

## بررسی خشونت نسبت به ماماها در محل کار: مرور نظام‌مند

زهرا هادی‌زاده طلاساژ<sup>۱</sup>، مروارید ایرانی<sup>۱</sup>، منا لرکی<sup>۱\*</sup>، ندا شریفی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** خشونت در محل کار به‌صورت اعمال پرخاشگرانه نسبت به افرادی که در محل کار در حال انجام وظیفه هستند، تعریف می‌شود و در اشکال مختلفی مانند سوءاستفاده کلامی، فیزیکی، ضرب و جرح، تجاوز، آزار و اذیت، زورگویی، اوباشگری، تهدید و رفتارهای زشت و ناپسند رخ می‌دهد. خشونت در محل کار در هر شغل و جایگاهی می‌تواند رخ بدهد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که خشونت در محیط‌های کار مامایی وجود دارد. در این راستا، هدف از مطالعه حاضر، مروری بر مطالعات انجام‌شده در زمینه خشونت نسبت به ماماها در محل کار می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در مطالعه مروری حاضر به‌منظور یافتن مطالعات مرتبط، پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Scopus، Jrandoc و Pubmed با استفاده از کلیدواژه‌های مبتنی بر MeSH (Medical Subject Headings) شامل: Workplace aggression، Workplace violence، Verbal violence، Physical violence، Midwife و معادل فارسی آن‌ها شامل: خشونت در محل کار، خشونت کلامی، خشونت فیزیکی و نزاع به‌صورت جداگانه و ترکیب با کلمه "ماما" بدون محدودیت زمانی تا ماه آذر سال ۱۳۹۷ جستجو شدند. شایان ذکر است که برای بررسی مقالات از "فرم استخراج داده‌ها" که براساس هدف پژوهش توسط پژوهشگران طراحی شده بود، استفاده گردید و نتایج به‌صورت کیفی گزارش شدند.

**یافته‌ها:** از مجموع ۲۱۶ مطالعه یافت‌شده، بعد از اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت هفت مقاله وارد مطالعه شد که طرح چهار مطالعه مقطعی، دو مطالعه توصیفی-اکتشافی و یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. بیشترین شیوع گزارش‌شده به خشونت کلامی (۸۳/۳ درصد) اختصاص داشت که ۶۰ درصد از این خشونت از سوی همکاران بیمارستان اعمال شده بود.

**نتیجه‌گیری:** با وجود بالا بودن خشونت در رشته مامایی مطابق با درصدهای اعلام‌شده در مقالات لازم است این موضوع در ایران بیشتر مورد بررسی قرار گیرد تا بدین‌طریق عوامل مؤثر بر خشونت، منابع آن، تجارب ماما از خشونت و آثار حاصل از آن شناسایی شوند. در این ارتباط، پیشنهاد می‌گردد مسئولان هر بیمارستان با استفاده از پرسشنامه استاندارد، فراوانی و منابع خشونت را در بخش‌های مامایی شناسایی کنند و در کمک به رفع آن‌ها کوشا باشند؛ زیرا خشونت می‌تواند بر عملکرد شغلی و بهره‌وری آن‌ها و به تبع بر کیفیت مراقبت از بیماران و سلامت آن‌ها اثرگذار باشد.

**کلمات کلیدی:** خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، خشونت محل کار، ماما، نزاع

## مقدمه

خشونت در محل کار نسبت به کارکنان بهداشتی-درمانی به‌عنوان یکی از مخاطرات جدی و مهم شغلی که منجر به آسیب جدی غیرکشنده می‌گردد، در سراسر جهان رو به افزایش است (۱). خشونت در محل کار به‌عنوان یکی از مهم‌ترین خطرات روانی-اجتماعی که دارای مشکلات چندبعدی بوده و بر زندگی حرفه‌ای و شخصی تأثیر منفی می‌گذارد، مطرح می‌باشد (۲). خشونت در محل کار تعریف دقیقی ندارد و در هر شغل و جایگاهی می‌تواند معانی مختلفی داشته باشد (۳)؛ اما به‌طور کلی براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، خشونت در محل کار به‌صورت اعمال پرخاشگرانه نسبت به افرادی که در محل کار درحال انجام وظیفه هستند، تعریف می‌شود و شامل: انواع کلامی، قلدری، فیزیکی، روانی، نژادی و جنسی می‌باشد (۱،۴). رفاه کارکنان، مراقبت‌های بهداشتی و محیط کاری سالم از مؤلفه‌های کلیدی یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی اثربخش تلقی می‌شوند؛ زیرا تجربه خشونت در محل کار ممکن است بر کاهش رضایت شغلی، کیفیت زندگی، کیفیت زندگی کاری، بهره‌وری و افزایش تعویض کارکنان اثر داشته باشد (۵). همچنین ممکن است احساساتی از قبیل خستگی مزمن، تندمزاجی، افزایش ترک خدمت از سوی کارکنان، ایجاد فرسودگی شغلی و روانی، بی‌حوصلگی و خشم نسبت به بیماران، فقدان همدردی نسبت به آن‌ها و کناره‌گیری روانی یا فیزیکی از بیمار را به دنبال داشته باشد (۶). حدود ۶۰ درصد از خشونت غیرکشنده به مراکز سلامت و مراقبت‌های اجتماعی مربوط می‌شود. کارکنان نظام بهداشت و درمان ۱۶ برابر بیشتر از سایر کارکنان خشونت در محل کار را تجربه می‌کنند (۷). این خشونت در قالب انواع رفتارهای آزاردهنده روحی، روانی و عاطفی از قبیل ترساندن، بی‌علاقه‌کردن، دلسردکردن، تهدیدکردن، هتاکی، بدگویی، سخن‌چینی، بددهنی، تحقیرکردن،

عیب‌جویی، بی‌ادبی، غیبت، طعنه‌زدن، شایعه‌پراکنی و ممانعت از دسترسی به فرصت‌ها ظاهر می‌شود (۳). منابع مختلفی از جمله بیماران، بستگان آن‌ها، دیگر همکاران، مسئول بخش، پزشکان، خدمتکاران و گروه‌های حرفه‌ای دیگر در ایجاد خشونت در محل کار علیه کارکنان نقش دارند (۸). عباس و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای در مصر بیان کردند که خشونت علیه مراقبین سلامت مرد، بیشتر از مراقبین زن می‌باشد؛ اما خشونت در محل کار علیه کارکنان زن درحال افزایش بوده و در بیشتر موارد زنان وقایع خشونت‌آمیز را گزارش نمی‌کنند (۹). باید توجه داشت که این مشکل تا حدی به‌صورت پنهان بوده و گزارش نمی‌شود؛ اما اثرات زیان‌آور خود را بر فعالیت‌های روزمره فرد باقی می‌گذارد. در این ارتباط، در مطالعه سهراب‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) پرستاران و ماماها برخی از دلایل عدم گزارش خشونت را اعتقاد به بی‌فایده‌بودن گزارش، تکرار بیش از یک مورد خشونت، نداشتن وقت کافی جهت پیگیری، فراموشی به دلیل مشغله کاری و بی‌اهمیت دانستن موضوع بیان کرده بودند (۱۰). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که خشونت در محیط‌های کار مامایی وجود دارد (۱۱،۱۲). در پژوهشی در آفریقا (کنیا، نیجریه و تانزانیا) نشان داده شد که ۸۷ درصد از ماماها در طول سال خشونت را تجربه می‌کنند (۱۳). مامایی یکی از مشاغلی است که با هدف حفظ و ارتقای بهداشت جامعه و تأمین سلامت مادران و نوزادان نقش‌آفرینی می‌کند؛ از این رو یکی از رشته‌های مهم و حافظ سلامت جامعه محسوب می‌شود. آرامش روانی افراد شاغل در این حرفه می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر عملکرد آن‌ها داشته باشد و سلامت مادران و نوزادان که دو قشر لطیف، حساس و آسیب‌پذیر جامعه هستند را به دنبال داشته باشد (۱۴). خشونت در محل کار از ابعاد لازم و ضروری برای ارتقای صلاحیت‌های حرفه‌ای، افزایش قدرت تصمیم‌گیری

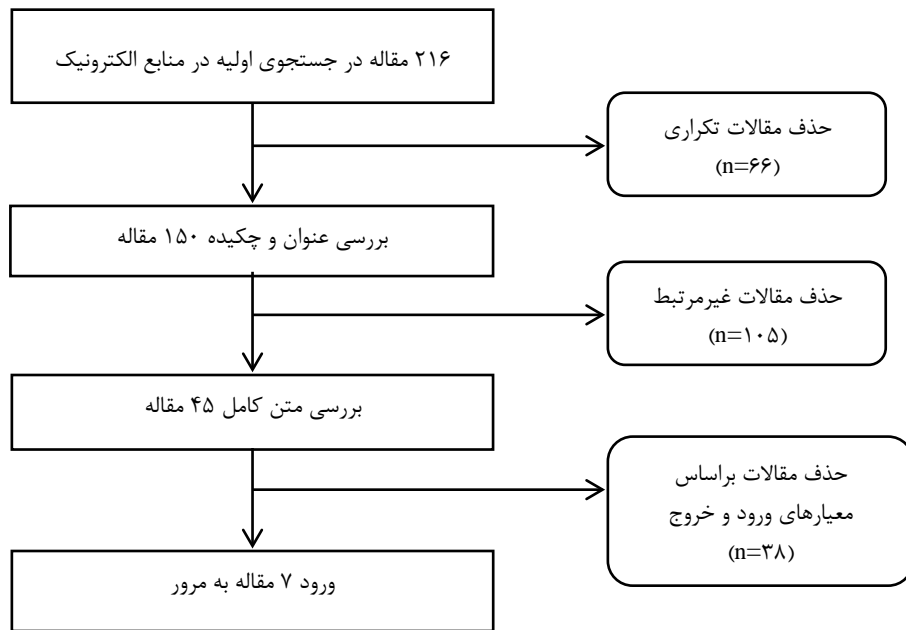
بالینی و کاهش دادن مشکلات کاری آن‌ها در این زمینه است. در این راستا، مقالات مروری می‌توانند با بررسی و گزارش نتایج تعدادی از مطالعات در یک مقاله به خواننده، در یک نگاه و با کمترین زمان، دید وسیع‌تر و جامع‌تری را پیرامون موضوع ارائه دهند. با توجه به اهمیت خشونت در مامایی و تأثیر مستقیم آن بر سلامت بیماران و نیز این امر که براساس جستجوهای انجام‌شده، مطالعه مروری در مورد فراوانی خشونت در این حرفه و دلایل آن انجام نشده است، هدف از مطالعه حاضر خلاصه‌سازی مقالاتی می‌باشد که در حیطه خشونت نسبت به ماماها در محل کار نوشته شده‌اند تا از این طریق تصویر واضح‌تری از عوامل زمینه‌ساز خشونت شغلی در مامایی ارائه گردد.

## مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری نظام‌مند حاضر به بررسی مطالعات انجام‌شده در زمینه خشونت در محل کار در حیطه مامایی پرداخته شد. بدین منظور، مقالات فارسی و انگلیسی نمایه‌شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Sid, Irandoc, Magiran, Scopus, ISI Web of Science و Pumped بدون محدودیت بازه زمانی مورد بررسی قرار گرفتند؛ بنابراین تمام مقالات منتشرشده تا تاریخ ۹۷/۰۹/۰۱ بررسی گردیدند. برای دستیابی به مقالات مورد نظر از کلیدواژه‌های مبتنی بر MESH شامل: Workplace, Midwife, Workplace violence, Bullying, aggression, Physical violence, Verbal violence و معادل فارسی آن‌ها شامل: خشونت در محل کار، خشونت کلامی، خشونت فیزیکی، نزاع به صورت جداگانه و ترکیب با کلمه "ماما" استفاده شد. ابتدا براساس استراتژی جستجو و کلیدواژه‌های مد نظر، فهرستی از تمام مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی یادشده تهیه گردید. باید توجه داشت که عناوین مقالات به‌دست‌آمده توسط پژوهشگران طرح

بررسی شدند و موارد تکراری حذف گردیدند. سپس، عنوان و چکیده مقالات باقی‌مانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات غیرمرتبط حذف گشت. در نهایت متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی شد و نسبت به انتخاب مقالات مناسب اقدام گردید. برای جلوگیری از سوگرایی، تمام مراحل استخراج و بررسی منابع توسط دو پژوهشگر به صورت مستقل از یکدیگر انجام شد. به منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو، جستجوی دستی در ارجاعات و شاخص استنادی فهرست منابع مورد استفاده در تمامی مقالات مرتبط که در جستجوی فوق یافت شده بودند در Google Scholar صورت گرفت که در مجموع، تعداد ۲۱۶ مقاله یافت شد که بیشتر آن‌ها در حیطه پرستاری انجام شده بودند. لازم به ذکر می‌باشد مقالاتی که در ارتباط با پرستاری و مامایی نوشته شده بودند؛ اما نتایج آن‌ها به تفکیک گزارش نشده بود و همچنین مطالعاتی که فقط کیفی بودند و نتایج تحلیل عددی در آن‌ها ارائه نگشته بود وارد مطالعه نشدند. بر مبنای بررسی‌های صورت‌گرفته، در نهایت هفت مقاله یافت شد که دو مورد از آن‌ها نویسنده یکسان داشتند و نتایج مورد نیاز ما را در دو مقاله ارائه کرده بود، داخل جدول در یک ردیف با دو رفرنس نشان داده شده است. روند انتخاب مقالات و علت خروج آن‌ها از مطالعه در نمودار ۱ نشان داده شده است.

باید خاطر نشان ساخت که مقالات منتشرشده در مجلات معتبر، پژوهش‌های مرتبط با خشونت در محل کار علیه ماماها و دانشجویان مامایی، مقالات منتشرشده به زبان فارسی یا انگلیسی و مطالعات دارای طراحی توصیفی به مطالعه حاضر وارد شدند. در مقابل، در مواردی که متن کامل مقاله در دسترس نبود و از خلاصه آن استفاده می‌شد، در صورتی که اطلاعات لازم در خلاصه ارائه‌شده کافی نبود از مطالعه خارج می‌گردید. نامه به سردبیر و یا مقالات چاپ‌شده در مجلات غیرمعتبر، انجام پژوهش در



نمودار ۱: فلوجارت مراحل ورود و خروج مقالات از مطالعه

مطالعات مشاهده‌ای اعم از کوهورت، مورد-شاهدی و مقطعی کاربرد دارد. لازم به ذکر می‌باشد که در این چک‌لیست چهار مورد اختصاصی است که به نوع مطالعه بستگی دارد؛ سؤالات ۱۴، ۱۳، ۸ و ۱۵. تعداد عبارات بیانیه در این مقاله با ۴۷ آیتم نشان داده شده است؛ زیرا در برخی از عبارات به چند موضوع به صورت یک‌جا اشاره شده است؛ به‌عنوان مثال در قسمت دوم روش پژوهش، محل نمونه‌گیری، مدت زمان نمونه‌گیری، مواجهه و همچنین مدت زمان جمع‌آوری داده‌ها در یک عبارت ذکر شده‌اند که برای بررسی دقیق‌تر و امتیازدهی صحیح، مشابه با مطالعات پیشین، این موارد به‌طور جداگانه ذکر شده و بررسی گردیده‌اند (۱۶، ۱۷). ذکر این نکته ضرورت دارد که برای هر عبارت دو گزینه "گزارش‌شده و گزارش‌نشده" در نظر گرفته شده است. موارد به‌صورت درصد و فراوانی در جدول ۱ قابل مشاهده می‌باشند.

به‌منظور بررسی مقالات از فرم استخراج داده‌ها که براساس هدف پژوهش توسط پژوهشگران طراحی شده بود،

ارتباط با سایر کارکنان بهداشت و درمان، مطالعات مداخله‌ای و کیفی صرف و همچنین مقالاتی که در ارتباط با ماماها و پرستاران انجام شده بودند؛ اما نتایج آن‌ها به‌صورت تفکیک‌شده برای ماماها گزارش نشده بود از مطالعه حذف گردیدند (۱۲، ۱۵).

کیفیت مقالات واردشده به این مطالعه با استفاده از چک‌لیست STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) که یک چک‌لیست استاندارد و مشهور بین‌المللی جهت ارزیابی کیفی مقالات است، مورد ارزیابی قرار گرفت. این چک‌لیست مشتمل بر شش بخش کلی عنوان و چکیده، مقدمه، روش‌ها، نتایج، بحث و سایر اطلاعات بوده و به‌طور کلی شامل ۲۲ بخش متنوع می‌باشد. در این چک‌لیست چگونگی نگارش عنوان و خلاصه با یک آیتم، مقدمه با دو آیتم، مواد و روش‌ها با نه آیتم، نتایج با پنج آیتم، بحث با چهار آیتم و منبع تأمین‌کننده بودجه مطالعه با یک آیتم مورد سؤال قرار گرفته است. این ابزار برای تمامی انواع

جدول ۱: کیفیت گزارش مطالعات مقطعی منتشرشده در مورد خشونت در مامایی براساس بیانیه STROBE

مورد	توصیه	گزارش شده تعداد (درصد)	گزارش نشده تعداد (درصد)
۱	عنوان و چکیده	۷ (۱۰۰)	-
۲	ذکر نوع مطالعه در عنوان یا چکیده ارائه خلاصه مفید و متوازن از آنچه که انجام شده و یا آنچه که به دست آمده است در بخش چکیده	۷ (۱۰۰)	-
۳	مقدمه	۷ (۱۰۰)	-
۴	ذکر پیشینه علمی مطالعه	۷ (۱۰۰)	-
۵	ذکر علل انجام مطالعه	۷ (۱۰۰)	-
۵	بیان اهداف اختصاصی شامل فرض‌های از پیش تعیین شده	۷ (۱۰۰)	-
۶	روش‌ها	۷ (۱۰۰)	۰
۶	ارائه اجزای اصلی طرح مطالعه در بخش‌های ابتدایی مقاله	۷ (۱۰۰)	۰
۷	ذکر محیط اجرای مطالعه	۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)
۸	ذکر مدت زمان نمونه‌گیری	۲ (۲۸/۵)	۵ (۷۱/۵)
۹	ذکر مدت زمان مواجهه	۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)
۱۰	ذکر مدت زمان پیگیری	۰	۷ (۱۰۰)
۱۱	ذکر معیارهای ورود	۷ (۱۰۰)	۰
۱۲	ذکر روش‌های انتخاب شرکت‌کنندگان	۷ (۱۰۰)	۰
۱۳	تعریف واضح پیامدها	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۱۴	تعریف واضح مواجهه‌ها	۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)
۱۵	تعریف واضح مخدوش‌کننده‌های احتمالی	۳ (۴۲/۱)	۴ (۵۷/۲)
۱۶	ارائه معیارهای تشخیصی در صورت وجود	-	-
۱۷	ذکر منابع جمع‌آوری داده‌ها	۷ (۱۰۰)	۰
۱۸	ذکر روش‌های اندازه‌گیری	۷ (۱۰۰)	۰
۱۹	اشاره به یکسان بودن روش‌های اندازه‌گیری در صورت وجود بیش از یک گروه	۷ (۱۰۰)	۰
۲۰	توصیف هر نوع تلاشی برای برخورد با منابع احتمالی تورش	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۲۱	توضیح چگونگی تعیین حجم نمونه	۵ (۷۱/۵)	۲ (۲۸/۵)
۲۲	توضیح روش برخورد با متغیرهای کمی در تحلیل داده‌ها	۷ (۱۰۰)	۰
۲۳	توصیف نحوه گروه‌بندی و علت آن در صورت وجود گروه‌بندی در مطالعه	۷ (۱۰۰)	۰
۲۴	توصیف تمام روش‌های آماری از جمله روش‌های استفاده‌شده برای حذف اثرات مخدوش‌کنندگی	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۲۵	توصیف روش‌های استفاده‌شده برای بررسی زیرگروه‌ها و اثرات تعاملی آن‌ها	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۲۶	توضیح نحوه برخورد با داده‌های ناقص جمع‌آوری شده	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۲۷	در صورت وجود، تحلیل‌هایی که با در نظر گرفتن روش نمونه‌گیری انجام شده‌اند را توصیف کنید	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۲۸	توصیف هرگونه آنالیز انجام‌شده برای حساسیت داده‌ها	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۲۹	نتایج	۳ (۴۲/۱)	۴ (۵۷/۲)
۲۹	گزارش جداگانه تعداد در هر مرحله از مطالعه	۳ (۴۲/۱)	۴ (۵۷/۲)
۳۰	ارائه دلایل عدم مشارکت در هر مرحله از مطالعه	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)
۳۱	استفاده از نمودار گردش کار	۰	۷ (۱۰۰)

ادامه جدول ۱.				
۰	۷ (۱۰۰)	ذکر ویژگی‌های شرکت‌کنندگان	۱۴ الف ۱	۳۲
۴ (۵۷/۲)	۳ (۴۲/۱)	ذکر اطلاعات مربوط به مواجهه‌ها و مخدوش‌کننده‌های احتمالی	۱۴ الف ۲	۳۳
۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	اشاره به تعداد شرکت‌کنندگانی که برای هریک از متغیرها دارای داده‌های ناقص جمع‌آوری شده بودند	۱۴ ب	۳۴
۰	۷ (۱۰۰)	گزارش تعداد رویدادهای پیامد یا اندازه‌های خلاصه‌شده آن	۱۵	۳۵
۳ (۴۲/۱)	۴ (۵۷/۲)	ارائه برآوردهای خام یا تصحیح‌شده برای موارد مخدوش‌کننده و دقت آن‌ها (مانند فاصله اطمینان)	۱۶ الف ۱	۳۶
۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	مشخص کردن مخدوش‌کننده‌های تصحیح‌شده	۱۶ الف ۲	۳۷
۷ (۱۰۰)	۰	ذکر دلیل انتخاب مخدوش‌کننده‌ها	۱۶ الف ۳	۳۸
۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	گزارش مرزهای گروه‌بندی برای متغیرهای پیوسته در صورت وجود	۱۶ ب	۳۹
۷ (۱۰۰)	۰	ارائه برآوردهای خطر نسبی به‌صورت خطر مطلق برای یک دوره زمانی مشخص در صورت امکان	۱۶ ج	۴۰
۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	گزارش سایر تحلیل‌های انجام‌شده مانند تحلیل زیرگروه‌ها، تحلیل حساسیت و اثرات تعاملی	۱۷	۴۱
بحث				
۰	۷ (۱۰۰)	خلاصه‌کردن یافته‌های مهم و کلیدی ضمن اشاره به اهداف مطالعه	۱۸	۴۲
۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)	بیان محدودیت‌ها با در نظر گرفتن منابع احتمالی تورش یا کاهش دقت	۱۹ الف	۴۳
۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	بحث در مورد جهت و مقدار تورش‌های احتمالی	۱۹ ب	۴۴
۰	۷ (۱۰۰)	ارائه تفسیر کلی و محتاطانه از نتایج با در نظر گرفتن اهداف، محدودیت‌ها، تحلیل‌های آماری، نتایج مطالعات مشابه و سایر شواهد مرتبط	۲۰	۴۵
۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)	بحث در مورد تعمیم‌پذیری (روایی بیرونی) نتایج مطالعه	۲۱	۴۶
سایر اطلاعات				
۲ (۲۸/۵)	۵ (۷۱/۵)	معرفی منابع تأمین بودجه و نقش آن در مطالعه حاضر	۲۲	۴۷

اکتشافی و یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود. براساس نتایج جدول ۱ که نتیجه بررسی کیفیت مقالات را نشان می‌دهد، بیشترین انطباق در حیطة مقدمه، چکیده و هدف وجود داشته و کمترین انطباق به حیطة روش کار و نتایج اختصاص دارد. شایان ذکر می‌باشد که در هیچ‌یک از مقالات ارائه‌شده، معیارهای تشخیصی (آیتم ۱۶) قابلیت اجرا نداشته‌اند. همچنین در هیچ‌کدام از این مقالات، برآوردهای خطر نسبی به‌صورت خطر مطلق برای یک دوره زمانی مشخص (آیتم ۴۰)، مدت زمان پیگیری (آیتم ۱۰) و دلیل انتخاب مخدوش‌کننده‌ها (آیتم ۳۸) گزارش نگردیده است. باید خاطر نشان ساخت که هیچ‌کدام از مقالات پس از بررسی کیفیت آن‌ها از مطالعه حذف نشدند. نتایج اصلی

استفاده گردید. این فرم مشتمل بر هشت بخش شامل: نویسنده، سال، محل مطالعه، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، نوع مطالعه، ابزار و یافته‌ها می‌باشد. در ادامه، نتایج به‌صورت کیفی گزارش گردیدند. در جدول ۲ مقالات بررسی‌شده براساس سال انتشار مقالات از جدید به قدیم خلاصه شده‌اند.

## نتایج

در این مطالعه هفت مقاله بررسی شد که از بین این مقالات، دو مقاله مربوط به نویسندگان ایرانی بود و بقیه مقالات توسط پژوهشگران خارجی به چاپ رسیده بود. همچنین طرح چهار مطالعه مقطعی، دو مطالعه توصیفی -

جدول ۲: خلاصه‌ای از مطالعات انجام شده در مورد خشونت در مامایی

شماره مرجع	نویسنده (سال)	محل مطالعه	حجم نمونه / روش نمونه‌گیری	نوع مطالعه	ابزار	یافته‌ها
(۱۸)	Malcolm (۲۰۱۶)	استرالیا	۱۳۶ (۵۲ دانشجوی مامایی) / نمونه‌گیری در دسترس	مقطعی	پرسشنامه قرارگرفتن در معرض خشونت در محل کار (PWVEQ)	درصد پاسخگویی: ۲۴/۶ درصد فراوانی خشونت کلامی: ۸۳/۳ درصد فراوانی خشونت فیزیکی: ۰ درصد فراوانی خشونت جنسی: ۷۵ درصد ایجاد رعب: ۶۹/۶ درصد به‌طور کلی ۳۱ درصد از مجموع نمونه‌ها یک نوع خشونت را تجربه کرده بودند.
(۵،۲)	فلاحی خشک‌ناب (۲۰۱۵) (۲۰۱۶)	ایران	۵۸۷۴ (پرستاری، مامایی و پزشکی) / نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای	مقطعی	خشونت در محل کار در بخش سلامت*	درصد پاسخگویی: ۹۰/۳۶ درصد فراوانی خشونت فیزیکی: ۴۳ (۳ درصد) به‌طور کلی ۲۳/۵ درصد از مجموع نمونه‌ها یک نوع خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند. فراوانی خشونت روانی: ۱۶۴ (۴ درصد) به‌طور کلی ۷۵ درصد از مجموع نمونه‌ها یک نوع خشونت روانی را تجربه کرده بودند. منبع خشونت: همراهان بیمار ۵۶ درصد، بیمار ۴۲/۷ درصد همکاران: مسئولان ۰/۸ درصد و مدیران ۰/۵ درصد شایان ذکر است که ۴۹/۲ درصد از ماماها خشونت را گزارش نکرده بودند؛ زیرا این کار را بهبود می‌دانستند.
(۱۱)	McKenn a (۲۰۱۵)	استرالیا	۵۲ دانشجوی مامایی / نمونه‌گیری در دسترس	اکتشافی - توصیفی	خشونت محل کار برای امدادگران (PWQ)	فراوانی خشونت کلامی: ۹ مورد (۱۷ درصد) فراوانی خشونت فیزیکی: ۳ درصد فراوانی خشونت جنسی: ۳ درصد ایجاد رعب: ۱۶ مورد (۳۰ درصد)
(۱۹)	نجار (۲۰۱۵)	ایران	۴۰۰ ماما / نمونه‌گیری دومرحله‌ای خوشه‌ای	توصیفی - تحلیلی	پرسشنامه خشونت در محل کار	فراوانی خشونت کلامی: ۵۷/۵ درصد فراوانی خشونت کلامی و فیزیکی (با هم): ۱۶/۸ درصد اعمال ۶۰ درصد از خشونت از سوی همراهان بیمار اعمال ۲۰ درصد از خشونت از جانب خود بیمار اعمال ۱۰ درصد از خشونت از سوی همکاران اعمال ۱۰ درصد از خشونت از جانب مسئولان و مدیران
(۱)	Samir (۲۰۱۲)	مصر	۴۱۶ (پرستاران متخصصان زنان و مامایی) / نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده	مقطعی	پرسشنامه پژوهشگر ساخته	فراوانی خشونت فیزیکی: ۱۱۳ مورد (۲۷/۲ درصد) فراوانی خشونت روانی: ۳۲۵ مورد (۷۸/۱ درصد) فراوانی خشونت جنسی: ۱۹ مورد (۴/۶ درصد) به‌طور کلی ۸۶/۱ درصد از مجموع نمونه‌ها یک نوع خشونت را تجربه کرده بودند. منبع خشونت: همراهان بیمار ۳۸/۵ درصد، بیمار ۱۴/۷ درصد، همکاران ۲۵/۲ درصد و مسئولان و مدیران ۲۹/۳ درصد
(۲۰)	خلیل (۲۰۰۹)	آفریقا (Cape)	تمام مامای شاغل در دو بیمارستان دولتی در شهر کیپ جنوبی	توصیفی - اکتشافی	پرسشنامه پژوهشگر ساخته	درصد پاسخگویی: ۷۵/۶ درصد فراوانی خشونت کلامی: ۷۰ مورد (۷۷/۸ درصد) فراوانی خشونت فیزیکی: ۲۲ مورد (۲۴/۴ درصد) ایجاد رعب: ۴۷ مورد (۵۲/۲ درصد) اعمال ۵۷/۸ درصد از خشونت از سوی همراهان بیمار اعمال ۴۳/۳ درصد از خشونت از جانب خود بیمار اعمال ۲۱/۱ درصد از خشونت از سوی همکاران اعمال ۱۸/۹ درصد از خشونت از جانب پزشکان

PWVEQ: the Paramedic Workplace Violence Exposure Questionnaire; \*Workplace Violence in the Health Sector; PWQ: Paramedic Workplace Questionnaire

(۲۰۱۲) طی مطالعه‌ای در مورد بخش زنان و زایمان در مصر نشان دادند که بیشتر افراد شاغل در این بخش (۸۶/۱ درصد) خشونت را تجربه کرده‌اند که نوع آن در ۷۸ درصد از موارد خشونت روانی بوده است و همراهان بیمار بیشترین منبع خشونت بوده‌اند (۳۸/۵ درصد) (۱). در ایران نیز نجار و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه‌ای را در خوزستان انجام دادند و گزارش نمودند که ۵۷/۷ درصد از ماماها شاغل در بیمارستان، مرکز بهداشت و مطب خصوصی، خشونت کلامی در محل کار را تجربه نموده‌اند که این خشونت در ۶۰ درصد از موارد از سوی همراهان بیمار صورت گرفته است (۱۹). در این راستا، McKenna و Boyle (۲۰۱۵) پژوهشی اکتشافی- توصیفی را با عنوان "دانشجوی مامایی در معرض خشونت در محل کار در محیط‌های بالینی" در استرالیا انجام دادند. در این پژوهش ۵۲ نفر که ۲۱ نفر از آن‌ها مشغول به تحصیل در سال دوم و ۳۱ نفر مشغول به تحصیل در سال سوم بودند، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۲۸/۸ سال بوده است. بر مبنای نتایج ۱۷ درصد از افراد شرکت‌کننده تجربه خشونت کلامی، ۳ درصد خشونت فیزیکی و ۳ درصد تجربه خشونت جنسی را طی یک سال ابراز نمودند که بالاترین خشونت مربوط به ترساندن افراد بود و ۳۰ درصد از افراد این نوع خشونت را تجربه کرده بودند. شایان ذکر است که پاسخ به خشونت شامل: تغییر در احساسات، اعتمادبه‌نفس و تمایل به ترک رشته بود. در این پژوهش دانشجویان منابع مختلفی را برای خشونت ابراز نمودند؛ از جمله از سوی بیماران، خدمتکاران و کارکنان. با توجه به مقیاس تأثیر، بیشتر افراد تلاش می‌کردند در روزهای بعد به خشونت پیش‌آمده فکر نکنند و آن را از ذهن خود پاک نمایند. نتایج نهایی مطالعه حاکی از آن بودند که دانشجویان مامایی نسبت به خشونت در محل کار بسیار آسیب‌پذیر هستند و نیاز به سیستم پشتیبانی قوی

پژوهش‌های مورد بررسی گویای آن بودند که بیشترین شیوع گزارش‌شده مربوط به خشونت کلامی (۸۳/۳ درصد) بوده و بیشترین منبع خشونت با شیوع ۶۰ درصد همراهان بیمار بوده‌اند. عدم آگاهی مردم از وظایف ماماها نیز بیشترین دلیل انجام خشونت بود (جدول ۲).

## بحث

هدف از مطالعه حاضر مروری بر مطالعات انجام‌شده در زمینه خشونت نسبت به ماماها در محل کار بود. مرور منابع لزوم انجام پژوهش را روشن نموده و زمینه را برای بحث فراهم می‌کند. مقالاتی که در این مطالعه بررسی گردیدند، تنها تصویر کوچکی در مورد پدیده خشونت در محل کار علیه ماماها را ارائه نمودند؛ زیرا تعداد مقالات انجام‌شده در این زمینه در رشته مامایی بسیار کم می‌باشد. نتایج سایر مطالعات گویای آن هستند که خشونت در محیط کار کمتر از میزان واقعی گزارش می‌شود؛ به همین دلیل محاسبه دقیق میزان خشونت دشوار می‌باشد (۲۱). با این وجود، یافته‌های مطالعات مختلف نشان‌دهنده آن هستند که خشونت در محل کار یک مشکل بزرگ در حیطه مامایی بوده و بیشترین شیوع گزارش‌شده مربوط به خشونت کلامی (۸۳/۳ درصد) می‌باشد. آنچه از نتایج مطالعات صورت‌گرفته در این زمینه برمی‌آید آن است که خشونت علیه ماماها به‌ویژه خشونت کلامی و روانی بسیار شایع می‌باشد و این مهم با نتایج مطالعات متعددی که در مورد رشته‌های دیگر صورت گرفته‌اند همسو می‌باشد (۱۲،۲۲).

در سال ۱۹۹۶ کالج سلطنتی ماماها برای نخستین‌بار مطالعه‌ای را در مقیاس وسیع در ارتباط با مامایی انجام داد. در این پژوهش که در ارتباط با ۱۰۰۰ نفر از کارکنان و دانشجویان مامایی صورت گرفت، حدود نیمی از افراد شرکت‌کننده در پژوهش (۴۶ درصد) تجربه خشونت در محل کار را داشتند (۳). همچنین، Samir و همکاران



در پایان باید گفت که مطالعه حاضر همانند هر پژوهشی دارای محدودیت‌ها و نقاط قوتی می‌باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم مطالعات انجام شده اشاره کرد. در ارتباط با نقاط قوت نیز می‌توان گفت که مرور منابع بر پایه جستجو در چند پایگاه جامع داده‌های اطلاعاتی و دو زبان فارسی و انگلیسی استوار می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

با وجود بالابودن خشونت در رشته مامایی مطابق با درصدهای اعلام شده در مقالات لازم است این موضوع در ایران بیشتر مورد بررسی قرار گیرد تا بدین طریق عوامل مؤثر بر خشونت، منبع خشونت، تجارب ماما از خشونت و آثار حاصل از آن شناسایی شود. نوع پاسخ افراد به خشونت در محل کار در جوامع مختلف، متفاوت است. علاوه بر این، درک تجربه افراد از خشونت با توجه به متفاوت بودن منابع آن مختلف می‌باشد که این امر نیاز به انجام مطالعات کیفی در آینده را مشخص می‌سازد. شرایط متفاوت و خاص موجود در هریک از مشاغل منجر به نوع خاص و متفاوتی از خشونت می‌شود؛ در نتیجه سنجش آن در تمامی مشاغل باید به شکل جداگانه صورت پذیرد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود مسئولان در هر بیمارستان با استفاده از پرسشنامه استاندارد، فراوانی و منابع خشونت را در بخش‌های مامایی شناسایی کنند و در کمک به رفع آن‌ها کوشا باشند؛ زیرا خشونت می‌تواند بر عملکرد شغلی و بهره‌وری آن‌ها و به تبع آن بر کیفیت مراقبت از بیماران و سلامت آن‌ها اثرگذار باشد.

### حمایت مالی

تأمین مالی این مطالعه توسط تیم پژوهش انجام شده است.

برای بهبود شرایط آن‌ها وجود دارد (۱۱). مطالعه فوق بر این نکته تأکید می‌کند که خشونت در محل کار وجود دارد و هیچ فردی حتی دانشجویان از آن مستثنی نیستند. خشونت انواع مختلفی دارد که باید به تمام ابعاد آن توجه شود. لازم به ذکر است که پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه به صورتی بود که امکان سنجش کمی و کیفی را به طور همزمان ارائه می‌داد که این موضوع یکی از نقاط قوت این پژوهش محسوب می‌شود. بر مبنای نتایج این مطالعه مشخص گردید که خشونت می‌تواند از سوی منابع مختلفی رخ دهد که این امر نیازمند بررسی و کنکاش می‌باشد. باید توجه داشت از آنجایی که این مطالعه در استرالیا انجام شده است، لازم است در شرایط ایران که نوع خشونت و نوع درک و تجربه افراد از خشونت می‌تواند متفاوت باشد نیز انجام شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که خشونت شغلی با سلامت روان (۲۳)، کیفیت زندگی کاری (۲۴، ۲۵)، رضایت شغلی (۲۶) و مهم‌تر از همه عملکرد شغلی (۲۷) رابطه معکوس و معناداری دارد؛ اما رابطه آن با استرس و فرسودگی شغلی (۲۸) مستقیم و معنادار می‌باشد. به دلیل اهمیت این موضوع لازم است پژوهشگران، مدیران، سیاست‌گذاران، ماماها و سایر ذی‌نفعان به منظور یافتن راه‌کارهای خلاقانه در جهت پیشگیری و کنترل خشونت علیه ماماها با مشارکت یکدیگر وارد عرصه شوند و تدابیری را اتخاذ نمایند تا کارکنان بتوانند وجود این خشونت را ابراز کنند و بدانند که سازمان به حمایت از آن‌ها برمی‌خیزد. ذکر این نکته ضرورت دارد که با بررسی کیفیت مقالات مشخص شد که آن‌ها در قسمت مقدمه و هدف خوب نگارش شده‌اند؛ اما در قسمت روش کار و یافته‌ها ضعف دارند؛ از این رو لازم است مقالات آینده در این زمینه قوی‌تر باشند و مطالعات جدید با رفع نواقص مطالعات قبلی انجام شوند.

## ملاحظات اخلاقی

کلیه ملاحظات اخلاقی در ارائه نتایج مطالعات توسط تیم پژوهش رعایت گردیده است.

## تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش گزارش نشده است.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری مسئولان محترم کتابخانه مرکزی و واحد کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل همکاری در راستای جستجوی مقالات و نیز از تمامی پژوهشگرانی که از مطالعات آن‌ها در مقاله مروری حاضر استفاده گردیده است، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. *East Mediterr Health J*. 2012; 18(3):198-204.
- Fallahi Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. Psychological violence in the health care settings in iran: a cross-sectional study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015; 4(1):e24320.
- Gillen PA. The nature and manifestations of bullying in midwifery. [Doctoral Dissertation]. Coleraine: University of Ulster; 2007.
- Paryad E, Jahani Sayad Noveiry M, Kazemnejad Leili E, Akbari A, Ghanbari Khanghah A, Bouraki S. Incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2015; 25(2):16-23.
- Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: a nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016; 21(3):232-8.
- Ramezani T, Fasihi T, Mangali M. Nurses' experiences of occupational aggression in the psychiatric wards: Phenomenology approach. *J Fundamen Mental Health*. 2012; 13(4):314-27.
- Fallahi Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. Psychological violence in the health care settings in Iran: a cross-sectional study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015; 4(1):e24320.
- Babaei N, Rahmani A, Mohajjel AA, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients. *Iran J Psychiatric Nurs*. 2014; 2(1):43-54.
- Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2010; 85(1-2):29-43.
- Sohrabzadeh M, Menati R, Tavan H, Mozafari M, Menati W. Patients' aggressive behavior towards female nurses and lack of reporting event in Ilam hospitals at 2012. *Iran Occupat Health*. 2015; 12(1):47-55.
- McKenna L, Boyle M. Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: an exploratory study. *Nurse Educ Pract*. 2016; 17:123-7.
- Farrell GA, Shafiei T. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study). *Int J Nurs Stud*. 2012; 49(11):1423-31.
- El Ghaziri M, Zhu S, Lipscomb J, Smith BA. Work schedule and client characteristics associated with workplace violence experience among nurses and midwives in sub-Saharan Africa. *J Assoc Nurs AIDS Care*. 2014; 25(1):S79-89.
- Nourani Saadoldin S, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT, Modares Gharavi M. The relationship between occupational stress and happiness of midwives who work in the hospitals and health centers of Mashhad, Iran, 2013. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2013; 16(74):1-9.
- El Ghaziri M, Zhu S, Lipscomb J, Smith BA. Work schedule and client characteristics associated with workplace violence experience among nurses and midwives in sub-Saharan Africa. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2014; 25(1 Suppl):S79-89.
- Sorensen AA, Wojahn RD, Manske MC, Calfee RP. Using the strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement to assess reporting of observational trials in hand surgery. *J Hand Surg Am*. 2013; 38(8):1584-9.e2.
- Papathanasiou AA, Zintzaras E. Assessing the quality of reporting of observational studies in cancer. *Ann Epidemiol*. 2010; 20(1):67-73.
- Boyle M, McKenna L. Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia - a pilot study. *Int J Med Educ*. 2016; 7:393-9.
- Najar S, Alipour MM, Afshary P, Hagigie E. Review the amount of verbal violence against midwives and its related factors in midwife of Khuzestan province.

- Int J Bioassays. 2015; 4(7):4134-8.
20. Khalil D. Violence against midwives in Cape Town. *Afr J Midwifery Womens Health*. 2009; 3(1):37-40.
  21. Gaffney DA, DeMarco RF, Hofmeyer A, Vessey JA, Budin WC. Making things right: nurses' experiences with workplace bullying-a grounded theory. *Nurs Res Pract*. 2012; 2012:243210.
  22. Noorana Zahra A, Feng JY. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enferm Clin*. 2018; 28(Suppl 1):184-90.
  23. Beattie J, Innes K, Griffiths D, Morphet J. Healthcare providers' neurobiological response to workplace violence perpetrated by consumers: informing directions for staff well-being. *Appl Nurs Res*. 2018; 43:42-8.
  24. Eslamian J, Akbarpoor AA, Hoseini SA. Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(1):56-62.
  25. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in mashhad, 2014. *J Hayat*. 2015; 21(1):56-67.
  26. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(6):e019525.
  27. Lin WQ, Wu J, Yuan LX, Zhang SC, Jing MJ, Zhang HS, et al. Workplace violence and job performance among community healthcare workers in China: the mediator role of quality of life. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(11):14872-86.
  28. Sun T, Gao L, Li F, Shi Y, Xie F, Wang J, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017; 7(12):e017182.



## Review Article

# Investigation of Workplace Violence Against Midwives: A Systematic Review

Zahra Hadizadeh-Talasaz<sup>1</sup>, Morvarid Irani<sup>1</sup>, Mona Larki<sup>1\*</sup>, Neda Sharifi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Candidate of Reproductive Health, Student Research Committee, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> MSc Student of Midwifery, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

**Received:** 01 December 2018

**Accepted:** 22 December 2018

---

## Abstract

**Introduction:** Workplace violence is defined as an aggressive behavior toward the staff performing their duties at the workplace. This violence occurs in various forms, such as verbal abuse, physical abuse, assault, rape, harassment, bullying, threats, as well as ugly and unpleasant behaviors. Workplace violence can occur in any occupational environments or positions. Several studies have shown that violence takes place in midwifery workplaces. Regarding this, the present review was conducted to investigate the evidence on violence against midwives.

**Materials and Methods:** The articles related to the subject of interest and published until Dec 2018 were searched in several databases, including SID, Irandoc, Scopus, Pubmed, and ISI Web of Science, with no time limitation using the following medical subject headings: “Workplace aggression”, “Bullying”, “Workplace violence”, “Verbal violence”, “Physical violence”, and “Midwife”. For reviewing the articles, a "data extraction form" was designed based on the research objective. The results were reported qualitatively.

**Results:** Among 214 articles retrieved in the initial search, seven articles met the inclusion criteria, including 1, 2, and 4 studies with cross-sectional, descriptive-exploratory, and descriptive-analytic designs, respectively. Verbal violence had the highest prevalence rate (83.3%), 60% of which was committed by patients' companions.

**Conclusion:** Despite the high level of violence in midwifery and according to the percentages stated in the articles, it is necessary to investigate this issue in Iran in order to identify the factors influencing violence, source of violence, midwife's experiences of violence, and its consequences. It is suggested that authorities at each hospital identify violence and sources of violence in the midwifery department with a standard questionnaire. They should also help resolve workplace violence because it can affect their job performance and productivity, which in turn negatively affect the quality of care and health of their patients.

**Keywords:** Bullying, Midwife, Physical violence, Verbal violence, Workplace violence

---

---

\* **Corresponding Author:** Mona Larki, Student Research Committee, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Tel: 05138528514; Email: larkim951@mums.ac.ir