

مواجهه پرستاران با خشونت شغلی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز

صدیقه صلواتی^۱، مریم دارایی^۲، حامد تابش^۳، زینب ارادویی^۴، پوریا صلواتی^۵

تاریخ دریافت 1393/07/23 تاریخ پذیرش 1393/09/30

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خشونت شغلی یک مسئله مرتبط با سلامت شغلی و ایمنی است که ممکن است پرستاران در فعالیتهای روزانه خود با آن رودررو باشند. هدف این مطالعه بررسی میزان مواجهه با خشونت در پرستاران و ارتباط آن با برخی متغیرهای فردی و سازمانی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع تحلیلی بود که به روش مقطعی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز انجام شد. نمونه برابر با ۱۹۲ نفر از پرستاران بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید که شامل چهار قسمت مشخصات دموگرافیک و سازمانی پرستاران، سوالات مربوط به تجربه خشونت لفظی و فیزیکی و اقدامات مدیریت جهت کاهش خشونت علیه پرستاران بود. جهت بررسی و تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون لجستیک و جداول آماری توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده به عمل آمد.

یافته‌ها: به ترتیب ۴۳/۸ درصد و ۷۴ درصد از پرستاران با خشونت فیزیکی و کلامی مواجه شده‌اند. ۳۱/۲ درصد از پرستاران از وقوع انواع خشونت در شغل نگرانی بالا داشته و ۳۹/۶ درصد از پرستاران به ندرت نگران خشونت در محل کار خود بودند. ۴۶/۹ درصد از پرستاران اظهار داشتند که جهت گزارش خشونت رویه مشخصی در سازمان وجود ندارد. ۴۹/۲ درصد و ۴۵/۲ درصد از پرستارانی که قربانی خشونت فیزیکی و کلامی شده بودند از رسیدگی به مسئله خشونت ابراز نارضایتی نمودند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مواجهه با خشونت با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، بخش محل خدمت، نوبت کاری، نوع استخدام و جنسیت بیماران دارای ارتباط معنادار آماری است.

بحث و نتیجه‌گیری: میزان خشونت شغلی در این مطالعه بالا بود لذا توجه ویژه به این مسئله ضروری است. جهت کاهش خطرات و تهدیدات ناشی از خشونت شغلی اتخاذ یک رویکرد پیشگیرانه، مشارکتی و رویه‌های مناسب گزارش و پیگیری خشونت مفید به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، بیمارستان، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی 64، بهمن 1393، ص 1018 - 1027

آدرس مکانی: گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران، تلفن: ۰۹۱۷۶۴۴۲۰۱۵

Email: Maryam.darayi1391@gmail.com

مقدمه

که خشونت بیش از هر سازمان خدماتی دیگر در آن جریان دارد، بطوری که بیش از ۵۰ درصد از کارکنان مراقبت سلامت وقایع خشونت بار در محل کار را تجربه نموده‌اند، لذا صدمات ناشی از خشونت در محل کار تبدیل به معضل بزرگی در سیستم مراقبت سلامت اغلب کشورهای دنیا شده است (۳-۵). پرستاران به عنوان کارکنان خط مقدم بیمارستان هستند به این معنا که نقش واسطه را بین بیماران و پزشکان، کارکنان اداری و سایر کارکنان حرفه ای در بیمارستان بازی می‌کنند. لذا بیشتر از سایرین تحت تأثیر تبعات منفی یا مثبت اینگونه تعاملات از جمله خشونت شغلی هستند (۶).

مواجهه با خشونت در محل کار مسئله ای جهان شمول به شمار می‌رود. تئوری‌ها و مدل‌های مختلفی در زمینه تعاریف و علل اعمال خشونت آمیز توسط محققان ارائه گردیده است اما در هر حال تمامی متون و منابع طیفی از رفتارها از تعدی کلامی تا حمله فیزیکی را در بر می‌گیرد. سازمان جهانی بهداشت خشونت شغلی را استفاده عمدی از نیروی فیزیکی در برابر خود، شخص دیگر یا در برابر یک گروه یا جامعه می‌داند که منجر به آسیب، مرگ، صدمات روحی و افسردگی قربانی می‌گردد (۱،۲). بخش مراقبت سلامت یکی از بخش‌هایی است

^۱ دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

^۵ کارشناس بیمه، اداره اسناد و مدارک پزشکی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی، تبریز، ایران

مسئولان به این مسئله، نوع تمهیدات مدیریت بیمارستان‌ها برای کاهش خشونت شغلی و ... مورد مطالعه قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی بود که به روش مقطعی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. نمونه پژوهش ۱۹۲ نفر از کارشناسان پرستاری بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود. تعیین حجم نمونه به این ترتیب بود که ابتدا ۲۰ درصد از تعداد پرستاران هر بیمارستان انتخاب و سپس در هر بیمارستان، به تعداد ۲۰ درصد پرستاران از هر بخش به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و انتخاب آن‌ها از نوبت‌های مختلف کاری صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از داشتن تحصیلات کارشناسی و بالاتر و سابقه کار بیش از شش ماه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که در مطالعه رشیدیان و همکاران مورد استفاده قرار گرفته بود (۱۰) و پایایی آن در مطالعه ما با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برابر ۹۰ درصد تعیین گردید. پرسشنامه شامل چهار قسمت بود، در قسمت اول مشخصات دموگرافیک و محیط کاری پرستار (۱۴ سؤال)، در بخش دوم و سوم سؤالات مربوط به تجربه خشونت لفظی و فیزیکی (۲۴ سؤال) و در بخش چهارم دیدگاه پرستاران را در زمینه اقدامات مدیریت جهت کاهش خشونت علیه پرستاران (۵ سؤال) مورد سؤال قرار می‌داد. پاسخ‌های سؤالات در این پرسشنامه به صورت توزیع فراوانی (تعداد و درصد) گزارش می‌گردد.

جهت تعیین ارتباط آماری متغیرهای فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل) و سازمانی (مدت سابقه کار، بخش محل خدمت، کار در شیفت شب، نوع بیمارانی که پرستاران اغلب با آن‌ها در تماس هستند) با میزان تجربه خشونت از مدل رگرسیون لجستیک در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

پژوهشگر جهت توزیع پرسشنامه در شیفت‌های مختلف کاری به بخش‌ها مراجعه نمود. شرکت در مطالعه آزاد بود و هدف انجام مطالعه به پرستاران توضیح داده می‌شد و برای حفظ محرمانگی پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام تکمیل می‌شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه میزان پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ۱۰۰ درصد بود. اغلب پرستاران تحت مطالعه (۷۵ درصد) زن بودند و بیش از نیمی از پرستاران (۵۶/۲ درصد) متأهل بودند. حدود نیمی از پاسخگویان (۴۳/۸ درصد) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال، ۲۹/۲ درصد در گروه ۲۰-۲۹ سال، ۲۵ درصد در گروه ۴۰-۴۹ سال و ۲

این در حالی است که پرستاران نقش عمده‌ای در ارائه خدمات باکیفیت به بیماران و ارتقای کارایی و کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها دارند. لذا توجه به ارتقای کیفیت زندگی کاری ایشان ضروری است و از اجزای مهم سازنده کیفیت زندگی کاری ایجاد محیط امن و سالم و به‌دوراز عوامل تنش‌زا در محل کار هست (۷).

قربانیان خشونت علاوه بر رویارویی با تهدیدات فوری فیزیکی تحت تأثیر نتایج روحی و عاطفی خشونت مثل عصبانیت، نگرانی، ناراحتی، احساس بی‌پناهی و افسردگی نیز قرار می‌گیرند (۸). همچنین مواجهه با خشونت در محل کار هزینه‌های بشمارای را متوجه سازمان و اجتماع می‌سازد از جمله غیبت از کار، کاهش بهره‌وری، هزینه‌های جایگزینی نیروی کار، کم‌رنگ شدن تصویر مثبت از بیمارستان در انظار عموم، هزینه‌های احتمالی پزشکی و بیمارستانی جهت درمان و رسیدگی به قربانیان خشونت و هزینه‌های دعوای قضایی. تعدادی از مطالعات نیز هزینه‌های ملموس اقتصادی خشونت را بررسی نموده‌اند. به‌طور مثال در انگلیس ۳/۳ میلیون ساعت کاری در سال ۱۹۹۷ به دلیل بروز خشونت در محل کار تلف شده است یا هزینه مستقیم سالانه خشونت در طب ملی انگلیس حداقل برابر با ۶۹ میلیون یورو برآورد شده است (۹).

با توجه به اهمیت توجه به ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران و مضرات فردی، سازمانی و اجتماعی که تجربه خشونت در محل کار به دنبال خواهد شد انجام مطالعاتی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

مطالعاتی که تاکنون در زمینه میزان مواجهه با خشونت در پرستاران در داخل کشور صورت گرفته همگی مؤید این است که پرستاران از بروز انواع خشونت در محل کار در رنج می‌باشند و در این میان خشونت کلامی بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است (۱۵-۱۰). به‌طور مثال میزان خشونت فیزیکی در مطالعه قدس بین و همکاران ۹/۱ درصد (۱۳)، مطالعه قاسمی و همکاران ۲۱ درصد (۱۵)، مطالعه کاریخش و همکاران ۲۹ درصد (۱۴) گزارش شد. همچنین خشونت کلامی در مطالعه قدس بین و همکاران ۷۲/۷ درصد (۱۳)، در مطالعه شوقی و همکاران ۸۷/۴ درصد (۱۲)، در مطالعه زمان زاده و همکاران ۷۲ درصد (۱۱) و در مطالعه رشیدیان و همکاران ۶۴ درصد بود (۱۰).

در مطالعه حاضر میزان خشونت شغلی فیزیکی و کلامی و عوامل فردی و سازمانی مرتبط با آن در بین پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز بررسی گردید. همچنین برخی جنبه‌های مهم این مسئله از جمله تبعات منفی ناشی از خشونت مثل میزان غیبت از کار، رضایت پرستاران از نحوه رسیدگی

تحت مطالعه (۹۰/۶ درصد) با آن‌ها سروکار دارند نیز بزرگ‌سال بودند همچنین از نظر جنسیت بیماران، ۸۰/۲ درصد از پرستاران با بیماران مرد و زن سروکار داشتند.

درجات مختلف نگرانی پرستاران از خشونت در محل کار بررسی شد و نتایج نشانگر این بود که ۳۱/۲ درصد از پرستاران از وقوع انواع خشونت در شغل نگرانی بالا داشته و ۳۹/۶ درصد از پرستاران به ندرت نگران خشونت در محل کار خود بودند. ۴۶/۹ درصد از پرستاران اظهار داشتند که جهت گزارش خشونت رویه مشخصی در سازمان وجود ندارد.

نتایج نشان داد که تعداد قابل توجهی از پرستاران خشونت فیزیکی و کلامی را تجربه نموده‌اند (جدول شماره ۱).

درصد در گروه سنی بالای ۵۰ سال جای داشتند. بیشتر پرستاران دارای وضعیت استخدامی پیمانی (۴۰/۶ درصد) و رسمی (۲۲/۹ درصد) بوده همچنین ۱۵/۶ درصد قراردادی و ۷/۳ درصد طرحی و بقیه پاسخگویان (۱۳/۶ درصد) در سایر وضعیت‌های استخدامی قرار داشتند. بیش از نیمی از پرستاران سابقه کار ۱۰ سال و کمتر داشتند (۱۴/۶ درصد دارای سابقه کار کمتر از یک سال، ۲۴ درصد سابقه کاری ۵-۱۰ سال، ۲۲/۹ درصد سابقه کاری ۱۰-۶ سال، ۱۶/۷ درصد سابقه کاری ۱۵-۱۱ سال، ۱۳/۵ درصد سابقه کاری ۲۰-۱۶ سال و ۸/۳ درصد بیشتر از ۲۰ سال).

۷۷/۱ درصد پرستاران نوبت کاری داشته و ۷۵ درصد پرستاران در شیفت شب هم کار می‌نمودند. نوع بیماری‌هایی که اغلب پرستاران

جدول (۱): توزیع فراوانی تجربه انواع خشونت توسط پرستاران در طی یک سال گذشته

خشونت کلامی		خشونت فیزیکی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۴	۱۴۲	۴۳/۸	۸۴	بلی
۱۷/۷	۳۴	۵۶/۲	۱۰۸	مواجهه با خشونت
*۹۲/۷	۱۷۶	۱۰۰	۱۹۲	جمع

*۱۶ نفر (۸/۳ درصد) به این سؤال پاسخ ندادند.

بخش و دفاع فیزیکی (۴۲/۹ درصد) بوده است. همچنین بیشترین نوع عکس العمل پرستار در برابر خشونت کلامی اخطار به مهاجم جهت خودداری از خشونت (۴۳ درصد) بود (جدول شماره ۲).

بیشترین میزان خشونت فیزیکی (۶۴ درصد) در دو شیفت کاری صبح (۳۸/۱ درصد) و بعدازظهر (۲۱/۴ درصد) رخ داده است همچنین نوع عکس العمل پرستاران در برابر خشونت فیزیکی نیز بررسی شد و بیشترین نوع عکس العمل شامل گزارش به سرپرست

جدول (۲): توزیع فراوانی عکس العمل پرستاران حاضر در تحقیق نسبت به وقوع خشونت در محل کار

خشونت کلامی	خشونت فیزیکی	نوع عکس العمل پرستار
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۵ (۱۰/۶)	۰	سعی کردم وانمود کنم اتفاقی رخ نداده
۶۱ (۴۳)	۶ (۷/۱)	به او گفتم از خشونت خودداری کند
۲ (۱/۴)	۳۶ (۴۲/۹)	سعی کردم به شکل فیزیکی از خودم دفاع کنم
۲ (۱/۴)	۱۰ (۱۱/۹)	به دوستان یا خانواده اطلاع دادم
۰	۲ (۲/۴)	سعی کردم مشاوره یا راهنمایی تخصصی بگیرم
۲۲ (۱۵/۵)	۱۰ (۱۱/۹)	به همکاران اطلاع دادم
۴۴ (۳۱)	۳۶ (۴۲/۹)	ماجرای را به سرپرست بخش گزارش دادم
۱۱ (۷/۷)	۱۲ (۱۴/۳)	به موقعیت مکانی دیگری رفتم
۰	۰	فرم مربوط به حادثه را پر کرد
۴ (۲/۸)	۲ (۲/۴)	فرد را تحت پیگرد قانونی قرار دادم

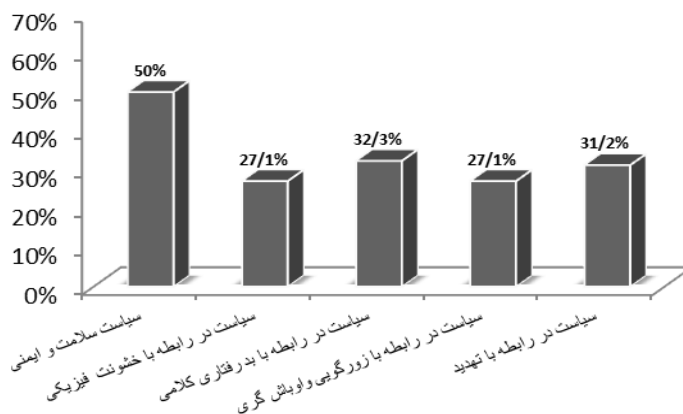
وقوع حمله بلافاصله به طور موقت مجبور به ترک محل کار و ۲۵ درصد اقدام به اخذ مرخصی به مدت ۱-۱۴ روز نموده‌اند.

از بین پرستارانی که با خشونت فیزیکی مواجهه شدند ۱۷/۹ درصد از ایشان دچار آسیب و همچنین ۲۲/۶ درصد از آن‌ها بعد از

۱۱/۹ درصد از مهاجمان تذکر شفاهی، ۲/۴ درصد قطع مراقبت، ۳/۶ درصد گزارش به پلیس و ۹/۵ درصد پیگرد قانونی به دنبال داشته است.

از دیدگاه پرستاران، سیاست‌های مربوط به سلامت و ایمنی کار از جمله سیاست‌های مورد توجه مدیران برای مواجهه با انواع

۳۳/۹ درصد از پرستاران مواجهه با خشونت فیزیکی و ۲۴/۶ درصد از پرستاران مواجهه شده با خشونت کلامی اظهار کردند که جهت علت‌یابی واقعه اقدامی از طرف مدیر بیمارستان، مسئول دانشگاه، نیروی انتظامی و... صورت نگرفته است. به ترتیب ۲۵ درصد و ۱۴/۱ درصد از پرستاران مواجهه با خشونت فیزیکی و



خشونت ذکر شده بود (نمودار ۱).

کلامی در زمینه نتایجی که اقدامات مربوط به پیگیری برای فرد مهاجم در پی داشته است اظهار اطلاع نمودند؛ به این ترتیب که

نمودار (۱): توزیع فراوانی سیاست‌هایی که مدیر بیمارستان در ارتباط با مواجهه با انواع خشونت‌ها اتخاذ کرده

گزین "کاهش زمان‌هایی که فرد به تنهایی کار می‌کند" (۷۶ درصد)، "اقدامات ایمنی" (۷۲/۹ درصد) و "آموزش" (۸۳/۳ درصد) را بیش از سایر تمهیدات مفید دانسته‌اند (جداول شماره ۳).

مهم‌ترین تمهیداتی که از طرف مسئولین بیمارستان برای مقابله با خشونت شغلی در محیط کار انجام گرفته بود عبارت بودند از تغییر شیفت‌ها و نوبت‌های کاری (۴۹ درصد) و کاهش زمان‌هایی که فرد به تنهایی کار می‌کند (۳۹ درصد). در این میان پرستاران سه

جدول (۳): توزیع فراوانی تمهیدات موجود در ارتباط با خشونت شغلی در محیط کار و میزان مفید بودن آن از نظر پرستاران

نوع تمهیدات*	تعداد (درصد) تمهیدات				میزان مفید بودن تمهیدات از نظر پرستاران
	موجود	خیلی	متوسط	کم	
اقدامات ایمنی	۲۲(۲۲/۹)	۷۲/۹	۱۷/۷	۵/۲	۴/۱
بهبود محیط کار	۱۷(۱۷/۷)	۵۹/۴	۳۰/۲	۶/۲	۴/۲
محدود نمودن دسترسی برای عموم	۲۹(۳۰/۲)	۴۴/۸	۳۸/۵	۱۲/۵	۴/۲
غربالگری بیماران	۹(۹/۴)	۳۶/۵	۴۴/۸	۱۰/۴	۸/۳
دستورالعمل‌های مربوط به بیماران	۱۲(۱۲/۵)	۴۰/۶	۳۳/۳	۱۹/۸	۶/۲
افزایش تعداد کارکنان	۲۷(۲۸/۱)	۷۶	۱۵/۶	۶/۲	۲/۱
روش‌های ثبت ورود و خروج کارکنان	۱۴(۱۴/۶)	۳۱/۲	۳۰/۲	۳۲/۳	۶/۲
تجهیزات یا لباس ویژه	۲۰(۲۰/۸)	۳۵/۴	۴۲/۷	۱۸/۸	۳/۱
تغییر شیفت‌ها یا نوبت‌های کاری	۴۹(۵۱)	۶۳/۵	۲۶	۵/۲	۵/۲
کاهش زمان‌هایی که فرد به تنهایی کار می‌کند	۳۹(۴۰/۶)	۷۶	۹/۴	۹/۴	۵/۲
آموزش	۱۸(۱۸/۸)	۸۳/۳	۹/۴	۵/۲	۲/۱
هیچکدام از موارد فوق	۱۵(۱۵/۶)	-	-	-	-

*پرستاران حاضر مجاز به انتخاب چند گزینه بودند.

در کل به ترتیب ۴۹/۲ درصد و ۴۵/۲ درصد از پرستاران مواجه با خشونت فیزیکی و کلامی از رسیدگی مسئولان به واقعه خشونت ابراز نارضایتی نمودند. در زمینه بررسی رابطه متغیرهای فردی و سازمانی با میزان تجربه خشونت؛ سه متغیر سن پرستار، وضعیت تأهل پرستار و بخش محل خدمت ارتباط داشته و به ترتیب ۵۳/۱ درصد و ۱۴/۰ درصد و ۹/۰ درصد از پرستاران با آن‌ها ارتباط دارند و نوع استخدام پرستار ارتباط معناداری را با سابقه خشونت کلامی نشان دادند (جدول شماره ۴).

جدول (۴): ارتباط بین متغیرهای فردی و سازمانی با میزان مواجهه با خشونت

متغیرها	خشونت فیزیکی		خشونت کلامی	
	مقدار p	ارتباط آماری	مقدار p	ارتباط آماری
سن	۰/۰۵۳	دارد	۰/۱۴	ندارد
جنس	۰/۳	ندارد	۰/۰۹	ندارد
وضعیت تأهل	۰/۰۵۲	دارد	۰/۹۵	ندارد
سابقه کاری	۰/۱۵	ندارد	۰/۵۸	ندارد
بخش محل خدمت	۰/۰۰۴	دارد	۰/۶۷	ندارد
شیفت شب	۰/۹	ندارد	۰	دارد
جنسیت بیمار	۰/۰۹	ندارد	۰/۰۰۷	دارد
وضعیت استخدامی	۰/۱۷	ندارد	۰/۰۰۷	دارد

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش بر میزان بالای خشونت در محیط کار پرستاران دلالت دارد. میزان خشونت کلامی بیشتر از خشونت فیزیکی گزارش شده است. نتایج مطالعات مختلف نیز نشان دهنده این بوده که اشکال خفیف‌تر خشونت (مثل خشونت کلامی) در بسیاری از گروه‌های شغلی در تمامی کشورها بیشتر از سایر انواع شدیدتر خشونت است (۱۶).

میزان مواجهه با خشونت فیزیکی در مقایسه با مطالعات داخلی دارای میزان بیشتری بوده است (۴۳ درصد). این میزان در مطالعه قدس بین و همکاران ۹/۱ درصد، مطالعه قاسمی و همکاران ۲۱ درصد، مطالعه کاربخش و همکاران ۲۹ درصد گزارش شد. نتیجه مطالعه زمان زاده و همکاران تا حدودی مشابه (۴۶ درصد) با نتایج مطالعه ما بود (۱۵-۱۰).

همچنین از نظر مواجهه پرستاران با خشونت کلامی نیز مطالعه ما تقریباً مشابه با سایر مطالعات داخلی بود (۷۴ درصد). این میزان در مطالعه قدس بین و همکاران ۷۲/۷ درصد، در مطالعه شوقی و همکاران ۸۷/۴ درصد، در مطالعه زمان زاده و همکاران ۷۲ درصد و در مطالعه رشیدیان و همکاران ۶۴ درصد بود (۱۵-۱۰-۱۳).

در بررسی که توسط فرینهو جهت شناسایی الگوی مواجهه با خشونت شغلی در بین کارکنان مراقبت سلامت کشور پرتقال انجام شده بود میزان خشونت کلامی توسط ۲۷/۴ درصد از کارکنان و خشونت فیزیکی توسط ۲/۶ درصد از ایشان گزارش شده بود (۱۷). در مطالعه دیگری که توسط لین در بیمارستانی بزرگ در جنوب

تایوان انجام گرفت نیز نتایج نشان داد که میزان مواجهه پرستاران با خشونت کلامی و فیزیکی به ترتیب برابر با ۵۳/۹ درصد و ۱۲/۷ درصد بوده است (۶). نتایج مطالعه مشابه دیگری که در بین پرستاران سیستم مراقبت سلامت کویت انجام شده است نیز حاکی از این بود که خشونت فیزیکی توسط ۷ درصد از پرستاران و خشونت کلامی توسط ۴۷/۹ درصد از ایشان تجربه شده بود (۱۸). مقایسه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه خارجی نشان می‌دهد که میزان مواجهه با هر دو نوع خشونت در مطالعه حاضر بیشتر است.

رفتارها و عوارض فیزیکی بشمارى بر قربانیان خشونت مترتب است از جمله آن افزایش سطوح استرس و بیماری‌های ناشی از استرس، بخوابی و کاهش اشتها، کاهش یا افزایش اضافه وزن، افسردگی، کاهش ارتباط با اطرافیان و ... می‌باشد. در این مطالعه نیز حدود یک سوم از پرستاران از بروز انواع خشونت در محیط کار ابراز نگرانی داشته‌اند.

در این مطالعه قریب به یک چهارم از پرستاران قربانی خشونت اقدام به ترک محل کار و یا اخذ مرخص نموده‌اند این مسئله نشان می‌دهد که این پدیده علاوه از تبعات فردی زبان‌های بشمارى را نیز متوجه سازمان می‌نماید و بسیاری از این هزینه‌ها ناملموس هستند من جمله افزایش غیبت از کار، عدم رضایت شغلی و جابجایی بالای شغلی که همه این‌ها به نوبه خود منجر به عملکرد ضعیف، بهره وری پایین، کاهش اعتماد به نفس و خلاقیت در حل

مسائل در پرستاران، افزایش خطاهای پزشکی و کاهش ایمنی بیماران خواهد شد (۱۹).

در این مطالعه بیشترین تمهیدات انجام شده برای مقابله با خشونت از طرف مسئولین تغییر شیفت‌ها و نوبت‌کاری و کاهش زمانهای تنهایی پرستاران در بخش بوده است در حالیکه پرستاران مفیدترین اقدامات را آموزش و کاهش زمانهای تنهایی در بخش محل خدمت عنوان کرده‌اند.

اصلی‌ترین استراتژی پیشگیری از خشونت، در متون مختلف آموزش کارکنان عنوان شده است. هر پرستاری باید قادر باشد که نشانه‌های خشونت در محل کار را شناسایی نموده و اقدامات مناسب را برای مقابله با آن انجام دهد. این مسئله نیازمند وجود سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مناسب در بیمارستان است. به نظر می‌رسد آموزش سالانه در این زمینه مؤثر باشد و پیشنهاد می‌شود محتوای آموزشی شامل ارزیابی و کاهش موقعیت‌های زمینه ساز خشونت، مدیریت رفتار خشونت ساز، شناسایی خطرات امنیتی، گزارش دهی بروز خشونت و مستند سازی آن، روش‌های کسب کمک در موقعیت‌های مواجهه با خشونت، روش‌های کنترل رفتاری، استفاده از وسایل امنیتی و ... باشد. همچنین ضرورت پرداختن به این آموزش‌ها در دانشگاه‌ها و در واحدهای آموزشی پرستاران احساس می‌گردد (۲).

پرستاران برای برقراری موفقیت آمیز ارتباطات با دیگران می‌بایست سبک برقراری ارتباط خود و دیگران را بشناسند که این منجر به افزایش اعتماد به نفس آن‌ها در برخورد با انواع موقعیت‌های مختلف خواهد شد. همچنین پرستاران با تجربه و مهارت بالاتر با بیماران و همراهان نگران آن‌ها برخورد آرام تری خواهند داشت. روحیه یگانگی و تیمی در بخش محل خدمت و اعمال رهبری مثبت نیز از دیگر موارد مؤثر برای کاهش خشونت در محل کار عنوان شده است (۲۰، ۲۱).

در این مطالعه نزدیک به نیمی از پرستاران عدم وجود رویه ای مشخص جهت گزارش خطا را عنوان نمودند. پیشنهاد می‌گردد رویه‌های گزارش دهی شامل ابعاد زیر باشد: نخست انواع رفتارهای خشونت بار استاندارد شده و ثبت گردد. این اطلاعات می‌تواند برای آموزش پرستاران به نحوی که از موقعیت‌های بالقوه خطر ساز آگاه شوند مفید و کمک کننده باشد. دوما پرس و جو از کارکنان پس از یک واقعه می‌تواند عواملی که ممکن است در تحریک مهاجم مشارکت داشته باشد را شناسایی کند. به‌طور مثال ترس بیمار و نداشتن اطلاعات کافی وی از نوع درمان می‌تواند دلیل بروز خشونت عنوان گردد. آموزش این اطلاعات می‌تواند برای خنثی نمودن موقعیت‌های بالقوه خطر ساز بعدی استفاده شود. در نهایت با ثبت انواع و شدت صدمات، استراتژی‌های مداخله ای و خدمات

حمایتی بهتری می‌توان فراهم کرد، البته لازم به ذکر است که تعریف و طبقه بندی از انواع خشونت‌ها که موارد پیشگفت در آن لحاظ گردد پیش شرط ایجاد یک سیستم گزارش دهی و ثبت وقایع خشونت بار در محل کار است چرا که پایه و اساسی استاندارد را برای اندازه گیری تعداد و شدت مسئله فراهم می‌کند (۲۲).

در این مطالعه نزدیک به نیمی از پرستاران از رسیدگی مسئولان به واقعه خشونت ابراز نارضایتی نمودند همچنین نیز تعداد اندکی از پرستاران در زمینه نتایجی که اقدامات مربوط به پیگیری برای فرد مهاجم در پی داشته است اظهار اطلاع کردند که نشان دهنده ضعف سازمانی در رسیدگی به مسئله خشونت در بیمارستان‌های تحت مطالعه است.

در این مطالعه نیز بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، نوع استخدام، بخش محل خدمت، شیفت کاری و جنسیت بیمارانی که پرستاران با آن‌ها ارتباط دارند و سابقه تجربه خشونت ارتباط معناداری نشان داده شد.

تعدادی از عواملی که در مطالعات مختلف ارتباط آن‌ها و مواجهه با خشونت به اثبات رسیده عبارت‌اند از سن، تجربه کاری، سطح سازمانی فرد، میزان تماس با بیمار، ویژگی‌های شخصی پرستار، بخش محل خدمت پرستار، عدالت سازمانی پایین، کمبود حمایت سرپرستان، جو ایمنی پایین، کمبود آموزش در زمینه پیگیری از خشونت و مهارت‌های ارتباطی، شیفت کاری، میزان بار کاری (۲۳).

در مطالعه حاضر پرستاران گروه سنی بالای ۵۰ سال بیشتر در معرض خشونت فیزیکی بودند در حالیکه طبق نتایج مطالعات مختلف انتظار می‌رود که رابطه مستقیمی بین سن کمتر و مواجهه با خشونت وجود داشته باشد (به دلیل بی تجربگی پرستاران جوان تر در برخورد با موقعیت‌های حساس و یا آسیب پذیرتر بودن آن‌ها) (۲۳، ۲۴).

نتایج مطالعات قدس بین (۱۳) و قاسمی (۱۵) نیز تأیید کننده ارتباط سن و میزان مواجهه با خشونت شغلی است اما نتایج مطالعات رشیدیان (۱۰) و کاربخش (۱۴) ارتباطی بین سن و تجربه خشونت نشان نداده است.

در مطالعه حاضر پرستاران مجرد بیش از متاهلان در معرض خشونت فیزیکی بودند؛ که این بر خلاف نتایج مطالعه قاسمی (۱۵) است که ارتباطی بین وضعیت تأهل و مواجهه با خشونت را تأیید نکرده است و سایر مطالعات داخلی نیز به بررسی این ارتباط نپرداخته‌اند.

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران شاغل در بخش اورژانس در مقایسه با سایر پرستاران بیشتر در معرض خشونت

محدودیت اصلی این مطالعه را می‌توان خطای یادآوری ذکر کرد چرا که سابقه تجربه خشونت در طی یک سال گذشته از پاسخگویان مورد سؤال قرار گرفته است. همچنین با توجه به عدم پرسش بیمارستان محل خدمت از پاسخگویان امکان تعیین الگوی خشونت در بیمارستان‌های تحت مطالعه وجود نداشت.

در کل نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که خشونت در محل کار یکی از معضلات مهم پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت مطالعه است. برخورد با مسئله خشونت از طریق اتخاذ رویکردی پیشگیرانه ضروری است به نحوی که به جای درمان اثرات خشونت، به رفع دلایل آن اقدام گردد. همزمان اتخاذ یک رویکردی مشارکتی توصیه می‌گردد به این معنا که تمام اجزای مرتبط با مسئله در جهت کاهش مشکل درگیر گردند برای داشتن یک رویکرد مشارکتی ایجاد کانال‌های ارتباطی باز در سازمان ضروری است پرستاران می‌بایست بتوانند احساساتشان در رابطه با تجربه خشونت و عقایدشان در زمینه تغییرات در محیط کاری را آزادانه ارائه دهند و از طرفی این نوع مشارکت از سوی مدیریت مورد استقبال نیز قرار گیرد؛ اجرای برنامه‌ها و تشکیل کمیته‌های مقابله با خشونت در بیمارستان‌ها از دیگر راه‌های ایجاد روابط باز در سازمان است.

جهت برخورد سیستماتیک با مسئله خشونت در محل کار، انجام مطالعات و اجرای گام‌هایی در زمینه شناسایی خشونت، ارزیابی خشونت، مداخلات ضد خشونت و در نهایت پایش و ارزیابی مفید به نظر می‌رسد (۲۸).

تقدیر و تشکر

محققان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان محترم و پرستاران زحمتکش بیمارستان‌های مورد بررسی به خاطر همکاری ایشان در اجرای مطالعه قدردانی نمایند.

References:

1. 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]
2. Keely B. Recognition and prevention of hospital violence. DCCN 2002; 21(6):236-41.
3. Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace (European Foundation for the Improvement of

فیزیکی بودند. در واقع بخش اورژانس بیمارستان به دلیل ماهیت کار در این بخش که ارتباط بیشتر کارکنان را با بیمار و همراهان وی در موقعیت‌های تنش‌زا می‌طلبد به عنوان یکی از بخش‌های بالقوه مستعد برای بروز انواع خشونت شغلی می‌باشد. از طرفی دسترسی ۲۴ ساعته و تقریباً آزادانه به این بخش، استرس بیماران و همراهان، کمبود احتمالی تعداد پرسنل، مدت زمان بالای انتظار تعدد مراجعان به این بخش می‌تواند از دیگر دلایل بروز بیشتر خشونت در این محل باشد (۲۶،۲۵).

در مطالعات قدس بین (۱۳) و رشیدیان (۱۰) نیز بیشترین فراوانی خشونت در اورژانس گزارش گردیده است؛ همچنین ارتباط معناداری بین میزان خشونت و بخش محل کار (اورژانس) در مطالعه قاسمی نشان داده شد (۱۵).

در مطالعه حاضر مواجهه با خشونت کلامی در پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی بیشتر از سایر انواع استخدام نشان داده شد که همسو با نتایج مطالعه قاسمی است (۱۵). یکی از دلایل این مسئله می‌تواند بیان راحت‌تر و بیشتر مواجهات توسط پرسنل رسمی در مقایسه با سایر پرسنل باشد.

طبق برخی یافته‌ها میزان بروز خشونت در شب بیشتر است، این می‌تواند به دلیل کمتر بودن تعداد پرستاران در این شیفت و به دنبال آن تنهایی پرسنل پرستاری و نبود کمک در موقعیت‌های خشونت و فشارهای عصبی و فیزیکی ناشی از کار در شیفت شب باشد (۲۸،۲۷). نتایج مطالعه نیز حاکی از این بود که میزان خشونت کلامی در پرستاران شیفت شب کاری بیش از سایرین بود در حالیکه در مطالعات قاسمی (۱۵) و قدس بین (۱۳) ارتباطی بین این دو متغیر دیده نشد.

از نظر ارتباط جنسیت بیماران با میزان مواجهه خشونت در این مطالعه پرستارانی که با بیماران زن تماس بیشتری داشتند نیز بیشتر در معرض خشونت کلامی بودند.

- Living and Working Conditions). Luxemburg: office for official publications of the European communities 2003. available from: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/112/en/1/ef02112en.pdf> [Accessed 8 July 2012].
4. Lanza ML. Nurses as patient assault victims: an update, synthesis, and recommendations. Arch Psychiatr Nurs 1992;6(3):163-71.
 5. Calfee B. Rape, mugging, assault--dangers to nurses on the job. Revolution 1994;4(1):67-70.

6. Yu-Hua, Hsueh L. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005; 42:773–8.
7. Robbins S. *Essentials of organizational behavior*. (Parsaeian A & Arabi M, Trans.). Tehran: cultural research Bureau of Iran; 2007.P. 419. (Persian)
8. Grenyer B, Lavalle O, Biro P. Safer at work: development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *ANZJP* 2004; 38(10): 804–10.
9. Helge H, Sparks K, Cooper C. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress free working environment. Geneva: International Labour Organization (ILO) report;2001. Available from: <http://www.ilo.org/wcmsp5> [Accessed 8 July 2012].
10. Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. Exposure to psychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran. *Sci J School Public health Institute Public health Res* 2009;7(2): 41-9. (Persian)
11. Zamanzadeh V, Solimannezhad N, Abdollahzadeh F. Nature of Violence Toward nurses Working in Hospitals. *Nurs Midwifery J Tabriz Univ Med Sci* 2005;5:4-13. (Persian)
12. Shoghi M, Mirzai GH, Salemi S, Sanjari M, Heidari SH, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran. *Koomesh* 2008; 9 (4):273-8. (Persian)
13. Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Survey of Violence against Nurses Personnel. *Daneshvar Med* 2009; 16 (78):45-52. (Persian)
14. Salimi J, Ezazi Erdi L, Karbakhsh M. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. *J forensic Med* 2007; 12 (4):202-9. (Persian)
15. GHasemi M, Rezaei M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. Exposure of nurses with physical violence in academic hospitals of Baqiyatallah Medical University. *J Military Medicine* 2007; 9 (2):113-21.(Persian)
16. Mayhew C, Chappell D. Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *Int J Law Psychiatry* 2007;30(4-5):327–39.
17. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* 2003. This article is available from: <http://www.human-resources-health.com/content> [Accessed 10 May 2012].
18. Adiba S, Al-Shattib A, Kamal S et al. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud* 2002;39: 469–78.
19. Sharon A. Workplace Violence and Its Effects on Patient Safety. *AORN J* 2010;92(6):677-82.
20. Rew M, Ferns T. A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. *Br J Nurs* 2005;14(4):227-32.
21. Chambers N. We don't have to put up with it do we? The experience of being the registered nurse on duty, managing a violent incident involving an elderly patient: a phenomenological study. *J Adv Nurs* 1998; 27: 429–36.
22. Rippon T. Aggression and violence in health care Professions. *J Adv Nurs* 2000; 31(2): 452-60.
23. Camerino D, Estryng-Behar M. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *Int J Nurs Stud* 2008;45: 35–50.
24. Nolan P, Soares J, Dallender J, Thomsen S, Arnetz B. A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. *Int J Nurs Stud* 2001;38(4):419–26.
25. Trape M. Workplace violence: Occupational Safety and Health Administration guidelines for

- workers in health care and social services. *Conn Med* 1998;62:333-6.
26. Lyneham J. Violence in New South Wales emergency departments. *Aust J Adv Nurs* 2000;18:8-17.
27. McCall B, Horwitz I. Workplace violence in Oregon: an analysis using workers' compensation claims from 1990-1997. *J Occup Environ Med* 2004; 46(4): 357-66.
28. Martino V, Mursi M. Guidance for the prevention of stress and violence at the workplace. Ministry of human resources Malaysia 2001. Available from: <http://www.ilo.org/safework/info/publications>[Accessed 10 July 2012]

WORKPLACE VIOLENCE AGAINST NURSES IN AHVAZ EDUCATIONAL HOSPITALS

Salavati S¹, Daraie M^{2*}, Tabesh H³, Aradoi Z⁴, Salavati P⁵

Received: 15 Oct, 2014; Accepted: 21 Dec, 2014

Abstract

Background & Aim: Violence is an occupational health and safety issue that nurses may be faced with in their day-to-day activities. The purpose of this study was to explore the extent violence against nurses and finding out its relation with some individual and organizational factors.

Materials & Methods: This was an analytic cross sectional study that carried out in Ahvaz teaching hospitals. Sample was 192 nurses that were selected randomly. Data was gathered using a four section questionnaire included nurse's demographic and organizational characteristics, questions about physical and verbal violence and manager actions to reduce violence. For analyzing data we used logistic regression model and descriptive statistics in SPSS software (V.16).

Results: 43.8% of nurses experienced physical violence and 74% of them experienced verbal violence once in their working surroundings. 31.2% of nurses had raised concerns about the outbreak of workplace violence and 39.6% of nurses rarely were concerned about work place violence. 49.2% and 45.2% of nurses that experienced physical and verbal violence were dissatisfied with address the violence problem. The results of logistic regression analysis model showed that there is a significant relationship between violence and variables such as age, marital status, location of work, rotating shifts, recruitment status and patients gender.

Conclusion: Since lots of violence happens, more attention must be paid to this issue. A pro-active response, participatory approaching and developing new protocols for reporting of violence incidence may be useful for eliminating the violence threats.

Keywords: Physical violence, Verbal violence, Workplace, Nurses

Address: Department of Health Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel:(+98) 9176442015

Email: Maryam.darayi1391@gmail.com

¹ PhD candidate in health policy, Department of Health Economics and Management, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² BSc in health services management, Department of Health Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴ BSc in health services management, Department of Health Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

⁵ Insurance agent, medical records department of eastern Azerbaijan social security organization, Tabriz, Iran.