

خشونت علیه پرستاران در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۲

امین سهیلی^۱، یوسف محمدپور^۲، حسین جعفری‌زاده^۳، حسین حبیب‌زاده^۴، حمیدرضا مهریار^۵، علیرضا رحمانی^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۵/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۲/۰۷/۲۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: امروزه خشونت در محیط کار یکی از بغرنج‌ترین و مهم‌ترین مسائل نظام‌های ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد و پرستاران به علت داشتن نقش مرکزی در تیم مراقبت بهداشتی و تشکیل جمعیت بسیار بزرگی از کارکنان بیمارستان‌ها در معرض خشونت فزاینده به‌خصوص در بخش‌های اورژانس قرار دارند. لذا بر آن شدیم تا مطالعه‌ای باهدف تعیین نوع و میزان خشونت علیه پرستاران در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام دهیم.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که به‌صورت تمام شماری بر روی ۱۲۰ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (امام خمینی (ره)، طالقانی، مطهری و سیدالشهدا) انجام گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای ۳ بخشی با ۳۵ عبارت بود. داده‌های جمع‌آوری شده پس از وارد کردن در نرم‌افزار SPSS (19) با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (کای دو و دقیق فشر) تجزیه و تحلیل گردید. **یافته‌ها:** بیشترین میزان خشونت اعمال شده علیه پرستاران به ترتیب شامل خشونت کلامی (۹۲/۵ درصد)، خشونت فیزیکی (۳۴/۲ درصد) و تهدید کلامی (۳۱/۷ درصد) می‌باشد. بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران از جانب همراه بیماران (۷۳/۸ درصد) بوده است. ۶۶/۴ درصد پرستاران مورد خشونت قرار گرفتن را به مراجع ذی‌ربط بیمارستان گزارش ننموده‌اند. همچنین هیچ‌یک از پرستاران تا به حال آموزش یا دستورالعملی درباره نحوه برخورد با خشونت دریافت ننموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به‌مواجهه مکرر پرستاران با خشونت در محیط کار در بخش‌های اورژانس و بالا بودن میزان خشونت کلامی و خشونت از جانب همراه بیماران پیشنهاد می‌شود با دادن آموزش یا دستورالعمل‌هایی درباره نحوه برخورد با خشونت، استفاده از اوراق مکتوب گزارش خشونت، بهبود قوانین و آیین‌نامه‌ها، توجه بیشتر مسئولین به این امر و استفاده از رسانه‌ها جمعی برای آموزش همگانی و ارتقاء فرهنگ ارتباط با کارکنان بیمارستان، گامی مؤثر در کاهش این معضل مغفول نظام سلامت برداشته شود.

کلیدواژه‌ها: خشونت در محیط کار، پرستاران، بخش‌های اورژانس، ارومیه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۶۲، آذر ۱۳۹۳، ص ۸۸۲-۸۷۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۹۷۸۲۸۳۲

Email: Soheili.a1991@gmail.com

مقدمه
۴۴-۱۵ سال شناسایی شده است. شواهد بسیاری نشان‌دهنده تأثیر خشونت در محیط کار بر زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر جهان می‌باشد (۱).

به‌طور جهانی خشونت به‌عنوان یک مسئله عمده بهداشت عمومی مشخص گردیده و از علل عمده مرگ افراد در سنین

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ مربی گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ استادیار گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ استادیار گروه طب اورژانس، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۶ مربی گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

می‌تواند به‌عنوان یک مانع در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت به مددجو، تلقی شود (۸). بروز خشونت در محیط‌های مراقبتی می‌تواند بسیار مخرب باشد؛ علاوه بر این‌که زندگی شخصی و حرفه‌ای پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران می‌گردد. این مؤلفه‌ها شامل کاهش بازده کاری، افزایش غیبت، فرسودگی، ترک خدمت، ضررهای مالی، کاهش روحیه و کیفیت زندگی کارکنان، واکنش‌های عاطفی مانند خشم، غم، عجز، ترس، سرزنش خویشتن، کاهش رضایت شغلی، تغییر در ارتباط با همکاران و خانواده، احساس عدم صلاحیت و گناه و بار مالی مستقیم و غیرمستقیم بر اقتصاد حوزه سلامت و در کل، جامعه می‌شود (۲). برآوردها نیز در انگلستان نشان می‌دهد سالیانه ۳۰ میلیون پوند خسارت به علت خشونت، به بخش درمان وارد می‌شود (۹). سطح خشونت در محیط کار علیه پرستاران، حتی باوجود روند رایج گزارش نکردن یا کمتر گزارش کردن، کماکان به‌صورت غیرقابل قبولی بالا باقی مانده است (۱۰). علی‌رغم اینکه خشونت در محیط کار می‌تواند در هر ناحیه‌ای از مراکز مراقبتی اتفاق بی‌افتد، اما مکان‌های خاصی از محیط بالین به خاطر بالا بودن خطر خشونت، شناخته‌شده می‌باشند. بالاترین میزان خطر در بخش‌های اورژانس، روان‌پزشکی، پذیرش و مراقبت‌های ویژه می‌باشد (۱۱).

در میان قسمت‌های مختلف مراکز مراقبتی، بخش‌های اورژانس، بالاترین خطر خشونت را به خود اختصاص داده است و احتمال مواجهه با خشونت در پرستاران شاغل بخش‌های اورژانس نیز ۳ برابر بیشتر از کارکنان سایر قسمت‌های بیمارستان می‌باشد (۳). درواقع می‌توان گفت محیط کاری بخش‌های اورژانس و کارکنان آن به‌طور ویژه در معرض خطر هستند که دسترسی ۲۴ ساعته؛ فقدان نگهبانان امنیتی آموزش‌دیده، مسلح و قابل‌مشاهده؛ و محیط با سطح استرس بسیار بالا چندی از علل مستعد بودن محیط نسبت به خشونت می‌باشد (۴). بر اساس نتایج مطالعه گربریچ^۴ نیز کار کردن در بخش‌های اورژانس، عامل خطر مهمی برای قرار گرفتن در معرض خشونت به شمار می‌آید (۱۱). مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند که میزان بروز خشونت در بخش‌های اورژانس به‌طور فزاینده‌ای رو به افزایش است (۱۲، ۱۳). در دنیای رقابتی امروز، بقای سازمان‌ها و پیشرفت مستمر آن‌ها مشروط به تأکید آن‌ها بر امنیت کارکنانشان می‌باشد که مراکز مراقبتی نیز از این امر مستثنا نمی‌باشند (۳). در حوزه بهداشت، موارد خشونت در محیط کار ممکن است به علت نبود

بر اساس بیانیه موسسه ملی بهداشت و ایمنی شغلی (NIOSH)^۱، هر نوع عمل خشونت‌آمیز، اعم از فیزیکی یا تهدید که علیه افراد در محیط کار یا در حین انجام وظیفه اعمال شود، به‌عنوان خشونت در محیط کار تعریف می‌شود (۲). در طول دهه گذشته، سطح خشونت در محیط کار به سه برابر افزایش پیدا کرده است (۳). گزارش‌ها و مطالعات اخیر درباره‌ی خشونت در محیط کار در حوزه مراقبت‌های بهداشت نشان می‌دهد که تقریباً ۲۵ درصد از حوادث خشونت‌آمیز در این حوزه اتفاق افتاده و بیش از نیمی از کارکنان مراکز مراقبتی حداقل یک‌بار تجربه مواجهه با خشونت فیزیکی و روانی را در طول عمر حرفه‌ای خود داشته‌اند. به‌عنوان یک گروه از مشاغل پرخطر، احتمال تجربه کردن خشونت توسط کارکنان حوزه مراقبتی بهداشتی ۱۶ برابر بیشتر از کارکنان سایر سرویس‌ها می‌باشد (۴). در سال ۲۰۰۴ افرادی که در مراکز ارائه مراقبت بهداشتی کشور آمریکا شاغل بودند، شاهد ۱۱۷۹۰ خشونت در محیط کار بوده‌اند. (۱۰/۷) از هر ۱۰۰۰۰ کارمند تمام‌وقت و ۱۹ مورد آدم کشی در محل کار). در میان تمامی کارکنان آمریکایی، حوزه مراقبت‌های بهداشتی، شاهد بالاترین میزان آسیب‌های ناشی از خشونت غیر کشنده بوده است. بر اساس اظهارات انجمن بین‌المللی پرستاران (ICN)^۲، احتمال موردحمله واقع‌شدن کارکنان حوزه مراقبت‌های بهداشتی در محیط کار بسیار بیشتر از نگهبانان زندان‌ها و مأمورین پلیس می‌باشد (۵). یافته‌های تحقیقات نشانگر متفاوت بودن میزان بروز خشونت در کارکنان مراکز مراقبتی از ۲۲ درصد در اروپا تا ۷۶ درصد در هنگ‌کنگ می‌باشد. روند رو به افزایش خشونت در مراکز ارائه مراقبت‌های بهداشتی آن‌چنان جدی است که مرکز پیشگیری و کنترل بیماری (CDC)^۳ در ایالات‌متحده، وضعیت موجود را به‌عنوان اپیدمی خشونت در محیط‌های کاری توصیف کرده است (۳). آمار قربانیان بزهکاری و خشونت در آمریکا نشان داده است که میزان متوسط حملات غیر کشنده خشونت‌آمیز علیه پرستاران ۲۱/۹ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر بوده درحالی‌که میزان متوسط این حملات در کل مشاغل ۱۲/۶ نفر است (۶). موسسه‌ی جرم‌شناسی استرالیا، پرستاران را به‌عنوان گروه حرفه‌ای که در معرض بالاترین خطر خشونت در محیط کار می‌باشند، شناسایی کرده است (۷).

در عرصه پرستاری معاصر، مراقبت به‌عنوان قراردادی اجتماعی بین مددجو و پرستار می‌باشد که در محیط‌های بهداشتی توأم با احترام متقابل ارائه می‌گردد. از این دیدگاه، رفتار خشونت‌آمیز

¹ National Institute for Occupational Safety and Health

² International Council of Nurses

³ Center for Disease Control and Prevention

⁴ Gerberich

خط‌مشی‌های گزارش‌سازمانی، درک خشونت به‌عنوان قسمتی از کار، عقاید کارکنان مبنی بر سودمند نبودن گزارش کردن برای آن‌ها و نگرانی کارکنان از این‌که ممکن است خشونت و توهین‌ها به‌عنوان مدرکی از عملکرد شغلی ضعیف یا غفلت شمرده شود، کمتر گزارش گردد (۱۴). بسیاری از پرستاران معتقدند که چنین حوادث خشونت‌آمیزی جزئی از کار پرستاری بوده و گزارش آن‌ها کمک‌کننده نخواهد بود (۱۵). آمارهای بالای خشونت علیه پرستاران و عوارض جدی آن نشان‌دهنده لزوم انجام مطالعات بیشتر در این زمینه و یافتن راهکارهایی برای کم کردن موارد و پیامدهای آن است، از این‌رو در سراسر جهان تحقیقات مختلفی برای جمع‌آوری اطلاعات اولیه در این مورد انجام می‌شود. این اطلاعات به سازمان‌های بین‌المللی کمک می‌کند تا پروتکل‌های مختلفی را برای مقابله با این مشکل پیشنهاد کنند (۱۶) و این در حالی است که هیچ‌گونه پروتکل پیشگیری و روش گزارش رسمی در رابطه با خشونت در مراکز مراقبتی بهداشتی ایران در دسترس نمی‌باشد (۱۷). در این راستا پژوهشگر با توجه به زمینه کاری در بخش اورژانس و تعامل با بیماران و مراقبین ارائه‌دهنده خدمات؛ فقدان یک برنامه آموزشی مستمر برای کارکنان در جهت مدیریت خشونت و عوامل مرتبط با آن را مهم‌ترین نارسایی نظام مراقبتی در امر کاهش خشونت در محیط کار تلقی می‌نماید؛ فلذا در این مطالعه بر آن شدید تا با بررسی نظام‌مند نوع و فراوانی بروز خشونت گامی مؤثر در توصیف این معضل مغفول نظام سلامت بر داشته شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد که در آن جامعه پژوهش، شامل پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (امام خمینی (ره)، طالقانی، مطهری و سیدالشهدا) در شهرستان ارومیه بوده که حداقل دارای یک سال سابقه کار در این بخش باشند که در نهایت ۱۲۰ نفر از آنان به‌صورت تمام شماری مطالعه گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای با ۳۵ عبارت در دو بخش می‌باشد: بخش اول مربوط به مشخصات فردی اجتماعی که شامل سؤالاتی در رابطه با سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سمت، مجموع سابقه کاری در بیمارستان، مجموع سابقه کاری در بخش اورژانس، نوع نوبت‌های کاری و قسمتی از بخش اورژانس که فرد در آن شاغل است، می‌باشد. بخش دوم نیز به بررسی خشونت اعمال‌شده علیه واحدهای پژوهش پرداخته و هر یک از انواع خشونت (خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، تهدید) را جداگانه با ۷ عبارت (نوع خشونت

اعمال‌شده، شیفتی که خشونت در آن اعمال‌شده، منابع اعمال خشونت، عواطف و هیجانات پرستاران به دنبال خشونت اعمال‌شده، روش‌های برخورد با خشونت اعمال‌شده، گزارش/عدم گزارش خشونت اعمال‌شده، نتایج پیگیری گزارش خشونت اعمال‌شده) ارزیابی می‌نماید. جهت تعیین اعتبار علمی (روایی) ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش از اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد؛ بدین‌صورت که ابزار گردآوری داده‌ها جهت نظرخواهی در مرحله اول در اختیار ۱۰ نفر از اساتید و متخصصین رشته پرستاری و ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در اورژانس قرار گرفت و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال گردید و در مرحله دوم مجدداً در اختیار ۵ نفر از اساتید و ۵ نفر از پرستاران فوق‌الذکر قرار گرفت تا اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گیرد. برای تعیین اعتماد علمی (پایایی) ابزار گردآوری داده‌ها نیز، در ابتدا پرسشنامه توسط ۱۵ نفر پرستار شاغل بخش اورژانس تکمیل گردیده و نتایج حاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که با محاسبه فرمول آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی ۰/۸۳ محاسبه گردید که مطلوب می‌باشد. روش جمع‌آوری داده‌ها نیز به‌این ترتیب بود که پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، طالقانی، مطهری و سیدالشهدا، ضمن ارائه توضیحات لازم و بیان اهداف پژوهش جهت همکاری بیشتر واحدهای پژوهش و کسب رضایت و اطمینان دهی از محرمانه بودن و عدم درج اطلاعات (به‌منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش)، پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران شاغل بخش‌های اورژانس قرار داده و پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS (19) شده و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شده و از نظر آماری $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ نفر از کارکنان پرستاری پرسشنامه‌ای را که در اختیارشان قرار داده شده بود به محققین بازگرداندند. از این تعداد ۷۷ نفر (۶۴/۲ درصد) مؤنث، ۸۳ نفر (۶۹/۲ درصد) متأهل و ۱۱۲ نفر (۹۳/۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری بوده و در کل میانگین سنی آن‌ها $6/45 \pm 33/12$ بود. همچنین ۹۲ نفر (۷۶/۷ درصد) سابقه کار بالای ۵ سال در بیمارستان و ۶۸ نفر (۵۶/۷ درصد) سابقه کار بالای ۵ سال به‌طور اختصاصی در بخش اورژانس را داشتند. ۱۰۴ نفر (۸۶/۷ درصد) دارای نوبت‌های گردشی بوده و ۱۱۶ نفر (۹۶/۶ درصد) به‌طور عمومی در تمام واحدهای بخش اورژانس (واحد تریاژ، تحت نظر، مراقبت‌های ویژه، اتاق عمل سرپایی و ...) مشغول به ارائه خدمت بودند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

فراوانی مطلق	فراوانی نسبی درصدی	شاخص‌ها و متغیرهای جمعیت شناختی	
۴۳	۳۵/۸	مرد	جنسیت
۷۷	۶۴/۲	زن	
۳۷	۳۰/۸	مجرد	وضعیت تأهل
۸۳	۶۹/۲	متأهل	
۷	۵/۶	دیپلم	سطح تحصیلات
۱۱۲	۹۳/۶	کارشناس	
۱	۰/۸	کارشناس ارشد	
۵	۴/۲	کمک بهیار	سمت
۲	۱/۷	بهبیار	
۱۰۹	۹۰/۸	پرستار	
۴	۳/۳	سرپرستار	
۲۸	۲۳/۳	۱-۵	مجموع سابقه کاری در بیمارستان
۳۹	۳۲/۵	۶-۱۰	
۲۳	۱۹/۲	۱۱-۱۵	
۱۳	۱۰/۸	۱۶-۲۰	
۱۷	۱۴/۲	بالای ۲۰ سال	مجموع سابقه کاری در اورژانس
۵۲	۴۳/۳	۱-۵	
۶۸	۵۶/۷	بالای ۵ سال	
۱۶	۱۳/۳	فیکس صبح	نوع نوبت کاری
۱۰۴	۸۶/۷	نوبت در گردش	
۲	۱/۷	واحد تریاژ	
۲	۱/۷	تحت نظر	قسمت مشغول در بخش اورژانس
۱۱۶	۹۶/۶	کار در تمام واحدهای بخش اورژانس	

به‌طور کلی ۱۱۳ نفر (۹۴/۲ درصد) اعمال خشونت علیه خود را گزارش نموده‌اند. ۴۱ نفر (۳۴/۲ درصد) با خشونت از نوع فیزیکی، ۱۱۱ نفر (۹۲/۵ درصد) با خشونت از نوع کلامی و ۳۸ نفر (۳۱/۷ درصد) با خشونت از نوع تهدید مواجهه داشته‌اند (جدول شماره ۲).

جدول (۲): توزیع انواع خشونت اعمال شده علیه پرستاران در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

در افراد مواجهه یافته با خشونت		در کل جامعه پژوهش مورد بررسی		مواجهه با خشونت از نوع
فراوانی مطلق (تعداد) در افراد	فراوانی نسبی درصدی	فراوانی مطلق (تعداد) در افراد	فراوانی نسبی درصدی	
۴۱	۳۶/۳	۴۱	۳۴/۲	دارد
۷۲	۶۳/۷	۷۹	۶۵/۸	ندارد
۱۱۳	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	مجموع
۱۱۱	۹۸/۲	۱۱۱	۹۲/۵	دارد
۲	۱/۸	۹	۷/۵	ندارد
۱۱۳	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	مجموع
۳۸	۳۳/۶	۳۸	۳۱/۷	دارد
۷۵	۶۶/۴	۸۲	۶۸/۳	ندارد
۱۱۳	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	مجموع

از اقدامات و رسیدگی‌های دفاتر پرستاری رضایت خاطر خود را اعمال نموده‌اند. همچنین افراد شرکت‌کننده در مطالعه، همراهان بیماران را به‌عنوان عامل ۷۳/۸ درصد از انواع خشونت‌های اعمال شده علیه خود (افراد مرتکب شونده به خشونت)، معرفی نموده‌اند (جدول شماره ۳).

از کل پرستارانی که مورد خشونت واقع شدن در واحدهای مختلف بخش اورژانس در این مطالعه را بیان نمودند، ۷۵ نفر (۶۶/۴ درصد) مورد خشونت واقع شدن را به مراجع ذی‌ربط (دفاتر پرستاری مراکز مربوطه) گزارش ننموده‌اند و از افراد گزارش کرده تنها ۵ درصد

جدول (۳): توزیع فراوانی عاملین خشونت اعمال شده علیه پرستاران در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

بیمار		عامل خشونت اعمال شده	
فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی درصدی	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی درصدی
۲۶	۳۶/۶	۱۵	۴۱
۷۶	۳۱/۵	۳۵	۱۱۱
۳۴	۱۰/۵	۴	۳۸

شیفت‌ها، به میزان بیشتری با انواع مختلف خشونت مواجهه داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بیشترین میزان خشونت اعمال شده علیه پرستاران به ترتیب شامل خشونت از نوع کلامی (۹۲/۵ درصد)، فیزیکی (۳۴/۲ درصد) و تهدید (۳۱/۷ درصد) می‌باشد که این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعه رایان و مگی^۱ (۲۰۰۶) که باهدف بررسی میزان مواجهه با خشونت در پرستاران بخش اورژانس در ایرلند انجام شده و در آن خشونت کلامی، شایع‌ترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران بخش‌های اورژانس (۸۹-۸۱ درصد) و میزان مواجهه با خشونت فیزیکی ۲۵/۷ درصد می‌باشد، همخوانی دارد (۱۳). تالاس^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نیز مطالعه‌ای با همین هدف روی ۲۷۰ نفر از کارکنان بخش‌های اورژانس در ۶ بیمارستان (۳ مرکز آموزش درمانی و ۳ بیمارستان دولتی غیرآموزشی) در آنکارا انجام دادند؛ در آن مطالعه نیز ۸۵/۲ درصد از شرکت‌کنندگان حداقل با یک نوع از خشونت‌ها مواجهه داشته‌اند که این میزان شامل ۴۱/۱ درصد خشونت فیزیکی، ۷۹/۶ درصد خشونت کلامی، ۵۵/۵ درصد تهدیدهای کلامی می‌باشد (۴). همچنین نتایج مطالعه گاکي - اسمیت^۳ و همکاران (۲۰۰۹) که بر روی ۳۴۶۵ پرستار در ایالات متحده آمریکا انجام گردید، بیانگر ۲۵ درصد مواجهه با خشونت فیزیکی بیش از ۲۰ مرتبه در عرض ۳ سال و ۲۰ درصد مواجهه با خشونت کلامی بیش از ۲۰۰ مرتبه در عرض

طبق گفته افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ۷۴/۳ درصد خشونت‌ها در نوبت‌های شب علیه آن‌ها اعمال شده است و احساسی که آن‌ها پس از مواجهه با خشونت داشتند شامل: ناراحتی (۹۲/۹ درصد)، اضطراب و ترس (۸۸/۵ درصد)، درماندگی و احساس حقارت (۶۳/۷ درصد) و خشم و تنفر (۳۶/۳ درصد) بود. همچنین در برخورد با انواع خشونت اعمال شده علیه خودشان، از روش‌هایی همچون نشان ندادن واکنش و ساکت ماندن (۷۵/۲ درصد)، دور شدن از فرد و ترک صحنه خشونت (۶۴/۶ درصد)، بلند کردن موانع و بستن در استیشن (۵۹/۳ درصد)، وانمود نمودن به ندیدن خشونت (۳۸/۹)، گزارش خشونت و سوءاستفاده به مدیر مربوطه (۳۳/۶ درصد) استفاده نموده‌اند. به‌علاوه تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش ابراز داشتند که تا به حال هیچ‌گونه آموزش یا دستورالعملی درباره نحوه برخورد با خشونت به آن‌ها داده نشده است.

نهایتاً نیز از آزمون آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر برحسب کاربرد جهت بررسی ارتباط و سنجش همبستگی متغیرهای مختلف جمعیت شناختی پرستاران با خشونت اعمال شده علیه آن‌ها استفاده گردید که با توجه به آزمون‌های آماری انجام شده به‌جز مقوله نوع شیفت در سایر موارد از مشخصات فردی اعم از سن، تأهل، سطح تحصیلات، سمت، سابقه کاری و واحد کاری در بخش، تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری یافت نشد. همچنین در این مطالعه بین جنسیت آزمودنی‌ها با خشونت اعمال شده علیه پرستاران ($P=0/22$) ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در مورد ارتباط نوع شیفت و خشونت اعمال شده علیه آن‌ها ($P=0/05$) نیز از آزمون کای دو استفاده گردید؛ که می‌توانیم نتیجه بگیریم بین این متغیر با خشونت رابطه معنی‌داری از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد، بدین معنی که پرستاران در شیفت شب در مقایسه با پرستاران در سایر

¹ Rayan and Maguire

² Talas

³ Gacki-smith

مطالعه ۱۳۱۷ پرستار عضو انجمن پرستاری ایران) انجام گرفت نیز مؤید آن بود که ۶۴/۱ درصد از موارد خشونت توسط پرستاران گزارش نشده‌اند (۲۲). در مطالعه دهنادی مقدم^۴ و همکاران نیز که بر روی ۱۳۸ نفر کادر پرستاری شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان رشت انجام گردید، قریب به ۵۰ درصد از موارد خشونت علیه کارکنان پرستاری توسط آنان گزارش نشده بود (۶). نتایج مطالعه زمان زاده و همکاران (۱۳۸۴) نیز بیانگر این امر می‌باشد که تنها ۱۵/۲ درصد پرستاران موارد خشونت اعمال شده علیه خود را به مافوق گزارش نموده‌اند (۲۳).

نوع شیفتی که خشونت علیه پرستاران در آن اتفاق افتاده نیز یکی دیگر از اهداف این مطالعه بود که نتایج حاکی از آن است که اکثر پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه دارای شیفت‌های چرخشی (۸۶/۷ درصد) می‌باشند و البته پرستاران بیشترین میزان مواجهه با خشونت را در شیفت شب (۷۴/۳ درصد) گزارش نموده‌اند و این در حالی است که بین شیفت شب و مواجهه با خشونت نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P=0/005$). در مطالعه دهنادی مقدم و همکاران نیز بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران در شیفت‌های شب (۸۵/۱ درصد) گزارش شده است و نتایج آزمون‌های آماری در مطالعه ایشان بیانگر آن است که بین شیفت شب و خشونت محیط کار ارتباط معنی‌داری ($P=0/001$) برقرار می‌باشد (۶). در مطالعه تلاس و همکاران نیز بیشترین میزان خشونت اعمال شده علیه پرستاران در شیفت‌های عصر و شب (۶۷/۴ درصد) بوده است (۴). استرین^۵ و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود گزارش کردند که کار کردن در شیفت شب به‌طور مداوم خطر بروز خشونت را بالا می‌برد. بروز بیشتر خشونت در شیفت شب می‌تواند با افزایش تعداد نگهبانان در شیفت شب کاهش یابد (۲۴).

از دیگر نتایج مطالعه حاضر می‌توان به عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین جنسیت آزمودنی‌ها با خشونت اعمال شده علیه آنان ($P=0/22$) اشاره نمود و این در حالی است که مطالعه چن^۶ و همکاران (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که جنسیت مؤنث کارکنان پرستاری یکی از عوامل خطر اصلی در مواجهه با خشونت در محیط کار می‌باشد (۲۵). نتایج مطالعه هگنی^۷ و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان داد که میزان مواجهه با خشونت در پرستاران مؤنث شاغل در بیمارستان‌های کشور استرالیا در مقایسه با پرستاران مذکر بیشتر

۳ سال می‌باشد (۱۴). نتایج این مطالعه در زمینه مذکور با نتایج مطالعات داخلی همچون: مطالعه مشتاق عشق و همکاران (۱۳۸۸) در تهران که در آن خشونت کلامی علیه پرستاران شایع‌ترین نوع خشونت (۸۷ درصد) بوده و میزان خشونت فیزیکی ۲۸ درصد می‌باشد (۱۸) و مطالعه رفعتی رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۸) در بابل که در آن بیشترین میزان خشونت از نوع کلامی (۵۲/۷۵) می‌باشد (۱۹) همخوانی دارد.

در این مطالعه همراه بیمار به‌عنوان اصلی‌ترین عامل اعمال خشونت علیه پرستاران (عامل ۷۳/۸ درصد از خشونت‌ها) معرفی گردید که با مطالعه جباری-بایرامی^۱ و همکاران (۲۰۱۲) که بر روی ۲۵۰ نفر از کارکنان شاغل در بخش‌های اورژانس اعم از پزشکان، پرستاران و... در تبریز انجام شد و در آن ۸۵ درصد از خشونت‌های اعمال شده توسط همراهان بیمار بود، مطابقت دارد (۳). همچنین در مطالعه اسمعیل پور^۲ و همکاران (۲۰۰۹) که به‌صورت تمام شماری روی ۱۹۶ نفر از پرستاران شاغل در ۱۱ بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید و مهم‌ترین منبع اعمال خشونت، همراهان بیمار بودند (۸۴/۸ درصد)، نیز همسو می‌باشد (۲). حسین‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود که بر روی ۵۵۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد انجام داد، اعلام نمود که مهم‌ترین عامل مرتکب شونده به خشونت علیه پرستاران، بیمار و همراهان آن‌ها (۵۸/۵ درصد) می‌باشد (۲۰)؛ این نوع بدرفتاری‌ها از جانب همراه بیمار می‌تواند علل متفاوتی همچون: برخی مقررات ویژه بیمارستان‌ها (که منجر به محدود کردن ساعات ملاقات می‌شود)، منتظر ماندن طولانی برای دریافت خدمات سلامتی، در دسترس نبودن کارکنان اداری (جهت پذیرش و ترخیص به‌موقع بیمار) و گاهی اوقات اختلالات روانی و مصرف مواد و الکل از جانب همراهان بیمار؛ داشته باشد (۲۱).

یکی از مسائلی که در این مطالعه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، عدم گزارش نمودن خشونت‌های اعمال شده علیه پرستاران از جانب آن‌ها (۶۶/۴ درصد) یا کم‌تر گزارش نمودن این خشونت‌ها و پذیرش چنین حوادث و مسائل خشونت‌آمیزی به‌عنوان جزئی از حرفه پرستاری می‌باشد. یافته‌های مطالعه شوقی^۳ و همکاران (۱۳۸۶) که باهدف بررسی خشونت و بدرفتاری علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سراسر کشور (جمعیت تحت

⁴ Dehnadi-Moghaddam

⁵ Estry

⁶ Chen

⁷ Hegney

¹ Jabbari-Bairami

² Esmaeilpour

³ Shoghi

معاشرت با کارکنان بیمارستان، گامی مؤثر در راستای کاهش این معضل مغفول نظام سلامت برداشته شود.

تقدیر و تشکر

محققان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی زحمات تیم پژوهشی مرکز کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که حمایت مادی و معنوی لازم برای اجرای این طرح تحقیقاتی را فراهم نمودند، نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین از خانم‌ها شیما زینالی، فاطمه رزمی و یاسمن آقاییارلو - دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه - که در جمع‌آوری داده‌ها یاریمان نمودند و از تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر می‌شود.

References:

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zw AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Esmaeilpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *Int Nurs Rev* 2011;58:130-7.
3. Jabbari-Bairami H, Heidari F, Ghorbani V, Bakhshian F. Workplace Violence: A Regional Survey in Iranian Hospitals' Emergency Departments. *Int J Hosp Res* 2013;2(1):11-6.
4. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A Survey of Violence against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. *Asian Nurs Res* 2011;5:197-203.
5. Nurses ICo. Nursing Matters: Violence: A Worldwide Epidemic 2009 [cited 11 February 2009]. Available from: http://www.icn.ch/matters_violence.htm.
6. Dehnadi-Moghaddam A, Asghazadeh A, Hosseini SJ, Kouchakinejad-Eramsadati L, Kazemnejad-Leili E, BagherniaHemmati N. Frequency and characteristics of violence against nurses of

می‌باشد (۲۶) که نتایج مطالعه ما با یافته‌های این مطالعات همخوانی ندارد.

همخوانی و همسویی نتایج این مطالعه با بسیاری از مطالعات داخل و خارج، مهر تأییدی بر فراوانی بسیار بالا و نگران‌کننده انواع خشونت‌های اعمال شده علیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستانی و زنگ هشدار برای مسئولان ذی‌ربط می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که با دادن آموزش یا دستورالعمل‌هایی درباره نحوه برخورد با خشونت علیه پرستاران، استفاده از اوراق مکتوب گزارش خشونت، بهبود قوانین و آیین‌نامه‌ها، توجه بیشتر مسئولین به این امر و استفاده از رسانه‌ها جمعی برای آموزش همگانی و ارتقاء فرهنگ

- emergency departments. *J Ardabil Nurs Faculty*. 2013;14(4):62-8. (Persain)
7. Graycar A. Violence in the workplace: personal and political issues. Security in Government Conference; Canberra: 2003.
8. Maude P. De-escalating client aggression. In, J Horsfall (Ed) Violence and nursing: Canberra: Royal College of Nursing Australia; 1998. P.73-93.
9. 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. (Persain)
10. O'Brien-Pallas L, Wang S, Hayes L, Laporte D. 'Creating work environments that are violent free', in I. Needman, K. McKenna, M. Kingma&Oud, N. (eds.). Workplace violence in the health sector Proceedings of the second international conference on workplace violence in the health sector - from awareness to sustainable action, Maastricht, Netherlands: 2008. P. 31-43.
11. Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *J Clin Nurs* 2010;20:1072-85.
12. Flannery RB, Walker AP. Safety skills of mental health workers: empirical evidence of a risk

- management strategy. *Psychiatric Quarterly* 2003;74(1):1-10.
13. Rayan D, Maguire J. Aggression and violence - a problem in Irish accident and emergency departments. *J Nurs Manag* 2006;14:106-15.
 14. Gacki-smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm* 2009;39(7/8):340-9.
 15. May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002;28(1):11-7.
 16. Chen WC, Hwu GH, Kung SM, HJ HJC, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;50(3):288-93.
 17. Mojdeh S, Memarzadeh M, Isfahani MA, Gholipour F. Problems in the emergency department of al-zahra educational medical Center, Isfahan. Iran *J Nurs Midwifery Res* 2009;14(4):180-4.
 18. Moshtaq-Eshgh Z, Saeedi M, Saeedi ZhA, Majd HA, Najafi-Abedi Z. Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran. *J Shahid Beheshti Nurs Midwifery Faculty* 2011;22(77):32-8. (Persain)
 19. Rafati-Rahimzadeh M, Zabihi A, Hosseini SJ. Nurses exposure with verbal and physical violence in hospitals. *Hayat* 2010;17(2):5-11. (Persain)
 20. HosseinAbadi R, Biranvand SH, Anbari KH, Heidari H. Workplace violence against nurses working in Khorramabad educational hospitals and their Confronting behaviors in violent events. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty* 2011;11(15):351-62. (Persain)
 21. Farrell G. Aggression in clinical setting: nurses views- a follow-up study. *J Adv Nurs* 1999;29(3):532-41.
 22. Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari Sh, Salemi S, Mirzabeigi Gh. Workplace Violence and Abuse against Nurses in Hospitals in Iran. *Asian Nurs Res* 2008;2(3):184-93.
 23. Zamanzadeh V, Solimannezhad N, Abdollahzadeh F. Nature of Violence Toward Nurses Working in East Azarbijan Hospitals. *J Tabriz Nurs Midwifery Faculty* 2005;5:4-13. (Persain)
 24. Estry-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. Violence risks in nursing--results from the European "NEXT" Study. *Occup Med (Lond)* 2008;58(2):107-14.
 25. Chen W-C, Sun Y-H, Lan T-H, Chiu H-J. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2009;6(11):2812-21.
 26. 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(4): 220-31.

VIOLENCE AGAINST NURSES IN EMERGENCY DEPARTMENTS OF URMIA UNIVERSITY HOSPITALS IN 2013

Soheili A¹, Mohamadpour Y², Jafarizadeh H³, Habibzadeh H⁴, Mehryar H⁵, Rahmani A⁶

Received: 12 Aug, 2014; Accepted: 15 Oct, 2014

Abstract

Background & Aims: Today, workplace violence (WPV) is one of the most complex issues of healthcare systems. The nurses, due to their central role in the health care team and consisting a very large population of hospital personals, are repeatedly exposed to violence, especially in Emergency Departments (EDs). Therefore, we decided to conduct a study to determine the extent and nature of violence perpetrated against nurses in EDs of Urmia university hospitals.

Materials & Methods: This cross sectional study was conducted on 120 nurses in EDs of Urmia university hospitals (Imam Khomeini, Ayatollah Taleghani, Motahari and Seyed Al-Shohada). Data collecting instrument was a researcher-made questionnaire with 35 items in 2 parts: Demographic characteristics and WPV. After entering the collected data to the SPSS (19) software, data analysis was performed by using descriptive and analytical statistics (Chi square and Fisher's exact test).

Results: The highest rates of violence against nurses include verbal violence (92/5%), physical violence (34/2%) and verbal threats (31/7%). The main perpetrators of violence against nurses associated with patient's companions (relatives or friends) (73/8%). 66/4% of nurses did not report exposure to violence to hospital authorities. Also, none of the nurses had received training or instruction on how to deal with violence.

Conclusion: Due to the frequent exposure of nurses to WPV in EDs, effective steps should be taken to reduce this neglected problem of healthcare systems, such as: training and instructing the nurses about how to deal with violence, using written papers to report violence, improvement of laws and regulations, paying more attention by authorities to this issue, and using mass media for public education and promoting the culture of communication with hospital staff.

Key Words: Workplace Violence, Nurses, Emergency Departments, Urmia

Address: Urmia Nursing and Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 9149782832

Email: Soheili.a1991@gmail.com

¹ Candidate of MSc in Nursing Education, School of Nursing and midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Nursing Instructor, Dept. of Medical Surgical, School of Nursing and midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Nursing Instructor, Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical, School of Nursing and midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ Assistant Professor of Emergency medicine, Dept. of Emergency Medicine, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁶ Nursing Instructor, Dept. of Medical Surgical, School of Nursing and midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran