Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 7(3), Winter, pp 86-97

Study of incivility of staff nurses towards baccalaureate nursing students of Hamadan University of Medical Sciences, 2020

Tayebeh Hasan Tehrani[1], Fateme Mohammadi[2], Arash Khalili[3], Banafshe Samari[4], Saba Bashiri[5*]

1. Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Chronic diseases (home care) research center and autism spectrum disorders research center, school of nursing and midwifery, department of nursing, Hamadan university of medical sciences, Hamadan, Iran
3. PhD Candidate, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. MSc in Geriatric Nursing, Department of nursing, school of nursing and midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. MSc in pediatric nursing, students research center, Hamadan University of medical sciences, Hamadan, Iran

*** Corresponding author:** Saba Bashiri, **Email:** saba.bashiri1892@yahoo.com, **Tel:** 0918 9030258

Received: 5 November 2021 **Accepted: 16 February 2022**

Abstract

Background & Aims: Nursing students usually experience incivility in the clinical environment and in relation to nurses. The aim of this study was to determine the incivility of staff nurses towards baccalaureate nursing students of Hamadan University of Medical Sciences.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study, 330 undergraduate Nursing students of Hamadan University of Medical Sciences were enrolled in the census method in 2021. To collect information, a two-part questionnaire was used, the first part of which included demographic characteristics and the second part was the Iranian version of Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education tool. Data analysis was performed by SPSS software version 24 and t-test and analysis of variance.

Results: Based on the results, in general, the mean of non-civil behaviors was 11.76±10.60. There was a statistically significant difference between the mean scores of incivility behaviors towards students with age, academic semester, internship department and grade point average ($P<0.05$).

Conclusion: Based on the findings, students reported the most incivility behaviors of nurses in the dimension of deprivation behaviors such as being ignored and not being allowed to participate in care decisions, which shows the difference between the actual and expected views of nursing students about Support and respect in the clinical setting.

Keywords: Clinical setting, Incivility, Nursing students, Staff nurses

How to cite this article: Hasan Tehrani Tayebeh, Mohammadi Fateme, Khalili Arash, Samari Banafshe, Bashiri Saba. Study of incivility of staff nurses towards baccalaureate nursing students of Hamadan University of Medical Sciences, 2020. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 7(3): 86-97. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-454-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بررسی رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال 1399

طیبه حسن طهرانی[1]، فاطمه محمدی[2]، آرش خلیلی[3]، بنفشه ثمری[4]، صبا بشیری[5*]

1. استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

2. استادیار پرستاری، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن در منزل و مرکز تحقیقات اختلالات طیف اوتیسم، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

3. دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

4. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

5. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

*** نویسنده مسئول:** صبا بشیری، **ایمیل:** saba.bashiri1892@yahoo.com، **تلفن:** 09189030258

تاریخ دریافت: 1400/08/14 **تاریخ پذیرش: 1400/10/27**

چکیده

زمینه و اهداف: دانشجویان پرستاری معمولاً رفتارهای غیر مدنی را در محیط بالینی و در ارتباط با پرستاران تجربه می‌کنند. هدف این مطالعه تعیین رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری در طی کارآموزی‌های بالینی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی 330 دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان به روش سرشماری در سال 1399 وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دو قسمتی که بخش اول شامل ویژگی‌های دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه رفتارهای غیر مدنی در آموزش بود، استفاده شد. آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه 24 و آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس انجام گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان پرستاری 2/64±22/08 سال بود. بیش‌ترین درصد واحدهای پژوهش ساکن خوابگاه (68/5٪)، دارای معدل خوب (73/3٪)، قومیت فارس (43/3٪) و مشغول در بخش های جراحی(35/2٪) بودند. به‌طورکلی میانگین رفتارهای غیر مدنی 10/60± 11/76 بود. بین میانگین نمرات رفتارهای غیر مدنی نسبت به دانشجویان با سن، ترم تحصیلی، بخش کارآموزی و معدل تحصیلی دانشجویان اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، دانشجویان بیش‌ترین رفتارهای غیر مدنی پرستاران را در بعد رفتارهای محروم‌کننده همانند نادیده گرفته شدن و نداشتن مجوز برای مشارکت در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت گزارش کردند که نشان‌دهنده اختلاف بین دیدگاه واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در موردحمایت و احترام در محیط بالینی بود.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای غیر مدنی، پرستاران، دانشجویان پرستاری، محیط بالینی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

آموزش پرستاری به عنوان یک فرآیند چندبعدی شناخته می‌شود که شامل آموزش تئوری و بالینی می‌باشد. محیط آموزش بالینی یک جنبه بسیار مهم از آموزش پرستاری محسوب می‌شود زیرا دانشجویان پرستاری را برای ارائه مراقبت صحیح و مناسب پرستاری در موقعیت‌های پیچیده بالینی آماده می‌کند (1). تجاربی که دانشجویان در محیط بالینی کسب می‌کنند معمولا همراه با چالش‌هایی از قبیل برقراری ارتباط با افراد دیگر مانند بیماران، مربیان بالینی و پرستاران می‌باشد(2). رفتارهای غیر مدنی در آموزش پرستاری یک مشکل آزار دهنده است و به عنوان یک نگرانی روبه رشد در سطوح بالاتر تحصیلی در آموزش پرستاری شناخته می‌شود(7-3). طبق نظرسنجی کمیسیون مشترک بیش از 50درصد از پرستاران اظهار داشتند که قربانی رفتارهای غیرمدنی بوده و بیش از 90درصد شاهد رفتارهای غیرمدنی دیگران نسبت به پرستاران دیگر در محیط کار بودند(8). رفتارهای غیر مدنی به صورت یک سخن یا رفتار غیرمحترمانه شامل اظهارات توهین‌آمیز، توهین لفظی و رفتار خشونت‌آمیز تعریف می‌شود(9،10). Clark معتقد است که این رفتارهای غیرمدنی می‌تواند باعث اختلالات روحی و جسمی برای افراد درگیر شود و در صورت غفلت ممکن است به موقعیت‌های تهدیدکننده تبدیل شود(11). نتایج مطالعه Shen نشان داد که بیش‌ترین رفتارهای غیر مدنی نسبت به دانشجویان پرستاری ، بلند کردن صدا هنگام صحبت با دانشجویان به همراه لحن نامناسب ، خجالت کشیدن در مقابل دیگران و سخنان تند و تیز بود(12). بزرگ‌ترین منبع رفتارهای غیرمدنی در محیط‌های بالینی از طرف پرستاران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و مربیان بالینی بوده است(13).

دانشجویان پرستاری در طول کارآموزی‌های بالینی خود در بخش‌ها با پرستاران به صورت تنگاتنگ در تعامل هستند و این نقش مهمی در اجتماعی شدن آن‌ها در حرفه پرستاری ایفا می‌کند. با این حال ، پرستاران اغلب این موضوع را نادیده می‌گیرند(2،14). ازآنجاکه نقش و وظایف پرستاران در آموزش بالینی دانشجویان بسیار مهم است، موانع و مشکلات ناشی از آن‌ها می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر پیشبرد اهداف پرستاری بالاتر داشته باشد(15). رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان به عنوان یک عامل موثر در تجارب ناخوشایند دانشجویان در آموزش مراقبت‌های پرستاری شناخته می‌شود(1). مطالعه‌ای نشان داد که 59درصد از دانشجویان پرستاری، یک الی دو بار در ماه مورد رفتارهای غیر مدنی پرستاران قرار می‌گیرند(13). هرچند که دانشجویان پرستاری نقش فراگیر داشته و به صورت موقت با پرستاران و بخش های بالینی در ارتباط هستند، میزان حمایت اجتماعی از آنان کم است(16). تجربیات دانشجویان پرستاری در مورد یادگیری در محیط بالینی به صورت مثبت و منفی است. بر اساس نتایج یک مطالعه ، وقتی دانشجویان به عنوان همکار در گروه در نظر گرفته شوند، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، از دیدگاه دانشجویان، زمانی که پرستاران با آن‌ها رفتار خوبی داشته باشند و آن‌ها را به عنوان بخشی از تیم پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی در نظر بگیرند، یادگیری بهتری را تجربه می‌کنند(1).

مطالعات قبلی به رفتارهای غیر مدنی به عنوان عاملی برای تجارب منفی در دانشجویان به صورت استرس، اضطراب، از دست دادن اعتمادبه‌نفس، درماندگی، ناتوانی، آسیب به عزت‌نفس، ناامیدی، افسردگی، خشم و ترسو در برخی از موارد تمایلات جدی خودکشی و رفتارهای خودآزاری برای فرار از اعمال پرستاری بالینی اشاره کردند(19-17). نتایج برخی از مطالعات نشان داد که تجربیات رفتارهای غیر مدنی دانشجویان پرستاری می‌تواند تأثیرات جدی مانند استرس، افسردگی، فرسودگی شغلی و کاهش اعتمادبه‌نفس بر دانشجویان داشته

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

باشد یا حتی منجر به ترک حرفه آن‌ها شود(22-20 ،13،5). نتایج مطالعه Kim نشان داد که تجربیات رفتارهای غیر مدنی دانشجویان پرستاری با ارزش‌های حرفه‌ای پرستاری رابطه معکوس دارد(23). برخی از مطالعات گزارش داده‌اند که رفتارهای غیر مدنی در محیط بالینی تأثیر منفی بر عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس و سلامت روانی دانشجویان دارد. در این رابطه، اکثر دانشجویان پرستاری در نتیجه رفتارهای غیرمدنی حمله هراس، اضطراب، درد قفسه سینه و تغییر الگوی خواب را تجربه کردند(24،19،10). رفتارهای غیر مدنی نسبت به دانشجویان پرستاری می‌تواند تأثیری کاهنده در ارائه مراقبت‌های درست و ایمن برای بیماران داشته باشد(27-25 ،23). همچنین Bae و Im (2016) رابطه‌ای منفی بین رفتارهای غیر مدنی و فرایند و نتایج یادگیری دانشجویان، توانایی آن‌ها برای مقابله و سازگاری با موقعیت‌ها و عزت‌نفس آن‌ها در حرفه پرستاری گزارش کردند(28). رفتارهای غیر مدنی هدف دانشجویان برای حرفه‌ای شدن در پرستاری را به صورت منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد(29). همچنین دانشجویان پرستاری که مورد رفتارهای غیر مدنی بیشتری قرارگرفته بودند، اعتمادبه‌نفس کمتری داشته و روش‌های نامناسب سازگاری و مقابله با این رفتارها را نشان داده بودند(17). با توجه به اینکه رفتارهای غیر مدنی در محیط بالینی یک مشکل فراگیر در زمینه پرستاری است و مختص یک دانشگاه یا کشور خاص نیست، اندازه‌گیری رفتارهای غیرمدنی در آموزش بالینی پرستاری ضروری است و می‌توان با شناسایی چنین رفتارهایی زمینه‌ای برای بهبود محیط یادگیری پرستاری فراهم کرد(30). در این راستا، این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی از نوع توصیفی‌تحلیلی حاضر بر روی 330 دانشجوی کارشناسی پرستاری که در ترم دوم تا هشتم خود در دانشگاه علوم پزشکی همدان مشغول به تحصیل بودند انجام شد. شرکت‌کنندگان در مطالعه با معیار ورود تجربه تحصیل حداقل یک ترم تحصیلی در محیط بالینی در بیمارستان، با استفاده از روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق فرم مشخصات دموگرافیک و نسخه ایرانی پرسشنامه رفتارهای غیر مدنی در آموزش بالینی پرستاری (I-UBCNE: Iranian version of the Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education) جمع‌آوری شد. ابزار رفتارهای غیر مدنی در آموزش بالینی(UBCNE: Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education) ابتدا توسط Anthony و همکاران ساخته شد(1) و توسط حسن طهرانی و همکاران ترجمه و روانسنجی شد(31). این پرسشنامه دارای 12 گویه و 2 خرده مقیاس رفتارهای تحقیرآمیز (6 گویه) و رفتارهای محروم‌کننده (6 گویه) بود. موارد بر اساس مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای از صفر (هرگز) تا چهار (بیشتر اوقات) نمره‌گذاری شد. حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه به ترتیب 0 و 48 بود. علاوه بر این، نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر رفتارهای غیرمدنی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری بود. پایایی نسخه فارسی پرسشنامه و دو خرده مقیاس رفتارهای تحقیرآمیز و محروم کننده بر روی ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب 0/930، 0/901 و 0/897 بود. علاوه بر این، ثبات داخلی براساس ضریب امگا مک دونالد برای دو عامل رفتارهای تحقیرآمیز و محروم‌کننده به ترتیب 0/758 و 0/841 به دست آمد که نشان‌دهنده قابلیت اطمینان مناسب نسخه فارسی این ابزار است(31). علاوه بر این، ارزش ثبات داخلی این ابزار در مطالعه انجام شده توسط Jo So Oh (2016) برای پرسشنامه و سه جنبه رفتارهای طرد کننده ، محروم‌کننده و امتناع کننده به ترتیب 0/84 ، 0/77 ، 0/79 و 0/68 بود(32). در مطالعه حاضر، اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

با استفاده از ثبات داخلی و ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. اعتبار پرسشنامه و دو زیر مقیاس رفتارهای تحقیرآمیز و محروم‌کننده بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب 0/96، 0/93 و 0/91 بود.

کلیه دانشجویان پرستاری که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، با اخذ رضایت آگاهانه از دانشجویان برای شرکت در مطالعه با تأکید بر محرمانه بودن داده‌ها و حفظ نام و آدرس آنان، وارد مطالعه شدند. داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار SPSS نسخه 24 با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی و آنالیزواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان پرستاری 22/2±08/64 سال بود. بیش‌ترین درصد واحدهای پژوهش ساکن خوابگاه (68/5٪)، دارای معدل خوب (73/3 ٪)، قومیت فارس (43/3٪) و مشغول دربخش‌های جراحی(35/2٪) بودند (جدول شماره1).

جدول 1: فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

فراوانی مشخصات دموگرافیک دانشجویان		تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
سن(سال)	20-18	75	22/57	$\bar{X}$=22/08 SD =2/64
	21-23	210	63/6	
	بیشتر از 23	45	13/6	
ترم تحصیلی	دوم	58	17/6	
	سوم	46	13/9	
	چهارم	44	13/3	
	پنجم	51	15/5	
	ششم	57	17/3	
	هفتم	32	9/7	
	هشتم	42	12/7	
جنس	زن	165	50	
	مرد	165	50	
محل سکونت	خوابگاه	226	68/5	
	منزل شخصی	104	31/5	
معدل	20-18(عالی)	29	8/8	$\bar{X}$=15/91 SD = 1/47
	17/99- 15(خوب)	242	73/3	
	14/99- 12(متوسط)	59	17/9	
فومیت	فارس	143	43/3	
	کرد	84	25/5	
	ترک	34	10/3	
	لر	58	17/6	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	سایر	11	3/3
بخش های کارآموزی	داخلی	114	34/5
	جراحی	116	35/2
	کودکان	29	8/8
	روان	29	8/8
	بهداشت جامعه	29	8/8
	اورژانس	13	3/9
جمع		330	100

میانگین رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان در حیطه رفتارهای محروم‌کننده (5/89±5/55) اندکی بیشتر از رفتارهای تحقیرآمیز(5/81±5/39) بود و در بعد کلی میانگین رفتارهای غیر مدنی (11/76±10/60) به دست آمد (جدول شماره 2).

جدول 2: میانگین نمرات رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان کارشناسی پرستاری

رفتارها	کمترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف معیار	جمع
بعد رفتارهای تحقیرآمیز	0	24	5/81	5/39	330
بعد رفتارهای محروم‌کننده	0	24	5/89	5/55	330
بعد کلی رفتارهای غیر مدنی	0	48	11/76	10/60	330

بیش‌ترین میانگین و انحراف معیار نمره رفتار غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان در بازه سنی 21-23 سال(13/14±11/30)، ترم تحصیلی هفتم کارشناسی پرستاری(23/28±15/21)، دانشجویان دختر(12/83±10/71)، معدل عالی (20/96±14/52)، محیط کارآموزی بخش اورژانس (22/69±17/78)، ساکن خوابگاه (12/61±11/27) و قومیت فارس(12/74±11/69) بود (جدول شماره3). نتایج حاصل از آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس نشان داد بین میانگین نمرات رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان و سن دانشجویان، ترم تحصیلی، محل سکونت، بخش های کارآموزی و معدل آن‌ها اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ($p<0/05$) (جدول شماره3).

جدول 3 : میانگین رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان کارشناسی پرستاری بر اساس اطلاعات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک دانشجویان		میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری و آماره
سن(سال)	18-20	9/23	8/86	p=0/007 F=4/99
	21-23	13/14	11/30	
	بیشتر از 23	9/58	8/83	
ترم تحصیلی	دوم	7/03	7/79	p=0/001 F =9/79
	سوم	12/15	10/07	
	چهارم	12/11	8/93	
	پنجم	10/84	8/08	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	ششم	10/45	9/72	
	هفتم	23/28	15/21	
	هشتم	11/64	10	
جنس	زن	12/83	10/71	p=0/06
	مرد	10/70	10/42	t= 1/83
محل سکونت	خوابگاه	12/61	11/27	p=0/002
	منزل شخصی	9/94	8/75	t =2/33
معدل	20-18(عالی)	20/96	14/52	p=0/001
	17/99- 15(خوب)	11/02	9/80	F=12/95
	14/99- 12(متوسط)	10/29	1/23	
فومیت	فارس	12/74	11/69	
	کرد	11/53	9/30	p=0/269
	ترک	8/23	8/35	F =1/30
	لر	12	10/06	
	سایر	10/54	13/17	
بخش های کارآموزی	داخلی	13/71	10/72	
	جراحی	10	9/98	
	کودکان	9/17	8/64	p=0/001
	روان	11/79	8/23	F =5/27
	بهداشت جامعه	8/86	8/28	
	اورژانس	22/69	17/78	
جمع		330	100	

بحث

ازآنجایی‌که رفتارهای غیر مدنی می‌توانند حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری و عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس آنان را به طور منفی تحت تاثیر قرار دهند، لذا شناسایی و بررسی این رفتارها در محیط آموزشی خصوصا محیط بالینی از اهمیت بسزایی برخوردار است. بر این اساس این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفت و طبق یافته‌های بدست آمده از این مطالعه، میانگین نمره کلی رفتارهای غیر مدنی پرستاران از دیدگاه دانشجویان 11/10±76/60 بود.

همچنین میانگین رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان در بعد رفتارهای محروم‌کننده 5/89±5/55 و در بعد رفتارهای تحقیرآمیز 5/81±5/39 بود. با توجه به طبقه‌بندی نمرات می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری کم تر از میانگین بوده است. این یافته‌ها هم راستا با یافته‌های مطالعه Shen با میانگین 4/6 برای تجربه رفتارهای غیر مدنی، 3/3 برای رفتارهای بعد تحقیرآمیز و 1/4 برای رفتارهای بعد محروم کننده بود که در آن از ابزار مشابه مطالعه حاضر استفاده شده بود(12). هرچند که Thuss و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند که فراوانی رفتارهای غیر مدنی در مربیان بالینی و پرستاران بالا بوده و سبب

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

فرسودگی شغلی در دانشجویان شده است(33). این ناسازگاری می‌تواند به دنبال تفاوت موجود در محیط و شرکت‌کنندگان دو پژوهش باشد. در این رابطه این پژوهش با یافته‌های مطالعه Kim (2018) که میانگین رفتارهای غیر مدنی را 22/5 (از 65)، در بعد رفتارهای تحقیرآمیز9/4 (از 25)، در بعد رفتارهای محروم‌کننده8/6 (از25) و در بعد رفتارهای امتناع کننده 4/6(از15) گزارش کرد هم راستا نبود(34). هرچند که در هر دو مطالعه از ابزار رفتارهای غیر مدنی در آموزش بالینی استفاده شده است اما این تفاوت می‌تواند به این علت باشد که در مطالعه کیم از نسخه‌ی کره‌ای این ابزار استفاده شده است.

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، بیش‌ترین رفتار غیر مدنی پرستاران از دیدگاه دانشجویان پرستاری، نادیده گرفتن و نداشتن مجوز برای مشارکت دانشجویان پرستاری در فرایند تصمیم‌گیری مراقبت‌های پرستاری بود. این یافته با مطالعه انجام‌شده توسط پیمان و همکاران مطابقت داشت که نشان داد دانشجویان پرستاری نگرش ضعیفی(37درصد) نسبت به کار مشارکتی با پرستاران داشتند(35). همچنین مریدی(2015) در مطالعه‌ای اشاره کرد که رابطه پر تنش بین دانشجویان و پرستاران به دلیل رفتار نامناسب پرسنل پرستاری با آنها بود(36). همچنین Thomas و همکاران(2018) گزارش کردند که دانشجویان در ارتباط متقابل با پرستاران بی‌انگیزه بوده و به دلیل نحوه برخورد پرستاران با آن‌ها احساس می‌کردند که مورد سوءاستفاده قرار گرفتند(37). فضای روانی محیط بالینی تأثیر متمایزی بر تحصیل دانشجویان پرستاری دارد. در یک محیط مطلوب بالینی، کارکنان پرستاری با یکدیگر و با دانشجویان پرستاری همکاری می‌کنند که سبب ایجاد فضایی مناسب برای دانشجویان است. یک مطالعه به عوامل مختلفی در ایجاد یک محیط بالینی مثبت اشاره کرده است و همه این عوامل با حمایت از دانشجویان ارتباط نزدیکی داشتند(38). بنابراین، می‌توان با ایجاد فضای آموزشی‌حمایتی در محیط بالینی ، مهارت‌های بالینی آن‌ها را ارتقا داد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمرات رفتارهای غیرمدنی پرستاران و ترم تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت($P<0/05$). علاوه بر این، رفتارهای غیر مدنی پرستاران توسط دانشجویان ترم هفتم و دوم به ترتیب بیش‌ترین و کمترین نمره را کسب کرد. می‌توان فرض کرد که با افزایش ترم تحصیلی، مهارت‌های تحلیلی دانشجویان با توجه به تجربه آن‌ها پیشرفت می‌کند و در نتیجه از اختلاف‌های موجود آگاه می‌شوند. همچنین تصور می‌شود که این نگرش منفی دانشجویان پرستاری در ترم بالاتر نسبت به رفتارهای غیر مدنی نیز ناشی از انتظارات بیشتر آن‌ها باشد، بدین معنا که با بالاتر رفتن ترم تحصیلی، دانشجویان احساس استقلال و مهارت بیشتری می‌کنند و در نتیجه انتظار دارند که مورد احترام بیشتری قرار گیرند و در تصمیم‌گیری ها مشارکت داده شوند. باوجوداین، چندین مطالعه گزارش کردند که پرستاران مهارت‌های بالینی دانشجویان ترم بالاتر را رضایت‌بخش می‌دانند(39،40). نتایج دو مطالعه نشان داد که در اکثر موارد، دانشجویان پرستاری در ترم های بالاتر به دنبال رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیر مدنی پرستاران، توانایی اجرا و ارزشیابی مراقبت‌های صحیح پرستاری برای بیماران را نداشتند(41،42). می‌توان گفت که دانشجویان ترم پایین به دلیل نداشتن استقلال و مهارت‌های بالینی کافی، این واقعیت را که در مراقبت از بیمار مشارکت داده نمی‌شوند را یک رفتار غیرمدنی از جانب پرستاران تلقی نمی‌کنند. میانگین نمره پایین سایر رفتارهای غیر مدنی پرستاران از دیدگاه دانشجویان ترم پایین‌تر پرستاری می‌تواند ناشی از نظارت مربی بالینی بر تمام واحدهای کارآموزی آن‌ها باشد که باعث می‌شود دانشجویان، مربیان بالینی را به عنوان یک منبع عالی برای پشتیبانی درک کنند. در مطالعه‌ای که توسط حقانی و همکاران با هدف بررسی رابطه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بین خود کارآمدی و عملکرد بالینی انجام شد، پرستاران در حضور مربی بالینی از عملکرد دانشجویان پرستاری اطمینان بیشتری داشتند و حتی از دیدگاه آن‌ها، با احترام بیشتری با دانشجویان پرستاری رفتار کردند(43).

نتایج نشان داد که میانگین نمرات رفتارهای غیر مدنی پرستاران نسبت به دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر بیشتر بود. اما بین نمرات میانگین و جنسیت دانشجویان، رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد($P>0/05$). همراستا با این یافته، Shen (2020) گزارش کرد که بین درک رفتارهای غیر مدنی و جنسیت ارتباط معنادار آماری وجود نداشت(12). هرچند که خدابخش(2012) گزارش کرده است که دانشجویان دختر واکنش‌های محیطی را منفی تر از دانشجویان پسر درک می‌کنند(44).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمرات رفتارهای غیر مدنی پرستاران و معدل دانشجویان رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت($P<0/05$). علاوه بر این ، بالاترین میانگین نمرات رفتارهای غیر مدنی توسط دانشجویان با معدل بالاتر به دست آمد. این بدین معناست که دانشجویان با معدل بالاتر رفتارهای پرستاران را بیشتر غیرمدنی ارزیابی کردند که می‌تواند به این دلیل باشد که دانش‌آموزان با معدل بالاتر انتظارات بیشتری از این حرفه داشتند. هرچند که با توجه به مطالعه Graham وهمکاران(2016)، رفتار حرفه‌ای پرستاران متناسب با سطح دانش و مهارت دانشجویان پرستاری نبود(45). علاوه بر این، بر اساس یافته‌ها، بین رفتارهای غیرمدنی پرستاران و بخش های کارآموزی رابطه معنی‌داری وجود داشت($P<0/05$). دانشجویان به ترتیب رفتارهای پرستاران در بخش‌های اورژانس، داخلی، روان، جراحی، اطفال و بهداشت جامعه را غیر مدنی ارزیابی کردند. بر اساس یافته‌ها، دانشجویان پرستاری معتقد بودند که بیش‌ترین و کمترین رفتارهای غیرمدنی پرستاران نسبت به آن‌ها به ترتیب توسط پرستاران بخش اورژانس و بخش بهداشت جامعه بود. می‌توان گفت پرستاران بخش اورژانس به دلیل شرایط بالینی خاص بخش خود، فرصت کمتری برای توجه به رفتارهای حرفه‌ای خود نسبت به دانشجویان دارند. بر اساس نتایج تحقیقات قبلی انجام شده در ایران، میانگین نمره استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیشتر از سایر بخش‌ها بود(46). میانگین نمره بالای رفتارهای غیر مدنی پرستاران بخش اورژانس نسبت به دانشجویان پرستاری می‌تواند دلایل دیگری نیز مانند ماهیت کارآموزی در این بخش داشته باشد. به عنوان مثال، به دلیل حجم بالای کار در این بخش و نیاز به مهارت‌های بالینی کافی و ارائه سریع مراقبت پرستاری به بیمار، پرستاران تمایلی به مشارکت دانشجویان پرستاری ندارند. هرچند که طبق گزارش Hoffman (2018)، دانشجویان در بخش اورژانس بالاترین میزان مشارکت را داشتند و از رفتار پرستاران این بخش نسبت به سایر بخش ها بیشترین میزان رضایت را گزارش دادند(47). باوجوداینکه هر دو یافته در مورد بخش‌های اورژانس بود، این ناسازگاری می‌تواند به دلیل تفاوت در فرهنگ، ارزش‌ها و امکانات جمعیت مورد مطالعه در دو پژوهش باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، دانشجویان بیش‌ترین رفتارهای غیر مدنی پرستاران را در بعد رفتارهای محروم‌کننده همانند نادیده گرفته شدن و نداشتن مجوز برای مشارکت در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت گزارش کردند که نشان‌دهنده اختلاف بین دیدگاه واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و احترام در محیط بالینی بود. این اختلاف می‌تواند بر یادگیری بالینی دانشجویان تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین، برنامه‌ریزان آموزشی باید سعی در توسعه کلاس‌های آموزشی برای پرستاران داشته باشند تا سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی آنان شود. با توجه به اهمیت انتظارات دانشجویان از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

محیط‌های بالینی، این امر می‌تواند منجر به تحقق هرچه بیشتر انتظارات آن‌ها و در نهایت بهبود کیفیت آموزش پرستاری شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر اساس طرح پژوهشی ارائه‌شده توسط اعضای هیئت علمی بود که توسط شورای تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد 9803212167 و توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاقی IR.UMSHA.REC.1398.177 تأیید شده است.

نویسندگان، از معاون محترم پژوهشی، اعضای هیئت علمی پرستاری و دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع بالقوه ای را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نمی‌کنند.

References

1. Anthony M, Yastik J, MacDonald DA, Marshall KA. Development and validation of a tool to measure incivility in clinical nursing education. Journal of Professional Nursing. 2014;30(1):48-55.
2. O'Mara L, McDonald J, Gillespie M, Brown H, Miles L. Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. Nurse education in practice. 2014;14(2):208-13.
3. Lewis-Pierre L, Anglade D, Saber D, Gattamorta KA, Piehl D. Evaluating horizontal violence and bullying in the nursing workforce of an oncology academic medical center. Journal of nursing management. 2019;27(5):1005-10.
4. Meires J. The essentials: Here's what you need to know about bullying in nursing. Urologic Nursing. 2018;38(2):95-9.
5. Sauer PA, Hannon AE, Beyer KB. Peer Incivility among Prelicensure Nursing Students: A Call to Action for Nursing Faculty. Nurse Educator. 2017;42(6):281-5.
6. Etienne E. Exploring workplace bullying in nursing. Workplace Health & Safety. 2014;62(1):6-11.
7. Eka NGA, Chambers D. Incivility in nursing education: A systematic literature review. Nurse education in practice. 2019;39(1):45-54.
8. Clark CM, Olender L, Cardoni C, Kenski D. Fostering civility in nursing education and practice: Nurse leader perspectives. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2011;41(7/8):324-30.
9. Peters AB. The concept of incivility: A case study. Teaching and Learning in Nursing. 2015;10(4):156-60.
10. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T, Chapman Y. A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. Collegian. 2018;25(1):45-50.
11. Clark CM, Farnsworth J, Landrum RE. Development and description of the incivility in nursing education (INE) survey. Journal of Theory Construction & Testing. 2009;13(1):7-15.
12. Shen H, Wang H, Yan L, Liu W, Zhang J, Zhou F, et al. Incivility in nursing practice education in the operating room. Nurse education today. 2020;88(1):104366.
13. Babenko-Mould Y, Laschinger HK. Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. International journal of nursing education scholarship. 2014;11(1):145-54.
14. Billings DM, Halstead JA. Teaching in nursing e-book: A Guide for Faculty: Elsevier Health Sciences; 2019.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

15. Anthony M, Yastik J. Nursing students' experiences with incivility in clinical education. Journal of Nursing Education. 2011;50(3):140-4.
16. Farzi S, Shahriari M, Farzi S. Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. Journal of education and health promotion. 2018;7(1):115.
17. Zhu Z, Xing W, Lizarondo L, Guo M, Hu Y. Nursing students' experiences with faculty incivility in the clinical education context: a qualitative systematic review and meta-synthesis. BMJ open. 2019;9(2):e024383.
18. Minton C, Birks M. "You can't escape it": Bullying experiences of New Zealand nursing students on clinical placement. Nurse education today. 2019;77(1):12-17.
19. Courtney-Pratt H, Pich J, Levett-Jones T, Moxey A. "I was yelled at, intimidated and treated unfairly": Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. Journal of clinical nursing. 2018;27(5-6):e903-e12.
20. Ahn Y-H, Choi J. Incivility experiences in clinical practicum education among nursing students. Nurse education today. 2019;73(1):48-53.
21. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. Collegian. 2017;24(2):125-33.
22. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. Journal of Nursing Education. 2012;51(5):269-76.
23. Kim M, Park J. Effects of incivility experienced nursing student, clinical practice satisfaction, burnout on stress of clinical practice. Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction. 2018;18(10):811-28.
24. Birks M, Cant RP, Budden LM, Russell-Westhead M, Özçetin YSÜ, Tee S. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK. Nurse education in practice. 2017;25(1):14-21.
25. Ziefle K. Incivility in nursing education: Generational differences. Teaching and Learning in Nursing. 2018;13(1):27-30.
26. Sauer PA, Thompson CE, Verzella MM. Empowering nursing students to address incivility. Clinical Simulation in Nursing. 2018;21(1):40-45.
27. Clark CM, Kenski D. Promoting civility in the OR: An ethical imperative. AORN journal. 2017;105(1):60-66.
28. Bae G, Jun IY. Relationship of verbal abuse experience, career identity and self-esteem during clinical practice of nursing students. Kor Acad Soc Adult Nurs. 2016:187-88.
29. Hyun MS, De Gagne JC, Park J, Kang HS. Incivility experiences of nursing students in South Korea. Nursing ethics. 2018;25(2):186-98.
30. Clark CM, Nguyen DT, Barbosa-Leiker C. Student perceptions of stress, coping, relationships, and academic civility: a longitudinal study. Nurse educator. 2014;39(4):170-4.
31. Hasan Tehrani T, Ebadi A, M, Z, Ghanei Gheshlagh R. Psychometric Properties Of The Persian Version Of The Uncivil Behavior In Clinical Nursing Education Among Nursing Students Advances in Medical Education and Practice » Advances in Medical Education and Practice. 2019;10(1):869–75.
32. Jo SO, Oh J. Validity and Reliability of the Korean Version of a Tool to Measure Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2016;22(4):537-48.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

33. Thuss M, Babenko-Mould Y, Andrusyszyn M-A, Laschinger HK. Nursing clinical instructor experiences of empowerment in Rwanda: applying Kanter's and Spreitzer's theories. International journal of nursing education scholarship. 2016;13(1):117-25.
34. Kim J-S. Relationship between incivility experiences and nursing professional values among nursing students: Moderating effects of coping strategies. Nurse education today. 2018;65(1):187-91.
35. Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):1121-30. [Persian]
36. Moridi G, Khaledi S. The Survey of Facilitating and Inhibiting Factors of Clinical Education from the Perspective of Intern Nursing Students of Faculty of Nursing and Midwifery. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2015;1(2):10-9. [Pesian]
37. Thomas CA. Stifled learning: Nursing students' experience of incivility in clinical education. Journal of Christian Nursing. 2018;35(2):106-11.
38. Swardt HCR, Van Rensburg GH, Oosthuizen M. Supporting students in professional socialisation: Guidelines for professional nurses and educators. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2017;6(1):1-7.
39. Talebi S, Shahrabadi H, Rezvani A, Mohsenpour M. Senior Year Nursing Students' Viewpoints Regarding Access to Clinical Nursing Skills at Medical and Surgical Units in Sabzevar University of Medical Sciences. Journal of Nursing Education. 2016;5(3):32-40. [Persian]
40. Abedini Z, Begloo J, Raeisi M. Effectiveness of reflection in clinical education: Nursing students' perspective. Iran Journal of Nursing. 2011;24(71):74-82.
41. Henderson A, Eaton E. Assisting nurses to facilitate student and new graduate learning in practice settings: what 'support'do nurses at the bedside need? Nurse Education in Practice. 2013;13(3):197-201.
42. Oda Y, Onishi H, Sakemi T, Fujimoto K, Koizumi S. Improvement in medical students' communication and interpersonal skills as evaluated by patient satisfaction questionnaire after curriculum reform. Journal of clinical biochemistry and nutrition. 2014;55(1):72-7.
43. Haghani F, Aminian B, Kamali F, Jamshidian S. Critical Thinking Skills and Their Relationship with Emotional Intelligence in Medical Students of Introductory Clinical Medicine (ICM) Course in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):1-12.
44. Khodabakhsh M. Relationship between attachment style and empathy in nursing students. Iran Journal of Nursing. 2012;25(77):40-49. [Persian]
45. Graham CL, Phillips SM, Newman SD, Atz TW. Baccalaureate minority nursing students perceived barriers and facilitators to clinical education practices: An integrative review. Nursing Education Perspectives. 2016;37(3):130-37.
46. Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018;6(3):48-56. [Persian]
47. Hoffmann E, Olsen PR. Like an ace up the sleeve: an interview study of nurses' experiences of the contact with relatives in a somatic emergency ward. Scandinavian journal of caring sciences. 2018;32(3):1207-14.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]