

بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به خشونت محل کار در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان

زهرا معینی^۱، *مسعود فلاحی خشکناز^۲، محمدعلی حسینی^۳، اصغر دالوندی^۴

۱- کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: fallahi@uswr.ac.ir

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۳ خرداد و تیر ۱۳۹۵، ۸۰-۶۹

چکیده

مقدمه: دانش و نگرش پرستاران نسبت به خشونت محل کار تعیین کننده عملکرد آنها در کنترل خشونت است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به خشونت محل کار در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سالهای ۹۳-۹۴ طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی تعداد ۲۴۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های انتخاب شده دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای وارد مطالعه گردیدند. به منظور جمع آوری داده ها از ابزار پژوهشگر ساخته " پرسشنامه دانش، نگرش و عملکرد پرستاران به خشونت محل کار" (Nurse's Knowledge, Attitude and Practice Toward Workplace Violence Questionnaire) استفاده شد. روایی پرسشنامه به صورت کمی از طریق روایی محتوایی و با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از مدرسین عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد سنجش قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش های آلفای کرونباخ، کودر ریچارسون و آزمون-آزمون مجدد سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار اسپس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نمرات دانش و نگرش پرستاران به ترتیب ۵۲/۲۵ و ۳۷/۷۷ بود. ۹۷/۹ درصد از آنان دانش بالایی از خشونت محل کار داشتند و نگرش تمامی آنان به خشونت شغلی منفی بود. واکنش های مطلع نمودن نگهبانی با میانگین وزنی ۴/۵۶، دعوت مهاجم به آرامش و وانمود کردن به اینکه اتفاقی نیفتاده با میانگین وزنی ۳/۹۹ به عنوان واکنش هایی که در اغلب وقایع خشونت آمیز از سوی پرستاران مورد استفاده قرار گرفته بود گزارش گردید. میانگین نمرات نگرش پرستاران در بخش های مختلف (مختلط، زنان و مردان) تفاوت معنی داری ($P=0/001$) در سطح $P \leq 0/05$ داشت.

نتیجه گیری: با توجه به دانش بالا و نگرش منفی پرستاران نسبت به خشونت محل کار و همچنین عدم وجود ساز و کارهای قانونی در این خصوص، اکثریت آنان موارد خشونت شغلی خود را گزارش نمی نمایند. لذا پیشنهاد می گردد نسبت به وضع قوانین مربوط به خشونت شغلی علیه پرستاران اقدامات لازم صورت گیرد.

کلید واژه ها: دانش، نگرش، عملکرد، پرستار، خشونت محل کار، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۱۰

مقدمه

که پرستار در تعامل با بیمار است و مدیریت موارد خشونت باید از جانب پرستار انجام گیرد، نوع نگرش و عملکرد پرستار تعیین کننده نوع مداخله و مدیریتی است که توسط او جهت کنترل این موقعیتها انجام می گیرد. نگرش مجموعه ای از اعتقادات، عواطف و نیت رفتاری نسبت به یک شیء، شخص یا واقعه است (۱۱). نگرشها دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری می باشند. بخش شناختی آن، عبارت از باورها و ارزش ها و اطلاعات درباره هدف شناخته شده به وسیله فرد است. بخش عاطفی آن، شامل احساسات و عواطف درباره هدف، فرد، فکر، رخداد یا شیء است و بخش رفتاری آن از نگرش سرچشمه می گیرد و به نیت رفتار به صورت معین بر می گردد (۱۲). بنابراین، زمانی آموزشها، مداخلات محیطی و برنامه ریزی ها موثر خواهند بود که نگرش پرستاران نسبت به مواجهه با خشونت بررسی شود. در نتیجه دانستن نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به خشونت کمک به طراحی راه حل های پیشگیرانه می کند. در مطالعه ای حتی آموزش کارکنان هم تاثیر چندانی بر نگرش آنها نداشت و مهمترین عامل درک آن ها گزارش شد (۱۳). از طریق کسب دانش و اطلاعات جدید نگرش ها می توانند تغییر یابند. انسان از طریق کسب دانش و اطلاعات جدید از افراد دیگر یا توسط رسانه های گروهی می تواند تغییراتی در جزء شناختی نگرش خود به وجود آورد و به علت وجود همبستگی بین اجزاء نگرش، هر گونه تغییری در جزء شناختی نگرش به تغییراتی در جزء احساسی و رفتاری منجر خواهد شد (۱۴). دانش نیاز فرد را به دانستن بر می انگیزد و از طریق تاثیر در عقاید، علایق و اعمال فرد قدرت تصمیم گیری را در وی افزایش می دهد و او را در جهت کنترل رفتار خود یاری می نماید. به همین دلیل است که اگر بتوان از دانش در موقعیت های مختلفی که فرد در آن قرار می گیرد استفاده نمود، هر چند که این امر به معنای دانستن واقعی نیست اما ارزش بسیار می یابد (۱۵). در مورد میزان دانش پرستاران از خشونت محل کار تاکنون مطالعه داخلی یا خارجی که این موضوع را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهد توسط پژوهشگر یافت نشد. قسمت اعظم مطالعات داخلی و خارجی در خصوص خشونت شغلی؛ تجارب پرستاران از خشونت شغلی، عوامل بروز خشونت و عوارض آن، میزان شیوع خشونت و انواع آن، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده خشونت شغلی و همچنین عملکرد پرستاران و کارکنان نظام بهداشتی و درمانی در مقابله با خشونت را مورد بررسی قرار داده است. مطالعاتی در زمینه نگرش پرستاران نسبت به خشونت محل کار در داخل یا خارج از ایران انجام شده است که برخی از این مطالعات در ارتباط با اجرای برنامه های آموزشی و مداخله ای و تاثیر آن بر نگرش پرستاران نسبت به مساله خشونت

خشونت از پدیده های مهم روانی، اجتماعی است. خشونت حالتی از رفتار است که با استفاده از زور فیزیکی و یا غیر فیزیکی فرد خشن خواسته خود را به دیگران تحمیل می کند (۱). از انواع خشونت، خشونت محل کار را می توان نام برد. خشونت محل کار به عنوان حادثه یا موقعیتی تعریف می شود که در آن فرد در محل کار خود و یا در شرایط مربوط به آن مورد بد رفتاری، تهدید یا حمله قرار گیرد (۲). خشونت محل کار به چهار دسته تقسیم و به اشکال خشونت جسمی یا فیزیکی، خشونت روانی، خشونت قومی-نژادی و خشونت جنسی قابل مشاهده است (۳). بر اساس گزارش سازمان بین المللی کار شیوع خشونت در دهه اخیر افزایش یافته است و از میان تمام گروه های کاری و حرفه ای، پرسنل مراقبت سلامتی بیشترین قربانیان خشونت های شغلی محسوب می شوند؛ به طوری که خطر مواجهه با خشونت های شغلی علیه آنان ۱۶ برابر سایر کارکنان خدماتی است (۴). گرچه تمامی کارکنان بیمارستان ها در معرض خشونت فیزیکی و کلامی هستند اما پرستاران به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۵). خشونت محل کار در ایالات متحده رو به افزایش است و سومین عامل مرگ های مربوط به حوادث کاری برای تمام کارمندان آمریکایی می باشد. بالاترین میزان خشونت فیزیکی (۴۲/۲ درصد) در پرستاران شاغل در بخش های داخلی جراحی است (۶). در سال ۲۰۰۱ میلادی از ۴۸۲۶ پرستار در ایالات متحده آمریکا، ۱۷ درصد آنان مورد خشونت فیزیکی و ۵۷ درصد نیز مورد تهدید کلامی در محل کار خود قرار گرفته بودند (۷). پژوهشگران در مطالعات مختلف گزارش داده اند میزان شیوع خشونت علیه پرستاران در محیط های بیمارستانی از ۱۰ تا ۸۷ درصد متغیر است. مطالعه رفعتی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که به طور کلی ۷۲/۵ درصد از پرستاران در طول دوره کاری خود با خشونت مواجه بوده اند (۸). رفتارهای خشونت آمیز در محیط کار باعث می شود که کارکنان تنش، اضطراب، خستگی و افسردگی را تجربه نمایند. علائم افسردگی پس از یک واقعه خشونت آمیز شایع است که شامل غمگینی، احساس پوچی، خستگی و تحلیل ناپذیری می باشد، همچنین از عوارض دیگر خشونت؛ خسارت مالی به سازمان، افزایش فاصله پرستار از بیمار و در نتیجه کاهش رضایتمندی بیماران از پرستاران می باشد (۹). خشونت محل کار با تنش کاری همراه است و سبب شده است که در نگرش نسبت به شغل پرستاری در پرستارانی که در معرض خشونت هستند و کسانی که در معرض خشونت نیستند تفاوت ایجاد شود و همبستگی منفی بین خشونت محل کار و روحیه کاری وجود داشته باشد (۱۰). از آنجا

Nurse's Knowledge, Attitude and Practice) (toward Workplace Violence Questionnaire) طراحی گردید. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۱۸ سوال به شرح؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سمت شغلی، وضعیت استخدام، سابقه کار، بخش محل کار، وضعیت کار کردن، وضعیت شیفت کاری و ... بود. پرسشنامه دانش، نگرش و عملکرد پرستاران به خشونت محل کار شامل ۳ بخش؛ دانش سنجی، نگرش سنجی و عملکرد سنجی پرستاران در زمینه خشونت شغلی بود.

سوالات مربوط به دانش پرستاران، جمعا ۶۷ سوال شامل؛ ۷ سوال مفهومی و ۶۰ سوال چند گزینه ای با پاسخ های درست، نادرست و نمی دانم در زمینه خشونت شغلی را در بر می گرفت. دانش پرستاران از خشونت محل کار، میزان دانسته های آنان شامل؛ تعاریف، حقایق، باورها، مفاهیم، انتظارات، حل مسائل و راه کارها در زمینه خشونت محل کار بود. تشخیص پاسخ درست، نادرست یا نمی دانم، پرستاران را در طبقه ای از میزان دانش از خشونت محل کار قرار می دهد. برای محاسبه نمره دانش پرستاران از خشونت شغلی به هر پاسخ درست یک نمره مثبت، پاسخ نادرست یک نمره منفی و پاسخ نمی دانم یا عدم پاسخ دهی به سوالی عدد صفر تعلق گرفت. سه طبقه دانش بالا، متوسط و ضعیف برای میزان دانش پرستاران از خشونت شغلی در نظر گرفته شد که شامل نمره ۶۷-۴۳ دانش بالا، نمره ۴۲-۲۳ دانش متوسط و نمره کمتر از ۲۲ دانش ضعیف از خشونت شغلی ارزیابی و تفسیر گردیدند.

سوالات نگرش سنجی شامل ۲۱ گویه با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای بود. در این مطالعه، نگرش پرستاران نسبت به خشونت محل کار، به معنای تمایلات روانشناختی آنان در ارزیابی ماهیت خشونت محل کار بود و نگرش آنان درجه بی میلی یا تمایل آنان به این پدیده را بیان می نمود. برای محاسبه نمره نگرش پرستاران برای ۱۷ گویه به پاسخهای کاملا موافقم نمره ۱، موافقم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، مخالفم نمره ۴ و کاملا مخالفم نمره ۵ تعلق گرفت و برای ۴ گویه نمره گذاری به صورت وارون (معکوس) انجام پذیرفت. جهت تعیین نگرش پرستاران به هر گویه از گویه های بخش نگرش سنجی پرسشنامه از میانه (حد وسط) استفاده گردید و برای تعیین نگرش کلی (منفی یا مثبت) پرستاران نسبت به خشونت شغلی از میانگین نمرات نگرش استفاده شد. چنانچه نمره نگرش پرستاران کمتر از میانگین بود، نشان دهنده نگرش منفی و در صورتی که بیشتر از میانگین بود، نشان دهنده نگرش مثبت پرستار به خشونت محل کار ارزیابی و تفسیر گردید.

شغلی با استفاده از پرسشنامه های روا و پایا موجود می باشد. از این رو پژوهشگران در مطالعه حاضر سعی نمودند سه حیطة دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به خشونت محل کار را به طور جامع و کامل مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به خشونت محل کار در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سالهای ۹۴-۹۳ اجرا شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که طی یکسال و پنج ماه (۱۳۹۳-۱۳۹۴) انجام گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان بود. آمار دقیقی در این خصوص یافت نگردید اما بر اساس آمار اخذ شده از سازمان معاونت درمان شهر اصفهان حدودا ۱۰،۰۰۰ نفر بودند. محیط پژوهش، بیمارستان های انتخاب شده آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان شامل؛ بیمارستان الزهراء، بیمارستان کودکان امام حسین (ع)، بیمارستان آیت الله کاشانی، بیمارستان شهید چمران و بیمارستان خورشید، نور و علی اصغر بود که به طور تصادفی انتخاب گردیدند. تعداد نمونه مورد نیاز این مطالعه ۲۴۰ نمونه تعیین شد، اما در عمل ۲۴۲ نمونه گرفته شد. نمونه گیری این مطالعه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. در مرحله اول، کلیه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر اصفهان که بر اساس آمار اخذ شده از دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان ۱۳ بیمارستان بود لیست گردیدند. سپس از بین ۱۳ بیمارستان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای توسط قرعه کشی، ۷ بیمارستان جهت نمونه گیری انتخاب گردیدند. در مرحله دوم، پس از مراجعه به بیمارستانهای منتخب، لیست پرستاران شاغل از واحدهای کارگزینی و دفاتر پرستاری دریافت و از میان آنان نمونه ها با رعایت معیارهای ورود به پژوهش به تناسب جمعیت پرستاران آن بیمارستان به طور تصادفی ساده جهت شرکت در پژوهش انتخاب گردیدند. انتخاب نمونه ها به تناسب جمعیت بود. به عبارت دیگر، نمونه گیری با درصد ثابت ده درصد جمعیت پرستاران هر بیمارستان با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. مجموعا نمونه های این مطالعه را ۲۴۲ نفر تشکیل دادند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که با بهره گرفتن از مطالعات داخلی و خارجی در دو قسمت با عنوان های "پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی" و "پرسشنامه دانش، نگرش و عملکرد پرستاران به خشونت محل کار"

سنجی-عملکرد سنجی نیز انجام گرفت که به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۴ محاسبه شد. برای جمع آوری داده ها پس از صدور مجوز در کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مکاتبات اداری لازم انجام و معرفی نامه های لازم جهت شروع فرآیند تحقیق اخذ و به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان و مدیریت بیمارستانهای محل پژوهش ارائه گردید. سپس پژوهشگر با مراجعه به واحد کارگزینی و دفاتر پرستاری، لیست اسامی پرستاران، تعداد و برنامه کاری ماهیانه آنان را دریافت و به روش نمونه گیری سهمیه ای، نمونه ها با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه به صورت تصادفی جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. پژوهشگر با تشریح مقدمه ای پرستاران را از پژوهش و اهداف آن مطلع گردانید. پس از اخذ رضایتنامه آگاهانه به صورت شفاهی از پرستاران، پرسشنامه بین آنان توزیع و نحوه تکمیل پرسشنامه تشریح گردید. ظرف ۲ تا ۳ روز، پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری گردید. کل فرآیند گردآوری داده ها ۷ هفته به طول انجامید.

جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش، علاوه بر کسب مجوزهای لازم، شرکت نمونه ها در طرح کاملاً داوطلبانه صورت گرفت و توضیحات لازم در مورد طرح، چگونگی استخراج و ارائه اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و سایر نکات اخلاقی به داوطلبان ارائه شد.

داده های مطالعه در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی برای بخش های دانش سنجی، نگرش سنجی و عملکرد سنجی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و توزیع پاسخ های پرستاران به سوالات مورد بررسی قرار گرفت. در سطح آمار استنباطی از آزمونهای آماری مان ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد، همچنین سطح معنی داری برای آزمونها و بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش ($P \leq 0.05$) در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته ها

نتایج نشان داد از پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر، ۳۳/۵ درصد مرد و ۶۶/۵ درصد زن بودند. میانگین سنی آنها ۳۳/۳۸ سال با انحراف معیار ۳/۷۵ بود. ۳۱/۴ درصد مجرد و ۶۸/۶ متاهل بودند. ۹۳/۸ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و ۶/۲ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد پرستاری بودند. ۹۰/۵ درصد از آنان در سمت شغلی پرستار، ۲/۱ درصد در سمت شغلی سرپرستار و ۷/۴ درصد در سمت شغلی سوپروایزر مشغول به

سوالات بخش عملکرد سنجی شامل ۲۵ سوال با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای بود. در این مطالعه، عملکرد پرستاران در برابر خشونت محل کار واکنشی بود که آنان در وقایع خشونت آمیز در محل کار خود بروز می دادند. نمره گذاری این بخش از سوالات با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای انجام پذیرفت و به پاسخ های هیچ وقت نمره ۱، به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اغلب اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق گرفت. برای سنجش و تفسیر هر واکنش در بخش عملکرد سنجی، از میانه (حد وسط) استفاده گردید. چنانچه میانگین وزنی هر واکنش بالاتر از میانه بود به معنای استفاده از آن عملکرد (واکنش) در اغلب اوقات توسط پرستاران و چنانچه میانگین وزنی هر واکنش پایین تر از میانه بود به معنای آن بود که آن واکنش به ندرت در وقایع خشونت آمیز توسط پرستاران مورد استفاده قرار گرفته است.

روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی و با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از مدرسین عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. بدین منظور از دو شاخص نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد و پرسشنامه در اختیار گروه متخصصان که شامل ۶ دکترای تخصصی پرستاری و ۴ کارشناسی ارشد پرستاری بودند و در خصوص ابزار سازی تخصص و تجربه لازم را داشتند قرار گرفت. پرسشنامه به صورت حضوری ارائه گردید و پس از یک هفته جمع آوری شد. تمامی ۱۰ پرسشنامه برگشت داده شد. برای تعیین ضریب نسبی روایی محتوا از گروه متخصصان درخواست گردید تا هر سوال از پرسشنامه را بر اساس طیف سه قسمتی ضروری است، مفید است ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد بررسی نمایند. روایی سوالاتی که مقدار شاخص نسبت روایی محتوا محاسبه شده برای آنها از مقدار جدول لاوشه (۰/۶۲) بزرگتر بود پذیرفته گردید. برای اندازه گیری روایی محتوا از گروه متخصصان درخواست شد که در مورد هر یک از سوالات پرسشنامه، سه معیار مربوط بودن، ساده بودن و واضح بودن را بر اساس طیف لیکرتی چهار قسمتی اظهار نظر نمایند. پذیرش سوالات پرسشنامه، بر اساس نمره شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۹ صورت گرفت. در بررسی پایایی ابزار با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد، پرسشنامه به ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی درمانی متعلق به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دو نوبت و با فاصله زمانی دو هفته ای ارائه گردید. ضریب همبستگی بین نمرات کل پرستاران در دو مرحله آزمون و آزمون مجدد $r=0.80$ بدست آمد. پایایی پرسشنامه به دو روش کودر-ریچاردسون برای سوالات دانش سنجی و روش آلفای کرونباخ برای سوالات بخش نگرش

همکاران پرستاران، ۴۴/۴ درصد توسط خانواده بیماران، ۲/۳ درصد توسط کارکنان غیر پرستار، ۹/۳ درصد توسط مدیران بالا دست و ۰/۲ درصد توسط سایرین بوجود آمده بود. یافته های مطالعه نشان داد، ۹۷/۹ درصد (۲۳۷ نفر) از پرستاران با کسب نمره ۴۳ تا ۶۷ در طبقه دانش بالا و ۲/۱ درصد (۵ نفر) با کسب نمره ۲۳ تا ۴۲ در طبقه دانش متوسط از خشونت محل کار جای گرفتند. هیچکدام از پرستاران در طبقه دانش ضعیف از خشونت شغلی قرار نگرفتند. میانگین نمرات دانش پرستاران ۵۲/۲۵ بود. کمترین نمره دانش کسب شده ۲۶ و بیشترین نمره دانش ۶۲ بود. در زمینه نگرش پرستاران نسبت به خشونت محل کار، با توجه به نمرات کسب شده توسط پرستاران در پاسخ به سوالات بخش نگرش سنجی پرسشنامه، کلیه پرستاران نسبت به خشونت محل کار دارای نگرش منفی بودند. میانگین نمرات نگرش پرستاران ۳۷/۷۷ بود. کمترین نمره کسب شده نگرش ۲۳ و بیشترین نمره ۵۷ بود. میانگین و انحراف معیار پاسخهای پرستاران به گویه های نگرش سنجی ابزار پژوهش حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.

فعالیت بودند. ۰/۸ درصد به صورت طرحی، ۱۵/۳ درصد به صورت رسمی و ۸۳/۹ درصد به صورت پیمانی مشغول به کار بودند. میانگین سابقه کار پرستاران ۸/۰۷ سال با انحراف معیار ۴/۲۸ بود. متوسط تعداد تختها در بخش محل فعالیت پرستاران ۲۶ تخت و میانگین تعداد بیماران بستری شده در بخش محل کار آنان ۱۶ بیمار بود. ۱/۷ درصد از پرستاران شرکت کننده در پژوهش در درمانگاه، ۱۵/۷ درصد در بخش جراحی، ۲۱/۹ درصد در بخش اورژانس، ۸/۷ درصد در بخش روان، ۱۲ درصد در بخش کودکان، ۱۷/۴ درصد ویژه، ۱۴/۷ درصد در بخش داخلی و ۷/۹ درصد در سایر بخش ها مشغول به کار بودند. ۴۷ درصد از بیماران بستری شده در بخش محل فعالیت پرستاران را مردان و ۵۳ درصد از آنان را زنان تشکیل می دادند. بیشتر پرستاران (۷۴ درصد) در شیفت در گردش کامل مشغول به کار بودند. ۲/۳ درصد بیماران بستری شده در بخش محل فعالیت پرستاران را نوزادان، ۱۴/۵ درصد را کودکان، ۵۷/۱ درصد را بزرگسالان و ۲۶/۱ درصد از آنان را سالمندان تشکیل می دادند. بیشترین خشونت تجربه شده توسط پرستاران، خشونت روانی با ۷۱/۷ درصد بود. ۴۳/۳ درصد از خشونتهای محل کار پرستاران توسط بیماران، ۰/۵ درصد توسط

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گویه های نگرش سنجی

انحراف معیار	میانگین وزنی	نگرش پرستاران نسبت به خشونت محل کار
۱/۲۳	۳/۶۶	درد بیمار منجر به خشونت او می شود.
۸۳۶	۳/۴۸	ارتباط نامناسب بین کارکنان و بیماران منجر به خشونت بیماران می شود.
۱/۹۶۷	۱/۶۴	هنگام خشونت بیمار، بهتر است او را به طور فیزیکی مهار کنیم تا بتوانیم به او داروی آرام بخش تزریق نماییم.
۱/۶۴	۳/۲۵	بیمارانی که خشونت می کنند باید سعی کنند احساسات خود را کنترل کنند.
۱/۸۶۵	۱/۷۵	هنگام خشونت بیمار، موثرترین شیوه برخورد، کم توجهی نسبت به آن است.
۱/۸۹۹	۳/۳۳	خشونت بیماران با شخصیت آنها مرتبط است.
۱/۹۹۴	۱/۶۸	دارو، یک روش ارزشمند برای درمان رفتارهای خشونت آمیز می باشد.
۱/۳۹	۲/۰۹	اگر بیماران خشن تنها بمانند، خود به خود آرام خواهند شد.
۱/۸۳۲	۴/۶۵	در مدیریت خشونت، گفتگو می تواند تاثیر بیشتری داشته باشد.
۱/۴۶۵	۴/۷۹	در مقابل ابراز خشم بیمار، همیشه نیازی به اقدام کردن نیست.
۱/۴۵۸	۴/۸۱	خشونت نوعی ناسازگاری با محیط درمانی و پرستار است.
۱/۴۵۲	۴/۸۳	کنترل خشونت نیازمند وجود امکانات کافی و به روز می باشد.
۱/۴۷۱	۴/۸۲	خشونت همیشه منفی و غیر قابل قبول است.
۱/۱۴	۳/۳۱	به استثنای رفتار خشونت آمیز فرد سایکوتیک بقیه موارد خشونت به صورت عمدی می باشد.
۱/۵۵۷	۴/۶۲	خشونت، جو بخش را ملتهب می کند و مانع درمان می شود.
۱/۴۷۵	۴/۶۸	خشونت، شان و جایگاه پرستاران را تهدید می کند.
۱/۴۵۰	۴/۷۱	خشونت، باعث آسیب روحی و روانی به پرستار می شود.
۱/۴۱۹	۴/۷۷	خشونت، واکنش های منفی پرستار را افزایش می دهد.
۱/۸۶۱	۴/۳۲	خشونت، منجر به کاهش کیفیت کار پرستار می شود.
۱/۹۴۷	۳/۶۸	خشونت، روابط پرستار با دیگر همکاران را مخدوش می کند.
۱/۹۶۵	۳/۶۲	خشونت، روابط پرستار با اعضای خانواده را مخدوش می کند.

در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج مطالعه نشان می دهد که میانگین نمرات نگرش پرستاران مشغول به کار در بخش های مختلف تفاوت معنی داری دارند ($P=0/001$) ($P \leq 0/05$). میانگین نمرات نگرش پرستارانی که در بخش مختلط مشغول به فعالیت بودند پایین تر از پرستارانی بود که در بخشهای مردان و زنان فعالیت می نمودند. بین دیگر ویژگیهای جمعیت شناختی و سازمانی با دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در سطح ($P \leq 0/05$) تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. نتایج مقایسه میانگین نمرات دانش سنجی، نگرش سنجی و عملکرد سنجی پرستاران برحسب ویژگیهای جمعیت شناختی و سازمانی در جدول ۳ ارائه گردیده است که نشانگر عدم همبستگی آماری بین آن ها می باشد.

در خصوص عملکرد پرستاران در برابر خشونت محل کار واکنش های؛ مطلع نمودن نگهبانی، وانمود کردن به اینکه اتفاقی نیفتاده، دعوت مهاجم به آرامش، سکوت کردن، عصبانی شدن اما به کار ادامه دادن، ترسیدن، ناراحت شدن و نا امید شدن، به عنوان عملکردهایی (واکنش هایی) که در اغلب اوقات در وقایع خشونت آمیز از سوی پرستاران مورد استفاده قرار گرفته بود گزارش گردید. بیشترین علل در میان نگذاشتن خشونت اعمال شده از طرف پرستاران، ترس از عواقب آن با ۳۲ درصد و عدم اثبات آسیب یا خشونت وارده با ۲۷/۹ درصد گزارش گردید. ۱۸/۴ درصد از شرکت کنندگان عقیده داشتند به علت اینکه تصور می کنند گزارش موارد خشونت بی فایده است آن را گزارش نکردند. ۱۴/۴ درصد نیز معتقد بودند نمی خواهند با گزارش موارد خشونت توجه ها را به خود جلب نمایند. میانگین وزنی و انحراف معیار عملکرد پرستاران در مواجهه با خشونت محل کار

جدول ۲: عملکرد پرستاران در مواجهه با خشونت محل کار

انحراف معیار	میانگین	عملکرد پرستاران در مواجهه با خشونت محل کار
۱/۵۱۷	۳/۷۲	سکوت کردم.
۱/۳۷۵	۳/۹۹	مهاجم را به آرامش دعوت کردم.
۱/۷۴۳	۱/۸۴	عصبانی شدم و کار را ترک کردم.
۱/۵۶۹	۳/۵۳	عصبانی شدم اما به کارم ادامه دادم.
۱/۴۴۸	۳/۱۳	ترسیدم.
۱/۳۹۹	۳/۱۳	ناراحت شدم.
۱/۴۷۹	۳/۰۷	نا امید شدم.
۱/۵۵۲	۲/۰۲	مقابل داد و بیداد کردم.
۱/۵۰۶	۱/۱۴	مهاجم را تهدید نمودم.
۱/۲۹۹	۱/۰۴	از وسایل مهارکننده فیزیکی استفاده کردم.
۱/۳۱۸	۱/۰۴	از داروی آرام بخش استفاده کردم.
۱/۶۷۲	۱/۷۵	سعی کردم از خودم دفاع کنم.
۱/۶۰۳	۲/۸۳	موضوع را با یکی از همکارانم در میان گذاشتم.
۱/۴۵۶	۳/۹۹	وانمود کردم اتفاقی نیفتاده است.
۱/۶۴۳	۴/۵۶	نگهبانی را مطلع کردم.
۱/۷۴۳	۲/۸۱	موضوع را با دوستان و خانواده ام در میان گذاشتم.
۱/۶۶۶	۱/۴۱	در جستجوی مشاوره برآمدم.
۱/۳۵۷	۱/۱	پیگیری قانونی کردم.
۱/۱۵۶	۱/۰۲	درخواست غرامت کردم.
۱/۲۹۴	۱/۰۹	از سازمان نظام پرستاری کمک گرفتم.
۱/۲۲۶	۱/۰۵	محل کارم را عوض کردم
۱/۴۷۸	۱/۳۵	به حراست بیمارستان اطلاع دادم.
۱/۱۴۲	۱/۰۲	با کالنتری تماس گرفتم.
۱/۵۶۸	۱/۵۵	به مافوق گزارش کردم.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات دانش سنجی، نگرش سنجی و عملکرد سنجی پرستاران برحسب ویژگی های جمعیت شناختی و سازمانی

متغیرهای دموگرافیک	ویژگی های جمعیت شناختی و سازمانی	میانگین نمرات دانش سنجی	آماره آزمون	مقدار احتمال (P-VALUE)	میانگین نمرات نگرش سنجی	آماره آزمون	مقدار احتمال (P-VALUE)	میانگین نمرات عملکرد سنجی	آماره آزمون	مقدار احتمال (P-VALUE)
جنسیت	مرد زن	۵۲/۴ ۵۲/۱	۱/۶۸۴	۱/۴۹۴	۳۸/۷ ۳۷/۴	۱/۵۶۵	۱/۱۱۸	۵۳/۷ ۵۲/۹	۱/۵۶۴	۱/۱۱۸
گروه سنی	کمتر از ۳۰ سال ۳۰ تا ۴۰ سال ۴۱ سال به بالا	۵۱/۸ ۵۲/۵ ۵۰/۴	۱/۸۰۹	۱/۴۰۵	۳۸/۰۰ ۳۷/۸ ۳۷/۱	۱/۰۶۸	۱/۹۶۷	۵۳/۶ ۵۳/۱ ۵۲/۹	۱/۱۰۴	۱/۵۷۶
میزان تحصیلات	کارشناسی کارشناسی ارشد	۵۲/۳ ۵۱/۴	۱/۴۰۹	۱/۶۸۳	۳۷/۸ ۳۸/۰۰	۱/۲۹۶	۱/۷۶۸	۵۳/۱ ۵۴/۰	۱/۴۳۹	۱/۱۵۰
سمت کاری	پرستار سرپرستار سوپروایزر	۵۲/۲ ۵۳/۲ ۵۲/۶	۱/۲۶	۱/۵۳۲	۳۷/۷ ۴۱/۸ ۳۸/۲	۲/۶۶	۱/۲۶۴	۵۳/۲ ۵۳/۰ ۵۳/۷	۱/۱۵۷	۱/۵۶۱
سابقه خدمت	کمتر از ۵ سال ۵ تا ۱۰ سال ۱۱ سال به بالا	۵۱/۸ ۵۲/۳ ۵۲/۵	۱/۷۲۶	۱/۶۹۶	۳۸/۰۰ ۳۷/۹۳ ۳۷/۰۰	۱/۹۳۲	۱/۶۲۷	۵۳/۵ ۵۳/۱ ۵۳/۱	۱/۴۸۸	۱/۷۸۳
وضعیت استخدام	طرحی رسمی پیمانی	۵۰/۰ ۵۱/۸ ۵۲/۳	۱/۵۹۲	۱/۷۴۴	۳۷/۵ ۳۸/۳ ۳۷/۷	۱/۱۸۶	۱/۹۱۱	۵۱/۰ ۵۲/۸ ۵۲/۳	۲/۲۶۲	۱/۳۲۳
وضعیت شیفت کاری	صبح کار ثابت عصر کار ثابت شب کار ثابت صبح و عصر عصر و شب ثابت شیفت در گردش کامل	۵۲/۰ ۵۱/۰ ۵۵/۵ ۵۵/۰ ۵۱/۹ ۵۲/۳	۵/۰۵۶	۱/۴۱۳	۳۸/۰۰ ۴۲/۸ ۳۷/۵ ۴۴/۰۰ ۳۸/۹ ۳۷/۴	۵/۱۲۲	۱/۴۰۱	۵۲/۲ ۵۲/۰ ۵۳/۵ ۵۲/۰ ۵۳/۵ ۵۳/۲	۲/۱۴۷	۱/۸۲۸
بخش محل کار	بخش مردان بخش زنان بخش مختلط	۵۲/۲ ۵۱/۶ ۵۲/۵	۱/۰۳	۱/۵۹۷	۳۹/۱ ۴۰/۵ ۳۶/۰۰	۲۸/۴	۰/۰۰۱	۵۴/۲ ۵۳/۰ ۵۲/۹	۱۹۶/۳	۱/۱۳۸

بحث

در زمینه میزان دانش پرستاران از خشونت محل کار با بررسی های انجام شده پیش از این پژوهشی که این موضوع را مورد مطالعه و ارزیابی قرار دهد انجام نگرفته است.

مهمترین منبع خشونت محل کار از دید پرستاران مورد مطالعه، بیماران و همراهان بیمارانشان گزارش گردید. در این راستا نتایج مطالعه یوسفی و همکاران (۱۶) نشان داد ۲۵ درصد خشونت ها توسط بیمار و مابقی توسط همراهان و بستگان وی رخ داده است که این مطلب با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. بر اساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، تقریباً تمامی نمونه ها، پرستاران-کادر پرستاری را به عنوان گروهی که بیشترین خشونت شغلی متوجه آنان می باشد

گزارش نمودند.

نتایج مطالعه Ergun & Karadakovan (۱۷) نشان داد پرستاران به دلیل حضور و فعالیت بیشتر در مراکز بهداشتی-درمانی و همچنین مواجهه مستقیم با بیماران بیش از سایر رده های پزشکی در معرض خشونت در محل کار قرار دارند که این امر با نتایج پژوهش ما مطابقت داشت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد اکثریت شرکت کنندگان، پرستاران مرد و درصد کمی نیز پرستاران زن را به عنوان جنسیتی که بیشترین خشونت محل کار متوجه آنان می باشد گزارش نمودند. در مطالعه نجفی و همکاران (۱۸)، مرد بودن به عنوان یکی از مهمترین ویژگیهای پرستاران قربانی خشونت در محل کار ذکر شده است. براساس نتایج بدست

داشته باشد و همچنین در مقابل ابراز خشم بیمار، همیشه نیازی به اقدام کردن نیست. Duxbury و همکاران (۲۶) نیز معتقد هستند نقش نگرش پرستاران در مدیریت خشم، عامل تعیین کننده ای برای نوع پاسخ کارمندان به خشونت است. در مقابل بیشتر کارکنانی که در مطالعه قدس بین و همکاران (۱۹) شرکت داشتند بر این عقیده بودند که آنها باید بتوانند در هنگام بروز خشونت از خود دفاع کنند حتی اگر فرد خشونت کننده بیمار باشد که این نگرش با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت. دلیل این عدم همخوانی می تواند تفاوت های فرهنگی-اجتماعی شرکت کنندگان در مطالعه قدس بین و همکاران (۱۹) با افراد مورد مطالعه در پژوهش حاضر باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران با این نگرش که خشونت بیماران با شخصیت آنها مرتبط است موافق هستند، در همین زمینه Postere و همکاران (۱۵) بیان می دارند عوامل شخصیتی افراد مهاجم آن ها را وادار به بروز خشونت می کند. بیش از نیمی از پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر بر این عقیده بودند که ارتباط نامناسب بین کارکنان و بیماران منجر به خشونت بیماران می شود در حالیکه Pulsford و همکاران (۲۷) اعتقاد دارند بیماران به دلیل آنکه پرسنل به حرف آنها گوش نمی دهند خشن و پرخاشگر می شوند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، تقریباً تمامی پرستاران خشونت را همیشه منفی و غیر قابل قبول قلمداد نمودند و با دید و نگرش منفی نسبت به خشونت شغلی می نگرستند، نتایج مطالعه رحمانی و همکاران (۲۸) نشان داد که پاسخگویان شرکت کننده در مطالعه، خشونت محل کار را امری طبیعی نمی دانند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمامی پرستاران بر این نگرش استوار هستند که خشونت، باعث آسیب روحی و روانی به پرستار می شود. در همین راستا Hegney و همکاران (۱۰) اعتقاد دارد رابطه معکوسی بین خشونت محل کار و روحیه کاری وجود دارد.

بر اساس نتایج این مطالعه در خصوص عملکرد پرستاران و واکنش آنان نسبت به خشونت محل کار، اکثریت بالایی از پرستاران گزارش نمودند که در اغلب اوقات در پاسخ به فرد مهاجم آن ها را به آرامش دعوت نموده اند، همچنین بیش از نیمی از پرستاران گزارش کردند که در اغلب اوقات در مقابل خشونت اعمال شده سکوت نموده اند و هیچ اقدامی انجام نداده اند. این مطلب با نتایج مطالعه آزاد رحمانی و همکاران (۲۸) همسو می باشد. همچنین مطالعات نجفی و همکاران (۱۸) و فلاحی خشکناز و همکاران (۳۰-۲۹) نشان داد واکنش های سکوت کردم، فراخواندن نگهبان، گزارش خشونتها به مافوق، دفاع از خود، وانمود کردن به اینکه اتفاقی نیفتاده و عدم انجام اقدامی خاص از شایعترین و مهمترین واکنش های واحدهای مورد

آمده در پژوهش حاضر، شلوغی بخش، نارضایتی بیمار یا همراهان از خدمات ارائه شده، آموزش یا اطلاع رسانی ناکافی به بیمار و همراه، کمبود پرستار یا پزشک در بخش، نبود امکانات امنیتی، انتظار طولانی برای دریافت مراقبت، هزینه های بالای خدمات درمانی، فشار کاری پرستار و در دسترس بودن پرستاران به عنوان مهمترین دلایل بروز خشونت در محل کار از سوی پرستاران گزارش گردید. طبق یافته های نجفی و همکاران (۱۸) مدت زمان طولانی انتظار در بخش اورژانس، بالا بودن هزینه های مستقیمی که بیماران باید بپردازند، عدم پوشش کافی بیمه ها، کم بودن تعداد کارکنان، بار کاری زیاد، جنسیت قربانی، فقدان امکانات امنیتی، فقدان برنامه های آموزشی پیشگیری از خشونت و تماس مداوم با بیماران از مهمترین دلایل وقوع خشونت ذکر شده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر در خصوص دلایل بروز خشونت در محل کار با نتایج مطالعات قدس بین و همکاران (۱۹)، تیمورزاده و همکاران (۲۰) و آقاجانو و همکاران (۲۱) نیز مطابقت داشت. نتایج این مطالعه نشان داد، عمده ترین عوارض خشونت محل کار علیه پرستاران، کاهش رضایتمندی پرستاران، تغییر شغل، افسردگی، درمان طبی، کاهش اعتماد به نفس، خسارت مالی به سازمان و تاثیر بر کیفیت مراقبت از بیماران و رضایتمندی آنان می باشند. در این راستا نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۲۲) نشان داد در صورت عدم اتخاذ تدابیر لازم در خصوص جلوگیری از خشونت در محل کار پرستاران، این امر تاثیرات سویی بر مراقبت از بیماران می گذارد و نیز کیفیت روابط متقابل بین پرستاران و بیماران را کاهش می دهد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر در خصوص نگرش پرستاران، اکثریت آنان معتقد بودند خشونت، شان و جایگاه پرستاران را تهدید می کند، این نتایج با یافته های مطالعه Niffin و همکاران (۲۳) کاملاً مطابقت دارد. بیش از نیمی از پرستاران در مطالعه حاضر معتقد بودند درد بیمار منجر به خشونت او می شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد بسیار بالایی از پرستاران معتقدند کنترل خشونت نیازمند وجود امکانات کافی و به روز می باشد، این امر با یافته های مطالعه Adib و همکاران (۲۴) که در کشور کویت انجام گردید همخوانی دارد. اکثریت پرستاران مطالعه حاضر با این نگرش که هنگام خشونت بیمار، موثرترین شیوه برخورد، کم توجهی نسبت به آن است به ابراز مخالفت پرداختند و به این مطلب به دید منفی نگرستند. نتایج مطالعه Erickson و همکاران (۲۵) نیز نشان داد، تقریباً تمامی پرسنل قربانی تهاجم اعتقاد داشتند که باید با افراد مهاجم برخورد منطقی داشت. درصد بالایی از پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر معتقد بودند که در مدیریت خشونت، گفتگو می تواند تاثیر بیشتری

درست و همچنین دقت در پاسخ دهی به سوالات موثر بوده باشد. همچنین تکیه بر حافظه پاسخ دهندگان ممکن است سبب شده باشد که افراد شرکت کننده در پژوهش بیشتر موارد شدیدتر را به یاد آورده باشند و موارد خفیف تر را فراموش نموده باشند.

با توجه به عدم وجود مراکز، ادارات و ساز و کارهای قانونی مشخص در خصوص گزارش، ثبت و پیگیری موارد خشونت شغلی علیه پرستاران، پیشنهاد می گردد مراجع مربوطه نسبت به وضع قوانین جدید و ایجاد مراکز در محل بیمارستان ها جهت گزارش، ثبت و پیگیری موارد خشونت شغلی علیه پرستاران، کارکنان و سایر گروه های بهداشتی درمانی اقدام نمایند. پژوهشگر معتقد است این امر می تواند باعث کاهش خشونت شغلی در محل کار پرستاران گردد، همچنین با پیگیری موارد خشونت آمیز توسط مراجع ذی صلاح روحیه کاری پرستاران را در این راستا بهبود بخشد و باعث افزایش میزان رضایت شغلی و حفظ شغل، کاهش ترس و نگرانی در محیط کار و کاستن از عوارض جسمی و روحی پرستاران گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه (کد: IR.USWR. REC.1394.129)، دانشجو زهره معینی و به راهنمایی جناب آقای دکتر مسعود فلاحی خشکناب می باشد. لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه واحدهای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاونت پژوهشی دانشگاه، ریاست محترم و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان، مدیریت محترم و کارکنان واحدهای کارگزینی و دفاتر پرستاری بیمارستان های محل پژوهش، ریاست محترم و کارکنان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر اصفهان و اساتید محترم گروه پرستاری دانشگاه، سرپرستاران و کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش در بخش های مختلف که با توجه به بار کاری زیاد خود با صبوری و متانت فراوان همکاری صمیمانه ای را در مراحل مختلف اداری و اجرایی با پژوهشگران نمودند، کمال تشکر و سپاسگزاری را نمایند

پژوهش در مقابل خشونت بوده است. نتایج نشان داد اکثریت بالایی از پرستاران مورد مطالعه، وقایع خشونت آمیز در محل کار خود را به مافوق خود گزارش نکردند. مهمترین دلایل عدم گزارش موارد خشونت از سوی پرستاران ترس از عواقب آن و بی فایده بون آن گزارش گردید. در همین راستا، مطالعه نیمه تجربی همتی اسمعیلی و همکاران (۳۱) نشان داد نیمی از نمونه های پژوهش اعلام نموده اند که روشهایی برای گزارش خشونت در محل کارشان وجود نداشته و درصد بالایی نیز عنوان کردند که به گزارش موارد خشونت ترغیب نمی شوند. همچنین، در مطالعات فلاحی خشکناب و همکاران (۳۰-۲۹) اکثریت واحدهای مورد پژوهش اعلام نموده بودند موارد خشونت اعمال شده را گزارش نکرده اند که از دیدگاه آنان بی فایده بودن گزارش و بی اهمیت بودن حادثه از دلایل اصلی عدم گزارش دهی خشونت ایجاد شده بوده است.

نتیجه گیری نهایی

اکثریت بالایی از پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر علیرغم دارا بودن دانش بالا و نگرش منفی نسبت به خشونت محل کار باز هم موارد خشونت شغلی خود را گزارش نمی نمایند و از ثبت، گزارش و پیگیری آن صرف نظر می کنند. این موضوع عوارض جسمی و روحی فراوانی را در دراز مدت برای پرستاران در پی دارد. این امر می تواند ناشی از عدم توجه لازم از سوی مدیران به مساله خشونت شغلی در مراکز بهداشتی درمانی کشور ایران باشد. این موارد ضرورت توجه کافی به مساله خشونت شغلی در سطح مدیریتی بیمارستان و دانشگاه، همینطور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مشخص می نماید.

این پژوهش دارای محدودیت هایی بود. شرایط جسمی و روحی پرستاران شرکت کننده در پژوهش در شیفت ها و ساعات مختلف کاری (از جمله شلوغی برخی از بخش های مراکز بهداشتی درمانی مانند اورژانس و ...) و همچنین تعداد زیاد سوالات ابزار پژوهش (۱۲۰ سوال در ۳ بخش دانش سنجی، نگرش سنجی و عملکرد سنجی) می تواند در نحوه تکمیل پرسشنامه و انتخاب پاسخ

References

- 1- Stanhope M, Lancaster J. [Community and Public Health Nursing]. 6th edition. St. Louis Mosby. 2003; Page 874.
- 2- Holleran RS, Mars TS. [Preventing staff injuries from violence]. Journal of Emergency Nursing. 2006; 32(6):523-524.
- 3- Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. [Workplace violence in healthcare

settings: risk factors and protective strategies]. *Rehabilitation Nursing Journal*. 2010; 35 (5):177-84.

4- Kingma M. [workplace violence in health care sector: a problem of epidemic proportion]. *International of Nursing Review*. 2001; 48(3):129-30.

5- Fernandes MB, Bouthillette F, Raboud J M, Bullock L, Moore Catherine F, Chistenson M, Grafstein E, Rae S, Ouellet L, Gillrie C, Way M. [Violence in the emergency department: a survey of health care workers]. *Canadian Medical Association Journal*. 1999; 161(10):1245-1252.

6- Kowalenko TM. [Workplace Violence in Emergency Medicine: Current Knowledge and Future Directions]. *The Journal of Emergency Medicine*. 2012; 43(3):523-531.

7- Peek-Asa C, Casteel C, Allareddy V, Nocera M Goldmacher S, OHagan E, Blando J, Valiante D, Gillen M, Harrison R. [Workplace Violence Prevention Programs in Psychiatric Units and Facilities]. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2009; 23(2):166-176.

8- Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hosseini S. [Verbal and Physical Violence on Nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences]. *Hayat*. 2011; 17(2):5-11 (Persian).

9- Bernard Beech A, Phil Leather B. [Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models a School of Nursing and Midwifery]. *Aggression and Violent Behavior Journal*. 2006; 11(1):27- 43.

10- Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland Australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice*. 2003; 9(4):261-268.

11- Gholipor A. [Management of Organizational Behavior]. SAMT Publications. 2007; Page 58.

12- Rezaieian A. [Management of Organizational Behavior]. SAMT Publications, 2000; page 82.

13- Hahn S, Needham I, Abderhalden C, Duxbury J A. D, Halfens R J G.[The effect of a training course on mental health nurses' attitudes on the reasons of patient aggression and its management]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2006; 13(2):197-204.

14- Triandis HC. [Attitude and Attitude Change]. Canada: John Wiely; 1991, Page 32.

15- Postere EC, Ryan J. [Multiregional Study of Nurses Beliefs and Attitudes about Work Safety and Patient Assault]. *Hospital and community psychiatry*. 1994; 45(11):1104-8.

16- Yousefi P, Salehi B, Sanginan T. [The types and contributing factors of aggression toward physicians and students of medicine in hospitals of Arak]. *Arak Medical University Journal*. 2010; 13(2):155-164 (Persian).

17- Senuzum Ergün F, Karadakovan A. [Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city]. *International Nursing Review*. 2005 June; 52(2):154-160.

18- Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. [Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review]. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(2):72-85 (Persian).

- 19- Qodsbini F, Dehbozorgi Z, Tayari N. [Survey on Prevalence of Violence against Nurses Personnel]. *Daneshvare*. 2009; 16(78):43-50 (Persian).
- 20- Teymoozadeh 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(2):41-49 (Persian).
- 21- Aghajani A, Haririan HR, Ghafurifard M. [Violence during clinical training among nursing students of Zanjan universities of medical sciences]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 5(17):46-54 (Persian).
- 22- Salimi J, Ezazi Erdi, Karbakhsh Davari M. [Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards]. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2007; 12(4): 202-209 (Persian).
- 23- Niffin S, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. [Nurses' attitudes and Reactions to workplace violence in obstetrics and gynecology departments in Cairo hospitals]. *The Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012; 18(3):198-204.
- 24- Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. [Violence against nurses in health care facilities in Kuwait]. *International Journal of Nursing Studies*. 2002; 39(4):469-478.
- 25- Erickson L, Williams-Evans A. [Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults]. *Journal of Emergency Nursing*. 2000; 66(3):210-15.
- 26- Duxbury J, Hahn S, Needham I, Pulsford D. [The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study. *Journal of Advanced Nursing*]. 2008 Jun; 62(5):596-606.
- 27- Pulsford D, Crumpton A, Baker A, Wilkins T, Wright K, Duxbury J. [Aggression in a high secure hospital: Staff and patient Attitudes]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013; 20(4):296-304.
- 28- Rahmani A, Roshangar F, Dadashzade A, Namdar H, Akbari M A, Nabbiallahi L. [Verbal workplace violence among Emergency staff of Tabriz Medical Science University and accessory townships]. *Journal of Nursing and Midwifery Tabriz, Iran*. 2009; 4(14):33-39 (Persian). <http://nmjournal.tbzmed.ac.ir/Abstract.aspx?Abstract=6112>.
- 29- Fallahi-Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N, Mehrabani G. [Prevalence of workplace violence in psychiatric wards]. *Pakistan Journal of Biological Sciences*. 2012; 15(14):680-684 (Persian).
- 30- Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N. [Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2(3):7-16(Persian).
- 31- Hemati Esmaili M, Heshmati Nabavi F, Reihani H, Mazlom S, Taseeri A, Ebrahimi M et al. [The Effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families]. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 4(1): 80-87(Persian).

Nurse's knowledge, attitude and practice toward workplace violence in hospitals of Isfahan University of Medical Sciences

Moeini Z¹, *Fallahi Khoshknab M², Hossaini MA³, Dalvandi A⁴

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

E-Mail: fallahi@uswr.ac.ir

3- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Nurses' knowledge and attitude to workplace violence could determine their performance to control violence. The aim of present study was to determine nurses' knowledge, attitude and performance toward workplace violence in selected hospitals in Isfahan University of Medical Sciences during 2014-2015.

Materials & Methods: In this descriptive study, 242 nurses in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences were participated by multistage random sampling method. In order to collect data, a researcher "Nurse's Knowledge, Attitude and Practice toward Workplace Violence Questionnaire" was used. The validity of questionnaire was assessed in the form of quantitative through content validity using the opinions of 10 professors and faculty members of Isfahan University of Medical Sciences. Reliability of the questionnaire was assessed using Cronbach's Alpha, Kuder-Richardson and Test-Retest. To analyze the data, SPSS/21 was used.

Findings: The mean score of knowledge and attitude of nurses was 52.25 and 37.77. In total, 97.9 percent of them had high knowledge of workplace violence and the attitude toward workplace violence was negative for all of the nurses. Reactions such as notifying the security with weighted average of 4.56, inviting the offender to calmness and to pretend that this never happened with weighted average of 3.99 were reported by nurses.

There was statistically significant difference in the mean of attitude of nurse in different ward ($P=0.001$) ($P \leq 0.05$).

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Nurse, Workplace Violence.

Received: 31 December 2015

Accepted: 5 May 2016