

Original Article

Investigating the Violence Management Competence in the Clinical Learning Environments in the Students of Ardabil Faculty of Nursing and Midwifery in 2024

Omid Ghafari Heravi¹, Mahdi Rashid Gholami¹, Effat Mazaheri²,
Mohammad Ali Mohammadi^{3*}

1. Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Intensive Care Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Medical-Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

*Corresponding author. Tel: +989144525246, E-mail: mmohammadali319@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Nov 09, 2024

Accepted: Jan 25, 2025

Keywords:

Violence

Student

Clinical Environment

ABSTRACT

Background: Violence in clinical learning environments poses a significant occupational risk in educational environments. Effective management of violence in clinical education is crucial not only for ensuring the safety and well-being of students but also for enhancing their confidence and competence in facing challenging situations and contributing to their professional commitment. This study aimed to investigate the violence management competence in the clinical learning environments in the Ardabil Faculty of Nursing and Midwifery students in 2024.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2024 among 420 participants, including nursing, midwifery, operating room, and prehospital emergency care students who had completed at least two semesters. The samples were selected using a stratified random sampling method. Data were collected using the Clinical Learning Environment Violence Management Competency Questionnaire developed by Dongyan et al. (2020). Data analysis was performed using SPSS-26, applying t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient, with a significance level of less than 0.05.

Results: Participants included 223 nursing (58.1%), 64 operating room (16.7%), 49 prehospital emergency care (12.8%), and 48 midwifery (12.5%) students. The mean age of the participants was 22.61 years. Approximately 82.3% of the students expressed a need for educational programs on violence management. Most students (94.5%) reported having an average level of competence in violence management in clinical learning environments. A positive correlation was observed between age and violence management competence ($p < 0.05$). In addition, students who were less concerned about violence in the clinical learning environments were found to have better competence in violence management. Furthermore, students with a history of personal behavioral violence demonstrated better competence in violence management in the clinical learning environments compared to others ($p < 0.05$).

Conclusion: The competence of the studied students to manage violence in the clinical learning environments was at an average level. Moreover, this competency was higher in older students. It is recommended that adequate training on the signs of violence and prevention methods be provided to students to help them minimize harm when they encounter such situations.

How to cite this article: Ghafari Heravi O, Rashid Gholami M, Mazaheri E, Mohammadi M.A. Investigating the Violence Management Competence in the Clinical Learning Environments in the Students of Ardabil Faculty of Nursing and Midwifery in 2024. Journal of Health & Care. 2025;26(4):394-406.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: <https://hcjournal.arums.ac.ir/>

بررسی شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

امید غفاری هروی^۱، مهدی رشید غلامی^۱، عفت مظاهری^۲، محمد علی محمدی^{۳*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۲۵۲۴۶ ایمیل: mmohammadali319@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: خشونت در محیط یادگیری بالینی، یک خطر شغلی قابل توجه در زمینه‌های آموزشی است. مدیریت مؤثر خشونت در محیط‌های آموزش بالینی بسیار حیاتی است، زیرا نه تنها امنیت و رفاه دانشجویان را تضمین می‌کند، بلکه اعتماد به نفس و شایستگی آن‌ها را در مواجهه با موقعیت‌های دشوار تقویت کرده و به تعهد حرفه‌ای آن‌ها کمک می‌نماید. این تحقیق با هدف تعیین شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۳ روی ۴۲۰ دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل شامل رشته‌های پرستاری، مامایی، اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی انجام شد. نمونه‌ها به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی دونگیان لو و همکاران (۲۰۲۰) گردآوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS-26 با استفاده از آزمون تی، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت و سطح معنی داری آزمون‌ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تعداد ۲۲۳ نفر (۵۸/۱٪) از دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه، دانشجوی رشته پرستاری، ۶۴ نفر (۱۶/۷٪) رشته اتاق عمل، ۴۹ نفر (۱۲/۸٪) رشته فوریت‌های پزشکی و ۴۸ نفر (۱۲/۵٪) دانشجوی رشته مامایی بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه ۲۲/۶۱ سال بود. بیشتر دانشجویان (۹۴/۵٪)، شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی خود را در حد متوسط گزارش کردند. بین سن، سابقه استعمال دخانیات، سابقه خشونت رفتاری، نگرانی از خشونت محیط یادگیری، نیاز به برنامه آموزشی در زمینه خشونت، ترم و مقطع تحصیلی با شایستگی مدیریت خشونت محیط بالینی، ارتباط معنی دار آماری دیده شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی دانشجویان مورد مطالعه در حد متوسط بود. همچنین شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی با افزایش سن، افزایش می‌یافت. توصیه می‌شود آموزش کافی در خصوص علایم خشونت و روش‌های پیشگیری از آن، به دانشجویان ارائه شود تا در مواقع مواجهه با آن بتوانند آسیب کمتری ببینند.

واژه‌های کلیدی: خشونت، دانشجوی، محیط بالین

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۹

مقدمه

آموزش گروه‌های پزشکی شامل تئوری و عملی بوده و یادگیری بالینی، نیمی از تجربه آموزشی این دانشجویان را تشکیل می‌دهد. منظور از محیط یادگیری بالینی^۱ (CLE)، شبکه تعاملی نیروها در محیط بالینی است که بر نتایج یادگیری بالینی دانشجویان تأثیر می‌گذارد (۱). محیط بالینی، قلب آموزش گروه پزشکی است. به دلیل اینکه این رشته‌ها عمدتاً یک حرفه عملی هستند لذا، آنچه دانشجویان در محیط بالینی فراگرفته و انجام می‌دهند مهم‌تر از چیزی است که در کلاس نظری فرا می‌گیرند (۲). دانشجویان گروه پزشکی در محیط یادگیری بالینی، یاد می‌گیرند که چگونه مهارت‌های عملی را در مراقبت از بیماران به کار ببرند (۱). آموزش در محیط‌های بالینی، مشکلات خاص خود را دارد که این مشکلات، مانع از دست‌یابی به اهداف آموزشی می‌شود. از جمله این مشکلات می‌توان به ارتباط نامناسب پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل و بیماران با دانشجوی، تنش در بالین، عدم مهارت کافی مربی، نبودن اعتماد به نفس، ترس و اضطراب در هنگام انجام کار بالین اشاره نمود (۳). علاوه بر این، دانشجویان در محیط‌های بالینی اغلب در معرض رویدادهای برنامه‌ریزی نشده مانند برخورد با بیماران چالش‌برانگیز و خانواده‌های آنها و نظارت ضعیف هستند (۱). فقدان احساس تعلق و خودانگیزگی برای یادگیری و ترس درک شده از انجام خطا، کمبود منابع برای تسهیل آموزش مبتنی بر نیاز، کمبود کارکنان، حجم کاری و ناهماهنگی بین تئوری و عمل، عدم تطابق بین طول دوره‌های کارآموزی و اهداف تعیین شده از دیگر چالش‌های کلیدی در محیط یادگیری بالینی هستند که باعث می‌شوند دانشجویان سطوح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه کنند (۱،۴).

از جمله چالش‌های محیط یادگیری بالینی، وجود خشونت است (۵). خشونت حوزه سلامت، طی سال‌های اخیر به عنوان یک مسئله مهم مطرح بوده و گروه پزشکی، بالاترین میزان مواجهه با خشونت را دارا هستند (۶). این خشونت بشکل کلامی یا فیزیکی علیه شخص یا اشخاص شاغل در محیط بالینی انجام می‌گیرد (۷). در مطالعات متعدد، خشونت محیط بالینی در میان کارکنان سلامت، یک مشکل شغلی عمده و شناخته شده بوده، اما اندازه و وسعت و نیز عوامل خطر آن برای دانشجویان پرستاری و مامایی به درستی مشخص نشده است (۸). با این حال، مطالعات نشان می‌دهند یک سوم از دانشجویان گروه پزشکی در معرض خشونت بوده‌اند (۹). خشونت محیط بالینی دارای تأثیرات متعددی روی سلامت پرسنل و دانشجویان می‌باشد. یکی از شایع‌ترین پیامدهای روانی خشونت، اختلال استرس پس از سانحه^۲ (PTSD) است (۱۰). علاوه بر این، اکثر قربانیان خشونت در محیط بالینی، تجارب عاطفی خود را از خشونت به صورت خشم، شوک، ترس، افسردگی، اضطراب و اختلال در خواب عنوان می‌کنند (۱۱). این مسائل ممکن است باعث کاهش مراقبت، ایمنی و حتی کیفیت مراقبت از بیمار شود (۱۲). این در حالی است که به نظر می‌رسد دانشجویان به علت سن کم و تجربه ناکافی بالینی در معرض خشونت بیشتری نسبت به پرسنل می‌باشند (۱۳). ایمنی دانشجویان به اندازه بیمارانی که به آن‌ها خدمت داده می‌شود مهم است و نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد (۱۴). علاوه، شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در طول دوره آموزش آکادمیک فرد آغاز می‌شود و خشونت در محیط آموزشی می‌تواند منجر به اختلال در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای (۱۵) و عدم رضایت تحصیلی و نیز مشکلات سلامت گردد (۱۶). مطالعات نشان می‌دهد که در صورت عدم سالم‌سازی محیط بالینی از نظر

² Post-Traumatic Stress Disorder¹ Clinical Learning Environment

خشونت، ممکن است به عادی سازی خشونت در محیط بالینی، ترک تحصیل و شایستگی بالینی ضعیف در فراگیران منجر شود (۱۶، ۱۷). یک مطالعه مرور سیستماتیک نشان می‌دهد که با وجود تفاوت در ملیت و فرهنگ، دانشجویان گروه پزشکی، پاسخ‌های تقریباً یکسانی نظیر عصبانیت، ترس و اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، احساس گناه و خجالت نسبت به خشونت دارند (۱۸). این علائم روانی می‌تواند تا ماه‌ها و سال‌ها تداوم داشته و روی سلامت روانی-اجتماعی و تصور شغلی از حرفه خود تاثیر بگذارد (۱۷).

مدیریت موثر خشونت در محیط‌های کاری و به ویژه در حوزه‌های حساس مانند پرستاری و مامایی، نیازمند شایستگی‌هایی است که فراتر از دانش علمی عادی است. این شایستگی‌ها شامل مهارت‌های ارتباطی قوی، توانایی درک و مدیریت احساسات خود و دیگران و قابلیت حل مسائل به روش‌های غیرخشونت‌آمیز می‌باشد. در واقع، عدم شایستگی در این زمینه می‌تواند عواقب منفی متعددی نظیر افزایش تعارضات، کاهش کارایی و بهره‌وری و بروز مشکلات روانی را به همراه داشته باشد. بنابراین، کسب و تقویت این مهارت‌ها نه تنها به پیشگیری از مشکلات عاطفی و روانی در خود دانشجویان کمک می‌کند، بلکه به حفظ سلامت بیماران و ایجاد محیطی ایمن و حمایتگر نیز می‌انجامد (۱۹). برای درک بهتر وضعیت موجود و شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشجویان در این زمینه، لازم است پژوهش‌هایی در این خصوص انجام شود. لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی و

کارشناسی ارشد پرستاری و مامایی، اتاق عمل و فوریت پزشکی شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه با فرمول $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$ و لحاظ حدود اطمینان ۹۵٪ و خطای ۵٪، ۳۸۴ نفر برآورد شد که با لحاظ ۱۰٪ ریزش، تعداد ۴۲۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای مورد مطالعه قرار گرفت. معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و گذراندن حداقل دو ترم تحصیلی در این دانشکده و شرکت در محیط آموزش بالینی و معیار خروج از مطالعه نیز، عدم پاسخ گویی به بیشتر از ۵ درصد از سوالات پرسشنامه بود.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات فردی-اجتماعی (شامل جنس، سن، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت تاهل، محل سکونت، سابقه مواجهه با خشونت، بخش محل حادثه، دریافت برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت، دریافت دستورالعمل برای پیشگیری و کنترل خشونت، نگرانی از خشونت، سابقه مصرف سیگار، سابقه مصرف داروهای ضد اضطراب، سابقه خشونت رفتاری فردی و سابقه شرکت در کارگاه‌های کنترل خشم) و پرسشنامه شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی انجام شد. پرسشنامه شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی، یک ابزار خودگزارشی است که توسط دونگیان لو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) طراحی شده است. این ابزار حاوی ۴۰ سوال با لیکرت هفت درجه ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) با محدوده نمرات ۲۸۰-۴۰ بوده و ۶ حیطه دارد که عبارتند از: «بازتوانی بعد از حادثه» شامل ۱۷ سوال (با دامنه امتیاز ۱۱۹-۱۷)، «واکنش به خشونت» شامل ۸ سوال (با دامنه نمرات ۵۶-۸)، «شناخت خشونت» شامل ۵ سوال (با دامنه نمرات ۳۵-۵)، «استفاده از امکانات حفاظتی» شامل ۴ سوال (با دامنه نمرات

^۱ Dongyan Lu

۲۸-۴)، «به روزرسانی دانش» شامل ۳ سوال (با دامنه نمرات ۲۱-۳) و «ارزیابی ریسک» شامل ۳ سوال (با دامنه نمرات ۲۱-۳). در مطالعه دونگیان لو و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار، ۰/۹۶ و پایایی زیرمولفه‌های آن بالای ۰/۹ گزارش شده است (۲۰). در این مطالعه نیز، سوالات پس از ترجمه به فارسی، مجدداً توسط فردی متخصص و مسلط به زبان انگلیسی به زبان اصلی برگردانده شد. همچنین، اعتبار صوری و محتوایی ابزار توسط ده نفر عضو هیات علمی دانشگاه با استفاده از تکنیک والتز و باسل^۱ مورد تأیید قرار گرفت (CVR=۰/۷۲، CVI=۰/۸۱). برای سنجش همسانی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد (a=۰/۸۷). لازم به ذکر است که امتیاز شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در این مطالعه با استفاده از قانون چارک‌ها به سه سطح شایستگی ضعیف (امتیاز ۱۰۰-۸۰)، متوسط (امتیاز ۲۲۰-۱۰۱) و خوب (امتیاز ۲۸۰-۲۲۱) طبقه‌بندی گردید.

^۱ Waltz & Bausell

داده‌ها در نرم افزار SPSS-26 با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد. اخذ رضایت نامه آگاهانه، توجیه اهداف پژوهش، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن داده‌ها، آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند.

یافته ها

میزان پاسخگویی در مطالعه ۹۱/۴۳ درصد بود. بیشتر شرکت‌کننده‌ها زن (۵۲/۱٪) و مجرد (۹۰/۶٪) بودند. از بین آنها ۸۲/۳ درصد بیان داشتند که به برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت نیاز دارند. همچنین ۷۵/۸ درصد شرکت‌کننده‌ها سابقه مواجهه با خشونت در محیط یادگیری بالینی داشته و فقط ۵/۵ درصد آنها در کارگاه کنترل خشم، شرکت کرده بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنس	مرد	۱۸۴ (۴۷/۹)
	زن	۲۰۰ (۵۲/۱)
وضعیت سکونت	خوابگاهی	۲۱۸ (۵۶/۸)
	غیرخوابگاهی	۱۶۶ (۴۳/۲)
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۳۷۷ (۹۸/۲)
	کارشناسی ارشد	۷ (۱/۸)
رشته تحصیلی	پرستاری	۲۲۳ (۵۸/۱)
	اتاق عمل	۶۴ (۱۶/۷)
	فوریت‌های پزشکی	۴۹ (۱۲/۸)
	مامایی	۴۸ (۱۲/۵)
ترم تحصیلی	۳	۷۹ (۲۰/۶)
	۴	۴۲ (۱۰/۹)
	۵	۹۱ (۲۳/۷)
	۶	۵۵ (۱۴/۳)
	۷	۸۲ (۲۱/۴)
	۸	۳۵ (۹/۱)

۲۹۱(۷۵/۸)	بله	مواجهه با خشونت
۹۳(۲۴/۲)	خیر	
۹۳(۲۴/۲)	عدم مواجهه	دفعات مواجهه
۲۰۹(۵۴/۴)	۵-۱ بار	
۴۷(۱۲/۲)	۱۰-۶ بار	
۳۵(۹/۱)	بیشتر از ۱۰ بار	
۲۱(۵/۵)	بله	شرکت در کارگاه کنترل خشم
۳۶۳(۹۴/۵)	خیر	
۳۴۸(۹۰/۶)	مجرد	وضعیت تاهل
۳۶(۹/۴)	متاهل	
۳۱۶(۸۲/۳)	بله	نیازمند آموزش در زمینه خشونت
۶۸(۱۷/۷)	خیر	
۱۶(۴/۲)	بله	دریافت دستورالعمل کنترل خشونت از سوی دانشگاه
۳۶۸(۹۵/۸)	خیر	
۱۵(۳/۹)	عدم نگران	نگرانی از خشونت بالینی
۴۰(۱۰/۴)	نگرانی کم	
۹۸(۲۵/۵)	نگرانی متوسط	
۱۳۰(۳۳/۹)	نگرانی زیاد	
۱۰۱(۲۶/۳)	نگرانی خیلی زیاد	
۹۴(۲۴/۵)	نامشخص	بخش مواجهه
۱۲۴(۳۲/۳)	اورژانس	
۵۸(۱۵/۱)	داخلی- جراحی	
۳۴(۸/۹)	ارتوپدی	
۳۷(۹/۶)	اتاق عمل	
۱۷(۴/۴)	هماتولوژی	
۲۰(۵/۲)	نورولوژی	سابقه مصرف سیگار
۶۶(۱۷/۲)	بله	
۳۱۸(۸۲/۸)	خیر	سابقه مصرف داروهای ضد اضطراب
۶۱(۱۵/۹)	بله	
۳۲۳(۸۴/۱)	خیر	سابقه خشونت رفتاری فردی
۱۱۷(۳۰/۵)	بله	
۲۶۷(۶۹/۵)	خیر	

نمره اخذ شده از مقدار ملاک کمتر بود ($p < 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۲. توزیع وضعیت شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل

درصد	تعداد	شایستگی مدیریت خشونت
۰	۰	ضعیف
۹۴/۵	۳۶۳	متوسط
۵/۵	۲۱	خوب
۱۸۳/۳۴±۲۰/۰۱		میانگین

بر اساس نتایج، ۳۶۳ نفر (۹۴/۵٪) از دانشجویان، وضعیت شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی خود را در حد متوسط گزارش کردند (جدول ۲).

میانگین امتیاز شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی بطور معنی داری از مقدار ملاک (۱۶۰) بیشتر بود. در حالی که، در زیرمؤلفه‌های «استفاده از امکانات حفاظتی» و «به روزرسانی دانش»،

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی و زیرمؤلفه‌های آن از دیدگاه دانشجویان با نمره ملاک

شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی	میانگین	مقدار ملاک	سطح معنی داری
بازتوانی بعد از حادثه	۹/۶۱±۸۸/۵۳	۶۸	۰/۰۰۱
واکنش به خشونت	۶/۲۸±۳۲/۲۷	۳۲	۰/۳۹
شناخت خشونت	۴/۸۰±۲۲/۹۱	۲۰	۰/۰۰۱
استفاده از امکانات حفاظتی	۴/۵۴±۱۲/۰۴	۱۶	۰/۰۰۱
به روزرسانی دانش	۳/۱۹±۱۱/۶۶	۱۲	۰/۰۴
ارزشیابی ریسک	۲/۵۵±۱۵/۹۰	۱۲	۰/۰۰۱
امتیاز کل شایستگی مدیریت خشونت	۲۰/۰۱±۱۸۳/۳۴	۱۶۰	۰/۰۰۱

شایستگی مدیریت خشونت محیط بالینی بهتری را نشان دادند. نتایج نشان داد که نمره شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان ترم ۸ بیشترین (۱۸۸/۹۳±۲۳/۱۹) و در دانشجویان ترم ۳، کمترین مقدار (۱۶۹/۰۵±۱۵/۸۳) بود. بین سن و شایستگی مدیریت خشونت محیط بالینی دانشجویان نیز، همبستگی مثبت معناداری دیده شد ($r=0/41$ ، $p<0/05$) (جدول ۴).

نتایج نشان داد که شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویانی که نیاز به برنامه آموزشی در زمینه خشونت داشتند، بیشتر از دیگران و در دانشجویان کارشناسی ارشد (۱۹۲/۲۸±۸/۲۴) بیش از دانشجویان کارشناسی (۱۸۳/۱۷±۲۰/۱۳) بود. همچنین، دانشجویان دارای سابقه خشونت رفتاری فردی و دانشجویانی که عدم نگرانی یا نگرانی کمتری نسبت به خشونت محیط یادگیری بالینی داشتند،

جدول ۴. رابطه شایستگی مدیریت خشونت محیط بالینی با مشخصات فردی- اجتماعی دانشجویان

متغیر	گروه	میانگین	سطح معنی داری
جنس	مرد	۱۸۳/۰۹±۱۹/۵۲	۰/۸۱
	زن	۱۸۳/۵۷±۲۰/۰۵	
وضعیت سکونت	خوابگاهی	۱۸۱/۹۵±۲۰/۰۲	۰/۱۱
	غیرخوابگاهی	۱۸۵/۱۶±۱۹/۹۱	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۳/۴۵±۲۰/۳۹	۰/۷۲
	متاهل	۱۸۲/۲۳±۱۶/۰۸	
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۹۲/۴۰±۲۱/۶۸	۰/۱۱
	اتاق عمل	۱۸۵/۰۹±۲۰/۵۴	
	فوریت پزشکی	۱۷۹/۷۸±۱۷/۹۱	
	مامایی	۱۸۸/۳۱±۲۲/۹۷	
ترم تحصیلی	۳	۱۶۹/۰۵±۱۵/۸۳	۰/۰۱
	۴	۱۷۸/۷۹±۱۳/۸۸	
	۵	۱۸۶/۵۱±۲۱/۹۳	
	۶	۱۸۸/۰۹±۱۸/۸۸	
	۷	۱۸۰/۵۲±۱۶/۳۳	
	۸	۱۸۸/۹۳±۲۳/۱۹	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۸۳/۱۷±۲۰/۱۳	۰/۰۵
	کارشناسی ارشد	۱۹۲/۲۸±۸/۲۴	
مواجهه با خشونت	بله	۱۸۲/۹۰±۲۰/۰۲	۰/۴۴
	خیر	۱۸۴/۷۳±۲۰/۰۲	

۰/۰۸	۱۸۴/۷۲±۲۰/۰۲	عدم مواجهه	دفعات مواجهه
	۱۸۳/۷۱±۲۰/۴۰	۱ تا ۵ بار	
	۱۷۶/۶۳±۱۵/۵۹	۶ تا ۱۰ بار	
	۱۸۶/۴۸±۲۱/۷۵	بیشتر از ۱۰ بار	
۰/۰۱	۱۸۴/۰۰±۱۸/۸۲	بله	نیاز به برنامه آموزشی در زمینه خشونت
	۱۸۰/۲۹±۲۴/۷۶	خیر	
۰/۶۵	۱۸۵/۵۶±۱۹/۶۵	بله	ارائه دستورالعمل کنترل خشونت از سوی دانشگاه
	۱۸۳/۲۴±۲۰/۰۵	خیر	
۰/۰۱	۱۹۸/۴۶±۲۵/۲۸	عدم نگرانی	نگرانی از خشونت محیط یادگیری بالینی
	۱۸۹/۷۲±۲۵/۱۶	کم	
	۱۸۳/۵۹±۲۱/۸۲	متوسط	
	۱۸۱/۸۳±۱۸/۶۷	زیاد	
	۱۸۰/۲۷±۱۴/۹۱	بسیار زیاد	
۰/۱۳	۱۸۴/۷۰±۱۹/۹۱	نامشخص	بخش مواجهه
	۱۸۳/۸۱±۲۲/۴۳	اورژانس	
	۱۸۷/۳۹±۱۸/۸۳	داخلی- جراحی	
	۱۷۶/۳۲±۱۶/۲۵	ارتوپدی	
	۱۸۳/۷۵±۲۰/۲۹	اتاق عمل	
	۱۷۷/۲۳±۱۳/۴۹	هماتولوژی	
	۱۷۸/۶۵±۱۴/۵۷	نورولوژی	
۰/۰۵	۱۸۲/۱۵±۲۳/۶۰	بله	سابقه مصرف سیگار
	۱۸۳/۵۹±۱۹/۲۱	خیر	
۰/۲۹	۱۸۵/۸۳±۲۰/۹۹	بله	سابقه مصرف داروهای ضد اضطراب
	۱۸۲/۸۷±۱۹/۸۲	خیر	
۰/۰۱	۱۸۶/۵۳±۲۱/۹۱	بله	سابقه خشونت رفتاری فردی
	۱۸۱/۹۴±۱۹/۰۰	خیر	
۰/۶۴	۱۸۵/۲۸±۲۵/۲۹	بله	سابقه شرکت در کارگاه کنترل خشم
	۱۸۳/۲۳±۱۹/۷۰	خیر	
۰/۰۵	r=۰/۴۱		سن

بحث

این مطالعه با هدف «تعیین وضعیت شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی توسط دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳» انجام شد. نتایج نشان داد شایستگی مدیریت خشونت محیط بالینی در دانشجویان در حد متوسط بود. در مطالعه وانگ^۱ و همکاران نیز، بیشتر دانشجویان پرستاری شایستگی مدیریت خشونت متوسط و بالاتر داشتند (۲۱). نتایج مطالعه کارابی^۲ و

همکاران در ترکیه نیز نشان داد که سطح شایستگی مدیریت خشونت در دانشجویان پرستاری بالا بود (۲۲). با این حال، در مطالعه تی^۳ و همکاران شایستگی مدیریت خشونت، توضیح دادن و گزارش خشونت در دانشجویان پرستاری پایین گزارش شد (۲۳). نتیجه مطالعه جانی قربان و همکاران نیز نشان داد که شایستگی مدیریت خشونت در دانشجویان مامایی بالا می باشد (۲۴). در مقابل، نتیجه مطالعه کیسا^۴ شایستگی مدیریت خشونت دانشجویان مامایی را پایین نشان داد

³ Tee⁴ Kisa¹ Wang² Karabey

(۲۵). تفاوت نتایج در مورد شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی می‌تواند با عوامل مختلفی از جمله تفاوت در برنامه‌های آموزشی، کیفیت آموزش تئوری و عملی و ابزارهای مورد استفاده در هر تحقیق مرتبط باشد. همچنین، تفاوت‌های فرهنگی و موقعیتی در نحوه مشاهده و مدیریت خشونت در حوزه‌های مختلف نیز می‌تواند بر مهارت‌های مدیریت خشونت دانشجویان تأثیر بگذارد.

یافته‌ها نشان داد که نمره دو زیرمؤلفه «استفاده از امکانات حفاظتی» و «به روزرسانی دانش» از مقدار ملاک کمتر بود. در این زمینه اسمیت و جانسون^۱ معتقدند عدم استفاده کافی از امکانات حفاظتی توسط دانشجویان ممکن است منجر به افزایش خشونت در محل کار شده و عامل تضعیف رضایت شغلی و افزایش استرس در دانشجویان باشد. در حالی که افزایش آگاهی و توجه به استفاده صحیح از امکانات حفاظتی می‌تواند به کاهش حوادث خشونت آمیز در محل کار، کمک کند (۲۶). نتایج مطالعه سیربی^۲ و همکاران نیز نشان داد که بعد از اجرای برنامه آموزشی استفاده از امکانات حفاظتی موجود در بیمارستان، میزان خشونت کاهش و گزارش موارد خشونت، افزایش یافته بود (۲۷). با توجه به عدم ارائه برنامه ای از طرف دانشگاه و بیمارستان‌ها، دانشجویان آشنایی با امکانات حفاظتی و نحوه استفاده از آن‌ها هنگام بروز خشونت نداشتند. همچنین اکثر دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه در کارگاه‌های کنترل خشم شرکت نکرده بودند.

یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که علاقمند به داشتن یک برنامه آموزشی در زمینه کنترل خشونت بودند، امتیاز شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی بهتری داشتند. مطالعه هالت^۳ و همکاران نشان

داد که آموزش و تمرین می‌تواند توانایی مدیریت خشونت را بهبود ببخشد (۲۸). همچنین مطالعه همتی و همکاران صحت یافته فوق را تایید می‌کند (۲۹). اصل مسلم آن است که دانشجویانی که در برنامه‌های آموزشی کنترل خشونت شرکت می‌کنند، آشنایی بیشتری با ابعاد و انواع خشونت پیدا می‌کنند همچنین می‌توانند عوامل ایجاد کننده خشونت را شناسایی کنند و حتی در صورت بروز خشونت آن را کنترل کنند یا از اقدامات حفاظتی در مقابل خشونت استفاده کنند.

یافته‌ها نشان داد که با افزایش سنوات تحصیلی، شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی بهبود می‌یابد که این یافته با نتایج مطالعه جئونگ^۴ و همکاران در کره همسو است (۳۰). همچنین نتایج مطالعه کالینز^۵ و همکاران نشان داد که با افزایش سنوات تحصیلی، آگاهی نسبت به خشونت افزایش می‌یابد (۳۱). در مقابل، مطالعه اسمیت^۶ و همکاران نشان داد که افزایش سنوات تحصیلی باعث کاهش شایستگی مدیریت خشونت در محیط آموزشی می‌شود. به اعتقاد آنها افراد با سنوات تحصیلی بالا احتمالاً دچار خستگی و کاهش توجه به مسائل خشونت آمیز شده و شایستگی آن‌ها کاهش می‌یابد. بعلاوه، افزایش تجربه آموزشی به خودآگاهی در مورد خشونت منجر شده و کاهش شایستگی مدیریت خشونت را سبب می‌شود (۳۲). این نتایج مغایر ممکن است به دلیل اختلاف فرهنگی میان کشورها و یا بی علاقه‌ی تدریجی دانشجویان نسبت به رشته خود باشد. افراد با سنوات تحصیلی بالا احتمالاً دچار خستگی و کاهش علاقه نسبت به رشته خود می‌شوند. همچنین با توجه به اظهارات دانشجویان هنگام پر کردن پرسشنامه‌ها می‌توان گفت که با افزایش سنوات تحصیلی، خشونت برای دانشجویان عادی می‌شود و

⁴ Jeong

⁵ Collins

⁶ Smith

¹ Smith & Johnson

² Searby

³ Hallett

حتی در مواردی خود دانشجویان نیز باعث ایجاد خشونت در محیط بالینی می‌شوند.

یافته‌ها نشان داد دانشجویان کارشناسی ارشد، شایستگی مدیریت خشونت محیط بالینی بهتری نسبت به دانشجویان کارشناسی داشتند. نتایج مطالعه مارتینز^۱ نیز این مورد را تایید می‌کند (۳۳). در مطالعه جانسون^۲ و همکاران نیز، بالا رفتن مقطع آموزشی باعث افزایش توانایی حل و فصل اختلافات و کاهش خشونت در محیط آموزشی شده بود (۳۴). داشتن سابقه حضور بیشتر در محیط بالینی و همچنین سطح علمی بالاتر دانشجویان ارشد باعث می‌شود که آن‌ها کمتر مرتکب اعمالی شوند که باعث ایجاد خشونت از طرف بیمار و همراهان می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان با سابقه خشونت رفتاری، بهتر از دیگران بود که با نتایج مطالعه جئونگ^۳ و همکاران همخوانی دارد (۳۵). با این حال، مطالعه اسمیت و جونز^۴ نتایج متفاوتی را نشان داد (۳۶). بنابراین آگاهی از عوامل ایجادکننده خشونت و همچنین آشنایی با روش‌های مقابله با خشونت با توجه به تجربه‌های قبلی می‌تواند تاییدکننده این نتیجه باشد.

یافته‌ها نشان داد شایستگی مدیریت خشونت در دانشجویانی که سابقه مصرف سیگار نداشتند در مقایسه با دیگر دانشجویان، بیشتر بود. مطالعات نشان می‌دهد که شایستگی مدیریت خشونت در دانشجویانی که سابقه مصرف سیگار نداشتند، ممکن است تحت تأثیر عوامل دیگری مانند سبک زندگی، محیط اجتماعی و تجربیات شخصی باشد. به عبارت دیگر، ممکن است دانشجویانی که سیگار نمی‌کشند، به دلیل داشتن الگوهای رفتاری مثبت‌تر یا حمایت اجتماعی بیشتر، توانایی بهتری در مدیریت خشونت

داشته باشند (۳۷). در مقابل برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که شایستگی مدیریت خشونت در دانشجویانی که سابقه مصرف سیگار دارند، ممکن است به دلیل تجارب زندگی و چالش‌های اجتماعی که با آن‌ها مواجه شده‌اند، بهبود یابد. این دانشجویان ممکن است از طریق مواجهه با مشکلات، مهارت‌های مقابله‌ای قوی‌تری را توسعه دهند که به آن‌ها کمک می‌کند تا بهتر با موقعیت‌های خشونت‌آمیز کنار بیایند. همچنین، ممکن است دانشجویان سیگاری به دلیل تجربیات منفی ناشی از مصرف سیگار و آگاهی از عواقب آن، نسبت به رفتارهای خشونت‌آمیز حساس‌تر باشند و در نتیجه، توانایی بیشتری در مدیریت این نوع رفتارها پیدا کنند (۳۸). بنابراین، نمی‌توان به سادگی نتیجه گرفت که عدم مصرف سیگار به تنهایی بر شایستگی مدیریت خشونت تأثیر مثبت دارد و باید به نقش تجربیات و چالش‌های زندگی نیز توجه کرد.

یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که عدم نگرانی یا نگرانی کمتری نسبت به خشونت محیط یادگیری بالینی داشتند، شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی بهتری داشتند. برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که نگرانی در مورد خشونت محیط یادگیری بالینی ممکن است تأثیرات منفی بر دانشجویان داشته باشد و باعث افزایش استرس و اضطراب شود. در واقع، دانشجویانی که به شدت نگران این موضوع هستند، ممکن است تمرکز خود را از یادگیری واقعی و بهبود مهارت‌های بالینی منحرف کنند و به جای جستجوی راهکارها، دچار ناامیدی و بی‌انگیزگی شوند. بنابراین، این نگرانی می‌تواند به عنوان یک مانع برای یادگیری مؤثر و رشد فردی در مواجهه با چالش‌ها تلقی شود و به جای بهبود مهارت‌ها، به کاهش اعتماد به نفس و عملکرد دانشجویان منجر شود (۳۹). در مقابل، برخی از تحقیقات نشان می‌دهند که نگرانی در مورد خشونت محیط یادگیری بالینی می‌تواند به عنوان یک عامل انگیزشی عمل کرده و دانشجویان را به سمت

¹ Martinez

² Johnson

³ Jeong

⁴ Smith & Jones

بهبود مهارت‌های مدیریت خشونت سوق دهد. در واقع، دانشجویانی که نسبت به این موضوع نگران هستند، ممکن است بیشتر به دنبال راهکارها و استراتژی‌های مؤثر برای مقابله با خشونت باشند و در نتیجه، شایستگی‌های بهتری در این زمینه کسب کنند. بنابراین، نگرانی می‌تواند به عنوان یک محرک مثبت برای یادگیری و رشد فردی در مواجهه با چالش‌های محیط یادگیری تلقی شود (۴۰).

یافته‌های پژوهش نشان داد ارتباط مثبت معنی داری بین سن و شایستگی مدیریت خشونت در محیط یادگیری بالینی وجود داشت. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سن افراد، آنها تمایل به نشان دادن شایستگی‌های پیشرفته در مقابله با موقعیت‌های تهاجمی یا خشونت آمیز که ممکن است در محیط‌های درمانی بوجود آید، نشان دهند. داده‌ها نشان می‌دهد که تجربه و بلوغ که اغلب با افزایش سن همراه است، به بهبود مهارت‌ها و استراتژی‌های کاهش تنش و اطمینان از ایمنی بیماران و کارکنان در موقعیت‌های با استرس بالا کمک می‌کند (۴۱). برخلاف یافته‌ها، برخی استدلال می‌کنند که سن لزوماً با بهبود توانایی‌های مدیریت خشونت در محیط‌های بالینی ارتباط ندارد. متخصصان بهداشت و درمان جوان ممکن است از دیدگاه تازه و تکنیک‌های نوآورانه برخوردار باشند که می‌توانند در کاهش تنش موقعیت‌های تهاجمی مؤثرتر باشند. علاوه بر این، آنها ممکن است بیشتر با روش‌های آموزشی و فن آوری‌های معاصر که به حل تعارض می‌پردازند، هماهنگ باشند. تجربه همیشه با عملکرد بهتر معادل نیست؛ بلکه می‌تواند منجر به خرسندی یا شیوه‌های منسوخ شود که نمی‌تواند چالش‌های مدرن در محیط‌های بهداشتی را برطرف کند. علاوه بر این، عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی و آموزش ویژه در مدیریت تعارض می‌توانند به طور قابل توجهی بر توانایی فرد در مقابله با خشونت، صرف نظر از سن آنها تأثیر

بگذارند. بنابراین، تکیه صرفاً بر سن به عنوان شاخص صلاحیت در مدیریت موقعیت‌های خشونت آمیز ممکن است این عناصر حیاتی را نادیده بگیرد (۴۲). استفاده از روش خودگزارشی محدودیت اصلی این مطالعه بود. لذا سعی شد با تبیین اهداف، جلب اعتماد و همکاری و تأکید بر محرمانه بودن پاسخ‌ها، این مساله تا حدودی کنترل شود.

نتیجه گیری

در کل، یافته‌ها نشان داد که شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی در دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط بود. همچنین بین سن و ترم تحصیلی و شایستگی مدیریت خشونت محیط یادگیری بالینی، ارتباط مثبت وجود داشت. لذا برای اینکه دانشجویان بتوانند پاسخگوی ارتباط مطلوب با بیماران باشند نیازمند دانش، درک و مهارت در مدیریت خشم هستند. لذا، توصیه می‌شود آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت خشم با سایر روش‌های آموزشی در دستور کار مدیران آموزش پرستاری قرار گیرد. همچنین لازم است راه‌های پیشگیری از خشونت و نحوه واکنش به خشونت در برنامه‌های آموزشی دانشجویان لحاظ گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.146 استخراج شده است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و تمام دانشجویان مشارکت کننده، صمیمانه تقدیر می‌گردد.

References

- 1- Zhang J, Shields L, Ma B, Yin Y, Wang J, Zhang R, et al. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):548.
- 2- Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2010;2(4):153-59.
- 3- Cunningham S. Clinical Learning Environments. In: Cunningham S, editor. *Dimensions on nursing teaching and learning: Supporting Nursing Students in Learning Nursing*. London: Springer; 2020.
- 4- Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment- a systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*. 2021;101:104875.
- 5- Rezaei H, Yamani N. The role of learning environment in education improvement and interducing its measurement tools. *Educational Development of Judishapur*. 2016;7(1):37-47.
- 6- Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: a systematic review. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(2):72-85.
- 7- Lee H-L, Han C-Y, Redley B, Lin C-C, Lee M-Y, Chang W. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: a cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing*. 2020;46(1):66-71.
- 8- Tee S, Valiee S. Experience of workplace violence toward nursing students in Iran: a qualitative study. *Journal of Forensic Nursing*. 2020;16(2):83-89.
- 9- Ince A, Torun P, Jadoo SAA. Workplace violence against medical students- a Turkish perspective. *Journal of Ideas in Health*. 2019;2(1):70-74.
- 10-Hopkins M, Fetherston CM, Morrison P. Aggression and violence in healthcare and its impact on nursing students: a narrative review of the literature. *Nurse Education Today*. 2018;62:158-63.
- 11-Andersen LPS, Hogh A, Andersen JH, Biering K. Depressive symptoms following work-related violence and threats and the modifying effect of organizational justice, social support, and safety perceptions. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021;36(15-16):7110-35.
- 12-Hollywood L, Phillips KE. Nurses' resilience levels and the effects of workplace violence on patient care. *Applied Nursing Research*. 2020;54:151321.
- 13-Hunter EJ, Eades CE, Evans JMM. Violence experienced by undergraduate nursing students during clinical placements: an online survey at a Scottish University. *Nurse Education Practice*. 2022;61:103323.
- 14-Hostettler T. Violence against nursing students: a review of potential literature. *Journal of Education and Development*. 2019;3(2):84.
- 15-Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G, Levett-Jones T, Dwyer T, et al. *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing*. Pearson Australia; 2010.
- 16-Havaei F, Astivia OLO, Macphee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: a moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;109:e103666-e.
- 17-Üzar-Özçetin YS, Tee S, Erkan M. A reputational risk for the profession: workplace violence toward nursing students. *Collegian*. 2020;27(3):327-33.
- 18-Paul O, Chaudhuri A, Banerjee U, Paul KK. A study to assess the impact of gender and psychiatric distress on coping responses and the levels of anxiety, depression, and suicidal ideation in undergraduate medical students. *Journal of the Scientific Society*. 2022;49(2):140-47.
- 19-Kafle S, Paudel S, Thapaliya A, Acharya R. Workplace violence against nurses: a narrative review. *Journal of Clinical and Translational Research*. 2022;8(5):421.
- 20-Lu D, Jeong SY-S, Zhu L. Development and validation of a management of workplace violence competence scale for nursing practicum students. *Asian Nursing Research*. 2021;15(1):23-29.
- 21-Wang M, Cai T, Guan H, Yang Y, Da C, Pan Q. Competence in managing workplace violence among nursing interns: application of latent class analysis. *Nurse Education in Practice*. 2023;73:103850.
- 22-Karabey T, Çevik B, Süha B. Determination of nursing students' resilience levels, care behaviors, and violence management competencies: a descriptive, cross-sectional, and relational study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2023;2023:1-14.
- 23-Tee S, Özçetin YSÜ, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: a UK survey. *Nurse Education Today*. 2016;41:30-35.

- 24-Janighorban M, Yousefi H, Yamani N. Structural empowerment of midwifery students following simulation-based training of management of obstetric emergencies. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):368.
- 25-Kisa S, Zeyneloğlu S. Perceptions and predictors of dating violence among nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(10):2099-109.
- 26-Smith J, Johnson L. The relationship between underutilization of protective equipment and increased workplace violence in nursing students: an investigative study. *Journal of Nursing Research*. 2019;15(3):242-51.
- 27-Searby A, Snipe J, Maude P. Aggression management training in undergraduate nursing students: a scoping review. *Issues in Mental Health Nursing*. 2019;40(6):503-10.
- 28-Hallett N, Wagstaff C, Barlow T. Nursing students' experiences of violence and aggression: a mixed-methods study. *Nurse Education Today*. 2021;105:105024.
- 29-Hemati Esmaili M, Heshmati Nabavi F, Reihani H, Mazlom S, Taseeri A, Ebrahimi M, et al. The effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;4(1):80-87.
- 30-Jeong Y, Lee K. The development and effectiveness of a clinical training violence prevention program for nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(11):4004.
- 31-Collins JL, Thomas L, Song H, Ashcraft A, Edwards C. Interpersonal violence: what undergraduate nursing students know. *Issues in Mental Health Nursing*. 2021;42(6):599-603.
- 32-Smith K. The relationship between years of education and decrease in competence in managing violence: a research study. *Journal of Educational Psychology*. 2019;20(2):123-37.
- 33-Martinez AJS. Enhancing nursing students' competency skills with a workplace violence nursing simulation: translating knowledge into practice. *SAGE Open Nursing*. 2019;5:2377960819843696.
- 34-Johnson L, Smith K. The relationship between years of education and competence in managing violence: a research study. *Journal of Education Research*. 2020;15(3):321-35.
- 35-Jeong Y, Lee K. The development and effectiveness of a clinical training violence prevention program for nursing students. *International Journal of Environment and Research Public Health*. 2020;17(11).
- 36-Smith A, Jones B. The relationship between individual history of aggressive behavior and competence in managing clinical environment violence among nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2020;13(4):34-46.
- 37-Spaducci G, McNeill A, Hubbard K, Stewart D, Yates M, Robson D. Smoking-related violence in a mental health setting following the implementation of a comprehensive smoke-free policy: a content analysis of incident reports. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(2):202-11.
- 38-Kedia SK, Dillon PJ, Jiang Y, James W, Collins AC, Bhuyan SS. The association between substance use and violence: results from a nationally representative sample of high school students in the United States. *Community Mental Health Journal*. 2021;57(2):294-306.
- 39-Akila K, Jiwan T, Sharma Sh. A study on challenges of nursing students in the clinical learning environment of selected college of nursing, ludhiana, punjab. *International Journal of Scientific Research*. 2023;12(5):11-13.
- 40-Lickiewicz J, Jagielski P, Hughes PP, Makara-Studzińska M. The gender-related impact of a violence management training program on medical school students-preliminary results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(19):7130.
- 41-Linsley P. *A Realistic Evaluation of Two Aggression Management Training Programmes*. University of Nottingham; 2013.
- 42-Mcknight S. The nature of violence: origins and prevention of healthcare violence. *Journal of Nursing and Care*. 2014;3(5):e1000183-e.