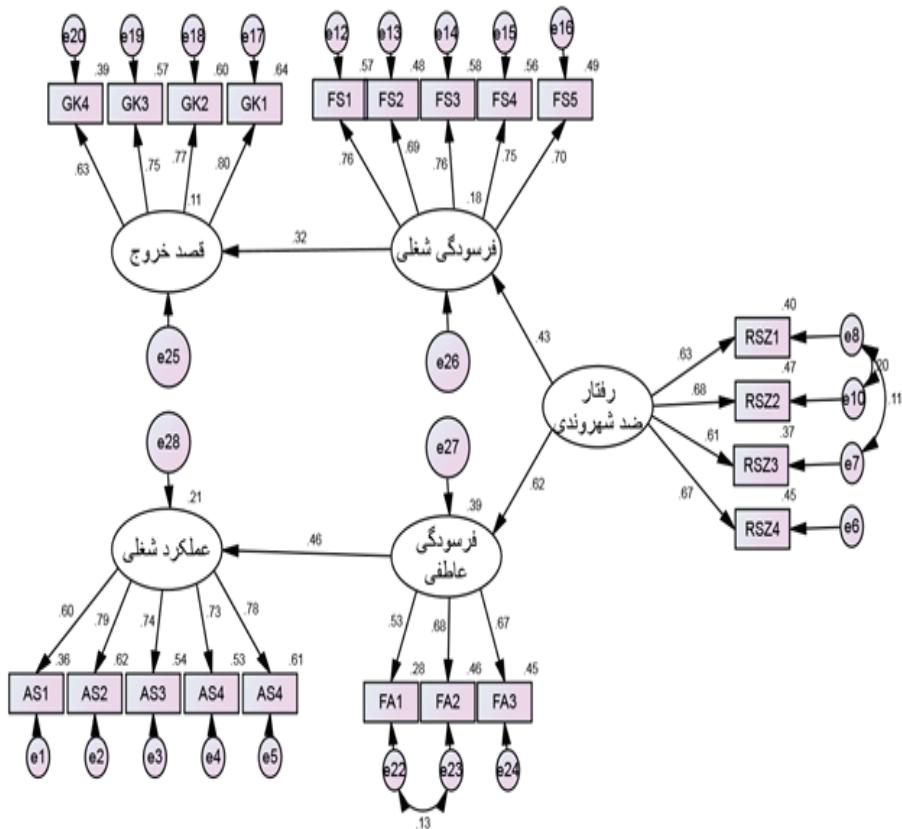
پرس از ارزیابی مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری، برآش مدل‌های نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. برای ارزیابی مدل‌های طراحی شده توسط SEM چندین مشخصه برازنده‌گی وجود دارد. در این پژوهش برای ارزیابی مدل طراحی از شاخص‌های، نسبت کای دو به درجه آزادی (χ^2/DF)، میانگین مجذور پس‌ماندها (RMR)، شاخص برازنده‌گی فزاينده (IFI)، شاخص

جدول ۳: شاخص‌های برآش مدل تحلیل عاملی تاییدی و مدل ساختاری پژوهش

شاخص	اختصار	مدل تحلیل عاملی تاییدی	مدل گزارش شده مدل اصلی	مقدار قابل قبول
نسبت کای دو به درجه آزادی	χ^2/DF	۱/۵۸۲	۱/۷۲۷	کمتر از ۳
میانگین مجذور پس‌ماندها	RMR	.۰۰۴۶	.۰۰۷۶	کمتر از ۱
برازنده‌گی فزاينده	IFI	.۹۴	.۹۲	بیشتر از .۹/۹
توکر لویس	TLI	.۹۲	.۹۰	بیشتر از .۹/۹
برازنده‌گی تعديل یافته	CFI	.۹۴	.۹۲	بیشتر از .۹/۹
ریشه دوم برآورد خطای تقریب	RMSEA	.۰۰۵۳	.۰۰۶	کمتر از .۰/۰۸

استاندار شده و ضرایب تعیین در نمودار ۲ قابل مشاهده است.

پس از برآش کامل مدل ساختاری پژوهش، این مدل نتایج قابل قبولی را به دست آورد که ضرایب مسیر



نمودار ۳: آزمون مدل ساختاری پژوهش با ضرایب مسیر استاندارد

موجود که با مقادیر $p < 0.05$ پشتیبانی می‌شود. بدین ترتیب، تمامی فرضیه‌ها با مقادیر t مناسب تایید گردید.

آزمون فرضیه نتایج آزمون فرضیات پژوهش بر مبنای مدل سازی معادلات ساختاری به صورت خلاصه در جدول ۴ ارایه شده است. روابط

جدول ۴: نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

مسیر	ضریب مسیر (β)	عدد معناداری (t)	ضریب تعیین (R^2)	P	نتیجه فرضیه
رفتار ضد شهریوندی	.0/.62	4/.464	.0/.39	***	تایید
رفتار ضد شهریوندی	.0/.43	0/.180	.0/.18	***	تایید
عملکرد شغلی	.0/.46	3/.780	.0/.21	***	تایید
فرسودگی عاطفی	<--	3/.789	.0/.11	***	تایید
قصد خروج	<--	0/.32			فرسودگی شغلی

(آماره t در خارج از بازه $-1,95 < t < +1,95$ قرار دارد). همچنین می‌توان گفت این رابطه از نوع مثبت و مستقیم است. بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که با افزایش رفتار ضد شهریوندی ارباب رجوع، فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد و برعکس. بنابراین فرضیه

جدول ۳ شامل سه ضریب یا آماره است که به کمک آنها می‌توان نتایج را تفسیر کرد. به عنوان نمونه برای فرضیه دوم پژوهش، طبق نتایج بدست آمده از آماره t ، متغیر رفتار ضد شهریوندی ارباب رجوع در سطح اطمینان ۹۹ درصد بر متغیر پذیرش اطلاعات تأثیر معناداری دارد

وحید مکی زاده و سیاوش آبین جمشید

مانند لشینگر و همکاران (۲۰۱۲)، شاو و همکاران (۲۰۰۵) و هوم و همکاران (۲۰۱۹) و کلی (۲۰۲۰) همسو می باشد [۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲]. این یافته بدین معناست که رفتارهای ضدشهروندی ارباب رجوع به دلیل ایجاد احساس فرسودگی شغلی موجب می شود انگیزه ترک شغل در کارکنان گروه پرستاری بیمارستان شهید محمدی شکل گیرد. انگیزه ای که در صورت عملی شدن هزینه های زیادی از قبیل از دست دادن سرمایه های انسانی و کاهش منابع دانش سازمانی را در پی دارد. در صورت عدم تحقق نیز می تواند موجب بروز پیامدهایی مانند کاهش رضایت شغلی، کاهش عملکرد، کاهش بهره وری، کاهش رضایت شغلی، عدم تعهد به کار، فقدان وفاداری به سازمان، کاهش رضایت نسبت به مدیران و همکاران، احساس بی عدالتی و تعارض میان کار و خانواده گردد.

نتایج آزمون فرض همچنین تاثیر فرسودگی عاطفی بر عملکرد شغلی را تایید نمود. این یافته با نتایج پژوهش های قبلی مانند تورکلسون (۲۰۱۱)، هوانگ و لین (۲۰۱۹) و اسلیتر (۲۰۱۲) همسو می باشد [۲۴، ۲۵ و ۲۶]. این یافته می دهد این است که تقاضاهای متعدد ارباب رجوع با ایجاد زمینه تحلیل رفتگی روانی موجب می شوند که عملکرد شغلی کارکنان نیز کاهش یابد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های تحقیق پیشنهاد می شود که مدیریت بیمارستان شهید محمدی بندرعباس تعامل ارباب رجوع با کارکنان گروه پرستاری را در بعد فرایند ساماندهی مجدد نماید. به عبارت دیگر، بایستی تعامل ارباب رجوع با کارکنان به گونه ای ساماندهی شود که از تعاملات مستقیم غیرضروری اجتناب شده یا کاسته شود. این امر موجب می شود که از تقاضاهای کاری استرس زا کاسته شده و بدین طریق محیط کاری مناسب تری برای کارکنان ایجاد می شود. همچنین پیشنهاد می شود که با بکارگیری رویه های اداری استاندارد ضمن ارایه توضیحات، توجیهات و اطلاعات کافی به ارباب رجوع و آگاه سازی آنها مانع از بروز یا کاهش رفتارهای ضدشهروندی از سوی آنها شد. با توجه به اینکه مهارت های مواجهه با رفتارهای ضدشهروندی قابل یادگیری است، پیشنهاد می شود مسئولین بیمارستان با دعوت از اساتید مدرس در حوزه تعاملات رفتاری دوره های آموزشی مربوطه را برای پرستاران در نظر گیرند.

دوم پژوهش تایید می شود. با توجه به ضریب مسیر مربوط به این فرضیه نیز می توان به این نتیجه رسید که بعد رفتار ضدشهروندی ارباب رجوع به میزان ۰/۴۳ بر فرسودگی شغلی اثر دارد. ضریب تعیین متغیرها نیز به ترتیب، ۰/۳۹، ۰/۲۱، ۰/۱۱ و ۰/۰۱ می باشد و این مقادیر نشان دهنده ای است که متغیرهای مستقل پژوهش توانسته اند با مقدار واریانس مناسبی متغیرهای وابسته را تبیین کنند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی پیامدهای رفتار ضدشهروندی ارباب رجوع در گروه پرستاری مجموعه بیمارستانی شهید محمدی بندرعباس انجام شد. نتایج نشان داد که رفتار ضدشهروندی ارباب رجوع بر فرسودگی شغلی کارکنان تاثیر دارد. یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش مک کی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود [۲۹]. این بدین معناست که بروز رفتارهای ضدشهروندی از سوی ارباب رجوع موجب بروز پیامدهای نامطلوب روانی در کارکنان گروه پرستاری بیمارستان شهید محمدی بندرعباس گردیده و آنها از این ناحیه احساس استرس و فشار می کنند. یکی از مهم ترین دلایل این امر می تواند تماس مستقیم و پرفشار ارباب رجوع با این کارکنان باشد. به نظر می رسد تعداد زیاد مراجعین به این بیمارستان و تنوع گستره فرهنگی- اجتماعی آنها موجب شده که تعاملات با این طیف گستره با چالش های ای روبرو شود.

همچنین نتایج آزمون فرضیات تحقیق نشان داد که رفتار ضدشهروندی ارباب رجوع بر فرسودگی عاطفی کارکنان تاثیر دارد. این یافته با پژوهش های اسلام و کوکمان (۲۰۱۹) و کلی (۲۰۲۰) همسو می باشد [۳۰، ۱۹] پیامدی که بیانگر وجود حجم بالای تقاضاهای روانی و عاطفی وارد از ناحیه ارباب رجوع می باشد. تقاضاهای گستره ای که موجب تحلیل رفتگی و احساس استرس بالایی می گردد. این یافته نشان می دهد که بخش قابل ملاحظه ای از خواسته های ارباب رجوع در تعامل با کارکنان گروه پرستاری مطرح می شود. به عبارت دیگر، این کارکنان ناگزیرند در قبال تقاضاهایی پاسخگو باشند که در حیطه وظایف تخصصی آنها نمی باشد.

تاثیر فرسودگی شغلی بر قصد خروج کارکنان نیز در آزمون فرضیات تایید گردید. این یافته نیز با پژوهش های پیشین

گروههای کادر درمان و در سایر مراکز درمانی بپردازند، و نتایج خود را با نتایج حاصل از این پژوهش مقایسه کنند. این مطالعه سایر رفتارهای ضدشهروندی مانند رفتارهای ضدشهروندی مدیران و همکاران را شامل نمی‌شود. از این رو به پژوهشگران آینده و علاقمند در این حوزه پیشنهاد می‌گردد انواع دیگر رفتارهای ضدشهروندی را نیز مورد مطالعه قرار دهند.

سپاسگزاری

این پژوهش دارای مصوبه کمیته اخلاق به شناسه IR.HUMS.REC.1398.034 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می‌باشد. لذا از کلیه مسئولین حوزه معاونت پژوهش دانشگاه در خصوص تصویب پژوهش نهایت تقدير و تشکر به عمل می‌آید. پژوهشگران در پایان لازم می‌دانند از حمایت مسئولین و کادر پرستاری بیمارستان شهید محمدی بندرعباس تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Sakurai K, Jex S. Coworker incivility and incivility targets' work effort and counterproductive work behaviors: The moderating role of supervisor social support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2012; 17, 150–161.
2. Boukis A, Koritos C, Daunt KL, Papastathopoulos A. Effects of customer incivility on frontline employees and the moderating role of supervisor leadership style. *Tourism Management*, 2020, 77, 103997.
3. Hur WM, Moon TW, Han SJ. The effect of customer incivility on service employees' customer orientation through double-mediation of surface acting and emotional exhaustion. *Journal of Service Theory and Practice*, 2015; 25 (4), 394 – 413
4. Smith L, Andrusyszyn M, Laschinger H. Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 2010; 18, 1004-1015.
5. Vessey JA, DeMarco RF, Gaffney, DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 2009; 25, 299-306.
6. Leiter MP. Analyzing and theorizing the dynamics of the workplace incivility crisis. New York, NY: Springer Science + Business Media; 2013.
7. Jex SM, Burnfield Geimer JL, Clark O, Guidroz AM, Yugo JE .Challenges and recommendations in the measurement of workplace incivility. In J. Greenberg (Ed.). *Insidious workplace behavior* (pp. 239–271). New York, NY: Taylor & Francis.2010.
8. Meier LL, Semmer NK .Lack of reciprocity, narcissism, anger, and instigated workplace incivility: A moderated mediation model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2013; 22(4), 461–475.
9. Porath CL, Erez A. Does rudeness really matter? The effects of rudeness on task performance and helpfulness. *Academy of Management Journal*, 2007; 50, 1181–1197.
10. Ferns T. Violence, aggression, and physical assault in healthcare settings. *Nursing Standard*, 2006; 21, 42–46.
11. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace: a cyclical model of

همجنبین پیشنهاد می‌شود در فرایند انتخاب و استخدام پرستاران از آزمون‌هایی برای سنجش سطح تابآوری آنان در مواجهه با رفتارهای ضدشهروندی استفاده شود. این امر موجب استخدام افرادی می‌شود که علاوه بر برخورداری از مهارت‌های تخصصی، از مهارت‌های مدیریت تعاملات کاری پرشار نیز برخوردار باشند. با توجه به نقش کلیدی سرپرستان و مدیران در حمایت از پرستاران در مواجهه با رفتارهای ضدشهروندی ارباب رجوع، پیشنهاد می‌شود در راستای از حقوق پرستاران حمایت رویه‌های استاندارد مدیریتی در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی تدوین گردد. محدودیت‌ها

به عنوان برخی از محدودیت‌های پژوهش باید توجه داشت که نمونه این پژوهش تنها گروه پرستاری بیمارستان شهید محمدی بندرعباس را شامل می‌شود، و بنابراین در رابطه با جوامع دیگر اطلاعی در دسترس نیست. بر همین اساس، تعمیم نتایج این پژوهش با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی این موضوع در سایر

وحید مکی زاده و سیاوش آین جمشید

- burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress.* 2002; 16 (4), 302–315.
12. Hershcovis M. Incivility, social undermining, bullying...Oh my! : a call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior,* 2011; 32 (3), 499–519.
 13. Early MR. Recognizing and managing violence in the NICU. *Neonatal Network,* 2004; 23, 31–34.
 14. Guidroz AM, Burnfield-Geimer JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of Nursing Measurement.* 2010; 18 (3), 176–200.
 15. Rasouli N, Abdi M. Comparison of occupational stress level of nurses in public and private hospitals in Qom, 2016. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2019; 8(2):10-7.[persian]
 16. Shareinia H, Khalilian R, Bloochi Beydokhti T, Javadi H, Hosseini M. Relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2017;6(2):9-19. [persian]
 17. Eslami AliAbadi H, Rajabi R, Asadi F. Burnout among emergency medical services (EMS) staff. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2017;5(3):62-70. [persian]
 18. Laschinger HKS, Wong CA, Grau A. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout, and retention outcomes: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies.* 2012; 49 (10), 1266.
 19. Kelly L. Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses: Recognizing the Occupational Phenomenon and Personal Consequences of Caregiving. *Critical Care Nursing Quarterly,* 2020; 43(1):73-80.
 20. Rahim A, Cosby DM. A model of workplace incivility, job burnout, turnover intentions, and job performance. *Journal of Management Development,* 2016; Nov 14.
 21. Shaw JD, Duffy MK, Johnson JL, Lockhart DE. Turnover, social capital losses, and performance. *Academy of Management Journal,* 2005; 48, 594– 606.
 22. Hom PW, Allen DG, Griffeth RW. Employee Retention and Turnover: Why Employees Stay Or Leave. Routledge, 2019 Oct 2.
 23. Rhee SY, Hur WM, Kim M. The relationship of coworker incivility to job performance and the moderating role of self-efficacy and compassion at work: The Job Demands-Resources (JD-R) Approach. *Journal of Business and Psychology,* 2017 Dec 1; 32(6):711-26.
 24. Torkelson E. Incivility as a dimension of counterproductive work behavior: A study focusing on the target perspective. *Arbete och hälsa,* 2011; 45(5), 89.
 25. Huang HT, Lin CP. Assessing ethical efficacy, workplace incivility, and turnover intention: a moderated-mediation model. *Review of Managerial Science,* 2019; 13 (1):33-56.
 26. Sliter M, Sliter K, Jex S .The employee as a punching bag: The effect of multiple sources of incivility on employee withdrawal behavior and sales performance. *Journal of Organizational Behavior,* 2012; 33, 121–139.
 27. Lim S, Lee A. Work and non-work outcomes of workplace incivility: Does family support help? *Journal of Occupational Health Psychology,* 2011; 16(1), 95–111.
 28. Alolaa UV, Olusegun A, Olugbadeb OA, Avcia T, Ozturen A. Customer incivility and employees' outcomes in the hotel: Testing the mediating role of emotional exhaustion. *Tourism Management Perspectives,* 2019; 29, 9-17.
 29. Mackey JD, Bishoff JD, Daniels SR, Hochwarter WA, Ferris GR. Incivility's Relationship with Workplace Outcomes: Enactment as a Boundary Condition in Two Samples. *Journal of Business Ethics.* 2019;155 (2):513-28.
 30. Arslan Yürümezoglu H, Kocaman G. Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *Journal of Nursing Management,* 2019; 27 (4):732-9.