

## بررسی تعدی کلامی به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سراسر کشور

مهناز شوقی<sup>\*۱</sup> (M.Sc)، غضنفر میرزایی<sup>۱</sup> (B.Sc)، صدیقه سالمی<sup>۲</sup> (M.Sc)، مهناز سنجری<sup>۲</sup> (M.Sc)، شیوا حیدری<sup>۲</sup> (M.Sc)، فاطمه شیرازی<sup>۲</sup> (M.Sc)

۱ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

۲ - سازمان نظام پرستاری کل کشور

### چکیده

سابقه و هدف: افزایش اعمال خشونت رفتاری به کارکنان مراقبت سلامتی یک مشکل مهم برای جامعه پرستاری محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان تعدی کلامی به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سراسر کشور و ارتباط آن با برخی عوامل فردی، محیطی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه فوق یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۳۱۷ پرستار در سطح بیمارستان‌های سراسر کشور در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. نمونه‌گیری با روش سرشماری انجام شد و اطلاعات از طریق پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: ۸۷/۴٪ از پرستاران طی ۶ ماه گذشته حداقل یک بار در محیط کار خود مورد تعدی کلامی قرار گرفته بودند. بیش‌تر تعدی‌های کلامی از سوی همراهان بیمار (۶۴/۴٪)، بین ساعات ۱۴/۳۰ - ۷/۵ (۴۴/۲٪) و در اتاق بیمار (۴۸/۳٪) رخ می‌داد. یافته‌ها نشان داد که تنها ۳۵/۹٪ از موارد تعدی‌های کلامی توسط پرستاران گزارش می‌شود. در بررسی فراوانی تعدی کلامی به پرستاران برحسب جنس، سن، سابقه کاری، رتبه شغلی، ساعت کاری و یافته‌ها (آزمون ارتباطی  $\chi^2$ ) نشان داد میان سن ( $p=0/009$ )، جنس ( $p=0/001$ )، سابقه کاری ( $p=0/007$ )، ساعت کاری ( $p=0/001$ )، رتبه شغلی ( $p=0/048$ ) و بروز تعدی کلامی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای تعدی کلامی و عوامل خطر شناسایی شده لازم به نظر می‌رسد این امر مورد توجه قرار گرفته و اقدامات لازم در این زمینه اجرا شود. یافته‌های این تحقیق شاید برای کاهش و پیش‌گیری و کنترل تعدی به پرستاران مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: تعدی، خطرات شغلی، رضایت شغلی، مراقبین سلامتی

### مقدمه

بیش از سایر پرسنل شاغل در بیمارستان‌ها در معرض تعدی‌های کلامی، جسمی و حتی جنسی قرار می‌گیرند [۳]. حضور آن‌ها در موقعیت‌های پرتنش آن‌ها را نسبت به سایر مراقبین در معرض تعدی و خشونت‌های رفتاری بیش‌تری از سوی بیمار و همراهان آنان قرار می‌دهد [۴].

توهین و سوء رفتار حین انجام وظیفه و مراقبت از بیمار نه تنها سلامت جسمی، عاطفی و روانی پرستاران را به مخاطره

تعدی کلامی عبارت است از صحبت (فریاد زدن، اهانت یا ناسزا و تهدید به آسیب) به گونه‌ایی که موجب تحقیر و بی‌احترامی به فرد مقابل شود [۱].

اعمال تعدی یا خشونت رفتاری به کارکنان مراکز ارائه دهنده مراقبت سلامتی در سطح جهان نسبت به گذشته افزایش چشم‌گیری یافته است [۲]. تحقیقات نشان می‌دهد پرستاران

می‌اندازد بلکه ارتباط درمانی میان پرستار و بیمار را مخدوش می‌نماید [۵].

از اثرات تعدی کلامی بر روی پرستاران می‌توان به خستگی، اختلالات خواب، کابوس شبانه، اضطراب، سردردهای مکرر، دردهای مزمن، کاهش اعتماد به نفس و احساس سلامت عمومی، نارضایتی از خود، ناامیدی، تحریک‌پذیری، ترس، و افسردگی اشاره نمود [۶ - ۱۰].

توهین و تهدیدهای کلامی موجب کاهش تمرکز حین کار، بی‌توجهی به اخلاقیات، افزایش میزان خطا حین کار، گاه از دست رفتن یک شیفت کاری، غیبت‌های مکرر و بی‌توجهی به بیمار، افت رضایت‌مندی شغلی، دل‌زدگی از کار، امتناع از حضور در بخش‌های پرتنش و حتی ترک شغل شده و هزینه بسیاری را به مراکز درمانی و جامعه تحمیل می‌نماید [۱۱].

تحقیقات نشان می‌دهد اعمال تعدی به پرستاران در کشورها و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است [۱۱، ۳]. وضع قوانین جدید و ایجاد امنیت بیش‌تر در محیط بیمارستان مستلزم شناخت بیش‌تر تعدی، شرایط منجر به سوء رفتار و درک بیش‌تر مشکلات پرستاران در این رابطه می‌باشد. شاید آمار به‌دست آمده توجه مسئولین محترم را به وضعیت پرستاران جلب نموده تا با وضع قوانین مناسب و برگزاری همایش‌ها و جلساتی پیرامون نحوه مدیریت خشم و کنترل شرایط تنش‌زا و ایجاد مراکز مشاوره و ارجاع جهت پرستاران آسیب دیده موجب ارتقاء سلامت جامعه پرستاری شده و کیفیت مراقبت از بیماران را توسعه بخشند. از سویی شاید تجهیز بیمارستان‌ها به سیستم گزارش موارد آسیب‌ضوری به نظر برسد تا پرستاران در معرض خطر و آسیب دیده به سرعت شناسایی و با انجام مشاوره و سایر اقدامات از وارد آمدن آسیب بیش‌تر به فرد جلوگیری و کیفیت مراقبت از بیمار افزایش یابد. اهداف این پژوهش عبارت بود از: ۱- توصیف فراوانی مشاهده تعدی کلامی به دیگران در محیط بیمارستان ۲- بررسی فراوانی تجربه تعدی کلامی توسط پرستاران ۳- توصیف ماهیت فرد مسبب تعدی طی حادثه اخیر ۴- توصیف زمان وقوع تعدی کلامی به پرستاران طی حادثه اخیر ۵-

توصیف مکان وقوع تعدی کلامی به پرستاران طی حادثه اخیر ۶- بررسی نحوه گزارش آسیب حادثه اخیر توسط فرد آسیب دیده ۷- توصیف دلایل عدم پیگیری آسیب ۸- توصیف نحوه دریافت کمک توسط فرد قربانی ۹- بررسی فراوانی تعدی به پرستاران برحسب سن، جنس، سابقه کاری، ساعت کار، رتبه شغلی.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت، ۱۳۱۷ پرستار شاغل در بیمارستان‌های سراسر کشور عضو نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران شرکت داشتند. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفت و از کلیه پرستاران عضو در نظام پرستاری ایران خواسته شد تا در مطالعه فوق شرکت کنند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای خود گزارش دهی بود. پرسش‌نامه فوق توسط Adib (۱۹۹۹) مبتنی بر تجارب قبلی ایشان ساخته شده و در مطالعات گوناگون در کشورهای عربی و همجوار با بافت فرهنگی- مذهبی مشابه به کارگرفته شده است. این پرسش‌نامه ۳ بخش داشت. در بخش اول سوالاتی در رابطه متغیرهای زمینه‌ای و اثرگذار شامل جنس، سن، سابقه کاری، ..... گنجانده شده بود. در بخش دوم سوالاتی در مورد تجربه تعدی کلامی (دفعات، زمان، مکان، ماهیت فرد مهاجم، ...) قرار داشت و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شد تجربه تعدی کلامی خود را طی ۶ ماه گذشته گزارش کرده و با به یادآوری حادثه اخیر زمان و مکان حادثه و ماهیت فرد آسیب‌رسان و .... را گزارش کند در بخش آخر یک سوال در مورد مشاهده موارد تعدی در بیمارستان طی ۶ ماه گذشته گنجانده شد. در این پژوهش برای تعیین اعتبار علمی ابزار از اعتبار محتوی استفاده شد. پایایی ابزار در این پژوهش از طریق آزمون مجدد اندازه‌گیری شد ( $r=0.75$ ). پرسش‌نامه‌ها به همراه فرم رضایت‌نامه برای اعضای سازمان ارسال شد و از طریق رابط سازمان جمع‌آوری گردید. معیارهای حذف شامل ابتلا به بیماری روانی شناخته

مورد تهدید، توهین یا هتک حرمت کلامی قرار گرفته‌اید؟  
سنجیده شد (جدول شماره ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی تجربه تعدی کلامی پرستاران مورد مطالعه طی ۶ ماه گذشته -۱۳۸۶

تجربه تعدی کلامی	تعداد	درصد
تعداد	۱۴۳	۱۲/۶
درصد	۲۸۸	۲۱/۹
	۳۰۷	۲۳/۳
	۲۷۰	۲۰/۵
	۲۵۷	۱۹/۵
	۱۳۱۷	۱۰۰

یافته‌ها در مورد ماهیت فرد مسئول در ایجاد آسیب اخیر نشان داد در حادثه اخیر ۶۴/۴٪ تعدی‌ها از سوی همراهان بیمار و ۱۷/۶٪ از سوی بیمار اعمال شده بود. در توصیف شیفت وقوع حادثه اخیر یافته‌ها نشان داد ۴۴/۲٪ از موارد تعدی‌های کلامی در شیفت صبح (بین ساعت ۱۴/۳۰-۷)، ۲۸٪ در شیفت شب (بین ساعت ۸-۱۹) و ۲۷/۸٪ در شیفت عصر (بین ساعت ۱۹۹/۳۰-۱۳-۳۰) رخ داده است.

در توصیف مکان وقوع حادثه اخیر یافته‌ها نشان داد ۴۸/۳٪ از موارد تعدی‌های کلامی در بخش- اتاق بیمار و ۲۳/۴٪ در اتاق مجزای موجود جهت انجام روش‌های درمانی (حین مراقبت پرستاری) و ۱۴/۶٪ در محل پذیرش اورژانس رخ داده است. در بررسی فراوانی گزارش موارد تعدی کلامی یافته‌ها نشان داد طی حادثه اخیر ۳۵/۹٪ از موارد تعدی کلامی توسط فرد آسیب دیده به مافوق (سرپرستار، سوپروایزر، مترون و...) گزارش شده است و از موارد گزارش شده ۲۰/۳٪ موارد گزارش با نتیجه رضایت‌بخشی همراه نبوده است. یافته‌ها در مورد دلایل عدم گزارش موارد تعدی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

یافته‌ها در مورد توصیف نحوه دریافت کمک توسط فرد قربانی نشان داد فرد مورد توهین در ۷۲/۲٪ موارد حین حادثه احساس نیاز به کمک داشته در ۵۳/۴٪ موارد درخواست کمک نکرده در ۵۳/۶٪ موارد علی‌رغم درخواست کمک کسی به کمک او نیامده است. دریافت کمک طی حادثه اخیر در ۳۱/۳٪ موارد از سوی سایر همکاران، ۸/۹٪ از طرف

شده و سابقه کاری کم‌تر از یک سال بود. تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS انجام گرفت و از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های ارتباطی ( $\chi^2$ ) استفاده گردید.

## نتایج

مشخصات شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. مطابق گزارش پرستاران در مورد مشاهده تجربه تعدی کلامی در بیمارستان طی ۶ ماه ۱۹٪ آن‌ها هر روز، ۲۴/۸٪ آن‌ها هر هفته، ۲۲٪ آن‌ها هر ماه و ۱۵/۷٪ حداقل یک بار طی ۶ ماه گذشته شاهد تعدی و توهین به دیگران در محیط بیمارستان بوده اند.

جدول ۱. مشخصات پرستاران شرکت کننده در مطالعه -۱۳۸۶

متغیر	تعداد (فراوانی٪)
جنسیت	زن (۷۴/۹)
	مرد (۲۵/۱)
سن	۱۸-۳۰ (۳۸/۶)
	۳۱-۴۳ (۴۵/۳)
	۴۴-۵۸ (۱۶/۱)
مدرك تحصیلی	دیپلم (۱۸/۱)
	کاردان پرستاری (۴/۷)
	لیسانس (۷۵/۲)
سابقه کاری	فوق لیسانس (۲/۱)
	۱-۱۰ سال (۵۲/۸)
	۱۱-۲۱ سال (۳۲/۲۱)
ساعات کاری	۲۲-۳۵ سال (۱۵)
	۴۵-۱۷۶ (۳۶)
	۱۷۷-۲۵۰ (۵۰/۲)
شیفت کاری	۲۵۱-۵۲۰ (۱۳/۷)
	شیفت در گردش (۶۷/۸)
	صبح ثابت (۲۵/۱)
سمت	عصر یا شب ثابت (۳/۵)
	عصر و شب ثابت (۳/۶)
	۸۲(۶/۲)
میترون ، سوپروایزر سرپرستار و استفت پرستار معمولی	۲۹۲ (۲۲/۲)
	۷۰۸ (۵۳/۸)
	۲۳۵(۱۷/۸)
بیمار و کمک بهیار	

فراوانی تجربه تعدی کلامی یا پاسخ به این سوال که طی ۶ ماهه گذشته، در محیط کار خود و حین انجام وظیفه، چند بار

پرسنل نگهداری ۲/۷٪ موارد از سوی ملاقات کنندگان حاضر در محل صورت پذیرفته بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی دلایل عدم گزارش واقعه تعدی کلامی به مافوق از سوی پرستاران مورد مطالعه - ۱۳۸۶

دلایل عدم گزارش واقعه تعدی به مافوق	تعداد	درصد
مساله حل و فصل شد و نیازی به گزارش نبود	۱۶۲	۲۲/۵
آسبیدی به من نرسید	۶۵	۹
آسبید جدی نبود و فرد مقصر عذر خواهی نمود	۵۰	۶/۹
اینکار موجب درج گزارش کتبی می گردید	۲۰	۲/۸
فرد آسبید رسان از تعادل رفتاری برخوردار نبود و کنترلی بر روی رفتار خود نداشت	۳۳	۴/۶
من می دانم که این امور مورد پیگیری و رسیدگی قرار نمی گیرد	۳۸۶	۵۳/۵
دلایل دیگر	۵	۰/۷
جمع	۷۲۱	۱۰۰

بررسی فراوانی تعدی کلامی به پرستاران برحسب، جنس، سن، سابقه کاری، ساعات کاری و رتبه شغلی نشان داد، تعدی کلامی با جنس (  $p=0/001$  )، سن (  $p=0/009$  )، سابقه کاری (  $p=0/007$  )، ساعت کاری (  $p=0/001$  )، رتبه شغلی پرستاران (  $p=0/048$  ) ارتباط دارد (سطح معنی داری مساوی و کم تر از ۰/۰۵).

## بحث و نتیجه گیری

در بررسی فراوانی تعدی کلامی یافته‌ها نشان داد درصد بالایی از پرستاران مورد مطالعه طی ۶ ماه گذشته دفعاتی از تعدی کلامی را تجربه نموده و یا شاهد توهین به دیگران در محیط کار خود بودند. بررسی‌ها نشان داد بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه طی ۶ ماه گذشته بیش از یک بار مورد توهین قرار گرفته‌اند. کلیه مطالعات انجام شده نشان دادند که شیوع تعدی کلامی قابل توجه می‌باشد ولی میزان آن را کم تر از مقادیر حاصل از این مطالعه برآورد نموده‌اند. [۱۵، ۴، ۲]. این اختلاف در برآورد شیوع تعدی کلامی را می‌توان حاصل از تفاوت‌های فرهنگی، جمعیت‌های مورد مطالعه و استفاده از

ابزارهای سنجش مختلف توسط محققین دانست و شاید بتوان گفت مقایسه شیوع تعدی با مطالعات دیگر تقریباً غیرممکن است [۲].

در توصیف ماهیت فرد متعدی یافته‌ها نشان داد بیش‌ترین میزان تعدی کلامی از سوی همراهان یا ملاقات‌کنندگان و بیماران صورت می‌گیرد یافته فوق با نتایج مطالعات Ayrancy (۲۰۰۴)، Adib، و همکاران (۲۰۰۱) مشابه می‌باشد [۱۲، ۱۳]. Pejic (۲۰۰۵)، Lin و Liu (۲۰۰۴)، Whittington و Winstanly (۲۰۰۴)، Merez و همکاران (۲۰۰۶)، Campbell و Lanza (۱۹۹۶) در مطالعه خود نشان دادند که بیش‌تر آسبیدها از سوی بیماران و همراهان آن‌ها صورت می‌گیرد [۷، ۱۴-۱۷]. شاید این تفاوت را بتوان حاصل از تفاوت‌ها فرهنگی و ساختار ارتباطی میان اعضای خانواده دانست. Ayrancy در سال ۲۰۰۴ در مطالعه خود در این رابطه می‌نویسد بافت سنتی موجود در ترکیه موجب می‌شود هنگام بیماری یا حادثه کلیه اعضای خانواده با فرد بیمار به بیمارستان مراجعه و مشکلات را در کنار یکدیگر حل کنند [۱۳].

در توصیف زمان تعدی یافته‌ها نشان داد بیش‌تر توهین‌های کلامی در شیفت صبح (بین ساعت ۱۴/۳۰-۷/۵) رخ می‌دهد. این یافته را می‌توان نتیجه ازدحام کاری و تعداد مراجعین بیش‌تر در این ساعات دانست. شاید به درستی نتوان این یافته را با سایر مطالعات مقایسه نمود چرا که تنظیم شیفت و ساعات کاری در کشورهای مختلف متفاوت بوده و از سویی اوج مراجعین و انجام اقدامات درمانی و انتقال بیماران در کشورهای مختلف یکسان نیست. Budd و Arvey Lawles (۱۹۹۶) و Cemberowitz و Shepherd (۱۹۹۲) در مطالعه خود نشان دادند وقوع موارد تعدی در شیفت شب بالاتر است [۱۸، ۱۹]. مطالعه Liu و Lin دز سال ۲۰۰۲ نشان داد که بیش‌تر تعدی‌ها در شیفت کاری عصر رخ می‌دهد [۱۴].

در توصیف مکان تعدی یافته‌ها نشان داد بیش‌تر موارد خشونت‌های کلامی در بخش و اتاق بیمار و حین ارائه مراقبت پرستاری رخ می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه Adib

در بررسی فراوانی تعدی کلامی به پرستاران برحسب جنس یافته‌ها نشان داد به طور معنی‌داری پرستاران مرد بیش‌تر از زنان مورد تعدی‌های کلامی قرار می‌گرفتند. Gerberich و همکاران (۲۰۰۴) Randah و همکاران (۲۰۰۳)، Adib و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود به یافته‌ای مشابه دست یافتند، در حالی‌که Ayrancy (۲۰۰۴) با مطالعه در بخش اورژانس با یافته‌ای مخالف نشان داد پرستاران زن بیش از مردان مورد تعدی قرار می‌گیرند. Reppa و Kwak در سال ۲۰۰۶ نتوانستند در مطالعه خود ارتباطی معنی‌داری را بین جنس و تجربه تعدی نشان دهند [۲، ۱۲، ۱۳]. این یافته را شاید بتوان حاصل از تفاوت‌های فرهنگی و اعتقادی دانست. Adib و همکاران (۲۰۰۱) نیز در این رابطه می‌نویسد در کشور کویت تهاجم به زنان یک عرف پذیرفته شده نیست [۱۲]. البته اجرای طرح انطباق را نیز می‌توان در این امر دخیل دانست چرا که مطابق مطالعات افراد مهاجم در بیش‌تر موارد مردان هستند [۲۰].

در بررسی فراوانی تعدی کلامی به پرستاران برحسب سن نتایج نشان داد به طور معنی‌داری پرستاران در سنین ۴۳-۳۱ بیش‌تر از سایر سنین مورد تعدی کلامی قرار دارند. Hodgson و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند پرستاران مسن بیش از سایر پرستاران مورد تعدی از سوی بیماران قرار می‌گیرند [۲۲] در حالی‌که Adib و همکاران (۲۰۰۱) Shen و همکاران (۲۰۰۵) با یافته‌ای متفاوت گزارش نمودند که تعدی نسبت به پرستاران کم سن بیش‌تر است. محققین فوق معتقدند کمی مهارت پرستاران کم سن موجب تعدی به سوی آن‌ها می‌شود در حالی‌که مطابق نتایج به نظر می‌رسد شاید عوامل دیگری در این موضوع دخیل باشد [۱۲، ۲۳].

در بررسی فراوانی تعدی به پرستاران برحسب سابقه کاری نیز یافته‌ها نشان داد به طور معنی‌داری با افزایش سابقه کاری میزان تعدی کلامی افزایش می‌یابد. Adib و همکاران (۲۰۰۱) و Liu و Lin (۲۰۰۴) با یافته‌ای مخالف نشان دادند پرسنل کم سابقه بیش‌تر مورد تعدی قرار می‌گیرند آن‌ها معتقدند که با افزایش سابقه کاری فرد می‌تواند موقعیت‌های

و همکاران (۲۰۰۱)، Lin و Liu (۲۰۰۲) مشابه می‌باشد [۱۲، ۱۳]. می‌توان گفت در این مواقع پرستار بیش‌ترین تماس را با بیمار و خانواده وی داشته، از سیستم‌های امنیتی مانند تلفن و زنگ هشدار دور بوده و امکان دسترسی به کمک را ندارد [۲].

در بررسی فراوانی گزارش موارد تعدی نتایج نشان داد که بیش از ۲/۳ پرستاران آسیب دیده حادثه را به مافوق خود گزارش نمی‌کنند. Pejic (۲۰۰۵)، Adib و همکاران (۲۰۰۱) به یافته‌ای مشابه دست یافتند [۷، ۱۲]. Adib و همکاران (۲۰۰۱) هم‌چنین با یافته‌های مشابه نشان داد که در بیش‌تر موارد گزارش تعدی رضایت‌بخش نیست [۱۲]. به‌درستی مشخص نیست که چرا پرستاران از گزارش موارد تعدی پرهیز می‌کنند ولی شاید وقت‌گیر بودن، فقدان سیستم رسمی جهت گزارش موارد تعدی و برخوردهای غیرمنطقی و غیراصولی پرسنل مافوق در این امر دخیل باشد [۱۲، ۱۳].

در بررسی فراوانی علل عدم پیگیری آسیب‌ها یافته‌ها نشان داد که بیش‌تر پرستاران علی‌رغم میل خود به دلیل آن‌که معتقدند گزارش تعدی کلامی بی‌نتیجه بوده، مورد رسیدگی قرار نگرفته و کاری وقت‌گیر است از گزارش آن صرف‌نظر می‌کنند. Adib و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای مشابه نشان دادند که بیش‌تر موارد تعدی به دلیل حل و فصل مساله توسط پرستار و عدم وجود آسیب گزارش نمی‌شود. این تفاوت را می‌توان حاصل از سیاست‌های اجرایی و حمایتی حاکم بر نحوه اداره بیمارستان‌ها دانست [۱۲].

در توصیف نحوه دریافت کمک توسط فرد قربانی یافته‌ها نشان داد تعداد قابل ملاحظه‌ای از پرستاران حین تعدی علی‌رغم احساس نیاز به دریافت کمک به تنهایی با مساله مواجه شده‌اند مطابق گزارش افراد مورد تعدی بیش‌ترین میزان کمک را از سوی سایر همکاران دریافت می‌نمایند. Adib و همکاران (۲۰۰۱) به یافته‌ای مشابه در این زمینه دست یافت و هم‌چنین نشان داد غالباً افراد کمک‌کننده سایر همکاران هستند [۱۲].

## تشکر و قدردانی

با تقدیر و سپاس از مسئولین و مدیران نظام پرستاری و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در تهران و سایر شهرستان‌ها که صمیمانه ما را در انجام این تحقیق یاری کردند.

## منابع

- [1] Hardly M. Abuse of nurses in the workplace. Alberta association of registered nurses newsletter. 1990; 46: 6.
- [2] Gerberich S, Chruh T, MCGovern P, Hansen H, Nacheiner N, Geisser M, and et al. Risk factor for work-related assault on nurses. *Epidemiology* 2005; 16:704-709.
- [3] Erkol H, Gokdogan M, Erkol z, and Boz B. Aggression and violence towards health care providers-Problem in Turkey? *J Forensic Leg Med* 2007; 14: 423-428.
- [4] Kwak R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, and et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12: 6-9.
- [5] Lee S, Gerberich S, Waller L, Anderson A, and McGovern P. Work-related assault injuries among nurses. *Epidemiology* 1999; 10: 685-691.
- [6] Anderson A. Workplace violence: Are some nurses more vulnerable. *Issues Ment Health Nurs* 2002; 23: 351-366.
- [7] Pejic AR. Verbal abuse: a problem for pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2005; 31: 271 - 279.
- [8] Gates D, Fitzwater E, and Meyer U. Violence against caregivers in nursing homes: Expected, tolerated & accepted. *J Gerontol Nurs* 1999; 25: 12-22.
- [9] Rippon TJ. Aggression and violence in health care professions. *J Advan Nurs* 2000; 31: 452-460.
- [10] Nolan P, Soares J, Dallendre J, Thomson S, and Arnetz B. Comparative study of experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. *Int J Nurs Stud* 2001; 38: 419-426.
- [11] Farrell G, Bobrowski C, and Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Adv Nurs* 2006; 55: 778-787.
- [12] Adib S, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, and Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Inter J Nurs Stud* 2002; 39: 269-478.
- [13] Airancy U. Violence: Recognition, management & prevention. *J Emerg Med* 2004; 28: 361-365.
- [14] Lin YH, and Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Inter J Nurs Stud*. 2005; 42: 773-778.
- [15] Winstanly S, and Whittington R. Aggression towards health care staff in UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clinl Nurs* 2004; 13: 3-10.
- [16] Merecz D, Remaszewska J, Moscicka A, Kiejna A, and Jarosz-Nowak J. Violence at the workplace - a questionnaire survey of nurses. *Eur Psychiatry J* 2006; 21: 442-450.
- [17] Lanza M, and Campbell D. Patient assault: a comparison study of reporting methods. *J Nurs Qual Assur* 1991; 5: 60-68.
- [18] Budd J, Arvey RD, and Lawles P. Correlates and consequences of workplace. *J Occup Health Psych*. 1996; 1: 197-210.
- [19] Cembrowicz SP, Shepherd JP. Violence in the accident and emergency department. *Med Sci Law* 1992; 32: 118-122.
- [20] May DD, Grubbs LM, and Fla T. The extent and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002; 28: 11-17.
- [21] Randah RR, Alaiwat B, and Ansari A. Assaults and nonpatient-induced injuries among psychiatric nursing staff in Bahrain. *Issues Ment Health Nurs* 2003; 24: 409-417.
- [22] Hodgson M, Reed R, Craig T, Murphy, F, Lehmann L, Belton L, and Warren N. Violence in healthcare facilities: lessons from the Veterans Health Administration. *J Occup Environ Med*. 2004; 46:1158-1165.
- [23] Shen HC, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SH, and Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health*. 2005; 47: 218-225.

برتنش را پیش‌بینی و اداره کنند. درحالی‌که مطالعه Hodgson و همکاران (۲۰۰۴) یافته‌ایی مشابه را نشان می‌دهد [۲۲،۱۲]. در بررسی فراوانی تعدی کلامی به پرستاران بر حسب ساعات کاری یافته‌ها نشان داد به طور معنی‌داری با افزایش ساعات اضافه کاری تجربه تعدی کلامی افزایش می‌یافت. Gerberich و همکاران (۲۰۰۵) با یافته‌ایی مشابه نشان داد با افزایش ساعت کاری خطر تجربه تعدی در محیط کار افزایش می‌یابد. شاید خستگی و حضور مداوم در محیط پرتنش و پرخشونت در این امر موثر باشد [۲].

در رابطه بررسی فراوانی تعدی کلامی به پرستاران برحسب رتبه شغلی یافته‌ها نشان داد به طور معنی‌داری پرستاران معمولی بیش‌تر از سایر گروه‌ها تجربه کلامی را داشتند. شاید به این دلیل که این گروه از پرستاران بیش‌تر کارهای مراقبتی بیمار را انجام می‌دهند. Ayrancy (۲۰۰۴)، Adib و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود به نتایج مشابه‌ای دست یافتند [۱۳،۱۲].

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود توزیع پرسش‌نامه‌ها از طریق مسئولین نظام پرستاری به مترونها، سرپرستارها و سپس پرستاران شاید در پاسخ‌دهی پرستاران تاثیر گذارده باشد هر چند که سعی شد پاسخ‌ها در پاکت در بسته جمع‌آوری شود. عدم حضور محقق حین پاسخ‌دهی و رفع ابهامات از محدودیت‌های دیگر پژوهش به شمار می‌رود. نتایج نشان داد شیوع تعدی کلامی به پرستاران در سطح بیمارستان‌ها چشم‌گیر و نیازمند توجه می‌باشد. با توجه به عوامل شناسایی شده، شاید استفاده از راهکارهای مناسب و برگزاری همایش‌ها و جلساتی پیرامون نحوه مدیریت خشم و کنترل شرایط تنش‌زا و ایجاد مراکز مشاوره و ارجاع جهت پرستاران آسیب‌ضوری باشد. با توجه به شیوع تعدی کلامی پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ایی بر روی فراوانی تعدی جسمانی به پرستاران انجام شود هم‌چنین انجام مطالعات توصیفی-مقایسه‌ای بین بخش‌های مختلف مفید خواهد بود.

## Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran

Mahnaz Shoghi (M.Sc)<sup>\*1</sup>, Ghazanfar Mirzai (B.Sc)<sup>2</sup>, Sedigheh Salemi (M.Sc)<sup>2</sup>, Mahnaz Sanjari (M.Sc)<sup>2</sup>, Shiva Heidari (M.Sc)<sup>2</sup>, Fatemeh Shirazi (M.Sc)<sup>2</sup>

1 - School of Nursing & Midwifery, Karaj Islamic Azad University, Karaj, Iran

2 - Director Nursing organization, Tehran, Iran

(Received 12 Mar, 2008 Accepted 26 Jun, 2008)

**Introduction:** The rising rate of doing behavioral violence to people working in health-care centers is a major problem for nurse's population. This study was run with the aim of ascertaining how much nurses working in hospitals all over the country (Iran) are under verbal violence and finding out its relation with some individual and environmental factors.

**Materials and Methods:** This study is a descriptive cross-sectional one which was run with 1317 nurses as the participants in hospitals all over the country of Iran during 2007. Data collection was done through self-report questionnaire.

**Results:** 87.4% of nurses experienced verbal violence at least once in their working surroundings during the last six months. Most of the verbal violence (64.4%) was done by patients' relatives, (44.2%) between 7:30 am to 14:30 pm in the patient's room (48.3%). Results show that only 35.9% of verbal violence was reported by nurses. Investigating the frequency of verbal violence, the results of correlation analysis ( $\chi^2$ ) showed that there is a significant relationship between verbal violence and variables such as age ( $P=0.009$ ), sex ( $P=0.001$ ), job experience ( $P=0.007$ ), work hours ( $P=0.001$ ) and job rank ( $P=0.048$ ).

**Conclusion:** Since lots of violence happens and the risk factors were investigated, more attention must be paid to this issue and the necessary steps must be taken in this regard. The findings of this study can be helpful to reduce, prevent and control the violence to nurses.

**Key words:** Violence, Job risks, Job satisfaction, Nurses, Iran

---

\* Corresponding author: Fax: +98 26 14182580; Tel: +98 9122124543  
mahnaz.shoghi@kiaau.ac.ir