

The Relationship between Nurses' Horizontal Violent and the Rate of Child Abuse against Their Children

Saeidi H¹, Sadeghi N*¹, Alavi A²

1. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Nursing, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

* **Corresponding author.** Tel: +983135354011, E-mail: n45sadeghi@yahoo.com

Received: Aug 23, 2021

Accepted: Dec 14, 2021

ABSTRACT

Background & aim: Horizontal violence toward nurses is known as an occupational injury agent around the world that has serious consequences for them. The aim of this study was to determine the relationship between nurses' horizontal violence and the rate of child abuse against their children.

Methods: This study was a correlational descriptive study. 230 married nurses with children under 18 years old working in Isfahan social security hospitals were studied according to Cochran's formula by quota sampling method. Data were collected using two standard questionnaires of the parent-child conflict tactics scale (1995) and the Dumont horizontal violent questionnaire (2012). Statistical analysis was performed using descriptive (frequency and percentage, mean and standard deviation) and analytical statistics (Pearson correlation, independent t-test, one-way ANOVA) with SPSS v.25.

Results: Findings showed that the mean score of nurses' horizontal violent and abuse against children among nurses was higher than the average. There was also a positive and significant relationship between nurses horizontal violent and nurses' child abuse (neglect) against their children ($r=0.257$, $p<0.001$).

Conclusion: According to the results, horizontal violence in nurse's professional environment can increase the nurse's abuse (neglect) against their children. Therefore, paying more attention to horizontal violence and holding awareness-raising workshops and training on complications horizontal violence of nurses can help reduce the multifaceted effects of this phenomenon, including neglect against their children.

Keywords: Horizontal Violence, Child Abuse, Neglect, Nurses

ارتباط خشونت افقی در پرستاران و میزان سوء رفتار آنها با فرزندان

حمیده سعیدی^۱؛ نرگس صادقی^{۱*}؛ اعظم علوی^۲

۱. مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۳۱۳۵۴۰۱۱ ایمیل: n45sadeghi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: خشونت افقی در سراسر جهان به عنوان یک عامل آسیب رسان شغلی پرستاران شناخته می‌شود که عواقب ناخوشایند بسیاری بر آنان دارد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خشونت افقی در پرستاران و میزان سوء رفتار آنها با فرزندان صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش همبستگی است. تعداد ۲۳۰ نفر از پرستاران متأهل و دارای فرزند کمتر از ۱۸ سال شاغل در بیمارستان‌های تامین اجتماعی اصفهان به روش سهمیه ای مورد مطالعه قرار گرفتند. داده ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد خشونت افقی دومونت (۲۰۱۲) و مقیاس تاکتیک های تعارض والد- فرزند (۱۹۹۵) جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی پیرسون، تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه) با نرم افزار SPSS-25 انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات خشونت افقی و سوء رفتار نسبت به فرزندان در بین پرستاران مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط بود. همچنین بین خشونت افقی پرستاران و سوء رفتار پرستاران نسبت به فرزندان آنها ارتباط مثبت و معنی داری مشاهده شد ($p < 0.001$ و $r = 0.257$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، بروز خشونت های افقی پرستاران در محیط کاری حرفه ای پرستاران می تواند زمینه ساز بروز سوء رفتار از سوی پرستاران نسبت به کودکانشان باشد. بنابراین توجه بیشتر به خشونت افقی و برگزاری کارگاه های آگاه سازی و آموزش عوارض خشونت افقی در پرستاران می تواند در کاهش عوارض چندجانبه این پدیده از جمله سوء رفتار (غفلت) علیه فرزندان مفید باشد.

واژه های کلیدی: خشونت افقی، سوء رفتار با کودکان، غفلت، پرستاران

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

مقدمه

نسبت به او مسئول هستند (۵). به عبارت دیگر، سوء رفتار با کودک شامل آسیب های جسمی، روانی (عاطفی)، جنسی و رفتار غفلت آمیز نسبت به یک کودک زیر ۱۸ سال است که توسط فرد مسئول رفاه و آسایش کودک اعمال می شود. اصطلاح سوء رفتار دربرگیرنده طیف وسیعی از رفتارهای آسیب رسان از قبیل تنبیه بدنی، سوء استفاده

سوء رفتار از مهم ترین مسائل اجتماعی در کودکان است که بر تکامل جسمی و روانی کودک تاثیر گذاشته و وضعیت روحی- روانی آنها را در بزرگسالی پیش بینی می کند (۴-۱). سوء رفتار با کودکان عبارت است از آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که

جنسی، آزار و اذیت عاطفی و عدم برآوردن نیازهای اولیه جسمی و عاطفی کودک است (۶،۷). مطالعات نشان‌دهنده شیوع بالای سوءرفتار با کودکان در جهان می‌باشد بطوری‌که شیوع سوءرفتار جسمی ۲۲/۶ درصد، سوءرفتار جنسی ۱۲/۷ درصد، سوءرفتار عاطفی ۶/۳ درصد و سوءرفتار مربوط به اهمال یا غفلت ۳۴/۷ درصد گزارش شده است. بنابراین غفلت رایج‌ترین نوع سوءرفتار با کودکان می‌باشد (۱،۸). سوءرفتار در ایران نیز روندی رو به افزایش داشته است. کسب اطلاع دقیق درباره میزان شیوع سوءرفتار در جامعه ما مشکل است، اما تکرار وقوع آن، آمار و گزارش‌های غیررسمی در این زمینه نشان‌دهنده افزایش میزان سوءرفتار در کشور است (۹). بر اساس یافته‌های پژوهشی، افراد کودک‌آزار عموماً کسانی هستند که با کودک زندگی می‌کنند و عمدتاً والدین کودک را شامل می‌شوند. شواهد بیانگر آن است که تاریخچه سوءرفتار در زندگی خود والدین، یک عامل مهم خطر برای سوءرفتار با کودک محسوب می‌گردد (۷). همچنین تحقیقات نشان داده است که امروزه شیوع سوءرفتار به دنبال عواملی مانند استرس ناشی از دنیای مدرن، عدم توانایی خانواده در سازگاری با فشارهای زندگی، مسائل اقتصادی، مسائل مربوط به ازدواج و مسائل شغلی افزایش یافته است (۱۰).

خشونت در محل کار در میان کارکنان بهداشتی یک پدیده رایج و گسترده است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، در خشونت محل کار، کارکنان مورد آزار و اذیت، تهدید و یا حمله قرار می‌گیرند (۱۱). رفتار خشونت‌آمیز در گـروه درمانی یک رفتار خصمانه ناخواسته به صورت آزار و اذیت روانی است که مستقیماً به وسیله یکی از همکاران شکل می‌گیرد (۱۲). این خشونت در قالب انواع رفتارهای آزاردهنده روحی، روانی و عاطفی از قبیل ترساندن، بی‌علاقه کردن، دلسرد کردن، تهدید کردن، هتاکی، بدگویی، سخن چینی، بد دهنی، تحقیر کردن،

عیب‌جویی، بی‌ادبی، غیبت، طعنه‌زدن، شایعه پراکنی و ممانعت از دسترسی به فرصت‌ها تظاهر می‌نماید (۱۳). مسأله خشونت در کار به عنوان بحران تمدن، یک نگرانی عمده برای هر محیط کاری و سلامت عمومی است به طوری‌که به سومین دلیل مرگ ناشی از کار در امریکا تبدیل شده است. نتایج بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد، کارکنان حوزه سلامت بیشتر از کارکنان در حوزه‌های دیگر، خشونت محل کار را تجربه می‌کنند (۱۴،۱۵). امروزه خشونت‌های بیمارستانی علیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به ویژه پرستاران، نگرانی قابل توجهی در هر سازمان بهداشتی و درمانی در جهان است. شانس بروز خشونت محل کار برای پرستاران ۱۶ برابر بیشتر از کارکنان سایر مشاغل گزارش شده است (۱۶) و بیش از ۸۰ درصد پرستاران گزارش کرده‌اند که علیه آنان خشونت فیزیکی و کلامی از طرف بیماران و همکاران صورت گرفته است (۱۷). مفهوم خشونت افقی یا خشونت جانبی به‌عنوان شکلی از خشونت در محیط حرفه‌ای پرستاری است که موضوع بحث دو دهه اخیر متون پرستاری است. خشونت افقی رفتار بدخواهانه‌ای است که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نسبت به یکدیگر بروز می‌دهند و شامل رفتارهای متلاشی‌کننده هدفمند و سایر رفتارهای مخرب همچون انواع تهدید و قلدری، توهین، سرزنش، تحقیر، انتقاد بیش از حد، تبعیض، تعصب و حمایت ناکافی، ناروا شنیدن، نادیده گرفته شدن، رفتارهای متفاوت و حاکی از بی‌احترامی و سوژه خنده و تمسخر دیگران قرارگفتن می‌شود (۲۰-۱۸). خشونت افقی شامل انواع تعارضات غیرجسمی بین گروهی است که به طور آشکار و پنهان در قالب رفتارهای خصومت‌آمیز ظاهر می‌شود. میزان خشونت افقی در محیط کار پرستاری ۴۶ تا ۱۰۰ درصد برآورد شده است (۲۱). بر اساس نتایج مطالعات، بروز خشونت افقی به عنوان یک عامل آسیب‌رسان شغلی، زنگ خطری برای سلامت

روانی پرستاران می‌باشد که در صورت عدم توجه به آن، می‌تواند عواقب ناخوشایند بسیاری داشته باشد (۱۳،۱۷،۲۲).

با توجه به اینکه مساله سوءرفتار با کودکان مشکل فراگیری است که از عوامل مهم بروز آن، وضعیت خانوادگی و به ویژه مشکلات والدین می‌باشد (۷،۱۰)، لذا شناخت دقیق ریشه‌های این مشکل در جامعه و خانواده ضرورتی انکارناپذیر است. این در حالی است که پژوهش‌های انجام شده در این زمینه بسیار اندک است. بی‌شک شناخت و بررسی ریشه‌های مشکل سوءرفتار با کودکان در خانواده بخصوص در مورد حرفه‌ای همچون پرستاری که در معرض خشونت‌های افقی در محیط کار و آسیب‌های روحی و روانی ناشی از آن هستند (۱۳،۱۷)، به شناسایی سایر ابعاد خشونت افقی پرستاران از جمله نقش آن در بروز سوءرفتار از طرف والدین پرستار به کودکانشان کمک خواهد کرد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خشونت افقی در پرستاران و میزان سوءرفتار آنها با فرزندانشان انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری کلیه کارکنان پرستاری متاهل شاغل در بیمارستان‌های منتخب تامین اجتماعی استان اصفهان بودند که از بین آنها تعداد ۲۵۰ نفر مطابق با فرمول

$$n = \frac{Nt^2 pq}{Nd^2 + t^2 pq}$$

کوکران به روش سهمیه ای متناسب با تعداد پرسنل پرستاری در سه بیمارستان (شریعتی ۵۰٪، غرضی ۲۸٪ و نجف آباد ۲۲٪) انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل متاهل بودن، دارای حداقل یک فرزند زیر ۱۸ سال و عدم مصرف دارو برای بیماری‌های روحی و روانی بود. از ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۲۳۰ پرسشنامه برگشت داده شد. پس از دریافت

معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و مراجعه به ریاست بیمارستان‌های منتخب، پرسشنامه‌ها توزیع گردید. قبل از شروع به کار، موضوع، روش اجرا و هدف مطالعه توسط نویسنده اول به شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنها اخذ گردید. همچنین اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن فرزندان، جنس فرزندان، شغل و مدرک تحصیلی والدین) و پرسشنامه‌های استاندارد خشونت افقی دومونت^۱ (۲۰۱۲) و تاکتیک‌های تعارض والد-فرزند^۲ (CTSPC) (۱۹۹۵) بود. پرسشنامه خشونت افقی دومونت شامل ۴۶ سوال درباره میزان تجربه پرستاران از رویداد خشونت افقی است. نحوه امتیاز دهی بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای ۱ تا ۵ (به ندرت، ۲۵٪ اوقات، ۵۰٪ اوقات، ۷۵٪ اوقات، همیشه) می‌باشد. امتیاز کلی از میانگین نمرات سوالات به دست می‌آید؛ بطوری که کسب یک نمره انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از نمره میانگین به عنوان خشونت افقی بالا و پایین لحاظ می‌گردد (۲۳،۲۴). در مطالعه گرجی و همکاران (۱۳۹۴)، روایی صوری و محتوای آن مورد تایید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۹۲ گزارش گردیده است (۱۲). در مطالعه حاضر نیز به‌منظور بررسی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که با ۰/۷۲ مورد تایید قرار گرفت. مقیاس تاکتیک‌های تعارض والد-فرزند (CTSPC)، ابزاری است که برای سنجش سه تاکتیک حل تعارض (یعنی استدلال، پرخاشگری کلامی و خشونت) بین اعضای خانواده تدوین شده است. این مقیاس توسط اشتراوس^۳ (۱۹۷۹) جهت بررسی‌های اپیدمیولوژیکی و کلینیکی سوءرفتار با کودک تنظیم

^۱ Dumont Horizontal Violent Questionnaire

^۲ Parent-Child Conflict Tactics Scale

^۳ Straus

بودند. همچنین اکثر پرستاران (۴۱/۳٪) فرزندان با سن ۱۱ تا ۱۸ سال داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت فرزند	پسر	۱۲۰	۵۲/۲
	دختر	۱۰۵	۴۵/۷
	بی پاسخ	۵	۲/۲
سن فرزند (سال)	< ۱	۱۹	۳/۸
	۱ تا ۳	۴۲	۳/۱۸
	۳ تا ۶	۲۲	۹/۶
	۶ تا ۱۱	۵۲	۲۲/۶
	۱۱ تا ۱۸	۹۵	۴۱/۳
شغل پدر	بیکار	۱	۴
	کارمند	۵	۲/۲
	پرستار	۱۶۸	۷۳
	آزاد	۴۶	۲۰
	بازنشسته	۴	۱۷
	بی پاسخ	۶	۲/۶
	خانه دار	۵۰	۲۱/۷
شغل مادر	کارمند	۱۵	۶/۵
	پرستار	۱۴۶	۶۳/۵
	آزاد	۱۲	۵/۲
	بازنشسته	۱	۰/۴
	بی پاسخ	۶	۲/۶

بر اساس نتایج، میانگین نمرات خشونت افقی پرستاران در مطالعه حاضر $3/52 \pm 0/42$ و غفلت پرستاران از فرزندان $4/28 \pm 0/92$ بود. آزمون تی تک نمونه‌ای نشان داد که میزان خشونت افقی و غفلت پرستاران از فرزندان بطور معنی‌داری بالاتر از حد متوسط بود (جدول ۲).

شد و بعدها نیز به منظور افزایش اعتبار محتوا و در نتیجه کاربرد بهتر و عملی‌تر آن در جهت بررسی اشکال مختلف سوءرفتار با کودک، تغییراتی روی آن صورت گرفت. این ابزار دارای ۵ بعد مربوط به سوءرفتار جسمی، عاطفی، جنسی، غفلت و نیز مقیاس‌های مربوط به روش‌های انضباطی که توسط والدین اعمال می‌گردد، اما خشونت و بدرفتاری محسوب نمی‌گردد، است. لازم به ذکر است با توجه به شیوع بالای سوءرفتار از نوع غفلت، در پژوهش حاضر تنها بعد غفلت مورد مطالعه قرار گرفت و سایر انواع سوءرفتار استفاده نشد. سؤالات مربوط به غفلت شامل ۱۲ سوال است که غفلت آموزشی، عاطفی و جسمی را از دیدگاه والدین بررسی می‌کند. نحوه امتیازدهی بصورت لیکرت ۶ تایی ۱ الی ۶ (اصلاً اتفاق نیفتاده، در سال‌های گذشته اتفاق افتاده، ۱-۲ بار، ۳-۵ بار، ۶-۱۰ بار و بیش از ۱۰ بار اتفاق افتاده) است. کسب یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین، به عنوان سوءرفتار بالا و پایین مشخص می‌گردد. روایی پرسشنامه در ایران از طریق روایی محتوا انجام‌شده و اعتبار و اعتماد علمی آن در بسویاری از مطالعات تأیید و پایایی آن ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۰). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۹۰ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه) در نرم افزار SPSS-25 انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که ۵۲/۲ درصد از پرستاران دارای فرزند پسر و ۴۵/۷ درصد دارای فرزند دختر

جدول ۲. نتایج آزمون تی تک نمونه ای میانگین نمرات خشونت افقی و سوء رفتار پرستاران نسبت به فرزندان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	سطح معناداری	حد پائین فاصله	حد بالای فاصله	نمره ملاک
خشونت افقی	۳/۵۲	۰/۴۲	۰/۵۲۷	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۴۷۰	۰/۵۸۴	۳/۵
سوء رفتار (غفلت)	۴/۲۸	۰/۹۲	۰/۷۸۳	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۶۶۳	۰/۹۰۴	۳

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها بر مبنای نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف^۱، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین خشونت افقی پرستاران و سوء رفتار آنها نسبت به فرزندان، رابطه مثبت و معنی‌داری ($F=۰/۲۵۷$ و $p < ۰/۰۰۱$) وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین خشونت افقی و سوء رفتار پرستاران نسبت به فرزندان

متغیر	خشونت افقی		
	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	سطح معنی‌داری
سوء رفتار	۰/۲۵۷	۰/۰۶۶	$p < ۰/۰۰۱$

نتایج آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین سوء رفتار پرستاران نسبت به فرزندان بر حسب جنسیت فرزند، سن فرزند، تحصیلات و شغل والدین تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بروز خشونت‌های افقی پرستاران در محیط کاری حرفه‌ای پرستاران می‌تواند زمینه‌ساز بروز سوء رفتار از سوی پرستاران نسبت به کودکان باشد که میانگین نمره خشونت افقی پرستاران در مطالعه حاضر بالاتر از سطح متوسط بود. در اکثر مطالعات صورت گرفته در ایران و خارج از ایران، شیوع خشونت افقی در پرستاران، بالا و بیش از سطح متوسط گزارش شده است. در همین راستا نتایج مطالعه ولز^۲ و همکاران،

لوپس-پیری^۳ و همکاران حاکی از این بود که خشونت افقی، رفتاری شایع در میان کادر درمان و پرستاری است (۱۸،۲۵). همچنین بلوم^۴ و همکاران در نتایج مطالعه خود گزارش کردند که بیشتر پرستاران مورد بررسی (۶۷/۹٪) تجربه خشونت افقی داشته‌اند (۲۶). در مطالعه آفاجانلو و همکاران نیز بیشترین بدکلامی نسبت به دانشجویان پرستاری از طرف پرستاران صورت گرفته بود (۲۷). نتایج پژوهش موریسون^۵ و همکاران نیز نشان داد که ۹۶ درصد از پرستاران این مطالعه در معرض خشونت‌های جانبی بوده و سه‌چهارم آنها خشونت جانبی متوسط تا شدید را تجربه کرده بودند که عامل اصلی این خشونت‌ها، مدیران پرستاری گزارش شد (۲۸). یافته‌های مطالعه حیدری گرجی و همکاران نیز نشان داد که شیوع خشونت‌های افقی در میان پرستاران بخش‌های ویژه بالا می‌باشد (۱۲). به نظر می‌رسد مسئله خشونت افقی در حرفه پرستاری، یک مشکل جهانی است و باید برای کاهش خشونت افقی، آموزش‌های لازم در خصوص تغییر نگرش و رفتار پرستاران و سایر تیم درمان مانند پزشکان، مدیریت و سوپروایزرها در بیمارستان‌ها داده شود.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران، وقوع سوء رفتار نسبت به فرزندان را بالاتر از سطح متوسط گزارش کردند. بعلاوه یافته‌های مطالعه نشان داد بین میانگین نمره خشونت افقی پرستاران با سوء رفتار پرستاران نسبت به فرزندان ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت. متأسفانه مطالعه‌ای که میزان سوء رفتار پرستاران را نسبت به فرزندان خود

³ Lewis-Pierre⁴ Bloom⁵ Morrison¹ Kolmogorov-Smirnov² Volz

مورد بررسی قرار دهد و یا مستقیماً ارتباط خشونت افقی پرستاران را با میزان سوءرفتار پرستاران نسبت به فرزندان نشان مورد توجه قرار دهد، توسط پژوهشگر یافت نشد. لکن برخی از پژوهش‌ها، تأثیرات ناشی از رفتار خشونت‌آمیز با پرستاران را مورد مطالعه قرار داده‌اند، در همین راستا کلیک^۱ و همکاران نشان دادند که خشونت فیزیکی در محل کار، زندگی اجتماعی، روابط و زندگی خانوادگی قربانیان را مورد تأثیر منفی قرار می‌دهد (۲۹). مطابق با نتایج مطالعه ابلین^۲ و همکاران، روزی^۳ و همکاران، و هارتین^۴ و همکاران، خشونت افقی تأثیر منفی بر سلامت اجتماعی، سلامت روحی- روانی و هیجانات پرستاران داشته و موجب افزایش استرس، تحریک‌پذیری و افسردگی و اعتماد به نفس پایین در پرستاران می‌شود (۱۹،۲۰،۳۰). همچنین مطالعات تاکید دارند یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند خطر بروز سوءرفتار در کودکان را افزایش دهد، مشکلات مرتبط با والدین و محیط، همچون محیط کاری والدین می‌باشد (۷،۳۱). در همین زمینه بلورساز و همکاران در مطالعه خود بیان داشتند والدینی که خود قربانی خشونت بوده‌اند، زمینه‌ساز بروز سوءرفتار با کودکان خود می‌باشند. سوءرفتار با کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی و ناسازگاری‌های والدین دارد. هرچقدر مشکلات روانی، ناسازگاری و رفتاری والدین شدیدتر باشد، ظهور سوءرفتار با کودکان نیز سریع‌تر و بیشتر خواهد بود. استرس‌های متعدد والدین موجب اعتماد به نفس پایین آنها شده و سبب می‌شود محیط خانواده تبدیل به دامی شود که از نظر روانی هیچ راه خروجی از آن وجود ندارد، جز آنکه فرد

را به سوءرفتار نسبت به یک قربانی ضعیف که همان کودک است، هدایت کند (۱۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان سوءرفتار پرستاران نسبت به فرزندان برحسب متغیرهایی مانند جنسیت فرزند (دختر و پسر)، گروه‌های سنی فرزندان و تحصیلات و شغل والدین تفاوت معنی‌داری ندارد. در حالی که نتایج مطالعه بلورساز و همکاران نشان داد میزان شیوع سوءرفتار (فیزیکی، عاطفی و غفلت) در پسران بیش از دختران و در والدین با تحصیلات بالاتر نسبت به تحصیلات پایین‌تر، کمتر بوده است (۱۰). همچنین نتایج مطالعه قاسمی و همکاران گزارش کرد که پسران بیش از دختران گزارش کردند که در معرض سوءرفتار غفلت از طرف والدین بوده‌اند (۳۲) که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. به نظر می‌رسد دلیل این عدم همخوانی، تفاوت در جامعه مورد بررسی مطالعه حاضر از جمله یکدست بودن پاسخگویان است، در نمونه آماری مطالعه حاضر حداقل یکی از والدین پرستار و شرایط شغلی و تحصیلی والدین تقریباً مشابه بوده و بنابراین بدست نیامدن تفاوت معنی‌دار بین میزان سوءرفتار و متغیرهای دموگرافیک مورد نظر در این جامعه همگن، دور از انتظار نیست.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد کم حجم نمونه و محدود کردن مطالعه به سوءرفتار کودکان از نوع غفلت اشاره کرد، برای پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود این پژوهش برای دیگر انواع سوءرفتار نظیر سوءرفتارهای جسمی و عاطفی و نیز با تعداد نمونه بیشتر در جامعه پرستاران ایران صورت گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش، بروز خشونت‌های افقی در محیط کاری حرفه‌ای پرستاران می‌تواند زمینه‌ساز بروز سوءرفتار (غفلت) از سوی پرستاران نسبت به فرزندان باشد. بنابراین آگاه‌سازی پرستاران و

¹ Çelik

² Eblin

³ Rosi

⁴ Hartin

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) جهت تصویب پایان نامه حاضر با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.236 و همچنین از کلیه پرستاران که وقت گرانبهای و تجارب ارزشمند خود را در اختیار محققین قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

برگزاری کارگاه‌های آموزشی مانند شناخت عوارض خشونت افقی، آموزش مدیریت و کاهش خشونت افقی در محیط پرستاران، می‌تواند در کاهش عوارض چندجانبه آن از جمله سوءرفتار (غفلت) پرستاران علیه فرزندان‌شان مفید باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- 1- Saini SM, Hoffmann CR, Pantelis C, Everall IP, Bousman CA. Systematic review and critical appraisal of child abuse measurement instruments. *Psychiatry research*. 2019;272:106-13.
- 2- Zeanah CH, Humphreys KL. Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018;57(9):637-44.
- 3- Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, Seddighi S. Child abuse in natural disasters and conflicts: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2021;22(1):176-85.
- 4- Lines LE, Hutton AE, Grant J. Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of advanced nursing*. 2017;73(2):302-22.
- 5- Janßen K, Greif D, Rothschild MA, Banaschak S. Relevance of medical reports in criminal investigations of cases of suspected child abuse. *International journal of legal medicine*. 2017;131(4):1055-9.
- 6- Dent A, Kazura J, Kliegman R, Geme JS, Blum N, Shah S, et al. *Nelson Textbook of Pediatrics* (21 Edition). Philadelphia: Elsevier. 2020.
- 7- Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's nursing care of infants and children-E-book*: Elsevier Health Sciences; 2018.
- 8- Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*. 2015;24(1):37-50.
- 9- Salami S, Naami A, Zargar Y, Davoodi I. Effectiveness of trauma-focused behavioral method on post-traumatic growth among abused children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;5(1):15-21.
- 10- Boloorsaz- Mashhadi H. The prevalence of child maltreatment and non-accidental trauma and related demographic factors among families of Karaj, Iran *Community Health*. 2017;4(4):339-28.
- 11- Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC nursing*. 2015;14(1):1-5.
- 12- Heidari Gorji MA, Jannati Y, Yazdani Cherati J, Jafari K. Horizontal violent behavior in critical care nurses and related factors. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;25(123):78-86.
- 13- Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*. 2020;51:101381.
- 14- Copeland D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of trauma nursing*. 2017;24(2):65-77.
- 15- Dalvand S, Ghanei Gheshlagh R, Najafi F, Zahednezhad H, Sayehmiri K. The prevalence of workplace violence against Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Shiraz E-Medical Journal*. 2018;19(9):e65923.

- 16- Rahimi A, Arsalani N, Faiiahi-Khoshknab M, Biglarian A. The Effect of Communication Skills training on Violence against Nurses in the Hospitals affiliated to the Social Security Organization in Isfahan Province. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019;14(2):44-51.
- 17- Nowrouzi-Kia B, Isidro R, Chai E, Usuba K, Chen A. Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: a systematic review. *Aggression and violent behavior*. 2019;44:1-7.
- 18- Volz NB, Fringer R, Walters B, Kowalenko T. Prevalence of horizontal violence among emergency attending physicians ,residents, and physician assistants. *Western journal of emergency medicine*. 2017;18(2):213.
- 19- Eblin A. Horizontal violence towards new graduate nurses: when will it stop? *Issues in mental health nursing*. 2020;41(9):850-2.
- 20- Rosi IM, Contiguglia A, Millama KR, Rancati S. Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence. *Nursing ethics*. 2020;27(7):1556-68.
- 21- Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate student nurses' experiences in clinical environment: Vertical violence. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):83-93.
- 22- Sauer PA. *Workplace violence: Not part of the job*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2017.
- 23- Dumont C, Meisinger S, Whitacre MJ, Corbin G. Nursing2012 Horizontal violence survey report. *Nursing2020*. 2012;42. ۹-۴۴:(۱)
- 24- Dailey RL. *Assessment of Horizontal Violence and Healthy Work Environments of two Nursing Units*. 2017.
- 25- Lewis-Pierre L, Anglade D, Saber D, Gattamorta KA, Piehl D. Evaluating horizontal violence and bullying in the nursing workforce of an oncology academic medical center. *Journal of nursing management*. 2019;27(5):1005-10.
- 26- Bloom EM, editor *Horizontal violence among nurses: Experiences, responses, and job performance*. Nursing forum; 2019.
- 27- Aghajanlou A, Haririan H, Ghafourifard M. Violence during clinical training among nursing students of Zanzan universities of medical sciences. *Iranian journal of nursing research*. 2010;5(17):54-47.
- 28- Morrison MF, Lindo J, Aiken J, Chin CR. Lateral violence among nurses at a Jamaican hospital: a mixed methods study. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. 2017;6(2):85-91.
- 29- Çelik S, Celik Y, Ağırbaş İ, Uğurluoğlu Ö. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International nursing review*. 2007;54(4):359-66.
- 30- Hartin P, Birks M, Lindsay D. Bullying and the nursing profession in Australia: An integrative review of the literature. *Collegian*. 2018;25(6):613-9.
- 31- Lines L, Grant J, Hutton A. How do nurses keep children safe from abuse and neglect, and does it make a difference ?A scoping review. *Journal of pediatric nursing*. 2018;43:e75-e84.
- 32- Ghasemi SR, Setare Forozan A, Rajabi Gilan N, Biglarian A. The study of child maltreatment in family and its impact on behavioral problems in high school students in Kermanshah. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;24(115):60-71.