

بررسی وضعیت خشونت، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده آن در پرستاران شاغل در

بخش های روان

*مسعود فلاحی خشکناپ^۱، زهرا تمیزی^۲، ناهید غضنفری^۳

چکیده

مقدمه: خشونت محیط کار یکی از مسائلی است که پرستاران در بخش های بالینی با آن مواجه هستند. میزان این خشونت با توجه به نوع بیماران مراجعه کننده متفاوت می باشد. بخش های روان یکی از پر حادثه ترین بخش های مراقبتی است. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت خشونت، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده آن در پرستاران شاغل در بخش های روان می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، ۱۸۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش های روان مرکز روانپزشکی رازی بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه جمعیت شناسی و پرسشنامه "خشونت محل کار در بخش سلامت" "Workplace Violence in the Health Sector" بود. پرسشنامه "خشونت محل کار در بخش سلامت" دارای چهار زیر مجموعه خشونت جسمی، روانی، جنسی و نژادی و سه سؤال باز با عنوان "عقیده راجع به خشونت در محل کار" بوده است. روایی محتوا و صوری با نظر خواهی از ۱۱ نفر از مدرسین تایید شد. پایایی به روش آزمون مجدد بر روی ۲۰ نفر از پرستاران در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز بررسی و با همبستگی ($r=0/73$) تایید شد. داده های جمع آوری شده با SPSS نسخه ۱۸ و روش های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میزان شیوع خشونت محیط کار در یکسال برابر با ۷۱ درصد بود. خشونت های روانی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۹۳/۴ درصد و ۷۱/۶ درصد دارای بیشترین رخداد و خشونت های نژادی و جنسی به ترتیب با فراوانی ۱۹/۱ درصد و ۵/۵ درصد کمترین خشونت وارده نسبت به واحدهای مورد پژوهش بودند. بیشترین واکنش واحدهای مورد پژوهش نسبت به خشونت (۳۹/۹ درصد) دعوت کردن فرد مهاجم به آرامش بوده است. ۶۱/۲ درصد آن ها برگزاری کلاس های آموزشی کنترل خشونت و ۵۹/۶ درصد وجود نظام مدیریتی برای گزارش دهی خشونت را ضروری می دانستند.

نتیجه گیری: پرستاران شاغل در بخش های روان بطور دائمی در معرض انواع خشونت های فیزیکی و کلامی قرار دارند. انجام اقدامات پیشگیرانه در این مورد پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: خشونت محل کار، پرستاری، روان پرستار، بخش روان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز روانپزشکی رازی، تهران، ایران.

۳- کارشناس پرستاری، مرکز روانپزشکی رازی، تهران، ایران.

مقدمه

خشونت یکی از رفتارهایی است که در موقعیت های مختلف اتفاق می افتد و مفاهیمی مانند خشونت های خانگی، خشونت علیه زنان، خشونت با کودکان، خشونت های خیابانی، خشونت جوانان مرتبا مورد بررسی قرار می گیرد. یکی از انواع نسبتا شایع خشونت، خشونت محیط کار می باشد که کارکنان سازمان ها با آن مواجه می باشند. "اداره ایمنی و بهداشت کار" (Occupational Safety and Health Administration (OSHA) خشونت محیط کار را بعنوان "هر گونه ضرب و شتم، رفتار تهدید آمیز، و یا سوء استفاده کلامی که در محیط کار و یا خارج از آن و در ارتباط با شغل اتفاق می افتد" تعریف می کند (۱). محیط کار ممکن است موقتی یا دائمی باشد و بطور کلی هر گونه مکانی که کارمند در آن انجام وظیفه می کند، بعنوان محیط کار تلقی می شود (۱). بعلاوه، "اداره ایمنی و بهداشت کار"، خشونت محل کار را بعنوان اعمال خشونت از جمله حملات فیزیکی و تهدید به ضرب و جرح نسبت به افراد در محل کار و یا در حال انجام وظیفه تعریف می کند (۲). در ابتدا خشونت در محل کار به طور گسترده به عنوان هر گونه ضرب و شتم، تهدید و یا سوء استفاده زبانی در محیط کار اطلاق می گردید (۳)، اما "اداره ایمنی و بهداشت کار" خشونت های خارج از محیط کار که مرتبط با شغل است را نیز مورد توجه قرار می دهد (۱). سازمان جهانی بهداشت، حوادثی را که در محیط کار یا در شرایط مرتبط با کار از جمله هنگام رفت و آمد به محل کار و یا در حین مأموریت های شغلی سبب آزار و یا تهدید کارکنان شده و ایمنی، سلامت و رفاه آن ها را مختل می کند، بعنوان خشونت محیط کار تعریف می کند. خشونت محیط کار به چهار نوع: خشونت جسمی یا فیزیکی، خشونت روانی، خشونت جنسی و خشونت قومی-نژادی تقسیم بندی می شود (۴).

شورای بین المللی پرستاران، طی گزارشی ذکر می نماید که خشونت های شغلی در سراسر جهان بعنوان یک مشکل عمده سلامت عمومی بوده است. طبق گزارش "اداره کار آمریکا" (American Labour Office) سالانه دو میلیون واقعه

خشونت شغلی غیر کشنده رخ می دهد. خشونت های مربوط به محیط کار سومین علت عمده مرگ ناشی از جراحات و آسیب های شغلی آمریکا و دومین علت اصلی مرگ زنان در محیط کار است. پرستاران در موقعیت های مختلف شغلی از جمله بخش های سرپایی، بخش های بستری، بخش های خاص از جمله بخش روان و بخش اورژانس و در هنگام ارائه خدمات مراقبت از منزل ممکن است دچار خشونت شوند (۵).

خشونت در محل کار، موجب نگرانی شدید برای پرستاران شاغل در تمام بخش ها بخصوص در بخش روان می گردد. "انجمن روانپرستاری آمریکا American Psychiatric Nursing Association (APNA) در یک نظرسنجی بزرگ، ایمنی را یکی از مسائل عمده ی نگرانی برای پرستاران مشغول به کار در بخش های روان عنوان نمود. پرستاران به عنوان خط مقدم ارائه دهندگان مراقبت های عملی، طیف گسترده ای از مراقبت از افراد در مقابل تمام انواع تروما، درد و رنج را بعهده دارند. لذا در بحرانی ترین وقایع زندگی افراد یعنی موقعی که افراد دچار درد و رنج و ناراحتی هستند با آن ها مواجه می شوند و در چنین موقعیت هایی پرستاران ممکن است با رفتارهای نامتعارف از سوی بیماران و همراهان آن ها مواجه شوند (۶).

در مطالعه ای در رابط با خشونت محیط کار در پرستاری، ۱۴۰۰ نفر در ۱۷ کشور دنیا از جمله آمریکا، عربستان، افغانستان و تایوان در مورد خشونت محیط کار، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۷۴ درصد پاسخ دهندگان شاهد خشونت در محیط کار بوده اند. ۵۱ تا ۷۵ درصد آن ها با آزار و اذیت مواجه شده اند، ۲۶ درصد پاسخ دهندگان خشونت فیزیکی و با سلاح را تجربه کرده اند و ۵/۶ تا ۷/۵ درصد از آن ها در حوادث درگیر شده اند (۷). همچنین شیوع خشونت علیه پرستاران در تایوان ۶۲ درصد (۸) و در استرالیا ۹۵ درصد گزارش شده است (۹). خشونت کلامی در بیمارستان های بریتانیا علیه پرستاران ۶۸ درصد گزارش شده است (۱۰).

رحمانی و همکاران، خشونت محل کار را در ۱۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های تبریز

با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در زمینه خشونت محیط کار اغلب شامل پرستاران شاغل در بیمارستان های عمومی و بخش های اورژانس بوده و وضعیت خشونت محیط کار در میان پرستاران شاغل در بخش های روان چندان مشخص نمی باشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین وضعیت خشونت محیط کار، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده آن در پرستاران شاغل در بخش های روان انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است که در فاصله زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۹۰ انجام گردید. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش های روان بود که حداقل یکسال در این بخشها اشتغال داشتند. محیط پژوهش شامل ۲۱ بخش روان مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی رازی تهران بود که دارای ۱۳۷۵ تخت و ۳۸۵ نفر کادر پرستاری می باشد. تعداد نمونه با توجه به شیوع تقریبی ۶۰ تا ۷۰ درصدی خشونت محیط کار ذکر شده در مطالعات مختلف، ۱۱۳ نفر محاسبه گردید، که پژوهشگران ۲۰۰ نفر نمونه (حدود ۵۰ درصد جامعه پژوهش) را پس از لیست کردن اسامی پرستاران با روش تصادفی ساده انتخاب نمودند و پس از برگزاری جلسه توجیهی، رضایت شرکت کنندگان را بطور شفاهی و کتبی اخذ نمودند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه جمعیت شناسی و پرسشنامه "خشونت محل کار در بخش سلامت" "Workplace Violence in the Health Sector" بود. پرسشنامه جمعیت شناسی توسط پژوهشگران با استفاده از پرسشنامه های موجود تهیه گردید. روایی صوری و محتوای آن با تایید ۱۱ نفر از مدرسین دانشگاههای علوم پزشکی تهران، علوم بهزیستی و توانبخشی و تربیت مدرس و انجام مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ نفر از پرستاران اندازه گیری و تایید شد. پرسشنامه "خشونت محل کار در بخش سلامت" توسط "اداره بین المللی کار" (International Labor Office)، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) و شورای بین المللی پرستاران

بررسی نمودند. نتایج نشان داد ۳۷/۷ درصد از پرستاران با خشونت محل کار در طی یکسال مواجهه داشته اند (۱۱). نتایج پژوهشی در اراک نشان داد که ۷۱/۷ درصد کادر پزشکی و دانشجویان پزشکی، مواجهه با خشونت کار را عنوان نمودند (۱۲). در مطالعه دیگری، خشونت محیط کار بر روی ۴۸۶ پرستار شاغل در بیمارستان های آذربایجان شرقی بررسی شد. ۴۶ درصد پرستاران مواجهه با خشونت فیزیکی و ۷۲ درصد مواجهه با خشونت روانی داشته اند (۱۳).

نتایج پژوهش آقاجانلو و همکاران بر روی ۸۲ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی زنجان در محیط کارورزی بیمارستان نشان داد که ۱۸ درصد آن ها خشونت فیزیکی، ۹ درصد تهدید و ۲۳ درصد بدکلامی را تجربه کرده اند (۱۴).

در همین راستا، قاسمی و همکاران، خشونت فیزیکی را در ۴۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان حضرت بقیه ا... الاعظم (عج) مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۲۱/۳ پرستاران در طول یکسال گذشته مواجهه با خشونت فیزیکی داشتند (۱۵).

بعلاوه یافته ها نشان داد که ۷۰/۲ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در معرض رفتارهای غیر متعارف کلامی و ۱۲/۶ درصد آن ها در معرض رفتارهای غیر متعارف فیزیکی قرار گرفتند (۱۶). بررسی محیط کار در یکی از بیمارستان های شهر بندرعباس نشان داد که ۷۲ درصد پرستاران خشونت لفظی و ۹ درصد خشونت فیزیکی را در طی یک دوره شش ماهه تجربه کرده اند (۱۷). در همین رابطه، بررسی خشونت علیه پرستاران در بخش های اورژانس غیر روان پزشکی در سه بیمارستان بزرگ تهران بر روی ۱۳۶ نفر از پرستاران نشان داد که ۹۷ درصد خشونت محیط کار از نوع خشونت کلامی، ۳۹ درصد خشونت فیزیکی و ۸۶ درصد از نوع خشونت غیر فیزیکی بوده است (۱۸).

نتایج مطالعه تیمورزاده و همکاران در یک بیمارستان آموزشی بزرگ شهر تهران نشان داد که ۶۹ درصد پرستاران خشونت روانی را طی یکسال گذشته تجربه کرده اند (۱۹).

بیمارستان و مدیر پرستاری انجام گردید. پس از توجیه شرکت کنندگان و تضمین محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه ها، رضایت شفاهی و کتبی از کلیه مشارکت کنندگان اخذ گردید.

یافته ها

یافته ها نشان داد که بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش (۵۹/۶ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه ها ۳۶/۱۵±۶/۵۸ سال بود. ۸۵/۸ درصد متأهل، ۴۸/۶ درصد بدون فرزند، ۹۶/۷ درصد شیعه و ۶۱/۲ درصد دارای قومیت فارس بودند. ۴۵/۹ درصد پرستار و بقیه بهیار یا کاردان بودند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۵۲/۵ درصد) به صورت گردشی در کشیک های صبح و عصر، شب کار می کردند. ۶۷/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش استخدام رسمی بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کاری آن ها ۵/۶±۱۱/۷۸ سال بوده است. ۵۰/۳ درصد در بخش های مزمین و توانبخشی روانی و ۴۹/۷ درصد در بخش های حاد روانی مشغول به کار بودند. ۷۶/۵ درصد به صورت تمام وقت و اضافه کار در مرکز اشتغال به کار داشتند و همچنین اکثریت آن ها (۹۸/۴ درصد) برخورد مستقیم با بیماران داشتند. ۹۵/۶ درصد آن ها عنوان کردند که بخش آن ها فاقد نگهداری بوده است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ۴۸/۱ درصد و ۵۹/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش به ترتیب محل کار خود را همیشه محیطی خشن و پر خطر تلقی نموده و ۵۰/۸ درصد آن ها همیشه نگران خطر و آسیب جدی در محل کار خود بودند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد که میزان شیوع خشونت محیط کار بطور کلی در مدت یکسال برابر با ۷۱ درصد بود. خشونت های روانی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۹۳/۴ درصد و ۷۱/۶ درصد دارای بیشترین رخداد و خشونت های نژادی و جنسی به ترتیب با فراوانی ۱۹/۱ درصد و ۵/۵ درصد کمترین خشونت وارده نسبت به واحدهای مورد پژوهش بودند (جدول ۱). همچنین اغلب خشونت ها از طرف بیمار به وقوع پیوسته است، به طوری که فراوانی آن به ترتیب نزولی ۱۰۰ درصد، ۹۳/۹ درصد، ۷۹/۵ درصد و ۶۵/۷ درصد مربوط به خشونت های جنسی، فیزیکی، روانی و نژادی بود (جدول ۱).

(International Council of Nurses ICN) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال در چهار قسمت شامل خشونت جسمی (۱۸ سؤال)، خشونت روانی (۱۲ سؤال)، خشونت جنسی (۱۲ سؤال) و خشونت نژادی (۱۲ سؤال) می باشد. در انتهای پرسشنامه سه سؤال باز با عنوان "دیدگاه و عقیده در مورد خشونت محل کار" "opinion to workplace violence" مطرح شد که شامل "شما وقتی مورد خشونت واقع شدید، چکار کردید؟"، "بنظر شما چه عواملی در بروز خشونت موثر بوده است؟" و "چگونه می توان از بروز خشونت در بخش پیشگیری کرد؟" بود. در نسخه فارسی پرسشنامه، سئوالات باز بصورت سؤال بسته طراحی و مورد استفاده قرار گرفت.

این پرسشنامه در پژوهش های مختلف در اکثر کشورها بکار گرفته شده است و در ایران نیز توسط پژوهشگران مختلف ترجمه و بکار گرفته شده است (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴). در پژوهش حاضر متن اصلی پرسشنامه که به زبان انگلیسی است، مجدداً به فارسی ترجمه و ترجمه فارسی توسط افراد خبره به انگلیسی برگردانده شد. سپس نمونه اصلی و ترجمه شده با هم مقایسه شد تا اطمینان حاصل شود هر دو متن یکسان است و همچنین با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه، تغییراتی در سئوالات پرسشنامه صورت پذیرفت و نهایتاً جهت بررسی روایی به تایید ۱۱ نفر از مدرسین و متخصصین شامل چهار پرستار، دو روانشناس، دو روانپزشک، یک مددکار اجتماعی و دو نفر کاردرمانگر رسانده شد و پیشنهادات اعمال گردید. جهت بررسی پایایی، پرسشنامه در بین ۲۰ نفر از پرستاران جامعه پژوهش (پرستاران مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی رازی) در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز توزیع گردید که ضریب همبستگی ($r=0.73$) بدست آمد. سپس جهت جمع آوری داده ها، پرسشنامه ها توزیع و تعداد ۱۸۳ پرسشنامه تکمیل شده بازگشت (ضریب پاسخ دهی ۹۱/۵ درصد). داده ها با SPSS نسخه ۱۸ و روش های آمار توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت.

کلیه ضوابط اخلاقی مانند، اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اخذ موافقت ریاست

جدول ۱: انواع و منابع خشونت نسبت به پرستاران در مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی رازی

خشونت نژادی		خشونت جنسی		خشونت روانی		خشونت فیزیکی		بله	موارد خشونت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۹/۱	۳۵	۵/۵	۱۰	۹۳/۴	۱۷۱	۷۱/۶	۱۳۱	بله	موارد خشونت
۸۰/۹	۱۴۸	۹۴/۵	۱۷۳	۶/۶	۱۲	۲۸/۴	۵۲	خیر	
۱۰۰	۱۸۳	۱۰۰	۱۸۳	۱۰۰	۱۸۳	۱۰۰	۱۸۳	جمع	
۶۵/۷	۲۳	۱۰۰	۱۰	۷۹/۵	۱۳۶	۹۳/۹	۱۲۳	خود بیمار	موارد خشونت
۵/۷	۲	۰	۰	۱/۸	۳	۰/۸	۱	خانواده بیمار	
۲۸/۶	۱۰	۰	۰	۲/۹	۵	۰/۸	۱	همکاران پرستار	
۰	۰	۰	۰	۰/۶	۱	۰	۰	مدیران و مسئولان	
۰	۰	۰	۰	۱۵/۲	۲۶	۴/۶	۶	سایر	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰	۱۳۱	جمع	

در مقابل این خشونت ها بیشترین واکنش واحدهای مورد پژوهش (۳۹/۹ درصد) دعوت کردن مهاجم به آرامش بوده است و سپس دفاع از خود و تقاضای کمک به ترتیب با فراوانی ۲۷/۹ درصد و ۲۳ درصد بود (جدول ۲).

جدول ۲: نوع واکنش به خشونت در بخش های روانی از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش

بله		واکنش به خشونت ایجاد شده
درصد	تعداد	
۲۱/۳	۳۹	اقدامی نکردم
۳۹/۹	۷۳	مهاجم را به آرامش دعوت کردم
۳/۸	۷	با دوستان و خانواده در میان گذاشتم
۱۵/۲	۵۸	با همکاران در میان گذاشتم
۲۷/۹	۵۱	از خودم دفاع کردم
۹/۸	۱۸	وانمود کردم که اتفاقی نیفتاده است
۴/۴	۸	در جستجوی مشاوره بر آمدم
۲۳	۴۲	تقاضای کمک کردم
۰	۰	پیگرد قانونی کردم
۰	۰	درخواست غرامت کردم

دیگر نتایج حاکی از آن بود که ۶۲/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش خشونت ایجاد شده را گزارش نکرده اند که از دیدگاه آن ها بی فایده بودن گزارش (۵۵/۳ درصد) و بی اهمیت بودن حادثه (۴۲/۱ درصد) از دلایل اصلی عدم گزارش دهی خشونت بوده است. علاوه بر این، ۵۵/۲ درصد آن ها عنوان کردند که در محل کار خود دستورالعملی برای گزارش موارد خشونت آمیز وجود ندارد و نیز بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۷ درصد) معتقد بودند که بعد از گزارش موارد خشونت، برای شناسایی علت خشونت هیچ اقدامی از طرف مافوق صورت نگرفته است. در ۵۲ درصد موارد خشونت های گزارش شده، اقدامات پیگیری توسط سرپرستار انجام شده است که البته ۶۸/۳ درصد نمونه ها از اقدامات پیگیری رضایت نداشتند.

از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش، عمده ترین عوامل مستعد کننده خشونت، تعداد کم نیروی انسانی، عدم وجود امکانات امنیتی، مصرف داروهای روانگردان و مسائل قضایی و حقوقی بیمار به ترتیب با فراوانی ۷۸/۷ درصد، ۵۳ درصد، ۳۹/۹ درصد و ۳۵ درصد بوده است (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل مستعد کننده خشونت محل کار در بخش های روان از دیدگاه پرستاران

جمع		خیر		بله		عوامل مستعد کننده خشونت محل کار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۸۳	۶۰/۱	۱۱۰	۳۹/۹	۷۳	مصرف داروهای روانگردان یا الکل توسط بیماران
۱۰۰	۱۸۳	۲۱/۳	۳۹	۷۸/۷	۱۴۴	تعداد کم نیروی انسانی در بخش
۱۰۰	۱۸۳	۶۵	۱۱۹	۳۵	۶۴	مسائل قضایی و حقوقی بیمار
۱۰۰	۱۸۳	۴۷	۸۶	۵۳	۹۷	نبودن امکانات امنیتی
۱۰۰	۱۸۳	۹۶/۲	۱۷۶	۳/۸	۷	مرگ بیمار
۱۰۰	۱۸۳	۸۷/۴	۱۶۰	۱۲/۶	۲۳	کمبود آگاهی مردم به وظایف کارکنان
۱۰۰	۱۸۳	۸۶/۹	۱۵۹	۱۳/۱	۲۴	تاخیر در رسیدن کمک
۱۰۰	۱۸۳	۸۰/۹	۱۴۸	۱۹/۱	۳۵	نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت
۱۰۰	۱۸۳	۷۶	۱۳۹	۲۴	۴۴	اقامت طولانی بیمار در بخش پس از ترخیص
۱۰۰	۱۸۳	۷۸/۱	۱۴۳	۲۱/۹	۴۰	مدت زمان بین پذیرش تا تشخیص قطعی بیمار
۱۰۰	۱۸۳	۹۲/۳	۱۶۹	۷/۷	۱۴	عدم داشتن ملاقاتی بیمار
۱۰۰	۱۸۳	۷۴/۹	۱۳۷	۲۵/۱	۴۶	هم گروه شدن بیماران پرخطر با یکدیگر

همچنین بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۷ درصد) اظهار کرده اند که دوره های آموزشی کنترل خشونت را نگذرانده اند و اکثریت آن ها لزوم برگزاری کلاس های آموزشی کنترل خشونت و لزوم وجود نظام مدیریتی برای گزارش دهی و کنترل خشونت را به ترتیب با فراوانی ۶۱/۲ درصد و ۵۹/۶ درصد بسیار زیاد برآورد نموده اند. علاوه براین وجود نگهبان، انجام اقدامات ایمنی در بخش ها و آموزش کارکنان به ترتیب با فراوانی ۶۸/۹ درصد، ۶۷/۸ درصد و ۵۶/۸ درصد از مهمترین عوامل پیشگیری کننده خشونت محل کار ذکر شده بود (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی عوامل پیشگیری کننده خشونت محل کار در بخش های روان از دیدگاه پرستاران

جمع		خیر		بله		عوامل پیشگیری کننده خشونت محل کار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۸۳	۳۲/۲	۵۹	۶۷/۸	۱۲۴	اقدامات منجر به ایمنی در بخش ها
۱۰۰	۱۸۳	۷۴/۳	۱۳۶	۲۵/۷	۴۷	وجود نیروی انتظامی
۱۰۰	۱۸۳	۳۱/۱	۵۷	۶۸/۹	۱۲۶	وجود نگهبان
۱۰۰	۱۸۳	۷۸/۱	۱۴۳	۲۱/۹	۴۰	گزارش خشونت ها
۱۰۰	۱۸۳	۶۷/۲	۱۲۳	۳۲/۸	۶۰	وجود دستورالعمل مواجهه با خشونت
۱۰۰	۱۸۳	۴۳/۲	۷۹	۵۶/۸	۱۰۴	آموزش کارکنان
۱۰۰	۱۸۳	۸۰/۹	۱۴۸	۱۹/۱	۳۵	اقدامات بازدارنده مانند وجود تنبیهات
۱۰۰	۱۸۳	۵۲/۵	۹۶	۴۷/۵	۸۷	جدا کردن بیماران قضایی از سایر بیماران
۱۰۰	۱۸۳	۵۱/۴	۹۴	۴۸/۶	۸۹	جدا کردن بیماران معتاد از سایرین

بحث

مطالعه قدس بین و همکاران نشان داده است که خشونت کلامی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۷۲/۷ درصد و ۹/۱ درصد دارای بیشترین رخداد بوده است (۱۷). همچنین نتایج مطالعه زمانزاده و همکاران نیز بیانگر آن بود که خشونت کلامی بیشترین و خشونت جنسی کمترین نوع خشونت نسبت به

این بررسی نشان داد که میزان خشونت روانی و فیزیکی در مدت ۱۲ ماه گذشته به ترتیب با ۹۳/۴ درصد و ۷۱/۶ درصد دارای بیشترین میزان و خشونت های نژادی و جنسی به ترتیب با ۱۹/۱ درصد و ۵/۵ درصد دارای کمترین رخداد بوده اند. نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات مطابقت دارد، به طوری که نتایج

پرستاران بوده است (۱۳). به نظر می رسد که بطور معمول خشونت فیزیکی به همراه و یا بعد از خشونت کلامی رخ می دهد و به عبارتی، می توان چنین ادعا نمود که خشونت کلامی یکی از علائم بروز خشونت فیزیکی می باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر خشونت ها از طرف بیمار به وقوع پیوسته است. نتایج مطالعه زمانزاده و همکاران نشان داد که اکثر خشونت های لفظی و فیزیکی از طرف بیماران بوده و بیشترین تعداد مهاجمان را در خشونت های نژادی و جنسی پزشکان و پرستاران تشکیل می دادند (۱۳). همچنین نتایج پژوهش یوسفی و همکاران نشان داده است که ۲۵/۸۵ درصد خشونت ها توسط خود بیمار و مابقی توسط همراهان و بستگان وی رخ داده است که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد (۱۲). ممکن است بالا بودن میزان خشونت توسط بیمار در این مطالعه از یک سو به علت ماهیت اختلال روانی در بیماران روانپزشکی و از سوی دیگر عدم حضور فعال خانواده و همراهان بیماران در بخش های روانپزشکی باشد.

در مطالعه حاضر دعوت کردن مهاجم به آرامش، دفاع از خود و تقاضای کمک از شایعترین واکنش های واحدهای مورد پژوهش در مقابل خشونت بوده است. نتایج مطالعه رحمانی و همکاران (۱۱) و تیمورزاده و همکاران (۱۹) نشان داده بود که بیشترین واکنش واحدهای مورد پژوهش، دعوت مهاجم به آرامش بوده است که این یافته ها با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشته است. در این رابطه می توان چنین استنباط نمود که این نحوه واکنش واحدهای مورد پژوهش به خشونت این فرضیه را تقویت کند که بسیاری از پاسخگویان مطالعه حاضر، خشونت محل کار را به عنوان جزئی از حرفه خود پذیرفته اند.

همچنین اکثریت واحدهای مورد پژوهش خشونت اعمال شده را گزارش نکرده اند که از دیدگاه آن ها بی فایده بودن گزارش و بی اهمیت بودن حادثه از دلایل اصلی عدم گزارش دهی خشونت ایجاد شده بودند. نتایج مطالعه تیمورزاده و همکاران نیز نشان داده بود که در بیشتر موارد پرستاران به دلیل احساس بی فایده بودن گزارش دهی، آن را گزارش نمی کنند

که این نتایج با یافته های مطالعه حاضر مطابقت داشته است (۱۹). احتمال دارد عدم گزارش دهی موارد خشونت از یک سو به دلیل عدم دریافت بازخورد مناسب از پیگیری موارد خشونت در سازمان و انعکاس آن به شیوه صحیح و از سوی دیگر عدم وجود دستورالعمل واضح و صریح در خصوص چنین مواردی باشد.

علاوه بر این اکثریت واحدهای مورد پژوهش معتقد بودند که در محل کار آن ها دستورالعملی برای گزارش موارد خشونت آمیز وجود ندارد و حتی در صورت گزارش دهی هیچ اقدام خاصی توسط مافوق برای شناسایی علت خشونت ها صورت نپذیرفته است. علاوه بر این پیگیری اکثر خشونت های گزارش شده توسط سرپرستار انجام شده است که غالبا رضایت بخش نبوده است. در مطالعه زمانزاده و همکاران نیز اکثر پرستاران اظهار کردند که در محل کارشان دستورالعملی برای مقابله با خشونت وجود ندارد و همچنین بعد از گزارش دهی موارد خشونت، از طرف مافوق هیچ اقدامی صورت نپذیرفته است (۱۳). نتایج مطالعه حاضر با یافته های این پژوهش مطابقت دارد که احتمالا عدم وجود دستورالعمل واضح و صریح جهت گزارش دهی موارد خشونت و یا پیچیده و وقت گیر بودن فرایند گزارش دهی از عوامل بسیار مهم در عدم گزارش و پیگیری آن می باشند.

از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش از عمده ترین عوامل مستعد کننده خشونت، تعداد کم نیروی انسانی، عدم وجود امکانات امنیتی، مصرف داروهای روانگردان و مسائل قضایی و حقوقی بیمار بوده است. نتایج پژوهش زمانزاده و همکاران نشان داد که کم بودن تعداد پرستاران نسبت به بیماران، نبود امکانات امنیتی به موقع و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت از عوامل مهم مستعد کننده خشونت می باشند (۱۳). همچنین نتایج مطالعات Enuzun و همکاران بیانگر آن بود که ۹۰/۹ درصد پرستاران بر این باورند که آموزش مداوم یکی از راههای مقابله با خشونت می باشد (۲۰).

نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد و به نظر می رسد که کمبود نیروی انسانی و عدم وجود امکانات

از محدودیت های این پژوهش روش خود گزارشی و شرایط جسمی و روانی پاسخ دهندگان بوده است که می تواند بر پاسخ دهی موثر بوده باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی میزان خشونت محل کار علیه سایر کادرهای شاغل در بیمارستان های روانپزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرستاران شاغل در بخش های روان بطور دائمی در معرض انواع خشونت های فیزیکی و کلامی قرار دارند و اکثر خشونت ها از طرف بیمار به وقوع پیوسته است. دعوت کردن مهاجم به آرامش، دفاع از خود و تقاضای کمک از شایعترین واکنش های پرستاران در مقابل خشونت بوده است. بعلاوه، از دیدگاه آنان عمده ترین عوامل مستعد کننده خشونت، تعداد کم نیروی انسانی، عدم وجود امکانات امنیتی، مصرف داروهای روانگردان می باشد. نگرانی واحدهای مورد پژوهش در مطالعه حاضر مستلزم توجه بسیار زیاد می باشد. لذا انجام اقدامات پیشگیرانه در این مورد پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی شماره ۸۰۱/۴/۸۹/۱۳۲۸ مورخه ۱۳۸۹/۶/۳۰ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد. از معاونت محترم پژوهشی، کارشناسان محترم پژوهش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ریاست، مدیریت، کلیه کارکنان پرستاری بخش های روان مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی که بدون همکاری آن ها انجام پژوهش ممکن نبود، همچنین از سرکار خانم دکتر فریده یغمایی که در ویراستاری علمی و ادبی مقاله صمیمانه همکاری فرمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

امنیتی از عوامل بسیار مهم ایجاد خشونت می باشد (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸). از طرفی بسیاری از مراجعین بیمارستان های روانپزشکی افرادی هستند که دارای سابقه سوء مصرف مواد بوده که در این میان می توان به داروهای روانگردان اشاره نمود که باعث ایجاد توهم و هذیان در افراد مصرف کننده می شود و از مهمترین عوامل ایجاد خشونت در این دسته بیماران می باشند. همچنین شمار دیگری از مراجعین بیمارستان های روانپزشکی را بیمارانی تشکیل می دهند که دارای مشکلات و مسائل حقوقی و قضایی هستند که این خود یکی از مهمترین عوامل ایجاد خشونت در بیماران می باشد.

به علاوه، واحدهای مورد پژوهش وجود نگهبان، انجام اقدامات ایمنی در بخش ها و آموزش کارکنان را از مهمترین عوامل پیشگیری از خشونت در محل کار می دانند. در این راستا نتایج مطالعه زمانزاده و همکاران نیز نشان داد که از مهمترین عوامل پیشگیری کننده از خشونت، افزایش تعداد پرستاران، حضور به موقع نیروی انسانی، فرهنگ سازی و آموزش عمومی برای شناخت پرستار و حیطه وظایف پرستاران می باشند (۱۳). جهت پیشگیری از اعمال خشونت آمیز علیه پرستاران بایستی تدابیر مناسبی اتخاذ شوند، زیرا خشونت دارای تاثیرات سویی بر مراقبت از بیمار بوده و نیز کیفیت روابط متقابل بین پرستار و بیمار را کاهش می دهد (۱۸).

همچنین ۵۰/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش همیشه نگران خطر و آسیب جدی در محل کار خود بودند. نتایج مطالعه قاسمی و همکاران نشان داد که ۱۶ درصد از نمونه های پژوهش از بروز خشونت در محل کار خود بسیار نگران بودند (۱۵). این در حالی است که نتایج مطالعه Donna و همکاران نشان داد که ۲۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش در این زمینه اصلاً آرامش نداشتند (۲۱). یافته های مطالعه حاضر با این نتایج مطابقت ندارد و میزان زیاد نگرانی در نمونه های پژوهش حاضر ممکن است مربوط به محیط کار آن ها یعنی محیط روانپزشکی باشد. به نظر می رسد که احساس ناامنی در محیط کار از یک سو منجر به کاهش رضایت شغلی و از سویی دیگر، باعث افزایش تنش و کاهش قدرت تصمیم گیری خواهد شد.

منابع

- 1- U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration report.(OSHA) (2004).
- 2- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2006).Workplace violence prevention strategies and research needs. Retrieved September 6, 2008, from <http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>
- 3- Atai-Otong, D. Critical incident stress debriefing: A health promotion model for workplace violence. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2001; 37(4): 125-139.
- 4- World Health Organization. What is workplace violence. Retrieved November 18, 2008 from <http://www.who.int/violence-injury-prevention/injury/work9/en/index2.html>
- 5- Findorff, M J, McGovern P M, Wall M, Gerberich S. Reporting violence to a healthcare employer: A cross sectional study. *AAOHN Journal*. 2005; 53(9): 399-406.
- 6- American Psychiatric Nurses Association (APNA) report for Workplace Violence Position Statement. October 2008.
- 7- Hader R. Workplace violence survey 2008: Unsettling findings: Employees' safety isn't the norm in our healthcare settings. *Nursing Management*. 2008; 39(7): 13-19.
- 8- Lin YH, Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Nursing Studies*. 2005; 42 (7): 773-778.
- 9- O'Connell B , Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing*. 2000; (4): 602-610.
- 10- Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13 (1): 3-10.
- 11- Rahmani A, Bakhshian A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. [Workplace violence from point of view of emergency medicine staff in East Azarbayjan, Iran]. *Journal of Research Nursing*. 2008;3:10-11 (Persian).
- 12- Yusefi P, Salehi B, Sangian T. [Workplace violence against physicians and medical students and the predisposing factors in Arak, Iran]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2008;13:155-64 (Persian).
- 13- Zamanzadeh V, Soleimannejad N, Abdollahzadeh F. [The workplace violence against nurses working in East Azarbaijan Province hospitals, Iran]. *Journal of Research Nursing*. 2009; 29:61-66 (Persian).
- 14- Aghajanloo A, Haririan HR, Ghafourifard M. Workplace violence against nursing students in clinical fields. *Journal of Research Nursing*. 2010;17:47-54 (Persian).
- 15- Ghasemi M, Rezaei M, fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Joneidi-Jaafari A. [Workplace violence against nurses working in Baghiatollah University hospitals. *Military Medical Journal*. 2007; 9:113-21 (Persian).
- 16- Zabihi A. Verbal and physical violence against nurses in Babol University of Medical Sciences hospitals, Northern Iran. *Journal of Research Nursing*. 2009;7:4-14 (Persian).

- 17- Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Workplace violence against nurses. *Shahed Journal of Medical Sciences*. 2008;16:45-52 (Persian).
- 18- Salimi J, Aazazi-Ardi L, Karbakhsh Davari M. Workplace violence against nurses in psychiatric wards. *Medico legal Journal* 2006;12:202-09 (Persian).
- 19- Teymoorzadeh A, Rashidian A, Arab M, Sari A, Ghasemi M. [Mental violence against nurses in psychiatric wards in Tehran, Iran]. *Iranian Journal of Public Health* 2009;7:41-49 (Persian).
- 20- Enuzun EF, Karadakovan A. Violence toward nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International Nursing Review*. 2005; 52: 154-
- 21- Donna M, Gates EDD. Violence against emergency department workers. *Journal of Emergency Medicine*. 2006; 31(3): 331-337.

Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards

*Fallahi Khoshknab M¹, Tamizi Z², Ghazanfari N³

Abstract

Introduction: Workplace violence is one of the issues that nurses face in clinical practice, which needs to be studied. One of the most eventful clinical environments is a psychiatric ward. The aim of this study was to determine workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards.

Materials and Methods: In this study, 183 nurses were selected from psychiatric wards in Razi Psychiatric Center in Tehran, by simple random sampling. Data gathered with "International Workplace Violence Questionnaire". The questionnaire contains 4 subscales, physical, mental, sexual and rational violence and three open ended questions. Content and face validity were measured by opinion of experts and reliability was confirmed by test-retest ($r=0.73$). Data analyzed with descriptive statistics methods by SPSS/18.

Findings: Prevalence of workplace violence was 71%_in one year period. Physical and psychological violence, respectively, with a frequency of 4.93% and 6.71%, respectively racial and sexual violence, respectively, with a frequency of 1.19%, and 5.5% lower than subjects who had suffered violence. Majority of samples' reaction (39.9%) was to calm the aggressive person. Furthermore, most of them (61.2%) supposed that providing educational course of violence control and 59.6% thought that providing a management system to report control is necessary.

Conclusion: Psychiatric nurses permanently exposed to a variety of physical and verbal violence. Providing function for prevention is suggested.

Keywords: Workplace violence, Nursing, Psychiatric nurse, psychiatric ward.

Received: 4 March 2013

Accepted: 27 May 2013

1- Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: msflir@yahoo.com

2- MSc in Psychiatric Nursing, Razi Psychiatric Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- BSc in Nursing, Razi Hospital Psychiatry, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.