

Exposure to Workplace Violence and Related Factors among Nurses Working in Hospitals Affiliated with Golestan University of Medical Sciences

Alireza Heidari^{1*} , Sakine Beygom Kazemi¹ , Mohammad Javad Kabir¹ , Zahra Khatirnamani¹ ,
Mohammad Mehdi Zargarani¹ , Mansoureh Lotfi¹ , Sajad Moeini¹ , Zahra Sherkat-Ardebili¹ 

¹ Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 31 Dec 2022
Accepted: 25 Feb 2023
ePublished: 19 Jun 2023

Keywords:
Workplace Violence,
Hospitals,
Nurses

Abstract

Background. Workplace violence in the healthcare system has become an important policymaking issue in recent years and is considered one of the most complex issues for the governmental system. Due to the lack of a similar study in Golestan province, this study was conducted to determine the level of exposure to workplace violence against nurses and the factors related to it.

Methods. This cross-sectional study was conducted in hospitals affiliated with Golestan University of Medical Sciences in 2021 Where 293 nurses were included after random stratified sampling. The data collection tool was demographic and occupational variables as well as the workplace violence questionnaire and data analysis was done by descriptive statistics methods and Mann-Whitney, Spearman, Kruskal-Wallis, and Chi-square tests in SPSS-23 software at a significance level of 0.05.

Results. The average age of the nurses participating in the study was 33.93 ± 7.16 years and their average work experience was 9.82 ± 6.32 years. Among the subjects, 82.6% were women and the rest were men. The prevalence of workplace violence was 86% in one year. Mental and physical violence with a frequency of 79.5% and 42.7%, respectively, had the highest occurrences. Also, 57.7% did not report any act of violence. In front of these acts of violence, the most reactions were inviting the attacker to calm down (42.3%), discussing the issue with colleagues (23.5%), and not taking any specific action (19.5%). There was a significant relationship between physical violence and gender (P-value=0.024) and department of hospital (P-value=0.003). Sexual violence was also significantly related to department of hospital (P-value=0.046). Also, there was a significant relationship between racial violence and gender (P-value=0.001), department of hospital (P-value=0.028), and work shift (P-value=0.005).

Conclusion. According to the results, the prevalence of workplace violence was generally high in one year, but most of the nurses did not report any act of violence. Therefore, medical policymakers and hospital managers should consider improving nurses' communication skills, and security measures, training staff on anger management, and reducing nurses' workload.

Heidari A, Kazemi S, Kabir MJ, Khatirnamani Z, Zargarani MM, Lotfi M, et al. Exposure to Workplace Violence and Related Factors among Nurses Working in Hospitals Affiliated with Golestan University of Medical Sciences. *Depiction of Health*. 2023; 14(2): 166- 178. doi: 10.34172/doh.2023.13. (Persian)

* Corresponding author; Alireza Heidari, E-mail: alirezaheidari7@gmail.com



Extended Abstract

Background

Violence is a state of behavior in which a violent person imposes one's will on others by using physical or non-physical force. Workplace violence in the healthcare system has become an important policymaking issue in recent years and is considered one of the most complex issues for the governmental system. Healthcare workers experience workplace violence 16 times more than other workers. Among hospital employees, nurses are more at risk of encountering violence than other hospital employees due to their long work duration and more contact with patients and their families. Since the nurse interacts with the patient and the management of cases of violence must be done by the nurse, the type of attitude and performance of the nurse determines the type of intervention and management performed by her/him to control these situations. This study was conducted to determine workplace violence against nurses and their performance in the face of it in hospitals affiliated with Golestan University of Medical Sciences.

Methods

This cross-sectional study was conducted among nurses working in Golestan University of Medical Sciences affiliated hospitals (3937 subjects) in 2021. To determine the sample size according to Cochran's formula and taking into account the probability of type 1 error equal to 0.05 and error 0.055, the sample size was calculated to be 293 subjects, who were randomly selected by stratified sampling method with allocation proportional to the volume, and participated in the study. Inclusion criteria were the willingness of nurses to participate in the study and at least one year of work experience. Also, the exclusion criterion was failure to complete the questionnaire correctly. The data collection tool in this study was a questionnaire that consisted of two parts: the personal-professional profile of nurses and the workplace violence questionnaire (Workplace Violence in the Health Sector). This questionnaire had 64 questions in five parts including physical violence (15 questions), psychological violence (12 questions), sexual violence (10 questions), racial violence (11 questions), and reaction to violence (15 questions) and at the end of the questionnaire, there was an open-ended question

titled "views and opinions on workplace violence and suggested solutions". The data analysis was conducted using SPSS version 23 statistical software. To describe and analyze the data using descriptive statistics methods (frequency and percentage for qualitative variables and mean and standard deviation for quantitative variables) and due to non-confirmation of the normality of data distribution (with the Kolmogorov-Smirnov test), non-parametric Mann-Whitney tests, Spearman's correlation coefficient, and Kruskal-Wallis test were used to examine the relationship between variables. The Chi-square test was also used to investigate the relationship between types of violence and nominal variables. The significance level in this study was 0.05.

Results

The average age of the nurses participating in this study was 33.93 ± 7.16 years and their average work experience was 9.82 ± 6.32 years. Among the participants, 82.6% were women and the rest were men. Most of the nurses had a bachelor's diploma (91.5%), were married (77.5%), were officially employed (51.9%), worked in the emergency department (22.5%), and had rotating shifts (56%). The prevalence of workplace violence in one year was 86%. Mental and physical violence with a frequency of 79.5% and 42.7%, respectively, had the highest occurrences, and racial and sexual violence with a frequency of 17.4% and 7.8%, respectively, were the lowest ones. The nurses stated that the most common type of physical attack was pushing, punching, and kicking with 23.2%, 8.2%, and 7.5%, respectively. The most common types of psychological violence were insult, obscenity, verbal threat, and humiliation with frequencies of 55.3%, 43.7%, 25.6%, and 24.9% respectively. Nurses stated that the majority of sexual violence occurred in the morning shift (38.1%), in the trauma department (25%), and in terms of the time of occurrence of sexual violence during hospitalization in the emergency room (52.4%). The cause of racial violence was race in 38.8%, ethnicity in 32.7%, religion in 12.2%, language in 10.2%, and birthplace in 6.1%. In front of these acts of violence, the most reactions of the researched units were inviting the attacker to calm down (42.3%), discussing the issue with

colleagues (23.5%), and not taking any specific action (19.5%). Other results indicated that 57.7% of nurses did not report the act of violence, and the uselessness of reporting (27.3%) and the insignificance of the incident (20.1%) were the main reasons for not reporting in their view. However, there were reports of violence. A percentage of nurses believed that the existence of preventive laws and regulations is effective in preventing violence in the workplace. In addition, the presence of guards and law enforcement officers, and measures leading to safety in the departments were mentioned with a frequency of 56.7%, 49.1%, and 43%, respectively, as the most important factors preventing workplace violence. Also, issues like providing the necessary training through the media to the people, controlling the entry and exit of patients' companions, installing cameras in the wards, giving more powers to the guards, and deploying the police force in the emergency room were mentioned as preventive factors of workplace violence. A significant relationship was observed between physical violence and the gender variable of nurses (P-value = 0.024) and the service department (P-value = 0.003) which was more in women than in men and in the emergency department than in

other departments. Sexual violence also had a significant relationship with the nurses' service department (P-value=0.046), which was more in the emergency department than in other departments. A significant relationship was observed between racial violence with gender (P-value = 0.001), service sector (P-value = 0.028), and work shift (P-value = 0.005) which was more in women than in men, more in the emergency department than in other departments, and more in the rotating shift than the fixed one.

Conclusion

The results of this study help to establish laws and regulations related to violence, create specific procedures to report cases of violence, encourage personnel to report cases of violence, and follow up on violent incidents. According to the results, the prevalence of workplace violence was generally high in one year, but most of the nurses did not report any act of violence. Therefore, medical policymakers and hospital managers should consider improving nurses' communication skills, and security measures, training staff on anger management, and reducing nurses' workload.

مواجهه با خشونت شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی گلستان

علیرضا حیدری^{۱*}، سکینه بیگم کاظمی^۱، محمدجواد کبیر^۱، زهرا خطیرنامنی^۱، محمد مهدی زرگران^۱، منصوره لطفی^۱، سجاد معینی^۱، زهرا شرکت اردبیلی^۱

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

زمینه. خشونت محل کار در نظام بهداشتی و درمانی به یک موضوع مهم در سیاست‌گذاری در سال‌های اخیر تبدیل شده و به عنوان یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین مسائل نظام مطرح می‌باشد. با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای مشابه در استان گلستان، این مطالعه با هدف تعیین میزان مواجهه با خشونت محل کار علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

روش کار. این مطالعه مقطعی، در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۲۹۳ نفر از پرستاران، پس از نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، متغیرهای دموگرافیک و شغلی و همچنین پرسشنامه خشونت محل کار بود و با کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های من-ویتنی، اسپیرمن، کروسکال-والیس و کای اسکور در نرم‌افزار SPSS-23 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها. میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۷/۱۶ ± ۳۳/۹۳ سال و میانگین سابقه کار آنها ۶/۳۲ ± ۹/۸۲ سال بود. ۸۲/۶ درصد زن و بقیه مرد بودند. میزان شیوع خشونت محیط کار در مدت یکسال ۸۶ درصد بود. خشونت‌های روانی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۷۹/۵ درصد و ۴۲/۷ درصد دارای بیشترین رخداد بودند. ۵۷/۷ درصد پرستاران، خشونت ایجاد شده را گزارش نکرده بودند. در مقابل این خشونت‌ها، بیشترین واکنش پرستاران مورد مطالعه دعوت کردن مهاجم به آرامش، در میان گذاشتن موضوع با همکاران و عدم اقدام خاص به ترتیب با فراوانی ۴۲/۳ درصد، ۲۳/۵ درصد و ۱۹/۵ درصد بود. بین خشونت فیزیکی با متغیر جنسی پرستاران ($P = ۰/۰۲۴$) و بخش خدمتی ($P = ۰/۰۰۳$) ارتباط معناداری مشاهده شد. خشونت جنسی نیز با بخش خدمتی پرستاران ($P = ۰/۰۴۶$) ارتباط معناداری داشت. بین خشونت نژادی با متغیر جنسی ($P = ۰/۰۰۱$)، بخش خدمتی ($P = ۰/۰۲۸$) و شیفت کاری ($P = ۰/۰۰۵$) رابطه معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری. طبق نتایج، میزان شیوع خشونت محیط کار به‌طور کلی در مدت یکسال میزان بالایی داشت، ولی اکثر پرستاران خشونت ایجاد شده را گزارش نکرده بودند. بنابراین، سیاست‌گذاران درمانی و مدیران بیمارستانی باید ارتقا مهارت‌های ارتباطی پرستاران، تدابیر امنیتی، آموزش کارکنان درباره مدیریت خشم و کاهش فشار کاری پرستاران را مد نظر قرار دهند.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۶

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹

کلیدواژه‌ها:

خشونت محل کار،

بیمارستان‌ها،

پرستاران

مقدمه

به هر گونه اقدام پرخاشگرانه از نوع بدنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی که فرد در جهت پیشبرد امیال و خواسته‌های خود، بدون توجه به خواسته‌های دیگران استفاده کند، خشونت گفته می‌شود.^۱ از انواع خشونت، خشونت محیط کار را می‌توان نام برد که به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از هر حادثه‌ای که کارکنان در موقعیت‌های شغلی خود مورد سوءاستفاده، بدرفتاری، تهدید یا آزار و اذیت قرار گیرند و شامل خشونت فیزیکی (زدن مشت، لگد، سیلی، فریاد، هل دادن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، زخمی کردن با اشیاء تیز و برنده)، خشونت روانی (توهین، تحقیر، ارباب، استهزا و فحاشی)، خشونت فرهنگی (برخورد تهدیدآمیز به علت نژاد، رنگ و زبان،

به هر گونه اقدام پرخاشگرانه از نوع بدنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی که فرد در جهت پیشبرد امیال و خواسته‌های خود، بدون توجه به خواسته‌های دیگران استفاده کند، خشونت گفته می‌شود.^۱ از انواع خشونت، خشونت محیط کار را می‌توان نام برد که به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از هر حادثه‌ای که کارکنان در

* پدیدآور رابط: علیرضا حیدری، آدرس ایمیل: alirezaheidari7@gmail.com

کار اختصاصی، عدم کنترل رفت و آمد محل کار، دسترسی به سلاح‌های گرم و سرد، سوءمصرف الکل و مواد^{۱۱} منابع مختلفی از جمله بیماران، بستگان بیماران، دیگر پرستاران، سرپرستاران، زبردستان و گروه‌های حرفه‌ای دیگر در ایجاد خشونت محل کار علیه پرستاران نقش دارند^{۱۲} و از آنجا که پرستار در تعامل با بیمار است و مدیریت موارد خشونت باید از جانب پرستار انجام گیرد، نوع نگرش و عملکرد پرستار، تعیین‌کننده نوع مداخله و مدیریتی است که توسط او جهت کنترل این موقعیت‌ها انجام می‌گیرد،^{۱۳} ولی نتایج مطالعه‌ای در کشور نشان داد که با وجود شیوع انواع خشونت محل کار، ۸۵ درصد پرستاران هیچ گونه آموزشی در رابطه با مواجهه با خشونت محل کار دریافت نکرده‌اند.^۳ بررسی عمیق تجربیات پرستاران و روشن شدن جنبه‌های آشکار و پنهان پرخاشگری و خشونت در بخش‌های بیمارستانی می‌تواند آسیب‌شناسی و تحلیل آنها را تسهیل کند. با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای مشابه در استان گلستان و لزوم تعیین میزان مواجهه با خشونت شغلی در پرستاران، بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین میزان مواجهه با خشونت محل کار علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن و عملکرد پرستاران در مواجهه با آن در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی و در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۳۹۳۷ نفر) در سال ۱۴۰۰ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه طبق فرمول کوکران و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ و خطای برآوردی ۰/۰۵، حجم نمونه ۲۹۳ نفر محاسبه شد، که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب با حجم و به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مطالعه شرکت نمودند. معیارهای ورود شامل تمایل پرستاران به شرکت در مطالعه و حداقل یک سال سابقه کاری بود. معیار خروج از مطالعه نیز، عدم تکمیل صحیح سوالات پرسش‌نامه بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسش‌نامه بود که از دو قسمت مشخصات فردی-حرفه‌ای پرستاران و پرسش‌نامه خشونت محل کار (Workplace Violence in the Health Sector) تشکیل شده بود. مشخصات دموگرافیک و شغلی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، بیمارستان محل خدمت،

ملیت، مذهب، همکاری با اقلیت، محل تولد، امکانات مالی و یا هر وضع دیگری) و خشونت جنسی (هر گونه رفتار ناخواسته مربوط به جنسیت که در حکم حمله به شخص تلقی می‌گردد و باعث توهین، تهدید و یا شرمندگی وی می‌شود) است.^۲ خشونت محل کار در نظام بهداشتی و درمانی به یک موضوع مهم در سیاست‌گذاری در سال‌های اخیر تبدیل شده است و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین مسائل نظام مطرح می‌باشد.^۳ کارکنان نظام بهداشت و درمان ۱۶ برابر بیشتر از سایر کارکنان خشونت محل کار را تجربه می‌کنند.^۴

در میان کارکنان بیمارستان، پرستاران به دلیل حضور طولانی‌تر و مواجهه بیشتر با بیماران و خانواده‌هایشان بیش از سایر کارکنان بیمارستان در معرض خطر مواجهه با خشونت هستند.^۵ طبق نظر شورای بین‌المللی پرستاران (International Council of Nurse)، احتمال این‌که کارکنان بهداشت و درمان و به خصوص پرستاران در معرض خشونت قرار گیرند، حتی نسبت به نگهبانان زندان و یا افسران پلیس بالاتر است.^۳ مطالعات مختلف، میزان شیوع مواجهه با خشونت در پرستاران را بین ۳۷ تا ۱۰۰ درصد عنوان می‌کنند.^۶ همچنین مطالعات نشان داده‌اند که میزان مواجهه با خشونت در کشورهای خاورمیانه بیش از سایر نقاط دنیا بوده و حدود ۶۷ درصد می‌باشد.^{۸، ۹} در مطالعه مرور نظام‌مندی در سال ۲۰۱۸ میزان مواجهه با خشونت در پرستاران ایران ۷۴ درصد گزارش شد.^{۱۰} همچنین، یافته‌های یک مرور نظام‌مند در زمینه خشونت محل کار نشان داد، پاسخ پرستاران به خشونت شامل عصبانیت، ترس یا اضطراب، علائم سندرم تنش پس از سانحه، سرزنش خود، احساس گناه و شرم می‌باشد، به‌طوری‌که، این اثرات روانی می‌توانند برای ماه‌ها و یا سال‌ها پایدار باقی مانده و سلامت روان، زندگی اجتماعی و تصویر ذهنی پرستاران نسبت به حرفه‌شان را تغییر دهند؛ به‌علاوه، خشونت می‌تواند عامل بازدارنده مراقبت پرستاری از بیماران بوده و ترک شغل را به دنبال داشته باشد.^{۱۱}

از عواملی که حرفه پرستاری را مستعد می‌کند تا هدف خشونت قرار گیرند، عبارتند از کمبود پرسنل، استفاده از پرسنل موقت و کم تجربه، کار نوبتی (تعویض نوبت کاری و شب‌کاری)، کمبود امکانات امنیتی و طراحی نامناسب محل کار، اتاق‌های انتظار نامناسب، تماس فیزیکی نزدیک با بیماران و همراهان بیمار، حجم کار زیاد و انتظارات بیش از حد از پرستاران، در دسترس بودن محل کار و نداشتن محل

پرسشنامه بدون دریافت نام و نام خانوادگی تکمیل گردید و عودت داده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی) و به دلیل عدم تایید نرمال بودن توزیع داده‌ها (بررسی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) از آزمون‌های ناپارامتری من-ویتنی، ضریب همبستگی اسپیرمن و کروسکال والیس برای بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد. همچنین در بررسی ارتباط انواع خشونت و متغیرهای اسمی از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه، ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه $33/93 \pm 7/16$ سال و میانگین سابقه کار آنها $6/32 \pm 9/82$ سال بود. ۸۲/۶ درصد زن و بقیه مرد بودند. اکثر پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی (۹۱/۵ درصد)، متأهل (۷۷/۵ درصد)، استخدام رسمی (۵۱/۹ درصد)، شاغل در بخش اورژانس (۲۲/۵ درصد) و شیفت در گردش (۵۶ درصد) بودند.

میزان شیوع خشونت محیط کار در مدت یکسال برابر با ۸۶ درصد بود. خشونت‌های روانی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۷۹/۵ درصد و ۴۲/۷ درصد دارای بیشترین رخداد و خشونت‌های نژادی و جنسی به ترتیب با فراوانی ۱۷/۴ درصد و ۷/۸ درصد کمترین خشونت وارده نسبت به پرستاران بودند. همچنین اغلب خشونت‌ها از طرف خانواده بیمار به وقوع پیوسته است، به طوری که فراوانی آن به ترتیب نزولی، ۵۴/۵ درصد، ۴۸/۸ درصد، ۳۹/۱ درصد و ۳۳/۳ درصد مربوط به خشونت‌های روانی، فیزیکی، جنسی و نژادی بود (جدول ۱).

بخش خدمتی، سابقه خدمت و شیفت کاری بود. پرسشنامه خشونت محل کار توسط "اداره بین‌المللی کار" (International Labor Office)، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) و شورای بین‌المللی پرستاران (International Council of Nurses (ICN)) تهیه شده است و براساس شرایط اجتماعی و محیطی ایران تعدیل و مورد استفاده قرار گرفته است.^{۱۴} در مطالعه رحیمی و همکاران نیز روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوا و صوری با نظرخواهی از ۱۱ نفر از مدرسین دانشگاه تایید شد. پایایی نیز با استفاده از تست مجدد به ۲۰ پرستار داده شد و دو هفته بعد پرسشنامه توسط آنان تکمیل شد و با ضریب همبستگی ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت.^{۱۵} در این مطالعه، روایی صوری این پرسشنامه توسط ۵ نفر از صاحب‌نظران و خبرگان در دسترس (با تخصص پرستاری، روانشناسی، آمار زیستی، مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی و سیاست‌گذاری سلامت) تایید شد و پایایی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۶۴ سوال در پنج قسمت شامل خشونت جسمی (۱۵ سوال)، خشونت روانی (۱۲ سوال)، خشونت جنسی (۱۰ سوال)، خشونت نژادی (۱۱ سوال) و واکنش نسبت به خشونت (۱۵ سوال) بود و در انتهای پرسشنامه یک سوال باز با عنوان "دیدگاه و عقیده در مورد خشونت محل کار و راهکار پیشنهادی" مطرح شد. تحلیل سوالات در هر نوع خشونت به صورت جداگانه و طبق پاسخ‌های مربوط به هر سوال انجام شده است.

پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به بیمارستان‌ها مراجعه و در خصوص اهداف طرح آموزش داده شد. قبل از تحویل پرسشنامه، به پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند. رضایت فرد آگاهانه و داوطلبانه بود. به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که می‌توانند هر لحظه که بخواهند از مطالعه خارج شوند.

جدول ۱. منابع خشونت نسبت به پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان

منبع	خشونت فیزیکی		خشونت روانی		خشونت جنسی		خشونت نژادی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خود بیمار	۴۱	۳۲/۸	۸۰	۳۴/۳	۷	۳۰/۴	۱۳	۲۵/۵
خانواده بیمار	۶۱	۴۸/۸	۱۲۷	۵۴/۵	۹	۳۹/۱	۱۷	۳۳/۳
همکاران پرستار	۲	۱/۶	۱۱	۴/۷	۰	۰	۱۰	۱۹/۶
کارمندان غیرپرستار	۳	۲/۴	۶	۲/۶	۵	۲۱/۷	۳	۵/۹
سایرین	۱۸	۱۴/۴	۹	۳/۹	۲	۸/۷	۸	۱۵/۷
جمع	۱۲۵	۱۰۰	۲۳۳	۱۰۰	۲۳	۱۰۰	۵۱	۱۰۰

خشونت فیزیکی

از نظر زمان رخداد خشونت جنسی هنگام بستری در اورژانس (۵۲/۴ درصد) اتفاق افتاده بود.

خشونت نژادی

علت این خشونت در ۳۸/۸ درصد نژادی، در ۳۲/۷ درصد قومی، در ۱۲/۲ درصد مذهبی، در ۱۰/۲ درصد زبان و در ۶/۱ درصد محل تولد پرستار بوده است. اکثر این خشونت‌ها در شیفت صبح (۴۴/۴ درصد)، در بخش داخلی (۲۶/۸ درصد) و از نظر زمان رخداد خشونت نژادی هنگام بستری در بخش (۴۱/۹ درصد) اتفاق افتاده بود.

خشونت روانی

پرستاران اظهار داشتند که بیشترین نوع خشونت روانی توهین، فحاشی، تهدید کلامی و تحقیر به ترتیب با فراوانی ۵۵/۳ درصد، ۴۳/۷ درصد، ۲۵/۶ درصد و ۲۴/۹ درصد بود که اکثر این خشونت‌ها در شیفت صبح (۳۸/۷ درصد)، در بخش داخلی (۲۲/۸ درصد) و از نظر زمان رخداد خشونت روانی هنگام بستری در بخش (۴۵/۱ درصد) اتفاق افتاده بود.

خشونت جنسی

پرستاران اظهار داشتند که اکثر این خشونت‌ها در شیفت صبح (۳۸/۱ درصد)، در بخش تروما (۲۵ درصد) و

جدول ۲. نوع واکنش نسبت به خشونت از دیدگاه پرستاران

واکنش نسبت به خشونت ایجاد شده	تعداد	درصد
اقدامی نکردم	۵۷	۱۹/۵
مهاجم را به آرامش دعوت نمودم	۱۲۴	۴۲/۳
با دوستان و خانواده در میان گذاشتم	۱۵	۵/۱
با همکاران در میان گذاشتم	۶۹	۲۳/۵
از خودم دفاع کردم	۳۸	۱۳
وانمود کردم که اتفاقی نیفتاده است	۳۹	۱۳/۳
در جستجوی مشاوره برآمدم	۵	۱/۷
تقاضای کمک کردم	۲۳	۷/۸
پیگرد قانونی کردم	۱۲	۴/۱
درخواست غرامت کردم	۸	۲/۷
غیره	۱	۰/۳

عنوان کردند که در محل کار خود دستورالعملی برای گزارش موارد خشونت‌آمیز وجود ندارد و نیز اکثریت پرستاران (۷۲/۷ درصد) معتقد بودند که بعد از گزارش موارد خشونت، برای پیگیری اقدام خشونت‌آمیز، هیچ اقدامی از طرف مافوق صورت نگرفته است. در ۳۰/۸ درصد موارد

دیگر نتایج حاکی از آن بود که ۵۷/۷ درصد پرستاران، خشونت ایجاد شده را گزارش نکرده‌اند که از دیدگاه آن‌ها، بی‌فایده بودن گزارش (۲۷/۳ درصد) و بی‌اهمیت بودن حادثه (۲۰/۱ درصد) از دلایل اصلی عدم گزارش‌دهی خشونت بوده است. علاوه بر این، ۴۹/۵ درصد از پرستاران

دچار آسیب شوند، نحوه جبران خسارت باید توسط فرد خشونت‌کننده انجام شود.

عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محل کار

۵۶ درصد از پرستاران معتقد بودند که وجود قوانین و مقررات بازدارنده در عدم ایجاد خشونت محیط کار موثر است. علاوه بر این، وجود نگهبان، وجود نیروی انتظامی و اقدامات منجر به ایمنی در بخش‌ها به ترتیب با فراوانی ۵۶/۷ درصد، ۴۹/۱ درصد و ۴۳ درصد از مهم‌ترین عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محل کار ذکر شده بود (جدول ۳). همچنین، مواردی مانند ارائه آموزش‌های لازم از طریق رسانه‌ها به مردم، کنترل ورود و خروج همراهان بیمار، نصب دوربین در بخش‌ها، دادن اختیارات بیشتر به نگهبانان و اسقرار نیروی انتظامی در اورژانس از عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محل کار عنوان شده بود.

خشونت‌های گزارش شده، اقدامات پیشگیری توسط سرپرستار و در ۲۷/۱ درصد توسط مدیران پرستاری انجام شده است که البته ۴۰/۷ درصد از پرستاران از اقدامات پیشگیری موارد خشونت رضایت نداشتند. از دیدگاه پرستاران، عمده‌ترین عوامل مستعدکننده خشونت، کمبود آگاهی مردم به وظایف پرستاران، نبودن امکانات امنیتی و مصرف داروهای روان‌گردان یا الکل توسط بیماران به ترتیب با فراوانی ۳۱/۹ درصد، ۱۹/۷ درصد و ۱۶/۱ درصد بوده است. همچنین، بیش از نیمی از پرستاران (۵۶/۷ درصد) اظهار کرده‌اند که دوره‌های آموزشی کنترل خشونت را نگذرانده‌اند و اکثریت آنها لزوم برگزاری کلاس‌های آموزشی در مورد روش‌های جلوگیری و کنترل خشونت برای کارکنان و لزوم وجود سیستم مدیریتی برای گزارش و کنترل خشونت محل کار را به ترتیب با فراوانی ۸۳/۱ درصد و ۸۴/۵ درصد ضروری برآورد نموده‌اند. اکثریت پرستاران (۶۹/۱ درصد) اظهار کرده‌اند که اگر کارکنان در اثر خشونت

جدول ۳. توزیع فراوانی عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محل کار از دیدگاه پرستاران

عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محل کار		بله
تعداد	درصد	
۱۲۶	۴۳	اقدامات منجر به ایمنی در بخش‌ها
۱۴۴	۴۹/۱	وجود نیروی انتظامی
۱۶۶	۵۶/۷	وجود نگهبان
۸۴	۲۸/۷	گزارش خشونت‌ها
۱۱۲	۳۸/۲	وجود دستورالعمل مواجهه با خشونت
۹۸	۳۳/۴	آموزش کارکنان
۷۵	۲۵/۶	اقدامات بازدارنده مانند وجود تنبیهات
۴۴	۱۵	جدا کردن بیماران قضایی از سایر بیماران
۲۵	۸/۵	جدا کردن بیماران معتاد از سایرین

متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه خدمت و شیفت کاری ارتباط معناداری مشاهده نشد. بین خشونت تژادی با جنس (P-value=۰/۰۰۱)، بخش خدمتی (P-value=۰/۰۲۸) و شیفت کاری (P-value=۰/۰۰۵) رابطه معناداری مشاهده شد. به طوری که در زنان بیشتر از مردان و در بخش اورژانس بیشتر از سایر بخش‌ها و در شیفت گردشی بیشتر از شیفت ثابت بوده است. بین خشونت روانی با متغیرهای مورد بررسی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نگردید (P-value > ۰/۰۵).

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین خشونت فیزیکی با متغیر جنس پرستاران (P-value=۰/۰۲۴) و بخش خدمتی (P-value=۰/۰۰۳) رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که در زنان بیشتر از مردان و در بخش اورژانس بیشتر از سایر بخش‌ها بوده است؛ ولی با متغیرهای سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه خدمت و شیفت کاری ارتباط معناداری مشاهده نشد. خشونت جنسی نیز با بخش خدمتی پرستاران (P-value=۰/۰۴۶) ارتباط معناداری داشت، به طوری که در بخش اورژانس بیشتر از سایر بخش‌ها بوده است؛ ولی با

بحث

در این مطالعه، به بررسی میزان مواجهه با خشونت محل کار علیه پرستاران، عوامل مرتبط با آن و عملکرد پرستاران در مواجهه با آن پرداخته شده است. نتایج پژوهش نشان داد که میزان شیوع خشونت محیط کار به طور کلی در مدت یکسال در حدود ۸۶ درصد بود و میزان بالایی داشت. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، میزان مواجهه با خشونت شغلی در میان پرستاران در مطالعات تیمورزاده و همکاران برابر ۶۹ درصد،^{۱۱} رضایی نایه و همکاران ۷۴/۱ درصد،^{۱۲} کوک (Kwok) و همکاران ۸۷ درصد،^۸ صلواتی و همکاران ۷۴ درصد^{۱۸} بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، خشونت‌های روانی و فیزیکی دارای بیشترین رخداد بودند. نتایج مطالعات ماگناویتا و هیونیمی (Magnavita & Heponiemi)^{۱۱} و قدس‌بین و همکاران^{۱۳} نیز نشان دادند که بیشترین خشونت‌ها از نوع روانی و فیزیکی بوده است که موافق نتایج مطالعه حاضر می‌باشند. به طور معمول خشونت فیزیکی به همراه و یا بعد از خشونت روانی یکی از علائم خطر بروز خشونت فیزیکی می‌باشد.^{۲۰} بنابراین، میزان خشونت در سایر مطالعات بررسی شده نیز، بالا بود.

اغلب خشونت‌ها از طرف خانواده بیمار به وقوع پیوسته است. این نتیجه با نتایج مطالعات تیمورزاده و همکاران،^{۱۶} زمان‌زاده و همکاران،^{۲۱} بابایی و همکاران^{۱۳} همخوانی داشت. مقررات مخصوص بیمارستان‌ها مانند محدود کردن ساعات ملاقات، انتظار طولانی برای دریافت خدمات، نگرانی بستگان در مورد وضعیت بیمار، در دسترس نبودن پرسنل اداری مانند مسئولین ترخیص و پذیرش و گاهی اوقات اختلالات روانی و سوء‌مصرف مواد توسط بستگان بیمارمان موجب می‌گردد که پرستاران در معرض خشونت توسط بستگان بیمارمان قرار گیرند.^۳ در این راستا کنترل رفت و آمد همراهان به بخش، اعمال محدودیت در تعداد همراهان و بالا بردن نیروی امنیتی در بخش‌ها بایستی مورد توجه مسئولین قرار گیرد.^{۱۵} معینی و همکاران شلوغی بخش، نارضایتی بیمار یا همراهان از خدمات ارائه شده، آموزش یا اطلاع‌رسانی ناکافی به بیمار و همراه، کمبود پرستار یا پزشک در بخش، نبود امکانات امنیتی، انتظار طولانی برای دریافت مراقبت، هزینه‌های بالای خدمات درمانی، فشار کاری پرستار و در دسترس بودن پرستاران را به عنوان مهم‌ترین دلایل بروز خشونت در محل کار از سوی

پرستاران گزارش نمودند.^{۱۳} نجفی و همکاران نیز مدت زمان طولانی انتظار در بخش اورژانس، بالا بودن هزینه‌های مستقیمی که بیماران باید بپردازند، عدم پوشش کافی بیمه‌ها، کم بودن تعداد کارکنان، بار کاری زیاد، جنسیت قربانی، فقدان امکانات امنیتی، فقدان برنامه‌های آموزشی پیشگیری از خشونت و تماس مداوم با بیماران از مهم‌ترین دلایل وقوع خشونت ذکر نموده‌اند.^۳

در مقابل خشونت‌های گزارش شده، بیشترین واکنش پرستاران دعوت کردن مهاجم به آرامش بود. این نتیجه با نتایج مطالعات معینی و همکاران،^{۱۳} نجفی و همکاران^۳ و رحمانی و همکاران^{۱۵} همخوانی داشت. تعداد نسبتاً زیادی از پرستاران نیز نسبت به خشونت حادث شده اقدام خاصی انجام نداده بودند. نتایج مطالعه بابایی و همکاران نیز نشان داد که پرستاران معمولاً در مورد اعمال خشونت علیه خود، واکنشی بروز نمی‌دهند که موافق با مطالعه حاضر بوده است.^{۱۲}

طبق نتایج، اکثر پرستاران خشونت ایجاد شده را گزارش نکرده بودند که از دیدگاه آن‌ها، بی‌فایده بودن گزارش و بی‌اهمیت بودن حادثه از دلایل اصلی عدم گزارش‌دهی خشونت بود. نتایج مطالعه معینی و همکاران نیز نشان داد، اکثریت بالایی از پرستاران مورد مطالعه، وقایع خشونت‌آمیز در محل کار خود را به مافوق خود گزارش نکردند، به طوری که، مهم‌ترین دلایل عدم گزارش موارد خشونت از سوی پرستاران ترس از عواقب آن و بی‌فایده بودن آن گزارش گردید.^{۱۳} در همین راستا، مطالعه همتی اسماعیلی و همکاران نشان داد نیمی از نمونه‌های پژوهش اعلام نموده‌اند که روش‌هایی برای گزارش خشونت در محل کارشان وجود نداشته و درصد بالایی نیز عنوان کردند که به گزارش موارد خشونت ترغیب نمی‌شوند.^{۲۲} احتمال دارد که عدم گزارش‌دهی موارد خشونت از یک سو به دلیل عدم دریافت بازخورد مناسب از پیگیری موارد خشونت در سازمان و انعکاس آن به شیوه صحیح و از سویی دیگر عدم وجود دستورالعمل واضح و صریح در خصوص چنین مواردی باشد.^{۲۰} همچنین این امر می‌تواند ناشی از عدم آشنایی پرستاران نسبت به حقوق فردی، اجتماعی و حرفه‌ای خود باشد. به نظر می‌رسد، این قشر مرزهای شغلی خود را به خوبی نمی‌شناسند بنابراین بر این باورند که اعمال خشونت از سوی بیمار و اطرافیان وی جزئی از شغلشان می‌باشد. به علاوه تجربه پرستاران از عدم اقدامات

محیط شغلی، افزایش منابع نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد.^{۲۲}

طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه، بیش از نیمی از پرستاران اظهار کردند که دوره‌های آموزشی کنترل خشونت را نگذرانده‌اند. اکثریت آنها لزوم برگزاری کلاس‌های آموزشی در مورد روش‌های جلوگیری و کنترل خشونت برای کارکنان و لزوم وجود سیستم مدیریتی برای گزارش و کنترل خشونت محل کار را ضروری دانسته‌اند. در پژوهش اینوزون و کاراداکوان (Enuzun & karadakovan)، ۹۰/۹ درصد از پرستاران بر این باور بودند که آموزش مداوم برای مقابله با خشونت ضروری است.^{۲۸} پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وقتی ۶۰ درصد پرسنل یک بخش دوره آموزش مقابله با خشونت‌ها را گذرانده باشند، تعداد موارد خشونت در آن بخش در مقایسه با بخش‌های دیگر به یک سوم کاهش پیدا خواهد کرد.^{۱۲} بنابراین، آموزش کارکنان، اغلب به عنوان یک بخش اساسی از هر گونه رویکرد جامع برای پیشگیری و مدیریت خشونت محل کار، ضروری بوده و توصیه می‌گردد؛ همچنین استفاده از برنامه‌های آموزشی کارکنان، برای پیشگیری و مدیریت بیماران پرخاشگر، مؤثر می‌باشد و با افزایش دانش، نگرش و مهارت کارکنان، آنها را برای مدیریت وقایع خشونت‌آمیز آماده می‌نماید.^{۲۴} در این راستا، آموزش استراتژی‌های مقابله با رفتار خشونت‌آمیز، ایجاد برنامه‌های آموزشی برای پرستاران به جهت مقابله با بیماران تهاجمی، آموزش روش‌های مدیریت خشم، آموزش مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشونت به دانشجویان پرستاری از راه‌های پیشگیری از خشونت می‌باشند.^{۲۹} اکثر پرستاران معتقد بودند که وجود قوانین و مقررات بازدارنده در عدم ایجاد خشونت محیط کار مؤثر است. با توجه به عدم وجود مراکز، ادارات و ساز و کارهای قانونی مشخص در خصوص گزارش، ثبت و پیگیری موارد خشونت شغلی علیه پرستاران، مراجع مربوطه می‌توانند نسبت به وضع قوانین جدید و ایجاد مراکز در محل بیمارستان‌ها جهت گزارش، ثبت و پیگیری موارد خشونت شغلی علیه پرستاران، کارکنان و سایر گروه‌های بهداشتی درمانی اقدام نمایند.^{۳۰}

این پژوهش، محدودیت‌هایی نیز داشت. این مطالعه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان که دولتی بودند، انجام شد، بنابراین، ممکن است نتایج آن، قابل تعمیم به بیمارستان‌های خصوصی نباشد. همچنین در استفاده از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات که مبتنی بر خوداظهاری بود ممکن بود کارکنان از بیم پیامدهای

مقتضی از سوی مدیرانی که وقوع خشونت به آنها گزارش شده و یا حتی بی‌تفاوتی آنان سبب می‌شود پرستار تحت خشونت از گزارش آن اجتناب ورزد.^{۲۳} در همین راستا کیتانه و همدن (Kitaneh & Hamdan) نیز اظهار می‌دارند که پرستاران از گزارش خشونت احساس خجالت داشته و برای آینده شغلی خود نگران می‌شوند و برخی از آنان نیز وقوع خشونت را امری مهم تلقی ننموده و آن را گزارش نمی‌نمایند.^{۲۴} نتایج مطالعه تیمورزاده و همکاران نیز نشان داد که مدیران ارشد در اندک مواردی از خشونت مطلع می‌شوند و پرستاران نیز به ندرت از برنامه‌های آنان برای کاهش خشونت شغلی آگاهی دارند. این موارد ضرورت توجه فوری به مسأله در سطح مدیریتی بیمارستان، دانشگاه و همین‌طور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مشخص می‌کنند.^{۱۶} بنابراین گزارش صحیح و دقیق خشونت، می‌تواند از جمله راهکارهای پیشگیری از خشونت باشد؛ لذا مدیران باید کارکنان را به انجام این کار، تشویق نمایند. در حالی که، مطالعه مک‌کینون و کراس (McKinnon & Cross) نشان داد که فقط ۱۹ درصد از پرستاران، وقایع را گزارش نموده‌اند و مهم‌ترین دلیل ضعف گزارش دهی، عدم پیگیری و توجه به گزارش‌های ارسالی از جانب مسئولین بوده است.^{۲۵}

عمده‌ترین عوامل مستعدکننده خشونت، کمبود آگاهی مردم به وظایف پرستاران و نبود امکانات امنیتی بود. توقع زیاد مراجعان از پرستاران به علت کمبود اطلاعات از حیطه وظایف پرستاران می‌باشد. بیماران و بستگان‌شان تصور می‌کنند، چون پرستاران همیشه در دسترس هستند، موظفند همه نیازهای آنان را برآورده نمایند. زمان‌زاده و همکاران فرهنگ‌سازی و آموزش عموم برای شناخت پرستار و حیطه وظایف پرستاران را به‌عنوان یکی از عوامل مهم پیشگیری‌کننده از خشونت بیان کرده‌اند.^{۲۱} رحمانی و همکاران^{۱۵} و نیز هگنی (Hegney) و همکاران^{۲۶} نشان دادند که کم بودن امکانات امنیتی به موقع، از مهم‌ترین عوامل مستعدکننده خشونت می‌باشد. در این راستا از دیگر نتایج مطالعه وجود نگرهبان، وجود نیروی انتظامی و اقدامات منجر به ایمنی در بخش‌ها به عنوان مهم‌ترین عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محل کار بود. بنابراین باید جهت پیشبرد سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، بهینه‌کردن

قدردانی‌ها

بدین‌وسیله از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، مسئولین و مدیران محترم بیمارستان‌ها و تمام کسانی که با ما در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

مشارکت پدیدآوران

علیرضا حیدری و سکینه بیگم کاظمی در طراحی مطالعه، محمدجواد کبیر و محمد مهدی زرگران در اجرا و تالیف پژوهش، زهرا شرکت اردبیلی در جمع‌آوری داده‌ها، سجاد معینی و منصوره لطفی در ورود داده‌ها به نرم‌افزار، زهرا خطیرنامی در تحلیل داده‌ها و همگی نویسندگان در تالیف و تهیه نسخه نهایی پژوهش مشارکت داشتند.

منابع مالی

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۱۱۲۴۲۰) است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق (IR.GOUMS.REC.1400.362) و همچنین؛ بعد از کسب مجوز کتبی از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

احتمالی به سوالات صادقانه جواب ندهند. در این راستا ضمن آموزش به پاسخگویان، بر بی‌نام بودن و جمع‌آوری محرمانه پرسش‌نامه‌ها تأکید گردید. پاسخگویی در شرایط بیمارستان ممکن بود میزان دقت شرکت‌کنندگان در پاسخگویی را کاهش دهد. برای رفع این مشکل از پاسخگویان تقاضا شد که در زمانی که مراجعه‌کننده ندارند و با آرامش و اختصاص وقت کافی نسبت به تکمیل پرسش‌نامه اقدام نمایند.

جهت انجام مطالعات آتی، پیشنهاد می‌گردد که دستیابی به علل ایجاد خشونت‌های شغلی و استخراج راهکارهای اثربخش از مطالعات کیفی استفاده شود؛ مداخلات قانونی، مدیریتی و اجرایی طراحی شود و اثربخشی مداخلات سنجیده شود و جهت بررسی خشونت شغلی نسبت به پرستاران از سایر پرسنل و بیماران استفاده شود.

نتیجه‌گیری

علیرغم اینکه میزان شیوع خشونت محیط کار به‌طور کلی در مدت یکسال میزان بالایی داشت ولی اکثر پرستاران خشونت ایجاد شده را گزارش نکرده بودند. لزوم ارتقا مهارت‌های ارتباطی پرستاران، تدابیر امنیتی، آموزش کارکنان درباره مدیریت خشم و کاهش فشار کاری پرستاران در جهت کاهش موارد خشونت نیز از راهکارهای پیشنهادی می‌باشد.

پیامدهای عملی پژوهش

مطالعه حاضر کمک می‌کند تا قوانین مربوط به خشونت، ایجاد رویه‌های مشخص جهت گزارش موارد خشونت، ترغیب پرسنل به گزارش موارد خشونت‌آمیز و پیگیری رخدادهای خشونت‌آمیز وضع گردد.

References

1. Koohestani HR, Baghcheghi N, Rezaii K, Ebrahimi-Fakhar HR. Risk factors for workplace violence in emergency medical technician students. *Iran Occupational Health*. 2012; 9(2): 68-75. (Persian)
2. Rutherford A, Zwi AB, Grove NJ, Butchart A. Violence: a priority for public health? (part2). *J Epidemiol Community Health*. 2007; 61(9): 764-770. doi: 10.1136/jech.2006.049072
3. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(2): 72-85. (Persian)
4. Pierre I, Holmes D. Managing nurses through disciplinary power: A foucauldian analysis of workplace violence. *J Nurs Manag*. 2008; 16(3): 352-359. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00812.x
5. Afkhamzadeh A, Faraji O. Assessment of exposure to workplace violence and related factors in nurses of teaching hospitals affiliated to Kurdistan University

- of Medical Sciences, 2016. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2020; 25(5): 113-122. doi: 10.52547/sjku.25.5.113.(Persian)
6. Celebioglu A, Akpınar RB, Kucukoglu S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. *Nurse Educ Today*. 2010; 30(7): 687-691. doi: 10.1016/j.nedt.2010.01.006
 7. Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Parana, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(1): 217-221. doi: 10.1590/s0102-311x2006000100024
 8. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006; 12(1): 6-9.
 9. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. *East Mediterr Health J*. 2012; 18(3): 198-204. doi: 10.26719/2012.18.3.198
 10. Dalvand S, Ghanei-Gheshlagh R, Najafi F, Zahednezhad H, Sayehmiri K. The Prevalence of Workplace Violence against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Shiraz E-Medical Journal*. 2018; 19(9): e65923. doi: 10.5812/semj.65923
 11. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against Nursing Students and Nurses: An Italian experience. *J Nurs Scholarsh*. 2011; 43(2): 203-210. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x
 12. Babaei N, Rahmani A, Mohajjel-Aghdam AR, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 2(1): 43-54. (Persian)
 13. Moeini Z, Fallahi-KHoshknab M, Hosseini MA, Dalvandi A. Nurs's knowledge, attitude and practice toward working violence in hospitals of Isfahan university of medical science. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5(3): 69-80. (Persian)
 14. Ghasemi M, Rezari M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. Exposure of nurses with physical violence in academic hospitals of Baqiatallah Medical University. *Journal of Military Medicine*. 2007; 9(2): 113-121. (Persian)
 15. Rahmani F, Ebrahimi H, Asghari E. Workplace Violence, its Determinants and Reaction toward it Perceived by Nurses Working in Psychiatric Wards: A Cross-Sectional Study. *Iran Journal of Nursing*. 2015; 28(97): 1-10. doi: 10.29252/ijn.28.97.1 (Persian)
 16. Teymoozadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Ghasemi M. Exposure topsychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2009; 7(2): 41-49. (Persian)
 17. Rezaee-Naye M, Ashktorab T, Fattah-Moghaddam L, Amiri H, Rezvan S, Agha-Ali M, et al. Violence Frequency of patients and their companions against nurses and its related factors in the selected educational and medical center in Tehran. 2017. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2016; 18(59): 36-47. (Persian)
 18. Salavati S, Daraie M, Tabesh H, Aradoei Z, Salavati P. Workplace violence against nurses in Ahvaz Educational Hospitals. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015; 12(11): 1018-1027. (Persian)
 19. Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Survey of Violence against Nurses Personnel. *Daneshvar Medicine*. 2008; 15(5): 45-52. (Persian)
 20. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016; 21(3): 232-238. doi: 10.4103/1735-9066.180387
 21. Zamanzadeh V, Soleyman-Nejad N, Abdollah-Zadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals of Azerbaijan. *Medical Journal of Tabriz University*. 2007; 29(2): 61-66. (Persian)
 22. Hemati-Esmaeili M, Heshmati-Nabavi F, Reihani HR, Mazlom SR, Taseeri A, Ebrahimi M, et al. The Effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 4(1): 80-87. (Persian)
 23. Paryad E, Jahani-Sayad-Noveiry M, Kazemnejad-Leili E, Akbari A, Ghanbari-Khanghah A, Bouraki SH. Incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht. *Journal of*

- Holistic Nursing and Midwifery*. 2015; 25(2): 16-23. (Persian)
24. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physician and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12: 469. doi: 10.1186/1472-6963-12-469
25. McKinnon B, Cross W. Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for a Victorian mental health service. *Int J Ment Health Nurs*. 2008; 17(1): 9-17. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00499.x
26. Hegney D, Tuckett A, Parker D, Eley RM. Workplace violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis. *Int J Nurs Pract*. 2010; 16(2): 188-202. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01829.x
27. Imani B, Nazari L, Majidi L, Zandieh M, Tajobi M. Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014; 12(2): 64-74. (Persian)
28. Şenuzun Ergün F, Karadakovan AY. Violence toward nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev*. 2005; 52(2): 154-160. doi: 10.1111/j.1466-7657.2005.00420.x
29. Fallahi-Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N, Mehrabani G. Prevalence of workplace violence in psychiatric wards, Tehran, Iran. *Pak J Biol Sci*. 2012; 15(14): 680-684. doi: 10.3923/pjbs.2012.680.684
30. Alipour A, Dianat I, Halvani G H, Falah-Zadeh H. Individual and job factors affecting the exposure to occupational violence among health care workers in the hospitals in Yazd province in 2016. *Journal of Health and Safety at Work*. 2018; 8(2): 175-186. (Persian)