

A pattern for conceptual extent and measurement of nurses social undermining

Kumars A., PhD¹

1. Assistant Professor, Department of Management, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding Author), Tel:+98-87-76623328, ahmadi.kumars@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: In recent years, researchers in the field of behavioral sciences have pointed to one of the complications and dark points of the organizational communication system which is called social undermining. In organizations with high rates of interactions this communication can have more consequences. Social undermining includes all negative and exhausting behavior of the transactors which can result in impaired abilities and exhaustion of the nurses during work time. Due to high rate of interactions with the patients, patients' companions, doctors, nurses' colleagues, paramedics, head nurse, servants, guards, laboratory staff and administrative colleagues, nurses are more prone to social undermining and exhaustion. Our study included the interactions with more impacts on the nurses.

Material and Methods: The aim of this study was to present a model for conceptual extent and measurement of nurse's social undermining and identify the dimensions and components of this concept. This was a qualitative study. Considering the aim of the study this was an applied – developmental study, and according to the methodology, it was an explorative study. Considering the time of data collection this was a longitudinal study. We evaluated the theoretical adequacy level using Delphi method and Kendall's test. The study population consisted of expert nurses, selected by a non-random method.

Results: In this study using Delphi method we obtained 12 experts' views, on the concept of nurses social undermining. We identified 7 dimensions, 21 components and 49 indices at the significant level of less than 0.01.

Conclusion: Based on this model, we can deal with the concept of social undermining in the nursing profession. Also we can evaluate a kind of assessment system to determine the rate of social undermining for the nurses and in every ward.

Key words: Communication, Social Undermining, Exhaustion, Nursing.

Received: Apr 9, 2017 **Accepted:** Oct 16, 2018

ارایه الگویی جهت بسط مفهومی سایش اجتماعی پرستاران و ارزیابی آن

کیومرث احمدی^۱

۱. استادیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران (مؤلف مسؤل)، تلفن ۷۶۶۲۳۳۲۸-۰۸۷،

ahmadi.kumars@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: در سالهای اخیر پژوهشگران حوزه علوم رفتاری به یکی از عارضه‌ها و نقاط تاریک نظام ارتباطات سازمانی اشاره داشته‌اند و از آن به عنوان سایش اجتماعی نام می‌برند. عارضه مذکور در سازمانهایی که تراکم و حجم تعاملات بالا است می‌تواند تبعات بیشتری داشته باشد. سایش اجتماعی همه رفتارهای منفی و تحلیل‌برنده‌ای است که در طول زمان کاری از سوی متعاملین بر وی وارد می‌شود و باعث تضعیف تواناییها، تحلیل‌روندگی شخص می‌گردد. پرستاران با توجه به حجم تعاملات اجباری با بیماران، همراهان بیمار، پزشکان، همکاران پرستار، همکاران بهیار، سرپرستاران، خدمه و انتظامات، همکاران صفی آزمایشگاه و همکاران ستادی و اداری به عنوان متعاملین امکان تحلیل رفتن و سایش اجتماعی بیشتری دارند، اما در این پژوهش آن نوع تعاملاتی که جنبه اثرگذارتری دارد مورد توجه قرار گرفت.

روش بررسی: پژوهش در نظر دارد تا به ارایه الگویی جهت بسط مفهومی سایش اجتماعی برای پرستاران و شناسایی ابعاد و مولفه‌های و شاخص‌های این مفهوم بپردازد. این پژوهش از نوع پژوهش‌های کیفی است، پژوهش برحسب هدف، توسعه‌ای - کاربردی و برحسب روش، اکتشافی که بر حسب زمان جمع‌آوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های طولی و با استفاده از روش دلفی و با آزمون سازگاری کندال، میزان کفایت نظری انجام تحلیل شد. جامعه آماری این پژوهش خبرگان امر پرستاری بودند که بصورت غیر احتمالی و قطعی انتخاب شده‌اند.

یافته‌ها: در این پژوهش از طریق بهره‌گیری از روش دلفی و نظر ۱۲ نفر خبره بدست آمد برای مفهوم سایش اجتماعی پرستاران ۷ بعد و ۲۱ مولفه و ۴۹ شاخص در سطح معناداری $P < 0/01$ شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با استفاده از مدل بدست آمده می‌توان به بسط مفهومی سایش اجتماعی در حرفه پرستاری پرداخت و همچنین یک نظام ارزیابی جهت میزان سایش اجتماعی برای هر پرستار و در هر بخش را مورد سنجش و محاسبه قرار داد.

واژگان کلیدی: ارتباطات، سایش اجتماعی، تحلیل رفتگی، پرستاری

وصول مقاله: ۹۶/۱/۲۰ اصلاحیه نهایی: ۹۶/۶/۲۲ پذیرش: ۹۶/۷/۲۴

مقدمه

به مخاطب یعنی اجتناب و تقلیل ارتباط با متعاملینی که در ارتباط با فرد، تشویش و فشار ایجاد می کنند از تبعات سایش اجتماعی است (۵). پرستاران از جمله افرادی هستند که ارتباط تنگاتنگی با سایر مردم دارند و مسئولیت سلامتی و زندگی آنان را به دوش می کشند، با بیماران و بیماریهای درمان ناپذیری روبرو می شوند که این امر استرس کاری ایجاد می کند. پرستاری یک شغل پر استرس است برخورد نزدیک با بیماران، خانواده های بیماران و سایر همکاران، نبود حمایت اجتماعی کافی، درگیری با پزشکان و دیگر پرستاران از عوامل استرس زا و تحلیل برنده شغلشان است. با توجه به اینکه پرستاران زمان زیادی را در محیط کار می گذرانند امکان تنش بین فردی با دیگر افراد مرتبط با شغل برای آنها بیشتر خواهد شد، بالاخص شکل گیری سایش اجتماعی پرستاران در تعاملات امری محتمل به نظر می رسد. دافی و همکاران، اذعان داشتند، در صورتی که رفتاری و عملی به عمد جهت جلوگیری از تحقق اهداف در فردی دیگر طراحی شده باشد رفتار سایشی محسوب می شود (۶). در ارتباطات کاری یک پرستار، نوع تعاملاتی یافت می شود که برای پرستار می تواند تحلیل برنده و آزاردهنده باشد (۷).

روش بررسی

این پژوهش برحسب استراتژی از نوع پژوهشهای کیفی است برحسب هدف، کاربردی و برحسب نوع، توصیفی - اکتشافی است همچنین برحسب زمان جمع آوری داده ها از نوع چندمقطعی یا طولی است که از روش دلفی استفاده شده است. اکتشافی از آن جهت که از طریق نظرسنجی خبرگان به شناسایی ابعاد و مولفه ها برای مفهوم سایش اجتماعی پرستاران می شود و توصیفی از آن جهت که وضعیت موجود هرکدام از ابعاد یا مولفه ها را توصیف و ارزیابی می کند ابعاد مفهوم سایش اجتماعی پرداخته شده است. تعریف خبرگی در این پژوهش عبارتند از پرستاران با ۱۵ سال

امروزه کار به عنوان یک عامل کلیدی در شکل گیری هویت و تعاملات انسانی نقش مهمی دارد اما کار می تواند منشأ فشار عصبی، سایش، ارتباط گریزی و تحلیل رفتگی در افراد گردد. اخیراً محققان سازمانی در مطالعات مربوط به بهره وری نیروی انسانی به یکی از عارضه های زندگی سازمانی، یعنی ابعاد منفی تعاملات اجتماعی و روابط میان فردی اشاره نموده اند که شامل سایش اجتماعی است (۱). افراد در رویارویی با عوامل فشار عصبی و تنش زا متفاوتند برخی در ملایمترین برانگیختگی ها نابود می شوند درحالیکه برخی دیگر آسیب ناپذیرترند (۲). در تحلیل های نو، علم رفتار سازمانی به زوایای تاریک تعاملات و ارتباطات مستمر روزمره اشاره کرده و یکی از تبعات منفی مواجهه و رویارویی کارکنان با همکاران، مراجعان و... را با عنوانی به نام سایش اجتماعی مطرح ساخته اند که تحلیل رفتگی^۱، فرسودگی عاطفی، ضعف در تعاملات و در نهایت افت عملکرد فردی که زمینه ساز افت عملکرد سازمانی نیز خواهد بود را بدنبال دارد. مدینه فاضله سازمانی هنگامی میسر است که سازمان ها توسط کارکنان خودشکوفای، همراه با عوامل تقویت کننده که خودشکوفایی را در همه سطوح سازمانی توسعه دهد، اداره شوند (۳). ارتباط عبارت از انتقال اطلاعات به صورت کلامی و غیرکلامی می باشد. فرآیند ارتباط از ماهیتی تعاملی و پویا برخوردار است و اهمیت مطالعه بر روی عوامل موثر بر آن یعنی پرستار و بیمار یا دیگر همکاران کاملاً مشهود می باشد (۴). ارتباطات یکی از نقشهای کلیدی پرستاران است. افسردگی، اضطراب و استرس ناشی از ارتباطات کاری برای یک پرستار ممکن است به عدم درک درست معنای کلمات و پیامها، وحشت، حواس پرتی و حتی علامت جسمانی دیگر همراه باشد. ارتباط گریزی وابسته

¹ - Social Undermining

² - Burn out

از آزمون ناپارامتریک نسبت دو جمله ای یا باینومیل استفاده می شود. این آزمون زمانی بکار می رود که می خواهیم نسبت خاصی را در یک جامعه مورد بررسی قرار دهیم یا مولفه های را به مفهومی نسبت دهیم. گاهی از این آزمون، همانند آزمون میانگین یک جامعه آماری، برای تشخیص رابطه یا عدم رابطه و تأثیر یا عدم تأثیر یک متغیر در پدیده ای معین استفاده می شود (۸). در این پژوهش p برابر ۴۰٪ و q برابر ۶۰٪ در نظر گرفته شده است:

$$Z = \frac{x-p}{\sqrt{\frac{pq}{n}}}$$

یافته ها

با توجه به طیف لیکرت ۵ گزینه ای، گروه (q) یا همان گروه شکست ۶۰٪ است و گروه دیگر (p) یا گروه موفقیت ۴۰٪ است. که نتیجه آزمون ابعاد پیشنهادی در جدول آورده شده است:

جدول ۱: بررسی وضعیت ارتباط ابعاد پیشنهادی با مفهوم سایش پرستاران از دیدگاه جامعه خبرگان پژوهش

نتیجه آزمون بانومیال	p	جمع	کاملاً بی ربط		بی ربط		تأیدی مرتبط		مرتبط		کاملاً مرتبط		ابعاد
			در تعداد صد	در تعداد صد	در تعداد درصد	در تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد			
تأید	۰/۰۰۱	۱۲	-	-	-	-	۱۸٪	۲	۳۳٪	۴	۵۰٪	۶	بعد ۱: سایش به واسطه تعامل با پزشکان
تأید	۰/۰۰۱	۱۲	-	-	-	-	۸٪	۱	۳۳٪	۴	۵۸٪	۷	بعد ۲: سایش به واسطه تعامل با سرپرستاران
تأید	۰/۰۰۳	۱۲	-	-	-	-	۱۷٪	۲	۲۵٪	۳	۵۸٪	۷	بعد ۳: سایش به واسطه تعامل با همکاران پرستار
تأید	۰/۰۰۰	۱۲	-	-	-	-	۲۵٪	۳	۲۵٪	۳	۵۰٪	۶	بعد ۴: سایش به واسطه تعامل با همکاران بهیار
تأید	۰/۰۰۰	۱۲	-	-	-	-	۳۳٪	۴	۲۵٪	۳	۴۲٪	۵	بعد ۵: سایش به واسطه تعامل با خدمه و انتظامات
تأید	۰/۰۰۰	۱۲	-	-	-	-	۳۳٪	۴	۴۲٪	۵	۲۵٪	۳	بعد ۶: سایش به واسطه تعامل با بیماران
تأید	۰/۰۰۰	۱۲	-	-	-	-	۸٪	۱	۲۵٪	۳	۶۷٪	۸	بعد ۷: سایش به واسطه تعامل با همراهان بیماران

خبرگان معمولا ارتباط با این نوع از همکاران غیر مستقیم و با واسطه خدمه، همراه بیمار، بیمار یا بهیاران انجام می‌گیرد بطوریکه حدت و شدت ارتباط و در نتیجه سایش ناشی از ارتباط کمتر است و در برخی از درمانگاهها و یا حتی بیمارستان های کوچک هم این دسته از کارکنان وجود ندارند لذا با اکثریت نظر خبرگان مولفه های کلیدی یعنی ابعاد به همین ۷ بعد اکتفا شد. مشابه با روش فوق و با استخراج مولفه های پیشنهادی از بطن و دل ادبیات پژوهش برای هر کدام از ابعاد تایید شده، موارد آزمون باینومیل انجام و نتایج ذیل بدست آمد و در مجموع ۱۱ مولفه به تایید رسید. میزان p ، q به همان نسبت قبلی در نظر گرفته شد. در جدول ۲، بررسی وضعیت ارتباط مولفه های پیشنهادی با ابعاد تاییدی مفهوم سایش اجتماعی پرستاران ارائه شده است. برای هر کدام از ابعاد چندین مولفه پیشنهادی احصا گردید که در نهایت برخی از مولفه ها از نظر خبرگان، فاقد ارتباط و تناسب لازم با بعد مورد نظر بودند و عدم تایید شدند و مابقی نیز با داشتن p کمتر از ۰/۰۵ مورد تایید و توافق نسبی خبرگان قرار گرفتند. این پژوهش با عملیاتی سازی مفهوم سروکار دارد یعنی با تشریح و تبیین مفهوم، اقدام به شناسایی ابعاد، با تشریح و تبیین ابعاد، اقدام به شناسایی مولفه ها و با تشریح و تبیین مولفه ها، اقدام به شناسایی شاخص ها و حتی نشانگرها کرده است.

اکثر پاسخگویان یعنی ۸۳٪، بعد ۱ یعنی سایش به واسطه تعامل با پزشکان را به عنوان یکی از ابعاد مؤثر سایش اجتماعی دانسته اند. همچنین ۹۲٪ پاسخگویان بعد ۲ یعنی سایش به واسطه تعامل با سرپرستاران را به عنوان یکی از اجزا و ابعاد مؤثر مفهوم سایش اجتماعی دانسته اند. همچنین ۸۳٪ پاسخگویان، بعد ۳ یعنی سایش به واسطه تعامل با همکاران پرستار را به عنوان یکی از ابعاد مؤثر مفهوم سایش اجتماعی دانسته اند همچنین ۷۵٪ پاسخگویان، بعد ۴ یعنی سایش به واسطه تعامل با همکاران بهیار را به عنوان یکی از ابعاد مؤثر مفهوم سایش اجتماعی دانسته اند. ۶۷٪ پاسخگویان، بعد ۵ یعنی سایش به واسطه تعامل با همکاران خدمه و انتظامات را به عنوان یکی از ابعاد مؤثر مفهوم سایش اجتماعی دانسته اند، همچنین ۶۷٪ پاسخگویان، بعد ۶ یعنی سایش به واسطه تعامل با بیماران را به عنوان یکی از ابعاد مؤثر مفهوم سایش اجتماعی دانسته اند و ۹۲٪ پاسخگویان، بعد ۷ یعنی سایش به واسطه تعامل با همراهان بیماران را به عنوان یکی از ابعاد مؤثر مفهوم سایش اجتماعی دانسته اند. نتیجه آزمون آماری بای نومیال در سطح اطمینان ۹۹٪ برای این ابعاد هفتگانه شناسایی نیز مؤید این نکته است پس این هفت مورد از ابعاد و اجزای مؤثر مفهوم سایش اجتماعی پرستاران محسوب می شوند از بطن ادبیات پژوهش مولفه هایی شناسایی و استخراج شد که مراتب میزان ارتباط هر کدام از آنها با ابعاد متناسب آن از خبرگان مورد سؤال و نظرخواهی قرار گرفت.

در فضا و اتمسفر ارتباطی یک پرستار، ارتباطات با افراد دیگری از جمله همکاران مشغول در آزمایشگاه، رادیولوژی بیمارستان هم دیده می شود اما بنا به نظر

جدول ۲: بررسی وضعیت ارتباط مولفه های پیشنهادی با ابعاد تاییدی مفهوم سایش اجتماعی پرستاران

ابعد	مولفه	کاملا مرتبط		مرتبط		تأیدی مرتبط		بی ربط		کاملا بی ربط		جمع	p	نتیجه آزمون
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
	بی اعتنایی و کم توجهی	۵۰٪	۶	۳۳٪	۴	۱۶٪	۲	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
سایش به واسطه تعامل با پزشکان	تمسخر و مورد استهزا قرار گرفتن	۵۸٪	۷	۲۵٪	۳	۱۶٪	۲	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	حرص و طمع	۲۵٪	۳	۱۶٪	۲	۵۸٪	۷	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۷۸	عدم تأید
	خودخواهی و تکبر	۴۱٪	۵	۳۳٪	۴	۲۵٪	۳	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۳	تأید
	رفتار جدی	۲۵٪	۳	۲۵٪	۳	۵۰٪	۶	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۶۷	عدم تأید
	زورگویی و تحکم	۵۰٪	۶	۴۱٪	۵	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۰	تأید
سایش به واسطه تعامل با سرپرستاران	عدم احساس همدردی	۴۱٪	۵	۳۳٪	۴	۲۵٪	۳	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	تبعیض	۵۰٪	۶	۴۱٪	۵	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۰	تأید
	حسادت	۵۸٪	۷	۲۵٪	۳	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۰	تأید
سایش به واسطه تعامل با همکاران پرستار	تملق و چاپلوسی	۴۱٪	۵	۱۸٪	۲	۲۵٪	۳	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	کینه توزی	۴۱٪	۵	۱۸٪	۲	۲۵٪	۳	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۳	تأید
	قیاس با پرستار	۴۱٪	۵	۳۶٪	۴	۹٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
سایش به واسطه تعامل با بیماران	اهمال و طفره رفتن از کار	۶۶٪	۸	۲۸٪	۳	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۲	تأید
	مجادله بهیاریان با همراهان بیمار	۱۶٪	۲	۲۵٪	۳	۳۳٪	۴	۲۵٪	۳	-	-	۱۲	۰/۰۶۱	عدم تأید
	خودسری و مقابله	۵۸٪	۷	۱۸٪	۲	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۰	تأید
سایش به واسطه تعامل با خدمه و انتظامات	بی احترامی	۴۱٪	۵	۴۱٪	۵	۱۶٪	۲	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	سهل انگاری	۵۰٪	۶	۴۱٪	۵	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	رابطه بازی خدمه	۳۳٪	۴	۳۳٪	۴	۲۵٪	۳	۸٪	۱	-	-	۱۲	۰/۰۰۳	تأید
سایش به واسطه تعامل با بیمار	مقاومت و عدم همراهی	۵۰٪	۶	۴۱٪	۵	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	بی صبری و عدم تاب آوری	۴۱٪	۵	۴۱٪	۵	۱۶٪	۲	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	خودسری و خود درمانی	۳۳٪	۴	۴۱٪	۵	۱۶٪	۲	۸٪	۱	-	-	۱۲	۰/۰۰۲	تأید
	درگیری	۶۶٪	۸	۳۳٪	۴	-	-	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۰	تأید
سایش به واسطه تعامل با همراهان بیمار	ضابطه شکنی	۲۵٪	۳	۱۶٪	۲	۲۵٪	۳	۸٪	۱	-	-	۱۲	۰/۰۵۷	عدم تأید
	انتظارات نابجا	۵۰٪	۶	۴۱٪	۵	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید
	عدم آگاهی و سوالات بی مورد	۵۸٪	۷	۳۳٪	۴	۸٪	۱	-	-	-	-	۱۲	۰/۰۰۱	تأید

شاخص های ذیل برای هر کدام از مولفه ها مشخص گردید و ۴۹ شاخص ضمن شناسایی، تأیید و نهایی شد در نهایت الگوی بسط یافته مفهوم سایش اجتماعی پرستار به صورت نمودار ۱ ارائه گردید

از مجموع ۲۵ مولفه پیشنهادی و مستخرج از ادبیات پژوهش و نظر خبرگان در نهایت ۲۱ مولفه برای هفت بعد مفهوم سایش اجتماعی پرستاران تأیید شد بر همین اساس ۵۷ شاخصهای پیشنهادی مولفه ها در معرض نظرخواهی خبرگان قرار گرفت که مشابه با روش فوق الذکر و با همان نسبت موفقیت و شکست نشانگرها و

جدول ۳: تفصیل کلی اجزای مفهوم سایش اجتماعی پرستاری

مفهوم	ابعاد	مولفه ها	شاخص ها
سایش ناشی از تعامل با پزشکان		بی‌اعتنایی و کم توجهی	کم توجهی پزشک به اظهارات پرستار در نظر نگرفتن و بی توجهی پزشک به شرایط کاری، روانی پرستار
		تمسخر و مورد استهزا گرفتن از سوی پزشکان	مورد استهزا قرار دادن عملکرد پرستار از سوی پزشکان مورد استهزا قرار دادن رفتار یا ویژگی های شخصیتی پرستار از سوی پزشکان تکرار و یادآوری اشتباهات غیر عمدی پرستار از سوی پزشکان
		تکبر و خودخواهی	اصرار و پافشاری های بی مورد پزشکان تمایل به حفظ شکاف جایگاه حرفه ای بصورت صریح یا تلویحی برخوردهای آمرانه و تحکم گرایانه در جریان کار برخوردهای سرد و رسمی در ارتباطات فی مابین
سایش ناشی از تعامل با سرپرستان		عدم احساس همدردی	عدم حمایت و بی توجهی به شرایط کاری سخت پرستار عدم همدردی و همراهی با شرایط و موقعیت های زندگی شخصی پرستار
		تبعیض	تبعیض و عدم وجود عدالت مرادده ای در ارتباطات میان سرپرستان با پرستاران تبعیض و عدم عدالت در برنامه ریزی شیفت های کاری یا تعداد بیماران تمایل به ورود به زندگی خصوصی و دخالتها و شایعه پراکنی ها از سوی همکاران
		حسادت و تنگ نظری	حسادت همکار به موفقیت های کاری و حرفه ای حسادت همکار به موفقیت های زندگی شخصی چاپلوسی نزد پزشکان و مدیران بخش چاپلوسی همکاران نزد سرپرستان
سایش اجتماعی پرستار		نفرت و کینه توزی	انتقاد غیر سازنده و ناعادلانه همکار از نحوه کار پرستار تکرار و یادآوری اشتباهات غیر عمدی پرستار از سوی همکاران ناتوان جلوه دادن عملکرد پرستار از سوی همکاران
		اهمال و طفره روی از کار	با تاخیر انجام شدن وظایف شغلی از سوی بهیاران ضرورت دستور و آمریت جهت انجام شدن وظایف شغلی از سوی بهیاران عدم احساس اهمیت و حساسیت شغلی از سوی همکاران بهیار یا کمک بهیار
		تمایل به قیاس با پرستاران	اهتمام بهیاران به جا انداختن برابری جایگاه بهیار - پرستار بصورت غیر رسمی قیاس وضعیت جریان خدمات و پاداش های از سوی بهیاران نسبت به پرستاران
سایش ناشی از تعامل با همکاران پرستار		خودسری و مجادله	سرسختی و سرکشی در برابر دستورات پرستاران بدون اطلاع و اجازه پرستاران اقدام نمودن کم محلی و بی تفاوتی در تعاملات با پرستار حرکات ناراحت کننده با زبان بدن نسبت به پرستار
		بی احترامی و عدم تکریم	بی جواب گذاشتن سئوالات و مطالب درخواستی پرستار از سوی خدمه یا انتظامات عدم تعجیل و سرعت دادن به انجام دستورات پذیرش و اطاعت صوری از دستورات و خواست های پرستار
		سهل انگاری	عدم حضور و جیم زدن های زیاد سفارش کردن بیش از اندازه بیماران به پزشکان و پرستاران ضابطه شکنی در آورده و راه دادن همراهان بیمار در ساعات غیر ملاقات
سایش ناشی از تعامل با بیماران		مقاومت و عدم همکاری	عدم پذیرش و همراهی جهت اجرای توصیه های پزشک معالج عدم همکاری نسبت به انجام وظایف ووزانه مراقبت های پرستاری تحقیر و منت گذاشتن مشتری بر کارمند و بانک بی قراری نسبت به اعضای خانواده
		عدم تحمل و تاب آوری	عدم تاب آوری و کم تحملی از فضای بیمارستان و بخش عدم رعایت توصیه ها و دستورات در مصرف دارو ها و پرهیزها اقدامات خودسرانه برای تسریع بهبودی از سوی بیمار یا با خواست بیمار
		خودسری و خوددرمانی	طرح سئوالات بی مورد و وقت گیر از روی حس کنجکاوی عدم اتقاع از جواب ها و تکرار همان سئوالات از همکاران دیگر طرح تقاضا و درخواست های خارج از عرف و قوانین بیمارستان انتظارات رفتارهای فراتر از توان و دانش و امکانات از پرستار
سایش ناشی از تعامل با همراهان بیماران		عدم آگاهی پزشکی و طرح سئوالات بی مورد	جر و بحث کردن همراهان بیمار با پرستار فریاد کشیدن و داد و بیداد بر سر پرستار
		انتظارات نابجا	
		درگیری	

بحث

سایش اجتماعی همه آن رفتارهای منفی یا تحلیل برنده ای است که در طول زمان کاری از سوی متعاملین با فرد شاغل، بروی وارد می شود و باعث تضعیف توانایی ها، تحلیل روندگی شخص می گردد، تضعیف توانایی هایی مانند برقراری و نگهداری روابط مثبت میان فردی، موفقیت های شغلی، بهداشت روانی، اعتبار و محبوبیت در سازمان می باشد (۹). طبق تعریف دافی (۲۰۰۲)، سایش اجتماعی ایجاد مانع توسط یک فرد از روی قصد و غرض با هدف از بین بردن شهرت و اعتبار فرد دیگر است. پس سایش زمانی بوجود می آید که مثلاً فرد به صورت ناروا متهم به کاری شده که در نتیجه باعث از بین رفتن اعتبار او شده است. سایش می تواند منجر به واکنش های ضد اجتماعی ناشی از بدرفتاری های محیط کاری گردد. طبیعت و سوسه ای رفتارهای سایشی باعث می شود تا توانایی و درایت کارمند برای داشتن و حفظ باور خوب نسبت به دیگران و سازمان در وی از بین برود و رفتارهایی که نهایتاً منجر به ضرر می شوند در وی شکل می گیرد (۱۰). سایش اجتماعی در این مطالعه محدود به رفتارهای در ارتباط با روابط کاری است همان طور که در تعریف سایش گفته شده که مربوط به روابط است ساختار ما هم از سایش شامل رفتارهایی است که در منطق کاری و بیرون منطق کاری هستند و تلاش می کنند که مانع از پیشرفت در روابط درون فردی مثبت موفقیت کاری یا بدست آوردن شهرت و خوشنامی در کار شوند. حال مسئله این است که سایش اجتماعی به عنوان یک معضل جدید سازمانی تعریف شده است و مطالعه اثرات آن بر کارکنان و متغیرهای دخیل در تعامل بین سایش اجتماعی و مجموعه پیامد کارکنان اهمیت خاصی پیدا کرده است. چپستی مسئله، چگونگی بسط مفهومی و تبیین تعریف عملیاتی مناسب از مفهوم سایش اجتماعی برای کارکنان بانکی و خلا مطالعاتی در این پژوهش فقدان الگوی مناسب در این خصوص است. در این پژوهش برای بسط مفهومی سایش اجتماعی، بیشتر بر

پیشایندها و عوامل موجد سایش اجتماعی در حرفه پرستاری تاکید شده است و پسایندهای سایش اجتماعی پرستاران می تواند همانطور که قبلاً اشاره شد و از جدول ۲ مشخص شده است چون برای برخی از مولفه های پیشنهادی و شناسایی شده، میزان p کمتر از ۰/۰۱ است در نهایت فرض H_1 را که اشاره به دال بر ارتباط دارد پذیرفت. مطابق نتایج بدست آمده از خبرگان و پاسخگویان، بی اعتنایی یا کم اهمیت شمردن، مورد استهزا قرار گرفتن از سوی پزشکان و تکبر پزشکان را به عنوان مولفه های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با پزشکان، دارای میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری بای نومیال در سطح اطمینان $P < 0/01$ نیز مؤید این نکته است. نتایج آماری مربوطه، اثرات منفی سایش اجتماعی بر سلامت روانی را کاملاً تأیید نمودند، این در حالی است که محققان متأخر، تمرکز کمتری بر کمیت و توجه بیشتری به کیفیت ارتباطات اجتماعی، مانند دخالت و فضولی ارادی، تمسخر و استهزاء و عدم حساسیت به ارتباطات میان فردی نشان داده اند. دافی و همکاران ارتباط سایش اجتماعی در سطح فردی و گروهی را با احترام به خود و روان رنجوری مطالعه کردند (۱۲).

به گفته لینمن و همکاران (۱۹۹۵)، رویدادهای منفی، مثل مورد هدف بودن در سایش اجتماعی باعث تحریک تصور افراد در مورد واقعیات می شوند و آن چنان تفکر فرد را تحت کنترل خود در می آورد که گاهی واقعیت ها را به غیر واقعیت تبدیل می کند (۱۲). به گفته میلر (۲۰۰۱)، اهمیت وضعیت ذهنی فرد موجد سایش با این حقیقت ثابت می شود که حتی اگر تعمدی قصد آسیب و سایش را نداشته باشد در هر حال ممکن است از سوی فرد مورد سایش اینگونه تصور شود که فرد موجد سایش دارای انگیزه بد و ناهنجاری است و در نتیجه فرد مورد سایش، خود را قربانی به حساب می آورد با واکنش منفی مواجه می کند (۱۳).

تحکم، عدم احساس همراهی و تبعیض را به عنوان مولفه های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با سرپرستاران دارای

توصیف و عمیق به مشاهده درد، رنج، آسیب یا ناراحتی دیگران دارد. دان و همکاران (۲۰۰۶) در مقاله ای به نام حسادت و سایش اجتماعی در سازمانها رابطه این دو متغیر و تصمیم گیریهای غیر اخلاقی را بررسی نمودند و از حسد و تنگ نظری بعنوان یک رفتار سایشی نام می برند (۱۴). تملق و چاپلوسی، ستایش ریاکارانه است و رفتاری ناپسند می باشد زیرا مدح به حق نیست. بعضی از افراد، عمدی یا سهوی اذعان می دارند که قادر به فهم تمایز و تفاوت تمجید از تملق نیستند. تملق همکاران پرستار نسبت به سرپرستاران یا پزشکان می تواند برای پرستاران دیگر آزاردهنده باشد. کینه توزی و حسدورزی همکار نسبت به یک کارمند یک احساس ناخوشایند کاری است که تهدیدی در کار علیه احترام و اعتبار فرد است و موفقیت های کاری وی را نشان می گیرد (۱۵).

قیاس با پرستار، اهمال و ظفره رفتن از کار و خودسری و جروبحت با پرستار را به عنوان مولفه های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با همکاران بهیار و کمک بهیار دارای میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری بای نومیال در سطح اطمینان ۹۹٪ نیز مؤید این نکته است. مثلاً رفتارهای ضدشهروندی و زایل کننده اعتبار طرف مقابل در یک ارتباط می تواند شامل لجبازی، خودسری، مقاومت، ظفره رفتن باشد لجبازی همراهان بیمار، مقاومت های ناپسند بیمار در برابر توصیهات و اقدامات درمانی پرستاران، سهل انگاری ها و ظفره رفتن همکاران از وظایف، مسئولیت ها و ایفای متناسب نقش خویش، عدم توجه به ضوابط بیمارستان توسط همراهان می تواند آزاردهنده و سایش برنده باشد

بی احترامی، سهل انگاری و رابطه بازی و فامیل بازی از سوی خدمه و انتظامات را به عنوان مولفه های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با خدمه و انتظامات، دارای میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری بای نومیال در سطح اطمینان ۹۹٪ نیز مؤید این نکته است. بی ادبی یا رفتارهای کلامی و غیر کلامی دو پهلو که توسط یکی دیگر از اعضای سازمان و با هر نیتی انجام

میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری بای نومیال در سطح اطمینان $p < 0.01$ نیز مؤید این نکته است. این تحکم یا یا عدم همدلی سرپرستار سبب انگیزه بد در پرستاران می گردد احساس فرد از عدم همدردی با وی سبب انعکاس شناختی سرد در وی خواهد شد که با زوال شخصیت و فقدان احترام فرد مورد سایش نسبت به فرد موجد سایش همراه خواهد بود. این وضعیت عاطفی مشکل مستقیماً منجر به واکنش سریع نمی شود، بلکه در حالی که متقابلاً تحت تاثیر احساس پشیمانی و بد اخلاقی می باشد منجر به اندیشه طرد شده، انتقام و اجتناب را به همراه دارد. از نظر روانشناختی، بدبینی بر این اساس شکل می گیرد که دیگران به فرد بی اعتنائی می کنند لذا ارزش تکیه کردن ندارند. یعنی حمایت سازمانی ادراک شده پایین بدبینی به وجود می آورد زورگوئی یا تحکم به شرایطی اطلاق می شود که در آن کارمند به طور مکرر و در طول زمان با رفتارها و برخوردهای منفی یعنی سوءرفتارهای دائمی، اظهارات توهین آمیز، دست انداخته شدن، مورد استهزاء و محرومیت اجتماعی قرار گرفتن از سوی همکاران، مافوق ها و یا زیردستان مواجه می شود. زورگوئی بر خلاف سوءرفتار مافوق می تواند از جانب هر یک از اعضای سازمان صورت گیرد. زورگوئی عموماً وقتی اتفاق می افتد که یک عدم توازن قدرت بین مجری و قربانی و همچنین عدم حمایت اجتماعی از قربانی یعنی فرد تحت زور قرار گرفته وجود داشته باشد. البته این ویژگی خیلی قطعی نیست. تعریف قدرت خیلی گسترده است و از موقعیت رسمی و اجتماعی تا سن، شغل مورد تصدی و یا جنس را شامل می شود.

حسادت، چاپلوسی و کینه توزی را بعنوان مولفه های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با همکاران پرستار دارای میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری باینومیال در سطح اطمینان ۹۹٪ نیز مؤید این نکته است. نفرت یا کینه توزی عبارت است از تخلف عمدی و آگاهانه با قصد وارد کردن آسیب به فرد مورد سایش به واسطه خصومت. نفرت همچنین دلالت بر تمایل غیرقابل

می‌شود، می‌تواند تأثیر منفی بر دیدگاه پرستار نسبت به سازمانش داشته باشد

مقاومت و عدم همراهی در درمان، بی‌صبری و عدم تاب آوری و خوددستی و خوددرمانی توسط بیمار را به عنوان مولفه‌های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با بیماران، دارای میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری باینومیال در سطح اطمینان ۹۹٪ نیز مؤید این نکته است. رفتارهای ضدشهروندی و زایل‌کننده اعتبار طرف مقابل در یک ارتباط می‌تواند شامل لجبازی، خوددستی، مقاومت، طفره رفتن باشد. لجبازی همراهان بیمار، مقاومت‌های نابجای بیمار در برابر توصیه‌ها و اقدامات درمانی پرستاران، سهل‌انگاری‌ها و طفره رفتن همکاران از وظایف، مسئولیت‌ها و ایفای متناسب نقش خویش، عدم توجه به ضوابط بیمارستان توسط همراهان می‌تواند آزاردهنده و سایش‌برنده باشد.

درگیری، انتظارات نابجا و عدم آگاهی و طرح سئوالات بی‌مورد را به عنوان مولفه‌های بعد سایش پرستار ناشی از تعامل با همراهان بیماران، دارای میزان وضعیت کاملاً مرتبط و مرتبط دانسته اند که نتیجه آزمون آماری باینومیال در سطح اطمینان ۹۹٪ نیز مؤید این نکته است. می‌شد دیگر ارتباطات پرستاران از قبیل ارتباط با پرسنل داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه و... را هم در قالب نقشه ارتباطی در نظر گرفت اما این ۷ حوزه بیشترین فراوانی و بسامد ارتباطی با پرستاران را داشتند. درگیری یا احتمال درگیری بین فردی یک عامل استرس‌زای سازمانی است مثل اختلاف نظر بین کارکنان، این مفهوم با سایر مفاهیم مورد مطالعه در این تحقیق متفاوت است زیرا این متغیر یک رفتار متقابل استرس‌زا را ارزیابی می‌کند (یعنی درگیری با یک فرد دیگر) نه تجربه حاصل

شده را. با این حال این مفهوم را نیز جزء یکی از اشکال سوءرفتار در بسیاری از بررسی‌ها طبقه‌بندی می‌کنند ثابت شده است که سایش اجتماعی در محیط کار، کاهش عملکرد شغلی، رضایتمندی، تعهد شغلی و افزایش دهنده فشار و استرس کاری است (۱۶).

نتیجه‌گیری

شیوع سایش اجتماعی در بین پرستاران می‌تواند بانی تضعیف احساس قرارداد روانشناختی، مالکیت روانشناختی و در نهایت هویت سازمانی آنان گردد. احساس طرد و بیگانگی سازمانی در آنان افزایش یابد حس خوشایند جو سازمانی از بین برود و ده‌ها عارضه دیگر که همگی می‌تواند از شیوع و عدم توجه مدیران به عارضه سایش اجتماعی باشد زیرا این عارضه دارای اثر دومینو است و پیشروانی قوی برای ایجاد و تشدید دیگر عارضه‌های سازمانی و شغلی تلقی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در راستای معرفی مفهوم سایش اجتماعی در حرفه پرستاری و به عنوان پژوهشی میدانی داوطلبانه و در قالب هدف توسعه‌ای و کاربردی انجام گرفت لازم می‌دانم از اساتید محترم گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج و دانشگاه علوم پزشکی کردستان و همچنین پرستاران مجربی که به عنوان خبره و راهنما به اینجانب کمک کردند تا شناخت درستی از فضای روانشناختی، ارتباطی و محیط کاری حرفه مقدس پرستاری داشته باشم صمیمانه سپاسگذارم. نتایج این پژوهش قبلاً در هیچ همایش یا مجله‌ای نشر نیافته است.

Reference

1. Floger R, Cropanzano R. Organizational Justice and Human Resource Management (Foundations for Organizational Science). 2nd ed. A sage publication series, 1988; 278.
2. Bromand D. Organizational Behavior Management. Payam Noor University Publication, 2008. [In Persian]

3. Fatahi SH. Survey relationship QWL, happiness and organazational commetment with productivity. Abarkoh Conference, 2016. [In Persian]
4. Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z. Exploring Contextual Factors Of The Nurse-patient Relationship: A Qualitative Study. *Koomesh* 2011;13:23-34. [In Persian]
5. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Nouri J, Shokrollahi F. Effect of nurse-patient communication on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *Iran. J Crit Care Nurs* 2012;3:7-12.
6. Duffy M, Daniel C, Jason D, Shaw J, Milan P. The social context of undermining behavior at work. *Organ Behav Hum Decis Process* 2006;101:105-26.
8. Garousi farshi MT, Moslemi MA. Assessing the relationship between occupational burnout and coping strategy among Kordestan hospitals nurses. *Psychological Studies* 2005;1;103-19. [In Persian]
9. Skarlicki DP, Folger R. Retaliation in the workplace: the roles of distributive, procedural, and interactional justice. *J Appl Psychol* 1997;82:434-43.
10. Vinokur A, Michelle Van R. Social Support and Undermining in Close Relationships: Their Independent Effects on the Mental Health of Unemployed Persons. *J Pers Soc Psychol* 1993; 65:350-9.
11. Rook KS. The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1984;46:1097-108.
12. Darvishi-Khezri H, Salehifar E, Kosaryan M, Karami H, Alipour A, Shaki F, et al. The impact of silymarin on antioxidant and oxidative status in patients with β -thalassemia major: A crossover, randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2017;35:25-32.
13. Hershcovis S. Incivility, social undermining, bullying...oh my! A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *J Organ Behav* 2011;32:499-519.
14. Crossley CD. Emotional and behavioral reactions to social undermining: A closer look at perceived offender motives. *Organ Behav Hum Decis Process* 2008;2008:1-11.
15. Duffy MK, Ganster DC, Pagon M. Social Undermining in the Workplace. *Acad Manag J* 2002;45:331-51.
16. Dunn JR, Schweitzer ME. *Green and Mean: Envy and Social Undermining in Organizations*. 8th ed. Emerald Group Publishing Limited, 2006;177-97.