

بررسی اپیدمیولوژیک خشونت محل کار نسبت به دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹

حمیدرضا کوهستانی^۱، نیره باغچقی^۱، کورش رضایی^۲، احمدرضا عابدی^۱، ابوالفضل سراجی^۲، سلیمان زند^۳

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۳ کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

نویسنده مسئول: احمدرضا عابدی، نشانی: ساوه، میدان فلسطین، دانشکده پرستاری ساوه، تلفن: ۰۲۵۵ - ۲۲۴۹۹۰۰، پست الکترونیک: hamidnkbk@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۱۴، پذیرش: ۸۹/۱۰/۴

مقدمه و اهداف: در اغلب موارد دانشجویان پرستاری در بالین مورد خشونت فیزیکی و کلامی قرار می‌گیرند. اگر چه در مطالعات قبلی خشونت علیه پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است ولی با این حال توجه بسیار کمی به بررسی خشونت نسبت به دانشجویان پرستاری شده است. هدف از این مطالعه تعیین شیوع و ابعاد خشونت محل کار نسبت به دانشجویان پرستاری در محیط بالینی است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، ۲۷۱ دانشجوی پرستاری با روش سرشماری شرکت کردند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای که با روش اعتبار محتوا و آزمون و آزمون مجدد مورد پایایی و روایی قرار گرفت، جمع‌آوری گردید.

نتایج: به طور کلی به ترتیب ۷۴/۹٪ و ۷/۳۸٪ از دانشجویان سابقه خشونت کلامی، فیزیکی را در طی سال گذشته داشتند. اکثر خشونت‌های فیزیکی توسط بیماران صورت گرفته بود در حالی که بیشتر خشونت کلامی توسط همراهان بیمار صورت گرفته بود. به ترتیب بیشترین پاسخ به خشونت کلامی و فیزیکی این واکنش بود که "متقابلاً داد و بیداد کردم" و "به مربی یا مافوق خود گزارش دادم". از دیدگاه دانشجویان پرستاری شایع‌ترین عامل مساعدکننده خشونت محل کار، کمبود آگاهی مردم در خصوص وظایف دانشجو در بیمارستان‌ها بود. بین جنس و ترم تحصیلی دانشجویان با خشونت رابطه معنی داری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری اغلب در محیط کارآموزی مورد خشونت قرار می‌گیرند. باید راه‌های پیشگیری از خشونت و همچنین نحوه واکنش به خشونت به دانشجویان پرستاری آموزش داده شود و این مباحث در سرفصل درسی دانشجویان پرستاران گنجانده شود.

واژگان کلیدی: دانشجوی پرستاری، خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، خشونت محل کار

مقدمه

بهداشتی را در معرض خطر قرار دهد و شامل بدکلامی، رفتار تهدیدآمیز، تهاجم به وسیله بیمار، اعضای خانواده، دوست یا اعضای اجتماع است (۶). تبعات خشونت برای کارکنان عبارت است از کاهش روحیه کاری، عصبانیت، کاهش اعتماد به نفس، غیبت از کار، تغییر شغل، استرس شغلی، کاهش بهره‌وری، ناتوانی (۷، ۸، ۹، ۱۰). بعضی از مشاغل در معرض خطر بیشتری از نظر خشونت در حین کار هستند (۱۱). بیشترین میزان خشونت شغلی آنچنان که از مطالعات بر می‌آید در بین کارکنان بهداشتی درمانی، نیروی پلیس، رانندگان و نگهبانان واقع می‌شود (۱۲). مراقبین بهداشتی در این میان در تمام مناطق دنیا بیش از سایرین در معرض خشونت هستند، به طوری که بیشتر از ۵۰ درصد از کارکنان بهداشتی دارای تجربه خشونت در حین کار هستند و این مساله در سیستم‌های بهداشتی به عنوان یک مشکل جدی مطرح

خشونت یکی از مباحث بسیار مهم در بهداشت عمومی است که اکثر افراد در دوران زندگی خود آنرا تجربه می‌کنند (۱). صدمات ناشی از خشونت در محیط‌های کاری یک خطر جدی در بسیار از مناطق جهان است (۲). گزارش‌ها حاکی از افزایش میزان خشونت در محیط کار است (۳). خشونت محل کار (workplace violence) به عنوان هر حادثه یا موقعیتی تعریف می‌شود که در آن فرد در محل کار خود و یا شرایط مربوط به آن مورد بدرفتاری، تهدید یا حمله قرار گیرد. به عبارتی خشونت محل کار تنها به انواعی از خشونت اطلاق می‌شود که در محل کار رخ می‌دهد (۴). خشونت محل کار معضلی جهانی بوده و شیوع آن به طور روزافزونی در حال افزایش است (۵). تعریف‌های مختلفی از خشونت در مقالات علمی صورت گرفته است. آرانسی (Ayranci) در مطالعه خود خشونت را این چنین تعریف می‌کند: هر نوع واقعه‌ای که کارکنان

درخواست شد که در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند. معیار ورود به پژوهش شامل گذاراندن حداقل یک دوره ۱۰ روزه در محیط بالینی و معیارهای خروج شامل ناقص بودن پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شدند. مجموعاً ۲۹۱ نفر واجد شرایط شرکت در تحقیق بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه دو قسمتی بود. پرسشنامه‌ها توسط یکی از همکاران طرح (فردی که نقش مستقیمی در آموزش دانشجویان نداشت) در ابتدای یک کلاس مشخص و از قبل تعیین شده و پس از هماهنگی با اساتید مربوطه توزیع و جمع‌آوری گردید. بخش اول در رابطه با مشخصات فردی و دموگرافیک (از قبیل سن، جنس، ترم تحصیلی) و بخش دوم در رابطه با فراوانی مواجهه با خشونت شغلی، واکنش دانشجویان به خشونت شغلی و بررسی نظر دانشجویان در مورد عوامل مستعد کننده خشونت شغلی بود. این پرسشنامه پس از تعیین اعتبار و اعتماد، بین واحدهای مورد پژوهش توزیع شد. اعتبار محتوای پرسشنامه پس از مروری بر مقالات مرتبط و همچنین با نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک که در زمینه پژوهش آگاهی داشتند تعیین شد. پس از جمع‌آوری نظرات، چند تغییر در پرسشنامه لحاظ گردید. همچنین برای تعیین اعتماد پرسشنامه از روش آزمون-آزمون مجدد و محاسبه ضریب همبستگی ($r=0/91$) و همچنین از روش همسانی درونی و به صورت دو نیمه کردن (Split-half) و محاسبه ضریب پایایی اسپرمن-براون ($0/81$) تعیین گردید. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی هدف از انجام پژوهش را برای نمونه‌ها توضیح داده شد و به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و در نهایت شرکت در پژوهش کاملاً آزادانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از برنامه SPSS و از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین آزمون کای اسکور و آزمون دقیق فیشر و همچنین تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

میزان پاسخ دهی ۹۷/۲۵ درصد (۲۸۳ نفر از ۲۹۱ نفر) بود. از مجموع ۲۸۳ نفر دانشجوی پرستاری که در پژوهش شرکت کردند و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، ۲۷۱ پرسشنامه کامل پر شده شده بود و مابقی پرسشنامه به علت ناقص پر شدن و یا مخدوش بودن داده‌ها از پژوهش خارج شدند. از مجموع دانشجویان ۶۸/۲۶ درصد (۱۸۵ نفر) مونث بودند. سن شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۲۶ سال (میانگین سنی $0/94 \pm 23/93$ سال) بود. از نظر ترم

است (۱۳). خشونت نسبت به کارکنان ممکن است ناشی از منابع مختلفی مانند بیماران، خانواده یا دوستان آن‌ها و یا سایر همکاران باشد (۱۴). کارکنان در بعضی از حرفه‌های خاص مانند پرستاری در معرض خطر بسیار زیادی برای خشونت‌های غیر کشنده محیط کاری قرار دارند. هم اکنون در دنیا هیچ قانونی در این زمینه وجود ندارد و فقط توصیه‌هایی از طرف سازمان ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در مورد روش‌های پیشگیری از خشونت ناشی از کار وجود دارد (۱۵). ابعاد واقعی مشکل خشونت در محیط کار مراکز بهداشتی درمانی به خوبی مشخص نشده است و مطالعات اخیر بیانگر آن است که چهره کنونی از خشونت تنها قله یک کوه یخی عظیم است. بنابراین جمع‌آوری اطلاعات در مورد شدت و ماهیت خشونت در محیط کار جهت پیشگیری از بروز این معضل تلقی می‌شود (۱۶). اگر چه خشونت علیه پرستاران به عنوان یک مشکل شغلی عمده شناخته شده است اما اندازه و وسعت و همچنین عوامل خطر برای این گروه‌ها به درستی مشخص نشده است. گذشته از این موضوع، اکثر مطالعات انجام شده در مورد خشونت شغلی بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی بوده است و تحقیقات بسیار کمی به بررسی خشونت شغلی در دانشجویان صورت گرفته است. این در حالی است که به نظر می‌رسد که دانشجویان به علت سن کم و تجربه ناکافی بالینی در معرض خشونت بیشتری نسبت به پرسنل باشند. از جمله معهود تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است تحقیق آقاجانلو و همکاران (۱۳۸۶) می‌باشد و نتایج این تحقیق نشان داد که ۶/۷ درصد از دانشجویان پرستاری دچار حمله فیزیکی، و ۳۹/۴ درصد دچار بدکلامی طی یک سال گذشته شده بودند (۱۷). پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان خشونت شغلی در بین دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی اراک طرح ریزی گردید.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه این پژوهش را دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک تشکیل می‌داد. دانشگاه علوم پزشکی اراک در زمان انجام پژوهش دارای سه دانشکده پرستاری اراک، خمین و ساوه بوده است. با توجه به اینکه پژوهشگران قصد داشتند تمامی دانشجویان پرستاری علوم پزشکی اراک در پژوهش شرکت کنند، بنابراین اقدام به نمونه‌گیری نمودند و در حقیقت به صورت سرشماری تمامی دانشجویانی که حداقل یک دوره در بیمارستان کارآموزی گذارنده بودند انتخاب شدند و از آن‌ها

نفر دانشجوی ترم هشتم (۲۴/۳۵ درصد).
 ۷/۳۸ درصد (۲۰ نفر) از دانشجویان سابقه حداقل یک بار مواجهه با خشونت فیزیکی محل کار را طی یک سال گذشته داشتند. بیشترین نوع خشونت فیزیکی، هل دادن بود (۵۰ درصد). از لحاظ فراوانی هویت افراد مهاجم بیشترین افراد مهاجم به ترتیب بیمار (۱۱ مورد) و بستگان بیمار (۵ مورد) بودند. در جدول شماره ۱ میزان مواجهه با خشونت فیزیکی بر حسب جنسیت و ترم تحصیلی ارائه شده است.

تحصیلی آمار دانشجویان به این شرح بود: ۷۶ نفر دانشجوی ترم دوم (۲۸/۰۴ درصد) ۷۳ نفر دانشجوی ترم چهارم (۲۶/۹۳ درصد)، ۶۸ نفر دانشجوی ترم ششم (۲۵/۰۹ درصد) و ۶۶

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی خشونت فیزیکی و کلامی به تفکیک اطلاعات دموگرافیک نسبت به دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹

اطلاعات دموگرافیک	خشونت فیزیکی		خشونت کلامی	
	مقدار p	فراوانی	مقدار p	فراوانی
جنس		تعداد	تعداد	درصد
مذکر		۱۵	۶۲	۳۰/۵۴
مؤنث		۵	۱۴۱	۶۹/۴۶
جمع		۲۰	۲۰۳	۱۰۰
ترم تحصیلی		تعداد	مقدار p	درصد
دوم	۰/۲۹	۴	۵۲	۲۵/۶۱
چهارم		۴	۴۸	۲۳/۶۴
ششم		۶	۵۱	۲۵/۱۲
هشتم		۶	۵۲	۲۵/۶۱
جمع		۲۰	۲۰۳	۱۰۰

تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p > 0.05$).
 نوع عکس العمل دانشجویان پرستاری به خشونت محل کار به تفکیک خشونت کلامی و فیزیکی در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همچنین عوامل مستعد کننده خشونت محل کار نسبت به دانشجویان پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری در جدول شماره ۳ ارائه شده است. باید توجه داشت با توجه به اینکه ممکن است دانشجویان در مواجهه با هر خشونت چندین عکس العمل و واکنش همزمان نشان داده باشند و یا این که در بروز یک خشونت ممکن است چند عامل همزمان نقش داشته باشند، لزوماً نباید مقادیر فراوانی ارائه شده در جدول شماره ۱ با مقادیر جداول شماره ۲ و ۳ همخوانی داشته باشد.

۹۲/۲۵ درصد (۲۵۰ نفر) از دانشجویان در پاسخ به این سؤال که آیا به برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت احساس نیاز می‌کنید، جواب مثبت داده بودند. از طرفی ۱۰۰ درصد از دانشجویان در پاسخ به این سؤال که آیا در محل کار شما دستورالعملی برای پیشگیری و کنترل خشونت وجود دارد جواب منفی داده بودند.

با انجام آزمون دقیق فیشر مشخص شد که بین جنس و مواجهه با خشونت فیزیکی محل کار تفاوت معنی داری وجود دارد بدین صورت که افراد مذکر نسبت به مؤنث بیشتر مواجهه با خشونت محل کار را داشتند. با این حال آزمون کای اسکویر نشان داد که تفاوت معنی داری بین مواجهه با خشونت فیزیکی محل کار در ترم‌های تحصیلی متفاوت وجود ندارد (جدول شماره ۱). همچنین میانگین سنی در دانشجویان با و بدون سابقه مواجهه با خشونت فیزیکی که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشت ($p < 0.05$).
 ۷۴/۹ درصد (۲۰۳ نفر) از دانشجویان سابقه مواجهه با خشونت کلامی در محل کار را داشتند. بیشترین نوع خشونت کلامی، تحقیر و توهین بود (۶۳/۰۹ مورد). از لحاظ فراوانی هویت افراد مهاجم بیشترین افراد مهاجم به ترتیب بستگان بیمار (۵۱/۶۶ درصد) و بیمار (۴۷/۹۷ درصد) بودند. میزان مواجهه با خشونت کلامی بر حسب جنسیت و ترم تحصیلی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. به ترتیب با انجام آزمون دقیق فیشر و آزمون کای اسکویر مشخص شد که بین جنس و مواجهه با خشونت کلامی و همچنین بین ترم تحصیلی و مواجهه با خشونت کلامی محل کار

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی نوع واکنش به خشونت در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹

خشونت فیزیکی		خشونت کلامی		فراوانی	واکنش به خشونت
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱/۴۴	۱	۱۳/۳۶	۱۰۰		مهاجم را به آرامش دعوت کردم
۲۱/۷۳	۱۵	۲۰/۷۲	۱۵۵		سعی کردم از خودم دفاع کنم
۲۸/۹۸	۲۰	۲۲/۷۲	۱۷۰		به مربی یا مافوق خود گزارش دادم
۴/۳۴	۳	۹/۶۲	۷۲		با یکی از دوستان در میان گذاشتم
۰	۰	۰	۰		پیگرد قانونی کردم
۱/۴۴	۱	۸/۸۲	۶۶		اقدامی نکردم و خودم را از محیط دور کردم
۲۰/۲۸	۱۴	۰/۹۳	۷		نگهبانی را خبر کردم
۲۳/۱۸	۱۶	۲۳/۳۹	۱۷۵		داد و بیداد کردم
۱۱/۵۹	۸	۰	۰		برخورد فیزیکی کردم
۴/۳۴	۳	۰/۴	۳		سایر موارد
۱۰۰	۶۹	۱۰۰	۷۴۸		جمع

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی عوامل مستعد کننده خشونت محل کار نسبت به دانشجویان پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹

عوامل مستعد کننده خشونت		فراوانی	تعداد	درصد
مصرف دارو و الکل توسط بیماران			۱۳	۱/۰۴
مصرف دارو و الکل توسط همراه بیمار			۱۶	۱/۲۸
مرگ بیماران			۶۳	۵/۰۵
مهارت پایین بالینی دانشجویان			۱۳۰	۱۰/۴۲
فقدان برنامه آموزشی در خصوص مدیریت خشونت			۱۰۰	۰/۸
کمبود آگاهی مردم در خصوص وظایف دانشجو در بیمارستانها			۱۹۸	۱۵/۸۷
تماس مداوم دانشجویان با بیماران			۱۷۲	۱۳/۷۹
نبود امکانات امنیتی به موقع			۴۳	۳/۴۴
وجود بیماری‌های روانی در بیمار یا افراد خانواده وی			۸۸	۷/۰۵
شلوغی بخش‌ها و سرو صدای زیاد			۹۹	۷/۹۳
ازدحام بیش از اندازه همراهان بر سر بالین بیمار			۱۴۹	۱۱/۹۴
مهارت پایین دانشجویان در برقراری ارتباط با بیمار و همراهان آنها			۷۵	۶/۰۱
عدم وجود امکانات لازم برای مراقبت و درمان بیمار			۱۰۱	۸/۰۹
جمع			۱۲۴۷	۱۰۰

نگرفته است.

سازمان جهانی بهداشت گزارش کرده است که ۶۱ درصد از پرستاران در استرالیا، ۵۰ درصد در بلغارستان، ۶۲ درصد در برزیل و ۵۸ درصد در آفریقای جنوبی قربانی انواعی از خشونت‌ها بوده‌اند (۱۸). آیارانسی و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیقی به بررسی اپیدمیولوژی خشونت در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های غرب ترکیه پرداختند. در این پژوهش به طور تصادفی از ۲۴۲ نفر از پرسنل (پزشک، پرستار، خدمتکار، نگهبان) بخش اورژانس خواسته شد که میزان مواجهه خود با خشونت را در طی یک سال گذشته

بحث

متأسفانه در حال حاضر از گوشه و کنار کشور شاهد بروز اتفاقات ناگوار در تعدادی از مراکز بیمارستانی در خصوص ضرب و شتم کارکنان می‌باشیم که به نظر می‌رسد دامنه آن نیز ممکن است در حال گسترش باشد. علی‌رغم اینکه در تحقیقات متعدد ابعاد خشونت محل کار نسبت به پرسنل بهداشتی درمانی مورد بررسی قرار گرفته است ولی این موضوع در دانشجویان علوم پزشکی به خصوص دانشجویان پرستاری به اندازه کافی مورد بررسی قرار

و میزان خشونت کلامی ۵۳/۹ درصد گزارش شد که اکثراً توسط همراه و بیماران آن‌ها اتفاق افتاده بود (۲۴).

همانطور که قبلاً ذکر شد تحقیقات کمی در رابطه بررسی ابعاد خشونت محل کار در دانشجویان پرستاری در دسترس است. یکی از این مطالعات توسط آقاجانلو و همکاران (۱۳۸۶) با هدف بررسی میزان مواجهه با خشونت حین کارآموزی در بین دانشجویان پرستاری انجام شده است. این مطالعه به صورت توصیفی و روی ۱۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال دوم، سوم و چهارم که در زمان انجام مطالعه در دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران و ایران مشغول به تحصیل انجام شد. نتایج نشان داد که ۶/۷٪ از دانشجویان پرستاری دچار حمله فیزیکی و ۳۹/۴٪ دچار بد کلامی طی یک سال گذشته شده بودند که در مقایسه با نتایج تحقیق ما مشخص می‌شود که میزان مواجهه با خشونت به ویژه خشونت کلامی در دانشجویان پرستاری اراک نسبت به تهران بیشتر می‌باشد. در مطالعه آقاجانلو و همکاران بیشتر موارد حمله فیزیکی (۶۶/۷٪) توسط بیماران انجام شده بود که از این نظر همخوانی با نتایج تحقیق ما دارد. با این حال در مطالعه آقاجانلو و همکاران اکثر بدکلامی توسط همکاران و بعد از آن بیماران اتفاق افتاده بود ولی در مطالعه ما اکثر خشونت کلامی توسط همراهان بیمار صورت گرفته بود (۱۷).

همچنین در یک مطالعه دیگر که اخیراً در شهر زنجان (۱۳۸۹) انجام شده است مشخص گردید که ۱۸/۳٪ از دانشجویان پرستاری، حمله فیزیکی و ۲۳/۲٪ بدکلامی را تجربه کرده بودند که در مقایسه با تحقیق ما دانشجویان پرستاری زنجان میزان مواجهه با خشونت فیزیکی بیشتری داشتند اما خشونت کلامی بسیار کمتری را تجربه کرده بودند (۲۵).

در بررسی واکنش دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش ما به ترتیب بیشترین پاسخ به خشونت کلامی و فیزیکی این واکنش بود که "داد و بیداد کردم" و "به مربی یا مافوق خود گزارش دادم" بود. در مطالعه مشابهی که در بیمارستان‌های آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۴ انجام شده است ۳۲/۲ درصد از پرستاران مهاجم را به آرامش دعوت کرده اند، ۱۷/۹ اقدامی نکرده و ۱۵/۲ درصد به مافوق خود گزارش داده‌اند (۱۷). بررسی واکنش دانشجویان به خشونت در دو مقاله مرتبطی که در شهرهای تهران و زنجان انجام شده بود مورد بررسی قرار نگرفته است (۲۵، ۱۷).

در پژوهش حاضر از دیدگاه دانشجویان پرستاری شایع‌ترین عامل مساعدکننده خشونت محل کار، کمبود آگاهی مردم در خصوص وظایف دانشجو در بیمارستان است. این مورد نیز در

کاری خود مشخص نمایند. از ۲۴۲ نفر، ۱۹۵ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از ۱۹۵ نفری که به پرسشنامه پاسخ دادند و در پژوهش شرکت کردند، ۷۲/۳٪ (۱۴۱ نفر) تجربه بعضی از انواع خشونت را داشتند. اکثر پرسنل بخش اورژانس بیان کردند که مورد خشونت کلامی (بد کلامی) قرار گرفته‌اند (۶۹/۵٪) (۶). شوقی و همکاران (۱۳۸۷) مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان تعدی کلامی به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سراسر کشور و ارتباط آن با برخی عوامل فردی، محیطی انجام دادند. مطالعه فوق یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که بر روی ۱۳۱۷ پرستار در سطح بیمارستان‌های سراسر کشور انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که ۸۷/۴٪ از پرستاران طی ۶ ماه گذشته حداقل یک بار در محیط کار خود مورد تعدی کلامی قرار گرفته بودند. بیش‌تر تعدی‌های کلامی از سوی همراهان بیمار (۶۴/۴٪)، رخ داده بود. یافته‌ها نشان داد که تنها ۳۵/۹٪ از موارد تعدی‌های کلامی توسط پرستاران گزارش می‌شود (۱۹). رحمانی و همکاران (۱۳۸۷) مطالعه‌ای با هدف تعیین انواع خشونت فیزیکی محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی انجام دادند. نتایج نشان داد که ۳۷/۷٪ از پاسخگویان گزارش نمودند که در سال گذشته خشونت فیزیکی را در محل کار خود تجربه نموده‌اند. بیشترین واکنش پاسخگویان به خشونت فیزیکی دعوت کردن مهاجمین به آرامش بوده است (۵۲/۹٪) (۲۰). با نگاه اجمالی به نتایج این تحقیقات مشخص می‌شود که دانشجویان پرستاری علی‌رغم اینکه نسبت به پرسنل درمانی تماس بسیار کمتری با بیماران دارند ولی از لحاظ میزان مواجهه خشونت محل کار تا حدودی مشابه پرسنل درمانی می‌باشند.

در پژوهشی که در بخش کودکان دانشکده پزشکی لویولا در آمریکا در سال ۲۰۰۹ انجام شده است به صورت کلی ذکر شده است که ۳۳٪ از رزیدنت‌های کودکان این دانشکده خشونت لفظی یا فیزیکی را در طول دوران رزیدنتی شان تجربه می‌کنند (۲۱). پژوهش انجام شده در ترکیه نشان می‌دهد ۹۸/۵٪ از پرستاران در یکسال گذشته در معرض خشونت لفظی و ۱۹/۷ درصد در معرض خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند (۲۲). در یک مطالعه دیگری ۷۴٪ از مورد حمله فیزیکی در بخش اورژانس قرار گرفته بودند که نسبت به مطالعه ما بسیار بالاتر می‌باشد و می‌تواند به دلیل وجود مراکز اورژانس به عنوان یکی از مراکز بسیار مساعد برای اینگونه برخوردهای خشونت بار و تفاوت نمونه پژوهش یعنی پرستاران باشد (۲۳). در مطالعه لیو و لین (Liu and Lin) که در تایوان انجام شده است میزان خشونت فیزیکی نسبت به پرستاران ۱۲/۷ درصد

به حداقل ممکن برسد. با توجه به اینکه دانشجویان نسبت به پرسنل شاغل در کادر درمان آسیب پذیرتر می‌باشند ممکن است دچار مشکلات کوتاه مدت و بلند مدت زیادی شوند. لذا حمایت از آن‌ها باید از همان ابتدای وقوع خشونت شروع شود و با پیگیری‌ها و مشاوره‌های لازم از ایجاد عوارض در آن‌ها کاسته شود. دانشکده های پرستاری نیز باید با ایجاد در مورد نحوه برقراری ارتباط کاری با کارکنان و بیماران و نحوه برخورد با خشونت محیط کاری، دانشجویان را هر چه بیشتر برای فعالیت در محیط کاری آماده کنند.

نتیجه گیری

به طور کلی تحقیق حاضر توانست گوشه‌ای از ابعاد خشونت شغلی نسبت به دانشجویان پرستاری را در محیط بالین به تصویر بکشد و نتایج بیانگر این موضوع می‌باشد که خشونت شغلی نسبت به دانشجویان پرستاری در محیط کارآموزی قابل توجه است. باید راه‌های پیشگیری از خشونت و همچنین نحوه واکنش به خشونت به دانشجویان پرستاری آموزش داده شود و این مباحث در سرفصل درسی پرستاران گنجانده شود. ضمن آن که مطالعات وسیع‌تر اپیدمیولوژی خشونت نسبت به دانشجویان پرستاری در مکان‌های دیگر با حجم نمونه بالا، بررسی علل وقوع خشونت، تحلیل عمیق موارد خاصی از خشونت، و مطالعه کیفی دیدگاه‌های دانشجویان ضرورت دارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک (شماره ۴۳۵) با عنوان بررسی اپیدمیولوژیک خشونت محل کار نسبت به دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹ است که بدینوسیله از آن مرکز قدردانی می‌گردد. همچنین بدینوسیله مراتب قدردانی از دانشجویان عزیزی که در این پژوهش همکاری نمودند اعلام می‌گردد.

مطالعه آقاجانلو و همکاران مورد بررسی قرار نگرفته است (۱۷) با این حال در مطالعه آذربایجان شرقی عواملی مانند کم بودن تعداد پرستاران نسبت به بیماران، نبود امکانات امنیتی به موقع و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت به عنوان عوامل مستعد کننده خشونت محل کار نام برده شده است (۲۰).

در پژوهش انیوزون ۹۰/۹ درصد از پرستاران بر این باور بودند که آموزش مداوم برای مقابله با خشونت ضروری است (۲۶) در پژوهش ما نیز ۹۲/۲۵ درصد (۲۵۰ نفر) از دانشجویان در پاسخ به این سؤال که آیا به برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت احساس نیاز می‌کنید، جواب مثبت داده بودند. این در حالی بود که ۱۰۰ درصد از دانشجویان در پاسخ به این سؤال که آیا در محل کار شما دستورالعملی برای پیشگیری و کنترل خشونت وجود دارد جواب منفی داده بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین جنسیت و مواجهه با خشونت فیزیکی رابطه ای وجود ندارد که این موضوع با توجه به کم بودن تعداد نمونه در مطالعه آقاجانلو مورد بررسی قرار نگرفته است. با این حال در مطالعه آقاجانلو و همکاران بین جنسیت و ترم تحصیلی با خشونت کلامی در دانشجویان پرستاری رابطه معنی داری مشخص نشد که از این لحاظ با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۷) با این حال در مطالعه ویتینگتون (Whittington) و همکاران ارتباط معنی داری بین طول مدت خدمت و ایجاد خشونت شغلی پیدا کردند. به طوری که کارکنان جدید بیشتر دچار خشونت می‌شدند که این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده تاثیر افزایش سن و کسب تجربه و مهارت در چگونگی برخورد و ایجاد ارتباط کاری با بیماران و همکاران باشد (۲۷). متأسفانه در سایر تحقیقات گذشته فراوانی خشونت به تفکیک جنسیت و یا ترم تحصیلی مورد بررسی قرار نگرفته است.

بروز خشونت محل کار امری اجتناب ناپذیر است و در نتیجه حذف کردن کامل خشونت محل کار امری غیر ممکن است، بنابراین بهترین راه است که ابتدا میزان و عوامل به وجود آورنده خشونت شناخته شود و با برنامه‌ریزی در این زمینه میزان وقوع آن

منابع

1. Nies MA, McEwen M. Community Health Nursing. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders. 2001; 254.
2. Lanza, M. Nurses as patient assault victims: an update, synthesis and recommendations. Archives of psychiatric nursing 1992; 6: 136-147
3. Merez D, Rymuszewska J, Moscicka A, Kiejna A and Nowak J. violence at the work place-a questionnaire survey of nurses. European psychiatry 2006; 21: 442-50.
4. Holleran RS, Mars TS. Preventing staff injuries from violence. J Emerg Nurs. 2006; 32: 523-4.
5. Whittington R, Wyker T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient

- aggression. *J Clinic Nurs*. 1996; 5: 257-61.
6. Ayranci U. Violence toward health care worker in emergency department in west turkey. *J Emerg Med*. 2005; 28: 361-65.
 7. Stultz MS. Crime in hospitals 1986-1991 – the latest IAHS surveys. *J Health Prot Manage* 1993; 9: 1-25.
 8. Mahoney BS. The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *J Emerg Nurs* 1991; 17: 282-94.
 9. Levin PF, Hewitt JB, Misner ST. Insights of nurses about assault in hospital-based emergency departments. *Image J Nurs Sch* 1998; 30: 249-54.
 10. Hewitt JB, Levin PF. Violence in the workplace. *Annu Rev Nurs Res* 1997; 15: 81-99.
 11. Yu – Hua, L Hsueh – Exhlia , u. The impact of Workplace violence on nurses in south Taiwan, *interactional Journal of Nursing Studies* 2005; 42: 773-6.
 12. Tony A. Fletcher, Samuel J, James L. Cavanaugh. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176: 339-44.
 13. Rippon Thomas j. Aggression and violence in health care profession. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31: 452-60.
 14. Luck I. Jackson d. Usher K. Innocent or Culpable? Meaning that emergency department Nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of clinical Nursing* 2008; 17: 1071-8.
 15. Nachreiner NM, Gerberich SG, McGovern PM, Church TR, Hansen HE, Geisser MS, et al. Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' study. *Occup Environ Med* 2005; 62: 675-81.
 16. Farrell GA. Aggression in clinical settings: Nurses views a follow up study. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29: 532-541.
 17. Aghajanlo a, Niromand K, Safavi Z, Alavi majad H. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran Universities of Medical Sciences, *Scientific journal forensic medicine* 2008 ;13: 223-7.
 18. Martiono V. Workplace violence in the health sector country case studies. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an Additional Australian Study *International Labor Organization* 2002; 10.
 19. Shoghi M, Mirzai Gha, Salemi S, Sanjari M, Heidari Sh, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2008; 4: 273-8.
 20. Rahamani A, Allah Bakhshiyar A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. Physical violence in working environments: Viewpoints of EMT' personnel in East Azerbaijan Province *Iranian Journal of Nursing Research* 2009; 11: 33-41.
 21. Karen Judy and jilli veselik. Workplace violence: a survey of pediatric resident. *Occupational Medicine* 2009; 59: 472-5.
 22. Oconnell B, Yong J, Brooks J, Hutchings, Loft house J. Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in genral ward setting and high dependency areas. *Journal of clinical Nursing* 2000; 9: 602-10.
 23. Deborah D. The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among groups of registered nurse in a regional medical center. *Journal of emergency nursing* 2002; 28: 11-17.
 24. Lin Y, Liu H. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 773-8.
 25. aghjanloo a, harririan h, Ghafurifard m. Violence during clinical training among nursing students of Zanjan universities of medical sciences *Iranian journal of nursing research* 2010; 5: 46- 54
 26. Enuzun ergun F, Karadakovan A. Violence toward nursing staff in emergency departments in one Turkish city, *International Nursing Review* 2005; 52: 154-60.
 27. Whittington R, Shuttleworth S. Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv Nurs*. 1996; 24: 326-33.