ارائه الگوی برنامه‌ریزی مدون آموزشی مبتنی بر *ACT- SMAR* در رویارویی با خشونت در بخش اورژانس

مهدی بداق[1]، امین طالبی[2]، حامد سپهوند[3]، فاطمه مال اسدی[4]

۱. کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی-جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد ، ایران.
۲.کارشناس ارشد پرستاری گرایش مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد ، ایران.
۳.کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی- جراحی، بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد ، ایران.
۴.کارشناس ارشد پرستاری داخلی- جراحی ، بخش *ICU* بیمارستان شهدای عشایر ، دانشگاه علوم پزشکی لرستان ، خرم آباد ، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره نهم/ شماره ۲/ پائیز و زمستان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان داده که بیش از ۲۵ درصد پرستاران صلاحیت حرفه ای در زمینه اداره خشونت و پرخاشگری را کسب نکرده اند. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر الگوی برنامه‌ریزی مدون آموزشی بر پرستاران در رویارویی با خشونت در بخش اورژانس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مداخله ای، ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی منتخب شهرستان خرم آباد به روش تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند .اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی و اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفت، قبل و یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی جمع آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر پرسنل در سنین بین ۳۵-۲۶ سال، ۵۲/۲ درصد زن، ۹۷/۸ درصد بودند. همچنین ۴۴/۴ درصد پرستاران گروه آزمون و ۲۸/۹ درصد پرستاران گروه کنترل انواع خشونت کلامی را حداقل یکبار در ماه و ۳۸/۸ درصد نمونه های گروه آزمون ۲۲/۲ درصد نمونه های گروه کنترل حداقل یکبار در هفته قربانی خشونت کلامی هستند و از نظر بروز خشونت کلامی تفاوتی میان دو گروه کنترل و مداخله وجود ندارد(p=۰/۲۳۶).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه آموزشی در جهت کنترل و پیشگیری خشونت در بخش های اورژانس می تواند به طور نسبی منجر به کاهش مواجهه پرستاران اورژانس با خشونت و پرخاشگری بیمار یا همراه بیماران گردد.

واژه‌های کلیدی: الگوی برنامه‌ریزی مدون آموزشی، خشونت، پرخاشگری،پرستار، اورژانس

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری الیگودرز
پست الکترونیکی: *Talebiamin۵@gmail.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

از خشونت شغلی بعنوان یک بیماری تعریف شده و تهدید کننده تیم پزشکی خصوصاً پرستاران اورژانس که در اغلب موارد بدون اعلام گزارش، از آن یاد شده است.مطالعات نشان داده که بیش از ۲۵ درصد پرستاران صلاحیت حرفه ای در زمینه اداره خشونت و پرخاشگری را کسب نکرده اند (۱) .خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی محسوب(۲) وبه صورت زیر تعریف می شود: اقدامات پرخاشگرانه شامل تهاجم فیزیکی به افراد یا تهدید به تهاجم در محل کار است. تهاجم فیزیکی، بصورت تمایل به آسیب رساندن شامل تهدید فیزیکی، لفظی و نوشتاری و همچنین به صورت حمله به طرف افراد با استفاده از دست و پا و استفاده از سلاح های سرد و گرم و تا آدم ربایی وقتل تعریف می گردد(۳). استرس بیماری، زمان انتظار طولانی، کمبود پرسنل، تعدد مراجعین، تغییر شیفت و تعویض پرسنل، مشکلات مالی بیماران و انتظارات بالای آنها، افزایش تعداد افراد بی خانمان و عدم آموزش پرسنل در شناخت و اداره بیماران خشن و تحریک شده از جمله عواملی هستند که تهدیدها و خشونت ها علیه پرسنل اورژانس را تشدیدمی کنند(۴). مطالعات نشان داده که کنترل خشونت به آمادگی پرسنل اورژانس نیاز دارد. برای ایجاد این آمادگی ، ارائه برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت و پرخاشگری امری با اهمیت و اجتناب ناپذیر است(۵).برنامه آموزشی فرایندی است که به افراد در جهت حصول به دانش تازه، تغییر نگرش، سازگاری با تغییر رفتار یا ایجاد مهارت کاربردی کمک می کند (۶). تحقیقات مروری از منابع و کتب و مراکز معتبر در دنیا نشان داده است که استفاده از الگوی *ACT- SMART* روشی کاربردی در بسیاری از برنامه های آموزشی برای بزرگسالان می باشد. از ویژگی های این الگو؛ اختصاصی بودن، قابل اندازه گیری بودن، کاربردی بودن، قابل تکرار بودن، اجرای زمان بندی شده و در این الگو محتوی برنامه با استاد برنامه است، می باشد(۷). محتوی این الگوی برنامه‌ریزی آموزشی شامل؛ ارتباط موثّر، پاسخ مورد انتظار بیمار، ایجاد آرامش، حواس پرتی، ارتباط مناسب و تبادل افکار ،کنترل رفتار در پاسخ به خشونت می باشد(۸). بنابرین پرخاشگری و خشونت علاوه بر آثار روان شناختی، احساسی و جسمی طولانی مدت که بر پرستاران خواهد گذاشت بر عملکرد بالینی پرستاران و ایجاد آسایش و راحتی بیماران نیز تاثیرات منفی خواهد گذاشت(۹). حال با توجه به اینکه در زمینه تاثیر برنامه آموزشی در حوزه اورژانس تحقیقات مشابه اندکی صورت گرفته و تحقیقات انجام گرفته شده بیشتر بر محورماهیت و شیوع و نوع برخورد پرسنل با خشونت بوده و همچنین در سایر مطالعات، خشونت و پرخاشگری بخشی از مشکلات شغلی پرستاران، بخصوص در بخش اورژانس معرفی شده است. حال با در نظر گرفتن این مهم که پرستاران اورژانس در اکثر مراکز درمانی ایران به اندازه کافی آمادگی و مهارت کافی در زمینه اداره خشونت و پرخاشگری ندارند و آموزش مناسب را در این زمینه ندیده اند، میتوان تصور نمود که یکی از مشکلات مهم پرسنل اورژانس کنترل خشونت و پرخاشگری و شناسایی این مشکل در بیماران است و از طرفی عدم توانایی درشناسایی موقعیت های رفتاری پرخاشگرانه درپرستاران باعث بروز علائم استرس و نگرانی در آنها خواهد شد.این مطالعه با هدف تاثیر الگوی برنامه‌ریزی مدون آموزشی بر پرستاران شاغل در اورژانس در پیشگیری از خشونت و پرخاشگری انجام شد. تا ضمن حفظ امنیت شغلی پرستاران ،کیفیت ارائه مراقبت های درمانی و سلامتی جهت بیماران و در راستای اهداف و خط مشی های وزارت بهداشت و درمان تحقق یابد.

روش بررسی

در این پژوهش مداخله ای، جامعه پژوهش شامل ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های اورژانس مراکز منتخب درمانی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۲ بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودنداز: اشتغال پرستاران در بخش اورژانس با حداقل سابقه ۶ ماه کار، سابقه تجربه خشونت حداقل ۴- ۳ مورد، سن بین ۵۵-۲۲ سال، نداشتن شرایط بحرانی در زمان پاسخ به سوالات و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل شرکت درکلاس های برنامه آموزشی، رفتن به مرخصی بیش از یک

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

هفته طی مداخله بود. برای جمع آوری داده ها، پس از دریافت کد اخلاق با شماره ی *Ajums.REC.*۱۳۹۲.۲۵۰ ،کدکارآزمایی بالینی به شماره ی *IRCT*۲۰۱۴۱۱۳۰۹۳۰۲*N*۳ و اخذ مجوز لازم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و واحد بین الملل اروند و هماهنگی های لازم با معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد و اجازه انجام مطالعه در مراکز منتخب درمانی این دانشگاه، پژوهشگر به بخش‌های اورژانس بیمارستان های منتخب مراجعه و نمونه های مورد نظر را به روش تصادفی ساده انتخاب و به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم نمود. درگروه مداخله برنامه آموزشی هر دو روز یکبار به مدت ۱ماه و طی۱۶جلسه یک ساعته به روش کارگاهی و با تکنیک ایفای نقش و بحث گروهی، توسط پژوهشگر و یک نفر همکار از پرسنل اورژانس اجراشد. این پرسشنامه شامل دو بخش بود: این پرسشنامه شامل دو بخش بود: قسمت اول مشخصات جمعیت شناختی پرسنل شامل سن، جنس، وضعیت تأهّل، سطح تحصیلات، سابقه کار در مراکز درمانی، سابقه کار در بخش اورژانس و ... را مورد بررسی قرار می داد. در قسمت دوم درک پرستاران از بروز و شناسایی رفتار پرخاشگرانه با بیماران پرخاشگر و خشن با استفاده از پرسشنامه ای که نخستین بار در مطالعه دینس وهمکاران در سال ۲۰۰۳ به کار برده شده بود(۱۰) ،مورد بررسی قرار گرفت.پرسشنامه در اختیار دو نفر مسلط به زبان فارسی و انگلیسی قرار گرفت و پس از ترجمه به زبان فارسی مجدد به زبان انگلیسی برگردان شد. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۰تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه و۲ نفر که در موضوعات روان شناسی و پرخاشگری صاحب نظر بوده اند تأیید گردید. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ استفاده و به ترتیب با ضریب همبستگی (۰/۸۷) و (۰/۸۰) پایایی تایید گردید.تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی فروانی، درصد، میانگین ونرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون کولموگراف –اسمیرنوف بررسی شد. سپس آزمونهای آماری تی مستقل و تی زوجی (یا معادل ناپارامتری آنها یعنی من ویتنی وویلکاکسون)که به ترتیب برای مقایسه بین دو گروه مورد مطالعه ومقایسه های درون گروهی (قبل و بعد) مورد استفاده قرار گرفت. همچنین در مورد سایر متغیر ها از آزمون تی مستقل برای مقایسه ی دو میانگین مستقل ،آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه بیش از دو میانگین مستقل وضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی میزان همبستگی بین مقادیر دو متغییر کمی استفاده شد .سطح معنی دار آزمون های فوق ۰/۰۵در نظر گرفته شد .وآنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۰انجام گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز منتخب شهرستان خرم آباد شرکت نمودند. که به روش تصادفی به دوگروه معادل(۴۵نفری) آزمون وکنترل تقسیم شدند. نتایج مطالعه نشان داد که ۶۰ ٪ پرسنل در سنین بین ۳۵-۲۶ سال، ۵۲/۲ ٪ زن، ۵۱/۱ ٪ مجرد، ۹۷/۸٪ دارای مدرک لیسانس پرستاری، ۷۲/۲٪پرستار در گردش، ۱۰٪ پرستار ثابت و ۱۵/۶٪ مسئول شیفت و ۲/۲ ٪ سر پرستار،۹۵/۶ ٪ ساکن مناطق شهری و۶۵/۶ ٪ کمتر از ۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس داشتند. تمامی نمونه‌های پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل گزارش نمودند که قبل از این مطالعه در دوره های آموزشی مرتبط با خشونت و کنترل خشم شرکت نکرده اند. مرتکب شوندگان خشونت علیه پرستاران اورژانس شامل: اعضای خانواده بیمار ۶۷/۸٪، بیماران۹/۲ ٪ و دوستان بیمار ۱۰/۳ ٪ بودند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۱- مقایسه توزیع فراوانی و درصدهای تجربه خشونت کلامی به تفکیک دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

خشونت یا تهدید کلامی	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	مقدارآماره	درجه آزادی	مقدار احتمال
هرگز	(۲/۲)۱	(۴/۴)۲	۵/۵۰۴	۴	۰/۲۳۶
کمتر از یکبار در سال	(۴/۴)۲	(۲۰)۹			
حدود یکبار در سال	(۱۱/۱)۵	(۲۴/۴)۱۱			
یکبار در ماه	(۴۴/۴)۲۰	(۲۸/۹)۱۳			
یکبار در هفته	(۳۷/۸)۱۷	(۲۲/۲)۱۰			

جدول نشان می دهدکه ۴۴/۴٪ پرستاران گروه آزمون و ۲۸/۹٪ پرستاران گروه کنترل انواع خشونت کلامی را حداقل یک بار در ماه و ۳۸/۸٪ نمونه های گروه آزمون ۲۲/۲٪ نمونه های گروه کنترل حداقل یکبار در هفته قربانی خشونت کلامی هستند و از نظر بروز خشونت کلامی تفاوتی میان دو گروه مشاهده نمی شود(p=۰/۲۳۶).

جدول شماره ۲ - مقایسه توزیع فراوانی و درصدهای تجربه خشونت کلامی به تفکیک دو گروه آزمون و کنترل پس از مداخله

خشونت یا تهدید کلامی	کنترل تعداد (درصد)	آزمون تعداد (درصد)	مقدار آماره	درجه آزادی	مقدار احتمال
هرگز	(۰)۰	(۶/۷)۳	۱۰/۳۳۵	۴	۰/۰۳۵
کمتر از یکبار در سال	(۲/۲)۱	(۶/۷)۳			
حدود یکبار در سال	(۱۷/۸)۸	(۲۴/۴)۱۱			
یکبار در ماه	(۵۱/۱)۲۳	(۳۷/۸)۱۷			
یکبار در هفته	(۲۸/۹)۱۳	(۲۴/۴)۱۱			

جدول نشان میدهد که۵۱/۱٪ پرستاران گروه آزمون و ۳۷/۸٪ پرستاران گروه کنترل انواع خشونت کلامی را حداقل یکبار در ماه و ۲۸/۹٪ نمونه های گروه آزمون ۲۴/۴٪ نمونه های گروه کنترل حداقل یک بار در هفته قربانی خشونت کلامی هستند و از نظر بروز خشونت کلامی پس از مداخله تفاوتی میان دو گروه مشاهده می‌شود(p=۰/۰۳۵).

بحث و نتیجه‌گیری

بیشتر پرستاران انواع خشونت کلامی را حداقل یکبار در هفته تجربه کردند. نتایج مطالعه حسین آبادی و همکاران نشان داد که بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران از نوع کلامی بوده است که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۱۱). سلیمی و همکاران در پژوهش های خود بیشترین میزان خشونت را از نوع کلامی گزارش کردند که بیشتر از یافته های ما در این پژوهش است(۱۲). پژوهش های انجام شده درسایر کشور ها نیز مبین این مطلب است که بیشترین میزان شیوع خشونت مربوط به بد رفتاری کلامی است (۱۲، ۱۳،۱۴،۱۵). *همچنین نتایج این مطالعه نشان میدهد پس از مداخله میزان* خشونت کلامی حدود ۵٪ در گروه آزمون کاهش یافته است که با نتایج مطالعه دینس وکاهیل وکریستوفر هم خوانی دارد *(۱،۱۰،۱۶)*. نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر مرتکب شوندگان خشونت علیه پرستاران اعضای خانواده (همراهان) بیمار بودند. نتایج مطالعه حسین آبادی و همکاران نیز نشان داد که بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران توسط بیمار و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

همراهان صورت گرفته است(*11*) در مطالعه رفعتی و همکاران بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران را همراهان بیمار مرتکب شده بودند (۱۷). در مطالعه آقاجانلو و همکاران نتایج مشابهی علیه دانشجویان پرستاری بدست آمد (۱۸). در مطالعات عقیلی و مظفری بیشترین شیوع خشونت علیه پرستاران از سوی همراهان و بیماران صورت گرفت (۱۹و۲۰). نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه آموزشی در جهت اداره خشونت و کنترل پیشگیری در بخش های اورژانس می تواند بطور نسبی منجر به کاهش مواجهه پرستاران اورژانس با خشونت و پرخاشگری بیمار یا همراه بیماران گردیده است.

پیشنهاد میگردد تا برای نتایج مطلوب تر، این برنامه های آموزشی هر ۳ ماه یکبار برای پرستاران اورژانس و سایر اعضاء تیم پزشکی تکرار اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

با سپاس فراوان از همه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند به خصوص رئیس، قائم مقام، مترون و پرستاران بیمارستانها که بدون همکاری آنها انجام این مطالعه امکانپذیر نبود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1.Christopher. M.B . Fernandes, Janet M. Raboud, James M. Christenson,et al.(2002).The Effect of an Education Program on Violence in the Emergency Department. Emergency Department Violence Reduction. January 2002;39:47-55.

2.Foly M.caring for those who care.A tribute to nurse and their safty ,2004,http://www..nursing world.org/ojin/topic 25/.Accessed des 2005.

3.National institute for occupational safty and health.violence occupational hazards in hospitals,2002 .http;//www.cdc.gov./niosh/workplaceviolence.htm. accessed des 2005.

4.Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina,Paraná, Brazil. Cad Saude Pub;2006; 22(1): 217-221.

5.Behnam, M., Tillotson, R. D, Davis, S. M, & Hobbs, G. R. (2011). Violence in the emergency department: A national survey of emergency medicine residents and attending physicians. The Journal of Emergency Medicine, .2009;40(5), 565–579.

6.Noghabi A,Shiri M,Asadi M,Zebardast I.Potter and Perrys:fundamental of nursing concepts ,Process,and Practice 2005.p;150-160.[In Persian]

7.Robin Lewis.Learning the 'SMART' Way Results from a Pilot Study Evaluating an Inter professional Acute Care Study Day; Nurse Education Today 2011;p, 88–93.

8.Dumchin, M .Redefining the future of perioperative nursing education: A conceptual framework. AORN Journal.2009;p, 92–100.

9.Landy, H.Violence and aggression: How nursesperceive their own and colleagues' risk. EmergencyNurse, (2005); 13(7), 12–15.

10.Deans, C. The effectiveness of a training programfor emergency department nurses in managing violentsituations. Australian Journal of Advanced Nursing . (2004);21(4), 17–22.

11.Hosseinabadi R, Biranvand Sh, Anbari Kh, Heidari H. Workplace violence against nurses working in Khorramabad educational hospitals and their violent events. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2013; 11(5): 10-22.[In Persian]

12.Salimi J, Azari-Ardi L, Karbaksh-Davari M.Violence toward nursing staff working nonpsychiatricemergency departments. Journal of Legal Medicine 2006; 12: 202-9. [In Persian]

13.Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ 1999;161(10):1245–8.

14.Mattman J. Preventing violence in the workplace: Pre-incident indicators.NOAA Satellite & Information Service Workplace Violence Prevention Program.2009. http://www.nesdis.noaa.gov .Accessed march 2011.

15.Nelson B, Dealing with inappropriate bevavior on a multidisciplinary level: a policy is formed. The Journal of Nursing Administration 1995; 25(6):58-61.

16.Donna Cahill, RN, MSN, CNS, CEN. The Effect of ACT-SMART on Nurses'Perceived Level of ConfidenceToward Managing the Aggressiveand Violent Patient. Advanced Emergency Nursing Journal.Vol. 30, No. (2008); 3, pp. 252–268.

17.Rafati Rahimzadeh M, zabihi A, Hosseini SJ. Nurses counfronting to physical and verbal violence in hospital. J Tehran School of of nursing 2012;17(2): 5-11.[Persian]

18.Aghajanloo A, Niroomand Zandi K, Safavi Bayat Z, Alavi Majd H. [Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran universities of medical sciences, Scientific Journal of Forensic Medicine. 2008 ;13(4): 223-227. [Persian]

19.Aghilinejad M, Nojomi M, Seyed Mehdi SM. Study of prevalence of violence against nurses and related factors.Razi Journal of Medical Sciences. 2011;18(86): 50-58 . [Persian]

20.Mozafari M, Tavan H. Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.2013:152-160. [Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

Presentation of an ACT-SMART Educational Planning Pattern for Violence in the Overriding Division

Mahdi bodagh[1], Amin talebi[2,*], Hamed sepahvand[3], Fatemeh Malasadi[4]

1. M.Sc of med-surg nursing, nursing of school Aligoodarz, Lorestan University of Medical science, Khorramabad, Iran.
2. M.Sc of critical care nursing, nursing of school Aligoodarz, Lorestan University of Medical science, , Khorramabad,Iran.
3. M.Sc of med-surg nursing, Emergency Department shohadaye ashayer, Lorestan University of Medical science, , Khorramabad, Iran.
4.MSc of med – surg nursing,ICU Department shohadaye ashayer, Lorestan University of Medical science, , Khorramabad, Iran.

Abstract

Background & Aim: *Studies have shown that more than 25% of nurses have not obtained professional competence in the field of violence and aggression. Therefore, this study was conducted to determine the effect of educational curriculum on nurses in dealing with violence in the OER.*

Material & Method: *In this interventional study, 90 nurses working in the selected educational hospitals of Khorramabad city were selected by a simple random method and divided into two groups of test and control. Data were collected using a questionnaire whose validity and its follow-up using the retest method Content validation was approved, and collected one month after the implementationofthetrainingprogram.*

Results: *: The results of the study showed that most of the personnel were between the ages of 26-35 years old, 52.2% of women, 97.8%. Also, 44.4% of nurses in the experimental group and 28.9% of nurses in the control group had verbal violence at least Once a month and 38.8% of the samples, 22.2% of control group samples were victims of verbal violence at least once a week, and there was no difference between the control and intervention groups for verbal violence (p = 0.236) .*

Conclusion: *The results of this study showed that the implementation of an educational program for controlling and preventing violence in emergency departments can reduce the exposure of emergency nurses to violence and aggression in patients or patients accompanying them.*

Key words: *Cognitive Educational Planning Pattern, Violence, Aggression, Nurse, Emergency.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]