

کلامی ۷۳/۱۳ درصد، خشونت فیزیکی ۳۶/۳۹ درصد و خشونت فرهنگی ۱۶/۵۱ درصد بود (۱۸).

مرور منابع، شیوع خشونت و عوامل مؤثر بر آن را در ایران و کشورها و فرهنگ‌های گوناگون متفاوت نشان می‌دهد. آمار ارائه شده از مناطق مختلف ایران نیز مؤید این مطالب است. در واقع علی‌رغم مطالعات انجام شده هنوز میزان دقیق خشونت علیه پرستاران و عوامل مؤثر بر آن مشخص نشده است. از طرفی با توجه به وابستگی این پدیده به شرایط جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی هنوز ابعاد واقعی آن هنوز نیاز به کنکاش دارد. از طرف دیگر در مطالعات انجام شده در ایران علاوه بر تفاوت در میزان شیوع خشونت علیه پرستاران به واکنش‌های مقابله‌ای مورداستفاده و عوامل مؤثر بر آن کمتر اشاره شده است. با توجه به متفاوت بودن میزان فراوانی خشونت در محیط‌های بیمارستانی نواحی مختلف ایران و همچنین نیاز به شناسایی عوامل مؤثر بر بروز خشونت علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مختلف استان خوزستان، از جمله شهرستان آبادان، و کمیود پژوهش قابل استناد در این زمینه، پژوهش حاضر باهدف بررسی فراوانی خشونت شغلی علیه پرسنل پرستاری و همچنین عوامل مؤثر بر آن در این جمعیت انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. محل انجام مطالعه بیمارستان‌های شهرستان آبادان (بیمارستان‌های طالقانی، شهید بهشتی، امام خمینی و ۱۷ شهریور) بود و جامعه پژوهش را ۴۸۹ نفر پرستار شاغل در این چهار مرکز درمانی شهرستان آبادان تشکیل می‌داد. در این مطالعه نمونه پژوهش همان جامعه مورد مطالعه یعنی همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آبادان در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سابقه کاری حداقل ۶ ماه، تمایل به تکمیل کردن پرسشنامه، رضایت برای شرکت بود. معیارهای خروج از مطالعه هم شامل پرسنل اتاق عمل و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. لازم به ذکر است به دلیل عدم همکاری بیمارستان تأمین اجتماعی، این بیمارستان از لیست جامعه پژوهش حذف گردید و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه در نهایت ۳۴۰ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه جمعیت‌شناسی و پرسشنامه خشونت محل کار در بخش سلامت بود که در اختیار نمونه‌های شرکت‌کننده در مطالعه قرار داده شد تا تکمیل نمایند. پرسشنامه خشونت محل کار در بخش سلامت توسط اداره بین‌المللی کار سازمان جهانی بهداشت و شورای بین‌المللی پرستاران تهیه شده است (۱۹). این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال در چهار قسمت

متعددی همراه است که پرسنل بهداشتی و نیز مدیران سیستم‌های بهداشتی را درگیر می‌کند. تهدیدهای کلامی و خشونت جسمی می‌تواند منجر به از دست رفتن روزهای کاری، محدودیت فعالیت یا کار، از بین رفتن اموال، خاتمه اشتغال، تغییر شغل، درمان طبی و حتی مرگ شود (۲).

پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیمار بیشتر در معرض خشونت قرار دارند و پژوهش‌های مختلف شیوع این پدیده را در میان پرستاران کشورهای گوناگون بین ۹ تا ۵۷ درصد گزارش نموده‌اند (۳). البته طبق آمارها به‌طور کلی خشونت در جهان روندی رو به رشد دارد. گزارشات بین‌المللی حاکی از آن است که سالانه ۱۰ تا ۱۵ درصد از کارکنان در معرض خشونت قرار می‌گیرند (۴). در فاصله زمانی بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ بیش از سه میلیون تهاجم خشونت‌بار علیه کارکنان سلامت در جهان رخ داده است (۵). بر اساس مطالعه‌ای در ترکیه میزان خشونت علیه پرسنل پرستاری بین ۳۷ درصد تا ۷۲ درصد گزارش شد (۶). در هنگ‌کنگ، شیوع خشونت علیه پرستاران ۴۴/۶ درصد گزارش شده است (۷). در مطالعه عربستان ۵۰ درصد پرستاران خشونت در محل کار را تجربه کرده بودند (۸). در آمریکا میزان خشونت تجربه‌شده توسط پرستاران ۷۱ درصد بود و شایع‌ترین عامل بروز خشونت مصرف الکل در بیمار و یا همراه (۹۴/۷) ذکر شده بود (۹). در ایران بر اساس مطالعات انجام شده در مناطق مختلف، نتایج متفاوتی گزارش شده است (۴۰-۱۴). در تحقیق سلیمی نشان داد که ۹۸/۷ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران تحت خشونت کلامی بوده و ۳۹/۷ درصد آن‌ها خشونت فیزیکی را نیز تجربه کرده‌اند (۱۵). در تحقیقی که توسط رحمانی در سال ۱۳۸۶ بر روی پرسنل فوریت‌های پزشکی در آذربایجان شرقی انجام شد نیز مشخص گردید که ۳۷/۷ درصد افراد این رده شغلی تحت خشونت فیزیکی بوده‌اند (۱۶). در مطالعه پاریاد در سال ۱۳۹۴ در رشت مشخص شد که ۵۴/۱ درصد از پرسنل تجربه مواجهه با خشونت کلامی و ۱۱/۱ درصد تجربه خشونت فیزیکی را داشته‌اند (۱۴). در مطالعه حسین‌آبادی و همکاران در خرم‌آباد نیز مشخص شد که بیشترین خشونت علیه پرسنل از نوع کلامی بود و از جانب بیماران یا همراه آنان ۷۸/۵ درصد بوده است و مؤثرترین واکنش مقابله‌ای فراخواندن نگهبانی بود و بسیاری از واکنش‌های مقابله‌ای استفاده‌شده بی‌تأثیر یا کم‌تأثیر بود (۱۷). یافته‌های مطالعه دیگری در تبریز نشان داد که بیشترین خشونت علیه پرسنل از نوع کلامی (۶۶/۲ درصد) می‌باشد و شایع‌ترین عامل مرتبط با بروز خشونت در محل کار برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان با بیماران یا همراه بیماران بود (۱۱). در مطالعه متاآنالیز انجام شده در سال ۲۰۱۹ توسط صاحبی و همکاران با وارد کردن ۹ مطالعه ایرانی در تحلیل نهایی، دریافتند که شیوع خشونت

رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان، هر یک از آنان به صورت انفرادی در اتاق استراحت بخش، پرسشنامه مطالعه را به روش خودگزارشی تکمیل کرده و توسط محقق جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین فراوانی خشونت، آمار توصیفی میانگین، فراوانی مطلق و نسبی به کار گرفته شد و همچنین برای تعیین عوامل مرتبط با آن، از آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

از بین ۳۴۰ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه ۳۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و عودت دادند که میزان پاسخگویی ۸۸ درصد بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان نشان داده که میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش $35/82 \pm 8/30$ سال و میانگین سابقه کاری آنان $8/33 \pm 12/77$ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان زنان (۷۷ درصد)، از نظر وضعیت تأهل اکثر آنان متأهل (۵۵/۳ درصد) و از نظر تحصیلات (۸۵/۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و همچنین ۵۲ درصد فاقد فرزند بودند. بیشترین تعداد (۵۷/۳ درصد) شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای قومیت فارس و کمترین تعداد (۸ درصد) لر و بختیاری بودند. (جدول شماره ۱).

شامل خشونت جسمی (۱۸ سؤال)، خشونت کلامی (۱۲ سؤال)، خشونت جنسی (۱۲ سؤال) و خشونت نژادی (۱۲ سؤال) می‌باشد. این پرسشنامه در تحقیقات مختلف در ایران بکار گرفته شده است و روایی و پایایی آن مورد تأیید می‌باشد (۴،۱۱). با این حال در این پژوهش نیز جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی استفاده شد بدین صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۱ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز قرار داده شد و پس از انجام اصلاحات مجدداً در اختیار ۶ نفر دیگر از اساتید قرار گرفت تا اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گیرد. جهت تأیید اعتبار علمی یا پایایی آن نیز با انجام مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان تکمیل گردیده و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و محاسبه آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی $0/83$ به دست آمد که مطلوب می‌باشد.

در این مطالعه پس از دریافت تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با کد (IR.AJUMS.REC.1397.701) و اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها در فاصله زمانی ماه‌های دی‌ماه ۱۳۹۷ تا خردادماه سال ۱۳۹۸ به بیمارستان‌های شهرستان آبادان شامل بیمارستان‌های طالقانی، شهید بهشتی، امام خمینی و ۱۷ شهریور در سه شیفت صبح، عصر و شب مراجعه کرده ضمن معرفی خود و توضیح اهداف پژوهش به پرسنلی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت کرد پس از اخذ

جدول (۱): فراوانی، درصد و میانگین مشخصات جمعیت‌شناسی واحدهای پژوهش (تعداد ۳۰۰)

مشخصات دموگرافیک	(حداکثر - حداقل) انحراف معیار \pm میانگین
سن؛ سال	(۵۴ تا ۲۲) $35/82 \pm 8/30$
سابقه کار؛ سال	(۳۲ تا ۱) $8/33 \pm 12/77$
جنسیت	تعداد (درصد)
مؤنث	۲۳۱ (۷۷)
مذکر	۶۹ (۲۳)
سطح تحصیلات	تعداد (درصد)
دیپلم	۷ (۲/۳۳)
کارشناسی	۲۵۶ (۸۵/۳۳)
کارشناسی ارشد	۳۷ (۱۲/۳۳)
وضعیت تأهل	تعداد (درصد)
مجرد	۱۲۷ (۴۲/۳)
متأهل	۱۶۶ (۵۵/۳)
مطلقه	۷ (۲/۳)
وضعیت فرزندان	تعداد (درصد)

۱۵۶ (۵۲/۰)	بدون فرزند
۴۳ (۱۴/۳)	تک فرزند
۷۱ (۲۳/۷)	دو فرزند
۲۲ (۷/۳)	سه فرزند
۸ (۲/۷)	چهار فرزند
تعداد (درصد)	قومیت
۱۷۲ (۵۷/۳)	فارس
۱۰۴ (۳۴/۷)	عرب
۲۴ (۸/۰)	لر و بختیاری

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ۴۰/۳ درصد شرکت‌کنندگان گاهی اوقات محیط کار خود را خشن و ۲۵ درصد آنان محیط کار را اکثر اوقات پرخطر ارزیابی کرده‌اند. به علاوه ۱۲/۳ درصد همیشه در مورد احتمال خطر و آسیب دیدن، نگران بودند.

جدول (۲): فراوانی و درصد نگرش، ارزیابی و نگرانی پرسنل از خشونت محل کار (تعداد ۳۰۰)

تعداد (درصد)	نگرش شما نسبت به خشن بودن محل کار
۲۲ (۷/۳)	همیشه
۴۰ (۱۳/۳)	اکثر اوقات
۵۲ (۱۷/۳)	معمولاً
۱۲۱ (۴۰/۳)	گاهی اوقات
۶۵ (۲۱/۷)	خیر
تعداد (درصد)	ارزیابی شما از پرخطر بودن محل کار
۳۷ (۱۲/۳)	همیشه
۷۵ (۲۵)	اکثر اوقات
۵۳ (۱۷/۷)	معمولاً
۷۲ (۲۴)	گاهی اوقات
۶۳ (۲۱)	خیر
تعداد (درصد)	نگرانی شما در مورد احتمال خطر
۳۷ (۱۲/۳)	همیشه
۴۷ (۱۵/۷)	اکثر اوقات
۶۱ (۲۰/۳)	معمولاً
۸۶ (۲۸/۷)	گاهی اوقات
۶۹ (۲۳/۰)	خیر

دیگر پرستاران در ۵۹ درصد مواقع علت عدم گزارش خشونت را عدم وجود سیستم یا دستورالعمل برای گزارش خشونت عنوان کرده‌اند. در بین افرادی هم که خشونت را گزارش کرده‌اند در اکثر مواقع (۷۲/۷ درصد) اقدامی در جهت پیگیری خشونت اعمال شده، انجام نگرفته بود. اکثر موارد پیگیری توسط حراست (۷۴/۴ درصد) انجام شده بود (جدول ۳).

در کل ۷۹/۶ درصد پرسنل یکی از انواع خشونت را تجربه کرده بودند. بیشترین نوع خشونت گزارش شده توسط شرکت‌کنندگان خشونت کلامی (۵۲ درصد) بود. شرکت‌کنندگان در ۲۳/۳ درصد موارد در واکنش به خشونت ایجاد شده هیچ اقدامی انجام ندادند و در اکثر مواقع (۶۵/۳ درصد) خشونت را گزارش نکرده‌اند. از سوی

جدول (۳): فراوانی و درصد تجربه انواع خشونت و واکنش نسبت به آن‌ها (تعداد ۳۰۰)

تعداد (درصد)	نوع خشونت
۳۶ (۱۲)	جسمی
۱۵۶ (۵۲)	کلامی
۴۷ (۱۵/۶)	نژادی (قومیتی)
تعداد (درصد)	واکنش
۷۰ (۲۳/۳)	اقدامی نکردم
۵۰ (۱۶/۷)	دعوت به آرامش
۱۴ (۴/۷)	با همکاران در میان گذاشتم
۱۵ (۵/۰)	از خودم دفاع کردم
۱۵ (۵/۰)	تقاضای کمک کردم
۷ (۲/۳)	پیگرد قانونی کردم
۱۲۹ (۴۳/۰)	غیره
تعداد (درصد)	گزارش خشونت
۱۰۴ (۳۴/۷)	بله
۱۹۶ (۶۵/۳)	خیر
تعداد (درصد)	آیا سیستمی برای گزارش، موارد خشونت آمیز وجود دارد
۱۲۳ (۴۱/۰)	بله
۱۷۷ (۵۹/۰)	خیر
تعداد (درصد)	پیگیری برای رفتار خشونت آمیزی که با شما شده، صورت گرفته است
۸۲ (۲۷/۳)	بله
۲۱۸ (۷۲/۷)	خیر
تعداد (درصد)	پیگیری توسط چه فردی صورت گرفت
۱۴ (۱۷/۱)	سرپرستار
۷ (۸/۵)	نظام پرستاری
۶۱ (۷۴/۴)	حراست

آموزش ندیده‌اند. ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که فقدان قوانین و مقررات بازدارنده مهم‌ترین عامل انگیزشی ایجاد خشونت و ۴۱ درصد معتقدند که اقدامات منجر به ایمنی در بخش مهم‌ترین عامل بازدارنده خشونت است (جدول ۴).

در اکثر موارد دیدگاه شرکت‌کنندگان در این پژوهش در خصوص دلایل بروز خشونت کمبود آگاهی مردم نسبت به وظایف پرستاری (۲۴ درصد) و نبود امکانات امنیتی (۲۰/۳ درصد) ذکر شده است. اکثر شرکت‌کنندگان (۷۳/۳ درصد) در مورد کنترل خشم

جدول (۴): فراوانی و درصد دلایل بروز خشونت از دیدگاه پرستاران (تعداد ۳۰۰)

تعداد (درصد)	دلایل
۳۸ (۱۲/۷)	تعداد کم افراد در بخش
۳۷ (۱۲/۳)	مسائل قضایی و حقوقی بیمار
۶۱ (۲۰/۳)	نبود امکانات امنیتی
۲۸ (۹/۳)	مرگ بیمار
۷۲ (۲۴)	کمبود آگاهی مردم نسبت به وظایف ما

۲۸ (۹/۳)	نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت
۷ (۲/۳)	اقامت طولانی بیمار در بخش پس از ترخیص
۷ (۲/۳)	سایر موارد
۲۲ (۷/۳)	بدون پاسخ
تعداد (درصد)	آموزش فردی مرتبط با خشونت
۸۰ (۲۶/۷)	بله
۲۲۰ (۷۳/۳)	خیر
تعداد (درصد)	لزوم آموزش پرسنل
۶۵ (۲۱/۷)	خیلی زیاد
۱۵۴ (۵۱/۳)	زیاد
۲۱ (۷/۰)	نظری ندارم
۳۱ (۱۰/۳)	کم
۷ (۲/۳)	خیلی کم
۲۲ (۷/۳)	پاسخ داده نشده
تعداد (درصد)	لزوم سیستم مدیریتی برای گزارش‌دهی
۱۰۳ (۳۴/۳)	خیلی زیاد
۱۲۱ (۴۰/۳)	زیاد
۳۱ (۱۰/۳)	نظری ندارم
۲۳ (۷/۷)	کم
۲۲ (۷/۳)	پاسخ داده نشده
تعداد (درصد)	فراوانی بروز خشونت
۲۳ (۷/۷)	خیلی زیاد (هر روز)
۹۱ (۳۰/۳)	زیاد (هر هفته)
۸۷ (۲۹/۰)	کم (هر فصل)
۵۰ (۱۶/۷)	خیلی کم (هر سال)
۴۹ (۱۶/۳)	هرگز
تعداد (درصد)	نسبت خشونت کننده با بیمار
۷ (۱۹/۴)	خود بیمار
۲۹ (۸۰/۶)	همراه بیمار
تعداد (درصد)	عوامل انگیزشی بروز خشونت
۱۷۱ (۵۷/۰)	فقدان وجود قوانین و مقررات بازدارنده
۱۴ (۴/۷)	فقدان حضور نیروی انتظامی
۳۵ (۱۱/۷)	فقدان آموزش پرسنل
۳۰ (۱۰/۰)	فقدان جبران صدمات توسط مدیریت
۲۱ (۷/۰)	اقدامات انگیزشی عاملان خشونت
۷ (۲/۳)	سایر موارد
۲۲ (۷/۳)	پاسخ داده نشده
تعداد (درصد)	اقدامات بازدارنده بروز خشونت
۱۲۳ (۴۱/۰)	اقدامات منجر به ایمنی در بخش‌ها

۵۳ (۱۷/۷)	حضور نیروی انتظامی
۲۳ (۷/۷)	حضور نگهبان
۲۸ (۹/۳)	گزارش خشونت‌ها
۳۶ (۱۲/۰)	وجود دستورالعمل مواجهه با خشونت
۷ (۲/۳)	آموزش پرسنل
۸ (۲/۷)	اقدامات بازدارنده
۲۲ (۷/۳)	سایر موارد

در بررسی ارتباط بین تجربه خشونت با متغیرهای فردی و سازمانی پرسنل یافته‌ها نشان داد که سن، سابقه کار، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، بخش محل کار، تعداد افراد شاغل در بخش، جنسیت بیماران محل کار با هر دو نوع خشونت فیزیکی و کلامی ارتباط معنی‌دار داشت ($p < 0/05$). از بین متغیرهای فردی و سازمانی وضعیت تأهل، تعداد افراد شاغل در بخش و تعداد شیفت‌ها در هفته فقط با خشونت کلامی ارتباط معنادار داشت ($p < 0/05$) (جدول ۵).

جدول (۵): بررسی ارتباط مشخصات فردی و سازمانی با تجربه خشونت فیزیکی و کلامی (تعداد کل ۳۰۰ نفر)

P-value	افراد خشونت دیده کلامی (۱۵۶ نفر)	P-value	افراد خشونت دیده فیزیکی (۳۶ نفر)	
۰/۰۰۱	۳۷/۵۵ ± ۸/۹۶	< ۰/۰۰۱	۴۵/۵۵ ± ۶/۵۳	سن؛ سال
۰/۰۰۱	۱۴/۵۲ ± ۸/۸۹	< ۰/۰۰۱	۲۲/۹۷ ± ۷/۷۷	سابقه کار؛ سال
۰/۰۰۶		۰/۰۱		جنسیت؛ (درصد) تعداد
	۱۱۰ (۷۰/۵)		۲۱ (۵۸/۳)	مؤنث
	۴۶ (۲۹/۵)		۱۵ (۴۱/۷)	مذکر
۰/۰۰۹		< ۰/۰۰۱		سطح تحصیلات؛ (درصد) تعداد
	۷ (۴/۵)		۷ (۱۹/۴)	دیپلم
	۱۳۵ (۸۶/۵)		۱۵ (۴۱/۷)	کارشناسی
	۱۴ (۹/۰)		۱۴ (۳۸/۹)	کارشناسی ارشد
< ۰/۰۰۰۱		۰/۰۵		وضعیت تأهل؛ (درصد) تعداد
	۴۶ (۲۹/۵)		۷ (۱۹/۴)	مجرد
	۱۰۳ (۶۶/۰)		۲۹ (۸۰/۶)	متأهل
	۷ (۴/۵)		-	مطلقه
۰/۰۲۰		< ۰/۰۰۱		وضعیت استخدام؛ (درصد) تعداد
	۵۸ (۳۷/۲)		۲۹ (۸۰/۶)	رسمی
	۵۴ (۳۴/۶)		-	پیمانی
	۷ (۴/۵)		-	قراردادی
	۳۷ (۲۳/۷)		۷ (۱۹/۴)	شرکتی
۰/۷۲۲	۱۱/۳۹ ± ۶/۲۶	< ۰/۰۰۱	۵/۳۰ ± ۵/۱۹	تعداد تخت‌های بخش محل کار
< ۰/۰۰۰۱		< ۰/۰۰۱		بخش‌های محل کار؛ (درصد) تعداد
	۷ (۴/۵)		-	درمانگاه
	۵۳ (۳۴/۰)		۸ (۲۲/۲)	اورژانس
	۳۶ (۲۳/۱)		۷ (۱۹/۴)	کودکان

	۲۳ (۱۴/۷)	۷ (۱۹/۴)	بخش داخلی
	۱۵ (۹/۶)	-	بخش جراحی
	-	-	بخش روان
	۲۲ (۱۴/۱)	۱۴ (۳۸/۹)	سایر موارد
تعداد افراد شاغل در بخش	۲۳/۶۶ ± ۸/۰۹	۱۸/۰۵ ± ۸/۴۹	۰/۰۰۲
جنسیت بیماران در محل کار؛ (درصد) تعداد	۰/۰۰۱	۰/۰۲۲	< ۰/۰۰۰۱
مؤنث	۸ (۵/۱)	-	
مذکر	-	-	
هر دو	۱۴۸ (۹۴/۹)	۳۶ (۱۰۰/۰)	
تعداد شیفت‌ها در هفته	۵/۸۳ ± ۱/۳۸	۵/۴۱ ± ۱/۲۰	۰/۲۷۱
وضعیت شیفت کاری؛ (درصد) تعداد	۰/۰۸۸	< ۰/۰۰۱	
صبح کار ثابت	۲۲ (۱۴/۱)	۱۴ (۳۸/۹)	
عصر و شب	۲۲ (۱۴/۱)	۷ (۱۹/۴)	
شیفت در گردش (صبح، عصر و شب)	۱۱۲ (۱۷/۸)	۱۵ (۴۱/۷)	

بحث

نوع خشونت را داشتند (۲۳). در مطالعه قدس بین و همکاران در شیراز ۷۲/۲ درصد از پرسنل پرستاری تجربه خشونت لفظی در ۶ ماهه گذشته ذکر کرده بودند (۲۴). در مطالعه متاآنالیز انجام شده توسط صاحبی و همکاران در سال ۲۰۲۲ با وارد کردن ۱۴ مطالعه بین‌المللی در تحلیل نهایی به این نتیجه رسیدند که شیوع کلی خشونت در محل کار ۵۸/۷ درصد می‌باشد و ۶۶/۸ درصد خشونت کلامی و ۲۰/۸ درصد خشونت فیزیکی و ۱۰/۸ درصد خشونت جنسی دارد (۳). بنابراین، می‌توان گفت خشونت گزارش شده در مطالعات مختلف از شیوع بالایی برخوردار است و حتی ممکن است شیوع خشونت محل کار بیشتر از آن چیزی باشد که خود پرستاران گزارش نموده‌اند. تفاوت این میزان در مکانهای مختلف می‌تواند ناشی از نوع فرهنگ یا میزان مراقبت در بیمارستان‌ها و یا نوع پرسنل مورد استفاده در این مطالعات باشد.

در مطالعه حاضر به ترتیب خشونت‌های کلامی (۵۲ درصد)، جسمی (۱۲ درصد)، نژادی (قومیتی) (۱۵/۷ درصد) و جنسی (صفر درصد) گزارش گردید. در مطالعه چراغی و همکاران (۱۳۹۱)، شایع‌ترین شکل خشونت رفتارهای توهین‌آمیز کلامی (۶۴ درصد)، تهدید (۲۷/۹۳ درصد)، حمله فیزیکی (۷ درصد) و آزار جنسی (۱/۰۷ درصد) بود (۲۵). در مطالعه بابایی و همکاران (۱۳۹۳) خشونت‌ها را به ترتیب انواع کلامی (۲۵ درصد)، نژادی (۵/۹ درصد)، جنسی (۴/۵ درصد) و فیزیکی (۴/۳ درصد) گزارش نمودند (۱۱). در مطالعه Gracki-Smith مشخص شد که ۲۵ درصد پرسنل در طول سه سال گذشته بیش از ۲۰۰ بار در معرض خشونت کلامی و ۲۰ بار خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند (۹). در مطالعه عباس و همکاران

این مطالعه باهدف تعیین میزان فراوانی خشونت علیه پرستاران و عوامل مؤثر بر آن در پرسنل پرستاری شاغل در چهار بیمارستان شهرستان آبادان در سال ۱۳۹۷ انجام گردید.

یکی از یافته‌های مهم مطالعه این بود که ۷۹ درصد پرستاران مورد مطالعه انواع مختلف خشونت محل کار علیه پرستاران را تجربه کرده بودند که نشان دهنده شیوع بالای خشونت علیه پرستاران می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی انجام شده می‌باشد هم راستا می‌باشد (۲۰، ۱۳، ۱۱، ۲۰۴). مطالعه شوقی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که ۸۷/۴ درصد پرستاران در سطح بیمارستان‌های سراسر کشور ایران در طی ۶ ماه گذشته حداقل یک بار در محیط کار خود مورد تعدی کلامی قرار گرفته بودند و بیشترین تعدی کلامی از سوی بیماران با ۶۴/۴ درصد بوده است (۱۳). در همین راستا، نتایج مطالعه عقیلی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) شیوع خشونت روانی از سوی بیماران و همراهان بر علیه کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران را ۶۰/۳ درصد گزارش نمودند. به علاوه ۲/۶ درصد هم تجربه خشونت فیزیکی داشتند (۲۱). رفعتی رحیم زاده و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۳۰۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل دریافتند که ۷۲/۵ درصد پرستاران در طول دوره کاری خود مورد خشونت قرار گرفته بودند (۲۲). فلاخی خشکناب در مطالعه‌ای باهدف بررسی تجربه خشونت روان‌شناختی بر روی ۵۸۷۴ پرسنل خدمات درمانی به این نتیجه رسیدند که ۷۴/۷ درصد از مشارکت‌کنندگان تجربه این

(۲۰۱۰) در مصر، ۲۷/۷ درصد از پرستاران مورد خشونت واقع شده بودند که از این عده ۶۹/۵ درصد خشونت کلامی و ۹/۳ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند (۲۰). سمیر و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه در قاهره شایع‌ترین نوع خشونت را خشونت فیزیکی با ۷۸/۱ درصد گزارش کردند (۲۶). البته باید توجه داشت که در مطالعه ما خشونت جسمی علیه پرستاران نسبت به خشونت کلامی فراوانی کمتری گزارش گردید که این ممکن است به دلایل فرهنگی اجتماعی و یا ترس از عواقب احتمالی گزارش این نوع خشونت‌ها باشد.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر این بود که همراهان بیماران بیش‌ترین گروه ایجاد کننده خشونت فیزیکی (۸۰/۶ درصد) و خشونت کلامی (۵۷/۱ درصد) بوده‌اند. همچنین خشونت نژادی (قومیتی) در بیشتر موارد (۸۵/۱ درصد) از سوی اطرافیان بیمار علیه کادر پرستاری انجام گرفته است. این نتایج تا حد زیادی مشابه نتایج مطالعات دیگر در این زمینه است (۱۱، ۱۳، ۲۱، ۲۷). در مطالعه شوقی (۱۳۸۷) بیشتر تعدی‌های کلامی از سوی همراهان بیمار (۶۴/۴ درصد) بود (۱۳) و در مطالعه حسین‌آبادی (۱۳۹۲) بیشترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران توسط بیمار یا همراهان بیمار و از نوع خشونت کلامی بود که از جانب بیماران یا همراهان آن‌ها (۷۸/۵ درصد) گزارش شده است (۱۷). در مطالعه‌ای که در برزیل بر روی ۲۶۷ پرستار انجام شده بود مشخص شد که ۶۱/۶ درصد پرستاران تجربه خشونت را ذکر کرده بودند و ۶۰ درصد آن‌ها با خشونت کلامی و ۱۵/۸ درصد خشونت جسمی از طرف بیمار روبرو شده بودند (۲۷).

در مطالعه ما بر طبق گزارش مشارکت‌کنندگان، در اکثریت مواقع کمبود آگاهی مردم نسبت به وظایف پرسنل (۲۴ درصد)، کمبود امکانات امنیتی (۲۰/۳ درصد)، تعداد کم افراد در بخش (۱۲/۷)، مسائل قضایی و حقوقی بیمار (۱۲/۳ درصد) و مرگ بیمار و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت (۹/۳ درصد) را از عوامل ایجاد کننده خشونت محل کار دانسته‌اند. این در حالی است که در مطالعه چراغی و همکاران پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تبریز، نبود امکانات امنیتی به موقع، نسبت تعداد پرستاران به بیماران و نداشتن برنامه آموزشی را مهم‌ترین دلایل بروز خشونت علیه خود ذکر نموده بودند (۱۱). Bordignon و Monteiro در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود عدم امکانات امنیتی مناسب و نقص آموزشی را از جمله عوامل بروز خشونت علیه پرسنل دانسته‌اند (۲۷) که با نتایج مطالعه ما همسان می‌باشد.

از دیگر یافته‌های مهم در مطالعه ما این بود که پرستاران عمده‌ترین واکنش به اعمال خشونت علیه خود را انجام ندادن هیچ کاری (۲۳/۳ درصد) و دعوت مهاجم به آرامش (۱۶/۷ درصد) گزارش

نمودند. به نظر می‌رسد یافته مذکور نیز تأیید کننده یافته‌های مطالعات پیشین می‌باشد (۱۱، ۲۵) که نشان می‌دهند پرستاران معمولاً در برخورد با موارد خشونت اقدام خاصی انجام ندادند یا مهاجمان را به آرامش دعوت می‌نمایند. چنان که در مطالعه چراغی (۱۳۹۲)، مهم‌ترین دلیل پرستاران برای عدم گزارش دهی خشونت علیه خود را بی‌فایده بودن (۶۱/۷ درصد) گزار دهی و سپس ترس از عواقب گزارش دهی (۲۱ درصد) ذکر شده بود (۲۵). برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر در پژوهش صلواتی و همکاران در شهر اهواز بیشترین واکنش پرستاران در برابر خشونت، گزارش ماجرا به سرپرست و دفاع فیزیکی بوده است (۲۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت پرسنل دلیل بروز خشونت را کمبود آگاهی مردم نسبت به وظایف پرسنل (۲۴ درصد) ذکر کرده بودند. این در حالی است که در مطالعه زمانزاده و همکاران نبود امکانات امنیتی به موقع (۴۴/۵ درصد) را عامل مستعد کننده خشونت ذکر کرده بودند (۱۲). در مطالعه بابایی و همکاران که از دیدگاه بیماران انجام شده بود مهم‌ترین عامل بروز خشونت محل کار علیه پرستاران را برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان بیمار یا همراه آنان بود (۱۱). با اتکا به این یافته می‌توان گفت که افزایش آگاهی عموم مردم نسبت به وظایف پرسنل مختلف بیمارستان و شناساندن جنبه‌های کاری پرستاری از طریق رسانه‌های اجتماعی به مردم می‌تواند در کاهش آمار خشونت علیه پرسنل مؤثر باشد. شایان ذکر است که یکی از دلایل مغایرت این یافته یا مطالعات دیگر می‌تواند به دلیل متفاوت بودن پرسشنامه‌ها و ابزارهای مورد استفاده باشد.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که بین متغیرهای جمعیت شناختی سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه کاری پرسنل و تجربه خشونت ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که با بالاتر رفتن سن و سابقه کاری تجربه خشونت هم بیشتر شده بود. این یافته با نتایج مطالعه قدس بین و همکاران و همچنین بزرگی و همکاران همراستا می‌باشد (۲۴، ۲۹). در پژوهش حاضر فراوانی تجربه خشونت در زنان بیشتر از مردان بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. این یافته با مطالعه با مطالعه پاریاد و همکاران در رشت همراستا بود (۱۴). در مطالعه محمد در سال ۲۰۰۲ در در عربستان نیز مشخص شد که تجربه خشونت با سطح تحصیلات و وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار داشت (۳۰). شاید ارتقا سطح تحصیلات و آگاهی و همچنین پختگی افراد بتواند بر کاهش میزان بروز خشونت تأثیرگذار باشد. ولی این یافته با مطالعه صلواتی و همکاران در شهر اهواز مغایرت داشت. زیرا که آن‌ها در مطالعه خود هیچ‌گونه رابطه‌ای سن، جنسیت، سابقه کاری، وضعیت تأهل پیدا نکرده بودند (۲۸).

روش‌های کنترل رفتاری، استفاده از وسایل امنیتی باشد. همچنین ضرورت پرداختن به این آموزش‌ها در دانشگاه‌ها و در واحدهای آموزشی پرستاران احساس می‌گردد (۳).
از جمله محدودیت‌های این مطالعه استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌باشد که امکان عدم گزارش صحیح به دلایل خطای یادآوری و شرایط روحی و روانی پرسنل وجود دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان خشونت محل کار علیه پرسنل بالا می‌باشد، همچنین نبود امکانات امنیتی و تنها بودن در بخش و نیز کمبود آگاهی مردم به وظایف پرستاران از عوامل بسیار مهم در بروز خشونت محل کار علیه پرسنل پرستاری بوده، لذا آموزش پرستاران در مورد نحوه برخورد با بیماران و تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران از طریق کارگاه‌های آموزشی برای پرستاران و همچنین ارتقاء نحوه مدیریت خشونت در نظام مراقبت سلامت می‌تواند عوامل مهم در کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران باشند. به نظر می‌رسد که خشونت در محل کار یکی از معضلات مهم پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت مطالعه است. برخورد با مسئله خشونت از طریق اتخاذ رویکردی پیشگیرانه ضروری است به نحوی که به جای درمان اثرات خشونت، به رفع دلایل آن اقدام گردد. هم‌زمان اتخاذ یک رویکردی مشارکتی توصیه می‌گردد به این معنا که تمام اجزای مرتبط با مسئله در جهت کاهش مشکل درگیر گردند برای داشتن یک رویکرد مشارکتی ایجاد کانال‌های ارتباطی باز در سازمان ضروری است پرستاران می‌بایست بتوانند احساساتشان در رابطه با تجربه خشونت و عقایدشان در زمینه تغییرات در محیط کاری را آزادانه ارائه دهند و از طرفی این نوع مشارکت از سوی مدیریت مورد استقبال نیز قرار گیرد؛ اجرای برنامه‌ها و تشکیل کمیته‌های مقابله با خشونت در بیمارستان‌ها از دیگر راه‌حل‌های ایجاد روابط باز در سازمان است.

تقدیر و تشکر

این مقاله، بخشی از پایان نامه ارشد روان پرستاری با کد اخلاق IR.AJUMS.REC1397.107 از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد. پژوهشگر بدین وسیله مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، اساتید محترم دانشکده پرستاری و همکاری نمونه‌های شرکت‌کننده، جهت همکاری در طرح اعلام می‌دارد

در مطالعه ما مشخص شد که افزایش افراد شاغل در بخش با تجربه خشونت کلامی بیشتر و تعداد کمتر پرسنل با تجربه خشونت فیزیکی بیشتر ارتباط داشت و این ارتباط نیز معنی‌دار بود. این یافته مؤید آنست که ازدحام و شلوغی افراد در یک بخش می‌تواند زمینه ایجاد تنش‌های لفظی را ایجاد نماید ولی با کم بودن تعداد پرسنل، انگیزه خشونت و حمله فیزیکی افراد عامل خشونت را افزایش می‌دهد. بنابراین در جهت پیشگیری و کنترل خشونت فیزیکی علیه پرسنل در بخش‌هایی که تعداد افراد کمتری شاغل هستند می‌بایست موارد امنیتی و محافظتی بیشتری لحاظ گردد. یافته‌های ما نشان داد که بین تجربه خشونت و نوع شیفت کاری نشان داد که تجربه خشونت فیزیکی در پرسنل شیفت در گردش بیشتر بوده است.

همخوانی و همسویی اغلب یافته‌های این مطالعه با بسیاری از مطالعات داخل و خارج مهر تاییدی بر فراوانی بالای خشونت علیه پرستاران می‌باشد و لازم است در جهت پیشبرد سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، بهینه کردن محیط شغلی، افزایش منابع نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد. اصلی‌ترین استراتژی پیشگیری از خشونت در متون مختلف آموزش کارکنان عنوان شده است. هر پرستاری باید قادر باشد که نشانه‌های خشونت در محل کار را شناسایی نموده و اقدامات مناسب را برای مقابله با آن انجام دهد (۳۱). آموزش استراتژی‌های مقابله با رفتار خشونت آمیز، فراهم کردن محیط کار ایمن، ایجاد برنامه‌های آموزشی برای پرستاران به جهت مقابله با بیماران تهاجمی، آموزش روش‌های مدیریت خشم و تشویق پرسنل به گزارش موارد خشونت، به پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز کمک می‌کند (۵). همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشونت به دانشجویان پرستاری، حمایت از کارکنان، استفاده مناسب از مهارت فیزیکی و اتاق‌های ایزوله برای بیماران و همراهان تهاجمی، وجود تعداد کافی کارکنان برای پیشگیری از ایجاد زمینه خشونت، مراقبت طبی یا روانی پرستار قربانی در صورت لزوم، نیز برای پیشگیری از خشونت ضروری می‌باشد که باید در نظر گرفته شود (۳۲). همچنین این مسئله نیازمند وجود سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مناسب در بیمارستان است. به نظر می‌رسد آموزش سالانه در این زمینه مؤثر باشد و پیشنهاد می‌شود محتوای آموزشی شامل ارزیابی و کاهش موقعیت‌های زمینه ساز خشونت، مدیریت رفتار خشونت ساز، شناسایی خطرات امنیتی، گزارش دهی بروز خشونت و مستندسازی آن، روش‌های کسب کمک در موقعیت‌های مواجهه با خشونت،

References:

- David JE. The One Who Is More Violent Prevails— Law and Violence from a Talmudic Legal Perspective. *Can J Law Jurisprud* 2006;19(2):385–406.
- Magnavita N, Heponiemi T. Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. *J Nurs Scholarsh* 2011;43(2):203–10.
- Sahebi A, Golitaleb M, Moayedi S, Torres M, Sheikhbardsiri H. Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Front Public Heal* 2022;10(2). Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.895818/full>
- Khoshknab MF, Tamizi Z, Ghazanfari N, Mehrabani G. Prevalence of workplace violence in psychiatric wards, Tehran, Iran. *Pakistan J Biol Sci* 2012;15(14):680–4.
- Rayan A, Sisan M, Baker O. Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season. *J Nurs Res* 2019;27(3):e26.
- Çelebioğlu A, Akpınar RB, Küçükoğlu S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Educ Today* 2010;30(7):687–91.
- Cheung T, Yip PSF. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health* 2017;17(1):196.
- Alkorashy HAE, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *Int Nurs Rev* 2016;63(2):226–32.
- Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *J Nurs Adm* 2009;39(7–8):340–9.
- Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. *J Heal Promot Manag* 2014 Apr 1;3(2):72–85. Available from: <http://jhpm.ir/article-1-243-en.html>
- Babaei N, Rahmani A, Mohajjel-aghdam A, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. Workplace Violence Against Nurses From the Viewpoint of Patients. *Iran J Psychiatr Nurs* 2014;2(1):43–54. Available from: <http://ijpn.ir/article-1-287-en.html>
- Zamanzadeh V, Soleyman N AE. Nature of violence toward nurses working in hospitals. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2007;29(2):61–6. Available from: <https://mj.tbzmed.ac.ir/Article/6463>
- Shoghi M, Mirzai G, Salemi S, Sanjari M, Heidari S, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran. *Koomesh* 2008;9(4):184–93.
- Paryad E, Jahani Sayad Noveiry M, Kazemnejad Leili E, Akbari A, Ghanbari Khanghah A, Bouraki S. Incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht. *gums-hnmj* 2015 Jun 1;25(2):16–23. Available from: <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-455-en.html>
- Salimi J, Ezazi-Erdi L K-DM. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. *Sci J Forensic Med* 2007;4(44):202–9. Available from: <http://sjfm.ir/article-1-58-en.html>
- Rahmani A, Atefeh A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbadi M. Physical Violence in Working Environments: Viewpoints of EMT personnel in East Azerbaijan Province. *Iran J Nurs Res* 2009;3(11):33–41. Available from: <http://ijnr.ir/article-1-353-fa.html>
- HosseinAbadi R, Biranvand SH, Anbari KH, Heidari H. Workplace violence against nurses working in Khorramabad educational hospitals and their Confronting behaviors in violent events. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013;11(5):0.
- Sahebi A, Jahangiri K, Sohrabizadeh S, Golitaleb M. Prevalence of workplace violence types against personnel of emergency medical services in Iran: A

- systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry* 2019;14(4):325–34. Available from: <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/1769>
19. Anderson C. Workplace violence: Are some nurses more vulnerable? *Issues Ment Health Nurs* 2002;23(4):351–66.
 20. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Heal Assoc* 2010;85(1–2):29–43.
 21. Aghilinejad M, Nojomi M, Seyed Mehdi SM. Study of prevalence of violence against nurses and related factors. *Razi J Med Sci* 2011;18(86):49–58. Available from: <http://rjms.iuims.ac.ir/article-1-1662-en.html>
 22. Rafati RM, Zabihi A, Hosseini SJ. Verbal and physical violence on nurses in hospitals of Babol university of medical sciences. *Hayat* 2011;17(2):1–11.
 23. Fallahi Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. Psychological Violence in the Health Care Settings in Iran: A Cross-Sectional Study. *Nurs Midwifery Stud* 2015;4(1):e24320.
 24. Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Survey of Violence Against Nurses Personnel. *Daneshvar Med* 2008;16(78):43–50. Available from: http://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article_1375.html
 25. Cheraghi MA, Noghhan N, Moghimbeygi A, Bikmoradi A. Analysis of Intensive Care Nurses' Workplace Violence. *iran j crit care Nurs* 2012;5(13):87–94.
 26. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. Attitudes et réactions du personnel infirmier face à la violence dans les services d'obstétrique et de gynécologie d'hôpitaux du caire. *East Mediterr Heal J* 2012;18(3):198–204.
 27. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gaúcha Enferm* 2021;42:e20190406. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000100414&tlng=en
 28. Salavati S, Daraie M, Tabesh H, Aradoi Z, Salavati P. Workplace Violence Against Nurses in Ahvaz Educational Hospitals. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015;12(11):1018–27. Available from: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1457-en.html>
 29. Bozorgi F, Laali A, Khademloo M, Ehteshami S. Original article Incidence and Risk Factors of Workplace Violence against Pre Hospital Staffs in Mazandaran; North of Iran. *Methods* 2018;7:7–12.
 30. Mohamed AG. Work-related assaults on nursing staff in riyyadh, saudi arabia. *J Family Community Med* 2002 Sep;9(3):51–6.
 31. Kibunja BK, Musembi HM, Kimani RW, Gatimu SM. Prevalence and Effect of Workplace Violence against Emergency Nurses at a Tertiary Hospital in Kenya: A Cross-Sectional Study. *Saf Health Work* 2021;12(2):249–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791121000056>
 32. Rayan A, Qurneh A, Elayyan R, Baker O, Developing ". Workplace Violence against Nurses and Health Care Professionals in Jordan: A Plan of Action. *Am J Public Heal Res* 2016;4(2):47–55. Available from: <http://pubs.sciepub.com/ajphr/4/2/2>

WORKPLACE VIOLENCE AGAINST NURSES AND ITS RELATED FACTORS IN HOSPITALS OF ABADAN, IRAN

Seyed Ahmad Mousavi Khorasani¹, Kourosh Zarea^{2*}, Masoud Fallahi-Khoshkenab³, Elham Maraghei⁴

Received: 04 October, 2021; Accepted: 31 January, 2023

Abstract

Background & Aims: Exposure to violence in workplace is considered a risk factor that threatens employees' health. Nurses are also exposed to various types of violence due to their presence and activity in medical centers, direct contact with patients, and multiple tensions. Therefore, this study was conducted to investigate the frequency of violence against nurses and the factors affecting it in the personnel working in hospitals of Abadan, Iran.

Materials & Methods: This study is a descriptive cross-sectional research in which all 489 nursing staff working in Abadan hospitals during the research. In this study, the research sample was the same community selected through census sampling. The data was collected by two questionnaires: The first was a demographics questionnaire and the second was a questionnaire called "workplace violence in the health sector." After collection of the data, it was analyzed in SPSS statistical software. In the analysis, descriptive statistics and t-test and chi-square test were used in inferential statistics.

Results: The mean age of the participants was 30.8 ± 8.3 years, and the mean work experience was 12.77 ± 8.33 . Most of the participants (77%) were women. 52% of nurses had experienced verbal violence, 15.6 racial (ethnic) violence, and 12% physical violence. Companions of the patients were caused the most physical violence (80.6%) and verbal violence (57.1%). Demographic characteristics, including age, gender, work experience, and education level, had a significant relationship with verbal and physical violence. In this study, according to the opinion of the nursing personnel and in most cases, the lack of security facilities, the absence of restrictive laws and regulations, and the lack of awareness of the people about the duties of nurses were among the factors that caused workplace violence.

Conclusion: The results showed that the most common types of violence against nursing personnel were verbal, and the patient's companions were the main perpetrators of violence in these cases. It seems that more appropriate control of patients and their companions, training of hospital security personnel, and increasing people's awareness of the duties of nursing personnel can reduce workplace violence.

Keywords: Hospital, Nurses, Violence, Violence in the Workplace,

Address: Research Center for Nursing Care in Chronic Diseases, Faculty of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences Ahvaz, Ahvaz, Iran

Tel: +986133738071

Email: zarea_k@ajums.ac.ir

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² Associate Professor, Research Center for Nursing Care in Chronic Diseases, Faculty of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

³ Professor, Department of Nursing, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Jundishapur University of Medical Sciences Ahvaz, Ahvaz, Iran