



# The Effect of Communication Skills training on Violence against Nurses in the Hospitals affiliated to the Social Security Organization in Isfahan Province

Aghdas Rahimi <sup>1</sup>, Narges Arsalani <sup>2,\*</sup>, Masoud Faiiahi-Khoshknab <sup>3</sup>,  
Akbar Biglarian <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Master Degree in Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor of Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Associate Professor of Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Tehran, Iran. E-mail: nargesarsalani@gmail.com

**Received:** 19 Jan 2018

**Accepted:** 07 Sep 2018

## Abstract

**Introduction:** Workplace violence is common problems in nurses that causes burnout, tend to leave, and reduced productivity, increased absenteeism and mental disorders. The aim of this study was to evaluate the effect of communication skills on the violence workplace of nurses working in the emergency department in a hospital of Najaf Abad in 1395.

**Methods:** This quasi-experimental study using pretest-posttest control group was conducted on 44 nurses working in the emergency department of a hospital of Al-Najaf Abad. The samples were randomly divided into two groups (n = 22) and control (n = 22). Intervention in the form of an 8-hour workshop was conducted for the intervention group. Data gathered with demographic form and International Workplace Violence Questionnaire in pre-test and post-test; and analyzed by ANCOVA using PASW. The significant level for all the tests was 0.05.

**Results:** Nurses examined had no significant difference in age, sex, work experience, marital status. Based on the results of the covariance test, the two groups did not show a significant difference in the mean score of violence before the implementation of the communication skills training, but after implementing the communicative skills training program in the experimental group, all the dimensions of violence (verbal, physical, Racial and sexual) were significantly reduced, which was statistically significant.

**Conclusions:** Considering the findings of high violence in emergency departments and the role of different factors in violence, so attention to the causes of violence and the holding of classes and workshops in the health center can be an effective step to reduce hospital violence against nursing staff.

**Keywords:** Communication Skills, Workplace Violence, Nurse



# بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان سال ۱۳۹۵

اقدس رحیمی<sup>۱</sup>، نرگس ارسلانی<sup>۲\*</sup>، مسعود فلاحی خشکناب<sup>۳</sup>، اکبر بیگلریان<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: نرگس ارسلانی، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: nargesarsalani@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۲۹

## چکیده

**مقدمه:** خشونت محل کار یکی از مشکلات شایع پرستاران می‌باشد که باعث فرسودگی شغلی، تمایل به ترک خدمت، کاهش بهره‌وری، افزایش غیبت از کار و بروز اختلالات روانی می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و ۴۴ پرستار شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های فاطمه الزهراء نجف آباد و دکتر شریعتی اصفهان اجرا شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۲۲ نفر) و گروه کنترل (۲۲ نفر) قرار گرفتند. آموزش مهارت‌های ارتباطی در قالب یک کارگاه ۸ ساعته برای گروه آزمون اجرا شد. داده‌ها با استفاده از اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خشونت محل کار در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** پرستاران مورد مطالعه از نظر سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تأهل با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. بر اساس نتایج آزمون کوواریانس دو گروه قبل از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی از نظر میانگین نمره خشونت با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند اما بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل همه ابعاد خشونت (کلامی، فیزیکی، نژادی و جنسی) به نسبت قابل توجهی کاهش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** از آنجا که یافته‌ها حاکی از بالا بودن خشونت در بخش‌های اورژانس بوده و عوامل متعددی در ایجاد خشونت نقش دارد توجه به عوامل زمینه ساز خشونت و برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی در مراکز درمانی می‌تواند گام مؤثری در جهت کاهش خشونت‌های بیمارستانی بر علیه پرسنل پرستاری باشد.

**واژگان کلیدی:** مهارت‌های ارتباطی، خشونت محل کار، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

کار در آمریکا به آن اپیدمی ملی اطلاق می‌شود [۱]. شانس بروز خشونت محل کار برای پرستاران ۱۶ برابر بیشتر از کارکنان سایر مشاغل است [۲]. بیکر سال ۲۰۱۲ پرستاری را شغل پرخطری می‌داند چون هر ساله تعداد بی شماری از پرستاران به دلیل بلند کردن اجسام سنگین، تغییر وضعیت

خشونت محل کار یک نگرانی عمده سلامت عمومی است به طوری که به سومین دلیل مرگ ناشی از کار در آمریکا تبدیل شده است [۱]. طبق گزارش اداره کار آمریکا ۱۵ درصد از مرگ‌های ناشی از کار، به دلیل تهاجم و اعمال خشونت آمیز بوده است [۲]. به دلیل شیوع بالای خشونت محل

شریعتی اصفهان (گروه کنترل) تشکیل دادند. که به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۲۲ نفر) و کنترل (۲۲ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش و سابقه کار یکسال یا بیشتر در بخش اورژانس. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ۵۱ سؤالی بود که با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شده سازمان بین المللی کار، سازمان بهداشت جهانی، انجمن بین المللی پرستاران و انجمن بین المللی خدمات عمومی تهیه و بر اساس شرایط اجتماعی و محیطی تعدیل شد و در مطالعات قبلی نیز مورد استفاده قرار گرفته بود [۱۴، ۱۵]. در این پرسشنامه انواع خشونت‌های فیزیکی (۱۴ سؤال)، کلامی (۶ سؤال)، جنسی (۵ سؤال)، نژادی (۵ سؤال) و واکنش افراد نسبت به خشونت (۱۸ سؤال) و ۳ سؤال باز با عنوان عقیده شما راجع به خشونت محل کار چه می‌باشد؟ که مورد بررسی قرار گرفت. روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوا و صوری با نظر خواهی از ۱۱ نفر از مدرسین دانشگاه تأیید شد. برای بررسی پایایی از تست مجدد استفاده شد به این ترتیب که پرسشنامه به ۲۰ پرستار داده شد و مجدداً دو هفته بعد پرسشنامه توسط آنان تکمیل شد ضریب همبستگی ( $r = 0.81$ ) محاسبه گردید. سپس با اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست بیمارستان‌های مربوطه و با اطمینان دادن به نمونه‌های پژوهش مبنی بر اینکه کلیه پاسخ‌ها محرمانه خواهد ماند پس از انتخاب گروه‌های آزمون و شاهد، ابزارهای پژوهش در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت تا آن را تکمیل نمایند. سپس آموزش مهارت‌های ارتباطی طی یک کارگاه یک روزه ۸ ساعته برای گروه آزمون اجرا شد اما گروه کنترل هیچ گونه آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. محتویات ارائه شده در کارگاه آموزشی شامل: تعریف ارتباط، هدف از برقراری ارتباط، اهمیت ارتباط، اجزای ارتباط، انواع مهارت‌های ارتباطی، انواع سبک‌های ارتباطی، پیامدهای فقدان مهارت ارتباطی، تفاوت گوش دادن و شنیدن و اهداف گوش دادن فعال بود، که توسط توسط یک فرد مجرب و با تجربه کاری بالا و دار بودن مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد (۳۱). پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای رعایت اخلاق در پژوهش جزوه مطالب آموزشی ارائه شده به گروه آزمون، به پرستاران گروه کنترل نیز ارائه شد. نتایج به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی داری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف نشان داد که داده‌های مربوط به متغیرهای مورد بررسی از توزیع نرمال برخوردار هستند، بنابراین شرایط استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود داشت. نمونه‌های مورد مطالعه را ۴۴ پرستار (۱۷ مرد و ۲۷ زن) شاغل در بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان تشکیل دادند. ۴۰ نفر از پرستاران مورد مطالعه متأهل، ۳۸ نفر پرستار شیفت در گردش و ۳۸ نفر دارای مدرک کارشناسی بودند. اطلاعات نمونه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

و حرکت دادن بیماران، صدمات سر سوزن و خطرات عفونت‌ها و حتی هتاکتی دچار آسیب می‌شوند [۵]. خشونت محل کار یکی از مشکلات شایع است که پرستاران بیش از هر گروه شغلی دیگری با آن مواجهه دارند و به صورت رفتار تهدیدآمیز، تهدید زبانی، تهاجم فیزیکی یا جنسی بیمار و یا همراهان آن را تجربه می‌کنند [۶]. با توجه به این که تعریف واضحی از خشونت وجود ندارد، تنوع تعاریف منجر به برآوردهای مختلفی از شیوع خشونت علیه پرستاران شده است [۷]. میزان شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران بین ۱۰ تا ۵۰ درصد متغیر است و در پرستارانی که در بخش‌های اورژانس و روان پزشکی کار می‌کنند، بیشتر است [۲]. هر مورد خشونت به دلیل اتلاف زمان و پیگیری‌های قانونی هزینه‌های بالغ بر ۲۵۰ هزار دلار در بر می‌گیرد [۷]. خشونت محل کار می‌تواند عملکرد سازمان یا موسسه را متأثر ساخته و با تبدیل محیط کار به محلی نا امن و خصومت آمیز علاوه بر تأثیر منفی بر عملکرد کارکنان و ارتباطات حرفه‌ای آنان بر کیفیت مراقبت از بیمار نیز تأثیر منفی بگذارد در ضمن تأثیر آن بر هزینه‌های موسسه از طریق افزایش جا به جایی، تغییر شغل و کاهش کارایی پرستاران می‌باشد [۸]. خشونت محل کار علیه پرستاران منجر به سندرم پس از سانحه، فرسودگی شغلی، تمایل به ترک خدمت، کاهش بهره وری، افزایش غیبت از کار و بروز اختلالات روانی می‌شود [۲، ۶]. در سال ۲۰۰۹ میزان مرگ و میر ناشی از خشونت در پرستاران بیشتر از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی گزارش گردید [۹]. بخش اورژانس به دلیل برخوردهای بالا، مقررات درب‌های باز شبانه روزی، دسترسی به داروها، ازدحام بیماران، کمبود پرسنل، تعدد مراجعین، تغییر شیفت و تعویض پرسنل، مستعد بروز رفتارهای خشونت آمیز بالایی است [۱۰]. میزان خشونت بالا در بخش‌های اورژانس نشان دهنده تأثیر عوامل خطر محیطی از قبیل، افزایش سر و صدا، هرج و مرج درک شده توسط بیماران، استرس بالا، کاهش امنیت، زمان انتظار طولانی و نیروی انسانی کم، از دلایل افزایش خشونت در بخش اورژانس می‌باشد [۷]. فرناندز و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه ای به بررسی تأثیر ۴ جلسه برنامه مدیریت رفتارهای تهاجمی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی به طور معنی داری خشونت‌های کلامی و فیزیکی را کاهش داده بود [۱۱]. یکی از راهکارهایی که ممکن است بر خشونت علیه پرستاران مؤثر باشد، آموزش مهارت‌های ارتباطی است. مهارت‌های ارتباطی موضوعی انسانی و بخش جدایی ناپذیر از حرفه درمانی می‌باشد که به برقراری روابط مناسب بین درمان گر‌ها با بیماران اشاره دارد. زمانی ارتباط قوی بین این دو گروه در محیط شکل می‌گیرد که هر دو از این رابطه سود ببرند و بازخوردهای مناسبی را دریافت کنند [۱۲]. مرور متون نشان داد که تنها یک مطالعه مشابه وجود دارد که نتایج آن نشان داد مهارت‌های ارتباطی بر کاهش خشونت محل کار تأثیری ندارد [۱۳]. در حمایت یا رد این یافته انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان فاطمه الزهراء نجف آباد (گروه آزمون). بیمارستان

کنترل		آزمون		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
<b>جنس</b>				
۱۰ (۴۵/۴)		۷ (۳۱/۸)		مرد
۱۲ (۵۴/۶)		۱۵ (۶۸/۲)		زن
۲۲ (۱۰۰)		۲۲ (۱۰۰)		جمع
$X^2 = ۰/۸۶۳, df = ۲, P = ۰/۳۵۳$				نتیجه آزمون کای اسکوتر
<b>وضعیت تأهل</b>				
۲ (۹)		۲ (۹)		مجرد
۲۰ (۹۱)		۲۰ (۹۱)		متاهل
۲۲ (۱۰۰)		۲۲ (۱۰۰)		جمع
$X^2 = ۰/۶۹۷, df = ۱, P = ۰/۹۷۰$				نتیجه آزمون کای اسکوتر
<b>سمت شغلی</b>				
۳ (۶/۸)		۳ (۶/۸)		سرشیفت
۱۹ (۴۳/۲)		۱۹ (۴۳/۲)		پرستار
۲۲ (۵۰/۰)		۲۲ (۵۰/۰)		جمع
$X^2 = ۰/۶۶۸, df = ۲, P > ۰/۰۵$				نتیجه آزمون کای اسکوتر
<b>قومیت</b>				
۱۵ (۳۴/۱)		۱۵ (۳۴/۱)		فارس
۷ (۱۵/۹)		۷ (۱۵/۹)		ترک
۲۲ (۵۰/۰)		۲۲ (۵۰/۰)		جمع
$X^2 = ۵/۵۴۰, df = ۲, P > ۰/۰۵$				نتیجه آزمون کای اسکوتر
<b>سابقه کار</b>				
۲ (۹)		۲ (۹)		۱ تا ۵ سال
۱۰ (۴۵/۵)		۴ (۱۸)		۶ تا ۱۰ سال
۲ (۹)		۸ (۳۶/۵)		۱۱ تا ۱۵ سال
۸ (۳۶/۵)		۸ (۳۶/۵)		۱۶ تا ۲۰ سال
۲۲ (۱۰۰)		۲۲ (۱۰۰)		جمع
$X^2 = ۶/۱۷۱, df = ۳, P = ۰/۱۰۴$				نتیجه آزمون کای اسکوتر

نشان می‌دهد که دو گروه آزمون و کنترل بر اساس سابقه کار همسان بوده‌اند. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره خشونت کلی قبل از مداخله در گروه آزمون  $۱۲/۶۷ \pm ۲۰/۵$  بوده که پس از اجرای مداخله به  $۸/۵۹ \pm ۱۲/۸۶$  تغییر یافت. بر اساس تحلیل کوواریانس، متغیر تصادفی کمکی (نمرات پیش آزمون خشونت‌های کلی، فیزیکی، کلامی، جنسی و نژادی) با متغیر وابسته (نمرات پس آزمون خشونت کلی، فیزیکی، کلامی، جنسی و نژادی) رابطه آماری معنادار داشت. همچنین تأثیر آموزش نتایج مطالعه بر اساس تحلیل کوواریانس نشان داد که مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت کلی، فیزیکی، کلامی، جنسی و نژادی علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان فاطمه الزهراء نجف آباد معنی دار است و ارزیابی‌ها با مجذور اتا حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به ترتیب موجب تغییرات در کاهش خشونت کلی، فیزیکی، کلامی، جنسی و نژادی علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان فاطمه الزهراء نجف آباد شده است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت تمامی خشونت‌ها علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان فاطمه الزهراء نجف آباد تأثیر داشت و تفاوت گروه‌های مورد مطالعه از نظر آماری معنی دار بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول ۱ بیشترین فراوانی پرستاران مورد مطالعه را زنان تشکیل داده بودند (۶۱/۴٪). نتایج آزمون کای اسکوتر نشان می‌دهد که توزیع جنسی در هر دو گروه آزمون و کنترل یکسان می‌باشد. از نظر تأهل، بر اساس یافته‌های حاصل، بیشترین فراوانی پرستاران مورد مطالعه در هر دو گروه را پرستاران متأهل تشکیل داده بودند (۹۰/۹٪). نتایج آزمون کای اسکوتر نشان می‌دهد که توزیع تأهل در هر دو گروه آزمون و کنترل یکسان است. از نظر سمت شغلی، بیشترین فراوانی پرستاران مورد مطالعه بر اساس سمت شغلی را پرستاران در شیفت تشکیل داده بودند نتایج آزمون کای اسکوتر نشان می‌دهد که دو گروه آزمون و کنترل بر اساس چارت سازمانی همسان بوده‌اند.

علاوه بر این از نظر قومیت، بیشترین فراوانی پرستاران مورد مطالعه بر اساس قومیت را پرستاران فارس تشکیل داده بودند. نتایج آزمون کای اسکوتر نشان می‌دهد که دو گروه آزمون و کنترل بر اساس قومیت همسان بوده‌اند. از جنبه سابقه کار بیشترین فراوانی پرستاران مورد مطالعه بر اساس سابقه کار در گروه کنترل مربوط به پرستاران با سابقه کار ۶ تا ۱۰ سال و در گروه آزمون مربوط به پرستاران با سابقه کار ۱۱ سال و بالاتر بود. نتایج آزمون کای اسکوتر

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره خشونت محل کار و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمون و کنترل

گروه	قبل از مداخله (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	بعد از مداخله (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
<b>خشونت فیزیکی</b>		
آزمون	۵/۳۶ $\pm$ ۴/۲۲	۲/۶۸ $\pm$ ۲/۴۵
کنترل	۴/۸۱ $\pm$ ۴/۳۹	۴/۴۴ $\pm$ ۴/۰۶
<b>خشونت کلامی</b>		
آزمون	۱۱/۷۷ $\pm$ ۶/۹۹	۷/۸۱ $\pm$ ۵/۱۲
کنترل	۱۴/۶۸ $\pm$ ۳/۸۲	۱۴/۲۲ $\pm$ ۳/۵۷
<b>خشونت جنسی</b>		
آزمون	۱/۲۷ $\pm$ ۴/۱۱	۱/۰ $\pm$ ۳/۵۳
کنترل	۰/۶۸ $\pm$ ۱/۸۳	۰/۶۸ $\pm$ ۱/۸۳
<b>خشونت نژادی</b>		
آزمون	۲/۰۹ $\pm$ ۲/۶۵	۱/۲۷ $\pm$ ۱/۶۹
کنترل	۱/۴۵ $\pm$ ۲/۶۳	۱/۲۲ $\pm$ ۲/۴۲
<b>خشونت کلی</b>		
آزمون	۲۰/۵ $\pm$ ۱۲/۶۷	۱۲/۸۶ $\pm$ ۸/۵۹
کنترل	۲۱/۶۳ $\pm$ ۷/۸۵	۲۰/۵۴ $\pm$ ۶/۹۱

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس روی میانگین‌های نمرات پیش آزمون و پس آزمون خشونت محل کار و ابعاد آن

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ملاک آزمون F	مقدار احتمال P	مجذور اتا
<b>خشونت فیزیکی</b>						
پیش آزمون	۴۳۵/۰۷	۱	۴۳۵/۰۷	۴۵۷/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
گروه	۴۹/۹۵۸	۱	۴۹/۹۵۸	۵۲/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۱
<b>خشونت کلامی</b>						
پیش آزمون	۷۵۹/۳۱۴	۱	۷۵۹/۳۱۴	۵۲۰/۴۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۷
گروه	۱۸۲/۶۷	۱	۱۸۲/۶۷	۱۲۵/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
<b>خشونت جنسی</b>						
پیش آزمون	۳۳۱/۳۸	۱	۳۳۱/۳۸	۱۱۲۷۵/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۶
گروه	۰/۱۳۵	۱	۰/۱۳۵	۴/۶۰۲	۰/۰۳۸	۰/۱۰۱
<b>خشونت نژادی</b>						
پیش آزمون	۱۷۲/۹	۱	۱۷۲/۹	۶۲۵/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
گروه	۲/۱۲۸	۱	۲/۱۲۸	۷/۷۰۲	۰/۰۰۸	۰/۱۵۸
<b>خشونت کلی</b>						
پیش آزمون	۲۴۳۹/۶۴	۱	۲۴۳۹/۶۴	۱۱۸۵/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۹
گروه	۵۱۶/۱۳۹	۱	۵۱۶/۱۳۹	۲۵۰/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۶۷

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان تأثیر دارد، حمایت می‌کند. در این مطالعه تمرکز مداخلات بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران برای کاهش بروز خشونت بود که نتایج حاکی از اثربخشی این مداخله بود. (۱۵) یافته‌های مطالعات مختلف حاکی از شیوع بالای خشونت علیه پرستاران و مخصوصاً پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس است. نتایج مطالعه‌ای در ایلام نشان داد که حدود ۸۸٪ پرستاران خشونت کلامی و ۲۳٪ خشونت فیزیکی را توسط بیمار تجربه کرده‌اند؛ این در حالی است که میزان خشونت کلامی و فیزیکی اعمال شده توسط همراهان بیمار بیشتر از خشونت اعمال شده بیمار بوده است [۱۶]. به نظر می‌رسد که حذف کامل خشونت در محل کار پرستاران امری مشکل و گاه غیر ممکن است. لذا برای کاهش وقوع خشونت علیه پرستاران بهتر است پس از کشف دلایل بروز خشونت، به پرستاران آموزش‌هایی داده شود تا میزان بروز خشونت در بیمار و همراهان را کاهش دهند. به

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۴۴ نفر کارشناس پرستاری (۱۷ مرد و ۲۷ زن) که اکثریت آن‌ها متأهل (۴۰ نفر)، دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۴۰ نفر)، پرستار شیفت در گردش (۳۸ نفر)، سابقه کار ۱۵ تا ۲۰ سال (۱۶ نفر) بودند. پیش از اجرای مداخله با استفاده از روش‌های آماری یکسان سازی از نظر متغیرهای دموگرافیک انجام شد. به عبارت دیگر نمونه‌های مورد پژوهش از نظر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله گر که می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر داشته باشند از لحاظ آماری همگن و مشابه بوده‌اند. یافته‌های حاصل از این مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS شماره ۲۱ بررسی تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب کاهش تغییرات در خشونت کلی، خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، خشونت جنسی و خشونت نژادی شد که این کاهش معنی دار بود. یافته‌ها از

بودند که از این عده ۶۹/۵ درصد خشونت کلامی و ۹/۳ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند. در طول ۱۲ ماه گذشته مردان ۳۵/۳ درصد بیش از زنان ۲۴/۲ درصد مورد خشونت قرار گرفته بودند. که تفاوت معنی داری داشت. مجردها بیش از متأهلین مورد خشونت واقع شده بودند (اختلاف معنی دار). خشونت در زمان تغییر شیفت شب بیش از طی ساعات دیگر شیفت رخ داده بود. خشونت در محل‌هایی که تعداد کارکنان کم بود بطور معنی داری بیش از بخش‌های با پرسنل بیشتر بود. در ۶۲/۸ درصد موارد بیماران عامل خشونت بودند در حالی که ۱۶/۷ درصد عامل خشونت همراهان بیمار بودند. ۷/۴ درصد پرستاران از این خشونت‌ها دچار ضایعه (جراحت) شده بودند. ۵۵/۸ درصد از پرستاران معتقد بودند که این خشونت‌ها قابل پیشگیری بوده است [۲۶]. سمیر و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ بررسی نگرش و واکنش پرستاران به خشونت محل کار در بخش زنان در بیمارستان‌های قاهره پرداختند. اطلاعات در این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۴۱۶ پرستار که بصورت تصادفی از بخش‌های زنان و زایمان ۸ بیمارستان در قاهره انتخاب شده بودند با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع آوری گردید. ۸۶/۱ درصد پرستاران با خشونت‌های محل کار مواجه شده بودند. همراهان بیماران بیشترین منبع ایجاد خشونت (۳۸/۵ درصد) بودند و شایعترین نوع خشونت، خشونت فیزیکی با ۸۷/۱ درصد بود. بی دقتی پرستاران ۴۰/۵ درصد و قصور در انجام وظایف پرستاری ۳۵/۸ درصد از دلایل بروز خشونت را شامل می‌شد. حدود ۵۰ درصد از خشونت‌های کلامی و فیزیکی بصورت رسمی به مسئولین گزارش شده بود. ۸۷/۲ درصد پرستاران عنوان کردند که خشونت‌های محل کار تأثیر منفی بر آنان داشته است [۲۷]. با توجه به مطالعات داخلی می‌توان راهکارهایی برای کاهش خشونت محل کار استخراج و آزمون کرد. یافته‌های مطالعه مرور سیستماتیک نجفی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بیشترین خشونت‌ها در بخش اورژانس و در شیفت شب، ایام تعطیل و یا زمان پذیرش بیمار رخ می‌دهد و مدت زمان انتظار طولانی در اورژانس، هزینه‌های بالا، عدم پوشش کامل بیمه‌ها، نیروی درمانی ناکافی، حجم کار بالا، جنسیت قربانی، امکانات امنیتی، فقدان برنامه‌های آموزشی پیشگیری از خشونت و تماس مداوم با بیمار از مهم‌ترین دلایل بروز خشونت محل کار بودند [۱]. که لزوم مداخلات مؤثر را می‌طلبد. در این مطالعه تمرکز مداخلات بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران برای کاهش بروز خشونت بود که نتایج حاکی از اثربخشی این مداخله بود. در مرور متون تنها یک مطالعه مشابه یافت شد که اثربخشی مهارت‌های ارتباطی را بر خشونت پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان حضرت رسول در تهران بررسی کرده بود. نمونه‌های آن مطالعه در یکی از دو کارگاهی که به فاصله زمانی یک ماه برگزار شد شرکت کردند. یافته‌ها نشان داد که هرچند پس از مداخله، خشونت کلامی و فیزیکی کاهش یافته بود اما این کاهش معنی دار نبود [۱۳]. ممکن است دلیل این تناقض نتایج ناشی از محتوای مداخلات آموزش داده شده به پرستاران باشد. تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه کوهپایه زاده در این است که، در این مطالعه فقط پرسنل پرستاری بخش اورژانس شرکت داشتند. اولین کار مداخله‌ای در مورد خشونت در سازمان تأمین اجتماعی بود. از پرسشنامه استاندارد شده طرح ملی خشونت محل کار استفاده شد. و به شکل دو گروهی برگزار شد. در مطالعه کوهپایه زاده همه پرسنل بخش اورژانس شامل

طور مثال در مطالعه مروچی و همکاران (۱۳۸۹) که روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های زنجان انجام شده، اغلب پرستاران در واکنش به خشونت ابراز شده توسط بیمار و همراهان، سعی داشتند مهاجم را به آرامش دعوت کنند [۱۷]. در مطالعاتی که فلاحی و همکاران (۱۳۹۲) و طالبی و همکاران (۱۳۹۳) به ترتیب در تهران و سبزوار انجام داده بودند، اغلب پرستاران، بیماران و همراهان خشن را به آرامش دعوت کرده بودند [۱۸، ۱۹]. همچنین بیش از نیمی از پرستاران برگزاری کلاس‌های آموزش کنترل خشونت را برای مقابله مؤثر با این مشکل شغلی پیشنهاد داده بودند [۱۸]. در رابطه با مقایسه وضعیت خشونت علیه پرستاران قبل و بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی، یافته‌ها نشان دادند که میانگین نمره خشونت کلی، فیزیکی، کلامی، جنسی و نژادی در گروه مداخله کاهش یافت. با توجه به این که بروز خشونت محدود به مکان و زمان خاصی نمی‌شود انتظار می‌رود که پرستاران با انواع خشونت در طول شیفت کاری خود مواجهه داشته باشند مگر این که مداخلات مؤثری برای کاهش بروز آن اندیشیده شود. اندرسون در مطالعه خود راهکارهای کاهش بروز خشونت محل کار پرستاران را مرور کرد و آن‌ها را به ۴ دسته محیطی، عملی، مبتنی بر سیاست و مهارتی تقسیم کرد. یافته‌های وی شواهد قوی حاکی از اثربخشی این راهکارها را نشان نداد و هیچ کدام بر دیگری ارجحیتی نداشتند [۲۰]. نتایج مطالعه‌ای در این زمینه نشان داده بود که راهبردهای مدیریت بیماران می‌تواند منجر به کاهش بروز خشونت شود [۲۱]. باریش وضع کردن یکسری قوانین و مقررات را برای کاهش بروز خشونت محل کار پرستاران پیشنهاد کرد [۲۲]. رونیان در مطالعه‌ای مروری به مرور مداخلات مؤثر بر خشونت محل کار پرداختند که یافته‌های آن‌ها نشان داد که ۴۱ راهبرد و استراتژی مداخله‌ای برای خشونت محل کار گزارش شده بود و در نه مقاله استراتژی پیشنهادی مداخلات ارزیابی شد اما همگی ضعیف و فاقد کارایی تجربی بود [۲۳]. در مطالعه گیتس و همکاران (۲۰۰۵) مداخلات اعمال شده بر اساس نظریه شناختی بر کاهش بروز خشونت محل کار تأثیر معنی داری نداشت اما اثر متقابل بین مداخله و تعداد دفعات مورد خشونت قرار گرفتن در زمان قبل از مداخله معنی دار بود. مداخله روی افرادی که قبل از مداخله کمتر از ۷ بار مورد خشونت قرار گرفته بودند تأثیر معنی داری داشت اما روی افرادی که بیش از ۷ بار مورد خشونت قرار گرفته بودند بی اثر بود [۲۴]. به نظر می‌رسد با افزایش مواجهه با خشونت‌های محل کار، پرستاران خشونت‌ها را بخشی از ماهیت کار پرستاری می‌دانند که در هر محیطی با آن مواجه خواهند بود. هیگنی و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ با عنوان مقایسه در برداشت از شغل پرستاری در بین کسانی که در معرض خشونت محل کار قرار گرفته‌اند و کسانی که در معرض این خشونت نبوده‌اند در کوئینزلند پرداختند. بیشترین بروز خشونت محل کار در پرستاری در بخش دولتی گزارش شده بود. بیماران، همراهان و همکاران عاملان اصلی خشونت محل کار بودند و وجود قوانین خاص در محل کار بر میزان خشونت محل کار تأثیری نداشت [۲۵]. اباس در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ که با عنوان اپیدمیولوژی خشونت محل کار علیه پرستاران در استان اسماعیلیه، مصر انجام داد در این مطالعه مقطعی ۹۷۰ پرسشنامه خشونت شغلی توسط پرستاران بیمارستان‌های مراکز درمانی اولیه شهر اسماعیلیه تکمیل گردید. ۲۷/۷ درصد از این پرستاران مورد خشونت واقع شده

ارتباطی خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس را کاهش می‌دهد اجرای این برنامه توانست منجر به کاهش انواع خشونت گردد که این کاهش از نظر آماری معنی دار بود. در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. مهارت‌های ارتباطی یکی از راهکارهای مفید برای کاهش بروز خشونت محل کار پرستاران است که می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. به علت اینکه آمار خشونت در همه بخش‌های بیمارستان بالا است و با توجه به ماهیت کار پرستاری می‌توان از این رویکرد در تمامی بخش‌ها به ویژه بخش اورژانس بهره برد. برگزاری دوره‌های آموزش ارتباط، می‌تواند مهارت‌های ارتباطی پرستاران را افزایش داده و به آنان کمک کند که بهتر بتوانند با بیماران پرخاشگر و خانواده‌های آنان ارتباط برقرار نمایند و در نهایت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را افزایش دهند. افزایش تعداد تخت‌های بستری، افزایش دادن تعداد پرسنل پرستاری، اختصاص دادن جا و مکان مناسب به همراهان بیماران همراه با دسترسی به استفاده از نوشیدنی‌های سرد و گرم و مواد غذایی مختلف و هم چنین استفاده از کارشناس روانشناسی در فلوجارت سازمانی بیمارستان‌ها برای ارائه راه کارهای منطقی در زمان خشونت و بحران، آگاه کردن پرسنل نگهداری در مورد برخورد با بیماران و همراهان مضطرب و اطلاع به پرستاران اورژانس و جلوگیری از ورود همراهان اضافی در بخش‌ها بویژه در بخش اورژانس شاید راه کارهای مناسبی باشند که با بهره گیری از آن‌ها می‌توان از شلوغی بخش اورژانس کم کرد و در نهایت با بیمار و همراه بیمار برخورد بهتر و مناسب‌تری برقرار نمود. مدیران نیز باید بر اساس یک فرایند روشن به طور فعال موارد گزارش شده را پیگیری و اقدامات لازم را در جهت پیشگیری و حمایت از پرستاران انجام دهند تا پرستاران نیز مانند همه کارکنان جامعه از حق امنیت شغلی مناسب بهره مند گردند.

### سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری با گرایش داخلی-جراحی از دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران می‌باشد که تاریخ دفاع آن بهمن ۹۶ بوده است. پژوهشگران تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی و معاونت بیمارستان‌های استان اصفهان و پرستاران شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

### References

1. 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-Med J 2018;In Press(In Press). doi: 10.5812/semj.65923
2. Moshtaq E, Saedi M, Abedsaeedi Z, Alavimajid H, Najafi A. Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran. J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery. 2012;22(77):32-8.
3. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. Aggr Viol Behav. 2006;11(1):27-43. doi: 10.1016/j.avb.2005.05.004
4. Soheili A, Mohammadpour Y, Jafarizadeh H, Habibzadeh H, Mehryar H. Violence against nurses in emergency departments of urmia university hospitals in 2013. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2014;12(9):874-82.

پرستار، بهیار، منشی، نگهبان و... در مطالعه حضور داشتند. کار در یک بیمارستان علوم پزشکی انجام شد. از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده بود و گروه مداخله همان گروه کنترل بود. واسل (۲۰۰۹) در مطالعه خود اثربخشی مداخلات خشونت محل کار را مرور کرده و نتایج مطالعه نشان داد که آموزش مقابله بهتر با بیماران و همراهان مستعد بروز رفتار خشن و جلوگیری از آسیب، به صورت استاندارد بالینی درآمده است اما برای شناسایی اثربخشی جنبه‌های خاص این آموزش و برنامه‌های مدیریتی نیازمند تحقیقات وسیع‌تر می‌باشد [۲۸]. که لزوم مداخلات مؤثر را می‌طلبد. در راستای فرضیه پژوهش که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت تأثیر دارد اجرای برنامه پیشگیری از خشونت محل کار توانست منجر به کاهش معنی دار فراوانی خشونت گردد که نتایج مطالعه حاضر با مطالعه گلیپسی و همکاران [۲۹] همسو می‌باشد چرا که مطالعه وی نشان داد آموزش، بروز اعمال خشونت آمیز را کاهش داده است. در حالی که مطالعه حاضر با مطالعه هاگمن و همکاران [۳۰] همسو نمی‌باشد به دلیل اینکه در مطالعه آنان آموزش موجب کاهش فراوانی خشونت محل کار نشده بود شاید دلیل همسو نبودن این دو مطالعه متفاوت بودن شیوه آموزش، زمان اجرا یا گروه‌های مورد مطالعه بوده است. محدودیت‌های بالقوه در اجرای این مطالعه شامل خطای احتمالی در یادآوری و خطای انتخاب می‌باشد. تکیه بر حافظه پاسخ دهندگان ممکن است سبب شده باشد که افراد مورد مطالعه، بیشتر موارد شدیدتر را به یاد آورند و موارد خفیف‌تر را فراموش کرده باشند. خطای بالقوه انتخاب، محدودیت دیگری است که در آن شرکت کنندگان در این پژوهش به هر دلیلی ممکن است نسبت به افرادی که در نمونه ما قرار نگرفتند تجربه بیشتر یا کمتری از خشونت داشته باشند هم چنین به دلیل انتخاب مراکز محدود و صرفاً بخش اورژانس نتایج مطالعه لزوماً قابل تعمیم به سایر بخش‌های بیمارستانی و مؤسسات بهداشتی نیست.

### نتیجه گیری

این پژوهش از نوع مطالعات شبه تجربی می‌باشد و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری در این پژوهش نشانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر کاهش خشونت بیماران تأثیر گذار بوده است. بنابراین در راستای فرضیه پژوهش که آموزش مهارت‌های

5. Bakker S. Covert violence in nursing: a Western Australian experience: Edith Cowan University; 2012.
6. Aghilinejad M, Nojomi M, Mehdi S, Mohammad S. Study of prevalence of violence against nurses and related factors. Razi J Med Sci. 2011;18(86):49-58.
7. Child RJ, Menten JC. Violence against women: the phenomenon of workplace violence against nurses. Issues Ment Health Nurs. 2010;31(2):89-95. doi: 10.3109/01612840903267638 pmid: 20070222
8. Sands N. An ABC approach to assessing the risk of violence at triage. Australasian Emergency Nursing Journal. 2007;10(3):107-9. doi: 10.1016/j.aenj.2007.05.002
9. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. J Nurs Adm.

- 2009;39(7-8):340-9. doi: [10.1097/NNA.0b013e3181ae97db](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db) pmid: 19641432
10. Hasani A, Zaheri M, Abbasi M, Saeedi H, Hosseini M, Fathi M. Incidence Rate of physical and verbal violence inflicted by patients and their companions on the emergency department staff of Hazrate-e-Rasoul hospital in the fourth trimester of the year 1385. *Razi J Med Sci.* 2010;16(67):46-51.
  11. Fernandes CM, Raboud JM, Christenson JM, Bouthillette F, Bullock L, Ouellet L, et al. The effect of an education program on violence in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2002;39(1):47-55. pmid: 11782730
  12. Nasiripour A, Saeedzadeh Z. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. *J Health Promot Manage.* 2012;1(1):45-54.
  13. Kuhpayehzadeh J, Hafezi Moghadam P, Imanizadeh Z, Danesh H, Daryazadeh S. Effect of communication skills over emergency department personnel in verbal and physical violence event. *Razi J Med Sci.* 2014;21(124):71-8.
  14. Ghasemi M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. Exposure of nurses with physical violence in academic hospitals of Baqiatallah Medical University. *J Mil Med* 2007;9(2):113-21.
  15. Farhangi A. [Human connections]. 25 ed. Tehran: Rasaa Publications; 2016.
  16. Mozafari M, Tavan H. Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012. *Sci J Ilam Univ Med Sci.* 2013;21(2):152-60.
  17. Morvaji M, Bazargan M. Investigating the violence against nurses in hospitals in Zanjan province. *J Health Care.* 2010;12(3):10-9.
  18. Fallahi K, Tamizi Z, Ghazanfari N. Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards. *J Health Promot Manage.* 2013;2(3):7-16.
  19. Talebi S, Shahrabadi H, Safari E. Verbal and physical violence against nurses in Sabzevar hospitals in 2014. *J Educ Ethics Nurse.* 2014;3(2):29-35.
  20. Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *J Clin Nurs.* 2010;19(17-18):2520-30. doi: [10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x) pmid: 20553349
  21. Kraus JF, Blander B, McArthur DL. Incidence, risk factors and prevention strategies for work-related assault injuries: a review of what is known, what needs to be known, and countermeasures for intervention. *Annu Rev Public Health.* 1995;16:355-79. doi: [10.1146/annurev.pu.16.050195.002035](https://doi.org/10.1146/annurev.pu.16.050195.002035) pmid: 7639877
  22. Barish RC. Legislation and regulations addressing workplace violence in the United States and British Columbia<sup>11</sup>The full text of this article is temporarily available until February 2002 via AJPM Online at [www.elsevier.com/locate/ajpmonline](http://www.elsevier.com/locate/ajpmonline). *Am J Prev Med.* 2001;20(2):149-54. doi: [10.1016/s0749-3797\(00\)00291-9](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(00)00291-9)
  23. Runyan CW, Zakocs RC, Zwerling C. Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention. *Am J Prev Med* 2000;18(4):116-27. doi: [10.1016/s0749-3797\(00\)00147-1](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(00)00147-1)
  24. Gates D, Fitzwater E, Succop P. Reducing Assaults Against Nursing Home Caregivers. *Nurs Res* 2005;54(2):119-27. doi: [10.1097/00006199-200503000-00006](https://doi.org/10.1097/00006199-200503000-00006)
  25. 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](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01829.x) pmid: 20487065
  26. Abbass M, Fiala L, Abdel Rahman A, Fahim A. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2010;85(1-2):29-43.
  27. 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. pmid: 22574471
  28. Wassell JT. Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Safety Sci* 2009;47(8):1049-55. doi: [10.1016/j.ssci.2008.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.12.001)
  29. Gillespie GL, Gates DM, Mentzel T, Al-Natour A, Kowalenko T. Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program. *J Emerg Nurs.* 2013;39(4):376-83. doi: [10.1016/j.jen.2012.12.010](https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.12.010) pmid: 23428048
  30. Heckemann B, Zeller A, Hahn S, Dassen T, Schols JM, Halfens RJ. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Educ Today.* 2015;35(1):212-9. doi: [10.1016/j.nedt.2014.08.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.003) pmid: 25200511