خوشونتهای محبیت کار علیه پرسران شاغل بیمارستان‌های آموزشی

خرم‌آباد و رفتارهای مقابله‌ای آن‌ها در ویژه خوشونته‌بایزد

برهای حسن آبادی، شهرانگیز بیزاتوند. ۱۹ حشمت حیدری ۱

تاریخ دریافت: ۱۵/۰۲/۱۳۹۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۱۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: خوشونته محبیت کار به عنوان یک عامل مهم مبتنی بر حرفه پرسی اخیر است، این پژوهش به هدف تعیین میزان مواجهه پرسران با این نوع خوشونته، آن‌ها در ویژه خوشونته‌بایزد است.

مواد و روش‌کار: یک پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که کلیه پرسران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ به روش سرشماری وارده مطالعه شدند. پرسشنامه استفاده شده از پژوهش شامل سوالاتی بود که مربوط به انتقای و تجربه خوشونته در سطح فردی بود. در این پژوهش از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و امر توصیفی اینکه فرآیند و نسبت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بیشترین نوع خوشونته اعمال شده علیه پرسران خوشونته کلامی بود که به ترتیب از طرف بیماران، به سطح وسیعی منجر شده است. این نوع خوشونته به وسیله پرسران آموزشی، افراد عصبانی و همچنین افراد خوشونته‌بایزد به کار می‌برند.

کلید واژه‌ها: خوشونته، محل کار، خوشونته شغلی، رفتارهای مقابله‌ای

مجله دانشگاهی پرسی‌پزشکی و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره پنجم، پ. در ۴۶، مرداد ۱۳۹۲، ص ۳۵۱-۳۶۲

آدرس مکاتبات: خرم‌آباد، کیلومتر ۶ جاده خرم‌آباد-بروجرد، دانشگاه پرسی‌پزشکی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، تلفن: ۶۲۲۰۴۰۱۴۰۰۱۴۶۰۱۷۹۹۹، Email: Shorangizbiranvand@yahoo.com

مقدمه

خوشونته شغلی یکی از عوامل اصلی در عین حال یک عامل مهم مبتنی بر حرفه است که به صورت صورتی یا آنلاین در حال افراد این است. به طور که نشان می‌دهد که این نوع خوشونته بین پرسران و بیماران مبتنی بر حرفه و گرفتن رفتارهای خوشونته در ویژه افراد نیازمند به صورت صورتی و آنلاین در حال اینکه در وقت در هر زمان و به مدت زمانی که است. پرسی‌پزشکی بیشتر در عضو و دست کار خوشونته‌بایزد از جمله پرسی‌پزشکی و خوانده‌هایی که با هدف ایجاد است که آن‌ها به دنبال آنچه خودمان درمان مناسب می‌بینند، هنگام و پژوهش‌های نیز جهان کشورهای دیگر اطلاعات سالم در مورد پرسی‌پزشکی درون دنیا

1. مری، کارشناس ارشد پرسی‌پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2. مری، کارشناس ارشد پرسی‌پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (پیشنهاد مؤلف)
3. انتشار، دکتر علی شریفی اصناعی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
4. مری، کارشناس ارشد پرسی‌پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مجله دانشگاهی پرسی‌پزشکی و مامایی ارومیه

351 دوره بیست و هفتم، شماره پنجم، پ. در ۴۶، مرداد ۱۳۹۲
مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ که توسط انجمن پرسنلت آورده شده است که پرسنلت با توجه به مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ به‌منظور بررسی این مطالعه‌ها از فیزیکی و کلامی شباهت و یک نفر از ۳ نفر در طی این سال گذشته بیشتر از ۳۰ بار مورد تجربه قرار گرفته بوده‌اند.

قبل از شروع فعالیت انجمن پرسنلت شیوع خشونت در حرفه پرسنلت به حدی است که پرسنلت خشونت را جهت مقابله با این مشکل، بیشتر از این باشد، مطالعه‌ای پیش‌بینی شده است که پرسنلت فقدان، عاطفی و روانی خشونت در پرسنلت قرارداد دار است. اما این مشکل استراتژی، اصلاحات خواب، سردردهای مداوم با منشا و کاهش اعتماد به نفس نسبت به سازمان می‌باشد. (۱۳) پرسنلتی که مورد خشونت قرار می‌گیرد معمولاً بهترین فرآیند خشونت را در مجموعه کارUnicode شناسایی می‌کند و به‌طور کلی از آن استفاده می‌شود. (۱۴) از این آنکه این عناصر به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود و به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود و به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود و به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود و به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود و به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود و به‌طور کلی مورد استفاده نسبت به آن استفاده می‌شود. (۱۵)
یافته‌ها

از پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۲۳ (۲۲%) نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. میانگین سنی پرسشنان ۳۱/۱۷ سال بود. درصد آن‌ها زن بودند (۴۲/۱۹ درصد). پرسشناران و مدرک کارشناسی و ۳/۳ درصد به‌پایان بودند. شاخص ویژگی استفاده آن ۸۰ درصد و محصول مورد مطالعه رسمی یا پیش‌گیری بودند و از نظر شیفت کاری نیز ۳۲ درصد شیفت چرخه‌ای داشتند.

جدول شماره (1): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای فردی و شغلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>فراوانی (عدد)</th>
<th>مطلق (تعداد)</th>
<th>نسبی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹-۲۹</td>
<td>۱۹۴</td>
<td>۵۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۳۰</td>
<td>۱۶۲</td>
<td>۳۲۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۴۰</td>
<td>۳۰۰</td>
<td>۱۵۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۵۰</td>
<td>۲۸۰</td>
<td>۲۱۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۴۴</td>
<td>۵۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۲۲۲</td>
<td>۱۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۳۲۲</td>
<td>۸۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۴۴</td>
<td>۵۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بهار</td>
<td>۱۹۲</td>
<td>۲۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>۲۴۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرسشنار</td>
<td>۴۴۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیم</td>
<td>۲۴۰</td>
<td>۶۰۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حصول</td>
<td>۱۹۴</td>
<td>۱۳۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حصول</td>
<td>۲۵۸</td>
<td>۱۵۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق لیسانس</td>
<td>۳۸۸</td>
<td>۲۵۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق لیسانس</td>
<td>۳۸۸</td>
<td>۲۵۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طرح‌ی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طرح‌ی</td>
<td>۱۸۸</td>
<td>۱۸۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۱۷</td>
<td>۳۱۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۸۲</td>
<td>۱۹۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۱۸</td>
<td>۴۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۳۰۳</td>
<td>۲۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت</td>
<td>۱۹۱</td>
<td>۴۵۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۳۸۳</td>
<td>۹۱۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲۳۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸</td>
<td>۱۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۲۰</td>
<td>۴۲۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شماره ۱۲۳ از پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۲۳ (۲۲%) نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. میانگین سنی پرسشنان ۳۱/۱۷ سال بود. درصد آن‌ها زن بودند (۴۲/۱۹ درصد). پرسشناران و مدرک کارشناسی و ۳/۳ درصد به‌پایان بودند. شاخص ویژگی استفاده آن ۸۰ درصد و محصول مورد مطالعه رسمی یا پیش‌گیری بودند و از نظر شیفت کاری نیز ۳۲ درصد شیفت چرخه‌ای داشتند.

جدول شماره (1): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای فردی و شغلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>فراوانی (عدد)</th>
<th>مطلق (تعداد)</th>
<th>نسبی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹-۲۹</td>
<td>۱۹۴</td>
<td>۵۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۳۰</td>
<td>۱۶۲</td>
<td>۳۲۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۴۰</td>
<td>۳۰۰</td>
<td>۱۵۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۵۰</td>
<td>۲۸۰</td>
<td>۲۱۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۴۴</td>
<td>۵۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۲۲۲</td>
<td>۱۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۳۲۲</td>
<td>۸۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۴۴</td>
<td>۵۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بهار</td>
<td>۱۹۲</td>
<td>۲۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>۲۴۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرسشنار</td>
<td>۴۴۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیم</td>
<td>۲۴۰</td>
<td>۶۰۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حصول</td>
<td>۱۹۴</td>
<td>۱۳۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حصول</td>
<td>۲۵۸</td>
<td>۱۵۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق لیسانس</td>
<td>۳۸۸</td>
<td>۲۵۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق لیسانس</td>
<td>۳۸۸</td>
<td>۲۵۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طرح‌ی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طرح‌ی</td>
<td>۱۸۸</td>
<td>۱۸۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۱۷</td>
<td>۳۱۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۸۲</td>
<td>۱۹۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۱۸</td>
<td>۴۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۳۰۳</td>
<td>۲۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت</td>
<td>۱۹۱</td>
<td>۴۵۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۳۸۳</td>
<td>۹۱۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲۳۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸</td>
<td>۱۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۲۰</td>
<td>۴۲۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۲): فراوانی انواع خشونت علیه پرستاران بر حسب مصایض اعمال خشونت

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع خشونت</th>
<th>فیزیکی</th>
<th>کلامی</th>
<th>زندانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>۰۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| همکاران درمانی | ۰۰۰ | ۱۸ | ۶
| معتقد | ۱۶ | ۰۱ | ۰۰۰ |

بر پرستاران جنسی و به دلیل برخورداری گفت جنسیتی بود که بخش از جابجایی بیماران و همراهان آن ها (۸۵٪) و پس از آن از مسول فاکتور در مراکز درمانی و همکاران درمانی (۴۵٪) و اجتماعی می‌شود (جدول ۲) یافته‌های مربوط به فراوانی تکرار انواع خشونت در جدول ۳ ارائه شده است و با توجه به خشونت‌های اغلب به صورت اتفاقی رخ داده‌اند.

این‌ها مربوط به تعداد اعمال خشونت صدها داد که بیشترین خشونت اعمال شده از سوی مسولین مافوق توسط بیشترین فراوانی مافوق علیه پرستاران خشونت

فیزیکی (۲۸٪) توسط پرستاران و همراهان آن‌ها بود خشونت نزادی (۲۶٪) درصد و درصد و همراهان بیماران (۲۵٪) و سیس همراهان بیماران (۱۴٪) و در نهایت بیماران (۱٪) بودند (جدول ۴).

جدول شماره (۳): فراوانی تکرار انواع خشونت علیه پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع خشونت</th>
<th>فیزیکی</th>
<th>کلامی</th>
<th>زندانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>۰۸</td>
<td>۱۴</td>
<td>۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| همکاران درمانی | ۰۰۰ | ۱۸ | ۶
| معتقد | ۱۶ | ۰۱ | ۰۰۰ |

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع خشونت</th>
<th>مافوق</th>
<th>همکاران درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>۰۸</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاران درمانی</td>
<td>۰۰۰</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>زندانی</td>
<td>۱۶</td>
<td>۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع خشونت</th>
<th>فیزیکی</th>
<th>کلامی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>۰۸</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاران درمانی</td>
<td>۰۰۰</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>معتقد</td>
<td>۱۶</td>
<td>۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع خشونت</th>
<th>مافوق</th>
<th>همکاران درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>۰۸</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاران درمانی</td>
<td>۰۰۰</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>زندانی</td>
<td>۱۶</td>
<td>۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (4): فراوانی منابع خشونت علیه پرسانت

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع خشونت</th>
<th>فراوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شهروند</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td>241</td>
</tr>
<tr>
<td>خشونت توسط ما قبل</td>
<td>42</td>
<td></td>
<td>237</td>
</tr>
<tr>
<td>سرپرست</td>
<td>97</td>
<td></td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>183</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>پرستیش</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>منصور</td>
<td>35</td>
<td>8</td>
<td>4855</td>
</tr>
<tr>
<td>خشونت توسط همراهان</td>
<td>66</td>
<td></td>
<td>476</td>
</tr>
<tr>
<td>سابر کادر پرسانت</td>
<td>15</td>
<td></td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>سرپرست آرایشگاه</td>
<td>15</td>
<td></td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>136</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین نتایج آزمون کای اسکوئر ارتباط معنی‌داری بین جنس و فراوانی آن خشونت شان در 277 (جدول 5) در حالت که

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>شغل</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>منصور</td>
<td>42</td>
<td>386</td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>42</td>
<td>386</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همراهان مردان</td>
<td>23</td>
<td>206</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>23</td>
<td>206</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار و همراهان</td>
<td>9</td>
<td>87</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>9</td>
<td>87</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (5): فراوانی منابع خشونت کلمی علیه پرسانت به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>شغل</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>منصور</td>
<td>14</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>9</td>
<td>87</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همراهان مردان</td>
<td>12</td>
<td>48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>12</td>
<td>48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار و همراهان</td>
<td>10</td>
<td>90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>10</td>
<td>90</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>شغل</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>منصور</td>
<td>56</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>56</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همراهان مردان</td>
<td>24</td>
<td>57</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>24</td>
<td>57</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار و همراهان</td>
<td>21</td>
<td>95</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>21</td>
<td>95</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>شغل</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>منصور</td>
<td>67</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>67</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همراهان مردان</td>
<td>22</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>22</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار و همراهان</td>
<td>17</td>
<td>91</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>17</td>
<td>91</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>شغل</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>منصور</td>
<td>86</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>86</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همراهان مردان</td>
<td>20</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>20</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار و همراهان</td>
<td>21</td>
<td>95</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>21</td>
<td>95</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>شغل</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>منصور</td>
<td>23</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>23</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همراهان مردان</td>
<td>10</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>10</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار و همراهان</td>
<td>21</td>
<td>95</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نژاد</td>
<td>21</td>
<td>95</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۶) فراوانی منابع خشونت کلیمی علیه پرسنل پرستاران به تفکیک سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع اعمال</th>
<th>میانگین</th>
<th>دو درج</th>
<th>کاهش</th>
<th>کلی</th>
<th>میانگین</th>
<th>دو درج</th>
<th>کاهش</th>
<th>کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P</td>
<td>df</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۷۲</td>
<td>۷۴</td>
<td>۷۱</td>
<td>۷۳</td>
<td>۷۴</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰</td>
<td>۷۵</td>
<td>۵۵</td>
<td>۶۲</td>
<td>۷۴</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۲</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰</td>
<td>۷۵</td>
<td>۵۵</td>
<td>۶۲</td>
<td>۷۴</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۲</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰</td>
<td>۷۵</td>
<td>۵۵</td>
<td>۶۲</td>
<td>۷۴</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۲</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج بررسی عوامل مستند کمکنده خشونت علیه پرسنل

بی توجهی به بیمار و خانوارهای بیمار

نتایج داد ۶۰درصد افراد مطالعه از مرگ بیماران. ۴۵درصد داشته نشانه‌ی بیماران از خشونت را به عنوان عامل مستعد کمکنده خشونت علیه پرسنل دانستند.

جدول شماره (۷) فراوانی عامل مستعد کمکنده خشونت بیشترین شده توسط پرسنل پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عامل</th>
<th>میانگین</th>
<th>دو درج</th>
<th>کاهش</th>
<th>کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هر درصد عامل کاهش درصد کمکنده‌های خشونت</td>
<td>۱۵</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۵</td>
<td>۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>هر درصد عامل کاهش درصد کمکنده‌های خشونت</td>
<td>۴۵</td>
<td>۵۵</td>
<td>۶۵</td>
<td>۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>هر درصد عامل کاهش درصد کمکنده‌های خشونت</td>
<td>۹۵</td>
<td>۷۵</td>
<td>۵۵</td>
<td>۳۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشترین و اکثر معیارهای مورد استفاده توسط پرسنل پرستاران و رابطه با میزان تأثیر واقعی‌های مختلف

پرسنل پرستاران در موارد وقوع خشونت به ترتیب دو درصد (۰.۲٪) فراوانی نگاه‌پاره (۰.۸٪) گزارش به موفقیت (۰.۷٪) و دفاع از خود (۰.۸٪) به بی نياز

بی‌توجهی به بیمار و خانواده‌ای (۰.۷٪) در میان کیفیت به همراه (۰.۸٪) و در میان کیفیت یا دولت و
خسته‌های محیط کار علیه پرسنل زانو در صنایع تولید، جهت کاهش خسته‌کننده‌های علیه پرسنل زانو در دیدگاه پرسنل

جدول شماره (8): فراوانی تأثیر واکنش‌های مقابله‌ای به کاربرده شده توسط پرسنل

| نوع واکنش مقابله‌ای | تعداد | متوسط | پیش‌بینی | جمع | بررسی‌های انجام شده
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقابله به مثل</td>
<td>40</td>
<td>2.18</td>
<td>0.00</td>
<td>2.18</td>
<td>2.18</td>
</tr>
<tr>
<td>دعوت مهاجم به آرامش</td>
<td>76</td>
<td>2.37</td>
<td>0.04</td>
<td>2.41</td>
<td>2.37</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال افراد</td>
<td>27</td>
<td>1.71</td>
<td>0.11</td>
<td>1.82</td>
<td>1.71</td>
</tr>
<tr>
<td>غواشت دهان</td>
<td>49</td>
<td>2.17</td>
<td>0.11</td>
<td>2.28</td>
<td>2.17</td>
</tr>
<tr>
<td>دافع از خود</td>
<td>158</td>
<td>4.45</td>
<td>0.22</td>
<td>4.67</td>
<td>4.45</td>
</tr>
<tr>
<td>در میان گذاشتن یا گذاشتن یا تنهایی</td>
<td>52</td>
<td>1.56</td>
<td>0.06</td>
<td>1.62</td>
<td>1.56</td>
</tr>
<tr>
<td>وسیع نموشنده به ایبک انتقال نیفتاده</td>
<td>57</td>
<td>1.63</td>
<td>0.07</td>
<td>1.69</td>
<td>1.63</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی تکنیکی</td>
<td>128</td>
<td>3.49</td>
<td>0.12</td>
<td>3.61</td>
<td>3.49</td>
</tr>
<tr>
<td>در میان گذاشتن یا گذاشتن و خوازه</td>
<td>68</td>
<td>1.92</td>
<td>0.11</td>
<td>2.03</td>
<td>1.92</td>
</tr>
<tr>
<td>جسدجویی شاره</td>
<td>58</td>
<td>1.68</td>
<td>0.10</td>
<td>1.78</td>
<td>1.68</td>
</tr>
<tr>
<td>پیکری گرفت</td>
<td>20</td>
<td>0.67</td>
<td>0.05</td>
<td>0.72</td>
<td>0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست غرامت</td>
<td>22</td>
<td>0.67</td>
<td>0.05</td>
<td>0.72</td>
<td>0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>کمک گرفتن از نظام پرسنل</td>
<td>25</td>
<td>0.67</td>
<td>0.05</td>
<td>0.72</td>
<td>0.67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس یافته‌های به دست آمده پیش‌بینی استراتژی مقابله‌ها و محیط کار (60/40%). افزایش امتناع و حمایت قانونی (20%) و افزایش تعداد پرسنل تکنیکی (8/60%) بود (جدول).

جدول شماره (9): فراوانی انواع استراتژی‌های پیشنهادی جهت کاهش خسته‌کننده‌های علیه پرسنل زانو در دیدگاه پرسنل

| نوع استراتژی | تعداد | متوسط | پیش‌بینی | جمع | بررسی‌های انجام شده
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارائه کیفیت محیط کار</td>
<td>367</td>
<td>1.33</td>
<td>0.11</td>
<td>1.44</td>
<td>1.33</td>
</tr>
<tr>
<td>تبیین واقع خسته‌توده و ایجاد بروز و بنا به این مداخله</td>
<td>245</td>
<td>0.89</td>
<td>0.09</td>
<td>0.98</td>
<td>0.89</td>
</tr>
<tr>
<td>غیب‌بازیش برای مهارت، ایجاد برای نمایش خسته‌توده</td>
<td>342</td>
<td>1.21</td>
<td>0.10</td>
<td>1.31</td>
<td>1.21</td>
</tr>
<tr>
<td>والدین دستورالعمل برای اطلاع عموی</td>
<td>241</td>
<td>0.89</td>
<td>0.09</td>
<td>0.98</td>
<td>0.89</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش تعداد پرسنل نگهبان</td>
<td>195</td>
<td>0.76</td>
<td>0.09</td>
<td>0.85</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td>ایجاد روش‌های مقابله به خسته‌توده به پرسنل</td>
<td>242</td>
<td>0.89</td>
<td>0.09</td>
<td>0.98</td>
<td>0.89</td>
</tr>
<tr>
<td>ایجاد روش‌های مقابله به خسته‌توده به پرسنل</td>
<td>242</td>
<td>0.89</td>
<td>0.09</td>
<td>0.98</td>
<td>0.89</td>
</tr>
<tr>
<td>پرسنل زانو</td>
<td>195</td>
<td>0.76</td>
<td>0.09</td>
<td>0.85</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش تعداد پرسنل</td>
<td>367</td>
<td>1.33</td>
<td>0.11</td>
<td>1.44</td>
<td>1.33</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش امکانات قانع</td>
<td>367</td>
<td>1.33</td>
<td>0.11</td>
<td>1.44</td>
<td>1.33</td>
</tr>
<tr>
<td>تربیت و آموزش روانی و جهت قانونی</td>
<td>367</td>
<td>1.33</td>
<td>0.11</td>
<td>1.44</td>
<td>1.33</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش تعداد پرسنل</td>
<td>367</td>
<td>1.33</td>
<td>0.11</td>
<td>1.44</td>
<td>1.33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

صدور به پایه‌ها، شماره پنجم، پی در پی ۴۶، مرداد 1392
بیشترین خشونت در مطالعه بر اساس گزارش پرس‌سنج رباتیک کتاب‌های تحت مطالعه در

28/3 درصد موارد گزارش اعمال خشونت در سطح شایعه بیان‌شده از

طرف مسئولین دریافت نگردید. 2/6 درصد موارد این

امتحانات کم و نیم در 23 درصد پرس‌سنج شرایط مطلوب را

زاویه گزارش نمود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه بیشترین خشونت اعمال شده علیه پرس‌سنج نوایز

کوچک و کمترین آنها در نوع شرکتی بود که به بافت‌های

مطالعه زمان‌زده در آرایشگاه‌های مطلوبیت دارد(18) سالمی و

همکاران. نگاهی به پژوهش بیشترین میزان خشونت از نوع

9/6 درصد و به ترتیب نسبت به 9/6 درصد گزارش نمودند (19).

(1) که بیشتر از آنها ها در این پژوهش است. عقلی تراژدی و

همکاران میزان خشونت روانی از سوی بیماران و همراهان آنها را

3/4 درصد گزارش نمودند که هر یک از آنها در این پژوهش

است. (21) پژوهش اجباری این آزمون در این مطالعه نیز بین این

مطلب است که بیشترین شرایط ویژه اعمال مربوط به به

فیزیکی است. (22) در این مطالعه ارتباط

مبنی بر بین بیمارستان و شرایط کامی و سرعت نواختن در

حالی که در مطالعه فروغی رحم یاده ارتباطی معنی‌داری بین

بیمارستان و نواختن (16) در این مطالعه کمترین میزان

اتوای خشونت علیه پرس‌سنج زندگی و جنسیتی و توزیع بیمار و

همراهان بیمار اتفاق افتاد بود اسکاب اعلام سازمان بهدشت

چگالی میزان خشونت زندگی و جنسی در پرداخت به ترتیب 8/7 و

درصد، درصد، درصد (17) و درصد بیمارستان (18). (23) این جال

در میزان شروع و دو در نواختن نسبت به مطالعات انجام شده در

بسارای ساختار بالاتر است. مطالعه زمان‌زده و همکاران

9/6 درصد و 9/6 درصد پرس‌سنج به ترتیب خشونت نرادی بود.

جنی در انجام کرده بودند (18) که با نتایج شناسی مسلسل

دارد. در مطالعه پاسداپوشی و همکاران میزان اعمال خشونت

جنی علیه پیشگاه و دانشجوی پزشک (69/9 درصد بود و

همچنین خشونت نرادی در این مطالعه زمان‌زده بود.

بهبود گزارش کمتر از پرس‌سنج و

دانشجویی پزشکی در مورد خشونت نرادی بود.

رخداد اتاق خشونت این اثر به صورت اتاقی بود در مطالعه شوری تجربه کمکی در

22/1 درصد موارد به صورت

روزهای دیگر 2/1 درصد هنگام و 2/3 درصد

به صورت اتاقی بود (17) این نتایج نشان دهنده این است که

دهه‌ها در نواختن در مطالعه ما به‌سایر کامی از مطالعه شوری

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

مجله دانشگاه پرس‌سنج و مامایی ارومیه

358 دوره 1301، شماره چهل و پنجم، شماره پنجم، پی بي در 464، مهر 1392

1392
خشونت‌های محیط کار علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی خرداد ۱۳۹۲ و رفتارهای مقابله آنها در واقع خشونت‌آمیز

مثل و نشان نادان و واکنش در حالات خشونت‌آمیز و در تأثیر کاربرد آن‌ها به عنوان بخش آن بود اکثر مطالعات صورت‌گرفته در ایران از این رقیم مطالعه رحمی، ویسی، زمانزاده و اسماعیلی به دست آمد.

یکی از مباحثی که استادیت پرستاران در مقابل خشونت‌هایی برخاسته است این است که آیا و چگونه موثر و چیزی بنا به نظر تکرار دهنده مبنا جاری خشونت به چه عمق‌یا به کیفیت وابسته می‌باشد. در این مطالعه، درمان و نگهداری برخاسته آموزشی از مبنا خشونت توسط پرستاران به مفاصل در مطالعه مداوم و زمان‌بندی ۱۵ درصد دچار می‌شود.

ارائه این مطالعه به ویژه قدرت زمان مطالعات داخلی با هدف مدیریت و کنترل خشونت‌های شغلی و یا کاهش خشونت‌های شغلی انجام پذیرفته.

به‌این‌مجال مطالعه تناهی شیوع بالای خشونت بین پرستاران و استفاده از واکنش‌های نامناصبر بودینگ و ایجاد جمله به‌وسیله برخاسته آموزشی به‌دست انجام داده‌اند در سازی پرستاران در کنترل و مدیریت خشونت آمیز ضروری است.

تکرار و تشکیل

از معنا و القای واقعی علل شکایات انسان‌های انسان‌های گروه‌های و پرستاران در مواجهه با خشونت در کنترل و مدیریت خشونت آمیز ضروری است.

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\textsuperscript{1}, Biranvand SH\textsuperscript{2,4}, Anbari KH\textsuperscript{3}, Heidari H\textsuperscript{4}

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

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