

بررسی انواع خشونت علیه پرسنل پرستاری در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال 1391

مصیب مظفری¹، حامد توان^{1*}

1) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و ماماژی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: 91/12/19

تاریخ پذیرش: 92/3/8

چکیده

مقدمه: خشونت اعم از فیزیکی و کلامی علیه پرستاران مساله ای بسیار جدی است که می تواند کیفیت مراقبت پرستاری را دچار مخاطره سازد. تاکنون اندازه و وسعت خشونت علیه پرستاران و عوامل آن به طور دقیق در ایران شناخته نشده است. لذا هدف از این مطالعه بررسی انواع خشونت علیه پرسنل پرستاری در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام در سال 1391 بوده است.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته، تجارب یک نمونه تصادفی شامل 147 پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام از خشونت های کلامی و فیزیکی تجربه شده در طول سال 1390 مورد بررسی قرار گرفت.

یافته های پژوهش: 87/7 درصد از شرکت کنندگان مورد خشونت کلامی و 23/1 درصد مورد خشونت فیزیکی توسط بیمار قرار گرفته اند. هم چنین 89/8 درصد از پرستاران خشونت کلامی و 23/8 درصد خشونت فیزیکی توسط همراه بیمار را تجربه کرده اند. بر اساس نتایج، رایج ترین نوع خشونت علیه پرستاران زن و مرد به ترتیب خشونت کلامی و فیزیکی بوده است. هم چنین رابطه معناداری بین خشونت کلامی و فیزیکی علیه سن پرستاران به دست آمد، بدین صورت که خشونت کلامی و فیزیکی بیمار یا همراه بیمار علیه پرستاران با افزایش سن پرستار بیشتر می شود.

بحث و نتیجه گیری: وقوع خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرسنل پرستاری بسیار بالا بوده و افزایش حراست بیمارستان ها در جهت کاهش خشونت پیشنهاد می شود. استفاده از رسانه ها و هم چنین آموزش کادر درمانی در زمینه کنترل خشونت و حمایت از آنان به منظور کاهش خشونت می تواند راه گشا باشد.

واژه های کلیدی: خشونت، پرستار، بیمارستان

*نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: Hamedtavan@gmail.com

مقدمه

خشونت یک موضوع نگران کننده برای هر کس در هر محیط کار بوده و خشونت محل کار یک مشکل جهانی است که وقوع آن در حال افزایش است، (۱،۲). خشونت در محیط کار یعنی رفتاری تهاجمی که باعث صدمه یا ناراحتی در قربانیان می شود و تعریف جامعی از خشونت وقتی که به آسیب فیزیکی یا حاد منجر نمی شود وجود ندارد، (۳،۴). خشونت شامل رفتار تهدیدکننده غیر کلامی (مشت کردن دست و اشاره انگشت به سمت فرد)، تهدیدات لفظی (جیغ زدن، صدای خشن) و یا تهاجم فیزیکی (هل دادن، لگد زدن، چاقو کشیدن) می باشد، (۵). از مهم ترین عوامل مهم خشونت علیه پرستاران می توان به جوان بودن، مرد بودن، موقعیت های اقتصادی و اجتماعی پایین، اختلالات عمده روان پزشکی، عدم قبول درمان، اختلالات شخصیتی، داشتن سوء سابقه، سابقه بستری شدن در بیمارستان به دلیل تهاجم، تاریخچه خشونت در خانواده و در دسترس قرار داشتن اسلحه اشاره کرد و عمده ترین موارد خشونت در بخش های مراقبت های ویژه، روان پزشکی و اورژانس مشاهده شده است، (۶،۷). در میان کارکنان بیمارستان ها، پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و همراهانشان در معرض خطر خشونت بیشتری هستند و به طور متوسط 3 برابر بیشتر از کارکنان دیگر حرفه ها، در معرض خشونت قرار دارند، (۸،۹). در حالی که عوامل مهمی در زمینه بروز خشونت علیه پرستاران نقش دارند و خشونت توسط بیمار یکی از مهم ترین عوامل خشونت بوده است. افزایش حوادث، افزایش هزینه جهت ابقا و به کارگیری نیرو، افزایش غیبت، کاهش کارایی و عملکرد شغلی کارمندان و پرستاران، افزایش ترک خدمت پرسنل، فاصله گرفتن از بیماران، افزایش شکایت بیماران و ایجاد فرسودگی شغلی و روانی در کارمندان می شود از مهم ترین عوارض خشونت علیه پرسنل پرستاری است، (۱۰،۱۱).

پژوهشگران تایوانی نشان داده اند که خشونت در محیط کار علیه پرسنل پرستاری 62 درصد بوده، (12)، و پژوهشی دیگر نشان می دهد که خشونت در محیط کار 95 درصد است، (13). در تحقیقی مشابه

با موارد قبلی، 77/9 درصد از پرسنل حداقل یک بار خشونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده که در اکثر موارد، خشونت ناشی از خود بیمار و همراهانش بوده است، (14). سلیمی و همکاران، (15)، نشان داده اند که شیوع کلی خشونت در تهران بسیار بالا بوده است. قدس بین و همکاران، (16)، طی یک دوره 6 ماهه به این نتیجه رسیده اند که 72/2 درصد از کارکنان خشونت لفظی و 9/1 درصد از آنان خشونت های فیزیکی را تجربه کرده اند و در میان پرستاران، خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است، (17).

علی رغم شیوع بالای خشونت در مرکز بهداشتی و درمانی، آمار جامعی از این مشکل در ایران در دسترس نیست. مشکل پژوهش در مورد انواع خشونت علیه پرستاران در اثر وجود نگرش عمیق و جامعی که فقط از دیدگاه بیمار به مساله خشونت نگاه شود، این دیدگاه یک سویه بر حقوق پرسنل پزشکی در بین مردم شکل گرفته است. اما این حق هم باید برای پرسنل و بیمار و همراهان بیمار وجود داشته باشد که بتوانند بدون مواجهه با خشونت، در محیط با دیگران ارتباط برقرار کنند و در صورت وقوع رفتار خشونت آمیز، اقدامات قانونی انجام دهند، (16). در مطالعات معدودی خشونت علیه پرسنل درمانی مورد بررسی قرار گرفته است، (۱۵،۱۶).

این مطالعه از اولین پژوهش ها در کشور ایران به شمار می رود، که برای نشان دادن انواع خشونت ها علیه پرسنل پرستاری در سال 1390 در سه بیمارستان آموزشی امام خمینی (بخش های جراحی مردان، آی سی یو، اورژانس، نوزادان، اطفال، جراحی زنان و دفتر پرستاری)، بیمارستان شهید مصطفی خمینی (بخش های پست سی سی یو مردان، زایشگاه، داخلی مردان، داخلی زنان، اورژانس، پست سی سی یو زنان، دیالیز، جراحی زنان، آی سی یو، تالاسمی و سی سی یو) و بیمارستان آیت الله طالقانی (بخش های سوختگی، ترک اعتیاد، اورژانس و دفتر پرستاری) شهر ایلام انجام شده است. هم چنین در تحقیق حاضر از تمامی بخش های بیمارستان ها برای شرکت در پژوهش استفاده شده است. به دلیل اهمیت موضوع،

هدف از این مطالعه تعیین میزان مواجهه پرستاران با خشونت کلامی و فیزیکی بوده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است و نمونه های مورد پژوهش 147 نفر از پرستاران شاغل در که بیمارستان های آموزشی شهر ایلام (امام خمینی (ره)، شهید مصطفی خمینی و آیت الله طالقانی) بوده که به طور تصادفی انتخاب شده اند. نحوه نمونه گیری، به صورت نمونه گیری در دسترس بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس تعداد پرسنل بیمارستان های آموزشی شهر ایلام تعیین شده است. ابزار گرد آوری داده ها، پرسش نامه بود که بر اساس مطالعات کتابخانه ای و مطالعات مشابه با انجام تغییراتی مورد استفاده قرار گرفت، (۱۶، ۱۵)، جهت انجام پژوهش از پرسش نامه ای دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول در مورد اطلاعات دموگرافیکی پرستاران (سن، جنس، وضعیت تاهل، میانگین تعداد شیفت در هفته، نوع تحصیلات و بیمارستان محل کار) بوده و قسمت دوم شامل 3 زیر بخش بود. در بخش اول پنج سوال در مورد خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و در قسمت دوم پنج سوال در مورد خشونت کلامی و فیزیکی همراه بیمار پرسیده می شود و بخش سوم شامل نه سوال در مورد نگرش پرستاران و عکس العمل آنان در هنگام وقوع خشونت بود. برای سنجش اعتبار پرسش نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد و در اختیار 7 نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی برای اظهار نظر قرار داده شد و نظرات آن ها در پرسش نامه اعمال گردید و برای بررسی پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد که ابتدا پرسش نامه به 10 نفر از پرستاران داده شد و سپس بعد از 10 روز مجدداً در اختیار آنان قرار گرفت و با ضریب پایایی $r=78\%$ با پایایی پرسش نامه تایید شد. معیارهای ورودی داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و دیپلم بهیاری و حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان و معیارهای خروجی عدم تمایل پرسنل به شرکت در پژوهش می باشد. پژوهشگر در روزها و شیفت های مختلف به صورت حضوری مراجعه کرده و پرسش نامه را بین نمونه های مورد پژوهش توزیع

کرده و بعد از پاسخ دهی، پرسش نامه ها جمع آوری شد و هم چنین جمع آوری اطلاعات از تیر ماه 1391 تا مرداد ماه 1391 انجام یافته است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS vol.19 انجام شد. از آمار توصیفی (فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و آنالوای یک طرفه (ONE WAY ANOVA) در تعیین ارتباط بین خشونت کلامی و فیزیکی با ویژگی های جمعیت شناختی استفاده شده و سطح معنی داری برای آزمون ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

نتایج پرسش نامه بر اساس اطلاعات دموگرافیکی (جنس، سن، تحصیلات، سابقه کار، میانگین تعداد شیفت در هفته، نوع شیفت و وضعیت تاهل) طبقه بندی و به ترتیب ذکر می گردد. در این پژوهش، بیشتر افراد مورد تحقیق زن بوده (57/1 درصد) و اکثر کارمندان در رده ی سنی 30-40 سال (41/5 درصد) با مدرک کارشناسی (74/1 درصد) بوده اند. هم چنین 38/8 درصد شرکت کنندگان دارای 15 سال سابقه کار، 63/9 درصد از شرکت کنندگان بیش از 7 شیفت در هفته مشغول به کار، 96/6 درصد از کارکنان دارای شیفت گردشی و 74/4 درصد متاهل بوده اند. (جدول شماره 1) یافته ها نشان می دهد که 87/7 درصد از نمونه ها در یک سال اخیر توسط بیمار مورد خشونت کلامی قرار گرفته و بیشترین گروه در معرض خشونت کلامی بیمار، رده سنی 30-40 سال با 38 درصد بوده است (جدول شماره 2). هم چنین 34 نفر از شرکت کنندگان مورد پژوهش (23/1 درصد)، 11/5 درصد در رده سنی 30-40 سال و 14/2 درصد از مردان توسط بیماران مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته اند. (جدول شماره 2) به علاوه 89/8 درصد از نمونه های مورد پژوهش، 39/4 درصد در رده سنی 30-40 سال و 51 درصد زنان توسط همراهان بیمار مورد حمله کلامی قرار گرفته اند. (جدول شماره 2) هم چنین جدول شماره 2 نشان می دهد که 23/8 درصد از شرکت کنندگان توسط همراه بیمار مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته و از این میان 9/52 درصد در گروه سنی 30-40 سال و 17/6 درصد مردان مورد

گرفته اند. 80 درصد، 20 درصد، 100 درصد و 40 درصد از کارکنان با شیفت ثابت و 88/02 درصد، 23/23 درصد، 89/43 درصد، 23/23 درصد از پرسنل دارای شیفت گردشی به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. نتایج بررسی فشونت براساس طبقه بندی وضعیت تاهل نشان داد که 75/67 درصد، 5/4 درصد، 86/48 درصد، 18/91 درصد از پرسنل مجرد و 91/81 درصد، 29/09 درصد، 90/90 درصد، 25/45 درصد از پرسنل متاهل به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. برای بررسی ارتباط آماری بین گروه های طبقه بندی شده و فشونت های کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار از آزمون تی و اناوا (ANOVA) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که ارتباط آماری بین جنس با فشونت کلامی بیمار و فشونت کلامی همراه بیمار مشاهده نشد ($P > 0.05$)، اما بین جنس با فشونت فیزیکی بیمار و فشونت فیزیکی همراه بیمار ارتباط آماری معناداری به دست آمد ($P < 0.05$) به طوری که فشونت فیزیکی همراه بیمار علیه مردان بسیار بیشتر از زنان بود. هم چنین ارتباط آماری معناداری بین سن، تحصیلات و سابقه کاری با فشونت های کلامی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار مشاهده نشد ($P > 0.05$) نتایج بررسی ها نشان داد که بین سن پرستاران با فشونت فیزیکی بیمار ارتباط آماری معناداری وجود داشته ($P < 0.05$) و با افزایش سن فشونت علیه پرستاران بیشتر می شود. ارتباط آماری بین سابقه کار با فشونت فیزیکی بیمار ($P < 0.05$) نشان داد که پرستاران با سابقه کاری کمتر از 5 سال بیشتر از بقیه پرستاران در معرض فشونت فیزیکی بیمار هستند. هم چنین ارتباط آماری معناداری بین تعداد شیفت در هفته با فشونت های فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار، بین نوع شیفت (گردشی و ثابت) با فشونت های کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و بین وضعیت تاهل پرستاران با فشونت های کلامی و فیزیکی همراهان

فشونت فیزیکی همراهان بیمار قرار گرفته اند. 89/5 درصد، 34 درصد، 92/1 درصد و 31/57 درصد از بهیاران به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. 87 درصد و 19/2 درصد از کارشناسان به ترتیب مورد فشونت کلامی و فیزیکی بیمار و 88/99 درصد و 21/1 درصد از کارشناسان مورد فشونت کلامی و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. 78/57 درصد، 11/9 درصد، 88/09 درصد و 26/19 درصد از افرادی با سابقه کاری کمتر از 5 سال به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و هم چنین 91/66 درصد، 19/44 درصد، 91/66 درصد و 22/22 درصد از پرسنل با سابقه کاری بین 5-9 سال به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراهان بیمار قرار گرفته اند. کارکنانی با سابقه کاری بین 10-14 سال به ترتیب با 91/66 درصد، 16/66 درصد، 100 درصد و 16/66 درصد مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار و پرسنل با سابقه کاری بیش از 15 سال و بیشتر از آن در یک سال اخیر به ترتیب با 91/22 درصد، 35/08 درصد، 87/71 درصد و 24/56 درصد مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراهان بیمار قرار گرفته اند. یکی دیگر از طبقه بندی های بر اساس تعداد شیفت در هفته بوده و نتایج نشان داد که پرستارانی با تعداد کمتر از 7 شیفت در هفته به ترتیب با 70 درصد، 20 درصد، 85 درصد و 20 درصد مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار گرفته اند. از افرادی که 7 شیفت در هفته مشغول به خدمت بوده 87/87 درصد، 15/15 درصد، 87/87 درصد و 27/27 درصد به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار داشته و 91/48 درصد، 25/77 درصد، 91/48 درصد و 23/40 درصد از کارکنانی با بیش از 7 شیفت در هفته به ترتیب مورد فشونت کلامی بیمار، فیزیکی بیمار، کلامی همراه بیمار و فیزیکی همراه بیمار قرار

بیمار مشاهده نگردید. ($P>0.05$). ارتباط بین تعداد شیفت در هفته با خشونت کلامی بیمار ($P<0.05$) نشان داد که پرستارانی با بیش از 7 شیفت در هفته بیشتر در معرض خشونت کلامی بیمار قرار داشته و نتایج وضعیت تاهل نشان داد که کارکنان متاهل بیشتر از پرستاران مجرد در معرض خشونت کلامی و فیزیکی بیمار قرار دارند. ($P<0.05$)

جدول شماره 1. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناسی

متغیرهای جمعیت شناسی	تعداد	درصد
جنس	زن	84
	مرد	42/9
مدرک تحصیلی	کارشناس	109
	بهبیار	38
سن	زیر 30 سال	52
	بین 30-40 سال	61
	بیش از 40 سال	34
وضعیت تاهل	مجرد	37
	متاهل	110
نوع شیفت	ثابت	5
	در گردش	142
سابقه کار	کمتر از 5 سال	42
	بین 5-9 سال	36
	بین 10-14 سال	12
	15 سال و بیش از 15 سال	57
تعداد شیفت در هفته	کمتر از 7 شیفت در هفته	20
	7 شیفت در هفته	33
	بیشتر از 7 شیفت در هفته	94

جدول شماره 2. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و جنس قرارگیری در مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و همراه بیمار

شیوع خشونت	خشونت کلامی بیمار		خشونت فیزیکی بیمار		خشونت کلامی همراه بیمار		خشونت فیزیکی همراه بیمار		سن و جنس	
	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر		
زیر 30 سال	29/2	43	6/1	9	2/7	4	31/9	47	32/6	48
30-40 سال	38	56	3/4	5	11/5	17	39/45	58	29/9	44
بیش از 40 سال	20/5	30	2/7	4	8/84	13	18/35	27	14/4	21
کل	87/7	129	12/3	18	23/1	34	89/8	132	76/9	113
مرد	50/3	74	6/8	10	8/84	13	51	75	48/3	71
زن	37/4	55	5/4	8	14/2	21	38/7	57	28/6	42
کل	87/7	129	12/3	18	23/1	34	89/8	132	76/9	113

بحث و نتیجه گیری

کمتر تمایل به جذب افراد غیر بومی دارند و حتی خود افراد نیز تمایل زیادی برای استخدام شدن در دیگر استان ها و دور از محل سکونت خود ندارند و همین علت باعث شد تا از خشونت فرهنگی چشم پوشی کرد و هم چنین در خصوص خشونت جنسی در جامعه ما جزء مسائلی است که اکثر افراد در مورد آن حرف

در میان انواع مختلف خشونت طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (فیزیکی، کلامی، فرهنگی و جنسی) در این مطالعه فقط به بررسی خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرسنل پرستاری توجه شده است که در کشور ایران بیشتر پرسنل درمانی در هر استانی از ساکنان همان استان می باشند و سیستم های درمانی

یکی از یافته های مطالعه حاضر این بوده که بیشترین گروه سنی در معرض حمله ی کلامی، گروه سنی 30-40 سال بوده که ادیب و همکاران،(3)، و قدس بین و همکاران،(16)، نیز در تحقیقات خود چنین مطلبی را عنوان کرده اند. در مطالعه های رفعتی رحیم زاده و همکاران،(17)، نولوا و همکاران،(22)، و لاووکو و همکاران،(23)، ذکر شده که تهدید پرستاران مرد با خشنونت کلامی و فیزیکی بیشتر از پرستاران زن بوده که در پژوهش حاضر نیز چنین مطلبی تایید شده است. دیگر مطالعات نشان داده اند که در تمامی بخش های بیمارستان، پرستاران زنان بیشتر قربانی خشنونت فیزیکی بوده اند،(24-27)، که چنین مطلبی با نتایج بررسی های خشنونت در کشور ایران در تضاد است زیرا اولاً در کشور ما، افراد جامعه احترام ویژه ای برای زنان قائل هستند و ثانیاً رعایت حریم ها(محرم، نامحرم) در کشور ایران وجود دارد. سلیمی و همکاران،(15)، در مورد کمتر بودن خشنونت فیزیکی علیه زنان نسبت به مردان گزارش داده که حرفه پرستاری بیشتر مورد پسند و توجه خانم هاست و آقایان کمتری در آن حرفه مشغول اند، بنا بر این احتمال زیادی وجود دارد که بیمار یا بستگانش از خشنونت فیزیکی نسبت به یک خانم خودداری کرده و خشم و ناامیدی خود را به صورت خشنونت کلامی بیان کنند.

در مورد عامل بروز خشنونت نتایج کمی متفاوت است بدین صورت که سلیمی و همکاران،(15)، و رفعتی رحیم زاده و همکاران،(17)، نشان داده اند که بیشترین موارد خشنونت از سوی همراهان بیمار صورت گرفته است. برخلاف نتایج موارد بالا، یافته های پژوهش حاضر نیز نشان می دهد که عاملان خشنونت علیه پرسنل پرستاری ابتدا همراهان بیمار سپس خود بیمار بوده است. هندرسون و همکاران،(27)، و جاکسون و همکاران،(28)، به این نتیجه رسیده اند که بیشترین عامل خشنونت علیه پرسنل پرستاری بیماران و سپس همراهان بیمار بوده که دلیل این تفاوت ناشی از این است که در خارج از کشور تدابیر ویژه امنیتی برای ملاقات همراهان بیمار با بیماران در نظر گرفته می شود.

نمی زنند و این عوامل باعث شد تا در این مطالعه به دلیل عدم پاسخ دهی واقع گرانه به سوالات در مورد خشنونت فرهنگی و جنسی از آن ها چشم پوشی شود،(29)، و فقط به خشنونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران پرداخته شود. این بررسی نشان داد که میزان کلی خشنونت لفظی علیه پرستاران، درصد بالایی از شرکت کنندگان در پژوهش در یک سال گذشته مورد خشنونت کلامی بیمار و تعداد نسبتاً زیادی مورد خشنونت فیزیکی توسط بیمار قرار گرفته بودند. و میزان مواجهه با خشنونت کلامی همراه بیمار و میزان مواجهه خشنونت فیزیکی توسط همراه بیمار از خشنونت کلامی و فیزیکی بیمار بیشتر بوده است. صفوی و نجات،(14)، با بررسی خشنونت به این نتیجه رسیدند که 77/9 درصد از پرسنل حداقل یک بار موارد خشنونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده و در پژوهش سلیمی و همکاران،(15)، دریافته اند که شیوع کلی خشنونت 98/6 درصد و خشنونت کلامی 97/8 درصد بوده است. هم چنین نتایج بررسی های ایرانی و همکاران،(18)، نشان داده که میزان خشنونت فیزیکی 8/5 درصد، تهدید فیزیکی 53/2 درصد و استفاده از الفاظ توهین آمیز 69/5 درصد بوده است. هم چنین کامپوچات و همکاران،(19)، دریافته اند که میزان خشنونت کلامی 45/9 درصد و خشنونت فیزیکی 6/4 درصد بوده و سنزیوم و کاراداک،(20)، نیز 98/5 درصد و 19/7 درصد را به ترتیب برای خشنونت های کلامی و فیزیکی گزارش داده اند. لازم به ذکر است که نتایج تمامی این تحقیقات با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. جاکوبسن و همکاران،(21)، در گزارشی میزان خشنونت های فیزیکی و کلامی را به ترتیب 97 درصد و 74 درصد ذکر کرده اند که نشان دهنده تفاوت فاحشی بین میزان خشنونت فیزیکی در این مطالعه با پژوهش حاضر است. علت این تفاوت در میزان خشنونت فیزیکی ناشی از این مطلب بوده که در مطالعه جاکوبسن و همکاران،(21)، بررسی خشنونت علیه پرستاران در بازه زمانی از بدو استخدام فرد در بیمارستان تا زمان پژوهش صورت گرفته، اما در پژوهش حاضر فقط یک دوره یک ساله مد نظر بوده است.

پرستاری در یک شیفت، افزایش حقوق و مزایای پرستاران به منظور افزایش انگیزه و اشتیاق آنان و برگزاری دوره های آموزشی برای پرستاران شاغل و هم چنین دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همراهان آن ها ضروری به نظر می رسد. آموزش عمومی به خصوص از طریق رسانه نیز می تواند در دراز مدت به کاهش رفتار خشونت بار علیه پرستاران کمک نماید.

سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی، از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام به خاطر تعیین اعتبار پرسش نامه، از ریاست بیمارستان های امام خمینی (ره) و شهید مصطفی خمینی و آیت الله طالقانی و حراست آن ها و هم چنین از همکاری تمامی شرکت کنندگان محترم قدردانی می شود.

References

- 1-Whittington R, Shuttle WS, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. *J Advance Nurs* 1996;24:326-33.
- 2-Cezar E, Marziale M. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Parana, Brazil. *Cad Publica* 2006; 22:217-21.
- 3-Kisa S. Turkish nurses experiences of verbal abuse at work. *Arch Psychiatr Nurse* 2008;22:200-7.
- 4-Felton JS. Violence prevention at the health care site. *Occupa Med* 1997;12:701-15.
- 5-Adib SM, AlShatti AK, Kamal S, El-Gerges N, AL-Raqem M. Violence against nurses in health care facilities in Kuwait. *Int J Nurse Stud* 2002;39:469-78.
- 6-Joubert E, du Round A, Van Wyk N. verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Gov Abst* 2005;28:39-45.
- 7-Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurse Rev* 2001;48:129-30.
- 8-Littell K, Littrell S. Understanding of violence and aggression: assessment and treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1998;36:18-24.

بر اساس یافته های پژوهش، میزان وقوع خشونت کلامی و فیزیکی توسط همراهان بیمار از خشونت کلامی و فیزیکی توسط بیمار علیه پرسنل پرستاری در طول دوره یک ساله بیشتر بوده و بیشترین خشونت کلامی و فیزیکی بیمار و همراهانش علیه پرستاران با فاصله سنی بین 30-40 سال بوده است. هم چنین خشونت کلامی و فیزیکی بیمار علیه مردان بیشتر از زنان، خشونت کلامی همراه بیمار در زنان بیشتر از مردان و خشونت فیزیکی همراه بیمار علیه مردان بیشتر از زنان بوده است. با توجه به نتایج به نظر می رسد که حذف کامل بروز انواع خشونت ها در بیمارستان ها امکان پذیر نبوده و برای کاهش وقوع خشونت ها علیه پرسنل پرستاری پیشنهاد می شود که ابتدا عوامل وقوع خشونت کشف گردد و برای کاهش آن ها لازم است که محیط بیمارستان امن باشد. هم چنین ساعات ملاقات همراهان بیمار با بیمار در هر بخش با بخش دیگر متفاوت و برای همراهان بیمار کارت همراه در نظر گرفته شود. افزایش تعداد پرسنل

- 9-Findorff M, McGovern P, Wall M, Gerberich S, Alexander B. Risk factors for work related violence in a health care organization. *Inj Prev* 2004;10:296-302.
- 10-Winstanley RW. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
- 11-Luck I, Jackson D, Usher K. Innocent or Culpable? Meaning that emergency department Nurses ascribe to individual acts of violence. *J Clin Nurs* 2007;11:1365-70.
- 12-Lin Y, Liu H. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005;42:773-8.
- 13-Connell B, Young J, Brools J, Hutching G. Nurse perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward setting and high dependency areas. *J Clin Nurs* 2000;9:602-10.
- 14-Safavi SS, Nejad N. [Prevalence of violence against nurses in hospitals herald of Saveh city hospital.]. *J Hosp Ghased* 2005;11:14-8.(Persian)
- 15-Salimi J, Ezazi AL. [Workplace violence against nursing personnel of nonpsych-

- iatic emergency wards]. *Sci J Forens Med* 2006;12:202-9.(Persian)
- 16-Qodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. [Survey on prevalence of violence against nurses personnel]. *Daneshvare* 2009;16:43-50.(Persian)
- 17-Rafati RM, Zabihi A, Hosseini J. [Study of nurses exposed to verbal and physical violence in hospitals]. *J School Nurs Midwife* 2012;17:5-11.(Persian)
- 18-Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency department in west Turkey. *J Emerg Med.* 2005;28:361-5.
- 19-Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip T, Sangthong R. Workplace violence direct at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008;50:201-7.
- 20-Senuzum Ergun F, Karadakovan A. Violence toward nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev* 2005;52:154-60.
- 21-Jacobson J. Violence and nursing. *Am J Nurse* 2007;107:25-6.
- 22-Nolan P, Dallender J, Soares J, Thomsen S, Artnez B. Violence in mental health care: the experience if mental health nurses and psychiatrists. *J Adv Nurs* 1999;30:112-20.
- 23-Lawoko S, Soares J, Nolan P. Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. *Work Stress* 2004;18:39-55.
- 24-Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study. *Int J Nurs Pract* 2006;12:220-31.
- 25-Gacki-Smith J, Juarez A, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean S. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm* 2009;39:340-9.
- 26-Hinchberger P. Violence against female student nurses in the workplace. *Nurs Forum* 2009;44:37-46.
- 27-Henderson A. Nurse and workplace violence: nurses experiences of verbal and physical abuse at work. *Nurs Leadersh* 2003;16:82-98.
- 28-Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace- a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002;10:13-20.
- 29-Rahmani A, Dadashzadeh. [A study of work violence against medical emergency staff in Azerbaijan sharghi]. *Sci Leg Med Magaz* 2010;15:100-107.(Persian)



Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012

Mozafari M¹, Tavan H^{1*}

(Received: 9 Mar. 2013 Accepted: 29 May. 2013)

Abstract

Introduction: Physical and verbal violence against nursing are very critical problems that could influence the quality of nursing cares. The extent and causes of violence against nurses are not fully determined in Iran, yet. So, the present study investigated all kinds of violences in the training hospitals of Ilam city in 2012.

Materials & Methods: In the descriptive research, 147 subjects of nursing staff who had experienced physical or verbal violences during 2012 were randomly selected from the training hospitals of Ilam city using an author-made questionnaire.

Findings: About 88.7% and 23.1% of the studied subjects had experienced the verbal and physical violence, respectively. Also, 89.8% and 23.8% of the nurses had experi-

enced the verbal and physical violence, respectively from the patient followers. Based on the results, the most common violences against male and female nurses were verbal and physical, respectively. Moreover, a meaningful relationship was found between the violences and the age of nurses.

Discussion & Conclusion: The occurrence of physical and verbal violence against the nursing staff is high. The situation warns to the security authorities of hospitals to pay more attention to the nursing staff. Also, the using of media and the training of medical personnel may be helpful to alleviate violences against nursing staff.

Keywords: violence, nursing, hospital

1. Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

* (corresponding author)