

بروز خشونت نسبت به پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر رشت

پژوهشگران: عزت پارباد^۱، مرضیه جهانی صیاد نویری^{۲*}، احسان کاظم نژاد لیلی^۳، اعظم اکبری^۴،

عاطفه قنبری خانقاه^۵، شهناز بوراکی^۴

(۱) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، مری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۲) کارشناس ارشد پرستاری (داخلی-جراحی)، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، انزلی، ایران
(۳) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۴) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، مری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۵) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۲۰

چکیده

مقدمه: خشونت در محیط کار در سراسر دنیا عامل خطر مهمی تلقی می شود. پرستاران نیز به دلیل حضور و فعالیت در مراکز درمانی و ارتباط مستقیم با بیماران و همچنین قرار گرفتن در معرض تنش های متعدد همواره در معرض انواع خشونت قرار دارند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین میزان بروز خشونت نسبت به پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت صورت گرفته است.

روش کار: این مطالعه یک تحقیق مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی بود که جامعه آن را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت تشکیل می دادند و از بین آنها ۴۴۲ نفر با نمونه گیری به شیوه تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار نمونه گیری پرسشنامه برگرفته از ابزار ناگرینر (Nachreiner) و رحمانی بود که توسط آن میزان بروز خشونت در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون های آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل و مجذور کای انجام گرفت.

نتایج: یافته های این مطالعه نشان داد که ۵۴/۱ درصد از کارکنان تجربه مواجهه با خشونت کلامی و ۱۱/۱ درصد تجربه خشونت فیزیکی داشته اند. خشونت کلامی اغلب از سوی همراهان بیمار و خشونت فیزیکی اکثراً از سوی بیمار بوقوع پیوسته است و در اکثریت موارد افرادی که بروز خشونت را گزارش ندادند، علت آن را بی فایده بودن گزارش قلمداد نموده اند. به علاوه یافته ها نشان داد که بین سطح تحصیلات و خشونت کلامی ($P=0/02$) و بین وضعیت کاری ($P=0/02$) و تأهل ($P=0/02$) با خشونت فیزیکی ارتباط آماری معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان میدهد که خشونت کلامی و فیزیکی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی رشت در موارد متعددی رخ داده است که به نظر می رسد جهت کاستن از وقوع آن نیاز به چاره اندیشی باشد.

کلید واژه ها: خشونت در محل کار، خشونت، کادر پرستاری بیمارستان

مقدمه

بزنند (۲). پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیمار بیشتر در معرض خشونت قرار دارند و پژوهش های مختلف شیوع این پدیده را در میان پرستاران کشور های گوناگون بین ۵۷ تا ۹۳ درصد گزارش نموده اند (۳). البته طبق آمارها به طور کلی خشونت در جهان روندی رو به رشد دارد. گزارشات بین المللی حاکی از آن است که سالانه ۱۰ تا ۱۵ درصد کارکنان در معرض خشونت قرار می گیرند (۴). در فاصله زمانی بین سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۳ بیش از دو میلیون تهاجم خشونت بار علیه کارکنان مراقبت سلامت در جهان رخ داده است (۳). در ترکیه میزان خشونت کلامی

خشونت در محل کار به صورت اعمال پرخاشگرانه نسبت به افرادی که در محل کار در حال انجام وظیفه هستند تعریف می شود (۱). مراقبان بهداشتی و پرستاران امروزه بیشتر از قبل در معرض خشونت در محل کار قرار دارند. پرسنل پرستاری در بیمارستانها اغلب با افرادی مواجه هستند که به تازگی خود یا عزیزان آنها دچار بحران و مشکل شده و در این شرایط بیمار و همراهان وی با تنشهای مختلفی روبرو می باشند و از آنجاییکه پرخاشگری یکی از معمولی ترین واکنش انسان ها به ناراحتی است، آنها هر لحظه ممکن است دست به خشونت

ایراد شده نسبت به پرستاران ۹۸/۵ درصد و میزان خشونت فیزیکی ۱۹/۷ درصد بوده است (۵). در ایران نیز تحقیق سلیمی نشان داد که ۹۷/۸ درصد پرستاران شاغل در بیمارستانهای تهران تحت خشونت کلامی بوده و ۳۹/۷ درصد آنها خشونت فیزیکی را نیز تجربه کرده اند (۳). در تحقیقی که توسط رحمانی در سال ۱۳۸۶ بر روی پرسنل فوریت های پزشکی در آذربایجان شرقی انجام شد نیز مشخص گردید که ۳۷/۷ درصد افراد این رده شغلی تحت خشونت فیزیکی بوده اند (۶).

ابعاد واقعی خشونت در مراکز بهداشتی، آموزشی و درمانی هنوز به خوبی مشخص نشده و به نظر می رسد چهره کنونی خشونت تنها قله یک کوه یخی عظیم باشد، مسئله خشونت شغلی در محیط کار برای برخی تا آنجا مهم است که عبارت "بحران تمدن" را به آن نهاده اند (۷). برآورد هزینه های ناشی از خشونت علیه پرستاران در انگلستان نشان می دهد به علت هزینه های ناشی از غیبت پرستاران آسیب دیده و درمان آنها و همچنین کاهش فعالیت و تمرکز این پرستاران سالیانه سی میلیون پوند خسارت به بخش درمان انگلستان وارد می شود (۱). در سالهای اخیر توجه به خشونت در مراکز درمانی افزایش چشمگیری داشته و در سراسر جهان تحقیقات مختلفی انجام گرفته است. این تحقیقات به سازمانهای بین المللی پرستاری یاری می رساند تا راهکارها و پروتکلهایی برای پیشگیری و مقابله با این مشکل تدوین کنند. در ایران تحقیقاتی در تهران و آذربایجان شرقی انجام گرفته است (۲-۴). در استان گیلان نیز به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی و مواجهه با بیماران اورژانسی فراوان، احتمال مواجهه با خشونت در محیط های درمانی وجود خواهد داشت، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان بروز خشونت نسبت به پرستاران در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت انجام شده است.

روش کار

این مطالعه یک تحقیق مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است. محل انجام مطالعه بیمارستانهای آموزشی درمانی

شهر رشت در سال ۹۱ بوده و جامعه پژوهش را ۱۶۰۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت تشکیل می دادند. تعداد نمونه لازم جهت این تحقیق بر اساس فراوانی موارد پرستاران با تجربه قرار گرفتن در معرض خشونت (۷۵٪ پرستاران) بر اساس مطالعه سلیمی و همکاران (۳) ۴۵۰ نفر تعیین گردید. جهت انجام مطالعه پس از دریافت تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ارائه معرفی نامه مراکز آموزشی درمانی شهر رشت، نمونه ها به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب گردیدند. به این ترتیب که هر بیمارستان به عنوان یک طبقه نمونه گیری در نظر گرفته شد و سپس در هر طبقه با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر بخش و تعداد بخش های هر بیمارستان نمونه گیری نسبتی انجام گردید.

تمامی نمونه ها دارای سابقه کار بیشتر از ۶ ماه بوده و جهت شرکت در مطالعه رضایت نامه کتبی امضاء کرده بودند. ابزار این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از پرسشنامه های رحمانی و ناگرینر (Nachreiner) بود (۶،۸) که با کسب اجازه نامه های کتبی از آنان انجام گرفت. این ابزار شامل دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه اطلاعات فردی- اجتماعی را مورد پرسش قرار می داد و شامل پرسش در مورد جنس، سن، بخش فعلی محل خدمت، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، رتبه شغلی، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت کار کردن و دارا بودن تماس مستقیم با بیمار بود.

بخش دوم ابزار، مواجهه با خشونت فیزیکی (هر گونه رفتاری که از جانب بیمار، همراهان وی و یا از جانب همکار اعمال شده و موجب آسیب جسمی پرستار شده باشد) و کلامی (به کار بردن لحن و یا گفتار خاص مانند دشنام دادن، فریاد زدن، تهدید و یا سرزنش که از سوی بیمار، همراهان وی و یا همکار اعمال شده باشد) در طی ۶ ماه گذشته، عامل خشونت، گزارش یا عدم گزارش وقوع خشونت و علل عدم گزارش را مورد پرسش قرار می داد. جهت تعیین روایی از شیوه تعیین روایی محتوی با

بیشترین زمان وقوع خشونت در مورد خشونت فیزیکی در شیفت شب (۳۵/۴٪) و در مورد خشونت کلامی در شیفت عصر (۳۰/۲٪) بوده است. در اکثر مواقع جنس عامل انجام هر دو نوع خشونت مذکور بوده (خشونت کلامی ۴۸/۷٪ موارد و خشونت فیزیکی ۵۹/۶٪ موارد) و خشونت کلامی اکثراً از سوی همراه بیمار بوقوع پیوسته است (۳۸/۵٪) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: فراوانی عاملین خشونت کلامی علیه پرستاران

فرد عامل خشونت کلامی	تعداد (درصد)
بیمار	۵۵ (۳۴/۴)
همراه بیمار	۹۰ (۵۶/۲)
پزشک	۴ (۲/۵)
سرپرستار	۲ (۱/۲)
همکار پرستار	۴ (۲/۵)
سایر همکاران	۴ (۲/۵)
مترون	۱ (۰/۷)

بیشترین واکنش پرستار دعوت به آرامش فرد مهاجم بوده است (۳۸/۵۰٪). از نظر پرستاران بی فایده بودن امر گزارش دهی بیشترین عامل عدم گزارش دهی موارد خشونت بیان شده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع علل عدم گزارش موارد بروز خشونت

فراوانی	تعداد (درصد)
علت عدم گزارش	
مهم نبودن	۳۵ (۲۴/۹)
خجالت	۶ (۴/۲۵)
ترس از عواقب منفی	۲ (۱/۴۲)
مقصر دانستن خود	۳ (۲/۱۳)
بی فایده بودن گزارش	۸۴ (۵۹/۵۸)
عدم اطلاع فرد در مورد شخص گزارش گیرنده	۱۱ (۷/۸)

نتیجه آزمون تی نشان داد که بین سابقه کار، سن پرستار و سابقه کار در بخش فعلی با بروز خشونت کلامی و همچنین خشونت فیزیکی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت. در حالیکه نتیجه آزمون کای دو نشان داد بین سطح تحصیلات و بروز خشونت کلامی رابطه معنی دار وجود دارد (p=۰/۰۲). انجام آزمون کای دو همچنین مؤید ارتباط معنی دار بین خشونت فیزیکی و وضعیت کاری

استفاده از نظرات ۱۶ نفر اعضای هیئت علمی دانشکده های پرستاری استفاده گردید. میزان CVR و CVI برای همه عبارات بیشتر از ۷۰ درصد تعیین گردید. داده ها توسط محقق گردآوری و در زمان تکمیل پرسشنامه از واحدهای مورد پژوهش خواسته شد که بروز واقعه خشونت در ۶ ماه گذشته را گزارش نمایند. یافته های این مطالعه تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمونهای آمار استنباطی شامل مجذور کای و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از بین ۴۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۸ مورد ناقص تکمیل گردیده بود، بنابراین ۴۴۲ نفر به عنوان نمونه پژوهش در این تحقیق شرکت داشته اند. نتایج نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش را زنان (۹۵/۹٪) با میانگین سنی ۳۲/۱۱±۶/۱۱ سال و متأهل (۶۷/۲٪) تشکیل می دادند.

وضعیت استخدامی اکثر آنها (۴۱/۹٪) پیمانی بوده، دارای میانگین سابقه کار ۷/۶۱±۵/۳۶ سال و میانگین سابقه کار در بخش ۳/۳۹±۳/۵۹ سال بودند. اکثریت آنان دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۶/۸٪) بوده و به عنوان پرستار در گردش خدمت می کردند (۹۰/۵٪). اکثراً به صورت تمام وقت (۹۰/۷٪) و در ارتباط مستقیم با بیمار (۹۸/۲٪) بودند. خشونت کلامی بیشترین نوع خشونت در طی ۶ ماه گذشته نسبت به پرستاران بود که میزان آن ۵۴/۱ درصد بوده و در اکثر موارد از سوی همراهان بیمار (۴۰/۱٪) اعمال شده بود. میزان بروز خشونت فیزیکی ۱۱/۱ درصد بوده است و اکثراً از سوی بیمار (۶۰/۴۱٪) بوقوع پیوسته بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: فراوانی مواجهه با خشونت فیزیکی و کلامی در ۶ ماه گذشته

مواجهه با خشونت		تعداد (درصد)
مواجهه با خشونت فیزیکی	بله	۴۹ (۱۱/۱)
	خیر	۳۹۳ (۸۸/۹)
مواجهه با خشونت کلامی	بله	۲۳۹ (۵۴/۱)
	خیر	۲۰۳ (۴۵/۹)

(کار به صورت پاره وقت و تمام وقت) و تأهل بود
($p=0/02$).

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مطالعه حاکی از میزان بالای بروز خشونت نسبت به پرستاران در مراکز آموزشی-درمانی شهر رشت می باشد. در مورد خشونت فیزیکی مطالعاتی که در آذربایجان شرقی نیز انجام شد حکایت از میزان بالای بروز خشونت داشت (۲) و همچنین شوقی در مطالعه خود در مورد اعمال خشونت که در پرستاران شاغل در بیست بیمارستان تهران، نشان داد که ۱۹/۱ درصد واحد ها در طی ۶ ماه گذشته حداقل یکبار تحت خشونت فیزیکی قرار گرفته اند (۹) و این رقم در مطالعه ارگون (Ergun) در ترکیه ۱۹/۷ درصد بوده است (۵). شیلدز (Shields) و همکاران در مطالعه خود در کشور کانادا میزان بروز خشونت فیزیکی را ۳۴ درصد گزارش نمودند (۱۰)، این در حالی است که ناگرینر (Nachreiner) و همکاران در مطالعه خود در ایالت مینه سوتا آمریکا این میزان را ۱۳/۲ به ازاء هر ۱۰۰ پرستار بطور سالیانه تخمین زده و میزان بروز خشونت فیزیکی در کشورهای مختلف در طول سال را چنین گزارش می کند: تایلند ۱۰/۵ درصد، آفریقای جنوبی ۹ درصد، بلغارستان ۷/۵ درصد، برزیل ۶/۴ درصد، لبنان ۵/۸ درصد و پرتغال ۳ درصد (۸) که تمامی این شواهد نشان از میزان بالای خشونت فیزیکی در بین پرستاران در تمامی نقاط دنیا دارد. بروز خشونت علیه پرستاران می تواند به علل مختلفی مانند تماس مستقیم و بیشتر پرستاران با بیماران و همراهان وی، نبود امکانات، نوبت های کاری فشرده و غیره باشد. در بسیاری از مواقع به دلیل قرار گرفتن پرستار در خط مقدم مراقبت، بیماران و همراهان بیمار وی را علت اصلی کمبودهای احتمالی دانسته و به خشونت دست می زنند.

در مورد نوبت کاری که خشونت در آن به وقوع پیوسته، یافته ها نشان داد که مواجهه با خشونت فیزیکی در شیفت شب بیشتر بوده است. این در حالی است که شیلدز (Shields) و همکاران در مطالعه خود در کشور

کانادا بیشترین شیفت بروز خشونت فیزیکی را عصر (۴۰/۲٪) و پس از آن شیفت شب (۳۸/۷٪) عنوان کرده اند (۱۰). استرین- بهار (Estryn-Behar) و همکاران نیز در مطالعه خود ارتباط معنی داری بین شیفت شب و بروز خشونت یافتند (۱۱). بیشتر بودن میزان بروز خشونت در نوبت کاری شب می تواند بعلت کمبود نیروهای امنیتی و یا کمبود نیروی انسانی اعم از پزشک و پرستار و یا حتی تجهیزات باشد.

فرد اعمال کننده خشونت فیزیکی در مطالعه حاضر در اکثر موارد بیماران و در مقام دوم همراه بیمار بوده و جنسیت فرد مهاجم اعمال کننده خشونت فیزیکی نیز در بیشتر موارد مذکر بوده است. فارل (Farrel) و همکاران در مطالعه خود در استرالیا بیشترین وقوع خشونت فیزیکی را از سوی بیماران گزارش نموده اند (۱۲). حسنی در مطالعه خود در بخش اورژانس بیمارستانی در تهران عنوان می کند که در اکثر موارد بروز خشونت فیزیکی از طرف بیمار و همراه بیمار بوده و بیشترین عامل خشونت مردان بوده اند (۱۳). تیمورزاده نیز در مطالعه خود بیشترین تهاجم فیزیکی را از سوی همراه بیمار و در مرتبه دوم از سوی بیمار قید نموده است (۴). بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که ابراز خشونت در مردان نسبت به زنان از میزان بالاتری برخوردار بوده است (۱۵، ۱۴). به علاوه استرس و اضطراب بالایی که بیماران و همراهان آنان در زمان بستری تجربه می نمایند، می تواند زمینه را برای اعمال خشونت مهیا سازد. همچنین وجود برخی از موارد آسیب دیدگی مانند صدمات سر، بیمارهای عضوی شدید، کمبود گلوکز و بیماریهای لاعلاج نیز می توانند به عنوان عامل بروز خشونت عمل نمایند (۱۷، ۱۶).

در مورد خشونت کلامی مطالعه حاضر نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در طول مدت خدمت مورد خشونت کلامی قرار داشته اند. تالاس (Talas) در مطالعه خود در بخش اورژانس ۶ بیمارستان آنکارا، وقوع خشونت کلامی را در پرستاران ترکیه به میزان ۷۹/۶ درصد موارد گزارش کرده است (۱۸). این در حالی است که

فراوانی بروز خشونت کلامی در مطالعه زمان زاده که در بیمارستانهای آذربایجان شرقی انجام شده نیز ۷۲/۱ درصد اعلام گردیده است (۲). نتایج مطالعه حاضر در مورد زمان مواجهه با خشونت حاکی از آن بود که بیشترین زمان مواجهه با خشونت کلامی در ایام غیرتعطیل هفته بوده است. این یافته با نتیجه تحقیق سلیمی که وقوع خشونت را در ایام غیرتعطیل و عادی هفته به میزان ۴۵/۳ درصد گزارش کرده بود، مشابهت داشته دارد (۳). همچنین در مطالعه حاضر در مورد شیفتهایی که در آنها خشونت کلامی اتفاق افتاده است، نتایج حاکی از آن بود که در اکثر موارد مواجهه با خشونت کلامی در شیفت عصر گزارش شده است. در تحقیق سلیمی نیز وقوع خشونت کلامی اکثراً در نوبت کاری عصر و شب گزارش شده است (۳). در این تحقیق عامل خشونت کلامی در بیشتر موارد همراه بیمار و پس از آن خود بیمار بوده است. تالاس (Talas) در تحقیق خود در آنکارا میزان وقوع خشونت کلامی از سوی همراه بیمار را به میزان ۹۸/۸ درصد و خود بیمار ۶۴/۲ درصد گزارش کرده است (۱۸). به نظر می رسد مشابهت زمان بروز خشونت و تراکم آن در شیفت های کم رفت و آمدتر می تواند با کمبود تعداد نیروی انسانی حاضر در بخشها و کل بیمارستان در نوبتهای کاری عصر و شب همراه باشد.

در خصوص فراوانی موارد گزارش شده و نشده بروز خشونت فیزیکی و کلامی و علت آن، یافته ها نشان می دهد که اکثریت واحدها اذعان داشتند که موارد بروز خشونت را گزارش کرده اند، این در حالی است که شوقی در مطالعه خود میزان گزارش دهی خشونت را تنها ۳۵/۹ درصد ذکر کرده است (۹). ارگون (Ergun) در مطالعه خود میزان عدم گزارش دهی را ۶۲/۹ درصد بیان می کند (۵). کتانه (Kitaneh) نیز در مطالعه خود در فلسطین میزان عدم گزارش دهی را ۵۶/۳ درصد گزارش کرده است (۱۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که بیشتر واحدهای پژوهش اعتقاد داشتند که گزارش موارد بروز خشونت بی فایده می باشد و برخی وقوع آن را امری مهم تلقی ننموده و آن را جزئی از حرفه خود می دانند که این

امر می تواند ناشی از عدم آشنایی پرستاران نسبت به حقوق فردی، اجتماعی و حرفه ای خود باشد. به نظر می رسد این قشر مرزهای شغلی خود را بخوبی نمی شناسند، بنابراین بر این باورند که اعمال خشونت از سوی بیمار و اطرافیان وی جزئی از شغلشان می باشد. بعلاوه تجربه پرستاران از عدم اقدامات مقتضی از سوی مدیرانی که وقوع خشونت به آنها گزارش شده و یا حتی بی تفاوتی آنان سبب می شود پرستار تحت خشونت از گزارش آن اجتناب ورزد. همچنین در این تحقیق برخی از واحدها از گزارش این امر اظهار خجالت نموده بودند که این یافته ها مشابه نتایج تحقیق ارگون (Ergun) و همکاران بوده است (۵).

در همین راستا کتانه (Kitaneh) نیز اظهار می دارد که پرستاران از گزارش خشونت احساس خجالت داشته و برای آینده شغلی خود نگران می شوند و برخی از آنان نیز وقوع خشونت را امری مهم تلقی ننموده و آن را گزارش نمی نمایند (۱۹). این در حالی است که زمان زاده در مطالعه خود عنوان می کند که گزارش نکردن خشونتها و در نتیجه کمبود اطلاعات در این زمینه از مشکلات اساسی در اجرای برنامه های کاهش موارد خشونتها است (۲). همچنین موجود نبودن دستورالعمل برای گزارش موارد خشونت و یا پیچیده و وقت گیر بودن فرآیند گزارش می تواند از عوامل دیگر کمبود اطلاعات درباره خشونتها باشد. به هر حال عدم گزارش موارد خشونت موجب می شود اقدام مناسبی برای مقابله با آن صورت نگیرد (۲). به نظر می رسد مجموعه این عوامل بتوانند در عدم گزارش دهی وقوع خشونت مؤثر باشند اما احتمالاً عدم دقت و پیگیری مناسب مسئولین می تواند در این مورد نقش پررنگی را ایفا نماید.

در بررسی ارتباط بین میزان خشونت کلامی و فیزیکی با متغیرهای فردی و اجتماعی آزمون آماری کای دو رابطه معنی دار بین سطح تحصیلات پرستار و خشونت کلامی نشان می دهد در مطالعه محمد (Mohamed) نیز رابطه معنی دار بین خشونت و سطح تحصیلات دیده شد (۲۰). در مطالعه قدس بین نیز این دو متغیر دارای

ارتباط آماری معنی دار بودند (۱۷). شاید ارتقاء سطح تحصیلات با افزایش آگاهی ها و فرهنگ عمومی توانسته بر میزان بروز خشونت تأثیرگذار باشد. انجام آزمون کای دو همچنین مؤید ارتباط معنی دار بین خشونت فیزیکی و وضعیت کاری (کار به صورت پاره وقت و تمام وقت) و همچنین تأهل بوده است. مطالعه محمد (Mohamed) نیز مؤید رابطه معنی دار بین وضعیت تأهل و خشونت بود (۲۰) و در مطالعه ویتسارا (Viitasara) نیز رابطه معنی دار بین کار کردن به صورت تمام وقت و وقوع خشونت دیده شد (۲۱) که می تواند بعلت در تماس بیشتر بودن با بیمار و همراه وی در پرستار تمام وقت و بالا رفتن احتمال بروز خشونت باشد.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که خشونت فیزیکی و کلامی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت به میزان قابل توجهی وجود دارد. ایجاد فرآیندی جهت گزارش موارد بروز خشونت و ارائه حمایت های سازمانی از پرسنل آسیب دیده می تواند به افزایش گزارش دهی موارد بروز خشونت کمک نماید. برگزاری کارگاههای آموزشی جهت مقابله و شناسایی عوامل خطر نیز می تواند در راستای کاستن از موارد بروز خشونت کمک کننده باشد. یافته های این تحقیق بر اساس پاسخ پرستاران به سوالات پرسشنامه در مورد وقوع خشونت در طی شش ماه گذشته، بدست آمده که ممکن است به علت گذشت زمان در مواردی با تورش یاد داری همراه بوده باشد.

تشکر و قدردانی

این طرح توسط مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد حمایت قرار گرفته و از این مرکز جهت حمایت تشکر می گردد.

References

- 1-National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Violence Occupational Hazards in Hospitals [Internet]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/>
- 2-Zamanzadeh V, Soliman-Nejad N, Abdullah-Zadeh F. Nature of violence toward nurses working in East Azerbaijan State hospitals. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2007; 29: 61-6. Persian.
- 3-Salimi J, Azari-Ardi L, Karbaksh-Davari M. Violence toward nursing staff working in non psychiatric emergency departments. Journal of Legal Medicine. 2006; 12: 202-9. Persian.
- 4-Tymorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari A, gasemi M. Measuring nurses' psychological violence exposure in a large teaching hospital in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Health Research. 1388(2):41-49. Persian.
- 5-Ergun FS, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency department in Turkish city. Int Nurs Rev. 2005 52(2):154-160
- 6-Rahmani A, Bakhshayan A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akari M. Physical violence at work from the perspective of emergency medical personnel in East Azerbaijan Province. Journals Of Nursing Research. 1387; (11):33-41. Persian.
- 7- 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 of military medicine. 2008; 9(2):41-49 .Persian.
- 8- Nachreiner NM, Gerberich SG, Ryan AD, McGovern PM. Minnesota Nurse Study: Perceptions of Violence and the Work Environment. Ind Health. 2007 Oct;45(5):672-8.
- 9- Shogi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari SH, Salemi S, Mirzabeigi Gh. Workplace violence and abuse 22 ggress nursing in Hospitals in Iran. Asian Nurs Res. 2008 2(3) : 184-193.
- 10- Shields M, Wilkins K. .Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. Health Rep. 2009 Jun;20(2):7-19.
- 11- Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. Violence risks in nursing-Results from the European NEXT study. Occup Med (Lond). 2008 Mar;58(2):107-14. doi: 10.1093/occmed/kqm142. Epub 2008 Jan 21.
- 12- Farrell GA¹, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. J Adv Nurs. 2006 Sep;55(6):778-87.
- 13- Hasani A, Abbasi M, Hosseini M, Zaheri M. M. Saeedi H, Fathi M. Incidence Rate of Physical and Verbal Violence Inflicted by Patient and their companions on the Emergency Department Staff of Hazrate Rasoul Hospital in the Fourth Trimester of the year 1385 Iranian Journal of Medical Sciences. 1388; 67:46-51. Persian.
- 14- Aronson E. Social Psychology 1999. Translate by: shokrkon H. Tehran: Roshd; 1386.p.318, 270. Persian.
- 15- Berk LA. Developmental psychology. Vol II. Translated by: yahya sied M. Tehran: Arasbaran; 1385.p. 219. Persian.
- 16- Sadok J, Beniamin S, Alkot V. Summary Kaplan Psychiatry Behavioral Sciences: Clinical Psychiatry. Translated by: RafiyH, rezaie f. Tehran: Argmand; 1382.p.165-172. Persian.
- 17- Godsbin F, Deh bozorgi Z, Tayari N. Study on the prevalence of violence can be applied directly to the nursing staff. Daneshvar Medicine ,1387(78):45-52. Persian.
- 18- Talas M, Kocaoz S, Akguc S. A Survey violence Against staff working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. Asian Nurs Res. 2011 50:197-203.
- 19- Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physician and nurses in Palestinian public hospitals :a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2012; 12: 469.
- 20- Mohamed AG. Work-relate assaults on nursing staff in Riyadh, Saudi Arabia. J Family Community Med. 2002 9(3):51-56.
- 21- Viitasara E, Sverke M, Menckel E. Multiple Risk Factors for Violence to Seven Occupational Groups in the Swedish Caring Sector. Relations industrielles. 2003; (58):202-231.

Incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht

BY: Paryad E¹, Jahani Sayad Noveiry M^{2*}, Kazemnejad Leili E³, Akbari A⁴,
Ghanbari Khangah A⁵, Booraki Sh⁴

1) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, Social determinants of health research center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2) MS in Nursing (medical-surgical), Shahid Beheshti Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Anzali, Iran

3) Bio-Statistics, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5) Department of Nursing (medical-surgical), Associate professor, Social determinants of health research center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

Received: 2013/04/23

Accepted: 2013/11/11

Abstract

Introduction: Violence at work is considered an important risk factor worldwide. Nurses due to their presence and practice in treatment centers, direct contact with patients and also many stresses are at risk of various types of violence.

Objective: The aim of this study was to determine the incidence of violence against nurses working in educational-medical centers in Rasht city.

Methods: This is a descriptive-analytical cross sectional study which its population consists of nurses employed in educational-medical centers in Rasht city and 442 nurses were selected by stratified randomize sampling methods. Data collection instrument was extracted from Nachreiner and Rahmany tools used to survey incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht. The findings were analyzed by descriptive and inferential statistics such as T and Chi square tests.

Result: Findings showed that 54.1% and 11.1% of nurses experienced verbal and physical violence respectively. Verbal violence in most cases occurred by visitors and physical violence often occurred by patients and in most cases who did not report violence was because it was considered useless. In addition results indicated a significant relationship between verbal violence and level of education ($P=0.02$) and physical violence and work condition ($P=0.02$) and marital status ($P=0.02$).

Conclusion: Results indicated high frequency of verbal and physical abuse toward nurses in health centers in Rasht and different measures are needed to decrease its incidence.

Keywords: Workplace Violence, Violence, Hospital Nursing Staff

*Corresponding Author: Marziyeh Jahani Sayad Noveiri, Anzali, Shahid Beheshti Hospital
Email: Jahanimzh@gmail.com