مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ زمستان ۱۳۹۶/ ۴۷-۳۶

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی فراوانی خشونت بیماران و همراهان در برابر پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مرکز آموزشی و درمانی منتخب در تهران در سال ۱۳۹۵

ملیحه رضایی نایه[۱]، طاهره اشک تراب[۲*]، لادن فتاح مقدم[۳]، حسن امیری[۴]، سجاد رضوان[۵]، محمد آقا علی[۶]، طاهره رمضانی[۷]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دکتری طب اورژانس، فلوشیپ مسمومیت بالینی، مرکز مدیریت و تحقیقات طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۵- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۶- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۷- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

زمینه وهدف: خشونت محیط کار، موضوع نگران‌کننده‌ای برای افراد و سازمان‌ها می‌باشد. حرفه‌ی پرستاری یکی از مشاغلی است که بیشترین خطر مربوط به معرض خشونت قرارگرفتن را دارد؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی فراوانی خشونت بیماران و همراهان در برابر پرستاران و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

مواد و روش‌کار: مطالعه‌ی حاضر، از نوع توصیفی- تحلیلی است که به‌صورت سر شماری و روی ۲۰۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مرکز آموزشی درمانی شهدای هفتم تیر تهران در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی استاندارد شده‌ی مربوط به خشونت محل کار در واحدهای سلامت و شامل ۶ بخش (اطلاعات جمعیت شناختی، سوء رفتار کلامی، تهدید، ضرب و جرح جسمی، آزار و اذیت جنسی و آزار و اذیت نژادی) بود که توسط پرستاران تکمیل گردید. جهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS 20 استفاده شد.

نتیجه‌گیری: ۷۴/۱ درصد (۱۲۳ نفر) از پرستاران در طول دوره‌ی کاری خود، مورد خشونت قرار گرفته بودند. سوء رفتار کلامی و تهدید، به ترتیب با فراوانی ۹۵/۱ درصد (۱۱۷ نفر) و ۴۲/۳ درصد (۵۲ نفر)، دارای بیشترین رخداد بودند و خشونت‌های جسمی، جنسی و نژادی به ترتیب با ۸/۹ درصد (۱۱نفر)، ۴/۱ درصد (۵ نفر) و ۳/۲ درصد (۴ نفر)، دارای کمترین خشونت وارده نسبت به پرستاران بودند. بین قومیت پرستاران و سوء رفتار کلامی (P=۰/۰۰۹۲) و نیز وضعیت تأهل و تهدید (P=۰/۰۱۳۴) ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به این ترتیب، پرستارانی که قومیت فارس داشتند؛ بیشتر مورد سوء رفتار کلامی و پرستاران متأهل، بیشتر مورد تهدید واقع شده‌اند.

نتایج به‌دست آمده، تایید کننده‌ی شیوع بالای خشونت محل کار، علیه پرستاران است. لذا جهت کاهش خطرات و تهدیدات ناشی از خشونت در محیط بیمارستان، اتخاذ یک رویکرد پیشگیرانه، مشارکتی و روش‌های مناسب گزارش، پیگیری خشونت و آموزش همگانی، مفید به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: خشونت، بیماران، عوامل مرتبط، پرستار، بیمارستان

مقدمه

هر حادثه‌ای که کارکنان را در موقعیت‌های شغلی خود، مورد سوء استفاده، بد رفتاری، تهدید یا آزار و اذیت قرار دهد؛ به گونه‌ای که سلامت، رفاه و ایمنی آنان، مورد تهدید قرار گیرد؛ خشونت محل کار گفته می‌شود (۱). امروزه مراقبان بهداشتی و پرستاران، بیش از گذشته در معرض خطرات مختلف، مانند خشونت قرار دارند. پرستاران در بیمارستان‌ها اغلب با افرادی مواجه هستند که به تازگی، خود یا عزیزان آنها دچار بحران و مشکل شده‌اند. در این شرایط، بیمار و همراهان وی با تنش‌های مختلفی روبرو هستند و از آنجایی که پرخاشگری، یکی از معمول‌ترین واکنش انسان‌ها در موقعیت‌های بحرانی است؛ احتمال وقوع خشونت در هر لحظه وجود دارد (۲).

کارکنان نظام بهداشت و درمان، ۱۶ برابر بیشتر از سایر کارکنان، خشونت محل کار را تجربه می‌کنند (۳). انجمن بین‌المللی پرستاران[1]، در گزارشی بیان می‌کند که خشونت‌های شغلی در سراسر جهان، به عنوان یک مشکل عمده سلامت عمومی است. طبق گزارش اداره‌ی کار آمریکا[2]، سالانه دو میلیون واقعه‌ی خشونت شغلی غیر کشنده رخ می‌دهد. خشونت‌های مربوط به محیط کار، سومین علت عمده‌ی مرگ ناشی از جراحات و آسیب‌های شغلی آمریکا و دومین علت اصلی مرگ زنان در محیط کار است. پرستاران در موقعیت‌های مختلف شغلی، از جمله بخش‌های سرپایی، بخش‌های بستری، بخش‌های خاص، مانند بخش روان، اورژانس و در هنگام ارائه‌ی خدمات مراقبت در منزل نیز ممکن است که دچار خشونت شوند (۴).

بروز خشونت در محل کار، سبب کاهش رضایتمندی کارکنان از شغل خود، کاهش کارکرد مفید و افزایش احساس خستگی در افراد می‌شود که در نهایت، منجر به افزایش خطاهای فردی و کاهش احساس مسئولیت می‌گردد و نتیجه‌ی آن، افزایش هزینه‌های درمانی خواهد بود. در برخی موارد، این خشونت‌ها موجب ایجاد مشکلات قانونی برای پرسنل می‌شود و با افزایش اضطراب فرد گرفتار، پرخاشگری و نارضایتی بیشتری را ایجاد خواهد کرد (۵). باید گفت که تنها پرستاری نیست که مواجهه با خشونت در آن افزایش یافته است؛ بلکه به طور کلی آمار خشونت، روند رو به رشدی را نیز در جهان داشته است و گزارشات بیانگر وقوع سالانه‌ی ۱۰ تا ۱۵ مورد، اعمال خشونت بر کارکنان انواع مشاغل می‌باشد (۲،۶). خشونت محل کار، به عنوان یکی از مخاطرات جدی شغلی در آمریکا، سالانه منجر به مرگ ۹۰۰ تن و تعداد ۱/۷ میلیون آسیب جدی غیر کشنده می‌گردد. در سال ۲۰۰۷، حدود ۱۵ درصد از تسهیلات مربوط به کار، به اقدامات خشونت آمیز و تهدیدها اختصاص یافته بود (۷).

نتایج مطالعه‌ی سلیبیگلو و همکاران[3]، خشونت علیه پرستاران را در محدوده‌ی ۳۷ درصد تا ۷۲ درصد، گزارش نمود (۸). یافته‌های یک مرور نظام‌مند در زمینه‌ی خشونت محل کار نشان داد که با وجود اختلافات فرهنگی کشورها، پاسخ پرستاران به خشونت، شامل عصبانیت، ترس یا اضطراب، علائم سندرم تنش پس از سانحه، سرزنش خود، احساس گناه و شرم می‌باشد. این اثرات روانی می‌توانند؛ برای ماه‌ها و یا سال‌ها پایدار باقی بمانند و سلامت روان، زندگی اجتماعی و تصویر ذهنی پرستاران را نسبت به حرفه‌ی خود، تغییر دهند؛ همچنین خشونت می‌تواند؛ عامل

1. International Council Of Nurses
2. Labor Office American
3. Celebioglu et al

بازدارنده‌ی مراقبت پرستاری از بیماران بوده و ترک شغل را به دنبال داشته باشد (۹). ناچ راینر و همکاران[۴] (۲۰۰۷) در پژوهشی، شیوع ۱۳/۲ درصدی خشونت فیزیکی و ۳۸/۸ درصدی خشونت غیر فیزیکی را در پرستاران مشاهده کردند (۱۰).

براساس مطالعه‌ای در ایران، ۲۱/۳ درصد پرستاران، حداقل یکبار مورد تهاجم فیزیکی قرار گرفته‌اند که در ۲۵ درصد موارد، منجر به آسیب پرستاران شده است (۱۱). در مطالعه‌ی سلیمی و همکاران، نشان داده شد که ۹۷/۸ درصد از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران، تحت خشونت کلامی بودند و ۳۹/۷ درصد آنها، خشونت فیزیکی را نیز تجربه کرده‌اند (۱۲).

در پژوهشی که توسط سهیلی در سال ۱۳۹۲، روی پرستاران بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد؛ مشخص گردید که ۴/ ۶۶ درصد از پرستاران، مورد خشونت قرار گرفتن را به مراجع ذیربط بیمارستان گزارش کرده‌اند (۱۳).

نتایج طرح پژوهشی که در ایران و سال ۱۳۹۱، با هدف بررسی وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی سراسر کشور انجام شد؛ نشان داد که بر خلاف شیوع انواع خشونت محل کار، ۸۵ درصد پرستاران، آموزشی در خصوص مواجهه با خشونت محل کار، دریافت نکرده‌اند (۱۴).

وضع قوانین جدید و ایجاد امنیت بیشتر در محیط بیمارستان، مستلزم افزایش شناخت انواع خشونت، شرایط منجر به خشونت و درک بیشتر مشکلات پرستاران، در این رابطه می‌باشد.

آمار به‌دست آمده می‌تواند؛ توجه مسئولین را به وضعیت پرستاران جلب کند تا با وضع قوانین مناسب و برگزاری همایش‌ها و جلسات، نحوه‌ی مدیریت خشم و کنترل شرایط تنش‌زا را آموزش دهند؛ همچنین با ایجاد مراکز مشاوره و ارجاع جهت پرستاران آسیب دیده، موجب ارتقاء سلامت جامعه‌ی پرستاری شوند و کیفیت مراقبت از بیماران را توسعه بخشند. بنابراین مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی فراوانی خشونت بیماران و همراهان، در برابر پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مرکز آموزشی و درمانی منتخب در تهران، انجام گردید.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. کلیه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی شهدای هفتم تیر تهران (۲۰۳ نفر)، به روش سرشماری، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی "بررسی خشونت در محیط کار" و شامل ۳۱ سوال بود که با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شده‌ی سازمان بین‌المللی کار[۵]، سازمان جهانی بهداشت[۶]، انجمن بین‌المللی پرستاران و انجمن بین‌المللی خدمات عمومی[۷]، تهیه و بر اساس شرایط محیطی و اجتماعی، تعدیل گردیده است. سوالات پرسشنامه، شامل ۸ سوال مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی، ۱۳ سوال مشترک مربوط به انواع خشونت از نوع کلامی، تهدید (روانی)، جسمی، جنسی و نژادی، ۳ سوال اختصاصی مربوط به خشونت جسمی (علاوه بر سوالات مشترک) و ۷ سوال مشترک مربوط به پیامد خشونت‌های روی داده و پیگیری آنها می‌باشد. برای بررسی روایی، پرسشنامه به بیست نفر از اعضای گروه‌های آموزشی پرستاری و طب اورژانس ارائه شد و نظرات آنها اعمال گردید؛ همچنین به جهت بررسی پایایی، از روش همسانی درونی استفاده شد. بدین

4. Notch Rainer et al

5. lnternational Labor Office
6. World Health Organization
7 .International public services

ترتیب که پرسشنامه، توسط ۲۰ نفر از پرستاران تکمیل شد و ضریب همبستگی پاسخ‌ها تعیین و R=۰/۸ محاسبه گردید.

پژوهشگر پس از ارائه‌ی معرفی‌نامه‌ی پژوهش به مدیریت بیمارستان آموزشی درمانی شهدای هفتم تیر و کسب اجازه، پرسشنامه‌های مربوطه را میان پرستاران توزیع نموده و در رابطه با معیارهای ورود به پژوهش، ملاحظات اخلاقی و نحوه‌ی تکمیل پرسشنامه، توضیحات لازم به آنها داده شد. پرسشنامه میان پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند؛ توزیع گردید. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS 20 ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین میزان انواع خشونت، آمار توصیفی میانگین، فراوانی مطلق و نسبی به‌کار گرفته شد؛ همچنین برای تعیین ارتباط میان میزان خشونت و عوامل مرتبط با آن، از آزمون‌های آماری کای اسکوایر و تی مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۶۶ نفر از کارکنان پرستاری، شامل۴۰ نفر مرد (۲۴/۱ درصد) و ۱۲۶ نفر زن (۷۵/۹ درصد)، پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده در تحقیق، ۷/۰۶±۳۳/۴۸ سال بود که از حداقل ۲۲ سال تا حداکثر ۵۶ سال سن داشتند و مد در گروه افراد ۴۱ تا ۵۰ ساله را در بر می‌گرفت. از میان ۱۶۶ نفر جامعه‌ی نمونه‌ی پژوهش حاضر، ۱۱۲ نفر (۶۷/۵ درصد) متأهل و ۵۴ نفر (۳۲/۵ درصد) مجرد بوده‌اند.

از میان نمونه‌های مورد مطالعه، ۱۴۹ نفر (۸۹/۸ درصد) کارشناس پرستاری، ۱۷ نفر (۱۰/۲ درصد) کارشناسی ارشد و۱۰۰ پرستار (۶۰/۲ درصد)، بین ۱ تا ۱۰ سال سابقه‌ی کار داشته‌اند (جدول۱).

به‌طورکلی، ۱۲۳ نفر (۷۴/۱ درصد) از پرستاران، ۴ ماه قبل از تکمیل پرسشنامه با خشونت مواجهه بودند. پرستاران، بیشترین عامل خشونت فیزیکی، کلامی، تهدید، آزار و اذیت جنسی و آزار و اذیت نژادی در محل کار را، همراهان بیمار ذکر کرده‌اند (جدول ۶).

با توجه به اینکه برخی از پرستاران، بیش از یک بار مورد خشونت قرار گرفته بودند امّا عامل خشونت در تعدادی از موارد یکسان بوده است. در ضمن، میان قومیت پرستاران و سوء رفتار کلامی (P=۰/۰۰۹۲) و نیز وضعیت تأهل و تهدید (P=۰/۰۱۳۴)، ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ به این ترتیب، پرستارانی که قومیت فارس داشتند؛ بیشتر مورد سوء رفتار کلامی، قرار گرفته و پرستاران متأهل نیز بیشتر مورد تهدید واقع شده بودند .

۱۱۷ نفر (۹۵/۱ درصد) از پرستاران اعلام نمودند که طی ۴ ماه گذشته، مورد خشونت از نوع سوء رفتار کلامی، ۵۲ نفر (۴۲/۳ درصد) مورد تهدید، ۱۱ نفر (۸/۹ درصد) مورد ضرب وجرح جسمی، ۵ نفر (۴/۱ درصد) مورد آزار واذیت جنسی و ۴ نفر (۳/۲ درصد) مورد آزار واذیت نژادی، قرار گرفته‌اند (جدول ۲).

نمونه‌ها از نظر مکان خشونت، بیان کردند که بیشتر آنان در ایستگاه پرستاری، مورد سوء رفتار کلامی، تهدید، آزار و اذیت جنسی و نژادی قرار گرفته‌اند ولی بیشترین وقوع ضرب و جرح جسمی در راهرو و اتاق بیمار بوده است (جدول ۳)؛ همچنین این پرستاران، بیشترین عامل محرک خشونت را شلوغی و ازدحام ذکر نموده‌اند (جدول ۴).

پرستاران مورد پژوهش، بیان کرده‌اند که مواجهه‌ی پرستاران زن در موارد سوء رفتار کلامی و آزار و اذیت جنسی نسبت به پرستاران مرد بیشتر بوده است؛ در حالی که در موارد ضرب و جرح جسمی و تهدید، پرستاران مرد، مواجهه‌ی بیشتری نسبت به پرستاران زن داشته‌اند

و در مورد مواجهه با آزار و اذیت نژادی، در هر دو جنس، فراوانی یکسانی مشاهده گردید (جدول ۵).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران

مشخصات جمعیت شناختی		تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۶۷	۴۰/۴
	۳۱ تا ۴۰ سال	۷۶	۴۵/۸
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۹	۱۱/۴
	بالاتر از ۵۰ سال	۴	۲/۴
جنس	زن	۱۲۶	۷۵/۹
	مرد	۴۰	۲۴/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۵۴	۳۲/۵
	متأهل	۱۱۲	۶۷/۵
وضعیت تحصیل	کارشناسی	۱۴۹	۸۹/۸
	کارشناسی ارشد	۱۷	۱۰/۲
قومیت	فارس	۱۰۸	۶۵/۱
	آذری	۳۷	۲۲/۳
	لر	۱۲	۷/۲
	کرد	۷	۴/۲
	عرب	۲	۱/۲
سابقه کار	۱ تا ۱۰ سال	۱۰۰	۶۰/۲
	۱۱ تا ۲۰ سال	۵۰	۳۰/۱
	۲۱ تا ۳۰ سال	۱۶	۹/۷

جدول ۲ : نوع خشونت در محیط کار پرستاران

نوع خشونت	تعداد	درصد
سوء رفتار کلامی	۱۱۷	۹۵/۱
تهدید	۵۲	۴۲/۳
ضرب وجرح جسمی	۱۱	۸/۹
آزار و اذیت جنسی	۵	۴/۱
آزار و اذیت نژادی	۴	۳/۲

جدول ۳ : توزیع موارد خشونت علیه پرستاران، برحسب محل رویداد خشونت

مکان / خشونت	راهرو	اتاق بیمار	ورودی بخش	ایستگاه پرستاری	سایر موارد
سوء رفتار کلامی	۲۶	۳۰	۴۲	۷۵	۵
تهدید	۱۲	۸	۱۶	۳۸	۱
ضرب و جرح جسمی	۴	۴	۲	۲	۰
آزار و اذیت جنسی	۰	۱	۱	۱	۰
آزار و اذیت نژادی	۱	۱	۲	۲	۰

جدول ۴ : توزیع موارد خشونت علیه پرستاران، برحسب علت محرک بروز خشونت

علت / خشونت	کمبود تجهیزات	کمبود پرسنل	شلوغی و ازدحام	پزشک	خودم	سایر پرسنل	بیمار یا همراه	سایر
سوء رفتار کلامی	۳۸	۴۹	۶۹	۳۸	۶	۱۱	۶۶	۳
تهدید	۱۳	۲۳	۲۹	۱۹	۰	۵	۹	۲۰
ضرب و جرح جسمی	۰	۴	۴	۰	۰	۰	۰	۱
آزار و اذیت جنسی	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۳	۱
آزار و اذیت نژادی	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۲	۰

جدول ۵ : توزیع موارد خشونت علیه پرستاران، بر اساس تفکیک جنسیت

جنسیت	زن		مرد	
خشونت	مواجهه داشته	مواجهه نداشته	مواجهه داشته	مواجهه نداشته
سوء رفتار کلامی	۸۶	۴	۳۱	
تهدید	۳۳	۵۷	۱۹	۱۴
ضرب و جرح جسمی	۶	۸۴	۵	۲۸
آزار و اذیت جنسی	۵	۸۵	۰	۳۳
آزار و اذیت نژادی	۲	۸۸	۲	۳۱

جدول ۶ : توزیع موارد خشونت، به تفکیک فرد عامل خشونت

شخص / خشونت	بیمار	همراه بیمار	بیمار و همراه بیمار
سوء رفتار کلامی	۱۳	۷۰	۳۷
تهدید	۵	۳۵	۱۶
ضرب و جرح جسمی	۳	۶	۳
آزار و اذیت جنسی	۱	۲	۰
آزار و اذیت نژادی	۵	۱	۰

بحث و نتیجه‌گیری

تعداد ۲۰۳ پرستار در این مرکز شاغل بودند که ۱۶۶ نفر، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این مرکز ۱۲۳ نفر (۷۴/۱درصد) طی ۴ ماه گذشته، انواع مختلف خشونت محل کار علیه پرستاران را تجربه کرده بودند که نشان دهنده‌ی شیوع بالای خشونت علیه پرستاران و یکی از یافته‌های مهم مطالعه، می‌باشد. این یافته، تایید کننده‌ی نتایج مطالعات قبلی انجام شده می‌باشد؛ چنان‌که مطالعه‌ی شوقی و همکاران نشان داد که ۸۷/۴ درصد پرستاران در سطح بیمارستان‌های سراسر ایران، طی شش ماه در محیط کار خود، حداقل یکبار مورد تعدی کلامی قرار گرفته بودند. این در حالی است که سوالات در مطالعه‌ی حاضر، ۴ ماه گذشته را مورد پرسش قرار می‌داد و اگر سوالات از ۶ ماه گذشته پرسیده می‌شد؛ شاید آماری مشابه و یا حتی بالاتر از این آمار، به‌دست می‌آمد (۱۵). در همین راستا، نتایج مطالعه‌ی عقیلی نژاد و همکاران، شیوع خشونت روانی از سوی بیماران و همراهان، علیه کلیه‌ی پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه تهران ۶۰/۳ درصد و ۲/۶ درصد هم تجربه خشونت فیزیکی داشتند (۱۶). طی انجام مطالعه‌ای، دارایی و همکاران به بررسی ۱۹۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز پرداختند و دریافتند که ۷۴ درصد از پرستاران در طول دوره کاری خود، مورد خشونت قرار گرفته بودند (۱۷).

در مطالعه‌ی پت مایرز و همکاران[8] در بیمارستان‌های مالاوی، میزان خشونت تجربه شده توسط پرستاران ۷۱ درصد می‌باشد (۱۸)؛ همچنین در مطالعه‌ای که چینگ یائو وی[9] و همکاران در تایوان انجام داده‌اند؛ ۴۹/۶ درصد پرستاران در طول یک سال، حداقل یک بار مورد خشونت قرار گرفته‌اند (۱۹).

در مطالعه‌ی حاضر، میزان خشونت از نوع سوء رفتار کلامی با فراوانی ۹۵/۱ درصد (۱۱۷ نفر)، بیشترین نوع مواجهه با خشونت بین پرستاران را دارد و تهدید با فراوانی ۴۲/۳ درصد (۵۲ نفر) در رتبه‌ی دوم قرار می‌گیرد؛ همچنین میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، ۱۱ نفر (۸/۹ درصد) می‌باشد. میزان خشونت جنسی و خشونت نژادی نیز به ترتیب ۴/۱ درصد (۵ نفر) و ۳/۲ درصد (۴ نفر) اندازه‌گیری شد. این یافته‌ها مشابه گزارشات پرستاران، از خشونت محل کار می‌باشد. برای مثال در مطالعه‌ی چراغی وهمکاران در سال ۱۳۹۱، شایعترین شکل خشونت، رفتارهای توهین‌آمیز کلامی (۶۴ درصد)، تهدید (۲۷/۹۳ درصد)، حمله‌ی فیزیکی (۷ درصد) و آزار جنسی (۱/۰۷ درصد) بوده است (۲۰). در مطالعه‌ی بابایی و همکاران، خشونت‌ها را به ترتیب، این‌گونه گزارش نمودند که در آن، خشونت کلامی (۲۵ درصد)، نژادی (۵/۹ درصد)، جنسی (۴/۵ درصد) و فیزیکی (۴/۳ درصد) می‌باشد (۲۱).

در مطالعه‌ای، تریس چیونگ و همکاران[10] در هنگ کنگ، شیوع خشونت علیه پرستاران را ۴۴/۶ درصد گزارش کردند که به ترتیب، خشونت کلامی ۳۹/۲ درصد، خشونت فیزیکی ۲۲/۷ درصد و آزار جنسی ۱/۱ درصد بود (۲۲)؛ همچنین مطالعه‌ی تانگ و همکاران[11] در تایوان، میزان خشونت کلامی و فیزیکی را به ترتیب ۹۲ درصد و ۳۰ درصد، گزارش نمود (۲۳). باید توجه داشت که در مطالعه‌ی حاضر، علاوه بر خشونت نژادی و جنسی، خشونت فیزیکی به عنوان کمترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران،

8. Pat Mayers et al.
9. Ching-Yao Wei et al.
10. Teris Cheung & Paul S.F Yip
11. Tang JS et al.

گزارش گردیده است. لازم به ذکر است که دلیل ورود خشونت نژادی در این مطالعه، گزارش مواجهه‌ی پرستاران با خشونت‌های قومی و نژادی، در مطالعات قبلی انجام شده در ایران بوده است؛ چنانکه در این مطالعه، میزان خشونت قومی و نژادی ۳/۲ درصد، گزارش شده است.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، بیشترین عامل خشونت، سوء رفتار کلامی، تهدید، خشونت فیزیکی و جنسی، همراهان بیماران می‌باشد؛ درحالی‌که بیشتر عامل خشونت نژادی، فرد بیمار بوده است. در مطالعه‌ی پت مایرز، بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران، بیماران بوده‌اند (۱۸)؛ همچنین در مطالعه‌ی بابایی و همکاران، همراهان بیماران، بیشترین عامل خشونت علیه کادر پرستاری می‌باشند (۲۱). در مطالعه‌ی تریس چیونگ و همکاران نیز، ۳۶/۶ درصد از میزان خشونت، توسط بیماران و در رتبه‌ی بعدی، عامل ۱۷/۵درصد از میزان خشونت، به همراهان بیماران اختصاص داشت (۲۲).

از نتایج قابل توجه دیگر، این است که بیشترین مواجهه با انواع خشونت، برخورد از سوی آقایان و علیه کادر پرستاری صورت گرفته است امّا در سایر مطالعات، در زمینه‌ی این موضوع، بحثی مطرح نشده است و امکان مقایسه وجود ندارد.

در این مطالعه، ارتباط معنی‌داری میان جنسیت پرستاران و مواجهه با خشونت وجود نداشت؛ در حالی که در مطالعه‌ی رفعتی رحیم زاده و همکاران، ارتباط معنی‌داری میان جنسیت پرستاران وجود داشت و پرستاران مرد، بیشتر مورد خشونت کلامی قرار گرفته بودند (۲۴). در مطالعه‌ای مشابه که توسط تریس چیونگ و همکاران در هنگ کنگ انجام شد؛ پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن، عامل خشونت را گزارش کردند (۲۲). نتایج مطالعه‌ی هگنی[12] و همکاران در کشور استرالیا نشان می‌دهد که در تمامی بخش‌ها، پرستاران زن، بیشتر قربانی خشونت شده‌اند (۲۵). به‌طورکلی ارتباط جنسیت با بروز خشونت، بستگی به زمینه‌ی فرهنگی آن کشور دارد. در برخی فرهنگ‌ها، بی احترامی به زنان، امری پسندیده نیست؛ لذا بیشتر موارد خشونت، نسبت به مردان می‌باشد.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میان وضعیت تأهل پرستاران و تهدید و همچنین میان قومیت پرستاران و سوء رفتار کلامی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این در حالی است که در مطالعه‌ی محمد[13]، رابطه‌ی معنی‌داری میان وضعیت تأهل و خشونت مشاهده گردید (۲۶). مطالعه‌ی حاضر حاکی از آن است که در ارتباط با قومیت نیز، پرستارانی که قومیت فارس داشتند؛ بیشتر مورد سوء رفتار کلامی قرار گرفتند؛ درحالی‌که در مطالعات انجام شده‌ی داخل ایران، این رابطه معنی‌دار نبوده است.

با توجه به اینکه عمده‌ترین عوارض خشونت محل کار علیه پرستاران، کاهش رضایت مندی پرستاران، تغییر شغل، افسردگی، درمان طبی، کاهش اعتماد به نفس، خسارت مالی به سازمان و تأثیر بر کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت مندی آنان بود و در مطالعه‌ای دیگر، کاهش کیفیت روابط متقابل میان پرستاران و بیماران ذکر شده است (۲۷)؛ لذا تعیین انواع خشونت، میزان وقوع آن و شناخت راهکارهای مؤثر در مقابله با خشونت، امری ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، تعیین روش‌های مؤثر مدیریتی، پیشگیری، آموزش، بررسی آموخته‌ها، انگیزش و عملکرد مسئولان سیستم مراقبت در زمینه‌ی سلامت در بیمارستان‌ها الزامی است و ایجاد محیطی حمایتی، فراهم نمودن برنامه‌های آموزشی

12. Hegney D et al.
13. Mohamed AG. Et al.

مستمر، منابع کافی، محدود کردن زمان ملاقات و همچنین نظارت و پاسخگویی در مراقبت از بیماران، پیش نیازهای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های مراقبتی در چنین اموری می‌باشد.

با توجه به بالا بودن خشونت علیه پرستاران، در مطالعه‌ی حاضر پیشنهاد می‌شود؛ جهت پیشبرد سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، بهینه کردن محیط شغلی، افزایش منابع نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد. آموزش استراتژی‌های مقابله با رفتار خشونت آمیز، فراهم کردن محیط کار ایمن، ایجاد برنامه‌ای آموزشی برای پرستاران به جهت مقابله با بیماران تهاجمی، آموزش روش‌های مدیریت خشم و تشویق پرسنل به گزارش موارد خشونت، از دیگر راه‌های پیشگیری از خشونت می‌باشند (۲۸)؛ همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشونت به دانشجویان پرستاری، حمایت از کارکنان، استفاده‌ی مناسب از مهار فیزیکی و اتاق‌های ایزوله برای بیماران و همراهان تهاجمی، وجود تعداد کافی کارکنان برای پیشگیری از ایجاد زمینه‌ی خشونت، مراقبت طبی یا روانی پرستار قربانی در صورت لزوم، نیز برای پیشگیری از خشونت ضروری می‌باشد (۲۹).

هیچ پرستاری نباید که به‌صورت تنها در بخشی حضور داشته باشد و الزامی است که یک نفر دیگر از کارکنان به همراه وی، حضور داشته باشد. سوپروایزرها، مدیران و همکاران نباید خشونت را به عنوان بخشی از شغل پرستاری، تلقی کرده و بدینوسیله، مرتکبین خشونت را تبرئه نمایند (۳۰).

از سوی دیگر، گزارش صحیح و دقیق خشونت، می‌تواند از جمله راهکارهای پیشگیری از خشونت باشد؛ لذا مدیران باید کارکنان را به انجام این کار، تشویق نمایند. درحالی‌که، مطالعه‌ی برت مک کینون و همکاران[14]، نشان داد که فقط ۱۹ درصد از پرستاران، وقایع را گزارش نموده‌اند و مهم‌ترین دلیل ضعف گزارش‌دهی، عدم پیگیری و توجه به گزارش‌های ارسالی از جانب مسئولین بوده است (۳۱).

آموزش کارکنان، اغلب به عنوان یک بخش اساسی از هرگونه رویکرد جامع برای پیشگیری و مدیریت خشونت محل کار، ضروری بوده و توصیه می‌گردد؛ همچنین استفاده از برنامه‌های آموزشی کارکنان، برای پیشگیری و مدیریت بیماران پرخاشگر، مؤثر می‌باشد و با افزایش دانش، نگرش و مهارت کارکنان، آن‌ها را برای مدیریت وقایع خشونت آمیز آماده می‌نماید (۳۲).

تشکر و قدردانی

این مطالعه، حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه، تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر خشونت بیماران و همراهان در بخش‌های بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۶-۹۵ و به عنوان پایان نامه‌ی دریافت کارشناسی ارشد پرستاری می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1395.229 به ثبت رسیده است. بدینوسیله از حوزه‌ی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران، ریاست بیمارستان شهدای هفتم تیر تهران و نیز تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه که با صبر و حوصله در تکمیل صادقانه‌ی پرسشنامه مشارکت داشته‌اند؛ سپاسگزاری می‌شود.

14. Brett McKinnon & Wendy Cross

Refrences:

1. Sahebi L,Gholamzadeh Nikkjoo R. Workplace Violence against Clinical Workers in Tabriz Educational Hospitals. Iran Journal of Nursing. 2011; 24(73):27-35.
2. Zamanzadeh V, Soleiman nezhad N, Abdullahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals. Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. 2007; 29(2):61-6.
3. Pierre l, Holmes D. Managing nurses through disciplinary power: A foucauldian analysis of workplace violence. Journal of Nursing Management. 2008; 16(3):352-9.
4. Findorff MJ, McGovern P.M, Wall M.M, Gerberich S.G. Reporting violence to a health care employer: A cross-sectional study. AAOHN Journal. 2005; 53(9):399-406.
5. Mohr DC, Warren N, Hodgson MJ, Drummond DJ. Assault rates and implementation of a workplace violence prevention program in the Veterans Health Care Administration. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2011; 53(5):511-6
6. Teymorzadeh 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. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2009; 7(2):41-9.
7. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. JONA. 2009; 39(7-8):340-9.
8. Celebioglu A, Akpinar RB, Kucukoglu S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. Nurse Education Today. 2010; 30(7):687-91.
9. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against Nursing Students and Nurses: An Italian experience. Journal of Nursing Scholarship. 2011; 43(2):203-10.
10. Nachreiner NM, Gerberich SG, Ryan AD, McGovern PM. Minnesota nurses study: perceptions of violence and the work environment. Industrial Health Journal. 2007; 45(5):672-8.
11. Ghasemi M RM, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. Exposure of Nurses with Physical Violence in Academic Hospitals of Baqiyatallah Medical University. Journal of Military Medicine. 2007; 9(2):113-21.
12. Salimi J EE, Karbakhsh Davari M. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2007; 12(4):202-9.
13.Soheili A. Violence against nurses in emergency departments of educational centers of Urmia University of Medical Sciences in 2013. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 1392; Volume 12 (No. 9) [In Persian].
14. Fallahi Khoshknab M, H-oS, Ashani Sh, Tamizi Z, Ahmadvand H, Azadi GH, Ghazanfari N. Evaluation of workplace violence against nursing staffs of medical sciences universities of MOH. The final research report. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2011
15. Shoghi M, Mirzaei G, Salmi S., Sanjari M., Heidari Sh, Shirazi F. Verbal abuse for nurses working in hospitals across the country. Journal of Semnan University of Medical Sciences. Volume 9, Number 273-278: 4 (Successive 28), Summer 8[In Persian]
16. Aghili Nejad M, Nojomi M, Seyyed Mehdi M. Investigating the frequency of violence against nurses and its related factors. Razi Medical Journal. 18, No. 86, Pages 49-58. [In Persian]
17. Darabi M, Salavati S, Tabesh H., Ardavai Z, Salavati P., Exposure of Nurses with Violence in Ahvaz Educational Hospitals. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. Bahman 1393; Volume 12, Issue 10, Pages: 1018-1027. [In Persian]
18. Mayers P, Kwanjo Banda C, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. Health SA Gesondheid. 2016; 21:415-21.

19. Wei C-Y, Chiou S-T, Chien L-Y, Huang N. Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2016; 56:63-70.
20. Cheraghi MA, Noghan N, Moghimbeygi A, Bikmoradi A. Analysis of Intensive Care Nurses Workplace Violence. Critical Care Nursing. 2012; 5(13):87-94.
21.Babaee N Rahmani A Mohajal Aqdam A, ZamanZadeh and Dadashzadeh A, are famous. Understanding patient fellowship about the nature of workplace violence against nurses in Tabriz-Tabriz educational centers. Journal of Legal Medicine. Autumn 2014, Volume 20, Issue 3, Pages 111-117. [In Persian]
22. Cheung T, Yip P.S.F. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. BMC Public Health. 2017; 17(196).
23. Tang JS, Chen CL, Zhang ZR, Wang L. Incidence and related factors of violence in emergency Departments--a study of nurses in southern Taiwan. J Formos Med Assoc. 2007;106(9):748-58.
24.Rafati Rahim M., Z. Ali Hosseini c. A Survey on the Exposure of Nurses with Verbal and Physical Violence in the Hospital. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2011, Volume 17, Number 2, Page: 5-11. [In Persian].
25. Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland. Australia: the results of a comparative study. Int J Nurse Pract. 2006; 12:220-31.
26. Mohamed AG. Work-relate assaults on nursing staff in Riadh, Saudi Arabia. Journal of Family & Community Medicine. 2002; 9(3):51-6.
27. Moini Z, Fallahi Khoshkanab M., Hosseini M., Dalvandi A. Nurses' attitude and practice attitude toward workplace violence in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Health Promotion Management Journal. Khordad and Tir, 1395; Volume 5, Issue 3, Pages: 69-80. [In Persian].
28 Imani B, Nazari L, Majidi L,Taajobi M . Investigating the causes and methods of violence in the work environment of the nurses working in the emergency department of the selected hospitals of Hamedan University of Medical Sciences. Journal of Research & Research Volume 12, Issue 2, Pages 64-74. [In Persian].
29. Balamurugan G, Jose T, Nandakumar P. Patients' violence towards nurses: A questionnaire survey. International journal of nursing. 2012: 1 (1): 1-7. Cited November 2012. Available from: http://ijnonline.com
30. Longo J. Combating Disruptive Behaviors: Strategies to Promote a Healthy WorkEnvironment. Online journal of issues in nursing. 2012; 15 (1). Cited November2012. Available from: http://www.medscape.com/ viewarticle
3۱. McKinnon B, Cross W. Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for a Victorian mental health service. Int J Mental Health Nurse 2008; 17: 9-17.
32 Hemmati, Heshmati F, Reyhani H, Mazhmoum S, Tayeri A, Ebrahimi M, Abdollahi H, The Effect of Implementation of Workplace Violence Preventive Training Program on Nurses' Attitudes toward Managing Violence and Spreading the Patient and their Families, Managing Health Promotion. Winter 2014; Volume 4, Issue 1, Pages 80-87.

Original paper

The Prevalence of Violence among Patients and Companions against Nurses and their Related Factors in the Educational and Treatment Center in Tehran in 1395

Maliheh Rezaei nayeh[1], Tahereh Ashktorab[2*], Ladan Fatah Moghadam[3], Hassan amiri[4], sajad rezvan[5], mohammad agha ali[6], Tahererh Ramezani[7]

1. Nursing Graduate Student, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Science, Iran
2. Nursing Ph.D. Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Science, Iran
3. Nursing Graduate Student, Instructor, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Science, Iran
4. Associate Professor of Emergency medicine, Fellowship of clinical Toxicology. Emergency Medicine Management research
5. Medical Student, Student Researches Committee, Medical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
6. PhD Student in Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. MSc student in Health Education and Promotion, Health faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

*Corresponding author: Nursing Ph.D. Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Science, Iran. Email: Taherehashk@gmail.com

Abstract

Background andAim: Workplace aggression is an alarming and critical issue for both individuals and organizations, and nursing profession is one of those professions which is mostly exposed to aggression; therefore, this study aimed to investigate the frequency of violence among patients and relatives against nurses and their related factors.

Material and Method: The present study is an Analytical- descriptive type which has been participated by 203 nurses working in different sections of Hafte-Tir Medical Research Training Center via the census method. Data gathering instrument was the standardized questionnaire of workplace aggression in healthcare centers. The questionnaire includes 6 parts
(demographic data, threat, physical, verbal, racial and sexual aggression) which were filled by the nurses. Spss22 software has been applied in order to analyze the data via analytical-descriptive and statistical tests.

Results: 74.1% (123 people) of nurses had been exposed to violence during their work period. Verbal abuse and threat were respectively 95.1% (117 people) and 42.3% (52 people) with the highest incidence and physical, sexual and racial violence respectively were (8.9% 11 people), 4.1% (5 people) and 3.2% (4 people) and had the least violence against nurses. Also there was a meaningful relation between nurses' ethnicity and verbal abuse (p=0.0092) and between marital status and threat (p=0.0134), In a way that Fars nurses were exposed to verbal abuse more than other races and married nurses were threatened more than singles.

Conclusion: The results confirm the high prevalence of workplace violence against nurses, so this issue necessitates special attention. Therefore in order to decrease risks and threats of aggression in hospitals precautionary, preventive and cooperative approach in addition to suitable methods of report of aggression and its pursuit and public education is effective and advantageous.

Key words: Violence, Patients, related factors, Nurse, Hospital