DOI: *10.22122/rbs.v17i1.2118*

بررسی وضعیت مورد تعرض قرار گرفتن کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی و عوامل مرتبط با آن

سید غفور موسوی[۱]، شکوفه عظیمی[۲]، محمد جواد طراحی[۳]، مرضیه شیرزادی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: وقوع تعرض علیه کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی چالش بزرگی محسوب می‌شود و ابعاد مخرب این پدیده بر پرستاران و مدیریت این بیمارستان‌ها اثر سوء به‌جا می‌گذارد. پژوهش حاضر باهدف بررسی وضعیت مورد تعرض قرار گرفتن کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی و عوامل مرتبط با آن در شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی گذشته‌نگر بود. جامعه موردمطالعه شامل کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه خشونت شغلی علیه پرستاران (Violence at the workplace Questionnaire) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون خی دو و در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تعرض نسبت به کارکنان پرستاری به‌صورت خشونت کلامی (۹۵/۵ درصد)، خشونت فیزیکی (۷۹/۷ درصد) و زورگویی (۳۴/۷ درصد) بوده است. بین نوبت‌کاری، داشتن کارکنان و بروز خشونت فیزیکی رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). همچنین بین شب‌کاری و بروز خشونت فیزیکی رابطه معنی‌داری مشاهده گردید ($p<۰/۰۵$). در خصوص نوع بیماری افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا به‌صورت معنی‌داری بالاترین میزان خشونت فیزیکی را داشتند. در خصوص بخش محل فعالیت بیشترین میزان بروز خشونت فیزیکی در بخش حاد روان‌پزشکی بوده است که ازلحاظ آماری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که اعمال خشونت کلامی، فیزیکی و زورگویی علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است. لذا جهت به حداقل رساندن خشونت در محیط بیمارستان بایستی از سوی مسئولان امر برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، راهبردهای پیشگیرانه مناسب، اجرای مدیریت صحیح، اقدامات محافظت‌کننده مناسب و آموزش در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: بخش‌های روان‌پزشکی، تعرض فیزیکی، خشونت، کارکنان سلامت.

ارجاع: موسوی سید غفور، عظیمی شکوفه، طراحی محمدجواد، شیرزادی مرضیه. **بررسی وضعیت مورد تعرض قرار گرفتن پرسنل پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی و عوامل مرتبط با آن.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۳): ۳۸۷-۳۷۹.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۱۱

۱- استاد، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- کارشناس ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: مرضیه شهرزادی
Email: moshaver.6235@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

مقدمه

وقوع تعرض علیه کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی چالش بزرگی محسوب می‌شود و ابعاد مخرب این پدیده بر پرستاران و مدیریت این بیمارستان‌ها اثر سوء به‌جا می‌گذارد (۱). مورد تعرض قرار گرفتن در محل کار به‌صورت اعمال پرخاشگرانه نسبت به افرادی که در محل کار در حال انجام‌وظیفه هستند تعریف می‌شود (۲). کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی امروزه بیشتر از قبل در معرض خشونت در محل کار قرار دارند. این افراد در بیمارستان‌ها اغلب با افرادی مواجه هستند که به‌تازگی خود یا عزیزان آن‌ها دچار بحران و مشکل شده و در این شرایط بیمار و همراهان وی با تنش‌های مختلفی روبه‌رو می‌باشند و ازآنجایی‌که پرخاشگری یکی از معمول‌ترین واکنش انسان‌ها به ناراحتی است آن‌ها هرلحظه ممکن است دست به خشونت بزنند (۳). پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیمار بیشتر در معرض تعرض و خشونت قرار دارند و این خشونت می‌تواند به‌صورت خشونت فیزیکی، خشونت کلامی و زورگیری باشد. پژوهش‌های مختلف شیوع این پدیده را در میان پرستاران کشورهای گوناگون بین ۵۷ تا ۹۳ درصد گزارش نموده‌اند (۴). البته طبق آمارها به‌طورکلی خشونت در جهان روندی رو به رشد دارد. گزارش‌های بین‌المللی حاکی از آن است که سالانه ۱۰ تا ۱۵ درصد کارکنان در معرض خشونت قرار می‌گیرند (۵).

در ترکیه میزان خشونت کلامی نسبت به کارکنان بخش‌های روان‌پزشکی ۹۸/۵ درصد و میزان خشونت فیزیکی ۱۹/۷ درصد بوده است (۶). در ایران، سلیمی و همکاران نشان دادند که ۹۷/۸ درصد کارکنان بخش‌های روان‌پزشکی در تهران تحت خشونت کلامی بوده و ۳۹/۷ درصد آن‌ها خشونت فیزیکی را نیز تجربه کرده‌اند (۷). اکبری و همکاران در بررسی خود دریافتند ۳۷/۷ درصد کارکنان فوریت‌های پزشکی آذربایجان شرقی تحت خشونت فیزیکی بوده‌اند (۸). عواملی که پرستاران را بیش از سایر گروه‌ها در معرض تعرض قرار می‌دهد شامل کمبود کارکنان، استفاده از کارکنان پاره‌وقت و کم‌تجربه، داشتن مسئولیت در واحدهای مختلف، کار نوبتی و نوبت‌های کاری، کمبود امکانات امنیتی، طراحی نامناسب محل کار، اتاق‌های انتظار نامناسب، تماس فیزیکی نزدیک با بیماران، حجم زیاد کار، انتظارات بیش‌ازحد از پرستاران، نداشتن محل کار اختصاصی و عدم کنترل ترددها، دسترسی به سلاح‌های گرم و سرد و مصرف مواد و الکل بیش از سایر مشاغل است (۹). Park و همکاران نشان دادند کار کردن در بخش مراقبت‌های ویژه، روان‌پزشکی و اورژانس از عوامل مهم مرتبط با خشونت علیه پرستاران می‌باشد (۱۰). در مطالعه دیگری که در کشور چین انجام شد مشکلات روانی به‌خصوص افسردگی، پارانویا، دوقطبی، اسکیزوفرنیا، مشکلات شخصیت، سابقه خشونت، مصرف مواد و الکل، حمل اسلحه، عدم ارتباط مناسب با سایرین، تجربه حوادث مختلف در زندگی و مشکلات رفتاری اجتماعی که همگی در بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی به‌وفور مشاهده می‌شود از عوامل دخیل در بروز خشونت است (۱۱). کارکنانی که با پذیرش بیماران غیر داوطلبانه سروکار دارند تجربه خشونت بیشتری دارند (۱۲). کار در بخش‌های مختلف روان‌پزشکی و مواجهه با انواع بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی در ایجاد انواع خشونت شغلی مؤثر است (۱۳). سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، مذهب، نوع بخش، میزان نگرانی فرد در مواجهه با خشونت مؤثر است (۱۴).

ابعاد واقعی خشونت در مراکز بهداشتی، آموزشی و درمانی هنوز به‌خوبی شناخته‌نشده و به نظر می‌رسد چهره کنونی خشونت تنها قله یک کوه یخی عظیم باشد. مسئله خشونت شغلی در محیط کار برای برخی تا آنجا مهم است که عبارت بحران تمدن را به آن نهاده‌اند (۱۵). برآورد هزینه‌های ناشی از خشونت علیه کارکنان بخش‌های روان‌پزشکی در انگلستان نشان می‌دهد به علت هزینه‌های ناشی از غیبت کارکنان آسیب‌دیده و درمان آن‌ها و همچنین کاهش فعالیت و تمرکز این کارکنان آسیب‌دیده سالیانه سی میلیون پوند خسارت به بخش درمان انگلستان وارد می‌شود (۱۶). در سال‌های اخیر توجه به خشونت در مراکز درمانی افزایش چشمگیری داشته و در سراسر جهان تحقیقات مختلفی انجام‌گرفته است. این تحقیقات به سازمان‌های بین‌المللی پرستاری یاری می‌رساند تا راهکارها و پروتکل‌هایی برای پیشگیری و مقابله با این مشکل تدوین کنند. در ایران تحقیقاتی در تهران و آذربایجان شرقی انجام‌گرفته است و احتمال مواجهه با خشونت در محیط‌های درمانی وجود خواهد داشت. ازآنجاکه مطالعه جامعی در رابطه با مورد تعرض

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

قرار گرفتن کارکنان بخش‌های روان‌پزشکی در استان اصفهان صورت نگرفته و اطلاعاتی در مورد ارتباط این پدیده با عوامل مختلف مانند میزان تحصیلات، رده شغلی، محل کار، سابقه کار و کارکنان در دسترس نیست، لذا این مطالعه باهدف بررسی بروز تعرض نسبت به کارکنان بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های مختلف شهر اصفهان و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی گذشته‌نگر بود. جامعه آماری شامل همه پرستاران دارای مدرک دانشگاهی و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های روان‌پزشکی شهر اصفهان (شامل بیمارستان مدرس، فارابی، نور، علی‌اصغر و الزهراء) بود. در این بیمارستان‌ها درمان، مراقبت و توان‌بخشی افراد دچار اختلال‌ها و بیماری‌های اعصاب و روان انجام می‌شود. کلیه افراد در بخش‌های ویژه روان‌پزشکی، حاد و مزمن، اورژانس و الکتروشوک درمانی حداقل یک سال مشغول به کار بودند. حجم نمونه ۳۳۰ نفر بود که ۳۹ نفر به دلیل عدم رضایت از شرکت در پژوهش، به سر بردن در مرخصی و یا تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه حذف شدند. درنهایت ۲۹۱ نفر شامل ۱۷۹ نفر پرستار و ۱۱۲ نفر بهیار در این مطالعه شرکت نمودند. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و دیپلم بهیاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، در دسترس بودن کارکنان و تمایل برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، به سر بردن در مرخصی و یا تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

پژوهشگر پس از طی مراحل قانونی و با ابلاغ معرفی‌نامه در روزها و نوبت‌های کاری متفاوتی در بخش‌های موردنظر حاضر و به واحدهای موردپژوهش مراجعه نمود. پس از توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه برای کارکنان و کسب رضایت شفاهی از افراد پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع شد. جهت جلوگیری از سوگیری پرسشنامه‌ها در صندوق دربسته انداخته شد. در ضمن یادآور می‌شود شرکت در مطالعه اجباری نبود، پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و فقط با شماره مشخص شدند، افراد پس از تکمیل پرسشنامه آن را در جعبه دربسته‌ای که بدین منظور تهیه‌شده بود انداختند، لذا هیچ‌گونه تهدید اخلاقی برای شرکت‌کنندگان وجود نداشت. جمع‌آوری اطلاعات از تیر تا آبان ماه سال ۱۳۹۵ به طول انجامید. داده‌ها بعد از استخراج با استفاده از روش‌های آمار توصیفی اعم از جداول توزیع فراوانی و درصد فراوانی مورد تحلیل قرار گرفت. سپس برای پاسخگویی به سؤال‌های تحقیق و همچنین بررسی رابطه میان متغیرهای موجود از آزمون‌های غیر پارامتریک استفاده شد. مهم‌ترین آزمون آماری استفاده‌شده آزمون خی دو بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در تمام تحلیل‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. محدودیت‌هایی که در انجام این پژوهش وجود داشت شامل وضعیت روحی روانی کارکنان حین تکمیل پرسشنامه، طولانی بودن پرسشنامه و احتمال تورش در یادآوری واقعه به علت گذشت زمان بود. از پرسشنامه زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید.

پرسشنامه خشونت شغلی علیه پرستاران (Violence at the Workplace Questionnaire): این پرسشنامه توسط سازمان جهانی کار (International Labor Organization یا ILO)، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO)، انجمن بین‌المللی پرستاران (International Nurse Council یا INC) در سال ۲۰۰۳ تدوین و طراحی گردیده و در کشورهای مختلف به‌صورت مطالعات موردی مورداستفاده قرارگرفته است (۱۷). این پرسشنامه حاوی ۵۴ سؤال (۵۱ سؤال چندگزینه‌ای و ۳ سؤال باز) بود. الف- اطلاعات جمعیت شناختی و محیط کار (۱۹ سؤال)، ب-خشونت شغلی فیزیکی (۳ سؤال دارد که سؤال شماره یک شامل ۱۵ زیر سؤال است)، ج- خشونت شغلی روانی یا عاطفی (بدرفتاری کلامی (۱۲سؤال)- زورگویی (۱۲ سؤال) بود. قضاوت و نمره دهی در مورد هرکدام از سؤال‌ها بر اساس گزینه‌های مرتبط با خود هر سؤال به‌صورت مجزا انجام گرفت. در مورد مواجهه با انواع خشونت ابتدا گزینه بله یا خیر و سپس در صورت وقوع خشونت، ادامه سؤال‌های مرتبط پاسخ داده شد. برای خشونت فیزیکی تعداد دفعات در ۱۲ ماه اخیر به‌صورت گزینه‌های ۱ بار، ۲-۴ بار، ۵-۱۰ بار، چند بار در طی یک ماه، در حدود یک‌بار در هفته و یا هرروز سنجیده شد و مجموع کل بله و خیرها به‌دست‌آمده و به‌صورت تعداد دفعات مواجهه و درصد آن اعلام شد. برای خشونت روانی و تهدید و زورگویی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

صورت پاسخ مثبت به علت احتمال کثرت وقوع و عدم یادآوری موارد، گزینه‌های دائماً و گاهی و یک‌بار به‌کاررفته است. در مورد عوامل مرتبط با بروز خشونت شغلی علیه پرستاران، سطح معنی‌داری هر یک از متغیرها با درصد وقوع انواع خشونت، به‌وسیله آزمون‌های آماری مرتبط با متغیرهای کمی و کیفی سنجیده شد. در تمام تحلیل‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. قسمت‌های مربوط به آزار و اذیت جنسی و نژادی پرسشنامه برای کار در ایران به علت احتمال بروز واکنش‌هایی از سوی افراد حذف شد. ترجمه، اعتباریابی این پرسشنامه اولین بار در ایران توسط تیمورزاده و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام شده است (۱۸). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۹۱ نفر کارکنان پرستاری پرسشنامه را تکمیل نمودند که از این تعداد اکثریت افراد در گروه سنی ۳۰ سال و ازنظر جنسیت مذکر و متأهل بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی و پرستار بودند و همچنین ازلحاظ سابقه کاری در گروه ۱۶ تا ۲۰ سال قرار داشتند. ازلحاظ وضعیت استخدامی رسمی و تمام‌وقت بودند به‌طوری‌که با بیمار و ارباب‌رجوع ارتباط مستقیم داشتند. در مورد افراد مورد تعرض رابطه معنی‌داری بین جنسیت کارکنان پرستاری و میزان بروز خشونت کلامی، فیزیکی و زورگویی وجود دارد. بیشتر افراد مورد تعرض مرد (۵۰/۸ درصد) بودند. بیشتر افراد مورد تعرض متأهل (۸۶/۶ درصد) بودند. بیشتر افراد مورد تعرض ازلحاظ وضعیت استخدامی رسمی (۴۲/۷ درصد) بودند. سابقه کاری بیشتر افراد مورد تعرض دارای سابقه کاری ۱ تا ۵ سال (۲۹/۳ درصد). تعداد همکاران نوبت‌کاری در زمان تعرض بیشتر در گروه ۱ تا ۵ نفر (۵۱/۱ درصد) بود، درحالی‌که در گروه‌های ۶ تا ۱۰ نفر درصد پایین‌تری داشت. در میان بیماران با تشخیص افسردگی، مانیا، نوروز، وابستگی به مواد و مشکلات دادستانی بیشترین بیماران متعرض اسکیزوفرن‌ها (۳۷/۱ درصد) بودند از میان بخش‌های ویژه، درمانگاه سرپایی، بخش حاد، بخش مزمن، اورژانس و الکتروشوک بیشترین میزان تعرض علیه کارکنان در بخش حاد روان‌پزشکی (۵۷/۳ درصد) بود. در ۸۳/۱ درصد موارد فرد اعمال کننده تعرض بیمار بود. در مورد محل حادثه بیشترین میزان بروز حادثه در محیط بیمارستان بوده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای موردپژوهش برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد	متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۰۲	۳۵/۱	بخش محل کار	حاد روان‌پزشکی	۱۸۷	۶۴/۳
	مرد	۱۸۹	۶۴/۹		ویژه روان‌پزشکی	۵۰	۱۷/۲
مدرک تحصیلی	پرستار	۱۷۹	۶۱/۵		مزمن روان‌پزشکی	۴۸	۱۶/۵
	بهیار	۱۱۲	۳۸		اورژانس روان‌پزشکی	۴	۱/۴
تأهل	مجرد	۱۹	۶/۵		الکتروشوک درمانی	۲	۰/۷
	تأهل	۲۵۲	۸۶/۶	جنسیت بیماران	مرد	۸۳	۲۸/۵
	مطلقه	۲۰	۶/۹		زن	۲۰۸	۷۱/۵
سابقه کار	کمتر از ۱ سال	۱۷	۷/۳	تشخیص بیمار	افسردگی	۲۶	۸/۹
	۵-۱ سال	۶۸	۲۹/۳		مانیا	۴۵	۱۵/۵
	۱۰-۶ سال	۱۷	۷/۳		نورز	۳۸	۱۳/۱
	۱۵-۱۱ سال	۵۰	۲۱/۶		اسکیزوفرنیا	۹۴	۳۲/۳
	۲۰-۱۶ سال	۵۰	۲۱/۶		وابستگی به مواد	۳۷	۳۱/۱
	بالای ۲۰ سال	۳۰	۱۲/۹		روان‌پزشکی قانونی (تحت بررسی)	۵۰	۱۷/۲
نوع نوبت	شب‌کار	۲۲۸	۷۸/۴				
	روز کار	۶۳	۲۱/۶				

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

برای بررسی رابطه بین متغیرها و بروز تعرض از آزمون خی دو استفاده شد. بین نوبت‌کاری، داشتن کارکنان و بروز خشونت فیزیکی رابطه معنی‌داری مشاهده گردید؛ زیرا ۸۵/۸ درصد این افراد نوبت‌کاری داشتند ($p<۰/۰۵$). بین نوبت شب و بروز خشونت فیزیکی رابطه معنی‌داری مشاهده گردید. اغلب کارکنان مورد تعرض واقع‌شده نوبت شب‌کاری داشتند (۸۴/۵ درصد). افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشترین میزان خشونت فیزیکی را داشتند ($p<۰/۰۵$). بیشترین میزان بروز خشونت فیزیکی و کلامی در بخش حاد روان‌پزشکی (۵۷/۳ درصد) مشاهده گردید. پژوهش حاضر نشان داد که تعرض کلامی، فیزیکی و زورگویی علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود. اغلب پاسخ‌دهندگان خشونت را تجربه کرده بودند که از این تعداد ۹۵/۵ درصد خشونت کلامی، ۷۹/۷ درصد خشونت فیزیکی و ۳۵/۷ درصد زورگویی بوده است (جدول ۲).

جدول ۲. فراوانی تعرضات تجربه‌شده توسط کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی

انواع تعرض	فراوانی	درصد
خشونت فیزیکی	۲۳۲	۷۹/۷
خشونت کلامی	۲۷۴	۹۵/۵
زورگویی	۱۰۴	۳۵/۷

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی وضعیت مورد تعرض قرار گرفتن کارکنان پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی انجام شد. یافته‌ها نشان داد تعرض نسبت به کارکنان پرستاری به‌صورت خشونت کلامی (۹۵/۵ درصد)، خشونت فیزیکی (۷۹/۷ درصد) و زورگویی (۳۵/۷ درصد) بوده است. بین نوبت‌کاری، داشتن کارکنان و بروز خشونت فیزیکی رابطه آماری مشاهده گردید. همچنین بین شب‌کاری و بروز خشونت فیزیکی رابطه وجود داشت. در خصوص نوع بیماری افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشترین میزان خشونت فیزیکی را داشتند. بیشترین میزان بروز خشونت فیزیکی در بخش حاد روان‌پزشکی بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی (۲۲-۱۹) همسو است.

یافته‌های این مطالعه حاکی از میزان بالای بروز خشونت نسبت به پرستاران مراکز آموزشی-درمانی شهر اصفهان بود. در مورد خشونت فیزیکی مطالعاتی که در آذربایجان شرقی نیز انجام شد حکایت از میزان بالای بروز خشونت داشت (۸). شوقی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۱۹/۱ درصد پرستاران شاغل در ۲۰ بیمارستان تهران در طی ۶ ماه گذشته حداقل یک‌بار تحت خشونت فیزیکی قرارگرفته‌اند (۲۱) و این رقم در مطالعه Şenuzun Ergün و همکاران در ترکیه ۱۹/۷ درصد بوده است (۲۲). Shields و همکاران در مطالعه خود در کشور کانادا میزان بروز خشونت فیزیکی را ۳۴ درصد گزارش نمودند (۲۳). Nachreiner و همکاران در مطالعه خود در ایالت مینه سوتا آمریکا این میزان را ۱۳/۲ نفر به ازای هر ۱۰۰ پرستار در طول یک سال تخمین زدند. همچنین میزان بروز خشونت فیزیکی در کشورهای مختلف را در طول سال چنین گزارش کردند: تایلند ۱۰/۵ درصد، آفریقای جنوبی ۹ درصد، بلغارستان ۷/۵ درصد، برزیل ۶/۴ درصد، لبنان ۵/۸ درصد و پرتغال ۳ درصد. تمامی این شواهد نشان از میزان بالای خشونت فیزیکی در بین پرستاران تمامی نقاط دنیا دارد (۲۴).

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت بروز خشونت علیه پرستاران ممکن است به علل مختلفی مانند تماس مستقیم با بیماران پرخاشگر و همراهان وی، نبود امکانات و نوبت‌های کاری فشرده باشد. در بسیاری از مواقع قرار گرفتن پرستار در خط مقدم مراقبت از بیمار پرخاشگر و همراهان وی و همچنین وجود برخی کمبودها علت اصلی دانسته و مطرح‌شده است. این یافته‌ها مشابه تحقیقات انجام‌شده قبلی است. Talas و همکاران در مطالعه خود در بخش اورژانس ۶ بیمارستان آنکارا وقوع خشونت کلامی را در پرستاران ترکیه به میزان ۷۹/۶ درصد گزارش کردند (۲۵). این در حالی است که فراوانی بروز خشونت کلامی در مطالعه زمان زاده و همکاران در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

بیمارستان‌های آذربایجان شرقی نیز ۷۲/۱ درصد بوده است (۲۶).

یافته‌ها نشان داد که مواجهه با خشونت فیزیکی در نوبت شب بیشتر بوده است. باوجوداین Shields و همکاران در مطالعه خود در کشور کانادا بیشترین بروز خشونت فیزیکی را نوبت عصر (۴۰/۲ درصد) و پس‌ازآن نوبت شب (۳۸/۷ درصد) عنوان کرده‌اند (۲۳). بیشتر بودن میزان بروز خشونت در نوبت‌کاری شب می‌تواند به علت کمبود نیروهای امنیتی و یا کمبود نیروی انسانی اعم از پزشک، پرستار و یا حتی تجهیزات باشد. افراد اعمال کننده خشونت فیزیکی در مطالعه حاضر در اکثر موارد بیماران و در مقام دوم همراه بیماران بودند. جنسیت فرد مهاجم اعمال کننده خشونت فیزیکی نیز در بیشتر موارد مذکر بود. Farrel و همکاران در مطالعه خود در کشور استرالیا بیشترین وقوع خشونت فیزیکی را از سوی بیماران گزارش کردند (۴). مشابه یافته‌های پژوهش حاضر حسنی و همکاران دریافتند بروز خشونت فیزیکی از طرف بیمار و همراه بیمار بوده و بیشترین عامل خشونت مردان بوده‌اند (۵). تیمورزاده و همکاران نیز در مطالعه خود بیشترین تهاجم فیزیکی را از سوی همراه بیمار و در مرتبه دوم از سوی بیمار ذکر کردند (۱۸). بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که ابراز خشونت در مردان نسبت به زنان از میزان بالاتری برخوردار بوده است (۸). به‌علاوه استرس و اضطراب بالایی که بیماران و همراهان آنان در زمان بستری تجربه می‌کنند، می‌تواند زمینه را برای اعمال خشونت مهیا سازد.

مطالعه حاضر نشان داد که اکثر کارکنان موردپژوهش در طول مدت خدمت خود مورد خشونت کلامی قرارگرفته‌اند. Talas و همکاران شیوع خشونت کلامی را در بین پرستاران ترکیه ۷۹/۶ درصد گزارش کردند (۲۵). در مطالعه زمان زاده و همکاران نیز ۷۲/۱ درصد گزارش شد (۲۶). در این تحقیق عامل خشونت کلامی در بیشتر موارد بیمار و پس‌ازآن همراه بیمار بودند. مشابه یافته‌های پژوهش حاضر، Talas و همکاران در تحقیق خود میزان وقوع خشونت کلامی از سوی بیمار و همراه وی را به ترتیب ۹۸/۸ و ۶۴/۲ درصد گزارش کردند (۲۵). شاید زمان بروز خشونت، تراکم آن در نوبت‌های کم رفت‌وآمدتر همراه با کمبود تعداد نیروی انسانی حاضر در بخش‌ها و کل بیمارستان در نوبت‌های کاری عصر و شب را بتوان به‌عنوان دلیل دیگری برای این فراوانی ذکر نمود، هرچند این ادعا نیاز به بررسی بیشتر دارد. نتایج نشان داد که بین خشونت فیزیکی با وضعیت کاری (کار به‌صورت پاره‌وقت و تمام‌وقت) و همچنین تأهل رابطه دارد. مطالعه Mohamed نیز نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار بین وضعیت تأهل و خشونت بود (۱۳). Viitasara نیز بین کار کردن به‌صورت تمام‌وقت و وقوع خشونت رابطه معنی‌داری مشاهده کرد (۲۰). این یافته می‌تواند به علت تماس بیشتر کارکنان تمام‌وقت با بیمار و همراه وی باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که خشونت فیزیکی و کلامی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر اصفهان به میزان قابل‌توجهی وجود دارد.

برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت مقابله و شناسایی عوامل خطر می‌تواند در راستای کاستن از موارد بروز خشونت کمک‌کننده باشد. همچنین تعیین روش‌های مؤثر مدیریتی، پیشگیری، آموزش، بررسی آموخته‌ها، انگیزش و عملکرد مسئولان سیستم مراقبت در بیمارستان‌ها الزامی است (۲)؛ بنابراین ارتقای قوانین و شرح وظایف موجود، افزایش نیروی انسانی و بهبود ارتباط بین بخشی جهت پاسخگویی به نیازهای مددجویان و کاهش انواع تعرض الزامی است (۵). درنهایت با توجه به بالا بودن میزان خشونت علیه پرستاران در این پژوهش پیشنهاد می‌شود جهت بهبود سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد. در ضمن در نظر گرفتن برنامه آموزشی مستمر و ضمن خدمت برای گروه درمان برای به‌کارگیری روش‌های مختلف و مؤثر مقابله با تعرض توصیه می‌شود. روش‌های مناسب مدیریتی و ارتقای هماهنگی بین بخش‌های مختلف بیمارستان می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی از بروز تنش و خشونت در محیط بیمارستان بکاهد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در جمع‌آوری و انجام این طرح ما را یاری رساندند و از آن جمله کارکنان مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

References

1. Hvidhjelm J, Sestoft D, Skovgaard LT, Rasmussen K, Almvik R, Bue Bjorner J. Aggression in psychiatric wards: effect of the use of a structured risk assessment. Issues in Mental Health Nursing. 2016; 37(12):960-7.
2. Alexy EM, Hutchins JA. Workplace violence: A primer for critical care nurses. Critical Care Nursing Clinics. 2006; 18(3):305-12.
3. Ferns T, Stacey C, Cork A. Violence and aggression in the emergency department: Factors impinging on nursing research. Accident and Emergency Nursing. 2006; 14(1):49-55.
4. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. Journal of Advanced Nursing. 2006; 55(6):778-87.
5. Hasani A, Zaheri MM, Abbasi M, Saeedi H, Hosseini M, Fathi M. Incidence rate of physical and verbal violence inflicted by patients and their companions on the emergency department staff of Hazrate-e-Rasoul hospital in the fourth trimester of the year 1385. Razi Journal of Medical Sciences. 2010; 16(67):46-51. [In Persian].
6. Bilici R, Sercan M, Izci F. Levels of the staff's exposure to violence at locked psychiatric clinics: A comparison by occupational groups. Issues in Mental Health Nursing. 2016; 37(7):501-6.
7. Salimi J, Ezazi Erdi L, Karbakhsh Davari M. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2006; 12(4):202-9. [In Persian].
8. Akbari MA, Bakhshian A, Rahmani A, Dadashzadeh A, Namdar H, Assessing workplace violence toward EMS' personnel in prehospital settings of East Azerbaijan Province. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2009; 15(2):100-7. [In Persian].
9. Ghasemi M, Rezaei M. Exposure of nurses with physical violence in academic hospitals of Baqiyatallah Medical University. Journal of Military Medicine. 2007; 9(2):113-21.
10. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. Journal of Nursing Scholarship. 2015; 47(1):87-95.
11. Zeng JY, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, Doris SF, Lai KY, Yu LY, Ding YM, Tang WK. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. Psychiatry Research. 2013; 210(2):510-4.
12. Hadley MB, Blum LS, Mujaddid S, Parveen S, Nuremowla S, Haque ME, Ullah M. Why Bangladeshi nurses avoid 'nursing': social and structural factors on hospital wards in Bangladesh. Social Science & Medicine. 2007; 64(6):1166-77.
13. Mohamed AG. Work-related assaults on nursing staff in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family & Community Medicine. 2002; 9(3):51-6.
14. Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ. Prevention of work-related psychological disorders: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). American Psychologist. 1990; 45(10):1146-58.
15. Konttila J, Pesonen HM, Kyngäs H. Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. International Journal of Mental Health Nursing. 2018; 27(6):1592-605.
16. Lawoko S, Soares JJ, Nolan P. Violence towards psychiatric staff: A comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. Work & Stress. 2004; 18(1):39-55.
17. Merecz D, Rymaszewska J, Mościcka A, Kiejna A, Jarosz-Nowak J. Violence at the workplace—A questionnaire survey of nurses. European psychiatry. 2006 Oct 1;21(7):442-50.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

18. Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. Exposure to psychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2009; 7(2):41-9. [In Persian].
19. Alkorashy HA, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. International Nursing Review. 2016; 63(2):226-32.
20. Viitasara E, Sverke M, Menckel E. Multiple risk factors for violence to seven occupational groups in the Swedish caring sector. Relations Industrielles/Industrial Relations. 2003; 58(2):202-31.
21. Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in Iran. Asian Nursing Research. 2008; 2(3):184-93.
22. Şenuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review. 2005; 52(2):154-60.
23. Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. Health Reports. 2009; 20(2):7-19.
24. Nachreiner NM, Gerberich SG, Ryan AD, McGovern PM. Minnesota nurses' study: perceptions of violence and the work environment. Industrial Health. 2007; 45(5):672-8.
25. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research. 2011; 5(4):197-203.
26. Zamanzadeh V, Solimannezhad N, 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. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]

Survey of Violence against Psychiatric Ward Staff and the Related Factors

Seyed Ghafur Mousavi[1], **Shokofeh Azimi**[2], **Mohammad Javad Tarrahi**[3], **Marzieh Shirzad**[4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The incidence of aggression against nursing staff in psychiatry is a major challenge and the destructive dimension of this phenomenon affects the nurses and management of these hospitals. The present study was conducted to determine the status of aggression against nursing staff in psychiatry and related factors in Isfahan.

Methods and Materials: This was a retrospective descriptive-analytic study. The study population consisted of nursing staff working in psychiatric wards of Isfahan teaching hospitals. Data gathering tool was the violence at the workplace questionnaire. The results were analyzed using chi-square test and in SPSS.22.

Findings: Results showed that aggression towards nursing staff was verbal (95.5%), physical (79.7%) and bullying (34.7%). There was a significant relationship between shift work, staffing and physical violence ($p<0.05$). Also, there was a significant relationship between night work and physical violence ($p<0.05$). People with schizophrenia had the highest rate of physical violence. Regarding the area of activity, the highest incidence of physical violence was in the acute psychiatric ward, which was statistically significant ($p<0.05$).

Conclusions: The results showed that verbal, physical and bullying violence against male nurses was more than female nurses. Therefore, in order to minimize the violence in the hospital environment, planning, organizing, preventive strategies, proper management, appropriate protective measures and training should be considered.

Keywords: psychiatric wards, physical assault, violence, health employee.

Citation: Mousavi SG, Azimi Sh, Tarrahi MJ, Shirzad M. **Survey of Violence against Psychiatric Ward Staff and the Related Factors.** J Res Behav Sci 2019; 17(3): 379-387.

Received: 2018.05.19 Accepted: 2018.08.02

1- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center and Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan.
2- MSc., Department of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Associated professor of Epidemiology ,Department of Epidemiology of Isfahan university –Iran.
4- MSc., Department of counseling, school of psychology, Islamic Azad University, Khomeinishahr Branch, Isfahan, Iran.
Corresponding Author: Marzieh Shirzad Email: moshaver.6235@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.379]