

رفتارهای نامحترمانه در محیط کار پرستاران: یک مطالعه کیفی

اکرم ثناگو^۱، شهرام یزدانی^۲، لیلا جویباری^{۳*}، سهیلا کلانتری^۴

^۱ دانشجویار، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روانپرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۲ دانشجویار، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ دانشجویار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۴ مربی، گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
* نویسنده مسئول: لیلا جویباری، دانشجویار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ایمیل: joubary@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۰۱

چکیده

مقدمه: رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های بالینی تهدید آمیز می‌باشند و منجر به خطر انداختن سلامت پرستاران و بیماران در محیط‌های بالینی و درمانی می‌گردد. نتایج نامطلوب آن با عدم رضایت شغلی و ترک محل کار همراه است. این مطالعه با هدف تبیین رفتارهای نامحترمانه در محیط کار پرستاران انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه کیفی (۱۳۹۳)، ۵۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار تا رسیدن به اشباع داده‌ها جمع‌آوری و با رویکرد تحلیل محتوای کیفی مرسوم تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۸۰ درصد مشارکت کنندگان زن، با سابقه کار ۳ تا ۲۰ سال بوده‌اند. رفتار نامحترمانه با مفاهیم "حقارت"، "پرخاشگری کلامی - غیر کلامی"، "تهدید"، "سرزنش شدن"، "نادیده گرفتن توانمندی‌ها"، "مشارکت داده نشدن"، در تعامل با همکاران، مافوق، پزشک، بیماران، همراهان، کادر خدماتی همراه بوده است. مشارکت کنندگان رفتار نامحترمانه از همراهان را در طیفی از خفیف تا شدید تجربه کردند و آن را بسیار تنش‌زا می‌دانستند در حالی که توهین از جانب بیمار را کمتر شخصی می‌پندارند و به دلیل وضعیت سلامتی و استرس بیمار آن را بهتر تحمل می‌کنند. مشارکت کنندگان همواره بهترین راه مقابله برای پاسخ به رفتار نامحترمانه را نمی‌دانستند، با مسبب رفتار توهین آمیز مقابله‌ای نمی‌کردند یا آن رفتار را گزارش نمی‌کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد رفتارهای نامحترمانه به درجات و در ابعاد مختلف در محیط کاری پرستاران رخ می‌دهد و تداوم چنین رفتارها و احساس عدم وجود منابع حمایتی می‌تواند سبب سبب یاس از حرفه کاری و استرس گردد.

واژگان کلیدی: رفتار نامحترمانه، پرخاشگری، پرستاران، پژوهش کیفی، تحلیل محتوا

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌اندازند و در صورتی که به آن توجه نشود عواقب ناخوشایند بسیاری دارد (۳). رفتارهای نامحترمانه به عنوان یک مشکل فراگیر (۴) در صورت تداوم در محیط کاری سبب رنج و عذاب و پرستاران شده و مراقبت‌های پرستاری را تحت تأثیر این مشکل قرار می‌دهد. در یک بررسی ۲۵ درصد از مراقبین بهداشتی وجود ارتباط بین رفتارهای مخرب و مرگ و میر بیمار را تأیید کرده‌اند و ۵۳-۷۵ درصد از مراقبین بهداشتی به ارتباط بین رفتارهای مخرب و نتایج نامطلوب بالینی از قبیل اختلال در ایمنی بیمار، اشتباهات، حوادث نامطلوب، کیفیت مراقبت و رضایت بیماران اعتقاد داشتند (۵). توجه به رفتارهای منفی و نامحترمانه در محیط کار از سال ۱۹۹۰ افزایش یافت (۳).

پرستار مراقب بهداشتی تقریباً با احتمال بالایی در معرض تجربه خشونت یا تهدید به خشونت در محیط کار هستند، پرستارانی که به صورت مستقیم با بیماران و خانواده‌هایشان کار می‌کنند در معرض خشونت فیزیکی و کلامی قرار دارند. خشونت نسبت به پرستاران در متون پرستاری به وضوح مطرح و در سال‌های اخیر به انواع خشونت روانی مانند قلدری، آزار کلامی و بی‌احترامی (Incivility) نیز توجه بیشتری شده است (۱). رواج رفتارهای نامحترمانه در بین افراد در موقعیت‌های شغلی مختلف و به ویژه در مشاغل مراقبین بهداشتی (۲) منجر به ایجاد شرم و به خطر انداختن سلامت پرستاران و بیماران در محیط‌های بالینی و درمانی می‌گردد، جو سازمانی را نیز به خطر

مطالعه تجربیات پرستاران بالینی از رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای به منظور تبیین رفتار نامحترمانه در محیط کاری پرستاران انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۳ بودند که در زمان مطالعه مشغول به کار بودند و با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (متناسب با پژوهش کیفی) انتخاب و مورد مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته برای شناسایی تجربیاتشان از رفتارهای نامحترمانه در محیط کار قرار گرفتند. با یک سؤال باز از مشارکت کنندگان سؤال شد "وقتی می‌گویم رفتار نامحترمانه در محیط کار چه شرایطی را به خاطر می‌آورید؟ برای من بازگو نمائید" تمام مکالمه‌ها روی نوار صوتی ضبط و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مصاحبه‌ها تا رسیدن به غنای لازم و اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. بر همین اساس ۵۰ پرستار تا رسیدن به داده‌های تکراری مورد مصاحبه قرار گرفتند و برای اطمینان تا ۱۰ مصاحبه دیگر نیز ادامه یافت (در مجموع ۶۰ نفر). از برخی از مشارکت کنندگان برای مصاحبه دوم نیز دعوت شد. مصاحبه دوم یا برای تکمیل و غنی کردن داده‌ها و یا برای بازگشت داده‌ها به شرکت کنندگان و دریافت تأیید آن‌ها بوده است. اطلاعات در باره سن، جنس، سابقه کار، نوع بخش، بیمارستان، برای توصیف شرکت کنندگان در پایان مصاحبه از آنان اخذ شد. مدت مصاحبه‌ها از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بر حسب تمایل مصاحبه شونده متغیر بوده است. مکان مصاحبه در بیمارستان در اتاقی مناسب و خلوت و با تنظیم وقت قبلی که مزاحمتی برای زمان کار بیماران ایجاد نکند، بوده است. مصاحبه‌ها ضبط و حداکثر ۴۸ ساعت بعد کلمه به کلمه دست‌نویس شدند. برای آنالیز داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای کیفی مرسوم استفاده شد. متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شدند تا به کوچکترین واحدهای تشکیل دهنده و معنادار (تم یا درون مایه) شکسته شوند. فهرستی از تم‌ها تهیه شدند، سپس این کلمات مرور شدند تا شباهت در معنا و مفهوم آنها روشن شود، باز مرور شدند و بر اساس محوریتی که بینتم‌ها یافت شد، در یک زیر طبقه قرار گرفتند و در ادامه همان جریان کاهشی و استقرایی زیر طبقه‌های مربوط به هم در یک طبقه قرار گرفتند. این مرورها لغزیدن طبقات روی یکدیگر و ادغام‌ها در بین نوشته‌های اولیه و طبقه‌های نهایی، آنقدر تکرار شد تا در نهایت ثبات قابل قبول در بین داده‌ها و احساس رضایت در باره طبقه‌ها و زیر طبقه‌ها حاصل گردید. برای صحت و دقت مطالعه از قابلیت اعتبار، انتقال، ثبات و تأیید استفاده شد (۲۰، ۲۱). درگیری طولانی مدت، مشاهده مستمر و مثلث‌سازی به اعتبار داده‌ها می‌افزاید و منظور از قابلیت انتقال، قابلیت استفاده از نتایج در یک موقعیت دیگر است. از این رو در پژوهش حاضر اقدامات ذیل صورت گرفت: اختصاص مکان مناسب و زمان کافی به جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با شرکت کنندگان، دست‌نویس کردن خط به خط مصاحبه‌ها، استفاده از نظرات تکمیلی همکاران، بازنگری توسط مشارکت کنندگان و بررسی داده‌ها توسط سایر محققان برای افزایش مقبولیت داده‌ها. برای اطمینان از صحت یافته‌ها، محققان زمان کافی را به جمع‌آوری داده‌ها اختصاص و با مرور چندباره آنها وسعت و عمق اطلاعات را افزایش

Andersson و Pearson (۱۹۹۹) رفتار نامحترمانه را به عنوان رفتارهایی با نیت مبهم و برای آزار معرفی نمودند که هنجارهای محیط کاری را نقض نموده و احترام متقابل را از بین می‌برد (۴). بی‌حرمتی در محل کار می‌تواند به صورت زنجیره‌ای از سطح پایین به عنوان بی‌حرمتی در محل کار به صورت غیر فیزیکی تا خشونت در محل کار به صورت فیزیکی دیده شود (۳). بی‌حرمتی در محل کار به صورت فیزیکی زمینه‌ای برای ایجاد رفتارهای نامحترمانه در محیط کار با عوارض طولانی مدتی بر سازمان است (۶). از مصادیق رایج رفتارهای نامحترمانه در محیط کار می‌توان به جیغ و فریاد کشیدن، حملات کلامی، انفجار عصبانیت، کار کسی را به نام خود ثبت کردن و کج خلقی و عدم همکاری در کارها اشاره کرد (۴). 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 (۷، ۸). در سال‌های اخیر رفتارهای نامحترمانه از جنبه‌های گوناگون و در محیط‌های مختلف کاری از قبیل سیستم‌های بهداشتی درمانی و دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفته است (۹، ۱۰). رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری با نتایج نامطلوبی از قبیل فرسودگی شغلی (۱۱)، پریشانی کاری، عدم رضایت شغلی و ترک محل کار (۱۲، ۱۳) همراه بوده است و بر ایمنی بیمار، استخدام پرستاران و ابقای آنها در سازمان اثر منفی داشته است (۱۴). منابع بروز رفتارهای نامحترمانه می‌تواند از جانب پزشک، همکاران و یا بیماران باشد. رفتار نامحترمانه از سوی پزشک؛ روابط کاری ضعیف بین پرستاران و پزشکان به طور گسترده به عنوان موضوع تحقیق در پرستاری و پزشکی مشاهده شده است (۸، ۱۵). همکاری ضعیف بین آنها اغلب به رفتار نامناسب، مخرب و سوء استفاده توسط پزشکان نسبت داده شده است (۱۶). O'Daniel و Rosenstein مطالعه‌ای نشان دادند بدرفتاری انجام گرفته توسط پزشک پیامد منفی بر رضایت شغلی و تأثیر مثبتی بر استرس شغلی پرستار دارد (۴). آزارهای کلامی توسط یک پزشک ممکن است در مقایسه با آزارهای کلامی که بوسیله یک بیمار اعمال می‌شود، تأثیر متفاوتی داشته باشد (۱۷). Hillous (۱۹۹۷) می‌نویسد درگیری پرستار با پزشک، مانند درگیری با همکار به همان اندازه معمول است ولی از شدت تنش روانی بیشتری برخوردار است (۱۸). دومین منبع رفتار نامحترمانه در محیط کاری مدیران پرستاری و بدرفتاری از طرف افراد با رتبه بالاتر در سلسله مراتب سازمانی است. چنین رفتارهایی باعث کاهش تعهد سازمانی، نارضایتی شغلی و تنش‌های روانی می‌شود (۱۶). مطالعه Frone (۲۰۰۲) نشان داد نتیجه رفتارهای نامحترمانه افسردگی، علائم جسمی و عزت نفس پایین است. این رفتارها به وسیله پرستار در سال‌های ابتدایی بیشتر تجربه می‌شود و باعث غیبت‌های زیادی در زمان خدمت می‌شود (۱۹). سومین منبع رفتارهای نامحترمانه، بیماران هستند، درمان بیمار نامحترم از دیگر منابع درگیری و کشمکش‌ها در محل کار است که منجر به اثرات منفی در پرستاران می‌گردد (۱۶). اکثر پرستاران بیماران را به عنوان عاملان اصلی سوء استفاده کلامی و فیزیکی می‌دانند. این آزار روی پرستاران با تجربه تأثیر بیشتری دارد و باعث شدت یافتن تنش و فرسودگی شغلی می‌شوند (۱۷). از آنجایی که رفتارهای نامحترمانه آسیب‌های فراوانی را به سازمان درمانی، پرستار و بیمار وارد می‌نمایند و با توجه به این که بر اساس شواهد موجود در مطالعات این رفتارها خصوصاً در محیط‌های درمانی رو به افزایش است، در این

نامحترمانه با واژه‌های "حقیر و ضعیف شمرده شدن"، "پرخاشگری کلامی، غیر کلامی"، "مورد تهدید واقع شدن"، "سرزنش شدن"، "نادیده گرفتن توانمندی‌ها"، "مشارکت داده نشدن"، "مقصر شمرده شدن" توصیف شد. رفتار نامحترمانه رفتارهایی از قبیل "با صدای بلند حرفه زدن، سرزنش کردن در جمع، حملات لفظی، تمسخر، بحث و جدل کردن، خشونت، فریاد کشیدن، شایعات بی اساسی درست کردن، درخواست اعتباری بیشتر از انجام کار انجام شده را داشتن، حق و حقوق را خوردن، لحن آزار دهنده، خوار و خفیف کردن، بدهنی، اهمیت داده نشدن، بی اعتمادی به سواد و مهارت، تقاضاهای غیرمنطقی" بوده است. رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری، رفتارهایی بودند که تعمداً و یا سهواً سبب آزار سایرین شده و هنجارهای محیط کاری را نقض و احترام متقابل را از بین برده و افراد در موقعیت‌های مختلف و به کرات تجربه کردند. در جدول ۱ نمونه‌هایی از نقل قول‌های مرتبط آورده شده است.

شرایط رخداد

رفتارهای توهین آمیز در محیط کاری از طرف همراهم بیمار، پزشکان، مافوق (سرپرستار، سوپروایزر)، هم‌تایان، کادر خدماتی و بیماران بوده است. بروز رفتارهای نامحترمانه بقدری در بخش‌های درمانی بکرات رخ می‌داده است یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت: "من سرپرستار این بخش هستم. رفتار نامحترمانه زیاد اتفاق می‌افتد...، مشارکت کننده دیگری نیز افزود " ... امکان نداره رفتارهای نامحترمانه برای پرستاری پیش نیاد.

"بیشترین چالش‌های ارتباطی مربوط به همراهم بیماران بوده است. جملاتی مانند "از طرف همراهم بیمار رفتار نامحترمانه زیاد داریم"، بکرات توسط مشارکت کنندگان ذکر شد.

"از سوی خود بیمار هم اتفاق می‌افتد ولی خیلی کم پیش میاد... در بخش اورژانس رخداد چنین رفتارهایی نیز رایج‌تر بوده است. یکی از پرستاران تجربه خود را این گونه نقل کرد: "در بخش اورژانس رفتارهای نامحترمانه بدون استثناء اتفاق می‌افتد اورژانس اولین ورودی بیمارستان است و همراهم مریض هم هنوز در جریان نیستند...". مشارکت کننده دیگری نیز اظهار داشت: "همراه مریض که خیلی آژیته هر چیزی دم دستش باشه پرت می‌کنه به طرف ما (سرم- منگنه- شکستن و پایین افتادن شیشه)"

گرفتن خط وریدی در بخش اطفال از رویه‌های مراقبتی درمانی است که به مهارت فنی بالایی نیاز دارد. تسلط ناکافی پرستار سبب تحریک والدین به ویژه مادر کودک و بروز رفتارهای ناخوشایند می‌گردد. تازه کار بودن، مشخص نبودن حیطه وظایف حرفه‌ای، دستوری بودن حرفه و رئیس و مرئوسی و نداشتن حامی، بستری برای بروز رفتارهای توهین آمیز بودند. نداشتن مهارت کاری کافی از علل عمده ایجاد روابط تنش زا بوده است یا زمانی که بیماران احساس می‌کردند نادیده گرفته می‌شوند مورد توجه و اولویت مراقبتی نیستند. مشارکت کنندگان به استرس، خستگی کار، فشار روحی، کار، مشکلات، کشیک‌های فشرده، عدم همکاری سرپرستار، رعایت نکردن حقوق همدیگر به عنوان علت بروز رفتارهای نامحترمانه و عمدتاً به صورت ناخودآگاه (غیر عمدی) اشاره کردند. از دیگر عوامل زمینه ساز عدم امکان توضیحات کافی در مورد کارهای انجام شده برای بیماران، کمبودهای موجود در بیمارستان

دادند. در انجام این مطالعه ملاحظات اخلاقی پژوهش از جمله کسب مجوزهای مربوطه از دانشگاه، اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت اصل رازداری و پرهیز از سوگیری، حق خروج از پژوهش، محفوظ ماندن هویت فردی مشارکت کنندگان، توصیف تجربیات رفتارهای نامحترمانه بدون ذکر نام مراکز درمانی رعایت شده است.. (کد مصوب کمیته اخلاق ۱۳۲۵/۱۵۹۹۰۳۰).

یافته‌ها

۵۰ پرستار با سابقه کاری ۳ تا ۲۰ سال از مراکز درمانی در این مطالعه شرکت کردند. ۸۰ درصد آنان زن بودند. از آنالیز داده‌ها "مفهوم، شرایط رخداد، رفتارهای مقابله‌ای" استخراج شد.

مفهوم رفتار نامحترمانه از دیدگاه پرستاران

داده‌ها حاکی از آن بود که رفتارهای نامحترمانه در طیف وسیعی از سوی سرپرستار تا همکار و پزشک و همراه بیمار بوده است. مفهوم رفتار

جدول ۱: نمونه‌ای از گویه‌های منتخب از مفهوم رفتارهای نامحترمانه

انواع	نقل قول مشارکت کنندگان
بدرفتاری کلامی	"همراه مریض آژیته و فحاشی و پرخاشگری می‌کنه"
	"داد می‌زنه جیغ می‌زنه"
	"وقتی هم که ما اعتراض می‌کنیم به ما فحش می‌دهند"
تعاملات غیر حرفه‌ای	"بی‌احترامی و فحاشی کرد و سخنان تهدیدآمیزی گفت"
	"ممکن است برخوردهای تندی با ما داشته باشند"
	"مریض با لحنی تند به من گفت"
	"اصلاً همکاری خوبی ندارند"
	"پزشک‌ها هم آنکال میان با ما دعوا می‌کنند"
	"با پزشکان برخورد لفظی داشته‌ام."
	"آنکال از ما گله می‌کنند که چرا زیاد زنگ می‌زنی"
فیزیکی	"حالت طلبکارانه صحبت کنه"
	"به مدت چند روز با من سرسنگین بود"
	"به هیچ عنوان کار نمی‌کنند و متاسفانه اصلاً توجه نمی‌کنند"
	"درصدد برخورد فیزیکی بود"
	"هر چیزی دم دستش باشه پرت می‌کنه"
	"توسط همراه دیگر مورد اهانت و برخورد فیزیکی واقع شدم."

برای تماس با پزشک آنکال یکی از موارد رایج برای ایجاد رفتارهای نامحترمانه بین پزشک- پرستار بوده است. در ارتباط با مافوق پرستاری معمولاً برخوردهای نامحترمانه ناشی از احساس تبعیض بوده است. احساس تبعیض هنگامی ایجاد می‌شد که برنامه یا بخش بهتری برای یکی از همکاران در نظر گرفته می‌شد و برنامه یا بخش درخواستی مورد توجه قرار نمی‌گرفت. در [جدول ۲](#) نقل قول‌هایی از مشارکت کنندگان آورده شده است.

از قبیل نیرو، فضا و تخت، امکانات پزشکی، امکانات و فضای فیزیکی برای همراهان بیمار، بوده است که سبب رفاه ناکافی و خستگی همراه و پرخاشگری می‌شد. بیمار و همراه عصبی که طلبکارانه تقاضایی داشته باشد بدون این که به بار کاری پرستاران در آن لحظه توجه ای داشته باشد سبب ایجاد درگیری پرستار - بیمار/ همراه می‌گردد. عدم حضور پزشک در شیفت، ویزیت با تأخیر، سبب دلخوری بیماران و درگیری همراهان با پرستاران می‌شده است. این موضوع در بخش اورژانس در مقایسه با سایر بخش‌ها بیشتر صدق می‌کرده است. تعیین محدودیت

جدول ۲: نمونه‌ای از گویه‌های منتخب از شرایط ایجاد رفتارهای نامحترمانه

شرایط رخداد	نقل قول مشارکت کنندگان
انتظارات غیرواقعی بیماران و همراهان	- "انتظار معجزه دارند" - "... با تصور این که حقشان ضایع شده است با ما درگیر شدند و..." - "فکر می‌کنند که باید کانون توجه همه پرسنل بیمارستان باشند" - "همراه مریض ساعت سه نصف شب برای مریضشان غذا می‌آورد، رفت و آمد می‌کنند ... اعتراض کنیم سبب درگیری می‌شود..." - "بدون دستور پزشک درخواست نابجای دارو داشت ... شروع به بی احترامی و ... تهدید کرد"
مهارت ناکافی	- "بالا سر مریض می‌روم و موقعی که می‌خواهم آی وی مریض را عوض کنم به طور اتفاقی خراب می‌شه و وقتی که بار دیگر می‌خواهم امتحان کنم مریض داد می‌زنه جیغ می‌زنه و حتی ممکن است فحش بده"
تقاضای خارج از وظایف	- "... از طرف پزشکان تقاضاهای خارج از وظایف ازم شده."
قصور در انجام وظایف	- "... از جانب پرسنل پرستاری کوتاهی در انجام وظایف و تأخیر پیش اومده ... منجر به برخورد لفظی شد." - "... ممکنه از آنها (خدمات) کاری خواسته باشیم ولی به حرف ما گوش نمی‌کنند آنها را بارها صدا می‌کنیم ولی جواب نمی‌دهند در نهایت ما هم مجبوریم ..."
عدم حضور	- "مدام می‌گویند چرا دکتر نیومده چرا پرستارها توجهی نمی‌کنند چرا سرم مریضشان نمی‌رود و چرا اونو تعویض نمی‌کنند..." - "در اورژانس درگیری ما بیشتر به خاطر این است که پزشک برای ویزیت مراجعه نمی‌کند و مریض هم تحمل صبر کردن را ندارد..." - "در زمان آنکالی برای ما تایم تعیین می‌کنند و فقط یک یا دو ساعت خاص را برای تماس ما در نظر می‌گیرند" - "... بیمار بدحال دچار مشکلاتی شد ... به آنکال ... زنگ زدم ... به محض رسیدن شروع به پرخاشگری کرد..."

پیامدها و رفتارهای مقابله‌ای

تقریباً متفق القول تمام پرستاران اظهار داشتند رفتارهای نامحترمانه از سوی بیماران قابل تحمل تر است و راحت تر می‌توانند آن را نادیده بگیرند در حالی که رفتارهای پرخاشگرانه از سوی همراهان را به بالادستی خود گزارش می‌کردند. واکنش پرستاران به رفتار توهین آمیز بر اساس منشأ ایجاد آن متفاوت بوده است و می‌توانست تذکر و گوشزد

پرستاران در مواجهه با رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های بالینی، دچار تنش شده و رفتارهایی از قبیل "عصبانیت و تهاجم یا سکوت، مقابله، اعتماد به نفس پایین و بی تفاوتی به کار، کاهش انگیزه کاری، مشکلات روحی و روانی، احساس له شدن، شکسته شدن، تمسخر و فضای مسموم کاری، دست انداخته شدن، لگد مال شدن" را تجربه کردند.

می‌گردید "این رفتارها از نظر روحی در من تأثیر زیادی گذاشته و خیلی ناراحت می‌شوم. " واکنش پرستاران با همراهان در بخش اطفال متفاوت از همراهان بزرگسالان بوده است و معمولاً پرستاران صبر و حوصله بیشتری از خود نشان می‌دادند زیرا معتقد بودند در بخش اطفال کودک خواه ناخواه مادرش را اذیت می‌کند و مادر هم نگران فرزند بیمار خود است. رفتار مقابله‌ای در برابر کادر خدماتی متفاوت از سایر گروه‌ها بوده است و معمولاً به صورت گوشزد کردن بوده است و در صورت تداوم رفتار به مسئول مربوطه گزارش می‌شد. رفتار پرستاران در قبال رفتارهای نامحترمانه از سوی پزشکان متفاوت بوده است و معمولاً برای پایان بخشیدن به آن از استراتژی احترام گذاشتن و عذرخواهی کردن و رفتارهای انفعالی استفاده می‌کردند. در **جدول ۳** نقل قول‌های مشارکت کنندگان که مبین واکنش مشارکت کنندگان در برابر رفتارهای نامحترمانه بیماران، همراهان، کادر درمان و هم‌تایان است، آورده شده است.

کردن یا گزارش و پیگیری تا سطوح بالاتر مدیریتی باشد. اولین گام در مقابله با رفتارهای توهین آمیز همراهان بیماران کناره گیری یا ارائه توضیحات بوده است. پذیرش رفتارهای نامحترمانه بیماران برای پرستاران قابل قبول تر بود: "وقتی که رفتار نامحترمانه از سوی بیمار باشد چون بیمار است من خودم به شخصه اصلاً ناراحت نمی‌شوم ولی اگر همراه بیمار بد برخورد کند من ناراحت می‌شوم. " برخی از مشارکت کنندگان برای صبر و تحمل خود در قبال رفتارهای نامحترمانه دلایلی داشته‌اند: "همکار، پزشک خدمه مترون فرقی نمی‌کند همگی دارند در بخش کار می‌کنند. شاید چون قبلاً از من رفتار بدی سرزده است باعث می‌شود که همین همکار با من رفتار بدی داشته باشد و شاید هم شرایط روحی مناسبی نداشته باشد یعنی اتفاقی افتاده و از کنترل خارج شده باشد در این موقع من هم باید آنقدر سعه صدر داشته باشم و باید سعی کنم که خودم را کنترل کنم ... " اگرچه پرستاران در قبال رفتارهای نامحترمانه بیماران یا همراهان از خود خویشتن داری نشان می‌دادند اما سبب آزردن خاطر شدن آن‌ها **جدول ۳**: نمونه‌ای از گویه های منتخب از بازخورد پرستاران در برابر رفتارهای نامحترمانه

واکنش مشارکت کنندگان	نقل قول مشارکت کنندگان
تحمل کردن / صبر کردن	- "سعی می‌کنم خودم را کنترل کنم و با آن همراه هم برخورد نکنم به هر حال چون همراه هم بی قرار و آذینته است و استرس دارد که دست خودش هم نیست"
	- "به خاطر طرح تکریم ارباب رجوع ما باید صبر و حوصله داشته باشیم و حتی اگر مریض و همراهان وی به ما توهین هم کنند مجبوریم که چیزی نگوییم و صبر کنیم"
	- "مادرها معمولاً خیلی حساسند و ممکن است برخوردهای تندی با ما داشته باشند ولی ما باید به آنها حق بدهیم و در واقع پرستار باید صبور باشد."
	- "سکوت می‌کنم."
توضیح دادن	- "من از اتاق بیرون می‌روم چون اگر بخواهم توضیح هم بدهم قبول نمی‌کنه و فایده‌ای نداره"
	- "سعی می‌کنیم که آنها آرام کنیم و توضیح دهیم"
	- "سعی می‌کنم به همراه توضیح بدهم"
گوشزد کردن	- "از سمت خدمه باشد به آنها گوشزد می‌کنیم"
	- "ابتدا به همکاران تذکر داده شده"
گزارش کردن	- "زیاد پیگیری نمی‌شه اما آگه خیلی شدید باشه به سوپروایزر خبر می‌دهند تا آگه مریض شکایت کرد بالادستی‌های ما هم در جریان باشند"
	- "اگر بسیار پرخاشگر باشد... نگهبان وارد عمل شده و ۱۱۰ درگیر می‌شه"
طلب پوزش	- "سعی می‌کنم با عذرخواهی کردن به اینگونه رفتارها پایان بدهم."
	- "اگر هم در مواقعی پزشک عصبانی شد از آنها عذرخواهی می‌کنم و می‌گویم من اشتباه کردم حق با شماست."

بحث

داد. مطالعات مشابه نیز حاکی از رفتارهای نامحترمانه در موقعیت‌های درمانی است (۱۶). در یک گزارش مورد در خصوص خشونت نسبت به

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی تجربیات متعددی از وجود رفتارهای نامحترمانه را توسط پرستاران در محیط بالینی نشان

غیراخلاقی، برخورد‌های غیرحرفه‌ای بین فردی با سه طبقه: حد و مرز نامشخص کار، عملکرد ضعیف پرستاران، ابزارهای حمایتی ناکافی و ساختارها، کاری نکردن علی‌رغم آسیب دیدن با دو طبقه راه‌های منفعل و غیرمؤثر سازگاری با بدرفتاری و پیامدهای شخصی و حرفه‌ای منفی (۲۹) استخراج شد که با یافته‌های پژوهش حاضر اشتراکات زیادی مانند راه‌های منفعل و غیر مؤثر سازگاری با بدرفتاری دارد. محدودیت‌های مختلفی برای این پژوهش مطرح است. این مطالعه به صورت مقطعی انجام شده است از این رو ممکن سوگیری‌هایی مطرح باشد اگرچه احساس اعتماد به داده‌ها وجود دارد زیرا داده‌ها از پرستارانی جمع اوری شد که از تنوع قومیتی، بخش، سن و جنس و سابقه شغل برخوردار بودند و موید فرهنگ غالب یک بخش خاص یا بیمارستان خاصی نمی‌باشد.

نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد مشارکت کنندگان رفتار نامحترمانه از همراهان را به صورت شدید و به صورت شایع تجربه کردند و آن را بسیار تنش زا دانستند، رفتارهای نامحترمانه از سایر رده‌ها افراد در محیط کاری از شدت و فراوانی کمتر برخوردار بودند. آنان توهین از جانب بیمار را کمتر شخصی پنداشتند اما همواره بهترین راه مقابله برای پاسخ به رفتار نامحترمانه را نمی‌دانستند از این رو با مسبب رفتار توهین آمیز مقابله‌ای نمی‌کردند یا آن رفتار را گزارش نمی‌کردند. به نظر می‌رسد حرفه پرستاری در تلاش است که رفتارهای غیر حرفه‌ای محیط کار و خشونت‌های جانبی را ریشه کن کند و این مسئولیت خطیر با توجه به نتایج این مطالعه ابتدا باید از مدیران و رهبران پرستاری آغاز و سپس به سازمان بهداشت و درمان ختم گردد. مقابله با اینگونه رفتارها با توجه به تعهدات و انتظارات کارکنان و اقدامات سازگارانه همچنین با ایجاد و نشر فرهنگ حرفه‌ای و صحیح در سازمان بهبود خواهد یافت و در نتیجه محیط امنی را جهت مراقبت از بیماران و خود شکوفایی بهتر پرستاران را از حیث روانی و اجتماعی در یک محیط سالم بوجود خواهد آورد. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند مدیران پرستاری را برای طراحی مداخلاتی به منظور کاهش رخداد رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری هدایت نماید. مطالعات بعدی بایستی بر اندازه‌گیری خصوصیات سایکومتریک ابزار بومی ارزیابی رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری متمرکز شوند.

سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از کار پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی (دوره مجازی) دانشکده آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. از تمامی پرستاران بالینی برای مشارکت در این پژوهش و به اشتراک گذاشتن تجاربشان صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

پرستاران در محیط کار در پاکستان، نشان داد پزشکان و مدیران گروه غالب در سیستم بوده و پرخاشگری و رفتار خشونت آمیز را از خود بروز می‌دهند (۱۷). در مطالعه‌ای دیگر نیز با استفاده از دو ابزار "مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری" و "مقیاس رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری" رفتارهای نامحترمانه بررسی شدند. رفتارهای نامحترمانه در تعاملات با پزشکان سومین امتیاز را به خود اختصاص داد (۸). در مطالعه حاضر نیز شدیدترین رفتار نامحترمانه در تعاملات پرستاران با همراهم بیمار و پزشکان بوده است. در پژوهش کلانتری و همکاران (۱۳۹۱) رفتارهای نامحترمانه عمومی در ارتباط پرستار با کلیه کارکنان در تعامل (کادر مراقبتی بیمارستان) سومین رفتار نامحترمانه شایع در تعاملات پرستاران بود (۲۲). در بررسی دیگری رفتارهای نامحترمانه محیطی و عمومی از قبیل بلند صحبت کردن بیشترین مورد بود (۲۳). پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت برای بیماران و خانواده‌ها هستند ولی از آنجایی که بیماران و خانواده‌های آن‌ها به لحاظ عاطفی و یا ذهنی بی‌ثبات می‌باشند، می‌توانند در هر لحظه به علت فشارهای مختلف دست به رفتارهای خشونت آمیز در برابر پرستاران بزنند (۲۴). این یافته وجود رفتار نامحترمانه در تعاملات پرستار با بیماران و همراهان را تأیید می‌کند. در مطالعه حاضر نیز بیشترین تنش ایجاد شده که سبب رفتار نامحترمانه گردید مربوط به همراهان بیمار بوده است. مطالعه حاضر نشان داد همکاران مافوق به علت داشتن مسئولیت و قدرت در مقابل دیگر پرستاران خود را موظف به رعایت قوانین حاکم بر سازمان می‌دانند و به نوعی خود آن‌ها باید از ایجاد رفتارهای نامحترمانه پیشگیری نمایند و یا در صورت به وجود آمدن آن راه‌های مقابله‌ای را برای پرستاران اتخاذ نمایند. در یک بررسی اثر رفتارهای نامحترمانه بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران با استفاده از مدل رگرسیونی نشان داد رفتارهای نامحترمانه از جانب سوپروایزر جزء بیشترین پیشگویی کننده‌های رضایت شغلی و تعهد سازمانی است (۲۵). مشارکت کنندگان در این پژوهش مورد بی‌حرمتی قرار گرفتن در زمان ارتکاب خطا را نیز بیان کردند. در مطالعه Covell (۲۰۱۰) افراد در زمان بروز خطای دارویی با اظهار نظرهای تمسخرآمیز و بی‌ادبانه و رفتارهای نامحترمانه مواجه شده بودند (۲۶). در مطالعه حاضر هم پرستار با سابقه کار کم و هم پرستار با سابقه کار زیاد، بی‌حرمتی در محیط کار را تجربه کرده بودند. پرستاران تازه کار بدرفتاری در محیط کار مانند قلداری توسط همکار، سوپروایزر را تجربه می‌کنند که با اثر منفی بر کار و سلامت پرستاران همراه است. ۳۴۲ پرستار که اخیراً فارغ التحصیل شده بودند در اونتاریو (کانادا) از نظر سه شکل بدرفتاری در محیط کار مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد قلداری و رفتار نامحترمانه با رهبری سازمانی، ساختار قدرت در سازمان و زندگی کاری و سرمایه روانی ارتباط معنی داری دارد (۲۷). مقدمه رفتار نامحترمانه در محیط کار وجود دو یا چند فرد با یک یا چند منبع از بی‌احترامی و وجود فرد یا افرادی به عنوان هدف است. همچنین عوامل سازمانی پیش‌آیند بالقوه بی‌احترامی در محیط کار هستند (۲۸). در یک مطالعه از بررسی تجربه پرستاران از بدرفتاری در محیط کار (۲۰۱۶) مضامین تافاضا برای محیط انسانی‌تر و قدرشناس‌تر؛ با سه طبقه عملکرد ناکارآمد مدیریتی، دیده نشده پرستاران، رفتارهای

References

1. Campana KL, Hammoud S. Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout? *J Nurs Manag.* 2015;23(6):716-25. DOI: [10.1111/jonm.12201](https://doi.org/10.1111/jonm.12201) PMID: [24372824](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24372824/)
2. Winstanley S, Whittington R. Violence in a general hospital: comparison of assailant and other assault-related factors on accident and emergency and inpatient wards. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2002(412):144-7. PMID: [12072147](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12072147/)
3. Felblinger DM. Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37(2):234-41; quiz 41-2. DOI: [10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x) PMID: [18336449](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18336449/)
4. Hutton SA. Workplace incivility: state of the science. *J Nurs Adm.* 2006;36(1):22-7; discussion 7-8. PMID: [16404196](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16404196/)
5. Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs.* 2005;105(1):54-64; quiz -5. PMID: [15659998](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15659998/)
6. Andersson LM, Pearson CM. Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *Acad Manage Rev.* 1999;24(3):452-71. DOI: [10.5465/amr.1999.2202131](https://doi.org/10.5465/amr.1999.2202131)
7. Pearson CM, Andersson LM, Porath CL. Workplace Incivility. In: Fox S, editor. *Counterproductive Work Behavior: Investigations of Actors and Targets.* Washington, DC: American Psychological Association; 2005. p. 177-200.
8. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: incidence and impact. *J Occup Health Psychol.* 2001;6(1):64-80. PMID: [11199258](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11199258/)
9. Luparell S. Incivility in nursing: the connection between academia and clinical settings. *Crit Care Nurse.* 2011;31(2):92-5. DOI: [10.4037/ccn2011171](https://doi.org/10.4037/ccn2011171) PMID: [21459868](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21459868/)
10. Joybari L, Mohammadi Z, Sanagoo A. [A Glance at Students and Faculty Members Perceptions of Uncivil Behavior in Educational Settings]. *Strides Dev Med Educ.* 2010;7(2):127-33.
11. Spence Laschinger HK, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag.* 2009;17(3):302-11. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x) PMID: [19426367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19426367/)
12. Nedd N. Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nurs Econ.* 2006;24(1):13-8. 3. PMID: [16583601](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16583601/)
13. Laschinger HK, Almost J, Purdy N, Kim J. Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2004;17(4):88-105. PMID: [15656251](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15656251/)
14. Tecza BM, Boots BK, Clay PM, Kirkman KS, Mains BC, Newton EE, et al. Development of an Instrument to Measure Civil and Uncivil Behaviors in the Hospital Clinical Environment: Implications for Nurse Leaders. *J Nurs Adm.* 2015;45(7-8):391-7. DOI: [10.1097/NNA.0000000000000220](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000220) PMID: [26204381](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26204381/)
15. Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a healthy work environment. *Crit Care Nurse.* 2008;28(2):56-63; quiz 4. PMID: [18378728](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18378728/)
16. Guidroz AM, Burnfield-Geimer JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: development and validation of an occupation-specific measure. *J Nurs Meas.* 2010;18(3):176-200. PMID: [21290924](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21290924/)
17. 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. DOI: [10.1080/0267837021000058650](https://doi.org/10.1080/0267837021000058650)
18. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med.* 1997;45(12):1781-8. PMID: [9447628](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9447628/)
19. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs.* 2003;42(1):90-6. PMID: [12641816](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12641816/)
20. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ.* 2000;320(7226):50-2. PMID: [10617534](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10617534/)
21. Chapman AL, Hadfield M, Chapman CJ. Qualitative research in healthcare: an introduction to grounded theory using thematic analysis. *J R Coll Physicians Edinb.* 2015;45(3):201-5. DOI: [10.4997/JRCPE.2015.305](https://doi.org/10.4997/JRCPE.2015.305) PMID: [26517098](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26517098/)
22. Kalantari S, Hekmatafshar M, Jouybari L, Sanagoo A, Mohammadi R. [Workplace behaviors and its correlation with demographic characteristics: Perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan]. *J Health Prom Manage.* 2012;1(4):7-15.
23. Lewis PS, Malecha A. The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. *J Nurs Adm.* 2011;41(1):41-7. DOI: [10.1097/NNA.0b013e3182002a4c](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182002a4c) PMID: [21157243](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21157243/)
24. Norris TL. Lateral violence: is nursing at risk? *Tenn Nurse.* 2010;73(2):1, 7. PMID: [20608367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20608367/)
25. Hutton S, Gates D. Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN J.* 2008;56(4):168-75. PMID: [18444405](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18444405/)
26. Covell CL. Can civility in nursing work environments improve medication safety? *J Nurs Adm.* 2010;40(7-8):300-1. DOI: [10.1097/NNA.0b013e3181e93733](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181e93733) PMID: [20661058](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20661058/)
27. Read E, Laschinger HK. Correlates of New Graduate Nurses' Experiences of Workplace Mistreatment. *J*

- Nurs Adm. 2015;45(10 Suppl):S28-35. DOI: [10.1097/NNA.000000000000250](https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000250) PMID: 26426133
28. Abolfazl Vagharseyyedin S. Workplace incivility: a concept analysis. Contemp Nurse. 2015;50(1):115-25. DOI: [10.1080/10376178.2015.1010262](https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010262) PMID: [26213258](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26213258/)
29. Vagharseyyedin SA. Nurses' perspectives on workplace mistreatment: A qualitative study. Nurs Health Sci. 2016;18(1):70-8. DOI: [10.1111/nhs.12236](https://doi.org/10.1111/nhs.12236) PMID: 26573988

Archive of SID

Uncivil Behaviors in Nursing Workplace: A Qualitative Study

Akram Sanagoo ¹, Shahram Yazdani ², Leila Jouybari ^{3,*}, Soheyla Kalantari ⁴

¹ Associate Professor, Department Community Health Nursing and Psychiatric Nursing, Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

² Associate Professor, Medical Education Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ MSN, Faculty of Paramedical Sciences, Laboratory Science Research Center Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding author:** Leila Jouybari, Associate Professor, Department of Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: Jouybari@gmail.com

Received: 22 Jun 2015

Accepted: 20 Jan 2017

Abstract

Introduction: Uncivil behaviors in workplace are threatening and a leading risk for health of nurses and patients in clinical environments. Lack of job satisfaction and quitting are the main work-related outcomes of incivility. This study aimed to explain the concept of workplace incivility among nurses.

Methods: In this research in 2014, using qualitative approach, 50 hospital nurses affiliated to Golestan University of Medical Sciences were participated. The sampling method was purposeful with maximum variation. Data were collected by semi-structured interviews; they were stopped after data saturation and analyzed using conventional qualitative content analysis method.

Results: Eighty percent of participants were female, with 3-20 years of work experience. The concept of incivility was characterized with "inferiority", "verbal/non-verbal aggression", "threatening", "blaming", "ignoring", and "isolating" in terms of interaction with coworkers, superiors, physician, patients, patients' attendants and cleaning staff. The participants experienced incivility in a range of mild to severe and felt as it was very stressful; insulting from patients was perceived as less personal, so they could endure it better. The participants did not always know the best way to respond to uncivil behavior, how to deal with the agent of abusive behavior, or the mistreating behavior was not reported.

Conclusions: The results showed that uncivil behaviors occur to varying degrees and in different aspects in the nurses' workplace. The persistence of such behaviors and feelings as well as lack of supporting system could lead to frustration from profession and stress.

Keywords: Workplace, Incivility, Aggression, Nurses, Qualitative Research, Content Analysis, Iran