فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۶، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳
صفحه: ۴۲-۳۱

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 16, No.1, Spring 2024
Pages: 31-42

نقش تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه میان خشونت در محیط کار با نشانگان استرس پس از سانحه پرستاران شهر کربلا

عباس عدنان کامل[۱]، علی مهداد*[۲]، احمد عبدالکاظم جونی[۳]، ایلناز سجادیان[۴]

چکیده

مقدمه: وجود خشونت در محیط کار بیمارستان‌ها عاملی تهدیدکننده برای سلامت روان‌شناختی پرستاران است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌کنندگی ادراک حمایت اجتماعی در رابطه میان خشونت در محیط کار (جسمی، کلامی و آزار جنسی) با نشانگان استرس پس از سانحه (PTSD) در میان پرستاران شهر کربلا اجرا شد.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی که از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده‌شده است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر کربلا در کشور عراق در بهار ۱۴۰۱ بود، که از میان آن‌ها، ۳۴۹ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خشونت در محیط کار، پرسشنامه نشانگان استرس پس از سانحه و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی از طریق نرم‌افزار SPSS.۲۶ استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه بین خشونت (جسمی، کلامی و آزار جنسی) را با نشانگان استرس پس از سانحه تعدیل می‌کند ($p<۰/۰۱$). به این معنی که وقتی حمایت اجتماعی ادراک‌شده پائین است، خشونت(جسمی، کلامی و آزار جنسی) با نشانگان استرس پس از سانحه دارای رابطه مثبت نیرومندتری است($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که ادراک حمایت اجتماعی متغیری ضروری برای جلوگیری از اثرات مخرب خشونت در محیط‌های کاری پرستاران است. بر این اساس، به دلیل نقش و اهمیت ادراک حمایت اجتماعی در پرستاران، توجه به این یافته مهم باید مدنظر مدیران و سیاست‌گزاران سازمان‌های بهداشتی و درمانی قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: ادراک حمایت اجتماعی، خشونت در محیط کار، نشانگان استرس پس از سانحه، پرستاران، عراق

[۱] دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
[۲] دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه القادسیه، القادسیه، عراق
[۴] دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۱۱۶۷۰۶ ، پست الکترونیک: alimahdad.am@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

مقدمه

محیط کاری پرستاران در تمام نقاط دنیا با طیف متنوعی از خطرات و عوامل آسیب‌زا درآمیخته است. بر اساس مطالعات در دسترس، اضافه‌بار کاری، کار شیفتی پی‌درپی، مواجهه با خطرات آلودگی عفونی و بیماری متعاقب آن، تعاملات گاه سخت و دشوار با بیماران و همراهان آن‌ها و طیف دیگری از مشکلات به‌سادگی ممکن است پرستاران را با استرس زیاد و متعاقب آن فرسودگی مواجه کند(۱). در همین راستا، در برخی مطالعات از شیوع ۴۴ درصدی فرسودگی کاری در پرستاران خبر می‌دهند. این میزان فرسودگی برای پرستارانی که در ایام تعطیلات آخر هفته، اضافه‌کاری می‌کنند به درصدهای بالاتری هم می‌رسد (۲). هم‌راستا به نرخ شیوع فرسودگی در مطالعات دیگری به صراحت از شیوع استرس شغلی ۴۷/۸ درصد در میان پرستاران که با شیفت کاری ارتباط قابل‌توجهی دارد سخن به میان آورده‌اند(۳). این درصدها از این نظر اهمیت دارند که بازتابی از شرایط نیازمند یاری و کمک تخصصی و علمی برای پرستاران است. فشارها و خطرات مطرح در محیط کاری پرستاران، فراتر از فرسودگی، طیفی از علائم و نشانگان افت سلامت روان را نیز برای پرستاران در پی دارد(۴). از جمله نشانگان بسیار مهمی که در میان پرستاران به‌طور جدی به آن توجه شود و نقش قابل‌توجهی در افت سلامت روان پرستاران دارد، نشانگان استرس پس از سانحه (PTSD) است.

نشانگان استرس پس از سانحه (PTSD) شامل علائمی باز یادآوری مکرر واقعه استرس آفرین (نظیر خطرات جانی جدی و از دست رفتن جان بیماران و چرخه‌های خشونت و قلدری آشکار از طریق همکاران، سرپرستان، بیماران و همراهان آن‌ها)، تجربه مشابه واقعه اصلی در زمان‌های بعدی اعم از خواب یا بیداری، صرف نیرو و انرژی فراوان برای اجتناب یا جلوگیری از یادآوری حادثه استرس‌آفرین همراه با احساس گرگرفتگی، اضطراب زیاد و غرق‌شدگی است (۴). بر اساس جدیدترین مطالعات در دسترس وقوع نشانکان استرس پس از سانحه در پرستاران شیوع ۱۵/۶ درصد را همراه با میزان شیوع افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب برابر با ۳۵/۵، ۱۸/۳ و ۳۶/۴ درصد را به ترتیب داشته است. نکته بسیار قابل تأمل و بحث‌انگیز این واقعیت است که وقوع نشانگان استرس پس از سانحه علاوه بر اینکه با افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب در ارتباط است، چرخه‌ای معیوب را در فرایندهای زمانی برای آسیب به سلامت جسم و روان پرستاران فراهم می‌کند (۵). بروز نشانگان استرس پس از سانحه در مطالعات دیگر، از جمله در زمان مواجهه با پان دمی‌هایی نظیر پاندمی کرونا و یا در مواقع دیگر فراتر از وقوع یک پاندمی با نسبت‌های ۲ تا ۳ درصد بیشتر از میزان شیوع نشانگان استرس پس از سانحه در دیگر مطالعات است (۶، ۷). فراتر از طیف تهدیدها و مشکلاتی که از آن سخن به میان آمد، پرستاران در محیط اجتماعی، درمانی و تعاملی خود، به واسطه تماس مستقیم با همکاران، پزشکان و بیماران و همراهان آن‌ها، احتمال بیشتری وجود دارد که با خشونت و پرخاشگری مواجه شوند (۸).

خشونت و پرخاشگری در محیط کار به تائید مطالعات در دسترس امری شایع در محیط‌های پرستاری و بیمارستانی است (۹). ازنظر کلی هرگونه رفتار جسمی، کلامی و یا آزار رسان دیگری که از طیف رفتارهای عادی و متعارف ازنظر سطح برانگیختگی و رفتارهای فرد درگیر فاصله داشته باشد و همراه تهدید و تندی در هنگام انجام وظایف پرستاران باشد را می‌توان در زمره رفتارهای پرخاشگرانه و خشن در نظر گرفت(۸). بنابر مصادیق خشونت مورداشاره، به شکل خلاصه ممکن است رفتارهای خشونت‌بار در چهار طیف کلی خشونت فیزیکی یا جسمی، خشونت کلامی، آزارها و خشونت‌های جنسی و در محیط‌های چندملیتی و نژادی خشونت‌های نژادی را در بر بگیرد (۱۰). چنین رفتارهایی به واسطه تهدیدآمیز و خشن بودن به شکل جدی ممکن است منجر به افت سلامت روان و بروز علائم روان‌تنی در پرستاران شود (۱۱). در مطالعه مروری نظام‌دار نجفی و همکاران (۱۲) بر روی پرستاران در ایران (به واسطه فرهنگ دینی و اجتماعی به نسبت مشترک با پرستاران بیمارستان‌های شهر مذهبی مانند کربلا قابلیت طرح برای پرستاران در این شهر را نیز می‌تواند داشته باشد)، شیوع خشونت کلامی به‌طور جدی و در مرور نظام‌دار و فرا تحلیل اعظمی و همکاران (۱۳) به ترتیب میزان خشونت کلامی، فیزیکی، آزار جنسی و خشونت نژادی برابر با ۸۰/۸، ۲۴/۸، ۶/۷ و ۴۴ درصد گزارش‌شده است. بروز چنین میزان استرس و خشونتی مطابق با مطالعه هانگ و همکاران (۸) و ویزنر و همکاران (۱۴) می‌تواند با حالات مطرح در نشانگان استرس پس از سانحه و پاسخ‌های روانی و جسمی مطرح در این نشانگان همراه شود. در حمایت از این ارتباط، مطابق مطالعه

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

لو و همکاران (۱۵) خشونت و پرخاشگری در محیط‌های کاری پرستاران با بروز نشانگان استرس پس از سانحه به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم مربوط است. همچنین، مطابق مطالعه هانگ و همکاران (۱۶) قلدری به‌عنوان شکلی از خشونت با بروز نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران در رابطه است. رابطه بین خشونت و پرخاشگری چه به‌طور مستقیم و چه به‌طور غیرمستقیم با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران، نیازمند ورود به مسیرهای پژوهشی جدیدی است که از آن طریق بتوان متغیرهای محافظت‌کننده را در برابر هم خشونت و پرخاشگری و هم ارتباطی که این پدیده با نشانگان استرس پس از سانحه دارد را شناسایی نمود. بر پایه مبانی نظری و شواهد پژوهشی در دسترس یکی از این متغیرهای محافظت‌کننده در برابر استرس و خشونت در محیط‌های کاری پرستاران، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است.

حمایت اجتماعی ادراک‌شده به وجود همراهی‌های کلامی، همدردی، ارائه راه‌حل، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات، و طیف دیگری از شرایط و تلاش‌ها اشاره دارد که اغلب در شرایط دشوار و پراسترس از طریق دیگران اعم از اعضای خانواده، دوستان و همکاران برای فرد فراهم می‌شود (۱۷). البته این حمایت‌ها و اشکال آن همیشه هم ممکن است مثبت و یاری‌رسان نباشند. به این معنی که رفتارهایی مانند سرزنش و ایجاد احساس گناه و یا حتی پرخاشگری کلامی برای مواخذه فرد نیز به‌عنوان حمایت اجتماعی ادراک‌شده منفی در پیشینه در دسترس مطرح‌شده اما نسبت به جنبه‌های مثبت و یاری‌رسان حمایت کمتر در مطالعات مدنظر قرارگرفته است (۱۸، ۱۹). حمایت اجتماعی مثبت ادراک‌شده در عمل با فراهم ساختن اعتماد روانی و احساس تنها نبودن این امکان و فرصت را نه فقط برای پرستاران بلکه برای افراد در محیط‌های کاری دیگر فراهم می‌کند تا با توان بیشتری به فعالیت‌ها و مقابله با فشارها و تهدیدها اقدام کنند (۲۰، ۲۱). در همین راستا، مطالعه موسوی خراسانی و همکاران (۱۸) رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استرس ثانویه پس از سانحه و استرس شغلی، مطالعه اندرسون و همکاران (۲۰) نقش حمایت اجتماعی بحرانی (ضروری) پس از مواجهه با خشونت در محیط کار و با بروز نشانگان افسردگی، و مطالعه شوستر و همکاران (۲۲) رابطه منفی حمایت اجتماعی در محیط کار را با نشانگان استرس پس از سانحه نشان داده‌اند. ورای رابطه منفی حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خشونت در محیط کار و نشانگان استرس پس از سانحه، این متغیر دارای این توان اجتماعی و روان‌شناختی نیز هست تا رابطه خشونت در محیط کاری پرستاران را با نشانگان استرس پس از سانحه تعدیل نماید. ازنقطه‌نظر رویکرد نظری منابع بقا، حمایت اجتماعی از زمره منابع اجتماعی و روان‌شناختی است که می‌تواند منابع در دسترس پرستاران را برای مقابله کارآمدتر و حمایتی با خشونت و پرخاشگری تقویت نماید (۱۷). در حمایت پژوهشی از زیربنای نظری مورداشاره، مطالعه زارعی و همکاران (۲۳) نقش تعدیل‌کننده حمایت سازمانی ادراک‌شده را در رابطه بین استرس شغلی با بهره‌وری در پرستاران، مطالعه شاهرور و همکاران (۲۴) نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در رابطه بین خشونت در محیط کار با استرس پرستاران بخش روان‌پزشکی و مطالعه کوکرهام و همکاران (۲۵) نیز نقش حمایت خانوادگی را در رابطه انطباق‌پذیری با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران نشان داده است.

بر پایه پیشینه نظری و پژوهشی مرور شده حمایت اجتماعی ادراک‌شده توان تعدیل‌کنندگی احتمالی را در رابطه بین خشونت در محیط کار با نشانگان اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران دارد. درواقع بر اساس رویکرد نظری منابع بقاء، حمایت اجتماعی ادراک‌شده با فراهم‌سازی منابع کلامی، عاطفی، هیجانی، شناختی و رفتاری توان پرستاران را برای مقابله با خشونت و فشار در محیط کار ارتقاء داده و از این طریق موجبات تضعیف پیوند بین خشونت در محیط کار با نشانگان استرس پس از سانحه می‌شود. بااین‌حال شواهد نظری و پیشینه، مطالعه‌ای را در دسترس قرار نداد که طی آن نقش‌های نظریه بنیاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین خشونت در محیط کار با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران شهری مذهبی مانند کربلا در کشور عراق را مورد تأمل و بررسی علمی قرار داده باشد.. این امر به‌طور جدی خلأ دانش علمی و کاربردی در پرستاران شهر کربلا در کشور عراق را انعکاس داده و نیاز به انجام مطالعه در این عرصه را برجسته می‌سازد. در همین راستا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا حمایت اجتماعی ادراک‌شده قادر است در رابطه بین خشونت در محیط کار با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کربلا نقش تعدیل‌کننده ایفا کند؟

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

روش بررسی

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی که از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده‌شده است. جامعه آماری مطالعه را کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر کربلا به تعداد ۷ بیمارستان است که از میان آنان ۴ بیمارستان شامل بیمارستان‌های امام حسین (علیه‌السلام)، بیمارستان کودکان، بیمارستان الهندیه و بیمارستان الحسینیه بر اساس معرفی اداره سلامت شهر کربلا انتخاب که در بهار سال ۱۴۰۲ (۲۰۲۳)، به تعداد ۱۴۰۰ نفر، تشکیل دادند. از جامعه آماری مورداشاره از طریق نمونه‌گیری در دسترس بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۲۶)، ۳۶۰ نفر (برای جامعه آماری ۱۴۰۰ نفر ۳۰۲ نفر توصیه‌شده که در راستای جلوگیری از افت نمونه پس از بازگشت پرسشنامه‌ها و افزایش توان آزمون در تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، ۲۰ درصد یعنی حدود ۶۰ نفر اضافه برای نمونه مطالعه حاضر در نظر گرفته شد) انتخاب شدند. پس از بازگشت پرسشنامه‌ها، ۱۱ پرسشنامه (معادل ۳ درصد) ناقص بودند و از مطالعه کنار گذاشته شدند. به‌این‌ترتیب نمونه به ۳۴۹ نفر تقلیل یافت. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای مشارکت در اجرای پژوهش و اشتغال به شغل پرستاری در بیمارستان‌های شهر کربلا سابقه ۲ سال به بالا و معیار خروج عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بودند. در مطالعه حاضر ابزارهایی به شرح زیر مورداستفاده قرار گرفتند.

شیوه اجرای پژوهش

در مسیر اجرای پژوهش ابتدا معرفی‌نامه اخذشده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) توسط پژوهشگر به مسئولین سازمان بهداشت و درمان شهر کربلا ارائه و پس از موافقت و استقبال آنان مجوزهای لازم برای مراجعه به بیمارستان‌های امام حسین (علیه‌السلام)، کودکان، الهندیه و الحسینیه صادر و به همراه نماینده معرفی‌شده از طرف اداره سلامت به بیمارستان‌های ذکرشده مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش به ریاست بیمارستان‌ها، زمینه لازم برای اجرای پرسشنامه‌ها در شیفت صبح و کلیه بخش‌های بیمارستان فراهم گردید. پژوهشگر پس از معرفی خود در بخش‌ها و همکاری مسئولین بخش‌ها و سرپرستاران و با در نظر گرفتن اینکه خللی در انجام وظایف آنان ایجاد نشود، پس از توضیح اهداف پژوهش به پرستاران اقدام به پخش و پس از تکمیل به‌صورت خودگزارش دهی، اقدام به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها نمود. لازم به توضیح است که کلیه پرسشنامه‌ها به روش ترجمه و باز ترجمه ابتدا از زبان فارسی توسط یک روانشناس مسلط به زبان عربی به زبان عربی ترجمه و سپس توسط یک متخصص زبان عربی به فارسی برگردانده شد و پس از تطبیق دو مرحله، تفاوت‌ها اصلاح و سپس اجرا گردید.

در پژوهش حاضر از ۴ پرسشنامه به شرح زیر استفاده به عمل آمد:

پرسشنامه جمعیت شناختی

برای سنجش ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان از پرسشنامه محقق ساخته که شامل جنسیت، سابقه، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل بود، استفاده به عمل آمد.

پرسشنامه خشونت در محیط کار

برای سنجش خشونت در محیط کار از ۴۲ سؤال پرسشنامه ۵۸ سؤالی خشونت محل کار در بخش سلامت اداره بین‌المللی کار، سازمان جهانی بهداشت و شورای بین‌المللی پرستاران که چهار حوزه خشونت نژادی (۱۶ سؤال)، خشونت کلامی (۱۲ سؤال)، خشونت جسمی (۱۸ سؤال)، و آزار جنسی (۱۲ سؤال) را پوشش می‌دهد، استفاده شد (۲۷). به دلیل تناسب نداشتن سؤالات خشونت نژادی با نمونه موردپژوهش، سؤالات این بعد از پرسشنامه در مطالعه حاضر مورداستفاده قرار نگرفت. س به سؤالات پرسشنامه بر روی طیف پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) پاسخ داده می‌شود. به تناسب تعداد سؤالات هر بعد از این پرسشنامه، دامنه نوسان امتیازات از ۱۲ و ۱۸ تا ۶۰ و ۹۰ در نوسان است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح هر یک از ابعاد خشونت مطرح است (۲۷). روایی محتوایی این پرسشنامه در خارج از ایران از طریق دو متخصص حوزه خشونت در محیط کار به‌دقت بررسی و تائید و آلفای کرونباخ در حالت کلی ۰/۸۴ گزارش‌شده است (۲۷). در نمونه مطالعات مختلفی این ابزار در جمعیت پرستاران ایرانی استفاده‌شده است. برای نمونه موسوی خراسانی (۲۸) با استفاده ازنظرات تخصصی ۱۱ متخصص حوزه خشونت در محیط کار روایی محتوایی این پرسشنامه را در پرستاران ایرانی مستند نموده و به‌عنوان شواهدی از روایی این پرسشنامه، بین امتیازات حاصل از آن با سن، سابقه، تحصیلات، بخش محل کار، جنسیت و تعداد افراد شاغل در بخش رابطه معنادار و آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۳ گزارش‌شده است (۲۸). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه در خشونت کلامی، خشونت جسمی، و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

آزار جنسی برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۲ به دست آمد.

چک‌لیست استرس پس از سانحه (PTSDC)

برای سنجش علائم استرس پس از سانحه، از چک‌لیست ۱۷ سؤالی معرفی‌شده توسط ودرز و همکاران (۲۹) استفاده شد. این چک‌لیست چهار عرصه مزاحمت‌ها (در شکل ذهنی، هیجانی و شناختی)، اجتناب (از یادآوری خاطرات و یا تصاویر مربوط به رویداد استرس آفرین)، تغییرات منفی در شناخت و خلق و تغییرات برجسته در برانگیختگی و واکنش‌پذیری را پوشش می‌دهد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای (اصلاً= ۱ تا خیلی زیاد= ۵)، دامنه نوسان امتیازات ۱۷ تا ۸۵ و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح علائم استرس پس از سانحه است. ودرز و همکاران (۲۹) روایی سازه همگرای این چک‌لیست را از طریق محاسبه همبستگی امتیازات حاصل از این ابزار با مقیاس می سی سی پی (برابر با ۰/۹۳ و $p<۰/۰۱$)، با مقیاس اثر حادثه (برابر با ۰/۹۰ و $p<۰/۰۱$)، و با مقیاس رویارویی با جنگ (برابر با ۰/۴۶ و $p<۰/۰۱$) گزارش نموده‌اند. پایایی برحسب آلفای کرونباخ نیز از طریق دو مطالعه برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۶ گزارش نمودند (۲۹). گودرزی (۳۰) این ابزار را در ایران اعتباریابی نموده است. بر اساس نتایج گزارش‌شده توسط گودرزی (۳۰) روایی همگرای این مقیاس را بر حسب امتیازات حاصل از این مقیاس با مقیاس حوادث زندگی (برابر با ۰/۳۷ و $p<۰/۰۱$) نشان داده و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ و ضریب تنصیف نیز برابر با ۰/۸۷ گزارش‌شده است (۳۰). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)

برای سنجش ادراک حمایت اجتماعی از پرسشنامه ۱۲ سؤالی معرفی‌شده توسط زیمت و همکاران (۳۱) که سه حوزه حمایت اجتماعی از طرف خانواده (۴ سؤال)، دوستان (۴ سؤال) و افراد مهم (۴ سؤال) را پوشش می‌دهد، استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) و دامنه نوسان امتیازات از ۱۲ تا ۶۰ است. افزایش نمرات در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر ادراک حمایت اجتماعی است (۳۱). زیمت و همکاران (۳۱) به‌منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی استفاده و شواهد به‌دست‌آمده نشان داد که این پرسشنامه از ساختار سه عاملی مطلوب برخوردار است. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز برابر با ۰/۶۱ تا ۰/۶۳ گزارش‌شده است (۳۱). نسخه‌ای از این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (۳۲) اعتبارسنجی شده است. بشارت (۳۲) در مطالعه خود به‌عنوان شواهدی از روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه روابط مثبت و معناداری را بین امتیازات حاصل از این مقیاس با مقیاس سلامت روان، عواطف مثبت و منفی و همدلی عاطفی به دست آورده و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز برابر با ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی (در میان ۷۴ مرد و ۶۳ زن و با فاصله زمانی دو تا چهار هفته) را برابر با ۰/۸۶ ($p<۰/۰۱$) گزارش نموده است (۳۲). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

تحلیل داده‌های پژوهش

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (برای تعیین روابط ساده بین متغیرها) همراه با میانگین و انحراف معیار تحلیل گردید. پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک و خطی بودن رابطه متغیرها از طریق نمودار پراکندگی، از طریق تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی (برای تعیین نقش تعدیل‌کنندگی) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه پژوهش حاکی از آن بود که طیف متنوعی از پرستاران با سابقه، سن و تحصیلات متفاوت در پژوهش شرکت داشته‌اند (جدول ۱).

نتایج ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد که خشونت فیزیکی، خشونت کلامی و آزار جنسی با نشانگان استرس پس از سانحه دارای رابطه معناداری نیستند ($p>۰/۰۵$)، درعین‌حال فقط آزار جنسی از ابعاد خشونت در محیط کار با حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارای رابطه منفی و معناداری است ($p<۰/۰۱$). نشانگان استرس پس از سانحه نیز با حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارای رابطه منفی و معنادار است ($p<۰/۰۱$) (جدول ۲).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه پژوهش (n=۳۴۹)

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات			وضعیت تأهل		
کاردانی	۱۱۹	۳۴/۱	مجرد	۱۵۲	۴۳/۶
کارشناسی	۱۴۳	۴۱	متأهل	۱۷۸	۵۱
کارشناسی ارشد	۶۷	۱۹/۲	مطلقه	۱۳	۳/۷
دکتری	۲۰	۵/۷	همسر فوت کرده	۶	۱/۷
سن			سابقه شغلی		
۲۰ تا ۲۹ سال	۱۳۱	۳۷/۵	تا ۵ سال	۱۱۱	۳۱/۸
۳۰ تا ۳۹ سال	۱۳۳	۳۸/۱	۶ تا ۱۰ سال	۱۳۰	۳۷/۲
۴۰ سال و بالاتر	۸۵	۲۴/۴	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۰۸	۳۱
جنسیت					
مرد	۲۲۵	۶۴/۵			
زن	۱۲۴	۳۵/۵			

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار و رابطه بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
خشونت فیزیکی	۴۷/۰۶	۴/۹۷	-			
خشونت در محیط کار خشونت کلامی	۳۷/۷۳	۵/۲۵	۰/۲۳**	-		
آزار جنسی	۲۹/۹۵	۴/۰۳	۰/۳۴**	۰/۳۰**	-	
نشانگان استرس پس از سانحه (PTSD)	۴۴/۱۷	۱۰/۷۸	-۰/۰۶	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۴۸	۱۲/۲۰	-۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۱۷**	۰/۵۳**

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

جدول۳: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی نشانگان PTSD از طریق خشونت در محیط کار و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

ردیف	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک= نشانگان PTSD		
		مدل ۱ ⇦	مدل ۲ ⇦	مدل ۳ ⇦
۱	خشونت فیزیکی	۰/۰۶	۰/۰۱	-۰/۰۵
۲	خشونت کلامی	-۰/۰۲	-۰/۰۹	-۰/۰۵
۳	آزار جنسی	۰/۰۰۴	۰/۱۷**	۰/۱۷
۴	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-	-۰/۵۷**	-۰/۵۵**
۵	خشونت فیزیکی×حمایت اجتماعی	-	-	-۰/۱۱*
۶	خشونت کلامی× حمایت اجتماعی	-	-	-۰/۱۹**
۷	آزار جنسی× حمایت اجتماعی	-	-	-۰/۲۳**
۸	R^2 ⇆ یا R^2	۰/۰۰۴	۰/۳۰۴	۰/۳۶۳
۹	F ⇆ یا F	۰/۴۶	۱۴۸/۰۳**	۱۰/۵۷**

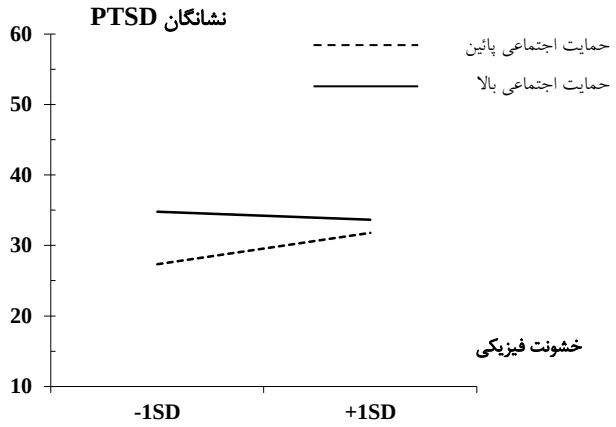
*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

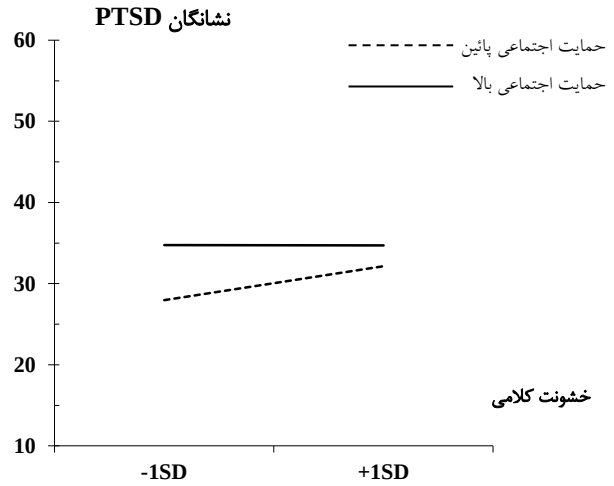
[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

در بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ابعاد خشونت در محیط کار با نشانگان استرس پس از سانحه نتایج نشان داد که در مرحله اول هیچ‌یک از ابعاد خشونت در محیط کار دارای ضریب معنادار برای پیش‌بینی نشانگان PTSD نبوده و نتوانسته‌اند واریانس این متغیر را تبیین نمایند. در مرحله دوم، حمایت اجتماعی توانسته ۳۰ درصد واریانس افزوده معنادار برای پیش‌بینی نشانگان PTSD پدید آورد. در مرحله سوم تعامل ابعاد خشونت در محیط کار×حمایت اجتماعی توانستند، ۵/۹ درصد واریانس افزوده معنادار برای پیش‌بینی نشانگان PTSD پدید آورند (جدول ۳).



شکل ۱: نمودار رابطه خشونت کلامی با نشانگان PTSD در حمایت اجتماعی پائین و بالا

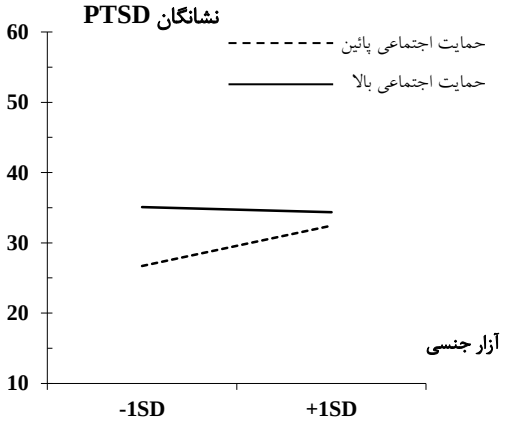


شکل ۲: نمودار رابطه خشونت کلامی با نشانگان PTSD در حمایت اجتماعی پائین و بالا

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0



شکل ۳: نمودار رابطه آزار جنسی با نشانگان PTSD در حمایت اجتماعی پائین و بالا

نتایج تحلیل ساده شیب خط نشان داد در حمایت اجتماعی پائین نسبت به حمایت اجتماعی بالا (رابطه منفی ضعیف) بین خشونت فیزیکی، خشونت کلامی و آزار جنسی با نشانگان PTSD رابطه مثبت نیرومندتری وجود دارد (شکل ۱، ۲ و ۳).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه میان خشونت در محیط کار (کلامی، فیزیکی و آزار جنسی) با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کربلا انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه بین خشونت فیزیکی، خشونت کلامی و آزار جنسی را با نشانگان استرس پس از سانحه تعدیل می‌کند. به این معنی که وقتی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا است، خشونت فیزیکی، کلامی و آزار جنسی قادر به افزایش نشانگان استرس پس از سانحه نیست و در مقابل وقتی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سطح پایینی است، خشونت فیزیکی، کلامی و آزار جنسی سطح نشانگان استرس پس از سانحه را افزایش می‌دهد. این نتیجه فراتر از نتایج مطالعاتی که بین خشونت در محیط کار با نشانگان استرس پس از سانحه (۱۵ و ۱۶) و با حمایت اجتماعی (۲۰) و بین حمایت اجتماعی با نشانگان استرس پس از سانحه (۱۸ و ۲۲) رابطه منفی گزارش نموده‌اند، با نتایج مطالعه زارعی و همکاران (۲۳) در مورد نقش تعدیل‌کننده حمایت سازمانی ادراک‌شده در رابطه بین استرس شغلی با بهره‌وری در پرستاران، با نتایج مطالعه شاهرور و همکاران (۲۴) در مورد نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین خشونت در محیط کار با استرس پرستاران بخش روان‌پزشکی و با نتایج مطالعه کوکرهام و همکاران (۲۵) در مورد نقش حمایت خانوادگی در رابطه انطباق‌پذیری با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران همسویی نشان می‌دهد.

در پاسخ به چگونگی و چرایی توان تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه خشونت فیزیکی، کلامی و آزار جنسی با نشانگان استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کربلا، مطابق با رویکرد نظری منابع بقاء (۱۷)، می‌توان گفت این توان به این حقیقت ساده باز می‌گردد که در زمان مواجهه با خشونت در هر شکلی، احساس تهدید و اضطراب امری طبیعی است که اتفاق می‌افتد (۱۱ و ۱۲). با وقوع اضطراب و احساس تهدید چه در لحظه و چه با تأخیر، پرستاران نیازی مبرم به یافتن راه‌حل‌های مقابله‌ای برای استفاده در زمان تکرار وقایع مشابه هستند. یکی از منابعی که امکان ارائه راه‌حل و آرامش ضمنی شناختی را برای مقابله افزایش می‌دهد، احساس وجود حمایت اجتماعی از جانب همکاران، پزشکان، سرپرستان، خانواده و یا هر فرد دیگری است. درواقع حمایت اجتماعی به‌عنوان منبعی روانی و اجتماعی، توان مقابله با خشونت استرس‌آور را فراهم نموده و به تبع آن اثرات خشونت را برافزایش نشانگان استرس پس از سانحه را تضعیف می‌کند. این همان نتیجه‌ای است که در پژوهش حاضر طی آن نشان داده شد که در حمایت اجتماعی بالا پیوند معناداری بین خشونت فیزیکی، کلامی و آزار جنسی با نشانگان استرس پس از سانحه وجود ندارد. ازنقطه‌نظر مقابل نیز پیوند مثبت معنادار بین خشونت فیزیکی، کلامی و آزار جنسی با نشانگان استرس پس

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

از سانحه در پرستاران بیمارستان‌های شهر کربلا در حمایت اجتماعی ادراک‌شده پائین، به فراهم نبودن امکان استفاده ازنظرات، راه‌حل‌های مختلف حمایتی و فقدان همراهی و همدلی پزشکان، همکاران، سرپرست و یا حتی هر فرد دیگری و البته به افزایش سطح تهدید ادراک‌شده مربوط است. علاوه بر این، وقتی حمایت اجتماعی ادراک‌شده پائین است، احساس تنهایی و بی‌پناهی ممکن است بر فضای شناختی و هیجانی پرستاران مواجه شده با خشونت نیز مسلط شود. احساس تنهایی و بی‌پناهی از زمره عواملی است که سطح تهدید ادراک‌شده را افزایش داده و از این طریق امکان تشدید نشانگان استرس پس از سانحه در مواجهه با خشونت فیزیکی، کلامی و آزار جنسی در محیط کار فراهم می‌شود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در رابطه بین خشونت در محیط کار با نشانگان PTSD را تائید نمود. بر همین اساس با توجه به نقش تعدیل‌کننده ادراک حمایت اجتماعی، پیشنهاد می‌شود تا نقش و اهمیت ادراک حمایت اجتماعی از طریق طرح‌های پویش حمایت از یکدیگر همراه با آموزش‌های علمی و عملی در این حوزه در درون نظام‌های بیمارستانی در شهر کربلا در کشور عراق به‌طور جدی در برنامه‌ریزی‌های کاری و در طرح‌های توانمندسازی هر چه بیشتر پرستاران موردتوجه قرار گیرد. از طرف دیگر ارتقا سطح توان مقابله با خشونت و قلدری در محیط پرستاران در نظام‌های بیمارستانی در شهر کربلا، لازم است به‌طور جدی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی در درون بیمارستان‌ها موردتوجه قرار گیرد.

محدودیت های مطالعه

این پژوهش نیز بسان هر پژوهش دیگری دارای محدودیت-هایی بوده است. محدودیت اول این‌که این مطالعه بر روی پرستاران در شهر کربلا در کشور عراق انجام‌شده، به همین دلیل در تعمیم نتایج به دیگر جوامع آماری و یا کادر پزشکی و دیگر کارکنان در بیمارستان‌ها لازم است احتیاط شود. ضروری است تا برای رفع این محدودیت، این مطالعه بر روی کادر پزشکی و دیگر کارکنان در بیمارستان‌ها نیز اجرا شود. فراتر از آن، در پژوهش‌های آینده می‌توان نقش دقیق حمایت همکاران و سرپرست را در رابطه میان خشونت در محیط کار با نشانگان PTSD و شاخص‌های رفتاری دیگر در پرستاران مطالعه نمود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه پرستاران بیمارستان‌های امام حسین (علیه‌السلام)، کودکان، الهندیه و الحسینیه شهر کربلا که با مشارکت و همکاری خود در این مطالعه، امکان اجرای پژوهش را فراهم نمودند و همچنین مسئولین سازمان بهداشت و درمان کربلا که امکان حضور پژوهشگر را در بیمارستان‌ها فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

حامی مالی

برای انجام این پژوهش هیچگونه کمک مالی دریافت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

کلیه ملاحظات اخلاقی شامل رعایت شرط گمنامی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، اهتمام برای رازداری مربوط به اطلاعات و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش در این مطالعه مدنظر قرارگرفته اند. همچنین این مقاله بخشی از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق زیست پزشکی IR.IAU.KHUISF.REC.1402.348 است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری های آن را برعهده داشته اند.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

References

1. Vargas-Benítez MÁ, Izquierdo-Espín F J, Castro-Martínez N, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Medicine. 2023; 10: 1125133.
2. Petersen J, Wendsche J, Melzer M. Nurses' emotional exhaustion: Prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave depending on care setting-A quantitative secondary analysis. Journal of advanced nursing. 2023; 79(1): 182-193.
3. Werke EB, Weret ZS. Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study. Frontiers in Public Health. 2023; 11: 1147086.
4. Qian YF, Liu Y, Wang L, Li Q, Sun RQ. Current status of post-traumatic stress disorder among emergency nurses and the influencing factors. Frontiers in Psychiatry. 2023; 14: 1203782.
5. Wu Y, Guo Y, Xu N, Zhang H, Xiu Y, Lin D, Ying W. Risk factors for post-traumatic stress disorder in nurses from the regional medical alliance during the COVID-19 epidemic: A prospective cross-sectional study. Heliyon. 2023; 9(10): e20289.
6. Yoon HJ, Bae SY, Baek J. Factors associated with post-traumatic stress disorder in nurses after directly caring for COVID-19 patients: a cross-sectional study. BMC Nursing. 2023; 22(1): 282.
7. Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Clark PR, Edwards C, Frankenberger WD. Traumatic stress in emergency nurses: Does your work environment feel like a war zone? International Emergency Nursing. 2020; 52: 100895.
8. Hong S, Nam S, Wong JYH, Kim H. Post-traumatic responses to workplace violence among nursing professionals: a collaborative and comparative study in South Korea and Hong Kong. BMC Nursing. 2023; 22(354): 1-12.
9. Chang HE, Park MY, Jang H, Ahn S, Yoon HJ. Relationships among demands at work, aggression, and verbal abuse among registered nurses in South Korea. Nursing Outlook. 2019; 67(5): 567–577.
10. Kafle S, Paudel S, Thapaliya A, Acharya R. Workplace violence against nurses: a narrative review. Journal of Clinical and Translational Research. 2022; 8(5): 421–424.
11. Faghihi M, Farshad A, Abhari MB, Azadi N, Mansourian M. The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study. BMC Women's Health. 2021; 21(209): 1-13.
12. 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. [Persian]
13. Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Bigdeli Shamloo MB, Esmaeilpour-Bandboni M, Khataee M, Khorshidi A, Otaghi M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. Violence and Victims. 2018; 33(6): 1148-1175.
14. Wizner K, Cunningham K, Gaspar FW, Dewa CS, Grunert B. Occupational posttraumatic stress disorder and workplace violence in workers' compensation claims. Journal of Traumatic Stress. 2022; 35(5): 1368-1380.
15. Lu J, Yu Y, Wang B, Zhang Y, Ji H, Chen X, Sun M, Daun Y, Pan Y, Chen Y, Yi, Y, Dou X, Zhou L. The mediating role of self-efficacy between workplace violence and PTSD among nurses in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 2023; 14: 1090451.
16. Hong S, Kim H, Nam S, Wong JYH, Lee K. Nurses' post-traumatic stress symptoms and growth by perceived workplace bullying: An online cross-sectional study. Journal of Nursing Management. 2021; 29(5): 1338-1347.
17. Hatamian P, Karami J. The moderating role of social support in predicting tendency psychoactive substance abuse toward cognitive variables among nurses. Journal of Nursing Education. 2018; 7(1): 1-9. [Persian]
18. Moosavian Khorasani SH, Vagharseyyein SA, Zarei B, Shafiee F. Association of perceived social support with secondary traumatic stress and perceived stress in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019; 5(2): 68-80. [Persian]
19. Sarshar S, Rafezi Z, Saei E, Rostami Malkhalifeh R. The effect of perceived social support on emotional labor mediated by psychological hardiness. Transformation Management Journal. 2021; 13(1): 189-208. [Persian]
20. Andersen LP, Elklit A, Pihl-Thingvad J. Crisis social support after work-related violence and threats and risk for depressive symptoms: a 3-months follow-up study. BMC Psychology. 2023; 11(42): 1-10.
21. Jung H, Jung SY, Lee MH, Kim MS. Assessing the presence of post-traumatic stress and turnover intention among nurses post–middle east respiratory syndrome outbreak: The importance of supervisor support. Workplace Health & Safety. 2020; 68(7): 337-345.
22. Schuster M, Berbert L, Meyer S, Dwyer PA. The impact of psychological capital and workplace social support on pediatric oncology nurses' post-traumatic stress disorder (PTSD) symptomology. Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing. 2022; 39(4): 231-242.
23. Zarei S, kazemi A. The moderating effect of perceived organizational support and psychological resiliency in the relationship between job stress with job productivity among nurses. Iranian Journal of Nursing Research, 2020; 15(2): 45-57. [Persian]
24. Shahrour G, Taha I, Ali AM, Alibrahim M. The moderating role of social support on workplace violence and stress

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

among psychiatric nurses. Nursing Forum. 2022; 57(6): 1281-1288.
25. Cockerham M, Beier ME, Branson S, Boss L. Nurse adaptability and post-traumatic stress disorder symptoms during the COVID-19 pandemic: The effects of family and perceived organizational support. Frontiers in Psychology. 2022; 12: 749763.
26. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-610.
27. Anderson C. Workplace violence: are some nurses more vulnerable?. Issues in Mental Health Nursing. 2002; 23(4): 351–366.
28. Mousavi Khorasani SA, Zarea K, Fallahi-Khoshkenab M, Maraghei E. Workplace violence against nurses and its related factors in hospitals of Abadan, IRAN. Nursing and Midwifery Journal. 2022; 20(9): 709-721. [Persian]
29. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T. The PTSD Cheklist (PCL): Reliability, validity and diagnostic utility. Presented at the 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. October 1993. San Antonio, TX. 1993.
30.Goodarzi MA. Evaluating validity and reliability of Mississippi post-traumatic stress disorder scale. Journal of Psychology. 2003; 7(2): 153-178. [Persian]
31. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment. 1988; 52: 30-41.
32. Besharat MA. Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire, instruction and scoring. Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists), 2019; 15(60): 449-447. [Persian]

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]

CC BY- NC 4.0

The moderating role of perceived social support in relationship between workplace violence with post-traumatic stress disorder symptoms among nurses in Karbala

Kamel AA[1], Mehdad A[2*], Abdulkadhim Johni A[3], Sajjadian I[4]

[1] PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
[2] Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
[3] Assistant Professor, Department of, University of Al-Qadisiya, Al-Qadisiya, Iraq
[4] Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: The presence of violence in the workplace is a threatening factor for nurses' psychological health. Therefore, the present study was conducted to determine the moderating role of perceived social support in the relationship between workplace violence (physical, Verbal, and sexual harassment) with Post Traumatic Stress Disorders symptoms among nurses in Karbala City, Iraq.

Materials and Methods: The research method was a descriptive correlation and was used in hierarchical regression analysis. The statistical population of the research included all the hospital nurses of the city of Karbala in Iraq in the summer of 2023. Three hundred and forty-nine nurses were selected by convenience sampling method. The data were collected using the violence in workplace questionnaire, Post Traumatic Stress Disorders symptoms checklist, and perceived social support questionnaire. To analyze data, Pearson's correlation coefficient and hierarchical regression analysis statistical tests were used by SPSS software, 26 versions.

Results: The results revealed that perceived social support moderates the relationship between violence in the workplace (physical, verbal, and sexual harassment) and post-traumatic stress symptoms (p<0.01). It means, that when the perceived social support is low, hostility at the workplace (physical, verbal, and sexual harassment) has a stronger relationship with post-traumatic stress symptoms (p<0.01).

Conclusion: Based on the results of the present study, perceived social support is a necessary variable to prevent the destructive effects of violence in nurses' work settings. Therefore, due to the role and importance of the perception of social support among nurses, attention to this important finding should be taken into consideration by managers and policymakers of healthcare organizations.

Keywords: Perceived Social Support, Workplace Violence, Post Traumatic Stress Disorders, Nurses, Iraq

This paper should be cited as:
Abolhasani MS, Ziaadini M , Nik Bakhsh MA. The moderating role of perceived social support in relationship between workplace violence with post-traumatic stress disorder symptoms among nurses in Karbala. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2024; 16(1): 31-42.

**** Corresponding Author:***
Email: alimahdad.am@gmail.com
Tel: +989131116706
Received: 17.01.2024 ***Accepted: 28.02.2024***

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i1.15122]