ارتباط رفتار نامحترمانه در محیط کار با خودکارآمدی حرفه‌ای و توانمندی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بیرجند در سال ۱۳۹۸

دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۳ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۳۰

زهرا یونسی[۱]، سمیه حیاتی[۲*]، احمد نصیری فورگ[۳]، سمیرا نومیری[۴]

۱. مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۲. دانشجو کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۳. دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: رفتار نامحترمانه در محیط کار در حرفه پرستاری، هنجارهای کاری را نقض و سبب ایجاد پیامدهای منفی از قبیل نارضایتی، تعارض، فرسودگی شغلی و ترک محیط کار می‌شود. در این راستا تلاش برای ارتقاء رفتار محترمانه با تعیین عوامل مؤثر بر آن ضروری به‌نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین رفتار نامحترمانه در محیط کار با خودکارآمدی حرفه‌ای و توانمندی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بیرجند در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی– تحلیلی، ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بیرجند به شیوه چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب و پس از جلب رضایت، پرسشنامه‌های استاندارد خودکارآمدی حرفه‌ای Pisanti، پرسشنامه رفتار نامحترمانه Guidroz و توانمندی روانشناختی اسپریتزر به شیوه خودگزارش‌دهی تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره در سطح $p<۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط معکوس و معنی‌داری بین خودکارآمدی حرفه‌ای ($p=۰/۰۰۱$)، توانمندی روانشناختی ($p=۰/۰۰۵$)، با رفتار نامحترمانه در کل برقرار است. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیر ه نشان داد خودکارآمدی حرفه ای به میزان ۴۹٪ رفتار نامحترمانه را پیش بینی می کند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی در پرستاران، می‌تواند میزان بروز رفتار نامحترمانه در محیط کار را کاهش دهد. لذا مدیران و اساتید پرستاری با آموزش روش‌های خودکارآمدی و خودتوانمندسازی می‌توانند نیروی کارآمد و مقاوم در برابر رفتارهای نامحترمانه در محیط کار، جهت بهبود کیفیت مراقبت‌ها، پرورش دهند.

کلیدواژه‌ها: رفتار نامحترمانه، خودکارآمدی حرفه‌ای، توانمندی روانشناختی، پرستاران

***نویسنده مسئول:** دانشجو کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

ایمیل: hayatisomayeh1372@gmail.com **تلفن:** ۰۹۳۰۰۴۴۲۹۳۴ **نمابر:** ۰۵۶۳۲۳۸۱۵۰۹

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

در طی دهه گذشته توجه به رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری افزایش پیدا کرده‌است. این رفتارها می‌توانند به‌صورت کلامی و غیر کلامی مشاهده شوند (۱). رفتارهای نامحترمانه در همه مشاغل خصوصا مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بسیار شایع است (۲، ۳). تداوم رفتارهای نامحترمانه در پرستاری می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی و در نهایت عملکرد ضعیف پرستاران، افت کیفیت مراقبت و امنیت جان بیماران شود (۶-۴). توجه به رفتارهای نامحترمانه در محل کار از سال ۱۹۹۰ افزایش یافته‌است (۷). Pearson و Andersson رفتار نامحترمانه در محیط کاری را به‌عنوان رفتارهایی با نیت مبهم برای آزار معرفی کرده‌اند که هنجارهای محیط کاری را نقض و احترام متقابل را از بین می‌برد (۸).

فریادزدن، میان حرف کسی پریدن و حملات کلامی نمونه‌هایی از رفتارهای نامحترمانه در محیط کار می‌باشد (۹، ۱۰). منابع بروز رفتارهای نامحترمانه در پرستاری می‌تواند از جانب پزشک، همکاران و یا بیماران باشد (۵). در برخی از مطالعات برآورد شده‌است که از هر ده پرستار نه نفر، آزار کلامی که نوعی رفتار نامحترمانه است را تجربه کرده‌اند (۱۱). به‌طور کلی رفتارهای نامحترمانه یک مشکل فراگیر در مراقبت‌های بهداشتی امروز است و با نتایج نامطلوبی از قبیل فرسودگی شغلی، عدم رضایت شغلی و ترک محل کار همراه بوده و بر ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت اثر منفی دارد (۱۲، ۱۳). در این راستا برای حفظ نیروی پرستاری با انگیزه و ماهر در سیستم بهداشتی درمانی و ارائه مراقبت‌های جامع و کافی به مددجویان، توانمندی کاری، ممکن است در جلوگیری از پیامدهای منفی ذکرشده و ایجاد شرایط کاری مدنی و محترمانه به پرستار در تطابق با عوامل تنش‌زای محیطی کمک نماید که یکی از جنبه‌های آن توانمندی روانشناختی می‌باشد (۱۴) و اولین‌بار توسط Thomas و Velthouse مطرح شد (۱۵). منظور از توانمندی روانشناختی مجموعه‌ای از وضعیت‌های روانشناختی لازم برای افراد به‌منظور داشتن حس کنترل و افزایش انگیزش در ارتباط با کار خود می‌باشد که دارای پنج حوزه شناختی شامل: معنی‌داری، شایستگی، خودمختاری، اثرگذاری و احساس اعتماد می‌باشد (۱۵).

Pines در مطالعه خود مشخص کرد که ارتباط مستقیم بین توانمندی روانشناختی، کنترل استرس و مقابله با رفتار نامحترمانه در محیط کار وجود دارد و برخورداری کارکنان از توانمندی روانشناختی را یکی از روش‌های مقابله با تنش‌های محیط کار برشمرد (۱۶). همچنین Zulkosky و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند پرستارانی که به توانمندی و کارایی بالینی خود اعتقاد و ایمان داشته و آن را مؤثر و مفید می‌دانند از روحیه و توانایی روانی بالاتر برخوردار خواهند بود. اگر افراد مطمئن باشند که می‌توانند از عهده تکالیف دشوار برایند تلاش جدی‌تری برای موفق‌شدن می‌کنند (۱۷). افراد با باورهای خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد با باورهای خودکارآمدی پایین، بیشتر می‌توانند با موقعیت‌های تنش‌زا کنار بیایند. به‌طور تئوریکی، خودکارآمدی علاوه بر کنترل فرایندهای عملکردی، بر خودتنظیمی حالت‌های روحی و روانی همچون روابط بین فردی و کاری نیز مؤثر است. خودکارآمدی به‌عنوان یک مکانیسم تطابقی مؤثر در موقعیت‌های کاری چالش برانگیز، سبب رضایت شغلی و کاهش تنش‌های بین فردی می‌شود.

بر اساس نظر Bandura خودکارآمدی یک امر مهم و یک سازه موقعیت خاص است و جنبه‌های مختلف دارد و افراد به طریق متفاوت خودکارآمدی خود را در زمینه‌های مختلف نشان می‌دهند. بنابراین نباید به‌عنوان صفت واحد و تام بررسی شود. بلکه معیارهای خودکارآمدی خاص با توجه به موضوع هدف باید مورد توجه قرار گیرد. یکی از جنبه‌های قابل بررسی آن، خودکارآمدی حرفه‌ای است که به بررسی توانایی افراد در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای بین فردی در محیط کار می‌پردازد (۱۸). بدین منظور در سال ۲۰۰۸ یک مقیاس سنجش حرفه‌ای توسط Pisanti طراحی گردید (۱۹). با توجه به اهمیت و شیوع رفتار نامحترمانه و اثرات منفی آن بر روی پرستاران و خدمات آنان و همچنین شناسایی عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای نامحترمانه، مطالعه حاضر به‌منظور تعیین ارتباط رفتار نامحترمانه در محیط کار با توانمندی روانشناختی و خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۸ صورت پذیرفته است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی بیرجند بودند که حداقل یک سال سابقه کاری داشتند. نمونه‌ها به‌روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی جمع‌آوری

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

گردید. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، مجوز ورود به بیمارستان اخذ گردید. پس از آن‌که اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان تشریح شد، در خصوص داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش به آنها یادآوری شد. همچنین محرمانه‌ماندن اطلاعات اخذ شده از آنها توسط پژوهشگر تضمین گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و نتایج مطالعه مشابه ابراهیمی و همکاران پس از محاسبه ۱۱۸ نفر برآورد گردید (۲۰).

$$n = \frac{z^2 * f^2}{d^2}$$

به‌منظور افزایش اعتبار مطالعه، حجم نمونه ۱۷۰ نفر در نظر گرفته شد. از این تعداد، یک نفر پرسشنامه را ناقص تکمیل کرد. لذا از مطالعه حذف و تجزیه و تحلیل برای ۱۶۹ نفر انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۴ پرسشنامه است. پرسشنامه اول، اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، سابقه کار، تأهل، ساعات اضافه کاری، نوع استخدام، محل خدمت و سنوات خدمت است. پرسشنامه دوم، پرسشنامه خودکارآمدی حرفه‌ای Pisanti بود که در سال ۲۰۰۸ طراحی شد و روایی آن توسط روایی همزمان، روایی ملاک و روایی سازه و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۸ تأیید شده‌است. مقیاس نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس لیکرت ۵ قسمتی (از کاملا مخالفم با نمره ۴ تا کاملا موافقم با نمره ۰) می‌باشد که نمره بیشتر به معنای خودکارآمدی حرفه‌ای بالاتر است (۱۹). پرسشنامه مورد نظر برای استفاده در مطالعه حاضر ترجمه و در اختیار یکی از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مسلط به زبان انگلیسی جهت تأیید ترجمه قرار گرفت و سپس به‌منظور تعیین روایی از نظر ساده، واضح و مربوط بودن در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی قرار گرفت. پایایی با یک مطالعه مقدماتی با آلفای کرونباخ α=۰/۸۲ تأیید شد. پرسشنامه سوم شامل پرسشنامه رفتار نامحترمانه بود که توسط Guidroz و همکاران در سال (۲۰۱۰) طراحی شده‌است (۱۰). اعتبار محتوای این پرسشنامه نیز در ایران در چندین مطالعه از جمله مطالعه کلانتری با روایی محتوا و پس از آن پایایی مقیاس با استفاده از همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ α =۰/۸۶ مورد تأیید قرار گرفت که نشان‌دهنده پایایی بالای ابزار است (۲۰). این مقیاس شامل ۳۸ گویه و مشتمل بر ۵ حیطه مرتبط با منابع ایجادکننده رفتارهای نامحترمانه می‌باشد. حیطه اول شامل ۸ گویه مربوط به وجود رفتارهای نامحترمانه عمومی در محیط کاری همکاران است که شامل وجود این رفتارها در کلیه افرادی (شامل پزشکان، پرستاران و سایر همکاران بیمارستان) است که در محیط کار با آنها تعامل برقرار می‌شود. حیطه دوم شامل ۹ گویه است که ارتباط پرستاران با یکدیگر را مورد بررسی قرار می‌دهد. حیطه سوم شامل ۶ گویه در مورد ارتباطات پرستاران با سوپروایزرها است. حیطه چهارم و پنجم به ترتیب ۶ گویه در مورد ارتباط پرستاران با پزشکان و ۹ گویه مربوط به ارتباط بین پرستاران با بیماران و همراهان آنها به هنگام ارائه خدمات می‌باشد. نمره‌دهی مقیاس به‌صورت لیکرت ۵ قسمتی (کاملا مخالفم با نمره ۰ تا کاملا موافقم با نمره ۴) می‌باشد حداقل نمره فرد ۰ و حداکثر ۱۵۲ است که نمره بالاتر نشان دهنده رفتار نامحترمانه بیشتر است. با توجه به تفاوت تعداد سؤالات حیطه‌های پرسشنامه رفتار نامحترمانه برای مقایسه حیطه‌های آن جمع سؤالات هر قسمت تقسیم بر ۵ گردید و بعد میانگین‌ها با هم مقایسه شد. پرسشنامه چهارم پرسشنامه روانشناختی Spreitzer است. این پرسشنامه در قالب ۱۵ گویه و ۵ مؤلفه‌ی خودکارآمدی (گویه‌های ۱ تا ۳)، خودمختاری (گویه‌های ۴ تا ۶)، تأثیرگذاری (گویه‌های ۷ تا ۹)، احساس معناداری (گویه‌های ۱۰ تا ۱۲) و اعتماد (گویه‌های ۱۳ تا ۱۵) به بررسی توانمندی روانشناختی بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵ می‌پردازد. حداقل نمره فرد در هر مؤلفه ۳ و حداکثر ۱۵ و حداقل نمره کل ۱۵ و حداکثر ۷۵ است که نمره بیشتر به عنوان توانمندی روانشناختی بالاتر در نظر گرفته می‌شود. پایایی پرسشنامه فوق به روش آلفای کرونباخ در مطالعه میرکمالی و همکاران در کل پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شده که مبین سطح پایایی مطلوب این پرسشنامه است (۲۱). پس از تحویل پرسشنامه‌ها به پرستاران از آنها درخواست شد که به طریق خودگزارش‌دهی در زمانی که احساس آرامش دارند، پرسشنامه‌ها را در مهلت زمان تعیین‌شده تکمیل نمایند که اکثر مشارکت‌کنندگان پس از ۳ روز پرسشنامه-ها را تحویل دادند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندمتغیره در سطح p<۰/۰۵ انجام شد.

نتایج

از ۱۶۹ پرستار مورد مطالعه، ۱۱۹ نفر (۷۰/۴٪) زن بودند و بیشترین فراوانی مربوط به پرستاران متأهل (۶۷/۵٪)، دارای

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی (۸۹/۹٪)، سن ۳۰- ۲۶ سال (۳۸/۵٪) و سابقه‌کار ۵-۱ سال (۳۶/۷٪) بودند. ۵۷ نفر (۳۳/۷٪) به میزان ۵۰ ساعت و کمتر در ماه اضافه‌کاری داشتند. وضعیت اقتصادی بیشتر پرستاران مورد مطالعه (۸۰/۵٪) متوسط بود. از این بین ۹۷ نفر از پرستاران (۵۷/۴٪) در بخش ویژه شاغل بودند. جدول ۱ مقایسه میانگین رفتار نامحترمانه بر حسب متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد که بین این متغیرها و رفتار اختلاف معنی‌داری یافت نشد.

جدول۱. مقایسه میانگین رفتار نامحترمانه برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر		میانگین	انحراف استاندارد	p
سن	۲۵ سال و کمتر	۱۰۸/۳۲	۲۵/۸۲	۰/۶۴
	۳۰-۲۶ سال	۱۰۶/۳۲	۲۷/۴۵	
	۳۵-۳۱ سال	۱۰۴/۶۶	۲۸/۷۹	
	۳۵ سال و بیشتر	۱۰۰/۰۶	۲۷/۸۹	
سابقه کار	کمتر از ۲ سال	۱۱۳/۷۵	۲۴/۵۳	۰/۱۰۲
	۵-۲ سال	۱۰۵/۶۱	۲۶/۶۶	
	۱۰-۵/۰۱ سال	۱۰۳/۰۲	۲۹/۶۷	
	بیشتر از۱۰	۹۶/۸۳	۲۶/۱۷	
جنس	مرد	۱۱۲/۱۰	۲۹/۵۰	۰/۰۵۳
	زن	۱۰۲/۶۴	۲۵/۹۱	
بخش	ویژه	۱۰۷/۹۱	۲۹/۸۶	۰/۱۷
	عمومی	۱۰۲/۱۱	۲۳/۱۳	
تأهل	مجرد	۱۰۹/۲۳	۲۶/۷۹	۰/۲۱
	متأهل	۱۰۳/۶۱	۲۷/۴۳	

جدول ۲ همبستگی بین رفتار نامحترمانه در کل و مؤلفه‌های آن با خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران مورد مطالعه را نشان می دهد. طبق یافته‌های این جدول میانگین نمره بعد رفتار نامحترمانه به صورت کلی ۲۷/۲۹±۱۰۵/۴۴ و میانگین نمره بعد رفتار نامحترمانه در تعامل با بیماران و همراهان ۵/۳۷±۹ بیشتر از سایر ابعاد بود. همچنین میانگین نمره بعد رفتار نامحترمانه در بعد سوپروایزر و پزشکان ۳/۹۲±۶ کمتر از سایر ابعاد بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره رفتار نامحترمانه و مؤلفه‌های آن با خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران مورد مطالعه رابطه منفی و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). همچنین نتایج این آزمون نشان داد که بین نمره کلی رفتار نامحترمانه با نمره کلی توانمندی روانشناختی (r= -۰/۲۱، p=۰/۰۰۵)، مؤلفه‌های خودکارآمدی (r= -۰/۲۰، p=۰/۰۰۹)، خودمختاری (r= -۰/۱۹، p=۰/۰۱)، و اعتماد در پرستاران (r= -۰/۲۰، p=۰/۰۱) رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۲. همبستگی بین رفتار نامحترمانه در کل و مؤلفه‌های آن با خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران مورد مطالعه

متغیر	خودکارآمدی حرفه‌ای		p
	میانگین ± انحراف معیار	ضریب همبستگی	
رفتار نامحترمانه عمومی	۲۰/۶۳ ± ۶/۰۳	-۰/۳۴	<۰/۰۰۱
رفتار نامحترمانه در ارتباط پرستاران با یکدیگر	۹ ± ۸/۰۹	-۰/۳۳	<۰/۰۰۱
رفتار نامحترمانه در ارتباط با سوپروایزر	۶ ± ۳/۹۲	-۰/۳۹	<۰/۰۰۱
رفتار نامحترمانه در تعامل با پزشکان	۶ ± ۳/۹۲	-۰/۴۰	<۰/۰۰۱
رفتار نامحترمانه در تعامل با بیماران و همراهان	۹ ± ۵/۳۷	-۰/۴۴	<۰/۰۰۱
رفتار نامحترمانه در کل	۱۰۵/۴۴ ± ۲۷/۲۹	-۰/۴۶	<۰/۰۰۱

به‌منظور تعیین اینکه مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی، متغیر خودکارآمدی حرفه‌ای و متغیرهای دموگرافیک به چه میزانی می‌تواند رفتار نامحترمانه را پیش‌بینی کند از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش حذف پسرو استفاده شد. نتایج نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین، خودکارآمدی حرفه‌ای، سابقه کار و سن در مدل باقی ماندند و سایر متغیرها به دلیل عدم تأثیر بر متغیر رفتار نامحترمانه در حضور متغیرهای خودکارآمدی حرفه‌ای، سابقه کار و سن از مدل خارج شدند. با توجه به نتایج جدول ۳ به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سابقه کار و خودکارآمدی حرفه‌ای، نمره رفتار نامحترمانه به ترتیب ۴۰٪ و ۴۹٪ کاهش می‌یابد ولی به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در سن، ۳۹٪ به نمره رفتار نامحترمانه افزوده می‌شود (جدول۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره مربوط به متغیرهای پیش‌بین بر رفتار نامحترمانه

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	t	p-value
مقدار ثابت	۸۳/۴۸	۱۴/۶۴	-	۵/۶۹	۰/۰۰۱
خودکارآمدی حرفه‌ای	-۲/۳۰	۰/۴۰	-۰/۴۹۲	-۵/۷۶۴	۰/۰۰۱
سابقه‌کار	-۱/۹۰	۰/۷۱	-۰/۴۰۵	-۲/۶۵	۰/۰۰۹
سن	۱/۵۲	۰/۵۸	۰/۳۹۸	۲/۶۱	۰/۰۱
			R^2 = ۰/۳۱۰	R = ۰/۵۵	Adj R^2 =۰/۲۸۹

بحث

در مطالعه حاضر ارتباط معکوس و معنی‌دار ضعیفی بین رفتار نامحترمانه و توانمندی روانشناختی برقرار بود. در این راستا مطالعه Oyeleye و همکاران نشان داد، بین رفتار نامحترمانه و توانمندی روانشناختی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۲). در مطالعه دیگری که توسط Smith و همکاران صورت گرفت، ارتباط منفی و معناداری بین توانمندی روانشناختی با رفتار نامحترمانه وجود داشت (۲۳). همچنین Martin و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند توانمند نمودن پرستاران در ابعاد روانشناختی، توان آنها را برای مقابله با عوامل تنش‌زای موجود در محیط کار افزایش

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

می‌دهد (۲۴). نتایج مطالعه Laschinger و همکاران نشان داد که سطوح پایین توانمندی روانی با افزایش عکس‌العمل‌های نامناسب رفتاری کارکنان مرتبط است (۲۵). با نظر به اینکه اکثر مطالعات مشابه بدون در نظر گرفتن متغیرهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، محیطی و با استفاده از آزمون‌های همبستگی انجام می‌شود و با توجه به اینکه روابط مطرح از نوع علیتی نمی‌باشد، شاید ناهمگونی مطالعات قابل توجیه باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خودکارآمدی حرفه‌ای رابطه معکوس و معنی‌داری با رفتار نامحترمانه دارد. در این راستا مطالعه پیمان و همکاران و نیز مطالعه Fida و همکاران نشان داد خودکارآمدی حرفه‌ای نقش محافظتی در برابر رفتارهای منفی محیط کار دارد. آنچه مسلم است احساس تسلط فرد بر توانایی‌هایش برای انجام فعالیت‌های خاص، سبب کاربردی‌کردن صلاحیت حرفه‌ای و ارزیابی مثبت از خود و در نهایت تغییر تفکر و احساسات و عملکرد آنان در جهت بهبود مراقبت‌ها و افزایش عزت‌نفس و نهایتاً احساس آرامش روانی در محیط کار می‌شود (۲۶، ۲۷).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بیشترین رفتار نامحترمانه در محیط کار، در تعامل بین بیماران و همراهان و کمترین آن در تعامل با سوپروایزرها بود که همسو با نتایج مطالعه ثناگو و همکاران است که بیان می‌کنند بیشترین تنش ایجادشده در پرستاری مربوط به بیمار و همراهان بیمار بوده که باعث ایجاد رفتار نامحترمانه می‌شود (۵). اما نتایج یک مطالعه گزارش مورد توسط Somani و همکاران، در خصوص خشونت نسبت به پرستاران در محیط کار در پاکستان نشان داد که پزشکان و مدیران، رفتار خشونت‌آمیز و پرخاشگری را بیشتر از خود بروز می‌دهند (۱۱) و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. این تفاوت در نتایج را می‌توان به تفاوت در فرهنگ و هنجارهای جامعه آماری مربوط دانست؛ به نحوی که می‌توان اشاره کرد، پزشکان وسوپروایزران در ایران به علت داشتن مسئولیت و قدرت در مقابل دیگر پرستاران خود را مؤظف به رعایت قوانین می‌دانند و به نوعی خود آنها باید از ایجاد رفتارهای نامحترمانه پیشگیری نمایند یا در صورت به وجود آمدن آن راههای مقابله‌ای را به پرستاران نشان دهند.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، با افزایش سن میزان بروز رفتار نامحترمانه افزایش می‌یابد. این در حالی است که در مطالعه کلانتری با افزایش سن میزان بروز رفتار نامحترمانه کاهش می‌یابد (۲۰). شاید علت این عدم همخوانی را بتوان این‌گونه توجیه کرد که با افزایش سن، توانایی‌های جسمی و روحی فرد برای تطابق با محیط کار کاهش می‌یابد و این خود سبب بروز رفتار نامحترمانه در محیط کار می‌شود. همچنین طبق نتایج مطالعه با افزایش سابقه کار، میزان بروز رفتار نامحترمانه کاهش می‌یابد. بر اساس مطالعه Ferriss نیز با افزایش سابقه کار میزان بروز رفتار نامحترمانه کاهش می‌یابد (۲۸). دلیل این همخوانی را می‌توان این‌گونه بیان کرد که با افزایش سابقه کار، تجربه‌ای که فرد در برخورد با موقعیت‌های ایجادکننده بی‌حرمتی در محیط کار به دست می‌آورد سبب سازگاری وی می‌شود که به‌وسیله آن مقابله با چنین موقعیت‌هایی برای وی آسان می‌شود، یا اینکه در وی نوعی احساس بی‌تفاوتی نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا به وجود می‌آید. شاید دلیل عدم همخوانی دو متغیر سن و سابقه‌کار با میزان بروز رفتار نامحترمانه به علت سن زیاد و سابقه‌کاری کم یک فرد در حین خدمت خود باشد که هرکدام از متغیرهای مذکور به نحوی می‌تواند بر میزان بروز رفتار نامحترمانه تأثیر بگذارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ماهیت مقطعی بودن مطالعه و استفاده از روش خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها در قالب پرسشنامه‌های ساختار یافته اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با روش‌کار قوی‌تر برای دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر در زمینه متغیرهای اصلی مطالعه و روابط آنها انجام گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران، میزان بروز رفتار نامحترمانه در محیط کار کاهش می‌یابد. متولیان آموزش و مدیران پرستاری می‌توانند از طریق آموزش صلاحیت‌های حرفه‌ای و با ایجاد فرصت‌های رشد و توسعه حرفه‌ای و فردی پرستاران، نیروی کارآمد، با کفایت و مقاوم در برابر استرس‌های محیط کار پرورش دهند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از پرسنل معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند به واسطه همکاری در تصویب طرح (مورخ ۹۷/۱۰/۲۴ با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1397.308) و همچنین از تمامی کارکنان بیمارستان‌های ولیعصر، رازی و امام رضا (ع) که در این مطالعه شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع نداشتند.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

References

1. Joibari L, Mohammadi Z, Sanagoo A. A glance at students and faculty members perceptions of incivil behavior in educational settings. Strides in Development of Medical Education. 2011;7(2):127-33. (in Persian)
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 Psychiatrica Scandinavica. 2002;106:144-7.
3. Campana KL, Hammoud S. Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout?. Journal of Nursing Management. 2015;23(6):716-25.
4 Lai YH, Yang HH, Yang LS. Empowerment intervention in a ward: nurses' professional commitment and social networks. International Conference, MISNC 2014 Sep 13: pp. 268-81.
5. Sanagoo A, Yazdani S, Jouybari L, Kalantari S. Uncivil behaviors in nursing workplace: A qualitative study. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017;4(6):41-9. (in Persian)
6. Bostanabad MA, Sahebihagh MH, Asadollahi M, Zakernik M. Psychological empowerment and its relationship with assertiveness skill among nurses in neonatal wards. Cukurova Medical Journal/Çukurova Üniversitesi Tip Fakültesi Dergisi. 2018 Jan 1;43(4):828. (in Persian)
7. Felblinger DM. Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2008;37(2):234-42.
8. Andersson LM, Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. Academy of Management Review. 1999;24(3):452-71.
9. Hutton SA. Workplace incivility: State of the science. The Journal of Nursing Administration. 2006;36(1):22-7.
10. 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.
11. Somani RK, Khowaja Kh. Workplace violence towards nurses: A reality from the Pakistani context. Journal of Nursing Education and Practice. 2012;2(3):148.
12. 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. The Journal of Nursing Administration. 2015;45(7/8):391-7.
13. MohammadPour A, Najafi S, Khosravan S, Mansourian M. Effective factors on the quality of clinical education from students and clinical instructors´s perspective of Gonabad nursing and midwifery faculty and its improvement solutions.The Journal of Medical Education and Development. 2014;7 (16) :107-15. (in Persian)
14. Barati F, Tabiee S, Sharifzadeh G. Psychological empowerment and some related factors among nurses working in educational hospitals in birjand during 2013. Modern Care. 2014;11(4):247- 54. (in Persian)
15. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. Academy of management review.
1990;15(4):666-81.
16. Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH, Cook JD, Canchola L, Richardson C, et al. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(7):1482-93.
17. Zulkosky K. Self-efficacy: a concept analysis. Nursing Forum 2009;44(2):93-102.
18. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy Beliefs of Adolescents. 2006;5(1):307-37.
19. Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Lazzari D, Bertini M. Development and validation of a brief occupational coping self-efficacy questionnaire for nurses. Journal of Advanced Nursing. 200862(2):238-47.
20. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(4):30-8. (in Persian)
21. Mirkamali S, Hayat A, Noruzy A, Jarahi N. The correlation of psychological empowerment with job satisfaction and organizational commitment in university employees. Traning & Learning Researches. 2010;1(39):15-30.(in Persian).
22. Oyeleye O, Hanson P, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. The Journal of Nursing Administration. 2013;43(10):536-42.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

23. Smith LM, Andrusyszyn MA, Spence Laschinger HK. Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. Journal of Nursing Management. 2010;18(8):1004-15.
24. Martin SH. The relationship between nurses' environmental and psychological empowerment on psychological strain in critical care nursing work environments. ProQuest; 2007.
25. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. Longwoods Review. 2003;1(3):2-11.
26. Peyman N, Rastegar KE. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory. Modern Care Journal. 2012;9(1):1-9. (in Persian)
27. Fida R, Laschinger HK, Leiter MP. The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing: A time-lagged study. Health Care Management Review. 2018;43(1):21-9.
28. Ferriss AL. Studying and measuring civility: A framework, trends and scale. Sociological Inquiry. 2002;72(3):376-92.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]

The relationship between workplace incivility with professional self- efficacy and psychological ability in nurses working in Birjand hospitals in 2019

Received: 13 Mar 2020 Accepted: 20 Sep 2020

Zahra Younesi[1], Somayeh Hayati[2]*, Ahmad Nasiri Forg[3], Samira Nomiri[4]

1. Instructor and Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 2. MSc Student in Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 3. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 4. M.Sc Student in Clinical Biochemistry, Biochemistry Department, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Abstract

Introduction: workplace incivility in the nursing profession violates workplace norms and causes negative consequences such as dissatisfaction, conflict, burnout and leaving the workplace. In this regard, efforts must be made to encourage respectful conduct by recognizing the factors that affect it. The aim of this study was, therefore, to determine the relationship between disrespectful behavior in the workplace with professional self-efficacy and psychological ability in nurses working in hospitals in Birjand in 2019.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 170 nurses working in Birjand hospitals that had research conditions were randomly selected in a multi-stage method and were completed in a self-report manner after obtaining their cooperation and satisfaction, Pisanti standard professional self-efficacy questionnaire, Guidroz workplace incivility questionnaire and Spritzer mental empowerment questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient and multivariate regression at the level of $p<0.05$.

Results: The results showed that there is a significant, inverse relationship between professional self-efficacy ($p=0.001$), psychological ability ($p=0.005$) and workplace incivility in general. The results of multivariate regression analysis also showed that professional self-efficacy predicts 49% of workplace incivility.

Conclusion: The results of the study indicate that increasing self-efficacy in nurses can reduce the incidence of disrespectful behavior in the workplace. Therefore, nursing managers and professors, by teaching self-efficacy and self-empowerment methods, can cultivate an efficient and resistant force against workplace incivility, in order to improve the quality of care.

Keywords: Incivility, Professional self-efficacy, Psychological ability, Nurses

***Corresponding Author:** MSc Student in Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Email: hayatisomayeh1372@gmail.com **Tel:** +98 9300442934 **Fax:** +98 5632381509

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-07]