

## بررسی عوامل فردی و شغلی مؤثر بر مواجهه با خشونت شغلی در کارکنان خدماتی درمانی بیمارستان های آموزشی درمانی استان یزد در سال ۱۳۹۵

آرزو علی پور<sup>۱\*</sup> - ایمان دیبانت<sup>۲</sup> - غلامحسین حلوانی<sup>۲</sup> - حسین فلاح زاده<sup>۳</sup>

arezou.ap70@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۵

### مکیده

**مقدمه:** در فعالیت های شغلی تنش هایی وجود دارد که ناشی از شرایط سخت کاری بوده و خشونت شغلی یکی از این تنش ها محسوب می شود. خشونت محل کار یک مشکل جهانی است. کارکنان بهداشتی درمانی در تمام مناطق دنیا بیش از سایر کارکنان در معرض خشونت شغلی قرار می گیرند. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط برخی متغیرهای فردی و شغلی با مواجهه با خشونت شغلی در بیمارستان های استان یزد می باشد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی در ۸ بیمارستان آموزشی در استان یزد انجام شد. جامعه پژوهش کلیه کارکنان خدماتی درمانی شاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند (۶۰۰ نفر) که به روش نمونه گیری طبقه ای و متناسب با تعداد نمونه مورد نیاز و تعداد کارکنان شاغل در هر بیمارستان، انتخاب شدند. پرسش نامه NAQ-R (Negative Acts Questionnaire-Revised) برای بررسی خشونت شغلی مورد استفاده قرار گرفت و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه انجام شد.

**یافته ها:** میانگین نمره خشونت شغلی برابر با ۱۹/۳۳ بود. از میان عوامل فردی، جنسیت (مرد بودن) و سطح تحصیلات (کارشناسی ارشد) و از میان عوامل شغلی، شیفت کار (شیفت صبح) و نوع محیط کار (بخش زنان و اطفال) ارتباط معنی داری با بروز خشونت در میان کارکنان مورد مطالعه داشتند.

**نتیجه گیری:** اهمیت این یافته ها در برنامه ریزی و اجرای اقدامات مداخله ای از طریق برگزاری دوره های آموزشی در رابطه با راه های پیش گیری از خشونت، کاستن خشم طرف مقابل، چگونگی برخورد با آن و نیز آگاه سازی نسبت به حقوق و قوانین فردی و مدنی برای کاهش پدیده خشونت در میان کارکنان می باشد.

### کلمات کلیدی: خشونت شغلی، کارکنان بیمارستان، محیط کار، پرسش نامه NAQ-R

۱- کارشناس بهداشت حرفه ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- دانشیار، گروه بهداشت حرفه ای و ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳- استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۴- استاد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

## مقدمه

شغل افراد، فراهم کننده درآمد، چالش‌ها، روابط و پیامدهای عمیقی برای آسایش جسمی و روحی آنان بوده و نقش قابل توجهی در زندگی شان بر عهده دارد (۱). در فعالیت های شغلی تنش هایی وجود دارد که ناشی از شرایط سخت کاری بوده و خشونت شغلی یکی از این تنش‌ها محسوب می شود (۲). موضوع خشونت در محل کار، موضوع پیچیده‌ای می‌باشد. ممکن است در اشکال مختلف، با دلایل متعدد و در بسیاری از سطوح ظاهر گردد و دیدگاه‌های متفاوتی نیز در مورد ماهیت آن وجود داشته باشد. با این حال، در سطح پایه، در مورد بدرفتاری سیستماتیک با زیردستان، همکار یا مافوق است که در صورت ادامه یافتن و طولانی شدن، ممکن است باعث ایجاد مشکلات شدید اجتماعی، روانی و روان-تنی در فرد هدف شود (۳). اینارسن در مطالعه خود خشونت شغلی را این چنین تعریف می‌کند: خشونت در محل کار به معنی آزار و اذیت، توهین، محدود کردن اجتماعی یا گذاشتن تاثیر منفی بر وظایف کاری فرد دیگری می‌باشد. برای این که بتوان فعالیت خاصی را خشونت نامید، روند آن باید مکرر و منظم (برای مثال هفتگی) و در مدت زمان طولانی (برای مثال حدود شش ماه) باشد (۴). سه عامل عمده برای پدیده خشونت شغلی وجود دارد: خشونت مرتبط با کار، خشونت مرتبط با فرد و رفتارهای تهدید آمیز. رفتارهای فردی شامل نادیده گرفتن، منع و محروم کردن، تحقیر در انظار عمومی، توهین کردن، پخش شایعات یا سخن چینی، فریاد زدن، مزاحم زندگی خصوصی شدن و غیره می‌باشد. رفتارهای مرتبط با کار شامل محول کردن وظایف غیر قابل انجام، مهلت‌های غیر ممکن برای اتمام کار، حجم کاری غیر قابل مدیریت، کارهای

بی معنی، دریغ کردن اطلاعات به عمد یا دادن اطلاعات مبهم، تهدیدهایی در مورد امنیت شغلی و غیره می‌باشد. رفتارهای تهدیدآمیز نیز تهدید فیزیکی و روانی کارکنان را شامل می‌شود (۵). خشونت محل کار یک مشکل جهانی بوده و شیوع آن به طور روز افزونی در حال افزایش است (۲). مطالعاتی که در زمینه میزان مواجهه با خشونت در کارکنان بهداشتی درمانی خارج و داخل کشور صورت گرفته است، همگی بیان گر این است که کارکنان از بروز خشونت در محل کار در عذاب می‌باشند. به طور مثال، آمار جدید نشان می‌دهند که ۳۵ درصد تا ۵۰ درصد کارکنان ایالت متحده، خشونت را در طول دوره کاری خود تجربه کرده اند (۶). شیوع خشونت در فنلاند و هلند بسیار بالا (به ترتیب ۱۷٪ و ۱۲٪) و کم ترین میزان در ایتالیا و بلغارستان (۲٪) می‌باشد (۷). در مطالعات داخل کشور نیز میزان خشونت در مطالعه رفعتی رحیم‌زاده و همکاران نسبت به کارکنان پرستاری ۷۲/۵ درصد (۹)، در مطالعه صاحبی و همکاران نسبت به کارکنان بالینی ۶۴/۳ درصد (۱۱)، در مطالعه عقیلی نژاد و همکاران علیه پرستاران ۶۰/۳ درصد (۱۳)، در مطالعه مقامی و همکاران نسبت به کارکنان فوریت‌های پزشکی ۶۵/۳ درصد (۲) و در مطالعه کوهستانی و همکاران نسبت به دانشجویان پرستاری ۷۴/۹ درصد (۸) بوده است. بعضی از مشاغل، در معرض خطر بیش تری از نظر خشونت در حین کار می‌باشند. بیش ترین میزان خشونت شغلی آن چنان که از مطالعات برمی‌آید در بین کارکنان بهداشتی درمانی، نیروی پلیس، رانندگان و نگهبانان واقع می‌شود. مراقبین بهداشتی در این میان در تمام مناطق دنیا بیش از سایرین در معرض خشونت می‌باشند، به طوری که بیش از ۵۰ درصد از کارکنان بهداشتی دارای تجربه خشونت در حین

کار هستند و این مسأله در سیستم های بهداشتی به عنوان یک مشکل جدی مطرح است (۸). در مطالعه ای که در کشور پرتغال انجام یافته، خشونت در بسیاری از بیمارستان ها یک عامل نگران کننده بوده، به طوری که ۱۰۰ درصد پرستاران، ۸۸/۹ درصد تکنسین ها، ۸۸/۲ درصد کمک پرستاران و ۸۵/۷ درصد پزشکان قربانی خشونت در محل کار شده اند (۹). در مطالعه ای مقطعی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران که نسبت به دانشجویان دوره تخصص پزشکی صورت گرفت، ۶۳/۷ درصد خشونت شغلی را تجربه کرده بودند (۱۹). تاثیر منفی خشونت بر فرد بیش تر در قالب اختلالات سلامت جسمانی و روانی (برای مثال، استرس، افسردگی، عزت نفس پایین، متهم کردن خود، ترس ها، اختلالات خواب، عدم تمرکز، مشکلات دستگاه گوارش و استخوان و سیستم عضلانی)، از دست دادن روابط اجتماعی، شغل یا درآمد و تاثیر بر روابط و زندگی خانوادگی، بروز می کند. خشونت بیش تر به دلیل موارد زیر بر عمل کرد و بهره وری سازمان تاثیر منفی می گذارد: افزایش موارد مرخصی استعلاجی و غیبت بدون دلیل معتبر، کاهش بازگشت به کار، انگیزه و بهره وری پایین، عدم رضایت شغلی، پشتکار و تلاش کم تر و تاثیر منفی بر شهرت و وجهه سازمان (۱۰). کارفرمایان و شرکت های بیمه، سالانه میلیاردها دلار برای خشونت در محل کار هزینه می کنند که صرف مراقبت های رو به رشد بهداشتی، جابه جایی، غیبت، مرخصی استعلاجی، دادخواهی و تبلیغات منفی می شود. با در نظر گرفتن این موارد، معلوم می شود به نفع سازمان است که خشونت در محل کار را جدی بگیرد و استراتژی هایی را برای اجرای اقدامات ضد خشونت توسعه دهد (۶). با توجه به ابعاد خشونت شغلی، شیوع و اثرات گسترده آن بر

روی کارکنان و مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو و کاهش کیفیت مراقبت بیماران از سوی دیگر و هم چنین محدود بودن مطالعات پژوهشی و ابزارهای سنجش معتبر در این حوزه بر آن شدیم تا با یک ابزار اندازه گیری معتبر، خشونت را در میان کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان های آموزشی استان یزد بررسی کنیم.

### روش کار

این مطالعه یک پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی بود و در ۸ بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و در استان یزد انجام شد. جامعه پژوهش کلیه کارکنان خدماتی درمانی شاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند. در مجموع در این پژوهش ۶۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان های آموزشی استان یزد (۲۱ درصد حجم جمعیت) به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب و متناسب با تعداد نمونه مورد نیاز و تعداد کارکنان شاغل در هر بیمارستان، نمونه گیری انجام شد. شرایط ورود به مطالعه، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و داشتن حداقل شش ماه سابقه کاری بود. ابتدا با تماس با محققین مطالعه، پرسش نامه انگلیسی مربوط به پژوهش یعنی NAQ-R (Negative Acts Questionnaire-Revised) به زبان انگلیسی تهیه گردید. جهت ترجمه پرسش نامه از انگلیسی به فارسی، فرم انگلیسی آن توسط دو فرد فارسی زبان مسلط به زبان انگلیسی و صاحب نظر در زمینه بهداشت حرفه ای و ارگونومی به صورت جدا از هم ترجمه شد. سپس دو مترجم با یک دیگر در مورد ترجمه شان بحث نموده و یک نسخه مورد توافق ارایه کردند. این نسخه فارسی توسط یک مترجم که

نمرات بالاتر در این پرسش نامه نشان دهنده وضعیت نامطلوب می‌باشد. نمره کلی پرسش نامه جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. جهت انجام پژوهش، معرفی نامه مورد نیاز برای ارایه به بیمارستان‌های آموزشی استان یزد دریافت شد. سپس به مراکز مربوطه مراجعه نموده و توضیحات لازم در زمینه اجرای این طرح به مسوولین ذیربط داده شد. پس از اخذ مجوزهای لازم به بخش‌های مربوطه مراجعه گردید. پرسش نامه‌ها با رعایت ملاحظات اخلاقی و با اطمینان دادن به شرکت‌کننده‌ها در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، در اختیار ایشان قرار داده شد و پس از تکمیل کردن، مبادرت به جمع‌آوری آن‌ها گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه از برنامه SPSS برای تحلیل توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد. برای ارزیابی دقیق و حذف اثر عوامل مخدوش‌کننده، عوامل فرضی مؤثر بر بروز خشونت شغلی با آنالیز رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. خشونت شغلی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. عنوان شغلی، وضعیت استخدام، شیف‌کاری، بخش کاری، جنسیت، وضعیت تأهل، تجربه کاری، BMI، سطح تحصیلات و سن متغیرهای مستقل بودند.  $P > 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری برای نتایج آزمون‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

### یافته‌ها

از مجموع ۶۰۰ نفر کارکنان شاغل در ۸ بیمارستان دانشگاه شهید صدوقی یزد که در مطالعه شرکت داشتند، ۵۷۳ نفر پرسش نامه را تکمیل کرده بودند و بقیه پرسش نامه‌ها به دلیل ناقص بودن از مطالعه خارج شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان

نسخه اصلی را نخوانده و با روند ترجمه نسخه اصلی پرسش نامه در ارتباط نبود، به انگلیسی برگردانده شد و در نهایت دو نسخه ترجمه-بازترجمه و نسخه اولیه مقایسه شدند و نسخه فارسی مورد توافق به دست آمد. سپس پرسش نامه ترجمه شده در اختیار ۱۰ نفر از پانل خبرگان متشکل از اساتید گروه‌های مختلف حوزه بهداشت قرار داده شد و از ترجمه درست و قابل درک بودن سوالات اطمینان حاصل شد. سپس این پرسش نامه جهت مطالعه پایلوت به ۲۰ نفر پرستار در بخش‌های مختلف یکی از بیمارستان‌ها داده شد و از آن‌ها خواسته شد نظر خود را در مورد محتوی، وضوح و سادگی سؤالات پرسش نامه بیان کنند. برای بررسی روایی محتوا به شکل کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوا ( $CVR=0/80$ ) و شاخص روایی محتوا ( $0/87$ ) استفاده شد. هم‌چنین برای تعیین اعتماد پرسش نامه از روش آزمون-باز آزمون ( $0/895$ ) و روش همسانی درونی ( $\alpha=0/94$ ) جهت تایید پایایی استفاده گردید. پرسش نامه شامل دو بخش مشخصات فردی و شغلی (نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، بخش، سمت، وضعیت تأهل، نوع استخدام و شیف‌کاری) و سؤالات اختصاصی ارزیابی خشونت در کارکنان بیمارستان بود. نسخه‌ای از NAQ-R که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، دارای ۲۲ مورد بود که جنبه‌های مستقیم و غیرمستقیم خشونت را در بر می‌گرفت و مواجهه را در طی شش ماه گذشته می‌سنجید. نتایج تحلیل عاملی، حاکی از تک عاملی بودن ساختار پرسش نامه خشونت شغلی بود. برای نمره‌دهی، این پرسش نامه از طیف لیکرت پنج قسمتی برای مثال هرگز، گاهی اوقات، هرماه، هر هفته و هر روز به ترتیب با امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ استفاده می‌کند. نمرات کم‌تر نشان دهنده وضعیت مطلوب و

۱۰۵ نفر) استخدام شرکتی بودند. پرستاران ۴۲/۲% (۲۳۱ نفر) از کل افراد شرکت کننده در مطالعه را تشکیل می دادند. بیش تر افراد شرکت کننده از بخش اورژانس (۱۷%) و ۵۳/۶% (۲۹۴ نفر) در شیفت صبح مشغول به کار بودند. اطلاعات کامل تر در جدول (۱) آورده شده است. بین گروه های شغلی مختلف از نظر میزان مواجهه با خشونت شغلی از نظر آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ) به

۳۲ سال (انحراف معیار ۸/۲)، کم ترین سن ۲۰ و بیش ترین آن ۶۰ بوده است. میانگین تجربه کاری کارکنان ۹ سال (انحراف معیار ۷/۶) بود و با تجربه ترین فرد ۳۳ سال سابقه کاری داشت. میانگین شاخص توده بدنی (BMI) در این مطالعه ۲۴/۷ (با انحراف معیار ۴/۷) بوده است. ۶۶% (۳۷۵ نفر) از شرکت کنندگان زن و ۷۶% (۴۴۱ نفر) متأهل بودند. ۶۷/۴% (۳۸۶ نفر) مدرک کارشناسی داشته و ۱۹%

جدول (۱)- ویژگی های فردی و شغلی افراد مورد پژوهش

ویژگی ها (درصد) تعداد	ویژگی ها (درصد) تعداد
<b>وضعیت تأهل</b>	<b>تجربه کاری (سال)</b>
مجرد (۲۴/۱) ۱۴۰	کم تر یا مساوی ۲ ۱۲۴ (۲۵/۲)
متأهل (۷۵/۹) ۴۴۱	۲/۰۱ - ۶ ۱۲۵ (۲۵/۴)
<b>وضعیت استخدام</b>	۶/۰۱ - ۱۳/۵ ۱۲۰ (۲۴/۴)
رسمی قطعی (۱۷/۹) ۹۸	بیش تر از ۱۳/۵ ۱۲۳ (۲۵)
رسمی قراردادی (۱۵/۷) ۸۶	<b>BMI</b>
رسمی آزمایشی (۱۳/۳) ۷۳	کم تر از ۱۸/۵ ۲۱ (۴/۱)
شرکتی (۱۹/۱) ۱۰۵	۱۸/۵۱ - ۲۵ ۲۸۴ (۵۵/۵)
طرح و تعهد (۲۴) ۱۳۲	۲۵/۰۱ - ۳۰ ۱۵۷ (۳۰/۷)
کارآموزی (۱۰) ۵۵	بیش تر از ۳۰ ۵۰ (۹/۸)
<b>شیفت کاری</b>	<b>جنس</b>
صبح (۵۳/۶) ۲۹۴	مرد (۳۴/۱) ۱۹۴
عصر (۱۱/۷) ۶۴	زن (۶۵/۹) ۳۷۵
شب (۲) ۱۱	<b>سطح تحصیلات</b>
بیش از یک شیفت (۳۲/۹) ۱۸۰	دیپلم (۱۰/۱) ۵۸
<b>بخش کاری</b>	فوق دیپلم (۷/۲) ۴۱
اورژانس (۱۶/۹) ۹۵	کارشناسی (۶۷/۴) ۳۸۶
داخلی (۸/۷) ۴۹	کارشناسی ارشد (۵/۲) ۳۰
زنان (۵) ۲۸	پزشکی عمومی (۶/۶) ۳۸
اعصاب (۲/۷) ۱۵	پزشکی تخصص (۳/۵) ۲۰
ارتوپدی (۳/۴) ۱۹	<b>عنوان شغلی</b>
قلب (۱۱/۶) ۶۵	پرستار (۴۲/۲) ۲۳۱
اطفال (۴/۸) ۲۷	سرپرستار (۳/۷) ۲۰
ICU (۳/۹) ۲۲	ماما (۴/۸) ۲۶
اتاق عمل (۵/۲) ۲۹	پزشک (۵/۱) ۲۸
بخش اداری (۱۴/۱) ۷۹	بهیار (۳/۳) ۱۸
آزمایش گاه (۵) ۲۸	دانش جو (۱۰/۲) ۵۶
جراحی (۶/۲) ۳۵	کارمند اداری (۱۷/۶) ۹۶
رادیولوژی (۷/۳) ۴۱	منشی (۸/۴) ۴۶
غیره (۵/۳) ۳۰	مسوول پذیرش (۲/۶) ۱۴
	نگهبانی (۱/۵) ۸
	کارشناس تغذیه (۰/۷) ۴

پزشکی عمومی (میانگین نمره مواجهه ۵/۸۴) بود. سن کارکنان نیز رابطه معنی داری با میزان مواجهه با خشونت شغلی نداشت ( $P > 0/05$ ). (جدول ۲)

### بحث

در سال های اخیر، خشونت به عنوان مساله ای بسیار مهم، توجه بسیاری از محققین در کشورهای مختلف را به خود جلب کرده است. این موضوع نیازمند درک تجربی بیش تر برای مداخله و پیش گیری آن می باشد. تاکنون چندین مطالعه ابعاد خشونت شغلی در میان کارکنان بهداشتی درمانی را مورد بررسی قرار داده اند، ولی کم تر مطالعه ای همه گروه های شغلی یک بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و یا از یک ابزار معتبر جهانی استفاده کرده است. هم چنین، کم تر مطالعه ای در ایران تاکنون به بررسی این موضوع پرداخته است. بنابراین نتایج مطالعه حاضر می تواند به درک بهتر این پدیده و مشکل رایج در بسیاری از محیط های کاری منجر شود. میانگین نمره خشونت شغلی به دست آمده از این مطالعه برابر با ۱۹/۳۳ بود که نسبتاً قابل توجه می باشد. در رابطه با ارتباط بین خشونت شغلی و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن، نتایج این مطالعه نشان داد که مردان نسبت به زنان در معرض مواجهه بیش تری با خشونت بودند. در مطالعه صاحبی در رابطه با مواجهه کارکنان بالینی بیمارستان های آموزشی تبریز با خشونت شغلی، شیوع خشونت کلامی علیه زنان و خشونت فیزیکی علیه مردان بیش تر بود و زنان نسبت به مردان خشونت فیزیکی کم تری را تجربه کرده بودند (۱۱). در حالی که نتایج مطالعه هگنی و همکاران در کشور

طوری که پرستار، پزشک یا کارمند اداری بودن در میزان مواجهه با خشونت بی تأثیر بود. بین افراد با وضعیت های استخدامی متفاوت با میزان مواجهه با خشونت شغلی رابطه معنی داری یافت نشد ( $P > 0/05$ ). استخدام رسمی، شرکتی یا کارآموز بودن تفاوتی در میزان مواجهه با خشونت ایجاد نکرد. کار در شیفت صبح با میزان مواجهه با خشونت رابطه معنی داری داشت ( $P < 0/05$ )، ولی با کار در شیفت های عصر، شب یا چند شیفت پشت سرهم ارتباط معنی داری یافت نشد ( $P > 0/05$ ). کارکنان بخش اطفال و زنان در معرض مواجهه بیش تری با خشونت در مقایسه با بخش های کاری دیگر بیمارستان بودند و مواجهه با خشونت فقط در این دو بخش از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/05$ ). بین جنسیت و خشونت شغلی نیز رابطه معنی داری به دست آمد ( $P < 0/05$ ) به طوری که مردان بیش تر از زنان با خشونت مواجهه داشتند (میانگین نمره ۲۳/۹۱). وضعیت تأهل در میزان مواجهه با خشونت از نظر آماری تفاوتی معنی داری ایجاد نکرد ( $P > 0/05$ ). افراد مجرد و متأهل تقریباً به یک میزان در معرض مواجهه با خشونت بودند. بین سابقه و تجربه کاری با خشونت شغلی رابطه معنی داری یافت نشد ( $P > 0/05$ ). نتایج حاصل از آنالیز داده ها نشان دادند که رابطه معنی داری بین BMI و خشونت شغلی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). سطح تحصیلات و مدرک تحصیلی کارکنان رابطه معنی داری با میزان خشونت داشت که با آن مواجه می شوند ( $P < 0/05$ ). بیش ترین میزان مواجهه در کارکنان با مدرک کارشناسی ارشد (میانگین نمره مواجهه ۳۱/۳۷) و کم ترین آن برای دارندگان مدرک

جدول (۲) - ارتباط برخی مشخصه های فردی و شغلی با نمره خشونت شغلی

مشخصات	Mean(SD)	B(95% CI)	P-Value	مشخصات	Mean(SD)	B(95% CI)	P-Value
عنوان شغلی			۰/۷۹۶	ICU	۲۱/۷۰ (۵/۶۱)	۶/۵۴ (-۵/۵۰؛ ۱۸/۵۹)	۰/۲۸۶
پرستار	۱۹/۴۵ (۴/۱۵)	۱/۹۶ (-۲۰/۸۵؛ ۲۴/۷۸)	۰/۸۶۵	اتاق عمل	۲۲/۱۷ (۵/۰۷)	۷/۰۲ (-۴/۰۸؛ ۱۸/۱۲)	۰/۲۱۵
سرپرستار	۱۱/۷۰ (۶/۰۸)	-۵/۷۸ (-۳۰/۱۰؛ ۱۸/۴۴)	۰/۶۳۹	بخش اداری	۱۶/۰۱ (۴/۳۴)	۰/۸۵۸ (-۷/۵۰؛ ۹/۲۱)	۰/۸۴۰
ماما	۱۸/۰۱ (۶/۱۷)	۰/۵۲ (-۲۳/۱۱؛ ۲۴/۱۶)	۰/۹۶۵	غیره	۸/۱۸ (۴/۹۷)	۱/۰۳ (-۱۰/۱۶؛ ۱۲/۲۲)	۰/۸۵۷
پزشک	۳۱/۲۰ (۹/۳۹)	۱۳/۷۲ (-۱۸/۶؛ ۴۶/۰۵)	۰/۴۰۴	آزمایش گاه	۱۳/۹۰ (۵/۵۷)	-۱/۲۵ (-۱۱/۹۹؛ ۹/۴۷)	۰/۸۱۸
بهبار	۱۴/۳۶ (۶/۱۵)	-۲/۵۷ (-۲۸/۲؛ ۲۳/۰۹)	۰/۸۴۴	جراحی	۲۲/۵۸ (۴/۹۵)	۷/۴۲ (-۳/۳۰؛ ۱۸/۱۵)	۰/۱۷۴
دانش جو	۲۰/۲۱ (۷/۵۵)	۲/۷۲ (-۲۵/۲۴؛ ۳۰/۷۰)	۰/۸۴۸	رادیولوژی	۱۵/۱۵ (۴/۹۵)	-	
کارمند اداری	۲۱/۹۲ (۴/۹۹)	۴/۴۴ (-۱۹/۰۲؛ ۲۷/۹۱)	۰/۷۱۰	جنس			
منشی	۲۱/۶۰ (۵/۲۵)	۴/۱۲ (-۱۷/۴۴؛ ۲۷/۶۹)	۰/۷۳۱	مرد	۲۳/۹۱ (۳/۶۳)	۷/۱۳ (۳/۲۳؛ ۱۱/۰۳)	۰/۰۰۱
مسوول پذیرش	۲۴/۴۶ (۶/۶۶)	۶/۸۸ (-۱۷/۹۸؛ ۳۱/۷۴)	۰/۵۸۶	زن	۱۶/۷۸ (۳/۴۰)	-	
نگهبانی	۲۲/۹۶ (۷/۸۲)	۵/۴۷ (-۲۱/۲۷؛ ۳۲/۳۲)	۰/۶۸۷	وضعیت تأهل			
کارشناس تغذیه	۱۷/۴ (۱۲/۱۶)	-		مجرد	۲۱/۱۰ (۳/۹۳)	۱/۵۱ (-۳/۵۲؛ ۶/۵۴)	۰/۵۵۵
وضعیت استخدام			۰/۴۲۱	متأهل	۱۹/۵۹ (۳/۲۶)	-	
رسمی قطعی	۲۳/۷۷ (۳/۹۴)	۶/۱۸ (-۱۰/۱۹؛ ۲۲/۵۶)	۰/۴۵۸	تجربه کاری			
رسمی قراردادی	۱۷/۷۲ (۳/۹۴)	۰/۱۲۹ (-۱۵/۹؛ ۱۶/۳۴)	۰/۹۸۷	کم تر یا مساوی ۲	۱۶/۶۷ (۳/۸۵)	-۸/۶۶ (-۱۸/۹۴؛ ۱/۶۱)	۰/۰۹۸
رسمی آزمایشی	۲۲/۷۵ (۴/۲۲)	۵/۱۵۹ (-۱۰/۷؛ ۲۱/۱۰)	۰/۵۲۵	۶-۲۰/۱	۱۸/۶۳ (۳/۹۷)	-۶/۷۰ (-۱۵/۰۹؛ ۱/۶۸)	۰/۱۱۷
شورکتی	۱۹/۷۹ (۳/۹۳)	۲/۲۰ (-۱۳/۴۲؛ ۱۷/۸۳)	۰/۷۸۱	۱۳/۵-۶/۰۱	۲۰/۷۴ (۳/۹۸)	-۴/۵۹ (-۱۱/۳۸؛ ۲/۱۸)	۰/۱۸۳
طرح و تعهد	۲۰/۴۶ (۴/۰۶)	۲/۱۸۷ (-۱۲/۲؛ ۱۷/۹۵)		بیش از ۱۳/۵	۲۵/۳۴ (۴/۶۰)	-	
کارآموزی	۱۷/۵۹ (۷/۷۱)	-		BMI			
شیفت کاری			۰/۲۲۵	کم تر از ۱۸/۵	۲۳/۴۰ (۵/۳۹)	۴/۴۱ (-۵/۵۱؛ ۱۴/۳۴)	۰/۳۸۲
صبح	۱۸/۰۴ (۳/۵۱)	-۳/۸۵ (-۷/۶۸؛ ۰/۰۲)	۰/۰۴۹	۲۵-۱۸/۵۱	۱۹/۴۳ (۳/۳۱)	۰/۴۴۹ (-۵/۰۰؛ ۵/۹۰)	۰/۸۷۱
عصر	۱۸/۷۴ (۴/۱۳)	-۳/۱۴ (-۸/۸۰؛ ۲/۵۱)	۰/۲۷۵	۳۰-۲۵/۰۱	۱۹/۵۷ (۳/۴۶)	-۱/۵۸۸ (-۵/۱۵؛ ۶/۳۲)	۰/۸۴۰
شب	۲۲/۷۱ (۵/۴۲)	۰/۸۲۰ (-۹/۲۱؛ ۱۰/۸۵)	۰/۸۷۲	بیشتر از ۳۰	۱۸/۹۸ (۳/۹۰)	-	
بیش از یک شیفت	۲۱/۸۹ (۳/۵۱)	-		سطح تحصیلات			
بخش کاری			۰/۱۵۶	دیپلم	۱۷/۳۶ (۴/۱۱)	-۱/۰۲ (-۲/۵۱؛ ۲۳/۰۸)	۰/۹۳۳
اورژانس	۲۰/۵۷ (۳/۸۳)	۵/۴۱ (-۳/۷۲؛ ۱۴/۵۵)	۰/۲۴۴	فوق دیپلم	۲۶/۳۳ (۴/۲۱)	۷/۹۵ (-۱۵/۷۶؛ ۳/۱۶۶)	۰/۵۱۰
داخلی	۱۸/۰۱ (۴/۶۵)	۲/۸۵ (-۷/۲۶؛ ۱۲/۹۷)	۰/۵۷۹	کارشناسی	۲۲/۷۹ (۲/۹۶)	۴/۴۰ (-۱۸/۴۲؛ ۲۷/۲۳)	۰/۷۰۴
زنان	۲۸/۸۹ (۵/۰۴)	۱۳/۷۳ (۱/۹۶؛ ۲۵/۵۰)	۰/۰۲۲	کارشناسی ارشد	۳۱/۳۷ (۴/۲۲)	۱۲/۹۹ (-۱۰/۹۴؛ ۳۶/۹)	۰/۲۸۶
اعصاب	۱۸/۸۵ (۵/۶۷)	۳/۷۰ (-۸/۸۱؛ ۱۶/۳۱)	۰/۵۶۱	پزشکی عمومی	۵/۸۴ (۱۰/۱۷)	-۱۲/۵۴ (-۲۹/۸؛ ۴/۷۲)	۰/۱۵۴
ارتوپدی	۱۸/۸۵ (۵/۳۹)	۳/۶۹ (-۸/۱۷؛ ۱۵/۵۵)	۰/۵۴۱	پزشکی متخصص	۱۸/۳۸ (۱۰/۷)	-	
قلب	۱۹/۰۷ (۴/۳۳)	۲/۹۲ (-۵/۹۱؛ ۱۳/۷۶)	۰/۴۳۴	سن			
اطفال	۳۲/۸۹ (۵/۵۴)	۱۷/۷۳ (۵/۳۶؛ ۳۰/۱۱)	۰/۰۰۵			-۰/۳۵۱ (-۰/۸۳؛ ۰/۱۲)	۰/۱۵۰

استرالیا نشان می دهد که در تمامی بخش های بیمارستان پرستاران زن بیش تر قربانی خشونت شده اند که دلیل این نا همخوانی می تواند رعایت بیش تر حریم زنان در فرهنگ کشور ما باشد (۹). برخلاف نتیجه مطالعه حاضر، در مطالعه ای که در

بین دانشجویان پرستاری شهر اراک انجام شد، بین جنسیت و مواجهه با خشونت فیزیکی رابطه ای یافت نشد (۸). شاید بتوان دلیل این یافته را به عدم حضور این دانشجویان در محیط کار واقعی نسبت داد. ولی به هر حال انجام مطالعات بیش

که چاداگا و همکاران برای بررسی خشونت در فارغ‌التحصیلان سیستم آموزش پزشکی آمریکا انجام دادند، دریافتند که از لحاظ آماری رابطه معناداری بین گروه‌های مختلف BMI و ریسک مواجهه با خشونت وجود ندارد (۱۵). از نظر ارتباط عوامل شغلی با بروز خشونت در بین کارکنان، نتایج پژوهش حاضر بین کارکردن در شیفت صبح و خشونت شغلی رابطه معناداری را نشان داد. در مطالعه‌ای که در نیویورک توسط بریور و همکاران صورت گرفت به نتیجه‌ای مشابه مطالعه حاضر دست یافتند که بیان‌گر این بود پرستارانی که در شیفت صبح کار می‌کنند نسبت به آن‌هایی که در شیفت شب کار می‌کنند خشونت شغلی متوسط رو به بالایی را تجربه می‌کنند (۱۳). با وجود این، نتایج مطالعه ناته‌لیر و همکاران ارتباط معنی داری را بین برنامه کاری و خشونت شغلی نشان نداد (۱۶). با توجه به این نتایج، به نظر می‌رسد که انجام مطالعات بیش‌تر در این زمینه ضروری می‌باشد. هم‌چنین، یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که بین کار کردن در بخش زنان و اطفال با خشونت شغلی رابطه معناداری وجود دارد و کارکنان این بخش‌ها نسبت به سایر بخش‌ها در مواجهه بیش‌تری با خشونت هستند. در مطالعه رشیدیان و همکاران، بیش‌ترین خشونت در بخش‌های درمانگاه و اورژانس بیمارستان‌های شهر تهران صورت گرفته بود (۱۷). در مطالعه استرین بهار و همکاران نیز بین بخش کاری شرکت‌کنندگان در مطالعه و میزان خشونت روانی که با آن مواجهه می‌یابند، رابطه معنی‌دار یافت شد، به طوری که در بخش‌های اورژانس و روان پزشکی، خشونت روانی و جسمانی به طور

تر می‌تواند به درک بهتری در این زمینه منجر شود. از طرفی، در مطالعه حاضر سطح تحصیلات رابطه معناداری با خشونت شغلی داشت به طوری که بیش‌ترین میزان مواجهه در کارکنان با مدرک کارشناسی ارشد و کم‌ترین آن برای دارندگان مدرک پزشکی عمومی گزارش شد. در مطالعه‌ای مشابه در یونان با هدف بررسی خشونت شغلی و وضعیت سلامت عمومی در بیمارستان‌های دولتی، معنی داری رابطه بین سطح تحصیلات و خشونت روانی از لحاظ آماری تأیید شد (۱۲). با وجود این، طبق نتایج مطالعه حاضر بین سن و خشونت شغلی رابطه‌ای معنی‌دار وجود نداشت که این یافته با نتیجه حاصل از مطالعه دکتر عقیلی نژاد هم‌خوانی دارد (۱۳). بین وضعیت تأهل و خشونت شغلی نیز رابطه معناداری یافت نشد. در مطالعه رودریگز و همکاران در بررسی خشونت علیه دانشجویان شاغل نیز رابطه معنی‌داری بین تأهل و خشونت یافت نشد (۱۴). عدم ارتباط خشونت شغلی با سن و وضعیت تأهل کارکنان می‌تواند به این معنی باشد که می‌توان اقدامات مداخله‌ای برای کاهش پدیده خشونت شغلی در بین کارکنان را صرف‌نظر از سن و وضعیت تأهل ایشان طرح ریزی و اجرا کرد. هم‌چنین، بین BMI و خشونت شغلی هیچ نوع رابطه معناداری در این مطالعه یافت نشد. هدف از استفاده BMI در این مطالعه برای رد یا قبول این فرضیه بود که افرادی که اضافه وزن دارند و از لحاظ ظاهری خیلی متناسب نیستند، بیش‌تر در معرض خشونت شغلی و روانی قرار می‌گیرند، اما نتایج رابطه معنی‌داری بین BMI و وزن زیاد داشتن با خشونت را نشان نداد. هم‌سو با نتایج این پژوهش، در مطالعه مقطعی



معنی داری بالاتر از سایر بخش ها بود (۱۳). در مطالعه محمد قاسمی و همکاران، بیشترین میزان مواجهه پرستاران با خشونت شغلی در بخش داخلی بود (۲۰). این نتایج نشان می دهند که برنامه ریزی شغلی و هم چنین نوع محیط کار می توانند از جمله نکات مورد توجه در طرح ریزی اقدامات مداخله ای برای کاهش خشونت شغلی محسوب شوند. در عین حال، در این مطالعه بین تجربه کاری و خشونت رابطه ای معنادار وجود نداشت. مطالعه دیگری که در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته نیز از یافته مطالعه حاضر حمایت کرده و تأیید نموده که بین سابقه کاری و خشونت روانی رابطه ای مشاهده نکرده است (۱۳). این در حالی است که در بررسی مواجهه پرستاران بیمارستان های تهران با خشونت روانی، دکتر رشیدیان و همکاران به این نتیجه رسیدند که بیشترین خشونت نسبت به پرستاران کم سابقه صورت می گیرد (۱۷). در مطالعه ویتینگتون و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین طول مدت خدمت و ایجاد خشونت شغلی یافت شد، به طوری که کارکنان جدید بیش تر دچار خشونت می شدند و نویسندگان نتیجه گیری کردند که این امر می تواند در اثر تأثیر افزایش سن و کسب تجربه و مهارت در چگونگی برخورد و ایجاد ارتباط کاری با بیماران و همکاران باشد (۸). نتایج یک مطالعه آینده نگر مقطعی با هدف بررسی تجربه خشونت و آزار و

اذیت دانشجویان پرستاری استرالیایی نیز نشان داد که دانش جویان جوان بیش تر از دانشجویان بزرگ تر مورد آزار و اذیت قرار گرفته بودند (۱۸). در نهایت این که، بین موقعیت شغلی (پرستار، پزشک، دانشجو و ...) و خشونت شغلی در پژوهش حاضر رابطه معنی داری یافت نشد، بدان معنی که صرفاً پرستار، دانشجو، کارمند اداری یا پزشک بودن باعث نمی شود که فرد در معرض خشونت شغلی بیش تری نسبت به دیگری قرار بگیرد. در مطالعات انجام شده دیگر در ایران و خارج از کشور نیز بین خشونت و موقعیت شغلی (پرستار/ سرپرستار/بهبیار/پزشک) رابطه معنی داری گزارش نشده است (۱۳).

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر مواجهه با خشونت در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان های آموزشی استان یزد انجام گرفت و نتایج مطالعه شیوع نسبتاً بالای این پدیده را در میان کارکنان نشان داد. از میان عوامل فردی، جنسیت (مرد بودن) و سطح تحصیلات (کارشناسی ارشد) و از میان عوامل شغلی، شیفت کار (شیفت صبح) و نوع محیط کار (بخش زنان و اطفال) ارتباط معنی داری با بروز خشونت در میان کارکنان مورد مطالعه داشتند. اهمیت این یافته ها در برنامه ریزی و اجرای اقدامات مداخله ای برای کاهش پدیده خشونت در میان کارکنان می باشد.

## پرسش نامه اصلاح شده اعمال منفی (NAQ-R)

موارد زیر نمونه هایی از رفتار نامناسب در محیط کار محسوب می شوند. در طی شش ماه گذشته تا چه حد با اعمال نامناسب زیر در محیط کاری خود مواجه بوده اید؟

لطفا شماره ای که بیش ترین هم خوانی را با تجربه شما در طی شش ماه گذشته داشته، علامت گذاری کنید:

هر روز	هر هفته	هر ماه	گاهی اوقات	هرگز	عبارات
۵	۴	۳	۲	۱	۱. در محیط کارتان اطلاعاتی از شما پنهان می شود که عمل کردتان را تحت تأثیر قرار می دهد
۵	۴	۳	۲	۱	۲. در ارتباط با کار خود مورد تحقیر یا تمسخر قرار می گیرید
۵	۴	۳	۲	۱	۳. مجبور به انجام کاری می شوید که پایین تر از سطح صلاحیت یا مهارت شماست
۵	۴	۳	۲	۱	۴. از حیطة اصلی مسؤولیت خود کنار گذاشته می شوید و وظایف غیرمرتبط به شما واگذار می شود
۵	۴	۳	۲	۱	۵. شایعات بی اساس و سخن چینی در مورد شما انتشار می یابد
۵	۴	۳	۲	۱	۶. در محیط کار نادیده گرفته یا طرد می شوید
۵	۴	۳	۲	۱	۷. اظهارات توهین آمیز و رنج آوری در مورد شخص شما (برای مثال در مورد عادات و یا زندگی خصوصی تان) مطرح می شود
۵	۴	۳	۲	۱	۸. بی دلیل در معرض خشم و غضب و یا درگیری لفظی دیگران واقع می شوید
۵	۴	۳	۲	۱	۹. رفتارهای تهدیدآمیز (خط و نشان کشیدن، تجاوز به حریم خصوصی، تنه زدن، هل دادن و سد راه شدن) از طرف دیگران مواجه می شوید
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. با اشارات و نشانه هایی مواجه می شوید مبنی بر این که باید کار خود را ترک کنید و یا استعفا دهید
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. خطاها و اشتباهاتتان مکرراً به شما یادآوری می شود
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. زمانی که به دیگران نزدیک می شوید، آن ها نسبت به شما رفتار زشت و زننده داشته یا بی توجهی نشان می دهند
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. کار و تلاش شما معمولاً و تا حد زیادی مورد انتقاد قرار می گیرد
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. عقاید و نگرش شما اغلب نادیده گرفته می شود
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. افرادی که با آن ها سر و کار ندارید با شما شوخی می کنند
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. وظایف با اهداف و زمان بندی غیرمنطقی به شما محول می شود
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. به شما اتهام زده می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. کار شما بیش از حد مورد کنترل و بازبینی قرار می گیرد
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. برای گذشتن از حق مسلم و قانونی خود (مرخصی و تسهیلات) تحت فشار قرار می گیرید
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. مورد طعنه و تمسخر بیش از حد قرار می گیرید
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. در معرض بار کاری بیش از حد و غیر قابل کنترل قرار می گیرید
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. به تجاوز و یا سوء استفاده های فیزیکی تهدید می شوید

## ≡ REFERENCES

1. Mourssi Alflash M. workplace bullying and its influence in the perception of organizational justice and organizational citizenship behavior among faculty and staff in the public higher education in Minnesota system. Capella University: Capella University; 2014.
2. Maghami M, Aghababaeian HR, S. B. Evaluation of verbal violence against emergency medical personnel at work in 2014. OCCUPATIONAL MEDICINE Quarterly Journal. 2014;7(1):32-40. [persian]
3. Zapf D, Escartín J, Einarsen S, Hoel H, Vartia M, Cooper C. Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice: CRC Press Boca Raton, FL; 2011. 512 p.
4. Einarsen S, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire- Revised. work & Stress. 2009;23(1):24-44.
5. Maidaniuc-Chirilă T. Study on workplace bullying exposure among Romanian employees. Gender differences. Psihologia Resurselor Umane. 2015;12(2):147-58.
6. LaCivita LK. Workplace Bullying. Walden University 2010.
7. Parent-Thirion A, Fernández Macías E, Hurley J, G. V. Fourth European Working Conditions Survey. In: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions D, editor. 2007. p. 139.
8. Koohestani H, Baghcheghi N, Rezaei K, Abedi A, Seraji A, Zand S. Occupational Violence in Nursing Students in Arak, Iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2011;7(2):44-50. [persian]
9. Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hosseini S. Verbal and Physical Violence on Nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Hayat. 2011;17(2):5-11.[persian]
10. Tambur M, Vadi M. Bullying at work: research in Estonia using the Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R). Review of International Comparative Management. 2009;10(4):791-805.
11. Sahebi L, Gholamzadeh Nikkjoo R. Workplace Violence against Clinical Workers in Tabriz Educational Hospitals. Iran Journal of Nursing. 2011;24(73):27-35.[persian]
12. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. Annals of General Psychiatry. 2016;15(7):1-7.
13. Aghilinegad M, Nojomi M, SM. SM. study of prevalence of violence against nurses and related factors. Razi Journal of Medical Sciences. 2011;18(86):49-58.[persian]
14. Jacoby AR, Monteiro JK. Mobbing of working students. Paideia. 2014;24(57):39-47.
15. Chadaga AR, Villines D, Krikorian A. Bullying in the American Graduate Medical Education System: A National Cross-Sectional Survey. Plos One. 2016;11(3):1-14.
16. Notelaers G, Vermunt JK, Baillien E, Einarsen S, de Witte H. Exploring risk groups workplace bullying with categorical data. Industrial Health. 2011;49(1):73-88.
17. Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. Exposure to psychological 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):41-9.[persian]

18. 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.
19. Pouryaghoub GH, Mehrdd R, Alirezaei P. Workplace Violence in Medical Specialty Training Settings in Iran: A Cross-sectional Study. *International Journal of Occupational Hygiene*. 2017; 9(1): 15-20.
20. Ghasemi M, Rezaee M, Jonaidi Jafari N, Fathi Ashtiani A, Izadi M, Ranjbar R. Physical Violence against Nurses in Hospital. *International Journal of Occupational Hygiene*. 2009; 1(1): 41-45.

## Individual and job factors affecting the exposure to occupational violence among health care workers in the hospitals in Yazd province in 2016

Arezou Alipour<sup>1,\*</sup>, Iman Dianat<sup>2</sup>, Gholam Hossein Halvani<sup>3</sup>, Hossein Falah Zadeh<sup>4</sup>

<sup>1</sup> B.Sc., Department of Occupational Health Engineering, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Occupational Health and Ergonomics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Occupational Health Engineering, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup> Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** There are some tensions in occupational activities that are caused by harsh conditions and occupational violence is considered one of these tensions. Workplace violence is a global problem. Healthcare workers are globally exposed to the workplace violence more than any other workers. The aim of this study was to investigate the relationship between some individual and job variables with exposure to occupational violence among health care workers in the hospitals in Yazd province, Iran.

**Material and Method:** This cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted in eight educational hospitals in Yazd province, Iran. Research population (600 participants) consisted of all healthcare personnel employed in hospitals affiliated to the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd and were selected by stratified sampling. The Negative Act Questionnaire-Revised (NAQ-R) was used to investigate occupational violence and data analysis was performed using multiple logistic regression tests.

**Result:** The average score of occupational violence was 19.3. Among individual factors, gender (male) and educational level (MSc degree), and among job factors, shift work (morning shift) and type of work environment (genecology and pediatrics wards) had significant relationships with the incidence of violence among the employees.

**Conclusion:** The importance of these findings is in planning and deployment of intervention measures using educational training with regard to the ways of preventing violence, decreasing the coworkers' aggression, dealing with and increasing awareness about personal and civilian rights in order to reduce the phenomenon of violence among employees.

**Key words:** Occupational Violence, Hospital Personnel, Bullying, Work Environment

\* Corresponding Author Email: [arezou.ap70@yahoo.com](mailto:arezou.ap70@yahoo.com)