

تأملی بر رفتارهای کاری غیر کارآمد در پرتو واکنش‌های عاطفی، رفتاری و روان‌رنجوری با توجه به نقش تحلیل رفتگی شغلی

علیرضا رجبی پور میبیدی*، معصومه محمدی**

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۲۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۸/۰۸/۰۳

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر واکنش عاطفی، واکنش رفتاری و روان‌رنجوری بر رفتارهای کاری غیرمولد با تأکید بر نقش میانجی تحلیل رفتگی شغلی است. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی به‌شمار می‌رود. از نظر چگونگی گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع بررسی تأثیر است و به‌طور مشخص مبتنی بر مدل معادلات ساختاری (SEM) اجرا می‌شود. در این پژوهش، ابتدا مدل نظری و فرضیه‌ها بین متغیرها توسعه داده شد. سپس با کمک مدل معادلات ساختاری، فرضیه‌های پژوهش بررسی شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام پرستاران یکی از بیمارستان‌های دولتی شهر تهران (۵۵۳ نفر) است. حجم نمونه براساس جدول مورگان و با بهره‌مندی از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۲۵ نفر به‌دست آمد. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. نتایج این پژوهش نشان داد، بین روان‌رنجوری و واکنش عاطفی با رفتارهای کاری غیرمولد، رابطه مثبت و معنی‌دار و بین واکنش رفتاری و رفتارهای کاری غیرمولد، رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. همچنین رابطه مثبت و معنی‌دار بین تحلیل رفتگی شغلی و رفتارهای کاری غیرمولد، مشاهده شد. تأثیر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی در تأثیر روان‌رنجوری و واکنش عاطفی بر رفتارهای کاری غیرمولد شغلی پرستاران نیز تأیید شد.

کلیدواژه: تحلیل رفتگی شغلی؛ رفتارهای کاری غیرمولد؛ روان‌رنجوری؛ واکنش رفتاری؛ واکنش عاطفی

مقدمه

فشارهای روانی مفید و خوش خیم برای تحریک تلاش انسان، ضروری است، اما فشارهای روانی مضر، بازده نیروی انسانی را تقلیل داده و پایه‌های سازمان را متزلزل می‌سازد (ناصح و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۸) یکی از مهم‌ترین منابع فشارهای روانی، شغل افراد است و از عمده‌ترین مسائل شغلی که معمولاً به شکل واکنش در برابر تنیدگی‌های شغلی و سازمانی میان کارکنان سازمان‌های مختلف دیده می‌شود، پدیده تحلیل رفتگی شغلی^۱ است (ناصح و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۸). مسلس و همکاران^۲ (۱۹۹۶)، تحلیل رفتگی شغلی را نشانگانی روان‌شناختی می‌دانند که ترکیبی از فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و نقصان موفقیت فردی است. تحقیقات نشان داده است بهره‌وری و کارآیی در افرادی که از تحلیل رفتگی در شغل خود رنج می‌برند، کاهش می‌یابد و این افراد مشارکت کم‌تری از خود نشان می‌دهند که به‌طور مستقیم در سازمان تأثیر می‌گذارد (بختیاری و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۴۶). به عقیده برخی محققان، علائم تحلیل رفتگی ممکن است به مشکلات شخصی و سازمانی منتهی شود (کاج و همکاران^۳، ۲۰۰۹: ۸۳). ساعت‌چی (۱۳۸۹) عوامل شخصی را مهم‌ترین و مشخص‌ترین عامل تحلیل رفتگی شغلی می‌داند؛ زیرا معتقد است این افراد هستند که به دلیل عملکرد غیراثربخش، باعث تحلیل رفتگی خود می‌شوند (ناصح و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۹). شخصیت فرد، نقش مهمی در عملکرد شغلی وی دارد؛ زیرا انگیزش و نگرش وی را نسبت به شغل و شیوه‌ای که فرد به اقتضائات شغلی پاسخ می‌دهد، مشخص می‌کند (رامشستد و جان^۴، ۲۰۰۷: ۲۰۹). شخصیت، الگویی از تفکر، احساس و رفتار ناشی از ویژگی‌های فردی همراه با سازوکارهای روانی پنهان یا آشکار است که در پس آن الگوها قرار دارد (بختیاری و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۳۸) که این الگوهای سه‌گانه مطرح شده به‌عنوان واکنش‌های افراد نیز تلقی می‌شوند و می‌توانند بر تحلیل رفتگی تأثیرگذار باشند، به‌عبارت‌دیگر، افرادی که از شغل خود راضی نبوده و نسبت به آن واکنش عاطفی^۵ و یا رفتاری^۶ نشان می‌دهند، بیشتر در معرض خستگی و دلزدگی از شغل خویش قرار می‌گیرند (فونیس و ایوس و همکاران^۷، ۲۰۱۹: ۲۹۰). برای شناسایی افرادی که بیشتر مستعد تحلیل رفتگی شغلی‌اند، صفات شخصیتی متعددی بررسی شده است. ساعت‌چی

1. Job Burnout
2. Maslach et al
3. Koc & et al
4. Rammstedt & John
5. Emotional Coping
6. Behavior Coping
7. Fornés-Vives

(۱۳۸۹) در پژوهش‌های مکرر خود به این نتیجه رسید که افراد دارای ویژگی‌های روان‌رنجوری^۱ بیشتر مستعد تحلیل رفتگی شغلی هستند (ناصح و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۹). زیرا روان‌رنجوری یک ضعف انرژی روانی است که باعث ناتوانی فرد در تحقق بخشیدن به رفتارهایی می‌شود که در دنیای بیرونی اثر می‌گذارد. چنین انسانی، زمان خود را به انجام دادن رفتارهایی کم‌ارزش محدود می‌کند. از طرف دیگر تحلیل رفتگی شغلی با رفتارهای کاری غیرمولد^۲ ناشی از فرار از کار که با غیبت و تأخیر تجلی می‌یابد، همسویی دارد.

حرفه پرستاری یکی از مشاغل مهم خدمات بهداشتی درمانی است که با افزایش استقلال حرفه‌ای و توسعه تعریف نقش‌ها و عملکردهای اخیر خود، امروزه همچون حرفه و نه فقط شغل، مطرح می‌شود (کرنر^۳، ۲۰۰۱)، شخصیت و البته واکنش‌های (عاطفی و رفتاری) پرستاران نسبت به شغل خود یکی از موضوعات پژوهشی بسیار مهم در حوزه نظام‌های سلامت است؛ زیرا در بسیاری از کشورها، پرستاران یکی از گروه‌های بزرگ سلامت را تشکیل می‌دهند (طالقانی، ۱۳۹۴: ۷۶۶). بنابراین، ماهیت و کیفیت خدمات به بیماران با عملکرد آنها وابستگی زیادی دارد. براساس ارزیابی بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران، بیمارستان مطالعه شده در این پژوهش، در راستای استقرار نظام اعتباربخشی با کسب رتبه اول (دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت) به‌عنوان بیمارستان برگزیده، معرفی شده است. از آنجا که این بیمارستان نوعی مجتمع مرجع محسوب می‌شود و سطح هزینه‌های درمانی آن در مقایسه با سایر بیمارستان‌های دولتی کم‌تر است، همه بیماران از سراسر کشور به آن مراجعه می‌کنند. بنابراین، پرستاران به دلیل ماهیت شغلشان همه‌روزه با بستگان این بیماران که در بحران به‌سر می‌برند در ارتباطند. از سویی، پرستاران به دلیل عدم حمایت اجتماعی، تضاد با همکاران و پزشکان، فشار شغلی، حجم کاری زیاد، حقوق و مزایای کم، تغییر مددجو، خطرهای ناشی از اشعه و عفونت‌ها و مرگ و میر بیماران، دچار تحلیل رفتگی شغلی می‌شوند (طالقانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۷۹). باتوجه به مطالب بیان‌شده، اجرای پژوهش‌هایی با رویکرد جدید برای پیشگیری و کاهش تحلیل رفتگی شغلی از طریق کاهش واکنش‌های عاطفی و رفتاری آنها نسبت به شغلشان و همچنین بررسی رفتارهای کاری غیرکارآمد به‌عنوان نتیجه

1. Neuroticism
2. Counterproductive
3. Corner

تحلیل رفتگی شغلی ضرورت می‌یابد. همچنین تا کنون پژوهشی مبنی بر بررسی رابطه بین این متغیرها صورت نگرفته است. بنابراین، این پژوهش تلاش می‌کند به این پرسش پاسخ دهد که آیا روان‌رنجوری و واکنش‌های عاطفی و روانی پرستاران به‌عنوان دو متغیر، پیش‌بینی‌کننده متغیر تحلیل رفتگی شغلی می‌باشند، به‌عبارت‌دیگر آیا روان‌رنجوری و واکنش پرستاران بر تحلیل رفتگی شغلی آنها تأثیر می‌گذارد؟

مبانی نظری

در چند دهه گذشته، شیوع نسبی رفتارهای غیراخلاقی در محیط‌های کار و سازمانی، زمینه‌ساز توجه اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه‌های مختلف علوم به عوامل مرتبط با این رفتارها شده است (جوآدین و همکاران، ۱۳۹۰: ۸). بنابر یافته‌ها بیش از نیمی از کارکنان درگیر مسائل و رفتارهای غیراخلاقی و غیرقانونی هستند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۴). این نوع از رفتارها که با هدف آسیب‌رساندن به افراد درون سازمان صورت می‌گیرد، در پژوهش‌های مختلف با عنوان‌های مختلفی مفهوم‌پردازی شده‌اند، به‌عنوان مثال، برخی از مفاهیم عبارتند از: پرخاشگری در محیط کار، انحراف در کار، رفتار ضداجتماعی و مقابله‌به‌مثل. این مفاهیم در نگاه اول متفاوت به نظر می‌رسند، اما با در نظر گرفتن این وجه مشترک که در همه آنها نوعی تلاش در جهت لطمه‌رساندن به افراد سازمان یا خود سازمان وجود دارد، می‌توان آنها را با عنوان رفتار غیرمولد، طبقه‌بندی کرد (صباحی و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۵). رفتار کاری زیان‌آور مجموعه‌ای از رفتارهای نامطلوب است که به‌طور فعال به کارکنان و سازمان به‌طور یکسان آسیب می‌زند (رابینز و جاج^۱، ۲۰۱۵). این رفتارها اختیاری هستند و شامل سوءاستفاده، خبرکشی، شایعه‌سازی در مورد کارکنان، عدم همکاری، سرقت در کار، رفتار تهاجمی نسبت به همکاران، رد کردن کمک به همکاران، دروغ گفتن، تأخیر داشتن، غیبت و ترک کار است (فونیس و ایوس، ۲۰۱۹: ۲۹۰).

تحلیل رفتگی شغلی

تحلیل رفتگی شغلی نوعی خستگی مفرط ذهنی و جسمی است که از بار کاری و استرس زیاد و طولانی ناشی می‌شود. فرودنبگر^۲، روان‌پزشک امریکایی، نخستین بار در سال ۱۹۷۴ مفهوم تحلیل رفتگی

1. Robbins & Judge
2. Frodoberger

شغلی را برای تشریح وضعیت‌های ناسالم جسمی، روانی و عاطفی مانند خستگی، کاهش التزام کاری و کاهش حس دستیافت برای افرادی به کار برد که در مشاغل خدمات انسانی کار می‌کنند و ساعت‌های کاری طولانی، بار کاری سنگین و مفرط دارند. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) نیز تحلیل رفتگی شغلی را "پاسخ استرس‌گونه بلندمدت فرد به عوامل استرس‌زای عاطفی و میان‌فردی در محیط کار که دربردارنده خستگی مفرط عاطفی، فردیت‌زدایی و کاهش حس دستیافت شخصی می‌شود" تعریف می‌کنند. فرهنگ لغت مریام وبستر^۱ تحلیل رفتگی شغلی را نوعی فرسودگی توانایی‌های جسمی یا عاطفی تعریف می‌کند که نتیجه فشارها و سرخوردگی‌های طولانی‌مدت است (لمبریت^۲، ۲۰۱۰: ۱۲۵). به عقیده فرودنبرگر (۱۹۷۴) افراد زیر بیشتر در معرض تحلیل رفتگی شغلی هستند:

- الف) افراد معتاد به کار؛ چنین افرادی بیش از حد غرق کار می‌شوند و به کار خود وسواس هستند.
- ب) افرادی که بیش از حد درصداوند، خارج از شغلی که از آن ناراضی‌اند، زندگی دیگری را، پیدا کنند.
- ج) افرادی که تحت کنترل بیش از حد قراردارند؛ چنین افرادی متقاعد شده‌اند، هیچ‌کس نمی‌تواند کارش را به‌خوبی انجام دهد (طبرسا و همکاران، ۱۳۹۰: ۹۲).

روان‌رنجوری

روان‌رنجوری (به‌عنوان مثال، بی‌ثباتی عاطفی) به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی است که شخصیت افراد را با احساساتی مانند نگرانی، بدخلقی، عصبانیت، اضطراب، خصومت، تنش، خشم، افسردگی، خودآگاهی و ناامنی مشخص می‌کند (رابینز و جاج، ۲۰۱۵: ۲؛ جاج و بونو^۳، ۲۰۰۱). این وضعیت نامطلوب، مخالف با ثبات احساسی است به‌طوری‌که کسب نمرات بالا در روان‌رنجوری نشان‌دهنده کسب نمرات پایین در ثبات عاطفی است. محققان، کارمندان دارای خصوصیات روان‌رنجوری را جزو افراد نامطمئن و بی‌کفایت می‌دانند؛ زیرا آنها معمولاً:

- به‌راحتی سازگار نمی‌شوند و با شرایط طبیعی که در کار مواجه می‌شوند آن را به‌عنوان یک تهدید یا شرایط بغرنج می‌پندارند.

1. Merriam Webster
2. Lambert
3. Judge & Bono

- مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند مانند تأخیر در انجام کار، مورد اندرز و تذکر واقع شدن توسط دیگران.
- بیشتر مستعد به تجربه اثرات منفی هستند و از این رو، بروز احساسات غیرمنطقی را افزایش می‌دهند (جاج و بونو، ۲۰۰۱).

پیشینه تحقیق و توسعه فرضیه‌ها

ارزیابی شخصیت، زمینه عمده کاربرد روان‌شناسی در مورد مسائل دنیای علمی است (شولتز و سیدنی^۱، ۱۳۸۶). امروزه ارزش شخصیت به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های عملکرد شغلی پذیرفته شده است. شخصیت هر فرد، نقش مهمی در عملکرد شغلی اش دارد، زیرا شخصیت هر فرد نگرش و انگیزش او را نسبت به یک شغل و شیوه‌ای که به اقتضائات شغلی پاسخ می‌دهد، مشخص می‌کند (پروتو^۲، ۲۰۱۰). امروزه توافق حاصل شده که از مدل پنج‌عاملی شخصیت که گلدبرگ^۳ معرفی کرده است، می‌توان برای توصیف بیشتر جنبه‌های برجسته شخصیت استفاده کرد، که یکی از این پنج عامل، بعد روان‌رنجور بودن است. روان‌رنجوری شامل خصوصیات مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و هرگونه هیجان‌های تند و ناخوشایند می‌شود که این خصوصیات با خود فرد وارد شغل وی شده و این امر باعث می‌شود افراد در شغل خود التزام شغلی پایین‌تر و تحلیل‌رفتگی شغلی بالاتری را تجربه نمایند (شمسایی و همکاران، ۱۳۸۸). در این زمینه: هودانگک نزیویچ و همکاران^۴ در سال ۲۰۱۱ به بررسی رابطه بین ابعاد پنج‌گانه شخصیت، استرس شغلی، نگرش و انگیزش و تحلیل‌رفتگی شغلی بین ۱۱۸ نفر از پرستاران پرداختند و دریافتند که پرستارانی که استرس شغلی بالاتر و از بعد روان‌رنجوری به‌عنوان یکی از ابعاد پنج‌گانه شخصیت برخوردار بودند، تحلیل‌رفتگی شغلی بالاتری را نیز تجربه کرده‌اند. انوری و همکاران^۵ (۲۰۱۱) طی مطالعه‌ای تحت عنوان "چگونگی تأثیر شخصی بر تحلیل‌رفتگی شغلی" بین ۲۴۸ نفر از پرستاران بیمارستان آتیه تهران انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که با افزایش روان‌رنجوری میزان تحلیل‌رفتگی شغلی و مشکلات

1. Schulz & Sidney
2. Perrewé
3. Goldberg
4. Hudek-Knežević
5. Anvari et al

روان‌شناختی و جسمانی افراد افزایش پیدا می‌کند و رابطه مثبت و معنی‌داری بین بعد روان‌رنجوری و تحلیل رفتگی شغلی پرستاران وجود دارد. قلی‌پور و همکاران (۲۰۱۱) طی پژوهشی دریافته‌اند که افزایش روان‌رنجوری (عصبانیت) مهم‌ترین عامل تخلیه عاطفی پرستاران است. این بدان معناست که روان‌رنجوری که یکی از ابعاد شخصیتی به‌شمار می‌رود با تحلیل رفتگی شغلی پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد. آدریانس و همکاران^۱ (۲۰۱۵) یک مطالعه جامع و نظام‌مند (مرور سیستماتیک) از پژوهش‌های انجام‌شده درباره استرس شغلی، ابعاد پنج‌گانه شخصیت، واکنش عاطفی و تحلیل رفتگی شغلی بین پرستاران انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی و ابعاد پنج‌گانه شخصیت با تحلیل رفتگی شغلی پرستاران، رابطه معنی‌داری وجود دارد. امیلیا و همکاران^۲ (۲۰۱۷) پژوهش تحت عنوان "تحلیل رفتگی شغلی و ارتباط آن با عوامل شخصیتی بین پرستاران بخش انکولوژی" در یکی از بیمارستان‌های دولتی اسپانیا انجام دادند که نتایج تحلیل این پژوهشگران که با استفاده از روش تحقیق آمیخته (کیفی و کمی) و ابزار پرسشنامه انجام شده بود، نشان می‌دهد بین ابعاد شخصیتی پرستاران و تحلیل رفتگی شغلی آن رابطه معنی‌داری وجود دارد و تعداد قابل‌توجهی از پرستاران بخش انکولوژی در شدیدترین مرحله از تحلیل رفتگی شغلی قرار دارند. مولر جورادو و همکاران^۳ (۲۰۱۸) در طی مطالعه که به بررسی عوامل شخصی و سازمانی مؤثر بر تحلیل رفتگی شغلی بین پرستاران خبره انجام دادند، به این رسیدند که هر دو عوامل چه شخصی و چه سازمانی رابطه معنی‌داری با تحلیل رفتگی پرستاران دارند. فونیس وایوس و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی تحت عنوان "پیش‌بینی تحلیل رفتگی شغلی پرستاران: با در نظر گرفتن نقش روان‌رنجوری و واکنش عاطفی" بین سه گروه از پرستاران (دانشجویان در بدو ورود به رشته پرستاری، دانشجویان در حال فارغ‌التحصیلی و پرستارانی که ۳ سال از خدمت آنها می‌گذرد) انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که هر قدر روان‌رنجوری بین این افراد بالاتر باشد تحلیل رفتگی آنها نیز افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، بین روان‌رنجوری و تحلیل رفتگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ناصح و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی بین ۳۱۸ نفر از پرستاران شاغل در شهر زاهدان، تحت عنوان "ارتباط بین ابعاد شخصیت و تحلیل رفتگی شغلی پرستاران" انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که خصوصیات شخصیتی

1. Adriaenssens
2. Emilia & et al
3. Moler Jurado & et al

برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و گشودگی به تجارب با ابعاد تحلیل‌رفتگی پرستاران (فرسودگی عاطفی، زوال شخصیت، نقصان موفقیت فردی) ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین بعد روان‌رنجوری شخصیت با دو بعد فرسودگی عاطفی و زوال شخصیت از تحلیل‌رفتگی ارتباط مثبت و معنی‌داری را نشان داد. دهقانی و همکاران (۱۳۹۶) طی پژوهشی به پیش‌بینی تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران براساس رضایت شغلی، ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی روان‌شناختی بین ۲۴۰ نفر از پرستاران شهرستان لاهیجان انجام دادند. نتایج این پژوهشگران نشان داد که بین رضایت شغلی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین ویژگی‌های شخصیتی (ابعاد پنج‌گانه) پرستاران با تحلیل‌رفتگی شغلی، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به ادبیات بیان‌شده، فرضیه اول را می‌توان مطرح کرد:

فرضیه ۱. روان‌رنجوری بر تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

تحلیل‌رفتگی شغلی شامل سه بعد است که عبارتند از: خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت شخصی؛ تحلیل‌رفتگی شغلی با تحلیل‌رفتگی عاطفی شروع می‌شود (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱). کارکنان با این ویژگی، به‌درستی نمی‌توانند به ارباب رجوعان خود خدمت ارائه دهند و انرژی و نیروی خود را برای خدمت‌رسانی به‌مرور از دست می‌دهند. خستگی عاطفی عمدتاً مربوط به کار بیش از توان جسمی و روحی است که باعث می‌شود فرد احساس دلزدگی کند. این بعد از تحلیل‌رفتگی شغلی می‌تواند تحت تأثیر واکنش عاطفی افراد باشد، این واکنش می‌تواند ناشی از فشارهای زندگی و یا برخوردی تند یک فرد قبل از ورود به محل کار باشد که همین امر باعث می‌شود فرد از نظر عاطفی توانایی لازم را نداشته و موجود کاهش عملکرد وی شود. مسخ شخصیت به‌عنوان دومین بعد از تحلیل‌رفتگی شغلی شامل برخورد و روبه‌روشدن خشن و منفی با ارباب رجوعان و خواسته‌های آنان است که این بعد نیز می‌تواند ناشی از واکنش‌های رفتاری فرد باشد (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱). گسترش مطالعات تحلیل‌رفتگی شغلی نشان می‌دهد این متغیر با واکنش عاطفی پرستاران، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (جی آند و همکاران^۱، ۲۰۱۷)، پورتر و همکاران^۲ (۲۰۱۸) نیز با مطالعه‌ای روی ۲۸۱ نفر از گروه کاری پرستاران، دریافتند بین واکنش پرستاران و تحلیل‌رفتگی شغلی آنها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. فونیس و ایوس و همکاران

1. Jian & et al
2. Potter

(۲۰۱۹) در پژوهشی به رابطه مستقیم و معنی‌دار بین واکنش‌های عاطفی و رفتاری با تحلیل رفتگی شغلی پی برد. در این پژوهش به بررسی تأثیر این متغیر (واکنش) بر تحلیل رفتگی شغلی پرستاران می‌پردازیم. از این رو فرضیه‌های دوم و سوم به شرح زیر مطرح می‌شوند:

فرضیه ۲. واکنش عاطفی بر تحلیل رفتگی شغلی پرستاران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۳. واکنش رفتاری بر تحلیل رفتگی شغلی پرستاران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

منابع انسانی در دنیای امروز، بهترین منبع مزیت رقابتی هر سازمان تلقی می‌شود و انسان بیش از هر زمان دیگری در نظریه سازمان اهمیت یافته است. نیروی انسانی به همان اندازه که می‌تواند سازمان‌ها را در رقابت یاری دهد، ممکن است مانعی قوی در سر راه سازمان باشد و با رفتارهای غیرمولد ناشی از تحلیل رفتگی شغلی باعث آسیب به خود، سایر همکاران و سازمان گردد (حاجی‌پور و مؤمنی، ۱۳۸۸). موی و شی^۱ (۲۰۱۵)، به بررسی رابطه بین رهبری اخلاقی، تحلیل رفتگی شغلی کارکنان، محل کار، انحراف در محل کار و رفتارهای کاری غیرمولد پرداختند و دریافتند که رفتارهای کاری غیرمولد و تحلیل رفتگی شغلی کارکنان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. رامن و همکاران^۲ (۲۰۱۶)، در طی پژوهشی به بررسی رفتارهای کاری غیرمولد میان مدیران: نقش شخصیت، هوش هیجانی، خستگی عاطفی، رفتار کاری غیرمولد انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین خستگی عاطفی به‌عنوان یکی از ابعاد تحلیل رفتگی شغلی و رفتارهای کاری غیرمولد، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. شکر و تینتر^۳ (۲۰۱۷)، به بررسی رابطه بین عدالت سازمانی و رفتارهای غیرمولد اخلاقی با نقش میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی و هوش عاطفی بین ۲۴۳ نفر از کارمندان پرداخته و به این نتیجه رسیدند که بین تحلیل رفتگی شغلی و رفتارهای کاری غیرمولد، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر با افزایش میزان تحلیل رفتگی شغلی کارکنان، میزان رفتارهای کاری مخرب آنها نیز افزایش پیدا می‌کند. مخدوم و همکاران^۴ (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان "بررسی رابطه بین رفتارهای سیاسی درک‌شده و رفتارهای کاری غیرمولد با میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بین معلمان مدارس" در پاکستان انجام دادند و

1. Mo & Shi

2. Raman et al

3. Shkoler, & Tziner

4. Makhdoom et al

به این نتیجه رسیدند که یک رابطه قوی و معنی داری بین تحلیل رفتگی شغلی و رفتارهای کاری غیرمولد بین معلمان این مدارس وجود دارد. با توجه به مطالب مورد بحث در بخش بالا، فرضیه‌ها و مدل مفهومی پژوهش حاضر به صورت شکل زیر قابل ترسیم است.

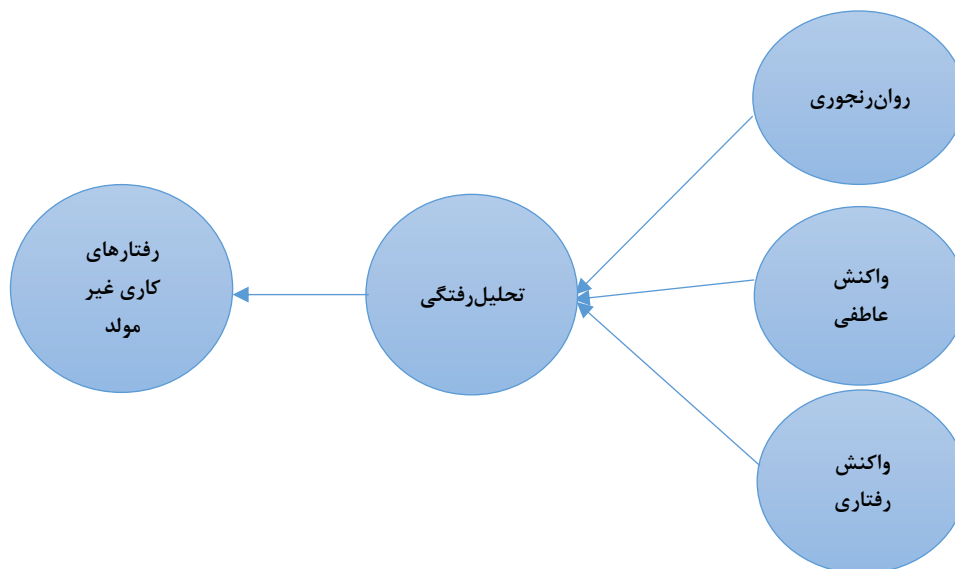
فرضیه ۴. تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد، تأثیر مثبت و معنی داری دارد.

فرضیه ۵. تحلیل رفتگی شغلی نقش میانجی‌گری در رابطه با متغیرهای مستقل و متغیر وابسته را ایفا می‌کند.

فرضیه ۵-۱. روان‌رنجوری با اثر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد، تأثیر معنی داری دارد.

فرضیه ۵-۲. واکنش عاطفی با اثر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد، تأثیر معنی داری دارد.

فرضیه ۵-۳. واکنش رفتاری با اثر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد، تأثیر معنی داری دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش‌شناسی پژوهش

از آنجا که هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌رنجوری، واکنش عاطفی و واکنش رفتاری بر رفتارهای کاری غیرمولد با نقش میانجی تحلیل‌رفتگی شغلی است، بنابراین پژوهش از نظر هدف کاربردی به‌شمار می‌رود و از نظر گردآوری اطلاعات، توصیفی و از نوع بررسی تأثیر محسوب می‌شود و به‌طور مشخص مبتنی بر مدل معادلات ساختاری اجرا می‌شود. در مدل تحلیلی پژوهش، روان‌رنجوری، واکنش عاطفی و واکنش رفتاری متغیر مستقل، تحلیل‌رفتگی شغلی متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر پرستاران یکی از بیمارستان‌های دولتی شهر تهران است. کل پرستاران این بیمارستان ۵۵۳ نفر است که ۲۶۳ نفر از آنها استخدام رسمی، ۲۱۳ نفر به‌صورت پیمانی، ۳۶ نفر قراردادی و ۴۹ نفر برای گذاراندن طرح مشغول به‌کارند. بنابر فرمول تعیین حجم نمونه کرجس و مورگان (۱۹۷۰) تعداد نمونه کافی برای انجام آزمون فرضیه‌ها ۲۲۵ نفر مشخص شده است. برای تحلیل‌رفتگی شغلی از پرسشنامه ۲۲ گویه‌ای تحلیل‌رفتگی شغلی، برگرفته از نظرسنجی خدمات انسانی BMA، (مسلش و جکسون^۱، ۱۹۹۳) استفاده شد. برای سنجش روان‌رنجوری از پرسشنامه ۸ گویه‌ای جان و استوارس تاوا (۱۹۹۹) بهره‌برده شد. برای سنجش واکنش عاطفی و رفتاری از پرسشنامه ۱۱ و ۱۲ گویه‌ای گریسپو و گرزاد^۲ (۱۹۹۷) بهره‌برده شد. شایان ذکر است که در تمامی این پرسشنامه‌ها از مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) استفاده شد.

براس سنجش روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از نظرات خبرگان استفاده شد و دو مورد به‌دلیل تشابه سؤالات یکی در متغیر روان‌رنجوری و دیگری در متغیر تحلیل‌رفتگی شغلی اصلاحات لازم اعمال گردید و همچنین برای سنجش پایایی، پس از توزیع نمونه ۳۰ تایی از پرسشنامه، میزان ضریب اعتماد به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که به‌ترتیب ۰/۸۹، درصد برای روان‌رنجوری، ۰/۹۰، درصد برای واکنش عاطفی، ۰/۹۴، درصد برای واکنش رفتاری، ۰/۹۵، درصد برای تحلیل‌رفتگی شغلی و درنهایت ۰/۸۴، درصد برای رفتارهای کاری غیرمولد به‌دست آمد.

1. Maslach & Jackson
2. Crespo & Cruzado

یافته‌ها

جدول (۱) یافته‌های جمعیت‌شناختی را نشان می‌دهد، براساس این جدول، بیشترین گروه پاسخ‌دهندگان زنان (۱۴۱ نفر)، بیشترین سطوح تحصیلی، دیپلم و فوق‌دیپلم (۹۲ نفر)، بیشترین سابقه کار در بازه بیش از ۱۶ سال (۸۵ نفر) و سن اغلب افراد در بازه ۲۰-۳۰ قرار دارد.

جدول ۱. یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش

تحصیلات			جنسیت		
کارشناسی ارشد	کارشناس	دیپلم و فوق‌دیپلم	زن	مرد	
۴۸	۸۵	۹۲	۱۴۱	۸۴	فراوانی
۲۱/۳۳	۳۷/۷۷	۴۰/۸۸	۶۲/۶۶	۳۷/۳۳	درصد
سابقه کار					
بیشتر از ۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	۵-۲		
۸۵	۶۱	۳۲	۴۷		فراوانی
۳۷/۷۷	۲۷/۱۱	۱۴/۲۲	۲۰/۸۸		درصد
سن					
۶۰-۵۱	۵۰-۴۱	۴۰-۳۱	۳۰-۲۰		
۲۶	۴۹	۶۴	۸۶		فراوانی
۱۱/۵۵	۲۱/۷	۲۸/۴۴	۳۸/۲۲		درصد

آمار استنباطی پژوهش

از آنجا که یکی از پیش شرط‌های به کارگیری رویکرد متغیرهای مکنون در الگوی مدل‌یابی معادله ساختاری، وجود همبستگی میان متغیرهای پژوهش است، تحلیل همبستگی پیرسون انجام شد (اربکل^۱، ۲۰۱۰). در جدول (۲)، میزان همبستگی هر متغیر با سایر متغیرها، آلفای کرونباخ هر متغیر و نیز آماره‌های توصیفی آنها شامل میانگین و انحراف معیار، ارائه شده است.

1. Arbuckle

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، پایایی و همبستگی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱. روان‌رنجوری	۲/۱۴	۰/۶۷	(۰/۸۹۵)				
۲. واکنش عاطفی	۲/۵۲	۰/۷۴	۰/۷۱۷**	(۰/۹۰۱)			
۳. واکنش رفتاری	۲/۴۲	۰/۸۴	۰/۶۰۷**	۰/۶۵۸**	(۰/۹۴۵)		
۴. تحلیل رفتگی شغلی	۲/۰۰	۰/۶۶	۰/۷۸۰**	۰/۷۸۳**	۰/۲۷۳**	(۰/۹۵۸)	
۵. رفتارهای کاری غیرمولد	۲/۳۳	۰/۶۹	۰/۵۶۰**	۰/۶۰۲**	۰/۴۰۳**	۰/۵۹۳**	(۰/۸۴۸)

** همبستگی در سطح معنی‌داری $p < 0.01$ ، مقادیر درون پرانتز نشان‌دهنده ضریب آلفای کرونباخ هستند.

ضرایب این جدول نشان می‌دهد که رابطه بین روان‌رنجوری، واکنش عاطفی و واکنش رفتاری با تحلیل رفتگی شغلی به ترتیب برابر با ۰/۷۸۰، ۰/۷۸۳ و ۰/۲۷۳ است که هر سه مثبت و معنی‌دارند. همچنین رابطه بین تحلیل رفتگی شغلی و رفتارهای کاری غیرمولد برابر با ۰/۵۹۳ می‌باشد که این رابطه نیز مثبت و قابل قبول است. میانگین متغیرها نشان از آن دارد که میانگین همه متغیرها کم‌تر از حد متوسط پرسشنامه یعنی عدد ۳ است و در این بین، بیشترین مقدار به متغیر واکنش عاطفی و کم‌ترین مقدار نیز به تحلیل رفتگی شغلی، تعلق دارد.

همچنین پیش از ارزیابی مدل ساختاری ارائه شده، لازم است معناداری بار عاملی سازه‌های مختلف پرسشنامه در پیش‌بینی گویه‌های مربوطه بررسی شود تا از برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری و قابل قبول بودن نشانگرهای آنها در اندازه‌گیری سازه‌ها اطمینان حاصل شود. این مهم، با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی تأییدی^۱ و نرم‌افزار آموس^۲ انجام شد. با توجه به اینکه در مدل تحلیل عاملی تأییدی برازش یافته، بار عاملی تمامی گویه‌ها معنی‌دار بودند، هیچ‌یک از گویه‌ها از فرایند تجزیه و تحلیل کنار گذاشته نشدند. مبنای معنی‌داری گویه‌ها این است که سطح معنی‌داری برای آنها زیر ۰/۰۵ باشد (اربکل، ۲۰۱۰). از این رو در نهایت، ۵۵ گویه از پرسشنامه، تجزیه و تحلیل شد.

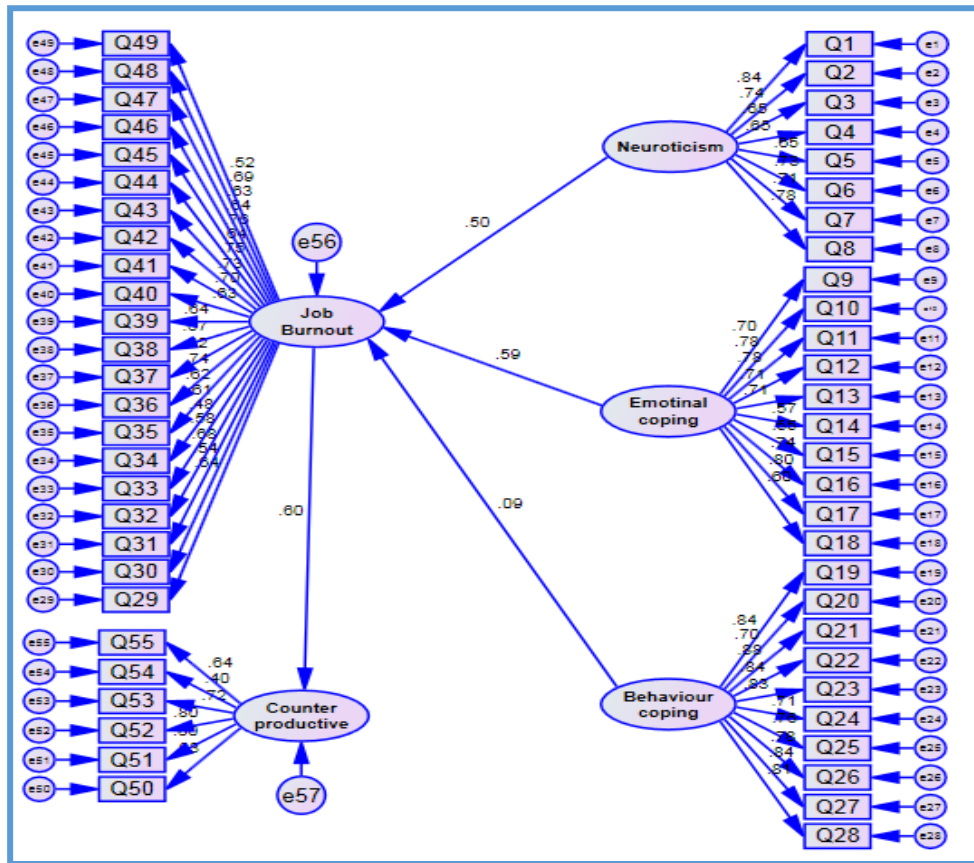
1. Confirmatory Factor Analysis (CFA)
2. Amos

شکل (۲) نشان‌دهنده مدل معادلات ساختاری برازش یافته است و شدت روابط بین متغیرها را مشخص می‌کند. در یک الگوی معادله ساختاری مطلوب ابتدا شاخص‌های برازش مورد بررسی قرار می‌گیرد. همان‌گونه که در جدول (۴) نشان داده شده است کلیه شاخص‌های برازش الگوی نهایی، از نقاط برش پیش‌گفته مطلوب‌ترند که از برازش کاملاً رضایت‌بخش مدل حکایت دارد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

نام شاخص	نماد	مقدار قابل قبول (اربکل، ۲۰۱۰)	مقدار ایدئال (اربکل، ۲۰۱۰)	مدل اندازه‌گیری	مدل ساختاری
درجه آزادی	(df)	-	-	۱۴۲۰	۱۴۲۶
کای اسکوئر	(χ^2)	$2df \leq \chi^2 \leq 3df$	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	۲۹۷۱/۶۴۰	۳۴۴۵/۵۱۵
کای اسکوئر بهینه‌شده	(χ^2/df)	$2 < \chi^2/df \leq 3$	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	۲/۰۹۳	۲/۴۱۶
نیکویی برازش	(GFI)	$.80 \leq GFI < .95$	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	۰/۸۱۳	۰/۸۲۶
ریشه میانگین مربعات باقیمانده	(RMR)	$0 < RMR \leq 10$	$0 \leq RMR \leq 05$	۰/۰۵۲	۰/۰۴۶
شاخص برازش تطبیقی	(CFI)	$.90 \leq CFI < .97$	$.97 \leq CFI \leq 1.00$	۰/۹۳۱	۰/۹۰۵
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	(RMSEA)	$.05 < RMSEA \leq .08$	$0 \leq RMSEA \leq 05$	۰/۰۵۱	۰/۰۷۰
شاخص نیکویی برازش ایجازی	(PGFI)	$.50 \leq PGFI < .60$	$.60 \leq PGFI \leq 1.00$	۰/۵۹۳	۰/۵۷۹
شاخص برازش ایجازی هنجار شده	(PNFI)	$.50 \leq PNFI < .60$	$.60 \leq PNFI \leq 1.00$	۰/۶۸۹	۰/۶۴۹

در مدل برازش یافته تمام اثرهای مستقیم بین متغیرها در سطح اطمینان ۰/۹۵ مثبت و معنی‌دارند ($p < 0.05$). برای آزمون فرضیه از دو شاخص p-value و t-value استفاده شده و شرط معنی‌دار بودن یک رابطه این است که مقدار شاخص اول برای رابطه مدنظر کم‌تر از ۰/۰۵ و مقدار شاخص دوم خارج از بازه



شکل ۲. الگوی معادله ساختاری

±۱/۹۶ باشد (اربکل، ۲۰۱۰). همان گونه که در جدول (۴) و همچنین شکل (۲) مشاهده می‌شود ضریب اثر روان‌رنجوری، واکنش عاطفی و واکنش رفتاری بر تحلیل رفتگی شغلی به ترتیب برابر با ۰/۵۹، ۰/۱۹ و ۰/۰۱۹ است که باتوجه به شاخص p-value که برای سه رابطه به ترتیب برابر با ۰/۰۰۰، ۰/۰۰۰ و ۰/۰۸۵ شده و همچنین شاخص t-value که برای سه رابطه به ترتیب برابر با ۷/۳۸۷، ۷/۳۴۰ و ۱/۷۲۳ می‌باشد، می‌توان گفت فرضیه اول و دوم تأیید و فرضیه سوم رد می‌شود؛ چراکه مقدار p-value و t-value دو فرضیه اول و دوم در بازه مناسب قرار دارد، اما فرضیه سوم خیر. همچنین اثر تحلیل رفتگی شغلی بر رفتار کاری غیرمولد برابر با ۰/۶۰ است که مقدار دو شاخص p-value و t-value برای این ضریب نیز به ترتیب برابر با ۰/۰۰۰ و

۶/۳۶۵ به دست آمده است که هر دو در بازه مناسب و مطلوب قرار دارند. بر این اساس می توان گفت که این دو فرضیه نیز تأیید می شوند. همچنین، فرضیه های پنجم تا هفتم این پژوهش به بررسی نقش میانجی گری تحلیل رفتگی شغلی پرداخته است، میزان اثر غیر مستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته با فرمول زیر محاسبه می شود که در این فرمول a اثر متغیر مستقل بر میانجی و b اثر متغیر میانجی بر وابسته است.

$$B_{indirect} = a \times b \quad \text{رابطه (۱)}$$

علاوه بر محاسبه میزان اثر غیر مستقیم می توان با استفاده از آزمون سویل، معنی داری اثر غیر مستقیم را نیز محاسبه کرد که روش آن به صورت رابطه ۲ است:

$$t - value = \frac{a * b}{\sqrt{b^2 * sa^2 + a^2 * sb^2}} \quad \text{رابطه (۲)}$$

در این فرمول a میزان اثر متغیر مستقل بر میانجی، sa میزان خطای استاندارد اثر مستقل بر میانجی، b میزان اثر میانجی بر وابسته و sb میزان خطای استاندارد اثر میانجی بر وابسته است. با توجه به توضیحات ارائه شده، در ادامه فرضیه های میانجی بررسی می شود.

همان گونه که در شکل (۲) مشاهده می شود، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین دو متغیر روان رنجوری و تحلیل رفتگی شغلی برابر با $0/50$ و برای رابطه بین دو متغیر تحلیل رفتگی شغلی و رفتار کاری غیر مولد برابر $0/60$ به دست آمد. بنابراین، میزان اثر غیر مستقیم روان رنجوری بر رفتار کاری غیر مولد برابر با $0/30$ است. با جایگزینی اعداد در رابطه ۲ مقدار t -value برای اثر غیر مستقیم $4/529$ محاسبه شد که خارج از بازه $\pm 1/96$ است. از این رو اثر غیر مستقیم روان رنجوری بر رفتار کاری غیر مولد معنی دار است. به بیان دیگر، روان رنجوری می تواند با افزایش تحلیل رفتگی شغلی، رفتار کاری غیر مولد را افزایش دهد. همچنین در خصوص ارزیابی اثر غیر مستقیم واکنش عاطفی بر رفتار کاری غیر مولد، همان گونه که در شکل (۲) مشاهده می شود، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین دو متغیر واکنش عاطفی و تحلیل رفتگی شغلی برابر با $0/59$ و برای رابطه بین دو متغیر تحلیل رفتگی شغلی و رفتار کاری غیر مولد $0/60$ محاسبه شد. بنابراین، میزان اثر غیر مستقیم واکنش عاطفی بر رفتار کاری غیر مولد برابر با $0/354$ است. با جایگزینی اعداد در

رابطه ۲، مقدار t-value برای اثر غیرمستقیم برابر با ۴/۴۲۷ به دست آمد که خارج از بازه $\pm 1/96$ است، از این رو اثر غیرمستقیم واکنش عاطفی بر رفتار کاری غیرمولد نیز معنی‌دار است. به بیان دیگر، واکنش عاطفی از طریق افزایش تحلیل رفتگی شغلی، رفتارهای کاری غیرمولد را افزایش دهد. در نهایت اثر غیرمستقیم واکنش رفتاری بر رفتار کاری غیرمولد برابر با ۰/۰۵۴ است که با جایگذاری در فرمول ذکر شده مقدار عدد معنی‌داری به میزان ۱/۸۱۷ به دست آمد که باتوجه به اینکه بین $\pm 1/96$ می‌باشد، رد می‌شود.

نتیجه آزمون فرضیه‌های ۱ تا ۷ پژوهش، به طور خلاصه در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

نتیجه	سطح معنی‌داری	عدد معنی‌داری	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	نتایج فرضیه
تأیید	۰/۰۰۰	۷/۳۸۷	۰/۰۴۳	۰/۵۰۴	۱. روان‌رنجوری ← تحلیل رفتگی شغلی
تأیید	۰/۰۰۰	۷/۳۴۰	۰/۰۵۸	۰/۵۹۰	۱. واکنش عاطفی ← تحلیل رفتگی شغلی
رد	۰/۰۸۵	۱/۷۲۳	۰/۰۴۶	۰/۰۸۶	۱. واکنش رفتاری ← تحلیل رفتگی شغلی
تأیید	۰/۰۰۰	۶/۳۶۵	۰/۱۲۲	۰/۶۰۱	۴. تحلیل رفتگی شغلی ← رفتار کاری غیر مولد
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۵۲۹	۰/۰۶۶	۰/۳۰۰	۱. روان‌رنجوری ← تحلیل رفتگی شغلی ← رفتار کاری غیر مولد
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۴۲۷	۰/۰۷۹	۰/۳۵۴	۱. واکنش عاطفی ← تحلیل رفتگی شغلی ← رفتار کاری غیر مولد
رد	۰/۰۰۰	۱/۸۱۷	۰/۰۲۹	۰/۰۵۴	۱. واکنش رفتاری ← تحلیل رفتگی شغلی ← رفتار کاری غیر مولد

بحث و جمع‌بندی

پژوهشگران کم‌تر به بررسی نقش تحلیل‌رفتگی شغلی به‌عنوان عامل میانجی در رابطه بین روان‌رنجوری، واکنش عاطفی و واکنش رفتاری و رفتارهای کاری غیرمولد پرداخته‌اند، از این رو، پژوهش حاضر رابطه بین روان‌رنجوری، واکنش عاطفی، واکنش رفتاری و رفتارهای کاری غیرمولد را با توجه به نقش میانجی‌گری متغیر تحلیل‌رفتگی شغلی بررسی کرده است. این پژوهش با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری انجام گرفت؛ به این ترتیب که ابتدا با سنجش مدل اندازه‌گیری، روایی سؤالات و پس از آن مدل ساختاری پژوهش، بررسی شد. داده‌های تجربی به‌دست آمده، فرضیه‌های پژوهش را مورد بررسی قرار می‌دهد.

براساس نتایج، فرضیه اول پژوهش مبنی بر «روان‌رنجوری بر تحلیل‌رفتگی شغلی تأثیر مثبت، مستقیم و معنی‌داری دارد»، تأیید شد. نتایج آزمون نشان داد تأثیر روان‌رنجوری بر تحلیل‌رفتگی شغلی (۰/۵۰۴) معنی‌دار است؛ یعنی هرچه میزان روان‌رنجوری افزایش یابد، میزان تحلیل‌رفتگی افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش با یافته‌های انوری و همکاران (۲۰۱۱)، قلی‌پور و همکاران (۲۰۱۱)، آدریانسن و همکاران (۲۰۱۵)، امیلیا و همکاران (۲۰۱۷)، جورادو و همکاران (۲۰۱۸)، دیویس و همکاران (۲۰۱۹)، ناصح و همکاران (۱۳۹۱) و دهقانی و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد. زیرا به دلیل وجود علائمی مانند اضطراب، ناامنی و عصبانیت در افراد با سطوح بالای روان‌رنجوری، انتظار می‌رود این افراد، دارای سطوح بالاتری از تحلیل‌رفتگی شغلی نیز باشند؛ این افراد معمولاً تمایل دارند که بر جنبه‌های منفی یک موقعیت تمرکز کنند و یادآور اطلاعات منفی حاصله شوند. بنابراین سطح بالای روان‌رنجوری در کارکنان می‌تواند روانی منفی در برخورد با ارباب‌رجوع و بیماران داشته باشد. از طرف دیگر بالاتر رفتن تحلیل‌رفتگی شغلی در پرستاران (ناشی از بعد روان‌رنجوری) باعث خستگی، افسردگی، بدخلقی و در نهایت کاهش بازدهی کاری در پرستاران می‌شود.

نتایج آزمون، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر «واکنش عاطفی بر تحلیل‌رفتگی شغلی تأثیر مثبت، مستقیم و معنی‌داری دارد»، تأیید شد. یافته‌های پژوهش تأثیر واکنش عاطفی بر تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران را (۰/۵۹۰) معنی‌دار گزارش کرد. بر این اساس، با افزایش واکنش عاطفی، تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران افزایش می‌یابد که این نتیجه با یافته‌های جیانگ و همکاران (۲۰۱۷)، پورتر و همکاران (۲۰۱۸) و ویوس و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. غالباً هنگام مواجهه با مشکلات، احساس ناکامی، تحقیر و غیره

احساسات و هیجانات به‌جای عقل و منطق بر افراد غلبه می‌کند، لذا شناخت و هدایت هیجانات برای حفظ روابط شغلی هر فرد بسیار مهم تلقی می‌گردد. یکی از این شناخت‌ها واکنش‌های عاطفی از قبیل ناراحتی ناشی از برخورد تند با یکی از اعضای خانواده یا هنگام عبور از خیابان با یک عابر پیاده است که فرد این برخورد را وارد محیط کار خود می‌کند که همین امر باعث می‌شود که فرد در شغل خود به دلیل احساس ضعف و ناراحتی دچار تحلیل‌رفتگی شغلی شود که این قاعده شامل پرستاران نیز می‌گردد. زیرا همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد اولین بعد از ابعاد تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران، تحلیل عاطفی است که همین بعد نقطه شروع تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران است. بنابراین، پرستارانی که دارای واکنش عاطفی بالاتری هستند از سطوح بالاتر تحلیل‌رفتگی شغلی نیز برخوردارند.

بر اساس نتایج آزمون، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر «واکنش رفتاری بر تحلیل‌رفتگی شغلی تأثیر مثبت، مستقیم و معنی‌داری دارد»، تأیید نشد. نتایج آزمون نشان داد تأثیر واکنش رفتاری بر تحلیل‌رفتگی شغلی (۰/۰۸۶) معنی‌دار نیست؛ یعنی هرچه میزان واکنش رفتاری پرستاران افزایش یابد، بر تحلیل‌رفتگی شغلی آنها افزوده نمی‌شود که با یافته‌های پژوهش‌های جیانگ و همکاران (۲۰۱۷)، پورتر و همکاران (۲۰۱۸) و فونیس و ایوس و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی ندارد. با وجود رابطه مستقیم بین واکنش رفتاری و تحلیل‌رفتگی شغلی، شدت رابطه آن قدر نیست که بتواند فرضیه را در سطح ۹۵ درصد تأیید و معنی‌دار کند. باتوجه‌به پژوهش‌های گذشته مبنی بر اینکه بین واکنش رفتاری و تحلیل‌رفتگی شغلی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد، بر اساس مطالعات نظری و تجربی، شاید دلیل اختلاف نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های ذکر شده در این باشد که در مناطق و جوامع مختلف، عواملی که موجب واکنش رفتاری و همچنین تحلیل‌رفتگی شغلی می‌شوند، متفاوت است، زیرا ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آن جامعه در این عوامل تأثیر خواهد داشت. از طرفی، پرستاری که توانایی کنترل هیجانات ناشی از برخورد تند با یکی از بیماران یا ارباب رجوع را داشته باشد، از واکنش عاطفی پایین‌تر و به تبع آن از تحلیل‌رفتگی شغلی پایین‌تری نیز برخوردار است.

نتایج به دست آمده، فرضیه چهارم را مبنی بر «تحلیل‌رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد تأثیر مثبت، مستقیم و معنی‌داری دارد»، تأیید شد. یافته‌های پژوهش تأثیر تحلیل‌رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد را (۰/۶۰۱) معنی‌دار گزارش کرد. بدین ترتیب، هرچه میزان تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران افزایش یابد، بر رفتارهای کاری غیرمولد آنها افزوده می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های موی و شی

(۲۰۱۵)، رامان و همکاران (۲۰۱۶)، شکلر و تینتر (۲۰۱۷) و مخدوم و همکاران (۲۰۱۷) هم‌راستا است؛ زیرا تحلیل رفتگی شغلی زیان‌های زیادی برای فرد و سازمان دارد. اولین آسیب تحلیل رفتگی شغلی، رنج‌بردن از تحلیل رفتگی بدن است، پرستارانی که از این عارضه رنج می‌برند، اصولاً دارای انرژی کم و احساس خستگی بیش از حد هستند. آنها دچار افسردگی، احساس درماندگی، احساس عدم کارآیی در شغل، وجود نگرش‌های منفی در خود، دچار تأخیر و غیبت در کار می‌شوند.

بر اساس نتایج، فرضیه فرعی (۱-۵) پژوهش مبنی بر «روان‌رنجوری با اثر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد تأثیر معنی‌داری دارد» را تأیید کرد. روان‌رنجوری به‌طور غیرمستقیم بر رفتارهای کاری غیرمولد تأثیر می‌گذارد. مقدار این تأثیر از حاصلضرب تأثیر روان‌رنجوری بر تحلیل رفتگی شغلی در مقدار تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد به‌دست می‌آید. با توجه به روش محاسبه، مقدار تأثیر غیرمستقیم روان‌رنجوری بر رفتارهای کاری غیرمولد $(0.6 \times 0.5 = 0.3)$ مثبت و معنی‌دار است و از نقش میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی در تأثیر روان‌رنجوری بر رفتارهای کاری غیرمولد شغلی پرستاران حکایت دارد؛ به این معنا که با افزایش تحلیل رفتگی شغلی پرستاران با بالا بودن روان‌رنجوری در آنها، میزان رفتارهای کاری غیرمولد نیز سرقت می‌شود و دزدی نیز افزایش می‌یابد.

بر اساس نتایج، فرضیه فرعی (۲-۵) پژوهش مبنی بر «واکنش عاطفی با اثر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد تأثیر معنی‌داری دارد»، تأیید شد. رفتارهای کاری غیرمولد به‌صورت غیرمستقیم از واکنش عاطفی تأثیر می‌پذیرد. مقدار تأثیر غیرمستقیم واکنش عاطفی بر رفتارهای کاری غیرمولد (0.35) مثبت و معنی‌دار است و حکایت از اثبات نقش میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی در تأثیر واکنش عاطفی بر رفتارهای کاری غیرمولد می‌باشد؛ زیرا پرستارانی که دچار رفتارهای کاری غیرمولد ناشی از تحلیل رفتگی شغلی در شغلشان می‌شوند، دچار فرسودگی عاطفی ناشی از شغل خود بوده‌اند.

در نهایت، بر اساس نتایج، فرضیه فرعی (۳-۵) مبنی بر «واکنش عاطفی با اثر میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بر رفتارهای کاری غیرمولد تأثیر معنی‌داری دارد» تأیید نشد. زیرا مقدار تأثیر غیرمستقیم واکنش رفتاری بر رفتارهای کاری غیرمولد (0.54) معنی‌دار نیست و از نقش میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی بین دو متغیر واکنش رفتاری با رفتارهای کاری غیرمولد حکایت نمی‌کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان داد افزایش روان‌رنجوری، واکنش عاطفی و افزایش عوامل ایجادکننده تحلیل رفتگی شغلی، تأثیر شایان توجهی بر افزایش رفتارهای کاری غیرمولد پرستاران می‌گذارد

و روان‌رنجوری و واکنش عاطفی از پیش‌بینی‌کننده‌های افزایش تحلیل رفتگی شغلی پرستاران و افزایش تحلیل رفتگی شغلی به افزایش رفتارهای کاری غیرمولد در پرستاران منجر می‌شوند، پیشنهاد می‌شود بیمارستان مورد مطالعه از ارزشیابی شخصیت‌های مختلفی از جمله مدل پنج‌عاملی شخصیت به‌عنوان قسمتی از فرایند و سیستم استخدام، انتخاب، ارزیابی عملکرد و توقعات سازماندهی استفاده کنند. همچنین می‌توانند پرستارانی را که احتمالاً دچار تحلیل رفتگی شغلی خواهند شد، شناسایی کنند و برای آنها برنامه‌ریزی و سازماندهی مناسب‌تری داشته باشند.

از طرف دیگر، پیشنهاد می‌شود که در جهت برقراری رفتارهای کاری مولد در محیط کار سیاست‌گذاری کرده و رویه‌های خاصی را به‌منظور مقابله با تحلیل رفتگی شغلی، تعیین کنند. تعیین خط‌مشی مقابله با تحلیل رفتگی شغلی در محیط کار یکی از مهم‌ترین الزامات برای برقراری آرامش در محیط کار و در بروز رفتارهای اخلاقی و مولد و رضایت کارکنان است.

همچنین پیشنهاد می‌شود چنین بررسی را در سایر واحدهای سازمان در دیگر شهرها و استان‌های کشور انجام دهند تا شرایط برای انجام مطالعات تطبیقی برای قاطعیت در نتیجه فراهم شود. پژوهش حاضر را محققان دیگر تکرار کنند تا یافته‌های با ثبات‌تری به دست آید.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌روست. این پژوهش نیز از این اصل مستثنی نبوده است. یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که داده‌ها فقط از بین پرستاران یکی از بیمارستان‌ها دولتی شهر تهران جمع‌آوری شده است، بنابراین، نتایج این مطالعه را صرفاً می‌توان به پرستاران شهر تهران تعمیم داد. همچنین موضوع پژوهش برای پرستاران بیمارستان مورد مطالعه نامتعارف بود و برای آنها تازگی داشت که این امر پاسخگویی به سؤالات را برای آنان دشوار می‌کرد. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از جامعه گسترده‌تر، متشکل از پرستاران سایر بیمارستان‌ها شهر تهران و حتی سایر استان‌های کشور، نمونه‌گیری شود و داده‌های پژوهش با استفاده از شیوه‌های متنوعی، گردآوری شوند.

منابع

- بختیاری، عاطفه؛ گودرزی، محمود؛ حمیدی، مهرزاد و قربانی، محمدحسین (۱۳۸۸). ارتباط عوامل انگیزشی - بهداشتی و تحلیل رفتگی شغلی کارشناسان تربیت بدنی دانشگاه‌های دولتی تهران. *مجله مدیریت ورزشی*، (۳): ۱۳۵-۱۵۰.
- جوادین، زهرا؛ گل‌پرور، محسن و بلالی، سمیه (۱۳۹۰). رابطه قرارداد روانی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی با رفتارهای غیراخلاقی با توجه به نقش تعدیل‌کننده فرصت اعتراض به بی‌عدالتی؛ رویکرد تخلیه فشار. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵(۲۰): ۷-۱۹.
- حاجی‌پور، بهمن و مؤمنی، مصطفی (۱۳۸۸). بازشناسی رویکرد منبع‌محور به منابع سازمان و مزیت رقابتی پایدار مورد مطالعه: شرکت تولیدی سازان. *فصلنامه اندیشه مدیریت*، سال سوم، شماره اول: ۷۷-۱۲۰.
- حسن‌زاده ثمرین، تورج؛ حسن‌زاده، محمدصادق و شیری چلکاسی، الهام (۱۳۹۳). بررسی و تبیین رابطه بین اخلاق کار و رفتار غیرمولد در سازمان تأمین اجتماعی استان گیلان. *فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی*، ۴(۴): ۸۹-۱۰۷.
- دهقانی، یوسف؛ اصغری، فرهاد؛ سعیدپور، فریبا و جوکار، اسماعیل (۱۳۹۶). پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس رضایت شغلی، ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی روان‌شناختی. *فصلنامه نشریه پرستاری ایران*، ۱۲(۵): ۶۱-۷۰.
- شمسایی، محمد مهدی؛ کریمی، یوسف؛ جدیدی، محسن و نیک‌خواه، حمیدرضا (۱۳۸۸). همخوانی: همبسته‌های آن با پنج عاملی بزرگ شخصیت، جنس و وضعیت تأهل. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، سال سوم، شماره یک: ۶۷-۸۲.
- شولتز، دوان پی و سیدنی، الن (۱۳۸۶). *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، نشر ویرایش، چاپ دهم. صباحی، پرویز؛ نوری، ابوالقاسم؛ عریضی سامانی، سیدحمیدرضا و گل‌پرور، محسن (۱۳۸۸). سهم عوامل عاطفی و شناختی در رفتار ضدتولید کارکنان. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۳ و ۴): ۴۴-۶۲.
- طالقانی، غلامرضا؛ پورولی، بهروز؛ محمدی، معصومه و دیانتی، مژگان (۱۳۹۴). تأملی بر التزام شغلی در پرتو سرمایه روان‌شناختی با در نظر داشتن اثر میانجی تحلیل رفتگی شغلی. *فصلنامه مدیریت دولتی*، دوره هفتم، شماره چهارم: ۷۶۵-۷۸۲.
- طبرسا، غلامعلی؛ یزدانی‌زیارت، محمد؛ رئیسی، حامد و طاهری، اسدالله (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ساختار سازمانی و تحلیل رفتگی شغلی در میان کارکنان دانشگاه شهید بهشتی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۳(۹): ۸۸-۱۰۳.

ناصر، مهتاب؛ جلیوند، جمشید و وحدانی، محسن (۱۳۹۱). ارتباط بین ابعاد شخصیت و تحلیل‌رفتگی شغلی پرستاران، مجله مراقب‌های نوین. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۹(۲): ۸۷-۹۴.

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661.
- Anvari, M. R. A., Kalali, N. S. & Gholipour, A. (2011). How does Personality Effect on Job Burnout?. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 2(2), 115.
- Arbuckle, J. L. (2010). IBM SPSS Amos 19 user's guide. Crawfordville, FL. **Amos Development Corporation**, 635.
- Corner, J. (2001). Cancer, Care and Society. In: Corner J, Bailey C, ed Cancer Nursing: **Care in Context**, 1st ed, Blackwell, United Kingdom.
- Crespo, M. & Cruzado, J. A. (1997). La evaluacion Del afrontamiento: adaptacion espanola Del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Analisis y Modificacion de Conducta*, 23, 797-830.
- Duan-Porter, W., Hatch, D., Pendergast, J. F., Freude, G., Rose, U., Burr, H. & Potter, G. (2018). 12-month trajectories of depressive symptoms among nurses—Contribution of personality, job characteristics, coping, and burnout. *Journal of affective disorders*, 234, 67-73.
- Emilia, I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E. & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91-96.
- Fornés-Vives, J., García-Banda, G., Frías-Navarro, D. & Pascual-Soler, M. (2019). Longitudinal study predicting burnout in Spanish nurses: The role of neuroticism and emotional coping. *Personality and Individual Differences*, 138, 286-291.
- Fornés-Vives, J., García-Banda, G., Frías-Navarro, D., Hermoso-Rodríguez, E. & Santos-Abaunza, P. (2012). Stress and neuroticism in Spanish nursing students: A two-wave longitudinal study. *Research in nursing & health*, 35(6), 589-597.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gholipour, A., Akhavan Anvari, M. R., Seyed Kalali, N. & Yazdani, H. R. (2011, January). Investigation of the effects of the big five personality model on job burnout: Survey in an Iranian hospital. In *International Conference on Economics and Finance Research (ICEFR)*, (Vol. 4).
- Hudek-Knežević, J., Kalebić Maglica, B. & Krapić, N. (2011). Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croatian medical journal*, 52(4), 538-549.
- Jiang, X. R., Du, J. J. & Dong, R. Y. (2017). Coping style, job burnout and mental health of university teachers of the millennial generation. *Journal of Mathematical Science and Technology Education*, 13 (7), 3379-3392.
- Judge, T. A. & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of applied Psychology*, 86(1), 80.
- Koc, H., Arslan, S. & Topaloglu, I. (2009). Differentiation of burnout syndrome by profession and job: Gazi Burnout Inventory. *Review of Economic and Business Studies*, 4, 149-162.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L. & Jiang, S. (2010). A preliminary examination of the relationship between organisational structure and emotional burnout among correctional staff. *The Howard journal of Criminal justice*, 49(2), 125-146.

- Makhdoom, I. F., Mehmood, B. & Atta, M. (2017). Mediating Role of Job Burnout for the Relationship of Perceived Organizational Politics and Counterproductive Work Behaviors among School Teachers. **Journal of Behavioral Sciences**, 27(2).
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). **Maslach burnout inventory manual**. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1993). **Maslach Burnout Inventory Manual**, 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mo, S. & Shi, J. (2017). Linking ethical leadership to employee burnout, workplace deviance and performance: Testing the mediating roles of trust in leader and surface acting. **Journal of Business Ethics**, 144(2), 293-303.
- Molero Jurado, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez Linares, J., Simón Márquez, M. & Martos Martínez, Á. (2018). Burnout risk and protection factors in certified nursing aides. **International journal of environmental research and public health**, 15(6), 1116.
- Perrewé, P. L. (2011). The role of personality in human resource management. **Journal of Human Resource Management Review**, 21 (4).
- Raman, P., Sambasivan, M. & Kumar, N. (2016). Counterproductive work behavior among frontline government employees: Role of personality, emotional intelligence, affectivity, emotional labor, and emotional exhaustion. **Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones**, 32(1), 25-37.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. **Journal of research in Personality**, 41(1), 203-212.
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2015), **Organizational Behavior**, 15th Ed., Pearson/Prentice Hall, UpperSaddle River, N.J.
- Shkoler, O. & Tziner, A. (2017). The mediating and moderating role of burnout and emotional intelligence in the relationship between organizational justice and work misbehavior. **Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones**, 33(2), 157-164.
- Tereszko, A., Drozdowicz, K., Szymura, M. F., Taurogiński, B., Tuleja, A., Korzeniowski, W. & Dudek, D. (2015). Burnout, neurotic symptoms and coping strategies in medical students. **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**, 4, 17-22.