بررسی میزان خشونت بیماران علیه زنان پرستار و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱

مهران سهراب زاده[۱]، رستم منتی[۲]، حامد توان[۳]، مصیب مظفری[۴]، والیه منتی[۵]

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۷/۲۵ تاریخ ویرایش: ۹۳/۰۴/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۸/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: خشونت محل کار علیه پرستاران زن در حال افزایش است و در بیشتر موارد پرستاران زن وقایع خشونت‌آمیز را گزارش نمی‌کنند، لذا هدف از این مطالعه بررسی خشونت محل کار علیه زنان پرستار و دیدگاه آن‌ها در ارتباط با بروز خشونت محل کار و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱ بوده است.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، تجارب یک نمونه تصادفی شامل ۵۳ نفر از زنان پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در مورد خشونت بیماران در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

یافته‌ها: ۴۸ نفر (۹۰/۶٪) مورد خشونت کلامی بیمار و ۸ نفر (۱۵/۱٪) مورد خشونت فیزیکی بیمار و ۴۹ نفر (۹۲/۵٪) مورد خشونت کلامی همراه بیمار و ۶ نفر (۱۱/۳٪) مورد خشونت فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته بودند. بیشترین علت عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز به علت بی‌فایده بودن این کار بوده است. بین خشونت فیزیکی بیمار با سن پرستار و همچنین بین وضعیت تأهل با خشونت کلامی بیمار ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: وقوع خشونت محل کار علیه پرستاران زن بسیار بالا بوده و افزایش حراست بیمارستان‌ها در جهت کاهش خشونت پیشنهاد می‌شود و در مورد گزارش دهی وقایع خشونت‌آمیز ایجاد و معرفی اداراتی برای ثبت گزارش دهی حادثه و پیگیری آن ضروری است.

کلیدواژه‌ها: خشونت محل کار، پرستاران زن، عدم گزارش دهی، شهر ایلام

مقدمه

خشونت محل کار یک موضوع نگران‌کننده برای هر کس در هر محیط کار بوده و میزان آن در حال افزایش است [۱، ۲]. خشونت در محیط کار یعنی رفتاری تهاجمی که باعث صدمه یا ناراحتی در قربانیان می‌شود [۳-۵]. خشونت‌ها به انواع مختلفی طبقه‌بندی می‌شوند که شامل رفتار تهدیدکننده غیرکلامی (مشت کردن دست و اشاره انگشت به سمت فرد)، تهدیدات لفظی (جیغ زدن، صدای خشن) و یا تهاجم فیزیکی (هل دادن، لگدزدن، چاقو کشیدن) می‌باشد [۶، ۷]. پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و همراهانشان در مقایسه با دیگر کارکنان در معرض خطر خشونت بیشتری قرار دارند و به‌طور متوسط ۳ برابر بیشتر از کارکنان دیگر حرفه‌ها، در معرض خشونت قرار دارند [۸]. مهم‌ترین عوارض خشونت علیه پرستاران شامل افزایش حوادث، افزایش هزینه جهت ابقا و به‌کارگیری 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 می‌باشد [۹، ۱۰]. پژوهشگران

۱- استادیار جامعه شناسی، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۲- دانشجوی دکترای جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان و مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام، ایران.

۳- (نویسنده مسئول) گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام و مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. hamedtavan@gmail.com

۴- گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۵- مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

تایوانی نشان داده‌اند که خشونت در محیط کار علیه پرسنل پرستاری ۶۲٪ بوده [۱۱] و پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که خشونت در محیط کار ۹۵٪ است [۱۲]. در تحقیقی مشابه با موارد قبلی، ۷۷/۹٪ از پرسنل حداقل یک‌بار خشونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده که در اکثر موارد، خشونت ناشی از خود بیمار و همراهانش بوده است [۱۳]. سلیمی و همکاران [۱۴] نشان داده‌اند که شیوع کلی خشونت در تهران بسیار بالا بوده است. قدس بین و همکاران[۱۵] طی یک دوره ۶ ماهه به این نتیجه رسیده‌اند که ۷۲/۲٪ از کارکنان خشونت لفظی و ۹/۱٪ از آنان خشونت‌های فیزیکی را تجربه کرده‌اند و در میان پرستاران، خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است [۱۶].

علی‌رغم 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 مسئله خشونت نگاه شود، این دیدگاه یک‌سویه بر حقوق پرسنل پزشکی در بین مردم شکل‌گرفته است؛ اما این حق هم باید برای پرسنل و بیمار و همراهان بیمار وجود داشته باشد که بتوانند بدون مواجهه با خشونت، در کار با دیگران ارتباط برقرار کنند و در صورت وقوع رفتار خشونت‌آمیز، اقدامات قانونی انجام دهند [۱۵]. در مطالعات معدودی خشونت علیه پرسنل درمانی مورد بررسی قرار گرفته است [۱۵ و ۱۶].

این مطالعه از اولین پژوهش‌ها در کشورمان به شمار می‌رود که برای نشان دادن خشونت محل کار علیه پرستاران زن و دیدگاه آن‌ها در ارتباط با بروز خشونت محل کار و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز در دو بیمارستان آموزشی امام خمینی (نوزادان، اطفال، جراحی زنان)، بیمارستان شهید مصطفی خمینی (زایشگاه، داخلی زنان، پست سی‌سی‌یو زنان، جراحی زنان) شهر ایلام انجام شده است. همچنین در تحقیق حاضر از تمامی بخش‌هایی که کاملاً زن هستند برای شرکت در پژوهش استفاده شده است. به دلیل اهمیت موضوع، هدف از این مطالعه تعیین میزان خشونت محل کار علیه پرستاران زن شاغل و دیدگاه آن‌ها در ارتباط با بروز خشونت محل کار و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز بوده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است و نمونه‌های مورد پژوهش ۵۳ نفر از زنان پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام (امام خمینی (ره)، شهید مصطفی خمینی) بوده که به‌طور تصادفی انتخاب شده‌اند. نحوه نمونه‌گیری، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس تعداد پرسنل بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام تعیین شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و مطالعه‌ی قدس بین و همکاران و سلیمی و همکاران که در زمینه بررسی خشونت در کارکنان پرستاری با انجام تغییراتی مورد استفاده قرار گرفت [۱۴ و ۱۵]. جهت انجام پژوهش از پرسشنامه‌ای دوقسمتی استفاده شد که قسمت اول در مورد اطلاعات دموگرافیک پرستاران (سن، جنس، وضعیت تأهل، میانگین تعداد شیفت در هفته، نوع شیفت، تحصیلات و بخش محل کار) بوده و قسمت دوم شامل ۳ زیر بخش بود. در زیر بخش اول پنج سؤال در مورد خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و در قسمت دوم پنج سؤال در مورد خشونت کلامی و فیزیکی همراه بیمار پرسیده شد و زیر بخش سوم شامل نه سؤال در مورد نگرش پرستاران و عکس‌العمل آنان در هنگام وقوع خشونت بود. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و برای بررسی پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده 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 و بقیه‌ی کارکنان (منشی، خدماتی و...) را شامل نمی‌شد. پژوهشگر در روزها و شیفت‌های مختلف به‌صورت حضوری مراجعه کرده و پرسشنامه را بین نمونه‌های مورد پژوهش توزیع کرده و بعد از پاسخ‌دهی،

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و همچنین جمع‌آوری اطلاعات از تیر ماه ۱۳۹۱ تا مرداد ماه ۱۳۹۱ انجام یافته است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS انجام شد. از آمار توصیفی (فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه) در تعیین ارتباط بین خشونت کلامی و فیزیکی و تعداد حملات کلامی و فیزیکی و میزان گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز با ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شده و سطح معنی‌داری برای آزمون‌ها ($p<۰/۰۵$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشتر نمونه‌های پژوهش در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال بوده‌اند و تعداد افراد متأهل بیشتر بوده است (جدول ۱). درصد کلی خشونت کلامی بیمار (۹۰/۶٪) و خشونت فیزیکی بیمار (۱۵/۱٪) و خشونت کلامی همراه بیمار (۹۲/۵٪) و خشونت فیزیکی همراه بیمار (۱۱/۳٪) بوده است. در جدول ۲ انواع خشونت‌ها برحسب بخش آمده است. در میان تعدد خشونت‌ها، در مورد خشونت فیزیکی بیمار و همراه بیمار هیچ‌وقت بیشترین میزان را داشته است و در مورد خشونت کلامی بیمار و همراه بیمار بیشتر از ده بار در سال بیشترین میزان را داشته است (جدول ۳).

در نمودار ۱ میزان گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز به تفکیک بخش‌ها آمده است که نشان می‌دهد که در بخش زایشگاه بیشترین میزان گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز وجود داشته است.

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناسی در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱.

متغیرهای جمعیت شناسی		تعداد (نفر)	درصد
مدرک تحصیلی	کارشناس	۴۲	۷۹/۲
	بهیار	۱۱	۲۰/۸
سن	زیر ۳۰ سال	۲۱	۳۹/۶
	بین ۳۰-۴۰ سال	۲۵	۴۷/۲
	بیش از ۴۰ سال	۷	۱۳/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱	۲۰/۸
	متاهل	۴۲	۷۹/۲
نوع شیفت	ثابت	۱	۱/۹
	در گردش	۵۲	۹۸/۱
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۳	۲۴/۵
	بین ۵-۹ سال	۱۵	۲۸/۳
	بین ۱۰-۱۴ سال	۳	۵/۷
	۱۵ سال و بیش از ۱۵ سال	۲۳	۴۱/۵
تعداد شیفت در هفته	کمتر از ۷ شیفت در هفته	۹	۱۷
	۷ شیفت در هفته	۱۱	۲۰/۸
	بیشتر از ۷ شیفت در هفته	۳۳	۶۲/۲
بخش محل کار	زایشگاه	۵	۹/۴
	داخلی زنان	۳	۵/۷
	پست سی سی یو زنان	۷	۱۳/۲
	جراحی زنان(بیمارستان شهید مصطفی خمینی)	۶	۱۱/۳
	نوزادان	۶	۱۱/۳
	اطفال	۱۳	۲۴/۵
	جراحی زنان(بیمارستان امام خمینی ره)	۱۳	۲۴/۵

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

جدول ۲- مواجهه زنان پرستار با انواع خشونت بر حسب بخش محل کار در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱

انواع خشونت / بخش محل کار	خشونت کلامی بیمار(٪)	خشونت فیزیکی بیمار(٪)	خشونت کلامی همراه بیمار(٪)	خشونت فیزیکی همراه بیمار(٪)	تهدید با سلاح بیمار(٪)	تهدید با سلاح همراه بیمار(٪)
زایشگاه	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۰	۰	۲۰
داخلی زنان	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰
پست سی سی یو زنان	۸۵	۱۵	۸۵	۱۵	۱۵	۱۵
جراحی زنان(بیمارستان شهید مصطفی خمینی)	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۱۷
نوزادان	۶۷	۰	۱۰۰	۳۴	۰	۰
اطفال	۹۲	۸	۸۴	۱۶	۱۶	۱۶
جراحی زنان(بیمارستان امام خمینی ره)	۹۲	۱۶	۹۲	۸	۲۳	۳۱

جدول ۳- میزان مواجهه زنان پرستار با تعداد حملات خشونت از طرف بیمار و همراه بیمار در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱

تعداد حملات خشونت / گزینه ها	خشونت کلامی بیمار(٪)	خشونت فیزیکی بیمار(٪)	خشونت کلامی همراه بیمار(٪)	خشونت فیزیکی همراه بیمار(٪)
هیچ وقت	۹/۴	۷۷/۴	۹/۴	۷۹/۲
کمتر از ۵ بار	۳۰/۲	۱۵/۱	۳۴	۱۷
۵-۱۰ بار	۱۵/۱	۱/۹	۹/۴	۱/۹
بیش از ۱۰ بار	۴۵/۳	۵/۷	۴۷/۲	۱/۹

در جدول ۴ عکس‌العمل پرستاران در مواجهه با خشونت و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز در یک سال اخیر آمده است. در مورد جنسیت فرد مهاجم از نظر پرستاران زن ابتدا بیشترین فرد مهاجم برای آن‌ها هر دو جنس (مرد و زن) بوده با ۴۳/۹٪، سپس جنس مؤنث با ۳۴/۱٪ و در نهایت جنس مذکر با ۲۲٪ بیشترین فرد مهاجم برای پرستاران زن بوده‌اند. در مورد روز حادثه، بیشترین میزان خشونت در روزهای غیر تعطیل با ۸۳/۸٪، سپس روز تعطیل با ۱۶/۲٪ بوده است. میزان گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی نشان می‌دهد که در بخش زایشگاه بیشترین میزان گزارش دهی (۸۰٪) و در بخش‌های اطفال و جراحی زنان (بیمارستان شهید مصطفی خمینی) کمترین میزان گزارش دهی (۱۱/۳٪) انجام شده است.

برای بررسی ارتباط آماری بین گروه‌های طبقه‌بندی شده و خشونت‌های کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و تعداد آن‌ها و میزان گزارش دهی و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز از آزمون تی و انووای یک‌طرفه (One way ANOVA) استفاده شد. بین خشونت فیزیکی بیمار با سن پرستار ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید ($p<۰/۰۵$) به‌طوری که با افزایش سن پرستار خشونت فیزیکی بیمار نیز علیه او افزایش پیدا می‌کند و همچنین بین وضعیت تأهل با خشونت کلامی بیمار ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید ($p<۰/۰۵$) به‌طوری که خشونت کلامی بیمار در پرستاران مجرد بیشتر از پرستاران متأهل می‌باشد ولی بین دیگر سؤالات با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

این بررسی نشان داد که ۴۸ نفر (۹۰/۶٪) از پرستاران زن مورد خشونت کلامی و ۸ نفر (۱۵/۱٪) مورد خشونت فیزیکی بیمار قرار گرفته بودند. ۴۹ نفر (۹۲/۵٪) مورد خشونت کلامی همراه بیمار و ۶ نفر

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

جدول ۴- عکس العمل پرستاران در مواجهه با خشونت و دلایل عدم گزارش دهی موارد خشونت آمیز در یک سال در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱

بیماری فرد مهاجم چه بوده است؟	بیمار ترومایی(٪)	بیمار غیر ترومایی(٪)	همراه بیمار ترومایی(٪)	همراه بیمار غیر ترومایی(٪)	بیش از یک مورد(٪)
	۱۵	۳۵	۷/۵	۳۲/۵	۱۰
زمان بروز خشونت ؟	صبح(٪)	ظهر(٪)	عصر(٪)	شب(٪)	بیش از یک مورد(٪)
	۹/۱	۶/۱	۲۴/۲	۲۷/۳	۳۳/۳
دلیل عدم گزارش دهی؟	بی اهمیت موضوع(٪)	اعتقاد به بی فایده بودن (٪)	نداشتن وقت کافی(٪)	فراموشی به دلیل مشغله کاری(٪)	بیش از یک مورد(٪)
	۱۶/۲	۵۱/۴	۱۰/۸	۱۳/۵	۸/۱
بیماری فرد مهاجم کدام مورد است؟	بیماری جسمی(٪)	بیماری روحی- روانی(٪)	عدم وجود بیماری(٪)	سایر موارد(٪)	بیش از یک مورد(٪)
	۲۷	۱۸/۹	۱۸/۹	۳۲/۴	۲/۷
علت اصلی خشونت کدام مورد است؟	عدم توجه به بیمار(٪)	کمبود امکانات بیمارستان(٪)	تعداد کم پرستار (٪)	سایر موارد(٪)	بیش از یک مورد(٪)
	۰	۸/۹	۳۷/۸	۳۵/۶	۱۷/۷
مهمترین واکنش در برابر خشونت؟	عدم واکنش(٪)	دعوت به آرامش(٪)	دفاع از خود(٪)	گزارش به مدیریت(٪)	بیش از یک مورد(٪)
	۲۹/۲	۳۳/۳	۸/۳	۲۵	۴/۲

(۱۱/۳٪) مورد خشونت فیزیکی همراه بیمار در یک سال گذشته قرار گرفته‌اند. صفوی و نجات [۱۳] با بررسی خشونت به این نتیجه رسیدند که ۷۷/۹٪ از پرسنل حداقل یک‌بار موارد خشونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده و در پژوهش سلیمی و همکارانش [۱۴] دریافته‌اند که شیوع کلی خشونت ۹۸/۶٪ و خشونت کلامی ۹۷/۸٪ بوده است. همچنین نتایج بررسی‌های ایرانسی و همکاران [۱۸] نشان داده که میزان خشونت فیزیکی ۸/۵٪، تهدید فیزیکی ۵۳/۲٪ و استفاده از الفاظ توهین‌آمیز ۶۹/۵٪ بوده است. همچنین کامچوچات و همکاران [۱۹] دریافته‌اند که میزان خشونت کلامی ۴۵/۹٪ و خشونت فیزیکی ۶/۴٪ بوده و سنزیوم و کاراداک [۲۰] نیز ۹۸/۵٪ و ۱۹/۷٪ را به ترتیب برای خشونت‌های کلامی و فیزیکی گزارش داده‌اند. لازم به ذکر است که نتایج تمامی این تحقیقات با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. جاکوبسن و همکاران [۲۱] در گزارشی میزان خشونت‌های فیزیکی و کلامی را به ترتیب ۹۷٪ و ۷۴٪ ذکر کرده‌اند که نشان دهنده تفاوت در میزان خشونت فیزیکی ناشی از این مطلب بوده که در مطالعه جاکوبسن و همکاران [۲۱] بررسی خشونت علیه پرستاران در بازه زمانی از بدو استخدام انجام گرفته است، اما در پژوهش حاضر فقط یک دوره‌ی یک‌ساله مدنظر بوده است. مطالعات نشان داده‌اند که در تمامی بخش‌های بیمارستان، پرستاران زنان بیشتر قربانی خشونت فیزیکی بوده‌اند [۲۲ و۲۳] که چنین مطلبی با نتایج بررسی‌های خشونت در کشور ایران در تضاد است زیرا اولاً در کشور ما، افراد جامعه احترام ویژه‌ای برای زنان قائل هستند و ثانیاً رعایت حریم‌ها (محرم، نامحرم) در کشور ما وجود دارد. سلیمی و همکاران [۱۴] در مورد کمتر بودن خشونت فیزیکی علیه زنان نسبت به مردان گزارش داده که حرفه پرستاری بیشتر موردپسند و توجه خانم‌ها است و آقایان کمتری در آن حرفه مشغول‌اند، بنابراین احتمال زیادی وجود دارد که بیمار یا بستگانش از خشونت فیزیکی نسبت به یک خانم خودداری کرده و خشم و ناامیدی خود را به‌صورت خشونت کلامی بیان کنند. در مورد

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

عامل بروز خشونت نتایج کمی متفاوت است بدین‌صورت که سلیمی و همکارانش [۱۴] و رفعتی رحیم زاده و همکاران [۱۶] نشان داده‌اند که بیشترین موارد خشونت از سوی همراهان بیمار صورت گرفته است. در تائید موارد بالا، یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که عاملان خشونت علیه پرسنل پرستاری ابتدا همراهان بیمار سپس خود بیمار بوده است. در پژوهش حاضر میزان مواجهه پرستاران با تهدید با سلاح بیمار و همراه بیمار در حد متوسطی قرار داشت. در مطالعه‌ی رفعتی رحیم زاده و همکاران نیز میزان مواجهه پرستاران با تهدید با سلاح بیمار و همراه بیمار نیز ۳۰/۵٪ بوده است [۱۶] که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین در مطالعه‌ی دیگر آمده است که تعداد موارد بالایی از تهدید و خشونت علیه کارکنان درمانی اعمال می‌شود [۸]. بر اساس یافته‌های پژوهش، نمونه‌های مورد مطالعه ابتدا مورد خشونت کلامی، تهدید و در آخر خشونت فیزیکی قرار گرفته‌اند و منطقی می‌باشد چون افراد وقتی از کار ناراحت باشند، ابتدا عصبانیت خود را به‌صورت حمله کلامی (توهین، تمسخر و فحاشی) نشان می‌دهند سپس به تهدید روی می‌آورند و در نهایت دست به خشونت فیزیکی می‌زنند. طبق نتایج پژوهش حاضر، میزان عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز بیشتر از گزارش کردن موارد خشونت‌آمیز بوده است. در دیگر مطالعات آمده است که بیشتر موارد، اصلاً گزارش دهی صورت نمی‌گیرد فقط در صورتی گزارش دهی صورت می‌گیرد که آسیب جسمی به آن‌ها وارد شده باشد. بیشترین میزان گزارش دهی مربوط به خشونت فیزیکی بوده است، چون‌که آسیب جسمی در پرستاران ایجاد نشده است پس پرستاران این موارد را گزارش دهی نکرده‌اند و عده‌ای نیز عقیده دارند که این حوادث جزئی از شغل آن‌ها است [۱۴ و ۲۰]. که نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی دارند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین علت عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز از نظر شرکت‌کنندگان، به علت بی‌فایده بودن این کار دانسته‌اند. در دیگر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بیشترین علت عدم گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز به دلایل بی‌فایده بودن این کار و دلیل بعدی اهمیت ندادن به مسئله عنوان شده است، کارکنانی که مورد خشونت کلامی یا فیزیکی قرار گرفته‌اند می‌دانند که می‌توانند به اقدام قانونی علیه وقایع خشونت‌آمیز بزنند اما خود نیز فهمیده‌اند که با این کار چیزی به دست نمی‌آورند پس اکثراً واقعه را گزارش نمی‌کنند [۱۴ و ۲۰]. بر اساس یافته‌های پژوهش در مورد بیماری فرد مهاجم، بیشترین مورد ابتدا همراه بیمار غیرترومایی بوده است، سپس بیمار غیر ترومایی، همراه بیمار ترومایی و در نهایت بیمار ترومایی بوده است. در مطالعه سلیمی و همکاران آمده است که ابتدا هویت فرد مهاجم همراه بیمار ترومایی بوده، سپس همراه بیمار غیر ترومایی، بعد بیمار ترومایی و در نهایت بیمار ترومایی بوده است [۱۴]. در هر دو مطالعه نشان می‌دهند که همراه بیمار از خود بیمار بیشتر باعث خشونت علیه پرسنل شده‌اند، لذا با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مورد زمان بروز خشونت ابتدا بیش از یک شیفت، سپس شیفت شب، عصر و در نهایت شیفت صبح بوده است. در پژوهش دیگر آمده است که زمان بروز خشونت در شیفت عصر و شب بیشتر از شیفت صبح و زمان ظهر بوده است [۱۴] نتایج این پژوهش نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مورد زمان بروز حادثه اتفاقات خشونت‌آمیز در روزهای غیر تعطیل بیشتر از روزهای تعطیل بوده است. در مطالعه دیگر نیز به همین نتایج دست پیدا کرده‌اند [۱۴].

در مورد دیدگاه پرسنل پرستاری در زمینه عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار در بیمارستان، مهم‌ترین علت اصلی خشونت ابتدا تعداد کم پرستاران و نبود حراست کافی بوده، سایر موارد (عدم ویزیت به‌موقع پزشک...)، کمبود امکانات بیمارستان و در نهایت عدم توجه به بیمار بوده است. در دیگر مطالعات نیز کمترین علت اصلی خشونت کمبود امکانات و عدم توجه به بیمار اشاره شده است [۱۷] و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مورد مهم‌ترین واکنش پرسنل به خشونت بیشتر آن‌ها مهاجم را به آرامش دعوت کرده‌اند

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

و تعدادی از پرسنل هیچ واکنشی نشان نداده‌اند و گروهی نیز به مدیریت گزارش کرده‌اند و در نهایت تعداد کمی از خود دفاع کرده‌اند. در مطالعه دیگر آمده است که تعداد زیادی از پرسنل مهاجم را به آرامش خوانده‌اند، سپس واکنشی انجام نداده‌اند و بعد از خود دفاع کرده‌اند و در نهایت به مدیریت گزارش کرده‌اند [۱۷]. نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد. از آنجایی که تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش موقع بروز وقایع خشونت‌آمیز، فرد مهاجم را به آرامش خوانده‌اند یا از خود هیچ عکس‌العملی نشان نداده‌اند می‌توان فهمید که خود پرسنل خشونت محل کار را جزئی از حرفه خود دانسته‌اند.

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 دلایل آن در کشور ما اکثر پرسنل درمانی در هر استانی از ساکنان همان استان هستند و سیستم‌های درمانی کمتر افراد غیربومی را جذب می‌کنند و همچنین خود افراد نیز بیشتر تمایل دارند در محل سکونت خود استخدام شوند و همچنین در خصوص خشونت جنسی در جامعه ما جزء مسائلی است که اکثر افراد در مورد آن حرف نمی‌زنند و این عوامل باعث شد تا در این مطالعه به دلیل عدم پاسخ‌دهی واقع‌گرایانه به سؤالات در مورد خشونت فرهنگی و جنسی از آن‌ها چشم‌پوشی شود و فقط به خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران پرداخته شود [۱۷].

تعداد کم نمونه و قابلیت تعمیم محدود و خود گزارش دهی از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد.

خطاهای موجود در یادآوری حادثه که تکیه‌بر حافظه پاسخ‌دهندگان ممکن است بیشتر موارد شدیدتر را به خاطر آورند و یا موارد خفیف‌تر را فراموش کرده باشند. محدود کردن یادآوری خاطرات به دوازده ماه گذشته به‌صورت موفق در دیگر مطالعات مربوط به خشونت محل کار استفاده شده است [۱۴ و ۱۸]. فراوانی خشونت از سوی بیماران و همراه بیماران نسبت به پرستاران اندازه شده است ولی فراوانی خشونت از سوی پرستاران علیه پرستار و کارکنان علیه پرستار اندازه‌گیری نشده است لذا برای مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود که این موارد را انجام بدهند.

با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که حذف کامل بروز انواع خشونت‌ها در بیمارستان‌ها امکان‌پذیر نبوده و برای کاهش وقوع خشونت‌ها علیه پرسنل پرستاری پیشنهاد می‌شود که ابتدا عوامل وقوع خشونت کشف گردد و برای کاهش آن‌ها لازم است که محیط بیمارستان امن باشد. همچنین 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 پرسنل پرستاری در یک شیفت، افزایش حقوق و مزایای پرستاران به‌منظور افزایش انگیزه و اشتیاق آنان و برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران شاغل و همچنین دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همراهان آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. در مورد گزارش دهی موارد خشونت‌آمیز پیشنهاد می‌شود که ایجاد و معرفی اداراتی برای ثبت گزارش دهی حادثه و پیگیری آن به‌منظور کاهش ترس و بهبود روحیه پرسنل و پیشگیری از بروز خشونت ضروری است و همچنین از آنجایی که امنیت بیمار همیشه اولین اولویت بوده، باید در برنامه‌ی آموزشی رشته‌های علوم پزشکی آموزش در مورد خشونت و بدرفتاری باید بخشی از برنامه آموزشی باشد [۲۲].

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی، از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام در تعیین اعتبار پرسشنامه، از ریاست بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و شهید مصطفی خمینی و حراست آن‌ها و همچنین از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان محترم قدردانی می‌شود.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

منابع

1. Cezar E, Marziale M. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina Parana ،Brazil. Cad Publica 2006;22(1):217-21.
2. Koohestani HR, Baghcheghi K, Rezaii N, Ebrahimi Fakhar HR. Risk factors for workplace violence in emergency medical technician, Iran Occupational Health 2012;9(2) (Persian).
3. Kisa S. Turkish nurses experiences of verbal abuse at work. Arch Psychiatr Nurse 2008 22(4):200-7.
4. Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidar Sh, Salemi S, Mirzabeigi Gh. Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. Asian Nursing Research. September 2008;2(3):184-193.
5. Serpil Talas M, Kocaöz S, Akgüç S. A Survey of Violence against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research 2011;5:197-203.
6. Abbas MAF, Fiala LA, Amira GE, Rahman A, Fahim AE. Epidemiology of Workplace Violence against Nursing Staff in Ismailia Governorate, Egypt. Egypt Public Health Assoc 2010;85(1 & 2):29-43.
7. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violence in the workplace: the case of healthcare professionals. Special Section. Papeles del Psicólogo 2008; 29(1):49-58.
8. Chapman R. Irene Styles. An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. Accident and Emergency Nursing 2006;14:245–249.
9. Luck L, Jackson D, Usher K. Innocent or Culpable? Meaning that emergency department Nurses ascribe to individual acts of violence. Journal of clinical Nursing online from Blackwell synergy 2008;17(8):1071-78.
10. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest–posttest intervention study. International Journal of Nursing Studies 2010;47:699–708.
11. Lin Y, Liu H. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. Int J Nurs Stud 2005;42(7):773-8.
12. McPhaul KM, London M, Murrett K, Flannery K, Rosen J, Lipscomb J. Environmental Evaluation for Workplace Violence in Healthcare and Social Services. Journal of Safety Research 2008;39:237 – 250.
13. Safavi SS, Nejad N. Prevalence of violence against nurses in hospitals herald of Saveh city hospital. Journal of hospital ghased. 2005; 11(Persian).
14. Salimi J, Ezazi Ardi L, Karbkhsh Davari M. Workplace violence against nursing personnel of nonpsychiatric emergency wards. Sci Journal of forensic medicine 2006;12(4):202-9 (Persian).
15. Qodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Survey on prevalence of violence against nurses personnel. Daneshvare 2009;16(78):43-50 (Persian).
16. Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hosseini J. Study of nurses exposed to verbal and physical violence in hospitals. Journal of the School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat) 2012;17(2):5-11 (Persian).
17. Rahmani A, Dadashzade A, Namdar H, Akbari M, Allahbakhshian A. Workplace violence against nursing in the azarbayejan sharghi. Magazine science medical legal 2009;50 (2):100-107.
8. Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency department in west Turkey. The Journal of Emergency Medicine 2005; 28(3):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(2):201-7.
20. Senuzum Ergun F, Karadakovan A. Violence toward nursing sttaf in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review 2005; 52(2):154-60.
21. Jacobson J. Violence and nursing. Am J Nurse 2007;107(2):25-6.
22. 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(4):220-31.
23. 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(7-8):340-9.
24. Hinchberger P. Violence against female student nurses in the workplace. Nurs Forum 2009;44(1):37-46.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]

Patients' aggressive behavior towards female nurses and lack of reporting event in Ilam hospitals at 2012

M. Sohrabzadeh[1], R. Menati[2], H. Tavan[3], M. Mozafari[4], W. Menati[5]

Received: 2013/10/17 Revised: 2014/07/10 Accepted: 2014/11/04

Abstract

Background and aims: Workplace violence against female nurses is a significant and increasing problem. In most of cases, female nurses do not report violent events. The aims of current research were to investigate workplace violence against female nurses in three general hospitals of Ilam, Iran in 2012 and identify their reactions when facing with violent events.

Methods: This study is a descriptive research to investigate prevalence of workplace violence against female nurses. The required information was obtained using an author-made questionnaire that was distributed among 53 nurses. SPSS software was used for data analysis.

Results: Among the samples, 90.6% and 15.1% of participants had faced with verbal and physical assaults of patients during last year, respectively. Moreover, respectively 92.5% and 11.3% of nurses had experienced verbal and physical assaults of patients' companions. Remarkably, most of nursing staff believed that reporting aggressive evident is not useful at all. A significant correlation was found between physical assaults of patients against age of nurses. In addition, a relationship between verbal violence of patients versus marriage status of nurses was observed ($p< 0.05$).

Conclusion: A large rate of aggressive incidents was observed against female nurses, in present study. In this regards, increasing number of security guards can significantly reduce existing violence. Also, recording aggressive events and legally pursuing the people who committed violence are essential.

Keywords: Workplace violence, Female nurses, Non- reporting aggressive evident, Ilam.

1. Assistant Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
2. PhD student of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran, & Prevention of Psychosocial Injuries Research Center, Ilam university of Medical Sciences, Ilam, Iran.
3. **(Corresponding author)** Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. & Prevention of Psychosocial Injuries Research Center, Ilam university of Medical Sciences, Ilam, Iran. gmail.com
4. Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
5. Prevention of Psychosocial Injuries Research Center, Ilam university of Medical Sciences, Ilam, Iran.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-02-05]