



Workplace Bullying and Work Environment Among Nurses Working at Razi Psychiatric Center

Ahmadi Jirandeh R¹, Fallahi-Khoshknab M^{2*}, Rahgoi A³, Vahedi M⁴

1- MSc Student of Psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Instructor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Biostatistics and Epidemiology Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Masoud Fallahi-Khoshknab, Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: fallahi@uswr.ac.ir

Received: 19 Feb 2024

Accepted: 16 April 2024

Abstract

Introduction: Nursing is a challenging profession. Workplace bullying is one of these challenges. Compared to other professions, prevalence of workplace bullying is higher in nursing. However, there is little information available about workplace bullying and work environment in nursing and psychiatric nursing in particular, in Iran. This study aimed to determine the relationship between workplace bullying and work environment of nurses working in Razi Educational and Therapeutic Psychiatric Center in Tehran in 2023.

Methods: This study used a cross-sectional descriptive analytical design that was conducted on 153 nurses working in Razi Educational and Therapeutic Psychiatric Center in Tehran in the fall of 2023. Participants were included in the study via simple random sampling method and based on inclusion and exclusion criteria. Demographic questionnaire, Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) and Practice Environment Scale of Nursing Working Index (PES-NWI) were used to collect data. Data was analyzed by SPSS 25 software.

Results: Prevalence of workplace bullying among nurses in the last 6 month was 24.2%. The mean score of Practice Environment Scale was 2.41 ± 0.45 . A higher work environment score [OR=0/129, 95% CI for OR (0/046, 0/359), $p < 0/001$] was significantly associated with a lower risk of bullying. Having a good relationship with managers [OR=0/242, 95% CI for OR (0/081, 0/724), $p = 0/011$] and being interested in the work unit [OR=0/190, 95% CI for OR (0/063, 0/549), $p = 0/003$] were also associated with lower risk of bullying.

Conclusions: The work environment influences the presence of bullying. Therefore, nurse managers are advised to reduce workplace bullying by improving work environment. Improving nurses' communication with managers and increasing their interest in the workplace can also be helpful in this regard.

Keywords: Workplace Bullying, Work Environment, Nursing, Psychiatric Nursing, Psychiatric Hospital.



رفتار قلدرمآبانه محیط کار و شرایط محیط کاری در پرستاران شاغل در مرکز روان پزشکی رازی تهران

رضا احمدی جبرنده^۱، مسعود فلاحی خشکناز^{۲*}، ابوالفضل ره گوی^۳، محسن واحدی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- پروفسور، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشکناز، پروفسور، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: fallahi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱

چکیده

مقدمه: پرستاری حرفه ای چالش برانگیز است. یکی از این چالش ها، رفتار قلدرمآبانه محیط کار می باشد. در مقایسه با سایر حرفه ها، شیوع رفتار قلدرمآبانه در پرستاری بیشتر است. با این حال اطلاعات کمی در رابطه با رفتار قلدرمآبانه و شرایط محیط کاری در پرستاری و بخصوص روان پرستاری در ایران در دسترس است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی ارتباط رفتار قلدرمآبانه محیط کار با شرایط محیط کاری در پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی تهران در سال ۱۴۰۲ به انجام رسید.

روش کار: این پژوهش، مطالعه ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۵۳ پرستار شاغل در مرکز آموزشی درمانی رازی تهران در پاییز ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت کنندگان به روش تصادفی ساده و با استفاده از معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه بازنگری شده اعمال منفی (NAQ-R: Negative Acts Questionnaire-Revised) و پرسشنامه شرایط محیط کاری (PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Working Index) بود. نتایج با استفاده از نرم افزار spss ورژن ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۲۴/۲ درصد پرستاران در طی ۶ ماه گذشته در معرض رفتار قلدرمآبانه قرار گرفته بودند. میانگین نمره شرایط محیط کاری $45/0 \pm 4/2$ بود. افزایش نمره شرایط محیط کاری $[OR=0/129, 95\% CI for OR (0/046, 0/359), p<0/001]$ به صورت معناداری با کاهش شانس قرار گرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه همراه بود. خوب بودن رابطه با مدیران $[OR=0/190, 95\% CI for OR (0/081, 0/734), p=0/011]$ و علاقه داشتن به بخش محل کار $[OR=0/242, 95\% CI for OR (0/081, 0/734), p=0/011]$ نیز به صورت معناداری با کاهش شانس قرار گرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه همراه بودند. **نتیجه گیری:** شرایط محیط کاری بر بروز رفتار قلدرمآبانه در محیط کار تأثیرگذار بود. بنابراین به مدیران پرستاری توصیه می شود تا با بهبود شرایط محیط کاری، وقوع رفتار قلدرمآبانه محیط کار را کاهش دهند. همچنین بهبود ارتباط پرستاران با مدیران و افزایش علاقه آنها به محل کار نیز می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

کلیدواژه ها: رفتار قلدرمآبانه محیط کار، شرایط محیط کاری، پرستاری، روان پرستاری، بیمارستان روان پزشکی.

مقدمه

هستند (۶). خصوصیات مثبت محیط کاری مانند داشتن کنترل بر روی شغل و روابط بین فردی مناسب می تواند از وقوع تعارض بین فردی و در نتیجه از وقوع رفتار قلدربانانه جلوگیری کند، اما خصوصیات منفی محیط کاری و روابط بین فردی ضعیف، می تواند منجر به اشکال مخرب تعارض بین فردی مانند رفتار قلدربانانه شود (۱۴). در این راستا نتایج مطالعه Pogue و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که شرایط محیط کاری می تواند بر وقوع رفتار قلدربانانه مؤثر باشد (۱۵).

محیط کار پرستاران شاغل در بخش های روان پزشکی منحصر به فرد و متفاوت از محیط کار دیگر پرستاران است و دارای فرآیندهای کاری خاص خود است. این پرستاران به ارائه خدمات به بیماران روان پزشکی می پردازند. شرایط پیچیده و نیازهای خاص و اقدامات غیرقابل پیش بینی این بیماران مانند اقدام به خودکشی و خشونت نسبت به کادر درمان، فشار کاری زیادی را به پرستاران وارد می کند و باعث ایجاد محیط کاری استرس زا می شود (۱۶). فشار کاری زیاد می تواند باعث بی صبری، طرز برخورد بد و خصومت بین پرستاران شده و به رفتار قلدربانانه منجر شود (۱۷). اما با این وجود مطالعه ای که شیوع رفتار قلدربانانه در پرستاران شاغل در بخش های روان پزشکی را در ایران بررسی کند، مشاهده نشده است. مطالعاتی هم که به بررسی شرایط محیط کاری پرستاران ایرانی پرداخته اند، بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان های عمومی و بخش های ویژه تمرکز کرده اند (۱۸، ۱۹) و توجه کمی به پرستاران شاغل در بخش های روان پزشکی شده است. همچنین مطالعه ای که به بررسی ارتباط رفتار قلدربانانه و شرایط محیط کاری پرستاران در ایران بپردازد، مشاهده نشده است.

با توجه به موارد گفته شده و پیامدهایی که رفتار قلدربانانه برای پرستاران دارد و تأثیری که شرایط محیط کاری می تواند بر وقوع رفتار قلدربانانه داشته باشد، این مطالعه با هدف بررسی شیوع رفتار قلدربانانه محیط کار و ارتباط آن با شرایط محیط کاری در پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی تهران انجام گردید.

روش کار

این مطالعه، پژوهشی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در پائیز ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل همه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی بودند که در زمان انجام مطالعه ۲۸۰ نفر بودند. حجم نمونه با احتمال خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، با استفاده از فرمول ضریب همبستگی (۲۰) و اطلاعات

پرستاری به عنوان حرفه ای چالش برانگیز شناخته می شود که با مشکلات زیادی همراه است. یکی از این مشکلات، رفتار قلدربانانه محیط کار می باشد (۱). رفتار قلدربانانه محیط کار تحت عنوان موقعیت هایی تعریف می شود که در آن کارکنان به صورت مکرر و در طی مدت زمان طولانی در معرض اعمال منفی و رفتار آزاردهنده یک یا چند همکار قرار می گیرند و قادر به دفاع از خود نیستند (۲). به نظر می رسد رفتار قلدربانانه محیط کار در پرستاری، در مقایسه با سایر حرفه ها، شایع تر است (۳). شیوع رفتار قلدربانانه در مطالعات مختلف در پرستاران از ۱۷/۲ درصد تا ۷۳/۶ درصد بوده است (۴-۶). در ایران نیز شیوع رفتار قلدربانانه در پرستاران شاغل در بخش های ویژه ۷۵/۵ درصد گزارش شده است (۷). مطالعه اصفهانی و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که ۹ درصد پرستاران به صورت مکرر و ۲۲ درصد پرستاران گاهی در معرض رفتار قلدربانانه قرار گرفته بودند (۸).

قرار گرفتن در معرض این رفتارها، می تواند از نظر جسمی و روانی بر پرستاران تأثیر منفی بگذارد و باعث ایجاد افسردگی، دیسترس روانی، فرسودگی، اختلال خواب، سردرد و اختلالات گوارشی در آن ها شود (۹). علاوه بر این، رفتار قلدربانانه محیط کار باعث افزایش تمایل به ترک شغل، افزایش استفاده از مرخصی استعلاجی و کاهش توانایی پرستاران برای ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران می شود (۹-۱۱). بنابراین لازم است تا این پدیده بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

دلایل و عوامل مرتبط با رفتار قلدربانانه محیط کار به دو دسته عوامل فردی و سازمانی تقسیم می شوند. از عوامل فردی می توان به ویژگی های شخصیتی یا خصوصیات دموگرافیک افراد در معرض این رفتارها اشاره کرد. عوامل سازمانی می توانند شامل شرایط محیط کاری، رهبری و فرهنگ سازمانی باشند (۱). از آنجایی که کنترل عوامل فردی مرتبط با رفتار قلدربانانه دشوار است، عوامل سازمانی بیشتر مورد توجه قرار گرفته اند (۱۲).

شرایط محیط کاری پرستاری به عنوان ویژگیهای سازمانی تعریف می شود که عملکرد حرفه ای پرستار را تسهیل می کند (۱۳). این مفهوم شامل پنج حیطه است که عبارت اند از: مشارکت پرستاران در امور بیمارستان، اصول کیفیت مراقبت پرستاری، توانایی مدیر پرستاری، رهبری و حمایت از پرستاران، سازماندهی نیروی انسانی و کفایت منابع و روابط مشارکتی پزشک - پرستار (۱۳). عوامل بین فردی مانند ارتباط و همکاری، بخش مهمی از محیط کاری پرستاری

قرار گرفته بودند.

برای بررسی شرایط محیط کاری از پرسشنامه شرایط محیط کاری از شاخص محیط کار پرستاری (PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Working Index) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Lake در سال ۲۰۰۲ با استفاده از داده های پرستاران شاغل در ۱۶ بیمارستان Magnet طراحی شد. این ابزار دارای ۵ بخش و ۳۱ سؤال می باشد که عبارت اند از: مشارکت پرستاران در امور بیمارستان (۹ سؤال)، اصول کیفیت مراقبت پرستاری (۱۰ سؤال)، توانایی مدیر پرستاری، رهبری و حمایت از پرستاران (۵ سؤال)، سازماندهی نیروی انسانی و کفایت منابع (۴ سؤال) و روابط مشارکتی پزشک - پرستار (۳ سؤال). پاسخ هر یک از سؤالات براساس طیف لیکرت ۴ گزینه ای شامل کاملاً مخالفم (۱ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز) و کاملاً موافقم (۴ امتیاز) نمره دهی می شود و برای هر یک از حیطه ها، میانگین نمرات محاسبه می شود و نقطه ی برش این ابزار نمره ۲/۵ تعیین شده است (۱۳). در مطالعه حاضر از نسخه فارسی این ابزار استفاده شد. روایی و پایایی این ابزار توسط علمی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ای که بر روی ۳۵۰ پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به علوم پزشکی تبریز انجام شده است، بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه علمی و همکاران (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد (۲۴). در مطالعه فعلی نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بود.

برای انجام پژوهش، معرفی نامه های لازم از دانشگاه اخذ شد و با مراجعه به مرکز روان پزشکی رازی و کسب اجازه و هماهنگی با افراد مسئول، روند نمونه گیری شروع شد. با تهیه فهرست پرستاران، نمونه های واجد شرایط به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس پژوهشگر در نوبت های کاری مختلف به بخش محل کار آزمودنی ها مراجعه کرد و ضمن معرفی خود، به شرح اهداف و موضوع پژوهش به پرستاران پرداخت. سپس از پرستاران برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. پژوهشگر با دادن اطمینان از بی نام بودن پرسشنامه ها و همچنین اخذ رضایت آگاهانه و کتبی پرستاران، پرسشنامه ها را در اختیار آن ها قرار داد. از آنجایی که تکمیل پرسشنامه ها به حدود ۳۰ دقیقه زمان نیاز داشت، در صورت امکان از پرستاران خواسته می شد تا پرسشنامه را در همان روز تکمیل کنند و در اختیار پژوهشگر قرار دهند، در غیر این صورت از آنها خواسته می شد تا پرسشنامه را در شیفت بعدی، همراه خود به بیمارستان بیاورند و به پژوهشگر تحویل دهند. ۷ پرسشنامه به علت ناقص تکمیل شدن یا تکمیل نشدن حذف گردید.

مطالعه قبلی (۲۱) ۱۴۴ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه به ۱۶۰ نفر افزایش یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در مرکز رازی در زمان نمونه گیری و دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود و معیارهای خروج نیز شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه ها و عدم تمایل به شرکت در ادامه پژوهش بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه بازنگری شده اعمال منفی و پرسشنامه شرایط محیط کاری از شاخص محیط کار پرستاری بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی راجع به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، سابقه خدمت، سابقه خدمت در مرکز رازی، سطح تحصیلات، سمت، نوبت کاری، خوب بودن رابطه با همکاران، خوب بودن رابطه با مدیران و علاقه به بخش محل کار بود. برای بررسی رفتار قلدرمآبانه از پرسشنامه بازنگری شده اعمال منفی (NAQ-R: Negative Acts Questionnaire-Revised) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Einarsen و همکاران در مطالعه ای با تجزیه و تحلیل مجدد داده های ۵۲۸۸ نفر از کارمندان شاغل در ۷۰ سازمان مختلف در انگلستان در سال ۲۰۰۹ طراحی شد. آزمودنی می بایست ۶ ماه کاری سپری شده خود را تصور کند و موافقت یا مخالفت خود را در یک طیف لیکرتی ۵ درجه ای شامل: هرگز (۱ امتیاز)، گاهی (۲ امتیاز)، هرماه (۳ امتیاز)، هر هفته (۴ امتیاز) و هر روز (۵ امتیاز) مشخص کند. در صورتی که آزمودنی، حداقل تجربه یک رفتار منفی را هر هفته یا هر روز گزارش کند، به عنوان فرد در معرض رفتار قلدرمآبانه شناخته می شود (۲۲). در این مطالعه از نسخه فارسی این پرسشنامه استفاده شد. روایی و پایایی این ابزار توسط سلیمی و همکاران (۲۰۱۹) در پرستاران شاغل در بیمارستان آیت الله کاشانی بابل مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (۲۳). این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه و سه عامل قلدری مرتبط با کار (۱۱ سؤال)، قلدری مرتبط با شخص (۶ سؤال) و قلدری مرتبط با ترک شغل (۵ سؤال) می باشد. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه Einarsen و همکاران ۰/۹۰ و در مطالعه سلیمی و همکاران ۰/۹۴ محاسبه شد (۲۲، ۲۳). در مطالعه فعلی نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. پس از پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه اعمال منفی از پرستارانی که در معرض رفتار قلدرمآبانه قرار گرفته بودند، خواسته می شد تا با جواب دادن به یک سؤال چند پاسخی مشخص کنند که توسط چه کسانی در معرض آزار و اذیت

شد .

یافته ها

۱۵۳ پرستار در این مطالعه شرکت کردند و ضریب پاسخ دهی ۹۵/۶۲ بود. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت کنندگان $38/65 \pm 8/61$ بود. میانگین و انحراف معیار کل سابقه کار و سابقه کار در مرکز رازی به ترتیب $13/12 \pm 8/31$ و $8/93 \pm 7/70$ بود. اکثریت مشارکت کنندگان (۵۸/۸ درصد) زن، دارای مدرک لیسانس (۸۸/۲ درصد)، متأهل (۷۱/۹ درصد)، پرستار (۸۸/۲)، وضعیت استخدام رسمی (۵۱/۳۶ درصد) و دارای نوبت کاری در گردش (۵۶/۲) بودند. همچنین اکثریت پرستاران به بخش محل کار خود علاقه داشته (۸۶/۳ درصد) و روابط خوبی با همکاران (۹۸/۷ درصد) و مدیران (۸۶/۳ درصد) خود داشتند (جدول ۱).

داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۵) تجزیه و تحلیل شد. متغیرهای کمی و کیفی به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) و فراوانی (درصد) توصیف شدند. برای بررسی نرمالیتی از شاخص های کشیدگی و چولگی استفاده شد. در قسمت آمار استنباطی از آزمون های کای اسکوئر، آزمون دقیق فیشر، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای پیش بینی قرار گرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه از رگرسیون لجستیک استفاده شد. متغیر وابسته قرار گرفتن یا قرار نگرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه بود و متغیر مستقل نمره کلی شرایط محیط کاری بود. همچنین متغیرهای دموگرافیکی که طبق آزمون کای اسکوئر، آزمون دقیق فیشر و تی مستقل ارتباط معناداری با قرار گرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه داشتند، برای ورود به مدل رگرسیون لجستیک انتخاب شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک پرستاران شاغل در مرکز آموزشی - درمانی روان پزشکی رازی و مقایسه آنها به تفکیک بودن و نبودن در معرض رفتار قلدرمآبانه (n=۱۵۳)

P value	گروه		تعداد کل شرکت کنندگان (n=۱۵۳)	متغیر
	در معرض قلدری (n=۳۷)	نبودن در معرض قلدری (n= ۱۱۶)		
	میانگین \pm انحراف معیار یا فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار یا فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار یا فراوانی (درصد)	
۰/۷۲۸°	۳۸/۲۲ \pm ۸/۵۲	۳۸/۷۸ \pm ۸/۶۷	۳۸/۶۵ \pm ۸/۶۱	سن (سال)
۰/۶۲۰°	۱۲/۵۳ \pm ۷/۹۰	۱۳/۳۱ \pm ۸/۴۶	۱۳/۱۲ \pm ۸/۳۱	سابقه خدمت کلی (سال)
۰/۶۱۶°	۸/۳۷ \pm ۷/۷۵	۹/۱۱ \pm ۷/۷۱	۸/۹۳ \pm ۷/۷۰	سابقه خدمت در مرکز رازی (سال)
۰/۳۹۱°	۱۳ (۳۵/۱)	۵۰ (۴۳/۱)	۶۳ (۴۱/۲)	مرد
	۲۴ (۶۴/۹)	۶۶ (۵۶/۹)	۹۰ (۵۸/۸)	زن
۰/۳۸۱°	۳۱ (۸۳/۸)	۱۰۴ (۸۹/۷)	۱۳۵ (۸۸/۲)	لیسانس
	۶ (۱۶/۲)	۱۲ (۱۰/۳)	۱۸ (۱۱/۸)	فوق و دکترا
۰/۸۶۷°	۲۷ (۷۳/۰)	۸۳ (۷۱/۶)	۱۱۰ (۷۱/۹)	متأهل
	۱۰ (۲۷/۰)	۳۳ (۲۸/۴)	۴۳ (۲۸/۱)	غیرمتأهل
۰/۷۷۰°	۳۲ (۸۶/۵)	۱۰۳ (۸۸/۸)	۱۳۵ (۸۸/۲)	پرستار
	۵ (۱۳/۵)	۱۳ (۱۱/۲)	۱۸ (۱۱/۸)	مدیر پرستاری
۰/۶۷۶°	۱۸ (۴۸/۶)	۶۱ (۵۲/۶)	۷۹ (۵۱/۶)	رسمی
	۱۹ (۵۱/۴)	۵۵ (۴۷/۴)	۷۴ (۴۸/۴)	غیر رسمی
۰/۷۶۳°	۱۷ (۴۵/۹)	۵۰ (۴۳/۱)	۶۷ (۴۳/۸)	ثابت
	۲۰ (۵۴/۱)	۶۶ (۵۶/۹)	۸۶ (۵۶/۲)	در گردش
p<۰/۰۰۱°	۲۵ (۶۷/۶)	۱۰۷ (۹۲/۲)	۱۳۲ (۸۶/۳)	بله
	۱۲ (۳۲/۴)	۹ (۷/۸)	۲۱ (۱۳/۷)	خیر
۰/۰۵۷°	۳۵ (۹۴/۶)	۱۱۶ (۱۰۰)	۱۵۱ (۹۸/۷)	بله
	۲ (۵/۴)	-	۲ (۱/۳)	خیر
p<۰/۰۰۱°	۲۴ (۶۴/۹)	۱۰۸ (۹۳/۱)	۱۳۲ (۸۶/۳)	بله
	۱۳ (۳۵/۱)	۸ (۶/۹)	۲۱ (۱۳/۷)	خیر

*تی مستقل **آزمون کای اسکوئر +آزمون دقیق فیشر

رضا احمدی جبرنده و همکاران

معرض رفتار قلدرمآبانه قرار گرفته بودند، مدیران پرستاری (۵۱/۵۱ درصد) به عنوان منبع اصلی رفتار قلدرمآبانه نسبت به پرستاران شناخته شدند (جدول ۳). همچنین علاقه داشتن به بخش محل کار ($p < 0.001$) و خوب بودن رابطه با مدیران ($p < 0.001$) ارتباط معناداری با رفتار قلدرمآبانه داشتند (جدول ۱).

شیوع رفتار قلدرمآبانه بر اساس تجربه حداقل یک عمل منفی به صورت هفتگی یا روزانه، ۲۴/۲ درصد محاسبه شد و میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب $1/41 \pm 0/35$ بود. بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به بعد قلدری مرتبط با کار ($1/58 \pm 0/47$) و قلدری مرتبط با شخص ($1/18 \pm 0/28$) بود (جدول ۲). در بین پرستارانی که در

جدول ۲: شیوع و میانگین رفتار قلدرمآبانه و ابعاد آن در پرستاران شرکت کننده در پژوهش ($n=153$)

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	فراوانی	درصد
قلدری مرتبط با کار	$1/58 \pm 0/47$	۳۱	۲۰/۲۶
قلدری مرتبط با شخص	$1/18 \pm 0/28$	۴	۲/۶۱
قلدری مرتبط با ترک شغل	$1/30 \pm 0/39$	۱۳	۸/۴۹
رفتار قلدرمآبانه کل	$1/41 \pm 0/35$	۳۷	۲۴/۲

جدول ۳: منابع قلدری طبق دیدگاه پرستاران در معرض رفتار قلدرمآبانه ($n=37$)

منابع قلدری	تعداد	درصد
پرستاران	۱۲	۱۸/۱۸
مدیران پرستاری	۳۴	۵۱/۵۱
بیماران	۸	۱۲/۱۲
زیردستان	۶	۹/۱۰
همراهان بیمار	۴	۶/۰۶
سایر اعضای تیم درمانی	۲	۳/۰۳
کل پاسخ ها	۶۶	۱۰۰

پزشک - پرستار ($2/75 \pm 0/56$) و بعد سازماندهی نیروی انسانی و کفایت منابع ($2/08 \pm 0/59$) بود (جدول ۴).

میانگین نمره شرایط محیط کاری $2/41 \pm 0/45$ بود. بیشترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به بعد روابط مشارکتی

جدول ۴: میانگین نمره شرایط محیط کاری و ابعاد آن و مقایسه نمرات آن در بین افراد در معرض قلدری و عدم معرض قلدری

متغیر	کل شرکت کنندگان ($n=153$)	گروه		P value
		نبودن در معرض قلدری ($n=116$)	در معرض قلدری ($n=37$)	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
مشارکت پرستاران در امور بیمارستان	$2/29 \pm 0/53$	$2/40 \pm 0/52$	$1/96 \pm 0/39$	$p < 0.001$
اصول کیفیت مراقبت پرستاری	$2/59 \pm 0/46$	$2/67 \pm 0/45$	$2/34 \pm 0/41$	$p < 0.001$
توانایی مدیر پرستاری، رهبری و حمایت از پرستاران	$2/29 \pm 0/60$	$2/40 \pm 0/58$	$1/94 \pm 0/55$	$p < 0.001$
سازماندهی نیروی انسانی و کفایت منابع	$2/08 \pm 0/59$	$2/20 \pm 0/56$	$1/71 \pm 0/54$	$p < 0.001$
روابط مشارکتی پزشک - پرستار	$2/75 \pm 0/56$	$2/82 \pm 0/53$	$2/57 \pm 0/63$	۰/۰۲۱
نمره کلی شرایط محیط کار	$2/41 \pm 0/45$	$2/50 \pm 0/44$	$2/11 \pm 0/37$	$p < 0.001$

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین نمره رفتار قلدرمآبانه محیط کار و میانگین نمره شرایط محیط کاری نشان داد که بین دو متغیر از نظر آماری رابطه معکوس

و معناداری وجود دارد ($T = -0/393$ و $p < 0.001$). طبق نتایج آزمون t مستقل، بین میانگین نمره شرایط محیط کاری و همه ابعاد آن به تفکیک قرار گرفتن در معرض رفتار

برای بررسی عوامل مؤثر بر رفتار قلدربآبانه محیط کار از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. متغیرهای نمره کلی شرایط محیط کاری، علاقه به بخش محل کار و خوب بودن رابطه با مدیران وارد مدل شدند.

قلدربآبانه تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.001$)، به این صورت که پرستارانی که در معرض رفتار قلدربآبانه قرار گرفته بودند، میانگین نمرات کمتری را در شرایط محیط کاری و ابعاد آن کسب کرده بودند (جدول ۴).

جدول ۵: رگرسیون لجستیک چند متغیره عوامل مؤثر بر رفتار قلدربآبانه

متغیر	ضریب	خطای معیار	آماره والد	P value	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد شانس
علاقه داشتن به محل کار	-۱/۶۶۲	۰/۵۶۱	۸/۷۸۷	۰/۰۰۳	۰/۱۹۰	۰/۵۴۹ - ۰/۰۶۳
خوب بودن رابطه با مدیران	-۱/۴۱۹	۰/۵۵۹	۶/۴۰۸	۰/۰۱۱	۰/۲۴۲	۰/۷۲۴ - ۰/۰۸۱
شرایط محیط کاری	-۲/۰۴۷	۰/۵۲۱	۱۵/۴۲۴	$p < 0.001$	۰/۱۲۹	۰/۳۵۹ - ۰/۰۴۶

Hosmer and Lemeshow test P value= ۰/۲۷۲
Model Chi-square= ۴۰/۳۳۱ p value = $p < 0.001$

و سیستم های درمانی مانند نبود محیط کار سازمان یافته، عدم شفافیت مسئولیتها، نبودن کار تیمی مؤثر و کمبود نیروی کار و نبود سیاست های پیشگیرانه باشد (۱، ۲۵). از دلایل شیوع کمتر رفتار قلدربآبانه در مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات می توان به محیط کار پرستاران یعنی بخش های روان پزشکی اشاره کرد. همچنین اکثر پرستاران به بخش محل کار خود علاقه داشتند و روابط مناسبی با همکاران و مدیران خود داشتند که می تواند در کاهش رفتار قلدربآبانه مؤثر باشد.

بیشترین منبع رفتار قلدربآبانه علیه پرستاران، مدیران پرستاری بودند. این یافته همسو با یافته مطالعه Al Muharraq و همکاران (۲۰۲۲) بود (۱۰). مدیران پرستاری ممکن است برای نشان دادن قدرت و جایگاه خود، زبردستان خود را در معرض رفتار قلدربآبانه قرار دهند. مدیران پرستاری به عنوان الگو، نقش مهمی در ترویج شیوه درست برخورد بین همکاران و توسعه روابط حرفه ای مناسب دارند تا از این طریق محیط کاری سالمی را برای کارکنان ایجاد کنند (۱۰).

میانگین نمره شرایط محیط کاری $2/41 \pm 0/45$ از عدد قابل کسب ۴ بود. میانگین این نمره در مطالعه Huang و همکاران (۲۰۲۱) در بخش های روانپزشکی $3/42 \pm 0/50$ بود (۲۶). در مطالعه Pogue و همکاران (۲۰۲۲) میانگین شرایط محیط کاری $2/84 \pm 0/62$ بود (۱۵) و در مطالعه ناصری و همکاران (۲۰۲۲) $1/99 \pm 0/51$ بود (۱۹). این تفاوت در نمرات گزارش شده می تواند به علت تفاوت در ساختار بخش ها، کفایت نیروی انسانی و امکانات موجود و عوامل سازمانی مانند حمایت سازمان از کارکنان و شیوه مدیریت باشد. بیشترین نمره از ابعاد شرایط محیط کاری مربوط به بعد روابط مشارکتی پزشک - پرستار بود. این یافته همسو

یک واحد افزایش در نمره کلی شرایط محیط کاری، شانس قرار گرفتن در معرض رفتار قلدربآبانه را ۸۷ درصد کاهش می دهد [CI for OR (۰/۰۴۶, ۰/۳۵۹), $p < 0.001$ ۹۵%]. خوب بودن رابطه با مدیران و علاقه داشتن به بخش محل کار نیز شانس قرار گرفتن در معرض رفتار قلدربآبانه را به ترتیب ۷۵ درصد و ۸۱ درصد کاهش می دهند [CI for OR ۹۵% CI for OR (۰/۰۸۱, ۰/۷۲۴), ۹۵% و (۰/۰۶۳, ۰/۵۴۹), $P = 0.003$] (جدول ۵).

بحث

۲۴/۲ درصد پرستاران در طی ۶ ماه گذشته در معرض رفتار قلدربآبانه قرار گرفته بودند. یافته های این مطالعه همسو با یافته های مطالعه اصفهانی و همکاران (۲۰۱۴) می باشد که در آن ۲۲ درصد پرستاران گاهی و ۹ درصد آنها مکرراً در معرض رفتار قلدربآبانه قرار گرفته بودند (۸). نتایج مطالعه حاضر مغایر با نتایج بعضی از مطالعات داخلی و خارجی می باشد. در این راستا نتایج مطالعه امینی و همکاران (۲۰۲۳) در پرستاران بخش های ویژه، شیوع رفتار قلدربآبانه را ۷۵/۵ درصد گزارش کرد (۷). Al Muharraq و همکاران (۲۰۲۲) در عربستان شیوع رفتارهای قلدربآبانه در پرستاران را ۳۳/۴ درصد گزارش کردند و شیوع این رفتارها در مطالعه Harb و همکاران (۲۰۲۱) در اردن ۷۰/۶ درصد بود (۵، ۱۰). Peng و همکاران (۲۰۲۲) در چین شیوع رفتارهای قلدربآبانه در پرستاران را ۵۲/۱ درصد گزارش کردند (۴) و در مطالعه Pogue و همکاران (۲۰۲۲) در آمریکا شیوع رفتار قلدربآبانه در پرستاران ۴۰ درصد گزارش شده است (۱۵). تفاوت موجود در شیوع رفتار قلدربآبانه در مطالعات مختلف می تواند به دلیل استفاده از ابزارهای مختلف (۷، ۸، ۱۵)، روش اندازه گیری رفتار قلدربآبانه (۴، ۷، ۱۰، ۱۵) و تفاوت در خصوصیات فرهنگی

تعارض بین فردی هم کاهش می یابد و سازگاری پرستاران با محیط کاری بهتر می شود، در نتیجه امکان وقوع رفتار قلدرمآبانه کاهش می یابد (۱۴،۳۰).

نتیجه گیری

مطالعه حاضر، اولین مطالعه ای بود که به بررسی ارتباط بین رفتار قلدرمآبانه و شرایط محیط کاری پرستاران در ایران پرداخت. نتایج مطالعه نشان داد که شرایط محیط کاری بر شیوع رفتار قلدرمآبانه در محیط کار مؤثر است. بنابراین مدیران پرستاری و سیاستگذاران باید شرایط محیط کاری پرستاران را بهبود ببخشند تا از این طریق شیوع رفتار قلدرمآبانه محیط کار کاهش یابد و سیاست های مناسب را جهت مقابله با این رفتارها در محیط کار تدوین نمایند. همچنین بهبود ارتباط پرستاران با مدیران و افزایش علاقه آنها به محل کار نیز می تواند در این زمینه کمک کننده باشد. از محدودیت های این مطالعه می توان به شرایط عاطفی و روانی پرستاران در زمان تکمیل پرسشنامه ها اشاره کرد که می توانست پاسخ های پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد، که کنترل کردن آن ممکن نبود. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه در پرستاران شاغل در یک مرکز روان پزشکی انجام شد، امکان تعمیم پذیری نتایج کاهش می یابد. بنابراین توصیه می شود تا پژوهش های بعدی با همین عنوان در بیمارستان های روان پزشکی و عمومی انجام شود و نتایج این دو گروه با هم مقایسه گردد.

سپاسگزاری

مطالعه فعلی حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق USWR.REC.1402.105 می باشد. لذا از مسئولین دانشگاه و همکاری ریاست مرکز روان پزشکی رازی، معاونت پژوهشی، کادر پرستاری و واحد توسعه تحقیقات بالینی این مرکز که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری به عمل می آید.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

با نتایج دیگر مطالعات بود (۱۹، ۲۷). از آنجایی که بیشتر مسئولیت مراقبت از بیماران بر عهده پزشکان و پرستاران است، ارتباط و مشارکت بین این دو حرفه از اهمیت خاصی برخوردار است. بخصوص در بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی که ممکن است علاوه بر وضعیت آشفتگی روانی، دچار اختلالات جسمی ناشی از عوارض داروهای داروهای روان پزشکی باشند. بنابراین همکاری بین حرفه ای برای رفع این مشکلات در این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۸).

کمترین نمره از ابعاد شرایط محیط کاری مربوط به بعد سازماندهی نیروی کاری و کفایت منابع بود. تعداد پرسنل پرستاری با پیامدهای سلامتی بیماران روان پزشکی مرتبط است. به ویژه، کمبود پرسنل پرستاری با افزایش مدت زمان بستری بودن، خطر بالاتر بستری مجدد در عرض ۳۰ روز و افزایش استفاده از داروهای آرامبخش مرتبط است (۲۹). بنابراین باید با حفظ نیروی کار و استخدام پرستاران جدید و بهبود شرایط محیط کاری، زمینه را برای رفع کمبود نیروی کاری فراهم کرد.

نتایج مطالعه نشان داد که شرایط محیط کاری، به صورت معناداری قرار گرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه را پیش بینی می کند. این یافته همسو با نتایج دیگر مطالعات بود (۶، ۱۵). شرایط محیط کاری می تواند به گونه ای باشد که رفتار قلدرمآبانه را ترویج دهد یا امکان وقوع آن را کاهش دهد (۱۴). در محیط کار، از پرستاران انتظار می رود تا بهترین عملکرد خود را داشته باشند. بنابراین باید زمینه های لازم برای عملکرد بهتر پرستاران در این محیط فراهم شده باشد. رفتار قلدرمآبانه محیط کار می تواند با ایجاد محیط کاری بی ثبات، توانایی پرستاران را برای ارائه خدمات تحت تأثیر قرار دهد (۶). بنابراین لازم است با ارتقاء شرایط محیط کاری، از وقوع رفتار قلدرمآبانه پیشگیری کرد.

علاوه بر شرایط محیط کاری، علاقه داشتن به بخش محل کار و خوب بودن رابطه با مدیران نیز با کاهش شانس قرار گرفتن در معرض رفتار قلدرمآبانه همراه بود. در این راستا نتایج مطالعه Olender و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که ارتباط بین مدیران پرستاری و پرستاران، می تواند بر درک پرستاران از رفتار قلدرمآبانه مؤثر باشد (۳۰). هر چه خصوصیات مثبت محل کار مانند ارتباط بین پرستاران و مدیران بهتر باشد و علاقه به بخش محل کار بیشتر باشد، امکان ایجاد

References

- Goh HS, Hosier S, Zhang H. Prevalence, Antecedents, and Consequences of Workplace Bullying among Nurses-A Summary of Reviews. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148256>
- Nielsen M, Einarsen S. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*. 2018;42. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>
- Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani NJJocn. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. 2016;25(17-18):2478-88. <https://doi.org/10.1111/jocn.13270>
- Peng J, Luo H, Ma Q, Zhong Y, Yang X, Huang Y, et al. Association between workplace bullying and nurses' professional quality of life: The mediating role of resilience. *Journal of nursing management*. 2022;30(6):1549-58. <https://doi.org/10.1111/jonm.13471>
- Harb A, Rayan A, Al. khashashneh OZJJotAPNA. The relationship between workplace bullying and positive mental health among registered nurses. 2021;27(6):450-7. <https://doi.org/10.1177/1078390319877223>
- Yun S, Kang J, Lee Y-O, Yi Y. Work Environment and Workplace Bullying among Korean Intensive Care Unit Nurses. *Asian nursing research*. 2014;8(3):219-25. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.07.002>
- Amini K, Miyanaji H, Din Mohamadi M. Bullying and burnout in critical care nurses: A cross-sectional descriptive study. *Nursing in Critical Care*. 2023;28(2):202-10. <https://doi.org/10.1111/nicc.12744>
- Esfahani AN, Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(4):409-15.
- Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3195-209. <https://doi.org/10.1111/jan.13986>
- Al Muharraq EH, Baker OG, Alallah SM. The Prevalence and The Relationship of Workplace Bullying and Nurses Turnover Intentions: A Cross Sectional Study. *SAGE open nursing*. 2022;8:1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608221074655>
- Sauer PA, McCoy TP. Nurse Bullying: Impact on Nurses' Health. *Western journal of nursing research*. 2017;39(12):1533-46. <https://doi.org/10.1177/0193945916681278>
- AnY, KangJ. Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses. *Asian Nurs Res* 2016;10(3):234-9. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.06.004>
- Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in nursing & health*. 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Trépanier SG, Fernet C, Austin S, Boudrias V. Work environment antecedents of bullying: A review and integrative model applied to registered nurses. *International journal of nursing studies*. 2016;55:85-97. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.001>
- Pogue CA, Li P, Swiger P, Gillespie G, Ivankova N, Patrician PA. Associations among the nursing work environment, nurse-reported workplace bullying, and patient outcomes. *Nurs Forum*. 2022;57(6):1059-68. <https://doi.org/10.1111/nuf.12781>
- Ghavidel F, Fallahi-Khoshknab M, Molavynejad S, Zarea K. The role of organizational factors in nurse burnout: Experiences from Iranian nurses working in psychiatric wards. *Journal of family medicine and primary care*. 2019;8(12):3893-9. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_615_19
- Fang L, Hsiao L-P, Fang S-H, Chen B-C. Workplace bullying, personality traits and health among hospital nurses: The mediating effect of social support. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(23-24):3590-600. <https://doi.org/10.1111/jocn.15881>
- Ghasemi R, Ghafourifard M, Hassankhani H, Dehghannezhad J. The Association of Work Environments and Nurse-Nurse Collaboration: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2021;11(3):370-9. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.41065>
- Nasari S, Ghafourifard M, Ghahramanian A. The Impact of Work Environment on Nurses' Compassion: A Multicenter Cross-Sectional Study. *SAGE open nursing*. 2022;8:1-9.

- <https://doi.org/10.1177/23779608221119124>
20. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Designing Clinical Research: An Epidemiologic Approach*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
 21. Wu Y, Wang J, Liu J, Zheng J, Liu K, Baggs JG, et al. The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *Journal of nursing management*. 2020;28(3):495-503. <https://doi.org/10.1111/jonm.12947>
 22. Einarsen S, Hoel H, 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. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
 23. Salimi H, Mehralitabr Firozjaie A, Najarpourian S, Ziaaddini Z. Investigation of Bullying and Harassment in the Workplace Using the Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) in Nurses. *muq-journal*. 2019;12(11):60-9. <https://doi.org/10.29252/qums.12.11.7>
 24. Elmi S, Hassankhani H, Abdollahzadeh F, Jafar Abadi MA, Scott J, Nahamin M. Validity and Reliability of the Persian Practice Environment Scale of Nursing Work Index. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2017;22(2):106-11. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.205953>
 25. Obeidat RF, Qan'ir Y, Turaani H. The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: A cross sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2018;88:71-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.012>
 26. Huang X, Wang L, Dong X, Li B, Wan Q. Effects of nursing work environment on work-related outcomes among psychiatric nurses: A mediating model. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2021;28(2):186-96. <https://doi.org/10.1111/jpm.12665>
 27. Moisoglou I, Yfantis A, Galanis P, Pispirigou A, Chatzimargaritis E, Theoxari A, et al. Nurses work environment and patients' quality of care. 2020;13(1):108-16.
 28. Hanrahan NP, Aiken LH, McClaine L, Hanlon AL. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues in mental health nursing*. 2010;31(3):198-207. <https://doi.org/10.3109/01612840903200068>
 29. Park S, Park S, Lee YJ, Park C-S, Jung Y-C, Kim S. Nurse Staffing and Health Outcomes of Psychiatric Inpatients: A Secondary Analysis of National Health Insurance Claims Data. *J Korean Acad Nurs*. 2020;50(3):333-48. <https://doi.org/10.4040/jkan.19203>
 30. Olender L. The Relationship Between and Factors Influencing Staff Nurses' Perceptions of Nurse Manager Caring and Exposure to Workplace Bullying in Multiple Healthcare Settings. *J Nurs Adm*. 2017;47(10):501-7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000522>