Assessment of exposure to workplace violence and related factors in nurses of teaching hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences, 2016

Abdorrahim Afkhamzadeh[1], Obeidollah Faraji[2]
1.Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0003-4496-2466
2. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran., (Corresponding Author), Tel: 087-33664645, Email: faraji.obeid@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2415-3370

ABSTRACT

Background and Aim: Violence in the hospital is a common phenomenon. Among the hospital staff, nurses are at greater risk of exposure to violence. The purpose of this study was to investigate the exposure to workplace violence in nurses and its related factors.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study included 309 nurses working in the teaching hospitals affiliated with Kurdistan University of Medical Sciences in 2016. We collected data using a modified workplace violence questionnaire. Chi-square and Fisher's exact tests were used for data analysis. A *P*-value of less than 5% was considered significant.

Results: The results showed that the most a frequent type of violence was verbal (79%). Also exposure to physical violence had statistically significant relationships with age, sex, marital status, work experience and working hours ($P<0.05$). There was also a statistically significant relationship between age and inpatient ward with verbal violence and also between age, sex, work experience, and inpatient ward with bullying ($P<0.05$).

Conclusion: The results showed that nurses' exposure to workplace violence was high and the risk of exposure to violence decreased with age and higher work experience. Therefore, measures such as training courses on proper communication with patients and colleagues and improvement of coping skills for stressful and violent situations are recommended.

Keywords: Nurses, Workplace violence, Teaching hospital, Kurdistan
Received: June 19, 2019 **Accepted:** July 9, 2019

How to cite the article: Abdorrahim Afkhamzadeh, Obeidollah Faraji. Assessment of Exposure to Workplace Violence and Related Factors in Nurses of Teaching Hospitals Affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences, 2016. SJKU. 2020;25(5):113-122.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و پنجم / آذر و دی ۱۳۹۹/۱۲۲-۱۱۳

ارزیابی مواجهه با خشونت محل‌کار و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۹۵

عبدالرحیم افخم زاده[۱]، عبیدالله فرجی[۲]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۴۴۹۶-۲۴۶۶

۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۳۳۶۶۴۶۴۵-۰۸۷، پست الکترونیک: faraji.obeid@gmail.com، کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۴۱۵-۳۳۷۰

چکیده

زمینه و هدف: در میان کارکنان بیمارستان، پرستاران در معرض خطر مواجهه با خشونت بیشتری نسبت به سایر کارکنان هستند. هدف از این مطالعه تعیین مواجهه با خشونت محل‌کار و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۳۰۹ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تعدیل‌شده خشونت محل‌کار در محیط‌های بهداشتی بود. در تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آزمون‌های کای دو و تست دقیق فیشر استفاده گردید. P-value کمتر از ۵ درصد به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیشترین نوع مواجهه با خشونت، کلامی (۷۹ درصد) بوده است. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه‌کاری و بخش‌کاری و شب‌کاری با مواجهه با خشونت فیزیکی وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین بین سن و بخش‌کاری با خشونت کلامی و بین سن، جنسیت، سابقه‌کاری و بخش‌کاری با زورگویی رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مواجهه پرستاران با خشونت در محل کارشان بالا است و با افزایش سن و سابقه-کاری میزان مواجهه با خشونت کاهش می‌یابد. لذا اقداماتی مانند برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همکاران و ارتقای مهارت‌های برخورد با شرایط تنش‌زا و خشونت‌آفرین بخصوص برای پرستاران جوان‌تر و با سابقه کمتر پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: پرستاران، خشونت محل‌کار، بیمارستان آموزشی، کردستان

وصول مقاله: ۹۸/۱۰/۱۰ اصلاحیه نهایی:۹۸/۱۱/۲۱ پذیرش:۹۸/۱۲/۱۴

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

مقدمه

خشونت در محل کار (Workplace Violence) پدیده شایعی است. کارکنان بیمارستان همانند سایر کارکنان در معرض مواجهه با خشونت در محل کار هستند(۱). بر طبق نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند در سال ۲۰۱۴، کارکنان نظام سلامت نسبت به سایر کارکنان در معرض بیشترین خطر مواجهه با خشونت در محل کار هستند(۱). در میان کارکنان بیمارستان نیز پرستاران در معرض خطر مواجهه با خشونت بیشتری نسبت به سایر کارکنان هستند که این به دلیل تماس مستقیم پرستاران با بیماران و خانواده‌هایشان و همچنین گذراندن تعداد ساعات زیاد با بیماران می‌باشد(۳, ۲).

خشونت در محل کار به صورت "هرگونه اعمال خشونت یا تهدید به انجام آن در محل کار و در حین انجام وظیفه که منجر به زیان جسمی یا عاطفی به کارکنان می‌شود" تعریف می‌شود(۴). خشونت در محل کار شامل انواع فیزیکی (Physical)، کلامی (Verbal)، زورگویی (Bullying) و جنسی (Sexual) می‌باشد(۵). بر طبق مطالعات قبلی بیشترین نوع خشونت تجربه‌شده توسط پرستاران کلامی و عاطفی و پس‌ازآن به ترتیب فیزیکی و جنسی بوده است(۷, ۶).

مطالعات مختلف در دنیا از جمله در ترکیه و برزیل حاکی از آن است که میزان شیوع مواجهه با خشونت در پرستاران بین ۳۷ درصد تا ۱۰۰ درصد می‌باشد(۹, ۸). همچنین مطالعاتی نشان داده‌اند که میزان مواجهه با خشونت در کشورهای خاورمیانه بیش از سایر نقاط دنیا و حدود ۶۷ درصد می‌باشد(۱۱-۱۰, ۵). در مطالعه مرور نظام‌مندی در سال ۲۰۱۸ میزان مواجهه با خشونت در پرستاران ایران ۷۴ درصد گزارش شد(۱۲).

اثرات مخرب خشونت در محل کار را می‌توان به اثرات فیزیکی، روان‌شناختی، عاطفی، عملکرد شغلی، ارتباط با بیماران و کیفیت مراقبت، اجتماعی و مالی تقسیم کرد(۱). خشونت در محل کار باعث کاهش روحیه کارکنان، از دست دادن اعتماد، فرسودگی شغلی (Job Exhaustion)، مشکلات جسمی و روانی برای پرستاران می‌شود و در نتیجه می‌تواند سطح عملکرد، بهره‌وری، کیفیت خدمت و رضایت شغلی آن‌ها را کاهش و سبب افزایش خطاهای پزشکی و ترک خدمت گردد(۱۴, ۱۳).

عوامل خطر مختلفی مرتبط با مواجهه با خشونت در پرستاران در مطالعات مختلف ذکر شده است از قبیل بخش کاری، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، نوبت‌کاری، نوع استخدام، تجربه پایین‌کاری، شب‌کاری، سطح دانش پایین در مواجهه با خشونت(۲۰-۱۵). با توجه به شیوع روز افزون میزان مواجهه با خشونت در پرستاران در کشورهای مختلف و همچنین در ایران و تأثیرات مخرب این موضوع بر سلامت جسمی و روانی آنان و همچنین افزایش هزینه‌های بیمارستان در رابطه با این موضوع و نبود اجماع و توافق در خصوص میزان خشونت و عوامل مرتبط با آن در مطالعات مختلف و اختلاف در میزان مواجهه با خشونت در محیط بیمارستانی کشورهای مختلف و فرهنگ‌های مختلف(۲۴-۲۱, ۱۲)، لذا این مطالعه به هدف تعیین میزان مواجهه با خشونت در پرستاران و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۳۰۹ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه با توجه به شیوع خشونت (۷۲/۵ درصد)، بر اساس فاصله اطمینان ۹۵٪ و ۵٪ خطای معیار قابل‌قبول برابر ۳۱۶ نفر برآورد گردید که ۳۰۹ نفر در مطالعه شرکت کردند(۲۵). ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تعدیل‌شده خشونت محل‌کار در محیط‌های بهداشتی برگرفته از پرسشنامه‌ای جامع و استاندارد بود که با همکاری سازمان جهانی کار، سازمان بهداشت جهانی، انجمن بین‌المللی پرستاران و انجمن بین‌المللی خدمات عمومی در سال ۲۰۰۳ تدوین شده بود(۲۶) که با ایجاد تغییراتی برای بررسی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

مواجهه با خشونت در پرستاران استفاده شد. پرسشنامه دارای دو قسمت است. قسمت اول ویژگی‌های فردی و سازمانی پرستاران شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، قومیت، وضعیت استخدام، سابقه‌کاری، شب‌کاری، بخش-کاری و تعداد کارکنان بخش را می‌سنجد و در قسمت دوم شیوع انواع مختلف خشونت محل کار علیه پرستاران و علل گزارش نکردن خشونت توسط آنان را مورد بررسی قرار می‌دهد. روایی صوری و محتوای پرسشنامه با استفاده از روایی محتوا توسط نظرخواهی از ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی کردستان بررسی شد و مورد تائید قرار گرفت. CVR و CVI برای سؤالات این پرسشنامه به ترتیب ۷۲ درصد و ۸۱ درصد به دست آمد. پایایی پرسشنامه با روش باز آزمایی بر روی ۲۰ پرستار انجام شد. در این راستا، ضریب همبستگی بین انواع خشونت در دو بار بررسی تعیین شد. این ضریب در مورد انواع مختلف خشونت (فیزیکی، کلامی و زورگویی) ۰/۷۸ (P<۰/۰۰۱) بود.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه وتحلیل شدند. در تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آزمون‌های کای دو و تست دقیق فیشر استفاده گردید. P-value کمتر از ۵٪ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. علاوه بر اینکه طرح به تصویب کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کردستان (IR.MUK.REC.1393.16) گردید، در تمامی مراحل کار ملاحظات اخلاقی از قبیل کسب مجوزهای لازم، گرفتن رضایت کتبی جهت ورود به مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شد.

یافته‌ها

در این پژوهش بیشتر افراد مورد مطالعه خانم، متأهل، کارشناس، دارای سابقه‌کاری کمتر از ۵ سال و شب‌کار بودند (جدول ۱). نتایج نشان داد که ۲۵ درصد، ۷۹ درصد و ۲۹ درصد از پرستاران به ترتیب در سال گذشته مواجهه با خشونت فیزیکی، کلامی و زورگویی را تجربه کرده‌اند (جدول ۲).

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری میان سن، جنسیت و وضعیت تأهل، سابقه‌کاری و بخش محل کار و شیفت شب‌کاری با مواجهه با خشونت فیزیکی وجود دارد (P<۰/۰۵). بدین‌صورت که با افزایش سن میزان خشونت فیزیکی کاهش می‌یافت. همچنین میزان مواجهه با خشونت فیزیکی در مردان بالاتر از این میزان در زنان بود. علاوه بر این، افراد مجرد، افراد با سابقه‌کاری کمتر و پرستاران شاغل در شیفت شب و پرستاران بخش روان‌پزشکی نسبت به سایر افراد مواجهه با خشونت بیشتری داشتند. همچنین میان سن و بخشکاری با خشونت کلامی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵). بدین‌صورت که افراد با سن پایین‌تر و پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و روان‌پزشکی در مقایسه با سایر پرستاران میزان مواجهه با خشونت بیشتری را تجربه کرده بودند. همچنین میان سن، جنسیت، سابقه‌کاری و بخش‌کاری با زورگویی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵). بدین‌صورت که افراد با سن پایین‌تر نسبت به افراد با سن بالاتر، مردان نسبت به زنان، افراد با سابقه‌کاری پایین‌تر نسبت به افراد با سابقه‌کاری بیشتر و پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها، مواجهه بیشتری با خشونت محل کار داشتند (جدول ۳).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی و سازمانی پرستاران مورد مطالعه

متغیرها		تعداد	درصد
سن	<۳۰	۱۴۵	۴۷
	۴۰-۳۰	۱۳۵	۴۴
	>۴۰	۲۹	۹
جنسیت	زن	۲۱۳	۶۹
	مرد	۹۶	۳۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۶	۴۰
	متأهل	۱۸۳	۶۰
مدرک تحصیلی	کارشناس	۳۰۱	۹۷
	کاردان	۸	۳
سابقه کار (سال)	<۵	۱۳۰	۴۲
	۱۰-۵	۸۷	۲۸
	۱۵-۱۱	۴۷	۱۵
	<۱۵	۴۵	۱۵
بخش بیمارستان	داخلی	۷۵	۲۴
	جراحی	۲۶	۹
	اورژانس	۴۴	۱۴
	مراقبت‌های ویژه	۷۵	۲۴
	روان‌پزشکی	۳۹	۱۳
	سایر بخش‌ها	۵۰	۱۶
شب کاری	بله	۲۲۱	۷۱
	خیر	۸۸	۲۹

جدول ۲. توزیع فراوانی تجربه انواع خشونت توسط پرستاران در طی یک سال گذشته

		خشونت فیزیکی		خشونت کلامی		زورگویی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مواجهه با خشونت	**بله**	۷۸	۲۵	۲۴۵	۷۹	۹۱	۲۹
	خیر	۲۳۱	۷۵	۶۴	۲۱	۲۱۸	۷۱
	جمع	۳۰۹	۱۰۰	۳۰۹	۱۰۰	۳۰۹	۱۰۰

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای فردی و سازمانی با میزان مواجهه با خشونت

متغیرها		خشونت فیزیکی		P	خشونت کلامی		P	زورگویی		P
		بله	خیر		بله	خیر		بله	خیر	
		تعداد(٪)	تعداد(٪)		تعداد(٪)	تعداد(٪)		تعداد(٪)	تعداد(٪)	
سن (سال)	۳۰ >	(۱۳/۶)۳۹	(۳۴/۲)۱۰۶	۰/۰۰۳	(۳۵/۲)۱۰۹	(۱۱/۵)۳۶	<۰/۰۰۱	(۱۰/۷)۳۴	(۳۵/۲)۱۰۹	<۰/۰۰۱
	۴۰-۳۰	(۱۰/۶)۳۳	(۳۲/۹)۱۰۲		(۳۶/۵)۱۱۳	(۷)۲۲		(۱۴/۴)۴۵	(۲۹)۹۰	
	۴۰<	(۱/۹)۶	(۶/۵)۲۳		(۷/۴)۲۳	(۲)۶		(۲/۹)۹	(۵/۵)۲۰	
جنسیت	زن	(۱۰/۳)۳۲	(۵۸/۵)۱۸۱	<۰/۰۰۱	(۵۴)۱۶۷	(۱۴/۸)۴۶	۰/۵۶۸	(۱۷/۴)۵۴	(۵۱/۴)۱۵۹	۰/۰۳
	مرد	(۱۴/۹)۴۶	(۱۶/۱)۵۰		(۲۵/۲)۷۸	(۵/۸)۱۸		(۱۱/۶)۳۶	(۱۹/۴)۶۰	
وضعیت تأهل	مجرد	(۱۴/۲)۴۴	(۲۸/۵)۸۸	۰/۰۰۹	(۳۴)۱۰۵	(۸/۷)۲۷	۰/۶۵۷	(۱۳/۲)۴۱	(۲۹/۵)۹۱	۰/۳۴
	متأهل	(۱۱)۳۴	(۴۶/۲)۱۴۳		(۴۵)۱۴۰	(۱۱/۹)۳۷		(۱۵/۸)۴۹	(۴۱/۴)۱۲۸	
مدرک تحصیلی	کارشناس	(۲۵/۲)۷۸	(۷۲/۱)۲۲۳	۰/۰۹۶	(۷۶/۶)۲۳۷	(۲۰/۷)۶۴	۰/۱۴۳	(۲۹/۱)۹۰	(۶۸/۲)۲۱۱	۰/۰۶۶
	کاردان	(۰)۰	(۲/۶)۸		(۲/۶)۸	(۰)۰		(۰)۰	(۲/۶)۸	
سابقه-کار(سال)	۵ >	(۱۳/۵)۴۲	(۲۸/۴)۸۸	<۰/۰۰۱	(۳۰/۷)۹۵	(۱۱/۳)۳۵	۰/۰۵۵	(۹/۷)۳۰	(۳۲/۳)۱۰۰	<۰/۰۰۱
	۱۰-۵	(۸/۷)۲۷	(۱۹/۴)۶۰		(۲۳/۶)۷۳	(۴/۵)۱۴		(۶/۸)۲۱	(۲۱/۳)۶۶	
	۱۵-۱۱	(۱)۳	(۱۴/۲)۴۴		(۱۳/۲)۴۱	(۱/۹)۶		(۷/۸)۲۴	(۷/۴)۲۳	
	۱۵ >	(۱/۹)۶	(۱۲/۶)۳۹		(۱۱/۷)۳۶	(۲/۹)۹		(۴/۸)۱۵	(۹/۷)۳۰	
بخش	داخلی	(۴/۸)۱۵	(۱۹/۴)۶۰	<۰/۰۰۱	(۲۰/۴)۶۳	(۳/۹)۱۲	<۰/۰۰۱	(۸/۷)۲۷	(۱۵/۵)۴۸	۰/۰۱
	جراحی	(۲/۹)۹	(۵/۵)۱۷		(۴/۸)۱۵	(۳/۵)۱۱		(۱/۹)۶	(۶/۴)۲۰	
	اورژانس	(۵/۸)۱۸	(۸/۴)۲۶		(۱۴/۳)۴۴	(۰)۰		(۱/۹)۶	(۱۲/۳)۳۸	
	مراقبت‌های ویژه	(۱/۹)۶	(۲۳/۳)۶۹		(۱۸/۵)۵۷	(۵/۸)۱۸		(۶/۸)۲۱	(۱۷/۴)۵۴	
	روان‌پزشکی	(۷/۷)۲۴	(۴/۸)۱۵		(۸/۷)۲۷	(۳/۹)۱۲		(۲/۹)۹	(۹/۷)۳۰	
	سایر	(۲)۶	(۱۴/۱)۴۴		(۱۲/۶)۳۹	(۳/۶)۱۱		(۷)۲۱	(۹/۳)۲۹	
شب‌کاری	بله	(۲۱/۳)۶۶	(۵۰/۱)۱۵۵	۰/۰۰۳	(۵۵/۶)۱۷۲	(۱۵/۸)۴۹	۰/۳۱۶	(۲۰/۳)۶۳	(۵۱/۱)۱۵۸	۰/۷۰۴
	خیر	(۳/۸)۱۲	(۲۴/۶)۷۶		(۲۳/۶)۷۳	(۴/۸)۱۵		(۸/۷)۲۷	(۱۹/۷)۶۱	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که از میان انواع خشونت محل‌کار، بیشترین مواجهه پرستاران با خشونت کلامی (۷۹ درصد) بوده است که این نتایج هم‌راستا با مطالعه Albashtawy و همکاران (۲۰۱۶) در اردن(۲۷) و همچنین مطالعات بابایی و همکاران (۱۳۹۷)(۲۸) و مظفری و همکاران (۱۳۹۱)(۲۹) در ایران می‌باشد. بروز بالاتر خشونت کلامی تا حد زیادی قابل انتظار است زیرا بسیاری از افراد به‌محض برانگیخته شدن، عصبانیتشان را با فحاشی و ناسزا نشان می‌دهند و سپس به سایر انواع خشونت مانند تهدید و خشونت فیزیکی روی می‌آورند. در این مطالعه مواجهه با خشونت فیزیکی از میان انواع خشونت کمترین درصد را داشت که می‌تواند به دلایل فرهنگی و ترس از عواقب احتمالی از بیان و گزارش آن اجتناب کنند.

بر مبنای نتایج مطالعه میان سن و انواع خشونت رابطه آماری معنی‌دار و معکوس وجود داشت و با افزایش سن میزان مواجهه با خشونت کاهش یافته است. این نتیجه هم‌راستا با مطالعات Speroni و همکاران (۲۰۱۴)(۳۰) و Hahn و همکاران (۲۰۱۳)(۳۱) می‌باشد، هرچند این نتیجه با نتایج مطالعه مظفری و همکارش (۱۳۹۲) متناقض بود(۲۹). ارتباط سن پایین‌تر پرستاران با مواجهه با خشونت محل‌کار می‌تواند به دلیل تجربه کمتر این افراد در برخورد با شرایط کاری استرس‌زا و عدم توانایی کافی در پیشگیری و مدیریت موقعیت‌های خشونت‌آفرین و همچنین تمایل افراد جوان‌تر به بازخوردهای تندتر باشد.

همچنین جنسیت با مواجهه با خشونت فیزیکی رابطه آماری معنی‌دار داشت. طوری که مردان مواجهه بیشتری با خشونت فیزیکی داشتند. این نتیجه با نتایج مطالعات Zeng و همکاران (۲۰۱۳)(۳۲) و شوقی و همکاران (۱۳۸۷)(۱۵) همخوانی دارد. ولی در مطالعه آقاجانلو و همکاران (۱۳۸۹)(۳۳) ارتباط معنی‌داری میان جنسیت و مواجهه با خشونت فیزیکی مشاهده نشد. دلیل مواجهه بیشتر مردان با خشونت فیزیکی این می‌تواند باشد که پرستاران مرد با بیماران مرد ارتباط دارند و خود این مسئله می‌تواند احتمال مواجهه با خشونت را افزایش دهد از طرفی دیگر مسائل فرهنگی از قبیل رعایت بیشتر حریم شخصی در برخورد با زنان در جامعه ما می‌تواند بر این قضیه تأثیرگذار باشد.

نتایج مطالعه رابطه آماری معنی‌داری میان سابقه‌کاری مواجهه با خشونت فیزیکی را نشان داد، طوری که پرستارانی که سابقه کاری پایین‌تری داشتند در مقایسه با سایر پرستاران مواجهه بیشتری با خشونت داشتند. مطالعات Zhang و همکاران (۲۰۱۷)(۲۰) و Kitaneh و همکاران (۲۰۱۲)(۳۴) نتایج مشابه این مطالعه را گزارش کردند، اما نتیجه مطالعه علی پور و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که ارتباطی میان سابقه‌کاری و مواجهه با خشونت محل‌کار وجود ندارد(۳۵). این نتیجه هم‌راستا با نتیجه دیگر ما در مورد ارتباط سن کمتر با میزان مواجهه با خشونت در محل‌کار می‌باشد. سن کمتر می‌تواند به معنی سابقه کمتر و درنتیجه تجربه‌کاری کمتر و امکان کسب آموزش‌های کمتر در خصوص مدیریت احساسات و برخورد با موقعیت‌های بحرانی و استرس‌زا و درنتیجه مواجهه بیشتر با خشونت محل کار باشد.

نتایج مطالعه بیانگر رابطه آماری معنی‌دار میان وضعیت تأهل و مواجهه با خشونت فیزیکی بود که این نتیجه همسو با نتیجه مطالعه صلواتی و همکاران (۱۳۹۳)(۱۷) بود، طوری که افراد متأهل مواجهه کمتری نسبت به افراد مجرد با خشونت داشتند. شاید نتوان دلیل موجهی برای این رابطه بیان کرد ولی احتمال اینکه پرستاران متأهل سن بالاتری دارند و یا اینکه در مدیریت احساسات خویش بهتر عمل می‌کنند می‌تواند توجیه‌کننده این رابطه باشد.

نتایج مطالعه ما نشان‌دهنده رابطه آماری معنی‌دار میان شب‌کاری و مواجهه با خشونت فیزیکی بود که هم‌راستا با نتیجه مطالعه Mahmoudi (۲۰۱۳)(۳۶) بود. این می‌تواند به دلیل کمتر بودن تعداد پرستاران در شیفت شب و احتمال اورژانسی‌تر بودن بیماران در شب نسبت به روز و همچنین خستگی بیشتر پرستاران در شیفت شب، درنتیجه امکان بروز خشونت بیشتر از طرف بیماران و همراهان آنان باشد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

همچنین نتیجه مطالعه نشان‌دهنده ارتباط آماری معنی‌دار میان بخش‌کاری و مواجهه با خشونت فیزیکی بود طوری که پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی و اورژانس نسبت به سایر بخش‌ها مواجهه با خشونت بالاتری را بیان کرده‌اند. این نتیجه هم‌راستا با نتیجه مطالعه صلواتی و همکاران (۱۳۹۳)(۱۷) بود. دلایل احتمالی برای توجیه این رابطه می‌تواند مواردی مانند نوع بیماری در این بخش‌ها، تعداد زیاد بیماران بخصوص در بخش اورژانس، وخیم بودن وضعیت بیماران در اکثر موارد در این بخش‌ها و استرس بالای آنان نسبت به سایر بخش‌ها و تعداد کم کارکنان پرستاری متناسب با حجم‌کاری زیاد این بخش‌ها باشد.

محدودیت اصلی این مطالعه را می‌توان خطای یادآوری مواجهه با خشونت در طی یک سال گذشته بیان کرد. سایر محدودیت‌ها شامل خود گزارش‌دهی مواجهه با خشونت از طریق پرسشنامه، امکان گزارش کمتر مواجهه با خشونت، نداشتن اطلاعات در مورد فرد اقدام‌کننده خشونت و همچنین عدم بررسی خشونت جنسی به دلیل مسائل فرهنگی و عدم گزارش این نوع خشونت در فرهنگ جامعه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مواجهه پرستاران با خشونت در محل کارشان بالا است و عواملی مانند سن، سابقه‌کاری، جنسیت و نوع بخش‌کاری پرستاران ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری با میزان مواجهه با خشونت محل کار دارد. برای کاهش مواجهه با خشونت، ایجاد محیط و فضای باز جهت گزارش مواجهه با خشونت، وجود سیستم‌هایی جهت پیشگیری و کاهش خشونت در محل‌کار، برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همکاران و همچنین کارگاه‌های آموزشی روش‌های مدیریت احساسات و ارتقای مهارت‌های برخورد با شرایط تنش‌زا و خشونت‌آفرین برای پرستاران مخصوصاً افراد جوان‌تر و باسابقه کمتر پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این موارد بایستی برنامه‌های آموزشی و مداخلات پیشگیرانه جهت کاهش خشونت در محل کار پیوسته مورد پایش و ارزشیابی قرار گیرند و بدین طریق با یافتن نقاط ضعف و کاستی‌های چنین برنامه‌هایی در جهت رفع و اصلاح آن‌ها تلاش شود.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به خاطر حمایت مالی و مسئولان محترم بیمارستان‌های مورد بررسی و پرستاران شرکت‌کننده در این طرح تحقیقاتی قدردانی نمایند(کد طرح: IR.MUK.1393.16).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

منابع

1. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. Aggress Violent Behav. 2014;19(5):492-501.
2. Martinez AJ. Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. J Psychosoc. Nurs Ment Health Serv. 2016;54(9):31-6.
3. Li M, Shu Q, Huang H, Bo W, Wang L, Wu H. Associations of occupational stress, workplace violence and organizational support on chronic fatigue symptoms among nurses. J Adv Nurs. 2020;76(5):1151-61.
4. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. No. 3148-04R, 2015.
5. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. Hong Kong Med J. 2006;12(1):6-9.
6. Lu L, Lok K-I, Zhang L, Hu A, Ungvari GS, Bressington DT, et al. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. Arch Psychiatr Nurs. 2019;33(5):68-72.
7. Noorana Zahra A, Feng J-Y. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. Enferm Clin. 2018; 28(1):184-90.
8. Celebioglu A, Akpinar RB, Kucukoglu S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. Nurse Educ Today. 2010;30(7):687-91.
9. Cezar ES, Marziale MH. [Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Parana, Brazil]. Cad Saude Publica. 2006;22(1):217-21.
10. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. East Mediterr Health J. 2012;18(3):198-204.
11. Gunaydin N, Kutlu Y. Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings. J Psychiatr Nurs. 2012;3(1):1-5.
12. Dalvand S, Ghanei Gheshlagh R, Najafi F, Zahednezhad H, Sayehmiri K. The Prevalence of Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta - Analysis. Shiraz E-Med J. 2018;19(9):e65923.
13. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. Health Qual Life Outcomes. 2019;17(1):93.
14. Zhao SH, Shi Y, Sun ZN, Xie FZ, Wang JH, Zhang SE, et al. Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 2018;27(13-14):2620-32.
15. Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. Asian Nurs Res. 2008;2(3):184-93.
16. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. Collegian. 2017;24(2):125-33.
17. Salavati S, Daraie M, Tabesh H, Aradoei Z, Salavati P. Workplace Violence Against Nurses In Ahvaz Educational Hospitals. Nurs Midwifery J. 2015;12(11):1018-27.
18. Jafree SR. Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. Nurs Outlook. 2017;65(4):420-7.
19. Alyaemni A, Alhudaithi H. Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. NursingPlus Open. 2016;2:35-41.
20. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2017;72:8-14.
21. Al-Omari H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. Int Nurs Rev. 2015;62(1):111-18.
22. Boafo IM. The effects of workplace respect and violence on nurses' job satisfaction in Ghana: a cross-sectional survey. Hum Resour Health. 2018;16(1):99-109.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]

23. Kvas A, Seljak J. Sources of workplace violence against nurses. Work. 2015;52(1):177-84.
24. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019;76(12):927-37.
25. Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hosseini S. Verbal and Physical Violence on Nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Hayat. 2011;17(2):5-11.
26. World Health Organization(WHO). Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments. 2003.
27. M Albashtawy, Aljezawi M. Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. Int Emerg Nurs. 2016;24:61-5.
28. Babaei N, Rahmani A, Avazeh M, Mohajjelaghdam AR, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A. Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses. J Nurs Manag. 2018;26(5):563-70.
29. Mozafari M, Tavan H. Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012. SJIMU. 2013;21(2):152-60.
30. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. J Emerg Nurs 2014;40(3):218-28.
31. Hahn S, Muller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis. Int J Nurs Stud. 2013;50(3):374-85.
32. Zeng JY, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. Psychiatry Res. 2013;210(2):510-14.
33. Aghajanloo A, Haririan HR, Ghafurifard M. Violence during clinical training among nursing students of Zanjan universities of medical sciences. IJNR. 2010;5(17):47-54.
34. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2012;12(1):469.
35. Alipour A, Dianat I, Halvani GH, Falah Zadeh H. Individual and job factors affecting the exposure to occupational violence among health care workers in the hospitals in Yazd province in 2016. JHSW. 2018;8(2):175-86.
36.Mahmoudi A. 804 – Contributing factors of workplace violence among nurses at psychiatric and non psychiatric wards. Eur Psychiatry. 2013;28:1.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.113]