Review

Violence against Emergency Nurses and some related factors

Ravanbakhsh Esmaeili[1*], Alireza Lameh Jouybari[2]

1. Associate Prof., Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Msc student in emergency nursing, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
*. Corresponding Author: E-mail: r.esmaeili@mazums.ac.ir

(Received 12 December 2019; Accepted 7 April 2020)

Abstract

Violence against nurses is one of the growing problems around the world. One of the concerns of health workers is violence at work, which is one of the effective factors in decreasing the working quality and satisfaction of staff and patients. The emergency department, because of its working nature is an environment full of violence and can easily turn to a place for violent behavior. The purpose of this study was to systematically investigate the determination of violence against emergency nurses.

This study is a narrative review that searches through databases, Google Scholar. PubMed. SCOPUS, Scientific Jihad Scientific Database (SID), Magiran (Bank of journals of the country). Criteria's for articles entry included: researches related to emergency nurses, publishing article in Persian or English , the accessibility to the article's full text. Finally, 15 articles were selected for the purpose of the research. The findings were categorized into 8 main categories, violent characteristics, nurses characteristics, nurses reactions to violence, Reporting rates and reasons for not reporting, violet's characteristics, Problems that cause violence, Legal dimensions of violence, Violence reduction strategies.

Most of the violence against nurses is verbal and then physical; sexual and racial violence have been studied in a few studies. The concerning matter is the low rate of reporting and follow-up after violence which needs to be mitigated by planning and policy.

Keywords: Violence, Nurse, Emergency, Aggression, Bullying.

ClinExc 2020; 9(34-44): In Press (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

خشونت علیه پرستاران اورژانس و برخی عوامل مرتبط با آن

روانبخش اسمعیلی[1*]، علیرضا لامع جویباری[2]

چکیده

خشونت علیه پرستاران یکی از مشکلات در حال افزایش در سراسر دنیا می‌باشد. یکی از نگرانی‌های کارکنان بهداشت و درمان خشونت محل کار می‌باشد که یکی از عوامل مؤثر در کاهش کیفیت کاری و میزان رضایتمندی کارکنان و بیماران است، بخش اورژانس به لحاظ طبیعت کاری، محیطی پربرخورد است و به‌سادگی می‌تواند به محلی جهت بروز رفتارهای خشونت‌آمیز تبدیل گردد. پژوهش حاضر با هدف بررسی سیستماتیک تعیین خشونت علیه پرستاران اورژانس طراحی و اجرا شد.

این مطالعه به‌صورت مروری نقلی بوده که جستجو از طریق پایگاه‌های:Google Scholar ، PubMed ،SCOPUS ، پایگاه علمی جهاد دانشگاهی، بانک نشریات کشور بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی انجام شد. معیارهای ورود مقالات شامل: پژوهش مرتبط با پرستار اورژانس، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، امکان دسترسی به متن کامل مقالات. نتایج: در نهایت ۱۵ مقاله در راستای اهداف پژوهش برگزیده شد. یافته‌ها به ۸ دسته اصلی؛ ویژگی‌های خشونت، ویژگی‌های پرستاران، واکنش پرستاران به خشونت، میزان گزارش دهی و دلایل عدم گزارش دهی، ویژگی‌های خشونت کننده، مشکلاتی که خشونت به وجود می‌آورد، ابعاد قانونی خشونت، راه‌کارهای کاهش خشونت تقسیم‌بندی شدند.

بیشترین خشونت رخ داده علیه پرستاران از نوع خشونت کلامی و سپس فیزیکی می‌باشد؛ خشونت جنسی و نژادی در مطالعات کمی بررسی‌شده‌اند. موضوع نگران‌کننده میزان پایین گزارش دهی و پیگیری‌های پس از وقوع خشونت می‌باشد که لازم است با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری از وقوع آن کاست.

واژه‌های کلیدی: خشونت، اورژانس، پرستار، پرخاشگری، نزاع.

مقدمه

خشونت رفتاری است که طی آن فرد با استفاده از توان فیزیکی و یا غیر فیزیکی درصدد تحمیل خواسته‌های خود به دیگران برمی‌آید(۱).

خشونتی که در محیط‌های کاری رخ می‌دهد به‌عنوان خشونت محل کار نامیده می‌شود 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 آن تحت تأثیر قرار گیرد(۳-۲).

سازمان بهداشت جهانی، خشونت محل کار را استفاده آگاهانه از نیروی فیزیکی، به شکل تهدید یا واقعی، علیه خود، فرد یا گروه دیگر یا جامعه اطلاق می‌کند که می‌تواند به آسیب، صدمات و حتی مرگ بیانجامد(۶-۴).

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، گروه آموزش داخلی-جراحی. E-mail: r.esmaeili@mazums.ac.ir.
تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۹/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۱/۱۹

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

خشونت محل کار یکی از عوامل مؤثر در کاهش کیفیت کاری و میزان رضایتمندی کارکنان و بیماران است (۱۰-۷).

اگرچه خشونت در درجه اول پرستاران را مورد هدف و آسیب قرار می‌دهد اما قربانی نهایی آن بیماران هستند(۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد خشونت باعث افزایش مسائلی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و بی‌قراری می‌شود و در سطح سازمانی نیز منجر به کاهش کیفیت و کارایی پرستار و افزایش غیبت می‌گردد(۱۳-۱۲).

در مطالعات انجام‌شده در زمینه خشونت محل کار بر این نکته تأکید شده است که بهبود محل کار و شرایط کاری کارکنان بهداشت و درمان از ارکان ضروری سیستم‌های بهداشتی- درمانی محسوب می‌شود(۱۴).

خشونت علیه پرستاران یک مشکل جهانی و رو به افزایش در تمامی کشورها و ایران می‌باشد(۱۷-۱۵)، علیرغم بالا بودن آمار خشونت علیه کلیه کارکنان درمانی، تحقیقات نشان داده است که شیوع آن علیه پرستاران بیش از دیگر کارکنان می‌باشد(۱۸).

بیش از نیمی از پرستاران در بسیاری از کشورهای اروپایی در طول یک سال کاری خود در معرض یکی از انواع خشونت محل کار قرار می‌گیرند(۱۹).

میزان خشونت در نقاط مختلف دنیا از ۷۶ درصد در یونان، ۸۲ درصد در پاکستان و ۶۷ درصد در ایتالیا متفاوت می‌باشد(۱۱). در ایران نیز در مطالعه سلیمی و اعزازی ۹۷/۸ درصد پرستاران تجربه خشونت کلامی و ۵۴/۱۳ درصد تجربه خشونت فیزیکی را داشته‌اند(۲۰).

بخش اورژانس به دلیل ماهیت آن، محیطی پر تنش و استرس‌زا می‌باشد و به‌سادگی می‌تواند محلی جهت بروز رفتارهای خشونت‌آمیز گردد(۲۱،۱۲). میزان فشار عصبی و استرس بالای بخش اورژانس، احتمال وقوع خشونت علیه پرستاران را افزایش می‌دهد(۱). شرایطی که بر اورژانس حاکم است از جمله ورود بدون محدودیت بیماران و همراهان آن‌ها، زمان طولانی انتظار و استرس بالا در مورد شرایط خاصی که مراجعه‌کنندگان و کارکنان دارند به‌علاوه سوءمصرف مواد و مشکلات روانی می‌تواند احتمال بروز خشونت در اورژانس را افزایش دهد (۲۳-۲۲).

علیرغم شانس بالای بخش اورژانس جهت بروز خشونت در آن متأسفانه اهمیت موضوع هنوز به‌خوبی شناخته‌نشده است(۲۵-۲۴) و کمتر مطالعه جامعی در خصوص میزان بروز خشونت و علل و عوامل ایجادکننده آن و راه‌حل‌های پیشگیری از آن که مختص به پرستاران این بخش باشد صورت گرفته است لذا مطالعه حاضر به‌منظور بررسی خشونت علیه پرستاران اورژانس و برخی عوامل مرتبط با آن طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مروری نقلی در زمینه خشونت علیه پرستاران اورژانس می‌باشد. کلیه مقالات فارسی و انگلیسی منتشر در داخل و خارج از کشور بدون محدودیت زمانی موردبررسی قرار گرفت.

جستجو از طریق پایگاه‌های Google Scholar, PubMed, SCOPUS پایگاه علمی جهاد دانشگاهی(SID) بانک نشریات کشور(Magiran) صورت پذیرفت. کلیدواژه‌های موردبررسی شامل خشونت، اورژانس، پرستار، پرخاشگری، نزاع برای مطالعات فارسی‌زبان و برای مطالعات انگلیسی از کلیدواژه‌های Violence, Nurse, Emergency, Aggression, Bullying و ترکیب آنان بود.

معیارهای ورود مقالات شامل: پژوهش مرتبط با پرستار اورژانس، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، امکان دسترسی به متن کامل مقالات. ضمناً محدودیتی جهت ورود مطالعات براساس طراحی مطالعات انجام‌شده وجود نداشت. مقالاتی که به بررسی گروه‌های پزشکی و کارکنان بهداشت و درمان نیز پرداخته بودند یا در بخش‌هایی غیر از اورژانس نیز انجام‌شده بودند به دلیل عدم امکان جداسازی نتایج مربوط به پرستاران اورژانس از مطالعه خارج شدند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

یافته‌ها

به‌طورکلی ۲۶ مقاله با توجه به موضوع و زمینه پژوهش یافت شد،۲ مقاله به دلیل زبان‌های غیر از فارسی و انگلیسی،۲ مقاله به دلیل عدم دسترسی به متن کامل و ۷ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف گردید که درنهایت ۱۵ مقاله موردبررسی قرار گرفت. از میان مقالات ۹ مقاله در مجلات خارجی و ۶ مقاله در مقالات داخلی به چاپ رسیده است. ۶ مقاله از مقالات اصیل پژوهشی بودند. در میان مطالعات تنها یک مطالعه به‌صورت مداخله‌ای انجام گرفت.

نتایج حاصل از استخراج یافته‌های مقالات را می‌توان به ۸ دسته اصلی ویژگی‌های خشونت، ویژگی‌های پرستاران، واکنش پرستاران به خشونت، میزان گزارش دهی و دلایل عدم گزارش دهی، ویژگی‌های خشونت کننده، مشکلاتی که خشونت به وجود می‌آورد، ابعاد قانونی خشونت، راه‌کارهای کاهش خشونت تقسیم‌بندی کرد.

۱) ویژگی‌های خشونت:

که خود نیز به دسته‌های زیر تقسیم می‌شود:

- **الف) فراوانی خشونت:**

بیشترین نوع خشونت رخ‌داده از نوع کلامی می‌باشد که شیوع آن بین ۹۷/۸-۵۹/۷۸ گزارش‌شده است همچنین با عناوینی مانند خشونت لفظی ۵۸/۶۴ درصد و تهدید بین ۸۰/۶-۳۰/۲۴ درصد گزارش‌شده است. خشونت فیزیکی بین ۵۴/۳-۱۰ درصد گزارش‌شده است. رفتار تهاجمی تحقیرآمیز ۴۷/۲ درصد و تخریب ۴۵/۷ درصد گزارش‌شده است. شیوع خشونت جنسی بین ۱۱/۸-۵/۴۳ درصد و خشونت نژادی ۱۵/۲۱ درصد بود.

- ب) **مکان و زمان وقوع خشونت**

بیشترین زمان وقوع خشونت در شیفت شب(۲، ۱۲، ۲۸-۲۶)، آخر هفته و روزهای تعطیل(۲۹،۲۶-۲۸) و هنگام پذیرش بیمار(۳۰) و بیشترین مکان وقوع خشونت در ایستگاه پرستاری و سپس در اتاق و بر بالین بیمار و نیز در درمانگاه می‌باشد(۱، ۳۰).

- **ج) دلایل وقوع خشونت**

از شایع‌ترین دلایل وقوع خشونت می‌توان انتظار طولانی‌مدت جهت دریافت خدمات سلامت، در دسترس نبودن کارکنان اداری جهت پذیرش و ترخیص به‌موقع، اختلالات روانی و مصرف الکل، بالا بودن هزینه‌ها و عدم پوشش کافی بیمه‌ها، کم بودن کارکنان به نسبت مراجعین، نبود نیروهای امنیتی ثابت، دسترسی آزاد به بخش اورژانس، ارتباطات ناموثر، شرایط بیماران و بستگان، عدم رسیدن به‌موقع بر بالین بیماران و کمبود مهارت و تجربه کارکنان را نام برد(۲-۱، ۳۳-۲۸).

۲) ویژگی پرستاران

بروز خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن می‌باشد اما میان سایر خصوصیات مانند سن، سابقه، تحصیلات و... رابطه معنی‌داری مشاهده نشد(۲-۱، ۱۲، ۲۷، ۳۲، ۳۵-۳۴).

۳) واکنش به خشونت

از واکنش‌های پرستاران به خشونت می‌توان به احساس ناراحتی، ترس و اضطراب، ترک صحنه، نشان ندادن عکس‌العمل، نادیده گرفتن خشونت، گزارش خشونت رخ‌داده، رفتار محتاطانه، دعوت به آرامش، اطلاع به پلیس و مافوق، صحبت با همکار، خانواده و دوستان، تلاش برای دفاع فیزیکی و شکایت اشاره کرد بسیاری موارد پرستاران معتقدند خشونت جزئی از کار آن‌هاست(۲، ۲۹-۲۸، ۳۴-۳۳، ۳۶).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

۴) گزارش دهی و دلایل عدم گزارش دهی

نتیجه مطالعات نشان‌دهنده آن است بیشتر موارد خشونت رخ‌داده گزارش نمی‌شود که از دلایل آن: اعتقاد به بی‌فایده بودن، بی‌اهمیت بودن خشونت رخ‌داده، ترس از تلافی، پذیرفتن خشونت به‌عنوان جزئی از کار، ناآگاهی در مورد روند گزارش دهی، بی‌تفاوتی مدیران نسبت به خشونت علیه پرستاران و خجالت اشاره کرد در یک مورداشاره شد سازمان پروسه‌ای جهت گزارش دهی ندارد. در مطالعات انجام‌شده رضایتمندی پرستاران از پیگیری‌های انجام‌شده پس از گزارش دهی بین ۵-۴ درصد بود(۲، ۱۲، ۲۹-۲۶، ۳۱، ۳۴-۳۳، ۳۶).

۵) ویژگی‌های خشونت کننده

براساس مطالعات انجام‌شده ۷۳/۸-۴۰/۴ درصد خشونت توسط همراهان بیمار می‌باشد. اکثریت خشونت کنندگان در بازه سنی ۴۰-۱۶ سال قرار دارند. بیشتر افرادی که پس از مراجعه به اورژانس منجر به ایجاد خشونت توسط خود و همراهان شدند دچار سوءمصرف الکل و مواد مخدر، تروما، اختلالات روانی، اقدام به خودکشی و ضرب‌وجرح بودند(۲، ۱۲، ۳۲-۲۶، ۳۵-۳۴).

۶) ۶- مشکلاتی که خشونت به وجود می‌آورد

مطابق پژوهش‌های انجام‌شده، مشکلاتی که مواجهه با خشونت برای پرستاران به وجود می‌آورد شامل: ناراحتی، اضطراب و ترس، درماندگی و احساس حقارت، خشم و تنفر، تحلیل رفتن قدرت جسمانی و روانی و استرس حاد می‌باشد .در مطالعه دیگری بازنشستگی زودتر از موعد نیز از عواقب خشونت ذکرشده است(۲).

عوامل مؤثر در تشدید تنش در حرفه‌ی پرستاری که باید موردتوجه قرار گیرند از جمله ساعات کاری زیاد، شیفت در گردش، تعارضات بین فردی، کمبود منابع، کمبود پاداش و قدردانی از پرستاران و همچنین سوء رفتار و خشونت جسمی محیط کار بسیار نگران‌کننده هستند(۱).

بیشتر افرادی که مورد خشونت قرار می‌گیرند نگران وقوع مجدد آن هستند. این نگرانی که شاید ناشی از کاهش اعتماد به نفس فرد در اثر مواجهه مکرر باشد می‌تواند منجر به کاهش رضایت شغلی، احساس سلامت و کاهش کیفیت ارتباط بین بیمار و کارکنان درمانی شود(۳۱).

۷) ابعاد قانونی خشونت

سیستم‌های قانونی مشخصی در رابطه با خشونت محل کار وجود ندارد و اکثر موارد گزارش‌شده نیز بدون پیگیری باقی می‌ماند. بنابراین کارکنان دلیلی برای گزارش دهی نمی‌بینند زیرا نتیجه‌ای ندارد و مشکل همچنان باقی است. همچنین به نظر می‌رسد مسئولین بیمارستان در این موارد غالباً سکوت و بی‌تفاوتی را ترجیح می‌دهند. بنابراین اگرچه اغلب پرستاران اقدامات قانونی را در این موارد حق خود می‌دانند، به دلیل بی‌نتیجه بودن و زمان‌بر بودن آن از پیگیری صرف‌نظر کرده و تلاش می‌کنند آن را فراموش کنند(۱، ۳۱).

افزایش حمایت‌های مناسب و کافی از سوی مسئولین بیمارستانی و اتخاذ تدابیری برای رسیدگی قانونی به موارد بروز خشونت و پیگیری آن، روحیه کارکنان ارتقا میابد، کیفیت خدمات بهبود پیدا می‌کند و در درازمدت سبب کاهش بروز خشونت شغلی می‌شود(۳۱).

۸) راه‌کارهای کاهش خشونت

خشونت‌های به وجود آمده علیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستانی زنگ هشداری برای مسئولان ذی‌ربط می‌باشد .لذا پیشنهاد می‌شود که با برنامه‌های آموزشی و دستورالعمل‌های مدون در خصوص نحوه برخورد با خشونت علیه پرستاران مخصوصا آموزش به پرستاران تازه‌وارد، آموزش مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشونت به دانشجویان پرستاری(۱، ۳۱)، بهبود قوانین و آیین‌نامه‌ها، توجه بیشتر

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مسئولین به این امر و استفاده از رسانه‌ها جمعی برای آموزش همگانی و ارتقاء فرهنگ معاشرت با کارکنان بیمارستان، گامی مؤثر در جهت کاهش این معضل نظام سلامت برداشته شود (۲، ۳۱).

استفاده از فرم‌های تدوین‌شده جهت گزارش خشونت، وجود فرآیندی منسجم برای پیگیری و گزارش دهی پس از وقوع خشونت از دیگر اقداماتی است که ضروری به نظر می‌رسد، در رسیدگی به این گزارش‌ها باید اصل رازداری کارمند و عدم سرزنش و انتقاد از وی موردتوجه بوده و علت خشونت ریشه‌یابی شود تا ز بروز موارد مشابه دیگر، پیشگیری شود(۱، ۳۱).

در این زمینه تعیین انواع خشونت، میزان وقوع آن و شناخت راهکارهای موفق در مقابله با خشونت ضروری می‌باشد. همچنین تعیین روش‌های مؤثر مدیریتی، پیشگیری، آموزش، بررسی آموخته‌ها، انگیزش و عملکرد مسئولان سیستم مراقبت در زمینه سلامت در بیمارستان‌ها الزامی است .لذا ایجاد یک محیط حمایتی، منابع کافی، محدود کردن زمان ملاقات، همچنین نظارت و پاسخگویی در مراقبت از بیماران، پیش‌نیازهای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های مراقبتی در چنین اموری است .بنابراین ارتقای قوانین و شرح وظایف موجود، افزایش نیروی انسانی و بهبود ارتباط بین بخشی جهت پاسخگویی نیازهای مددجویان و کاهش انواع خشونت الزامی است. جهت پیشبرد سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، بهینه کردن محیط شغلی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد .فراهم کردن محیط کاری امن، حمایت از کارکنان، استفاده مناسب از مهار و اتاق‌های ایزوله برای بیماران تهاجمی، مشاوره برای پرستار قربانی، مراقبت طبی یا روانی پرستار قربانی در صورت لزوم از دیگر راه‌های پیشگیری از خشونت می‌باشد.

کارمند نیازمند مراقبت جسمی و روانی است. عواقب روانی خشونت از جمله ترس از بازگشت به کار، تغییر در ارتباط با همکاران و خانواده، احساس بی‌کفایتی شرم و بی‌پناهی، ترس از سرزنش مافوق باید همواره مدنظر باشد. گاهی ممکن است موقتاً لازم باشد که آن کارمند به محل کار قبل خود برنگردد تا در تماس مجدد با مرتکبین یا محیط استرس‌زا قرار نگیرد(۲).

افزایش تعداد کارکنان خصوصاً کارکنان باتجربه، افزایش پوشش بیمه‌ای، محول ننمودن اقدامات حاشیه‌ای مانند تهیه دارو و تجهیزات یا اقدامات پاراکلینیکی از دیگر اقداماتی است که می‌تواند مؤثر باشد(۳۱).

عدم شناخت صحیح جامعه از رشته پرستاری و تبلیغات منفی در صداوسیما، جراید و نشریات که گاهی پرستاری را تا سطح مشاغل خدماتی فاقد زمینه حرفه‌ای پایین می‌آورند، منجر به ایجاد خواسته‌ها و مطالبات غیرمعقول و غیرمنطقی می‌کند که فراهم نکردن آن‌ها منجر به ایجاد خشونت می‌شود(۳۲).

برای ایمن‌سازی پرستاران در برابر خطرات دانشگاه‌ها و سایر مراکز مرتبط نیز باید مسئولیت‌پذیر باشند و آن‌ها را حمایت کنند زیرا تا زمانی که این مسئله را نپذیریم نمی‌توانیم اقدام مؤثر انجام دهیم(۳۳).

در مطالعات انجام‌شده، برخی شرکت‌کنندگان اظهار نمودند که وجود نگهبانان ثابت می‌تواند در کاهش خشونت کمک‌کننده باشد(۲۹).

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش و مطالعات انجام‌شده، خشونت یک مشکل بسیار شایع در بخش اورژانس می‌باشد که در حال گسترش است تا جایی که برخی پرستاران آن را به‌عنوان بخشی از شغل خود پذیرفته‌اند(۳۶،۲۸). در میان انواع خشونت‌های صورت گرفته، خشونت کلامی شیوع بسیار بالایی دارد، گواه آن مطالعاتی است که نشان‌دهنده شیوع بین ۹۷/۸-۵۹/۷۸ درصد می‌باشد. در این راستا در مطالعه عباسی میزان خشونت کلامی ۷۷/۵ درصد(۲۵)، جونز و همکاران ۹۰ درصد گزارش‌شده است(۳۷). وجود اختلاف میان آمار خشونت علیه پرستاران در نقاط مختلف دنیا می‌تواند ناشی از وجود اختلاف در فرهنگ

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

حاکم بر جامعه یا به‌کارگیری روش‌های مختلف پیشگیری از خشونت مانند فرهنگ‌سازی، آموزش، اصلاح فرایند پذیرش و ترخیص بیماران و برخورد با مهاجمین باشد.

در بسیاری از مطالعات انجام‌شده به بررسی فراوانی خشونت فیزیکی و کلامی پرداخته‌اند اما خشونت جنسی فقط در ۲ مقاله(۳۲، ۳۵) و خشونت نژادی فقط در یک مقاله مورد بررسی قرارگرفته است(۳۲) که می‌تواند به دلیل ترس و خجالت از گزارش دادن یا فرهنگ حاکم بر جامعه باشد ، بررسی محدود این نوع از خشونت‌ها از یک‌سو و از سوی دیگر گزارش‌دهی پایین پرستاران تا حدود زیادی می‌تواند این خشونت‌ها را ناشناخته بگذارد.

در پژوهش‌های انجام‌شده عنوان شد تعدادی از پرستاران اورژانس روند گزارش دهی را نمی‌دانند و اینکه سازمان سازوکاری جهت گزارش دهی و پیگرد قانونی ندارد(۲، ۲۸، ۳۴، ۳۶) طی مطالعه ریچاردسون، بسیاری از موارد خشونت رخ‌داده در اورژانس گزارش نمی‌شود(۳۸). همچنین در یک مطالعه عنوان شد ۶۰ درصد پرستارانی که وقوع خشونت را گزارش کردند از پیگیری‌های انجام‌شده ناراضی‌اند(۳۴). در شرایطی که وقوع خشونت در حال افزایش می‌باشد وجود سازوکاری مشخص جهت گزارش وقوع خشونت و پیگیری موارد خشونت صورت گرفته علیه پرستاران همچنین حمایت پرستاران جهت گزارش ضروری به نظر می‌رسد.

در پژوهش‌های صورت یافته، اکثریت خشونت کنندگان، همراهان بیمار بودند(۲، ۳۰، ۳۲، ۳۵-۳۴) و از سویی یکی از علل وقوع خشونت عدم کنترل آمدوشد در بخش اورژانس و تعداد همراهان می‌باشد(۳۰-۲۸، ۳۲،۳۹)، به نظر می‌رسد با در نظر گرفتن نگهبانان آموزش‌دیده و ثابت در بخش اورژانس و کنترل رفت‌وآمد افراد می‌توان تا حدودی از وقوع خشونت در اورژانس کاست. بین ۵۶/۶-۴/۳۴ درصد پرستاران اعلام نمودند که دوره‌های آموزشی را گذراندند(۲، ۱۲، ۲۹-۲۸، ۳۳-۳۱، ۳۵)، ۵۸/۵-۵۶/۶ درصد افرادی که مورد خشونت بودند، فاقد مهارت مقابله بودند(۲۹). در یک مطالعه ۸۰ درصد کارکنان مایل به گذراندن مجدد دوره‌های آموزشی بودند(۳۱). علیرغم اینکه مطابق مطالعات بسیار، آموزش می‌تواند بر کاهش خشونت مؤثر باشد اما در پژوهشی که کوهپایه‌زاده و همکاران انجام دادند، آموزش تأثیر معناداری بر کاهش خشونت نداشت(۴۰). همچنین پژوهشی که همتی اسمعیلی و همکاران انجام دادند نشان داد که برنامه‌های پیشگیری از خشونت در برخی ابعاد خشونت مؤثر بوده و در برخی دیگر تأثیر چشمگیری ندارد(۴۱) ولی در مطالعه داس و آویچی بهبود سطح مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش بروز خشونت شد(۴۲) تفاوت در نتیجه مطالعات می‌تواند ناشی از تفاوت در روش، کیفیت و استمرار دوره‌های آموزشی برگزارشده باشد.

یکی از عوامل سرخوردگی کارکنان این است که احساس کنند پس از گزارش رویداد، هیچ کاری از سوی مدیران برای آن‌ها انجام‌نشده است. مدیران که خود باید نمایانگر رعایت کدهای اخلاقی در مؤسسات باشند، ممکن است نتوانند مورد را پیگیری کنند ولی حداقل باید به کارکنان اطمینان داده و از آن‌ها حمایت کرده و به آن‌ها اطمینان دهند که گزارش واصله از مسیر صحیح خود در حال پیگیری است(۱). بر اساس مطالعات یکی از عوامل افزاینده خشونت در اورژانس استرس شغلی می‌باشد که با حمایت‌های روانی و برنامه‌های کاهش استرس پرستاران می‌توان از وقوع آن کاست(۴۵-۴۳).

در یک مطالعه انجام‌شده در شهر رشت، اکثریت کارکنان ممنوعیت ورود همراهان را دلیل پایین بودن آمار خشونت می‌دانستند(۲۶) در این راستا در مطالعه‌ای که همدان و حمرا در فلسطین انجام دادند بر این باور بودند که افزایش امنیت بخش اورژانس از طریق افزایش کارکنان امنیتی، وجود زنگ‌های هشداردهنده و دوربین مداربسته می‌تواند در کنترل خشونت کمک‌کننده باشد(۴۶).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول شماره ۱: ویژگی‌های مطالعات صورت گرفته در خصوص خشونت علیه پرستاران اورژانس و عوامل مرتبط با آن					
نویسنده/زمان/ محل مطالعه	هدف مطالعه	نوع پژوهش	روش نمونه‌گیری/ تعداد نمونه	ابزار	نتایج
استین و همکاران/ ۲۰۱۵/ روچستر	بررسی خشونت در اورژانس و تعیین تأثیر آموزش در افزایش گزارش دهی خشونت	مداخله‌ای	۱۵۴ نفر در مرحله ابتدایی/۲۰۳ نفر پیگیری یک سال بعد	پرسش‌نامه	پس از آموزش، میزان گزارش دهی خشونت افزایش یافت و کارکنان ادعا نمودند محیطی امن‌تر دارند.
سهیلی و همکاران /۱۳۹۲/ ارومیه	بررسی خشونت علیه پرستاران در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی ارومیه	توصیفی- مقطعی	تمام شماری/ ۱۲۰ نفر	پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته دوقسمتی	بیشتر سن میزان خشونت به ترتیب شامل کلامی، فیزیکی، تهدید کلامی بود. بیشترین عامل خشونت از جانب همراهان بود.
ایمنی و همکاران/۱۳۹۲ / همدان	بررسی علل و راهکارهای خشونت در محیط کار پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان‌های منتخب آموزشی همدان	توصیفی- تحلیلی	تمام شماری/ ۵۲ نفر	پرسش‌نامه استانداردشده خشونت محل کار در واحدهای سلامت مشتمل بر ۴ قسمت	۹۶٪ پرستاران در طول دوره کاری خود مورد خشونت قرارگرفته بودند .خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است .همچنین بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران، خشونت کلامی بوده و بیشترین علت و عامل محرک بروز خشونت شلوغی و ازدحام در ایستگاه پرستاری بوده است.
ده نبی و همکاران/ ۱۳۹۷ / سبزوار	بررسی عوامل مؤثر در اعمال خشونت علیه پرستاران اورژانس بیمارستان‌های علوم پزشکی سبزوار	توصیفی- تحلیلی	در دسترس/ ۱۰۰ نفر	پرسش‌نامه تعدیل‌شده سازمان جهانی بهداشت در زمینه خشونت محل کار در محیط‌های بهداشتی	بیشترین نوع خشونت به ترتیب کلامی، فیزیکی، نژادی و جنسی بوده. بیشترین عوامل مؤثر در بروز خشونت، در دسترس بودن پرستار، نبود انگیزه و رضایت شغلی، نگرانی درباره سلامت بیمار بود.
لاله زاری و همکاران/ ۲۰۱۳/ بندرعباس	بررسی خشونت علیه پرستاران اورژانس جنوب ایران	توصیفی- مقطعی	۱۰۱ نفر	پرسش‌نامه	سوءاستفاده کلامی، تهدید و خشونت جسمی بیشترین شیوع خشونت را نشان داد. شیفت شب، عدم‌مداخله پلیس، ماندگاری بالای بیمار به‌عنوان عوامل اصلی خشونت شناخته شد. در اکثر موارد پرستاران آموزش کافی در برخورد با خشونت را ندیده بودند.
مشتاق عشق و همکاران/ ۱۳۹۰/ تهران	بررسی موارد خشونت نسبت به پرستاران در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه تهران	توصیفی	در دسترس/۱۰۰ نفر	پرسش‌نامه محقق ساخته شامل ۳ قسمت و ۴۲ سؤال	بیشترین عامل خشونت همراهان بیمار، بیشترین زمان خشونت، شیفت شب، روزهای تعطیل و هنگام پذیرش بیمار بوده است. بیشترین علل خشونت، عدم کنترل رفت‌وآمد همراهان به بخش اورژانس بوده است.
سلیمی و همکاران/ ۱۳۸۵/تهران	تعیین فراوانی خشونت علیه کارکنان پرستاری شاغل در اورژانس بیمارستان‌های منتخب تهران	مقطعی	در دسترس/۱۳۶ نفر	پرسشنامه ۵ قسمتی	شیوع خشونت ۹۸/۶٪ بود که به ترتیب شامل خشونت کلامی، جسمی و سایر بود. دلایل کم گزارش دهی نیز اعتقاد به بی‌فایده بودن و اهمیت ندادن بود. از دلایل بروز خشونت نیز زمان طولانی انتظار در اورژانس، بالا بودن هزینه‌ها، کم بودن تعداد کارکنان بود
دهنادی مقدم و همکاران/۱۳۹۱/رشت	تعیین فراوانی و ویژگی‌های خشونت علیه کارکنان پرستاری اورژانس بیمارستان‌های آموزشی رشت	توصیفی- مقطعی	سرشماری/۱۳۸ نفر	پرسش‌نامه محقق ساخته شامل ۲ قسمت و ۱۷ سؤال	خشونت با سن، سابقه کاری، تأهل، تحصیلات، شیفت کاری، ایام تعطیلات ارتباطی نداشت اما با جنس مذکر، شیفت شب، همراهان مذکر، هوشیار بودن بیمار رابطه معناداری داشت.
اسلامیان و همکاران /۲۰۱۵/اصفهان	بررسی رابطه خشونت محل کار با کیفیت کاری پرستاران اورژانس	توصیفی- همبستگی	۱۸۶ نفر	پرسش‌نامه ۳ قسمتی	۷۶/۹ درصد پرستاران تجربه خشونت داشتند. ۴۵/۷ درصد پرستاران سطح زندگی کاری پایین داشتند. بین تجربه خشونت محل کار و کیفیت کاری پرستاران رابطه معکوس وجود دارد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

نویسنده/زمان/ محل مطالعه	هدف مطالعه	نوع پژوهش	روش نمونه‌گیری/ تعداد نمونه	ابزار	نتایج
هایلند و همکاران /۲۰۱۶/سیدنی	تعیین میزان خشونت محل کار در بخش اورژانس و درک پرستاران از آن	مولتی متد.	۳۴ نفر	پرسش‌نامه	تمام شرکت کندگان در مطالعه اظهار داشتند که به‌طور مرتب با خشونت مواجه هستند که شامل هم خشونت کلامی و هم فیزیکی می‌شود؛ که این با یافته‌های گزارش‌ها بیمارستانی کمی مغایر بود.
حافظ و همکاران /۲۰۱۸/پاکستان	بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با خشونت	مقطعی	طبقه‌بندی‌شده /۲۵۰ نفر	پرسش‌نامه شامل دو قسمت	نتایج تأیید می‌کند که خشونت بیمار نسبت به پرستاران منجر به خشونت پرستاران نسبت به بیماران می‌شود.
الغبیش و همکاران /۲۰۱۹/امان	بررسی خشونت و تأثیر پیشگیری بر بهره‌وری پرستاران و ارتباط آن با عوامل شخصی و سازمانی	توصیفی- مقطعی همبستگی	تمام شماری /۱۳۴ نفر	پرسش‌نامه محقق ساخته	پرستاران کم‌سابقه‌تر در معرض خشونت بیشتری قرار دارند. به اعتقاد اکثریت پرستاران خشونت باعث کاهش بهره‌وری می‌گردد.
کیزر و همکاران /۲۰۱۸/سوئیس	بررسی خشونت کلامی و غیرکلامی در اورژانس دانشگاه سوئیس	توصیفی گذشته‌نگر	۸۳ مورد خشونت گزارش‌شده	بررسی گزارش‌ها خشونت	۹۲/۸٪ مورد خشونت کلامی، ۵۶/۶٪ خشونت فیزیکی گزارش شد. ۴۲ نفر از مهاجمین تحت تأثیر الکل بودند. ۲۹ نفر مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی بودند. مهاجران به دلیل تعداد مراجعه بیشتر درگیر اورژانس هستند.
نورانا زهرا/۲۰۱۸ /اندونزی	تعیین تجربه بروز خشونت علیه پرستاران اورژانس	توصیفی و رگرسیون لجستیکی	۱۶۹ نفر	پرسش‌نامه سازمان جهانی بهداشت در زمینه خشونت محل کار	۱۰٪ پرستاران تجربه خشونت فیزیکی داشتند که بیشتر توسط بیماران اعمال‌شده بود. ۵۵/۶٪ عنوان کردند جهت گزارش خشونت حمایت نشدند؛ و ۱۰/۱ درصد گزارش کردند که هیچ اطلاعات یا آموزشی در مورد خشونت محل کار ندارند.
رایان و مگوایر/۲۰۰۶ /ایرلند	شناسایی حوادث خشونت‌آمیز و پرخاشگری در اورژانس	مقطعی	۸۰ /تمام شماری	پرسش‌نامه اصلاح‌شده pop as (Perception of Prevalence of Aggression Scale)	نتیجه مطالعه نشان‌دهنده میزان بالای خشونت علیه کارکنان پرستاری می‌باشد. نکته نگران‌کننده این است که کمتر از یک‌سوم پرستاران در خصوص مدیریت خشونت آموزش دیدند.

References

1. Imani B, Nazari L, Majidi L, Zandieh M, Tajobi M. Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. Pajouhan Scientific Journal. 2014;12(2):64-74.
2. Soheili A, Habibzadeh H, Jafarizadeh H, Mohamadpor Y, Mehryar H, Rahmani A. Violence against nurses in emergency departments of Urmia university hospitals in 2013. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014;12(9):874-882.
3. Babaei N, Zirak M, Rahmani A, Avazeh M, Dadashzadeh A. Identifying and comparing the viewpoints of nurses & patients on workplace violence against nurses & related factors. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2016;22(3):203-310.
4. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Shehzad MU, Khan UR, Jamali S, et al. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. The Journal of emergency medicine. 2013;45(5):761-772.
5. World health organization.World Report on Violence and Health. Geneva: WHO; 2002.available from : http://www.who.int/violence_injury_prevention(Accessed 8 July 2012).
6. Salavati S SP, Aradoi Z, Tabesh H, Daraie M. Workplace violence against nurses in Ahvaz Educational Hospitals.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015;12(11):1018.
7. Harorani M, Varvanifarahani P, Yazdanbakhsh SA, Pakniyat AG, Sadeghi H, Norozi M, et al. Evaluation of the Vulnerable Factors of Occupational Violence against Practitioner Medical Personnel in the Emergency Units of the Training Hospitals of Arak City. Medical Ethics Journal. 2017;11(39):55-61.
8. Eslamian J, Akbarpoor AA, Hoseini SA. Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(1):56.
9. Cezar ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. Cadernos de saude publica. 2006;22(1):217-221.
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. 2012.
11. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T, et al. A cross–sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. BMJ open. 2017;7(6):e013105.
12. Al-Ghabeesh SH, Qattom H. RETRACTED ARTICLE: Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. Israel Journal of Health Policy Research. 2019;8(1):44.
13. Rahman HA, Abdul-Mumin K, Naing L. Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders: comparison between emergency and critical care nurses in Brunei Public Hospitals. Asian nursing research. 2013;1(11):17-18.
14. Basfr W, Hamdan A, Al-Habib S. Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings: perspectives from Saudi Arabia. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2019;19(1):19-25.
15. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A ,Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. Journal of health promotion management. 2014;3(2):72-85.
16. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: A qualitative study. International journal of nursing studies. 2018;81:21-29.
17. Laeeque SH, Bilal A, Hafeez A, Khan Z. Violence breeds violence: burnout as a mediator between patient violence and nurse violence. International journal of occupational safety and ergonomics. 2019;25(4):604-13.
18. Niu S-F, Lee T-Y, Tsai J-C, Hsing S-C, Wu S-C, Kao C-C. Workplace violence against nurses in northern Taiwan: a cross-sectional study. Hu Li Za Zhi. 2018;65(6):44-54.
19. Babayi N RA, Mohajjel-aghdam A , Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, , Avazeh M. Perception of patients' companions about nature of workplace violence against nurses in tabriz medical educational centers. IJFM. 2014;20(3):111-118.
20. Gholaamzade-Nikjo R, Sahebi L. Workplace violence on clinical workers in Tabriz educational hospitals. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012;13(10):40.
21. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. Asian nursing research. 2011; 4(5): 197-203.
22. Marx JA HR, Walls RM. Rosen's. Emergency medicine: Concepts and clinical practice. 6th. 2006:282-289.
23. Kansagra SM, Rao SR, Sullivan AF, Gordon JA, Magid DJ, Kaushal R, et al. A survey of workplace violence across 65 US emergency departments. Academic Emergency Medicine. 2008;15(12):1268-1274.
24. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. International emergency nursing. 2018;39:2-12.
25. Hasani A, Zaheri M, 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;16:46-51.
26. Dehnadi-Moghaddam A, Asghazadeh A, Hosseini S, Kouchakinejad-Eramsadati L, Kazemnejad-Leili E, BagherniaHemmati N. Frequency and characteristics of violence against

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

nurses of emergency departments. J Ardabil Nurs Faculty. 2013;14(4):62-68.
27. Kaeser D, Guerra R, Keidar O, Lanz U, Moses M, Kobel C, et al. Verbal and non-verbal aggression in a Swiss university emergency room: a descriptive study. International journal of environmental research and public health. 2018;15(7):1423.
28. Zahra AN, Feng J-Y. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. Enfermeria clinica. 2018;28:184-190.
29. Hyland S, Watts J, Fry M. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses 'perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. Australasian emergency nursing journal. 2016;19(3):143-148.
30. Moshtaq EZ, Saeedi M, Abedsaeedi Z, Alavimajid H, Najafi AZ. Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran. Faculty of nursing of midwifery quarterly. 2012;22(77):32-38.
31. Salimi J, Ezazi Erdi L, Karbakhsh Davari M. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2007;12(4):202-209.
32. Dehnabi A, Radsepehr H, Dehnabi A. Investigating the Factors Affecting Violence against Emergency Nurses in Sabzevar Medical Sciences Hospitals. occupational hygene and health promotion journal. 2018;2(1):51-61.
33. Lalezari M, HaghiriDehbarez A, Yazdani R, Jafariyan F. Investigation of violence against emergency nurses in a referral university hospital in Southern Iran. Hormozgan medical journal. 2014;18(4):323-330.
34. Hemati Esmaeili M HNF, Reihani HR. Evaluation of violence of patients and their families against emergency nurses. Iran J Crit Care Nurs. 2015;7(4):227-236.
35. Ryan D, Maguire J. Aggression and violence–a problem in Irish Accident and Emergency departments? Journal of nursing management. 2006;14(2):106-115.
36. Stene J, Larson E, Levy M ,Dohlman M. Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report. The permanente journal. 2015;19(2):e113.
37. Gilchrist H, Jones SC, Barrie L. Experiences of emergency department staff: Alcohol-related and other violence and aggression. Australasian emergency nursing journal. 2011;14(1):9-16.
38. Richardson SK, Grainger PC, Ardagh MW, Morrison R. Violence and aggression in the emergency department is under-reported and under-appreciated. NZ Med J. 2018;131(1476):50-58.
39. Puraghaei M, Tabrizi JS, Ghiami R, Elmdust N. Study of Risks in emergency department at Tabriz Imam Reza hospital. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2015;58(6):302-309.
40. Kuhpayehzadeh J HMP, Imanizadeh Z, Danesh H, Daryazadeh S. Effect of communication skills over emergency department personnel inverbal and physical violence event. Razi Journal of Medical Sciences. 2014;21(124):61-68.
41. Mazlom S, Taseeri A. The Effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families. Journal of Health Promotion Management. 2015;4(1):80-87.
42. Das G, Avci IA. The effect of anger management levels and communication skills of Emergency Department staff on being exposed to violence. Med Glas (Zenica). 2015;12(1):99-104.
43. Saberi H, Soheili A. Prediction of Level of Aggression and Interpersonal Problems in ED nurses based on their Occupational Stress. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2017;15(6):478-487.
44. Fathi Ashtiani A, Pirzadi H, Shokoohi-Yekta M, Tavallai S. The Influence of Teaching Program of Stress Management and Communication Skills on Improvement of Mental Health of Nurses and Hospital Staff: An Experimental Study. Iran Journal of Nursing. 2014;27(90):1-13.
45. Morken T, Johansen IH, Alsaker K. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. BMC family practice. 2015;16(1):51-57.
46. Hamdan M. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. Human resources for health. 2015;13(1):28-35.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]