

بررسی ارتباط بین خشونت روانی در محیط کار و عجین شدن با شغل: نقش واسطه‌ای جو سازمانی در پرستاران اورژانس بیمارستان‌های شهرستان بجنورد

وحید میرزایی^{۱*}

امید قزوینی^۲

یونس مهرآسا^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

چکیده

خشونت روانی محل کار یک مشکل جدی برای پرستاران است. با توجه به فشار روزافزون به سیستم‌های پزشکی، محققان توجه خود را بر روی عجین شدن با شغل در پرستاران، به‌ویژه در بخش‌های اورژانس، متمرکز کرده‌اند. در این راستا، هدف پژوهش حاضر، بررسی وضعیت فعلی اشتغال پرستاران در بخش اورژانس و پی‌بردن به تأثیر خشونت روانی بر عجین شدن با شغل و مسیر اثرگذاری آن است. تحقیق حاضر از نوع مقطعی است. طرح پژوهش از لحاظ هدف کاربردی، از لحاظ رویکرد، توصیفی - پیمایشی و از نوع مطالعات علی می‌باشد. تعداد جامعه پژوهش ۱۵۰ بوده است، جهت تعیین حجم نمونه از قاعده سرانگشتی استفاده گردید که براین اساس ۷۰ نمونه جهت توزیع پرسش‌نامه بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه استفاده از معادلات ساختاری بر پایه حداقل مربعات جزئی با نرم‌افزار پی‌ال‌اس است. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که خشونت روانی با جو سازمانی و عجین شدن با شغل ارتباط منفی دارد، جو سازمانی با عجین شدن با شغل ارتباط مثبت داشته و بین خشونت روانی در محیط کار و سه بعد عجین شدن با شغل رابطه معکوس وجود دارد که با واسطه جو سازمانی صورت می‌گیرد. به‌منظور مهار خشونت روانی محل کار و بهبود سطح عجین شدن شغلی پرستاران اورژانس، جو سازمانی می‌تواند به‌عنوان یک اقدام مداخله‌ای مورد استفاده قرار گیرد. حمایت مسئولین، مراقبت همکاران و درک متقابل همچنین ارتباط پزشک و بیمار می‌تواند فرسودگی شغلی پرستاران را در مواجهه با وظایف سنگین کاهش دهد تا پرستاران با دید ذهنی بهتری با کار روزانه خود روبرو شوند.

واژگان کلیدی

خشونت روانی در محل کار، عجین شدن با شغل، جو سازمانی

۱- استادیار، گروه مدیریت، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (*نویسنده مسئول:

dr_mirzaei@bojnourdiau.ac.ir)

۲- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، گروه مدیریت، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، گروه مدیریت، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

مقدمه

بخش اورژانس به عنوان قلب بیمارستان و نقطه ورود بیماران برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. به طوری که ۷۸ درصد مراجعین به بیمارستانها را بیماران بخش اورژانس تشکیل میدهند (۱). خشونت در محل کار یک نگرانی جدی برای سازمان های مراقبت بهداشتی است. پرستاران که بخش بزرگی از پرسنل سازمان های مراقبت های بهداشتی را تشکیل می دهند، بیشترین احتمال قربانی شدن خشونت در محل کار را دارند. غیرقابل پیش بینی بودن و حساسیت بالای بیمارانی که به اورژانس مراجعه می کنند باعث می شود پرستاران اورژانس بیشتر در معرض خشونت قرار گیرند (۲). داده های نظرسنجی گسترده نشان می دهد که بیش از نیمی از پرستاران در بسیاری از کشورها خشونتهای کاری را تجربه کرده اند، به عنوان مثال در کشورهای ، ترکیه ۵۱٪ (۳) و استرالیا ۶۷٪ (۴) بوده است. در میان تمام پرستاران اورژانسی که خشونت های محل کار را تجربه کرده اند، ۶۱ درصد آنها قصد ترک شغل را داشتند (۵).

مبانی نظری

لیمن^۱ خشونت روانی در محل کار را به عنوان "نوعی وحشت روانی که به صورت ارتباط سیستماتیک، مستقیم، غیراخلاقی و رفتار خصمانه یک یا چند نفر با یک فرد آشکار میشود" تعریف کرد (۶). شایعترین نشانه های خشونت روانی در محل کار علیه پرستاران شامل تحقیر، دلسردی، آزار کلامی و توهین است (۷). خشونت روانی در محل کار دارای چهار ویژگی می باشد؛ الف: خشونت در محل کار رخ میدهد؛ ب: با آسیبهای روانی و معنوی بدون تماس فیزیکی؛ ج: قربانیان خشونت، کارکنان هستند؛ د: متجاوز میتواند بیمار، کادر درمان، یا همکاران باشد (۸). میزان بروز خشونت های روانی در محل کار نسبت به پرستاران سه برابر بیشتر از سایر کادر درمان است (۹). همچنین، پرستاران اورژانس بیشتر از پرستاران سایر بخشها خشونت در محل کار را تجربه میکنند که خشونت کلامی ۶۴،۳ درصد از آن را تشکیل میدهد (۱۰). از سال ۲۰۰۸، کمیسیون مشترک (رفتارهایی که فرهنگ ایمنی را تضعیف میکند) از مدیران بیمارستانها میخواهد که رفتارهای مخرب و نامناسب را شناسایی کنند و فرآیندی را برای اصلاح چنین رفتاری ایجاد کنند. در نتیجه، سند کاری با عنوان "زورگویی در مراقبت های بهداشتی جایی ندارد" در سال ۲۰۱۶ صادر شد و در سال ۲۰۱۸ مجدداً مورد تاکید قرار گرفت و اقدامات مناسب برای بیمارستان ها را تشریح کرد (۱۱). عجین شدن با شغل که به عنوان سرمایه گذاری انرژی های احساسی، شناختی و فیزیکی افراد در عملکرد کار تعریف میشود، یک حالت انگیزشی است که توسط ادراکات معنادار روان شناختی، ایمنی و در دسترس بودن در کار هدایت میشود و نتایج مهمی مانند عملکرد کار، رفتار شهروندی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی را پیش بینی میکند (۱۲). از طرفی عجین شدن با شغل به عنوان نگرش مثبتی است که کارکنان نسبت به سازمان و ارزش های آن دارند. همچنین، کارکنانی که با شغل خود بیشتر عجین شده اند، بیان می کنند که بیشتر از سلامت جسمی و روانی لذت می برند، از شغل خود رضایت بیشتری داشته و نسبت به سازمان خود تعهد بالایی ابراز می کنند (۱۳). بر اساس مطالعه انجام شده توسط بارگالیوتی (۱۴)، که با استفاده از روش تحلیل مفهومی پیشنهاد می کند که در حوزه پرستاری، عجین شدن با شغل؛ متمرکز، جذاب و پویا است، منشا آن از یک محیط مستقل و قابل اعتماد سرچشمه می گیرد و می تواند نتایج ایمن تر و مقرون به صرفه تری برای بیمار به ارمغان بیاورد. شیوه های مراقبت پویا از یک محیط مستقل و قابل اعتماد ناشی می شود، که منجر به نتایج ایمن تر و مقرون به صرفه تر برای بیمار میشود، عجین شدن با شغل از ویژگی های سرزندگی، فداکاری و تمرکز برخوردار است،

¹ Leymann

سرزندگی در سطح بالایی از انرژی و انعطاف روانی در کار ظاهر می شود، فداکاری یعنی اینکه کاملاً به کار خود متعهد باشید و احساس اهمیت و اشتیاق را تجربه کنید و تمرکز را غوطه ور شدن دلبذیر در کار می دانند. عوامل تعیین کننده عجین شده با شغل عمدتاً شامل سوابق سازمانی و سوابق شخصی است که در این میان سوابق سازمانی شامل حوزه های زندگی کاری، توانمندسازی ساختاری، جو کاری و حمایت، رهبری، روابط بین فردی و غیره است (۱۵). جو سازمانی و خشونت روانی محل کار، پیش شرط های سازمانی هستند که بر عجین شدن با شغل تأثیر می گذارند، علاوه بر این، مدل منبع تقاضای شغل^۱ یکی از رایجترین نظریه های مورد استفاده برای مطالعه عجین شدن با شغل در زمینه سازمانی است (۱۶). مدل منبع تقاضای شغل معتقد است که مشارکت کاری فردی نتیجه تعداد زیادی از منابع کاری است که توسط سازمان ها و منابع خود افراد ارائه می شود. منابع کاری ویژگی های فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی و سازمانی هستند که می توانند به افراد کمک کنند تا به طور موثر با نیازهای مختلف کاری روبرو شوند و می توانند توسعه فردی و شغلی را ارتقا دهند (۱۷). لوه و ادریس^۲ (۱۸) معتقدند که جو سازمانی به احساسات مشترک کارکنان در مورد ویژگی های سازمانی اشاره دارد که شامل سیاست ها، رویه ها و عملکرد سازمانی می شود و علاوه بر ایجاد انگیزه در عملکرد شغلی، تأثیرات مثبت و معناداری بر سلامت جسمی و روانی دارد. تمایز جو سازمانی از فرهنگ سازمانی بسیار مهم است، زیرا از نظر ساختار شباهت زیادی بهم دارند و مفهوم فرهنگ سازمانی گسترده تر از مفهوم جو سازمانی است. فرهنگ سازمانی و جو سازمانی مفاهیمی نزدیک به هم هستند هر دو به روشی که اعضای یک سازمان از محیط درک می کنند اشاره می کنند و همه آنها مفهوم مشترکی را نشان می دهند که اساس رفتار را تشکیل می دهد، فرهنگ، سطح عمیق تری از سازمان است، در حالی که جو زندگی روزمره قابل مشاهده سازمان است بنابراین، برخی از اعضا ممکن است نتوانند جنبه فرهنگی سازمان (یعنی ارزش های عمیق) را به طور کامل تجربه کنند، اما همه اعضای سازمان می توانند جو سازمان (یعنی ادراک محیط) را تجربه کنند (۱۹). مطالعه ای در سال ۲۰۱۳ نشان داد که جو سازمانی در تیمی از کارگران تأثیر مثبتی بر رفتارها، نگرش ها و کارایی مرتبط با کار دارد (۲۰). افزون بر این در مطالعه ای در باره کادر درمان، که جو سازمانی را به عنوان نوعی منبع کاری در نظر می گرفت، نشان داد که با عجین شدن با شغل ارتباط مثبت دارد (۲۱). یک نظرسنجی در بین مقامات دانشگاه ها بیان نمود که خشونت روانی محل کار با جو سازمانی رابطه منفی دارد (۲۲).

پژوهش حاضر درصدد است به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین خشونت روانی محل کار و عجین شدن با شغل رابطه

معناداری وجود دارد؟ و آیا جو سازمانی نقش میانجی در این رابطه دارد؟

باتوجه به مطالب ارائه شده، محققین، فرضیات زیر را بررسی خواهند نمود:

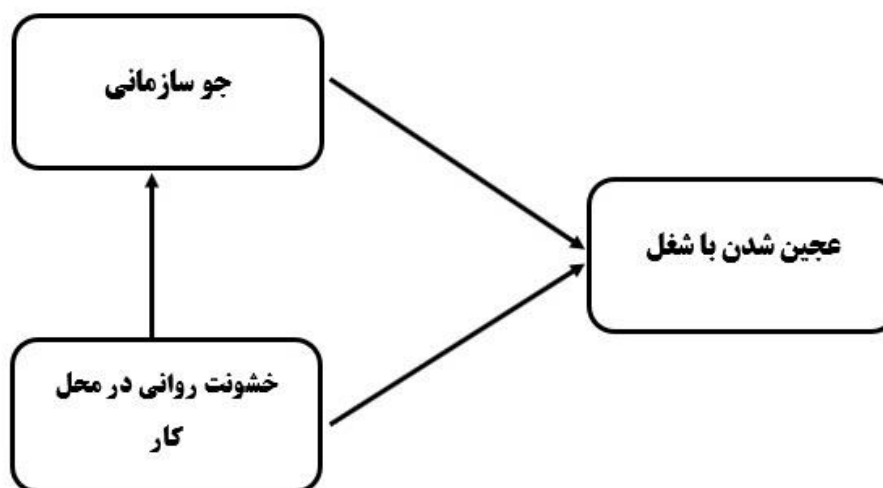
فرضیه ۱: خشونت روانی با جو سازمانی و عجین شدن با شغل رابطه منفی دارد.

فرضیه ۲: جو سازمانی با عجین شدن با شغل رابطه مثبت دارد.

فرضیه ۳: جو سازمانی رابطه خشونت روانی در محل کار با عجین شدن با شغل را میانجی گری می نماید.

¹ job demand resource (JD-R)

² Loh & Idris



شکل ۱. مدل مفهومی (هو و همکاران، ۲۰۲۲)

روش شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از لحاظ هدف کاربردی، از لحاظ رویکرد توصیفی - پیمایشی و از نوع مطالعات علی است. ابزار اصلی مورد استفاده در این تحقیق، پرسش نامه است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های شهرستان بجنورد به تعداد ۱۵۰ نفر بوده است، جهت تعیین حجم نمونه از قاعده سرانگشتی استفاده گردید که براین اساس ۷۰ نمونه جهت توزیع پرسش نامه بر اساس روش نمونه گیری دردسترس انتخاب گردیدند. در این مطالعه شرایط ورود به پژوهش اشتغال در پست سازمانی پرستار واحد اورژانس و همچنین شرط خروج از پژوهش پرستارانی که به موجب بیماری، تحصیل و یا دلایل دیگر در مرخصی بوده و در دسترس نبودند و یا عدم تمایل به تکمیل پرسش نامه ها داشته اند. کلیه موارد اخلاقی در تحقیقات انسانی مانند کسب رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات، رعایت حریم خصوصی انجام گردید. سنجش متغیرهای پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر انجام شد. خشونت روانی محل کار با استفاده از ابزار رفتارهای خشونت آمیز روان شناختی در محل کار اندازه گیری شد که توسط دیلک و آیتولان^۱ توسعه یافت و توسط شو و همکارانش^۲ ترجمه و اصلاح شد. این مقیاس از ۴ بعد و ۳۱ پرسش تشکیل شده است: انزوا در محل کار (۱۰ مورد)، حمله به وضعیت حرفه ای (۹ مورد)، حمله به شخصیت (۸ مورد) و رفتار منفی مستقیم (۴ مورد) و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸۳ است. ادراک پرستاران از جو سازمانی با استفاده از مقیاس جو سازمانی پرستار اندازه گیری شد که توسط او همکارانش^۳ و بر اساس استون و همکاران^۴، توسعه داده شده است. چارچوب برای مدل یکپارچه جو سازمانی شامل ۷ بعد و ۴۲ پرسش است که شامل ۱۳ مورد در زمینه توسعه حرفه ای و تصمیم گیری مشارکتی، ۵ مورد در زمینه کفایت نیروی انسانی، ۵ مورد در زمینه مدیریت پرستاری، ۶ مورد در زمینه پشتیبانی از اقدامات حرفه ای، ۴ مورد در زمینه همکاری پزشک و پرستار و ۶ مورد در زمینه حمایت سازمانی مبتنی بر مدارک و ۳ مورد در زمینه جو برنامه ریزی مثبت. ضریب آلفا کرونباخ برای جو سازمانی ۰/۸۹۹ می باشد. عجین شدن با شغل با استفاده از مقیاس تعهد کاری اوترخت^۵ که توسط ژانگ و گان^۱ توسعه داده شد، اندازه گیری شد. مقیاس عجین شدن با شغل

^۱ Dilek Y, Aytolan

^۲ Xu et al

^۳ He Y, Hou A, Cao M

^۴ Stone et al

^۵ Utrecht Work Engagement Scale(UWES)

اوترخت، شامل ۱۷ پرسش و ۳ گویه سرزندگی (۶ مورد)، فداکاری (۵ مورد) و تمرکز (۶ مورد) است. ضریب آلفا کرونباخ برای عجین شدن با شغل ۰/۸۵۵ است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و بررسی سؤالات پژوهش با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری پی‌ال‌اس، از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی متناسب با نوع داده‌ها و متغیرها استفاده گردید و به‌منظور آزمون فرضیه‌ها از مدل معادلات ساختاری بر پایه حداقل مربعات جزئی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج ناشی از آمار توصیفی داده‌ها جهت وضعیت جمعیت‌شناختی نمونه‌ها بدین شرح است: از ۷۰ پرسش‌نامه استفاده شده برای تحلیل داده‌های مربوط به پرستاران بخش اورژانس، ۴۳ نفر (معادل ۶۱/۴٪) را زنان و ۲۷ نفر (معادل ۳۸/۶٪) را مردان تشکیل داده‌اند. در این بین ۴۹ نفر (معادل ۷۰٪) مجرد و ۲۱ نفر (معادل ۳۰٪) متأهل بوده‌اند. ۴۳ نفر (معادل ۶۱/۴٪) بین ۲۰ تا ۲۶ سال، ۱۱ نفر (معادل ۱۵/۷٪) بین ۲۷ تا ۳۳ سال، ۷ نفر (معادل ۱۰٪) بین ۳۴ تا ۴۰ سال، ۵ نفر (معادل ۷/۱٪) بین ۴۱ تا ۴۷ سال سن و ۴ نفر (معادل ۵/۷٪) بین ۴۸ تا ۵۴ سال سن داشتند. ۶ نفر (معادل ۸/۶٪) دارای مدرک دیپلم، ۱ نفر (معادل ۱/۴٪) دارای مدرک فوق دیپلم، ۵۱ نفر (معادل ۷۲/۹٪) دارای مدرک لیسانس، ۶ نفر (معادل ۸/۶٪) دارای مدرک فوق لیسانس و ۶ نفر (معادل ۸/۶٪) دارای مدرک دکتری بوده‌اند. در بین این افراد ۴۴ نفر (معادل ۶۲/۹٪) دارای سابقه فعالیت کمتر از ۵ سال، ۱۰ نفر (معادل ۱۴/۳٪) بین ۵ تا ۱۰ سال، ۴ نفر (معادل ۵/۷٪) بین ۱۰ تا ۱۵ سال، ۸ نفر (معادل ۱۱/۴٪) بین ۱۵ تا ۲۰ سال، ۲ نفر (معادل ۲/۹٪) بین ۲۰ تا ۲۵ سال و ۲ نفر (معادل ۲/۹٪) بیشتر از ۲۵ سال سابقه فعالیت داشتند.

بر اساس روایی همگرا، اگر متوسط واریانس استخراج شده (AVE) بیشتر از ۰/۵ و پایایی مرکب (CR) بیشتر از ۰/۷ باشد، میزان روایی مورد تأیید است (۲۳). همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، AVE تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۵ و پایایی مرکب نیز بالاتر از ۰/۷ می‌باشد. این نشان دهنده روایی همگرای متغیرهای تحقیق می‌باشد.

جدول ۱. نتایج پایایی و روایی پرسش‌نامه‌ها

متغیرها	آلفای کرونباخ	متوسط واریانس استخراج شده (AVE)	پایایی مرکب (CR)
جو سازمانی	۰/۸۹۹	۰/۶۲۳	۰/۹۲۰
خشونت روانی در محیط کار	۰/۸۸۳	۰/۷۳۸	۰/۹۱۸
عجین شدن با شغل	۰/۸۵۵	۰/۷۷۵	۰/۹۱۲

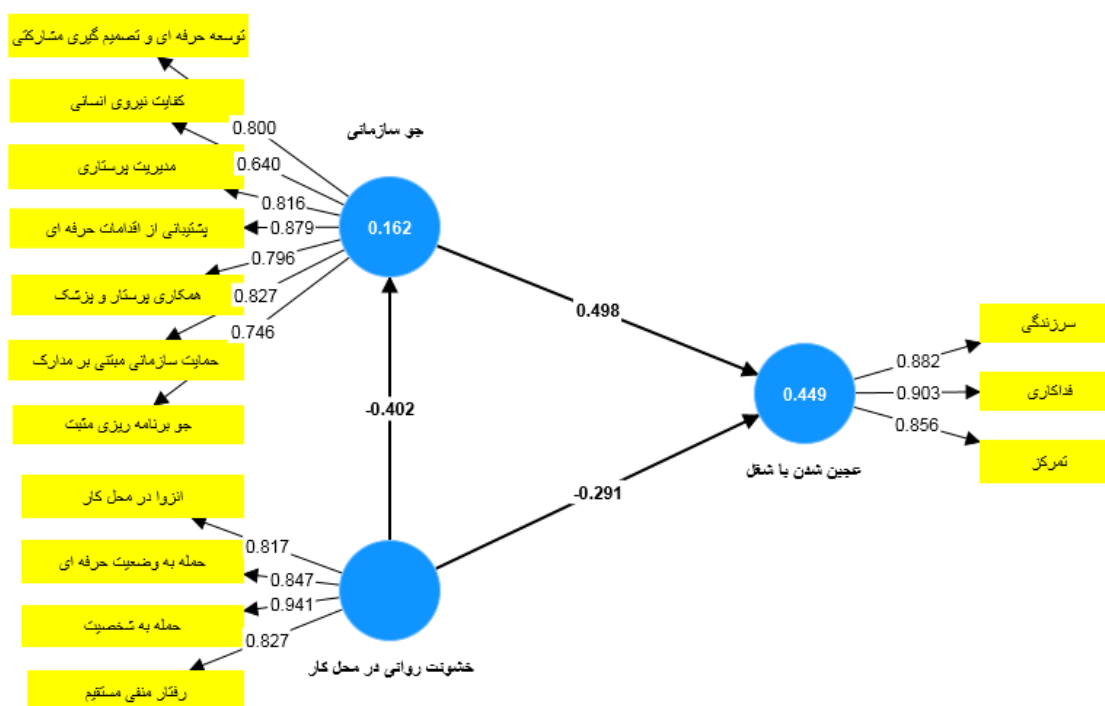
آمار استنباطی

بررسی نرمال بودن داده‌ها

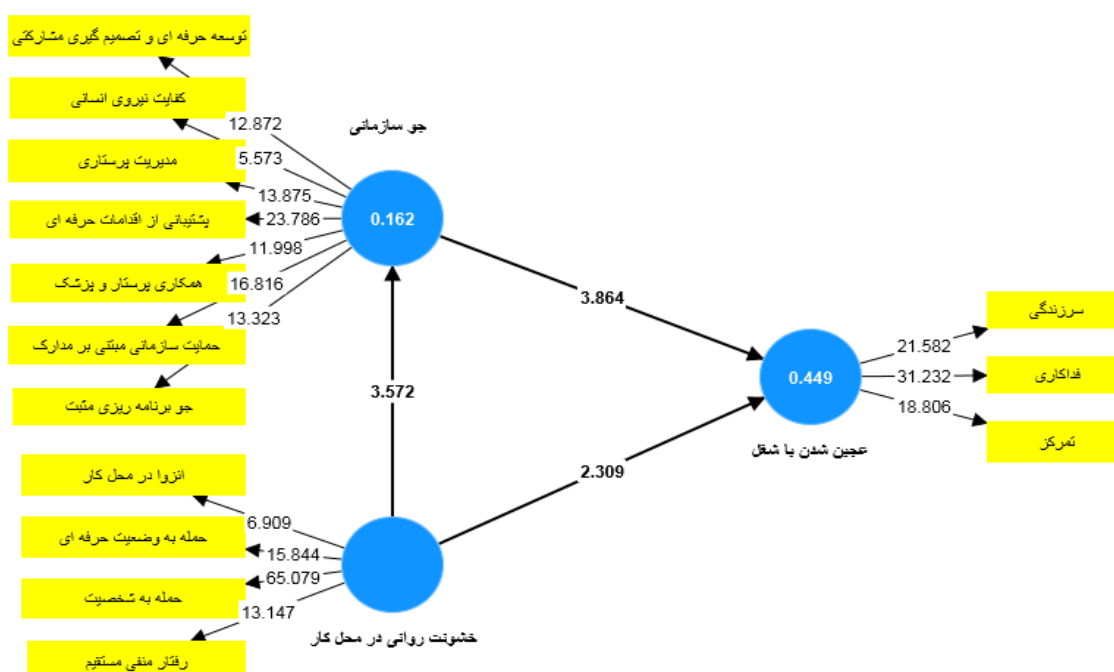
چون روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه استفاده از معادلات ساختاری بر پایه حداقل مربعات جزئی است، نیازی به فرض نرمال بودن متغیرها نیست. زیرا در نرم‌افزار پی‌ال‌اس برخلاف نرم‌افزارهای آماری دیگر، فرض می‌شود که توزیع داده‌ها ناشناخته هستند و برخلاف سایر نرم‌افزارها که نرمال بودن فرض ابتدایی و اساسی داده‌ها است، در اینجا نیازی به فرض نرمال بودن داده‌ها نیست.

بررسی مدل تحقیق

در هر مطالعه‌ای پژوهشگر با گردآوری داده‌ها و اطلاعات به روش صحیح و علمی و نیز تجزیه و تحلیل آن‌ها تلاش می‌نماید پاسخ سؤال‌های پژوهش را یافته و فرضیه‌های برآمده از مبانی نظری را مورد ارزیابی قرار دهد؛ بنابراین پژوهشگر با استناد بر نتایج تحلیل آماری در مورد فرضیه‌ها اظهار نظر کرده و با توجه به نتایج به دست آمده آن‌ها را تأیید یا رد می‌کند. با تحلیل داده‌ها، مدل معادلات ساختاری زیر حاصل شده است.



شکل ۲. مدل مفهومی برازش شده در حالت تخمین استاندارد



شکل ۳. مدل مفهومی برازش شده در حالت معناداری پارامترها

تحلیل مدل ساختاری

مدل ساختاری دارای چندین شاخص و معیار است که باید ارزیابی و تأیید شود تا به نتایج حاصل از مدل و داده‌های گردآوری‌شده با اطمینان بالا استناد نمود. این معیارها شامل بررسی ضرایب مسیر (بتا) و معناداری آن (مقادیر T -Value)، بررسی شاخص ضریب تعیین (R^2) متغیرهای مکنون درون‌زا و بررسی شاخص هم خطی (VIF) است. در شکل ۲ نمودار مسیر به همراه ضرایب استاندارد و در شکل ۳ نمودار مسیر به همراه ضرایب T ارائه شده است. معیار اول: ضرایب مسیر (بتا) و معناداری روابط

اولین شاخص بررسی مدل ساختاری، ضرایب معناداری T چنانچه مقدار به دست آمده بیشتر از ۱/۹۶ شده باشد، آن رابطه یا سؤال تأیید می‌شود.

جدول ۲. نتایج مربوط به معناداری روابط بین متغیرها

روابط بین متغیرها	ضریب مسیر	T-Value	P-Value	نتیجه
جو سازمانی ← عجزین شدن با شغل	۰/۴۹۸	۳/۸۶	۰/۰۰۰	معنادار
خشونت روانی در محیط کار ← جو سازمانی	-۰/۴۰۲	۳/۵۷	۰/۰۰۰	معنادار
خشونت روانی در محیط کار ← عجزین شدن با شغل	-۰/۲۹	۲/۳۰۹	۰/۰۲۲	معنادار

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، مقادیر T محاسبه شده برای تمامی مسیرهای موجود در مدل بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بوده و در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند. به عنوان مثال ضریب مسیر رابطه جو سازمانی و عجزین شدن با شغل ۰/۴۹۸ و مقدار آماره T برای این مسیر ۳/۸۶ و در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

معیار دوم: شاخص ضریب تعیین (متغیرهای مکنون درون‌زا)

دومین شاخص بررسی مدل ساختاری، ضریب تعیین مربوط به متغیرهای مکنون درون‌زا (وابسته) در مدل است و نشان‌دهنده تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا است. هر چه ضریب تعیین مربوط به سازه‌های درون‌زای یک مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است.

جدول ۳. نتایج مربوط به ضریب تعیین

متغیرهای وابسته	R^2
جو سازمانی	۰/۱۶۲
عجزین شدن با شغل	۰/۴۴۹

مقادیر R^2 برای متغیرهای پنهان درون‌زا (وابسته) جو ۰/۱۶۲ و عجزین شدن با شغل ۰/۴۴۹ در حد متوسطی قرار دارد. معیار سوم: معیار هم خطی

سومین معیار برای بررسی مدل ساختاری، بررسی هم خطی بودن (VIF) متغیرها است که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس استفاده می‌شود. سطح تحمل کمتر از ۰/۲ (VIF بالاتر از ۵)، نشان‌دهنده هم خطی بین متغیرها است. وجود هم خطی بین متغیرها مدل را زیر سؤال برده به طوری که نمی‌شود به نتایج آن استناد نمود. در صورتی که مقدار VIF کمتر از ۵ گزارش شود، به معنی عدم هم خطی است و از این نظر مشکلی وجود ندارد.

جدول ۴. نتایج مربوط به شاخص هم خطی متغیرهای مستقل

نتیجه	VIF	متغیر مستقل
کمتر از ۵ و مناسب	۱/۱۹	جو سازمانی ← عجین شدن با شغل
کمتر از ۵ و مناسب	۱	خشونت روانی در محیط کار ← جو سازمانی
کمتر از ۵ و مناسب	۱/۹۳	خشونت روانی در محیط کار ← عجین شدن با شغل

مطابق جدول فوق مقدار VIF کمتر از ۵ محاسبه شده و شرط عدم هم خطی بودن رعایت شده است و نشان دهنده این است که هیچ مشکل هم خطی بین داده‌ها مشاهده نشده است.

بنابراین، باتوجه به معیارهای مربوط به مدل ساختاری و نتایج به دست آمده، می‌توان این گونه استنباط نمود مدل‌های ساختاری مورد تأیید واقع گرفته و می‌توان به سراغ برازش مدل عمومی رفت و در نهایت فرضیات تحقیق را آزمون نمود. آزمون فرضیات تحقیق

فرضیه اول: خشونت روانی با جو سازمانی و عجین شدن با شغل ارتباط منفی دارد.

در بررسی این فرضیه از شکل ۲ و جدول ۲ استفاده می‌شود. همان‌طور که مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین خشونت روانی و جو سازمانی $-0/402$ و همچنین ضریب مسیر بین خشونت روانی و عجین شدن با شغل $-0/29$ است. این ضرایب مسیر در سطح $0/05$ معنادار می‌باشد. (برای معنادار بودن یک ضریب، عدد معنی‌داری آن باید خارج از بازه $(1/96, -1/96)$ باشد که در این صورت از سطح معنی‌داری $0/05$ کوچک‌تر است) و بیانگر رابطه منفی بین متغیرهای خشونت روانی با جو سازمانی و عجین شدن با شغل است. بدین معنا که با افزایش خشونت روانی در محل کار، جو سازمانی و عجین شدن با شغل در بین پرستاران کاهش می‌یابد. بدین ترتیب فرضیه اول تأیید می‌گردد.

فرضیه دوم: جو سازمانی با عجین شدن با شغل ارتباط مثبت دارد.

همان‌طور که در شکل ۲ و ۳ و جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین جو سازمانی و عجین شدن با شغل $0/498$ و مقدار آماره T برابر $3/86$ می‌باشد. این ضریب مسیر در سطح $0/05$ معنادار است؛ بنابراین بین جو سازمانی و عجین شدن با شغل رابطه مثبت و مستقیمی برقرار است. به‌طوری‌که با افزایش جو سازمانی، عجین شدن با شغل در محیط کار افزایش می‌یابد. بدین ترتیب فرضیه دوم تأیید می‌گردد.

فرضیه سوم: بین خشونت روانی در محیط کار و عجین شدن با شغل رابطه معکوس وجود دارد که با واسطه جو سازمانی صورت می‌گیرد.

مدل مفهومی پژوهش در شکل ۲ نشان‌دهنده نقش میانجی جو سازمانی در ارتباط بین خشونت روانی در محیط کار و عجین شدن با شغل است. میزان ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش و مقادیر معناداری (T-Value) مرتبط با آن در جدول ۵ قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۵. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم مربوط به فرضیه اصلی بر اساس خروجی PLS

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم (میانجی)	T-Value	P-Value	اثر کل
خشونت روانی ← جو سازمانی ← عجین شدن با شغل (نقش میانجی)	---	-۰/۲۰	۲/۳۱	۰/۰۲۲	-۰/۴۹ (۰/۰۰)
خشونت روانی ← عجین شدن با شغل	-۰/۲۹	---	۲/۳۰۹	۰/۰۲۲	-۰/۴۹ (۰/۰۰)

نتایج به دست آمده از مدل مفهومی پژوهش در جدول ۵ نشان دهنده آن است که اثر غیرمستقیم خشونت روانی در محیط کار بر عجین شدن با شغل در حضور متغیر سوم (جو سازمانی) برابر با $-0/20$ است. با توجه به اینکه مقدار **T-Value** $2/31$ در سطح خطای $0/05$ معنادار است؛ بنابراین می توان گفت متغیر جو سازمانی نقش میانجی را در ارتباط بین خشونت روانی در محیط کار و عجین شدن با شغل دارد. ضریب مسیر مستقیم بین خشونت روانی در محیط کار و عجین شدن با شغل در حضور متغیر میانجی جو سازمانی، $0/213$ و معنادار می باشد، این مطلب و معناداری اثر کل، نشان دهنده میانجی گری جزئی جو سازمانی است. بدین ترتیب فرضیه سوم تحقیق تأیید می گردد.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط بین خشونت روانی محل کار و عجین شدن با شغل در بین پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های شهرستان بجنورد با نقش میانجی جو سازمانی صورت پذیرفت. به همین منظور سه فرضیه مطرح گردید: اول اینکه آیا خشونت روانی محل کار با جو سازمانی و عجین شدن با شغل ارتباط منفی دارد؟ دوم اینکه بین جو سازمانی و عجین شدن با شغل ارتباط مثبت وجود دارد؟ سوم اینکه بین خشونت روانی در محیط کار و عجین شدن با شغل رابطه معکوس وجود دارد که با واسطه جو سازمانی صورت می گیرد؟

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهش نشان می دهد که ضریب مسیر بین خشونت روانی و جو سازمانی $-0/402$ و همچنین ضریب مسیر بین خشونت روانی و عجین شدن با شغل $-0/29$ می باشد. این موضوع بیانگر رابطه منفی بین متغیرهای خشونت روانی با جو سازمانی و عجین شدن با شغل است. در بسط این فرضیه می توان گفت بخش اورژانس، محیط آشفته و غیرقابل پیش بینی است و پرستاران این بخش در معرض طیف وسیعی از عوامل استرس زا نسبت به سایر واحدهای پرستاری قرار می گیرند و اغلب با حجم کاری سنگین به چالش کشیده می شوند. به همین سبب با احتمال بیشتری در معرض درگیری با بیماران، همراهان آن ها و همکاران خود هستند. از این رو، مدیران پرستاری باید به پدیده خشونت روانی علیه پرستاران در محیط کار توجه کرده و اقدامات هدفمندی مانند برگزاری آموزش ارتباط تیمی برای بهبود توانایی ارتباط بین فردی پرستاران، ارتباط منظم با همراهان بیماران، استانداردسازی مدیریت و اقدامات فعالانه و موثری برای احساس تعلق بیشتر پرستاران با بیمارستان را برای عجین شدن پرستاران با محل کار و همچنین ایجاد یک جو سازمانی مثبت انجام دهند. این یافته با پژوهش های (۲۴)، (۲۵)، (۲۶) و (۲۷) نیز مطابقت دارد.

در خصوص فرضیه دوم نیز نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد که ضریب مسیر بین جو سازمانی و عجین شدن با شغل $0/498$ و مقدار آماره **T** برابر $3/86$ است. این موضوع بیانگر تأیید فرضیه دوم است. در بسط این فرضیه می توان گفت که پیاده سازی مکانیزم ارزیابی عملکرد مؤثر، برای ایجاد جو سازمانی مناسب، می تواند اشتیاق کارکنان پرستاری را

برانگیخته و در نتیجه امنیت کاری کارکنان پرستاری را فراهم کنند. اهمیت دادن به نیازها و تأیید اقدامات توسط مدیران، پرستاران را تشویق می کند تا به کار برای بیمارستان با انگیزه بیشتری ادامه دهند و عملکرد خود را دائماً بهبود بخشند. همچنین مشارکت کاری پرستاران نه تنها در مهارت های حرفه ای آنها، بلکه در مراقبت انسان دوستانه و تعهد عاطفی آنها به بیماران نیز منعکس می شود. این یافته با پژوهش (۲۸) نیز مطابقت دارد.

در خصوص فرضیه سوم نیز نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد که ضریب مسیر مستقیم بین خشونت روانی در محیط کار و عجزین شدن با شغل در حضور متغیر میانجی جو سازمانی، ۰/۲۱۳ است. این موضوع بیانگر تأیید فرضیه سوم است. در بسط این فرضیه می توان گفت که مدیران می توانند اثرات منفی خشونت روانی بخش اورژانس بیمارستان ها بر روی عجزین شدن پرستاران با محل کار خود را با برقراری ارتباط مؤثر با آنها، ایجاد فضای سازمانی منصفانه، هماهنگ و مثبت برای کاهش فشار بر پرستاران، کاهش احساسات منفی شخصی و هم چنین تحریک مشارکت کاری پرستاران به طور قابل ملاحظه ای کاهش دهند. این یافته با پژوهش (۲۶) نیز مطابقت دارد، در بین مقالات داخل کشور پژوهشی که مطابق با متغیرهای مطالعه حاضر باشد، یافت نشد.

نتیجه گیری

به طور خلاصه، این پژوهش روشن می سازد که خشونت روانی در محل کار بر عجزین شدن با شغل در پرستاران بخش اورژانس تأثیر منفی می گذارد و نکته قابل تأمل این است که متغیر میانجی جو سازمانی می تواند این رابطه منفی را تا حد زیادی کم رنگ کند. وجود یک جو سازمانی مثبت، میزان عجزین شدن با شغل افزایش می دهد و رابطه بین خشونت روانی محل کار و عجزین شدن با شغل را میانجی گری می کند؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که برای مهار خشونت روانی محیط کار و ارتقای سطح عجزین شدن با شغل پرستاران اورژانس می توان از جو سازمانی به عنوان یک اقدام مداخله ای استفاده کرد. با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می رسد جو سازمانی مثبت نشانگر خروجی بهتر کار تیمی است و در آن پرستاران حرفه ای نقش روشن خود را پذیرفته اند. تصمیم های رهبری که این جو را ایجاد می کند می تواند عملکرد پرستاران را در عملکرد اولیه پرستاری ارتقا دهد و به تضمین خدمات ایمن و بیمار محور کمک کند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می دانند تا مراتب تشکر و قدردانی از تمامی پرستاران شهرستان بجنورد، بخصوص بخش اورژانس بیمارستان ها که در این پژوهش حسن همکاری را داشته اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Hasandoost F, Ghanbari Khanghah A, Salamikohan K, Kazemnezhad Leili E, Norouzi Pareshkouh N. Prioritization of general clinical competence indicators from nurses' view employed in emergency wards. Journal of holistic nursing and midwifery. 2015;25(4):53-63.
2. Ayasreh IR, Hayajneh FA. Workplace violence against emergency nurses: a literature review. Critical care nursing quarterly. 2021;44(2):187-202.
3. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. Journal of Interpersonal Violence. 2017;32(15):2345-65.

4. Shea T, Sheehan C, Donohue R, Cooper B, De Cieri H. Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. *Journal of nursing scholarship*. 2017;49(2):236-43.
5. Jeong IY, Kim JS. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(7-8):1692-701.
6. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*. 1990;5(2):119-26.
7. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2017;20(3):139-45.
8. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2017;72:8-14.
9. Al- Azzam M, AL- Sagarat AY, Tawalbeh L, Poedel RJ. Mental health nurses' perspective of workplace violence in Jordanian mental health hospitals. *Perspectives in psychiatric care*. 2018;54(4).
10. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*. 2017;24(2):151-66.
11. Liu X, Wang L, Chen W, Wu X. A cross-sectional survey on workplace psychological violence among operating room nurses in Mainland China. *Applied nursing research*. 2021;57:151349.
12. Derks D, van Duin D, Tims M, Bakker AB. Smartphone use and work-home interference: The moderating role of social norms and employee work engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2015;88(1):155-77.
13. Rastgar AA, Maleki Minbashrazgah M, Bagheri Garbollah H, Eynali M. Innovative Performance: Examining the Role of Infrastructure Capability and of Job Engagement on the Job Adaptability and Behavioral Innovation of Ministry of Sports and Youth Staff. *Public Administration Perspaective*. 2022;13(1):161-76.
14. Antoinette Bargagliotti L. Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2012;68(6):1414-28.
15. García- Sierra R, Fernández- Castro J, Martínez- Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of nursing management*. 2016;24(2):E101-E11.
16. Schaufeli WB. Applying the job demands-resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational dynamics*. 2017.
17. Vander Elst T, Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A, et al. Job demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nursing outlook*. 2016;64(6):542-56.
18. Loh MY, Idris MA, Dormann C, Muhamad H. Organisational climate and employee health outcomes: A systematic review. *Safety Science*. 2019;118:442-52.
19. Q W. Research on the History Similarities and Difference between Organizational Climate and Organizational Culture. *China Soft Science*. 2005;9:112-9.
20. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Annual review of psychology*. 2013;64:361-88.
21. Ahmad KZB, Jasimuddin SM, Kee WL. Organizational climate and job satisfaction: Do employees' personalities matter? *Management Decision*. 2018;56(2):421-40.
22. PantojaPantoja AK, Navarrete-Acosta AP, Zambrano-Guerrero CA, Matabanchoy-Tulcan SM. Relación entre clima organizacional y violencia laboral en funcionarios de una universidad pública. *Universidad y Salud*. 2020;22(2):137-47.

23. Fornell C, Larcker DF. Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1981.
24. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*. 2015;23(3):346-58.
25. Yuwanich N, Sandmark H, Akhavan S. Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*. 2016;53(4):885-97.
26. Hu H, Gong H, Ma D, Wu X. Association between workplace psychological violence and work engagement among emergency nurses: The mediating effect of organizational climate. *PLoS one*. 2022;17(6):e0268939.
27. Liang Y, Mao L, Wang H, Niu M, Zhao X, Cai J. Prevalence and influential factors of workplace violence against nurses in general hospitals of Suzhou. *Chinese Journal of Practical Nursing*. 2017:1500-5.
28. Hashish A, Aly E. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*. 2017;24(2):151-66.