Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 13, Issue 2, Summer 2024

The Prevalence of Workplace Violence Against Nurses and its Associated Factors During the Corona Pandemic

Nayereh Baghcheghi[1], Hamid Reza Koohestani[2*], Mohammad Hasan Keshavarzi[3]

1- Associate Professor of Nursing Education, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
2- Associate Professor of Medical Education, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
3- Assistant Professor of Medical Education, School of Medicine, Clinical Education Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

***Corresponding Author:** Hamid Reza Koohestani, Associate Professor of Medical Education, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
Email: koohestanihr@gmail.com

Received: 11 Feb 2024 Accepted: 11 Jan 2025

Abstract

Introduction: Exposure to violence in the work environment is considered as a risk factor that threatens the health of employees. Nurses are at greater risk due to direct contact with patients and their companions. The stressful and vulnerable conditions of the corona pandemic may have an impact on violence against nurses. This study aimed to determine the prevalence of workplace violence against nurses and its associated factors during the corona pandemic.

Methods: This study was a descriptive-cross-sectional study that was conducted in 2023. In this study, 193 nurses were included in the study as convenience sampling. The data collection tool is a questionnaire created by a researcher with the aim of investigating the prevalence of violence in nurses for 12 months, the views of nurses regarding the trend of verbal and physical violence during the COVID-19 epidemic, the predisposing factors of workplace violence, and the reactions of nurses in the face of workplace violence.

Results: The prevalence of 12-month of verbal and physical violence in nurses was 51.82% and 6.72%, respectively. About 31% had experienced verbal violence more than once. 71% and 83% of nurses respectively believe that the trend of physical and verbal violence against nurses has increased during the COVID-19 pandemic. In the internal factors "patients and companions are not familiar with the duties of nurses", in the external factors, "low number of human resources in the department" and in the interactive factors, "insufficient attention of the personnel to the requests of the patient or his companions" were declared as the most important factors predisposing to violence. The most common response by the participants was "I did not take any action and distanced myself from the environment".

Conclusions: The prevalence of workplace violence against nurses is still high. From the perspective of the participants, the trend of workplace violence against nurses has been increasing during the COVID-19 pandemic. Considering the multifactorial nature of workplace violence, the prevention and management of occupational violence requires a multiple approach in the field of internal, external and interactive factors.

Keywords: Physical violence, Verbal violence, Prevalence, Predisposing factors, Nurses, Covid-19.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Extended Abstract

Introduction

Workplace violence against healthcare personnel is a global issue and a key occupational hazard faced by healthcare workers worldwide. Reports indicate an increasing trend in workplace violence. Although all hospital staff are exposed to physical and verbal violence, nurses are at higher risk due to their direct contact with patients and their companions. Researchers in various studies have reported that the prevalence of violence against nurses in hospital settings ranges from 10% to 87%. The COVID-19 pandemic has placed additional physical and psychological strain on hospitalized patients, their families, healthcare personnel, and the healthcare system as a whole. The stressful and vulnerable conditions of the COVID-19 pandemic may have significant effects on violence against nurses. This study aims to determine the prevalence of workplace violence against nurses and its associated factors during the COVID-19 pandemic.

Methods

The present study is a descriptive cross-sectional study conducted in the year 2023. In this study, all nurses working in the clinical departments of an educational hospital affiliated with Saveh University of Medical Sciences were invited to participate through a census method. The inclusion criteria included having at least a bachelor's degree in nursing and a minimum of one year of clinical work experience. The exclusion criteria included non-cooperation and incomplete responses to the questionnaire by the nurses. To investigate workplace violence against nurses, a researcher-made questionnaire was used in this study. The data collection tool in this research was a two-part questionnaire. The first part included demographic information (age, gender, department, etc.), and the second part consisted of a workplace violence questionnaire for nurses. The initial version of the questionnaire was prepared after a review of the literature and existing questionnaires. To determine the validity of the content, the opinions of 10 faculty members and experts were utilized. In this research, both qualitative and quantitative approaches were employed: in the qualitative method, specialists examined aspects such as grammar, appropriate word choice, and accurate scoring. In the quantitative method, Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were used to ensure the accuracy and significance of the questionnaire's content. To assess the reliability of the tool, Cronbach's alpha coefficient for the questionnaire was calculated to be 0.76, which was considered acceptable. To determine the stability of the tool, the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) was calculated for the questionnaire. The ICC for the questionnaire was 0.87, which was also deemed acceptable. The questionnaire addressed various dimensions of the topic, including the one-year prevalence of violence against nurses, the prevalence of violence by type (verbal and physical), the frequency of nurses' reactions and responses to violence against them, the frequency of predisposing factors for violence against nurses from the nurses' perspective, and the nurses' views on the effects of COVID-19 on violence against nurses.

Results

The demographic information of the participants is presented in Table 1.

Table 1: Demographic Information of Study Participants (N=193)

Variable	Category	Number	Percentage
Gender	Male	71	36.79
	Female	122	63.21
Marital Status	Single	81	41.97
	Married	112	58.03
Education Level	Bachelor's	189	97.93
	Master's	4	2.07
Department	Internal Medicine	27	13.98
	Surgery	32	15.58
	Emergency	35	18.13
	Psychiatry	19	9.84

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

	Intensive Care	19	9.84
	CCU	20	10.36
	Gynecology	25	12.95
	Other	16	8.29
Work Experience	Less than 5 years	55	28.49
	5 to 10 years	46	23.83
	10 to 15 years	43	22.27
	More than 15 years	49	25.38
Age	Age Range	Mean	Standard Deviation
	25 to 54 years	31.54	9.21

The one-year prevalence of verbal and physical violence among nurses was 51.82% and 6.72%, respectively. Approximately 31% had experienced verbal violence more than once.

Table 2. Prevalence of violence (number and percentage) verbal and physical in nurses by frequency of repetition

Prevalence	Verbal Violence		Physical Violence	
	Number	Percentage	Number	Percentage
No	93	48.18	180	93.26
1 time	41	21.25	11	5.69
2 to 3 times	43	22.28	2	1.03
4 to 5 times	12	6.22	0	0
More than 5 times	4	2.07	0	0

About 71% and 83% of nurses believed that the trend of physical and verbal violence against nurses had increased during the COVID-19 pandemic, respectively. Regarding predisposing factors for violence, in the internal domain, «unfamiliarity of patients and their companions with the duties of nurses» was identified as the most significant factor. In the external domain, «insufficient human resources in the department» was highlighted, while in the interactive domain, «insufficient attention by staff to the requests of patients or their companions» was reported as the most important predisposing factor for violence. The most common reaction by participants was «I took no action and removed myself from the environment.»

Conclusions

The results of this study indicate that the prevalence of workplace violence against nurses remains high. This finding aligns with the results of previous studies conducted in Iran. For example, the findings of Heidari et al.›s study (2023) revealed that verbal and physical violence against nurses working in hospitals affiliated with Golestan University of Medical Sciences had frequencies of 79.5% and 42.7%, respectively, which, compared to the results of the present study, indicate a higher prevalence (6). Iravani et al. (2019) reported that the incidence of physical and verbal violence against nurses in the 12 months leading up to their study was 25.7% and 72.6%, respectively (30). The alignment and consistency of most findings in this study with numerous studies conducted worldwide further confirm the high and concerning prevalence of violence against nurses. It is essential to take measures to promote the physical and mental health of nurses and patients, create a calm work environment, enhance motivation and enthusiasm among healthcare staff, optimize the work environment, and increase human resources, facilities, and necessary equipment. Additionally, from the perspective of most participants, the trend of workplace violence against nurses increased during the COVID-19 pandemic. Given the multifactorial nature of workplace violence, preventing and managing occupational violence requires a multifaceted approach addressing internal, external, and interactive factors.

Keywords

Physical violence, Verbal violence, Prevalence, Predisposing factors, Nurses, Covid-19.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Compliance with ethical guidelines

This research is the result of a project approved by the Ethics Committee of the Faculty of Medical Sciences in Saveh, with the ethical code IR.SAVEHUMS.REC.1401. 025 The authors of this article would like to express their gratitude to all participants who contributed to the implementation of this study.

Funding

This research is supported by Saveh University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors read and approved the final manuscript. All authors take responsibility for the integrity of the data and the accuracy of the data analysis.

Conflicts of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the present research.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

بررسی شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن در دوران پاندمی کرونا

نیره باغچقی[۱]، حمیدرضا کوهستانی[۱*]، محمدحسن کشاورزی[۲]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.
۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

***نویسنده مسئول:** حمیدرضا کوهستانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.
ایمیل: koohestanihr@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: مواجهه با خشونت در محیط کار به عنوان عامل خطر تهدید کننده سلامتی کارکنان محسوب می شود. پرستاران به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار در معرض خطر بیشتری قرار دارند. شرایط پراسترس و آسیب‌پذیر پاندمی کرونا، ممکن است اثرات تاثیرگذاری بر خشونت علیه پرستاران داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن در دوران پاندمی کرونا انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک تحقیق توصیفی-مقطعی بود که در بهار سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این مطالعه ۱۹۳ پرستار به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که با هدف بررسی شیوع ۱ ساله خشونت در پرستاران، دیدگاه پرستاران در رابطه روند خشونت کلامی و فیزیکی در طول همه گیری کووید ۱۹، عوامل مستعد کننده خشونت محل کار و واکنش پرستاران در مواجهه با خشونت محل کار بود.

یافته ها: شیوع ۱ ساله خشونت کلامی و فیزیکی در پرستاران به ترتیب ۵۱،۸۲ درصد و ۶،۷۲ درصد بود. حدود ۳۱ درصد بیش از ۱ بار دچار خشونت کلامی شده بودند. به ترتیب به اعتقاد حدودا ۷۱ و ۸۳ درصد پرستاران روند خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران در طول همه‌گیری کووید ۱۹ افزایشی بوده است. از نظر عوامل مستعدکننده خشونت در حیطه داخلی "نا آشنا بودن بیمار و همراهان از وظایف پرستاران" در حیطه خارجی "تعدادکم نیروی انسانی در بخش" و در حیطه تعاملی نیز "عدم توجه کافی پرسنل به درخواست های بیمار و یا همراهان وی" مهم‌ترین عامل مستعدکننده خشونت اعلام شد. بیشترین واکنش انجام شده توسط شرکت کنندگان عبارت "اقدامی نکردم و خودم را از محیط دورکردم" بود.

نتیجه گیری: شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران همچنان بالا می باشد. از دیدگاه شرکت کنندگان روند خشونت محل کار علیه پرستاران در طول همه گیری کووید ۱۹ افزایشی بوده است. با توجه به ماهیت چندعاملی بودن خشونت محل کار، پیشگیری و مدیریت خشونت شغلی نیازمند یک رویکرد چندگانه در حیطه عوامل داخلی، خارجی و تعاملی می باشد.

کلیدواژه ها: خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، شیوع، عوامل مستعد کننده، پرستاران، کووید ۱۹.

مقدمه

خشونت محل کار علیه پرسنل بهداشتی درمانی یک مشکل جهانی است، و یک خطر شغلی کلیدی است که پرسنل بهداشتی درمانی در سراسر جهان با آن مواجه هستند و گزارش ها حاکی از افزایش میزان خشونت در محیط کار است (۱، ۲). خشونتی که در محیط های کاری رخ می دهد به عنوان خشونت محل کار نامیده می شود و موقعیتی است که در آن فرد به دلیل شرایط کاری خود مورد سوءاستفاده، بدرفتاری، تهدید یا آزار و اذیت قرار گیرد به شکلی که سلامت، رفاه و ایمنی وی تحت تأثیر قرار گیرد (۱، ۳).

خشونت کلامی، رفتار خشونت‌آمیزی است که به صورت دشنام، بی‌نزاکتی، اتهام، افترا، اهانت یا تحقیر دیگران و داد و فریاد و بداخلاقی و رفتار آمرانه و تحکم‌آمیز اعمال می‌شود (۱، ۴). خشونت فیزیکی حمله‌ای خشونت‌آمیز و استفاده

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

عمدی از نیروی فیزیکی است که بالقوه برای آسیب زدن، صدمه، ناتوانی یا مرگ مورد استفاده قرار می‌گیرد. خشونت فیزیکی شامل موارد زیر است، اما محدود به موارد زیر نیست: درگیری یک فرد مست، کتک زدن، ضربه زدن یک بیمار گیج، هل دادن، گرفتن، گاز گرفتن، خفه کردن، تکان دادن، سیلی زدن، مشت زدن، ضربه زدن، سوزاندن، استفاده از سلاح، و استفاده از توانایی بدنی بر علیه شخص دیگر(۴, ۵). بسیاری اوقات خشونت کلامی، محرک و مقدمه پرخاشگری فیزیکی خطرناک است. سرآغاز هر نوع خشونت فیزیکی حتی خشونت‌های بین‌المللی که منجر به جنگ جهانی شده است خشونت کلامی یا پرخاشگری کلامی بوده است (۴).

کارکنان نظام بهداشت و درمان ۱۶ برابر بیشتر از سایر کارکنان خشونت محل کار را تجربه می کنند (۶). خشونت علیه پرسنل بهداشتی درمانی و ضرب‌وشتم آنان در بیمارستان‌ها ، معضل و خطر جدی است که امنیت جسمی و روحی و روانی کادر درمان را تهدید می‌کند (۷, ۸). نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک نشان داد که شیوع خشونت علیه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به خصوص علیه پرستاران و پزشکان و به‌ویژه در کشورهای آسیایی و آمریکای شمالی، بخش‌های روان‌پزشکی و بخش اورژانس بالا است (۹, ۱۰). به طور کلی خشونت ویران کننده است و آثار عمیق بر روی قربانی و ناظرین بر جای می گذارد و حتی ممکن است منجر به عوارضی مانند اختلالات تنش بعد از حادثه شود (۱۱). اثرات مخرب خشونت در محل کار را می توان به اثرات فیزیکی، روان شناختی، عاطفی، عملکرد شغلی، ارتباط با بیماران و کیفیت مراقبت، اجتماعی و مالی تقسیم کرد (۱۲, ۱۳). همچنین خشونت محل کار با کاهش رضایت شغلی، تعهد و کارایی، کیفیت پایین زندگیو همچنین افزایش استرس، اختلال خواب، فرسودگی شغلی و حتی مرگ همراه است (۱۴–۱۷). مطالعات قبلی نشان داده اند که پرسنل بهداشتی درمانی تقریباً چهار برابر بیشتر از سایر کارکنان اداری به مرخصی به دلیل خشونت نیاز داشتند (۱). گرچه تمامی کارکنان بیمارستان ها در معرض خشونت فیزیکی و کلامی هستند اما پرستاران به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۲, ۱۸). پژوهشگران در مطالعات مختلف گزارش داده اند میزان شیوع خشونت علیه پرستاران در محیط های بیمارستانی از ۱۰ تا ۸۷ درصد متغیر است (۱۸). مطالعه رفتی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که به طور کلی ۷۲/۵ درصد از پرستاران در طول دوره کاری خود با خشونت مواجه بوده اند (۱۹). بر اساس تحقیقات قبلی، شیوع ۱۲ ماهه خشونت محل کار در پرسنل اورژانس ۳۱٪ برای خشونت فیزیکی و ۶۲,۳٪ برای خشونت غیر فیزیکی بود (۹).

همه گیری کووید ۱۹ از نظر جسمی و روانی، بر بیماران بستری شده در بیمارستان، خانواده های آنها، پرسنل مراقبت های بهداشتی و همچنین سیستم مراقبت های بهداشتی فشار مضاعف وارد کرده است (۲۰–۲۲). بیماران بستری شده در بیمارستان در طول همه گیری کووید ۱۹ نسبت به پیش آگهی بیماری، استرس ناشی از اقدامات قرنطینه و تغییرات احساسی/رفتاری (به عنوان مثال، عصبانیت، اضطراب، زبان های پرخاشگرانه) ترس دارند. این شرایط آسیب‌پذیر، ممکن است اثرات تاثیرگذاری بر خشونت علیه پرستاران داشته باشد (۵, ۲۳). با توجه به اینکه نتایج تحقیقات اپیدمیولوژیک وابسته به زمان ومکان است و همچنین با توجه به تحت الشعاع قرار گرفتن موضوع خشونت محل کار در پاندمی کرونا و از طرفی با عنایت به اینکه برنامه ریزی و تصمیم‌گیری مدیریتی در جهت حل مشکلات نیازمند دسترسی به آمار و ارقام به روز و دقیق می باشد، نویسندگان تصمیم به انجام این مطالعه با هدف تعیین شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن در دوران پاندمی کرونا گرفتند.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی میباشد که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این مطالعه از تمامی پرستاران شاغل در بخشهای بالینی بیمارستان شهید مدرس وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه دعوت شد که در مطالعه شرکت کنند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار در محیطهای بالینی در نظر گرفته شد. معیارهای خروج شامل عدم همکاری و عدم پاسخ دهی کامل به پرسشنامه توسط پرستاران بود. به دلیل محدود بودن جامعه آماری، نمونه گیری به صورت سرشماری و در دسترس انجام شد و از کلیه پرستاران که ویژگی واحدهای پژوهش را دارا هستند درخواست شد که در مطالعه حاضر شرکت نمایند. در این مطالعه جهت بررسی خشونت محل کار علیه پرستاران از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. ابزار گردآوری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

اطلاعـات در ایـن پژوهـش پرسشـنامه ۲ قسـمتی میباشـد کـه قسـمت اول شـامل اطلاعـات دموگرافیـک (سـن، جنـس، بخـش و...) و قسـمت دوم شـامل پرسشـنامه خشـونت شـغلی در پرسـتاران بـود. نسـخه اولیـه ایـن پرسشـنامه پـس از مـروری بـر متـون و بررسـی پرسشـنامه هـای موجـود (۸، ۲۴-۲۷) آمـاده شـد و ایـن پرسشـنامه پـس از بررسـی روایـی و پایایـی مـورد اسـتفاده قـرار گرفـت. بـه منظـور تعییـن روایـی محتـوی، از ۱۰ تـن از اعضـای هیـات علمـی و صاحـب نظـران در ایـن زمینـه کمـک گرفتـه شـد. در سـنجش روایـی محتـوی دو رویکـرد کیفـی و کمـی وجـود دارد کـه در ایـن پژوهـش از آنهـا اسـتفاده شـد. در ایـن پژوهـش در روش کیفـی از متخصصـان خواسـته شـد در مـورد رعایـت دسـتور زبـان، اسـتفاده از کلمـه هـای صحیـح و مناسـب و قرارگیـری آنهـا در محـل مناسـب و نمـره دهـی مناسـب و صحیـح نظـر بدهنـد. در روش کمـی، جهـت اطمینـان از انتخـاب مهـم تریـن و صحیـح تریـن محتـوی در پرسشـنامه بـه ترتیـب از نسـبت روایـی محتـوی (Content Validity Rati, CVR) و شـاخص روایـی محتـوی (Content Validity Index, CVI) اسـتفاده شـد. در مرحلـه تعییـن نسـبت روایـی محتـوی بـا توجـه بـه جـدول لاوشـه حداقـل قابـل قبـول بـرای نسـبت روایـی محتـوا بـا ۱۰ متخصـص نقطـه بـرش ۰/۶۲در نظـر گرفته شـد. بـر همیـن اسـاس، از کل ۴۹ گویـه، ۲ گویـه نسـبت روایـی محتـوی کمتـر از نقطـه بـرش را کسـب کردنـد. بنابرایـن بـا احتسـاب حـذف ۲ گویـه در مرحلـه تعییـن نسـبت روایـی محتوی ۴۷ گویـه وارد مرحلـه تعییـن شـاخص روایـی محتـوی شـدند. جهـت تعییـن شـاخص روایـی محتـوی در ایـن پژوهـش نقطـه بـرش ۰/۸ در نظـر گرفتـه شـد. در ابزارهـای جدیـد توافـق ۸۰ درصـد بـه بـالا را بیـن ارزیابـان مناسـب در نظـر مـی گیرنـد. آمـاره کاپـا شـاخص توافـق بیـن ارزیابـان اسـت کـه میـزان توافـق را بـدون درنظـر گرفتـن شـانس مطـرح مـی کنـد (۲۸). بـر ایـن مبنـا، هـر ۴۷ گویـه شـاخص بالاتـر از ۰/۸ (بـا ضریـب کاپـای عالـی) داشـتند و بنابرایـن هیـچ گویـه ای درایـن مرحلـه حـذف نشـد.

جهـت تعییـن پایایـی پرسشـنامه، همسـانی درونـی و ثبـات پرسشـنامه مـورد بررسـی قـرار گرفـت. بـرای حصـول پایایـی از (ضریـب آلفـای کرونبـاخ (حداقـل قابـل قبـول ۰/۷) بـرای همسـانی درونـی، و شـیوه آزمـون مجـدد (ارسـال مجـدد پرسشـنامه بـه ۱۵ نفـر بعـد از ۲ هفتـه) بـرای بررسـی ثبـات اسـتفاده شـد. میـزان آلفـای کرونبـاخ پرسشـنامه ۰/۷۶ بـه دسـت آمـد کـه قابـل قبـول بـود. بـه منظـور تعییـن ثبـات ابـزار، ضریب همبسـتگی درون طبقـه ای (ICC) بـرای پرسشـنامه محاسـبه شـد. بـه ایـن منظـور پرسشـنامه بیـن ۱۵ نفـر از پرسـتاران در دو نوبـت بـا فاصلـه دو هفتـه توزیـع شـد. ایـن ۱۵ شـرکت کننـده بـه صـورت تصادفـی سـاده از بیـن لیسـت پرسـتاران شـاغل در بیمارسـتان وابسـته بـه دانشـکده علـوم پزشـکی سـاوه انتخـاب شـدند. میـزان ضریـب همبسـتگی درون طبقـه ای (Intraclass correlation coefficient, ICC) پرسشـنامه ۰/۸۷ بـه دسـت آمـد کـه قابـل قبـول بـود. در ایـن پرسشـنامه ابعـاد مختلـف ایـن موضـوع شـامل شـیوع ۱ سـاله خشـونت علیـه پرسـتاران ، شـیوع خشـونت بـر حسـب نـوع خشـونت (کلامـی و فیزیکـی)، فراوانـی عکـس العمـل و واکنـش پرسـتاران نسـبت بـه خشـونت علیـه آنهـا، فراوانـی عوامـل مسـتعد کننـده خشـونت علیـه پرسـتاران از دیـدگاه پرسـتاران و همچنیـن دیـدگاه پرسـتاران در رابطـه بـا اثـرات کوویـد ۱۹ بـر خشـونت علیـه پرسـتاران مـورد بررسـی قـرار گرفـت. پاسـخ بـه سـوالات شـیوع خشـونت کلامـی و فیزیکـی بـه صـورت بسـته پاسـخ (بلـه و خیـر) بـود. همچنیـن دربـاره سـوالاتی ماننـد هویـت فـرد مهاجـم (بیمـار و یـا همـراه بیمـار) و جنسـیت فـرد مهاجـم ، تجربـه خشـونت در محیـط خارج از بیمارسـتان، شـاهد خشـونت محـل کار در سـایر همـکاران از سـوالات بسـته پاسـخ اسـتفاده شـد. در رابطـه بـا فراوانـی عکـس العمـل و واکنـش پرسـتاران نسـبت بـه خشـونت علیـه آنهـا و فراوانـی عوامـل مسـتعد کننـده خشـونت علیـه پرسـتاران از دیـدگاه پرسـتاران ، بـا توجـه بـه ماهیـت سـوال و اینکـه امـکان چنـد پاسـخ وجـود داشـت، شـرکت کننـدگان مجـاز بودنـد بیشـتر از ۱ گزینـه را انتخـاب کننـد. در اکثـر مطالعـات انجـام شـده جهـت بررسـی شـیوع خشـونت، بـازه ۱ سـاله خشـونت مـد نظـر قـرار گرفتـه اسـت از جملـه در پرسشـنامه سـازمان جهانـی بهداشـت در رابطـه بـا خشـونت محـل کار نیـز بررسـی شـیوع ۱۲ مـاه گذشـته پیشـنهاد شـده اسـت (۲۹). توضیحـات لازم در مـورد اهـداف مطالعـه بـه شـرکت کننـدگان ارائـه شـد. همچنیـن در جهـت رعایـت ملاحظـات اخلاقـی بـه شـرکت‌کنندگان توضیـح داده شـد کـه مشـخصات آنـان در طـول تحقیـق و بعـد از آن به‌صـورت محرمانـه حفـظ خواهـد شـد در هـر مرحلـه‌ای از پژوهـش می‌تواننـد انصـراف خـود را از ادامـه شـرکت در آن اعـلام کننـد.

یافته‌ها

در کل ۱۹۳ نفـر در مطالعـه شـرکت کردنـد. محـدوده سـنی شـرکت‌کنندگان بیـن ۲۵ تـا ۵۴ سـال، بـا میانگیـن سـنی ۳۱/۵۴

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

سال بود. شرکت کنندگان دارای سابقه کار بین ۱ تا ۲۶ سال بودند (میانگین سابقه کار ۶٫۷±۱۲/۵). سایر اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناسی شرکت کنندگان در پژوهش (N=۱۹۳)

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
جنسیت	آقا	۷۱	۳۶/۷۹
	خانم	۱۲۲	۶۳/۲۱
وضعیت تاهل	مجرد	۸۱	۴۱/۹۷
	متاهل	۱۱۲	۵۸/۰۳
مدرک تحصیلی	لیسانس	۱۸۹	۹۷/۹۳
	فوق لیسانس	۴	۲/۰۷
نوع بخش	داخلی	۲۷	۱۳/۹۸
	جراحی	۳۲	۱۵/۵۸
	اورژانس	۳۵	۱۸/۱۳
	روان پزشکی	۱۹	۹/۸۴
	مراقبتهای ویژه	۱۹	۹/۸۴
	بخش CCU	۲۰	۱۰/۳۶
	زنان	۲۵	۱۲/۹۵
	سایر	۱۶	۸/۲۹
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۵۵	۲۸/۴۹
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۴۶	۲۳/۸۳
	بین ۱۰ تا ۱۵ سال	۴۳	۲۲/۲۷
	بیشتر از ۱۵ سال	۴۹	۲۵/۳۸
سن	دامنه سنی	میانگین	انحراف معیار
	۲۵ تا ۵۴ سال	۳۱/۵۴	۹/۲۱

یافته های جمعیت شناختی پژوهش در جدول ۱ حاکی از آن است که اکثریت شرکت کنندگان خانم (۶۳/۲۱ درصد) و متاهل (۵۸/۰۳ درصد) هستند و تحصیلات اکثر پرستاران لیسانس و بیشترین سابقه کار کمتر از ۵ سال (۲۸/۴۹درصد) می باشد. همچنین پرستاران بخش اورژانس (۱۸/۱۳ درصد) در مقایسه با سایر بخش ها مشارکت بیشتری در مطالعه داشتند.

جدول ۲. شیوع خشونت (تعداد و درصد) کلامی و فیزیکی در پرستاران به تفکیک دفعات تکرار

شیوع	خشونت کلامی		خشونت فیزیکی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خیر	۹۳	۴۸/۱۸	۱۸۰	۹۳/۲۶
۱ بار	۴۱	۲۱/۲۵	۱۱	۵/۶۹
۲ تا ۳ بار	۴۳	۲۲/۲۸	۲	۱/۰۳
٤ تا ٥ بار	۱۲	۶/۲۲	۰	۰
بیشتر از ۵ بار	۴	۲/۰۷	۰	۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که به طور کلی شیوع ۱ ساله خشونت کلامی و فیزیکی در پرستاران به ترتیب ۵۱/۸۲ درصد و ۶/۷۲ درصد بود. حدود ۳۱ درصد (۶۰ نفر) بیش از ۱ بار دچار خشونت کلامی شده بودند.

میانگین سنی پرستاران با تجربه خشونت کلامی (۲۷/۶۴) به طور معنی‌داری کمتر از پرستاران بدون این تجربه (۳۲/۷۸) بود ($p<۰.۰۱$). با این حال میانگین سنی پرستاران با و بدون تجربه خشونت فیزیکی به ترتیب ۳۱/۸۷ و ۳۱/۰۲ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($p>۰/۰۵$). همچنین با انجام آزمون کای اسکویر مشخص گردید فراوانی خشونت کلامی در افراد با سابقه کار کمتر از ۵ سال بیشتر از سایر پرستاران می باشد ($p<۰/۰۰۱$). با این حال بین خشونت فیزیکی و سابقه کار تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$). همچنین پس از تحلیل آماری مشخص شد که بین بخش و شیوع خشونت فیزیکی و کلامی رابطه آماری معنی داری وجود دارد به این صورت که در بخش اورژانس و روانپزشکی در مقایسه با سایر بخش ها، فراوانی خشونت فیزیکی و کلامی بیشتر بود ($p<۰/۰۰۱$). بین مدرک تحصیلی وضعیت تاهل با خشونت کلامی و فیزیکی رابطه معنی داری مشخص نشد ($p>۰/۰۵$).

اکثر خشونت های فیزیکی که علیه پرستاران اتفاق افتاده، توسط همراهان بیماران صورت گرفته بود و جنسیت فرد مهاجم در حدود ۹۰ درصد (۱۷۴ مورد) موارد آقا بوده است. حدود ۳۲ درصد (۶۲ نفر) از پرستاران در پاسخ به این سوال که «آیا در ۱ سال گذشته شاهد خشونت فیزیکی علیه همکاران خود بوده اید؟» پاسخ مثبت دادند. هیچ کدام از پرستاران در خارج از محیط بیمارستان، از طرف بیمار و یا همراهان آنان مورد خشونت فیزیکی واقع نشده بودند.

در رابطه با خشونت کلامی، ۶۲/۱۷ درصد از خشونتهای کلامی توسط بیمار و ۳۷/۸۳ درصد آن توسط همراهان بیمار اتفاق افتاده بود. جنسیت فرد پرخاشگر در خشونت کلامی در ۵۴/۹۲ درصد موارد خانم بوده است. در پاسخ به این سوال که «آیا در ۱ سال گذشته شاهد خشونت کلامی علیه همکاران خود بوده اید؟» ۶۵/۸ درصد پاسخ مثبت دادند. ۱۵/۰۲ درصد از پرستاران در خارج از محیط بیمارستان از طرف بیمار و یا همراهان آنان مورد خشونت کلامی واقع شده بودند. ۷۵/۱۲ درصد پرستاران گزارش کردند که هیچ وقت خشونت کلامی را گزارش نکرده اند.

جدول ۳. واکنش پرستاران در مواجهه با خشونت محل کار

پاسخ	تعداد	درصد
اقدامی نکردم و خودم را از محیط دورکردم	۷۸	۴۰/۴۱
فرد پرخاشگر را به آرامش دعوت کردم	۳۲	۳۲/۱۲
سعی کردم از خودم دفاع کنم	۱۵	۷/۷۷
با دوستان و خانواده در میان گذاشتم	۲۱	۱۰/۸۸
با همکاران در میان گذاشتم	۲۸	۱۴/۵
وانمود کردم که اتفاقی نیافتاده است	۳۲	۱۶/۵۸
تقاضای کمک کردم (فراخواندن نگهبان و..)	۵۲	۲۶/۹۴
به مافوق گزارش دادم	۱۹	۹/۸۴
پیگرد قانونی کردم	۲	۱/۰۳
غیره	۲	۱/۰۳

در جدول ۳ فراوانی عکس العمل و واکنش پرستاران نسبت به خشونت علیه آنها ارایه شده است. همانطور در این جدول ارایه شده است بیشترین واکنش انجام شده توسط شرکت کنندگان عبارت «اقدامی نکردم و خودم را از محیط دورکردم» بود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول ٤ . عوامل مستعدکننده خشونت از سوی بیمار و همراهان از دیدگاه پرستاران

حیطه	عوامل مستعد کننده خشونت	تعداد	درصد
عوامل داخلی	مصرف داروهای روانگردان یا الکل توسط بیماران	۴	۲/۰۷
	نا اشنا بودن بیمار و همراهان از وظایف پرستاران	۱۴۶	۷۵/۶۴
	وجود سابقه شرارت و خشونت در بیمار و همراهان وی	۱۸	۹/۳۲
	مرگ بیماران	۲۱	۱۰/۸۸
	ازدحام بیش از حد محیط کار	۴۹	۲۵/۳۸
عوامل خارجی	تعدادکم نیروی انسانی در بخش	۱۲۰	۶۲/۱۷
	نبود امکانات امنیتی و به موقع	۱۰۰	۵۱/۸۱
	محیط فیزیکی ناایمن	۵۶	۲۹/۰۱
	نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت	۶۸	۳۵/۲۳
عوامل تعاملی	ارتباط نامناسب پرسنل با بیمار و یا همراهان وی	۱۰۱	۵۲/۳۳
	عدم رضایت بیمار از کیفیت خدمات دریافت شده	۸۹	۴۶/۱۱
	عدم توجه کافی پرسنل به درخواسته ای بیمار و یا همراهان وی	۱۱۰	۵۶/۹۹

دررابطه با تعیین فراوانی عوامل مستعد کننده خشونت علیه پرستاران از دیدگاه پرستاران در جدول ۴ عوامل مستعد کننده خشونت از سوی بیمار و همراهان از دیدگاه پرستاران ارایه شده است. شرکت کنندگان مجاز بودند بیش از ۱ مورد را انتخاب کنند. در حیطه داخلی اکثریت پرستاران معتقد بودند «نا اشنا بودن بیمار و همراهان از وظایف پرستاران» مهم‌ترین عامل مستعد کننده خشونت بوده است. در حیطه خارجی «تعداد کم نیروی انسانی در بخش» و در حیطه تعاملی نیز «عدم توجه کافی پرسنل به درخواستهای بیمار و یا همراهان وی» مهم‌ترین عامل مستعد کننده خشونت اعلام شد.

جدول ۵. نظر پرستاران در رابطه روند خشونت کلامی و فیزیکی در طول همه گیری کووید ۱۹

روند خشونت	افزایشی		کاهشی		بدون تغییر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
روند خشونت فیزیکی علیه پرستاران در در طول همه‌گیری COVID-۱۹	۱۳۷	۷۰/۹۸	۲	۱/۰۳	۵۴	۲۷/۹۷
روند خشونت کلامی علیه پرستاران در در طول همه‌گیری COVID-۱۹	۱۶۰	۸۲/۹	۳	۱/۵۵	۳۰	۱۵/۵۴

در رابطه با تعیین دیدگاه پرستاران در رابطه با اثرات کووید ۱۹ بر خشونت علیه پرستاران به ترتیب به اعتقاد حدودا ۷۱ و ۸۳ درصد پرستاران روند خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران در طول همه‌گیری کووید ۱۹ افزایشی بوده است (جدول ۵).

در پاسخ به این سئوال که «آیا در طول همه‌گیری کووید ۱۹ تمایل و قصد ترک حرفه پرستاری را داشته اید؟» ۲۷/۹۷ درصد پاسخ بله را انتخاب کردند و ۶ علت اول آن شامل شرایط کاری سخت (شیفت شب، فشار کاری و...) (۴۸/۱۸ درصد)، نارضایتی اقتصادی (۴۰/۹۳ درصد)، ترس از آلوده شدن به ویروس کرونا و سرایت به بستگان (۳۲/۱۲ درصد)، و خشونت کلامی و فیزیکی توسط بیماران و بستگان آنها (۲۷/۹۷ درصد) و صدمات جسمی ناشی از کار در بیمارستان (۱۹/۱۷ درصد) اعلام شد.

بحث

این مطالعه باهدف تعیین میزان شیوع خشونت علیه پرستاران و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران یک بیمارستان آموزشی در شهر ساوه انجام گردید. یافته های این مطالعه حاکی از میزان بالای بروز خشونت نسبت به پرستاران می باشد. این یافته هم راستا با نتایج مطالعات قبلی انجام شده در ایران است. برای مثال یافته های مطالعه حیدری و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که خشونت های کلامی و فیزیکی علیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی گلستان به ترتیب با فراوانی ۷۹/۵ درصد و ۴۲/۷ درصد بود که در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

دارای شیوع بالاتری می باشد (۶). ایروانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که میزان بروز خشونت فیزیکی، کلامی علیه پرستاران در ۱۲ ماه منتهی به انجام پژوهش به ترتیب ۲۵/۷ ، ۷۲/۶ درصد گزارش شد (۳۰). در مطالعه عراقیان مجرد و همکاران (۱۴۰۱) که به صورت کیفی انجام شده است نیز مشخص گردید که بیشترین خشونت تجربه شده توسط پرستاران، خشونت کلامی توسط همراهان به صورت تهدید و توهین بوده است (۳۱).

همچنین نتایج یک مطالعه دیگر در سبزوار نشان داد که ۷۳/۵۶ درصد از پرستاران مورد حملهٔ کلامی و ۲۸/۷۳ درصد مورد برخورد فیزیکی قرار گرفتند (۲۶). البته شیوع خشونت در پژوهش حاضر در مقایسه با ۲ پژوهش دیگر کمتر می باشد که احتمالا دلیل آن می تواند شرایط خاص بیمارستان و مسایل فرهنگی منطقه باشد. در این پژوهش در ۲ سوال جداگانه از شرکت کنندگان پرسیده شده بود که آیا در ۱ سال گذشته شاهد خشونت فیزیکی و کلامی علیه همکاران خود بوده اید؟» میزان پاسخ مثبت در این سئوالات بیشتر از شیوع گزارش شده توسط پرستاران بود. این شیوع بالاتر خشونت گزارش شده توسط همکاران میتواند بیانگر این باشد که ممکن است شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران بیشتر از آن چیزی باشد که خود پرستاران گزارش نموده اند. در تحقیقات گذشته از این زوایه موضوع خشونت محل کار مورد بررسی قرار نگرفته است. علاوه بر تحقیقات انجام شده در ایران ، سایر تحقیقات در کشورهای دیگر نیز بیانگر شیوع بالای خشونت علیه پرستاران است. به عنوان مثال لی و یان (۲۰۲۲) تحقیقی با هدف بررسی شیوع، ویژگی‌ها و عوامل پیش‌بینی کننده خشونت در محل کار علیه پرستاران بخش اورژانس در کشور چین انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که در طول ۱۲ ماه گذشته، ۷۹,۳۹ درصد از پرستاران اورژانس در معرض حداقل یک نوع خشونت در محل کار بوده‌اند که به ترتیب ۷۸,۳۸ درصد و ۳۹,۶۵ درصد در معرض خشونت کلامی و فیزیکی بوده‌اند(۱). علیرغم اینکه در سال ۲۰۲۲ منتشر شده است اما زمان جمع آوری اطلاعات در سال ۲۰۱۹ و قبل از زمان کرونا بوده است.

یک مطالعه متاآنالیز توسط لیو (Liu) و همکاران (۲۰۱۹) با هدف ترکیب کمی شواهد اپیدمیولوژیک موجود در مورد میزان شیوع خشونت در محل کار علیه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی انجام شد. در این مطالعه شرکت کنندگان ۴۵,۵ درصد سابقه خشونت غیر فیزیکی، و ۲۴,۴ سابقه خشونت فیزیکی در ۱ سال گذشته را گزارش کردند (۹). این مطالعه به صورت متاآنالیز انجام شده است که با روش کار این مطالعه متفاوت است. این مطالعه نیز به بررسی مقالاتی که تا اکتبر ۲۰۱۸ منتشر شده است پرداخته است. یکی از یافته های دیگر مطالعه حاضر این بود که بیماران بیشترین گروه ایجاد کننده خشونت های کلامی و همراهان بیشترین گروه ایجاد کننده و فیزیکی دانسته بودند. این نتایج تا حد زیادی مشابه نتایج مطالعات انجام شده در سایر مطالعات بود. برای مثال در مطالعه صاحبی و غلامزاده نیکجو (۱۳۹۰) بیماران بیشترین اعمال کنندگان خشونت فیزیکی و همراهان آنها بیشترین اعمال کنندگان خشونت کلامی بودند (۳۲). البته در یک مطالعه دیگر نیز همراهان بیماران بیشترین ایجادکننده خشونت فیزیکی (۸۰/۶ درصد) و خشونت کلامی (۵۷/۱ درصد) بوده‌اند (۳۳). به اعتقاد اکثر پرستاران روند خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران در طول همه‌گیری کووید ۱۹ افزایشی بوده است. نتایج تحقیق بریگو (Brigo) و همکاران (۲۰۲۲) که در قالب یه مطالعه سری زمانی بین سالهای ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۱ انجام شده است نیز نشان داد که خشونت علیه کارکنان بخش اورژانس پس از همه گیری کرونا به شدت افزایش یافته است (۳۶). در پژوهش حاضر عوامل مستعد کننده خشونت در ۳ حیطه عوامل داخلی، عوامل خارجی و عوامل تعاملی بررسی شد. در حیطه داخلی اکثریت پرستاران معتقد بودند «نا اشنا بودن بیمار و همراهان از وظایف پرستاران» مهم‌ترین عامل مستعد کننده خشونت بوده است. در حیطه خارجی «تعدادکم نیروی انسانی در بخش» و در حیطه تعاملی نیز «عدم توجه کافی پرسنل به درخواست های بیمار و یا همراهان وی» مهم‌ترین عامل مستعد کننده خشونت اعلام شد. بیشترین واکنش انجام شده توسط شرکت کنندگان عبارت «اقدامی نکردم و خودم را از محیط دورکردم» بود. یافته های مطالعه عراقیان مجرد و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد عدم تعادل بین تقاضای مراقبتی بیماران و همراهان و توان ارائه خدمات پرستاری، مهم‌ترین عامل برای خشونت در بیماران و همراهان بوده است. بیماران و همراهان، انتظار مراقبتی ویژه و حضور به موقع بر بالین از پرستاران را داشتند؛ درحالیکه در بسیاری از موارد به دلیل بارکاری زیاد چنین چیزی مقدور نبود (۳۱).

در مطالعه زمانزاده و همکاران (۱۳۸۶) پرستاران شاغل

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

در بیمارستان های 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 (۲۷). در همین راستا، در مطالعه ای که توسط مشتاق عشق و همکاران در بخش های اورژانس تهران انجام شد پرستاران عدم کنترل رفت و آمد همراهان، عدم کنترل تعداد همراهان و کمبود کارکنان امنیتی را مهم‌ترین عوامل بروز دهنده خشونت محل کار علیه خود گزارش کرده بودند (۳۴). در مطالعه موسوی خراسانی و همکاران در اکثریت مواقع کمبود آگاهی مردم نسبت به وظایف پرسنل، تعداد کم افراد در بخش/کمبود امکانات امنیتی و مرگ بیمار از عوامل مهم ایجاد کننده خشونت محل کار گزارش شده است (۳۳). بردیگنون و منتیرو (Monteiro &Bordignon) در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود عدم امکانات امنیتی مناسب و نقص آموزشی را ازجمله عوامل بروز خشونت علیه پرسنل دانسته اند (۳۵).

از دیگر یافته های مهم در مطالعه ما این بود که پرستاران عمده ترین واکنش به اعمال خشونت علیه خود را عبارات «اقدامی نکردم و خودم را از محیط دورکردم»، «فرد پرخاشگر را به آرامش دعوت کردم» و «تقاضای کمک کردم (فراخواندن نگهبان و..)» گزارش نمودند. یافته مذکور نیز تا حدودی تأیید کننده یافته های مطالعات پیشین میباشد که نشان میدهند پرستاران معمولاً در برخورد با موارد خشونت اقدام خاصی انجام نداده یا مهاجمان را به آرامش دعوت می نمایند (۳۶, ۳۷). البته برخلاف یافته های 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 (۳۸). در یک مطالعه انجام شده شرکت کنندگان در ۲۳/۳ درصد موارد در واکنش به خشونت ایجاد شده هیچ اقدامی انجام نداده اند و در اکثر موارد (۶۵ درصد) خشونت را گزارش نکرده اند (۳۳).

در کل، 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 نموده اند. تفاوت این میزان در مکانهای مختلف میتواند ناشی از نوع فرهنگ یا میزان مراقبت در بیمارستان ها و یا نوع پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعات باشد.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که خشونت فیزیکی و کلامی در پرستاران شهر ساوه به میزان قابل توجهی وجود دارد. همخوانی و همسویی اغلب یافته های این مطالعه با بسیاری از مطالعات داخل و خارج مهر تاییدی بر فراوانی بالا و نگران کننده خشونت علیه پرستاران می باشد 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. یکی از اصلی ترین استراتژی های پیشگیری از خشونت در متون مختلف، آموزش کارکنان عنوان شده است. برگزاری کارگاههای آموزشی جهت مقابله و شناسایی عوامل خطر نیز می تواند در راستای کاستن از موارد بروز خشونت کمک کننده باشد. هر پرستاری باید قادر باشد که نشانه های خشونت در محل کار را شناسایی نموده و اقدامات مناسب را برای مقابله با آن انجام دهد. آموزش استراتژی های مقابله با رفتار خشونت آمیز، فراهم کردن محیط کار ایمن، ایجاد برنامه های آموزشی برای پرستاران به جهت مقابله با بیماران تهاجمی، آموزش روش های مدیریت خشم و تشویق پرسنل به گزارش موارد خشونت، به پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز کمک می کند (۵). همچنین آموزش مهارتهای ارتباطی و کنترل خشونت به دانشجویان پرستاری، حمایت از کارکنان، استفاده مناسب از مهار فیزیکی و اتاق های 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 (۳۹). همچنین این مسئله نیازمند وجود سیاست ها و خط مشی های مناسب در بیمارستان است. به نظر میرسد آموزش سالانه در این زمینه مؤثر باشد و پیشنهاد می شود محتوای آموزشی شامل ارزیابی و کاهش موقعیتهای زمینه ساز خشونت، مدیریت رفتار خشونت آمیز، شناسایی خطرات امنیتی، گزارش دهی بروز خشونت و مستندسازی آن، روش های کسب کمک در موقعیتهای مواجهه با خشونت، روش های کنترل رفتاری، استفاده از وسایل امنیتی باشد. همچنین ضرورت پرداختن به این آموزش ها در دانشگاه ها و در واحدهای آموزشی پرستاران احساس می گردد (۴۰).

علیرغم اینکه نتایج این مطالعه آمار وارقامی به روزی از وضعیت خشونت محل کار در پرستاران ارایه می کند با این حال دارای برخی محدودیت نیز می باشد. یافته های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

این تحقیق بر اساس پاسخ پرستاران به پرسشنامه در مورد وقوع خشونت در طی ۱ سال گذشته ، بدست آمده است که ممکن است همانند سایر مطالعات مقطعی و گذشته نگر به علت گذشت زمان در مواردی با تورش یادآوری همراه بوده باشد. همچنین، در مورد شیوع خشونت فیزیکی و عوامل مرتبط با بروز خشونت به مطالعات بیشتری نیاز است. بنابراین، پیشنهاد میشود در مطالعاتی کیفی و یا کمی دیدگاه واقعی خود افراد اعمال کننده خشونت در مورد خشونت محل کار علیه پرستاران بررسی گردد.

نتیجه گیری

شیوع ۱ ساله خشونت کلامی و فیزیکی در پرستاران به ترتیب ۵۱/۸۲ درصد و ۶/۷۲ درصد بود که بیانگر این موضوع است که شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران همچنان بالا می باشد. همخوانی و همسویی اغلب یافته های این مطالعه با بسیاری از مطالعات انجام شده در جهان مهر تاییدی بر فراوانی بالا و نگران کننده خشونت علیه پرستاران می باشد 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.همچنین از دیدگاه اکثر شرکت کنندگان روند خشونت محل کار علیه پرستاران در طول همه گیری کووید ۱۹ افزایشی بوده است. با توجه به ماهیت مولتی فاکتوریال بودن خشونت محل کار، پیشگیری و مدیریت خشونت شغلی نیازمند یک رویکرد چندگانه در حیطه عوامل داخلی، خارجی و تعاملی می باشد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی است که در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی ساوه با کد اخلاق IR.SAVEHUMS.REC.1401 تأیید شده است. نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای این مطالعه همکاری کردند، تقدیر و تشکر می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Lei Z, Yan S, Jiang H, Feng J, Han S, Herath C, et al. Prevalence and risk factors of workplace violence against emergency department nurses in china. Int J Public Health. 2022;67:1604912. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604912
2. Byon HD, Sagherian K, Kim Y, Lipscomb J, Crandall M, Steege L. Nurses' Experience With Type II Workplace Violence and Underreporting During the COVID-19 Pandemic. Workplace Health Saf. 2021:21650799211031233. https://doi.org/10.1177/21650799211031233
3. de Raeve P, Xyrichis A. Workplace violence against nurses: Challenges and solutions for europe. Policy Polit Nurs Pract. 2023;24(4):255-64. https://doi.org/10.1177/15271544231182586
4. koohestani HRbN. Managing violence and aggression in healthcare centers. Tehran: Jamehnagar Publication; 2022.
5. Nelson S, Leslie K, McCormick A, Gonsalves J, Baumann A, Thiessen NJ, et al. Workplace violence against nurses in canada: A legal analysis. Policy Polit Nurs Pract. 2023;24(4):239-54. https://doi.org/10.1177/15271544231182583
6. Heidari A, Kazemi SB, Kabir MJ, Khatirnamani Z, Zargaran MM, Lotfi M, et al. Exposure to workplace violence and related factors among nurses working in hospitals affiliated with golestan university of medical sciences. Depiction of Health. 2023;14(2):166-78. https://doi.org/10.34172/doh.2023.13
7. Powell N, Ford L, Rochinski D, McEvoy V. The lived experience of workplace violence among emergency nurses. Journal of emergency nursing. 2023;49(3):425-30. https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.004
8. Koohestani H, Baghcheghi N, Rezaei K, Abedi A, Seraji A, Zand S. Occupational violence in nursing students in arak, iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2011;7(2):44-50.
9. 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. https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849
10. Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, et al. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

of systematic reviews and meta-analyses. Public health. 2023;221:50-9. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021

11. Baby M, Gale C, Swain N. Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. Aggression and Violent Behavior. 2018;39:67-82. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.004
12. Afkhamzadeh A, Faraji O. Assessment of exposure to workplace violence and related factors in nurses of teaching hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences, 2016. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2020;25(5):113-22. https://doi.org/10.52547/sjku.25.5.113
13. Koohestani H, Baghchi, N., Rezaii, K., Ebrahimi Fakhar, H.R. Risk factors for workplace violence in emergency medical technician Students. Iran Occupational Health. 2012;9(2):68-75.
14. Wu S, Lin S, Li H, Chai W, Zhang Q, Wu Y, et al. A study on workplace violence and its effect on quality of life among medical professionals in China. Arch Environ Occup Health. 2014;69(2):81-8. https://doi.org/10.1080/19338244.2012.732124
15. Zhao S, Xie F, Wang J, Shi Y, Zhang S, Han X, et al. Prevalence of workplace violence against chinese nurses and its association with mental health: A cross-sectional survey. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(2):242-7. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.009
16. Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: A cross-sectional survey. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(1):31-8. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013
17. Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. Int Emerg Nurs. 2018;39:26-32. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006
18. Moeini Z, Fallahi Khoshknab M, Hossaini M, Dalvandi A. Nurse's knowledge, attitude and practice toward workplace violence in hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(3):69-80.
19. Rahimzadeh MR, Zabihi A, Hosseini S. Verbal and physical violence on nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Hayat. 2011;17(2).
20. Mesri M, Safara M, Koohestani HR, Baghcheghi N. Examining the predictive role of spiritual health and resilience in mental distress of nurses in COVID-19 wards in Iran. Mental Health, Religion & Culture. 2022;25(4):435-47. https://doi.org/10.1080/13674676.2021.2023487
21. Baghcheghi N, Mesri M, Karimi M, Bigdeli S, Koohestani HR. Development and psychometric properties of COVID-19 related Healthcare Student stress scale (CHSSS). BMC psychology. 2022;10(1):68. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00778-9
22. Koohestani HR, Baghcheghi N. Emotional reactions to covid-19 and coping strategies in nursing students. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021;29(4):284-91. https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.4.284
23. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. J Affect Disord. 2021;278:15-22. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040
24. Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N. Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(3):7-16.
25. Dehnabi A, Radsepehr H, Dehnabi A. Investigating the factors affecting violence against emergency nurses in Sabzevar Medical Sciences Hospitals. Occupational Hygine and Health Promotion Journal. 2018;2(1):51-61.
26. Talebi S, Rahnama Rahsepar F, Talebi S, Shahrabadi H, Safari E. Verbal and physical violence against nurses in Sabzevar hospitals. Education and Ethics in Nursing. 2014;3(2):29-35.
27. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals. Medical journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. 2007;29(2):61-6.
28. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
29. Organization IL. Workplace violence in the health sector country case studies research instruments-survey questionnaire: ILO, WHO, ICN, PSI

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Geneva; 2003 [Available from: https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire.
30. Irvani B, Bidkhori M, Alizadeh Z, Movahedi A. Workplace violence against nurses and related factors in Neyshabur University of Medical Science's hospitals. J Neyshabur Univ Med Sci. 2019;7(3):1-13.
31. Mojarad FA, Snagoo A, Joybari L. Explaining oncology nurses' experiences with workplace violence: A qualitative study. Journal of Health & Safety at Work. 2022;12(4).
32. Sahebi L, Gholamzadeh Nikkjoo R. Workplace violence against clinical workers in Tabriz educational hospitals. Iran Journal of Nursing (2008-5923). 2011;24(73). https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818
33. Mousavi Khorasani SA, Zarea K, Fallahi-Khoshkenab M, Maraghei E. Workplace violence against nurses and its related factors in hospitals of abadan, iran. Nursing and Midwifery Journal. 2022;20(9):709-21. https://doi.org/10.52547/unmf.20.9.709
34. MoshtagEshgh Z, Saeedi M, Saeedi ZA, Majd HA, ZN A. Violence toward nurses at emergency rooms [ERs] of hospitals of Medical Universities in Tehran. Journal of Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery. 2012;22(07):32-8.
35. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. Revista GaúCha De Enfermagem. 2021;42. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406
36. Babaei N, Rahmani A, Mohajjel-aghdam A, Zamanzadeh V DA, M. A. Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients. Journal of Nursing Education. 2014;2(1):43-54.
37. Cheraghi MA, Noghan N, MOGHIMBEIGI A, Bikmoradi A. Analysis of intensive care nurses'workplace violence. Iran J Crit Care Nurs. 2012;5(13):87-94.
38. Salavati S, Daraie M, Tabesh H, Aradoei Z, Salavati P. Workplace violence against nurses in ahvaz educational hospitals. Nursing and Midwifery Journal. 2015;12(11):1018-27.
39. Rayan A, Qurneh A, Elayyan R, Baker O. Developing a policy for workplace violence against nurses and health care professionals in Jordan: A plan of action. American Journal Of Public Health Research. 2016;4(2):47-55. https://doi.org/doi: 10.12691/ajphr-4-2-2
40. 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 Health. 2022;10:895818. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]