خوشونه‌هاي محيط كار عليه برستران شاغل بيمارستانهاي آميز

رمضا حسین آبادی، شوراهيزي پيرداندن1، خاطره عيني2، حشمت حيدري3

تاريخ دریافت 15/02/1392، تاريخ پذيرش 1392/04/13

چکیده

پیش زمینه و هدف: خوشونه‌هاي محيط كار عليه برستران شاغل بيمارستانهاي آميز به عنوان یک معامله مهم در محکم‌الامامین است. این پژوهش به هدف تعیین میزان موادداهنده برستران با امواج خوشونه‌ها و واکنش‌های مقاپلی آنها در وقایع خوشونه‌امیز در دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شده است.

مواد و روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعي بود که کلیه برستران شاغل در بيمارستانهای آميزهاي شهر خرم آباد در سال 1390-1391 به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. بررسی‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 اجرا گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد برخی از برستران خوشونه آملا که به ترتيب از بین بردن آماده آنها (8.6%)، سنوی 46 (40%) و همکاران دامپیش (40%) اعمد بود و کمترین میزان خوشونه از جنسیت بود. موثرترین واکنش مقاپلی افراد بیمارستانی بود و سیبایی از واکنش‌های مقاپلی استفاده شده توسط برستران بی تأثیر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: این نتایج نشان دهنده بیشتر خوشونه برخی برستران و استفاده برستران از واکنش‌های مقاپلی نمودار به لذا نوسنه بررسی‌هایی است.

کلی و ارجاع: برخی آزمایشات برستران محل کار، خوشونه‌هاي مقاپلی، فراوانی، مهمی هستند.

مجله دانشگاهی برستران و مامایي ارميه، دوره پانزدهم، شماره پنجم: 4، شماره 338، ص 351-356

آدرس مکاتبان: خرم آباد، کیلومتر 4 جاده خرم آباد-بروجرد، دانشگاه برستران و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، تلفن: 043 362-02460-02470

Email: Shorangizbiranvand@yahoo.com

مقدمه

خوشونه‌هاي محل کار به عنوان یک معامله مهم در محکم‌الامامین است. این شروع به توجه برخی از دانشگاه‌های دولتی، توانا و مرکز علوم به خود کرده است. بررسی‌ها به جمجمه مشابه دارند با این حال برخی مشاهده از ارجاع‌های برستران بيشتر در معرض خوشونه‌ها استفاده كرده است. اصولاً فراوانی توقفات برخی از برستران به دنبال آن است كه آنها به دنبال آنچه خوشونه از منابع دانشگاه می‌گردند. هستند و پزشکان نیز نیاز اینچنین علاقه‌مند به داناد اطلاعات صحیح در مورد برخی و روشن در یک شرایط

1. مری. کارشناس ارشد برستران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2. مری. کارشناس ارشد برستران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (وپستن، مسئول)
3. استادیار، دکترای پردازش اجتماعی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
4. مری. کارشناس ارشد برستران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مجله دانشگاهی برستران و مامایی ارميه

351 دوره بارده، شماره پنجم: 4، شماره 338، مداد 1392
قسمت حمایتی با پیگیری جدی علیه خشونت وجدان ندارد لذا در حال حاضر نیاز ایزرت مورد استفاده بر پایه‌ها و اکثر ویا
مقابل‌های مثبت و افزایش خواص جبران
نامی بی‌بازار و خود شاد. لذا این مطالعه با هدف
تعیین میزان خشونت، انواع و اکثریت مقاله‌های بر پایه
در موارد اعمال خشونت و میزان افزایش این و اکثریت این

مواد و روش‌ها
این پژوهش برای مطالعه تصویفی مقیاس بود. نمونه پژوهش
همان جامعه پژوهش که شامل بر پایه‌ها و اکثر ویا
برای تحقیق شامل فرم مختصر فردی اجتماعی با پایه‌ها و اکثر ویا
حمله، شنج، عنوان علیه، میثاق تحقیقات سوال، خشونت، کاری نوی
استفاده می‌شود. مقدار شیفت می‌شود در سه، تنها بر
پایه‌ها و اکثر ویا در تحقیق شامل فرم مختصر فردی اجتماعی با

قراز می‌گیرد تا تبعیض شدید به ترک خبره بر پایه‌ها یا تغییر محل
کار خود را دارند (11). از آنجا که این ارتباط با بیمار جنسی
می‌باشد (12)، در کاربرد خشونت در محیط کار مالک ارتباط
متوهم می‌باشد. می‌توان که خشونت در پیشگیری از اجتناب از
خانه‌های فیزیکی، کلاسی، چنین، نابودی، مرکب شدن یا
غیره بر پایه‌ها و اکثر ویا

بی‌شناختی برای جامعه، ارائه‌های اجتماعی از وقوع خشونت
خبره‌های نیازمندی، کلاسی، چنین، نابودی، مرکب شدن یا
غیره بر پایه‌ها و اکثر ویا

پایداری بر این پژوهش نویسنده محیطی و بی‌شناختی برای جامعه
ارائه‌های اجتماعی از وقوع خشونت
خبره‌های نیازمندی، کلاسی، چنین، نابودی، مرکب شدن یا
غیره بر پایه‌ها و اکثر ویا

بی‌شناختی برای جامعه، ارائه‌های اجتماعی از وقوع خشونت
خبره‌های نیازمندی، کلاسی، چنین، نابودی، مرکب شدن یا
غیره بر پایه‌ها و اکثر ویا

بی‌شناختی برای جامعه، ارائه‌های اجتماعی از وقوع خشونت
خبره‌های نیازمندی، کلاسی، چنین، نابودی، مرکب شدن یا
غیره بر پایه‌ها و اکثر ویا
یافته‌ها

از ۵۵۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۱۲۳ (۴۴%) نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. میانگین سنی پرسشنان ۳۱/۴۳ سال بود. ۲۳ درصد از پرسشنان زن بودند. ۸۴/۷۵ درصد پرسشنان مسلمان بودند و ۸۱/۷ درصد نیز صدف اسلامی بودند. ۸۰ درصد از این پرسشنان مسلمان، از نظر وضعیت استفاده بهداشتی و مرگ متعلق به مولفه‌های مطالعه ردیسته‌ای پیشنهاد کردند.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و احتمال مورد پژوهش بر حسب متغیرهای فردی و شغلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>فراوانی</th>
<th>مطلق (عدد)</th>
<th>نسبی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درجه تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پذیرایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فروشندگان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>صبح</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شب</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چرخشی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (1): فراوانی انواع خشونت علیه پرستاران بر حسب مصوب اعمال خشونت

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصوب اعمال خشونت</th>
<th>پرستاران بیماری و همراهان</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصوب (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزیکی</td>
<td>68</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>کلامی</td>
<td>188</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>نزدیک</td>
<td>51</td>
<td>137</td>
</tr>
<tr>
<td>جنسی</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرستاران بیماری و شاید بانوان گفته این می‌شود که بهتر از جابجایی بیماران و همراهان آن‌ها (94%) و پس از آن از سوی مسئول فیزیک (8%) و همکاران درمانی (5%)، عمد می‌شود (جدول 3)، یافته‌های مربوط به فراوانی تکرار انواع خشونت در جدول 3 ارائه شده است و پیانک این که خشونت اغلب به صورت اتفاقی رخ داده‌اند.

پایه‌های مربوط به منابع اعمال خشونت نشان داد که بیشترین خشونت اعمال شده از سوی مسئولین مصوبات سرپرستین (53%) اتفاق می‌افتد در بین همکاران درمانی، همکاران بیماران (58%) بیشترین میزان خشونت را مربوط شده بودند و بیشترین میرتک همکاران خشونت علیه پرستاران بیماری و همراهان بیماری (6%) و سپس همراهان بیماری (25%)، و در نهایت بیماران (1%) بودند (جدول 4).

جدول شماره (2): فراوانی تکرار انواع خشونت علیه پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی تکرار خشونت</th>
<th>مصوب (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زنده‌ی</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>کلامی</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزیکی</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاران درمانی</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>اتفاقی</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مصوب (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زنده‌ی</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>کلامی</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزیکی</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاران درمانی</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>اتفاقی</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۴): فراوانی منابع خشونت علیه پرسنل

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع خشونت</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>22%</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>68%</td>
<td>127</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۵): فراوانی منابع خشونت کلاسی علیه پرسنل به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>32%</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>68%</td>
<td>136</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۶): فراوانی منابع خشونت کلاسی علیه پرسنل به تفکیک شغل

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پربار</td>
<td>13%</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>پرسنل</td>
<td>67%</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>14%</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>نفری</td>
<td>6%</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین نتایج آزمون کای اسکوت و ارتباط معنی داری بین
منبع داری در بهترین بیشتر از پرسنل بود (جدول ۴) در حالت که

جنس و فراوانی منابع خشونت نشان نداد. (جدول ۵) در حالت که

منابع اعمال علیه پرسنل به تفکیک شغل

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پربار</td>
<td>13%</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>پرسنل</td>
<td>67%</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>14%</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>نفری</td>
<td>6%</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۶): فراوانی منابع خشونت کلی در پرسنسل به تفکیک سن

|       | 356 | 1392 | 46 |

|       |     |     |     |

|       |     |     |     |

نتایج بررسی عوامل مستعد گشتن علیه پرسنسل تاکنون داد. درصد افراد مورد مطالعه مرگ بیماران، درصد ازدحام بیش از حد محیط کار و درصد درب حاصر شدید بر پایه بیلیم و به عناوان مستعد گشتن وعده عضوی و تهدیدی حدود ۷۲ درصد پرسنسل خشونت علیه پرسنسل دارد.

جدول شماره (۷): فراوانی عوامل مستعد گشتن بیشتری شده توسط پرسنسل

| نوع عامل | 14/8/15 | 12/3/15 | 8/1/15 |

| مصرف دارو و مواد توهیم را |       |       |       |

| نبود امکانات استنشاق |       |       |       |

| مرگ بیماران |       |       |       |

| نداشت برانامه اموزشی برای پیشگیری از خشونت |       |       |       |

| نتایج بررسی علیه بیمار و خانواده وی |       |       |       |

| آرزوی بیش از حد در محیط کار |       |       |       |

| شناخت و صدا و صدا زنده محیط کار |       |       |       |

| وجود بیماران روزی در فرد مهّام |       |       |       |

| درب حاصر شدید بر پایین بیمار |       |       |       |

بیشترین واقعیت مقابله‌ای پرسنسل در موارد فوق خشونت به ترتیب دموت به آرام (۷/07%), فرا خواندن نگهبانی (۷/25%), قرار گزارش به مقابل (۷/25%), و دفع از خود (۷/25%) بود، بی نشانه بود. در دیوار تنگی / همه‌کاران (۷/20%), و اندکی کردن به اینکه انتفاضا نیفتاده (۷/20%) و در دیوار تنگی / همه‌کاران (۷/20%)
جدول شماره (8): فراوانی و میزان تأثیر واکنش‌های مقابله‌ای به کاربرده شده توسط پرسنل

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع واکنش مقابله‌ای</th>
<th>میزان تأثیر</th>
<th>متوسط مؤثر</th>
<th>پی آخر از کم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>42</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>75</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>90</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>95</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس یافته‌های بودن در کاهش خشونت علیه پرسنل ارتباط کیفیت پیشنهادی بود.

جدول شماره (9): فراوانی انواع استرس‌های پیشنهادی که کاهش خشونت علیه پرسنل از دیدگاه پرسنل

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع استرس‌زای</th>
<th>پی آخر از کم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ارتقای کیفیت محیط کار تبیت واقع خشونت و ایجاد برندگی مالیام. برخی از پیامد سایت خشونت و جوامع دستیارین برای اطلاع عمومی افزایش تعداد برانگیزهای پرسنل کاهش تعداد بارخوانی آموزش روش‌های مقابله به بررسی کاهش تعداد بیماران انواع ایجاد رفتاری پیامرس افزایش ایجاد رفتاری پیامرس که‌که که گرد مدل بستری جواد روان‌شناسی با روانی مشابه می‌باشد

357 دوره پژوهش، شماره چهارم، پیوست ی، جهت 94، مرداد 1392
بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه بیشترین خشونت اعمال شده بر پرسنل‌های عامل از نوع کلامی و کمترین آنها از نوع جنسیتی بود که به‌عنوان مطالعه به‌منظور بهبود در آزمایش‌های نشری و مطالعات در این زمینه گزارش شد. بر اساس این مطالعه، به نظر می‌رسد که این خشونت‌ها به‌طور مداوم و در مقیاس بزرگی رخ می‌دهند. در حالی که در این مطالعه، تحت‌الابستگی، بیشترین خشونت در گروه‌های بیماران و بیماران‌پوشان بود. این نتایج به‌عنوان مطالعه‌ای به‌منظور بهبود در آزمایش‌های نشری و مطالعات در این زمینه گزارش شد. بر اساس این مطالعه، به نظر می‌رسد که این خشونت‌ها به‌طور مداوم و در مقیاس بزرگی رخ می‌دهند.

1 Winstanley & Whittington
2 Oconnell
3 Cox
4 Magnavita and Heponieme
5 Yu-Hua
6 Pai

*) تعداد کلیارس پرسنل‌های مزاحمت کننده مطالعه در مطالعه در 208/286 دیده مورد گزارش اعمال خشونت همگون همانی از طرف سه‌مین دریافت‌کننده بود. 242/421 دیده مورد پرسنل‌های این حمایت‌ها کم و نمی‌بود 25/1 دیده مورد پرسنل‌های حمایت مناسب را از تعداد پرسنل‌های نیازمند.

زید گزارش نمود."
References:


25. Yousefi P, Salehi B, Sanginan T. The types and contributing factors of aggression toward physicians and students of medicine in hospitals


WORKPLACE VIOLENCE AGAINST NURSES WORKING IN KHORRAMABAD EDUCATIONAL HOSPITALS AND THEIR CONFRONTING BEHAVIORS IN VIOLENT EVENTS

Hossein Abadi R, Biranvand SH*, Anbari KH, Heidari H

Received: 5 May, 2013; Accepted: 4 Jul, 2013

Abstract
Background & Aims: Workplace violence is considered as a health problem in nursing profession. The aim of this study was to determine nurses behavior meeting to workplace violence and their confronting reactions in violent events.

Materials & Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted on all of nursing staffs of Khorramabad educational hospital in 2011. A questionnaire containing, personal and occupational characteristics, prevalence of four types of occupational violence (Physical, Verbal, Racial and sexual), nurses confronting behavior and violence predisposing factors was used. After collecting, the data were analyzed using descriptive statistics including mean and frequencies by SPSS version 16.

Results: Analysis of the data showed that the most frequent type of violence against nurses was verbal violence committed by patient and their relatives (%78.5), managers (%46.2) and staffs (%43.1) respectively. The least frequent type of workplace violence was the sexual one. Most of the nurses’ confronting violent behavior was calling hospital guard, and most of the nurses’ confronting behavior was ineffective.

Conclusion: The result showed high prevalence of violence against nursing staffs, and the use of ineffective confronting behavior by nurses. Therefore it is necessary to develop educational program to empower the nursing staff against violent events.

Key words: Nursing, workplace violence, occupational violence, confronting behaviors

Address: Nursing and Midwifery Faculty, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
Tel: (+98) 661 6200140
Email: Shorangizbiranvand@yahoo.com

1 MSc, Nursing Faculty, Khorramabad School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences;
2 MSc, Nursing Faculty, Khorramabad School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran (Corresponding Author)
3 PhD, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
4 MSc, Nursing Faculty, Khorramabad School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran