

تأثیر قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی با میانجی‌گری پریشانی روانشناختی (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان شریعتی تهران)

عباسعلی رستگار^۱، مهدیه ویشلقی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۷

چکیده:

زمینه و هدف: قلدری سازمانی منجر به ایجاد شرایط استرس‌زای غیرقابل کنترلی می‌شود که افراد نمی‌توانند با ذهنی آسوده وظایف خود را انجام دهند و دچار پریشانی و خستگی عاطفی و تحلیل‌رفتگی می‌شوند. هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی با میانجی‌گری پریشانی روانشناختی پرستاران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه جمع‌آوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، پرستاران بیمارستان شریعتی تهران می‌باشند. بر مبنای نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۱۴۸ پرسشنامه صحیح‌عودت داده‌شد و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS داده‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه قلدری سازمانی اینرسن و همکاران (۲۰۰۹)، پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۳) و خستگی عاطفی مسلج و جکسون (۱۹۸۱) استفاده شده است.

نتایج: قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیر مستقیم و معناداری دارد و به طور غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری پریشانی روانشناختی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیر معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر در زمینه قلدری سازمانی و پریشانی روانشناختی پرستاران نوآوری‌هایی به همراه داشته است و به مدیران و سرپرستان بیمارستان‌ها در درک تأثیرگذاری قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی پرستاران کمک می‌کند تا با فراهم نمودن شرایط مساعد کاری مانع از بروز خستگی عاطفی در کارکنان شوند همچنین با توجه به تأثیر قلدری سازمانی بر پریشانی روانشناختی، مدیران با ایجاد جوی دوستانه باعث شوند تا چنین حالات روانشناختی در پرستاران رخ نداده و با روحیه و انگیزه بالایی بتوانند در راه خدمت به مردم گام بردارند.

واژه‌های کلیدی: قلدری سازمانی، خستگی عاطفی، پریشانی روانشناختی، بیمارستان شریعتی تهران

^۱ دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. ایمیل (a_rastgar@semnan.ac.ir)

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران،

(*) نویسنده مسئول) ایمیل (m_vishlaghi@semnan.ac.ir)

مقدمه

امروزه سرمایه انسانی به عنوان ارزشمندترین منابع سازمان مطرح می‌باشند (۱). استفاده صحیح از نیروی‌های انسانی زمینه را برای شکوفایی و خلاقیت کارکنان فراهم می‌سازد. در سال‌های اخیر سازمان‌ها با نرخ نگران‌کننده‌ای از خستگی عاطفی و افزایش ترک خدمت کارکنان روبرو شدند (۲). هزینه‌های ترک خدمت کارکنان خسارات جبران‌ناپذیری به سازمان‌ها وارد می‌سازد. سازمان‌ها باید اقدام به شناسایی عواملی نمایند که منجر به افزایش خستگی عاطفی شده و زمینه ترک خدمت کارکنان را فراهم می‌سازد (۳). خستگی عاطفی^۱ حالتی است که احساسات منفی بر شخص غلبه می‌کند و باعث تحلیل رفتگی می‌شود (۴). خستگی عاطفی کارکنان به تقلیل توان عاطفی، ناتوانی ذهنی و فیزیکی اشاره داشته و باعث اضطراب، ناتوانی در بهبود وضعیت و از دست دادن انرژی می‌شود (۵). نظارت گسترده، فقدان کنترل، نقض اصول و تخریب از سوی مافوق و همکاران منجر به افزایش استرس و خستگی عاطفی در افراد می‌گردد (۳،۶).

در سطح فردی خستگی عاطفی با افسردگی و اضطراب همراه می‌باشد و در سطح سازمانی منجر به نگرش‌های منفی، ترک خدمت، رفتارهای انحرافی و ... خواهد شد (۷). از این رو برای جلوگیری از اشاعه خستگی عاطفی، شناخت عواملی که موجب این پدیده می‌شوند ضروری است. یکی از عواملی که موجب تشدید خستگی عاطفی و افزایش استرس در کارکنان می‌شود قلدری سازمانی^۲ است (۸،۹). قلدری سازمانی به خشونت نظام‌مند میان فردی اشاره دارد که افراد تحت فشار قرار می‌گیرند و تمام مدت در معرض اقدامات منفی همکاران و سرپرستان هستند و فرد توان دفاع از خود را در برابر این اقدامات ندارد (۱۰). قلدری در محل کار بیشتر اشاره به توهین‌های مکرر و شدید علیه فرد در محل کار دارد (۱۱،۱۲). قلدری سازمانی دارای چهار ویژگی عمده می‌باشد که شامل مداومت، فراوانی، عدم تعادل قدرت و خصومت است (۱۳). به عقیده برخی از پژوهشگران حدود ۱۴/۶ درصد از کارکنان، قلدری را تجربه کرده‌اند (۱۴).

قلدری به دو نوع مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شود، قلدری مستقیم اشاره به اقدامات تهاجمی دارد در حالی که قلدری غیرمستقیم اشاره به اقداماتی نظیر امتناع از کار و حذف اطلاعات دارد که با هدف ایجاد انزوای اجتماعی فرد صورت می‌پذیرد (۱۵). قلدری سازمانی منجر به پریشانی روانشناختی در کارکنان می‌شود (۸، ۱۰). پریشانی روانشناختی^۳ حالات

ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که مجموعه‌ای از علائم روانی، فیزیولوژیکی و رفتاری همچون اضطراب و بی‌قراری، افسردگی، کاهش توانایی‌های هوشی، احساسات منفی و خسته‌کننده و نگران‌کننده را در بردارد (۱۶). پریشانی روانشناختی به عنوان اختلال هیجانی می‌تواند عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۷).

پرستاران به دلیل طولانی بودن زمان فعالیت در بیمارستان و الزام جهت حضور در محیط‌های بالینی و بیمارستانی همواره در معرض درجات شدیدی از تنش، پریشانی روانشناختی و فشار روانی قرار دارند (۱۸). پرستاران همواره تحت تأثیر پدیده قلدری قرار دارند (۱۹) که سطح بالایی از اضطراب و افسردگی، کاهش رضایت و تعهد شغلی و نهایتاً تمایل به ترک خدمت را تجربه نموده‌اند (۲۰). کنوی و همکاران (۲۰۲۱) بیان نمودند قلدری سازمانی منجر به طیف وسیعی از مشکلات روانی از جمله استرس، اضطراب، پریشانی روانی، فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی می‌شود (۲۱).

آناسوری و همکاران (۲۰۱۹) بیان نمودند قلدری منجر به افزایش پریشانی روانشناختی افراد شده که به نوبه خود منجر به افزایش خستگی عاطفی افراد می‌شود. در این راستا سامسودین و همکاران (۲۰۱۸) و آتل و همکاران (۲۰۱۷) نیز بیان نمودند قلدری سازمانی منجر به پریشانی روانشناختی کارکنان می‌شود (۱۷، ۱۰). روسیترو و سوچوز (۲۰۱۸) نیز بیان نموده‌اند قلدری سازمانی منجر به خستگی عاطفی افراد می‌شود (۲۳). سرناری و همکاران (۲۰۱۹) بیان نمودند پریشانی روانشناختی بر خستگی عاطفی پزشکان و کادر درمان تأثیر معناداری دارد (۱۷). همچنین لیبرز و همکاران (۲۰۱۸) نیز بیان نمودند فرسودگی شغلی در بین پزشکان بر سلامت روانی، عملکرد و نتایج فعالیت‌های آن‌ها تأثیر می‌گذارد. استرس بالا و اضطراب منجر به خستگی عاطفی و فرسودگی می‌شود (۱۶).

نتو و همکاران (۲۰۱۷) بیان نمودند خستگی عاطفی و بهزیستی روانشناختی رابطه بین قلدری و کاهش بهره‌وری را میانجی‌گری می‌نمایند. قلدری در محل کار منجر به خستگی عاطفی می‌شود که به نوبه خود منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی شده و نهایتاً منجر به کاهش بهره‌وری می‌شود (۲۴). در حقیقت بیمارستان‌ها به دلیل عقد قراردادهای استخدامی مادام‌العمر با کارکنان، امکان هرگونه برخورد مؤثر با سوء رفتارهای سازمانی را از مدیران گرفته است و آن‌ها را مسلوب‌ال اختیار نموده و محیط بیمارستان‌ها به محیط مناسبی برای بروز و اشاعه قلدری سازمانی تبدیل شده است. قلدری سرپرستان منجر به افزایش حالات ذهنی ناخوشایند و پریشانی روانشناختی پرستاران شده و پرستاران با حالات

¹ Emotional Exhaustion

² Organizational Bullying

³ Psychological Distress

$$n = \frac{p(1-p)z^2 \frac{\alpha}{2}}{e^2} = 155$$

که در آن n حجم نمونه، p برآورد نسبت صفت متغیر (۰/۵) و z بیانگر مقدار متغیر نرمال واحد متناظر با سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۱/۹۶ و e مقدار اشتباه مجاز که برابر ۰/۰۵ می‌باشد، محاسبه گردید و حجم نمونه ۱۵۵ نفر برآورد شد و تعداد ۱۸۰ پرسشنامه توزیع گردید و ۱۴۸ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد. دلیل استفاده از نمونه‌گیری به جای سرشماری، برخی از پرستاران وقت و زمان کافی برای پاسخگویی نداشتند و امکان دریافت داده‌های مربوط به تمامی پرستاران شیفت صبح وجود نداشت همچنین دقت نمونه‌گیری بالاست و میزان خطای موجود کمتر است بنابراین از نمونه‌گیری به جای سرشماری استفاده شد. در بخش توصیفی نتایج پژوهش، از نرم‌افزار spss استفاده شده است. در بخش استنباطی برای آزمون فرضیات از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است که توسط نرم‌افزار Amos آزمون شد. برای سنجش گزینه‌های مربوط به هر متغیر از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد. پرسشنامه پژوهش در بخش یافته‌ها به طور کامل توصیف می‌شود.

پرسشنامه‌ها از لحاظ روایی و پایایی تأیید شدند، از نظر روایی از سه جنبه (روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه) مورد بررسی قرار گرفتند. در روایی صوری، شکل ظاهری پرسشنامه با همکاری دو استاد مدیریت و چند نفر از اعضای نمونه، پس از اعمال اصلاحاتی به تأیید رسیدند. از نظر روایی محتوا ابتدا فرم‌های CVI (فرم‌ها سؤالات پرسشنامه را از جنبه واضح بودن، ساده بودن و مربوط بودن مورد بررسی قرار دادند) تهیه شدند و ۱۵ نفر از اعضای نمونه و خبرگان آن را تکمیل نمودند که پس از اصلاح برخی از سؤالات، مقدار CVI برای سؤالات ۰/۸۱ به دست آمد. سپس فرم‌های CVR که به بررسی سودمندی سؤالات پرداخته می‌شود تهیه شد و در اختیار خبرگان قرار گرفت. مقدار CVR باتوجه به تعداد تکمیل کنندگان (۱۵ نفر) بیشتر از ۰/۶۲ به دست آمد که بر اساس جدول لاوشه بیانگر روایی محتوایی پرسشنامه است.

در نهایت روایی سازه (همگرا و واگرا) پس از تکمیل پرسشنامه‌ها مورد تأیید قرار گرفت که در بخش یافته‌ها بیان می‌گردد. پایایی پرسشنامه‌ها نیز با ضریب آلفای کرونباخ تأیید گردید زیرا ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ به دست آمد که بیانگر روایی قابل‌قبول ابزارهای پژوهش می‌باشد که ۳۰ پرسشنامه در میان اعضای نمونه پخش گردید تا روایی پرسشنامه محاسبه شود. پایایی ترکیبی نیز از شاخص‌های مهم بررسی پایایی ابزار پژوهش است که در این پژوهش بیشتر از ۰/۷۰ به دست آمد که

روانشناختی آشفته و مضطرب دچار خستگی عاطفی می‌شوند و احساس می‌کنند هیچ قدرت و کنترلی برای دفاع از خود و شغل و وظایف خویش ندارند که با گذشت زمان به سلامتی فرد آسیب رسانده و ممکن است پرستاران تمایل داشته باشند ترک خدمت نمایند.

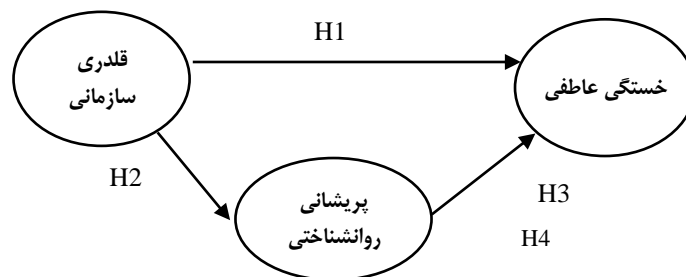
بدین ترتیب قلدری و رفتارهای منفی سرپرستان به عنوان تهدیدی در بیمارستان‌ها و مراکز خدماتی مطرح بوده و باتوجه به کمبود مطالعات پیشین و شیوع گسترده این‌گونه رفتارها در بیمارستان‌ها، هزینه‌های گزافی بر بیمارستان و دولت وارد می‌نمایند که اهمیت مطالعه دقیق و نظام‌مند این پدیده را آشکار می‌سازد. از سوی دیگر همه‌گیری کووید ۱۹ از نظر جسمی و عاطفی فشار زیادی بر پرستاران و کادر درمان وارد می‌سازد. پرستاران در خط مقدم مقابله با ویروس کووید ۱۹ هستند و به دلیل افزایش حجم کاری و تحمیل بار کاری زیاد و محدودیت در تعداد پرستاران منجر به پریشانی و خستگی عاطفی و کاهش عملکرد آن‌ها می‌شود. در این راستا ایجاد محیطی دوستانه که به دور از رفتارهای منفی باشد ضروری است. نقطه قوت پژوهش حاضر آن است که مدیران بیمارستان‌ها و سرپرستان را از اهمیت قلدری سازمانی و تأثیرات مخربی که بر پریشانی روانشناختی و خستگی عاطفی پرستاران دارد آگاه نمود و با کاهش این نوع رفتارها بتوانند از بروز خستگی عاطفی و پیامدهای سوئی که این پدیده در بیمارستان‌ها در پی دارد جلوگیری نمایند. باتوجه به اینکه تاکنون پژوهش قابل‌انکایی در حوزه قلدری سازمانی با در نظر گرفتن پریشانی روانشناختی در بیمارستان‌ها انجام نشده است، پژوهش حاضر قصد دارد به بررسی تأثیر قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی کارکنان با در نظر گرفتن نقش میانجی پریشانی روانشناختی پرستاران در بیمارستان شریعتی تهران بپردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-پیمایشی است. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات پرسشنامه است؛ جامعه آماری این پژوهش را پرستاران بیمارستان شریعتی تهران تشکیل می‌دهند و از نمونه‌گیری تصادفی ساده برای تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش استفاده شده است. تعداد جامعه آماری در بیمارستان شریعتی تهران بر حسب شیفت صبح کاری ۲۶۰ نفر بود که به دلیل اینکه شیفت صبح یکی از شیفت‌های پرکار و سخت‌ترین شیفت‌ها برای انجام امور مربوط به بیماران است انتخاب گردید. بر طریق فرمول کوکران:

متغیر قلدری سازمانی (۰/۸۳)، پریشانی روانشناختی (۰/۷۹) و خستگی عاطفی (۰/۸۲) به دست آمد که قابل تأیید است.

قابل تأیید است. در این راستا آلفای کرونباخ متغیر قلدری سازمانی (۰/۸۱)، پریشانی روانشناختی (۰/۷۲) و خستگی عاطفی (۰/۷۸) به دست آمد و ضریب پایایی ترکیبی (CR)



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

یافته‌ها

در بخش توصیفی، نتایج پژوهش به شرح جدول زیر است.

جدول ۱. یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش

سابقه کار			تحصیلات		سن			جمعیت شناختی
بیشتر از ۱۰ سال	۵-۱۰ سال	۱-۵ سال	کارشناسی ارشد و بالاتر	کارشناسی	۴۰ سال بالاتر	۳۰-۴۰ سال	۲۰-۳۰ سال	
۴۴	۷۳	۳۱	۴۵	۱۰۳	۲۷	۸۲	۳۹	فروانی
۲۹/۷۲	۴۹/۳۲	۲۰/۹۴	۳۰/۴۱	۶۹/۵۹	۱۸/۲۴	۵۵/۴۰	۲۶/۳۶	درصد

مشخص شده است و شایان ذکر است در این پژوهش جهت سنجش متغیر خستگی عاطفی از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج و جکسون (که خود دارای ۳ بخش خستگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت زدایی و فقدان موفقیت فردی است) استفاده گردید که بخش مربوط به سؤالات خستگی عاطفی که با جامعه و موضوع تحقیق تطابق داشتند مورد استفاده قرار گرفتند، به شرح زیر است:

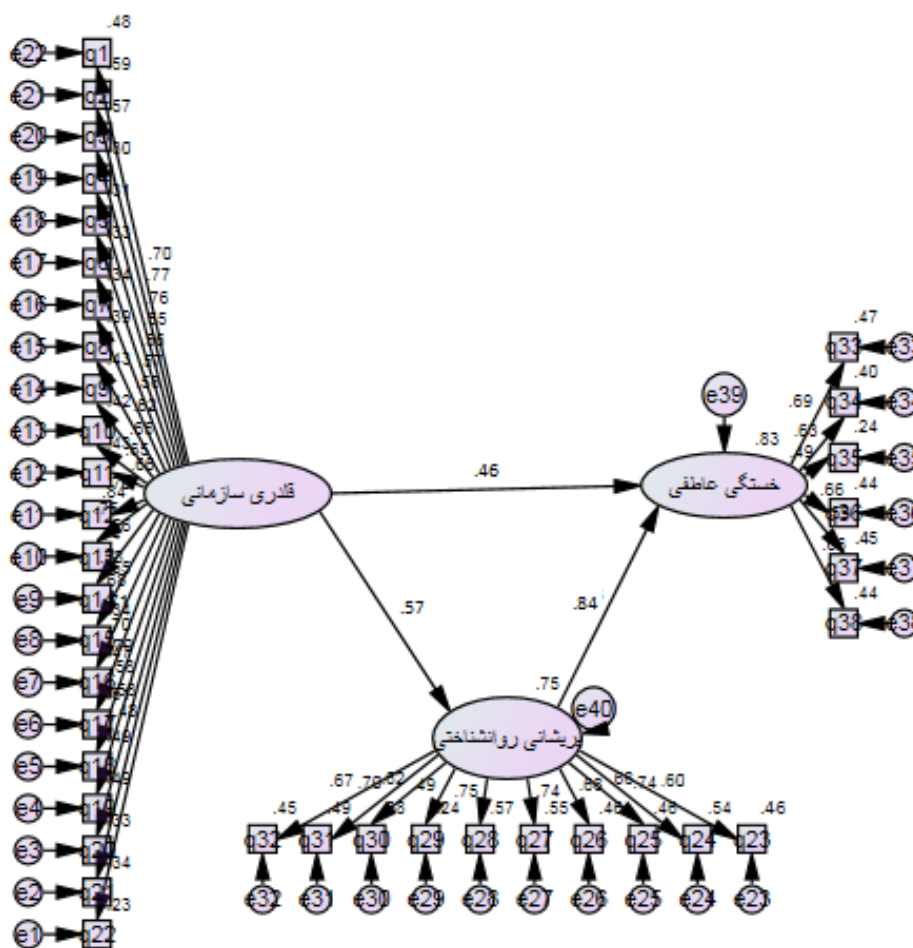
یافته‌های جمعیت شناختی در جدول فوق نشان می‌دهد که اکثر پاسخ‌دهندگان دارای سن ۳۰-۴۰ سال هستند و تحصیلات اکثر پرستاران مشارکت‌کننده با مدرک کارشناسی و بیش‌ترین سابقه کار پاسخ‌دهندگان ۵-۱۰ سال می‌باشد. همچنین بخش توصیفی مربوط به پرسشنامه پژوهش در قالب جدول شماره (۲) به تفکیک هر یک از سازه‌ها و تعداد سؤالاتی را که به خود اختصاص دادند و منبع پرسشنامه‌ها

جدول ۲. بخش توصیفی پرسشنامه

شماره سؤالات	منبع	ابعاد	مفهوم
۲۲-۱	اینرسن هول و نوتلرز (۲۵)	سوء رفتار علیه شخصیت فرد	قلدری سازمانی
		سوء رفتار علیه نتایج کار فرد	
		سوء رفتار علیه سلامت جسمانی فرد	
۳۲-۲۳	کسلر و همکاران (۲۶)	اضطراب	پریشانی روانشناختی
		افسردگی	
		استرس	
۳۸-۳۲	مسلج و جکسون (۲۷)	فردی	خستگی عاطفی
		سازمانی	

همه گویه‌ها بیشتر از ۰/۴ است و عدد معناداری بیشتر از ۱/۹۶+ است که نشان می‌دهد گویه‌ها می‌توانند به خوبی متغیرهای پژوهش را اندازه‌گیری نمایند. روایی واگرایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید گردید. AVE متغیر قلدری سازمانی (۰/۵۰۹)، پریشانی روانشناختی (۰/۵۰۴) و خستگی عاطفی (۰/۵۰۷) است، بنابراین مقدار میانگین واریانس استخراجی برای همه متغیرهای پژوهش بالای ۰/۵ بوده و روایی همگرایی پرسشنامه نیز تأیید می‌شود. اکنون روابط علی میان متغیرها به روش معادلات ساختاری با کمک AMOS بررسی می‌شود.

قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهش، ابتدا باید نرمال یا غیر نرمال بودن توزیع داده‌ها مشخص شود. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیر قلدری سازمانی (۰/۱۰۹)، پریشانی روانشناختی (۰/۱۱۷) و خستگی عاطفی (۰/۱۲۶) است. همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان می‌دهد سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش بیش از ۰/۰۵ است. از این رو فرضیه صفر یعنی نرمال بودن متغیرها تأیید می‌شود و داده‌ها نرمال‌اند. در نرم‌افزار AMOS مدل معادلات ساختاری شامل دو بخش مدل اندازه‌گیری برای بررسی روایی پرسشنامه و مدل ساختاری جهت بررسی روابط بین متغیرها می‌باشد. مقدار بارهای عاملی (استاندارد و غیراستاندارد) برای



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری در حالت استاندارد

۱ تا ۳ داشته باشد با احتساب مقدار $1/806$ بیانگر برازش قابل قبولی است. GFI شاخص نیکویی برازش باید مقداری بالای ۰/۹ را کسب کند که $0/915$ بیانگر برازش قابل قبول است، AGFI شاخص نیکویی برازش تعدیل شده است که با

برای بررسی مناسب بودن مدل‌های فوق ابتدا باید برازش مدل معادلات ساختاری بررسی شود. بر طبق جدول شماره ۱ تمامی شاخص‌های نیکویی برازش در دامنه قابل قبولی قرار دارند. CMIN/DF کای مربع بهنجار شده که باید مقداری بین

است، PNFI شاخص برازش مقتصد هنجار شده است که باید مقداری بالای ۰/۵ داشته باشد کسب مقدار ۰/۶۱۵ بیانگر برازش قابل قبولی است، PCFI نیز شاخص نیکویی موجز است با کسب مقدار ۰/۶۳۹ بیانگر برازش قابل قبولی است و نهایتاً RMSEA نیز ریشه میانگین مربعات خطای برآورد است که باید مقداری کمتر از ۰/۱ را کسب نماید که با کسب نمره ۰/۰۹۲ بیانگر برازش قابل قبولی است. در نتیجه می توان گفت مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

باید بالای ۰/۹ باشد و با احتساب ۰/۹۳۶ مقدار برازش قابل قبولی را داراست، NNFI یا TLI نیز شاخص برازش هنجار نشده است که با احتساب ۰/۹۰۸ دارای برازش قابل قبولی است NFI نیز شاخص برازش هنجار شده است که باید مقداری بالای ۰/۹ را کسب کند که با احتساب ۰/۹۷۷ دارای برازش قابل قبولی است، CFI شاخص برازش تطبیقی است که با کسب ۰/۹۰۵ دارای برازش قابل قبولی است و IFI نیز شاخص برازش فزاینده است که باید مقداری بین ۰ و ۱ را کسب نماید داشتن مقدار ۰/۷۲۳ حاکی از برازش قابل قبول

جدول ۳. شاخص های نیکویی برازش

شاخص	CMIN/DF	GFI	AGFI	TLI	NFI	CFI	IFI	PNFI	PCFI	RMSEA
مقدار	۱/۸۰۶	۰/۹۱۵	۰/۹۳۶	۰/۹۰۸	۰/۹۷۷	۰/۹۰۵	۰/۷۲۳	۰/۶۱۵	۰/۶۳۹	۰/۰۹۲

پارامتر بین دو دامنه در الگو مهم نیست و مقادیر کوچکتر از ۰/۰۵ برای مقدار P تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ را نشان می دهد.

پس از بررسی و تأیید مدل پیشنهادی پژوهش از آزمون معناداری فرضیه ها استفاده شد. برای آزمون معناداری فرضیه ها اکنون از دو شاخص جزئی مقدار بحرانی CR و P استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۵ درصد مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱/۹۶+ و یا کمتر از ۱/۹۶- باشد. مقدار

جدول ۴. خلاصه نتایج مدل معادلات ساختاری برای فرضیه های پژوهش

فرضیه ها	جهت مسیر	ضریب مسیر	SE	CR	سطح معناداری	نتیجه آزمون
H1	قلدری سازمانی-خستگی عاطفی	۰/۴۶	۰/۱۶۴	۴/۳۲۸	۰/۰۰۰	تأیید
H2	قلدری سازمانی-پیشانی روانشناختی	۰/۵۷	۰/۱۷۳	۴/۶۳۲	۰/۰۰۰	تأیید
H3	پیشانی روانشناختی-خستگی عاطفی	۰/۸۴	۰/۱۸۵	۴/۲۸۷	۰/۰۰۰	تأیید

شوند که سلامت روانشناختی آنها را به مخاطره انداخته و با کاهش عملکرد روبرو شوند. قلدری از جانب سرپرستان منجر به پیشانی و افزایش استرس در پرستاران می شود و با ذهنی آشفته و ناآرام نمی توانند امور روزمره خود را به طور اثربخش به انجام برسانند. پیشانی روانشناختی منجر به تغییر رفتارهای پرستاران می شود و احساسات منفی ناشی از اضطراب و استرس را به شکل منفی از خود نشان می دهند.

فرضیه سوم پژوهش با توجه به آماره CR، ۴/۲۸۷ و ضریب مسیر ۰/۸۴ پیشانی روانشناختی بر خستگی عاطفی تأثیر مثبت و معناداری دارد به گونه ای که پیشانی روانشناختی که نوعی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که در پاسخ به تنیدگی های خاص و درخواست های آسیبزا ایجاد می شود عملکرد اجتماعی پرستاران را تحت تأثیر قرار می دهد و منجر می شود پرستاران دچار فرسودگی در شغل خویش گردند. ایجاد حالت ذهنی ناخوشایند منجر می شود پرستاران احساس

با توجه به بررسی فرضیات پژوهش، همان گونه که در جدول شماره ۴ بیان شده است تمام فرضیات تحقیق در جامعه آماری مورد نظر مورد تأیید قرار گرفته است. در فرضیه اول پژوهش قلدری سازمانی توسط سرپرستان و مدیران در بیمارستان ها با آماره CR، ۴/۳۲۸ و ضریب مسیر ۰/۴۶ می تواند تأثیر چشم گیری بر خستگی عاطفی کارکنان و کاهش توان و ظرفیت کاری پرستاران داشته باشد. با افزایش رفتارهای مخرب و منفی از سوی سرپرستان سطح انگیزش پرستاران جهت انجام اثربخش امور و خدمت رسانی به بیماران کاهش می یابد و نسبت به انجام امور مربوط به بیماران بی رمق و ناتوان می گردند و انجام موفقیت آمیز کارها به طور چشمگیری کاهش می یابد.

همچنین با توجه به فرضیه دوم پژوهش، آماره CR، ۴/۶۳۲ و ضریب مسیر ۰/۵۷ قلدری در محل کار منجر می شود پرستاران با سطح بالایی از فشارهای روانی و استرس روبرو

و حد بالا (۰/۷۷۸) قرار ندارد که نشان دهنده معنادار بودن این فرضیه است و در سطح اطمینان ۹۵ درصد با بوت استرپ ۰/۷۱ و سوگیری ۰/۰۱۳ و خطای استاندارد ۰/۰۱۳ این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل فرضیه ۴ پژوهش با استفاده از روش بوت استرپ در جدول ۵ بیان شده است.

کسالت‌آمیزی نسبت به شغل و وظایف خویش داشته باشند و رغبتی برای انجام امور نداشته باشند. پس از تأیید فرضیات پژوهش برای آزمون فرضیات میانجی از روش بوت استرپ استفاده شد. برای تحلیل نقش میانجی‌گری پریشانی روانشناختی با استفاده از بوت استرپ مشخص شد که صفر در حد فاصل بین حد پایین (۰/۲۰۸)

جدول ۵. نتایج بوت استرپ

فرضیه‌ها	جهت مسیر	بوت	سوگیری	SE	حد پایین	حد بالا
H4	قلدری سازمانی - پریشانی روانشناختی - خستگی عاطفی	۰/۷۱	۰/۰۰۱۳	۰/۰۱۳	۰/۲۰۸	۰/۷۷۸

فرضیه نخست پژوهش بر این پایه استوار است که قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیر مثبت و معناداری دارد. این فرضیه با توجه به ضریب مسیر ۰/۴۶ و آماره CR به مقدار ۴/۳۲۸ مورد تأیید قرار گرفت. قلدری سازمانی که به خشونت نظام‌مند میان فردی اشاره دارد افراد طی آن تحت فشار بوده و در معرض اقدامات منفی سرپرستان و مدیران قرار دارند و افراد توان دفاع از خود را در برابر این اقدامات منفی ندارند. قلدری سرپرستان منجر می‌شود پرستاران به حالتی از دل‌سردی، ناکامی، بی‌تفاوتی و خستگی دچار شوند که منجر به کاهش اثربخشی پرستاران خواهد شد. چنین خستگی عاطفی منجر به فرسودگی شغلی و تحلیل رفتگی خواهد شد. نتایج این فرضیه با یافته‌های کنوی و همکاران (۲۱)؛ روسیترو و سوچوز (۲۳)؛ آناسوری و همکاران (۸)؛ نتو و همکاران (۲۴) مطابقت و همخوانی دارد، به گونه‌ای که کنوی و همکاران (۲۱) در پژوهش خود بیان داشتند قلدری در محل کار منجر به بروز مشکلات روانی همچون استرس و اضطراب، پریشانی روانشناختی و خستگی عاطفی می‌شود، آناسوری و همکاران (۸) نیز بیان داشتند قلدری در سازمان منجر به ایجاد شرایط استرس‌زایی شده که افراد نمی‌توانند با ذهنی آسوده و وظایف خویش را به انجام برسانند دچار فرسودگی و خستگی عاطفی می‌شوند. بر طبق پژوهش‌های نادى و حق‌شناس (۲۸) قلدری سازمانی باعث افزایش افسردگی و اضطراب و ضعف در سلامت جسمی افراد می‌شود. وجود افراد قلدر در سازمان باعث آزار و اذیت کارکنان می‌شود و با آسیب به سلامت شغل و جسم و روان کارکنان آسیب وارد می‌کند، چون عامل استرس یکی از عواملی است که باعث افزایش فرسودگی و خستگی عاطفی کارکنان می‌شود لذا باید تمامی اقدامات و تلاش‌ها جهت ایجاد محیطی سالم باشد که جلوی رفتارهای قلدرمآبانه گرفته شود. سازمان‌ها باید با ایجاد محیط‌هایی با توانمندی بالا و

مندرجات جدول شماره ۵ برای مسیر فرضیاتی که دارای متغیر میانجی می‌باشند به دلیل نتایج آزمون بوت استرپ و قرار نگرفتن صفر در حد فاصل حد پایین و بالا حاکی از معناداری این مسیر غیرمستقیم و در نتیجه تأیید فرضیه مربوط به آن است. با توجه به بوت استرپ ۰/۷۱ و سوگیری ۰/۰۱۳ در سطح اطمینان ۹۵ درصد قلدری سازمانی از طریق میانجی‌گری پریشانی روانشناختی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیر مثبت و معناداری دارد. خشونت و پرخاشگری، سوءاستفاده از قدرت و تحت فشار قرار دادن پرستاران منجر می‌شود میزان اضطراب و فشار روانی و استرس پرستاران افزایش یابد به گونه‌ای که دچار پریشانی روانشناختی شوند و انرژی و انگیزه پرستاران جهت خدمت‌رسانی به بیماران کاهش یابد و احساس فرسودگی و خستگی داشته باشند و از شغل خویش سرخورده شوند و بی‌رمق باشند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین تأثیر قلدری سازمانی بر خستگی عاطفی با تأکید بر نقش میانجی پریشانی روانشناختی پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به شیوع سریع و گسترده همه‌گیری کووید ۱۹ فشار زیادی بر سلامت جسمانی، ذهنی، روانی، اقتصادی و... افراد جامعه وارد شده است از آنجایی که پرستاران و کادر درمان به طور مستقیم با بیماران کار می‌کنند و شاهد رنج و مرگ‌ومیر بیماران هستند و به دلیل حجم کاری بالا، تحت تأثیر فشارهای روانی، اضطراب، استرس و فرسودگی شغلی هستند. فلذا در این پژوهش تلاش گردیده در ضمن همه‌گیری کووید ۱۹ تأثیر قلدری و رفتارهای منفی سرپرستان بر پریشانی روانشناختی و خستگی عاطفی پرستاران را مورد بررسی قرار داده و تلاش شود محیطی به دور از رفتارهای منفی و آکنده از صمیمیت ایجاد شود.

داشتند در بین جامعه پزشکان به دلیل نوع حرفه‌ای که دارند بیشتر در معرض فرسودگی شغلی هستند که پیشانی روانشناختی نیز می‌تواند این شرایط را تشدید نماید به گونه‌ای که به دلیل ذهن ناآرام و اضطراب شدید حاکم، فرد دچار فرسودگی و خستگی می‌شود و انگیزه‌ای برای عملکرد اثربخش ندارد. بر طبق پژوهش نوری (۳۰) کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران در طول مراقبت از بیماران پیشانی روانشناختی بالایی را تجربه می‌کنند. شناسایی مشکلات روانشناختی پرستاران که سلامت روان آن‌ها را در طول مراقبت از این بیماران بر هم می‌زند و استراتژی‌های مقابله‌ای آنان می‌تواند به کاهش پیشانی روانشناختی آن‌ها کمک نماید. بر اساس داده‌های جمع‌آوری شد بیان نموده‌اند که پیشانی روانشناختی منجر به اضطراب، افسردگی، استرس، خستگی عاطفی و ... می‌شود که باید پیش‌نیازهایی در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات بهداشتی فراهم شود تا برنامه سلامت روان و بهبود شرایط کاری جهت افزایش اثربخشی پرستاران و کادر درمان فراهم گردد (۳۰).

فرضیه نهایی پژوهش نیز بیان می‌دارد که قلدری سازمانی از طریق پیشانی روانشناختی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیر مثبت و معناداری دارد. این فرضیه با توجه به نتایج بوت استراب ۰/۷۱ در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تأیید قرار گرفت. رویدادهای کاری و وقایعی که در محل کار رخ می‌دهند بر وضعیت روانی کارکنان تأثیر گذاشته و این حالات روانی به طور مستقیم بر روحیه آن‌ها تأثیر می‌گذارد. رفتارهای منفی بلندمدت و مداوم سرپرستان و مدیران می‌تواند منجر به ترس، استرس، اضطراب و افسردگی شدیدی در پرستاران شود. کارکنانی که با اضطراب فراوان ناشی از قلدری سازمانی مواجه می‌باشند دچار خستگی عاطفی می‌شوند که ناامید و سرخورده هستند و توانایی مقابله با زورگویی‌های مدیران را ندارند. آناسوری و همکاران (۸) در پژوهش خود بیان نمودند اعمال منفی و خشونت‌آمیز و قلدری منجر می‌شود کارکنان به لحاظ روانشناختی دچار حالت‌های ذهنی ناآرام و پیشانی روانشناختی شوند که انگیزه افراد برای تلاش و انجام امور را کاهش می‌دهد و افراد وظایف خویش را بدون هیچ‌گونه انگیزه و رمقی به صورت غیرموثر انجام می‌دهند و انرژی زیادی برای فعالیت ندارند و انجام امور را کسل‌کننده می‌پندارند. این فرضیه با یافته‌های سایر پژوهشگرانی همچون سامسودین و همکاران (۲۲)؛ آتل و همکاران (۱۰)؛ سرناری و همکاران (۱۷) مطابقت دارد که چنین حالت‌هایی می‌تواند خسارت‌های زیان باری بر بافت بیمارستان‌ها وارد سازد و پرستاران که به عنوان سرمایه‌های انسانی باارزش بیمارستان‌ها هستند ترک

اجرای سیاست‌های ضد قلدری و حمایت از کارکنان خود به این محیط کاری کمک نمایند (۲۸).

آزمون دوم پژوهش نیز بیان می‌کند که قلدری سازمانی بر پیشانی روانشناختی پرستاران تأثیر مثبت و معناداری دارد. این فرضیه با توجه به ضریب مسیر ۰/۵۷ و آماره CR به مقدار ۴/۶۳۲ مورد تأیید قرار گرفت. رفتارهای منفی و توهین‌آمیز از جانب سرپرستان و همکاران منجر می‌شود پرستاران دچار استرس و اضطراب شوند و نوعی حالت افسردگی بر آن‌ها غالب شود. فعالیت در محیط‌هایی که مدیران و سرپرستان دارای رفتارهای منفی هستند منجر به شدت یافتن پیشانی روانشناختی پرستاران می‌شود. به گونه‌ای که پرستاران افسرده بوده و بی‌قرارند نمی‌توانند وظایف خود را با آسودگی انجام دهند، همیشه از جانب سرپرستان و همکاران تخریب می‌شوند و مورد سرزنش قرار می‌گیرند. نتایج این فرضیه با یافته‌های آناسوری و همکاران (۸)؛ سامسودین و همکاران (۲۲)؛ آتل و همکاران (۱۰) مطابقت دارد. آتل و همکاران (۱۰) در پژوهش خود بیان داشتند اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز و قلدری در سازمان منجر می‌شود کارکنان به لحاظ روانشناختی و ذهنی نتوانند به راحتی به امور خویش بپردازند و دچار پیشانی روانشناختی می‌شوند. بر طبق پژوهش‌های انجام شده توسط سیدنفوی و همکاران (۲۹) قلدری و آزار و اذیت در محل کار همچنین تکرار رفتارهای نامناسب، عملی غیراخلاقی است و در سطح سازمان‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی باید به رفع این معضل اقدام نمایند. آزار و اذیت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی منجر به نقض اصول اخلاقی حاکم می‌شود که منجر به استرس و اضطراب در فرد شده و به دلیل کاهش توانایی فرد برای مقابله با این اشخاص سکوت خواهند کرد (۲۹).

فرضیه سوم پژوهش بیان می‌کند پیشانی روانشناختی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیر مثبت و معناداری دارد. این فرضیه با توجه به ضریب مسیر ۰/۸۴ و آماره CR به مقدار ۴/۲۸۷ مورد تأیید قرار گرفت. ایجاد حالت افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران منجر می‌شود دچار سرخوردگی و ناامیدی شوند. پرستارانی که به لحاظ روانی از محیط کاری و همکاران خویش رضایت دارند این احساس خرسندی را با تلاش در راستای دستیابی به اهداف سازمانی نشان می‌دهند اما پرستارانی که به لحاظ روانشناختی دچار استرس و اضطراب هستند از وضعیت خویش ناراضی بوده و دچار سرخوردگی می‌شوند که دیگر انگیزه و امیدی برای تلاش بیشتر ندارند. نتایج این فرضیه با یافته‌های لیبرز و همکاران (۱۶)؛ سرناری و همکاران (۱۷)؛ آناسوری و همکاران (۸) مطابقت دارد. لیبرز و همکاران (۱۶) در پژوهش خود بیان

عافیت بیماران بستگی به روحيات و حالات ذهنی پرستاران دارد فلذا ایجاد محیطی آرامش‌بخش و فاقد رفتارهای قلدرمآبانه منجر به سلامت روحی و روانی و فیزیکی پرستاران در بیمارستان‌ها می‌شود و می‌توانند با روحیه و انگیزه بالایی در راه خدمت به خلق خدا بکوشند. بدین ترتیب باتوجه به جامعه پژوهش که بیمارستان شریعتی تهران می‌باشد نتیجه-گیری می‌شود که بر طبق اظهارات پرستاران در بیمارستان شریعتی تهران قلدری و رفتارهای انحرافی در محیط‌های حساس می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری بر پرستاران و جامعه وارد سازد که ضروری است با این پدیده منفی مقابله شود.

پیشنهادات کاربردی

بر طبق نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود:

- در بیمارستان‌ها نظام دریافت اطلاعات مربوط به رفتارهای انحرافی و منفی در سازمان همچون قلدری به وجود آید تا مانع از بروز چنین رفتارهایی شود همچنین کانون یا مرجعی برای دریافت شکایات‌های پرستارانی که با پدیده قلدری و رفتارهای منفی مواجه شده‌اند به وجود آید.
- محیط دوستانه و صمیمی در بیمارستان‌ها ایجاد نمایند که به دور از رفتارهای قلدری بوده و جو حاکم بر بیمارستان، جوی دوستانه و مشارکتی باشد. پرستاران بتوانند به راحتی از حقوق خویش دفاع نمایند و در صورت مشاهده رفتارهای منفی قلدرانه از جانب سرپرستان یا همکاران آن‌ها را گزارش نمایند.
- بیمارستان‌ها برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای جهت توانمندسازی روانشناختی مدیران و کارکنان فراهم نمایند و با آموزش ارتباطات مؤثر منجر به تداوم ارتباطات اثربخش میان مدیران ارشد و کارکنان شوند.
- سیستم نظارتی قوی در بیمارستان‌ها ایجاد شود که مانع از بروز رفتارهای منفی برخی افراد سوءاستفاده‌گر شود.
- همچنین بیمارستان‌ها به دلیل شرایط ویژه کرونایی تسهیلاتی در اختیار پرستاران قرار دهد، پرستاران از برخی مزایا همچون مرخصی مازاد، کاهش ساعات کاری بهره‌مند شوند و پرستارانی که دچار خستگی عاطفی و پریشانی روانشناختی شده‌اند شناسایی شده و آموزش‌هایی در راستای مدیریت شرایط منفی و ارتقا آرامش روان و مقابله با تنش‌های موجود داده شود.
- بیمارستان‌ها ایجاد شرایط مساعد کاری و افزایش روحیه و انگیزه را در دستور کار قرار دهند که پرستاران با انگیزه بالایی در راه خدمت به بیماران فعالیت نمایند.

خدمت نمایند و بیمارستان‌ها نیروهای متخصص خود را از دست بدهند.

محدودیت‌های پژوهش: این مطالعه محدودیت‌هایی را به همراه داشته است، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات از یک بیمارستان و پرستاران شیفت صبح بوده است، به دلیل عدم دسترسی و اینکه امکان حضور در شیفت شب برای محققان فراهم نبود فقط شیفت صبح مدنظر قرار گرفت و به دلیل شرایط کرونایی و حجم کاری بالای پرستاران، بسیاری از پرستاران حاضر نبودند زمان زیادی برای پاسخ به پرسشنامه اختصاص دهند بنابراین فقط شیفت صبح کاری مدنظر قرار گرفت که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی شیفت‌های سه‌گانه و بیمارستان‌های متعددی موردبررسی قرار گیرند که امکان تعمیم نتایج وجود داشته باشد.

نتیجه‌گیری

در میان مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی - درمانی با بالاترین میزان آسیب‌های شغلی روبرو هستند و پرستاری یکی از پرتنش‌ترین و حساس‌ترین شغل‌ها در جامعه است و پرستاران بخش مهمی از زندگی خود را در ارتباط تنگاتنگ با بیماران می‌گذارند. داشتن روحیه کاری بالا و انگیزه در پرستاران بیمارستان شریعتی تهران منجر به عملکرد بهینه و ایفای نقش اثربخش جهت ارتقا سلامت بیماران می‌شود. در این راستا وجود رفتارهای انحرافی و منفی از سوی مدیران و سرپرستان در بیمارستان همچون قلدری سازمانی و اعمال فشار کاری غیرمعتاد و آزار و اذیت، پرخاشگری و ... منجر می‌شود پرستاران علاوه بر فشارهای کاری و سختی کار در بیمارستان، فشارهای روانی و استرس مضاعفی را متحمل شوند که منجر به پریشانی روانشناختی و بروز حالات ذهنی ناخوشایندی در پرستاران می‌شود. قلدری سازمانی یک رفتار غیرضروری و به نوعی رفتار سیاسی در سازمان می‌باشد که سرپرستان به اعمال فشار و آزار و اذیت کارکنان و پرستاران زبردست خود می‌نمایند بدین صورت پرستاران دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و انگیزه‌ای برای انجام اثربخش خدمت‌رسانی به بیماران را ندارند و با احساس کسالت‌انگیز و بی‌رغبتی امور روزمره خود را به انجام می‌رسانند. پرستاری جزء گروه‌های شغلی مهم و حساس می‌باشد که کارکنان پرستاری باید خدمات باکیفیتی ارائه دهند که مستلزم برخورداری از روحیه بالای روانشناختی است. فرسوده‌شدن پرستاران و ایجاد اختلالات روانشناختی و پریشانی منجر به ضعف در ارائه خدمات به بیماران می‌شود، شغل پرستاری همانند شغل سایر کارکنان ادارات دولتی نیست زیرا در این حرفه سلامتی و

پیشانی روانشناختی نیز می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی را پیش‌روی پژوهشگران آتی قرار دهد.

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت، جلب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ محرمانگی اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان رعایت شده و افراد مجاز بودند در هر یک از مراحل انجام پژوهش بدون آسیب و زیان مطالعه را ترک کنند.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب سپاس خود را از مدیران و پرستاران و کارکنان بیمارستان شریعتی تهران برای همکاری صمیمانه اعلام داشتند.

همچنین با توجه به این‌که این تحقیق در بیمارستان شریعتی تهران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در زمینه قلدری سازمانی و پیشانی روانشناختی در سایر بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی انجام شود که منجر به افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها شده و می‌تواند به شناسایی سایر متغیرهای پیرامون این روابط کمک قابل‌توجهی کند. همچنین به دلیل عدم دسترسی و اینکه امکان حضور در شیفت شب برای محققان فراهم نبود فقط شیفت صبح مدنظر قرار گرفت و به دلیل شرایط کرونایی و حجم کاری بالای پرستاران، بسیاری از پرستاران حاضر نبودند زمان زیادی برای پاسخ به پرسشنامه اختصاص دهند بنابراین فقط شیفت صبح کاری مدنظر قرار گرفت و پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی شیفت‌های عصر و شب نیز مورد مطالعه قرار گیرند. استفاده از پژوهش‌های کیفی و آمیخته در زمینه قلدری سازمانی و

References

- [1]Lunsford, D. L. An output model for human resource development analytics. *Performance Improvement Quarterly*, 2019; 32(1), 13-35. <https://doi.org/10.1002/piq.21284>
- [2]Rodríguez-Muñoz, A., Antino, M., León-Pérez, J. M., & Ruiz-Zorrilla, P. Workplace bullying, emotional exhaustion, and partner social undermining: A weekly diary study. *Journal of Interpersonal Violence*, 2020 . <https://doi.org/10.1177/0886260520933031>
- [3]Jiang, H., Jiang, X., Sun, P., & Li, X. Coping with workplace ostracism: The roles of emotional exhaustion and resilience in deviant behavior. *Management Decision*, 2020. <https://doi.org/10.1108/md-06-2019-0848>
- [4]Wesley, A. T. a quantitative assessment of the relationship among social undermining, emotional exhaustion, and deviant behaviors [doctoral dissertation]. proquest dissertations and theses global. 2018.
- [5]Dwi Lestari, E., & Yuwono, M. K. The effect of family–work and work–family conflict on call center workers’ emotional exhaustion with person–job fit as antecedent. *Revista CEA*, 2020; 6(12), 69-85. <https://doi.org/10.22430/24223182.1616>
- [6]Li, J., Wong, I. A., & Kim, W. G. Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees. *International Journal of Hospitality Management*, 2017; 64, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2017.03.008>
- [7]Ghaffar, A. The impact of the financial cost of caring for greying on emotional exhaustion in the workplace: The mediating role of stress. *Turkish Journal of Business Ethics*, 2020; 13(1), 1-22. <https://doi.org/10.12711/tjbe.2020.13.1.0139>
- [8]Anasori, E., Bayighomog, S. W., & Tanova, C. Workplace bullying, psychological distress, resilience, mindfulness, and emotional exhaustion. *The Service Industries Journal*, 2020; 40(1-2), 65-89. <https://doi.org/10.1080/02642069.2019.1589456>
- [9]De Cieri, H., Sheehan, C., Donohue, R., Shea, T., & Cooper, B. Workplace bullying: An examination of power and perpetrators. *Personnel Review*, 2019; 48(2), 324-341. <https://doi.org/10.1108/pr-02-2018-0057>
- [10]Attell, B. K., Kummerow Brown, K., & Treiber, L. A. Workplace bullying, perceived job stressors, and psychological distress: Gender and race differences in the stress process. *Social Science Research*, 2017; 65, 210-221. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.02.001>
- [11]Jung, H. S., & Yoon, H. H. Understanding workplace bullying. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 2018; 30(3), 1453-1471. <https://doi.org/10.1108/ijchm-01-2017-0002>
- [12]Rai, A., & Agarwal, U. A. Linking workplace bullying and work outcomes: Mediating role of psychological contract violation and moderating role of psychosocial safety climate. *Indian Perspectives on Workplace*

- Bullying, 2018; 79-110. https://doi.org/10.1007/978-981-13-1017-1_4
- [13] Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised. *Work & Stress*, 2009; 23(1), 24-44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
- [14] Peng, Y., Chen, L., Chang, C., & Zhuang, W. Workplace bullying and workplace deviance. *Employee Relations*, 2016; 38(5), 755-769. <https://doi.org/10.1108/er-01-2016-0014>
- [15] Devonish, D. Dangers of workplace bullying: Evidence from the Caribbean. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 2017; 9(1), 69-80. <https://doi.org/10.1108/jacpr-05-2016-0228>
- [16] Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher, N. L., O'Sullivan, P. S., Harris, H. W., & Epel, E. S. Burnout and stress among US surgery residents: Psychological distress and resilience. *Journal of the American College of Surgeons*, 2018; 226(1), 80-90. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010>
- [17] Serenari, M., Cucchetti, A., Russo, P. M., Fallani, G., Mattarozzi, K., Pinna, A. D., Colonnello, V., Poggioli, G., & Cescon, M. Burnout and psychological distress between surgical and non-surgical residents. *Updates in Surgery*, 2019; 71(2), 323-330. <https://doi.org/10.1007/s13304-019-00653-0>
- [18] Hui, W., Yang, Zh., Jia-Na, W., Lie, W., Factors associated with occupational stress among Chinese doctors: a cross-sectional survey. *Journal of Environ Health*, 2010; 83(2), 155-164. doi:10.1007/s00420-009-0456-z
- [19] Olsen, E., Bjaalid, G., & Mikkelsen, A. Work climate and the mediating role of workplace bullying related to job performance, job satisfaction, and work ability: A study among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2017; 73(11), 2709-2719. <https://doi.org/10.1111/jan.13337>
- [20] AL-Sagarat, A., Qan'ir, Y., AL-Azzam, M., Obeidat, H., & Khalifeh, A. Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals. *Nursing Forum*, 2018; 53(3), 304-313. <https://doi.org/10.1111/nuf.12253>
- [21] Conway, P. M., Høgh, A., Balducci, C., & Ebbesen, D. K. Workplace bullying and mental health. *Pathways of Job-related Negative Behaviour*, 2021; 101-128. https://doi.org/10.1007/978-981-13-0935-9_5
- [22] Samsudin, E. Z., Isahak, M., & Rampal, S. The prevalence, risk factors and outcomes of workplace bullying among junior doctors: A systematic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2018; 1-19. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2018.1502171>
- [23] Rossiter, L., & Sochos, A. Workplace bullying and burnout: The moderating effects of social support. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2018; 27(4), 386-408. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1422840>
- [24] Neto, M., Ferreira, A. I., Martinez, L. F., & Ferreira, P. C. Workplace bullying and Presenteeism: The path through emotional exhaustion and psychological wellbeing. *Annals of Work Exposures and Health*, 2017; 61(5), 528-538. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxx022>
- [25] Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research and practice*. CRC Press. 2020.
- [26] Kessler, r., Andrews, g., Colpe, l., Hiripi, e., Mroczek, d., Normand, s., Walters, e., & Zaslavsky, a. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 2003; 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>
- [27] Maslach, C., & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 1998; 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- [28] Nadi, M.A. Haghshenas, Z. The effect of credible leadership on the experience of bullying in the workplace, emotional exhaustion and maintaining consequences. *Management Quarterly on Organizational Training*. 2018; 6 (2). 153-181.
- [29] Seyednaghavi, M. M. Rahimian, M. Teacher, Y. The effect of perceived bullying on organizational silence due to the role of contract breach. *Quarterly Journal of Human Resource Management Development and Support*. 2020; 16 (61). 83-108.
- [30] Nouri, T. In *Qualitative Search for Psychological Distress and Coping Strategies of Female Frontline Nurses Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 2022; 13 (49). 279-308.

The Effect of Organizational Bullying on Emotional Exhaustion Mediating by Psychological Distress (Case Study: Shariati Hospital Nurses in Tehran)

Abbas Ali Rastgar¹, Mahdieh Vishlaghi^{2*}

Submitted: 2021.10.20

Accepted: 2022.5.17

Abstract

Objective: Organizational bullying leads to uncontrollable stressful situations in which people cannot perform their tasks properly and relax and this may lead to fatigue and exhaustion. The aim of this study is to determine the effect of organizational bullying on emotional exhaustion mediated by nurses' psychological distress.

Methodology: This study is applied research and descriptive. The population of the study is the nurses of Shariati Hospital in Tehran. 148 questionnaires returned Based on simple random sampling and the research data analyzed using SPSS and AMOS software. Research variables measured using the questionnaire of organizational bullying of Inerson et al. (2009), psychological distress of Kessler et al. (2003) and emotional Exhaustion of Maslaj and Jackson (1981).

Results: Organizational bullying has effect on nurses' emotional Exhaustion directly and also effect on nurses' emotional Exhaustion through mediation of psychological distress indirectly.

Conclusion: The results of the present study have brought innovations in the field of organizational bullying and psychological distress of nurses and also help hospital managers to understand the effect of organizational bullying on nurses' emotional Exhaustion by providing comfortable working conditions to prevent emotional Exhaustion. Also because of the effect of organizational bullying on psychological distress, managers have to create a friendly atmosphere to prevent such psychological states so that they can provide appropriate services.

Keywords: Organizational Bullying, Emotional Exhaustion, Psychological Distress, Shariati Hospital Tehran

¹Associate Professor. Department of Business Management, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Iran, a_rastgar@semnan.ac.ir

² Phd candidate in Human Resources Management, Department of Public Administration. Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Iran, m_vishlaghi@semnan.ac.ir

