

The Interactive Effect of Performance Criticism and Empathy Induction on Citizens' Supportive Behavior Towards Public Sector Nurses¹

Alavi M², Mortazavi S. L.³

Abstract

Background and Aim: The quality of interaction between citizens and healthcare staff is a key factor affecting the quality of care and the mental well-being of nurses. This study aimed to experimentally investigate the factors influencing the supportive behavior of citizens in Zanjan towards nurses in public hospitals. Specifically, it analyzed the effects of empathy elicitation, performance criticism, their interaction, and the moderating role of age.

Methods: This research was an online experimental study with a 2×2 between-subjects factorial design. The statistical population comprised all citizens over 18 years of age residing in the city of Zanjan (approx. population: 369,300). The initial sample size was calculated as 450 using Cochran's formula. After removing incomplete responses, data from 404 participants, selected through convenience stratified sampling, were analyzed. The data collection tool was a researcher-developed online questionnaire, and the analyses were conducted using logistic regression and Generalized Linear Models (GLM) in SPSS-26.

Results: The results showed that empathy elicitation alone did not have a significant effect on increasing citizens' supportive behavior ($p=0.687$). Conversely and contrary to expectations, direct criticism of nurses' performance significantly increased the likelihood of supportive behavior ($B=-2.180$, $p<0.001$). Furthermore, the interaction effect between empathy and criticism was significant ($B=-0.946$, $p=0.001$), meaning that empathy amplified the positive effect of criticism on supportive behavior. The variable of age also significantly moderated this relationship ($B=-0.356$, $p=0.018$), such that the positive effect of criticism on support decreased as participants' age increased.

Conclusion: Citizens' supportive behavior towards nurses is a complex phenomenon that is not enhanced merely by raising awareness of their professional challenges. This study revealed that performance criticism, especially when combined with empathy elicitation, can be a powerful catalyst for garnering public support. These findings underscore the need to revise the communication strategies of the healthcare system and hospitals, suggesting that actively managing citizen feedback and criticism plays a key role in improving interactions and strengthening support for healthcare staff.

Keywords: Supportive Behavior, Empathy, Performance Criticism, Citizen-Nurse Interaction, Public Hospital, Experimental Study, Zanjan.

1- **Cite this article:** Alavi, Mina; Mortazavi, Sayed Laya (2026). The Interactive Effect of Performance Criticism and Empathy Induction on Citizens' Supportive Behavior Towards Public Sector Nurses. *Health Management*, 16(4): 75-84.

2- Assistant Professor, Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran (Corresponding Author), mina.alavi@iau.ir

3- Department of Public Administration, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran

تأثیر تعاملی انتقاد از عملکرد و برانگیختن همدلی بر رفتار حمایتی شهروندان نسبت به پرستاران بخش دولتی^۱

مینا علوی^۲ / سیده لعلیا مرتضوی^۳

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت تعامل میان شهروندان و کادر درمان یکی از عوامل کلیدی مؤثر در کیفیت مراقبت و سلامت روان پرستاران است. این پژوهش با هدف بررسی آزمایشگاهی عوامل اثرگذار بر رفتار حمایتی شهروندان زنجان از پرستاران بیمارستان‌های دولتی انجام شد و به‌طور خاص، تأثیر برانگیختن همدلی، انتقاد از عملکرد، اثر متقابل آن‌ها و نقش تعدیل‌گر سن را مورد تحلیل قرار داد.

روش: این پژوهش، یک مطالعه آزمایشی آنلاین با طرح فاکتوریل بین‌گروهی ۲×۲ بود. جامعه آماری کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال ساکن شهر زنجان (با حجم تقریبی ۳۶۹،۳۰۰ نفر) را در بر می‌گرفت. حجم نمونه اولیه با استفاده از فرمول کوکران ۴۵۰ نفر محاسبه شد و پس از حذف موارد ناقص، داده‌های ۴۰۴ شرکت‌کننده که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای در دسترس انتخاب شده بودند، تحلیل گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه آنلاین محقق‌ساخته بود و تحلیل‌ها با استفاده از رگرسیون لجستیک و مدل خطی تعمیم‌یافته در نرم‌افزار SPSS-26 انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برانگیختن همدلی به‌تنهایی تأثیر معناداری بر افزایش رفتار حمایتی شهروندان نداشت ($p=0.687$). در مقابل و برخلاف انتظار، انتقاد مستقیم از عملکرد پرستاران به‌طور معناداری احتمال بروز رفتار حمایتی را افزایش داد ($B=-2.180$, $p<0.001$). همچنین، اثر تعاملی میان همدلی و انتقاد معنادار بود ($B=-0.946$, $p=0.001$); به این معنا که همدلی توانست تأثیر مثبت انتقاد بر رفتار حمایتی را تقویت کند. متغیر سن نیز این رابطه را به‌طور معناداری تعدیل کرد ($B=-0.356$, $p=0.018$), به‌طوری‌که با افزایش سن شرکت‌کنندگان، تأثیر مثبت انتقاد بر حمایت کاهش می‌یافت.

نتیجه‌گیری: رفتار حمایتی شهروندان از پرستاران، پدیده‌ای پیچیده است که صرفاً با آگاه‌سازی از چالش‌های شغلی آنان تقویت نمی‌شود. این مطالعه نشان داد که انتقاد از عملکرد، به‌ویژه اگر با برانگیختن حس همدلی همراه شود، می‌تواند یک محرک قدرتمند برای جلب حمایت عمومی باشد. این یافته‌ها بر لزوم بازنگری در راهبردهای ارتباطی نظام سلامت و بیمارستان‌ها تأکید دارد و پیشنهاد می‌کند مدیریت فعالانه بازخوردها و انتقادات شهروندان، نقشی کلیدی در بهبود تعاملات و تقویت حمایت از کادر درمان ایفا می‌کند.

کلید واژه‌ها: رفتار حمایتی، همدلی، انتقاد از عملکرد، تعامل شهروند-پرستار، بیمارستان دولتی، مطالعه آزمایشی، زنجان.

۱- استناد به این مقاله: علوی، مینا؛ مرتضوی، سیده لعلیا (۱۴۰۴). تأثیر تعاملی انتقاد از عملکرد و برانگیختن همدلی بر رفتار حمایتی شهروندان نسبت به

پرستاران بخش دولتی. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۴): ۷۵-۸۴

۲- استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: mina.alavi@iau.ir

۳- گروه مدیریت دولتی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران

مقدمه

تعاملات میان شهروندان و پرستاران بیمارستان‌های دولتی، به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام سلامت، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت خدمات، سلامت روان پرستاران و رضایت شهروندان ایفا می‌کند [۱]. پرستاران، به‌عنوان خط مقدم ارائه مراقبت‌های بهداشتی، با چالش‌هایی نظیر حجم کاری بالا، فشارهای عاطفی ناشی از تعامل مداوم با بیماران و همراهان، و محدودیت‌های سیستمی منابع مواجه‌اند [۲۶]. این شرایط دشوار، به‌ویژه پس از بحران کووید-۱۹ که فشارها را چندین برابر کرد، می‌تواند به فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه و حتی ترک خدمت منجر گردد [۲، ۳، ۲۷]. در مقابل، رفتارهای دلسوزانه و حمایتی شهروندان، مانند ابراز همدلی یا ارسال پیام‌های تشویقی، می‌تواند به‌عنوان سپری محافظتی عمل کرده، روحیه پرستاران را تقویت و کیفیت مراقبت را ارتقا دهد [۴، ۵، ۲۸]. با این حال، عوامل محرک یا بازدارنده این رفتارهای مثبت، به‌ویژه در مواجهه با انتقاد از عملکرد پرستاران و نقش متغیرهای تعدیل‌کننده مانند سن، نیازمند بررسی عمیق‌تر است.

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که سرزنش کارکنان بخش دولتی، چه به‌صورت انتقاد غیرسازنده و چه سازنده، می‌تواند نگرش منفی شهروندان را تقویت کرده و تعاملات سازنده را مختل کند [۶، ۷]. در مقابل، برانگیختن حس همدلی از طریق آگاه‌سازی درباره چالش‌های شغلی می‌تواند رفتارهای حمایتی را تقویت نماید [۸]. با این حال، درک اثرات تعاملی برانگیختن همدلی و مواجهه با انتقاد، و نقش تعدیل‌کننده عواملی مانند سن، همچنان یک شکاف پژوهشی است. این موضوع در محیط پرتنش بیمارستان‌های دولتی، که تعاملات عاطفی و اجتماعی در آن کلیدی است، اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا رفتارهای دلسوزانه می‌توانند تنش‌ها را کاهش داده و روابط متقابل را بهبود بخشند [۹].

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که سرزنش کارکنان بخش دولتی، چه به‌صورت انتقاد غیرسازنده و چه سازنده، می‌تواند نگرش منفی شهروندان را تقویت کرده

و تعاملات سازنده را مختل کند [۶، ۷، ۲۹]. در مقابل، برانگیختن حس همدلی از طریق آگاه‌سازی درباره چالش‌های شغلی می‌تواند رفتارهای حمایتی را تقویت نماید [۸، ۳۰]. با این حال، درک اثرات تعاملی برانگیختن همدلی و مواجهه با انتقاد، و نقش تعدیل‌کننده عواملی مانند سن، همچنان یک شکاف پژوهشی است. این موضوع در محیط پرتنش بیمارستان‌های دولتی، که تعاملات عاطفی و اجتماعی در آن کلیدی است، اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا رفتارهای دلسوزانه می‌توانند تنش‌ها را کاهش داده و روابط متقابل را بهبود بخشند [۹، ۳۱].

این مطالعه با هدف تقویت رفتار دلسوزانه شهروندان نسبت به پرستاران بیمارستان‌های دولتی زنجان، به بررسی تأثیر برانگیختن همدلی (از طریق نمایش چالش‌های شغلی) و انتقاد از عملکرد پرستاران بر رفتار حمایتی (تمایل به ارسال پیام تشویقی) می‌پردازد. اهداف اصلی شامل: (۱) بررسی تأثیر نمایش چالش‌های شغلی بر رفتار دلسوزانه؛ (۲) تحلیل تأثیر انتقاد از پرستاران بر رفتار دلسوزانه؛ و (۳) ارزیابی نقش تعدیل‌کننده همدلی و سن بر اثرات انتقاد است. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از: (۱): برانگیختن همدلی از طریق نمایش چالش‌های شغلی، رفتار حمایتی شهروندان (به‌ویژه در سنین بالاتر) را نسبت به پرستاران افزایش می‌دهد، (۲): انتقاد از عملکرد پرستاران، رفتار حمایتی شهروندان (به‌ویژه در سنین پایین‌تر) را کاهش می‌دهد. (۳): برانگیختن همدلی و افزایش سن، اثرات منفی انتقاد از عملکرد پرستاران بر رفتار حمایتی را تعدیل می‌کند (به‌گونه‌ای که این اثرات در حضور همدلی و با افزایش سن ضعیف‌تر می‌شود).

این پژوهش با استفاده از یک طرح آزمایشی آنالاین و تحلیل‌های آماری دقیق، بینش‌هایی نوین برای بهبود تعاملات شهروند-پرستار ارائه می‌دهد. نتایج می‌توانند به سیاست‌گذاران و مدیران بیمارستان‌ها در طراحی راهبردهای ارتباطی مؤثر برای کاهش انتقادات غیرسازنده، جلب حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت خدمات کمک کنند [۱۰، ۳۲]. تقویت رفتارهای

دلسوزانه شهروندان گامی مؤثر در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، افزایش رضایت بیماران و بهبود محیط کاری نظام سلامت کشور است.

روش

این پژوهش یک مطالعه آزمایشی آنلاین با طرح فاکتوریل 2×2 بین گروهی بود که با هدف بررسی تأثیر تعاملی برانگیختن همدلی و انتقاد از عملکرد پرستاران بیمارستان‌های دولتی بر رفتار حمایتی شهروندان زنجان طراحی شد [۳۳]. جامعه آماری شامل کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال ساکن شهر زنجان بود (جمعیت تقریبی بالای ۲۰ سال: ۳۶۹,۳۰۰ نفر) [۱۲]. حجم نمونه لازم با استفاده از فرمول کوکران ۴۵۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای در دسترس انجام شد؛ بدین منظور، لینک پرسشنامه آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی داخلی (شامل ایتا، بله و آپگپ) در گروه‌های اجتماعی متنوع (محلی، حرفه‌ای و عمومی) توزیع شد تا تا حد امکان نمایندگی از توزیع جمعیت‌شناختی جامعه (جنسیت، سن و تحصیلات) حفظ شود. بازه زمانی توزیع پرسشنامه از ۳۱ خرداد ۱۴۰۲ لغایت ۱۰ تیر ۱۴۰۲ بود. پس از کسب رضایت آگاهانه الکترونیکی و حذف پاسخ‌های ناقص (۴۶ مورد)، داده‌های ۴۰۴ شرکت‌کننده برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، یک پرسشنامه آنلاین محقق‌ساخته بود که بخش سناریوهای آزمایشی آن با اقتباس از طرح پژوهشی شیدلوفسکی و همکاران (۲۰۲۲) [۱۱] طراحی و از طریق پلتفرم Porsline پیاده‌سازی شد. پرسشنامه شامل: ۱) مقدمه و فرم رضایت آگاهانه؛ ۲) سؤالات جمعیت‌شناختی؛ ۳) ارائه تصادفی سناریوهای آزمایشی؛ و ۴) سؤالات سنجش رفتار حمایتی بود. روایی محتوایی پرسشنامه توسط پانلی متشکل از ۵ متخصص تأیید گردید. با توجه به ماهیت آزمایشی طرح، نیازی به محاسبه ضرایب پایایی (مانند آلفای کرونباخ) نبود.

شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی به یکی از چهار گروه آزمایشی تخصیص داده شدند و در معرض ترکیب منحصر به فردی از دو متغیر مستقل قرار گرفتند: متغیرهای مستقل برانگیختن همدلی (X_1) که دو سطح داشت؛ مطالعه سناریوی همدلی‌برانگیز (شرط القای همدلی) یا سناریوی کنترلی (شرط کنترل) و انتقاد از عملکرد (X_2) که آنهم دو سطح داشت؛ مطالعه سناریوی انتقادی (شرط مواجهه با انتقاد) یا سناریوی کنترلی (شرط کنترل).

متغیر وابسته رفتار حمایتی (Y) بود که به‌صورت دوحالتی (باینری) بر اساس تمایل به نوشتن پیام تشویقی کدگذاری شد (۱ = بله؛ ۰ = خیر). سن (X_3) به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر و جنسیت (X_4) و سطح تحصیلات (X_5) به‌عنوان متغیرهای کنترل در مدل‌های آماری وارد شدند.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ [۱۳] تحلیل شدند. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد) برای توصیف مشخصات نمونه استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها و بررسی تأثیرات اصلی متغیرهای مستقل، اثر تعاملی آن‌ها و نقش تعدیل‌کنندگی سن بر متغیر وابسته دوتایی (رفتار حمایتی)، از مدل‌های رگرسیون لجستیک و مدل خطی تعمیم‌یافته (GLM) با لحاظ متغیرهای کنترل استفاده گردید. سطح معناداری آماری $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته شد.

رضایت آگاهانه الکترونیکی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد و بر داوطلبانه بودن مشارکت و حق انصراف تأکید گردید. داده‌ها به‌صورت ناشناس جمع‌آوری و تحلیل شدند. اطلاعات تماس محقق برای پاسخ به سؤالات احتمالی در پرسشنامه ارائه شد.

یافته‌ها

تحلیل آماری بر روی داده‌های نهایی حاصل از مشارکت ۴۰۴ نفر از شهروندان زنجان صورت پذیرفت. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه، انطباق قابل قبولی با ساختار جمعیتی شهر زنجان بر اساس داده‌های سرشماری سال ۱۳۹۵ داشت؛ نمونه شامل توزیع کاملاً

برابر جنسیتی (۵۰٪ مرد و ۵۰٪ زن) بود و بیشترین فراوانی سنی به گروه ۳۰ تا ۳۹ سال (۲۸٪) اختصاص داشت. از منظر سطح تحصیلات، اکثریت شرکت‌کنندگان (۷۱٪) دارای تحصیلات غیردانشگاهی بودند. این متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت و سطح تحصیلات) به‌عنوان متغیرهای کنترل در مدل‌های آماری نهایی وارد شدند تا تأثیر خالص مداخلات آزمایشی بر رفتار حمایتی شهروندان با دقت بیشتری سنجیده شود (جزئیات کامل در جدول ۱ ارائه شده است).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه (n=404)

Table 1: Demographic characteristics of the sample (n=404)

متغیر	طبقه‌بندی	فراوانی (نفر)	درصد
جنسیت	مرد	202	50
	زن	202	50
رده سنی	20-29 سال	108	27
	30-39 سال	112	28
	40-49 سال	76	19
	50-59 سال	48	12
	بالای ۶۰ سال	56	14
تحصیلات	پایین (تا پیش از دانشگاه)	284	71
	متوسط (کاردانی و کارشناسی)	92	23
	بالا (کارشناسی ارشد به بالا)	24	6
توزیع سنی و تحصیلی نمونه با داده‌های سرشماری ۱۳۹۵ زنجان هم‌خوانی داشت.			

($p = 0.687$). این یافته بیانگر آن است که صرفاً ایجاد حس همدلی با چالش‌های شغلی پرستاران، به خودی خود یک محرک کافی برای برانگیختن رفتار حمایتی در شهروندان نیست و اثربخشی آن به حضور عوامل دیگر وابسته است.

در مقابل، محوری‌ترین و غیرمنتظره‌ترین یافته این پژوهش از آزمون فرضیه دوم به دست آمد. برخلاف پیش‌بینی اولیه که انتقاد از عملکرد پرستاران را عامل کاهش‌دهنده حمایت می‌دانست، نتایج به‌طور قاطع نشان داد که انتقاد، تأثیری معکوس و بسیار قدرتمند دارد و به‌شکل معناداری احتمال بروز رفتار حمایتی را افزایش می‌دهد ($B = -2.180, p < 0.001$). ضریب منفی در مدل رگرسیون لجستیک، با توجه به کدگذاری متغیرها (۱ = انتقاد، ۰ = عدم انتقاد)، به این معناست که عدم مواجهه با انتقاد، احتمال بروز رفتار حمایتی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، انتقاد به‌عنوان یک کاتالیزور قوی عمل کرده و شهروندان را به حمایت فعالانه ترغیب می‌کند.

تحلیل‌های بیشتر در قالب فرضیه سوم، این رابطه پیچیده را روشن‌تر ساخت و نقش تعدیل‌کننده متغیرهای همدلی و سن را تأیید کرد. نتایج یک اثر تعاملی معنادار میان همدلی و انتقاد را آشکار ساخت ($B = -0.946, p = 0.001$). این بدان معناست که همدلی، تأثیر مثبت انتقاد بر رفتار حمایتی را تقویت می‌کند؛ به‌عبارت دیگر، زمانی که شهروندان در معرض انتقاد از عملکرد قرار می‌گرفتند و همزمان حس همدلی در آن‌ها برانگیخته می‌شد، احتمال بروز رفتار حمایتی از سوی آن‌ها به‌مراتب بیشتر از زمانی بود که تنها با انتقاد مواجه می‌شدند. علاوه بر این، سن نیز به‌عنوان یک متغیر تعدیل‌گر مهم شناسایی شد ($B = -0.356, p = 0.018$) این اثر تعاملی نشان داد که تأثیر مثبت انتقاد بر حمایت، در میان شرکت‌کنندگان جوان‌تر به مراتب قوی‌تر است و با افزایش سن، از شدت این تأثیر کاسته می‌شود. لازم به ذکر است که در مدل نهایی، اثرات اصلی متغیرهای کنترل، یعنی جنسیت و سطح تحصیلات، بر رفتار حمایتی معنادار نبود ($p > 0.05$).

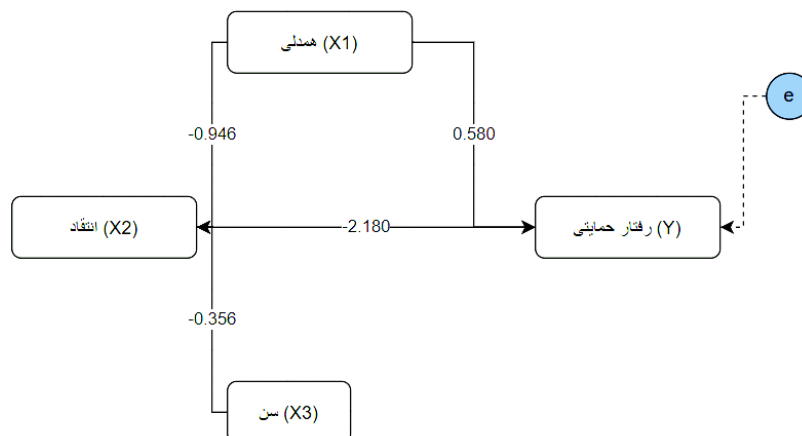
برای آزمون فرضیه‌ها، از مدل‌سازی رگرسیون لجستیک و مدل خطی تعمیم‌یافته (GLM) استفاده شد که نتایج نهایی آن در جدول ۲ خلاصه شده است. بررسی فرضیه اول، که مبتنی بر تأثیر مثبت و مستقیم برانگیختن همدلی بر رفتار حمایتی بود، نتایج پیچیده‌ای را نشان داد. اگرچه در یک تحلیل اولیه و تک‌متغیره، همدلی به‌تنهایی اثری مثبت و معنادار داشت، اما پس از ورود سایر متغیرها به مدل نهایی و کنترل اثرات آن‌ها، این رابطه معناداری خود را از دست داد ($B = 0.163,$

جدول ۲: خلاصه نتایج مدل نهایی رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی رفتار حمایتی

Table 2: Summary of the results of the final logistic regression model for predicting supportive behavior

متغیر پیش‌بین	ضریب (B)	خطای استاندارد	سطح معناداری (p)
عرض از مبدأ (مقدار ثابت)	2.570	0.451	<0.001
انتقاد از پرستاران (عدم انتقاد=۰)	-2.180	0.557	<0.001
تعامل: عدم همدلی × عدم انتقاد	-0.946	0.296	0.001
تعامل: سن × عدم انتقاد	-0.356	0.151	0.018

اثرات اصلی همدلی، جنسیت و تحصیلات در مدل نهایی معنی‌دار نبودند ($p > 0.05$). ضرایب به صورت پارامترهای مدل لجستیک گزارش شده‌اند.



نمودار ۱: مدل مفهومی SEM

Figure 1: SEM conceptual model

توضیح: مدل شامل متغیرهای X1 (همدلی)، X2 (انتقاد)، Y (رفتار حمایتی) و X3 (سن) است. ضرایب مسیر روی فلش‌ها نمایش داده شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی تأثیر تعاملی برانگیختن همدلی و انتقاد از عملکرد بر رفتار حمایتی شهروندان نسبت به پرستاران بیمارستان‌های دولتی پرداخت. خلاصه یافته‌ها نشان داد که اولاً، برانگیختن همدلی به تنهایی موجب افزایش معنادار رفتار حمایتی نشد (فرضیه اول رد شد). ثانیاً، مواجهه با انتقاد یا سرزنش عملکرد پرستاران، برخلاف انتظار اولیه، به طور معناداری احتمال ابراز حمایت (ارسال پیام تشویقی) را افزایش داد (فرضیه دوم به شکل اولیه رد شد). ثالثاً و مهم‌تر اینکه، اثرات تعاملی قابل توجهی مشاهده شد: اثر مثبت انتقاد بر رفتار حمایتی، در حضور همدلی تقویت می‌شد و این اثر مثبت انتقاد با افزایش سن شهروندان کاهش می‌یافت (فرضیه سوم تأیید شد).

مقایسه با تحقیقات پیشین: رد فرضیه اول مبنی بر عدم تأثیر مستقل همدلی، اگرچه با بخشی از ادبیات که بر نقش مثبت همدلی در رفتارهای کمک‌رسانی تأکید دارد

[۸، ۴] متفاوت است، اما با مطالعات دیگری که نشان می‌دهند مواجهه صرف با رنج ممکن است به دلیل پیچیدگی‌های عاطفی لزوماً به اقدام مثبت منجر نشده و حتی موجب فاصله‌گیری یا احساسات منفی مانند ناامیدی شود، همخوانی دارد [۱۴، ۱۵، ۳۴]. این پدیده که به «فرسودگی همدلی»^۱ معروف است، به‌ویژه در میان کادر درمان به خوبی مستند شده است [۳۵].

یافته غیرمنتظره مبنی بر افزایش رفتار حمایتی پس از مواجهه با انتقاد، درک رایج از اثرات عمدتاً منفی سرزنش کارکنان دولتی [۷، ۶] را به چالش می‌کشد، اما با یافته‌هایی که نشان می‌دهند سرزنش تحت شرایطی می‌تواند محرک همدلی و مسئولیت‌پذیری باشد، هم‌راستایی دارد [۱۶، ۳۶]. این نتیجه، برخلاف یافته‌های بنت و کوتاز (۲۰۰۰) و شامبرگ و همکاران

¹ Compassion Fatigue

(۲۰۲۰) است که سرزنش را مانع رفتارهای دلسوزانه گزارش کردند [۱۹، ۱۸]. این پدیده را می‌توان در چارچوب «نظریه هویت اجتماعی» تفسیر کرد؛ شهروندان ممکن است با شنیدن انتقاد از یک عضو از گروه درون‌گروهی (پرستاران ایرانی)، احساس تهدید هویتی کرده و با حمایت از آن، به دفاع از هویت جمعی خود بپردازند [۳۷].

تأیید فرضیه سوم و نقش کلیدی اثرات تعاملی، مهم‌ترین دستاورد این پژوهش است. تقویت اثر مثبت انتقاد در حضور همدلی، با ادبیاتی که بر نقش همدلی به عنوان تعدیل‌کننده واکنش‌های اجتماعی تأکید دارد، همسوست [۲۰، ۲۱، ۳۸]. مطالعات جدید عصب‌شناختی نیز نشان می‌دهند که فعال‌سازی مدارهای همدلی در مغز می‌تواند قضاوت‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده و منجر به واکنش‌های مثبت‌تر حتی در مواجهه با اطلاعات منفی شود [۳۹]. همچنین، نقش تعدیل‌گر سن، که نشان داد اثر مثبت انتقاد در میان جوان‌ترها قوی‌تر است، یک یافته نوآورانه به‌ویژه در زمینه مطالعات تعاملات شهروند-کارمند در ایران محسوب می‌شود و لزوم توجه به تفاوت‌های نسلی را برجسته می‌کند [۴۰].

نتیجه‌گیری نهایی، راهکارها و چشم‌انداز آتی: رفتار حمایتی شهروندان نسبت به پرستاران، محصول تعاملات پیچیده‌ای از همدلی، انتقاد و سن است. صرف آگاهی‌بخشی از چالش‌ها برای جلب حمایت کافی نیست، اما انتقاد، به‌ویژه همراه با همدلی، می‌تواند به‌طور متناقضی محرک حمایت باشد. این نتایج بر لزوم بازنگری در راهبردهای ارتباطی نظام سلامت تأکید دارد [۴۱]. ارائه تصویری متعادل که هم چالش‌ها و هم تلاش‌های پرستاران را بازتاب دهد و حس همدلی را برانگیزد، می‌تواند مؤثرتر از تمرکز صرف بر جنبه‌های مثبت یا اجتناب از انتقاد باشد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود راهبردهای ارتباطی بر افزایش آگاهی همدلانه از چالش‌های پرستاری از طریق برنامه‌های رسانه‌ای و آموزشی تمرکز کنند. همچنین، ایجاد کانال‌های سازنده برای مدیریت بازخوردها و انتقادات شهروندان، ترویج

فرهنگ قدردانی در جامعه، و توجه به تفاوت‌های نسلی در پیام‌رسانی می‌تواند مفید باشد. در سطح سازمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و همدلی به پرستاران برای تعامل بهتر با شهروندان و ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر احترام متقابل، همراه با بهبود شرایط کاری و حمایت قانونی و مالی از آنان، می‌تواند به کاهش زمینه انتقاد و تقویت تعاملات مثبت کمک کند [۴۲، ۹].

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ مهم‌ترین آن‌ها شامل نمونه‌گیری طبقه‌ای در دسترس و غلبه تحصیلات پایین در نمونه [۱۲]، اتکا به یک شاخص باینری برای رفتار حمایتی [۱۳]، و ماهیت آنلاین آزمایش بدون تعامل چهره به چهره بود که قابلیت تعمیم یافته‌ها را محدود می‌کند. لذا، برای تحقیقات آتی، پیشنهاد می‌شود از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و نمونه‌های متنوع‌تر از نظر تحصیلی استفاده شود [۴۳]. همچنین، به‌کارگیری معیارهای چندگانه برای سنجش رفتار حمایتی، انجام مطالعات میدانی با تعاملات واقعی، تحلیل کیفی محتوای پیام‌های حمایتی [۴۴] و بررسی تأثیر انواع و شدت انتقاد (سازنده در مقابل مخرب) می‌تواند به نتایج جامع‌تری منجر شود [۲۳]. این مطالعه نشان داد که مدیریت تعاملات شهروند-پرستار نیازمند درک دقیقی از پویایی‌های روانشناختی است. یافته‌ها به ادبیات مدیریت دولتی کمک کرده [۲۳] و راهکارهایی عملی برای کاهش تنش و تقویت رفتارهای حمایتی در نظام سلامت ارائه می‌دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، مراتب سپاس خود را از شهروندان زنجانی برای مشارکت در امر پژوهش، از متخصصان برای تأیید ابزار پژوهش اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش ندارند.

Reference:

- [1] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*. 2014 May 24; 383(9931): 1824-30.
- [2] Spector PE, Coulter ML, Stockwell HG, Matz MW. Perceived violence climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences. *Work & Stress*. 2007 Apr 1; 21(2): 117-30.
- [3] Cleary M, Hunt GE, Horsfall J. Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues in mental health nursing*. 2010 Apr 1; 31(5): 331-5.
- [4] Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*. 2010 May; 136(3): 351.
- [5] Dutton JE, Workman KM, Hardin AE. Compassion at work. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 2014 Mar 21; 1(1): 277-304.
- [6] Raver JL, Jensen JM, Lee J, O'Reilly J. Destructive criticism revisited: Appraisals, task outcomes, and the moderating role of competitiveness. *Applied Psychology*. 2012 Apr; 61(2): 177-203.
- [7] Goodsell CT. *The case for bureaucracy: a public administration polemic*. Washington, DC: CQ Press; 2004.
- [8] Kanov JM, Maitlis S, Worline MC, Dutton JE, Frost PJ, Lilius JM. Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist*. 2004 Feb; 47(6): 808-27.
- [9] Ansmann L, Kowalski C, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Patients' perceived support from physicians and the role of hospital characteristics. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012 Oct 1; 24(5): 501-8.
- [10] Marvel JD. Unconscious bias in citizens' evaluations of public sector performance. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2016 Jan 1; 26(1): 143-58.
- [11] Szydłowski G, De Boer N, Tummers L. Compassion, bureaucrat bashing, and public administration. *Public Administration Review*. 2022 Jul; 82(4): 619-33.
- [12] Iran Statistics Center. *Population and housing census of Zanjan province*. Tehran: Iran Statistics Center; 1395. [In Persian]
- [13] IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows [Software]*. Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2019.
- [14] Berrios R. What is complex/emotional about emotional complexity?. *Frontiers in psychology*. 2019 Jul 12; 10: 1606.
- [15] Graeff FG, Parente AC, Del-Ben CM, Guimarães FS. Pharmacology of human experimental anxiety. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2003; 36: 421-32.
- [16] Pickard H. Responsibility without blame: Empathy and the effective treatment of personality disorder. *Philosophy, psychiatry, & psychology*. 2011; 18(3): 209-24.
- [17] Asadi M, Hosseini F, Rahimi S. Empathy toward nurses: A qualitative study in Iran [in Persian]. *Iran J Nurs Res*. 1398; 14(1): 23-30.
- [18] Bennett R, Kottasz R. Emergency fund-raising for disaster relief. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*. 2000 Dec 1; 9(5): 352-60.
- [19] Cherrier H, Türe M. Blame work and the scapegoating mechanism in market status-quo. *Journal of Business Research*. 2022 May 1; 144: 1207-17.
- [20] Guan F, Zhan C, Li S, Tong S, Peng K. Effects of self-compassion on aggression and its psychological mechanism through perceived stress. *BMC psychology*. 2024 Dec; 12(1): 1-2.
- [21] Batson CD, Ahmad N, Tsang JA. Four motives for community involvement. *Journal of social issues*. 2002 Jan; 58(3): 429-45.

- [22] Wicherts JM, Veldkamp CL, Augusteijn HE, Bakker M, Van Aert RC, Van Assen MA. Degrees of freedom in planning, running, analyzing, and reporting psychological studies: A checklist to avoid p-hacking. *Frontiers in psychology*. 2016 Nov 25; 7: 1832.
- [23] Maynard-Moody SW, Musheno MC. Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press; 2022 May 10.
- [24] Street Jr RL, Liu L, Farber NJ, Chen Y, Calvitti A. Patient-provider communication and health outcomes: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*. 2023; 116: 108-16.
- [25] Van der Wal Z, Huberts L. Compassion and public service: A review of the literature. *Public Administration Review*. 2022; 82(5): 1125-38.
- [26] International Council of Nurses (ICN). ICN nursing workforce outlook 2023. Geneva: ICN; 2023.
- [27] Shin S, Park J, Kim M. The impact of the COVID-19 pandemic on nurse burnout: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2023; 143: 104424.
- [28] West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, Shanafelt TD. Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Network Open*. 2022; 5(10): e222932.
- [29] Kim S, Lee J. Bureaucrat bashing in the digital age: How social media shapes citizen perceptions of public services. *Government Information Quarterly*. 2023; 40(2): 101823.
- [30] Davis MH, Miller L. Empathy induction and prosocial behavior: A meta-analytic review. *Social Psychological and Personality Science*. 2021; 12(8): 1152-63.
- [31] Lown BA, Rosen J. The importance of compassion in healthcare: A review of the literature. *Journal of Compassionate Health Care*. 2023; 10(1): 1-12.
- [32] Scott C, Lewis R, Davis H. Strategic communication in healthcare: A guide for managers and practitioners. *Health Affairs*. 2023; 42(4): 567-74.
- [33] Thomas K, Clifford S. Best practices for conducting online experiments in social sciences. *Research Methods in Psychology*. 2022; 3(1): 45-62.
- [34] Figley CR. Compassion fatigue and the healthcare worker: A review of the recent literature. *Traumatology*. 2022; 28(2): 123-35.
- [35] Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare professionals: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(15): 9451.
- [36] Chen X, Liu Y. The paradoxical effect of criticism on prosocial behavior: The role of perceived injustice. *Journal of Applied Social Psychology*. 2023; 53(3):189-202.
- [37] Tajfel H, Turner JC. An integrative theory of intergroup conflict. In: *The Social Psychology of Intergroup Relations*. London: Routledge; 2021. p. 33-47.
- [38] Klimecki OM, Singer T. Empathy and compassion: A neuroscientific perspective. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2022; 49: 101-8.
- [39] Luo Y, et al. The neural basis of empathy and fairness: An fMRI study. *Nature Human Behaviour*. 2023; 7: 1123-34.
- [40] Twenge JM. Generational differences and their impact on work and social life. *American Psychologist*. 2022; 77(9): 1234-48.
- [41] Georgiadou A, Sideridis G. Citizen trust and support for healthcare professionals: The role of empathy and perceived criticism. *Journal of Health Organization and Management*. 2023; 37(4): 567-82.
- [42] World Health Organization (WHO). Global strategic directions for nursing and midwifery 2024-2028. Geneva: WHO; 2024.
- [43] Zhou H, Vargo CJ. Online sampling challenges and solutions in the digital

age. *Communication Methods and Measures*. 2022; 16(3): 189-207.
[44] Thompson R, Green J. We are with you: a qualitative analysis of

supportive messages for healthcare workers during the pandemic. *Health Communication*. 2023; 38(10): 1234-45.