

تبیین تجربیات رفتارهای نامحترمانه در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

سهیلا کلانتری^۱، سامیه غنا^۲، میترا حکمت افشار^{۳*}، اکرم ثناگو^۴، لیلا مهستی جویباری^۵

۱. کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گلستان، گرگان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز آموزشی بین‌الملل ارس، تبریز، ایران.
۳. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

* نویسنده مسئول: m.hekmetafshar@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۰۵

چکیده

مقدمه: رفتارهای نامحترمانه و خشونت‌آمیز مشکلات پیچیده‌ای در حرفه پرستاری هستند. این مطالعه با هدف تبیین تجربیات رفتارهای نامحترمانه در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش: این مطالعه کیفی براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در مرکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۱۳۹۰) صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه‌های انفرادی نیمه‌ساختار، همچنین از مشاهدات متمرکز مشارکتی و یادداشت‌برداری استفاده شد. مصاحبه‌ها خط به خط به صورت دست‌نویس مطابق با رویکرد «تحلیل محتوایی» آنالیز شدند. برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا رضایت‌نامه شفاهی گرفتند.

یافته‌ها: مضمون اصلی این مطالعه «تنش‌زای بودن بی‌حرمتی» بود. رفتارهای نامحترمانه در طیفی وسیع از سوی سرپرستار تا همکار و پزشک و همراه بیمار گزارش شد. از رفتارهای مقابله‌ای پرستاران در برابر «بی‌حرمتی»؛ «بی‌تفاوتی به کار، ترسیدن، عصبانیت و تهاجم بود. تازه‌کار بودن، مشخص نبودن حیطه وظایف حرفه‌ای، دستوری و رئیس و مرئوس بودن حرفه و نداشتن حامی، زمینه‌ای برای بروز رفتارهای توهین‌آمیز به‌شمار می‌رفتند.

نتیجه‌گیری: رفتارهای نامحترمانه در محیط کار، تنش‌زا هستند. رخداد چنین رفتارهایی تأثیری عمیق بر رضایتمندی و کارایی آنان دارد.

واژگان کلیدی: رفتار نامحترمانه، پرستار، مراقبت ویژه.

مقدمه

سیستم‌های قضایی و بهداشتی درمانی و دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفته‌است (۱۰ و ۱۱). Luparell (۲۰۱۱) رفتارهای نامحترمانه و خشونت‌آمیز را از مشکلات پیچیده در حرفه پرستاری دانسته که باعث بروز مشکلات قابل توجه برای پرستاران، بیماران و سازمان‌های بهداشتی می‌شود (۱۲).

با توجه به فقدان مطالعه‌ای درباره رفتارهای نامحترمانه در حرفه پرستاری در ایران، محققان بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف تبیین تجربیات رفتارهای نامحترمانه در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام دهند.

روش

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کیفی و از نوع تحلیل محتوایی می‌باشد. تحلیل محتوایی متعارف روشی مناسب برای کسب نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی است. این روش، دانش، ایده جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد را خلق می‌کند. هدف این روش، فشرده کردن و توصیف وسیع پدیده بود که نتیجه تحلیل آن مفاهیم و طبقات توصیفی پدیده می‌باشد. به‌طور معمول هدف از تشکیل مفاهیم و طبقات، ساخت یک مدل، چارچوب مفهومی، نقشه مفهومی یا طبقات است (۱۳). نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل پانزده نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مرکز آموزشی-درمانی ۵ آذر گرگان از ابتدای اردیبهشت تا مردادماه ۱۳۹۰ بود که با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف متناسب با پژوهش کیفی، انتخاب و مورد مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند تا تجربه پرستاران از رفتارهای نامحترمانه در محیط کار تبیین شود. معیار ورود پرستاران به مطالعه، دارا بودن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، داشتن مدرک حداقل لیسانس پرستاری، تمایل به شرکت در مطالعه و همچنین توانایی بیان تجربیات بود. محیط پژوهش حاضر سه بخش مراقبت ویژه مرکز آموزشی-درمانی ۵ آذر گرگان، متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بوده و تمامی مصاحبه‌ها به‌وسیله پژوهشگر اول، با توجه با ویژگی‌های ارتباط با محیط بخش مراقبت ویژه و با به‌کارگیری مهارت‌های مصاحبه، در مکان‌هایی که پرستاران در دسترس بودند و مطابق خواست آنان انجام شده‌است. پژوهشگر در ابتدای مصاحبه خود را معرفی و هدف از پژوهش را برای شرکت‌کننده توضیح داد. همچنین به شرکت‌کننده

اخلاق حرفه‌ای راهبردی نسبت به مسئولیت‌های اخلاقی سازمان در قبال محیط مستقیم و غیرمستقیم معنا شده که در دهه اخیر مورد توجه بسیاری از سازمان‌های ایرانی قرار گرفته‌است. حاکمیت اخلاق حرفه‌ای به بهبود روابط، ارتقای جو تفاهم، کاهش تعارضات، افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتر کارکنان و کاهش هزینه‌های ناشی از کنترل در سازمان منجر می‌شود (۱). رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری تهدیدآمیز بوده و برای سلامت پرستاران و بیماران خطرناک است؛ این رفتارها جو سازمانی را نیز به خطر انداخته و در صورت عدم توجه به آنها، عواقب ناخوشایند بسیاری به دنبال خواهد داشت (۲). رفتارهای نامحترمانه از لحاظ اجتماعی از اهمیتی ویژه برخوردار است (۳). این رفتارها، میان افراد در موقعیت‌های شغلی مختلف درمانی مشاهده شده‌است (۴). توجه به رفتارهای منفی در محیط کار از سال ۱۹۹۰ افزایش یافت (۱). اندرسون و پیرسون در سال ۱۹۹۹ رفتار نامحترمانه را به‌عنوان رفتارهایی با نیت مبهم و برای آزار معرفی کردند که هنجارهای محیط کاری را نقض کرده و احترام متقابل را از بین می‌برند (۵). ماهیتی روانی، شدت کم و عدم ملاحظه در انجام کارها از ویژگی‌های قابل تعریف رفتارهای نامحترمانه با نیت مبهم برای مورد آزار قراردادن دیگران است (۶).

رفتارهای نامحترمانه و توهین‌آمیز روی کارایی پرستاران تأثیری عمیق دارند و در برخی مطالعات گزارش می‌شود که از هر ۱۰ پرستار ۹ نفر آنها این‌گونه رفتارها را تجربه می‌کنند (۴). هاتن (۲۰۰۶) بیان کرد که رفتارهای نامحترمانه یک مشکل فراگیر در مراقبت‌های بهداشتی امروز است (۶). رفتارهای نامحترمانه در فرسودگی شغلی و میزان رضایت شغلی پرستاران تأثیر دارد (۷). این‌گونه رفتارها در محیط‌های کاری با نتایج نامطلوبی از قبیل پریشانی کاری، عدم رضایت شغلی و ترک محل کار همراه است (۸ و ۹). این رفتارها همچنین می‌توانند به‌عنوان پیش‌درآمدی بر وقوع خشونت‌های شغلی باشند و بار مالی سنگینی را بر دوش سازمان تحمیل کنند (۷). آسیب‌های ناشی از رفتارهای نامحترمانه به تخریب فضای کاری و تحمیل هزینه‌های مالی و روانی بسیار بر سازمان‌ها منجر می‌شود. در سال‌های اخیر رفتارهای نامحترمانه از جنبه‌های گوناگون و در محیط‌های مختلف کاری از قبیل

طبقه و ۱ مضمون اصلی باقی‌ماند که در جدول شماره ۱ مراحل شکل‌گیری مضامین نشان داده شده است.

تنش‌زابدن بی‌حرمتی

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه رفتارهای نامحترمانه را در محیط کار تنش‌زا گزارش کردند. چراکه در آن شرایط احساس ناراحتی، تپش قلب، عصبانیت، احساس منفی، تحقیرشدن و زجرکشیدن را تجربه داشتند. پرستاران در مواجهه با بی‌حرمتی و با در نظر نگرفتن فردیت آنها در جایگاه فرد صاحب اختیار در بخش و محیط‌های کاری، تنش‌های روانی بسیاری را متحمل می‌شدند. برای نمونه:

از یک پرستار زن، طرحی، با یک سال سابقه کار و کارشناس پرستاری: «یک روز از مرخصی اومدم دیدم که وسایلی ناشناس داخل کمد من است تعجب کردم ولی به بچه‌ها چیزی نگفتم فردا صبح فهمیدم که سرپرستار به یکی از بچه‌ها گفته که وسایلی را بگذارد داخل کمد من، من خیلی ناراحت شدم که وارد حریم شخصی شده بودند، اما هیچی به سرپرستار نگفتم».

خشونت در محیط کار و رفتارهای نامحترمانه به علت تنش‌زابدن، آثار روانی و جسمانی متعددی را برای پرستاران مورد مطالعه به وجود می‌آورد. تپش قلب یکی از معمول‌ترین آثار جسمی تجربه شده برای آنان بود. رفتارهای نامناسب، پرخاشگری و شایعه‌پراکنی به حدی آنها را ناراحت می‌کرد که از یادآوری آن رفتارها از فرد خاطی یا احتمال تکرار آن دچار تپش قلب می‌شدند.

پرستار زن، طرحی، دو سال سابقه کار و کارشناس پرستاری: «شایعه‌پراکنی وجود داره و داد و بیداد، در چند ماه گذشته به حدی رسیده بودم که وقتی سرپرستارم را می‌دیدم تپش قلب می‌گرفتم. تمام سعی‌ام را می‌کردم که هیچ‌موقع باهاش روبه‌رو نشم که بخوام باهاش حرفی بزنم و وقتی در بخش می‌دیدمش تپش قلب می‌گرفتم. و اگه مشکلی داشتم و می‌خواستم باهاش در میون بزارم خدا خدا می‌کردم که رومود باشه و برخورد ناجور نداشته باشه».

به کرّار پرستاران در مواجهه با این رفتارها کلمات خوردشدن اعصاب را ذکر کردند. شاید بتوان گفت این بدن معناست که وجود یا تجربه این‌گونه رفتارها در محیط کار برای آنان از نظر روانی بسیار سنگین و غیرقابل تحمل

اطمینان داده می‌شد که اطلاعات اخذ شده محرمانه و محفوظ خواهد ماند. پس از جلب رضایت شرکت‌کننده، مصاحبه آغاز شد. پرسش‌های ابتدایی مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناسی پرستاران مورد مطالعه بوده است که شامل سن، میزان تحصیلات، سابقه کار و ... بود. آغاز مصاحبه یک سؤال باز «وقتی می‌گویم رفتارهای نامحترمانه یا توهین‌آمیز در محیط کار، چی به ذهن شما می‌آید» بود. مصاحبه از کلی و عمومی شروع، سپس با جلب اطمینان پرستاران به تدریج به زمینه‌های خصوصی و عمیق‌تر پرداخته شد. تمام مصاحبه‌ها به صورت آشکار و با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشیاع اطلاعاتی به نحوی که دیگر مضمون یا درون‌مایه جدیدی به داده‌ها اضافه نشود ادامه می‌یافت. در زمانی اندک بعد از انجام مصاحبه، تمام مکالمه‌ها روی نوار صوتی ضبط، سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شد. پژوهشگر دوم برای اطمینان از واردشدن تمام اطاعات، تمام مصاحبه‌ها را بازنگری می‌کرد. بعد از آن، همه دست‌نوشته‌های مصاحبه تایپ و چندین بار خط به خط خوانده، زیرخط‌دار، کدگذاری و مطابق روش «تحلیل محتوا» آنالیز شد. روایی و پایایی داده‌ها با معیارها و واژه‌های پژوهش کیفی که مقبولیت و عینیت خوانده می‌شوند، شرح داده شده است. مقبولیت به معنی قابل پذیرش بودن داده‌ها و در گرو جمع‌آوری داده‌های حقیقی است.

یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر ۱۵ نفر (۹ نفر پرستار زن و ۴ نفر پرستار مرد) با میانگین سنی ۲۷ سال بود. میانگین سابقه کار در بالین شرکت‌کنندگان ۷ سال، همه آنها دارای مدرک کارشناسی پرستاری، ۶ نفر از آنان متأهل و بقیه مجرد بودند. مدت زمان هر مصاحبه برای شرکت‌کنندگان بین ۳۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید.

در مرحله تحلیل مصاحبه‌ها، پژوهشگر توانست مضمون اصلی، طبقات و زیرطبقات که مربوط به تجربه رفتارهای نامحترمانه و بی‌حرمتی در محیط کار پرستاران می‌باشد را استخراج کند. در ابتدا ۱۹۶ کد از داده‌های جمع‌آوری شده استخراج شد. سپس باهم‌پوشانی و ادغام کدها ۲۳ زیرطبقه باقی‌ماند که به عنوان طبقات فرعی داده‌ها در نظر گرفته شد. سپس با طبقه‌بندی مجدد این زیرطبقات فرعی، ۷ زیرطبقه، ۲

رفتارهای بی‌حرمتی در محیط کار است نیز هستند. پرستار زن، ۶ سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «یک‌بار یک متخصص بی‌هوشی می‌خواست مریض را انتوبه کنه، بچه‌ها اشتباهی واسه پرکردن کاف براش سرنگ دو سی سی آوردند. من پایین تخت بودم و ایشون سرنگ رو را پرتاب کرد و من سرم را کشیدم کنار که به چشمم نخورد. این بسیار بده که کسی که درس خونده این رفتار را انجام دهد. این خیلی زجر آور».

علاوه بر آن ماهیت مدیریتی سرپرستاران و نحوه ارتباطات آنان با پرستاران نیز باعث بروز رفتارهای نامحترمانه و ایجاد دلخوری‌هایی می‌شود، که برخوردهای تنش‌زا برای پرستاران ایجاد می‌کند. نقش نظارت و کنترل سرپرستار و دیدن خطاهای آنها و گوشزد کردن به آنان باعث تنش در پرستاران شده و چنانچه پرستاری به دلیل درست انجام ندادن یک کار مورد شمت سرپرستار آن هم نزد بقیه قرار گیرد، آن برخورد را رفتار نامحترمانه و به نوعی بی‌حرمتی با احساس سرخوردگی و حقارت تلقی می‌کند.

پرستار مرد، طرحی، یک سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «سرپرستان در برخوردهای مختلف رفتار نامحترمانه داشتند، برای نمونه مریض مشکلی داره که در اصل قابل دیدن نیست مانند کج بودن ملحفه بیمار، که یه چیزی جلوی بقیه به آدم می‌گه که این درست نیست».

یکی از شرکت کنندگان در مطالعه در این زمینه می‌گوید: «یادمه یک پزشک بهم بی‌احترامی کرد، وقتی خواستم جوابشو بدم سرپرستار از پشت سر بهم چشم‌غره می‌رفت و هی لب شو گاز می‌گرفت، ... من هم چیزی نگفتم... تازه وقتی به احترامش چیزی نگفتم بعد از رفتن پزشک شمت هم شدم...».

یافته‌های مطالعه حاضر با توجه به مصاحبه با پرستاران نشان داده‌است که «همکاران» در محیط‌های کار یکی از منابع ایجادکننده رفتارهای بی‌حرمتی و نامحترمانه هستند. اگرچه غیرقابل تحمل بودن رفتارهای توهین‌آمیز از سوی افراد، پرستاران را دچار تنش می‌ساخت، اما آنها پزشک و سرپرستار را به دلیل ماهیت کار، بیمار و همراه را به علت ناتوان بودن و در شرایط بحرانی قرار داشتن، کمتر مورد شمت قرار می‌دادند اما توهین همکار را غیرقابل گذشت می‌دانستند. درباره همکاران، یکی از شرکت کنندگان مطالعه (پرستار زن، سابقه

می‌باشد. صحبت کردن با لحن کلام خصمانه، برخوردهای ناجور نسبت به همدیگر باعث خورد شدن اعصاب آنها شده که خود تشدید تنش را در آنها به دنبال داشته‌است.

پرستار زن، طرحی، دو سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «اگه کسی با داد و فریاد باهام حرف بزنه اعصابم کلی خورد می‌شه، یعنی حتی اگه مسئله کوچکی با داد و فریاد گفته بشه من قاطی می‌کنم».

پرستار زن، چهار سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «من که کشیک صبح و عصر بودم و مریضام کلی پرکار بودند اما خسته نشده که با برخورد ده دقیقه‌ای این خانم به‌واقع دیگه آب شده بودم و اعصابم حسابی خورد شده بود».

پرستار مرد، سابقه کار ۴ سال، کارشناس پرستاری در این زمینه می‌گوید: «وقتی از حرکات یا برخوردهای همکاران ناراحت می‌شم چون نمی‌تونم چیزی بهشون بگم، سرم خیلی درد می‌گیره و همیشه ذهنم مشغول برخورد اوناست».

علت و منابع بروز رفتارهای بی‌حرمتی در محیط کار

پرستاران در محیط‌های بالینی تعاملات شغلی چندجانبه‌ای دارند. از طرفی به علت ماهیت شغلی‌شان و ارتباط با پزشک و سرپرستاران می‌بایست دستورات را اجرا کنند. در نهایت بعد اصلی وظایف پرستاران، دریافت‌کنندگان خدمات یعنی بیماران و همراهان هستند. همه اینها باعث می‌شود که یک پرستار به دلیل ارتباطات چندجانبه بیشتر در معرض آسیب‌پذیری رفتاری قرار گیرند. در مطالعه حاضر، پرستاران دلایل مختلفی را برای به‌وجود آوردن رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های بالینی اشاره کرده‌اند. از جمله آنان «سلسله‌مراتب سازمانی» است که از سوی افراد دارای رتبه بالاتر از نظر سمت در محیط کار یا سازمان بروز می‌کند. آنان رفتارهایی را بازگو کردند که باعث کوچک شمردن و احساس تحقیر از سوی این افراد می‌شود. یکی از پرستاران شرکت‌کننده (زن، طرحی، دو سال سابقه کار، کارشناس) درباره نحوه برخورد پزشک در بالین بیمار می‌گوید: «دستکش پوشیدم که به دکتر در معاینه بیمار کمک کنم، در حال معاینه، دکتر گفت چرا لف لف می‌کنی برو کنار، دستت خونی بود به من خورد. وقتی اینجوری باهام حرف زد خیلی احساس سرخوردگی و حقارت کردم».

حتی گاهی مشاهده شده که پرستاران علاوه بر اینکه تهاجمات لفظی را از سوی افراد با سلسله‌مراتب سازمانی دچار می‌شوند، تحت فشار تهاجمات فیزیکی که حد بالای

پرستاران تمامی این رفتارها و بی‌حرمتی‌ها برای آنان استرس‌زا بوده و به ایجاد تنش‌های هم در زندگی حرفه‌ای و هم در زندگی شخصی آنان منجر می‌شود. درباره قسمتی از این موضوع یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «یکی از مریضامون یک خانمی بود که بستری بود و همراهش اومد تا ببیندش ولی به او گفتیم که نمیشه و بقیه همراهش هم اومده بودند و اونو دیده بودند این کار را چندین بار تکرار کرد. من رفتم دم درب تا یکی از همراهان بیمار دیگر به من مایع گاوآذ بدهد، پایش را گذاشت لای درب و من را هل داد و اومد داخل و بعد خدمه اونو مهار کرد».

یکی دیگر از موضوعاتی که در تجربیات پرستاران در زمینه وقوع رفتارهای نامحترمانه نهفته است، حیطة «وظایف حرفه‌ای یا شرح وظایف» است. چنانچه حیطة وظایف حرفه‌ای مشخص باشد، پرستاران و تمام پرسنل درمانی به وظایف خود آشنایی کامل داشته‌باشند، خطر وقوع این رفتارها کاهش می‌یابد. نبود تعریف رفتار سازمانی یا درواقع حرفه‌ای رفتار و عمل کردن، نه تنها زمینه وقوع این رفتارها را فراهم می‌کند، بلکه آن را افزایش نیز می‌دهد. یکی از شرکت‌کنندگان در مطالعه در این زمینه می‌گوید:

«من احساس می‌کنم بیشتر این‌ها یک علتی داره و اون هم اینه که حیطة وظایف ما کامل مشخص نیست این که من پرستار وظیفم چیه؟ وظیفم اینه که بیام اینجا وقتی پزشک اعصابش خورده روی سر من خالی کنه؟»

یکی از شرکت‌کنندگان در مطالعه در این زمینه می‌گوید: «یکی از پزشک‌ها آمده و گفته من می‌خوام بیام و نوت بزارم این صفحه‌ای را که می‌خوام توش نوتم را بنویسم باز باشه. اگه توی وظایف منه که من این کارو انجام می‌دم اما وقتی نیست اون حق نداره چنین چیزی را از من بخواد و چنین حرفی را بزنه».

پرستار مرد، سه سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «اگه شرح وظایف مشخص باشه حدود و مرز هرکس مشخص می‌شود و پزشکی که می‌یاد مریض را معاینه کنه طرز برخورد را می‌دونه».

پیامدهای رفتارهای بی‌حرمتی

با پیگیری مصاحبه‌های پرستاران مشخص شد که، رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های عملکرد بالینی می‌تواند

کار ۶ سال، کارشناس پرستاری) اظهار داشت که: «ماها اگه خطایی از همدیگه ببینیم سریع می‌خواهیم همدیگه را بکوبیم. علاوه‌براین از نظر سنیور و جینیور هم به همدیگه احترام نمی‌گذاریم. رفتار بد از طرف هر کسی، رفتار بد است حتی اگر از سوی مورچه باشه، ولی هرچه از طرف نزدیکای خودت باشه، هم‌صنف و هم‌رشته خودت باشه تحمل آن سخت می‌شود».

همچنین برخی از پرستاران شایعه‌پراکنی، تلاش برای کسب امتیازات دیگران، صحبت با لحن آزاردهنده و رفتارهای غیر کلامی توهین‌آمیز را از جمله موارد رفتارهای بی‌حرمتی از سوی پرستاران خود قلمداد کرده‌اند.

یکی از نمونه‌های مورد پژوهش در این زمینه می‌گوید: «اینجا تعداد زیاده و هرکس دوست داره یه حرفی بزنه و وقت بگذره و نمی‌دونه اون حرفی که داره می‌زنه چقدر واسه اون فرد سنگین تموم می‌شه». یا در مصاحبه‌ای دیگر پرستاری درباره رفتارهای غیر کلامی توهین‌آمیز می‌گوید: «برای نمونه، وقتی یکی اینجا ازت ناراحت بشه به جای اینکه بیاد به خودت بگه، میره به بقیه میگه و پشت سرت هزار تا حرف می‌زنه، الکی وقتی با هم کشیک باشیم چشم‌غره می‌ده و بی‌اعتنایی می‌کنه...».

همچنین یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در مطالعه بیان می‌کند که «یکی از همراهان، در جواب رفتار محترمانه همکارم و تأیید حرف من که تعداد همراهان این مریض زیاد شده برگشت گفت تو ساکت باش...؛ در بخش ما فشار روانی بسیار زیاده، من خودم به بچه‌ها می‌گم اگه احساس می‌کنید مشکلی دارید برید پیش روان‌پزشک...».

از دیگر منابع ایجادکننده رفتارهای توهین‌آمیز در محیط کار پرستاران «بیمار و همراهان بیمار» هستند. شرایط بحرانی بیمار، درد و ناتوانی و از طرفی قوانین ملاقات همراهان در بخش از بیمار خود، همه و همه باعث برخوردهایی میان پرستار، بیمار و همراه می‌شوند که صحنه مراقبت را خدشه‌دار کرده و به نوعی بی‌حرمتی را در محیط‌های مراقبتی ایجاد می‌کنند. از آنجاکه پرستاران بیش‌ترین ارتباط انسانی را از نظر مدت زمان با بیماران و همراهان دارند، این موضوع بیش از پیش گریبان‌گیر آنان خواهد بود. رفتارهای نامحترمانه‌ای که از سوی بیماران و همراهان آنان، اغلب به‌وسیله پرستاران تجربه می‌شود شامل: توهین‌های کلامی، انتقاد از عملکرد آنان و در برخی موارد حملات فیزیکی و خشونت می‌باشند. به گفته

خونه هم کلی پرخاشگر و عصبی هستیم. پیش آمده که حالت تهاجمی هم داشتم».

فرسودگی شغلی، کاهش انگیزش شغلی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار از عوارض و پیامدهای حرفه‌ای ناشی از رفتارهای نامحترمانه در محیط بالینی هستند که با تداوم و تکرار این بی‌حرمتی‌ها بروزمی‌کنند. فرسودگی شغلی درحقیقت پاسخی به استرس است. از آنجاکه پرستار به دلیل ماهیت حرفه‌ای‌اش با موقعیت‌های استرس‌زای زیادی مواجه بوده و این رفتارها برای او تنش‌زاست، آنان فرسودگی شغلی را به مرور زمان تجربه‌می‌کنند. طی شکل‌گیری این فرایند، انگیزه شغلی آنان نیز کاهش یافته که به‌طور سهو یا شاید عمد روی کیفیت مراقبت از بیمار تأثیرگذار خواهدبود.

هم روی زندگی شخصی و هم زندگی و عملکرد حرفه‌ای فرد عوارضی متعدد بگذارد. وقتی پرستاری در محیط کار خود از سوی دیگر افراد درگیر بی‌حرمتی می‌شود، تشویش و سردرگمی‌های حاصل از این بی‌حرمتی را خواسته یا ناخواسته به محیط منزل واردمی‌کند. درنهایت خانواده این پرستاران نیز به‌طور غیرمستقیم درگیر این رفتارها می‌شوند. همچنین آنان در برخی موارد چون قدرت دفاع از خود را در محیط کار ندارند در محیط منزل رفتارهای پرخاشگرانه و با عصبانیت از خود بروزمی‌دهند.

یکی از شرکت‌کنندگان در مطالعه در این زمینه می‌گوید: «گاهی اوقات من در مقابله با رفتارهای همکارم چنان عصبی می‌شوم که این عصبانیت را هم به منزل منتقل می‌کنم، تو

جدول ۱. مراحل شکل‌گیری مضامین مربوط به تجربه رفتارهای نامحترمانه و بی‌حرمتی در محیط کار پرستاران

طبقات فرعی	زیرطبقات	طبقات	
پزشکان سرپرستاران	سلسله‌مراتب بیمارستانی		
شایعه‌پراکنی تلاش برای کسب امتیازات یکدیگر صحبت با لحن آزاردهنده رفتارهای غیرکلامی توهین‌آمیز	همکاران	عوامل و منابع به وجودآورنده آن	
توهین‌های کلامی انتقاد از عملکرد آنان حملات فیزیکی و خشونت	بیماران و همراهان آنان		
-----	مشخص نبودن شرح وظایف		تنش‌زا بودن رفتارهای نامحترمانه
درگیری ذهنی در محیط منزل پر خاشگری و عصبانیت در محیط منزل خستگی جسمی	در زندگی شخصی		
فرسودگی شغلی کاهش انگیزش شغلی کاهش کیفیت مراقبت از بیمار	در زندگی حرفه‌ای	پیامدهای رفتارهای نامحترمانه	
تپش قلب عصبانیت تشویش و دلهره نگرانی سردرد مشکلات گوارشی	پیامدهای جسمی و روانی		

چنانچه در مطالعه‌ای رفتارهای نامحترمانه را افزایش بار کاری، کمبود پرسنل پرستاری و افزایش استرس‌های شغلی یادکرده‌اند. شغل پرستاری به دلیل استرس‌زایی و هم‌چنین وضعیت بحرانی بیمار، نبود کنترل افراد و نمایش رفتارهای خارج از چهارچوب حرفه‌ای را باعث می‌شود. در این تحقیق، پرستاران در مقابل رفتارهای نامحترمانه که از سوی افراد بانفوذ در محیط کار به‌وقوع می‌پیوست، برخی اوقات ترسیده و واکنشی نشان نمی‌دادند. ترس از دست‌دادن کار، اذیت‌شدن و جابه‌جایی بخش باعث سکوت آنها می‌شد. در بررسی‌ای به دلیل تجربه رفتارهای نامحترمانه در موقعیت خطا، پرستاران به‌جای اینکه درباره روش‌های صحیح تجویز دارو با همکاران خود مشاوره کنند بیشتر به فکر افکار همکاران مبنی بر اینکه در کار خود شایستگی ندارند بودند (۱۵). "عصبانیت و تهاجم" یکی از مضامین برگرفته‌شده از این مطالعه بود که پرستاران در مواجهه با رفتارهای توهین‌آمیز از خود بروزمی‌دانند. عصبانیت و پرخاشگری در مقابله با این رفتارها راه‌حلی بود که برخی از پرستاران به‌کار می‌بردند. کربس^۲ (۱۹۷۶) بر اهمیت رفتارهای نامحترمانه تکیه می‌کند، زیرا این رفتارها احتمال وقوع رفتارهای خشونت‌بار را افزایش داده و روی سلامت کارمندان تأثیر منفی می‌گذارد (۱۶). از مضامین دیگری که پرستاران به‌صورت رفتارهای مقابله‌ای در این مطالعه بیان کردند «بی‌تفاوتی به کار» بود. از کارزده‌شدن، وظیفه‌ای کار کردن و انگیزش کار را از دست‌دادن از تجربیاتی بود که پرستاران در این فضای بی‌حرمتی احساس کرده‌بودند. هرچند که آنها اظهار می‌داشتند که به دلیل ماهیت حرفه‌ای نمی‌توانند کم‌کاری داشته‌باشند اما از آنجاکه حرفه پرستاری، انجام کار همراه با تعهد و از خودگذشتی است، بنابراین دسته‌ای از پرستاران تعهد حرفه‌ای را از دست می‌دادند. هوتون^۳ (۲۰۰۸) به نقل از مطالعات متعدد به ارتباط میان رفتارهای نامحترمانه و بهره‌وری اشاره می‌کند. وی افزایش غیبت از کار، کاهش تعهد سازمانی، کاهش بهره‌وری، رفتار نامحترمانه نسبت به سایر همکاران و گیرندگان خدمات، کاهش گزارش خطاها و احساس جدایی از سازمان در ارتباط با رفتارهای نامحترمانه را

پرستار زن، پنج سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «پرستاری شغلیه که باید در خیلی مواقع از خودت مایه بزاری با این رفتارها این انگیزه را از آدم می‌گیرند دیگه خودمو برای کار نمی‌کشم. فقط دستور پزشک را اجرامی کنم... بعضی وقتا وقتی خیلی مشکلات و ازسوی بقیه تحمل می‌کنم فکرمی‌کنم دچار فرسودگی شغلی شدم و انگیزه‌ای برای پرستار خوب بودنم ندارم».

پرستار زن، سه سال سابقه کار، کارشناس پرستاری: «این رفتارها باعث می‌شه زده بشی از کارت، ولی در مراقبت من از بیمار تأثیری نداره سعی می‌کنم به مریضم در بدترین شرایط رسیدگی کنم».

بحث

مضمون اصلی ظهور یافته از این مطالعه، «تنش‌زایی بی‌حرمتی» بود. رفتارهای نامحترمانه در طیف وسیعی از سرپرستار تا همکار، پزشک و همراه بیمار گزارش شد. در مواجهه با بی‌حرمتی پرستاران رفتارهای تقابلی «بی‌تفاوتی به کار»، «ترسیدن» و «عصبانیت و تهاجم» را نشان می‌دادند. تازه‌کار بودن، مشخص نبودن جیطه وظایف حرفه‌ای، ماهیت دستوری و رئیس و مرئوس بودن حرفه و نداشتن حامی، زمینه‌ای برای بروز رفتارهای توهین‌آمیز بودند. در مطالعه حاضر، پرستاران تجربه ارتباطات نامحترمانه در محیط کار تنش‌زا را گزارش می‌کردند. /یلوی (۲۰۰۹) در بررسی ارتباط میان رفتارهای نامحترمانه در سطوح خیابانی با سلامت افراد، افرادی که سطوح بالای رفتارهای نامحترمانه را تجربه کرده‌بودند در مقایسه با افراد با سطوح پایین‌تر رفتارهای نامحترمانه، دوبرابر بیشتر میزان نگرانی و افسردگی را گزارش می‌کردند (۱۴). در مطالعه حاضر، مشارکت‌کنندگان مورد بی‌حرمتی قرار گرفتن را در زمان ارتکاب خطا بیان کردند. در مطالعه کوول^۱ (۲۰۱۰) افراد در زمان بروز خطای دارویی با اظهار نظرهای تمسخرآمیز و بی‌ادبانه و رفتارهای نامحترمانه مواجه شده‌بودند. همچنین طرد از اجتماع یا محیط حرفه‌ای از نتایج گزارش خطای دارویی بود. این افراد مجازات‌های حرفه‌ای و ایجاد شایعات پیرامون خود را نیز تجربه می‌کردند (۱۵). در مطالعه حاضر شرایط بحرانی بیمار، باعث وجود رفتارهای نامحترمانه ازسوی پزشک و همراه بیمار بود،

2 . Krebs
3 . Hutton

1 . Covell

2. Felblinger, D.M., Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2008; 37(2): 234-41.
3. Jouybari L, Mohammadi Z, Sanagoo A. A Glance at Students and Faculty Members Perceptions of Uncivil Behavior in Educational Settings. 2010; 7(2): 127-133 [Persian].
4. Winstanley, S. and R. Whittington, 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.
5. Andersson, L.M. and C.M. Pearson, Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review*, 1999; 24(3): 452-471.
6. Hutton, S.A., Workplace incivility: state of the science. *J Nurs Adm*, 2006; 36(1): 22-7.
7. Laschinger, H.K., J. Finegan, and P. Wilk, New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nurs Econ* 2009; 27(6): 377-83.
8. Laschinger, H.K., et al., Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 2004; 17(4): 88-105.
9. Nedd, N., Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nurs Econ* 2006; 24(1): 13-8, 3.
10. Luparell, S., Faculty encounters with uncivil nursing students: an overview. *J Prof Nurs* 2004; 20(1): 59-67.
11. Cortina, L.M. and V.J. Magley, Patterns and profiles of response to incivility in the workplace. *J Occup Health Psychol* 2009; 14(3): 272-88.
12. Luparell, S., Incivility in nursing: the connection between academia and clinical settings. *Crit Care Nurse* 2011; 31(2): 92-5.
13. Elahi N, alhani F, Ahmadi F. Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges of Effective Education: A Qualitative Content Analysis. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1 (3) :229-239 [Persian].

یادآور شده است (۱۷). پیرسون^۱ (۲۰۰۰) می‌گوید که رفتارهای نامحترمانه به کاهش زمان کار، کاهش تعهد به سازمان، کاهش تلاش در حین انجام کار و تغییر شغل منجر می‌شود (۱۸). در مطالعه کورتینا^۲ (۲۰۰۱) مشخص شد که میان رفتارهای نامحترمانه و رضایت کاری ارتباط معناداری وجود دارد. در این مطالعه رفتارهای نامحترمانه باعث کاهش رضایت‌مندی کاری شده بود. همچنین کاهش رضایت‌مندی از حقوق، مزایا و سرپرستان از دیگر نتایج مشاهده شده رفتارهای نامحترمانه بود (۱۹). همچنین در مطالعه‌ای دیگر از کورتینا (۲۰۰۳) نشان داده شد که رفتارهای نامحترمانه با عملکرد ضعیف کارکنان ارتباط دارد (۲۰).

نتیجه‌گیری

رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های کاری پرستاران تهدیدی برای سلامت پرستاران بوده و عدم مراقبت با کیفیت بالا را فراهم می‌کند. این رفتارها در میان افراد در موقعیت‌های شغلی مختلف درمانی دیده شده است. نقص‌های محیط کاری تهدیدی برای رفتارهای حرفه‌ای در محیط کار خواهد بود. پیشنهاد می‌شود مطالعه وسیعی صورت گیرد تا بتوان برای بررسی این رفتارها در محیط کار ابزاری مناسب تهیه شده و با شناسایی این رفتارها راهکارهای مناسب برای حل این مشکلات ارائه شود. از آنجاکه در مرکز آموزشی درمانی دانشجویان نیز از محیط آموزش می‌گیرند این رفتارها می‌توانند تهدیدی برای آموزش علوم پزشکی نیز محسوب شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت معنوی و مادی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است. از پرستارانی که در این مطالعه مشارکت کردند قدردانی می‌شود.

منابع

1. Beikzad J, Sadeghi M, Ebrahimipour D.A Survey on Effective Organizational Factors on Employees' Professional Ethic Development. *Iranian Journal of Ethics in Science and Technology*. 2012; 7(2):55-63 [Persian].

1 . Pearson
2 . Cortina

17. Hutton, S. and D. Gates, Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN J* 2008; 56(4): 168-75.
18. Pearson, C.M., L.M. Andersson, and C.L. Porath, Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational Dynamics*, 2000.
19. Cortina, L.M., et al., Incivility in the workplace: incidence and impact. *J Occup Health Psychol* 2001; 6(1): 64-80.
20. Cortina, L.M. and V.J. Magley, Raising voice, risking retaliation: Events following interpersonal mistreatment in the workplace. *J Occup Health Psychol* 2003;8(4): 247-65.
14. Ellaway A, Morris G, Curtice J, Robertson C, Allardice G, Robertson R. Associations between health and different types of environmental incivility: a Scotland-wide study. *Public Health* 2009; 123(11): 708-13.
15. Covell, C.L., Can civility in nursing work environments improve medication safety? *J Nurs Adm* 2010; 40(7-8): 300-1.
16. Krebs, R., Disrespect--a study in hospital relationships. *Hospital & health services administration* 1976; 21(1): 67.

The Experiences of Nurses of Uncivil Behaviors in Intensive Care Unit (ICU)

*Soheila Kalantari, S.*¹, *Ghana, S.*², *Hekmatafshar, M.*^{*3}, *Sanagoo, A.*⁴, *Jouybari, L.M.*⁵

1. *Master of Nursing, Department of Nursing Office of Medical Sciences and Health Services of Golestan University, Gorgan, Iran.*
2. *Midwifery master student, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Aras International Training Centre, Tabriz, Iran.*
3. *PhD in Nursing, Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
4. *Associate Professor, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*
5. *Associate Professor, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

* Corresponding Author, Email: m.hekmatafshar@yahoo.com

Received on: 12/01/2014 Accepted on: 25/01/2014

Abstract

Introduction: Incivility behavior and violence are complex problems in nursing profession. The study aimed to explain Experiences of incivility behavior among nurses in ICU.

Method: This qualitative study based on sampling was conducted in center of Golestan University of Medical Sciences (1390). The data collected through individual semi-structured interviews, collaborative focused observations and notes. The interviews were transcribed line by line and were analyzed with the approach of "content analysis". Verbal consent was obtained for participation in the study and voice recording.

Results: The main theme of the study was "Tension of disrespect". Incivility behavior was being reported in the wide range of colleague and head nurse to the physician and patient. The most common Coping behaviors among nurses against violence were "indifference," "fear", "anger and the aggression". Reasons for abusive behavior were being a novice, lack of professional duties, command profession, subordination and lack of support.

Conclusion: Incivility behavior in the workplace can be stressful. The occurrence of such behavior has a profound impact on intensive care nurses' satisfaction and their performance.

Keywords: Incivility behavior, nurse, intensive care.