بررسی انواع خشونت علیه پرسنل پرستاری در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال 1391

مصیب مظفری[1]، حامد توان[*1]

1) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: 91/12/19 تاریخ پذیرش: 92/3/8

چکیده

مقدمه: خشونت اعم از فیزیکی و کلامی علیه پرستاران مساله ای بسیار جدی است که می تواند کیفیت مراقبت پرستاری را دچار مخاطره سازد. تاکنون اندازه و وسعت خشونت علیه پرستاران و عوامل آن به طور دقیق در ایران شناخته نشده است. لذا هدف از این مطالعه بررسی انواع خشونت علیه پرسنل پرستاری در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال 1391 بوده است.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته، تجارب یک نمونه تصادفی شامل 147 پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام از خشونت های کلامی و فیزیکی تجربه شده در طول سال 1390 مورد بررسی قرار گرفت.

یافته های پژوهش: 87/7 درصد از شرکت کنندها مورد خشونت کلامی و 23/1 درصد مورد خشونت فیزیکی توسط بیمار قرار گرفته اند. هم چنین 89/8 درصد از پرستاران خشونت کلامی و 23/8 درصد خشونت فیزیکی توسط همراه بیمار را تجربه کرده اند. بر اساس نتایج، رایج ترین نوع خشونت علیه پرستاران زن و مرد به ترتیب خشونت کلامی و فیزیکی بوده است. هم چنین رابطه معناداری بین خشونت کلامی و فیزیکی علیه سن پرستاران به دست آمد، بدین صورت که خشونت کلامی و فیزیکی بیمار یا همراه بیمار علیه پرستاران با افزایش سن پرستار بیشتر می شود.

بحث و نتیجه گیری: وقوع خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرسنل پرستاری بسیار بالا بوده و افزایش حراست بیمارستان ها در جهت کاهش خشونت پیشنهاد می شود. استفاده از رسانه ها و هم چنین آموزش کادر درمانی در زمینه کنترل خشونت و حمایت از آنان به منظور کاهش خشونت می تواند راه گشا باشد.

واژه های کلیدی: خشونت، پرستار، بیمارستان

***نویسنده مسئول:** دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: Hamedtavan@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

خشونت یک موضوع نگران کننده برای هر کس در هر محیط کار بوده و خشونت محل کار یک مشکل جهانی است که وقوع آن در حال افزایش است،(۱،۲). خشونت در محیط کار یعنی رفتاری تهاجمی که باعث صدمه یا ناراحتی در قربانیان می شود و تعریف جامعی از خشونت وقتی که به آسیب فیزیکی یا حاد منجر نمی شود وجود ندارد،(۳،۴). خشونت شامل رفتار تهدیدکننده غیر کلامی(مشت کردن دست و اشاره انگشت به سمت فرد)، تهدیدات لفظی(جیغ زدن، صدای خشن) و یا تهاجم فیزیکی(هل دادن، لگد زدن، چاقو کشیدن) می باشد،(5). از مهم ترین عوامل مهم خشونت علیه پرستاران می توان به جوان بودن، مرد بودن، موقعیت های اقتصادی و اجتماعی پایین، اختلالات عمده روان پزشکی، عدم قبول درمان، اختلالات شخصیتی، داشتن سوء سابقه، سابقه بستری شدن در بیمارستان به دلیل تهاجم، تاریخچه خشونت در خانواده و در دسترس قرار داشتن اسلحه اشاره کرد و عمده ترین موارد خشونت در بخش های مراقبت های ویژه، روان پزشکی و اورژانس مشاهده شده است،(۶،۷). در میان کارکنان بیمارستان ها، پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و همراهانشان در معرض خطر خشونت بیشتری هستند و به طور متوسط 3 برابر بیشتر از کارکنان دیگر حرفه ها، در معرض خشونت قرار دارند،(۸،۹). در حالی که عوامل مهمی در زمینه بروز خشونت علیه پرستاران نقش دارند و خشونت توسط بیمار یکی از مهم ترین عوامل خشونت بوده است. افزایش حوادث، افزایش هزینه جهت ابقا و به کارگیری نیرو، افزایش غیبت، کاهش کارایی و عملکرد شغلی کارمندان و پرستاران، افزایش ترک خدمت پرسنل، فاصله گرفتن از بیماران، افزایش شکایت بیماران و ایجاد فرسودگی شغلی و روانی در کارمندان می شود از مهم ترین عوارض خشونت علیه پرسنل پرستاری است.(۱۰،۱۱)

پژوهشگران تایوانی نشان داده اند که خشونت در محیط کار علیه پرسنل پرستاری 62 درصد بوده،(12)، و پژوهشی دیگر نشان می دهد که خشونت در محیط کار 95 درصد است،(13). در تحقیقی مشابه با موارد قبلی، 77/9 درصد از پرسنل حداقل یک بار خشونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده که در اکثر موارد، خشونت ناشی از خود بیمار و همراهانش بوده است،(14). سلیمی و همکاران،(15)، نشان داده اند که شیوع کلی خشونت در تهران بسیار بالا بوده است. قدس بین و همکاران،(16)، طی یک دوره 6 ماهه به این نتیجه رسیده اند که 72/2 درصد از کارکنان خشونت لفظی و 9/1 درصد از آنان خشونت های فیزیکی را تجربه کرده اند و در میان پرستاران، خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است.(17)

علی رغم شیوع بالای خشونت در مرکز بهداشتی و درمانی، آمار جامعی از این مشکل در ایران در دسترس نیست. مشکل پژوهش در مورد انواع خشونت علیه پرستاران در اثر وجود نگرش عمیق و جامعی که فقط از دیدگاه بیمار به مساله خشونت نگاه شود، این دیدگاه یک سویه بر حقوق پرسنل پزشکی در بین مردم شکل گرفته است. اما این حق هم باید برای پرسنل و بیمار و همراهان بیمار وجود داشته باشد که بتوانند بدون مواجهه با خشونت، در محیط با دیگران ارتباط برقرار کنند و در صورت وقوع رفتار خشونت آمیز، اقدامات قانونی انجام دهند،(16). در مطالعات معدودی خشونت علیه پرسنل درمانی مورد بررسی قرار گرفته است.(۱۵،۱۶)

این مطالعه از اولین پژوهش ها در کشور ایران به شمار می رود، که برای نشان دادن انواع خشونت ها علیه پرسنل پرستاری در سال 1390 در سه بیمارستان آموزشی امام خمینی(بخش های جراحی مردان، آی سی یو، اورژانس، نوزادان، اطفال، جراحی زنان و دفتر پرستاری)، بیمارستان شهید مصطفی خمینی(بخش های پست سی سی یو مردان، زایشگاه، داخلی مردان، داخلی زنان، اورژانس، پست سی سی یو زنان، دیالیز، جراحی زنان، آی سی یو، تالاسمی و سی سی یو) و بیمارستان آیت الله طالقانی(بخش های سوختگی، ترک اعتیاد، اورژانس و دفتر پرستاری) شهر ایلام انجام شده است. هم چنین در تحقیق حاضر از تمامی بخش های بیمارستان ها برای شرکت در پژوهش استفاده شده است. به دلیل اهمیت موضوع،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

هدف از این مطالعه تعیین میزان مواجهه پرستاران با خشونت کلامی و فیزیکی بوده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است و نمونه های مورد پژوهش 147 نفر از پرستاران شاغل در که بیمارستان های آموزشی شهر ایلام(امام خمینی(ره)، شهید مصطفی خمینی و آیت الله طالقانی) بوده که به طور تصادفی انتخاب شده اند. نحوه نمونه گیری، به صورت نمونه گیری در دسترس بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس تعداد پرسنل بیمارستان های آموزشی شهر ایلام تعیین شده است. ابزار گرد آوری داده ها، پرسش نامه بود که بر اساس مطالعات کتابخانه ای و مطالعات مشابه با انجام تغیراتی مورد استفاده قرار گرفت،(۱۵،۱۶)، جهت انجام پژوهش از پرسش نامه ای دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول در مورد اطلاعات دموگرافیکی پرستاران(سن، جنس، وضعیت تاهل، میانگین تعداد شیفت در هفته، نوع شیفت، تحصیلات و بیمارستان محل کار) بوده و قسمت دوم شامل 3 زیر بخش بود. در بخش اول پنج سوال در مورد خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و در قسمت دوم پنج سوال در مورد خشونت کلامی و فیزیکی همراه بیمار پرسیده می شود و بخش سوم شامل نه سوال در مورد نگرش پرستاران و عکس العمل آنان در هنگام وقوع خشونت بود. برای سنجش اعتبار پرسش نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد و در اختیار 7 نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی برای اظهار نظر قرار داده شد و نظرات آن ها در پرسش نامه اعمال گردید و برای بررسی پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد که ابتدا پرسش نامه به 10 نفر از پرستاران داده شد و سپس بعد از 10 روز مجدداً در اختیار آنان قرار گرفت و با ضریب پایایی r=%78 با پایایی پرسش نامه تایید شد. معیارهای ورودی داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و دیپلم بهیاری و حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان و معیارهای خروجی عدم تمایل پرسنل به شرکت در پژوهش می باشد. پژوهشگر در روزها و شیفت های مختلف به صورت حضوری مراجعه کرده و پرسش نامه را بین نمونه های مورد پژوهش توزیع کرده و بعد از پاسخ دهی، پرسش نامه ها جمع آوری شد و هم چنین جمع آوری اطلاعات از تیر ماه 1391 تا مرداد ماه 1391 انجام یافته است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS vol.19 انجام شد. از آمار توصیفی(فراوانی) و آمار استنباطی(آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و آناوای یک طرفه(ONE WAY ANOVA) در تعیین ارتباط بین خشونت کلامی و فیزیکی با ویژگی های جمعیت شناختی استفاده شده و سطح معنی داری برای آزمون ها $P<0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

نتایج پرسش نامه بر اساس اطلاعات دموگرافیکی(جنس، سن، تحصیلات، سابقه کار، میانگین تعداد شیفت در هفته، نوع شیفت و وضعیت تاهل) طبقه بندی و به ترتیب ذکر می گردد. در این پژوهش، بیشتر افراد مورد تحقیق زن بوده(57/1 درصد) و اکثر کارمندان در رده ی سنی30-40 سال(41/5 درصد) با مدرک کارشناسی(74/1 درصد) بوده اند. هم چنین 38/8 درصد شرکت کنندگان دارای 15 سال سابقه کار، 63/9 درصد از شرکت کنندگان بیش از 7 شیفت در هفته مشغول به کار، 96/6 درصد از کارکنان دارای شیفت گردشی و 74/4 درصد متاهل بوده اند.(جدول شماره 1) یافته ها نشان می دهد که 87/7 درصد از نمونه ها در یک سال اخیر توسط بیمار مورد خشونت کلامی قرار گرفته و بیشترین گروه در معرض خشونت کلامی بیمار، رده سنی 30-40 سال با 38 درصد بوده است(جدول شماره 2). هم چنین 34 نفر از شرکت کنندگان مورد پژوهش(23/1 درصد)، 11/5 درصد در رده سنی 30-40 سال و 14/2 درصد از مردان توسط بیماران مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته اند.(جدول شماره 2) به علاوه 89/8 درصد از نمونه های مورد پژوهش، 39/4 درصد در رده سنی30-40 سال و 51 درصد زنان توسط همراهان بیمار مورد حمله کلامی قرار گرفته اند.(جدول شماره 2) هم چنین جدول شماره 2 نشان می دهد که 23/8 درصد از شرکت کنندگان توسط همراه بیمار مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته و از این میان 9/52 درصد در گروه سنی 30-40 سال و 17/6 درصد مردان مورد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

خشونت فیزیکی همراهان بیمار قرار گرفته اند. 89/5 درصد، 34 درصد، 92/1 درصد و 31/57 درصد از بهیاران به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. 87 درصد و 19/2 درصد از کارشناسان به ترتیب مورد خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و 88/99 درصد و 21/1 درصد از کارشناسان مورد خشونت کلامی و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. 78/57 درصد، 11/9درصد، 88/09 درصد و 26/19 درصد از افرادی با سابقه کاری کمتر از 5 سال به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و هم چنین 91/66 درصد، 19/44 درصد، 91/66 درصد و 22/22 درصد از پرسنل با سابقه کاری بین 9-5 سال به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراهان بیمار قرار گرفته اند. کارکنانی با سابقه کاری بین 14-10 سال به ترتیب با 91/66 درصد، 16/66 درصد، 100 درصد و 16/66 درصد مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و پرسنل با سابقه کاری بیش از 15 سال و بیشتر از آن در یک سال اخیر به ترتیب با 91/22 درصد، 35/08 درصد، 87/71 درصد و 24/56 درصد مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراهان بیمار قرار گرفته اند. یکی دیگر از طبقه بندی های بر اساس تعداد شیفت در هفته بوده و نتایج نشان داد که پرستارانی با تعداد کمتر از 7 شیفت در هفته به ترتیب با 70 درصد، 20 درصد، 85 درصد و20 درصد مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. از افرادی که 7 شیفت در هفته مشغول به خدمت بوده 87/87 درصد، 15/15 درصد، 87/87 درصد و 27/27 درصد به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار داشته و 91/48 درصد، 25/77 درصد، 91/48 درصد و23/40 درصد از کارکنانی با بیش از 7 شیفت در هفته به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. 80 درصد،20 درصد، 100 درصد و40 درصد از کارکنان با شیفت ثابت و 88/02 درصد، 23/23 درصد، 89/43 درصد، 23/23 درصد از پرسنل دارای شیفت گردشی به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. نتایج بررسی خشونت براساس طبقه بندی وضعیت تاهل نشان داد که 75/67 درصد، 5/4 درصد، 86/48 درصد، 18/91 درصد از پرسنل مجرد و 91/81 درصد، 29/09 درصد، 90/90 درصد، 25/45 درصد از پرسنل متاهل به ترتیب مورد خشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. برای بررسی ارتباط آماری بین گروه های طبقه بندی شده و خشونت های کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار از آزمون تی و اناوا(ANOVA) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که ارتباط آماری بین جنس با خشونت کلامی بیمار و خشونت کلامی همراه بیمار مشاهده نشد($P>0.05$)، اما بین جنس با خشونت فیزیکی بیمار و خشونت فیزیکی همراه بیمار ارتباط آماری معناداری به دست آمد($P<0.05$) به طوری که خشونت فیزیکی همراه بیمار علیه مردان بسیار بیشتر از زنان بود. هم چنین ارتباط آماری معناداری بین سن، تحصیلات و سابقه کاری با خشونت های کلامی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار مشاهده نشد.($P>0.05$) نتایج بررسی ها نشان داد که بین سن پرستاران با خشونت فیزیکی بیمار ارتباط آماری معناداری وجود داشته($P<0.05$) و با افزایش سن خشونت علیه پرستاران بیشتر می شود. ارتباط آماری بین سابقه کار با خشونت فیزیکی بیمار($P<0.05$) نشان داد که پرستاران با سابقه کاری کمتر از 5 سال بیشتر از بقیه پرستاران در معرض خشونت فیزیکی بیمار هستند. هم چنین ارتباط آماری معناداری بین تعداد شیفت در هفته با خشونت های فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار، بین نوع شیفت(گردشی و ثابت) با خشونت های کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و بین وضعیت تاهل پرستاران با خشونت های کلامی و فیزیکی همراهان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

بیمار مشاهده نگردید.(P>0.05). ارتباط بین تعداد شیفت در هفته با خشونت کلامی بیمار(P<0.05) نشان داد که پرستارانی با بیش از 7 شیفت در هفته بیشتر در معرض خشونت کلامی بیمار قرار داشته و نتایج وضعیت تاهل نشان داد که کارکنان متاهل بیشتر از پرستاران مجرد در معرض خشونت کلامی و فیزیکی بیمار قرار دارند.(P<0.05)

جدول شماره 1. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناسی

متغیرهای جمعیت شناسی		تعداد	درصد
جنس	زن	84	57/1
	مرد	63	42/9
مدرک تحصیلی	کارشناس	109	74/1
	بهیار	38	25/9
سن	زیر 30 سال	52	35/4
	بین 30-40 سال	61	41/5
	بیش از 40 سال	34	23/1
وضعیت تاهل	مجرد	37	25/2
	متاهل	110	74/8
نوع شیفت	ثابت	5	3/4
	در گردش	142	96/6
سابقه کار	کمتر از 5 سال	42	28/6
	بین 5-9 سال	36	24/5
	بین 10-14 سال	12	8/2
	15 سال و بیش از 15 سال	57	38/8
تعداد شیفت در هفته	کمتر از 7 شیفت در هفته	20	13/6
	7 شیفت در هفته	33	22/4
	بیشتر از 7 شیفت در هفته	94	63/9

جدول شماره 2. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و جنس قرارگیری در مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و همراه بیمار

شیوع خشونت	خشونت کلامی بیمار				خشونت فیزیکی بیمار				خشونت کلامی همراه بیمار				خشونت فیزیکی همراه بیمار			
	بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر	
سن و جنس	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر 30 سال	43	29/2	9	6/1	4	2/7	48	32/6	47	31/9	5	3/4	10	6/8	42	28/5
30-40 سال	56	38	5	3/4	17	11/5	44	29/9	58	39/45	3	2/04	14	9/52	47	31/9
بیش از 40	30	20/5	4	2/7	13	8/84	21	14/4	27	18/35	7	4/76	11	7/48	23	15/6
کل	129	87/7	18	12/3	34	23/1	113	76/9	132	89/8	15	10/2	35	23/8	112	76/2
مرد	74	50/3	10	6/8	13	8/84	71	48/3	75	51	9	6/12	9	6/12	75	51
زن	55	37/4	8	5/4	21	14/2	42	28/6	57	38/7	6	4/08	26	17/6	37	25/2
کل	129	87/7	18	12/3	34	23/1	113	76/9	132	89/8	15	10/2	35	23/8	112	76/2

بحث و نتیجه گیری

در میان انواع مختلف خشونت طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت(فیزیکی، کلامی، فرهنگی و جنسی) در این مطالعه فقط به بررسی خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرسنل پرستاری توجه شده است که در کشور ایران بیشتر پرسنل درمانی در هر استانی از ساکنان همان استان می باشند و سیستم های درمانی کمتر تمایل به جذب افراد غیر بومی دارند و حتی خود افراد نیز تمایل زیادی برای استخدام شدن در دیگر استان ها و دور از محل سکونت خود ندارند و همین علت باعث شد تا از خشونت فرهنگی چشم پوشی کرد و هم چنین در خصوص خشونت جنسی در جامعه ما جزء مسایلی است که اکثر افراد در مورد آن حرف

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

نمی زنند و این عوامل باعث شد تا در این مطالعه به دلیل عدم پاسخ دهی واقع گرانه به سوالات در مورد خشونت فرهنگی و جنسی از آن ها چشم پوشی شود،(29)، و فقط به خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران پرداخته شود. این بررسی نشان داد که میزان کلی خشونت لفظی علیه پرستاران، درصد بالایی از شرکت کنندگان در پژوهش در یک سال گذشته مورد خشونت کلامی بیمار و تعداد نسبتاً زیادی مورد خشونت فیزیکی توسط بیمار قرار گرفته بودند. و میزان مواجهه با خشونت کلامی همراه بیمار و میزان مواجهه خشونت فیزیکی توسط همراه بیمار از خشونت کلامی و فیزیکی بیمار بیشتر بوده است. صفوی و نجات،(14)، با بررسی خشونت به این نتیجه رسیدند که 77/9 درصد از پرسنل حداقل یک بار موارد خشونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده و در پژوهش سلیمی و همکاران،(15)، دریافته اند که شیوع کلی خشونت 98/6 درصد و خشونت کلامی 97/8 درصد بوده است. هم چنین نتایج بررسی های ایرانسی و همکاران،(18)، نشان داده که میزان خشونت فیزیکی 8/5 درصد، تهدید فیزیکی 53/2 درصد و استفاده از الفاظ توهین آمیز 69/5 درصد بوده است. هم چنین کامچـــوچات و همـــکاران،(19)، دریافته اند که میزان خشونت کلامی 45/9 درصد و خشونت فیزیکی 6/4 درصد بوده و سنزیوم و کاراداک،(20)، نیز 98/5 درصد و 19/7 درصد را به ترتیب برای خشونت های کلامی و فیزیکی گزارش داده اند. لازم به ذکر است که نتایج تمامی این تحقیقات با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. جاکوبسن و همکاران،(21)، در گزارشی میزان خشونت های فیزیکی و کلامی را به ترتیب 97 درصد و 74 درصد ذکر کرده اند که نشان دهنده تفاوت فاحشی بین میزان خشونت فیزیکی در این مطالعه با پژوهش حاضر است. علت این تفاوت در میزان خشونت فیزیکی ناشی از این مطلب بوده که در مطالعه جاکوبسن و همکاران،(21)، بررسی خشونت علیه پرستاران در بازه زمانی از بدو استخدام فرد در بیمارستان تا زمان پژوهش صورت گرفته، اما در پژوهش حاضر فقط یک دوره یک ساله مد نظر بوده است.

یکی از یافـــته های مطالعه حاضر این بوده که بیشترین گروه سنی در معرض حمله ی کلامی، گروه سنی 40-30 سال بوده که ادیب و همکاران،(3)، و قدس بین و همکاران،(16)، نیز در تحقیقات خود چنین مطلبی را عنوان کرده اند. در مطالعه های رفعتی رحیم زاده و همکارا ن،(17)، نولاو و همکاران،(22)، و لاووکو و همکاران،(23)، ذکر شده که تهدید پرستاران مرد با خشونت کلامی و فیزیکی بیشتر از پرستاران زن بوده که در پژوهش حاضر نیز چنین مطلبی تایید شده است. دیگر مطالعات نشان داده اند که در تمامی بخش های بیمارســـتان، پرســـتاران زنان بیشتر قربانی خشونت فیزیـــکی بوده اند،(27-24)، که چنین مطلبی با نتایج بررسی های خشونت در کشور ایران در تضاد است زیرا اولاً در کشور ما، افراد جامعه احترام ویژه ای برای زنان قائل هستند و ثانیاً رعایت حریم ها(محرم، نامحرم) در کشور ایران وجود دارد. سلیمی و همکاران،(15)، در مورد کمتر بودن خشونت فیزیکی علیه زنان نسبت به مردان گزارش داده که حرفه پرستاری بیشتر مورد پسند و توجه خانم هاســـت و آقایان کـــمتری در آن حرفه مشغول اند، بنا بر این احتـــمال زیادی وجود دارد که بیمار یا بستگانش از خشونت فیزیکی نسبت به یک خانم خودداری کـــرده و خشـــم و ناامیدی خود را به صورت خشونت کلامی بیان کنند.

در مورد عامل بروز خشونت نتایج کمی متفاوت است بدین صورت که سلیمی و همکاران،(15)، و رفعتی رحیم زاده و همکاران،(17)، نشان داده اند که بیشترین موارد خشونت از سوی همراهان بیمار صورت گرفته است. برخلاف نتـــایج مـــوارد بالا، یافته های پژوهش حاضر نیز نشان می دهد که عاملان خشونت علیه پرسنل پرستاری ابتدا همراهان بیمار سپس خود بیمار بوده است. هندرسون و همکاران،(27)، و جاکسون و همکاران،(28)، به این نتیجه رسیده اند که بیشترین عامل خشونت علیه پرسنل پرستاری بیماران و سپس همراهان بیمار بوده که دلیل این تفاوت ناشی از این است که در خارج از کشور تدابیر ویژه امنیتی برای ملاقات همراهان بیـــمار با بیمـــاران در نظـــر گرفته می شود.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

بر اســاس یافتــه های پژوهش، میزان وقوع خشونت کلامی و فیزیکی توسط همراهان بیمار از خشونت کلامی و فیزیکی توسط بیمار علیه پرسنل پرستاری در طول دوره یک ساله بیشتر بوده و بیشترین خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و همراهانش علیه پرستاران با فاصله سنی بین 30-40 سال بوده است. هم چنین خشونت کلامی و فیزیکی بیمار علیه مردان بیشتر از زنان، خشونت کلامی همراه بیمار در زنان بیشتر از مردان و خشونت فیزیکی همراه بیمار علیه مردان بیشتر از زنان بوده است. با توجه به نتایج به نظر می رسد که حذف کامل بروز انواع خشونت ها در بیمارستان ها امکان پذیر نبوده و برای کاهش وقوع خشونت ها علیه پرسنل پرستاری پیشنهاد می شود که ابتدا عوامل وقوع خشونت کشف گردد و برای کاهش آن ها لازم اســت که محــیط بیمارستان امن باشد. هم چنین ساعات ملاقات همراهان بیمار با بیمار در هر بخش با بخش دیگر متفاوت و برای همراهان بیمار کارت همراه در نظر گرفته شود. افزایش تعداد پرســنل پرستاری در یک شیفت، افزایــش حــقوق و مزایای پرستاران به مــنظور افزایش انگیزه و اشتیاق آنان و برگزاری دوره های آموزشی برای پرستاران شاغل و هم چنین دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همراهان آن ها ضــروری به نظر می رسد. آموزش عمومی به خصـوص از طریق رسانه نیز می تواند در دراز مدت به کاهش رفتار خشونت بار علیه پرستاران کمک نماید.

سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی، از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام به خاطــر تعیــین اعــتبار پرســش نامــه، از ریاست بیمارســتان های امام خمینی(ره) و شهــید مصطفی خمینی و آیت الله طالقانی و حراست آن ها و هم چنین از همکاری تمامی شــرکت کننــدگان محترم قدردانی می شود.

References

1-Whittington R, Shuttle WS, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. J Advance Nurs 1996;24:326-33.
2-Cezar E, Marziale M. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Parana, Brazil. Cad Publica 2006; 22:217-21.
3-Kisa S. Turkish nurses experiences of verbal abuse at work. Arch Psychiatr Nurse 2008;22:200-7.
4-Felton JS. Violence prevention at the health care site. Occupa Med 1997;12:701-15.
5-Adib SM, AlShatti AK, Kamal S, EI-Gerges N, AL-Raqem M. Violence against nurses in health care facilities in Kuwait. Int J Nurse Stud 2002;39:469-78.
6-Joubert E, du Round A, Van Wyk N. verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. Gov Abst 2005;28:39-45.
7-Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurse Rev 2001;48:129-30.
8-Littell K, Littrell S. Understanding of violence and aggression: assessment and treatment. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1998;36:18-24.
9-Findorff M, McGovern P, Wall M, Gerberich S, Alexander B. Rick factors for work related violence in a health care organization. Inj Prev 2004;10:296-302.
10-Winstanley RW. Aggression towards health care sttaf in a UK general hospital: variation among professions and departments. J Clin Nurs 2004;13:3-10.
11-Luck I, Jackson D, Usher K. Innocent or Culpable? Meaning that emergency department Nurses ascribe to individual acts of violence. J Clin Nurs 2007;11:1365-70.
12-Lin Y, Liu H. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. Int J Nurs Stud 2005;42:773-8.
13-Connell B, Young J, Brools J, Hutching G. Nurse perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward setting and high dependency areas. J Clin Nurs 2000;9:602-10.
14-Safavi SS, Nejad N. [Prevalence of violence against nurses in hospitals herald of Saveh city hospital.]. J Hosp Ghased 2005;11:14-8.(Persian)
15-Salimi J, Ezazi AL. [Workplace violence against nursing personnel of nonpsych-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

iatric emergency wards]. Sci J Forens Med 2006;12:202-9.(Persian)
16-Qodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. [Survey on prevalence of violence against nurses personnel]. Daneshvare 2009;16:43-50.(Persian)
17-Rafati RM, Zabihi A, Hosseini J. [Study of nurses exposed to verbal and physical violence in hospitals]. J School Nurs Midwife 2012;17:5-11.(Persian)
18-Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency department in west Turkey. J Emerg Med. 2005;28:361-5.
19-Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip T, Sangthong R. Workplace violence direct at nursing sttaf at a general hospital in southern Thailand. J Occup Health 2008;50:201-7.
20-Senuzum Ergun F, Karadakovan A. Violence toward nursing sttaf in emergency departments in one Turkish city. Int Nurs Rev 2005;52:154-60.
21-Jacobson J. Violence and nursing. Am J Nurse 2007;107:25-6.
22-Nolan P, Dallender J, Soares J, Thomsen S, Artnez B. Violence in mental health care: the experience if mental health nurses and psychiatrists. J Adv Nurs 1999;30:112-20.
23-Lawoko S, Soares J, Nolan P. Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and enviromental characteristics in England and Sweden. Work Stress 2004;18:39-55.
24-Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study. Int J Nurs Pract 2006;12:220-31.
25-Gacki-Smith J, Juarez A, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean S. Violence against nurses working in US emergency departments. J Nurs Adm 2009;39: 340-9.
26-Hinchberger P. Violence against female student nurses in the workplace. Nurs Forum 2009;44:37-46.
27-Henderson A. Nurse and workplace violence: nurses experiences of verbal and physical abuse at work. Nurs Leadersh 2003;16:82-98.
28-Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace- a factor in recruitment and retention. J Nurs Manag 2002;10:13-20.
29-Rahmani A, Dadashzadeh. [A study of work violence against medical emergency stuff in Azerbaygan sharghi]. Sci Leg Med Magaz 2010;15:100-107.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012

Mozafari M[1], Tavan H[1]*

(Received: 9 Mar. 2013 Accepted: 29 May. 2013)

Abstract

Introduction: Physical and verbal violence against nursing are very critical problems that could influnce the quality of nuring cares. The extent and causes of violence against nurses are not fully determined in Iran, yet. So, the present study investigated all kinds of violences in the training hospitals of Ilam city in 2012.

Materials & Methods: In the discriptive research, 147 subjects of nursing staff who had experinced physical or verbal violences during 2012 were randomly selected from the training hospitals of Ilam city using an author-made questionary.

Findings: About 88.7% and 23.1% of the studied subjects had experinced the verbal and physical violence, respectively. Also, 89.8% and 23.8% of the nurses had experienced the verbal and physical violence, respectively from the patient followers. Based on the results, the most common violences against male and female nurses were verbal and physical, respectively. Moreover, a meaningful relationship was found between the violences and the age of nurses.

Discussion & Conclosion: The occurance of physical and verbal violence against the nursing staff is high. The situation warns to the scurity autorities of hospitals to pay more attention to the nursing staff. Also, the using of media and the training of medical personnel may be helpful to alleviate vilances against nursing staff.

Keywords: violence, nursing, hospital

1.Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]