

Volume 14, Issue 1, Spring 2025

## Exploring Work Passion and Deviant Work Behaviors Among Nurses

Abbasi Arkhlo M<sup>1</sup>, Hajibabae F<sup>2\*</sup>, Dehghan Nayeri N<sup>3</sup>, Jamshidi Orak R<sup>4</sup>

1-School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: Hajibabae F, Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: hajibabaeefateme@yahoo.com

Received: 9 May 2026

Accepted: 16 May 2026

### Abstract

**Introduction:** Deviant work behaviors and work passion are among the most significant constructs associated with nurses' performance quality and the overall health of care environments. Despite the importance of these variables, limited research in Iran has simultaneously examined their relationship and the role of demographic characteristics in shaping these outcomes.

**Methods:** This descriptive–correlational cross-sectional study was conducted in 2025 among nurses working in educational hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. The study population consisted of 5349 nurses employed at these hospitals, of whom 325 were selected using a two-stage stratified sampling method with proportional allocation. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire, the Bennett and Robinson Deviant Workplace Behavior Scale (19 items assessing organizational and interpersonal deviant behaviors), and the 14-item Vallerand Work Passion Scale, which measures harmonious and obsessive passion. Following the provision of informed consent, the questionnaires were distributed by the researcher across different work shifts and completed by the participants through self-report. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient in SPSS version 21.

**Results:** The mean score of deviant work behavior was  $45.29 \pm 10.53$ , indicating a low level, whereas the mean score of work passion was  $51.33 \pm 8.27$ , reflecting a low-to-moderate level. Harmonious passion ( $19.17 \pm 5.33$ ) was higher than obsessive passion ( $14.35 \pm 4.36$ ). Deviant work behavior showed significant associations with gender ( $t = -2.91, p = 0.004$ ), age ( $r = -0.211, p \leq 0.001$ ), work experience ( $r = -0.205, p \leq 0.001$ ), and employment status ( $H = 8.67, p = 0.034$ ), with higher levels observed among male nurses, younger nurses, less experienced staff, and non-permanent employees. In addition, work passion demonstrated significant positive relationships with gender ( $t = 2.13, p = 0.033$ ), age ( $r = 0.187, p \leq 0.001$ ), and work experience ( $r = 0.188, p \leq 0.001$ ), with higher levels reported among women, older nurses, and those with greater work experience. Furthermore, a significant negative correlation was found between work passion and deviant work behavior ( $r = -0.189, p \leq 0.001$ ).

**Conclusion:** The findings suggest that work passion may function as a protective factor in reducing deviant work behaviors among nurses. Targeted attention to more vulnerable groups, strengthening organizational justice, improving employment conditions, and enhancing managerial support may contribute to increasing work passion and mitigating deviant behaviors. Incorporating these findings into nursing management strategies and policy development may ultimately enhance the quality of care and promote healthier healthcare work environments.

**Keywords:** Work passion; Deviant work behavior; Nurses

## Extended Abstract

### Introduction

Healthcare environments, particularly hospitals, are complex and high-pressure settings in which employees routinely experience psychological strain and substantial occupational stress. Nurses, as the primary providers of patient care, are especially exposed to heavy workloads, emotional exhaustion, staff shortages, and role conflict (1). These pressures may increase the likelihood of deviant work behaviors, defined as intentional actions that violate organizational norms and threaten the well-being of the organization or its members (2). Such behaviors, whether directed toward individuals or the organization, can lead to significant financial, social, and professional consequences (3–5).

Concurrently, work passion has emerged as an important psychological construct influencing employee well-being and job performance. Work passion refers to a strong inclination toward one's work that motivates individuals to invest considerable time and energy in their profession (12,13). According to Vallerand's Dualistic Model, work passion consists of two dimensions: harmonious passion and obsessive passion. Harmonious passion is generally associated with positive outcomes such as higher job satisfaction, improved performance, and better work–life balance, whereas obsessive passion may contribute to burnout, emotional exhaustion, and work–life conflict (14–16).

Despite growing international attention to work passion and deviant work behaviors, studies investigating these constructs simultaneously among Iranian nurses remain limited. Previous research has primarily focused on the psychological and organizational determinants of deviant behaviors, while demographic factors such as age, gender, and work experience have received less attention (11). Given the sensitivity of the nursing profession, the close relationship between nurses' behaviors and patient safety, and the potential influence of work passion on professional performance, further investigation is warranted. Therefore, this study aimed to examine work passion and deviant work behaviors among nurses working in teaching hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences and to explore their association with demographic characteristics.

### Methods

A descriptive correlational cross sectional study was conducted in 2025 among nurses working in Tehran University of Medical Sciences teaching hospitals. Based on the standard deviation reported by Sarwar et al. (4), a 95% confidence level, and 0.05 precision, the minimum sample size was 251, which was increased by 15% to account for potential non responses. Ultimately, 325 nurses participated using stratified two stage sampling to ensure representativeness across hospitals and wards.

Inclusion criteria were willingness to participate, at least six months of work experience, and a bachelor's degree or higher. Data were collected using a demographic questionnaire, Bennett and Robinson's 19 item Deviant Workplace Behavior Scale (5), and Vallerand's 14 item Work Passion Scale (27). The deviant behavior scale measures organizational and interpersonal deviance, while the passion scale evaluates harmonious and obsessive passion.

Face and content validity were confirmed by experts in nursing management and organizational behavior. Reliability testing produced Cronbach's alpha coefficients above 0.83. After receiving ethical approval (IR.TUMS.FNM.REC.1403.124), questionnaires were distributed to nurses who provided informed consent. Data analysis using SPSS version 21 included descriptive statistics, independent t tests, ANOVA, Pearson correlations, and paired t tests.

### Results

Among the 325 participating nurses, 76.9% were female, 54.8% married, and 85.5% held bachelor's degrees. Mean age was  $34.59 \pm 7.79$  years, and mean work experience was  $10.42 \pm 7.62$  years.

The overall mean deviant workplace behavior score was  $29.45 \pm 10.53$ , indicating a low level of deviance. Organizational deviance ( $18.26 \pm 7.65$ ) exceeded interpersonal deviance ( $11.20 \pm 4.96$ ), though this difference was not statistically significant ( $p = 0.064$ ). A significant positive correlation existed between the two dimensions ( $r = 0.367$ ,  $p \leq 0.001$ ).

Work passion had a mean score of  $33.51 \pm 8.27$ , indicating low to moderate passion. Harmonious passion ( $19.17 \pm 5.33$ ) was significantly higher than obsessive passion ( $14.35 \pm 4.36$ ) ( $p \leq 0.001$ ). A significant positive correlation was found between the two passion components ( $r = 0.451$ ,  $p \leq 0.001$ ).

There was a significant negative correlation between total work passion and total deviant behavior ( $r = -0.189, p \leq 0.001$ ), suggesting that nurses with higher passion exhibit fewer deviant behaviors.

Demographic analyses revealed that male nurses, younger nurses, those with less experience, and those in non permanent positions showed higher levels of deviant behavior ( $p \leq 0.05$ ). Work passion was higher among female nurses, older nurses, and those with longer work experience ( $p \leq 0.05$ ).

## Discussion

The findings confirm that demographic factors significantly influence deviant workplace behavior. Younger and less experienced nurses exhibited higher deviance, consistent with prior studies indicating that professional identity and ethical internalization strengthen with age and experience (28). Higher deviance among non permanent staff may reflect job insecurity and perceptions of injustice, which are known to contribute to counterproductive behaviors (29, 30). The association between organizational and interpersonal deviance supports Robinson and Bennett's framework (5). Although overall deviance was low, social desirability bias may partially explain underreporting (33).

In terms of work passion, the predominance of harmonious over obsessive passion aligns with Vallerand's Dualistic Model (14, 21). Previous research shows that harmonious passion fosters positive psychological and organizational outcomes, whereas obsessive passion may contribute to burnout and conflict (17–20, 36). The moderate overall passion level may be influenced by organizational resources and managerial support (39–42).

The significant negative relationship between work passion and deviant behavior is a key finding. Passionate nurses may internalize professional values, maintain stronger ethical commitments, and employ more constructive coping strategies, reducing the likelihood of deviant actions. Enhancing organizational justice, leadership support, and professional development opportunities may strengthen work passion and reduce deviant behaviors.

## Conclusions

The findings of this study indicate that deviant work behaviors among the nurses surveyed were generally low; however, these behaviors were influenced by several individual and job-related factors such as age,

work experience, gender, and employment status. Work Passion particularly among more experienced nurses and women was found to be relatively high, with harmonious Passion outweighing obsessive Passion. Importantly, a significant negative relationship emerged between work Passion and deviant behaviors.

## Acknowledgments

The authors would like to express their sincere appreciation to the Vice Chancellor for Research of Tehran University of Medical Sciences for supporting this study. We also thank the administrators of the affiliated teaching hospitals and all nurses who generously participated and shared their valuable time and experiences in completing the questionnaires. Their cooperation made this research possible.

## Ethical Considerations

This study received approval from the Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences (IR.TUMS.FNM.REC.1403.124). Participation was voluntary, informed consent was obtained from all participants, and confidentiality and anonymity were strictly maintained. All procedures were conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

## Funding

This study was derived from a master's thesis approved by Tehran University of Medical Sciences and did not receive external financial support.

## Authors' Contributions

Conceptualization and study design: F.H., M.A.A., N.D.N. Data collection: M.A.A. Data analysis: M.A.A., R.J.O. Drafting the manuscript: F.H., M.A.A. Critical revision and supervision: F.H., N.D.N. All authors read and approved the final manuscript.

## Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this study.

دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

## اشتیاق کاری و رفتارهای کاری انحرافی پرستاران

مارال عباسی ارخلو<sup>۱</sup>، فاطمه حاجی بابایی<sup>۲\*</sup>، ناهید دهقان نیری<sup>۳</sup>، روح انگیز جمشیدی اورک<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۳- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: فاطمه حاجی بابایی، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: hajibabaeefateme@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۲۶

## چکیده

**مقدمه:** رفتارهای کاری انحرافی و اشتیاق کاری از مهم‌ترین سازه‌های مرتبط با کیفیت عملکرد پرستاران و سلامت محیط‌های مراقبتی هستند. با وجود اهمیت این دو متغیر، مطالعات پیشین در ایران کمتر به بررسی هم‌زمان آن‌ها و نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرداخته‌اند.

**روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی-همبستگی و مقطعی در سال ۱۴۰۴ در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۵۳۴۹ پرستار شاغل در این مراکز بود که از میان آنان، ۳۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای دومرحله‌ای و با تخصیص متناسب انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استاندارد رفتار کاری انحرافی بنت و رایبسون (۱۹ گویه در دو بعد رفتار انحرافی معطوف به سازمان و همکاران) و پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای اشتیاق کاری والراند (شامل ابعاد اشتیاق هماهنگ و وسواسی) بود. پرسشنامه‌ها پس از اخذ رضایت آگاهانه، توسط پژوهشگر در شیفت‌های مختلف کاری توزیع و به صورت خودگزارش‌دهی توسط پرستاران تکمیل و جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار آماری نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره رفتار کاری انحرافی ( $29/45 \pm 10/53$ ) در سطح پایین و میانگین اشتیاق کاری ( $33/51 \pm 8/27$ ) در سطح پایین تا متوسط قرار داشت. اشتیاق هماهنگ ( $5/33 \pm 19/17$ ) بالاتر از اشتیاق وسواسی ( $4/36 \pm 14/35$ ) گزارش شد. رفتار کاری انحرافی با جنسیت ( $t = -2/91$ ,  $P = 0/004$ ، سن ( $t = -0/211$  و  $P < 0/001$ )، سابقه کار ( $t = -0/205$  و  $P < 0/001$ ) و وضعیت استخدامی ( $H = 8/67$ ) و  $P = 0/034$ ) ارتباط معنادار داشت و در میان مردان، پرستاران جوان‌تر، افراد کم‌سابقه و کارکنان غیررسمی بیشتر مشاهده شد. همچنین اشتیاق کاری با جنسیت ( $t = 2/13$ ،  $P = 0/033$ )، سن ( $t = 0/187$  و  $P < 0/001$ ) و سابقه کار ( $t = 0/188$  و  $P < 0/001$ ) رابطه مثبت و معنادار داشت و در زنان، افراد مسن‌تر و پرستاران با سابقه کاری بیشتر، سطح بالاتری از اشتیاق کاری مشاهده شد. نتایج نشان داد بین اشتیاق کاری و رفتار کاری انحرافی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد ( $t = -0/189$  و  $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد اشتیاق کاری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در کاهش رفتارهای کاری انحرافی پرستاران عمل کند. توجه به گروه‌های آسیب‌پذیرتر، تقویت عدالت سازمانی، بهبود شرایط استخدامی و فراهم کردن حمایت مدیریتی می‌تواند به ارتقای اشتیاق کاری و کاهش رفتارهای انحرافی کمک کند. استفاده از این نتایج در برنامه‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری پرستاری می‌تواند کیفیت مراقبت و سلامت محیط‌های درمانی را بهبود بخشد.

**کلیدواژه‌ها:** اشتیاق کاری، رفتار کاری انحرافی، پرستاران.

محیط‌های درمانی و بیمارستانی به دلیل ماهیت حساس و پرفشار کاری، از پیچیده‌ترین عرصه‌های مدیریت منابع انسانی محسوب می‌شوند. پرستاران به‌عنوان اصلی‌ترین گروه ارائه‌دهنده مراقبت، به‌طور مداوم در معرض حجم بالای کار، کمبود نیروی انسانی، فشارهای روانی، تعارض نقش و شرایط عاطفی دشوار قرار دارند (۱). این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای شغلی نامطلوب، از جمله رفتارهای کاری انحرافی، شود. رفتار کاری انحرافی به رفتار آگاهانه‌ای گفته می‌شود که هنجارهای مهم سازمانی را نقض کرده و سلامت سازمان یا اعضای آن را تهدید می‌کند (۲). این رفتارها علاوه بر آسیب به عملکرد سازمان، پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و حرفه‌ای قابل توجهی به همراه دارند (۳).

رفتارهای کاری انحرافی طیفی از رفتارها را شامل می‌شوند که در آن کارکنان قواعد و هنجارهای محیط کار را زیر پا می‌گذارند و به سازمان یا همکاران آسیب وارد می‌کنند (۴). این رفتارها در دو دسته اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: رفتار انحرافی بین‌فردی و رفتار انحرافی سازمانی. رفتار انحرافی بین‌فردی شامل رفتارهایی مانند توهین، شایعه‌پراکنی، پرخاشگری و قلدری نسبت به همکاران است، در حالی که رفتار انحرافی سازمانی شامل اقداماتی نظیر اتلاف منابع، اهمال کاری، غیبت غیرموجه، تأخیر در حضور و تخریب تجهیزات می‌شود (۵). این رفتارها علاوه بر تحمیل هزینه‌های مالی، موجب کاهش انگیزه، افت تعهد سازمانی، افزایش ترک خدمت و آسیب به اعتبار سازمان می‌شوند (۶). در مطالعه‌ای در ایران، میزان رفتار انحرافی پرستاران در سطح پایین گزارش شده، اما همچنان به‌عنوان تهدیدی برای کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار مطرح است (۷).

در حرفه پرستاری، عواملی مانند کمبود نیرو، خستگی جسمی و روانی، بار کاری بالا و فشارهای محیطی می‌توانند احتمال بروز فرسودگی شغلی و رفتارهای انحرافی را افزایش دهند (۸). اهمیت این مسئله در محیط‌های درمانی دوچندان است، زیرا هرگونه رفتار غیرحرفه‌ای می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل فردی (۱۰)، سازمانی و مدیریتی مانند بی‌عدالتی سازمانی، ابهام در ارزیابی عملکرد، ساختار نامناسب پاداش و فرهنگ سازمانی ضعیف در شکل‌گیری این رفتارها نقش دارند (۱۱). با این حال، نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی

مانند سن، جنسیت و سابقه کار در بروز رفتارهای انحرافی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

در مقابل، اشتیاق کاری به‌عنوان یکی از مفاهیم مهم رفتار سازمانی، می‌تواند نقش محافظتی در برابر پیامدهای منفی محیط کار داشته باشد. اشتیاق کاری به احساس و علاقه قوی فرد نسبت به شغل اشاره دارد؛ به‌گونه‌ای که فرد زمان و انرژی قابل توجهی را صرف فعالیت شغلی خود می‌کند (۱۲). این مفهوم دارای دو بعد عاطفی و شناختی است و نشان‌دهنده میزان علاقه، درگیری ذهنی و هویت‌یابی فرد با شغل خود است (۱۳). بر اساس مدل دوگانه والراند، اشتیاق کاری به دو نوع اشتیاق هماهنگ (اشتیاق متوازن) و اشتیاق وسواسی (اشتیاق بی‌حد) تقسیم می‌شود (۱۴). اشتیاق هماهنگ زمانی شکل می‌گیرد که فرد به‌طور داوطلبانه و بر اساس علاقه در فعالیت شغلی درگیر می‌شود و کار را بخشی معنادار از هویت خود می‌داند. این نوع اشتیاق معمولاً با پیامدهای مثبتی مانند رضایت و شادی شغلی بیشتر، انگیزه پایدار، عملکرد بهتر، نوآوری بالاتر و تعادل مناسب میان کار و زندگی همراه است (۱۵). در مقابل، اشتیاق وسواسی زمانی رخ می‌دهد که فرد به‌دلیل فشارهای درونی یا بیرونی احساس اجبار برای انجام کار داشته باشد. در این حالت، فرد کنترل کمتری بر درگیری شغلی خود دارد (۱۶) و این وضعیت می‌تواند به پیامدهای منفی مانند فرسودگی شغلی، تعارض کار و زندگی، خستگی هیجانی و کاهش رفاه روانی منجر شود (۱۷).

مطالعه والراند و همکارانش (۲۰۱۰)، بر روی پرستاران کانادایی و فرانسوی حاکی از سطح متوسط اشتیاق هماهنگ و سطح خفیف اشتیاق وسواسی بود (۱۸). اشتیاق کاری بالا در پرستاران با سلامت روان بهتر، تاب‌آوری بیشتر (۱۹)، کیفیت مراقبت بالاتر (۲۰) و روابط حرفه‌ای مطلوب‌تر (۲۱) همراه است. براساس بررسی‌های انجام شده، اگرچه مطالعات متعددی در زمینه اشتیاق کاری و پیامدهای سازمانی آن در میان پرستاران در سایر کشورها انجام شده است، تاکنون پژوهش جامع و مشخصی که به بررسی همزمان اشتیاق کاری و رفتارهای کاری انحرافی در میان پرستاران در ایران بپردازد، گزارش نشده است. با توجه به نقش کلیدی پرستاران در ارائه خدمات سلامت و حساسیت بالای حرفه پرستاری، توجه به عوامل مؤثر بر رفتارهای شغلی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به شکاف موجود در مطالعات داخلی، تیم پژوهش بر آن شد تا مطالعه‌ای

با هدف تعیین رفتارهای کاری انحرافی و اشتیاق کاری در میان پرستاران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام دهد.

## روش کار

این پژوهش مطالعه ای توصیفی-همبستگی و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۴۰۴ در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. با توجه به اینکه در مطالعات پیشین، به‌ویژه در ایران، نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی در تبیین رابطه بین اشتیاق کاری و رفتارهای کاری انحرافی کمتر بررسی شده بود، طراحی این مطالعه به گونه‌ای صورت گرفت که امکان تحلیل دقیق این متغیرها فراهم شود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه، به تعداد ۵۳۴۹ نفر، بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد میانگین و با در نظر گرفتن انحراف معیار گزارش شده در مطالعه سرور و همکاران (۴)، سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت مطلوب ۰٫۰۵، محاسبه شد. حجم نمونه اولیه ۲۵۱ نفر برآورد گردید. با لحاظ کردن نرخ ریزش احتمالی ۱۵٪، حجم نمونه نهایی به ۲۹۰ نفر افزایش یافت. به‌منظور دستیابی به نمونه‌ای نماینده از بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف و کاهش خطای برآورد متغیرهای جمعیت‌شناختی، نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای دومرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول، بیمارستان‌های آموزشی به عنوان طبقات اصلی در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم، بخش‌های بالینی مختلف (مانند ICU، اورژانس، داخلی و جراحی) در هر بیمارستان به عنوان زیرطبقات تعیین شدند. تعداد نمونه مورد نیاز از هر بیمارستان و هر بخش، بر اساس نسبت پرستاران شاغل در آن طبقه (تخصیص متناسب) محاسبه و سپس افراد به روش تصادفی ساده از روی فهرست پرسنل انتخاب شدند. با توجه به گرد کردن مقادیر اعشاری در فرآیند تخصیص متناسب، حجم نمونه نهایی جمع‌آوری شده ۳۲۵ نفر بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) تمایل به مشارکت و تکمیل پرسشنامه، (۲) داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر و (۳) داشتن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی به عنوان پرستار در بیمارستان محل مطالعه بود. معیارهای خروج نیز شامل: (۱) تکمیل ناقص یا مخدوش پرسشنامه (به میزان ۲۰٪) و (۲) گزارش تجربه رخدادهای تنش‌زای

شدید شخصی یا شغلی در شش ماه گذشته بود.

داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه زیر جمع‌آوری شد:

**اول پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی:** این پرسشنامه محقق ساخته شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نوع استخدام، سابقه کار کلی پرستاری، سابقه کار در بخش فعلی، سطح تحصیلات، نوع شیفت کاری، محل خدمت (بیمارستان و بخش) و اشتغال در بیمارستان دیگر بود. **دوم پرسشنامه استاندارد رفتار کاری انحرافی:** این پرسشنامه ۱۹ گویه‌ای که توسط بنت و رایبسون (۲۰۰۰) طراحی شده است، دو بعد اصلی رفتار انحرافی را اندازه‌گیری می‌کند: (۱) رفتار انحرافی معطوف به سازمان (۱۲ گویه؛ سؤالات ۱ تا ۱۲)، و (۲) رفتار انحرافی معطوف به همکاران (۷ گویه؛ سؤالات ۱۳ تا ۱۹). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۷ (هر روز) ارزیابی می‌شوند. نمره کل و نمره هر بعد از مجموع نمرات مربوطه محاسبه می‌شود و نمره بالاتر بیانگر فراوانی بیشتر بروز رفتارهای انحرافی است (۵). روایی محتوا و صوری ابزار در مطالعات قبلی بررسی و تأیید شده است و آلفای کرونباخ ۰٫۸۳ گزارش شده است (۲۲). پایایی با روش آزمون بازآزمون دو هفته‌ای بررسی شد. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده ۰٫۸۶ به دست آمد.

**سوم پرسشنامه اشتیاق کاری والرانند (۲۰۰۳):** این پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای، دو بعد اشتیاق هماهنگ (۷ گویه؛ سؤالات ۱ تا ۷) و اشتیاق وسواسی (۷ گویه؛ سؤالات ۸ تا ۱۴) را با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) می‌سنجد. نمره کل آن بین ۱۴ تا ۷۰ بوده و نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتر اشتیاق کاری است (۲۳). از آنجا که این پرسشنامه تاکنون به فارسی ترجمه نشده بود، فرایند ترجمه بازترجمه پس از کسب اجازه انجام شد. به‌منظور بررسی روایی صوری، نسخه فارسی پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران شاغل قرار گرفت و نظرات آنان در خصوص وضوح، شفافیت، سادگی عبارات و قابل فهم بودن گویه‌ها اعمال شد. سپس روایی محتوایی ابزار توسط ۱۰ نفر از اساتید مدیریت پرستاری مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. پایایی با روش آزمون بازآزمون بررسی شد. بدین منظور، ۲۰ پرستار پرسشنامه را تکمیل کردند و دو هفته بعد دوباره به همان افراد ارائه شد. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده برای انسایت زدایی سازمانی ۰٫۹۱ و اشتیاق کاری ۰٫۸۹ گزارش شد.

پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم

## مارال عباسی ارخلو و همکاران

شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، میانه، کمینه و بیشینه و جداول توزیع فراوانی (به صورت عدد و درصد) استفاده شد. همچنین، بمنظور مقایسه میانگین نمرات متغیرهای اصلی در بین گروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی (مانند جنسیت، نوع استخدام) از آزمون‌های t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، ۳۲۵ پرستار در مطالعه شرکت کردند که اکثریت آنان زن (۷۶.۹ درصد)، متأهل (۵۴.۸ درصد) و دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۸۵.۵ درصد) بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان در شیفت‌های گردشی کار می‌کردند (۷۶ درصد) و عمدتاً در بخش‌های داخلی و مراقبت‌های ویژه خدمت داشتند. میانگین سن پرستاران  $34/59 \pm 7/79$  سال و میانگین سابقه کار حرفه‌ای آنان  $10/42 \pm 7/62$  سال بود. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی نمونه پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

پزشکی تهران با کد IR.TUMS.FNM.REC.1403.124 و کسب مجوزهای لازم از بیمارستان‌های مورد مطالعه، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. با هماهنگی مدیران پرستاری، فهرست پرستاران واجد شرایط در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. پیش از تکمیل پرسشنامه، اهداف پژوهش، داوطلبانه بودن مشارکت و بر محرمانگی اطلاعات تأکید شد. رضایت آگاهانه کتبی از کلیه شرکت‌کنندگان اخذ گردید. پرسشنامه‌ها در شیفت‌های کاری مختلف (صبح، عصر و شب) توسط پژوهشگر توزیع و پس از تکمیل به صورت خودگزارش دهی توسط پرستاران، توسط پژوهشگر جمع‌آوری شدند. میانگین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۱۵ دقیقه بود. پس از تکمیل، داده‌ها کدگذاری و برای تحلیل آماده شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری و بررسی اولیه (جهت رفع خطاهای آشکار)، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شدند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی جهت توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و متغیرهای اصلی پژوهش (اشتیاق کاری و رفتار کاری انحرافی) از

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران مورد پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنس	زن	۲۵۰	تحصیلات	لیسانس	۲۷۸
	مرد	۷۵	فوق لیسانس	۴۷	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۶	شیفت کار	صبح	۵۷
	متأهل	۱۷۸		عصر	۵
	مطلقه	۱		شب	۱۶
سن	$34/59 \pm 7/79$		در گردش	۲۴۷	۷۶
	داخلی	۸۳	کار در بیمارستان دیگر	بله	۶۳
جراحی	۲۹	خیر		۲۶۲	۸۰/۶
بخش	زنان و زایمان	۱۴	وضعیت استخدام	رسمی	۱۴۴
	مراقبت‌های ویژه	۱۱۳		پیمانی	۸۷
	کودکان	۱۷		طرحی	۵۷
	نوزادان	۷		قراردادی	۱۰
	اورژانس	۳۹		شرکتی	۲۷
	روان‌پزشکی	۷		سابقه کار در حرفه پرستاری	$10/42 \pm 7/62$
سایر بخش‌ها	۱۶	سابقه کار در بخش محل خدمت	$4/51 \pm 4/73$		

براساس آزمون تی زوجی، تفاوت بین نمرات دو بعد مربوط به متغیر رفتار کاری انحرافی از نظر آماری معنادار نبود ( $t = -1/859$  و  $p = 0/064$ ).

جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد. نمره رفتار کاری انحرافی  $29/45 \pm 10/53$  بود. همچنین، نمره انحراف معطوف به سازمان  $18/26 \pm 7/65$  و نمره انحراف معطوف به فرد  $4/96 \pm 11/20$  گزارش شد.

جدول ۲: آمار توصیفی و بررسی سطوح ابعاد متغیر رفتار کاری انحرافی

سطح	بعد		معطوف به سازمان		معطوف به فرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
به شدت کم	۲۵۸	۷۹/۴	۲۳۰	۷۰/۸		
بسیار کم	۵۱	۱۵/۷	۶۹	۲۱/۲		
کم	۹	۲/۸	۱۸	۵/۶		
متوسط	۶	۱/۸	۴	۱/۲		
زیاد	۱	۰/۳	۴	۱/۲		
بسیار زیاد	۰	-	۰	-		
به شدت زیاد	۰	-	۰	-		
تعداد سوال	۱۲		۷			
محدوده نمره	۱۲ - ۸۴		۷ - ۴۹			
کمترین نمره	۱۲		۷			
بیشترین نمره	۵۴		۳۳			

بر اساس آزمون تی زوجی، تفاوت بین نمرات دو بعد مربوط به متغیر اشتیاق کاری از نظر آماری معنادار بود ( $t=16/872$  و  $p<0/001$ ). به طوری که میانگین نمره اشتیاق هماهنگ به طور معناداری بالاتر از اشتیاق وسواسی گزارش شد.

جدول ۳ آمار توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می دهد. میانگین نمره اشتیاق کاری  $33/51 \pm 8/27$  بود. همچنین، میانگین نمره اشتیاق هماهنگ  $19/17 \pm 5/33$  و میانگین نمره اشتیاق وسواسی  $14/35 \pm 4/36$  گزارش شد.

جدول ۳: آمار توصیفی و بررسی سطوح ابعاد متغیر اشتیاق کاری

سطح	بعد		اشتیاق هماهنگ		اشتیاق وسواسی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۷ - ۱۲ (بسیار کم)	۵۲	۱۶	۱۲۲	۳۷/۵		
۱۳ - ۱۸ (کم)	۶۹	۲۱/۲	۱۴۵	۴۴/۶		
۱۹ - ۲۳ (متوسط)	۱۲۹	۳۹/۷	۵۱	۱۵/۷		
۲۴ - ۲۹ (زیاد)	۷۴	۲۲/۸	۶	۱/۹		
۳۰ - ۳۵ (بسیار زیاد)	۱	۰/۳	۱	۰/۳		
تعداد سوال	۷		۷			
محدوده نمره	۷ - ۳۵		۷ - ۳۵			
کمترین نمره	۷		۷			
بیشترین نمره	۳۰		۳۳			

مثبت و معناداری مشاهده شد ( $I=0/367$  و  $p<0/001$ ). علاوه بر این، بین نمره کل اشتیاق کاری و نمره کل رفتار کاری انحرافی رابطه منفی و معناداری به دست آمد ( $I=-0/189$  و  $p<0/001$ ) (جدول ۴).

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین دو بعد اشتیاق کاری، یعنی اشتیاق هماهنگ و اشتیاق وسواسی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $I=0/451$  و  $p<0/001$ ). همچنین بین دو بعد رفتار کاری انحرافی، یعنی رفتار انحرافی معطوف به فرد و رفتار انحرافی معطوف به سازمان، رابطه

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون بین اشتیاق کاری و رفتار کاری انحرافی و ابعاد آن‌ها

متغیر	همبستگی پیرسون	مقدار P
اشتیاق هماهنگ - اشتیاق وسواسی	$r=0/451$	$\leq 0/001$
رفتار انحرافی بین فردی - رفتار انحرافی سازمانی	$r=0/367$	$\leq 0/001$
رفتار کاری انحرافی - اشتیاق کاری	$r=-0/189$	$\leq 0/001$

## مارال عباسی ارخلو و همکاران

همچنین، بررسی اشتیاق کاری نشان داد که سه متغیر دموگرافیک شامل جنسیت، سن و سابقه کار پرستاری با اشتیاق کاری ارتباط معنادار نشان دادند. به این معنا که پرستارانی که سن بالاتر و تجربه کاری بیشتری داشتند، از سطح بالاتری از اشتیاق کاری برخوردار بودند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که بین زنان و مردان نیز در میزان اشتیاق کاری تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که سطح اشتیاق کاری در زنان بالاتر گزارش شد (جدول ۵).

بررسی رفتار انحرافی کاری نشان داد که تنها چهار متغیر دموگرافیک شامل جنسیت، سن، وضعیت استخدام و سابقه کار پرستاری با این متغیر رابطه معنادار دارند. مردان نمره بالاتری از رفتار انحرافی نسبت به زنان داشتند. سن و سابقه کار با رفتار انحرافی رابطه منفی داشتند؛ یعنی با افزایش آن‌ها، رفتارهای انحرافی کاهش یافت. همچنین پرستاران شرکتی و موقت به‌طور معنادار رفتار انحرافی بیشتری نسبت به پرستاران رسمی و پیمانی نشان دادند.

جدول ۵: بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اشتیاق کاری و رفتار کاری انحرافی

متغیر	آزمون آماری	آماره	مقدار p	تفسیر
جنسیت	t مستقل	$t = ۲/۱۳$	$۰/۰۳۳$	معنادار
سن	همبستگی پیرسون	$r = ۰/۱۸۷$	$\leq ۰/۰۰۱$	معنادار
وضعیت تأهل	t مستقل	$t = -۱/۲۰$	$۰/۲۲۹$	غیرمعنادار
سطح تحصیلات	t مستقل	$t = ۰/۲۳$	$۰/۸۱۷$	غیرمعنادار
وضعیت استخدامی	آنوا (ANOVA)	$F = ۱/۰۱$	$۰/۳۸۴$	غیرمعنادار
سابقه کار حرفه‌ای	همبستگی پیرسون	$r = ۰/۱۸۸$	$\leq ۰/۰۰۱$	معنادار
سابقه کار در بخش فعلی	همبستگی پیرسون	$r = ۰/۰۰۹$	$۰/۸۷۴$	غیرمعنادار
نوع شیفت کاری	آنوا (ANOVA)	$F = ۰/۵۲$	$۰/۵۹۷$	غیرمعنادار
اشتغال در بیمارستان دیگر	t مستقل	$t = -۱/۲۱$	$۰/۲۲۴$	غیرمعنادار
جنسیت	t مستقل	$t = -۲/۹۱$	$۰/۰۰۴$	معنادار
سن	همبستگی پیرسون	$r = -۰/۲۱۱$	$\leq ۰/۰۰۱$	معنادار
وضعیت تأهل	t مستقل	$t = ۰/۵۶$	$۰/۵۷۹$	غیرمعنادار
سطح تحصیلات	t مستقل	$t = -۰/۵۱$	$۰/۶۱۴$	غیرمعنادار
وضعیت استخدامی	کراسکال والیس	$H = ۸/۶۷$	$۰/۰۳۴$	معنادار
سابقه کار حرفه‌ای	همبستگی پیرسون	$r = -۰/۲۰۵$	$\leq ۰/۰۰۱$	معنادار
سابقه کار در بخش فعلی	همبستگی پیرسون	$r = -۰/۰۹۲$	$۰/۰۹۷$	غیرمعنادار
نوع شیفت کاری	آنوا (ANOVA)	$F = ۰/۸۹$	$۰/۴۱۲$	غیرمعنادار
اشتغال در بیمارستان دیگر	t مستقل	$t = ۱/۲۷$	$۰/۲۰۶$	غیرمعنادار

اشتیاق کاری

رفتار کاری انحرافی

همسو است که نشان دادند افزایش سن و سابقه کاری با کاهش رفتارهای انحرافی همراه است؛ زیرا افراد در گذر زمان هنجارهای سازمانی را بیشتر درونی کرده و به تعهد حرفه‌ای بالاتری دست می‌یابند (۲۴). در پژوهش حاضر نیز همبستگی منفی سن و سابقه خدمت با رفتار کاری انحرافی، مؤید همین تبیین است.

همچنین، بالاتر بودن نمرات رفتار انحرافی در کارکنان غیررسمی را می‌توان در چارچوب نظریه عدالت سازمانی تفسیر کرد. بر اساس این دیدگاه، ادراک بی‌عدالتی، نامنی شغلی و تبعیض می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای مقابله‌ای

## بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران با بروز رفتارهای کاری انحرافی رابطه معنادار دارد؛ به‌گونه‌ای که مردان، پرستاران جوان‌تر، افراد با سابقه کاری کمتر و کارکنان دارای وضعیت استخدامی غیررسمی، میانگین بالاتری از رفتارهای کاری انحرافی را گزارش کردند. این یافته‌ها بیانگر آن است که حتی در محیط‌های درمانی که سطح کلی رفتارهای انحرافی پایین است، برخی گروه‌ها ممکن است از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردار باشند. این نتیجه با یافته‌های مونت و همکاران

همکاران همسو است؛ آنان نشان دادند که تجربه حرفه‌ای و درونی‌سازی تدریجی نقش پرستاری، در گذر زمان به افزایش تعهد و اشتیاق شغلی منجر می‌شود، در حالی که پرستاران جوان‌تر به دلیل مواجهه اولیه با فشارهای حرفه‌ای و واقعیت‌های دشوار محیط درمان، اشتیاق کمتری را تجربه می‌کنند (۳۱). این نتایج نشان می‌دهد که اشتیاق کاری در پرستاران، سازه‌های چندبعدی و متأثر از شرایط فردی، سازمانی و اجتماعی است.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران به‌طور معناداری اشتیاق هماهنگ بیشتری نسبت به اشتیاق وسواسی دارند. این نتیجه با مدل دوگانه اشتیاق والراند (۱۸) و یافته‌های سالم و همکاران (۳۲) همخوانی دارد. بر اساس این مدل، اشتیاق وسواسی با پیامدهای منفی مانند تعارض نقش، فرسودگی و تحلیل‌رفتگی هیجانی همراه است، در حالی که اشتیاق هماهنگ با رضایت شغلی، تمرکز، عملکرد بهتر و سلامت روانی بالاتر ارتباط دارد (۳۳). غلبه اشتیاق هماهنگ در این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران، علی‌رغم فشارهای شغلی، تا حدی توانسته‌اند رابطه‌ای سالم، داوطلبانه و درونی با حرفه خود حفظ کنند. با این حال، سطح کلی اشتیاق کاری در محدوده پایین تا متوسط بود؛ موضوعی که می‌تواند پیامدهایی چون تمایل به ترک شغل، افت کیفیت مراقبت و افزایش فرسودگی را به همراه داشته باشد (۳۴). این یافته با نتایج مطالعات ابتسام احمدو همکاران (۳۵)، یو و همکاران (۳۶) و مرور کیکو و همکاران (۳۷) همسو است که نشان داده‌اند اشتیاق کاری پرستاران در بسیاری از کشورها در سطح متوسط یا پایین قرار دارد و به شدت تحت تأثیر شرایط محیط کار، حمایت مدیریتی، مشارکت در تصمیم‌گیری و دسترسی به منابع شغلی است (۳۸). در مقابل، تفاوت با نتایج برخی مطالعات مانند گارسیا و همکاران (۳۹) را می‌توان ناشی از تفاوت در بستر فرهنگی، استقلال حرفه‌ای و کیفیت حمایت سازمانی دانست.

برساز وجود رابطه منفی و معنادار بین اشتیاق کاری و رفتار کاری انحرافی بود. به بیان دیگر، هرچه سطح اشتیاق کاری پرستاران بالاتر باشد، احتمال بروز رفتارهای انحرافی در آنان کمتر خواهد بود. این یافته نشان می‌دهد که اشتیاق کاری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی و تعدیل‌کننده در برابر رفتارهای غیرسازگار و ضدسازمانی عمل کند. پرستارانی که نسبت به شغل خود احساس معنا، تعلق

و انحرافی در محیط کار شود (۲۵). یافته حاضر با نتایج مطالعه آقازاده و همکاران نیز هم‌راستا است؛ آنان نشان دادند کارکنان غیررسمی به دلیل تجربه ناامنی شغلی بیشتر، مستعد بروز رفتارهای انحرافی بیشتری هستند (۲۶). همچنین، پژوهش‌های دی‌کاروالو و همکاران (۲۷) و اپلباوم و همکاران (۲۸) نشان داده‌اند که کارکنان جوان‌تر، به دلیل درونی‌سازی کمتر ارزش‌ها و هنجارهای سازمانی، آمادگی بیشتری برای تخطی از قواعد دارند. در مجموع، این یافته‌ها اهمیت توجه به گروه‌های آسیب‌پذیرتر را در طراحی مداخلات پیشگیرانه و حمایتی در محیط‌های درمانی برجسته می‌سازد.

در این مطالعه، بیش از ۹۵ درصد پرستاران، رفتار کاری انحرافی را در سطح بسیار کم یا ناچیز گزارش کردند. این یافته را می‌توان نشانه‌ای از سلامت حرفه‌ای، پایبندی اخلاقی و تعهد سازمانی در جامعه مورد مطالعه دانست. حرفه پرستاری ذاتاً بر مبنای مسئولیت‌پذیری، مراقبت اخلاق‌مدار و پاسخ‌گویی در برابر بیمار و سازمان استوار است؛ از این رو انتظار می‌رود هنجارهای حرفه‌ای تا حدی مانع بروز آشکار رفتارهای انحرافی شوند که با دیدگاه رایبسون و بنت همخوانی دارد (۲۸). افزون بر این، ساختارهای نظارتی و کنترلی موجود در بیمارستان‌ها نیز احتمال بروز چنین رفتارهایی را کاهش می‌دهد. با این حال، باید احتمال سوگیری ناشی از مطلوب‌نمایی اجتماعی را نیز در نظر گرفت؛ بدین معنا که برخی پاسخ‌دهندگان ممکن است به دلیل نگرانی از پیامدهای شغلی یا حرفه‌ای، رفتارهای خود را مطلوب‌تر از واقع گزارش کرده باشند (۲۹). از سوی دیگر، این یافته با برخی مطالعات که سطوح بالاتری از رفتارهای انحرافی را گزارش کرده‌اند، ناهمسو است. برای مثال، بری و همکاران نشان دادند استرس شغلی و بی‌عدالتی سازمانی می‌تواند به افزایش رفتارهای کاری انحرافی منجر شود (۳۰) و اپلباوم و همکاران نیز گزارش کردند که در محیط‌های با فشار کاری بالا و حمایت سازمانی پایین، احتمال بروز این رفتارها افزایش می‌یابد (۲۸). تفاوت این نتایج با پژوهش حاضر را می‌توان به بافت اخلاق‌محور حرفه پرستاری، میزان تعهد حرفه‌ای و نیز تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی نسبت داد. در بخش دیگری از یافته‌ها، اشتیاق کاری با جنسیت، سن و سابقه خدمت رابطه مثبت و معنادار داشت؛ به‌گونه‌ای که پرستاران زن، مسن‌تر و باتجربه‌تر از اشتیاق کاری بیشتری برخوردار بودند. این یافته با نتایج سیمپسون و

محدود می‌کند. تعمیم‌پذیری یافته‌ها نیز به دلیل انجام پژوهش در مراکز خاص و صرفاً روی پرستاران، نیازمند احتیاط است. در مجموع، نتایج این پژوهش دارای پیامدهای کاربردی مهمی برای مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران نظام سلامت است. شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیرتر، به‌ویژه پرستاران جوان، کم‌سابقه و غیررسمی، می‌تواند به طراحی مداخلات هدفمند حمایتی، آموزشی و انگیزشی کمک کند. همچنین، تقویت عدالت سازمانی، بهبود شرایط استخدامی، افزایش حمایت مدیریتی، مشارکت‌دادن پرستاران در تصمیم‌گیری، قدرت‌دانی از عملکرد و فراهم‌کردن فرصت رشد حرفه‌ای می‌تواند به ارتقای اشتیاق کاری و کاهش رفتارهای کاری انحرافی منجر شود. بنابراین، توجه هم‌زمان به ابعاد ساختاری و روان‌شناختی محیط کار، راهبردی اساسی برای ارتقای سلامت سازمانی، حفظ نیروی انسانی پرستاری و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار خواهد بود.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1403.124 انجام شد. پیش از آغاز مطالعه، اهداف پژوهش، روش اجرا و حقوق شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف برای پرستاران توضیح داده شد و مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد که می‌توانند در هر مرحله، بدون هیچ‌گونه پیامد یا محدودیت، از ادامه همکاری انصراف دهند. به‌منظور حفظ محرمانگی، پرسشنامه‌ها به‌صورت بی‌نام تکمیل شد و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده گردید. کلیه مراحل مطالعه مطابق با اصول اخلاقی مندرج در بیانیه هلسینکی و دستورالعمل‌های اخلاق در پژوهش انجام شد.

### سپاسگزاری

نویسندگان بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمامی پرستارانی که در این پژوهش شرکت کردند قدردانی می‌کنند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع ندارند.

و درگیری مثبت دارند، ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی را بیشتر درونی می‌کنند و در مواجهه با فشارهای محیطی، کمتر به رفتارهای تخریبی یا هنجارشکنانه روی می‌آورند. این نتایج با پژوهش رابینسون و بنت (۴۰) و شوفلی و باکر (۳۸) همسو است که اشتیاق کاری را نوعی سرمایه روان‌شناختی مثبت و بازدارنده رفتارهای منفی معرفی کرده‌اند. همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که احساس عدالت، شفافیت نقش‌ها، تعهد سازمانی، فرصت مشارکت و تفویض اختیار می‌تواند از طریق تقویت اشتیاق و وفاداری شغلی، میزان رفتارهای انحرافی را کاهش دهد (۴۱).

در عین حال، باید توجه داشت که این رابطه همواره مطلق نیست. در محیط‌های کاری با فشار شغلی بالا، خستگی مفرط، کمبود نیروی انسانی و فرسودگی مزمن، حتی اشتیاق کاری بالا نیز ممکن است نتواند به‌طور کامل از بروز رفتارهای انحرافی جلوگیری کند (۱۰). افزون بر این، عوامل فردی مانند ارزش‌های شخصی، خودتنظیمی، وجدان کاری و پایبندی اخلاقی نیز در شکل‌گیری یا مهار رفتارهای انحرافی نقش دارند (۴۲). با این وجود، برآیند کلی یافته‌ها مؤید آن است که اشتیاق کاری یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش رفتار کاری انحرافی در پرستاران است.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که رفتارهای کاری انحرافی در میان پرستاران مورد مطالعه در سطحی پایین قرار دارد، با این حال این رفتارها تحت تأثیر برخی ویژگی‌های فردی و شغلی از جمله سن، سابقه خدمت، جنسیت و وضعیت استخدامی قرار می‌گیرند. همچنین، اشتیاق کاری به‌ویژه در میان پرستاران باتجربه‌تر و زنان در سطح بالاتری مشاهده شد و اشتیاق هماهنگ نسبت به اشتیاق و سواسی غلبه داشت. مهم‌تر از همه، وجود رابطه منفی و معنادار بین اشتیاق کاری و رفتار کاری انحرافی نشان داد که اشتیاق کاری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم در کاهش رفتارهای انحرافی و تقویت عملکرد حرفه‌ای پرستاران ایفای نقش کند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از خودگزارش‌دهی جهت سنجش رفتارهای کاری انحرافی اشاره کرد که احتمال سوگیری ناشی از مطلوب‌نمایی اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین، ماهیت مقطعی مطالعه امکان استنتاج علیت را

## References

1. Van Bogaert P, Peremans L, Van Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Van de Cruys Z, et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC nursing*. 2017;16(1):5. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4>
2. Robinson SL, Bennett RJ. A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study. *Academy of management journal*. 1995;38(2):555-72. <https://doi.org/10.2307/256693>
3. Jung HS, Yoon HH. The effects of social undermining on employee voice and silence and on organizational deviant behaviors in the hotel industry. *Journal of Service Theory and Practice*. 2019;29(2):213-31. <https://doi.org/10.1108/JSTP-06-2018-0131>
4. Sarwar A, Khan J, Muhammad L, Mubarak N, Jaafar M. Relationship between organisational dehumanization and nurses' deviant behaviours: A moderated mediation model. *Journal of nursing management*. 2021;29(5):1036-45. <https://doi.org/10.1111/jonm.13241>
5. Bennett RJ, Robinson SL. Development of a measure of workplace deviance. *Journal of applied psychology*. 2000;85(3):349. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.3.349>
6. Erkutlu H, Chafra J. Effects of trust and psychological contract violation on authentic leadership and organizational deviance. *Management Research Review*. 2013;36(9):828-48. <https://doi.org/10.1108/MRR-06-2012-0136>
7. Ghazaa, A., Rahimi, M., & Kazeb, M. (2015). Examining the relationship between individual accountability, job stress, and workplace deviant behavior among nurses. [In Persian].
8. Hoogendoorn CJ, Rodríguez ND. Rethinking dehumanization, empathy, and burnout in healthcare contexts. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2023;52:101285. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2023.101285>
9. Meng R, Jiang Z, Su Y, Lu G, Chen C. The effect of perceived organizational justice on workplace deviant behavior of new nurses: the role of emotional labor and psychological capital. *BMC nursing*. 2024;23(1):288. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01937-6>
10. Avey J, Reichard R, Luthans F, Mhatre K. Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly*. 2011;22:127-52. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>
11. Johnson PR, Indvik J. The boomer blues: Depression in the workplace. *Public Personnel Management*. 1997;26(3):359-65. <https://doi.org/10.1177/009102609702600305>
12. Nwinye M, Gilbert LL. ORGANIZATIONAL FRIENDSHIP AND WORK PASSION IN BROADCASTING CORPORATION OF BAYELSA STATE, NIGERIA. *Journal of the Management Sciences*. 2023;60(3):84-104.
13. Cardon MS, Wincent J, Singh J, Drnovsek M. The nature and experience of entrepreneurial passion. *Academy of management Review*. 2009;34(3):511-32. <https://doi.org/10.5465/amr.2009.40633190>
14. Vallerand RJ, Houliort N. *Passion for work: Theory, research, and applications*: Oxford University Press; 2019. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190648626.001.0001>
15. Bakker AB, Demerouti E. Towards a model of work engagement. *Career development international*. 2008; 13(3):209-23. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
16. Amiot CE, Vallerand RJ, Blanchard CM. Passion and psychological adjustment: A test of the person-environment fit hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2006;32(2):220-9. <https://doi.org/10.1177/0146167205280250>
17. Sagaya MT, Vasumathi A, Subashini R. The influence of emotional intelligence on work-life balance of faculty members' performance and satisfaction in the educational institutions using multivariate analysis, India-an empirical study. *International Journal of Services and Operations Management*. 2015;22(2):189-209. <https://doi.org/10.1504/IJSOM.2015.071529>
18. Vallerand RJ, Paquet Y, Philippe FL, Charest J. On the role of passion for work in burnout: A process model. *Journal of personality*. 2010;78(1):289-312. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00616.x>
19. Orgambidez A, Borrego Y, Vázquez-Aguado O. Self-efficacy and organizational commitment among Spanish nurses: the role of work engagement. *International nursing review*. 2019; 66(3):381-8.

- <https://doi.org/10.1111/inr.12526>
20. Ada HM, Dehom S, D'Errico E, Boyd K, Taylor EJ. Sanctification of work and hospital nurse employment outcomes: An observational study. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(3):442-50. <https://doi.org/10.1111/jonm.13162>
  21. Seyyed-Naghavi, M., Mirali, A., & Kaheh, M. (2014). The role of authentic leadership in improving employees' creativity and work engagement. *Motale'at-e Modiriat-e Behbood va Tahavol*, 23(76), 1-28. [In Persian].
  22. Seyyed-Esmail, H., Hossein, Sh., Abdol-Kazem, N., Manijeh, Sh., & Jamal, H. (2008). Examining simple, multiple, and interactive relationships of environmental, attitudinal, personality, and emotional variables with counterproductive work behaviors among industrial employees. [In Persian].
  23. Vallerand RJ, Blanchard C, Mageau GA, Koestner R, Ratelle C, Léonard M, et al. Les passions de l'ame: on obsessive and harmonious passion. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(4):756. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.4.756>
  24. Mount M, Ilies R, Johnson E. Relationship of personality traits and counterproductive work behaviors: The mediating effects of job satisfaction. *Personnel psychology*. 2006;59(3):591-622. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2006.00048.x>
  25. Colquitt JA, Scott BA, Rodell JB, Long DM, Zapata CP, Conlon DE, et al. Justice at the millennium, a decade later: a meta-analytic test of social exchange and affect-based perspectives. *Journal of applied psychology*. 2013;98(2):199. <https://doi.org/10.1037/a0031757>
  26. Abedi Jafari, H., Taherpour-Kalantari, H. A., Zarandi, S., & Aghazadeh Deh-Deh, F. (2019). Identifying individual factors influencing the tendency toward administrative corruption in Tehran Municipality. *Motale'at-e Raftar-e Sazmani*, 8(1), 49-74. [In Persian].
  27. de Carvalho Wilks D. Perceptions of deviant behaviour in the workplace. *International Journal of Management, Knowledge and Learning*. 2012;1(2):217-30.
  28. Appelbaum SH, Iaconi GD, Matousek A. Positive and negative deviant workplace behaviors: causes, impacts, and solutions. *Corporate Governance: The international journal of business in society*. 2007;7(5):586-98. <https://doi.org/10.1108/14720700710827176>
  29. Lagios C, Nguyen N, Stinglhamber F, Caesens G. Dysfunctional rules in organizations: The mediating role of organizational dehumanization in the relationship between red tape and employees' outcomes. *European Management Journal*. 2023;41(5):802-13. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.06.002>
  30. Berry CM, Ones DS, Sackett PR. Interpersonal deviance, organizational deviance, and their common correlates: a review and meta-analysis. *Journal of applied psychology*. 2007;92(2):410. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.410>
  31. Simpson MR. Engagement at work: A review of the literature. *International journal of nursing studies*. 2009;46(7):1012-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003>
  32. Salem SM, Bakeer HM, El Shrief HA. Nurses' perception of the professional practice environment and its relation to organizational dehumanization and work passion. *BMC nursing*. 2025;24(1):668. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03241-3>
  33. Chen K-Y, Chang C-W, Wang C-H. Frontline employees' passion and emotional exhaustion: The mediating role of emotional labor strategies. *International Journal of Hospitality Management*. 2019;76:163-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.05.006>
  34. Laschinger HKS, Fida R. A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. *European Journal of work and organizational psychology*. 2014;23(5):739-53. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.804646>
  35. Ahmed Mohamed Bashandy E, Shaaban Mohammed T, Ali Ahmed F, Thabet M. Exploring the relation between toxic leadership, nurses passion for work and organizational agility. *Egyptian Journal of Health Care*. 2022;13(4):1892-906. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.337022>
  36. Guo YF, Wang Y, Plummer V, Cross W, Lam L, Wang Kf. Associations between perceived overqualification, organisational commitment and work passion of nurses: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(5):1273-82. <https://doi.org/10.1111/jonm.13610>

37. Keyko K, Cummings GG, Yonge O, Wong CA. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;61:142-64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003>
38. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 2004;25(3):293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
39. García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of advanced nursing*. 2018;74(12):2809-19. <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
40. Bennett RJ, Robinson SL. The past, present, and future of workplace deviance research. 2003.
41. Pirayesh A, Akbarian A. The effect of conceptualization of ethical leadership on organizational deviational behaviors of university employees. 2019.
42. salmani mud m, vagharseyyedin sA. Relationship between nurses' work engagement, structural empowerment, and workplace incivility. *Faslname-i mudiriyyat-e paraštari*. 2015;4(1):0.