

Research paper


Prevalence of Caregiver Abuse by the Elderly in Nursing Homes of Tehran and its Related Factors



Hakimeh Pashazadeh¹ , *Yadollah Abolfathi Momtaz² , Ahmad Delbari³

1. Department of Social Work, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Malaysian Research Institute on Ageing (MyAgeing), Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor, Malaysia.

Use your device to scan and read the article online



Citation Pashazadeh H, Abolfathi Momtaz Y, Delbari A. [Prevalence of Caregiver Abuse by the Elderly in Nursing Homes of Tehran and its Related Factors (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(2):262-275. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3247.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3247.1>



ABSTRACT

Objectives Several studies have assessed elder abuse, while caregiver abuse by the elderly has been less addressed. The present study aims to assess the prevalence and associated factors of caregiver abuse by the elderly in nursing homes of Tehran, Iran.

Methods & Materials This cross-sectional study was conducted in 2018 on 124 caregivers of the elderly who were selected using a convenience sampling method from 14 nursing homes in Tehran, Iran. The caregiver abuse was measured by the Survey of Violence Experienced by Staff (SOVES). The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS v. 24.

Results The mean age of participants was 36.74±8.38 years, and 68.5% were female. The prevalence of caregiver abuse in the previous 12 months was 42.7%. Of these, 37.1% had experienced verbal abuse, 12.9% threats, and 24.2% physical abuse. The chi-square test results revealed a significant association between employment status and caregiver abuse, where full-time caregivers were four times more likely to experience abuse ($\chi^2(1) = 7.43, P=0.006, OR=4.03$). The age, gender, work experience, direct contact, and receiving educational program had no significant association with caregiver abuse by the elderly.

Conclusion There is a high prevalence of caregiver abuse by the elderly in nursing homes of Tehran. Policymakers should plan and take measures to protect the caregivers in nursing homes.

Keywords Caregiver abuse, Formal caregivers, Elderly, Nursing home

Article Info:

Received: 23 Jun 2021

Accepted: 19 Sep 2021

Available Online: 01 Jul 2022

*** Corresponding Author:**

Yadollah Abolfathi Momtaz, PhD.

Address: Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (901) 6962134

E-mail: yabolfathi@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The elderly are exposed to potential threats such as increased incidence of chronic diseases, loneliness, isolation, and lack of social support [5]; these threats cause the elderly to be dependent on caregivers, which affects the elderly physically and cognitively and brings challenges for caregivers [18]. The aggressive behavior of the elderly towards the caregivers is an important challenge and problem in the nursing homes. The issue of caregiver abuse of the elderly has been neglected in national studies. Field reports indicate that caregiver abuse is a growing phenomenon that can lead to physical problems, emotional stress, quitting job, or job burnout in caregivers [19]. This study aims to investigate the prevalence of caregiver abuse in nursing homes of Tehran, Iran and its related factors.

Methods

This is a cross-sectional study that was conducted in 2018. The study population consists of official caregivers of the elderly in nursing homes in Tehran. Using a convenience sampling method, samples were selected from 14 existing nursing homes. By considering $P=0.05$ and test power of 90%, the sample size was determined 110. By considering 20% dropout, it was reached to 124.

The data collection was the Survey of Violence Experienced by Staff (SOVES) questionnaire developed by McKenna in 2004. This tool measures three types of verbal abuse, physical abuse, and threats. The content validity of the Persian version of SOVES was determined based on the opinions of seven experts, and $\alpha=0.99$ was obtained for its reliability. Data were analyzed in SPSS v. 24 software.

Results

The mean age of caregivers was 36.74 ± 8.38 years. Among 124 participants, 68.5% were female. The prevalence of the caregiver abuse of the elderly in the last 12 months was 42.7%. Of this, 37.1% was related to verbal abuse, 24.2% was physical abuse, and 12.9% was threats. In order to investigate the factors related to caregiver abuse, chi-square, independent t-test and Mann-Whitney U test were used. The results of chi-square test showed that the employment status of caregivers had a significant relationship with the experience of abuse; full-time caregivers were 4 times more likely to be abused ($X^2=7.43$, $P<0.05$, $OR=4.032$). The variables of gender ($X^2=0.271$, $P>0.05$),

history of self-defense training ($X^2=0.38$, $P>0.05$) and receiving training in the management of potentially aggressive people ($X^2=0.62$, $P>0.05$) had no significant relationship with caregiver abuse. The results of independent t-test results showed that age ($t=1.66$, $P>0.05$) and percentage of direct contact with the elderly ($t=4.23$, $P>0.05$) had no relationship with caregiver abuse. The results of the Mann-Whitney U test showed no statistical relationship between work experience and caregiver abuse ($U=7.43$, $P>0.05$).

Discussion

A significant percentage of caregivers in nursing homes of Tehran are at risk of abuse by the elderly. All caregivers, regardless of age, gender, work experience, employment status, direct contact, and history of receiving training, are exposed to abuse by the elderly. The attention should be paid to this vulnerable group by policy makers and professionals by planning and implementing appropriate interventions and programs to protect them, especially for the full-time caregivers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Informed consent was obtained from all participants. This study was approved by the ethics committee of [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1398.155).

Funding

This plan was funded by the Aging Research Committee of the [University of Rehabilitation Sciences and Social Health](#). Also, this article is taken from a research project titled "The extent and factors related to caregiver abuse in nursing homes in Tehran".

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors are grateful for the cooperation of the [Country's Welfare Organization](#) and the managers of the nursing homes in Tehran.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

مراقب‌آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۸

حکیمه پاشازاده^۱، یدالله ابوالفتحی ممتاز^۲، احمد دلبری^۳

۱. گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. مؤسسه تحقیقات سالمندی مالزی، دانشگاه پوترای مالزی، مالزی.



Citation Pashazadeh H, Abolfathi Momtaz Y, Delbari A. [Prevalence of Caregiver Abuse by the Elderly in Nursing Homes of Tehran and its Related Factors (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(2):262-275. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3247.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3247.1>



اهداف مطالعات متعددی سالمندآزاری را مورد بررسی قرار دادند، اما موضوع مراقب‌آزاری توسط سالمندان کمتر مورد توجه محققین قرار گرفته است. بنابراین هدف این مطالعه بررسی میزان و عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها مطالعه حاضر به روش مقطعی در خانه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در مجموع، ۱۲۴ مراقب از ۱۴ خانه سالمندان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. به منظور اندازه‌گیری میزان مراقب‌آزاری، از پرسش‌نامه بررسی خشونت تجربه‌شده توسط کارکنان استفاده شد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از آزمون‌های استنباطی و توصیفی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها میانگین سنی مراقبین مورد مطالعه ۳۶/۷۴ سال با انحراف معیار ۸/۳۸ که ۶۸/۵ درصد آنان زن بودند. میزان مراقب‌آزاری طی ۱۲ ماه گذشته، ۴۲/۷ درصد به دست آمد. از این میزان، ۳۷/۱ درصد آزار کلامی، ۲۴/۲ درصد آزار جسمی و ۱۲/۹ درصد تهدید را از جانب سالمند تجربه کرده بودند. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون کای اسکور نشان داد رابطه معناداری بین وضعیت شغلی و میزان مراقب‌آزاری وجود دارد، به طوری که احتمال مراقب‌آزاری در بین مراقبین تمام وقت بیش از ۴ برابر بود. ($\chi^2(1)=7/43$, $P=0/006$, $OR=4/03$). دیگر نتایج حاصل از آزمون‌های استنباطی نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، سابقه شغلی، دریافت آموزش، درصد کار مستقیم با میزان مراقب‌آزاری رابطه معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری باتوجه‌به شیوع بالای میزان مراقب‌آزاری در خانه‌های سالمندان، پیش‌بینی می‌شود مسئولین، اقداماتی در جهت پیشگیری و حفاظت مراقبین انجام دهند.

کلیدواژه‌ها خانه سالمندان، سالمندان، مراقبین رسمی، مراقب‌آزاری

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۲ تیر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۸ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

دکتر یدالله ابوالفتحی ممتاز

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سالمندی.

تلفن: ۶۹۶۲۱۳۴ (۹۰۱) +۹۸

پست الکترونیکی: yabolfathi@gmail.com

مقدمه

شامل چالش‌های مربوط به امنیت و بهزیستی و سلامت آن‌ها باشد [۱۷] و یا هر گونه بیان احساسات منفی نسبت به کارکنان که باعث ایجاد صدمات جسمی، عاطفی، جنسی در آن‌ها می‌شود و آسیب‌زا است، به‌عنوان مراقب‌آزاری تعریف می‌شود [۱۶].

مورد خشونت قرار گرفتن مراقبین و کارکنان توسط ساکنین در خانه‌های سالمندان یک جنبه مبهم و پوشیده از مشکلات خانه‌های سالمندان است [۱۸]. متأسفانه مدیران و کارکنان قربانی نیز این سوءرفتار ساکنین را گزارش نمی‌کنند و حتی ممکن است نادیده بگیرند و آن را به‌عنوان بخشی از کار تلقی کنند [۱۹]. با این حال مراقبان ممکن است در خانه‌های سالمندان از جانب ساکنین مورد آزار قرار بگیرند.

مارک و همکاران نیز در مطالعه خویش این موضوع را تأیید کردند و آن‌ها میزان تجربه رفتار پرخاشگرانه کلامی و جسمی مراقبین را ۸۹ درصد گزارش کردند. مطالعات نشان می‌دهند عواملی همچون وجود اختلال رفتاری، اختلال عاطفی، نیاز به مراقبین در انجام فعالیت‌های روزمره، تقاضاهای فراوان، شرایط نامناسب کار، تعداد زیاد ساعات کار، کم بودن نیروی انسانی، فرهنگ و غیره بر تجربه آزار از جانب سالمندان تأثیر داشته است. عواقب و تأثیر این متغیر بر مراقبین و سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است. درواقع این متغیر هر دو گروه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کارکنان ممکن است در برابر سوء رفتار سالمندان در قالب سوء رفتار جسمی یا کلامی واکنش نشان دهند و یا ممکن است مراقب به رفتار سالمند پاسخ ندهد و از برقراری ارتباط با وی خودداری کند. در نتیجه کیفیت خدمات ارائه‌شده به سالمند کاهش می‌یابد [۱۸، ۲۰، ۲۱].

از طرفی، مراقب‌آزاری ممکن است منجر به مشکلات جسمی، فشار روانی، ترک شغل یا فرسودگی شغلی، پایین بودن انگیزه کار، واکنش‌های عاطفی از جمله عصبانیت، غم، گناه، درماندگی و شرم، انزجار از ساکنین، کاهش کیفیت مراقبت و بدتر شدن محیط کار شود. در نتیجه احتمال دارد از خواسته‌ها و یا نیازهای سالمندان غافل شوند [۱۹، ۲۲-۲۶]. همچنین پیامدهای مهم بالقوه‌ای از جمله هزینه‌های مالی برای مراقبت‌های درمانی و روان‌شناختی کارکنان، امنیت اضافی، افزایش غیبت و جابه‌جایی کارکنان برای مدیران خانه‌های سالمندان دارد [۱۹].

پیشگیری و مدیریت مراقب‌آزاری توسط سالمندان می‌تواند باعث کاهش صدمات، ارتقاء کیفیت مراقبت و افزایش کیفیت زندگی کارکنان و سالمندان شود [۱۸]. برای توسعه چنین اقداماتی، دانش مبتنی بر تحقیق در مورد میزان و عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری مورد نیاز است. بنابراین هدف این مطالعه بررسی میزان و عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود.

با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود [۱]. به گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود، جمعیت افراد سالمند جهان از ۹/۳ درصد در سال ۲۰۲۰ به ۱۶ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش می‌یابد [۲]. کشور ایران نیز با افزایش جمعیت سالمندی روبه‌روست [۳]. براساس نتایج سرشماری سال ۲۰۱۶، جمعیت سالمندان ایران حدود ۷۲۰ هزار نفر بود که حدود ۹/۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند [۴].

این گروه از افراد در معرض تهدیدات بالقوه‌ای مانند افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار دارند [۵]. پیری یک عارضه پاتولوژیک نیست، اما بر فعالیت‌های جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی فرد تأثیر می‌گذارد [۶]. در نتیجه وابستگی فرد به مراقبین بیشتر می‌شود که چنین تقاضاهایی چالش‌هایی را به بار می‌آورد [۷]. بنابراین به‌علت مشکلات و کمبودهایی که افراد سالمند با آن‌ها روبرو هستند، نیاز به مراقب رسمی و غیر رسمی بیشتر می‌شود [۸، ۹]. بخشی از مراقبت‌های مورد نیاز سالمندان در خانه‌های سالمندان توسط مراقبین رسمی ارائه می‌شود [۱۰]. در کشور ایران، ۲۷۲ مؤسسه زیر نظر وزارت تعاون، کار و رفاه (اداره بهزیستی کشور)، برای مراقبت سالمندان به‌صورت مؤسسه‌ای فعالیت دارند [۱۱] که براساس گزارش سازمان بهزیستی کشور، ۷۴ خانه سالمندان در شهر تهران واقع شدند.

خانه‌های سالمندانی که توسط مراقبین رسمی و سایر کارکنان، خدمات بهداشتی و مراقبتی را برای ساکنین فراهم می‌کنند، اهدافی را در پی می‌گیرند که هدف نهایی برای همه سالمندان باید دستیابی به بهترین کیفیت زندگی باشد و برای کارکنان این هدف نهایی باید فراهم کردن محیطی امن باشد [۱۲].

باتوجه به اینکه سالمندان دریافت‌کننده خدمات و مراقبین ارائه‌دهنده می‌باشند، بنابراین با یکدیگر ارتباط دارند. حال طی برخوردهای متعدد، امکان مورد آزار قرار گرفتن سالمندان و مراقبین وجود دارد. مطالعات متعددی موضوع سالمندآزاری را مورد توجه قرار دادند [۱۳-۱۵]. با وجود اینکه سازمان بهداشت جهانی^۱ سوء رفتار ساکنین به خانه‌های سالمندان را به‌عنوان یک نگرانی عمده برای کارکنان ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و بهداشتی شناسایی کرده، موضوع مراقب‌آزاری مورد توجه قرار نگرفته است [۱۶].

توصیف خشونت توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان عملی تعریف شده است که طی آن کارکنان مورد آزار و اذیت، تهدید یا حمله در شرایط مربوط به کار قرار می‌گیرند که می‌تواند

1. World Health Organization

روش مطالعه

تجربه‌شده توسط کارکنان از سطح خوبی از ثبات درونی (آلفای کرونباخ^۴ ۰/۸۷-۰/۹۱) برخوردار است.

پرسش‌نامه بررسی خشونت تجربه‌شده توسط کارکنان این پرسش‌نامه دارای ۵ بخش است:

بخش اول: مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی و ویژگی‌های شرکت‌کنندگان است. اطلاعات مربوط سن، جنس، سابقه شغلی در حوزه مراقبت (برحسب ماه)، سابقه شغلی در محل کار حاضر (برحسب ماه) و درصد کار مستقیم با سالمندان (درصد ارتباط مستقیم با سالمند جهت ارائه خدمات مراقبتی) گردآوری می‌شود.

بخش دوم: تجربه خشونت در محیط کار با استفاده از سؤالات بسته در مورد داشتن سوء قصد، تهدید و حملات فیزیکی و همچنین منبع فراوانی خشونت در سال گذشته را از هم متمایز می‌کند.

بخش سوم: در این بخش به دلایل عدم گزارش خشونت در صورت تجربه کردن شرکت‌کنندگان می‌پردازد.

بخش چهارم: به عواقب خشونت تجربه‌شده می‌پردازد.

بخش پنجم: سرانجام از سؤالات بسته‌شده برای تعیین سطح و محتوای آموزش استفاده می‌شود.

دو مقیاس آنالوگ بصری^۵، اعتماد به نفس در برخورد با افراد مضطرب و فیزیکی را ارزیابی می‌کند و یک مقیاس آنالوگ بصری ضرورت آموزش را در نظر می‌گیرد. اهمیت مهارت‌های آموزشی خاص در محل کار فعلی با ۸ عبارت به‌دست‌آمده با مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت محدوده از شدت اختلاف نظر تا شدت موافقت مورد توجه است [۲۷]. پرسش‌نامه مورد استفاده، سه نوع سوء رفتار کلامی، فیزیکی و تهدید را اندازه‌گیری می‌کند. بعد جسمی با سؤال « آیا در ۱۲ ماه گذشته در محل کار خود مورد آزار کلامی قرار گرفته‌اید؟ » (استفاده از کلمات توهین‌آمیز، ناسزا گفتن، نظرات ناپسند)، بعد تهدید تحت عنوان سؤال « آیا طی ۱۲ ماه گذشته در محل کار خود مورد تهدید قرار گرفته‌اید؟ » (به‌عنوان مثال هشدار به قصد آسیب رساندن، آزار و اذیت، تهدید فیزیکی، تهدید با سلاح) و بعد جسمی با سؤال « آیا طی ۱۲ ماه گذشته در محل کار خود مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اید؟ » (به‌عنوان مثال کتک‌زدن، تکان دادن، فشار دادن، تف کردن، لگزدن، استفاده از یک سلاح) سنجیده شدند.

مطالعه حاضر به روش مقطعی با نمونه‌گیری دردسترس در خانه‌های سالمندان شهر تهران بر روی مراقبین انجام شد. نمونه مورد مطالعه، مراقبین رسمی سالمندان بودند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از دریافت اطلاعات لازم از سازمان بهزیستی، با تمامی خانه‌های سالمندان واقع در شهر تهران تماس حاصل شد. در نهایت ۱۴ خانه سالمندان اعلام همکاری کردند. بنابراین پژوهشگر به‌طور مستقیم به خانه‌های سالمندان مراجعه و پرسش‌نامه را بین مراقبین توزیع کرد. جهت تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعه زالر و همکاران [۲۴]:

شیوع مراقب‌آزاری برابر با ۴۰ درصد و P برابر با ۰/۰۵ و توان آزمون برابر با ۹۰ درصد در نظر گرفته شد و سپس حجم نمونه با فرمول کوکران (۱) محاسبه شد:

$$1. n=110$$

$$Final\ sample: 92+(92 \times 20\%)=188+19=110$$

با احتساب ۲۰ درصد جهت جبران ریزش احتمالی نمونه‌ها و پرسش‌نامه‌های مخدوش، مجموعاً ۱۱۰ نمونه مورد نیاز بود. باتوجه به نسبت پاسخگویی (۸۲ درصد) مراقبین شاغل در خانه‌های سالمندان مورد نظر، ۱۲۴ پرسش‌نامه تکمیل شد. به‌علت اینکه تعداد سالمندان تحت مراقبت در خانه‌های سالمندان متفاوت بود، بنابراین تعداد مراقبین نمونه‌گیری شده از خانه‌های سالمندان نیز متغیر بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه بررسی خشونت تجربه‌شده توسط کارکنان^۲ استفاده شد که این پرسش‌نامه توسط مک‌نا در سال ۲۰۰۴ جهت بررسی خشونت در محل کار و جمع‌آوری داده‌ها در مورد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، بیماران، بازدیدکنندگان و محیط کاری ایجاد شد.

نسخه آلمانی^۳ این پرسش‌نامه توسط گروهی متشکل از نه کارشناس آلمانی در حیطه خشونت در سیستم مراقبت بهداشتی تأیید شد. این کارشناسان ابزارهای مربوط به روایی و پایایی ابزار را ارزیابی کردند. شاخص روایی محتوا برای کل پرسش‌نامه مشخص شد. حداقل ۸۰ درصد از تمام سؤالات دارای امتیازات مربوطه یا بهتر است. ۸۰ درصد یا بیشتر از کارشناسان بیان کردند ۸۶ درصد از سؤالات از پایایی مناسبی برخوردار هستند.

پرسش‌نامه بررسی خشونت تجربه‌شده توسط کارکنان در یک مطالعه با ۸۲۱ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی توسط ۴۴ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج بیانگر این بود که خرده مقیاس پرسش‌نامه بررسی خشونت

4. Cronbach's alpha

5. Visual analogue scales

2. Survey of Violence Experienced by Staff

3. SOVES-G

مراقبین بین سنین ۲۹-۳۸ سال بودند. اکثر مراقبین مورد مطالعه (۷۹ درصد) به صورت پاره وقت فعالیت می کردند. همچنین نتایج نشان داد میانگین سابقه شغلی در محل کار کنونی ۳۸/۴۰ ماه با انحراف معیار ۴۱/۹۵ و سابقه شغلی در حوزه مراقبت ۷۵/۲۲ ماه با انحراف معیار ۶/۹۶ می باشد. ویژگی های بیشتر شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میزان مراقب آزاری

بر اساس تحلیل داده های گردآوری شده، میزان مراقب آزاری کلی ۴۲/۷ درصد به دست آمد. میزان مراقب آزاری در ابعاد پرخاشگری کلامی ۳۷/۱ درصد، پرخاشگری جسمی ۲۴/۲ درصد و تهدید ۱۲/۹ درصد محاسبه شد (جدول شماره ۲).

عوامل مرتبط با مراقب آزاری

به منظور بررسی عوامل مرتبط با مراقب آزاری از آزمون های کای اسکوتر، تی مستقل و من ویتنی استفاده شد. تحلیل نتایج به دست آمده از آزمون کای اسکوتر، بیانگر این است که وضعیت شغلی مراقبین مورد مطالعه با میزان تجربه مراقب آزاری رابطه معناداری دارد و احتمال مورد آزار قرار گرفتن مراقبین تمام وقت نسبت به سایرین ۴ برابر بیشتر است ($OR=4/032$). همچنین متغیرهای جنسیت ($X^2(1)=7/43, P<0/05$)، سابقه آموزش حفاظت از خود ($X^2(1)=0/271, P>0/05$) و دریافت آموزش در زمینه مدیریت افراد بالقوه پرخاشگر ($X^2(1)=0/62, P>0/05$) با مراقب آزاری ارتباط معناداری نداشتند (جدول شماره ۳).

تحلیل نتایج آزمون تی مستقل نشان می دهد متغیرهای سن ($T(122)=1/66, P>0/05$) و درصد کار مستقیم با سالمندان

بررسی روایی پرسش نامه بررسی خشونت تجربه شده توسط کارکنان

برای اطمینان از اینکه سؤالات ابزار به بهترین نحو جهت اندازه گیری محتوا طراحی شده است، از شاخص روایی محتوا استفاده شد. به همین دلیل ۷ نفر از متخصصین (۲ نفر مددکار اجتماعی، ۱ نفر رفاه اجتماعی و ۲ نفر روان شناس بالینی، ۲ نفر سالمندشناسی) سؤالات پرسش نامه را از جهت ضرورت، مرتبط بودن، ساده بودن و واضح بودن مورد بررسی و ارزیابی قرار دادند. دامنه قابل قبول به تعداد متخصصان بستگی دارد که در این مطالعه بر اساس قضاوت ۷ متخصص عدد ۰/۹۹ در نظر گرفته شد. نظر متخصصین بر این بود که با در نظر گرفتن عامل فرهنگ، بهتر است که سؤال بُعد آزار جنسی در پرسش نامه مورد استفاده قرار نگیرد. پرسش نامه نهایی پیوست شده است.

یافته ها

پس از مدیریت داده ها از نظر داده های گمشده، داده های پرت و نرمال بودن داده ها، تحلیل های آماری توصیفی و استنباطی انجام شد. از شاخص های میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد جهت توصیف داده ها استفاده شد. به منظور تحلیل های استنباطی از آزمون های تی مستقل^۶، کای اسکوتر^۷ و من ویتنی^۸ استفاده شد.

پرسش نامه توسط ۱۲۴ مراقب رسمی از ۱۴ خانه سالمندان تکمیل و داده های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شرکت کنندگان عمدتاً زن (۶۸/۵ درصد) و ۳۶/۳ درصد از

6. Independent T Test
7. Chi-Square
8. Mann-Whitney U test

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی مراقبین نمونه (n=124)

متغیرهای جمعیت شناختی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
سن	۲۸-۱۹	۲۵(۲۲/۱)
	۳۸-۲۹	۴۵(۳۶/۳)
	۴۸-۳۹	۴۴(۳۵/۵)
	۴۹ به بالا	۱۰(۸/۱)
درصد کار مستقیم با سالمند	۱۲۴(۱۰۰)	۸۳/۵۱ \pm ۱۶/۷۱
سابقه شغلی در حوزه مراقبت	۱۲۴(۱۰۰)	۷۵/۲۲ \pm ۱۶/۹۶
سابقه شغلی در محل کار حاضر	۱۲۴(۱۰۰)	۴۱/۹۵ \pm ۳۸/۴۰
وضعیت شغلی	پاره وقت	۹۸(۷۹)
	تمام وقت	۲۶(۲۱)
جنس	زن	۸۵(۶۸/۵)
	مرد	۳۹(۳۱/۵)

جدول ۲. تعداد و درصد انواع مراقب‌آزاری

تعداد (درصد)	نوع آزار
۴۶(۳۷/۱)	کلامی
۳۰(۲۴/۲)	جسمی
۱۶(۱۲/۹)	تهدید
۵۳(۴۲/۷)	کلی

سالمند

جدول ۳. عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری (نتایج آزمون کای اسکوتر)

عوامل	تعداد (درصد)		مقدار آزمون کای اسکوتر	سطح معناداری
	تجربه مراقب‌آزاری	عدم تجربه مراقب‌آزاری		
جنس	زن	۲۵(۴۱/۲)	۰/۳۷	۰/۶۰
	مرد	۱۸(۴۶/۲)	۵۰(۵۸/۸)	
وضعیت شغلی	پاره وقت	۵(۱۹/۲)	۷/۴۳	۰/۰۰۶
	تمام وقت	۴۸(۴۹)	۲۱(۸۰/۸)	
سابقه دریافت آموزش حفاظت از خود	حفاظت شخصی	۲۱(۶۱/۸)	۰/۳۸	۰/۵۳
	مدیریت افراد بالقوه پرخاشگر	۱۳(۳۷/۱)	۲۲(۶۲/۹)	۰/۴۲

سالمند

سال ۱۳۹۸ انجام شد. این مطالعه نشان می‌دهد مراقب‌آزاری توسط سالمندان می‌تواند یکی از مشکلات اساسی خانه‌های سالمندان شهر تهران باشد. به گونه‌ای که میزان مراقب‌آزاری افراد مورد مطالعه ۴۲/۷ درصد به دست آمد و میزان خشونت کلامی (۳۷/۱ درصد) بالاتر از خشونت جسمی (۲۴ درصد) و تهدید (۱۲/۹ درصد) بود.

بررسی نتایج مطالعات پیشین نیز تأکید بر این دارند که مراقبان در خانه‌های سالمندان با طیف گسترده‌ای از سوء رفتار کلامی (تهدید، توهین) تا سوء رفتار فیزیکی (به‌عنوان مثال لگزدن و گاز گرفتن) روبرو هستند. گابروویچ و همکاران گزارش کردند، کارمندان اغلب با خشونت کلامی (۷۱/۷ درصد)، خشونت

($P > 0/05$) $T(122) = 4/23$ با میزان مراقب‌آزاری رابطه آماری معناداری نداشتند (جدول شماره ۴).

با توجه به اینکه داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نبودند، بنابراین از آزمون ناپارامتریک من ویتنی که مشابه آزمون پارامتریک تی مستقل است، برای تحلیل داده‌های مربوط به سابقه شغلی استفاده شد. براساس نتایج آزمون، بین متغیر سابقه شغلی ($P > 0/05$) $U(1) = 7/43$ و مراقب‌آزاری ارتباط معنادار آماری وجود ندارد (جدول شماره ۵).

بحث

مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان و عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری بر روی ۱۲۴ مراقب خانه سالمندان شهر تهران در

9. Gabrovec

جدول ۴. عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری (نتایج آزمون تی)

عوامل	میانگین \pm انحراف معیار		مقدار آزمون تی	سطح معناداری
	تجربه مراقب‌آزاری	عدم تجربه مراقب‌آزاری		
سن	۳۶/۸۹ \pm ۷/۶۹	۳۶/۶۳ \pm ۸/۹۲	۱/۶۶	۰/۸۶
درصد کار مستقیم با سالمند	۸۴/۲۵ \pm ۱۵/۷۹	۸۲/۹۶ \pm ۱۷/۴۶	۴/۲۳	۰/۶۷
سابقه شغلی	۵۹/۰۱	۶۷/۱۷	۱/۲۵	۰/۲۱

سالمند

جدول ۵. عوامل مرتبط مراقب‌آزاری (نتایج آزمون من ویتنی)

عوامل	میانگین		سطح معناداری
	تجربه مراقب‌آزاری	عدم تجربه مراقب‌آزاری	
سابقه شغلی	۵۹/۰۱	۶۷/۱۷	۰/۲۱
مقدار آزمون U	۱/۲۵		

سالمند

معرض خطر بیشتری برای تجربه رفتارهای خشونت‌آمیز باشند که می‌تواند به تجربه پایین آن‌ها در برخورد با شرایط دشوار یا پیچیده خانه سالمندان مرتبط باشد، اما اسپابلون در مطالعه خویش گزارش داد با افزایش سن، احتمال تجربه خشونت نیز بالا می‌رود. این احتمال وجود دارد که با افزایش سن، مراقبین دچار فرسودگی شغلی، قدرت بدنی و انگیزه پایین شوند. کم بودن حجم نمونه مطالعه حاضر می‌تواند توجیه‌کننده این نتایج متفاوت باشد. مطابق نظریه استرس شغلی، استرس تجربه‌شده توسط افراد در محیط کاری تحت‌تأثیر ویژگی‌های فردی آنان است [۲۹]. بنابراین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراقبین مانند سن و جنسیت بر تجربه استرس بی‌تأثیر نبوده است. نظری و همکاران در مطالعه خویش ارتباط بین استرس شغلی و کاهش کیفیت زندگی کاری را تأیید کردند [۳۰]. این شرایط می‌تواند سالمندان را برای اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز تحریک کند.

تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده نشان داد متغیر سابقه کار با تجربه مراقب‌آزاری در خانه‌های سالمندان ارتباط معناداری ندارد. با این حال، در این مطالعه میانگین سابقه کار افرادی که تجربه مراقب‌آزاری داشتند، بالاتر از سایرین بود. در مطالعات هاهن، زالر، رویش و لپینگ نیز عدم معناداری گزارش شده است، اما با نتایج مطالعات اولول، لی شی، هاهن همسو نبود. به‌طور کلی، این نتایج متناقض می‌تواند ناشی از طرح‌های مختلف مطالعه، اندازه‌گیری ابعاد مختلف خشونت و همچنین شرایط خانه‌های سالمندان باشد.

مطالعاتی که در زمینه مراقب‌آزاری انجام شده است، حاکی از این است که یکی از عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری می‌تواند میزان ارتباط مستقیم مراقب با سالمند باشد. در مطالعه حاضر نیز همانند مطالعات زالر و هاهن بین این عامل و تجربه مراقب‌آزاری رابطه معناداری وجود نداشت. مطالعات لی شی، واندکاستلا و هاهن نتایج متناقضی را نشان می‌دهد، یعنی هرچه درصد ارتباط و کار مستقیم با سالمند افزایش پیدا کند؛ بیشتر احتمال دارد که در معرض این سوء رفتارها قرار گیرند. از طرفی نیز می‌توان فرض کرد، در صورتی که مراقبین آموزش‌های مهارتی در زمینه ارتباط‌گیری، کاهش و جلوگیری از خشونت دریافت کنند، درصد کار مستقیم می‌تواند عاملی برای تجربه این آزار نباشد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر عدم وجود رابطه معنادار بین دریافت آموزش و مراقب‌آزاری بود. دریافت آموزش در زمینه مدیریت

فیزیکی (۶۳/۸ درصد) و خشونت جنسی (۳۵/۵ درصد) مواجه بودند. همچنین اسپابلون^{۱۰} و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند که ۵۶ درصد از شرکت‌کنندگان خشونت جسمی و ۷۸ درصد خشونت کلامی را تجربه کردند.

مطابق نتایج، وضعیت شغلی مراقبین به‌عنوان یک عاملی برای تجربه آزار توسط سالمندان است. مراقبینی که به‌صورت تمام وقت مشغول به ارائه خدمات مراقبتی هستند، نسبت به سایرین میزان بالاتری از خشونت را تجربه می‌کنند. نتایج تحقیق زالر نیز همسو با مطالعه حاضر بود. این احتمال وجود دارد که درگیر بودن ساعات طولانی برای انجام وظایف مراقبتی بر تجربه مراقب‌آزاری توسط مراقبین تمام وقت تأثیرگذار باشد. نظریه فعالیت‌های متداول^{۱۱} توضیح می‌دهد که مراقبین فعالیت‌های متعدد و متداولی را انجام می‌دهند که فرصت در معرض خشونت بودن را برای آن‌ها فراهم می‌کند. حال وضعیت شغلی مراقبین (تمام وقت، پاره وقت و غیره) و میزان ساعات ارائه خدمات مراقبتی می‌تواند احتمال در معرض خشونت بودن آن‌ها را افزایش دهد [۲۸]. مطالعات هاهن، روش، گیلسپی نتایج متناقضی را نشان داد. این نتایج متناقض می‌تواند ناشی از متفاوت بودن شرایط و برنامه‌های خانه‌های سالمندان، حمایت‌های موجود از مراقبین و همچنین شرح وظایف آن‌ها باشد.

در مطالعه حاضر، متغیر جنسیت به‌عنوان عامل مرتبط شناسایی نشد، هگنی و همکاران، اسپابلون و زالر نیز تفاوت معناداری در خشونت گزارش شده در محل کار از نظر جنسیت مشاهده نکردند. احتمال می‌رود همه مراقبین اعم از زن و مرد در معرض خطر قرار دارند، اما با نتایج مطالعه زامپیورن همسو نیست و آن‌ها علت را تمایل داشتن مردان سالمند به پرخاشگری نسبت به مراقبین زن بیان کردند. نتایج متناقض می‌تواند به ناهمگن بودن افراد مورد مطالعه مرتبط باشد.

نتایج این مطالعه برای متغیر سن نشان می‌دهد هیچ ارتباط معناداری بین سن و تجربه مراقب‌آزاری وجود ندارد. هگنی و زامپیورن نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. باتوجه‌به اینکه میانگین سنی مراقبین شرکت‌کننده در مطالعه حاضر پایین می‌باشد، این توضیح احتمالی وجود دارد که مراقبین جوان در

10. Schablon

11. Routine Activities Theory

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد IR.USWR.REC.1398.155 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تأیید شده است. خانه‌های سالمندان که مایل به مشارکت بودند، اطلاعاتی در مورد اهداف مطالعه، روش، پرسش‌نامه و ماهیت داوطلبانه مشارکت را دریافت کردند. از نظر محرمانه و ناشناس ماندن نیز اطمینان حاصل شد.

حامی مالی

این طرح توسط کمیته تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تأمین مالی شده است. همچنین این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «میزان و عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران» است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری سازمان بهزیستی کشور و مدیران خانه‌های سالمندان شهر تهران تشکر می‌کنند.

پرخاشگری، تضمینی برای استفاده از توصیه‌ها نیست. یکی از انتظارات این است که مراقبین آموزش‌دیده قادر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه باشند. مطالعات متعددی همچون رویش، زلر و اسچابلون به تأثیر دریافت برنامه‌های آموزشی بر مدیریت خشم و در نتیجه، کاهش تجربه مراقب‌آزاری پرداختند، اما بهبود و تغییری را شاهد نبودند. مطالعه‌ای که توسط هاهن انجام شده است، نتایج معکوسی را در پی داشته است. می‌توان احتمال داد، مراقبینی که در این زمینه آموزش دیدند از رفتارهای پرخاشگرانه آگاهی بیشتری داشتند و خود را درگیر این موقعیت‌ها نمی‌کنند. از طرفی نیز عدم تکرار کافی، عدم تقویت و تشویق و همچنین نداشتن برنامه‌ریزی منظم در این راستا می‌تواند اثر این آموزش‌های دریافتی را کاهش دهد. بنابراین نتایج متناقض می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های خانه‌های سالمندان در زمینه آموزش مرتبط باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌گیری تصادفی و در دیگر شهرها نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اطلاعات مربوط به سالمندان نیز به منظور بررسی تأثیر آن‌ها بر میزان مراقب‌آزاری گردآوری شود.

توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده میزان و عوامل مرتبط با مراقب‌آزاری در بین مراقبین غیر رسمی سالمندان مورد بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد درصد قابل توجهی از مراقبین در معرض خطر مراقب‌آزاری قرار دارند. با توجه به بالا بودن میزان مراقب‌آزاری، می‌توان گفت همه مراقبین خانه سالمندان بدون در نظر گرفتن سن، جنس، سابقه شغلی، درصد کار مستقیم و سابقه دریافت آموزش، در معرض سوء رفتار توسط سالمندان هستند. بنابراین نیازمند توجه و حمایت مسئولین و برنامه‌ریزان هستند که در سیاست‌گذاری‌ها فراهم کردن خدمات حمایتی و مراقبتی مناسب، تدوین دوره‌های آموزشی مراقبت و استراتژی‌های مقابله‌ای، استفاده از متخصصین حرفه‌ای از جمله مددکاران اجتماعی، تعریف وظایف شغلی مراقبین در خانه‌های سالمندان را مدنظر قرار دهند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، به نظر می‌رسد طراحی برنامه‌ها و مداخلات مناسب در راستای پیشگیری و حفاظت از مراقبین، مراقبین به‌ویژه مراقبین تمام وقت لازم است.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ناکافی بودن حجم نمونه و مورد مطالعه قرار دادن خانه‌های سالمندان یک شهر است که امکان تعمیم نتایج مطالعه را کاهش می‌دهد.

References

- [1] Majidi A, Moradi O. [Effect of teaching the components of spiritual intelligence on death anxiety in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13 (1):110-23. [DOI:10.21859/sija.13.1.110]
- [2] United Nations. World population ageing 2020 highlights. California: United Nations; 2020. [Link]
- [3] Jafari M. [The relationship between perceived stress and resiliency with caregiver burden in nursing carers in Tehran's old centers (Persian)] [MS. thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2016. [Link]
- [4] Khodaveisi M, Faal Araghi Nejad A, Omid A, Esmaili Vardanjani A, Tapak L. [Comparing the structural standards of nursing homes in Markazi Province, Iran with international standards (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13(3):362-71. [DOI:10.32598/sija.13.3.362]
- [5] Saffarinia M, Dortaj A. [Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):482-93. [DOI:10.21859/sija.12.4.482]
- [6] Samiyi Farahani S. [Comparative study of individual-social situation of elderly people living in nursing home and elderly people living with family in Tehran (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allame Tabataba'i University; 2010. [Link]
- [7] Nunes DP, Brito TRP, Corona LP, Alexandre TDS, Duarte YAO. Elderly and caregiver demand: proposal for a care need classification. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71 Suppl 2:844-850. [DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0123] [PMID]
- [8] Griffiths AW, Wood AM, Tai S. The prospective role of defeat and entrapment in caregiver burden and depression amongst formal caregivers. *Personality and Individual Differences*. 2018; 120:24-31. [DOI:10.1016/j.paid.2017.08.026]
- [9] Akpeniba J. Abuse of the elderly by formal caregivers in nursing homes: A systematic review of underlying factors [Bachelor's Thesis]. Helsinki: Arcada University of Applied Sciences; 2016. [Link]
- [10] Chenier MC. Review and analysis of caregiver burden and nursing home placement: The multiple problems and variables affecting the caregiving relationships require multiple approaches and interventions. *Geriatric Nursing*. 1997; 18(3):121-6. [DOI:10.1016/S0197-4572(97)90029-X]
- [11] Asadzadeh M, Maher A, Jafari M, AliMohammadzadeh K, Hosseini M. [The provision of care services for older adults - A narrative review (2015 to 2020) (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2020; 5(3):1-13. [Link]
- [12] Carol E. DeMarco RN M. *The Abusive Resident*. 2008.
- [13] Bhusanur S, Venumadhava GS. Elder abuse. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2021; 8(3):697-702. [Link]
- [14] Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: Actions and suggestions by Primary Health Care professionals. *Revista Brasileira de enfermagem*. 2021; 74Suppl 2(Suppl 2):e20200263. [PMID]
- [15] Chang E-S, Levy BR. High prevalence of elder abuse during the covid-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021; 29(11):1152-9. [PMID]
- [16] Yassi A, Tate R, Cooper J, Jenkins J, Trottier J. Causes of staff abuse in health care facilities: Implications for prevention. *AAOHN Journal : Official Journal of The American Association of Occupational Health Nurses*. 1998; 46(10):484-91. [DOI: 10.1177/216507999804601007] [PMID]
- [17] Perlman CM, Hirdes JP. The aggressive behavior scale: A new scale to measure aggression based on the minimum data set. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008; 56(12):2298-303. [PMID]
- [18] Shaw MM. Aggression toward staff by nursing home residents: Findings from a grounded theory study. *Journal of Gerontological Nursing*. 2004; 30(10):43-54. [PMID]
- [19] Lachs MS, Rosen T, Teresi JA, Eimicke JP, Ramirez M, Silver S, et al. Verbal and physical aggression directed at nursing home staff by residents. *Journal of General Internal Medicine*. 2013; 28(5):660-7. [PMID] [PMCID]
- [20] Alkorashy HA, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *International Nursing Review*. 2016; 63(2):226-32. [PMID]
- [21] Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2015; 47(1):87-95. [PMID]
- [22] Zeller A, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Dealing with aggressive behaviour in nursing homes: Caregivers' use of recommended measures. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(17-18):2542-53. [PMID]
- [23] Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohler C, Harling M, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2012; 2(5):e001420. [PMID] [PMCID]
- [24] Zeller A, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens R. [Nurses experiences with aggressive behaviour of nursing home residents: A cross-sectional study in Swiss nursing homes (German)]. *Pflege*. 2013; 26(5):321-35. [PMID]
- [25] Edward KI, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*. 2014; 23(12):653-9. [DOI:10.12968/bjon.2014.23.12.653] [PMID]
- [26] Weldehawaryat HN, Weldehawariat FG, Negash FG. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public health facilities in southern Ethiopia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020; 13:1869-77. [PMID] [PMCID]
- [27] Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Measuring patient and visitor violence in general hospitals: feasibility of the SOVES-G-R, internal consistency and construct validity of the POAS-S and the POIS. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(17-18):2519-30. [PMID]
- [28] Empie KM. Workplace violence and mental illness: LFB Scholarly; 2003. [Link]

- [29] Setiawan E, Andreas A, Indrawati N, Hardi H. The mediating effect of budget pressure on behavioral declaration of audit. *Journal of Auditing, Finance, and Forensic Accounting*. 2019; 7(2):73-89. [DOI:10.21107/jaffa.v7i2.6720]
- [30] Eisapareh K, Nazari M, Kaveh MH, Ghahremani L. The relationship between job stress and health literacy with the quality of work life among Iranian industrial workers: The moderating role of social support. *Current Psychology*. 2020; 41:2677-85. [DOI:10.1007/s12144-020-00782-5]

پیوست

پرسش‌نامه بررسی خشونت تجربه شده توسط کارکنان

(۱) سن:

(۲) جنسیت:

(۱) زن

(۲) مرد

(۳) لطفا عنوان شغلی خود را بیان کنید:

(۴) لطفا وضعیت شغلی خود را مشخص کنید:

(۱) تمام وقت

(۲) پاره وقت

(۳) نیروی داوطلب

(۵) لطفا محل کار خود را بیان کنید:

(۶) لطفا برآورد کنید، چند درصد از زمان کاری شما در ارتباط مستقیم با بیمار/ مراجع است:

(۷) لطفا سمت شغلی خود را بیان کنید:

(۱) اداری

(۲) کلینیکی

(۳) مبتنی بر جامعه

(۴) بیمارستانی

(۵) مرکز نگهداری

(۸) لطفا سابقه کار خود را در حوزه ی مراقبت بهداشتی/ اجتماعی مشخص کنید: سال ماه

(۹) لطفا سابقه کار خود را در شغل فعلی مشخص کنید: سال ماه

(۱۰) آیا در طی ۱۲ ماه گذشته در محل کار خود مورد آزار کلامی قرار گرفته اید؟ (به عنوان مثال استفاده از کلمات توهین آمیز، ناسزا گفتن، نظرات ناپسند)

(۱) بلی (۲) خیر

(۱۱) آیا در طی ۱۲ ماه گذشته در محل کار خود مورد تهدید قرار گرفته اید؟ (به عنوان مثال هشدار به قصد آسیب رساندن، آزار و اذیت، تهدید فیزیکی، تهدید با سلاح)

(۱) بلی (۲) خیر

(۱۲) آیا در طی ۱۲ ماه گذشته در محل کار خود آزار جسمی قرار گرفته اید؟ (به عنوان مثال کتک زدن، تکان دادن، فشار دادن، تف کردن، لگد زدن، استفاده از یک سلاح)

(۱) بلی (۲) خیر

۱۳) در صورت تجربه آزار جسمی، آسیب وارده را در کدام طبقه قرار می دهید :

۱) بدون هیچ گونه آسیب جسمی

۲) آسیب جسمی بدون نیاز به درمان یا کمک های اولیه

۳) آسیب جسمی مورد نیاز به معاینه پزشکی یا درمان

۱۴) آیا شما در سه سال گذشته در جهت حفاظت/دفاع از خود به صورت رسمی آموزش دیده اید؟

۱) بلی

۲) خیر

۱۵) آیا تا به حال در زمینه مدیریت افراد بالقوه پرخاشگر آموزش دیده اید؟

۱) بلی

۲) خیر