

Association of Workplace Bullying and the Quality of Nursing Care in Intensive Care Unit and Emergency Department Nurses

Fatemeh Hajibabae¹, Seyed Hossein Mousavi², Amin Hosseini³, Shima Haghani⁴,
Soheila Bahramali⁵

Abstract

Background & Aims: The work environment of healthcare providers and hospitals is constantly exposed to tremendous work pressure, complexity, and chaos. Due to the changes in various fields of treatment and care, these work environments are constantly changing as well. Meanwhile, bullying is considered to be a serious phenomenon in these organizations, which has also been reported worldwide as an important issue in the nursing profession. Workplace bullying could variably affect nursing. In healthcare organizations, workplace bullying could increase absenteeism, job loss, and job dissatisfaction among the employees. Furthermore, this phenomenon may reduce the quality of nursing care in hospitals and medical centers. These issues are particularly highlighted in the nursing profession since as the largest group of healthcare providers in these organizations and the leading managers of hospitals, nurses play a pivotal role in patient care. Improving the quality of nursing care is the most important factor to accelerate the recovery and return of patients to the community; therefore, the quality assessment of nursing care is essential. In Iran, most of the studies on bullying have been performed on students and teachers in schools, and few studies have been focused on nurses. Given the lack of accurate statistics on the rate of workplace bullying among Iranian nurses and the fact that the quality of nursing care is an important issue that could be affected by the bullying phenomenon, the present study aimed to evaluate the level of workplace bullying among Iranian nurses and its association with the quality of nursing care.

Materials & Methods: This cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted on 200 emergency department and intensive care unit (ICU) nurses at Imam Khomeini Hospital Complex affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran in 2019. The sample size included 200 nurses who were selected via simple random sampling. The inclusion criteria were employment as a nurse in the emergency department or ICU of Imam Khomeini Hospital Complex, willingness to participate in the study, and minimum work experience of six months as a nurse in the department. The exclusion criterion was incomplete questionnaires. Data were collected using a demographic questionnaire (age, gender, marital status, admission to the nursing major based on interest/knowledge, education level, clinical ward, service history, type of employment, shift work, duration of employment in the current department, having a managerial position, interest in the workplace, and coercion in the current department), negative acts questionnaire-revised, and SERVQUAL questionnaire. Sampling was performed after the approval of the study protocol and receiving the ethics license from the Joint Organizational Ethics Committee of the School of Nursing and Midwifery and the School of Rehabilitation of Tehran University of Medical Sciences. Eligible nurses were selected after explaining the research objectives and procedures and being assured of the confidentiality of their information with oral consent. The questionnaires were completed anonymously and in a self-report manner. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics to describe the samples (frequency distribution tables, mean, and standard deviation). In addition, research objectives were used to describe the samples. To determine the gap between the perceptions and expectations regarding the quality of nursing care, paired t-test was used, and to determine the correlation between

¹. Department of Critical Care Nursing and Management, School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Department of Psychiatric Nursing School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. MS Student in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09303052417 Email: Ahosseinis@razi.tums.ac.ir

⁴. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵. Nursing Office, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

workplace bullying and the quality of nursing care, Pearson's correlation-coefficient was employed at the significance level of 0.05.

Results: About half of the nurses (51.5%) were female, with the mean age of 32.58 ± 6.38 years. The mean work experience of the subjects was 9.74 ± 5.86 years in the nursing profession and 4.59 ± 3.99 years in their current ward of employment. The majority of the nurses (51%) were formally employed, had rotating work shifts (77%), and worked in the ICU (61.5%). In addition, most of the nurses had a BSc degree (84.5%). Based on the experience of daily or weekly workplace bullying, the mean workplace bullying of the nurses in the work-related bullying dimension was 10.11%, while it was 4.27% in the person-related dimension, and 5.66% in the physical dimension, with an overall mean of 6.68%. The maximum and minimum mean values belonged in the dimensions of work-related bullying and physical dimension, respectively. The results of paired t-test indicated significant differences between the dimensions of the perceptions, expectations, and gaps in the quality of nursing care in the viewpoint of the nurses and the dimensions of reliability ($P < 0.001$), assurance ($P < 0.001$), and total score ($P < 0.001$). Furthermore, workplace bullying had inverse, significant correlations with the dimensions of reliability ($P = 0.006$; $r = -0.194$) and assurance of nursing care quality ($P = 0.001$; $r = -0.229$), so that with decreased workplace bullying, the quality of nursing care increased in these dimensions.

Conclusion: Although the results of this study indicated the low prevalence of bullying among nurses, nursing managers and policymakers should properly plan for the recognition, prevention, and management of this phenomenon due to the physical, psychological, and organizational effects of workplace bullying on the nurses employed in hospitals and health centers. Moreover, the organizational factors that lead to the workplace bullying of nurses should be identified. Due to the significant associations between workplace bullying and the dimensions of the reliability and quality assurance of nursing care, hospitals must fulfill their promises accurately and consistently. By recruiting nurses with adequate knowledge and skills, a sense of trust and confidence should be created in patients. This study showed that the lower rate of workplace bullying is associated with the higher quality of nursing care. Therefore, it is recommended that further investigations be focused on the effects of workplace bullying on patient care and its dimensions, as well as the quality of the provided care in hospitals and health centers.

Keywords: Bullying, Workplace, Nursing, Nursing Services

Conflict of Interest: No

How to Cite: Hajibabae F, Mousavi SH, Hosseini A, Haghani SH, Bahramali S. Association of Workplace Bullying and the Quality of Nursing Care in Intensive Care Unit and Emergency Department Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(125):42-54.

Received: 9 May 2020

Accepted: 9 Aug 2020

ارتباط بین زورگویی در محیط کار پرستاران با کیفیت خدمات پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و اورژانس

فاطمه حاجی‌بابایی^۱، سید حسین موسوی^۲، امین حسینی^۳، شیما حقانی^۴، سهیلا بهرامعلی^۵

چکیده

زمینه و هدف: پدیده زورگویی یک مشکل جدی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. این پدیده در سراسر جهان به عنوان یک مشکل مهم در حرفه پرستاری گزارش شده است و می‌تواند اثرات متفاوتی در پرستاری بر جای بگذارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان زورگویی محیط کار پرستاران و ارتباط آن با کیفیت خدمات پرستاری در ایران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) انجام گرفت. ۲۰۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه عمل منفی و زورگویی محیط کار و پرسشنامه سروکوال بود. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس تجربه زورگویی محیط کار به صورت روزانه یا هفتگی، میانگین زورگویی در محیط کار پرستاران در بعد زورگویی مرتبط با کار (۱۰/۱۱٪)، بعد فردی (۴/۲۷٪) و بعد جسمی (۵/۶۶٪) با میانگین کل (۶/۶۸٪) بود. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین ابعاد ادراکات و انتظارات و شکاف کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران در دو بعد اطمینان ($P < ۰/۰۰۱$)، تضمین ($P < ۰/۰۰۱$) و نمره کل ($P < ۰/۰۰۱$) اختلاف معنی‌داری وجود داشت. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد زورگویی محیط کار با ابعاد اطمینان ($r = -۰/۱۹۴$, $p = ۰/۰۰۶$) و تضمین کیفیت خدمات پرستاری ($r = -۰/۲۲۹$, $p = ۰/۰۰۱$) رابطه معکوس و معنی‌داری دارد.

نتیجه‌گیری کلی: گرچه نتایج این مطالعه حاکی از میزان پایین زورگویی میان پرستاران است، اما باید نسبت به شناخت، پیشگیری و مدیریت این پدیده برنامه ریزی‌های مدون و دقیقی انجام شود. با توجه به معنی‌دار شدن ارتباط بین زورگویی محیط کار با ابعاد اطمینان و تضمین کیفیت خدمات پرستاری، بیمارستان‌ها بایستی به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر عمل کنند. این مطالعه نشان داد، هر چه میزان زورگویی محیط کار کم باشد، کیفیت خدمات پرستاری بالاتر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری بر روی اثرات زورگویی محیط کار بر مراقبت از بیمار و ابعاد آن و همچنین کیفیت ارائه این مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی- درمانی انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: زورگویی، محیط کار، پرستاری، خدمات پرستاری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۵/۱۹

۱. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۹۳۰۳۰۵۲۴۱۷ Email: Ahosseinis@razi.tums.ac.ir

۴. آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۵. دفتر پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

زورگویی در محل کار ترکیبی از سیاست‌هایی است که در آن شمار زیادی از رفتارهای مکرر، به صورت توهین شفاهی، تهدید، اهانت، تحقیر، نادیده گرفته شدن، ترساندن، کارشکنی و خرابکاری و یا ترکیبی از چند رفتار رخ می‌دهد. واژه "زورگویی" در کشورهای مختلف با واژه‌هایی نظیر خشونت، بی‌تمدنی، بحث و جدل، آزار، اذیت، ستوه و تعرض، مترادف است^(۱،۲)؛ اگرچه مفهوم "خشونت" با زورگویی متفاوت است، زیرا خشونت در واقع رفتاری است که با هدف وارد نمودن آسیب به یک یا بیش از یک پدیده صورت می‌گیرد. بروز این رفتارها در محل کار موجب اختلال جریان امور می‌شود و می‌تواند از طرف همکار و مافوق به صورت‌های افقی، عمودی و ماتریکسی رخ دهد^(۳،۴).

محیط کار سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت و بیمارستان‌ها همواره در معرض فشار بالای کاری، پیچیدگی و هرج و مرج بوده و به دلیل تحولات در زمینه‌های مختلف درمانی و مراقبتی، دائماً در حال تغییر است^(۵). در این میان پدیده زورگویی یک مشکل جدی در این سازمان‌هاست. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سازمان‌های بهداشتی و درمانی از جمله محیط‌های کاری هستند که در آنها آمار زورگویی سازمانی بالا گزارش شده است. این پدیده در سراسر جهان به عنوان یک مشکل مهم در حرفه پرستاری نیز گزارش شده است^(۲،۴،۶). رفتارهای زورگویانه در حرفه پرستاری نسبت به پرستار می‌تواند از طرف پزشک یا مدیر نسبت به یک پرستار، پرستار نسبت به همکار، پرستار نسبت به یک بیمار و بیمار نسبت به یک پرستار نمود پیدا کند. آمار این پدیده در کشورهای مختلف به دلایلی چون تفاوت معنایی، طراحی مطالعات، مسائل فرهنگی، سازمان‌های بهداشتی درمانی دولتی یا خصوصی و نگرش نسبت به این پدیده متفاوت گزارش شده است^(۴). مطالعه‌ای در ترکیه نشان داده که ۸۵/۶ درصد پرستاران، زورگویی محیط کار را تجربه کرده‌اند^(۷). در انگلستان از میان ۶۰۰۰ پرستار، ۱۷ درصد وجود این پدیده را گزارش

کرده‌اند^(۸). در آمریکا، ۲۷/۳ درصد پرستاران اورژانس تجربه مواجه شدن با زورگویی محیط کار را داشته‌اند. مطالعه‌ای دیگر در آمریکا این میزان را ۸۰ درصد گزارش کرده است^(۶،۸). در ایران مطالعه‌ای نشان داد که نه درصد پرستاران مکرراً، زورگویی محیط کار را تجربه می‌کنند^(۹). وجود زورگویی در محیط کار پرستاری، می‌تواند سبب ایجاد علائمی چون تحریک‌پذیری، افسردگی، اضطراب، خستگی، کاهش تمرکز حواس، کاهش عزت نفس، افزایش مصرف مواد روانگردان، خودکشی و اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران شود^(۱۰-۱۲). وجود پدیده زورگویی محیط کار می‌تواند غیبت، ریزش و نارضایتی شغلی را در میان کارکنان افزایش دهد. تحقیقات حاکی از آنند که فشار روانی ناشی از زورگویی محیط کار، پیامدهای مالی سنگینی در پی دارد^(۱۳،۱۴). علاوه بر آن، این پدیده می‌تواند کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را کاهش دهد^(۱). این در حالی است که اساساً کیفیت ارائه خدمات در سازمان‌های بهداشتی و درمانی امری بسیار مهم تلقی می‌شود. بر مبنای فلسفه وجودی این سازمان‌ها که نیاز مردم به حفظ سلامت می‌باشد و از آنجاکه مقوله سلامت نیز امری خطیر و حساس است که با جان انسان‌ها سر و کار دارد، کیفیت خدمات در این حوزه بسیار ضروری است^(۱۵). این امر در حرفه پرستاری نمود ویژه‌ای پیدا می‌کند؛ زیرا پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و به عنوان گردانندگان اصلی بیمارستان‌ها، در امر مراقبت از بیماران نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. ارتقای کیفیت ارائه خدمات و مراقبت‌های پرستاری، مهمترین عاملی است که می‌تواند موجب تسریع در بهبودی و بازگرداندن بیماران به جامعه شود؛ از این رو سنجش کیفیت خدمات پرستاری ضروری است^(۱۶،۱۷). مطالعات حاکی از آنند که اغلب در کیفیت خدمات پرستاری، شکاف بین انتظارات و ادراکات وجود دارد؛ مطالعه بهادری در کرمان، جنابآبادی در زاهدان و استکی در اصفهان مؤید این واقعیت هستند.

نفر بود. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین زورگویی محیط کار پرستاران با کیفیت خدمات پرستاری $r=0/2$ باشد تا ارتباط بین متغیرها از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول حجم نمونه برآورد گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار به عنوان پرستار در یکی از بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل شش ماه سابقه کاری به عنوان پرستار در آن بخش‌ها و معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها توسط واحدهای مطالعه در نظر گرفته شد. در این مطالعه بر اساس لیست اسامی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس، مراقبت‌های ویژه و دیالیز در دفتر پرستاری، به تعداد مورد نظر، از پرستارانی که معیارهای لازم برای شرکت در تحقیق را داشتند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. به این منظور، از روش قرعه کشی استفاده گردید؛ بطوریکه به هر پرستار عددی اختصاص یافت و اعداد بر روی یک کاغذ نوشته و در داخل جعبه قرار گرفت، سپس کاغذها به طور تک تک خارج شدند تا زمانی که حجم نمونه مورد نظر کامل شدند. لازم به ذکر است که تعداد نمونه‌ها در هر بخش متناسب با تعداد کل پرستاران آن بخش بود که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نحوه ورود به رشته پرستاری بر حسب علاقه/ آگاهی، سطح تحصیلات، نام بخش محل کار، سابقه خدمت، نوع استخدام، نوبت کاری، مدت زمان اشتغال در بخش فعلی، داشتن پست مدیریتی، علاقه به بخش محل کار و بررسی وجود اجبار در اشتغال در بخش فعلی)، پرسشنامه عمل منفی و زورگویی محیط کار (Negative Acts = NAQ-R) Questionnaire – Revised و پرسشنامه سروکوال (SERVQUAL) بود. پرسشنامه عمل منفی و زورگویی

محققین اشاره داشته‌اند این موضوع در کشورهای جهان نیز صادق بوده است^(۱۶).

بر اساس برخی مطالعات انجام شده وجود پدیده زورگویی محیط کار می‌تواند اثرات منفی در کیفیت ارائه خدمات پرستاران به بیماران داشته است^(۱۸،۱۹)؛ از این رو توجه به این مقوله در حرفه پرستاری ضروری است. از آنجایی که زورگویی محیط کار یک مشکل بین‌المللی در حرفه پرستاری است، تحقیقات متعددی در کشورهای مختلف دنیا از جمله کانادا، انگلستان، امریکا، استرالیا، نیوزلند، پاکستان و ترکیه در این زمینه انجام گرفته است^(۲۰،۲۱). اما در ایران بیشتر مطالعات انجام شده در رابطه با زورگویی، بر روی دانش آموزان و معلمان در مدارس صورت گرفته و مطالعات اندکی در این زمینه بر روی پرستاران انجام شده است. با توجه به اینکه آمار دقیقی درباره میزان زورگویی محیط کار در بین پرستاران ایرانی وجود ندارد و با توجه به اینکه کیفیت خدمات پرستاری از موضوعات مهمی است که می‌تواند تحت تأثیر پدیده زورگویی قرار گیرد، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین میزان زورگویی محیط کار پرستاران ایرانی و ارتباط آن با کیفیت خدمات پرستاری انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ (دی الی اسفندماه) انجام شد. مطالعه بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. دلیل انتخاب این بخش‌های بالینی، مستعدتر بودن پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه نسبت به پدیده زورگویی به علت وجود تجهیزات پیشرفته و محیط استرس‌زا و همچنین حجم و فشار کاری بالا در بخش اورژانس بود. این مجتمع بیمارستانی شامل سه بیمارستان امام خمینی، ولیعصر و انستیتو کانسر می‌باشد. حجم نمونه مطالعه ۲۰۰

در محیط کاری با ۳۲ سؤال در سال ۲۰۰۱ ابتدا توسط Hoel و Einarsen طراحی شد، سپس در سال ۲۰۰۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت و با ۲۲ سؤال، شاخص‌های روانسنجی را کسب کرد^(۲۰). این ابزار به منظور سنجش میزان زورگویی و آزار و اذیت در محیط کار ساخته شده است. آزمودنی می‌بایست شش ماه کاری سپری شده خود را تصور کند و موافقت یا مخالفت خود را در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای شامل هرگز، گاهی، هر ماه، هر هفته و هر روز مشخص کند. در صورتی که آزمودنی، حداقل تجربه یک رفتار منفی را هر هفته یا هر روز گزارش کند، به عنوان فرد در معرض زورگویی شناخته می‌شود. روایی پرسشنامه و اعتبار این پرسشنامه با آلفای کرونباخ در نمونه مطالعه خارجی، ۰/۹ و در نمونه مطالعه داخلی، ۰/۹۴ گزارش و مورد تأیید قرار گرفته است^(۲۱-۲۰). در مطالعه حاضر نیز مجدداً، به منظور تأیید روایی محتوا، پرسشنامه به ۱۰ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران داده شد و بر اساس نظرات آنان اصلاحات انجام شد. به این ترتیب که شش گویه پرسشنامه حذف و تعداد گویه‌ها به ۱۶ مورد (چهار بعد) در هر دو دسته سؤالات مربوط به انتظارات و ادراکات رسید (سؤالات ۱، ۲، ۳ و ۴ مربوط به بعد اطمینان)، (سؤالات ۵، ۶، ۷ و ۸ مربوط به بعد پاسخگویی)، (سؤالات ۹، ۱۰ و ۱۱ مربوط به بعد تضمین) و (سؤالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ مربوط به بعد همدلی). برای تعیین پایایی از روش *test-re test* استفاده شد. به این منظور پرسشنامه‌ها به ۱۰ نفر از پرستاران که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، داده شد. مجدداً بعد از گذشت دو هفته، پرسشنامه توسط همین پرستاران تکمیل شد. ضریب همبستگی بین نمرات دو نوبت آزمون برای ادراکات و انتظارات به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۶ ($r=$) با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۸۷ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب ابزار بود.

می‌دهد. سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت، نظری ندارم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشد. این پرسشنامه ۲۲ آیتمی یک بار برای سنجش انتظارات و سپس برای سنجش ادراک از خدمات به کار می‌رود. برای هر بعد کیفیت خدمات، سروکوال هر دوی انتظارات و ادراکات را می‌سنجد. سپس اهمیت هر کدام از صفر به بالا بر اساس نمره مشخص می‌شوند. شکاف نمرات بر اساس اختلاف نمره دو دسته سؤالات مربوط به انتظارات و ادراکات محاسبه می‌شود. نمره منفی نشان می‌دهد که خدمات واقعی (نمره ادراکی) کمتر از نمره حد انتظار (نمره انتظارات) است و بالعکس^(۲۳). روایی و اعتبار این پرسشنامه قبلاً در مطالعه استکی و عطاfer مورد تأیید قرار گرفته است (آلفای کرونباخ ۰/۹۳)^(۱۷). در مطالعه حاضر نیز مجدداً، به منظور تأیید روایی محتوا، پرسشنامه به ۱۰ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران داده شد و بر اساس نظرات آنان اصلاحات انجام شد. به این ترتیب که شش گویه پرسشنامه حذف و تعداد گویه‌ها به ۱۶ مورد (چهار بعد) در هر دو دسته سؤالات مربوط به انتظارات و ادراکات رسید (سؤالات ۱، ۲، ۳ و ۴ مربوط به بعد اطمینان)، (سؤالات ۵، ۶، ۷ و ۸ مربوط به بعد پاسخگویی)، (سؤالات ۹، ۱۰ و ۱۱ مربوط به بعد تضمین) و (سؤالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ مربوط به بعد همدلی). برای تعیین پایایی از روش *test-re test* استفاده شد. به این منظور پرسشنامه‌ها به ۱۰ نفر از پرستاران که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، داده شد. مجدداً بعد از گذشت دو هفته، پرسشنامه توسط همین پرستاران تکمیل شد. ضریب همبستگی بین نمرات دو نوبت آزمون برای ادراکات و انتظارات به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۶ ($r=$) با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۸۷ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب ابزار بود.

پس از تصویب طرح و دریافت مجوز اخلاق از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR.TUMS.FNM.REC.1398.165)، نمونه‌گیری

پرسشنامه سروکوال برای سنجش کیفیت خدمات حاوی ۲۲ سؤال می‌باشد که ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان و پاسخگویی هر کدام چهار سؤال و دو بعد تضمین و همدلی هر کدام پنج سؤال را به خود اختصاص

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه، حدود نیمی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه (۵۱/۵٪) زن و با میانگین سنی $۶/۳۸ \pm$ ۳۲/۵۸ سال بودند. میانگین سابقه کار نمونه‌های مورد پژوهش در حرفه پرستاری $۵/۸۶ \pm ۹/۷۴$ سال و در بخش فعلی $۳/۹۹ \pm ۴/۵۹$ سال بود. بیش از نیمی از پرستاران (۶۳٪) متأهل و حدوداً نیمی از آنان (۴۹٪) با علاقه یا آگاهی وارد حرفه پرستاری شده بودند. نیمی از پرستاران (۵۱٪) استخدام رسمی و بیشتر آنها دارای نوبت کاری در گردش (۷۷٪) و شاغل در بخش ICU (۶۱/۵٪) بودند. سطح تحصیلات بیشتر افراد کارشناس (۸۴/۵٪) بود. ۹۲ درصد از پرستاران به بخش محل کار خود علاقه داشته و تنها ۱۲/۵ درصد با اجبار در بخش فعلی مشغول به خدمت بودند. در این مطالعه تنها یک درصد از پاسخ‌دهندگان سوپروایزر و دو درصد سرپرستار بودند (جدول شماره ۱).

انجام شد. بدین صورت که پرستاران دارای معیارهای ورود پس از آگاه شدن از هدف مطالعه، نحوه انجام کار و محرمانه ماندن اطلاعات با کسب رضایت شفاهی و بدون ذکر نام اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها با روش خودگزارش دهی کردند.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه جهت توصیف نمونه‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، تعیین میانگین، انحراف معیار مرتبط با اهداف پژوهش استفاده شد. برای تعیین شکاف دسته‌های ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات پرستاری از آزمون تی زوجی و برای تعیین رابطه بین زورگویی محیط کار و کیفیت خدمات پرستاری از ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران مورد پژوهش

اطلاعات جمعیت شناختی	Mean (SD)
سن، سال*	۳۲/۵۸ (۶/۳۸)
سابقه کار، سال*	۹/۷۴ (۵/۸۶)
سابقه کار در بخش فعلی، سال*	۴/۵۹ (۳/۹۹)
جنسیت**	مرد
	فراوانی (درصد)
	۹۷ (۴۸/۵)
وضعیت تأهل**	زن
	جمع کل
	۱۰۳ (۵۱/۵)
نحوه ورود به حرفه**	مجرد
	متأهل
	جمع کل
تحصیلات**	۷۴ (۳۷)
	کارشناسی
	۱۲۶ (۶۳)
بخش محل خدمت**	کارشناسی ارشد
	جمع کل
	۲۰۰ (۱۰۰)
CCU	اورژانس
	جمع کل
	۴۱ (۲۰/۵)
	۲۴ (۱۲)

۱۲۳ (۶۱/۵)	ICU	
۱۲ (۶)	دیالیز	
۲۰۰ (۱۰۰)	جمع کل	
۱۰۲ (۵۱)	رسمی	
۳۱ (۱۵/۵)	پیمانی	
۱۲ (۶)	قراردادی	وضعیت استخدامی**
۳۴ (۱۷)	شرکتی	
۲۱ (۱۰/۵)	طرحی	
۲۰۰ (۱۰۰)	جمع کل	
۱۸۴ (۹۲)	بلی	
۱۶ (۸)	خیر	علاقه به بخش محل کار**
۲۰۰ (۱۰۰)	جمع کل	
۲۵ (۱۲/۵)	بلی	
۱۷۵ (۸۷/۵)	خیر	اجبار به کار در بخش فعلی**
۲۰۰ (۱۰۰)	جمع کل	
۲۸ (۱۴)	صبح	
۱۸ (۹)	شب	نوبت کاری**
۱۵۴ (۷۷)	در گردش	
۲۰۰ (۱۰۰)	جمع کل	
۲ (۱)	سوپروایزر	
۴ (۲)	سرپرستار	پست مدیریتی**
۱۹۴ (۹۷)	سایر	
۲۰۰ (۱۰۰)	جمع کل	

* میانگین (انحراف معیار) ** فراوانی (درصد)

میانگین درصد زورگویی در محیط کار پرستاران در بخش های اورژانس و مراقبت های ویژه در بعد زورگویی مرتبط با کار ۱۰/۱۱٪، بعد فردی زورگویی و بعد جسمی ۵/۶۶٪ با میانگین کل ۶/۶۸٪ بود. میانگین کل نمرات زورگویی در محیط کار بر مبنای ۱ تا ۵ در بعد زورگویی مرتبط با کار (۱/۸۶ ± ۰/۷۵)، بعد فردی زورگویی (۱/۵۳ ± ۰/۵۳) و بعد جسمی (۱/۴۱ ± ۰/۶۱) بود. همانطور که مشاهده می شود بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب برابر با بعدهای زورگویی مرتبط با کار و بعد جسمی زورگویی بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی عمل منفی و زورگویی در محیط کاری پرستاران

ابعاد زورگویی	هیچوقت	بعضی اوقات	ماهی یکبار	هفته ای یکبار	روزانه	میانگین (انحراف معیار) بر مبنای ۱ تا ۵
	(میانگین درصد)	(میانگین درصد)	(میانگین درصد)	(میانگین درصد)	(میانگین درصد)	
زورگویی مرتبط با کار	۴۶/۷۷	۳۶/۷۲	۶/۳۸	۳/۶۱	۶/۵	۱/۸۶ (۰/۷۵)
بعد فردی زورگویی	۶۲/۶۱	۲۶/۷۷	۶/۳۳	۲/۶۶	۱/۶۱	۱/۵۳ (۰/۵۳)
بعد جسمی زورگویی	۷۵/۰	۱۶/۰	۳/۳۳	۴/۰	۱/۶۶	۱/۴۱ (۰/۶۱)

انتظارات و شکاف کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران در دو بعد اطمینان ($P < 0/001$)، تضمین ($P < 0/001$) و نمره کل ($P < 0/001$) اختلاف معنی داری وجود داشت (جدول شماره ۳).

میانگین شکاف بین دسته‌های ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات پرستاری در ابعاد اطمینان ($6/09 \pm 6/21$)، پاسخگویی ($6/69 \pm 0/12$)، تضمین ($5/07 \pm 4/19$)، همدلی ($8/99 \pm 0/46$) و در کل ($17/44 \pm 10/98$) بود. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین ابعاد ادراکات و

جدول شماره ۳: بررسی بین ابعاد ادراکات و انتظارات و شکاف کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران

ابعاد	انتظارات		ادراکات		شکاف		آزمون تی زوجی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اطمینان	۲۴/۸۵	۳/۴۷	۱۸/۶۴	۵/۴۶	-۶/۲۱	۶/۰۹	$P < 0/001$
پاسخگویی	۱۵/۶۵	۵/۵۰	۱۵/۴۴	۴/۸۷	-۰/۱۲	۶/۶۹	۰/۷۹۲
تضمین	۱۸/۵۰	۳/۲۸	۱۴/۳۱	۳/۷۶	-۴/۱۹	۵/۰۷	$P < 0/001$
همدلی	۲۰/۷۴	۷/۳۱	۲۰/۲۸	۷/۱۷	-۰/۴۶	۸/۹۹	۰/۴۷
کل	۷۹/۶۶	۱۲/۴۸	۶۸/۶۸	۱۳/۰۴	-۱۰/۹۸	۱۷/۴۴	$P < 0/001$

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد زورگویی محیط کار با ابعاد اطمینان ($r = -0/194, p = 0/006$) و تضمین کیفیت خدمات پرستاری ($r = -0/229, p = 0/001$) رابطه معکوس و معنی داری دارد. بطوریکه هر مقدار میزان زورگویی محیط کار کاهش می‌یابد، سطح کیفیت خدمات پرستاری در این ابعاد بالاتر می‌باشد. بعد زورگویی مرتبط با کار با بعد تضمین ($r = -0/216, p = 0/002$) رابطه معکوس و معنی دار و با ابعاد پاسخگویی ($r = 0/185, p = 0/009$) و همدلی ($r = -0/200, p = 0/004$) دارای ارتباط مستقیم و معنی داری بود. بعد فردی زورگویی با ابعاد تضمین ($r = -0/251, p < 0/001$) و اطمینان ($r = -0/248, p = 0/001$) دارای ارتباط معکوس و معنی داری و بعد جسمی زورگویی نیز تنها با بعد اطمینان ($r = -0/197, p = 0/005$) دارای ارتباط معکوس و معنی داری بود (جدول شماره ۴).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد زورگویی محیط کار با ابعاد اطمینان ($r = -0/194, p = 0/006$) و تضمین کیفیت خدمات پرستاری ($r = -0/229, p = 0/001$) رابطه معکوس و معنی داری دارد. بطوریکه هر مقدار میزان زورگویی محیط کار کاهش می‌یابد، سطح کیفیت خدمات پرستاری در این ابعاد بالاتر می‌باشد. بعد زورگویی مرتبط با کار با بعد تضمین ($r = -0/216, p = 0/002$) رابطه معکوس و معنی دار و با ابعاد پاسخگویی ($r = 0/185, p = 0/009$) و همدلی ($r = -0/200, p = 0/004$) دارای ارتباط مستقیم و معنی داری بود (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: ارتباط بین زورگویی محیط کار با کیفیت خدمات پرستاری و ابعاد آن

ابعاد زورگویی	اطمینان	پاسخگویی	تضمین	همدلی	کل
	(r, P - value)	(r, P - value)	(r, P - value)	(r, P - value)	(r, P - value)
زورگویی مرتبط با کار	$r = -0/122, p = 0/086$	$r = 0/185, p = 0/009$	$r = -0/216, p = 0/002$	$r = 0/200, p = 0/004$	$r = 0/069, p = 0/332$
بعد فردی زورگویی	$r = -0/248, p < 0/001$	$r = 0/043, p = 0/543$	$r = -0/251, p < 0/001$	$r = 0/024, p = 0/734$	$r = -0/131, p = 0/065$
بعد جسمی زورگویی	$r = -0/197, p = 0/005$	$r = 0/005, p = 0/941$	$r = -0/076, p = 0/286$	$r = -0/049, p = 0/494$	$r = -0/114, p = 0/108$
کل	$r = -0/194, p = 0/006$	$r = 0/120, p = 0/091$	$r = -0/229, p = 0/001$	$r = 0/113, p = 0/112$	$r = -0/030, p = 0/672$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بطور کلی زورگویی در محیط کار پرستاران اورژانس و مراقبت‌های ویژه کم است. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه انجام شده در شهر ارومیه می‌باشد. در این مطالعه که بر روی ۱۶۲ پرستار چهار بیمارستان انجام گردید، حدود ۷۰ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه، هرگز زورگویی را تجربه نکرده بودند و تنها نه درصد پرستاران مکرراً در معرض زورگویی قرار داشتند. البته پرسشنامه به کار رفته در این مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته در چهار بعد زورگویی کلامی، زورگویی غیرکلامی، جسمی و عملکرد بود^(۹). نتایج مطالعه حاضر، مغایر با نتایج بیشتر مطالعات در سایر کشورهاست. در اردن در سال ۲۰۱۸، نتایج نشان داد ۴۳ درصد پرستاران اردنی زورگویی شدید را تجربه نموده‌اند^(۲۴). نتایج مطالعه ای در ژاپن در سال ۲۰۱۶، حاکی از آن بود که ۱۸/۵ درصد پرستاران به طور روزانه یا هفتگی زورگویی در محیط کار را تجربه کرده‌اند^(۲۵). این در حالی است که در اروپا و آمریکا، آمار و ابعاد زورگویی متفاوت گزارش شده است. در یونان، حدود یک سوم پرستاران گزارش کردند که تحت تأثیر ابعاد روانی ناشی از زورگویی قرار گرفته‌اند. این میزان در بریتانیا در دو مطالعه در سال ۲۰۱۴ به ترتیب، ۴۴ و ۴۸ درصد گزارش شده است^(۱۰). در روسیه ۶۳ درصد پرستاران در محیط کار، زورگویی را تجربه کرده‌اند و ۵۰ درصد پرستاران اذعان داشته‌اند که وجود پدیده زورگویی، حرفه کاری آنان را تحت تأثیر قرار داده است^(۴). شیوع زورگویی در آمریکا و انگلیس بین ۳۸-۱۰ درصد گزارش شده است که پرستاران غالباً توسط مدیران و سوپروایزران مورد زورگویی قرار می‌گرفتند.

به نظر می‌رسد سیستم‌های بهداشتی و درمانی نقش مهمی در میزان زورگویی و ابعاد آن بر کارکنان و سازمان داشته باشد. به طوریکه Obeidat در مطالعه خود اشاره می‌کند که نبود یک محیط کاری سازمان‌یافته، وظایف و حوزه کاری مشخص پرستاران، کمبود نیروی کاری، کار تیمی نامؤثر و عدم وجود سیاست‌های روشن در زمینه پیشگیری

و مدیریت زورگویی محیط کار سبب شده تا میزان این پدیده در برخی کشورهای خاورمیانه بالاتر از کشورهای غربی باشد^(۲۴). در مطالعه حاضر، میزان کم زورگویی محیط کار پرستاری می‌تواند مربوط به محیط‌های کاری مطالعه (بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه) است. غالباً پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه به دلیل اینکه دارای تخصص ویژه در حوزه کاری خود می‌باشند، بیشتر تمایل به فعالیت و اشتغال در این بخش‌ها داشته و از فعالیت در این بخش‌ها احساس رضایت بیشتری دارند؛ چنانکه در این مطالعه اکثریت پرستاران بخش محل کار خود را دوست داشتند و اکثریت آنها اذعان داشتند که به اجبار پرستار بخش‌های فعلی نشده‌اند و خود در انتخاب بخش‌های فعلی نقش داشته‌اند. این دلایل می‌تواند به پرستاران در تطابق خود با شرایط و فعالیت‌های کاری تحت زورگویی کم محیط کار کمک بسزایی کند.

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین کل شکاف بین دسته‌های ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات پرستاری $17/44 \pm 10/98$ می‌باشد. این اختلافات نشان‌دهنده آن است که بین وضعیت موجود و مورد انتظار ارائه خدمات پرستاری تفاوت وجود دارد. این تفاوت تنها میان ابعاد اطمینان و تضمین کیفیت خدمات پرستاری دیده شد. نتایج مطالعه حاضر در برخی ابعاد همسو با مطالعه استکی در اصفهان است؛ در این مطالعه نتایج نشان داد در تمامی ابعاد کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران با استفاده از مدل سروکوال، اختلاف وجود دارد و کمترین اختلاف نیز در بعد همدلی مشاهده شد^(۱۷). مطالعه بختیاری در سال ۱۳۹۷ در زنجان نیز نتایج مشابهی داشته است. در این مطالعه نیز در تمامی ابعاد، شکاف معنی‌داری در کیفیت خدمات پرستاری مشاهده شد و کمترین شکاف مربوط به بعد پاسخگویی بود که همسو با مطالعه حاضر است^(۱۶). اما در مطالعه ابراهیمیان در فلاورجان اصفهان بیشترین شکاف در بعد پاسخگویی مشاهده گردید^(۳۶). به نظر می‌رسد شکاف در کیفیت خدمات پرستاری در سیستم بهداشتی و درمانی کشور وجود دارد. در مطالعه حاضر نیز این شکاف مشاهده

یکی از محدودیت‌های این مطالعه استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. هر چند به نظر می‌رسد که با استفاده از روش "مشاهده" می‌توان اطلاعات دقیق‌تری در این زمینه بدست آورد، اما از آنجا که اجرای روش مشاهده نیز محدودیت‌هایی را دارد، در اغلب مطالعات داخلی و بین‌المللی نیز به ناچار از روش خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها در این زمینه استفاده شده است. از محدودیت‌های دیگر مطالعه، نمونه‌گیری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و اورژانس بود که می‌تواند تا حدودی تعمیم‌پذیری داده‌ها را با محدودیت مواجه سازد.

گرچه نتایج این مطالعه حاکی از میزان شیوع پایین زورگویی میان پرستاران است، اما با توجه به اثرات جسمی، روانی و سازمانی پدیده زورگویی محیط کار بر پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی، مدیران و سیاستگذاران پرستاری باید نسبت به شناخت، پیشگیری و مدیریت این پدیده برنامه‌ریزی‌های مدون و دقیقی انجام دهند. همچنین عوامل سازمانی که منجر به ایجاد زورگویی در محیط کار پرستاران می‌شوند بایستی شناخته شوند. با توجه به معنی‌دار شدن ارتباط بین زورگویی محیط کار با ابعاد اطمینان و تضمین کیفیت خدمات پرستاری، بیمارستان‌ها بایستی به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر عمل کنند. همچنین با به کارگیری پرستارانی با دانش و مهارت، حس اعتماد و اطمینان در بیمار ایجاد کنند. این مطالعه نشان داد، هرچه میزان زورگویی محیط کار کم باشد، کیفیت خدمات پرستاری بالاتر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری بر روی اثرات زورگویی محیط کار بر مراقبت از بیمار و ابعاد آن و همچنین کیفیت ارائه این مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی انجام گیرد.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

شد. تفاوت‌ها در این حوزه بیشتر مربوط به ابعاد کیفیت خدمات پرستاری است که عوامل متعددی می‌تواند بر روی آن تأثیر بگذارد. نگرش پرستاران در بیمارستان‌های مختلف کشور و همچنین نوع و شیوه خدمات پرستاری از جمله این عوامل هستند؛ به طوری‌که به نظر می‌رسد در بیمارستان‌های با حجم و فشار کاری بالا و یا کم برای پرستاران، ابعاد کیفیت خدمات پرستاری با تفاوت‌هایی همراه می‌باشد.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد تقریباً میان همه ابعاد زورگویی محیط کار پرستاران با ابعاد کیفیت خدمات پرستاری رابطه معکوس (از نظر قدرت ضعیف) و معنی‌داری وجود دارد. بطوریکه هر مقدار زورگویی محیط کار کاهش می‌یابد، کیفیت خدمات پرستاری افزایش می‌یابد. این بدین مفهوم است که هرگاه زورگویی محیط کار پرستاران بالا باشد، احتمالاً می‌توان پیش‌بینی کرد که کیفیت خدمات پرستاری سطح مطلوبی را نخواهد داشت. Lee معتقد است زورگویی محیط کار، کیفیت ارائه خدمات پرستاری و خودپنداره حرفه‌ای را تهدید می‌کند و باید راهبردهای سیستمیک سازمانی جهت پیشگیری از این پدیده طراحی و اجرایی شود^(۲۷). به طور کلی می‌توان گفت وجود زورگویی محیط کار پرستاری می‌تواند کیفیت خدمات پرستاری را تحت تأثیر منفی قرار دهد. از طرفی هرچه زورگویی محیط کار پرستاری کمتر باشد، پرستاران از نظر روانی آمادگی بیشتری برای قبول مسئولیت حرفه‌ای خواهند داشت و بدین ترتیب کیفیت شغلی ارتقاء می‌یابد. همچنین این موضوع می‌تواند در ایجاد حس حرفه‌ای‌گرایی و اعتبار بخشیدن به آن نقش بسزایی داشته باشد. در مقابل، وقتی پرستاران زورگویی بیشتری را در محیط کار تجربه می‌کنند تمایل خود را به کار کردن از دست می‌دهند و تحمل کمتری در مقابل بیماران دارند. پیشنهاد می‌گردد بیمارستان‌ها و مدیران با بکارگیری مداخلات سازمانی و فردی از رفتار زورگویانه در محل کار جلوگیری کرده و همواره از پرستاران حمایت کنند. همچنین با انجام آزمون‌های روانشناسی در زمان استخدام از ورود افرادی که رفتار زورگویانه دارند جلوگیری به عمل آورند.

تقدیر و تشکر

بیمارستانی امام خمینی (ره) بابت تسهیل در اجرای پژوهش و ارائه مشاوره مؤثر ابراز می‌دارند. همچنین از پرستارانی که در این مطالعه مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت تأمین بودجه این طرح تحقیقاتی (۹۸ - ۰۲ - ۲۸ - ۴۲۵۵۷) قدردانی می‌کنند. نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از دفتر توسعه تحقیقات بالینی مجتمع

References

- Hogh A, Baernholdt M, Clausen T. Impact of workplace bullying on missed nursing care and quality of care in the eldercare sector. *Int Arch Occup Environm Health*. 2018;91(8):963-70.
- Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *Int Nurs Rev*. 2009;56(1):34-40.
- Wright W, Khatri N. Bullying among nursing staff: Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health Care Manag Rev*. 2015;40(2):139-47.
- Difazio RL, Vessey JA, Buchko OA, Chetverikov DV, Sarkisova VA, Serebrennikova NV. The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):94-103.
- Parchment J, Andrews D. The incidence of workplace bullying and related environmental factors among nurse managers. *J Nurs Admin JONA*. 2019;49(3):132-7.
- Wolf LA, Perhats C, Clark PR, Moon MD, Zavotsky KE. Workplace bullying in emergency nursing: Development of a grounded theory using situational analysis. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:33-9.
- Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev*. 2009;56(4):504-11.
- Lucena PL, Costa SF, Batista JB, Lucena CM, Morais GS, Costa BH. Scientific production on workplace bullying and nursing: a bibliometric study. *Rev Escola Enferm USP*. 2018;52.
- Esfahani AN, Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(4):409. [Persian]
- Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying among the nursing staff of Greek public hospitals. *Workplace health & safety*. 2017;65(2):57-64.
- Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann General Psych*. 2016;15(1):1-7.
- Fang L, Hsiao LP, Fang SH, Chen BC. Effects of assertiveness and psychosocial work condition on workplace bullying among nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Prac*. 2020;11:e12806.
- Murray JS. Workplace bullying in nursing: A problem that can't be ignored. *Medsurg Nursing*. 2009;18(5):273-6.
- Lu F, Xu Y, Yu Y, Peng L, Wu T, Wang T, Liu B, Xie J, Xu S, Li M. Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:260.
- Nasiripour A, Motaghi M. Nursing Care Quality and its Association with Process Management in Beheshti Hospital of Kashan in 2014 Shahid. *Hospital*. 2015;14(4):103-14. [Persian]
- Bakhteari Z, Hanifi N, Amini K, Jafari Varjoshani N. Quality of Nursing Services in Dialysis Center of Valiasr Hospital in Zanjan from Nurses and Patients' Viewpoint Using the SERVQUAL Model. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(113):18-29. [Persian]
- Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010). *Modern Care Journal*. 2012;9(2). [Persian]
- Laschinger HK. Impact of workplace mistreatment on patient safety risk and nurse-assessed patient outcomes. *JONA: J Nurs Admin*. 2014;44(5):284-90.
- Dang D, Bae SH, Karlowicz KA, Kim MT. Do clinician disruptive behaviors make an unsafe environment for patients?. *J Nurs Care Qua*. 2016;31(2):115-23.

20. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & stress*. 2009;23(1):24-44.
21. Alipour A, Dianat I, Halvani GH, 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. *Health and Safety at Work*. 2018;8(2):175-86. [Persian]
22. Salimi H, Firozjaie AM, Najarpourian S, Ziaaddini Z, Fini AA, Yousefzadeh M. Investigation of Bullying and Harassment in the Workplace Using the Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) in Nurses. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2019;12(11):60-9. [Persian]
23. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*. 1988;64(1):12.
24. Obeidat RF, Qan'ir Y, Turaani H. The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: A cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2018;88:71-8.
25. Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2016;25(17-18):2478-88.
26. Ebrahimian T, Salehi A, Rejalian F, Jabbari A. Evaluation of the Nursing Services Quality from the Patient Perspective by Using the Kano and SERVQUAL Combines Model. *Health Research*. 2017;2(2):117-23.
27. Lee EM, Kim DH. Moderating effects of professional self-concept in relationship between workplace bullying and nursing service quality among hospital Nurses. *J Kor Acad Nurs Admin*. 2018;24(5):375-86.