

بررسی رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه

پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان

سهیلا کلانتری^۱، *میترا حکمت افشار^۲، لیلا جویباری^۳، اکرم ثناگو^۴، رسول محمدی^۵

چکیده

مقدمه: رفتارهای زیانبار در محیط های کاری افزایش پیدا کرده است. رفتارهای نامحترمانه و بی حرمتی عوارض طولانی مدتی بر عملکرد فرد دارند. این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان انجام شد.

مواد و روش ها: در مطالعه ای توصیفی-همبستگی، ۲۳۲ نفر پرستار شاغل در دو بیمارستان آموزشی گرگان در سال ۱۳۹۰ شرکت کردند. گردآوری داده ها توسط "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، (Nursing Incivility Scale (NIS) انجام شد. اعتبار این مقیاس از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از آلفاکرونباخ $0/86$ مورد تایید قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی، با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نمره کل رفتارهای نامحترمانه از دیدگاه پرستاران $3/89$ از 5 نمره لیکرت بود. بیشترین رفتار نامحترمانه در پرستاران در ارتباط و تعامل با پزشکان و کمترین آن در تعامل پرستاران با سوپروایزر مشاهده شده است. بین نوع استخدام و سن با رفتارهای نامحترمانه ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P=0/04$) و ($P=0/02$). بین اشتغال در بخش های مختلف بیمارستان و رفتارهای نامحترمانه پرستاری ارتباط معنی داری دیده شد ($P=0/02$). به طوری که بیشترین رفتار نامحترمانه با امتیاز $(4/43)$ در بخش اورژانس و کمترین رفتار نامحترمانه با امتیاز $(2/71)$ در بخش زنان گزارش شد.

نتیجه گیری: رفتارهای نامحترمانه در میان پرستاران می تواند بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران موثر باشد. لذا توجه به عواملی که منجر به رفتارهای نامحترمانه در محیط کار پرستاران می شود ضروری است.

کلید واژه ها: رفتار، بی حرمتی، محیط کاری، پرستار، رفتار نامحترمانه.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۶

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: m.hekmatafshar@yahoo.com
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۵- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مقدمه

در طی دهه گذشته توجه به رفتارهای زیانبار در محیط های کاری افزایش پیدا کرده است و یکی از این رفتارها بی حرمتی در محیط کار می باشد (۱). بی حرمتی در محل کار می تواند به صورت پیوستاری از رفتارهای نامحترمانه سطح پایین و غیر فیزیکی

(Low-level nonphysical workplace violence) تا خشونت های فیزیکی (Physical violence) مشاهده شود که می تواند عوارض طولانی مدتی بر سازمان بگذارد (۲). رفتارهای نامحترمانه بین افراد در محیط های کاری مختلف، به ویژه به طور برجسته ای در مشاغل مرتبط با مراقبت های بهداشتی و درمانی شایع می باشد (۳). رفتار نامحترمانه در محیط کاری به عنوان رفتارهایی با نیت (مبهم) برای آزار است که هنجارهای محیط کار از نظر احترام متقابل را مورد تخطی قرار می دهد (۴). نادیده گرفتن دیگری، فریاد زدن، وسط حرف کسی پریدن، پخش شایعات و تلاش و امتیازات دیگران را برای خود گرفتن، نمونه هایی از رفتارهای نامحترمانه رایج در محیط کار است (۵). رفتارهای نامحترمانه در محیط کار خشن و بی ادبانه هستند که نمایانگر عدم توجه به دیگران می باشد (۲). تا دهه اخیر به موضوع رفتارهای نامحترمانه به ندرت پرداخته شده بود اما بعلاوه ایجاد و حفظ محیط های سالم و همچنین پیامدهای منفی رفتارهای نامحترمانه، این موضوع تکامل و توسعه یافته است (۴).

در برخی از مطالعات تخمین زده شده است که ۹ نفر از هر ۱۰ پرستار، آزار کلامی، که نوعی از رفتار نامحترمانه در بالین و محیط کار است را تجربه کرده اند (۶). این در حالیست که افزایش خشونت و رفتارهای نامحترمانه در محیط کار بیمارستانی پیامدهای جدی روی رضایت و اثربخشی خدمات کارکنان خدمات درمانی به ویژه پرستاران دارد (۲). می توان گفت رفتار نامحترمانه مفهومی جدا از پرخاشگری فیزیکی و خشونت به همراه دارد، زیرا در آن فرد به هیچ وجه قصد آسیب رساندن مستقیم به کسی را ندارد (۸،۷).

رفتارهای نامحترمانه در جامعه پرستاری در بالین و محیط های خدمات درمانی دارای منابع مختلفی است از جمله: رفتار نامحترمانه از سوی پزشک: روابط کاری ضعیف بین پرستاران و پزشکان به طور گسترده به عنوان موضوع پژوهش در پرستاری و پزشکی مورد توجه می باشد (۵). Kramer & Schmalenberg همکاری بین بخشی بین پزشک و پرستار را از ویژگی های کار رضایت بخش و مفید در محیط کار می دانند (۹). همکاری ضعیف بین آن ها اغلب به رفتار نامناسب، مخرب و سوءاستفاده توسط پزشکان که به نگرش پرستاران بی اعتناء هستند نسبت داده شده است. دلایل مختلفی وجود دارد که دال بر بدرفتاری پزشک با پرستاران می باشد و باعث ایجاد رفتارهای نامحترمانه در محیط های کاری می گردد (۵). بر اساس نتایج حاصل از مطالعه Daniel & Rosenstein بدرفتاری انجام گرفته توسط پزشک پیامد منفی روی رضایت شغلی داشته و منجر به بروز ناامنی شغلی در پرستار می گردد (۱۰). در مطالعه دیگری بیان شده است که آزارهای کلامی توسط یک پزشک ممکن است تأثیری متفاوت در مقایسه با آزارهای کلامی که بوسیله یک بیمار اعمال می شود، داشته باشد (۱۱). Hillhouse & Adler بیان کرده اند که درگیری پرستار با پزشک، به اندازه درگیری با همکار معمول می باشد ولی از شدت تنش روانی بیشتری برخوردار است (۱۲). رفتار نامحترمانه مدیران پرستاری: بدرفتاری از طرف افراد با رتبه بالاتر در سلسله مراتب سازمانی نیز شایع است. نشان داده شده است که اگر افراد در محل کارشان از سوی سرپرست خود رفتارهای نامحترمانه را تجربه کنند، این موضوع باعث کاهش تعهد سازمانی، افزایش - نارضایتی شغلی، و تنش های روانی می شود (۵).

رفتار های نامحترمانه از سوی سایر پرستاران: رفتارهای نامحترمانه در سازمان های مراقبتی و بهداشتی درمانی به صورت انواعی از سطوح پایین پرخاشگری در بین پرستاران رایج است که منجر به پیامدهای شخصی و سازمانی می شود. این رفتارها منجر به احساس افسردگی، بروز علائم جسمی، و عزت نفس پایین در پرستاران می شوند (۱۳). بر اساس نتایج

کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل در محیط های پژوهش بودند که حداقل ۶ ماه سابقه ی بالین داشتند.

جهت جمع آوری اطلاعات از "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، (NIS) (Nursing Incivility Scale) استفاده گردیده است. "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، (NIS) از مطالعه Guidroz و همکاران در آمریکا در سال (۲۰۱۰) گرفته شد. این مقیاس با شرکت ۱۶۳ پرستار ساخته و استفاده شده است (۵).

این مقیاس شامل ۳۷ گویه و مشتمل بر ۵ حیطه مرتبط با منابع ایجاد کننده رفتارهای نامحترمانه می باشد. حیطه اول شامل ۸ گویه مربوط به وجود رفتارهای نامحترمانه عمومی در محیط کاری همکاران است که شامل وجود این رفتارها در کلیه افرادی می باشد که در محیط کار با آن ها تعامل برقرار می شود (شامل پزشکان و دیگر پرستاران یا سایر همکاران بیمارستان). حیطه دوم شامل ۹ گویه است که ارتباط پرستاران با یکدیگر را مورد بررسی قرار می دهد. حیطه سوم شامل ۵ گویه در مورد ارتباطات پرستاران با سوپروایزرها است و حیطه چهارم و پنجم به ترتیب شامل ۶ گویه در مورد تعاملات پرستار با پزشکان در محل کار و ۹ گویه مربوط به ارتباط بین پرستاران با بیماران و همراهان آن ها به هنگام ارائه خدمات می باشد. نمره دهی مقیاس به صورت لیکرت ۵ قسمتی از (به شدت مخالف با نمره یک تا کاملا موافق با نمره ۵) بود.

این مقیاس ابتدا توسط کارشناس زبان ترجمه شده است و سپس توسط یکی از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری بویه گرگان که مسلط به زبان انگلیسی بوده است به زبان اصلی برگردانده شد. متن برگردانده شده با متن اصلی مقایسه گردید و اشکالات آن در ترجمه اصلاح شد. سپس اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا با بهره گیری از نظر ۱۰ نفر از کارشناسان با تجربه پرستاری و اعضاء هیئت علمی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد تایید قرار گرفت. پس از آن از طریق یک مطالعه مقدماتی روی ۲۵ پرستار، پایایی مقیاس با استفاده از همبستگی درونی با ضریب آلفاکرونباخ ۰/۸۶ مورد تایید قرار گرفت، که نشاندهنده پایایی بالای ابزار است.

مطالعه McKenna و همکاران این رفتارها در پرستارانی که سال های ابتدایی اشتغال به کار خود را می گذرانند بیشتر تجربه می شود و باعث غیبت های زیادی در زمان خدمت می گردد (۱۴).

رفتار نامحترمانه از سوی بیمار تحت مراقبت از دیگر منابع درگیری و کشمکش در محل کار است که منجر به اثرات منفی در پرستاران می شود (۵). مطالعات نشان داده است اکثر پرستاران، بیماران را به عنوان عاملان اصلی سوءاستفاده کلامی و فیزیکی می دانند. که این آزار روی پرستاران با تجربه تاثیر بیشتری دارد و باعث شدت یافتن تنش در آن ها می شود. آن ها با تجربه اینگونه رفتارها دچار فرسودگی شغلی می شوند (۶). با توجه به عوارض ناشی از رفتارهای نامحترمانه در پرستاران و تاثیر مستقیم آن در عملکرد حرفه ای آن ها انجام این مطالعه مورد توجه قرار گرفت و از آنجایی که شناخت و بررسی میزان رفتارهای نامحترمانه پرستاری اولین قدم در شناسایی و میزان درگیری پرستاران و کادر مراقبت بهداشتی و درمانی با آن می باشد و همچنین با توجه به این که در جستجویی که در متون مرتبط انجام گردید، موضوع رفتارها در محیط کاری از دیدگاه پرستاران ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته بود، لذا این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می باشد که بر روی ۲۴۰ نفر از پرستاران شاغل در دو بیمارستان گرگان در سال ۱۳۹۰ انجام شد که در نهایت ۲۳۲ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. نمونه ها به شیوه آسان و در دسترس به شیوه سرشماری وارد مطالعه شدند. به نحوی که از کلیه پرستاران این دو بیمارستان که در زمان جمع آوری داده ها (تیر و مردادماه ۱۳۹۰) در بیمارستان حضور داشتند دعوت به همکاری شد. معیار ورود پرستاران در مطالعه شامل تمامی پرستاران دارای مدرک

شناسی و حیطه های رفتارهای نامحترمانه برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

از ۲۴۰ نفر شرکت کننده در مطالعه ۲۳۲ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ۷۶ نفر از بیمارستان الف (۳۲/۷۵ درصد) و ۱۵۶ نفر از بیمارستان ب (۶۷/۲۵ درصد) بودند. ۷۲/۷۶ (۱۷۸ نفر) درصد شرکت کنندگان در مطالعه زن و بقیه مرد بودند. توزیع شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک بخش های بیمارستان در جدول ۱ آورده شده است، به طوری که بیشترین شرکت کنندگان در مطالعه در بخش اورژانس با تعداد ۳۷ (۱۵/۹۴ درصد) مشغول به کار بودند و کمترین واحد های مورد پژوهش نیز در بخش گوش و حلق و بینی با تعداد ۷ نفر (۳/۰۱ درصد) کار می کردند. محدوده ی سنی شرکت کنندگان واحدهای مورد مطالعه از ۲۳ تا ۴۷ سال با میانگین و انحراف معیار (۳۱/۴۵±۰/۵۶) بود. سابقه کار افراد شرکت کننده در مطالعه از یک سال تا ۲۴ سال با میانگین ۷/۸۳ سال بود.

پژوهشگر پس از تصویب طرح و کسب معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی گلستان به بیمارستان های مورد نظر مراجعه کرد. ابتدا مسئولین دفتر پرستاری و سرپرستاران در جریان امر قرار گرفتند. پس از هماهنگی با سرپرستار، پژوهشگر هدف از مطالعه را برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داد و رضایت آن ها را جهت شرکت در پژوهش به صورت شفاهی اخذ نمود. و سپس پژوهشگر مقیاس ها را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده و با آن ها قراری برای دو روز بعد جهت جمع آوری مقیاس های تکمیل شده گذاشت. پرستاران به طریق خود گزارش دهی و در زمانی که خود احساس آرامش و امنیت می کردند مقیاس را تکمیل کردند و طبق قراری که با آن ها گذاشته شده بود دو روز بعد آن را به پژوهشگر تحویل دادند.

پس از جمع آوری اطلاعات به منظور دستیابی به نتایج مورد نظر، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده آمار توصیفی مانند میانگین انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی و استنباطی مانند آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی برای تعیین ارتباط بین مشخصات جمعیت

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک بخش های بیمارستان

نام بخش	داخلی	جراحی	اورژانس	زنان	عفونی	روان	دیالیز	ICU	CCU	ENT	نورولوژی	انکولوژی	نوزادان
تعداد	۳۳	۳۱	۳۷	۱۶	۱۳	۱۳	۱۳	۲۰	۲۰	۷	۹	۱۰	۱۰
(درصد)	(۱۴/۲۲)	(۱۳/۳۶)	(۱۵/۹۴)	(۶/۸۹)	(۵/۶)	(۵/۶)	(۵/۶)	(۸/۶۲)	(۸/۶۲)	(۳/۰۱)	(۳/۸۷)	(۴/۳۱)	(۴/۳۱)

تجزیه و تحلیل داده ها در مطالعه نشان داده است که نمره کل رفتارهای نامحترمانه در محیط کار تجربه شده از دیدگاه پرستاران ۳/۸۹ از ۵ نمره بود.

بیشترین رفتار نامحترمانه در پرستاران در ارتباط و تعامل با پزشکان با نمره ۴/۳۸ از ۵ دیده شده است و کمترین آن در تعامل پرستاران با سوپروایزر مشاهده شده است (جدول ۲).

جدول ۲: نمره رفتارهای نامحترمانه تجربه شده از دیدگاه پرستاران در محیط های کاری

نمره	رفتار نامحترمانه
۴/۳۸	تعاملات پرستار با پزشکان در محل کار
۴/۲۵	ارتباطات پرستار را با دیگر پرستاران و ارتباطات آن ها را با یکدیگر
۳/۹۹	رفتار نامحترمانه عمومی مشاهده شده در ارتباط پرستار با کلیه پرسنل در تعامل (کادر مراقبتی بیمارستان)
۳/۸۵	تعاملات پرستار با بیماران و همراهان بیمار
۲/۹۸	ارتباطات پرستار با سوپروایزر (یا کسانی که اغلب گزارشات خود را به آنها می دهید)

یافته ها نشان داد که، بین سن و تجربه رفتارهای نامحترمانه با استفاده از آزمون رگرسیون خطی ارتباط معنی دار و معکوسی وجود دارد ($P=0/02$).

همچنین با استفاده از آزمون واریانس ارتباط معنی داری بین جنسیت و مولفه رفتارهای نامحترمانه مشاهده نشد ($P=0/06$). همچنین با استفاده از نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین اشتغال در نوع بخش بیمارستان و رفتارهای نامحترمانه پرستاری ارتباط معنی داری دیده شد ($P=0/02$) به طوری که بیشترین رفتار نامحترمانه با امتیاز (۴/۴۳) در بخش اورژانس و کمترین رفتار نامحترمانه با امتیاز (۲/۷۱) در بخش زنان گزارش شد. بین نوع استخدام و رفتارهای نامحترمانه نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P=0/04$) به طوری که کارمندان طرحی بیشترین رفتار نامحترمانه را با میانگین ۴/۲ در محیط بالینی تجربه کرده بودند.

بحث

در مطالعه حاضر بیشترین رفتار نامحترمانه در تعاملات پرستاران با پزشکان مشاهده شد (۴/۳۸ از ۵ نمره). در یک گزارش مورد در خصوص خشونت نسبت به پرستاران در محیط کار که توسط Somani & Khowaja (۱۶) در پاکستان منتشر شد بیان شده است که پزشکان و مدیران گروه غالب در مراقبت های درمانی می باشند و پرخاشگری و رفتار خشونت آمیز را نشان می دهند (۱۶). همچنین در مطالعه ای که توسط Hutton & Gates انجام شد از ابزار "بررسی رفتارهای نامحترمانه در مراقبین بهداشتی"، (IHS) استفاده شد. در این مطالعه تعامل با پزشکان دومین امتیاز رفتارهای نامحترمانه را به خود اختصاص داد (۱۵). در مطالعه ای نیز که توسط Gopalkrishnan (۱۱) با استفاده از دو ابزار "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، (NIS) (۵) و "مقیاس رفتارهای نامحترمانه در محیط های کاری"، "Workplace Incivility Scale" (WIS) (۸) انجام شد، رفتارهای نامحترمانه در تعاملات با پزشکان سومین امتیاز را به خود اختصاص داد که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. این اختلاف ممکن است به دلیل تفاوت های فرهنگی در دو جامعه و استفاده همزمان از دو مقیاس در مطالعه فوق باشد.

هر چند نتایج این دو مطالعه با مطالعه حاضر دقیقاً همخوانی ندارد ولی نشان دهنده نیاز به توجه بیشتر به تعاملات رفتاری بین پزشکان و پرستاران می باشد

همچنین در این مطالعه ارتباطات پرستار با دیگر پرستاران با نمره ۴/۲۵ از ۵ دومین امتیاز رفتارهای نامحترمانه را کسب کرد. در مطالعه ای که توسط Gopalkrishnan (۱۱) با استفاده

تجزیه و تحلیل یافته ها در مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران مورد مطالعه در محیط کار خود رفتارهای نامحترمانه را بطور متوسط تجربه می کنند.

در مطالعه ای که توسط Lewis (۴) با هدف بررسی اثر رفتارهای نامحترمانه بر محیط های کاری و بازدهی کاری انجام شد، از ابزار "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، "NIS" (۵) استفاده گردید در این مطالعه تقریباً ۸۵ درصد از پرستاران رفتار نامحترمانه را در طی یکسال قبل از مطالعه تجربه نموده بودند. همچنین در مطالعه ای که توسط Hutton & Gates در یک بیمارستان بزرگ در یک منطقه شهری انجام شد از ابزار "بررسی رفتارهای نامحترمانه در مراقبین بهداشتی"، "Incivility in Healthcare Survey" (IHS) استفاده شد (۱۵). ابزار مذکور نوع تعدیل شده "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، "Nursing Incivility Scale" (NIS) (۵) بود که میانگین حاصل از رفتارهای نامحترمانه پرستاران در محیط کار در این مطالعه ۲/۱۳ از ۵ مقیاس لیکرت گزارش شد (۱۵). این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت و در مطالعه حاضر میانگین رفتارهای نامحترمانه مشاهده شده بالاتر بود. این عدم همخوانی ممکن است ناشی از تفاوت در برخی ابعاد ابزار ذکر شده و یا تفاوت در فرهنگ مناطق مورد مطالعه باشد. البته میانگین حاصل از هر دو مطالعه حاکی از بالقوه بودن محیط های درمانی برای ایجاد رفتارهای نامحترمانه باشد.

بود که چهارمین مرتبه امتیاز را به خود اختصاص داد. در مطالعه Norris (۱۷) که با عنوان خشونت های جانبی: آیا پرستاری در خطر هست؟ می نویسد: پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت برای بیماران و خانواده ها هستند. ولی از آنجایی که بیماران و خانواده های آن ها به لحاظ عاطفی و یا ذهنی بی ثبات می باشند، می توانند در هر لحظه بعزت فشارهای مختلف دست به رفتارهای خشونت آمیز در برابر پرستاران بزنند. این یافته وجود رفتار نامحترمانه در تعاملات پرستار با بیماران و همراهان را تأیید می کند و با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر پرستاران، ارتباط با سوپروایزر را با نمره ۲/۹۸ از ۵ کمترین رفتار نامحترمانه تجربه شده ذکر کردند. این یافته با مطالعه Hutton & Gates که از ابزار "بررسی رفتارهای نامحترمانه در مراقبین بهداشتی"، (IHS) (۱۵) استفاده کرده بودند همخوانی داشت. میانگین رفتار نامحترمانه تجربه شده توسط پرستاران که از جانب سوپروایزر می باشد در مطالعه اخیر ۱/۳۸ بود. همچنین در مطالعه ای که توسط Gopalkrishnan (۱۱) انجام شد، رفتارهای نامحترمانه در تعاملات با سوپروایزرها کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد (۱/۵ از ۵ نمره)، که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی داشت. شاید بتوان دلیل کم بودن رفتار نامحترمانه را در ارتباط با سوپروایزرها اینگونه توجیه کرد که، آن ها به علت داشتن مسئولیت و قدرت در مقابل دیگر پرستاران خود را موظف به رعایت قوانین حاکم بر سازمان می دانند و به نوعی خود آن ها باید از ایجاد رفتارهای نامحترمانه پیشگیری نمایند و یا در صورت بوجود آمدن آن راه های مقابله ای را برای پرستاران اتخاذ نمایند.

این در حالیست که بر اساس مطالعه Laschinger (۱۸) که در آن اثر رفتارهای نامحترمانه بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران سنجیده شد با استفاده از مدل رگرسیونی رفتارهای نامحترمانه از جانب سوپروایزر جزء بیشترین پیشگویی کننده های رضایت شغلی و تعهد سازمانی بوده است. به نظر می رسد علیرغم پایین بودن نمره این حیطه توجه به آن ضروری می باشد.

از دو ابزار "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، (NIS) (۵) و "مقیاس رفتارهای نامحترمانه در محیط های کاری"، (WIS) (۸) انجام شد، رفتارهای نامحترمانه در ارتباطات پرستار با دیگر پرستاران امتیاز نخست را به خود اختصاص داد. این یافته با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در حالی که در مطالعه ای که توسط Hutton & Gates (۱۵) انجام شد نمره رفتارهای نامحترمانه در حیطه ارتباط بین پرستاران با نمره ۲/۳۳ از ۵، در چهارمین مرتبه از نمرات در ۵ حیطه قرار گرفت که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. دلیل این عدم همخوانی ممکن است به دلیل فرهنگ مختلف در دو جامعه و همچنین یکسان نبودن دو ابزار اندازه گیری باشد.

در مطالعه حاضر رفتارهای نامحترمانه عمومی در ارتباط پرستار با کلیه کارکنان در تعامل (کادر مراقبتی بیمارستان) با نمره ۳/۹۹ از ۵ سومین رفتار نامحترمانه شایع در تعاملات پرستاران بود. در مطالعه Hutton & Gates (۱۵) بیشترین نمره رفتارهای نامحترمانه با میانگین (۲/۵۱ از ۵) مربوط به رفتارهای نامحترمانه محیطی و عمومی بود که رفتارهایی از همکاران بیمارستان از قبیل بلند صحبت کردن را شامل می شد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی نداشت. علت عدم تفاوت می تواند به علت تفاوت در گویه های این حیطه در دو ابزار باشد.

در مطالعه ای که توسط Gopalkrishnan (۱۱) با استفاده از دو ابزار "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری"، (NIS) (۵) و "مقیاس رفتارهای نامحترمانه در محیط های کاری"، (WIS) (۸) انجام شد، رفتارهای نامحترمانه در ارتباطات پرستار به طور عمومی با میانگین ۱/۹۰ در مرتبه چهارم رفتار نامحترمانه بود. از آنجایی که در این مطالعه نیز از تلفیق دو پرسشنامه جهت اندازه گیری رفتار نامحترمانه استفاده شده است، این تفاوت ممکن است قابل توجیه باشد. همچنین اختلاف در گویه ها نیز ممکن است موجب این تفاوت شده باشد.

بر اساس یافته های مطالعه حاضر میانگین رفتار نامحترمانه در تعاملات پرستار با بیماران و همراهان بیمار ۳/۸۵ از ۵ امتیاز

درصد از پرستارانی که مراقبت مستقیم را ارائه می کردند مورد تعارض کلامی و ۲۲ درصد مورد آسیب جسمی قرار گرفته بودند (۲۱). این یافته ها با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. دلیل این همخوانی به ماهیت بخش اورژانس و مراقبت بسیار رودررو از بیماران بدحال می باشد که این مواجهه مستقیم زمینه ساز وقوع رفتارهای نامحترمانه و تهدید آمیز نسبت به پرستار می گردد. در بررسی متونی که انجام شد مطالعه ای که به تفکیک بخش های بستری بیمارستان پرداخته باشد یافت نشد، اما گمان می رود بخش زنان با توجه به اینکه به دلیل تولد نوزادان دارای محیطی خوشایند تر برای بیماران می باشد، می تواند شاهد وقوع رفتارهای نامحترمانه کمتری باشد.

بین نوع استخدام و رفتارهای نامحترمانه نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P=0/04$) به طوری که کارمندان طرحی بیشترین رفتار نامحترمانه را با میانگین ۴/۲ در محیط بالینی تجربه کرده بودند. عدم ثبات در نوع استخدام افراد نوعی ناامنی شغلی محسوب می شود. در مطالعه ای که توسط Gopalkrishnan (۱۱) انجام شد، ناامنی شغلی به عنوان یکی از عوامل خطر ایجاد رفتار نامحترمانه بیان شد، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

جمع آوری داده ها به شیوه خود گزارش دهی یکی از محدودیت های این مطالعه بوده است، چرا که ممکن است نحوه تکمیل پرسشنامه تحت تاثیر عوامل دیگری از قبیل (فاش شدن اطلاعات فردی، تحت تاثیر سایر همکاران قرار گرفتن، مورد پسند بودن در جامعه قرار داشته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. همچنین پاسخ به پرسشنامه همزمان با کار در بالین ممکنست باعث خستگی و در نتیجه عدم پاسخگویی دقیق واحدهای مورد پژوهش شده باشد.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس مطالعات رفتارهای نامحترمانه منجر به ایجاد فشارهای شغلی و نهایتاً عدم رضایت از شغل می شوند و با عملکرد ضعیف کارکنان ارتباط دارند.

در مطالعه حاضر نشان داده است که بین سن پرستاران مورد مطالعه و میزان رفتارهای نامحترمانه آن ها ارتباط معنی داری وجود داشته است. به این صورت که با افزایش سن، میزان تجربه آن ها از رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در بین پرستاران کاهش پیدا می کرد. بر اساس مطالعه Ferriss نیز بین سن و رفتارهای نامحترمانه ارتباط معنی داری وجود دارد به طوری که رفتار نامحترمانه در پرستاری با افزایش سن کمتر دیده می شود و رابطه ی معکوسی بین آن دو وجود دارد (۱۹). این یافته با مطالعه حاضر همخوانی داشت. دلیل این همخوانی را شاید بتوان این گونه توجیه کرد که با افزایش سن و تجربه ای که فرد در برخورد با موقعیت های ایجاد کننده بی حرمتی در محیط بالین بدست می آورد، به نوعی سازگاری دست پیدا می کند که به وسیله آن رویارویی با چنین موقعیت هایی برای وی آسان می شود و یا اینکه در وی نوعی احساس بی تفاوتی نسبت به اینگونه موقعیت ها بوجود می آید.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین جنسیت و رفتارهای نامحترمانه مشاهده نشد. در مطالعه Hutton & Gates نیز بین جنسیت و رفتارهای نامحترمانه ارتباط معنی داری یافت نشد (۱۵). در مطالعه Hutton & Gates حداکثر شرکت کنندگان در مطالعه را زنان تشکیل می دادند (۱۵) که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و می تواند توجیه کننده عدم مشاهده ارتباط بین رفتارهای نامحترمانه با جنسیت باشد.

در مطالعه حاضر بین اشتغال در نوع بخش بیمارستان و رفتارهای نامحترمانه پرستاری ارتباط معنی داری دیده شد، به طوری که بیشترین رفتار نامحترمانه با امتیاز (۴/۴۳) در بخش اورژانس و کمترین رفتار نامحترمانه با امتیاز (۲/۷۱) در بخش زنان گزارش شد. در مطالعه ای که توسط Donnelly (۲۰) انجام شد به نقل از انجمن ملی پرستاران انگلیس گزارش شد که ۷۹ درصد از پرستاران بخش اورژانس و مراقبت ویژه طی ۱۲ ماه گذشته مورد خشونت و رفتارهای نامحترمانه قرار گرفتند. انگیزه این رفتارها ممکن است در انتظار ماندن بیماران دردمند و آسیب دیده جهت درمان در بخش اورژانس باشد. در مطالعه ای نیز که توسط Henderson (۲۱) در کانادا انجام شد ۵۰

همچنین پیشنهاد می گردد مطالعات با ترکیبی از کمی و کیفی انجام شود و در طی آن ها به بررسی عوامل فرهنگی موثر روی این رفتار پرداخته شود. بعلاوه، با افزودن این موضوع به مباحث آموزشی ضمن خدمت گروه های درمانی امید می رود که از ایجاد و گسترش رفتارهای نامحترمانه در محیط های کاری جلوگیری شود.

تشریح و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد ۲۲ می باشد. همچنین از پرستاران محترمی که در این مطالعه شرکت کردند قدردانی می شود.

با استفاده از یافته های این پژوهش در خصوص میزان رفتارهای نامحترمانه در بالین پرستاری می توان اطلاعات مناسبی را جهت پیشگیری و کاهش این مساله چالش برانگیز و عوارض ناشی از آن در اختیار مدیران و مسئولین بیمارستان ها قرار داد تا با اعمال راهکارهای مناسب فضای لازم به منظور ارائه خدمات پرستاری فراهم گردد.

در نهایت پیشنهاد می شود با توجه به میزان رفتارهای نامحترمانه در محیط کار پرستاران، مطالعه ای مداخله ای که در آن از استراتژی هایی جهت کاهش میزان این موضوع استفاده می شود، انجام گیرد و همچنین با توجه به اثرات رفتارهای نامحترمانه روی کیفیت مراقبت از بیماران پیشنهاد می شود، مطالعه ای به منظور بررسی ارتباط بین رفتارهای نامحترمانه و پیامدهای مراقبت از بیمار و رضایت بیماران انجام گیرد.

منابع

- 1- Martinko MJ. Gundlach SC. Douglas.?? Toward an integrative Theory of Counterproductive Workplace Behavior: A Causal Reasoning Perspective. International Journal of Selection and Assessment. 2002; 10(2) 36-50.
- 2- Anderson LM. Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. Academy of Management Review. 1999; 24(3) 452-71.
- 3- Cox HC. Verbal abuse in nursing: Report of a study: Research explores whether or not- and to what extent-verbal abuse affects nursing practice and turnover rates. Nursing Management. 1987; 18(11) 47-50.
- 4- Lewis PS. Malecha A. The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. The Journal of Nursing Administration. 2011; 41(1) 41-7.
- 5- Guidroz AM. Burnfield-Geimer JL. Clark O. Schwetschenau HM. Jex SM. The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measure. Journal of Nursing Measurement. 2010; 18(3) 176-200.
- 6- Winstanley S. Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. Work & Stress. 2002; 16(4) 302-15.
- 7- Pearson CM. Andersson LM. Porath CL. Assessing and attacking workplace incivility. Organizational Dynamics. 2000; 29(2) 123-137.
- 8- Cortina LM. Magley VJ. Williams JH. Langhout RD. Incivility in the workplace: Incidence and impact. Journal of Occupational Health Psychology. 2001; 6(1) 64-80.
- 9- Kramer M. Schmalenberg C. Confirmation of a healthy work environment. Critical Care Nurse. 2008; 28(2) 56-63.

- 10- Rosenstein AH. O'Daniel M. Original research: Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians: Nurses, physicians and administrators say that clinicians' disruptive behavior has negative effects on clinical outcomes. *American Journal of Nursing*. 2005; 105(1) 54-64.
- 11- Gopalkrishnan P. *Workplace Incivility and Employee Strain Reactions: The Moderating Effects Of Perceived Organizational Support and Job Insecurity*: Bowling Green State University. 2011.
- 12- Hillhouse JJ. Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Social Science & Medicine*. 1997; 45(12) 1781-8.
- 13- Frone MR. Interpersonal conflict at work and psychological outcomes: Testing a model among young workers. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000; 5(2) 246-255.
- 14- McKenna BG. Smith NA. Poole SJ. Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(1) 90-6.
- 15- Hutton S. Gates D. Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 2008; 56(4) 168-175.
- 16- Somani RK. Khowaja K. Workplace violence towards nurses: A reality from the Pakistani context. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2012; 2(3) 148-153.
- 17- Norris T. Lateral Violence: Is Nursing at Risk? *Tennessee nurse/Tennessee Nurses Association*. 2010; 73(2) 1-7.
- 18- Laschinger HK. Finegan J. Wilk P. New graduate burnout: The impact of professional practice environment, workplace civility and empowerment. *Nursing economic\$*. 2009; 27(6) 377-83.
- 19- Ferriss AL. Studying and measuring civility: A framework trends and scale. *Sociological Inquiry*. 2002; 72(3) 376-92.
- 20- Donnelly C. Tackling violence head on emergency nurse: *The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*. 2006; 13(10) 5.
- 21- Henderson AD. Nurses and workplace violence: Nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. *Nursing Leadership*. 2003; 16(4) 82-98.

Workplace behaviors and its correlation with demographic characteristics: Perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan

Kalantari S¹, *Hekmat Afshar M², Jouybari LM³, Sanagoo A⁴, Mohammadi R⁵

Abstract

Introduction: Incivility behavior and violence have long-term complication on individual performance. These behaviors cause complex issues at workplace in the nursing profession and lead to embarrassment and threats of nurses and patients health and endanger the climate. The aim of this study was to determine workplace behaviors and its correlation with demographic characteristics, perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan.

Materials and Methods: In this descriptive - correlational study, 232 nurses who employed at two hospitals in Gorgan were participated. Data collected by "Nursing Incivility Scale", "(NIS)". Validity of this scale was approved with face validity and reliability through test-retest (Cronbach's alpha=0.86). Data were analyzed using ANOVA and linear regression models with SPSS/16.

Findings: The total score of incivility from the perspective of nurses was 3.89 of 5.00 likert. The most incivility behavior score was reported with physician interacting and the lowest was observed in the interaction of nurses with a supervisor. There was a significant correlation between age and type of employment with incivility behaviors ((P=0.04) and (P=0.02) respectively. Similarly, the correlation between working in type of hospital ward and incivility behaviors was significant (P=0.02). The highest score of incivility behavior reported in the emergency ward was 4.43 from 5 and the lowest in gynecology ward was 2.71 from 5.

Conclusion: Incivility behaviors among nurses can affect the quality of services provided by them. Therefore, considering factors that lead to incivility in nursing workplace is necessary.

Keywords: Behavior, Violence, Workplace, Nurses, Incivility, Disrespect.

Received: 26 Jun 2012

Accepted: 18 Sep 2012

1-MSc in Nursing, Department of Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

2-MSc in Nursing, Department of Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (**Corresponding author**)

E-mail: m.hekmatafshar@yahoo.com

3-Associate Professor, Nursing Research Center, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

4-Associate Professor, Department of Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

5-MSc in Epidemiology, Department of Biostatistics, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.