

# بررسی شیوع خشونت اعمال شده نسبت به پرسنل پرستاری

نویسندگان: فریبا قدس‌مین<sup>۱</sup>، زهرا ده‌بزرگی<sup>۱</sup> و نرگس طیاری<sup>۲</sup>

۱. مربی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
۲. کارشناس ارشد پرستاری گرایش آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس

E-mail:ghodsbini@sums.ac.ir

نویسنده مسئول:

### چکیده

مقدمه و هدف: صدمات ناشی از خشونت در محیط‌های کاری یک خطر شغلی جدی در بسیاری از مناطق جهان است. خشونت در محیط‌های مراقبت بهداشتی ممکن است به روش‌های متفاوتی مثل تهدیدات لفظی و یا خشونت‌های فیزیکی اتفاق بیفتد و منجر به کاهش روزهای کاری، کاهش کارایی، دست کشیدن از کار، لزوم درمان طبی یا انتقال به شغل دیگر و حتی مرگ شود. این پژوهش به منظور بررسی شیوع خشونت‌های لفظی و فیزیکی در یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۸۳ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی، تحلیلی است و برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه ۴۳ سؤالی که در ۴ بخش تنظیم شده استفاده شد. این پرسشنامه به‌طور تصادفی در اختیار ۸۸ نفر از کارکنان بخش‌های سی.سی.یو، آی.سی.یو، اورژانس داخلی و جراحی قرار گرفت و داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و مجذورکای و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: طبق داده‌های به‌دست‌آمده ۷۲/۲ درصد از کارکنان در طی ۶ ماه گذشته خشونت‌های لفظی و ۹/۱ درصد از آنان خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند.

نتیجه‌گیری: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها بین تجربه خشونت‌های لفظی و میزان تحصیلات کارکنان و همچنین بین تجربه خشونت‌های فیزیکی با رده‌های مختلف کارکنان، سن، جنس و میزان تحصیلات آن‌ها رابطه معنادار آماری به دست آمد.

واژه‌های کلیدی: خشونت، پرسنل، پرستاری، بیمارستان

دوماهنامه علمی - پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال شانزدهم - شماره ۲۸  
دی ۱۳۸۷

وصول: ۸۶/۲/۲

ارسال اصلاحات: ۸۶/۶/۱۷

دریافت اصلاحات: ۸۶/۷/۱۷

پذیرش: ۸۶/۱۰/۱

### مقدمه

خشونت در محیط کار به‌عنوان هرگونه رفتار تهاجمی تعریف می‌شود که باعث صدمه یا ناراحتی در قربانیان خشونت می‌گردد [۱]. صدمات ناشی از خشونت در محیط‌های کاری یک خطر جدی در بسیاری از مناطق جهان است [۲]. گزارش‌ها حاکی از افزایش شیوع خشونت در محیط کار در سایر کشورها است [۳] و این

مشکل در کشورهایی که میزان خشونت رو به افزایش است به مراتب بیش‌تر از سایر کشورها است [۴]. طی دهه گذشته، میزان خشونت سیصد درصد افزایش داشته است [۵]. در نتیجه، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا خشونت در محیط کار را یک اپیدمی قلمداد می‌کند [۶]. بعضی از مشاغل در معرض خطر بیشتری از نظر خشونت در حین کار هستند [۷].

کار، انتقال به شغل دیگر، لزوم درمان طبی و یا حتی مرگ شود. هم مشاهده و هم تجربه یک عمل خشونت‌آمیز عمیقاً بر فرد تأثیر می‌گذارد. خشونت ممکن است حتی باعث ایجاد وحشت در اطرافیان گردد یا به اموال آسیب برساند و با وارد شدن صدمه باعث ایجاد آسیب‌پذیری فرد گردد و همچنین واقعه خشونت‌آمیز در حافظه مشاهده‌کنندگان و افراد تجربه‌کننده جای گیرد [۱۵و۵]. قربانیان خشونت نه تنها با خشونت فیزیکی روبه‌رو هستند، بلکه متعاقب آن ممکن است دچار مشکلات عاطفی، نظیر خشم، اضطراب، ناامیدی و افسردگی گردند [۱۶]. علائم افسردگی بالینی نیز در میان کارکنان خدمات بهداشتی پس از یک رخداد خشونت‌آمیز شایع است. علائم گزارش شده عبارتند از: غمگینی، احساس کم‌اهمیت بودن و پوچی، کاهش انگیزه، خستگی و تحریک‌پذیری، اختلالات خواب و خوردن ... به‌علاوه، وقایع تهاجمی دارای نتایج مالی مهمی برای سازمان‌ها است [۱۷]. خشونت نسبت به کارکنان می‌تواند باعث افزایش حوادث، افزایش هزینه جهت ابقا و به‌کارگیری نیرو، افزایش غیبت، کاهش کارایی و عملکرد شغلی کارمندان و پرستاران، افزایش ترک خدمت پرسنل، تمایل به فاصله گرفتن از بیماران، افزایش شکایت بیماران و ایجاد فرسودگی شغلی و روانی و نیز ناهماهنگی شناختی در کارمندان گردد [۱۸]. این جو منفی بر ارتباط بین بیماران و کارکنان اثر گذاشته، باعث می‌شود پرستار وقت کم‌تری را با بیمار سپری کند و به نیازهای وی کم‌تر پاسخ دهد و البته واکنش‌های مشابه به وسیله بیمار نیز تجربه می‌شود که در نتیجه رضایت کم‌تری از کیفیت مراقبت‌های بهداشتی که در یک جو مراقبتی منفی ارائه می‌شود، احساس می‌کند [۱۵، ۱۶، ۱۸]. در واقع، خشونت می‌تواند به طور غیرمستقیم بر محیط بخش و در نهایت بر کیفیت مراقبت از بیمار اثر گذارد [۱۵]. انجمن بین‌المللی پرستاران، چهار هدف را برای تحقیق در زمینه خشونت و تجاوز علیه پرستاران منتشر کرد که شامل شیوع انواع مختلف وقایع خشونت‌آمیز که توسط

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 مسأله در سیستم‌های بهداشتی به‌عنوان یک مشکل جدی مطرح است [۸]. خشونت نسبت به کارکنان ممکن است ناشی از منابع مختلفی مانند بیماران، خانواده یا دوستان آن‌ها و یا سایر همکاران باشد. گزارش شده که بیش‌ترین تعداد موارد خشونت در محیط کار بین کارکنان پرستاری و بیماران رخ داده؛ به طوری که بین ۱-۵ درصد موارد از جانب همکاران و ۹-۱۰ درصد از طرف مددجویان گزارش شده است [۹]. این توافق نظر وجود دارد که پرستاران نسبت به سایر کارکنان سیستم‌های بهداشتی در معرض خشونت بیش‌تری هستند [۱۰] و ۴ برابر بیش‌تر از سایر پرسنل در معرض خطر خشونت قرار دارند و به نظر می‌رسد که این مشکل همچنان رو به افزایش باشد [۱۱]. اعمال خشونت در پرستاران به حدی بالا است که آن‌ها اعمال خشونت را جزئی از شغل و ماهیت حرفه پرستاری می‌دانند [۹]. شیوع واقعی خشونت علیه پرستاران ناشناخته است؛ زیرا هیچ تعریف استانداردی از سوءرفتارهای غیرفیزیکی وجود ندارد و به‌علاوه، قسمت عمده‌ای از حوادثی که جدیت کم‌تری دارند گزارش نمی‌شوند [۱۱] که شاید دلیل کم گزارش‌دهی از سوی پاسخ‌دهندگان، اعتقاد به بی‌فایده بودن این کار و اهمیت ندادن به موضوع بوده باشد [۱۲]. خشونت، پدیده پیچیده‌ای و طیف آن بسیار متفاوت است و شامل هر گونه رفتار تهدیدکننده غیرکلامی (شامل اشاره با انگشت، خیره شدن و گره کردن مشت‌ها به سمت فرد)، تهدیدات لفظی (شامل صدای خشمگین و با تن بلند، فریاد زدن، جیغ کشیدن، ادای کلمات زشت، و یا تهاجم فیزیکی (لمس نامناسب، هل دادن، لگد زدن، ضربه زدن تا چاقو کشیدن و تیراندازی) است [۱۳]. خشونت در محیط کار می‌تواند تأثیرات سوئی بر سلامت جسمی، روانی، شناختی و عاطفی فرد بگذارد [۹، ۱۰ و ۱۴] و منجر به کاهش روزهای کار، کاهش کارایی، دست کشیدن از

پرستل پرستاری در یکی از بیمارستان‌های شهرستان بندرعباس انجام شده است.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه‌های مورد پژوهش، ۸۸ نفر از پرستاران و سرپرستاران از رده‌های مختلف است که در یکی از بخش‌های اورژانس، جراحی، داخلی، سی.سی.یو، و آی.سی.یو در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس شاغل بودند و به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس شیوع خشونت‌های اعمال شده نسبت به پرستل پرستاری در مطالعات دیگر محاسبه شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و مطالعه ادیب و همکارانش که در زمینه بررسی خشونت در کارکنان پرستاری در کشور کویت انجام شده [۲۰]، بعد از فرهنگ‌سازی و انجام تغییراتی مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده گردید. پرسشنامه شامل ۴ بخش و ۴۳ سؤال بود که در بخش اول، متغیرهای دموگرافیک و شغلی، در بخش دوم و سوم، تجربه خشونت‌های لفظی و فیزیکی و در بخش چهارم، نگرش کارکنان در مورد وقایع خشونت‌آمیز بررسی شد. در پایان نیز یک سؤال باز برای بیان تجارب و پیشنهادها کارکنان در نظر گرفته شد. پژوهشگر در روزها و شیفت‌های مختلف به صورت حضوری مراجعه کرده، بعد از کسب اجازه و توضیح اهداف، و نیز کسب رضایت شفاهی، پرسشنامه مذکور را در بین نمونه‌های مورد پژوهش توزیع کرد و بعد از پاسخ‌دهی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین ارتباط بین میزان خشونت و ویژگی‌های مختلف کارکنان از معیارهای همبستگی و ضریب کای دو استفاده گردید.

پرستاران مشاهده و یا تجربه شده است، توصیف شرایطی که احتمالاً منجر به این وقایع می‌گردد، بررسی دانش پرستاران در این زمینه و به کار بردن منابع امنیتی، و تعیین عوامل خطر برای پرستارانی که احتمال دارد قربانیان خشونت شغلی باشند است [۵]. ماهیت و فراوانی وقایع خشونت‌آمیز در بین بخش‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی نیز متفاوت است. بخش‌های اورژانس و روانپزشکی دارای بیش‌ترین خطر بروز خشونت هستند [۱۹ و ۲۰] و در میان پرستل، پرستاران در معرض خطر بالای خشونتند. وینستلی اظهار می‌دارد اگرچه تحقیقات بسیاری در زمینه خشونت در بخش‌های روانی انجام شده، بررسی این مسأله در بخش‌های عمومی و در بین سایر پرستل انجام نشده است. بر اساس یافته‌های وی ۴۲ درصد از پرستاران بخش داخلی، ۳۶ درصد از پرستاران بخش جراحی و بیش از ۳۰ درصد از پرستاران بخش اتفاقات و حوادث مورد خشونت قرار گرفته‌اند [۱۸]. علی‌رغم شیوع بالای خشونت در سیستم خدمات بهداشتی، آمار جامعی از این مشکل در ایران در دسترس نیست. مشکل پژوهش در زمینه انواع خشونت علیه پرستل پرستاری در اثر عامل دیگری نیز پیچیده‌تر شده که عبارت است از این نگرش فراگیر و عمیق که فقط از دیدگاه بیمار به مسأله خشونت نگاه کنیم. این دیدگاه یک سویه، به‌عنوان تأکید بر حقوق بیمار در مقابل حقوق پرستل پزشکی (از نظر امنیت) در اذهان بسیاری از افراد شکل گرفته است. ناگفته پیداست که این حق، هم برای پرستل و هم برای بیمار و بستگان وی باید وجود داشته باشد که بدون مواجهه با خشونت بتوانند در محیط با دیگران ارتباط داشته و در صورت برخورد با هر نوع رفتار خشونت‌آمیز، اقدام قانونی انجام دهند. در کشورهای در حال توسعه، موضوع خشونت علیه پرستل مراکز بهداشتی به‌تازگی مورد توجه قرار گرفته است. از طرفی به دلیل نبودن سیستم ثبت و گزارش‌دهی چنین وقایعی، در این کشورها سابقه تحقیق در این زمینه بسیار محدود است [۸]. بدین دلیل تحقیق حاضر با عنوان بررسی شیوع خشونت اعمال شده علیه

### یافته‌های پژوهش

بر اساس یافته‌های پژوهش، اکثر کارکنان شرکت کننده در این پژوهش در رده سنی ۲۹-۲۵ سال (۳۴/۹ درصد) و اکثریت آنان مؤنث (۸۴/۱ درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات، اکثر نمونه‌ها (۶۹/۳۲ درصد) در مقطع تحصیلی لیسانس قرار داشتند. همچنین سابقه اکثر کارکنان بین ۴-۱ سال بود و ۷۹/۵ درصد به صورت شیفت در گردش کار می‌کردند و فقط ۳۸/۶ درصد از برنامه کاری خود راضی بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناسی

متغیرهای جمعیت‌شناسی	فراوانی نسبی (درصد)
سن (سال)	
۲۰-۳۰	۵۲/۲۷
۳۰-۴۰	۳۶/۳۷
۴۰-۵۰	۹/۰۹
>۵۰	۲/۲۷
جنس	
مرد	۱۵/۹
زن	۸۴/۱
میزان تحصیلات	
کارشناسی	۶۹/۳۲
کاردانی	۲/۲۷
دیپلم	۱۴/۷۷
زیر دیپلم	۱۳/۶۴
نوع شیفت	
شیفت در گردش	۷۹/۵
ثابت	۲۰/۵
رضایت از برنامه کاری	
بله	۳۸/۶
خیر	۶۱/۴

بر اساس یافته‌های پژوهش، در عرض شش ماه گذشته ۷۲/۷ درصد از کارکنان تجربه خشونت لفظی و ۹/۱ درصد تجربه خشونت فیزیکی داشتند. بیشترین فراوانی خشونت لفظی در بخش‌های اورژانس و داخلی

(هر کدام ۳۱/۲۵ درصد) و کمترین میزان در بخش‌های ویژه بود (۹/۳۸ درصد). در زمینه تجربه خشونت فیزیکی، بیشترین میزان به ترتیب در بخش داخلی (۷۵ درصد) و سپس در بخش اورژانس (۲۵ درصد) بود.

بر اساس نتایج حاصل، در ۶ ماه گذشته بیشترین میزان شیوع خشونت لفظی در بین رده‌های مختلف کارکنان، در کمک بهیاران (۱۰۰ درصد) و سپس بهیاران (۷۶/۹۲ درصد) بوده‌است. همچنین ۷۵ درصد سرپرستاران و ۶۴/۱۵ درصد از پرستاران نیز خشونت لفظی را تجربه کرده بودند. در زمینه تجربه خشونت فیزیکی، کمک بهیاران بیشترین موارد (۴۲/۸۶ درصد) را به خود اختصاص داده بودند. همچنین ۳/۷۸ درصد پرستاران نیز این نوع خشونت را تجربه کرده بودند. داده‌های آماری ارتباط معناداری را بین شیوع خشونت فیزیکی و رده‌های کارکنان نشان داد که این مسأله در رده‌های پایین‌تر بیش‌تر بود (جدول ۲).

داده‌های آماری، ارتباطی را بین سن کارکنان و خشونت لفظی نشان نداد ( $p = ۰/۹۵$ )، در حالی که بیشترین شیوع خشونت فیزیکی در گروه سنی ۳۹-۳۵ سال (۵۰ درصد) بوده‌است. بر اساس داده‌های به‌دست آمده، با افزایش سن، شیوع خشونت‌های فیزیکی بیش‌تر شده‌است ( $\chi^2 = ۷۵/۹$ ،  $p < ۰/۰۰۱$ ). بر اساس یافته‌های پژوهش، در رابطه با ارتباط خشونت فیزیکی و لفظی با جنس کارکنان، خشونت فیزیکی تنها توسط کارکنان مرد (۵۷/۱۴ درصد) گزارش شده و ضریب کای دو نیز ارتباط معناداری را بین این دو متغیر نشان داد ( $\chi^2 = ۴۶/۵۱$ ،  $p < ۰/۰۰۱$ )؛ اما بین جنس و شیوع خشونت لفظی ارتباطی وجود نداشت (جدول ۳).

بر اساس یافته‌های پژوهش، در رابطه با خشونت لفظی و فیزیکی و سابقه کار، بیشترین میزان خشونت‌های لفظی و فیزیکی در کارکنان با سابقه ۴-۱ سال رخ داده (۴۰/۶ درصد و ۵۰ درصد) ولی ارتباط آماری معناداری بین این دو متغیر دیده نشده‌است. در زمینه ارتباط خشونت با میزان تحصیلات، بیشترین موارد در کارکنان با مدرک تحصیلی زیر دیپلم و دیپلم (۱۰۰ درصد و ۵۰ درصد) و کمترین میزان خشونت

جدول ۲. توزیع فراوانی شیوع خشونت فیزیکی و لفظی برحسب رده‌های کارکنان برحسب درصد

خشونت فیزیکی		خشونت لفظی		شیوع خشونت رده‌های کارکنان
خیر	بلی	خیر	بلی	
۱۰۰	۰	۲۵	۷۵	سرپرستار
۹۶/۲۲	۳/۷۸	۳۵/۸۵	۶۴/۵	پرستار
۰	۰	۲۳/۰۸	۷۶/۹۲	بهبار
۵۷/۱۴	۴۲/۸۶	۰	۱۰۰	کمک‌بهبار

جدول ۳. توزیع فراوانی تجربه خشونت لفظی و فیزیکی به تفکیک جنس بر حسب درصد

خشونت فیزیکی		خشونت لفظی		تجربه خشونت جنس
خیر	بله	خیر	بله	
۱۰۰	۰	۲۹/۷۳	۷۰/۲۷	زن
۴۲/۸۶	۵۷/۱۴	۱۴/۲۹	۸۵/۷۱	مرد

بر اساس یافته‌های پژوهش، در زمینه نگرش کارکنان در مورد خشونت شغلی، ۶۳/۶ درصد نگرشی موافق داشتند، مبنی بر این که «کارمندان باید بتوانند در موارد خشونت از خود دفاع کنند، حتی اگر مرتکب شونده بیمار باشد». ۵۹/۱ درصد معتقد بودند که «انتخاب افراد مناسب برای کارهای مختلف در بخش، راهی برای کنترل خشونت است». همچنین ۳۶/۴ درصد اعتقاد داشتند که «یک فرد شایسته می‌تواند نوع خشونت را پیش‌بینی کند».

#### بحث

این بررسی نشان داد که میزان کلی خشونت لفظی نسبت به پرستاران، در عرض ۶ ماه گذشته ۷۲/۷ درصد و خشونت فیزیکی ۹/۱ درصد بوده است. در این رابطه، صفوی و نجات در تحقیقی که با عنوان «بررسی شیوع خشونت نسبت به پرستاران بیمارستان‌های شهرستان ساوه» انجام داده‌اند نیز اظهار داشته‌اند که ۷۷/۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش در طی یک سال گذشته، حداقل یک بار خشونت لفظی یا فیزیکی را تجربه کرده‌اند که در اکثر موارد، خشونت از سوی بیماران و همراهان آنان صورت گرفته است. طبق این پژوهش نشان داده شده که میزان خشونت نسبت به کارکنان پرستاری،

لفظی و فیزیکی در کارکنان با تحصیلات لیسانس (۶۲/۵ درصد و ۲۵ درصد) رخ داده و بین میزان تحصیلات و خشونت‌های فیزیکی ارتباط آماری معناداری به دست آمد ( $\chi^2 = 67.514, p < 0.001$ ).

بر اساس نتایج پژوهش بین نوع شیفت و ساعات کار ماهیانه با شیوع خشونت ارتباط آماری معناداری به دست نیامد و بر اساس نتایج به دست آمده در زمینه عملکرد ارگان‌های حمایت‌کننده و مسئولین مافوق در موقع رخداد وقایع خشونت‌آمیز، ۷۳/۱۶ درصد از کارکنان، عملکرد ارگان‌ها و مسئولین و مدیران مافوق را ضعیف و ۲۶/۱۴ درصد متوسط گزارش کرده‌اند (جدول ۴).

جدول ۴. توزیع فراوانی نظر کارکنان در مورد عملکرد ارگان حمایت‌کننده

درصد	فراوانی	عملکرد ارگان حمایت‌کننده (مجموعه امنیتی و مسئولین و مدیران مافوق)
۲۶/۱۴	۶۵	ضعیف
۷۳/۸۶	۲۳	متوسط
۰	۰	خوب
۰	۰	عالی

شیوع بالایی دارد و از آنجا که وجود محیط کاری امن و مطمئن جهت تأمین مراقبت با کیفیت ضروری است، کلیه پرستاران و مسئولین بیمارستان‌ها، سازمان‌های پرستاری و دولت باید برای فراهم آوردن محیط کاری عاری از خشونت فعالیت کنند [۲۱]. نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین بر اساس یافته‌های سلیمی و همکارانش که در زمینه شیوع خشونت علیه پرسنل پرستاری در بخش‌های غیرروانپزشکی انجام شده است، شیوع کلی خشونت ۹۸/۶ درصد و خشونت کلامی ۹۷/۸ درصد بوده است [۱۲]. بر اساس نتایج اوزتونک و جویرت نیز شیوع خشونت لفظی علیه پرستاران ۸۰/۳ و ۷۹ درصد بوده است [۲۲ و ۱۳]. در سایر تحقیقات، بیشترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران، خشونت لفظی بوده است [۲۳ و ۲۴]. بر اساس یافته‌های به‌دست آمده در این بررسی، بین تجربه خشونت‌های فیزیکی و سن کارکنان، ارتباط آماری معناداری وجود دارد؛ به طوری که بیشترین میزان شیوع خشونت در کارکنان با گروه سنی ۳۹-۳۵ سال (۵۰ درصد) بوده است. داده‌های به‌دست آمده حاکی است که با افزایش سن، شیوع خشونت‌های فیزیکی بیش‌تر می‌شود ( $\chi^2 = 75/9$ ،  $p < 0/001$ ). یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های ادیب و همکارانش مطابقت دارد. پژوهشگران در تحقیق خود که با هدف تعیین میزان برخورد پرستاران با خشونت‌های شغلی در کویت انجام داده‌اند، ارتباط بسیار بالایی را بین تجربه خشونت فیزیکی و سن یافته و بالاترین میزان شیوع خشونت را در گروه سنی ۳۶ سال گزارش کرده‌اند ( $t = 75/9$ ). در تحقیق نولان در زمینه تأثیر متغیرهای جنس و رده‌های مختلف کارکنان با شیوع تجربه خشونت فیزیکی نیز ارتباط آماری معناداری به دست آمد و خشونت فیزیکی تنها توسط کارکنان مرد گزارش شده است [۲۵]. ادیب و همکاران او نیز ارتباط آماری بسیار بالایی از نظر خطر خشونت فیزیکی و جنس مرد گزارش کرده‌اند ( $RR = 1/25 - 1/64$ ) [۲۰]. در این بررسی، بیشترین شیوع خشونت‌های لفظی و

فیزیکی در کارکنان با سابقه ۴-۱ سال رخ داده است (۴۰/۶ درصد، ۵۰ درصد). نتایج پژوهش حاضر با نتایج ادیب و همکارانش همخوانی دارد [۲۰]. بر اساس یافته‌های پژوهش، بیشترین فراوانی خشونت لفظی در بخش‌های اورژانس و داخلی (هر کدام ۳۱/۲۵ درصد) و کمترین میزان در بخش‌های ویژه بوده است (۹/۳۸ درصد). در زمینه تجربه خشونت فیزیکی، بیشترین میزان به ترتیب در بخش داخلی (۷۵ درصد) و سپس در بخش اورژانس (۲۵ درصد) بوده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج وینستلی و ویتینگتون همخوانی دارد [۱۸ و ۲۶]. محققین در بررسی خشونت علیه پرسنل خدمات بهداشتی، بیشترین میزان خشونت را به ترتیب در بخش‌های داخلی (بیش از ۴۲ درصد)، جراحی (۳۶ درصد) و اورژانس و اتفاقات (بیش از ۳۰ درصد) گزارش کرده‌اند [۱۸]. در مورد نگرش کارکنان در مورد خشونت در محیط بخش، بیش‌تر کارکنان معتقد بودند که باید بتوانند در موارد خشونت از خود دفاع کنند حتی اگر مرتکب شونده بیمار باشد و بیش‌تر آن‌ها عملکرد ارگان‌های حمایت‌کننده را در موقع رخداد وقایع خشونت‌آمیز ضعیف گزارش کرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج آرنتز و آرنتز که ۴۹ درصد از پرسنل، کمک یا حمایت پس از رخداد واقعه خشونت‌آمیز را ضعیف و بیش‌تر از طرف همکاران خود اعلام کرده بودند همخوانی دارد [۱۵]. ادیب و همکارانش نیز در تحقیق خود، در مورد نگرش پرستاران نسبت به خشونت، بیان کرده‌اند که پرستاران عموماً در مورد حق خود برای رسیدگی به خشونت‌ها موافق بودند (۶۴/۴ درصد) و ۵۲ درصد عقیده داشتند که نهادهای امنیتی به اندازه کافی حمایت‌کننده نیستند [۲۰]. لذا با توجه به این که کارکنان سیستم مراقبت بهداشتی در معرض خطر بیش‌تری برای خشونت وابسته به محیط کار هستند. پیشگیری از خشونت و آموزش در مورد مداخلات لازم به هنگام خشونت باید برای تمام سطوح یک مؤسسه ایجاد شود [۲۷ و ۲۸]. به‌علاوه باید آموزش‌های لازم برای آمادگی کارکنان در رابطه با

## منابع

1. Felton, J.S. Violence prevention at the health care site. *Occupational Medicine*, 1997 12,701-715.
2. Lanza, M.I. 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(7):442-450
4. Stith, K.g. Violence in the workplace: the armed and angry employee.. 1999, 8-19.
5. Hofeldt M.D. Ronald. L. Medical workplace violence. *Primary care update ob/Gyn* 2001; 8 (3): 127 – 131-ncbi, nlm. Nih.gov
6. Chapman, R. Styles, I. An epidemic of abuse violence: Nurse on the front line. *Accident and Emergency Nursing* 2006;14(4):245-249
7. Yu – Hua, L. Hsueh – Exhlia, u. The impact of Workplace violence on nurses in south Taiwan, *interactional Journal of Nursing Studies* 2005;42 (7): 773-776
8. Rippon Thomas, j. Aggression and violence in health care profession. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(3):452-460.
9. Luck, I. Jackson, d. Usher, K. Innocent or Culpable? Meaning that emergency department Nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of clinical Nursing* 2007; online from blackwell Synergy, full Text. Doi: 10. 1111/J. 1365- 2702. 2006. 01870: X
10. Lyneham, J. violence in New south wales emergency departments. *Australin Journal of Advanced nursing* 2000;18 (2): 8-17 cited by in scopus.
11. Carroll, V. Assessing and addressing violence in the acute care setting. *The Kansas Nurse*, 1993: 68, 3-4.
۱۲. سلیمی، جواد. اعزازی اردی، لیلیا. کاربخش داوری، مزگان. شیوع خشونت علیه پرسنل پرستاری دز بخش‌های روانپزشکی. *مجله علمی پزشکی فانونی* ۱۳۸۵، دوره ۱۲، شماره ۴، ۲۰۲-۲۰۹
13. Joubert, E. du Round, A. Van Wyk, N. verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting 2005: 28 (3): 39-45.. online from pubmed. gov. abstract.
14. Rew, M, ferns, T. A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. *British Journal of Nursing* 2005;14:227-320.
15. Arnetz, J.E., Arnetz, B.B.. Violence toward health care staff and possible effect on the quality of care. *Social Science and Medicine*, 2001: 52, 417-427.
16. Paul, L. violence and Aggression in the work place, A practical guide for all health care staff, Radcliffe Publishing. 2006
17. Hislop, E. Melby. V. The lived experience of violence in accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing* 2003;11:5-11
18. Winstanley, s. Whittington, R. Aggression towards health care staff in a Uk general hospital: variation among professions and departments. *J clin nurs* 2004;13 (1). 3-10

خشونت ارائه شود و با تهیه فرم‌هایی، تعداد موارد و نوع خشونت به دقت گزارش شود و این ذهنیت که خشونت جزئی از ماهیت حرفه پرستاری است از اذهان زدوده گردد. همچنین مسئولین باید با ایجاد محیط کاری ایمن، به ارتقای کیفیت خدمات توسط کارکنان به‌ویژه پرستاران کمک کنند [۶۵].

## نتیجه‌گیری و پیشنهادها

خشونت در سیستم خدمات بهداشتی درمانی، یک مشکل بزرگ است و ممکن است در هر یک از بخش‌های بیمارستان‌ها رخ دهد. بنا به اظهار ویتینگتون، خشونت تنها به بخش‌های روانی، اورژانس، و تصادفات محدود نمی‌شود و از آن‌جا که متأسفانه کنترل وقایع خشونت‌آمیز بیش‌تر در برنامه‌های آموزشی پرستاران بخش‌های روانی، اورژانس گنجانده می‌شود و در برنامه آموزشی پرستاران بخش‌های عمومی کم‌تر بدان توجه می‌گردد، پرستاران عمومی ممکن است آمادگی کم‌تری برای تهدیدات داشته باشند و برای کنترل آن مجهز نباشند. لذا لازم است با توجه به بالا بودن میزان خشونت نسبت به کارکنان، با به کارگیری افراد مناسب در انتظامات بیمارستان، در نظر گرفتن پرسنل امنیتی و پلیس به تعداد کافی در بیمارستان‌ها، ارائه آموزش لازم در مورد کنترل وقایع خشونت‌آمیز به سایر کارکنان بیمارستان، و به کاربردن وسایل و تجهیزات امنیتی، مثل تجهیزات کنترل ویدیویی و سیستم‌های اخطاردهنده و پیگیری موارد خشونت توسط مسئولین بیمارستان و نیز اجرای استراتژی‌های مناسب برای ایمنی پرستاران و پاسخ فوری به این مسأله و در نهایت حذف ریشه‌ای آن توجه بیش‌تری گردد [۲۶]. در بسیاری از کشورها، آموزش این مهارت‌ها جزئی از برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و پزشکی است که در کشور ما وجود ندارد. افزایش توانمندی‌ها و مهارت‌های عملی در این زمینه و پایبندی به اصول اخلاقی و اعتقاد به قداست حرفه پزشکی از عوامل مهم در کاهش خشونت و آرام کردن بیماران و همراهان آن‌ها است [۱۲].

24. O ,Connell,B. Young,J.Brools,j. Hutching,j. 8 Lofthouse, J. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward setting and high dependency areas. *Journal of clinical nursing* 2000;9:602-610
25. Nolan, P.,Dallender,J., Soares, J., Thomsen,S., Arnetz, B. Violence in mental health care: the experience of mental health nurses and psychiatrists. *Journal of Advanced nursing*1999 ; 30:112-120.
26. Whittington, Richard. Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the "zero tolerance" era: associations with burnout and length of experience. *Journal of clinical nursing* 2002 ; 11(6): 819-825
27. Hobbs, F.D.R.,Keane,U.M. Aggression against doctors: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1996; 89: 69-72.
28. Wells , j.Bowers, L. How prevalent is violence toward nurses working in general hospitals in the Uk? *Journal of Advanced nursing*2005; 39: 230-240.
19. Graydon, J., Kasta, W., khan, P. Verbal and physical abuse of nurses. *Canadians Journal of Nursing Administration*, 1994. 7, 70-89.
20. Adib, S.M., Al Shatti, A.k., Kamal, S., El-Gerges, N., AL-Raqem, M. Violence against nurses in health care facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies* 2002. 39, 469-478.
21. صفوی، شادی سادات. و نجات، نازی. بررسی شیوع خشونت نسبت به پرستاران بیمارستان‌های شهرستان ساوه مجله قاصد بیمارستان، شماره یک، فروردین ۱۳۸۳، ص ۱۱.
22. Oztunc, G. Examination of accidents of workplace verbal abuse against nurses. *J Nurs care Qual* 2006;21 (4): 360; www. Pubmed. gov. abstract.
23. Day, G. Minichiello, V. Madison, J. self- reported Perceptions of Registered Nurses Working in Australian hospitals. *Journal of Nursing Management* 2007;15 (4): 403-413