



Analyzing the exposure of students and clinical and non-clinical staff in the hospital to horizontal and vertical violence (case study: a teaching hospital in Tehran)

Katayoun Jahangiri¹, Najmeh Bahmanziari², Maryam Nazari^{3*}, Iravan Masoudi Asl⁴, Elham Hassannezhad⁴

1. Department of Disaster & Emergency Health, School of Public Health and Safety, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Management, Policy, and Health Economics, School of Public Health, Translational Ophthalmology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Management, Policy, and Health Economics, School of Public Health; Center for Academic and Health Policy (CAHP), Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
4. Department of Health and Medical Services Management, School of Medical Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2024/05/11

Accepted: 2024/07/27

Abstract

Background and Aim: Service delivery in the health sector often takes place in a tense atmosphere, which makes violent behavior among employees a common occurrence. Therefore, this study aimed to investigate the experiences of students and clinical and non-clinical staff who faced violence from their colleagues in one of the educational hospitals in Tehran.

Methods: This descriptive-analytical research was conducted in a general hospital in 2018. The sample consisted of 468 students and employees working in clinical and non-clinical departments, selected using a stratified sampling method. Data were collected through a 31-question questionnaire with proven validity and reliability ($\alpha=0.8$). The data was then analyzed using SPSS software.

Results: About 50% of the participants reported experiencing violence. Mental and verbal violence were the most common types of violence experienced by students and employees, respectively. The violence was often within the same group as the victim, and resulted in the silence. Students and clinical staff expressed a greater desire for support and countermeasures. Lower levels in the organizational hierarchy was associated with a significant increase in the chance of encountering violence ($p<0.05$). Administrative staff experienced violence significantly more frequently than hospital support and maintenance staff ($p<0.05$).

Conclusion: Given the high prevalence of violence, it is recommended to implement solutions such as training, developing acceptable codes of conduct, implementing tension and wellness management programs, delegating the responsibility of dealing with violence cases to committees, and using safety officers and psychologists to prevent and monitor the problem effectively.

Keywords: Hospitals, Workforce, Violence, Bullying

Please cite this article as:

Jahangiri K, Bahmanziari N, Nazari M, Masoudi Asl I. Analyzing the exposure of students and clinical and non-clinical staff in the hospital to horizontal and vertical violence (case study: a teaching hospital in Tehran). *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat* .2023;11(4):233-244. <https://doi.org/10.22037/iipm.v11i3.44363>

*Corresponding Author: mnazari@razi.tums.ac.ir



واکاوی مواجهه دانشجویان و کارکنان بالینی و غیربالینی در بیمارستان با خشونت افقی و عمودی (مورد مطالعه: یک بیمارستان آموزشی در تهران)

کتایون جهانگیری^۱، نجمه بهمن زیاری^۲، مریم نظری^۳، ایروان مسعودی اصل^۴، الهام حسن‌نژاد^۴

۱. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی ترجمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران، تهران، ایران.

۴. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲

چکیده

سابقه و هدف: خدمت‌رسانی در بخش سلامت، عموماً در فضایی تنش‌زا صورت می‌پذیرد؛ بنابراین بروز رفتارهای خشونت‌آمیز میان کارکنان دور از انتظار نیست. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب دانشجویان و کارکنان بالینی و غیربالینی از مواجهه با خشونت همکاران در یکی از مراکز درمانی آموزشی شهر تهران انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی طی سال ۱۳۹۸ در یک بیمارستان عمومی به اجرا درآمد. نمونه مطالعه برابر با ۴۶۸ نفر از دانشجویان و کارکنان شاغل در بخش‌های بالینی و غیربالینی براساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بود. داده‌ها از طریق یک پرسشنامه ۳۱ سؤالی با روایی و پایایی ($\alpha=0/8$) تأییدشده، جمع‌آوری و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: حدود ۵۰ درصد از مشارکت‌کنندگان تجربه مواجهه با خشونت را داشتند. خشونت روانی و کلامی شایع‌ترین نوع خشونت به ترتیب نسبت به دانشجویان و کارکنان بودند. خشونت‌ها غالباً از سوی افراد رده‌بالا تر و هم‌گروهی با قربانی بود و سکوت قربانی را به همراه داشت. دانشجویان و کارکنان بالینی به راهکارهای حمایت‌طلبی و مقابله به مثل تمایل بیشتری نشان دادند. قرارگرفتن کارکنان در سطوح پایین‌تر سلسله‌مراتب سازمانی با افزایش معنادار شانس مواجهه با خشونت همراه بود ($p<0/05$). تجربه خشونت کارکنان اداری نیز به طرز معناداری بیشتر از کارکنان پشتیبانی و نگهداری بیمارستان بود ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: نظر به شیوع بالای خشونت، اجرای راهکارهایی نظیر آموزش، تدوین کدهای رفتاری قابل قبول، اجرای برنامه‌های مدیریت تنش و تندرستی، تفویض مسئولیت رسیدگی به پرونده‌های خشونت به کمیته‌ها و استفاده از افسران ایمنی و روانشناسان به منظور پیشگیری و نظارت مؤثر بر معضل موردنظر توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: بیمارستان‌ها، نیروی انسانی، خشونت، قلدری

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Jahangiri K, Bahmanziari N, Nazari M, Masoudi Asl I. Analyzing the exposure of students and clinical and non-clinical staff in the hospital to horizontal and vertical violence (case study: a teaching hospital in Tehran). Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(4):233-244. <https://doi.org/10.22037/iipm.v11i3.44363>

*نویسنده مسئول مکاتبات: mnazari@razi.tums.ac.ir

مقدمه

بهره‌مندی از سرمایه انسانی متخصص و باانگیزه از مقتضیات نظام سلامت است (۱). با این وجود، این نظام با کمبود شدید نیروی انسانی به عنوان یک مشکل فراگیر در سطح جهان روبروست. یکی از علل آن، ترک شغل به دلایلی نظیر عدم رضایت و فرسودگی شغلی، محیط کاری نامطلوب و خشونت در محل کار است (۲-۳). چراکه خدمت‌رسانی در بخش سلامت عموماً در فضایی تنش‌زا صورت می‌پذیرد؛ بنابراین بروز رفتارهای هیجانی به ویژه میان کارکنان دور از انتظار نیست (۴). در همین راستا، سازمان جهانی سلامت (WHO)^۱ از خشونت به عنوان یک مشکل سلامت عمومی یاد می‌کند که ایمنی، رفاه یا سلامتی کارکنان را در معرض خطر قرار می‌دهد (۵). بر مبنای شواهد موجود، خشونت در محل کار از بعد فردی، کاهش سلامت جسمی و از بعد سازمانی، افزایش غیبت، تنزل ارزش‌های حرفه‌ای و افت بهره‌وری، کارایی و کیفیت خدمت‌رسانی را به دنبال دارد (۶) که در بلندمدت می‌تواند حیات کل سازمان را به خطر بیندازد (۷). مواجهه با خشونت هم‌تایان حتی می‌تواند پیامدهای روانی نظیر اضطراب، افسردگی و خودکشی را برای قربانی به دنبال داشته باشد (۸). ضمن این‌که، مواجهه با خشونت، محدود به کارکنان دارای رابطه استخدامی با بیمارستان نبوده و دانشجویان علوم پزشکی نیز در معرض آن قرار دارند (۹).

خشونت بین کارکنان شاغل در یک بیمارستان می‌تواند به دو شکل عمودی و افقی نمود یابد. خشونت عمودی نوعی خشونت در محل کار است که بین کارکنان در سطوح سازمانی مختلف بروز می‌کند (۱۰). این نوع از خشونت می‌تواند از بالا به پایین (از سوی مافوق) یا از پایین به بالا (از سوی زیردست) باشد (۱۱). خشونت افقی نیز به شکل گفتار و رفتارهای خصمانه، پرخاشگرانه و مضر بین فرد یا گروهی از افراد هم‌رده مشاهده می‌شود (۱۲). در ادبیات مرتبط با موضوع، از عباراتی نظیر رفتارهای انحرافی در محیط کار نیز استفاده شده است، در این حالت، یک کارمند به شکل ارادی و عمدی با رفتارهایی مانند ایجاد اختلاف میان دیگران در عملکرد و تحقق اهداف سازمان اختلال ایجاد می‌کند (۱۳).

چارچوب مفهومی مورد استناد مطالعه، برگرفته از مطالعه فیشر بلاندو^۲ در زمینه خشونت مابین همکاران بود. این چارچوب مبتنی بر

تئوری‌های سازمانی و رهبری طراحی شده و به ابعادی نظیر نوع خشونت، عامل خشونت و خصوصیات وی، واکنش قربانی خشونت و پیامدهای فردی و سازمانی مواجهه با رفتارهای خشونت‌آمیز می‌پردازد (۱۴). در سطح جهان، مطالعات متعددی به موضوع خشونت کارکنان بالینی نسبت به یکدیگر پرداخته‌اند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ در کشور چین نشان داد که نیمی از دانشجویان پرستاری در طول دوران کارورزی خود، خشونت افقی را تجربه کرده‌اند (۲). مطابق نتایج مطالعه یک مرور نظام‌مند در سال ۲۰۲۲، شیوع خشونت افقی بین پرستاران رایج است و تفاوت‌های فرهنگی در این زمینه مؤثر هستند (۴). نتایج مطالعه مشابه دیگری حاکی از آن بود که خشونت افقی با قصد ترک شغل در پرستاران همبستگی مثبت دارد؛ بدان معنا که کارکنانی که خشونت افقی را تجربه کرده بودند، نسبت به گروهی که خشونت افقی را تجربه نکرده بودند، تمایل بیشتری به ترک یا تغییر شغل خود نشان می‌دادند (۷). یافته‌های حاصل از یک مطالعه مروری نشان داد که شیوع خشونت بین همکاران هم‌رده از ۱ تا ۸۷ درصد متغیر بود. ۷۵ درصد از قربانیان خشونت نیز، از نظر جسمی و روحی آشفتگی را تجربه کرده بودند (۱۵). همسو با پژوهش‌های انجام‌گرفته در سایر کشورها، مطالعات انجام شده درباره خشونت افقی و عمودی در ایران، متمرکز بر پرستاران و دانشجویان پزشکی بوده‌اند که نتایج آن‌ها از شیوع قابل توجه این معضل در کشور حکایت می‌کند (۱۶-۱۹). بر این اساس، کمتر مطالعه‌ای بر گروه اداری-پشتیبانی به عنوان سرمایه انسانی ارزشمند بیمارستان متمرکز بوده است. این در حالی است که ایجاد یک محیط کاری سالم به نحوی که متضمن سلامت جسم و روح تمامی کارکنان و بقای آنان در سازمان باشد، یک الزام مدیریتی به شمار می‌رود (۲۰-۲۱) و کیفیت خدمت‌رسانی تحت تأثیر عملکرد هر دو گروه کارکنان بالینی و اداری-پشتیبانی قرار دارد (۲۲). مطالعات همچنین حاکی از تفاوت شیوع انواع خشونت، عوامل مؤثر و نتایج آن هستند (۹). در چنین بستری انتظار می‌رود تعیین فراوانی انواع خشونت در بیمارستان و شناسایی عوامل بالقوه بروز آن زمینه اتخاذ راهبرد و برنامه‌های مدیریتی متناسب را فراهم آورد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب دانشجویان و کارکنان بالینی و غیربالینی از مواجهه با خشونت همکاران در یکی از مراکز درمانی آموزشی شهر تهران انجام شد.

² Fisher-Blando¹ World Health Organization

روش کار

این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در یک بیمارستان منتخب شهر تهران طی سال ۱۳۹۸ به اجرا درآمد. سهولت دسترسی، آموزشی، عمومی و مرجع بودن و تمایل مدیران ارشد بیمارستان یادشده به مشارکت فعال در این مطالعه، اصلی ترین دلایل انتخاب این مرکز بودند. جمعیت هدف مطالعه متشکل از تمامی دانشجویان و کارکنان شاغل در بخش های بالینی و غیربالینی بود که در زمان

گردآوری داده ها در بیمارستان منتخب مشغول به خدمت رسانی بودند. برآورد تعداد این افراد بر اساس آمارهای ثبت شده در حوزه منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحدهای اداری و آموزشی بیمارستان یادشده انجام گرفت. به منظور تعیین نمونه مطالعه از روش نمونه گیری طبقه ای^۳ متناسب با حجم و فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۹ درصد استفاده شد ($n=468$) که نتایج آن در جدول ۱ قابل مشاهده هستند.

جدول ۱. نتایج تعیین نمونه مطالعه براساس روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با حجم و فرمول کوکران

گروه	زیرگروه	تعداد کل	نمونه
دانشجویان	پزشکی	۴۵۰	۱۳۴
	پرستاری	۳۷	۱۱
کارکنان بالینی	پزشکی	۱۳۱	۳۹
	پرستاری و مامایی	۴۶۳	۱۳۷
	توانبخشی	۲۲	۷
	تشخیصی- درمانی*	۱۲۷	۳۸
کارکنان غیربالینی	اداری**	۱۳۱	۳۹
	پشتیبانی و نگهداری بیمارستان***	۲۱۳	۶۳
کل		۱۵۷۴	۴۶۸

* از جمله خدمات و بخش های مرتبط با رادیولوژی، آزمایشگاه و داروسازی

** از جمله خدمات و بخش های مرتبط با حسابداری، پژوهش، کارگزینی، مدارک پزشکی و مدیریت

*** از جمله خدمات و بخش های مرتبط با بیمه، بهداشت و کنترل عفونت، تغذیه، مددکاری اجتماعی، رختشویخانه، کاخداری، نگهبانی،

مهندسی پزشکی و نقلیه

تأیید خبرگان رشته رفتار سازمانی و مدیریت قرار گرفت. همچنین، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در سطح قابل قبولی برابر با ۰/۸ تعیین شد. شایان ذکر است که مبنای دسته بندی رفتارهای خشن در این مطالعه، مشابه مدل سازمان بین المللی کار (ILO)^۵ بود که خشونت را به سه دسته کلامی، فیزیکی و روانی دسته بندی کرده است (۲۳). به منظور رفع ابهامات احتمالی در قسمت آغازین پرسشنامه، تعریفی از مفاهیم اصلی و اطلاعات لازم در خصوص

به منظور جمع آوری اطلاعات، از یک پرسشنامه ۳۱ سؤالی شامل دو بخش اصلی اطلاعات جمعیت شناختی و تجربه خشونت استفاده شد. سؤالات بخش خشونت، حاصل برداشت مستقیم و خلاصه ای از ابزار مورد استفاده در پایان نامه فیشر بلاندو در سال ۲۰۰۸ تحت عنوان «قدری در محل کار: رفتار پرخاشگرانه و تأثیر آن بر رضایت و بهره وری شغلی»^۴ بود (۱۴). روایی محتوایی و صوری ابزار ترجمه شده پس از اعمال برخی اصلاحات در نحوه بیان مفاهیم و سؤالات مورد

⁵ International Labour Organization

³ Stratified

⁴ Workplace Bullying: Aggressive Behavior and Its Effect on Job Satisfaction and Productivity

مطابق با نتایج جدول ۲، دانشجویان و کارکنان بالینی و غیربالینی که طی سالیان تحصیل و یا اشتغال با خشونت همکاران مواجه داشتند، نزدیک به ۵۰ درصد مشارکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند. شایع‌ترین شکل خشونت در گروه دانشجویان، خشونت روانی و در گروه کارکنان بالینی و غیربالینی، خشونت کلامی بود.

جدول ۲. شیوع تجربه خشونت همکاران و انواع آن

متغیرها	دانشجویان: نفر (درصد)	کارکنان بیمارستان: نفر (درصد)	کل
		بالینی	غیربالینی
تجربه خشونت همکاران	۸۴ (۵۷٫۹)	۱۱۷ (۵۲٫۹)	۲۵۳ (۵۴)

توصیف مشارکت‌کنندگان از آخرین خشونتی که طی ۱۲ ماه اخیر به شکل مستقیم یا غیرمستقیم با آن مواجه شده بودند در جدول ۳ ارائه شده است. اغلب خشونت‌ها به صورت مستقیم و عمودی از سوی کارکنان رده بالاتر و هم‌گروهی بود و واکنش لحظه‌ای سکوت قربانی را به دنبال داشت. گروه دانشجویان و کارکنان بالینی بیشتر از کارکنان غیربالینی به راهکارهای حمایت‌طلبی و مقابله به مثل تمایل نشان داده بودند.

اهداف پژوهش و محرمانگی پاسخ‌ها ارائه شد تا عملاً تکمیل پرسشنامه به‌منزله اخذ رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان تلقی شود. پرسشنامه‌ها به صورت چهره‌به‌چهره بین نمونه‌ها توزیع و پس از تکمیل دریافت شد. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل به همکاری و تکمیل نکردن تمامی سؤالات پرسشنامه بود. شایان توجه است که با در نظر گرفتن امکان ریزش نمونه‌ها، ضریب بازگشت پرسشنامه در هر گروه از این مطالعه برابر ۷۰ درصد در نظر گرفته شد؛ بنابراین تعداد ۲۰۱ پرسشنامه بیش از تعداد نمونه در نظر گرفته شده در بیمارستان منتخب توزیع شد. درنهایت، داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS و سپس، تحلیل شدند.

یافته‌ها

اکثریت مشارکت‌کنندگان زن بودند (۵۶ درصد). میانگین سنی پاسخگویان حدود ۳۲ سال بود. جوان‌ترین مشارکت‌کننده، ۱۹ سال و مسن‌ترین، ۵۹ سال داشت. بیشتر مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی (۵۴ درصد) بودند و از نظر جایگاه و نقش سازمانی در رده‌های غیر مدیریتی قرار داشتند (۸۲ درصد). میانگین سابقه کاری آن‌ها حدود ۱۲ سال بود و اغلب، سابقه‌ای کمتر از ده سال داشتند (۶۰ درصد).

جدول ۳. جزئیات آخرین خشونت تجربه یا مشاهده‌شده بین همکاران طی ۱۲ ماه اخیر

متغیر	دانشجویان: نفر (درصد)	کارکنان بیمارستان: بالینی نفر (درصد)	غیربالینی
قربانی خشونت	۶۳ (۷۵٫۹)	۷۳ (۶۷٫۶)	۲۹ (۵۵٫۸)
	۲۲ (۲۴٫۱)	۳۵ (۳۲٫۴)	۲۳ (۴۴٫۲)
جنسیت قربانی	۵۱ (۶۰)	۶۷ (۶۲)	۲۲ (۴۲٫۳)
	۳۴ (۴۰)	۴۱ (۳۸)	۳۰ (۵۷٫۷)
نوع خشونت	۶۰ (۷۰٫۶)	۲۳ (۲۱٫۳)	۱۰ (۱۹٫۲)
	۲۴ (۲۸٫۲)	۷۵ (۶۹٫۴)	۳۶ (۶۹٫۲)
جنسیت مهاجم	۱ (۰٫۲)	۱۰ (۹٫۳)	۶ (۱۱٫۶)
	۵۳ (۶۲٫۳)	۳۵ (۳۲٫۴)	۲۳ (۴۴٫۲)
گروه شغلی مهاجم	۳۲ (۳۷٫۷)	۷۳ (۶۷٫۶)	۲۹ (۵۵٫۸)
	۷۶ (۸۹٫۴)	۱۷ (۱۵٫۷)	۴ (۷٫۷)
	۷ (۸٫۲)	۴۳ (۳۹٫۹)	۹ (۱۷٫۳)

متغیر	دانشجویان: نفر (درصد)	کارکنان بیمارستان: بالینی نفر (درصد)	غیربالینی
تشخیصی	-	۲۱ (۱۹,۴)	۵ (۹,۶)
توانبخشی	-	۷ (۶,۵)	۳ (۵,۸)
پشتیبانی و نگهداری بیمارستان	-	۱۶ (۱۴,۸)	۱۸ (۳۴,۶)
اداری	۲ (۰,۴)	۴ (۳,۷)	۱۳ (۲۵)
بالا تر	۵۴ (۵۳,۵)	۴۹ (۴۵,۴)	۳۱ (۵۹,۶)
برابر	۲۵ (۲۹,۴)	۲۶ (۲۴,۱)	۱۴ (۲۶,۹)
پایین تر	۶ (۷,۱)	۳۳ (۳۰,۵)	۷ (۱۳,۵)
بزرگ تر	۵۵ (۶۴,۷)	۳۶ (۳۳,۳)	۲۱ (۴۰,۴)
برابر	۲۴ (۲۸,۲)	۵۱ (۴۷,۲)	۲۳ (۴۴,۲)
کوچک تر	۶ (۷,۱)	۲۱ (۱۹,۵)	۸ (۱۵,۴)
بزرگ تر	۳۹ (۴۵,۹)	۳۰ (۲۷,۷)	۱۸ (۳۴,۶)
برابر	۳۳ (۳۸,۸)	۶۵ (۶۰,۲)	۲۳ (۴۴,۲)
کوچک تر	۱۳ (۱۵,۳)	۱۳ (۱۲,۱)	۱۲ (۲۱,۲)
سکوت	۳۶ (۴۲,۳)	۴۶ (۴۲,۶)	۳۹ (۷۵)
واکنش لحظه‌ای قربانی	۲۰ (۲۳,۶)	۲۵ (۲۳,۲)	۹ (۱۷,۳)
تقاضای کمک	۲۹ (۳۴,۱)	۳۷ (۳۴,۲)	۴ (۷,۷)
شفاهی	۲۶ (۳۰,۶)	۳۶ (۳۳,۴)	۱۴ (۲۷)
کتبی	۱۴ (۱۶,۵)	۱۸ (۱۶,۶)	۵ (۹,۶)
مدیران شاهد بودند	۱۵ (۱۷,۶)	۱۲ (۱۱,۱)	۱ (۱,۹)
گزارش به مدیریت	۱۲ (۱۴,۲)	۳۶ (۳۳,۴)	۲۷ (۵۱,۹)
گزارش نشد	۱۸ (۲۱,۱)	۶ (۵,۵)	۵ (۹,۶)
نمی‌دانم	۲۵ (۲۹,۴)	۲۷ (۲۵)	۳۵ (۶۷,۴)
بنا به تشخیص مهاجم	۸ (۹,۴)	۱۰ (۹,۳)	۱۰ (۱۹,۲)
ترک بخش یا بیمارستان توسط قربانی	۱۱ (۱۲,۹)	۱۵ (۱۳,۹)	۴ (۷,۷)
جابه‌جایی یا اخراج مهاجم	۲۱ (۲۴,۷)	۳۹ (۳۶,۱)	-
واکنش قربانی یا دیگران	۷ (۸,۳)	-	-
برخورد با قربانی	-	۴ (۳,۷)	۱ (۱,۹)
بنا به درخواست مدیریت	۱۳ (۱۵,۳)	۱۳ (۱۲)	۲ (۳,۸)
مشمول مرور زمان			

تفاوت معنی‌دار با مهاجم

کاهش اثربخشی و کارایی و اختلال در مسیر گردش کار را از عواقب منفی بروز خشونت برای بیمارستان دانستند.

مطابق جدول ۴، هر سه گروه، ماهیت تنش‌زای خدمات، فرهنگ ارتباطی نامطلوب و عدم صلاحیت نیروی انسانی را در زمره عوامل اصلی بروز خشونت بین همکاران برشمردند. همچنین، هر سه گروه،

جدول ۴. اصلی‌ترین دلایل و عواقب بروز خشونت بین همکاران

متغیر	دانشجویان: نفر (درصد)	کارکنان بیمارستان: نفر (درصد)
	بالینی	اداری- پشتیبانی
عامل زمینه‌ساز		
ماهیت تنش‌زای خدمات	۶۹ (۴۷,۶)	۵۵ (۲۴,۹)
فرهنگ ارتباطی نامطلوب	۵۱ (۳۵,۲)	۲۱ (۲۰,۶)
عدم صلاحیت نیروی انسانی	۱۰ (۶,۹)	۳۱ (۳۰,۴)
عدم دسترسی به امکانات و تجهیزات مناسب	۵ (۳,۴)	۳۲ (۱۴,۵)
ضعف مدیریت و فرایندهای سازمانی	۳ (۲,۱)	۳۳ (۱۴,۹)
سایر	۷ (۴,۸)	۵ (۴,۹)
نتایج نامطلوب برای سازمان		
کاهش اثربخشی و کارایی	۵۲ (۳۵,۹)	۷۸ (۳۵,۳)
اختلال در مسیر گردش کار	۳۱ (۲۱,۴)	۵۰ (۲۲,۶)
افزایش خشونت	۳۰ (۲۰,۷)	۱۸ (۸,۱)
از دست دادن حسن شهرت	۱۳ (۹)	۲۱ (۹,۵)
افزایش شکایات	۸ (۵,۵)	۲۹ (۱۳,۱)
از دست دادن کارکنان	۶ (۴,۱)	۱۶ (۷,۳)
هیچ‌کدام	۵ (۳,۴)	۹ (۴,۱)

در رده پایین‌تری از نظر سلسله مراتب سازمانی قرار داشت، شانس مواجهه وی با خشونت افزایش می‌یافت. همچنین میزان تجربه خشونت در کارکنان بخش‌های اداری بیشتر از کارکنان بخش‌های پشتیبانی و نگهداری بیمارستان بود.

نتایج نشان داد که بین متغیر پست سازمانی با تجربه خشونت مستقیم در گروه کارکنان بالینی و غیربالینی و بین متغیر گروه سازمانی با تجربه خشونت مستقیم در گروه کارکنان غیربالینی رابطه معنی‌داری برقرار بود ($p < 0.05$)؛ به این صورت که در هر دو گروه، هر چه فرد

جدول ۵. معنی‌داری متغیرهای جمعیت‌شناسی در تجربه مستقیم خشونت همکاران

متغیر	دانشجویان		کارکنان بیمارستان	
	بالینی		غیربالینی	
	p	t	p	t
سن	۰.۴۱	۰.۷۴۲	۰.۵۱	۰.۵۹۳
جنس	۰.۱۹	۰.۸۷۳	۰.۹۳	۰.۳۷۷
وضعیت تأهل	۰.۲۰۴	۰.۰۸۸	۰.۱۰۷	۰.۲۵۹
سطح تحصیلات	۰.۱۲۹	۰.۲۶۵	۰.۰۶۵	۰.۶۳۹
گروه شغلی	۰.۱۹۲	۰.۲۲۰	۰.۱۴۸	۰.۱۴۸

کارکنان بیمارستان				دانشجویان	
غیربالینی		بالینی		متغیر	
p	t	p	t	p	t
.۰۴۸*	.۲۶۰	.۰۳۳*	.۰۷۷	-	-
					پست سازمانی
.۲۲۱	.۱۷۴	.۱۰۹	.۱۰۹	-	-
					سابقه کار

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب دانشجویان و کارکنان بالینی و غیربالینی از مواجهه با خشونت همکاران در یکی از مراکز درمانی آموزشی شهر تهران انجام شد. در هر سه گروه دانشجویان و کارکنان بالینی و غیربالینی، نزدیک به ۵۰ درصد از مشارکت‌کنندگان تجربه مواجهه با خشونت همکاران را داشتند. مطالعات متعددی به نتایج هم‌راستا با یافته حاضر دست یافتند. آنچنان که در مطالعه‌ای در یک بیمارستان عمومی در مصر، کمتر از ۵۰ درصد از پرستاران فاقد تجربه خشونت افقی طی سال‌های کاری خود بودند (۲۰). مطابق مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲، حدود ۵۰ درصد از دانشجویان پرستاری، خشونت از سوی همکاران پرستاران را تجربه کرده بودند (۲). در پژوهش دیگری درباره دانشجویان پرستاری، بیش از ۶۰ درصد نمونه‌ها در مرحله کارورزی خشونت را تجربه کرده بودند که ۳۲ درصد از خشونت‌ها از نوع عمودی و ۲۵ درصد از نوع افقی بود (۲۴). در پژوهشی درباره سطح رضایت کارکنان اداری بخش سلامت در مالزی نیز، ۳۰ درصد از کارکنان از همکاران خود رضایت نداشتند (۲۵). بدیهی است که اختلاف درصدها با مطالعه کنونی می‌تواند ناشی از تفاوت محیط مطالعه و تعریف خشونت باشد. شیوع بالای این معضل در هر سه گروه بیانگر نیاز به اقدام فوری برای پیشگیری و مدیریت خشونت در مراکز درمانی است. افزون بر آن، نگرانی مهم درباره شیوع بالای خشونت بین همکاران، افزایش احتمال عادی‌انگاری آن به عنوان امر رایج در حوزه مدیریت منابع انسانی بیمارستان است.

شایع‌ترین شکل خشونت در گروه دانشجویان، خشونت روانی و در گروه کارکنان بالینی و غیربالینی، خشونت کلامی بود. همسو با یافته حاضر، مطالعه‌ای روی دستیاران پزشکی نشان داد که خشونت کارکنان نسبت به این گروه، اغلب به شکل روانی است (۱۹). برخلاف یافته حاضر، در پژوهشی درباره تجربه خشونت افقی از سوی دانشجویان پزشکی، شایع‌ترین شکل خشونت، کلامی بود (۲۷). متهم

کردن، سرزنش، قضاوت و انتقاد از رایج‌ترین اشکال خشونت کلامی هستند (۲۷). اگر چه هر سه خشونت آثار مخربی را به دنبال دارند، انتظار می‌رود که مواجهه با خشونت روانی و کلامی از بعد روانی و روابط انسانی، پیامدهای جدی‌تری را ایجاد کند (۲۸)، چراکه تشخیص و اثبات وقوع یا عدم وقوع این خشونت‌ها، اغلب دشوار و واکنش مدیران سازمان‌ها نسبت به آن‌ها جدی نیست (۲۹)؛ از این رو قربانیان کمتر با حمایت روبرو می‌شوند.

آخرین خشونت گزارش‌شده اغلب به صورت عمودی از سوی افراد رده‌بالا تر و هم‌گروهی بود. همسو با یافته‌های این مطالعه، در پژوهشی درباره خشونت، از پرستاران به عنوان اصلی‌ترین عاملین خشونت علیه دانشجویان هم‌رشته خود یاد کرده بودند (۹). در مطالعه دیگری که به بررسی خشونت علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی پرداخته بود، بیش از ۵ درصد خشونت‌ها از سوی کارکنان سلامت و سایر امدادگران رخ داده بود (۳۰). مطالعات معدودی به توصیف خشونت علیه کارکنان غیربالینی پرداخته‌اند؛ با این وجود در مطالعات انجام‌شده درباره خشونت همکاران نسبت به گروه بالینی به نقش کارکنان پشتیبانی بیمارستان نیز به عنوان عاملین خشونت اشاره شده است (۳۱). برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر در پژوهشی، بیشترین میزان خشونت کلامی علیه پرستاران از سوی پزشکان بود (۳۲). همچنین در مطالعه‌ای در مصر، بیشترین خشونت تجربه‌شده توسط پرستاران به شکل روزانه از سوی همکاران پزشک و کارکنان اداری-پشتیبانی (مانند کاخداری، حراست، منشی‌های بخش و نگهداری) بود (۳۳). در توجیه یافته حاضر در رابطه با شیوع بالای اعمال خشونت از سوی رده‌های بالاتر می‌توان به این نکته اشاره کرد که فرهنگ رایج در بیمارستان‌های کشور عموماً سلسله‌مراتبی بوده و به اصولی نظیر مشارکت کارکنان رده‌های پایین‌تر، تشریک مساعی و تقسیم قدرت بی‌توجه است. از این رو، سوء استفاده از قدرت امری متداول به شمار می‌رود (۱۷). به نظر می‌رسد اعمال خشونت از سوی مدیران در

بیمارستان‌ها به منزله ابزاری برای قدرت‌نمایی، کنترل مرئوسان و پنهان ساختن ضعف‌هاست.

آخرین خشونت گزارش شده اغلب واکنش لحظه‌ای سکوت قربانی را به دنبال داشت و دانشجویان و کارکنان بالینی بیشتر از کارکنان غیربالینی به راهکارهای حمایت‌طلبی و مقابله به مثل تمایل نشان دادند. پژوهش‌های متعددی به یافته‌های مشابه مطالعه حاضر دست یافتند. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای درباره رفتارهای نامحترمانه در محیط کار پرستاران، گزارش شده که واکنش در برابر مهاجمین حسب گروه کاری مهاجم تفاوت داشت، آنچنان که واکنش پرستاران نسبت به رفتار خشن کادر خدماتی معمولاً به صورت گوشزد کردن و در صورت تداوم، گزارش‌دهی به مسئولین بود. حال آن که راهبرد واکنشی در برابر پزشکان عموماً به صورت احترام، عذرخواهی و انفعال بود (۳۴).

در مطالعه دیگری بر روی دانشجویان ایرانی، مقابله به مثل، گزارش دادن، بی‌توجهی و عادی‌انگاری از واکنش‌های پرتکرار در مواجهه با خشونت همکاران معرفی شدند (۹). از دلایل عدم واکنش نسبت به خشونت می‌توان به بی‌اهمیت دانستن حادثه از سوی قربانی، پذیرش خشونت به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر کار، احساس ضعف و شرمندگی، بی‌فایده دانستن گزارش خشونت، توجیه نبودن نسبت به واکنش مناسب، نبود مشوق و حمایت سازمانی و ترس از پیامدها اشاره کرد (۱۸، ۳۷-۳۵). یک دلیل برای این یافته می‌تواند بی‌توجهی مدیران ارشد نسبت به نیازها و وضعیت کارکنان غیربالینی به عنوان دارایی ارزشمند و غیرقابل جایگزینی بیمارستان باشد (۳۸). پیش‌بینی سناریوهای احتمالی، وجود دستورالعمل داخلی برای گزارش خشونت، آموزش کارکنان، استفاده مناسب از سازوکارهای بازدارنده و تشویقی، رفع کاستی‌های فرهنگی و الگوسازی، نظارت مستمر بر رفتار کارکنان، پیگیری و مداخله جدی مدیران درباره گزارش‌های دریافتی و تعمیق پژوهش‌های مرتبط با موضوع از راهکارهای بهبود جو کاری هستند.

هر سه گروه، ماهیت تنش‌زای خدمات، فرهنگ ارتباطی نامطلوب و عدم صلاحیت نیروی انسانی را در زمره عوامل اصلی بروز خشونت دانستند. در راستای تأیید یافته اخیر، در مطالعه‌ای سال ۲۰۲۳، ناآشنایی با کار، فرآیندهای رایج و عدم مهارت کافی از دلایل طرد دانشجویان در محل کار عنوان شده بود (۲). ماهیت تنش‌زای خدمات می‌تواند تحت تأثیر پیچیدگی‌های فرایند خدمت‌رسانی و نیاز به روابط مستمر بین کارکنان بیمارستان قرار گیرد. از سوی دیگر، خشونت،

می‌تواند به عنوان یک هنجار منفی پذیرفته‌شده و به جزئی از فرهنگ مرسوم در سازمان بدل شود. در بحث فرهنگ، مقوله سلطه‌پذیری و سلطه‌گری و ناتوانی مدیران در کنترل مسئله از نکات حائز اهمیت و نیازمند تحلیل عمیق‌تر هستند. همچنین جابه‌جایی و خروج منابع انسانی حائز صلاحیت و حضور نیروهای تازه‌کار و کم‌تجربه، امری رایج در مدیریت بیمارستان‌ها به شمار می‌رود.

هر سه گروه، کاهش اثربخشی و کارایی و اختلال در مسیر گردش کار را از عواقب منفی بروز خشونت برای بیمارستان دانستند. در تأیید یافته‌های کنونی، مطالعات متعددی، کاهش خشونت در محیط کار را یک روش ضروری برای تضمین کیفیت مراقب‌های سلامت برشمردند (۳۹). در توجیه این یافته می‌توان ادعا کرد که فرد خشونت‌دیده اغلب، انگیزه خدمت‌رسانی و انجام اثربخش وظایف خود را از دست می‌دهد (۴۰). در مطالعه دیگری، ترس از برقراری ارتباط با همکاران به دلیل احتمال مواجهه با رفتارهای خشن و پرخاشگرانه ایشان از دلایل عدم درخواست کمک و مشورت از سوی نیروهای کم‌تجربه بیان شده که این امر می‌تواند بر کاهش کیفیت مراقبت مؤثر واقع شود (۴۱). در مطالعه‌ای گزارش شده است که انتظار می‌رود تبعات خشونت همکاران از بعد ارتباط نامطلوب با همکاران چشم‌گیرتر از مواجهه با خشونت از سوی بیماران و همراهان باشد آنچنان که در مطالعه‌ای پرستاران، خشونت بیماران و همراهان آن‌ها را ناشی از استرس دانستند اما رفتار نامحترمانه همکاران را ناشی از خصومت شخصی توصیف کردند (۳۴).

به هر صورت فارغ از این که عاملین خشونت منتسب به کدام گروه هستند، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های مشترک از راهکارهای بهبود روابط حرفه‌ای بین کارکنان معرفی شده‌اند (۴۲).

در گروه‌های کارکنان بالینی و غیربالینی به طرز معناداری هر چه فرد در رده پایین‌تری از نظر سلسله مراتب سازمانی قرار داشت، شانس مواجهه وی با خشونت افزایش می‌یافت ($p < 0.05$). این مسئله از آن نظر قابل توجیه است که عموماً افراد رده پایین‌تر از قدرت و تأثیر کمتری در سازمان برخوردارند؛ بنابراین از حمایت کافی محروم می‌مانند. مطالعه ما نشان داد که میزان تجربه خشونت در کارکنان بخش‌های اداری به طرز معناداری بیشتر از کارکنان بخش‌های پشتیبانی و نگهداری بیمارستان بود ($p < 0.05$). این موضوع می‌تواند ناشی از طیف گسترده تعاملات با همکاران هم‌گروهی در گروه کارکنان

تشکرو قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب سپاس‌گزاری و قدردانی خود را از تمامی مدیران و کارشناسان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان منتخب که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، اعلام کنند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1397.152 مصوب شده است. نویسندگان اعلام می‌دارند که مقاله حاضر، بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران بوده است. همچنین، تمامی شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه مطلع بوده و تکمیل پرسشنامه توسط آنان به منزله رضایت آگاهانه آن‌ها تلقی شد. تلاش پژوهشگران نیز بر آن بود که در تمامی مراحل گردآوری و تحلیل داده‌ها از هرگونه جهت‌گیری و القای آن به مشارکت‌کنندگان پرهیز کنند. اطلاعات آزمودنی‌ها در تمامی مراحل مطالعه، محرمانه تلقی شده و با استفاده از سیستم کدگذاری مورد استفاده قرار گرفت.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی به اجرا درآمده است.

نقش نویسندگان

کتابیون جهانگیری: طراحی مطالعه، اجرای مطالعه و نگارش دست نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن مقاله
نجمه بهمن‌زیاری: طراحی مطالعه، تحلیل، تفسیر و اعتبارسنجی داده‌ها و نگارش دست نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن مقاله
مریم نظری: طراحی مطالعه، اجرای مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل، تفسیر و اعتبارسنجی داده‌ها و نگارش دست نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن مقاله
ایروان مسعودی اصل: طراحی مطالعه، اجرای مطالعه و نگارش دست نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن مقاله
الهام حسن‌نژاد: نگارش دست نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن مقاله

اداری باشد. در حالی که کارکنان غیربالینی عمدتاً در معرض سوء رفتار بیماران و خانواده آنان قرار دارند (۴۳).
از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: با وجود آن‌که به منظور حفظ محرمانگی از سیستم کددهی پرسشنامه‌ها استفاده شد و نمونه قابل توجهی مورد بررسی قرار گرفت، بایستی به احتمال سوگیری یادآوری و عدم تمایل مشارکت‌کننده نسبت به بیان واقعیات توجه شود. به دلیل حساسیت خدمات بیمارستان و تعدد مسئولیت‌های کارکنان، تمامی پرسشنامه‌ها با هماهنگی سرپرستان توزیع شد تا بدین نحو، رضایت مشارکت‌کنندگان تأمین شود و خدمت‌رسانی به بیماران دچار وقفه نگردد. همچنین، مطالعه حاضر در قالب یک پژوهش کمی با استفاده از پرسشنامه طراحی شد که تحلیل عمیق‌تر موضوع نیازمند انجام مطالعات کیفی است. نقطه قوت مطالعه حاضر نیز، نمونه گسترده مورد بررسی و عدم وجود پژوهش‌های با رویکرد مشابه درباره کارکنان غیربالینی و شانس مواجهه آن‌ها با خشونت همکاران بود.

با توجه به نتایج مطالعه، خشونت مابین دانشجویان و کارکنان شاغل در بیمارستان فارغ از خصوصیات زمینه‌ای امری رایج به شمار می‌رود. در این راستا، راهبردهای مؤثر بر کاهش شیوع این پدیده آزردهنده شامل آموزش، تدوین کدهای رفتاری قابل قبول در محیط کار و عدم تحمل رفتار توأم با خشونت هستند. به کارگیری برنامه‌های مدیریت تنش و تندرستی از جمله مرخصی و استراحت کوتاه‌مدت و برگزاری جلسات مشاوره برای کارکنانی که خشونت را تجربه کرده‌اند، راهکاری التیام‌بخش خواهد بود. وجود افسران ایمنی در بخش‌ها به منظور نظارت و گزارش‌دهی مؤثر، تفویض مسئولیت رسیدگی به پرونده‌های خشونت به کمیته‌ها و استفاده از روانشناسان برای حمایت از آسیب‌دیدگان احتمالی، ظرفیت بیمارستان را برای پیشگیری و نظارت بر خشونت مابین همکاران ارتقا می‌دهند. همچنین اجرای پژوهش‌های کاربردی در زمینه طراحی ابزاری بومی به منظور شناسایی مصادیق خشونت همکار نسبت به همکار و استفاده از آن در سطح وسیع‌تر به منظور امکان‌پذیری تعمیم نتایج به کل کشور، سیر تحول الگوی خشونت بین همکاران طی چند دهه گذشته، تجربه خشونت و شکل‌گیری نگرش منفی نسبت به حرفه در دانشجویان و به کارگیری روش‌های پژوهش کیفی به منظور تبیین عوامل زمینه‌ساز و پنهان، تجارب و راهکارهای مؤثر پیشنهاد می‌شود.

References

1. Danaei G, Farzadfar F, Kelishadi R, Rashidian A, Rouhani OM, Ahmadnia S, et al. Iran in transition. *The Lancet*. 2019;393(10184):1984-2005.
2. Xu H, Xue M, Takashi E, Kitayama A, Zhu P, Liu Y. Exploring the relationship between lateral violence and nursing professionalism through the mediating effect of professional identity: A cross-sectional questionnaire study. *Nursing open*. 2023;10(5):3113-21. [Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36572647/>].
3. Vidal-Alves MJ, Pina D, Ruiz-Hernández JA, Puente-López E, Paniagua D, Martínez-Jarreta B. (Un) Broken: Lateral violence among hospital nurses, user violence, burnout, and general health: A structural equation modeling analysis. *Frontiers in medicine*. 2022;9:1045574.
4. Zhang Y, Cai J, Yin R, Qin S, Wang H, Shi X, Mao L. Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2022;12(3):e054014. [Available from: <http://https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35351708/>].
5. Ghanbari A, Pouy S, Panahi L, Khorasgani AE, Hasandoost F. Violence against frontline emergency nurses during pandemic of COVID-19 in Guilan: A cross-sectional study. 2020.
6. Awai NS, Ganasegeran K, Manaf MRA. Prevalence of workplace bullying and its associated factors among workers in a Malaysian public university hospital: a cross-sectional study. *Risk management and healthcare policy*. 2021;14:75-85. [Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33447111/].
7. Zhang Y, Yin R, Lu J, Cai J, Wang H, Shi X, Mao L. Association between horizontal violence and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*. 2022;10:1-10.
8. Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Dean S, Irajpour A, Azadi A. Iranian nursing students' experiences of workplace violence: a qualitative study. *Journal of injury & violence research*. 2022;15(1):1-9.
9. Akbari-Balootbangan A, Talepasand S, Mohammad-Rezaei A, Rahimian-Boogar I. The effectiveness of control bullying training on self-esteem and school self-concept in bully students. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2020;8(1):1-11.
10. Tian L, Zhang Y, Li X, Li X, Li Y, Ma L, et al. Research on the resilience of Chinese nursing students to workplace vertical violence in clinical practice. *Nurse education in practice*. 2019;40:102624.
11. Vidal-Alves MJ, Pina D, Puente-López E, Luna-Maldonado A, Luna Ruiz-Cabello A, Magalhães T, et al. Tough love lessons: Lateral violence among hospital nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(17):9183.
12. Taylor R. Nurses' Perceptions of Horizontal Violence. *Glob Qual Nurs Res*. 2016;3:1-9.
13. Hassani M, Ghasemi M. The effect of healthy work environment factors on job consequences with the mediation of job satisfaction and job security. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2018;6(3):1-14.
14. Fisher-Blando JL. Workplace bullying: Aggressive behavior and its effect on job satisfaction and productivity: University of Phoenix; 2008.
15. Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2018;89(Suppl 6):51-79.
16. Alizadeh L, Jafari H, Mojarad FA. Antecedents and consequences of bullying among nurses: a review study. *Journal of Multidisciplinary Care*. 2021;10(2):87-92.
17. Afzali M, Ebadi A, Mokhtari-nouri J. The role of dominance and subordination in the disruptive behaviors of nurses working at military hospitals: a qualitative content analysis. *EBNESINA*. 2021;23(2):48-57.
18. Heidari A, Kazemi SB, Kabir MJ, Khatimamani Z, Zargar 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):166-78.
19. Arshi S, Kolahi AA. Workplace violence against medical residents in different clinical specialties at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2019. *Community Health*. 2022;9(5):52-64.
20. Ahmed El-Deeb MKE-S, Faisal Fakhry S, Mohamed Abed-Aleem M. The relationship between work environment and horizontal violence among staff nurses at port said general hospitals. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. 2021;8(2):58-75.
21. Jiao R, Li J, Cheng N, Liu X, Tan Y. The mediating role of coping styles between nurses' workplace bullying and professional quality of life. *BMC Nursing*. 2023;22(1):459-69.
22. Tosanloo MP, Adham D, Ahmadi B, Foroshani AR, Pourreza A. Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *Journal of education and health promotion*. 2019;8:1-8.
23. Khalef A. Is workplace violence inevitable. Geneva: International labour office (ILO); 2003.
24. Abdollahi Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. Investigation of bullying behaviors in clinical settings from the nursing students' views. *Iranian Journal of Medical Education*. 2020;20:91-102.
25. Kumareswaran S, Muhadi SU, Sathasivam J. Job Satisfaction Among Administrative Staff in Health Department. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*. 2022;7(11):e001892-e.

26. Warshawski S. Workplace violence directed at nursing and medical students-What can students tell us about it? *Journal of Professional Nursing*. 2021;37(6):1110-8.
27. Toska A, Saridi M, Christakis A, Gotsi S, Fradelos EC, Papageorgiou G, Souliotis K. Frequency and impacts of verbal abuse on healthcare workers in a secondary healthcare structure in Greece. *Cureus*. 2023;15(2).
28. Saridi M, Toska A, Latsou D, Giannakouli A, Geitona M. Verbal abuse in the operating room: a survey of three general hospitals in the Peloponnese Region. *Cureus*. 2021;13(9):1-10.
29. Alsaqat RT, Alhassan AK, Al Sweleh FS. Verbal workplace violence in the health sector in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medicine*. 2023;102(51):1-8.
30. Babapour A, Gorji MAH, Nasab NM, Jannati Y. Physical violence against 115 emergency medical personnel and its related factors in Mazandaran University of Medical Sciences, Iran, 2019. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2019;7(3):138-47.
31. Hadizadeh Z, Irani M, Sharifi N, Larki M. Investigation of workplace violence against midwives: A systematic review. *Navid No*. 2019;21(68):50-61.
32. Shamshiri M, Abazari M, Poorkar M, Nasiri E. A Survey of Perceived Incivility among Nurses Working at Medical-Educational Centers in the City of Ardabil, Iran. *Journal of Health and Care*. 2018;20(2):131-8.
33. El-Deeb M-S, Fakhry S, Abed-Aleem M. The relationship between work environment and horizontal violence among staff nurses at Port-Said general hospitals, unpublished master's thesis. University of Port-Said, Egypt. 2019;8(2):1-18.
34. Sanagoo A, Yazdani S, Jouybari L, Kalantari S. Uncivil behaviors in nursing workplace: A qualitative study. *J Nurs Educ*. 2017;4(6):41-9.
35. Zahra AN, Feng J-Y. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enfermeria clinica*. 2018;28:184-90.
36. Shabanikiya H, Kokabisaghi F, Mojtabaeian M, Sahebi T, Varmaghani M. Global prevalence of workplace violence against paramedics: a systematic review and meta-analysis. *Health in emergencies and disasters quarterly*. 2021;6(4):205-16.
37. Modarres M, Feyzi S. Verbal and physical violence against midwives working in public hospitals of Tehran in 2021. *Nursing And Midwifery Journal*. 2022;20(9):697-708.
38. Donovan S, Duncan J, Patterson S. Risky business: qualitative study of exposure to hazards and perceived safety of non-clinical staff working in mental health services. *International Journal of Workplace Health Management*. 2018;11(3):177-88.
39. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR. Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *International emergency nursing*. 2017;33:48-52.
40. Ziaaddini M, Zarezadeh M, Salarikhah E, Khazaei H, GHorbani F. An analysis of factors affecting the reduction of bullying in the hospital emergency environment using structural-interpretive modeling. *Journal of Hospital*. 2023;21(4):36-46.
41. Buck-Hooper T. Bullies in white: The reality of incivility in nursing. *International Journal of Studies in Nursing*. 2017;3(1):78-82.
42. Pasyar N, Sharif F, Rambod M. Nurses and physicians' collaborative behaviors in intensive care units. *Sadra Medical Journal*. 2017;5(4):239-50.
43. Mahmoud K, MohammadReza M, Najmeh B. A study conducted on the demographic factors of victims of violence in support and administrative departments of hospital in 2013. *Journal of education and health promotion*. 2015;4(35):1-5.