Development Strategies in Medical Education

Autumn 2024. Vol 11. Issue 3

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

Research Article

Investigating the occurrence of disrespectful behaviors in the work environment among nurses working in Jahrom hospitals in 2024

*** Majid Tavakol**[1]

1. Medical Ethic Research Center, Jahrom University of medical Sciences, Jahrom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Tavakol M. Investigating the occurrence of disrespectful behaviors in the work environment among nurses working in Jahrom hospitals in 2024. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(3):277-290. [In Persian]

Article Info:
Received: 23 Aug 2024
Accepted: 11 Dec 2024
Available Online: 20 Dec 2024

Key Words:
Disrespectful Behaviors, Work Environment, Nurses.

ABSTRACT

Introduction: Disrespectful behaviors in the workplace among nurses is an important challenge with wide consequences for healthcare systems. The present study was conducted with the aim of investigating the occurrence of disrespectful behaviors in the work environment among nurses working in Jahrom hospitals in 2023.

Methods: In this cross-sectional descriptive study, 240 nurses working in educational and therapeutic hospitals of Jahrom city participated in 2024. Data collection tools in this study include; Demographic information questionnaire and nursing scale incivility questionnaire. Data analysis was done using spss version 21 software and descriptive statistics and inferential statistical tests at a significance level of $P<0.05$.

Results: The average age of the nurses participating in the study was 31.97±6.99 years. The average disrespectful behavior was reported as 2.42 ± 0.70. Among the different dimensions of unsafe behavior, respectively, after the nurse's communication with the supervisor (2.80±0.89) and the nurse's communication with colleagues (2±0.68) have the lowest rate of occurrence of unsafe behavior and the highest rate of occurrence of unsafe behavior for the staff was nursing. The amount of unsafe behavior and its dimensions in the bedside was at an average level. The results showed that there was a difference between the employment status and the occurrence of unsafe behavior in communication with the supervisor ($P=0.03$) and the occurrence of unsafe behavior in communication with patients and companions ($P=0.02$). Also, there is a difference between the department and disrespectful behaviors in the work environment ($P=0.04$) and the incidence of disrespectful behavior in communication with colleagues ($P=0.008$) and the incidence of disrespectful behavior in communication with patients and companions ($P=0.04$). had Also, there was a difference between the number of patients ($P=0.02$) and shift ($P=0.005$) with the occurrence of unsafe behavior in communication with colleagues.

Discussion: The results of this study showed that the amount of unsafe behavior and its dimensions in the hospital were at an average level. Therefore, education trustees and nursing managers should take the necessary measures to improve such behaviors through professional training and by creating opportunities for professional and personal development of nurses. On the other hand, future studies can take effective steps by conducting interventional studies and using new methods to improve the communication dimensions of nurses with each other.

*** Corresponding Author:**
Majid Tavakol
Address: Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 9171926107
E-mail: mtavakol.313@gmail.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Development Strategies in Medical Education

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

Extended Abstract

Introduction:

Disrespectful behaviors in the workplace can be observed as low-level, non-physical behaviors. Ignoring others, shouting, interrupting, spreading rumors, and taking advantage of others are examples of common workplace behaviors. Disrespectful behaviors in the workplace are rude and inconsiderate behaviors that demonstrate a lack of consideration for others, and their incidence in the workplace has been increasing in the new millennium. Disrespectful behaviors in the workplace among nurses is a critical issue that requires the attention of researchers. As integral members of the healthcare team, nurses are susceptible to experiencing disrespectful behaviors, which may manifest in various forms such as verbal insults, demeaning actions, or nonverbal gestures. Understanding the prevalence, determinants, and impact of disrespectful behaviors in this context is essential to creating a healthy work environment and, consequently, enhancing the overall quality of patient care (3-4). The present study investigated disrespectful behaviors in the workplace among nurses working in hospitals in Jahrom city in 2024.

Methods:

In this descriptive cross-sectional study, 240 nurses working in educational and therapeutic hospitals in Jahrom city participated in 2024. The inclusion criteria for the study included; at least six months of clinical work experience in one of the educational and medical centers in Jahrom city, having a bachelor's degree in nursing or higher, no history of specific psychiatric illness or history of taking psychiatric or other medications, and willingness to participate in the study. The exclusion criteria for the study also included; history of severe stress and failure to complete the questionnaire. Data collection tools in this study included a demographic information questionnaire and the Nursing Scale Incivility questionnaire.

Results:

The average age of the nurses participating in the study was 31.97±6.99 years. The average disrespectful behavior was reported as 2.42±0.70 and among the different dimensions of disrespectful behavior, the dimension of nurse communication with supervisor (2.80±0.89) and the dimension of nurse communication with colleagues (2.68±0.00) had the highest score (in fact, the lowest incidence of disrespectful behavior) and the highest level of disrespectful behavior (the lowest incidence of disrespectful behavior) for nursing personnel, respectively. The level of disrespectful behavior and its dimensions in the clinic were at an average level. The results showed that there was a difference between employment status and the occurrence of disrespectful behavior in communication with supervisor (P=0.03) and the occurrence of disrespectful behavior in communication with patients and companions (P=0.02). Official personnel had the highest score (in fact, the lowest incidence of disrespectful behavior in communication with supervisor) and contract personnel had the highest incidence of disrespectful behavior (the lowest incidence of disrespectful behavior in communication with supervisor) for nursing personnel. Contract personnel had the highest score (in fact, the lowest rate of disrespectful behavior in communication with patients and companions), and project personnel had the highest rate of disrespectful behavior (the lowest rate of disrespectful behavior in communication with patients and companions).

Conclusion:

This Disrespectful behaviors in the workplace have increased, and this has led to increased attention to these behaviors over the past decade. Various studies have presented different reports on the occurrence of disrespectful behaviors in nurses. Kalantari et al. in their study examined workplace behaviors and their correlation with demographic characteristics from the perspective of nurses working in teaching hospitals in Gorgan. Based on the reported results, the total score of disrespectful behaviors from the perspective of nurses was 3.89 out of 5 Likert scores. The highest disrespectful behavior in nurses was observed in communication and interaction with physicians and the lowest in the interaction of nurses with supervisors. Shareinia et al. examined disrespectful behaviors in healthcare environments from the perspective of nurses in hospitals in Gonabad. The findings of this study also showed that the total score of disrespectful behaviors from the perspective

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

of nurses was 2.30 out of 5 Likert scores. The highest disrespectful behavior in nurses was observed in communication and interaction with physicians and the lowest in the interaction of nurses with supervisors. These studies reported a better situation than the present study in terms of the average score of disrespectful behaviors, but they are similar to the present study in terms of the highest and lowest levels of disrespectful behavior. In another study, Rafiee et al. examined nurses' views on disrespectful behavior in the clinic in teaching hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. Based on the reported results, the highest disrespectful behavior in nurses was reported in the dimension of 'nurse interactions with doctors at work' and the lowest in the dimension of 'nurse communications with other nurses'. Finally, this study showed that the average disrespectful behaviors by nurses were not significant. This study is not consistent with the present study. The reasons for this difference can be attributed to the higher sample size in the present study and its higher participation rate.

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

مقاله پژوهشی

بررسی بروز رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳

* مجید توکل [۱]

۱. مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Tavakol M. Investigating the occurrence of disrespectful behaviors in the work environment among nurses working in Jahrom hospitals in 2024. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(3):277-290. [In Persian]

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۱ آبان ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۰ آذر ۱۴۰۳

چکیده

هدف: رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در میان پرستاران یک چالش مهم با پیامدهای گسترده برای سیستم‌های بهداشتی درمانی می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی بروز رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام پذیرفت.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ شرکت نمودند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آمارهای توصیفی و آزمون های آماری استنباطی در سطح معنی‌داری ($P<۰/۰۵$) صورت گرفت.

نتایج: میانگین‌سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۶/۹۹±۳۱/۹۷ سال بود. میانگین رفتار نامحترمانه ۰/۷۰± ۲/۴۲ گزارش شد. در بین ابعاد مختلف رفتار نامحترمانه به ترتیب بعد ارتباطات پرستار با سوپروایز (۰/۸۹±۲/۸۰) و بعد ارتباطات پرستار با همکاران (۰/۶۸±۲/۰) دارای کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه و بیشترین میزان بروز رفتار نامحترمانه برای پرسنل پرستاری بود. میزان رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین در سطح متوسط بوده است. نتایج نشان داد که بین وضعیت استخدام و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر ($P=۰/۰۳$) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان ($P=۰/۰۲$) تفاوت وجود داشت. همچنین بین بخش و رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری ($P=۰/۰۴$) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران ($P=۰/۰۰۸$) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان ($P=۰/۰۴$) تفاوت وجود داشت. همچنین بین تعداد بیمار ($P=۰/۰۲$) و شیفت ($P=۰/۰۰۵$) با بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران تفاوت وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین در سطح متوسط بوده است. لذا متولیان آموزش و مدیران پرستاری باید از طریق آموزش های حرفه ای و با ایجاد فرصت های توسعه حرفه‌ای و فردی پرستاران در جهت بهبود این گونه رفتارها اقدامات لازم را انجام دهند. از طرفی مطالعات آتی می‌توانند با انجام مطالعات مداخله ای و استفاده از روش‌های جدید در جهت بهبود ابعاد ارتباطی پرستاران با یکدیگر گام‌های موثری را بردارند.

کلیدواژه‌ها :

رفتارهای نامحترمانه، محیط کار، پرستاران.

***نویسنده مسئول:**

دکتر مجید توکل

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

تلفن: 9171926107 98+

پست الکترونیک: m.tavakol.313@gmail.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

مقدمه:

مهمترین و حیاتی‌ترین دارایی هر سازمان، نیروی انسانی آن سازمان است. کیفیت و توانمندی نیروی انسانی، مهمترین عامل بقاء و حیات سازمان است [۱]. سازمان یک سیستم پویا است، شرایط و اوضاع محیط به طور مداوم در حال تغییر است و چون این تغییر بر روی سازمان و عوامل آن که نیروی انسانی و به عبارتی کارکنان موثر و ضروری است پس سازمان باید خود را با تغییرات وفق دهد. در این میان یکی از عوامل موثر برای توسعه سازمان کار روی ویژگی های روانی و شخصیتی کارکنان می باشد. در طی دهه‌ی گذشته توجه به رفتارهای زیانبار محیط های کاری افزایش پیدا کرده است [۲،۳].

یکی از این رفتارهای زیانبار، رفتارهای نا محترمانه در محل کار می باشد که میتواند عوارض طولانی مدتی بر سازمان بگذارد. رفتارهای نامحترمانه در محیط کار یک مفهوم نسبتا جدید در زمینه روانشناسی سلامت شغلی است [۴،۵]. رفتارهای نامحترمانه را به عنوان هر نوع عمل یا رفتاری که مخل محیط اجتماعی، شخصی و یا آموزشی کار باشد، توصیف می کنند. رفتارهای نامحترمانه در محل کار میتواند به صورت رفتارهای سطح پایین و غیرفیزیکی مشاهده شوند [۶]. نادیده گرفتن دیگری، فریاد زدن، وسط حرف کسی پریدن، پخش شایعات و تلاش و امتیازات دیگران را برای خود گرفتن، نمونه‌هایی از رفتارهای رایج در محیط کار است. رفتارهای نامحترمانه در محیط کار، رفتار هایی خشن و بی ادبانه هستند که نمایانگر عدم توجه به دیگران میباشد و میزان وقوع آنها در محیط کار در هزاره جدید رو به افزایش است. رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در میان پرستاران، موضوعی حیاتی است که توجه محققان را ایجاب می‌کند [۷].

صنعت مراقبت های بهداشتی به شدت بر کار گروهی و همکاری موثر متکی است و هر گونه اختلال در پویایی بین فردی در میان متخصصان مراقبت های بهداشتی می تواند عواقب عمیقی بر نتایج مراقبت از بیمار داشته باشد [۸]. پرستاران به‌عنوان اعضای جدایی‌ناپذیر تیم مراقبت‌های بهداشتی، مستعد تجربه رفتارهای بی‌احترامی هستند که ممکن است به اشکال مختلف مانند توهین کلامی، اقدامات تضعیف‌کننده یا حرکات غیرکلامی ظاهر شود. درک شیوع، عوامل تعیین‌کننده و تأثیر رفتارهای نامحترمانه در این زمینه برای ایجاد یک محیط کار سالم و در نتیجه، افزایش کیفیت کلی مراقبت از بیمار ضروری است [۸،۹]. تحقیقاتی که به رفتارهای بی‌احترامی در میان پرستاران می‌پردازد، اغلب شامل بررسی علل ریشه‌ای و شناسایی انواع خاصی از رفتارهای رایج در محیط کار است. عوامل مؤثر در رفتارهای نامحترمانه ممکن است شامل تقاضاهای شغلی بالا، عوامل استرس‌زای سازمانی و فقدان مهارت‌های ارتباطی باشد [۱۰].

مطالعات نشان داده‌اند که چگونه فرهنگ سازمانی و سبک‌های رهبری می‌توانند این رفتارها را کاهش داده یا تشدید کنند [۱۱]. شناسایی این عوامل برای توسعه مداخلات و استراتژی‌های هدفمند با هدف ایجاد محیط کاری محترمانه‌تر و حمایت‌کننده‌تر برای پرستاران ضروری است. تأثیر رفتارهای بی‌احترامی بر پرستاران چندوجهی است که هم بر رفاه فردی و هم بر عملکرد کلی تیم‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد [۱۲].

تحقیقات نشان داده است که پرستارانی که رفتارهای غیرمحترمانه را تجربه می‌کنند ممکن است از استرس، فرسودگی شغلی و کاهش رضایت شغلی رنج ببرند. علاوه بر این، اثرات منفی می‌توانند به پیامدهای مراقبت از بیمار، با مصالحه بالقوه در ارتباطات، همکاری و کیفیت کلی مراقبت ارائه شده گسترش یابد. به این ترتیب، پرداختن به رفتارهای نامحترمانه نه تنها برای رفاه پرستاران، بلکه برای حفظ و ارتقای یکپارچگی سیستم های ارائه مراقبت‌های بهداشتی ضروری است [۱۳]. مداخلات طراحی شده برای رسیدگی به رفتارهای نامحترمانه در میان پرستاران نیازمند یک رویکرد جامع و مبتنی بر شواهد است. برنامه‌های آموزشی با تمرکز بر مهارت‌های ارتباطی، حل تعارض، و پرورش فرهنگ احترام، در کاهش بروز رفتارهای بی‌احترامی نویدبخش بوده است [۱۴]. علاوه بر این، مداخلات در سطح سازمانی، مانند ترویج فرهنگ شفافیت و پاسخگویی، می‌تواند به ایجاد یک محیط کاری محترمانه کمک کند.

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

ادامه تحقیقات برای ارزیابی اثربخشی این مداخلات و شناسایی استراتژی‌های اضافی که می‌تواند برای کاهش رفتارهای بی‌احترامی در میان پرستاران اجرا شود، ضروری است [۱۵].

در نتیجه، رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در میان پرستاران یک چالش مهم با پیامدهای گسترده برای هر دو پرستار فردی و سیستم مراقبت‌های بهداشتی گسترده‌تر ارائه می‌دهد. تحقیقات آکادمیک نقش مهمی در روشن کردن شیوع، عوامل تعیین‌کننده و تأثیر این رفتارها و همچنین در توسعه مداخلات مبتنی بر شواهد برای پرورش فرهنگ احترام در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کند. در نهایت، پرداختن به رفتارهای بی‌احترامی در میان پرستاران برای ارتقای یک محیط کاری مثبت که از رفاه متخصصان مراقبت‌های بهداشتی حمایت می‌کند و ارائه مراقبت‌های باکیفیت از بیمار را تضمین می‌کند، ضروری است. از این رو ما بر آن شدیم تا در مطالعه حاضر به بررسی رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳بپردازیم.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ شرکت نمودند. پس از کسب تاییدیه شورای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم نمونه‌گیری این مطالعه آغاز شد. به این صورت که محقق پس از مراجعه به بیمارستان‌ها و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان و حراست و همچنین از مدیریت خدمات پرستاری، لیست پرستاران شاغل را تهیه نمود. سپس پژوهشگر در نوبت‌های کاری صبح و عصر با هماهنگی سوپروایز شیفت به بخش‌ها مراجعه نمود و پس از معرفی خود و توضیحات لازم در مورد این مطالعه و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و کسب رضایت، پرسشنامه را بین پرستاران که دارای معیار ورود می‌باشند توزیع نمود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل شش ماه سابقه کار بالینی در یکی از مراکز آموزشی و درمانی شهر جهرم، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، عدم سابقه بیماری روانپزشکی خاص یا سابقه دریافت داروهای روانپزشکی یا دیگر داروها و تمایل به شرکت در مطالعه، می‌باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل سابقه استرس شدید و عدم تکمیل کامل پرسشنامه می‌باشد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری[1] بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، سن، سابقه کار، تحصیلات، وضعیت استخدام، محل خدمت، بخش، تعداد بیمار، شیفت، نوع شیفت و شیفت اضافی می‌باشد. برای تعیین رفتارهای نامحترمانه محیط کار در بین پرستاران از مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری استفاده خواهد. این مقیاس توسط گیدروز و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در کشور آمریکا طراحی شده است که دارای ۳۷ آیتم و مشتمل بر ۵ حیطه مرتبط با منابع ایجاد کننده رفتارهای نامحترمانه می‌باشد.

حیطه اول شامل ۸ آیتم مربوط به منابع عمومی رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری است. حیطه دوم (مرتبط با همکار) شامل ۹ آیتم است که ارتباط پرستاران با یکدیگر را مورد بررسی قرار می‌دهد. حیطه سوم (مرتبط با سوپروایزر) شامل ۵ آیتم در مورد ارتباطات پرستاران با سوپروایزرها و حیطه چهارم (مرتبط با پزشکان) که شامل ۶ آیتم است و حیطه پنجم (مرتبط با بیماران و همراهان آن‌ها) شامل ۹ آیتم است. نمره دهی مقیاس به صورت لیکرت پنج درجه ای از ۱ تا ۵ می‌باشد. (کاملا مخالفم=۱، مخالف=۲، نظری ندارم=۳، موافق=۴، کاملا موافق=۵). میانگین امتیازات آیتم‌های هر حیطه (مجموع امتیاز آیتم‌ها تقسیم بر تعداد) به عنوان امتیاز کلی آن‌ها در نظر گرفته خواهد. امتیاز کل هر حیطه بصورت پایین (کمتر از۲)، متوسط (۴-۲) و بالا (بیشتر از ۴) طبقه‌بندی خواهد شد [۱۶].

روایی و پایایی مقیاس رفتارهای نامحترمانه پرستاری در مطالعه کلانتری و همکارانش مورد تایید قرار گرفته است.

1 Nursing Scale Incivility

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

پایایی مقیاس با استفاده از همبستگی درونی ضریب آلفا کرونباخ ۸۶ r= درصد تعیین شده بود. همچنین روایی آن توسط ۱۰ نفر از استادان صاحب‌نظر در دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد تایید قرار گرفته است [۱۷].

یافته‌ها:

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد از ۲۸۰ پرسشنامه توزیع شده در بین پرسنل پرستاری ۲۴۰ پرسشنامه تجزیه وتحلیل شد و ضریب مشارکت در این پژوهش ۸۸/۸۹ درصد گزارش شد. میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۳۱/۹۷±۶/۹۹ سال و میانگین سابقه خدمت آن‌ها ۸/۴۹±۷/۰ سال و حداقل ۱ سال و حداکثر ۲۹ سال بود. ۷۱/۷ درصد از پرستاران زن و مابقی مرد بودند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر دموگرافیک		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۷۲	۷۱/۷٪
	مرد	۶۸	۲۸/۳٪
وضعیت تأهل	مجرد	۹۵	۳۹/۶٪
	متأهل	۱۴۵	۶۰/۴٪
سن	۳۰ سال و پایین‌تر	۱۳۸	۵۷/۵٪
	۳۱-۴۰	۷۸	۳۲/۵٪
	بالای ۴۰ سال	۲۴	۱۰
	میانگین سن	۹۹/۶±۹۷/۳۱	
سابقه کار	زیر ده سال	۱۶۸	۷۰/۰
	بالای ده سال	۷۲	۳۰/۰
	میانگین سابقه کار	۰/۷±۴۹/۸	
تحصیلات	کاردانی	۶	۲/۵٪
	کارشناسی	۲۲۱	۹۲/۱٪
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۳	۵/۴٪
وضعیت استخدام	رسمی	۱۳۸	۵۷/۵٪
	پیمانی	۳۶	۱۵/۰٪
	قراردادی	۲۶	۱۰/۸٪
	طرحی	۴۰	۱۶/۷٪
محل خدمت	مطهری	۵۵	۲۲/۹٪
	سیدالشهدا	۷۶	۳۱/۷٪
	پیمانیه	۱۰۹	۴۵/۴٪
بخش	داخلی	۴۴	۱۸/۳٪
	جراحی	۶۵	۲۷/۱٪
	زنان	۱۱	۴/۶٪
	ویژه	۴۳	۱۷/۹٪
	اورژانس	۴۳	۱۷/۹٪
	عفونی	۱۸	۷/۵٪
	اطفال	۱۴	۵/۸٪
	سایر	۲	۰/۸٪
تعداد بیمار	۱-۲	۷۰	۲۹/۲
	۳-۴	۳۱	۱۲/۹٪
	۵-۶	۶۶	۲۷/۵٪
	۷-۸	۶۰	۲۵/۰٪
	بالای ۸ بیمار	۱۳	۵/۴
شیفت	ثابت	۳۰	۱۲/۵٪
	گردشی	۲۱۰	۸۷/۵٪

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر دموگرافیک		فراوانی	درصد
نوع شیفت	صبح	۱۱۰	۴۵/۸٪
	عصر	۶۶	۲۷/۵٪
	شب	۲۹	۱۲/۱٪
	سایر	۳۵	۱۴/۶٪
شیفت اضافی	بله	۷۸	۳۲/۵٪
	خیر	۱۶۲	۶۷/۵٪

نتایج به دست آمده از پرسشنامه رفتار نامحترمانه، میانگین این رفتار ۰/۷۰±۲/۴۲ گزارش شد و در بین ابعاد مختلف رفتار نامحترمانه به ترتیب بعد ارتباطات پرستار با سوپروایز (۰/۸۹±۲/۸۰) و بعد ارتباطات پرستار با همکاران (۰/۶۸±۲/۰) دارای بالاترین نمره (در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه) و بیشترین میزان رفتار نامحترمانه (کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه) برای پرسنل پرستاری بود. میزان رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین در سطح متوسط بوده است (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین از نظر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری	۲/۴۲	۰/۷۰	۱/۰۰	۵/۰۰
ارتباطات پرستار با سوپروایزر	۲/۸۰	۰/۸۹	۱/۰۰	۵/۰۰
ارتباطات پرستار با همکاران	۲/۰۰	۰/۶۸	۱/۰۰	۴/۵۶
تعاملات پرستار با بیماران و همراهان	۲/۶۸	۰/۷۹	۱/۰۰	۵/۰۰

نتایج نشان داد که بین وضعیت استخدام و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر (P=۰/۰۳) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان (P=۰/۰۲) تفاوت وجود داشت. پرسنل رسمی دارای بالاترین نمره (در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر) و پرسنل قراردادی بیشترین میزان رفتار نامحترمانه (کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر) برای پرسنل پرستاری بود. پرسنل پیمانی دارای بالاترین نمره (در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان) و پرسنل طرحی بیشترین میزان رفتار نامحترمانه (کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان) بود.

همچنین بین بخش و رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری (P=۰/۰۴) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران (P=۰/۰۰۸) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان (P=۰/۰۴) تفاوت وجود داشت. بخش زنان و بخش اطفال به ترتیب دارای بالاترین و کمترین نمره در رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان بودند. همچنین بخش‌های زنان و داخلی دارای بالاترین نمره و بخش اطفال دارای کمترین نمره در رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری بودند.

همچنین بین تعداد بیمار (P=۰/۰۲) و شیفت (P=۰/۰۰۵) با بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران تفاوت وجود داشت. پرستاران دارای ۶-۵ بیمار و پرستاران بالای ۸ بیمار به ترتیب دارای بالاترین و کمترین نمره بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران بودند. همچنین پرستاران با فعالیت در شیفت ثابت و عصر دارای بالاترین و پرستاران با فعالیت در شیفت گردشی و شب دارای کمترین نمره بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران بودند. نتایج نشان داد که بین شیفت اضافی و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر (P=۰/۰۰۵) و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

بیمـاران و همراهـان (P=۰/۰۱) تفاوت وجود داشـت. همچنین پرسـتاران دارای شیفـت اضـافی دارای بالاترین نمـره در بـروز رفتار نامحترمانه در ارتباطـات بـا سـوپروایزر و همـکاران بودند (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین برحسب متغیرهای دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر دموگرافیک		رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری		P	ارتباطات با سوپروایزر		P	ارتباط با همکاران		P	ارتباطات با بیماران و همراهان		P
		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
سن	<=۳۰	۲/۴۴	۰/۶۶	۰/۷۸	۲/۸۵	۰/۸۳	۰/۲۰	۲/۰۲	۰/۶۶	۰/۴۵	۲/۶۷	۰/۸۱	۰/۲۶
	۳۱-۴۰	۲/۴۱	۰/۷۹		۲/۷۷	۰/۹۷		۱/۹۵	۰/۷۵		۲/۷۶	۰/۷۷	
	بالای ۴۰	۲/۳۹	۰/۶۱		۲/۵۸	۰/۹۲		۲/۰۲	۰/۵۷		۲/۵۰	۰/۶۸	
جنسیت	زن	۲/۴۲	۰/۷۱	۰/۶۶	۲/۷۵	۰/۸۶	۰/۱۳	۱/۹۸	۰/۶۷	۰/۶۵	۲/۶۱	۰/۷۴	۰/۰۸
	مرد	۲/۴۴	۰/۶۸		۲/۹۳	۰/۹۴		۲/۰۵	۰/۷۲		۲/۸۶	۰/۸۷	
وضعیت تأهل	مجرد	۲/۳۹	۰/۷۰	۰/۷۵	۲/۸۷	۰/۸۱	۰/۱۹	۱/۹۸	۰/۶۹	۰/۷۶	۲/۶۴	۰/۸۰	۰/۴۸
	متأهل	۲/۴۵	۰/۷۰		۲/۷۵	۰/۹۳		۲/۰۱	۰/۶۸		۲/۷۱	۰/۷۷	
تحصیلات	کاردانی	۲/۳۸	۰/۳۴	۰/۳۸	۲/۹۰	۰/۷۸	۰/۳۴	۱/۵۰	۰/۴۸	۰/۰۸	۳/۰۹	۰/۹۲	۰/۴۷
	کارشناسی	۲/۴۰	۰/۶۸		۲/۸۱	۰/۸۹		۱/۹۸	۰/۶۲		۲/۶۷	۰/۷۷	
	ارشد و بالاتر	۲/۸۴	۱۰/۰۱		۲/۵۷	۰/۹۳		۲/۵۰	۱۰/۲۵		۲/۷۲	۰/۹۱	
سابقه کار	زیر ده	۲/۳۹	۰/۶۸	۰/۴۸	۲/۸۵	۰/۸۸	۰/۱۷	۲/۰۱	۰/۷۱	۰/۷۷	۲/۷۳	۰/۸۱	۰/۲۸
	بالای ده	۲/۴۹	۰/۷۴		۲/۶۹	۰/۸۹		۱/۹۸	۰/۶۱		۲/۵۸	۰/۷۲	
وضعیت استخدام	رسمی	۲/۴۶	۰/۷۱	۰/۲۴	۲/۹۲	۰/۹۴	۰/۰۳	۲/۰۱	۰/۶۴	۰/۹۰	۲/۷۳	۰/۸۰	۰/۰۲
	پیمانی	۲/۴۸	۰/۷۰		۲/۸۸	۰/۸۲		۱/۹۸	۰/۷۲		۲/۸۶	۰/۷۶	
	قراردادی	۲/۳۲	۰/۶۶		۲/۴۸	۰/۶۳		۲/۱۱	۰/۹۷		۲/۵۷	۰/۶۶	
	طرحی	۲/۳۰	۰/۷۰		۲/۵۱	۰/۷۹		۱/۹۱	۰/۵۷		۲/۴۳	۰/۷۸	
بخش	داخلی	۲/۵۹	۰/۸۳	۰/۰۴	۲/۷۵	۰/۹۴	۰/۴	۲/۱۹	۰/۸۶	۰/۰۰۸	۲/۵۷	۰/۷۳	۰/۰۴
	جراحی	۲/۲۸	۰/۶۸		۲/۸۳	۰/۹۱		۱/۹۹	۰/۶۲		۲/۸۳	۰/۸۴	
	زنان	۲/۷۴	۰/۵۹		۳/۴۴	۰/۷۷		۲/۱۹	۰/۴۱		۳/۰۸	۰/۹۱	
	ویژه	۲/۳۷	۰/۸۴		۲/۶۶	۰/۸۸		۱/۸۵	۰/۷۹		۲/۴۷	۰/۶۱	
	اورژانس	۲/۴۴	۰/۵۹		۲/۹۰	۰/۸۰		۱/۹۸	۰/۶۱		۲/۷۹	۰/۸۴	
	عفونی	۲/۵۰	۰/۵۱		۲/۸۳	۱۰/۰۹		۲/۰۲	۰/۵۰		۲/۹۴	۰/۷۴	
	اطفال	۲/۳۰	۰/۲۸		۲/۴۰	۰/۴۴		۱/۷۱	۰/۴۷		۲/۰۵	۰/۴۵	
	سایر	۲/۵۶	۰/۶۲		۲/۴۰	۰/۲۸		۲/۱۷	۰/۷۱		۲/۶۱	۰/۰۸	
تعداد بیمار	۱-۲	۲/۲۶	۰/۵۷	۰/۱۲	۲/۷۳	۰/۸۲	۰/۵۵	۱/۷۸	۰/۵۳	۰/۰۲	۲/۵۳	۰/۶۶	۰/۱۲
	۳-۴	۲/۵۴	۰/۷۸		۳/۰۰	۰/۹۵		۲/۱۵	۰/۶۶		۲/۸۱	۰/۹۲	
	۵-۶	۲/۴۹	۰/۷۱		۲/۷۹	۰/۷۵		۲/۱۶	۰/۷۴		۲/۸۲	۰/۸۳	
	۶-۷	۲/۴۸	۰/۸۰		۲/۸۳	۱۰/۱۱		۲/۰۲	۰/۷۶		۲/۶۹	۰/۸۰	
	بالای ۸ بیمار	۲/۴۶	۰/۴۹		۲/۵۸	۰/۵۶		۱/۹۲	۰/۴۵		۲/۵۲	۰/۷۲	
شیفت	ثابت	۲/۵۹	۰/۷۱	۰/۱۸	۲/۸۴	۰/۸۴	۰/۸۶	۲/۳۶	۰/۸۹	۰/۰۰۵	۲/۶۳	۰/۶۰	۰/۷۸
	گردشی	۲/۴۰	۰/۷۰		۲/۷۹	۰/۸۹		۱/۹۵	۰/۶۳		۲/۶۹	۰/۸۱	
نوع شیفت	صبح	۲/۴۲	۰/۶۴	۰/۷۲	۲/۸۰	۰/۸۷	۰/۲۹	۲/۰۱	۰/۶۶	۰/۰۰۵	۲/۶۲	۰/۷۴	۰/۰۶
	عصر	۲/۵۰	۰/۶۹		۲/۹۲	۰/۷۹		۲/۱۸	۰/۷۱		۲/۹۲	۰/۸۸	
	شب	۲/۳۲	۰/۶۰		۲/۵۸	۰/۸۱		۱/۷۵	۰/۵۶		۲/۵۲	۰/۵۸	
	سایر	۲/۳۷	۰/۹۵		۲/۷۶	۱۰/۱۲		۱/۸۵	۰/۷۱		۲/۵۶	۰/۸۰	
شیفت اضافی	بله	۲/۵۱	۰/۷۰	۰/۱۵	۳/۰۷	۰/۹۷	۰/۰۰۵	۲/۰۱	۰/۷۶	۰/۸	۲/۹۲	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	خیر	۲/۳۸	۰/۷۰		۲/۶۷	۰/۸۱		۱/۹۹	۰/۶۴		۲/۵۷	۰/۷۱	

* برای مقایسه متغیرهای دوسطحی از آزمون من ویتنی وبرای مقایسه متغیرهای سه سطح وبالاتر از آزمون کروسکال والیس استفاده شده است.

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

بحث و نتیجه‌گیری:

رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری افزایش پیدا کرده است و همین موضوع سبب شده است که در طی دهه گذشته توجه به این رفتارها افزایش پیدا کند. رفتارهای نامحترمانه در محیط کار می‌توانند به صورت کلامی و غیرکلامی بروز کنند [۱۸]. مطالعه حاضر با هدف بررسی بروز رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام پذیرفت. ۲۴۰ پرستار با میانگین سنی پرستاران ۶/۹۹±۳۱/۹۷ سال در مطالعه حاضر شرکت کردند. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین رفتار نامحترمانه ۰/۷۰±۲/۴۲ گزارش شد و در بین ابعاد مختلف رفتار نامحترمانه به ترتیب بعد ارتباطات پرستار با سوپروایز (۰/۸۹±۲/۸۰) و بعد ارتباطات پرستار با همکاران (۰/۶۸±۲/۰) دارای بالاترین نمره (در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه) و کمترین نمره (بیشترین میزان رفتار نامحترمانه) برای پرسنل پرستاری بود. به طور کلی میزان رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین در سطح متوسط بوده است.

مطالعات مختلف گزارشات متفاوتی از بروز رفتارهای نامحترمانه در پرستاران ارائه کرده اند. کلانتری و همکاران در مطالعه خود به بررسی رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت‌شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر گرگان پرداختند. براساس نتایج گزارش شده نمره کل رفتارهای نامحترمانه از دیدگاه پرستاران ۳/۸۹ از ۵ 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 [۱۷]. شارعی نیا و همکاران به بررسی رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های درمانی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های شهر گناباد پرداختند. یافته‌های این مطالعه نیز نشان داد که نمره کل رفتارهای نامحترمانه از دیدگاه پرستاران ۳۰/۲ از ۵ نمره لیکرت می‌باشد. بیشترین رفتار نامحترمانه در پرستاران در ارتباط و تعامل با پزشکان و کم‌ترین آن در تعامل پرستاران با سوپروایزر بوده است [۱۹]. این مطالعات از جهت میانگین نمره رفتارهای نامحترمانه وضعیت بهتری را نسبت به مطالعه حاضر گزارش کرده است اما از جهت بیشترین و کمترین میزان رفتار نامحترمانه مشابه با پژوهش حاضر می‌باشند. در مطالعه‌ای دیگر رفیعی و همکاران به بررسی دیدگاه پرستاران در مورد رفتار نامحترمانه در بالین در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد پرداختند. براساس نتایج گزارش شده بیشترین رفتار نامحترمانه در پرستاران در بعد "تعاملات پرستار با پزشکان در محل کارو کمترین آن در بعد" ارتباطات پرستار را با دیگر پرستاران گزارش کرد. در نهایت این مطالعه نشان داد که میانگین رفتارهای نامحترمانه از سوی پرستاران قابل توجه نبوده است [۲۰]. این مطالعه با پژوهش حاضر همراستا نمی‌باشد از دلایل این تفاوت می‌توان به بالاتر بودن حجم نمونه بررسی شده در مطالعه حاضر و ضریب مشارکت بیشتر آن اشاره کرد. یونسی و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارتباط رفتار نامحترمانه در محیط کار با خودکارآمدی حرفه‌ای و توانمندی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بیرجند در سال ۱۳۹۸ پرداختند. براساس نتایج گزارش شده در این مطالعه نیز بیشترین رفتار نامحترمانه در محیط کار، در تعامل بین بیماران و همراهان و کمترین آن در تعامل با سوپروایزرها بود [۲۱]. که این مطالعه با پژوهش حاضر از جهت بروز کمترین رفتار نامحترمانه با سورپروایزر هم‌خوانی دارد. کمبود رفتارهای نامحترمانه با سوپروایزر را می‌توان به جهت قدرت و رفتارهای مقابله ای و انظباطی مرتبط دانست که سوپروایزرها در صورت بروز این رفتار از جانب پرستاران اتخاذ می‌کنند.

در مطالعه دیگر سناگو و همکاران با بررسی رفتارهای پرستاران در محیط کار گزارش کرده‌اند که بیشترین تنش ایجاد شده در پرستاری مربوط به بیمار و همراهان بیمار بوده که باعث ایجاد رفتار نامحترمانه می‌شود [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز این بعد از رفتار نامحترمانه در سطح متوسط گزارش شد که برای بهبود ان نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق می‌باشد. در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بین وضعیت استخدام و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان تفاوت وجود داشت. پرسنل رسمی دارای

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

بالاترین نمره (در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر) و پرسنل قراردادی دارای کمترین نمره (بیشترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر) برای پرسنل پرستاری بود. پرسنل پیمانی دارای بالاترین نمره (در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان) و پرسنل طرحی کمترین نمره (بیشترین میزان بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان) بود. در برخی مطالعات مشابه با پژوهش حاضر گزارش شده است که افراد با سابقه رسمی و دارای تجربه کاری بیشتر رفتارهای نامحترمانه کمتری را از خود گزارش کرده‌اند [۱۷،۲۰]. گوپالکریشنان و همکاران در مطالعه خود بیان کرده‌اند که ناامنی شغلی یکی از دلایل بروز رفتارهای نامحترمانه است [۲۳]. به نظر می‌رسد با توجه به کم بودن امنیت شغلی پرستاران طرحی، قراردادی و پیمانی نسبت به پرستاران رسمی بروز رفتارهای نامحترمانه در آن‌ها بیشتر است.

در ادامه بررسی ارتباط رفتارهای نامحترمانه با بخش مشغول به خدمت پرستار نشان می‌دهد که بین بخش و رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان تفاوت وجود داشت. بخش زنان و بخش اطفال به ترتیب دارای بالاترین و کمترین نمره در رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان بودند. همچنین بخش‌های زنان و داخلی دارای بالاترین نمره و بخش اطفال دارای کمترین نمره در رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری بودند. برخی مطالعات دیگر نیز مشابه با پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین بخش محل خدمت وبروز رفتارهای نامحترمانه گزارش کرده‌اند [۱۷،۲۴]. در مطالعه حاضر بخش اطفال بیشترین بروز رفتارهای نامحترمانه را گزارش کرده است چرا که 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. از طرفی بالا بودن راندمان کاری در این بخش سبب بروز تعارضات کاری با همکاران می‌شود.

بنابراین باید ضمن شناسایی این موارد در جهت رفع کردن علل بروز این رفتارها با توجه به ماهیت بخش مربوطه اقدامات لازم انجام شود.

در نهایت نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بین تعداد بیمار و شیفت با بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران تفاوت وجود داشت. پرستاران دارای ۶-۵ بیمار و پرستاران بالای ۸ بیمار به ترتیب دارای بالاترین و کمترین نمره بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران بودند. همچنین پرستاران با فعالیت در شیفت ثابت و عصر دارای بالاترین و پرستاران با فعالیت در شیفت گردشی و شب دارای کمترین نمره بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با همکاران بودند. نتایج نشان داد که بین شیفت اضافی و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر و بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با بیماران و همراهان تفاوت وجود داشت. همچنین پرستاران دارای شیفت اضافی دارای بالاترین نمره در بروز رفتار نامحترمانه در ارتباطات با سوپروایزر و همکاران بودند. براساس گزارشات صورت پذیرفته در مطالعات مشخص شده است که کار شیفتی می‌تواند تاثیرات مخربی بر عملکرد شغلی، کیفیت خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش‌های شغلی داشته باشد [۲۵]. بنابراین در این مورد نیاز به افزایش تعداد نیروی پرستاری می‌باشد چرا که افزایش تعداد پرستاران می‌تواند باعث کاهش ساعت کاری پرستاران، اجتناب از اضافه کاری، کاهش تعداد شیفت های شب شود و با کاهش این موارد بروز رفتارهای نامحترمانه کاهش چشمگیری خواهد یافت.

نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان رفتار نامحترمانه و ابعاد آن در بالین در سطح متوسط بوده است. لذا متولیان آموزش و مدیران پرستاری باید از طریق آموزش‌های حرفه‌ای و با ایجاد فرصت‌های توسعه حرفه‌ای و فردی پرستاران در جهت بهبود این گونه رفتارها اقدامات لازم را انجام دهند. از طرفی پژوهش های آتی می‌توانند با انجام مطالعات مداخله ای و استفاده از روش‌های جدید در جهت بهبود ابعاد ارتباطی پرستاران با یکدیگر گام‌های

موثـری را بردارند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

ایـن مطالعـه مصوب شـورای اخلاق در پژوهـش دانشـگاه علوم پزشـکی جهرم به شـماره IR.JUMS.REC.1403.006 می‌باشـد.

حامی مالی

ایـن مطالعـه با حمایـت مالی دانشـگاه علوم پزشـکی جهرم انجام شـده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد..

تشکر و قدردانی

نویسـندگان ایـن مقالـه از معاونـت پژوهشی دانشـگاه علوم پزشـکی جهـرم بابـت همـکاری و حمایـت مـالی ایـن مطالعـه قـدردانی می کنـد.

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

References

1. Afulani PA, Kelly AM, Buback L, Asunka J, Kirumbi L, Lyndon A. Providers' perceptions of disrespect and abuse during childbirth: a mixed-methods study in Kenya. Health Policy and Planning. 2020; 35(5):577-86. DOI: 10.1093/heapol/czaa009

2. Brenes Monge A, Fernández Elorriaga M, Poblano Verástegui O, Valdez Santiago R, Martínez Nolasco MA, Yáñez Álvarez I, et al. Disrespect and abuse in obstetric care in Mexico: an observational study of deliveries in four hospitals. Matern Child Health Journal. 2021; 25:565-73. DOI: 10.1007/s10995-020-03052-9

3. Gaucher L, Huissoud C, Ecochard R, Rudigoz RC, Cortet M, Bouvet L, et al. Women's dissatisfaction with inappropriate behavior by health care workers during childbirth care in France: A survey study. Birth. 2021; 48(3):328-37. DOI: 10.1111/birt.12542

4. Gautham KS. Addressing disruptive and unprofessional physician behavior. Comm J Qual Patient Saf. 2020; 46(2):61-3. DOI: 10.1016/j.jcjq.2019.12.002

5. Kassa ZY, Husen S. Disrespectful and abusive behavior during childbirth and maternity care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Res Notes. 2019; 12(1):1-6. DOI: 10.1186/s13104-019-4118-2

6. Kebede DS, Dachew AM, Abota TL. Maternal disrespect and abuse by health care providers among postpartum women attending Mizan-Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia. Med Rxiv. 2022; 29:2022-01. DOI: 10.1101/2022.01.28.22269996

7. Maddineshat M, Oshvandi K, Sadati AK, Rosenstein AH, Moayed MS, Khatiban M. Nurses' perception of disruptive behaviors in emergency department healthcare teams: A qualitative study. Int Emerg Nurs. 2021; 55:100962. [In Persian] DOI: 10.1016/j.ienj.2020.100962

8. Madeiro A, Rufino AC, Acaqui RF, Barbosa CM, Martins VM, de Sousa AM. Disrespect and abuse during childbirth in maternity hospitals in Piauí, Brazil: A cross-sectional study. Int J Gynaecol Obstet. 2022; 159(3):961-7. DOI: 10.1002/ijgo.14317

9. Mihret H, Atnafu A, Gebremedhin T, Dellie E. Reducing disrespect and abuse of women during antenatal care and delivery services at Injibara General Hospital, Northwest Ethiopia: a pre–post interventional study. Int J Womens Health. 2020; 13:835-47. DOI: 10.2147/IJWH.S273468

10. Sokol-Hessner L, Kane GJ, Annas CL, Coletti M, Sarnoff Lee B, Thomas EJ, et al. Development of a framework to describe patient and family harm from disrespect and promote improvements in quality and safety: a scoping review. Int J Qual Health Care. 2019; 31(9):657-68.DOI: 10.1093/intqhc/mzy231

11. Galle A, Manaharlal H, Cumbane E, Picardo J, Griffin S, Osman N, et al. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019; 19:1-3. DOI: 10.1186/s12884-019-2532-z

12. Churruca K, Pavithra A, McMullan R, Urwin R, Tippett S, Cunningham N, et al. Creating a culture of safety and respect through professional accountability: case study of the Ethos program across eight Australian hospitals. Aust Health Rev. 2022; 46(3):319-24. DOI: 10.1071/AH21308

13. Dorairajan G, Gopalakrishnan V, Chinnakali P, Balaguru S. Experiences and felt needs of women during childbirth in a tertiary care center: a hospital-based cross-sectional descriptive study. Obstet Gynecol India. 2021; 71:21-6. DOI: 10.1007/s13224-020-01359-9

14. Shakibazadeh E, Taherkhani F, Yekaninejad MS, Shojaeizadeh D, Tajvar M. Prevalence of disrespectful maternity care in hospitals affiliated with TUMS and its associated factors. Journal of Hayat. 2021; 27(3):262-277. [In Persian] Link

15. Shimoda K, Leshabari S, Horiuchi S. Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; 20(1):584. DOI: 10.1186/s12884-020-03256-5

[DOI: 10.483/12/DSME.11.3.589.1]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:36 +0330 on Wednesday November 11th 2026

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. DOI: 10.1891/1061-3749.18.3.176

17. Kalantari S, Hekmatafshar M, Jouybari LM, Sanagoo A, Mohammadi R. Workplace behaviors and its correlation with demographic characteristics: Perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan. JHPM. 2012; 1(4):7-15. [In Persian] Link

18. Joibari L, Mohammadi Z, Sanagoo A. A glance at students and faculty member's perceptions of incivil behavior in educational settings. SDME. 2011; 7(2):127-33. [In Persian] Link

19. Shareinia H, Nazemi SH, Khodadadi E, Gangi M, Ghalibafan N, Najafi S. Uncivil behaviors in therapeutic environments from Nurses' Perspective in hospitals of Gonabad city in 2017. JME. 2018; 12(43):1-1. DOI: 10.22037/mej.v12i43.18400

20. Rafiee Vardanjani L, Noorian K. Nurses' Viewpoints on Misbehavior in Clinics in Teaching Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. J Educ Ethics Nurs. 2020; 9(3-4):79-85. [In Persian] DOI: 10.52547/ETHIC-NURS.9.3.4.79

21. Unesi Z, Hayati S, Nasiri Forg A, Nomiri S. The relationship between workplace incivility with professional self-efficacy and psychological ability in nurses working in Birjand hospitals in 2019. J Jiroft Univ Med Sci. 2020; 7(3):469-77. [In Persian] Link

22. Sanagoo A, Yazdani S, Jouybari L, Kalantari S. Uncivil behaviors in nursing workplace: A qualitative study. IJPN. 2017; 4(6):41-9. [In Persian] DOI: 10.21859/ijpn-04067

23. Gopalkrishnan P. Workplace incivility and employee strain reactions: The moderating effects of perceived organizational support and job insecurity [Dissertation]. Bowling Green, United States; 2011. Link

24. Donnelly C. Tackling violence head on emergency nurse: The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association. 2006; 13(10):5. Link

25. Jehan S, Zizi F, Pandi-Perumal SR, Myers AK, Auguste E, Jean-Louis G, McFarlane SI. Shift Work and Sleep: Medical Implications and Management. Sleep Med Disord. 2017;1(2): 1-14. PMID: 29517053