پرخاشگری و ارتباط آن با ویژگیهای جمعیت‌شناختی پرستاران بخش اطفال بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مژگان کاراحمدی، نیره اسماعیلی دهقی

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش مهم پرستاران در درمان، و حساس و پر استرس بودن این شغل که آنها را در معرض بروز رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف بررسی میزان پرخاشگری در این گروه شغلی طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی مقطعی در بهار ۱۳۸۵ بر روی ۱۰۰ نفر از پرسنل پرستاری بخش‌های اطفال بیمارستانهای شهر اصفهان که به روش سرشماری انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار سنجش پرسشنامه خصوصیات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه پرخاشگری بود. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS و با آزمون فیشر مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیست و سه درصد افراد در پرسشنامه بخش پرخاشگری نمره بالای ۴۵ دریافت کردند. با توجه به جنس ۱۰ درصد مردان و ۲۴/۱۲ درصد زنان نمره بالای ۴۵ دریافت کردند. تفاوت میان زنان و مردان از نظر نمره پرخاشگری معنی‌دار نبود. با توجه به سن، ۳۴/۸ درصد در گروه سنی ۲۲ تا ۲۹، ۱۶/۶ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و ۷ درصد در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال نمره بالای ۴۵ دریافت کردند. رابطه سن و پرخاشگری معنی‌دار بود. چهارده و نه دهم درصد افراد مجرد و ۳۵/۶ درصد افراد متأهل نمره بالای ۴۵ دریافت کردند که تفاوت بین افراد متأهل و مجرد از نظر میزان پرخاشگری معنی‌دار بود. بین سنوات کاری و میزان پرخاشگری نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین میزان تحصیلات، شیفت کاری، بخش محل کار، بیمارستان و درآمد ماهیانه با میزان پرخاشگری رابطه معنی‌دار مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این تحقیق میزان پرخاشگری در گروه‌های سنی پایین‌تر با سنوات کاری کمتر و تجربه بیشتر می‌باشد همچنین پرخاشگری در متأهلین بالاتر است که توجه به این نکات می‌تواند در برنامه‌ریزیهای بهداشت روان این گروه مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: پرخاشگری، پرستار، ویژگیهای جمعیت‌شناختی، بخش اطفال.

مقدمه

پرخاشگری، رفتار فیزیکی یا کلامی آشکاری است که هدف آن صدمه به شخص یا شیء یا سیستم می‌باشد که باعث اجتناب دیگران یا مقابله به مثل آنها می‌شود. در انسانها، پرخاشگری زمانی رخ می‌دهد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بر هم بخورد(۱). بدین نحو که تضادهای ناشی از روابط بین فردی و اختلالات ارگانیک یا عصبی با افزایش تولید تکانه‌ها و عدم ثبات روانی و عدم تأثیر عوامل مهارکننده شیمیایی با کاستن از کنترل درونی این تعادل را بر هم زده و موجبات ایجاد پرخاشگری را فراهم می‌کند(۲).

پرخاشگری به دو نوع تقسیم می‌شود: اول، نوع خوش- خیم (benign) که خود به چند دسته تقسیم می‌شود:

الف) شبه پرخاشگری (pseudo aggression) که شامل همه اقدامات پرخاشگرانه‌ای است که می‌تواند سبب زیان شود لیکن به این منظور نبوده است.

آدرس مکاتبه: دکتر مژگان کاراحمدی (استادیار)، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، بیمارستان نور و حضرت علی اصغر، خیابان هشت بهشت، اصفهان.
karahmadi@med.mui.ac.ir
دکتر نیره اسماعیلی دهقی، پزشکی عمومی مرکز تحقیقات علوم رفتاری اصفهان.
اعلام وصول: ۸۶/۴/۱، اصلاح نهایی: ۸۶/۵/۱۷ و پذیرش: ۸۶/۶/۱۵

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.7.6]

ب) پرخاشگری سرخوش (spree) که هدف آن تمرین مهارتها می‌باشد و به قصد نابودی یا آسیب نیست.

ج) پرخاشگری دفاعی (defensive) که انسان به لحاظ تکاملی به گونه‌ای طرح‌ریزی شده که در صورت تهدید علائق حیاتی‌اش با مجرم گریزو کنش می‌کند.

دوم، نوع بدخیم (malignant): بطور ویژه مخصوص انسان است. به بقای فیزیولوژیک انسان خدمت نمی‌کند و می‌تواند کشتارگر و نابودسازنده نوع باشد(۳-۵).

نارسایی‌های اقتصادی- اجتماعی- خانوادگی، ناکامی و تقلید از الگوهای ناسالم و پرخاشگر می‌تواند عواملی برای پرخاشگری باشند(۶). با تحقیق و بررسی پرخاشگری در گروه‌ها و اقشار مختلف، محققان سعی می‌کنند پاره‌ای از علل و عوامل بوجودآورنده و تشدیدکننده پرخاشگری را شناسایی کرده و با استفاده از این اطلاعات نسبت به رفع و یا تقلیل آن اقدامات لازم را انجام دهند. گروه‌های سنی، مشاغل و جنسیت افراد از دسته مواردی هستند که مورد بررسی قرار گرفته‌اند(۷).

پرستاری یکی از مشاغل مورد توجه و مورد پژوهش است. پرستاران با توجه به شغل حساس و پر استرس خود و با توجه به زمینه‌های خدمت‌رسانی خود در معرض انواع استرس و هیجانات کاری قرار دارند که این خود منجر به بروز بعضی از رفتارها از جمله رفتار پرخاشگرانه می‌شود.

آمار دقیقی از میزان پرخاشگری پرستاران در دسترس نیست. در یک مطالعه که بر روی ۹۰ پرستار انجام شده است، میزان پرخاشگری را ۳۹ درصد گزارش کرده و بین میزان پرخاشگری و جنس افراد ارتباط وجود داشته است. در بیشتر بررسی‌های انجام شده درصد بیشتری از پرخاشگری در بین جنس مذکر بوده است(۸). در بررسی‌های انجام شده نشان داده‌اند پرستارانی که در بخش‌های تصادفات (trauma) یا فورتهای پزشکی (urgency) مشغول بکار هستند، در معرض پرخاشگری بیشتری از جانب دیگران بوده و خود نیز پرخاشگری بیشتری بروز می‌دهند.

در مطالعه‌ای که در دسامبر ۲۰۰۵ در مرکز تصادفات انجام شد، این مطلب را نشان داد و اینکه بیشترین هدف پرخاشگری این پرستاران، ابتدا بیماران و سپس همکاران و در سطح جدی خانواده‌های آنها و بیشترین نوع پرخاشگری نیز از نوع کلامی بوده است(۹). در مطالعه دیگری که توسط کِووک (Kwok) روی ۴۲۰ پرستار انجام گرفته، ۳۱۲ پرستار گزارش نموده‌اند که به انواع مختلف پرخاشگری شامل: کلامی، فیزیکی و جنسی دچار شده‌اند. عوامل خطری که باعث افزایش پرخاشگری بوده است، کار در بخش مردان و در بخش‌های فوریت و سوانح ذکر شده است(۱۱) در مطالعه دیگری روی ۲۶۰ پرستار نشان داده شد که میزان پرخاشگری در گروه سنی جوان (۳۵ تا ۲۰ سال) و در مجردها بالاتر است اما تفاوتی از نظر جنسی وجود ندارد(۱۳).

قشر کودکان و نوجوانان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه می‌باشند. به دلیل هیجانات روحی این گروه که حداکثر می‌باشد، با کوچکترین محرکی می‌تواند به صورت مشکلات رفتاری تبلور پیدا کند. ایجاد هیجانات شدید به دنبال تغییرات جسمانی، روانی و شناختی در کودکان نیاز به مراقبت ویژه دارد و پرستاران این قشر آسیب پذیر باید از مشکلات کمتری برخوردار باشند تا بتوان با کاهش پرخاشگری پرستاران زمینه ارتقای بهداشت روانی کودکان را تأمین نمود. بدلیل کمبود مطالعات و تناقضات موجود بین آنها، این مطالعه طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی در بهار سال ۱۳۸۵ در شهر اصفهان انجام شد. جامعه مورد مطالعه پرسنل پرستاری بخش‌های اطفال بیمارستانهای علوم پزشکی اصفهان شامل پرستاران، بهیاران و کمک بهیاران بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری و پی در پی به تعداد ۱۰۰ نفر بر اساس مشاوره آماری بعمل آمده انجام شد. شرایط ورود شامل همه پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال بود و شرط خروج از مطالعه عدم همکاری بود. برای انجام طرح از پرسشنامه پرخاشگری (Aggression Questionnair-AGQ) استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۳۰ سؤال بود که ۱۴ سؤال خشم، ۸ سؤال تهاجم و ۸ سؤال کینه‌توزی را می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه در سال ۱۳۷۵ توسط نجاریان ۰/۸۵ و توسط صادقی در سال ۱۳۸۰، ۰/۸۲/۵ گزارش شده است. هر سؤال

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.7.6]

از این پرسشنامه از صفر تا ۳ نمره دریافت می‌کند. بر اساس نتایج اعلام شده از سوی نجاریان نمره افرادی که مساوی یا بالاتر از ۴۵ باشد به عنوان پرخاشگری محسوب می‌شوند. هر چه نمره بالاتر باشد، میزان پرخاشگری او بیشتر است.

در پرسشنامه‌ها بعد از معرفی موضوع و درخواست همکاری شرکت‌کنندگان، اطلاعاتی شامل: سن، جنس، میزان تحصیلات، تأهل، میزان درآمد ماهیانه، شیفت کاری، نام بخش، بیمارستان و میزان سنوات کاری از آنها اخذ و ضمیمه پرسشنامه شد. پرسشنامه‌ها بعد از هماهنگی با رؤسای بیمارستان و سوپروایزر آموزشی با کمک سرپرستار هر بخش در بین پرسنل توزیع شد. پرسشنامه‌ها بدون ذکر اسم بوده و به صورت دسته جمعی دریافت شد. داده‌ها با شاخصهای آمار توصیفی ارائه و توسط آزمون فیشر تحت نرم‌افزار آماری SPSS-11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه شامل ۱۰۰ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های اطفال بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده‌اند که از این تعداد کوچکترین فرد ۲۲ سال و مسن ترین آنها ۴۸ سال داشت. جدول یک به ترتیب توزیع فروانی افراد را از نظر میزان پرخاشگری بر حسب سن، وضعیت تأهل و سابقه کاری نشان می‌دهد که بر اساس آزمون فیشر رابطه معنی‌داری بین آنها مشاهده شد ($P<۰/۰۵$). بین متغیر سن و میزان پرخاشگری رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد به این معنی که با افزایش سن از میزان پرخاشگری کاسته می‌شود. همچنین تفاوت میان افراد متأهل و مجرد از نظر میزان پرخاشگری معنی‌دار بود، یعنی متأهلین نمره پرخاشگری بالاتری را نسبت به افراد مجرد اخذ کرده بودند علاوه بر این، رابطه بین سنوات اشتغال و میزان پرخاشگری نیز معنی‌دار بود یا به عبارت دیگر، با افزایش سنوات اشتغال نمره پرخاشگری کمتر می‌شد.

در نتیجه مقایسه افراد از نظر میزان پرخاشگری بر حسب متغیرهای جنس، شیفت کاری، بخش مورد اشتغال، محل اشتغال و میزان درآمد ماهیانه، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی پرخاشگری افراد مورد مطالعه بر حسب گروه‌های سنی، وضعیت تأهل و سنوات کاری

	فراوانی(درصد)	≥۴۵	P
سن			
۲۲-۲۹	۴۸(٪۴۸)	۱۶(٪۳۴/۸)	
۳۰-۳۹	۳۸(٪۳۸)	۶(٪۱۶/۶)	۰/۰۵
بالاتر از ۴۰	۱۴(٪۱۴)	۱(٪۷)	
وضعیت تأهل			
مجرد	۴۷(٪۵۱/۱)	۷(٪۱۴/۹)	۰/۰۱
متأهل	۴۵(٪۴۸/۹)	۱۶(٪۳۵/۶)	
سنوات کاری			
۱-۵	۴۹(٪۵۶/۳)	۱۸(٪۳۶/۷)	
۶-۱۰	۱۹(٪۲۱/۸)	۱(٪۵/۳)	
۱۱-۱۵	۱۳(٪۱۵)	۳(٪۲۳/۱)	۰/۰۴
۱۶-۲۰	۴(٪۴/۶)	۱(٪۲۵)	
بالاتر از ۲۰	۲(٪۲/۳)	۰	

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از زمینه‌های مناسب برای بررسی علل و عوامل ایجاد-کننده پرخاشگری، عوامل و موقعیت‌های شغلی است. زیرا یکی از صحنه‌های مهم، حضور اجتماعی و فیزیکی فرد در جامعه و در کنار افراد دیگر می‌باشد. هدف مطالعات بر روی این گونه مشکلات، شناسایی عوامل ایجادکننده و تشدیدکننده آن است تا بتوان نسبت به رفع و یا حداقل تقلیل آن اقدامات لازم را انجام داد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که در کل جمعیت مورد مطالعه، ۲۳ درصد افراد پرخاشگر بوده‌اند که این میزان کمتر از آمار مطالعات انجام شده است(۸-۱۱). در این تحقیق بین سن و میزان پرخاشگری رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت. با افزایش سن، میزان پرخاشگری کاهش می‌یافت، که این نتیجه با مطالعات گذشته هماهنگی دارد. به نظر می‌رسد هیجانات روحی زیاد، عدم توانایی در کنترل هیجانات، وجود مشکلات خاص تأثیرگذار در سنین پایین‌تر همانند شغل، انتخاب همسر، عدم وجود امکانات کافی می‌تواند از عوامل احتمالی مؤثر بر روی این میزان پرخاشگری باشد(۱-۱۰).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.7.6]

بررسی نتایج این تحقیق نشان داد که بین جنس و میزان پرخاشگری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که این می‌تواند به علت کم بودن تعداد نمونه آقایان نسبت به خانمها در این مطالعه باشد، میزان پرخاشگری در جنش مذکر در تعدادی از مطالعات بیشتر باشد(۸) در حالی که در بعضی مطالعات دیگر، تفاوت آشکاری وجود نداشته است(۱).

در بررسی ویژگیهای شخصی افراد مورد مطالعه، تأهل نیز مد نظر بوده است. بر اساس آمار به دست آمده بین تأهل و پرخاشگری نیز رابطه معنی‌داری وجود داشته است، به این صورت که میزان پرخاشگری در افراد متأهل بیشتر بوده که این نتیجه بر خلاف مطالعاتی می‌باشد که میزان پرخاشگری در افراد مجرد را بالاتر بیان کرده‌اند(۱) ولی هماهنگ با یافته‌های مطالعات دیگر مبنی بر ارتباط عوامل شایع درگیری کلامی و غیر کلامی با همسر، تأمین اقتصادی خانواده، تربیت فرزندان، با بروز پرخاشگری است(۱۳،۱۲).

در بررسی‌های آماری ما، میانگین نمره پرخاشگری در بخش‌های جراحی و فوریتها بیشتر بوده است. اگر چه تفاوت معنادار نبود، اما این یافته هماهنگ با مطالعات قبلی است(۱۱،۹). علت تفاوت افراد بر حسب بخش‌های مورد اشتغال احتمالاً می‌تواند وضعیت بحرانی و وخامت حال بیماران این بخش‌ها باشد که به اقدامات درمانی دقیق‌تر بیشتر، (از قبیل پانسمان، بخیه و تسکین درد) نیاز دارند. اقداماتی نظیر افزایش تعداد پرسنل این بخش‌ها و یا تقلیل مسؤولیت پرستاران در مورد تعداد بیمار کمتر شاید بتواند میزان پرخاشگری را کاهش دهد و باعث آرامش روحی- روانی بیماران این بخش‌ها، که نیاز بیشتر به آن دارند، شود. با توجه به سایر ویژگیهای مورد مطالعه، مواردی مثل شیفت کاری، درآمد ماهیانه بیمارستان محل کار روی میزان پرخاشگری تأثیر نداشتند. بهینه کردن محیط شغلی برای پرستاران و ایجاد امنیت روحی روانی و مادی برای ایشان، مسلماً نتایجی به همراه دارد که صرف هزینه کمتر برای نگهداری بیماران، کاهش زمان حضور بیماران در بیمارستان و مهمتر از همه، پیشبرد سلامتی جسمی و روح بیماران و در نتیجه آن، آرامش و اشتیاق کادر درمانی، از نتایج مهم آن است.

منابع

1- Sadock Bj, Sadock VA. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: aggression. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. 2003.
2- Tardif K. Adult antisocial behaviour and criminatily, in: Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan & Sadock, (eds). Comprenhensive textbook of psychiatry: 7th ed. Philadelphia: LippinCott William & Willkins. 2000: 1908-16.
3- Baloochi P. [A Farsi translation of] The Human's destructivity [by Store A]. Tehran: Revayat Press.1994: 28-49.
4-Saboori A. [A Farsi translation of] Anatomy of human destruction [by Fromm A]. Tehran: Amirkabir press. 1985; 288-335.
5- Baraheni M. [A Farsi translation of] Basics of Psychology [by Ethickson R]. Tehran: Roshd press. 1991: 577-8.
6- Farjad H. Psychological and behavioral problems [in Farsi]. Tehran: Badr press. 1992: 160-5.
7- Parvaresh S. High school students' view about the etiology of aggression: a dissertation for bachelor of science degree in psychology. Isfahan: Isfahan University. 1995.
8- Adderhaldens B. Perception of aggression among psychiatry nurses in Switland. Acta Psychiatr Scand 2002: 170-7.
9- Catlette M. A Deseriptive study of the perception of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma center. Journal Emerg nuese 2005; 31(6); 518-25.
10- Golchin M. Tendency toward aggression in adolescene. Journal of Clinical Psychiatry 2002; 21: 36-41.
11- Kwok KP, Law YK, Like G. Prevalence of work place violence against nurses in hong kong: hournal of mediciene 2006; 12(1): 6-9.
12- Talaii H. Relative frequency of aggression, violence and suicide: dissertation for the medical doctorate degree. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2001.
13- Motamedi N. Relative frequency of different stressors and its association with aggressive behaviors: dissertation for the medical doctorate degree. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2004.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.7.6]

Aggression and some of Its Demographic Correlates in Nurses of Pediatric Wards in Hospitals Affiliated to Isfahan Medical University

Karahmadi M, Esmaili N

Abstract:

Introduction: As a result of their stressful job, nurses are supposed to be vulnerable to aggressive behaviors. This study was done to assess the rate of aggression among nurses.
Method and Materials: This was a descriptive-analytic study on 100 nurses working in pediatric wards of all general hospitals in Isfahan in 2006. Aggression Questionnaire (AGQ) as well as a Demographic questionnaire was administered. Data was analyzed using Fisher Exact Test running SPSS software.
Findings: A total of 23% of nurses had scores more than 45. Considering the sex, 10% of men, and 24.2% of women had scores more than 45. There was no significant relationship between aggression and sex. Considering the age group, 34.8% of the nurses in the age group of 22 to 29 years old, 16.6% of those in the age group of 30 to 39 and 7% of those in the age group over 40 had scores more than 45. There was a significant relationship between aggression and age. A rate of 14.9% of the single nurses versus 35.6% of the married ones had scores more than 45. A significant relationship was found between aggression and marital status. There was also a significant positive relationship between aggression and the years of service. No significant relationship was found between aggression and the level of education, shift of work, different wards of hospital, different hospitals and the salary pay.
Discussion: Based on the results of this study, aggression was higher in the lower age group and those with lower work experience. Aggression was higher in the married group. These results should be considered in planning appropriate mental health intervention.

Key words: Aggression, Nurses, Demographic characteristics, Pediatric ward.

Source: Journal of Research in Behavioural Sciences 2007; 5(1): 33-36.

Addresses:
Corresponding author: Mojgan Karahmadi, (Assistant Professor), Psychiatry Department, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Noor Hospital, Hasht-behesht St, Isfahan, IRAN.
E-mail: karahmadi@med.mui.ac.ir
Nayyereh Esmaeeli, General Physician Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.1.7.6]