

خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران در بیمارستان های شهر سبزوار در سال ۱۳۹۳

نویسندگان:

شهربانو طالبی*^۱، فاطمه رهنما رهسپار^۲، سمیه طالبی^۳، هادی شهرآبادی^۴، احسان صفاری^۵

- ۱- گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۴- گروه فیزیولوژی ورزشی، آموزش و پرورش سبزوار، سبزوار، ایران
- ۵- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 2, Summer 2014

چکیده:

مقدمه: خشونت یک موضوع نگران کننده برای هر فرد و در هر محیطی به شمار می رود. برخلاف اینکه خشونت در هر سازمانی رخ می دهد، اما احتمال بروز آن در سازمان های ارائه کننده خدمات درمانی بیشتر است. پژوهش حاضر در جهت بررسی « میزان خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران در بیمارستان های شهر سبزوار » انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر توصیفی - مقطعی بوده و جمعیت مورد بررسی ۸۷ نفر از پرستاران بیمارستان های شهر سبزوار بود. پرسشنامه مورد استفاده، خود گزارشی و شامل ۲۶ سؤال و در سه بخش اطلاعات دموگرافیک، رو به رو شدن با خشونت کلامی و فیزیکی و سایر سؤال های مربوط به مشخصات فرد مهاجم و گزارش دهی آن بود. داده ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آمار توصیفی، آزمون ANOVA و Kruskal Wallis تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۷۳/۵۶ درصد از پرستاران مورد حمله کلامی و ۲۸/۷۳ درصد مورد برخورد فیزیکی قرار گرفتند. بین سن و جنسیت پرستاران و تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی و همچنین سابقه کار و تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای حمله کلامی علیه پرستاران، پیشنهاد می شود این امر مورد توجه قرار گیرد و اقدامات لازم در این زمینه اجرا شود.

J Educ Ethics Nurs 2014;3(2):29-35

واژگان کلیدی: خشونت کلامی، خشونت فیزیکی، پرستار، بیمارستان

مقدمه:

خشونت نژادی (برخورد تهدید آمیز به علت نژاد، رنگ، زبان، ملیت، مذهب، همکاری با اقلیت، محل تولد یا امکانات مالی یا هر وضعیت دیگر)، خشونت جنسی (هرگونه رفتار ناخواسته مربوط به جنسیت که در حکم حمله به شخص تلقی و باعث تهدید و توهین یا شرمندگی وی شود) [۲]. خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی است [۲] و به عنوان هرگونه رفتار تهاجمی تعریف می شود که باعث صدمه یا

خشونت یک موضوع نگران کننده برای هر کس و در هر محیطی است [۱]. سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت را به چهار دسته طبقه بندی کرده است: خشونت فیزیکی (مشت زدن، لگد زدن، سیلی زدن، فریاد زدن، هل دادن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن و زخمی کردن (با اشیاء تیز و برنده)، خشونت کلامی (رفتارهایی مانند توهین و تحقیر و ارباب و استهزاء و فحاشی)،

* نویسنده مسئول، نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن تماس: ۰۹۱۵۶۵۹۱۷۰۵

پست الکترونیک: shtalebi12@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۲۹

با توجه به آثار منفی این موضوع سازمان جهانی بهداشت به همراه انجمن بین المللی پرستاران و سازمان بین المللی کار و خدمات بین المللی عمومی پژوهش در این زمینه را در اولویت های تحقیقی خود قرار داده و بر این باورند که پژوهش هایی که تاکنون برای نشان دادن سیمای خشونت در بخش سلامت انجام شده، تنها قله کوه یخ را نمایان ساخته، به طوری که ابعاد واقعی خشونت محل کار مراکز بهداشتی - درمانی به خوبی مشخص نشده است [۴]. بنابراین جمع آوری اطلاعات برای نشان دادن وسعت و ماهیت خشونت در محیط کار یکی از عناصر مهم برنامه جهانی برای کاهش خشونت در بخش سلامت است [۲].

متأسفانه برخلاف اهمیت زیاد مسئله خشونت محل کار و تأثیرات مخرب آن، هنوز این معضل در نظام بهداشتی کشورمان جدی گرفته نشده است [۵]. تاکنون پژوهش هایی در زمینه خشونت محل کار علیه پرسنل درمانی مورد بررسی قرار گرفته است [۱-۶]، اما هنوز آماری در زمینه میزان و ماهیت خشونت علیه پرستاران در شرق کشور موجود نیست، بنابراین پژوهش حاضر در این رابطه انجام گردید. امید است که نتایج حاصل از این پژوهش بتواند توجه مسئولین و برنامه ریزان پرستاری را در شناسایی خشونت به عنوان یکی از خطرات شغلی جلب کرده و اطلاعات مفیدی را در اختیار آنها قرار دهد، تا با برنامه ریزی برای پیشگیری از پدیده غیر قابل پذیرش خشونت گامی هرچند کوچک در ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری برداشته شود.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی است، که در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. جامعه این پژوهش عبارت بود از تمامی پرسنل پرستاری که در بیمارستان های واسعی، امداد و مبینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان سبزوار (به جز بخش های مراقبت های ویژه و اتاق عمل) مشغول به کار بودند. معیارهای ورود به طرح، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و سابقه حداقل یک سال در بخش و ثابت بودن بخش محل کار در طی یک سال گذشته و رضایت به شرکت در پژوهش بود. حجم نمونه مورد نظر شامل ۹۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های واسعی (۵۳ نفر)، امداد (۲۲ نفر) و مبینی (۲۰ نفر) شهر سبزوار بود، که به روش تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس شیوع خشونت های اعمال شده نسبت به پرسنل پرستاری در مطالعات دیگر و براساس فرمول ذیل محاسبه گردید.

$$n = [Nz^2p(1-p)] / [Nd^2 + z^2p(1-p)]$$

ناراحتی در قربانیان خشونت می گردد [۳]. فرد در محل کار خود یا شرایط مربوط به آن مورد بدرفتاری، تهدید یا حمله قرار می گیرد [۴]. با وجود اینکه این نوع خشونت در هر سازمانی رخ می دهد اما احتمال بروز آن در سازمان های ارائه کننده خدمات درمانی بیشتر است [۵]، به طوری که در سطح جهان نسبت به گذشته افزایش چشمگیری یافته است [۶]. شیوع بالای خشونت محل کار در مؤسسات درمانی سبب شده است که این مشکل، تحت عنوان همه گیری آزار و خشونت نامیده شود [۵]. تحقیقات نشان می دهد بیشتر از ۵۰ درصد از کارکنان بهداشتی دارای تجربه خشونت در حین کار هستند و این مسئله در نظام های بهداشتی به عنوان یک مشکل جدی مطرح است [۳]. در این میان پرستاران به دلیل حضور، فعالیت و ارتباط بیشتر با بیماران، حتی بیشتر از سایر رده های پرسنل پزشکی در معرض انواع خشونت ها قرار دارند [۷ و ۸]. پژوهش های مختلف شیوع این پدیده را در کشورهای متعدد بین ۵۷ تا ۹۳ درصد گزارش نموده اند [۹]. کریلی و همکاران نشان دادند، بیشتر از دو سوم پرستاران بخش اورژانس استرالیا حداقل یک بار خشونت را در محیط کار گزارش کرده اند [۱۰]. غلام زاده نیکجو و همکاران نیز نشان دادند ۲۱ درصد از کارکنان بالینی بیمارستان های تبریز در طی یکسال اخیر تجربه خشونت فیزیکی و ۶۳/۴ درصد تجربه خشونت کلامی را تجربه کرده اند، در حالی که میزان گزارش دهی خشونت تنها ۲۳/۶ درصد بود [۱۱].

انجمن بین المللی پرستاران گزارش کردند که شیوع خشونت در محل کار علیه پرسنل درمانی تا حدی افزایش یافته است که آنان این مشکل را جزئی از حرفه خود می دانند [۱۲ و ۵]. خشونت ممکن است با عوارض متعددی همراه باشد که پرسنل بهداشتی و نیز مدیران نظام های بهداشتی را درگیر می کند. تهدید های کلامی و خشونت جسمی می تواند منجر به کاهش تمرکز حین کار، بی توجهی به اخلاقیات، افزایش میزان خطا حین کار، گاه از دست رفتن یک شیفت کاری، غیبت های مکرر و بی توجهی به بیمار، افت رضایتمندی شغلی، دلزدگی از کار [۶]، از دست رفتن روزهای کاری، محدودیت فعالیت یا کار، از بین رفتن اموال، استعفا از شغل، تغییر شغل، درمان طبی و حتی مرگ شود [۱۳]. از طرفی بدون شک خشونت و تهدید به خشونت از موانع ارائه خدمات مؤثر برای بیماران است، بدیهی است ترس پرستار از کسانی که از آنها مراقبت می کنند با کاهش کیفیت مراقبت همراه خواهد بود [۲]. از طرفی دیدگاه یک سوبیه دیگری به عنوان تأکید بر حقوق بیمار در مقابل حقوق پرسنل پزشکی (از نظر امنیت) در اذهان بسیاری افراد شکل گرفته، که عبارت است از این نگرش فراگیر و عمیق که فقط از دیدگاه بیمار به مسئله خشونت نگاه کنیم [۱۳].

۶۷ نفر (۷۷/۰۱٪) از پرستاران گزارش کردند که از سال گذشته تاکنون حداقل یکی از انواع خشونت محل کار را داشته اند. مطابق جدول ۲ پرستاران (حداقل برای یک بار) ۷۳/۵۶ درصد مورد حمله کلامی و ۲۸/۷۳ درصد مورد برخورد فیزیکی قرار گرفتند.

با توجه به آزمون ANOVA و Kruskal Wallis، ارتباط معناداری بین سن، جنسیت پرستاران با تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی و همچنین بین سابقه کار با تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی وجود داشت ($p < 0.05$).

به طوری که تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی در افراد با سن بالاتر از ۳۵ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود. همچنین در پرستاران مرد، تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی بیشتر از زنان گزارش شد. در رابطه تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی با سابقه کار، با افزایش سابقه فعالیت تعداد موارد روبرویی با خشونت کلامی افزایش می‌یابد. ۴۸/۴۴ درصد فرد مهاجم در خشونت کلامی و ۵۶ درصد در خشونت فیزیکی خود بیمار بود، در حالی که همراه بیمار و پرسنل بیمارستان در رده های بعدی قرار گرفتند (جدول ۲). همچنین نوع جنسیت ۶۵/۹۵ درصد از افراد مهاجم مذکر و ۳۴/۰۵ درصد مؤنث گزارش شد.

در این میان درصد کمی از افراد قربانی خشونت کلامی و فیزیکی، اقدام به گزارش دهی به مراکز کردند، که این میزان تنها ۳۰/۱ درصد بوده است. علت گزارش ندادن را ۵۸/۹ درصد بی‌فایده بودن آن و ۱۹/۶ درصد اهمیت نداشتن موضوع ذکر کردند. در رابطه با مهم ترین واکنش پرستاران در ارتباط با بروز خشونت محل کار، باید گفت که ۶۴ درصد از آنان اظهار نمودند که مهم ترین واکنش آنها به خشونت محل کار، دعوت کردن مهاجم به آرامش بوده است.

بحث:

نتایج نشان می‌دهد ۷۳/۶ درصد از پرستاران مورد خشونت کلامی بیمار و ۲۸/۷ درصد مورد خشونت فیزیکی قرار گرفتند. این آمار بیشتر از گزارش سازمان جهانی بهداشت در رابطه با رو به شدن پرستاران با انواع خشونت می‌باشد که در کشورهای گزارش شده: استرالیا، بلغارستان، برزیل و آفریقای جنوبی به ترتیب ۶۱، ۵۰، ۶۲ و ۵۸ درصد است [۱۴]. پژوهش انجام شده در ترکیه نیز نشان می‌دهد، ۹۸/۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش در یک سال گذشته در معرض خشونت کلامی و ۱۹/۷ درصد آنان در معرض خشونت فیزیکی قرار گرفتند [۲].

در این فرمول پارامتر n : تعداد نمونه مورد نیاز برای انجام طرح، N : حجم جامعه هدف، z : ضریب اطمینان (۱/۹۶)، p : پیش فرضی از نسبت فراوانی وجود صفت مورد نظر در جامعه و d : دقت مطالعه بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد. پرسشنامه مورد نظر شامل ۲۶ سؤال و در سه بخش اطلاعات دموگرافیک، رو به رو شدن با خشونت کلامی و فیزیکی و سایر سؤال‌ها، مربوط به مشخصات فرد مهاجم و گزارش دهی آن بود.

روایی آن به روش اعتبار محتوا تعیین گردید، به طوری که پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه و ۵ نفر از سوپروایزران و سرپرستاران داده شد و نقطه نظرات آنها اعمال گردید. جهت پایایی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد. به طوری که ابتدا پرسشنامه به ۱۵ نفر از پرستاران داده و مجدداً بعد از ۱۰ روز پرسشنامه توسط این افراد تکمیل گردید و با ضریب همبستگی پیرسون ($r = 0.78$) پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

جهت اجرای پژوهش ابتدا با کسب اجازه از معاونت درمان، ریاست دانشگاه و مدیریت بیمارستان‌ها فهرستی از همه پرستاران حاضر در هر بخش تهیه، نام پرستار شرکت کننده براساس سهمیه مشخص شد. سپس با در نظر گرفتن شیفت کاری وی به آنها مراجعه و پس از توضیح راجع به پژوهش و کسب رضایت وی، پرسشنامه‌ها تکمیل و اطلاعات جمع آوری شد. از این میان ۸ نفر به علت همکاری نکردن یا ناقص و مخدوش بودن پرسشنامه از پژوهش خارج شدند. سپس اطلاعات مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، جهت توصیف کلی داده‌های پژوهش و از آزمون ANOVA و Kruskal Wallis جهت تعیین رابطه میان متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده گردید.

نتایج:

از مجموع ۹۵ نفر پرستار مورد پژوهش، ۵ نفر حاضر به همکاری در این تحقیق نشدند، همچنین ۳ نفر به دلیل مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه، از پژوهش خارج شدند. در نتیجه تعداد کل افرادی که به سؤال‌ها پاسخ دادند ۸۷ نفر می‌باشند که همه افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند.

۷۳ نفر (۸۴٪) افراد مورد پژوهش را زن و ۱۴ نفر (۱۶٪) مرد تشکیل دادند. ۱۶ نفر (۱۸/۴٪) مجرد و ۷۱ نفر (۸۱/۶٪) متأهل بودند. همچنین ۲۸ نفر (۳۲/۲٪) سابقه کار بیش از ۹ سال داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی و خشونت کلامی و فیزیکی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر سبزوار

اطلاعات دموگرافیک	درصد) تعداد	تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی		تعداد دفعات مواجهه با خشونت فیزیکی
		میانگین \pm مقدار انحراف معیار	مقدار معنی داری	
جنسیت	زن	۷۳(۸۴)	۴/۷۰ \pm ۴/۰۷	۰/۶۰ \pm ۱/۶۶
	مرد	۱۴(۱۶)	۹/۵۰ \pm ۵/۰۵	۵/۸۶ \pm ۳/۵۵
	جمع	۸۷(۱۰۰)	۵/۴۷ \pm ۴/۵۷	۱/۴۵ \pm ۲/۸۰
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱۶(۱۸/۴)	۴/۳۰ \pm ۴/۰۶	۱/۱۰ \pm ۲/۵۲
	۲۵ تا ۳۰ سال	۲۲(۲۵/۳)	۴/۴۷ \pm ۴/۱۱	۱/۱۱ \pm ۲/۴۷
	۳۰ تا ۳۵ سال	۲۶(۲۹/۹)	۴/۷۱ \pm ۴/۳۲	۱/۱۷ \pm ۲/۴۵
	۳۵ سال و بالاتر	۲۳(۲۶/۴)	۸/۱۰ \pm ۴/۹۸	۲/۳۳ \pm ۳/۶۵
تأهل	مجرد	۱۶(۱۸/۴)	۵/۳۷ \pm ۴/۱۰	۱/۵۴ \pm ۲/۷۳
	متأهل	۷۱(۸۱/۶)	۵/۴۹ \pm ۴/۵۹	۱/۴۳ \pm ۲/۸۴
	جمع	۸۷(۱۰۰)	۵/۴۷ \pm ۴/۵۷	۱/۴۵ \pm ۲/۸۰
نوع شیفت	در گردش	۸۰(۹۲)	۵/۴۰ \pm ۴/۵۵	۱/۴۴ \pm ۲/۷۸
	ثابت	۷(۸)	۶/۲۷ \pm ۴/۶۹	۱/۵۶ \pm ۳/۰۳
	جمع	۸۷(۱۰۰)	۵/۴۷ \pm ۴/۵۷	۱/۴۵ \pm ۲/۸۰
میانگین تعداد شیفت در هفته	کمتر از ۶	۳۶(۴۱/۵)	۵/۲۵ \pm ۴/۳۵	۱/۵۴ \pm ۳/۰۳
	۶ تا ۱۰	۳۴(۳۹)	۵/۴۲ \pm ۴/۶۲	۱/۳۵ \pm ۲/۵۵
	بیش از ۱۰	۱۷(۱۹/۵)	۶/۰۴ \pm ۴/۸۸	۱/۴۶ \pm ۲/۷۸
سابقه کار	کمتر از ۳ سال	۲۵(۲۸/۷)	۳/۶۴ \pm ۳/۹۳	۱/۴۷ \pm ۲/۷۶
	۳ تا ۶ سال	۲۲(۲۵/۳)	۴/۰۶ \pm ۴/۱۹	۱/۳۸ \pm ۲/۵۳
	بیش از ۶ سال	۱۲(۱۳/۸)	۳/۷۱ \pm ۴/۱۳	۱/۴۴ \pm ۲/۹۰
جمع	۸۷(۱۰۰)	۵/۴۷ \pm ۴/۵۷	۱/۴۵ \pm ۲/۸۰	

جدول ۲: انواع و منابع خشونت نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر سبزوار

خشونت فیزیکی	خشونت کلامی	
	تعداد	درصد
بله	۶۴	۷۳/۵۶
خیر	۲۳	۲۶/۴۴
بیمار	۳۱	۴۸/۴۴
همراه بیمار	۱۸	۲۸/۱۳
فرد مهاجم	۱۳	۲۰/۳۱
پرستار بیمارستان	۲	۳/۱۲
غیره	۴	۶/۱۲
جمع	۶۴	۱۰۰

در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین جنسیت و تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی به دست آمد، به طوری که مردان بیش از زنان در معرض خشونت کلامی و فیزیکی قرار گرفتند، که این نتیجه مشابه تحقیقات سلیمی و همکاران و دهنادی مقدم و همکاران است [۱۳ و ۱۵]. در حالی که در

همچنین این پژوهش مشابه تحقیقات قدس بین و همکاران در شهر بندر عباس و سلیمی و همکاران، در بیمارستان های غیر روانپزشکی مشهد می باشد [۳ و ۱۳]. مشهود است که در این پژوهش ها میزان خشونت کلامی بیش از خشونت فیزیکی می باشد [۳].

در این پژوهش در اغلب موارد جنسیت فرد مهاجم مذکر است، که با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران مطابقت دارد [۱۳]. در این میان درصد کمی (۳۰/۱٪) از افراد قربانی خشونت کلامی و فیزیکی، اقدام به گزارش دهی در مراکز نمودند. که مشابه پژوهش های سلیمی و همکاران، مشتاق عشق و همکاران و فلاحی خشکتاب و همکاران است [۱۳، ۱۶ و ۱۹]. دهنادی مقدم و همکاران با ذکر اینکه تقریباً نیمی از پرستاران قربانی، هرگز این موارد را گزارش نکرده اند، معتقد است که پرستاران ایرانی به دلیل پذیرش خشونت محل کار به عنوان جزئی جدا نشدنی از شغل پرستاری، اقدامی در مقابل آن به عمل نمی آورند [۱۵]. در پژوهش های زمان زاده و همکاران و سلیمی و همکاران، پرستاران بی فایده بودن گزارش را علت عدم گزارش خود ذکر کرده اند [۱۳ و ۲۰]. در پژوهش ما نیز پرستاران علت عدم گزارش را ۵۸/۹ درصد بی فایده بودن آن و ۱۹/۶ درصد اهمیت نداشتن موضوع ذکر کردند. گزارش دهی در تحقیق آقاجانلو و همکاران بیشتر است، البته این پژوهش در مورد مواجهه دانشجویان پرستاری با خشونت در حین کارآموزی انجام شده است [۲۰].

در پژوهش حاضر دعوت کردن مهاجم به آرامش، مهم ترین واکنش پرستاران به خشونت می باشد. نتیجه بررسی رحمانی و همکاران و فلاحی خشکتاب و همکاران نیز نشان می دهد که بیشترین واکنش واحدهای مورد پژوهش، دعوت مهاجم به آرامش است [۵ و ۱۹]، که این یافته‌ها با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد.

محدودیت های این پژوهش، تمایل نداشتن تعدادی از پرسنل به همکاری و اعتقاد به بی فایده بودن پژوهش‌هایی مشابه می باشد. البته با ارائه توضیحات در این زمینه و قرار دادن بازخورد نتایج پژوهش می توان به گردآوری اطلاعات دقیق‌تر کمک کرد. همچنین خطا در یادآوری خاطرات یک سال گذشته نیز وجود داشت، که می‌توان پژوهش را در بازه‌های زمانی نزدیک تر و با مراتب بیشتر در جهت دسترسی به اطلاعات دقیق تر انجام داد.

نتیجه گیری :

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که خشونت کلامی علیه پرستاران در حد بالایی می باشد. ایجاد تمهیداتی در جهت آشناسازی بیماران و همراهیان با قوانین و مقررات بیمارستان و وظایف پرسنلی، افزایش تعداد پرستاران و نگهبانان در هر شیفت، قرار دادن مشاوران روانشناس و روحانی در هر شیفت جهت آرام کردن بیماران و همراهیان از جمله راهکارهای پیشنهادی در جهت پیشگیری و کاهش خشونت در محیط های

پژوهش مشتاق عشق و همکاران نتایج متفاوتی به دست آمد، یعنی تعداد بیشتری از زنان نسبت به مردان تجربه خشونت فیزیکی را داشته اند [۱۶]. سلیمی و همکاران در مورد کمتر بودن خشونت فیزیکی علیه زنان نسبت به مردان گزارش دادند که احتمال زیادی وجود دارد که بیمار یا بستگانش از خشونت فیزیکی نسبت به یک خانم خودداری کرده و خشم و ناامیدی خود را به صورت خشونت کلامی بیان کنند [۱۳].

در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین سن و تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی به دست آمد. به طوری که افراد بالای ۳۵ سال بیش از سایر رده های سنی در معرض خشونت قرار می گیرند که با نتایج تحقیق شوقی و همکاران هماهنگی دارد [۶]. آنها در پژوهش خود نشان دادند، تعدی کلامی در پرستاران با سن ۳۱ تا ۴۳ سال بیشتر است [۶]. هادگسون و همکاران اذعان دارند پرستاران مسن بیش از سایر پرستاران مورد تعدی بیماران قرار می گیرند [۱۷]. البته در این زمینه نظرات متفاوتی وجود دارد، شن و همکاران معتقدند مهارت اندک پرستاران کم سن موجب تعدی بیشتر نسبت به آنان می شود که با نتایج ما مطابقت ندارد [۱۸].

در رابطه با سابقه کار و تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی نیز ارتباط معناداری به دست آمد. به طوری که تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی در سابقه کار بیش از ۹ سال، زیاد می باشد. پژوهش شوقی و همکاران نیز نتایج نشان می دهد مواجهه با خشونت کلامی و رفتاری به طور معناداری با طولانی شدن سابقه کار افزایش می یابد [۶]. البته در تحقیق سلیمی و همکاران و همچنین دهنادی مقدم و همکاران نیز ارتباطی میان این دو مورد پیدا نشد [۱۳ و ۱۵]. به نظر می رسد به دلیل اینکه بیشتر پرستاران با سابقه بالاتر و با تجربه به عنوان مسئول شیفت انتخاب می شوند و در شرایط پرتنش بیشتر احساس مسئولیت می کنند، مواجهه آنها با خشونت کلامی و فیزیکی بیشتر باشد.

در مورد وضعیت تأهل و تعداد و نوع شیفت ارتباط معناداری با تعداد دفعات مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی به دست نیامد که مشابه نتایج تحقیق سلیمی و همکاران و دهنادی مقدم و همکاران است [۱۳ و ۱۵].

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد، بیشتر خشونت ها از طرف بیمار (۵۰/۸٪) به وقوع پیوسته است. نتایج تحقیق زمان زاده و همکاران نیز نشان می دهد، بیشتر خشونت کلامی و فیزیکی از طرف بیماران می باشد [۲]، همچنین نتایج پژوهش یوسفی و همکاران نشان می دهد ۲۵ درصد خشونت ها توسط خود بیمار و بقیه آن توسط همراهان و بستگان وی رخ می دهد [۹] که تا حدودی با نتایج تحقیق حاضر مغایرت دارد.

تشکر و قدردانی:

از تمام پرستاران بیمارستان های واسعی، امداد و مبینی که ما را در انجام این طرح یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

درمانی می باشد. از طرفی با توجه به قابل پیش بینی بودن خشونت در محیط های درمانی، برگزاری کلاس ها و کارگاه های کنترل خشم و مدیریت استرس برای پرستاران نیز می تواند مفید باشد.

References:

- Rafati M, Zabihi A, Hoseini J. Verbal and physical violence toward nurses working in hospitals. *Hayat* 2011;17(2):5-11. (Persian)
- Zamanzadeh V, Soleimannezhad N, Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2007; 29(2): 61-6. (Persian)
- Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Workplace violence against nurses. *Shahed J Med Sci* 2008;16:45-52. (Persian)
- Kohestani H, Baghcheh N, Rezai K, Abedi A, Seraji A, Zand S. Epidemiologic of work place violence toward student nurses in Arak University of Medical Sciences. *J Epidemiol Iran* 2010;7(2):44-50. (Persian)
- Rahmani A, Bakhshian A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. Workplace violence from point of view of emergency medicine staff in East Azarbayjan, Iran. *J Res Nurs* 2008;3:100-7. (Persian)
- Shoghi M, Mirzai G, Salemi S, Sanjari M, Heidari S, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in clinical workers in Tabriz educational hospitals. *Zahehospitals in Iran. J Semnan Univ Med Sci* 2008; 9(4):273-8. (Persian)
- Whelan T. The escalating trend of violence toward nurses. *J Emergency Nursing* 2008; 34(2): 130-4.
- Shirzaei K, Sharifzadeh R, Yaghoobi M, Hosseini Kh, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital. *Quarterly Birjand Nurs Midwifery Faculty* 2011;8(2): 73-8. (Persian)
- Yousefi P, Salehi B, Sanginan T. The types and contributing factors of aggression toward physicians and students of medicine in hospitals of Arak in 2009. *Arak Med Univ J (AMUJ)* 2010;13(2):155-64. (Persian)
- Crilly J, Chaboywr W, Creedy D. Violence towards department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs* 2004;12:67-73.
- Gholaamzade-Nikjo R, Sahebi L. Workplace violence on clinical workers in Tabriz educational hospitals. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 13(1): 40. (Persian)
- Paluzzi P, Gaffikin L, Nanda J. The american college of nurse-midwives' domestic violence education project: evaluation and results. *J Midwifery Women's Health* 2000; 45(5): 384-91
- Salimi J, Ezazi-Erdi L, Karbakhsh-Davari M. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. *Sci J Forensic Med* 2007; 4(44): 202-9. (Persian)
- Pejic A. Verbal abuse. A problem for pediatric nurses. *Pediatr Nurs* 2005;31(4):271-9.
- Dehnadi-Moghaddam A, Asgharzadeh A, Hosseini SJ, Kouchakinejad-Eramsadati L, Kazemnejad-Leili E, Baghernia Hemmati N. Frequency and Characteristics of Violence against Nurses of Emergency. *J health care* 2012;14(4): 62-8. (Persian)
- Moshtaq Eshgh Z, Saeedi M, Abed Saeedi Zh, Alavi Majd H, Najafi Abedi Z. Violence toward nurses at emergency rooms (ers) of hospitals of Medical Universities in Tehran. *J Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2012;22(77): 32-8. (Persian)
- Hodgson M, Reed R, Craig T, Murphy F, Lehmann L, Belton L, et al. Violence in healthcare facilities: lessons from the Veterans Health Administration. *J Occup Environ Med* 2004; 46:1158-65.
- Shen HC, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SH, Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health* 2005; 47: 218-25.
- Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N. Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards. *Manag of health* 2013;2(3):7-17. (Persian)
- Aghajanloo A, Niroomand Zandi K, Safavi Bayat Z, Alavi Majd H. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran universities of medical sciences 2006. *Sci J Forensic Med* 2008 winter; 13(4): 223-7. (Persian)

Verbal and physical violence against nurses in Sabzevar hospitals in 2014

Talebi Sh^{1*}, Rahnama Rahsepar F², Talebi S³, Shahrabadi H⁴, Safari E⁵

Received: 11/9/2014

Accepted: 2/18/2015

1. Dept of Education of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. Dept of Public Health, School of Public Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4. Dept of Public Health, Exercise Physiology, Sabzevar Education, Sabzevar, Iran
5. Dept of Biostatistics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 2, Summer 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(2):29-35

Abstract

Introduction:

Violence is considered as an issue of great concern to everyone and in every environment. Despite to the fact that violence occurs in every organization, its likelihood in health service provider organizations is higher. The present study was performed with the intention of investigating "the verbal and physical violence against nurses in hospitals in Sabzevar".

Materials and Methods:

The present study was a descriptive cross - sectional one and the population under study was 87 nurses from Sabzevar hospitals. The used questionnaire was a self-reporting one consisting of 26 questions in three parts such as demographic information, facing verbal and physical violence, and other questions related to the perpetrator and its report. Data were analyzed using SPSS (version 16) and Descriptive Statistics, ANOVA and Kruskal Wallis.

Results:

The results showed that the 73.56 per cent of nurses were verbally attacked by the patients and 28.73 per cent of them experienced physical confrontation with the patients and their companions. There is a significant relationship between age and sex of nurses and experiencing verbal and physical violence, as well as career history and facing verbal violence ($p < 0.05$).

Conclusion:

Since lots of verbally attacked were suggested, more attention must be paid to this issue and the necessary steps must be taken in this regard.

Key Words: Verbal Violence, Physical Violence, Nurse, Hospital

* Corresponding author, Email: shtalebi12@yahoo.com