



Workplace Violence and its Impact on Job Satisfaction among Healthcare Workers in Ardabil, Iran

Hamidzadeh Arbabi. Yousef¹, Panahi Tosanloo. Mohammad^{2*}, Farrokhi. Rohqayeh³, Ahmadi. Amin^{4,5}

1- Assistant Professor in Health Education and Promotion, School of Public Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

2- Ph.D in Healthcare Management, Education Development Office (EDO), Imam Khomeini Hospital, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

3- MSc in Demographics, Ardebil City Health Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

4- BSc Student in Public Health, School of Public Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

5- Students Research Committee, School of Public Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Received Date:
2025.10.1

Accepted Date:
2025.11.30

***Corresponding Author Email:**
mpanahi21@gmail.com

Abstract

Background and purpose: Workplace Violence (WPV) is a significant occupational hazard and is increasingly recognized as a critical crisis within the healthcare sector. Due to the inherent nature of their services, healthcare organizations are more susceptible to this phenomenon than other sectors. This study aimed to investigate the prevalence of workplace violence and its role in predicting the job satisfaction of healthcare workers in Ardabil.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2024. A total of 300 employees working under the auspices of the Ardabil Health Center were selected using stratified random sampling. Data collection utilized two standardized instruments: the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) and the Workplace Violence in the Health Sector Questionnaire. Data were analyzed using SPSS software (version 20) via descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and linear regression analysis.

Results: The overall job satisfaction rate was calculated at 58.75%. In terms of prevalence, 63.8% of the participants reported experiencing workplace violence at least once during the past year. The mean score of experienced violence was 27.35%. Psychological violence was the most frequent form (51.5%), while physical violence was the least frequent (9.4%). Significant statistical relationships were observed between demographic characteristics, workplace violence, and job satisfaction ($P < 0.05$). Linear regression analysis identified workplace violence ($\beta = 0.181$) as the third most influential predictor of job satisfaction, following the payment system ($\beta = 0.482$) and advancement opportunities ($\beta = 0.312$).

Conclusion: The findings suggest that healthcare workers may have normalized workplace violence as an inherent part of their professional environment. Consequently, their job satisfaction appears to be more heavily influenced by economic factors—specifically the compensation and payment system—than by the adverse effects of occupational violence.

Keywords: Workplace Violence, Job Satisfaction, Healthcare Workers, Occupational Health, Iran



Copyright©2025 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of Hospital, Volume 24, Issue 2, Summer 2025

بررسی خشونت محل کار و نقش آن در رضایت شغلی کارکنان حوزه بهداشت شهرستان اردبیل

یوسف حمیدزاده اربابی^۱، محمد پناهی توسنلو^{۲*}، رقیه فرخی^۳، امین احمدی^{۴،۵}

- ۱- استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۲- دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد توسعه آموزش بالینی بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۳- کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، مرکز بهداشت شهرستان اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۴- دانشجوی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: خشونت در محیط کار یک عامل تهدیدکننده شغلی بوده و به طور فزاینده‌ای به عنوان یک بحران جدی شناخته می‌شود. سازمان‌های بهداشتی درمانی به دلیل ماهیت خدمات آن‌ها، بیش از سایر سازمان‌ها مستعد بروز این پدیده هستند. هدف مطالعه حاضر بررسی خشونت محل کار و نقش آن در رضایتمندی کارکنان حوزه بهداشت شهرستان اردبیل بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲ انجام شد. ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و به صورت تصادفی از کارکنان تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان اردبیل وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا و خشونت شغلی در بخش بهداشت و درمان جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و آزمون‌های تی تست، انووا، آزمون‌های تعقیبی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام گرفت.

نتایج: میزان رضایت شغلی ۵۸/۷۵ درصد بود. ۶۳/۸ درصد کارکنان در طی یک سال گذشته حداقل یک بار مورد خشونت شغلی قرار گرفته بودند. میزان خشونت شغلی تجربه شده ۲۷/۳۵ درصد گزارش شد که خشونت روانی با ۵۱/۵ درصد و خشونت فیزیکی با ۹/۴ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین بودند. بین برخی از ویژگی‌های دموگرافیک با خشونت و رضایت شغلی و نیز بین این دو متغیر ارتباط آماری معنادار یافت شد ($p < 0.05$). خشونت شغلی در مقایسه با نظام پرداخت ($Beta = 0.482$) و فرصت پیشرفت ($Beta = 0.312$) در مرتبه سوم عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی شناسایی شد ($Beta = 0.181$).
نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که کارکنان حوزه بهداشتی، وجود خشونت شغلی را به عنوان جزئی از ماهیت حرفه خود پذیرفته‌اند و رضایت شغلی آن‌ها بیش از آنکه تحت تأثیر منفی این پدیده باشد، متأثر از میزان درآمد و نظام پرداخت در سازمان محل خدمت است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۷/۹

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۹/۹

* نویسنده مسئول مقاله:
mpanahi21@gmail.com

کلیدواژه: خشونت محل کار، رضایت شغلی، کارکنان بهداشتی، بهداشت حرفه‌ای، ایران

مقدمه

افراد بروز نماید (۱۰). موسسه ملی ایمنی و بهداشت شغلی^۴، خشونت شغلی علیه افراد را اینگونه تعریف می‌کند: «یک عمل یا تهدید به خشونت در طیفی از سوء استفاده کلامی تا حمله فیزیکی و حتی مرگبار علیه افراد در محل کار یا در حین انجام وظیفه» (۱۱).

نگرانی، شوک، ترس، غم و اندوه، استرس و اختلالات خواب (۱۲، ۱۳)، خستگی مزمن، افسردگی، اختلال سازگاری و حتی خودکشی مرتبط با کار (۱۴-۱۶)، دردهای عضلانی و اسکلتی، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت نوع دو (۱۷-۱۹) و نهایتاً کاهش کیفیت زندگی کارکنان (۲۰) از جمله پیامدهای منفی ناشی از خشونت در محیط‌های کاری می‌باشد که به طور قابل توجهی منجر به عدم رضایت شغلی و نهایتاً غیبت‌های شغلی مکرر، غیبت طولانی به دلیل بیماری، کاهش بهره‌وری و افزایش بیکاری می‌شود (۱۶، ۲۱، ۲۲).

پژوهش‌های بین‌المللی عوامل فردی شامل خصوصیات و اختلالات روانی در کارکنان و همچنین عوامل سازمانی نظیر بار کاری بیش از حد، سیستم‌های نظارتی، سیستم‌های تشویقی و سبک‌های مدیریتی را در بروز خشونت در محیط کار دخیل دانسته‌اند (۲۳). در سند ملی ارتقای سلامت روان کشور، خشونت هم به عنوان یکی از عوامل و هم به منزله یکی از پیامدهای اختلالات سلامت روان به رسمیت شناخته شده و اجرای برنامه پیشگیری از خشونت به عنوان یکی از مداخلات اساسی سطح اول پیشگیری توصیه شده است (۲۴).

در مراقبت‌های بهداشتی و نظام سلامت مسائل مربوط به خشونت محل کار به دلیل تأثیر بر رفاه و ماندگاری کارکنان

رضایت شغلی کارکنان در سازمان‌های بهداشتی درمانی به علت مسئولیتی که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان افراد به عهده دارند، از ارکان ضروری و ارزشمند ارتقای سلامت جامعه به شمار می‌رود و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۱). رضایت شغلی یک ساختار اصلی در درک رابطه افراد با حرفه خود بوده (۲) و به واکنش‌های شناختی، عاطفی و سنجشی افراد نسبت به شغلشان اطلاق می‌گردد (۳). در حقیقت رضایت شغلی نوعی سازگاری عاطفی فرد با شغل و شرایط خود است (۴) که دو گروه عوامل سازمانی و عوامل شخصیتی بر آن تأثیر گذارند (۳). در بسیاری از مطالعات به تأثیر قابل توجه جو سازمانی بر روی رضایت شغلی کارکنان اذعان شده است (۵). طبق نتایج مطالعه رضایی و همکاران در بین ابعاد رضایتمندی شغلی، ارتباط صمیمی با همکاران و بیماران با ۴۸/۳ درصد و سپس جایگاه شغلی با ۲۷/۷ درصد مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار گزارش شده‌اند (۶). این در حالی است که رفتارهای انحرافی از جمله خشونت در محیط کار^۱ به عنوان یک عامل تهدیدکننده شغلی بوده (۷) و در سازمان‌های سراسر دنیا به طور فزاینده-ای به عنوان یک بحران جدی شناخته می‌شود (۸). بنا به تعریف سازمان جهانی کار^۲، خشونت در محیط کار به مجموعه‌ای از رفتارها و عملکردهای غیرقابل قبول یا تهدیداتی اطلاق می‌شود که به صورت واقعه‌ای منفرد یا مکرر به طور عامدانه انجام می‌شود و به آسیب جسمی، روان‌شناختی، جنسی یا اقتصادی کارکنان می‌انجامد (۹). طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت^۳، خشونت می‌تواند به شکل کلامی، زور و اجبار، تهدید و خشونت فیزیکی در

¹ Workplace Violence (WPV)

² International Labor Organization (ILO)

³ World Health Organization (WHO)

⁴ National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)

یک کارمند بهداشت عمومی و احتمال گزارش علائم سلامت روان یافت شد (۲۸).

با توجه به مطالب پیشگفت پرواضح است که غفلت از خشونت محیط کار و رضایت شغلی کارکنان بهداشتی موضوعی است که می‌تواند صدمات جبران ناپذیری بر سلامت کارکنان و نهایتاً سلامت جامعه وارد آورد. مطابق بررسی‌های اولیه پژوهشگران مطالعه حاضر، در زمینه بررسی خشونت‌های شغلی در بیمارستان‌ها و مراکز فوریت پزشکی، مطالعاتی در کشور انجام شده است (۲۹-۳۱)؛ اما این موضوع در خصوص کارکنان مراکز بهداشتی که بخش مهمی از نیروی کار سلامت جامعه و ارائه خدمات سلامت محور را تشکیل می‌دهند انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر در راستای شناسایی وضعیت رضایت شغلی کارکنان حوزه بهداشت شهرستان اردبیل با در نظر گرفتن نقش خشونت محیط کار انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه مورد مطالعه را کارکنان رسمی، پیمانی و طرحی شاغل در مرکز بهداشت شهرستان، مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت شهرستان اردبیل تشکیل داد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش در نمونه تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب با حجم و به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کاری، حضور در محل کار در زمان نمونه‌گیری و تمایل به مشارکت در مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های سنجش رضایت

مراقبت‌های بهداشتی، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است و به ویژه در محیط‌ها و مراکز سطح سوم، به شدت مورد بررسی قرار گرفته است. با این وجود، اطلاعات کمی در مورد خشونت محل کار علیه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در محیط‌ها و مراکز سطح اول وجود دارد (۲۵). لومباردی^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۴ با استفاده از داده‌های بررسی آسیب‌ها و بیماری‌های شغلی اداره آمار کار عنوان نمودند که خشونت شغلی در بین مشاغل و مراکز مراقبت‌های بهداشتی در طول دهه گذشته ۳۰ درصد افزایش یافته است هرچند که تفاوتی در میانگین نرخ خشونت شغلی برای مشاغل مراقبت‌های بهداشتی در مدت زمان مشابه وجود نداشته است (۲۶). وارد^۲ و همکاران که به مطالعه خشونت محل کار مرتبط با همه‌گیری و تأثیر آن بر کارکنان بهداشت عمومی در آمریکا پرداخته‌اند اعلام نموده‌اند که در فاصله بین مارس ۲۰۲۰ تا ژانویه ۲۰۲۱ حداقل ۱۴۹۹ مورد آزار و اذیت توسط مشارکت‌کنندگان در نظرسنجی واحدهای بهداشتی محلی شناسایی شده است که ۵۷ درصد از واحدهای پاسخ‌دهنده را تشکیل می‌دهد. همچنین ۲۲۲ مورد ترک شغل توسط کارکنان بهداشت عمومی در سطح ملی شناسایی شده که ۳۶ درصد آن‌ها در کنار گزارش‌های آزار و اذیت قرار گرفته‌اند (۲۷). تایسن^۳ و همکاران در بررسی تأثیر خشونت شغلی بر سلامت روانی کارکنان بهداشت عمومی گزارش کردند که تجربه هر نوع یا ترکیبی از خشونت محل کار، به طور قابل توجهی با افزایش احتمال گزارش علائم افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و افکار خودکشی مرتبط بود. یک رابطه دوز-پاسخ بین تعداد رویدادهای خشونت محل کار تجربه شده توسط

¹ Lombardi

² Ward

³ Tiesman

نسبت به تکمیل پرسشنامه خشونت محیط کار نیز اقدام نمایند. از مجموع ۲۷۹ نفری که پرسشنامه‌ها را بازگرداندند، ۱۶ پرسشنامه به دلیل ناقص یا مخدوش بودن پاسخ‌های پرسشنامه رضایت شغلی از پژوهش خارج شدند. همچنین داده‌های ۹ مشارکت‌کننده دیگر نیز به دلیل ناقص بودن پاسخ سؤالات در پرسشنامه خشونت شغلی علی‌رغم پاسخ مثبت به تجربه خشونت در محیط کار، کنار گذاشته شد. در نهایت تعداد ۲۵۴ پرسشنامه در تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و آزمون‌های تی‌تست، انووا، آزمون‌های تعقیبی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام گرفت.

یافته‌ها

از نظر مشخصات دموگرافیک اکثریت مشارکت‌کنندگان در مطالعه را زنان با ۶۹/۳ درصد تشکیل می‌دادند و ۵۱/۶ درصد افراد بین ۴۰-۳۱ سال سن داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۸۳/۴۶ درصد افراد متأهل و ۱۶/۵۴ درصد مجرد بودند. ۵۷/۵ درصد افراد مورد پژوهش در مراکز بهداشتی شهری مشغول فعالیت بودند و اکثریت افراد (۴۷/۶ درصد) سابقه خدمت بالای ۱۰ سال داشتند. از نظر تحصیلات نیز دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی (۵۲ درصد) و فوق‌دیپلم (۶/۷ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین فراوانی را داشتند. در جدول ۱ مشخصات دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه به تفصیل آورده شده است.

شغلی مینه سوتا^۱ که روایی آن در مطالعات قبلی با استفاده از نظرات متخصصین تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۸۰ درصد برای پایایی آن گزارش شده است (۳۳، ۳۲) و پرسشنامه خشونت شغلی در بخش بهداشت و درمان که روایی صوری و پایایی ۷۱ درصد آلفای کرونباخ و ۸۱ درصد ضریب همبستگی برای آن گزارش شده است (۳۴، ۳۵). پرسشنامه مینه سوتا از ۱۹ گویه در ۶ بعد نظام پرداخت (۳ سؤال)، نوع شغل (۴ سؤال)، فرصت‌های پیشرفت (۳ سؤال)، جو سازمانی (۲ سؤال)، سبک رهبری (۴ سؤال) و شرایط فیزیکی (۳ سؤال) و در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تشکیل شده است؛ بنابراین حداقل نمره این پرسشنامه ۱۹ و حداکثر نمره آن ۹۵ می‌باشد. پرسشنامه خشونت شغلی نیز دارای ۴۸ گویه ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت (از هیچ‌گاه امتیاز صفر تا همیشه امتیاز ۴) تجربه مشارکت‌کنندگان را در ۴ بعد خشونت فیزیکی (۱۵ سؤال)، خشونت روانی (۱۲ سؤال)، خشونت جنسیتی (۱۰ سؤال) و خشونت نژادی (۱۱ سؤال) در طی یک سال گذشته می‌سنجید؛ بنابراین حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره آن ۱۹۲ می‌باشد. جهت توزیع پرسشنامه‌ها پژوهشگران پس از انجام هماهنگی و کسب مجوزهای لازم مطالعه با مراجعه حضوری به مرکز بهداشت شهرستان و مراکز بهداشتی شهری نسبت به بیان اهداف و مزایای مطالعه اقدام نموده و پرسشنامه‌ها را در اختیار کارکنان قرار دادند. در خصوص مراکز بهداشتی روستایی نیز پرسشنامه‌ها با همکاری کارشناس گسترش شبکه در اختیار رابطین مراکز بهداشتی قرار داده شد. از مشارکت‌کنندگان درخواست شد ضمن تکمیل پرسشنامه رضایت شغلی، چنانچه در طول یک سال گذشته تجربه شخصی از خشونت در محیط کار داشته باشند

^۱ MSQ

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه	تعداد	درصد فراوانی
جنس	مرد	۷۸
	زن	۱۷۶
سن	۲۱-۳۰	۹۴
	۳۱-۴۰	۱۳۱
	بالتر از ۴۰	۲۹
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲
	متأهل	۲۱۲
محل خدمت	ستاد مرکز بهداشت	۲۷
	مراکز بهداشتی شهری	۱۴۶
	مراکز بهداشتی روستایی	۸۱
سابقه خدمت	زیر ۱۰ سال	۳۹
	بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۹۴
	بالای ۲۰ سال	۱۲۱
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۳۵
	فوق دیپلم	۱۷
	کارشناسی	۱۳۲
	کارشناسی ارشد و دکتری	۷۰
رشته تحصیلی	پزشکی	۲۵
	مامایی و بهداشت	۹۶
	بهداشت محیط و حرفه‌ای	۲۷
	تغذیه	۱۴
	روانشناسی	۱۰
	سایر رشته‌ها	۸۲
تجربه خشونت شغلی	بله	۱۶۲
	خیر	۹۲

مورد خشونت شغلی قرار گرفته‌اند به گونه‌ای که میزان خشونت شغلی تجربه شده در محیط کار در مدت یک سال برابر با ۲۷/۳۵ درصد گزارش شد که از این میزان خشونت روانی با ۵۱/۵ درصد و خشونت فیزیکی با ۹/۴ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین نوع خشونت شغلی گزارش شده بودند. میزان خشونت نژادی ۳۸/۷ درصد و خشونت جنسیتی نیز ۹/۸ درصد برآورد گردید (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های مطالعه میزان رضایت شغلی کارکنان مورد مطالعه ۵۸/۷۵ درصد (میانگین برابر با $۱۲/۳۹ \pm ۵۵/۸۱$) به دست آمد. در بین ابعاد شش‌گانه رضایت شغلی، بیشترین میزان رضایتمندی از بعد "نوع شغل" و کمترین میزان رضایتمندی از بعد "نظام پرداخت" به ترتیب با ۸۵/۵ درصد و ۳۳ درصد بود. ۶۳/۸ درصد مشارکت‌کنندگان در مطالعه گزارش کردند که در طی یک سال گذشته حداقل یکبار

جدول ۲- میانگین نمره و درصد مربوط به ابعاد رضایتمندی شغلی و خشونت محل کار

متغیر مورد بررسی	میانگین و انحراف معیار	درصد رضایتمندی
نظام پرداخت	$۴/۹۵ \pm ۰/۳۱$	۳۳/۰
نوع شغل	$۱۷/۱۰ \pm ۲/۲۷$	۸۵/۵
فرصت‌های پیشرفت	$۷/۴۵ \pm ۱/۱۵$	۴۹/۶۷
جو سازمانی	$۶/۳۲ \pm ۰/۴۳$	۶۳/۲
سبک رهبری	$۱۰/۴۸ \pm ۳/۵۷$	۵۲/۴
شرایط فیزیکی	$۹/۵۱ \pm ۲/۸۹$	۶۳/۴
رضایت شغلی	$۵۵/۸۱ \pm ۱۲/۳۹$	۵۸/۷۵

متغیر مورد بررسی	میانگین و انحراف معیار	درصد تجربه خشونت
خشونت فیزیکی	$۵/۶۴ \pm ۲/۸۶$	۹/۴
خشونت روانی	$۲۴/۷۲ \pm ۴/۶۶$	۵۱/۵
خشونت جنسیتی	$۳/۹۲ \pm ۰/۷۱$	۹/۸
خشونت نژادی	$۱۷/۰۳ \pm ۶/۰۸$	۳۸/۷
خشونت محل کار	$۵۲/۵۱ \pm ۵/۱۹$	۲۷/۳۵

پزشکان مشاهده شد. مشارکت‌کنندگانی هم که تجربه خشونت شغلی را گزارش نموده بودند در مقایسه با گروه فاقد این تجربه رضایت شغلی کمتری اعلام نمودند. از طرف دیگر بین میزان خشونت شغلی با متغیرهای سن، سابقه خدمت و رشته تحصیلی رابطه آماری معنادار یافت شد. کارکنان مورد مطالعه در دهه ابتدا و انتهای دوره کاری نسبت به دهه میانی خشونت شغلی کمتری را گزارش نمودند. همچنین خشونت شغلی در بین پزشکان و کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای نسبت به سایر گروه‌های کاری بالاتر بود (جدول ۳).

در بررسی تأثیر متغیرهای جمعیتی و شغلی مشارکت-کنندگان بر روی میزان رضایتمندی و نیز خشونت شغلی، نتایج نشان داد که بین میزان رضایتمندی با محل خدمت، تحصیلات و رشته تحصیلی و نیز تجربه خشونت شغلی افراد رابطه آماری معنادار وجود داشت. کارکنانی که در ستاد مرکز بهداشت شهرستان مشغول خدمت بودند نسبت به سایرین که در مراکز بهداشتی فعالیت داشتند رضایت شغلی بیشتری گزارش نمودند. همچنین کمترین میزان رضایت شغلی از نظر مدرک تحصیلی بین گروه کارشناسی ارشد و دکتری و از نظر رده کاری در بین

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره رضایتمندی و خشونت شغلی در سطوح مختلف متغیرهای فردی و شغلی

مشخصات دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه	میانگین و انحراف معیار رضایتمندی	سطح معناداری	میانگین و انحراف معیار خشونت شغلی	سطح معناداری
جنس	مرد	۰/۷۹	۴۹/۱۳ ± ۶/۵۱	۰/۵۷
	زن		۵۶/۱۱ ± ۷/۷۶	
سن	۲۱-۳۰	۰/۳۳	۵۱/۳۱ ± ۸/۱۱	۰/۰۴
	۳۱-۴۰		۵۶/۳۰ ± ۲/۳۳	
	بالا تر از ۴۰		۵۰/۱۷ ± ۲/۸۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۰/۷۴	۵۴/۴۱ ± ۸/۱۳	۰/۸۱
	متاهل		۵۰/۵۵ ± ۲/۱۲	
محل خدمت	ستاد مرکز بهداشت	۰/۰۴۸	۴۸/۱۹ ± ۶/۷۱	۰/۶۶
	مراکز بهداشتی شهری		۵۶/۸۷ ± ۳/۱۷	
	مراکز بهداشتی روستایی		۵۲/۴ ± ۶/۷۰	
سابقه خدمت	زیر ۱۰ سال	۰/۸۴	۵۳/۸۱ ± ۸/۸۱	۰/۰۰۶
	بین ۱۰ تا ۲۰ سال		۵۹/۰۴ ± ۹/۰۸	
	بالای ۲۰ سال		۴۵/۹۷ ± ۳/۹۱	
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۰/۰۳۷	۴۸/۱۱ ± ۴/۳۵	۰/۰۸
	فوق دیپلم		۵۰/۸۸ ± ۵/۲۹	
	کارشناسی		۵۶/۴۵ ± ۷/۵۲	
	کارشناسی ارشد و دکتری		۵۴/۲۱ ± ۹/۳۳	
رشته تحصیلی	پزشکی	۰/۰۴۱	۵۸/۹۰ ± ۵/۳۴	۰/۰۴۲
	مامایی و بهداشت		۵۱/۲۶ ± ۷/۶۶	
	بهداشت محیط و حرفه‌ای		۵۸/۰۴ ± ۴/۹۰	
	تغذیه		۴۵/۲۷ ± ۳/۹۱	
	روانشناسی		۵۰/۲۶ ± ۵/۸۸	
تجربه خشونت شغلی	بله	۰/۰۳۲	۵۳/۲۰ ± ۳/۷۶	-
	خیر		-	-

رضایتمندی کارکنان در مقایسه با سایر ابعاد رضایتمندی نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که این عامل در مقایسه با نظام پرداخت ($\text{Beta} = 0.482$) و فرصت پیشرفت ($\text{Beta} = 0.312$) در مرتبه سوم عوامل تأثیرگذار قرار دارد ($\text{Beta} = 0.181$).

ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین میزان خشونت محیط کار و میزان رضایت شغلی رابطه آماری معنادار و معکوسی ($r = -0.164$, $p = 0.01$) وجود دارد. در ادامه به منظور تعیین میزان تأثیر تجربه خشونت محل کار بر میزان

جدول ۴- خلاصه نتایج ضرایب غیراستاندارد و استاندارد رگرسیون برای پیش‌بینی عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
	B	خطای استاندارد	Beta	t
(ثابت)	۷۱/۶۰	۲۴/۰۹	-	۲/۹۷
نظام پرداخت	۶/۹۲	۵/۰۴	۰/۴۸۲	۱/۳۷۲
نوع شغل	۱۱/۳۹	۱۲/۰۱	۰/۱۱۱	۰/۹۴۹
فرصت پیشرفت	۴/۱۵	۵/۱۷	۰/۳۱۲	۰/۸۰۲
جو سازمانی	۱/۶۱	۲/۶۲	۰/۰۸۰	۰/۶۱۵
سبک رهبری	۳/۸۶	۲/۹۲	۰/۱۶۳	۱/۳۲۱
شرایط فیزیکی	۸/۰۳	۴/۹۸	۰/۱۳۹	۱/۶۱۵
خشونت محیط کار	-۶/۱۸	۲/۶۸	-۰/۱۸۱	-۲/۳۰۴

بحث

در فعالیت‌های شغلی تنش‌هایی وجود دارد که ناشی از شرایط کاری می‌باشد. خشونت شغلی یکی از این تنش‌ها محسوب می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد کارکنان بهداشتی درمانی در تمام مناطق دنیا بیش از سایر کارکنان در معرض خشونت شغلی قرار می‌گیرند (۳۶). مطالعه حاضر به بررسی نقش خشونت محیط کار در میزان رضایتمندی کارکنان مرکز بهداشت شهرستان اردبیل پرداخت. همانگونه که یافته‌های مطالعه نشان داد میزان رضایت شغلی افراد مورد پژوهش در حد متوسط برآورد گردید که مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر آن "نظام پرداخت" شناسایی شد و عامل "تجربه خشونت محیط کار" بعد از عامل "فرصت پیشرفت در کار" به‌عنوان سومین عامل اثرگذار شناخته شد. در توضیح این موضوع شاید بتوان گفت که کارکنان حوزه بهداشت و درمان پدیده خشونت شغلی را به‌عنوان یک امر اجتناب‌ناپذیر حرفه خود پذیرفته‌اند به گونه‌ای که حیدری نیز در مطالعه خود گزارش

کرد که اکثر پرستاران خشونت شغلی تجربه شده خود را گزارش نمی‌کنند و بیشترین واکنش آن‌ها دعوت کردن مهاجم به آرامش، در میان گذاشتن موضوع با همکاران و عدم انجام اقدام خاص بوده است (۳۵) از سوی دیگر با توجه به شرایط اقتصادی حاکم بر جامعه و اولویت یافتن درآمد مشاغل بر بسیاری موضوعات دیگر شاهد تأثیر گرفتن بیشتر رضایت شغلی کارکنان مورد مطالعه از نظام پرداخت هستیم. در مطالعه حاضر، پاسخ‌دهندگان رشد تورم را آنقدر بالا گزارش نمودند که اکثریت افراد با هر سطحی از تحصیلات، از عدم تناسب کار با حقوق و مزایای خود گله‌مند بودند. به گونه‌ای که در مطالعه معاون سعید نیز نظام پرداخت به‌عنوان موثرترین عامل در بروز خشونت شغلی گزارش شده بود (۳۳). دشتی و همکاران نیز نتیجه‌گیری کردند که توجه به موضوع ارتقاء شغلی همراه با ایجاد جوی مناسب در محیط کار و همچنین تلاش برای برطرف کردن مشکلات اقتصادی کارکنان در افزایش رضایت شغلی آنان مؤثر می‌باشد (۳۷).

در مقابل امکانات و تجهیزات آن چنان که باید به کارکنان ارائه نمی‌شود. در این شرایط، کارکنان دچار فرسودگی شغلی شده و در نتیجه، هم کیفیت ارائه خدمات کاهش یافته و هم نارضایتی مراجعین و کارکنان مراکز بهداشتی افزایش می‌یابد. بررسی مطالعات حیدری و همکاران (۳۵) و احمدی (۴۰) نیز نشان داد که خشونت روانی بیشترین میزان را داشته است. البته در برخی مطالعات دیگر میزان خشونت کلامی بالاتر گزارش شده است (۳۹، ۴۱-۴۳) که به دلیل نوع متفاوت دسته‌بندی خشونت‌های شغلی بوده و در واقع به صورت ضمنی بیانگر خشونت‌های روحی و روانی بوده‌اند. اما نتایج مطالعه ما در خصوص خشونت فیزیکی تا حدودی متفاوت با یافته‌های این مطالعات که میزان آن را بالا گزارش نموده‌اند می‌باشد، چرا که خشونت فیزیکی در بین انواع خشونت شغلی در مطالعه ما کمترین میزان را داشته است. شاید بتوان گفت که این موضوع تحت تأثیر جنیست کارکنان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی می‌باشد به این معنی که به دلیل مؤنث بودن اکثر کارکنان خدمات‌رسان حوزه بهداشتی، به دلایل فرهنگی به ندرت امکان دارد مراجعین اقدام به خشونت فیزیکی علیه آن‌ها کنند.

در بررسی تأثیر ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت-کنندگان در پژوهش بر میزان خشونت شغلی و رضایت شغلی در مقایسه با مطالعه معاون سعیدی که هیچ‌گونه ارتباط آماری معناداری را بین متغیرهای دموگرافیک با میزان رضایت و خشونت شغلی نشان نداد (۳۳)؛ نتایج مطالعه حاضر بیانگر وجود ارتباط آماری معنادار با برخی از این متغیرها بود. محل خدمت، تحصیلات و رشته تحصیلی، نیز تجربه خشونت شغلی، سن و سابقه کار افراد متغیرهایی بودند که تأثیر معناداری را نشان دادند. کارکنانی که در ستاد مرکز بهداشت شهرستان مشغول خدمت بودند نسبت به سایرین که

نتیجه مطالعه حاضر از نظر اینکه خشونت محیط کار موجب کاهش میزان رضایت شغلی کارکنان بهداشتی می‌گردد با نتایج مطالعه ولنساری^۱ و همکاران مطابقت دارد. ایشان در مطالعه متاآنالیزی که انجام دادند گزارش نمودند که رضایت شغلی کارکنان در محیط کار امن، بالاتر از رضایت کارکنان بهداشتی با محیط کار ناایمن بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (۳۸).

از نظر کارکنان مورد مطالعه حاضر میزان خشونت شغلی تجربه شده در محیط کار ۲۷/۳۵ درصد گزارش شد که در مقایسه با مطالعات مشابه از جمله مطالعه حیدری و همکاران (۳۵) که شیوع ۸۶ درصدی خشونت شغلی را در بین پرستاران گزارش نمودند و نیز برخی مطالعات انجام شده در حوزه بهداشت و درمان (۳۹-۴۱)، میزان پایینی محسوب می‌شود. این موضوع می‌تواند ناشی از جامعه متفاوت مطالعات باشد چرا که در گروه‌های درمانی از جمله پرستاری، فوریت پزشکی، اتاق عمل نسبت به کارکنان حوزه بهداشت با توجه به شرایط روحی بیماران، همراهان، مراجعین و پرسنل و نیز لزوم فوریت خدمات درمانی مورد نیاز، پتانسیل بیشتری برای بروز خشونت شغلی وجود دارد. در بین کارکنان مورد مطالعه حاضر بیشترین تجربه خشونت نیز مربوط به خشونت روانی بود که بیشتر از تبعیض در دریافتی‌ها و تبعیض در امور تفویض شده به کارکنان تأثیر پذیرفته بود. در تحلیل این موضوع چند نکته را می‌توان مطرح نمود: از یک طرف روز به روز بر شرح وظایف کارکنان افزوده شده و تعداد مراجعین به مراکز جامع سلامت افزایش یافته و انتظارات آن‌ها از کارکنان بهداشتی بیشتر می‌شود و از طرف دیگر کارشناسان و مدیران بالادستی نیز بطور مستمر خواهان رشد و بهبود شاخص‌های سلامتی و گزارش عملکرد هستند، اما

¹ Wulansari

این موضوع می‌تواند تحت تأثیر مفهوم سازگاری با موقعیت باشد که کوهن (۴۷) در مطالعه خود به آن پرداخته است. چنین به نظر می‌رسد که کارکنان در ابتدای دوره شغلی خود انعطاف و سازگاری بیشتری را با محیط و موقعیت‌های کاری نشان می‌دهند و خود را با شرایط وفق می‌دهند ولی با گذشت زمان و افزایش سابقه کاری که جایگاه‌شان در سازمان تثبیت شده و احیاناً انتظارات شغلی‌شان برآورده نمی‌شود احساس خشونت شغلی بیشتری نموده و رضایت شغلی‌شان کاهش می‌یابد. در بیان علت احتمالی کاهش خشونت شغلی و افزایش رضایت شغلی در اواخر دهه کاری می‌توان گفت که افراد باتجربه‌تر خود را در موقعیت خشونت شغلی قرار نمی‌دهند یا از این موقعیت فرار می‌کنند و یا راه‌های بهتر مدیریت کردن آن را یاد می‌گیرند؛ بنابراین هر موقعیتی را به عنوان خشونت شغلی درک نمی‌کنند و یا اینکه می‌توان گفت افراد دچار فرایند عادی شدن گشته و خود را با امکانات و شرایط سازمان و جامعه تطبیق داده‌اند.

طبق گزارش موسسه ملی بهداشت و ایمنی شغلی بروز خشونت در زنان شاغل حدود ۶۷ درصد و بیشتر از مردان بوده است. این گزارش جنسیت را عامل مهمی در بروز خشونت شغلی اعلام نموده است (۴۸). مطالعه‌ای نیز که در شهر کاشان انجام شده است نشان داد که زنان ایرانی در محیط‌های کاری ۵۲/۵ درصد خشونت کلامی و ۱۲/۵ درصد خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند. تأکید این مطالعه این بود که زنان بیشتر از مردان خشونت را تجربه می‌کنند (۴۹). در مطالعه حاضر میزان رضایت شغلی و هم‌میزان خشونت شغلی تجربه شده توسط زنان نسبت به مردان بیشتر بود هرچند از نظر آماری رابطه معناداری یافت نشد. این امر احتمالاً می‌تواند نشانگر سازگاری بیشتر زنان با شرایط کاری باشد.

در مراکز بهداشتی فعالیت داشتند رضایت شغلی بیشتر و خشونت شغلی کمتری گزارش نمودند که می‌تواند حاکی از شرایط کاری بهتر برای اکثریت این کارکنان باشد. مشارکت کنندگانی که تجربه خشونت شغلی را گزارش نموده بودند در مقایسه با گروه فاقد این تجربه، رضایت شغلی کمتری اعلام نمودند. کمترین میزان رضایت شغلی از نظر مدرک تحصیلی بین گروه کارشناسی ارشد و دکتری و از نظر رده کاری در بین پزشکان مشاهده شد. این گروه به دلیل اینکه عمدتاً مسئولیت مراکز بهداشتی را بر عهده دارند از یک سو اغلب با انتقادات و گلایه‌های ناشی از کمبود امکانات مواجه هستند و از سوی دیگر از مزایا و دریافتی‌های مالی ناراضی هستند که این مسئله تأثیر خود را در تجربه خشونت شغلی نیز نشان داده است به گونه‌ای که به اتفاق کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای جزء گروه‌های شغلی هستند که بیشترین میزان خشونت شغلی را گزارش کرده‌اند. در مطالعه ایروانی و همکاران نیز کمبود پرسنل و امکانات از جمله دلایل اصلی بروز خشونت شغلی عنوان شده بود (۳۹). طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت نیز افزایش خطر بروز خشونت شغلی می‌تواند با بروز مشکلات اقتصادی در محیط کار ارتباط داشته باشد (۴۴). احمدی در مطالعه خود بیان نمود که میانگین سن و سابقه کار در پرسنلی که با خشونت‌های روحی-روانی مواجه شده‌اند به طور معناداری کمتر از سایرین بوده است (۴۰). بورگل^۱ (۴۵) ارتباط مستقیمی بین سن و بروز خشونت شغلی گزارش نموده اما گیبز^۲ (۴۶) ارتباط معکوسی به دست آورده است. در مطالعه حاضر در دهه ابتدا و انتهای کاری نسبت به دهه میانی رضایت شغلی بیشتر و خشونت شغلی کمتری گزارش شد. به نظر می‌رسد

^۱ Burgel

^۲ Gibbs

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت کارکنان حوزه بهداشتی در طول دوره کاری خود خشونت در محیط کار را تجربه می کنند، هرچند میزان آن نسبت به کارکنان حوزه درمان پایین تر بود. خشونت محیط کار از عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی کارکنان بهداشتی شناسایی شد اما میزان این تأثیر در مقایسه با تأثیر ابعاد رضایت شغلی نظیر "نظام پرداخت" و "وجود فرصت پیشرفت و ارتقا برای کارکنان" کمتر بود.

مطابق تئوری انگیزشی فردریک هرزبرگ در مدیریت، کارکنان مراکز بهداشتی به وسیله دو دسته از عوامل تحت تأثیر قرار می گیرند: عوامل انگیزشی (پیشرفت، پاداش، کار، مسئولیت، ترفیع و رشد) و عوامل بهداشتی (حقوق و مزایا، سیاست های سازمان و مدیران، روابط با همکاران، سرپرستی و امنیت شغلی). لذا برای بهبود رضایت شغلی کارکنان مورد مطالعه بایستی هر دو دسته از عوامل فوق، مد نظر سیاست گذاران، قانون گذاران و مدیران وزارت بهداشت مد نظر قرار بگیرد.

با توجه به اهمیت رضایت شغلی نیروی انسانی شاغل در حوزه بهداشت در ارتقای سلامت جامعه و کمک به توسعه کشور، بایستی مدیران دانشگاه و وزارت متبوع تدابیر و اقدامات لازم از جمله ترمیم اساسی حقوق و مزایا متناسب با

رشد تورم، بازنگری شرح وظایف و تقسیم کار عادلانه و منطقی بین کارکنان مطابق با استانداردهای کشوری، ارتقاء کارکنان بر اساس صلاحیت ها، توانمندی ها و مبتنی بر عملکرد را جهت ارتقاء رضایت شغلی کارکنان به عمل آورند. همچنین اتخاذ یک رویکرد پیشگیرانه از قبیل آموزش مدیریت مواجهه با خشونت های شغلی و ایجاد آمادگی های لازم در کارکنان از طریق دوره های آموزشی بدو و ضمن خدمت می تواند به کاهش اثرات منفی روحی روانی آنها کمک نماید. طراحی برنامه های مداخلاتی کاهش خشونت محیط کار مانند ایجاد سیستم های گزارش خشونت در محل کار و حمایت های قانونی از کارکنان و آگاه سازی جامعه در خصوص پیامدها و جرایم ایجاد خشونت در محیط کار نیز می تواند گام مؤثری در این جهت باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.224 می باشد. بدینوسیله از همکاری تمامی بزرگوارانی که در پیشبرد این مطالعه مؤثر بودند به ویژه همکاران محترم معاونت بهداشتی و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تقدیر و قدردانی می گردد.

References

1. Gholamhosseini L, Rashidifard M, Saadat M. Assessing Effective Factors on Job Satisfaction of Health Information Department Staff: A Review Article. *Paramedical Sciences and Military Health* 2020; 15 (3) :53-64 [in Persian].
2. Judge TA, Weiss HM, Kammeyer-Mueller JD, Hulin CL. Job attitudes, job satisfaction, and job affect: A century of continuity and of change. *Journal of Applied Psychology*. 2017; 102(3):356-74.
3. Kottwitz MU, Hunefeld L, Frank BP, Otto K. The more, the better?! Multiple vs. single jobholders' job satisfaction as a matter of lacked information. *Front Psychol* 2017; 8: 1274. 2.
4. Khandan M, Roshan Zamir S, Maghsoudipour M. Survey of workload and job satisfaction relationship in a productive company. *Iran Occupational Health*. 2012; 9(1):30-6. [in Persian].
5. Fateh Z. Investigating the relationship between organizational climate and employee job satisfaction. *Quarterly Journal of Social Science Studies*. 2024; 10 (3): 17-28. [in Persian].
6. Rezaee M, Mirbazegh S F, Kordbagheri M R, Varaei S. Factors Affecting Job Satisfaction in Nurses who Working in the Emergency Department. *Hakim* 2021; 24 (1) : 65-75 [in Persian].
7. FitzGerald D, Reid A. Frequency and consequences of violence in community pharmacies in Ireland. *Occup Med*. 2012; 62(8):632-7. PMID: 22968415 DOI: 10.1093/occmed/kqs154.
8. Fida R, Paciello M, Tramontano C, Fontaine RG, Barbaranelli C, Farnese ML. An integrative approach to understanding counterproductive work behavior: the roles of stressors, negative emotions, and moral disengagement. *J Busin Ethics*. 2015;130(1):131-44. DOI: 10.1007/s10551-014-2209-5.
9. Beqiraj J. Convention Concerning the Elimination of Violence and Harassment in the World of Work (Int'L Lab. Org.). *International Legal Materials*, 2019; 58(6): 1167-1176. doi: 10.1017/ilm.2019.49.
10. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-8. PMID: 12384003 DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0.
11. Nikathil S, Olaussen A, Gocentas RA, Symons E, Mitra B. Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emerg Med Australas*. 2017 Jun;29(3):265-275.
12. Spector PE, Fox S, Domagalski T. Emotions, violence and counterproductive work behavior. *Handbook of workplace violence*. California: Sage Publications; 2006. P. 29-46.
13. Glomb TM, Cortina LM. The experience of victims: using theories of traumatic and chronic stress to understand individual outcomes of workplace abuse. California: Sage Publications; 2006.
14. Chan CMH, Wong JE, Yeap LLL, Wee LH, Jamil NA, Swarna Nantha Y. Workplace bullying and psychological distress of employees across socioeconomic strata: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019; 19(Suppl 4): 608. doi: 10.1186/s12889-019-6859-1.
15. Madsen IE, Burr H, Diderichsen F, Pejtersen JH, Borritz M, Bjorner JB, Rugulies R. Work-related violence and incident use of psychotropics. *Am J Epidemiol*. 2011; 174(12): 1354-62. doi: 10.1093/aje/kwr259.
16. Sansone RA, Sansone LA. Workplace bullying: a tale of adverse consequences. *Innov Clin Neurosci*. 2015; 12(1-2): 32-7. PMID: 25852978.
17. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, et al. Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. *Eur Heart J*. 2019; 40(14): 1124-1134. doi: 10.1093/eurheartj/ehy683.
18. Herrmann-Lingen C. Victimization in the workplace: a new target for cardiovascular prevention? *Eur Heart J*. 2019; 40(14): 1135-1137. doi: 10.1093/eurheartj/ehy728. PMID: 30452605.
19. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, et al. Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: a multicohort study and meta-analysis.

- Diabetologia. 2018; 61(1): 75-83. doi: 10.1007/s00125-017-4480-3.
20. Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:26-32. PMID: 29402717 DOI: 10.1016/j.ienj.2018.01.006.
21. Guay S, Goncalves J, Jarvis J. A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex. *Aggress Violent Behav* 2015; 25: 133-41. doi: 10.1016/j.avb.2015.07.013.
22. Pinheiro M, Ivandic I, Razzouk D. *Mental Health Economics*. Cham: Springer International Publishing; *The Economic Impact of Mental Disorders and Mental Health Problems in the Workplace*; 2017. pp. 415-430.
23. Ariza-Montes JA, Muniz NM, Leal-Rodríguez AL, Leal-Millán AG. Workplace bullying among managers: a multifactorial perspective and understanding. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014; 11: 2657-2682.
24. Hajebi A, Damari B, Moghaddam AV, Nasehi A, Nikfarjam A, Bolhari J. What to do to promote mental health of the society. *Iranian journal of public health*. 2013; 42(Supple1):105.
25. Yusoff HM, Ahmad H, Ismail H, Reffin N, Chan D, Kusnin F, et al. Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2023;21(1):82.
26. Lombardi B, Jensen T, Galloway E, Fraher E. Trends in workplace violence for health care occupations and facilities over the last 10 years. *Health Aff Sch*. 2024; 23;2(12):qxae134. doi: 10.1093/haschl/qxae134. PMID: 39664482; PMCID: PMC11630250.
27. Ward JA, Stone EM, Mui P, Resnick B. Pandemic-Related Workplace Violence and Its Impact on Public Health Officials, March 2020–January 2021. *Am J Public Health*. 2022;112(5):736-746. doi: 10.2105/AJPH.2021.306649. Epub 2022 Mar 17. PMID: 35298237; PMCID: PMC9010912.
28. Tiesman HM, Hendricks SA, Wiegand DM, Lopes-Cardozo B, Rao CY, Horter L, Rose CE, Byrkit R. Workplace Violence and the Mental Health of Public Health Workers During COVID-19. *Am J Prev Med*. 2023;64(3):315-325. doi: 10.1016/j.amepre.2022.10.004. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36464557; PMCID: PMC9659550.
29. Sahebi A, Jahangiri K, Sohrabizadeh S, Golitaleb M. Prevalence of Workplace Violence Types against Personnel of Emergency Medical Services in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Psychiatry*. 2019; 14(4): 325-334. PMID: 32071607.
30. Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Bigdeli Shamloo MB, EsmaeilpourBandboni M, Khataee M, Khorshidi A, Otaghi M. Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Violence Vict*. 2018; 33(6): 1148-1175. doi: 10.1891/0886-6708.33.6.1148.
31. Pourshaikhian M, Abolghasem Gorji H, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Arch Trauma Res*. 2016; 5(1): e28734. doi: 10.5812/atr.28734. .
32. Afkhami Aqda M, Yazdaniapude Z, Kamali Zarch M, Rastegar K, Falahati M, Dehgan Z, et al. Relationship between job satisfaction and marital satisfaction. *Toloo-E-Behdasht*. 2013; 12(1):119-32. [in Persian].
33. Moaven Saeidi M, Mokhtari M, Ghaffarian A, Mohammadnejad A, Mehrabi Z. Prevalence of workplace violence and its role in the satisfaction of healthcare workers in Allameh Bohlool Gonabadi hospital, Gonabad, Iran, in 2020. *Journal of NavidNo*. 2021; 24 (78): 31-41. DOI: 10.22038/nnj.2021.56926.1278 [in Persian].
34. ILO I, WHO P. *Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study–Questionnaire*. Geneva: WHO. 2003.
35. Heidari A, Kazemi SB, Kabir MJ, Khatirnamani Z, Zargar MM, M L, 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 [in Persian].
36. Alipour A, Dianat I, Halvani G H, Falah Zadeh H. Individual and job factors affecting the exposure to occupational violence among health care workers in the hospitals in Yazd province in 2016. *J Health Saf Work* 2018; 8 (2) :175-186.[in Persian].
37. Dashti S, Faradmal J, Piranvayse P, Salehiniya H. Factors affecting job satisfaction among the staff of health care staff of Hamadan County in 2012. *Pajouhan Sci J*. 2014; 12(4):28-34.[in Persian].
38. Wulansari G, Murti B, Tamtomo D. Meta-Analysis: Effects of workload and work environment on work satisfaction in health personnel. *Health Policy Manage*.2023; 08(03): 189-200.
39. Irvani B, Bidkhorji M, Alizadeh Z, Movahedi A. Workplace violence against nurses and related factors in Neyshabur university of medical science's hospitals. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2019;7(3):1-13. [in Persian].
40. Ahmadi M, farahmand H, aarabi A. WORKPLACE VIOLENCE AND RELATED FACTORS IN OPERATING ROOMS IN IRAN: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Studies in Medical Sciences* 2019; 30 (10) :759-770. [in Persian].
41. Nikbakht F, Heidarian Miri H, kokabisaghi F, Akbari Khalaj T, Shabanikiya H. An Exploration of Occupational Violence among Emergency Medical Staff of a Major Medical University; 2020. *Iran Occupational Health*. 2023 ;19:28.[in Persian].
42. Modarres M, Feyzi SH. VERBAL AND PHYSICAL VIOLENCE AGAINST MIDWIFES WORKING IN PUBLIC HOSPITALS OF TEHRAN. *Nursing and Midwifery Journal*. 2022; 20 (9): 697-708. [in Persian].
43. Hadizadeh-Talasaz Z, Irani M, Larki M, Sharifi N. Investigation of Workplace Violence Against Midwives: A Systematic Review. *Navid No*. 2019; 21 (68): 50-61 [in Persian].
44. World Health Organization. The economic dimensions of interpersonal violence. Geneva: World Health Organization; 2004.
45. Burgel BJ, Gillen M, White MC. Work-related violence experienced by urban taxi drivers. *Am J Ind Med*. 2014; 57(12):1377-85. PMID: 25331679 DOI: 10.1002/ajim.22397.
46. Gibbs A, Jewkes R, Willan S, Al Mamun M, Parvin K, Yu M, et al. Workplace violence in Bangladesh's garment industry. *Soc Sci Med*. 2019;235:112383. PMID: 31260817 DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112383.
47. Cohen M. When it comes to negotiating business conflict, be active. Retrieved January. 2000;5:2010.
48. Centers for Disease Control and Prevention. The national institute for occupational safety and health (NIOSH). Occupational exposure banding. Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
49. Nasirzadeh N, Nazarpour M, Mahmoudi D, Alishzadeh A, Mirzae V. Individual and Job Factors Affecting the Incidence of Occupational Violence among Workers in Industries. *johe* 2021; 8 (1) :46-54[in Persian]