

مواجهه پرستاران با خشونت فیزیکی در بیمارستانهای دانشگاه بقیه‌اله (عج)

محمد قاسمی^{۱*}، M.D.، مریم رضایی^{۲***}، M.D.، علی فتحی آشتیانی^{۳***}، Ph.D.،
پروین میرزایی^{۴***}، M.Sc.، نعمت اله جنیدی جعفری^{۵*}، M.D.

آدرس مکاتبه: * دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج) - مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

** دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج) - مرکز تحقیقات تروما *** دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

*** مدرس دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج

چکیده

مقدمه: خشونت در محیط کار در سراسر دنیا به عنوان زنگ خطر برای سلامت روانی محسوب می‌شود و با مواردی چون هتاکی، ضرب و شتم، آزار و اذیت، توهین نژادی، و تعارض جنسی و سرآخر دیگرکشی علیه کارکنان تعریف می‌گردد. کارکنان بهداشتی درمانی بیشترین مواجهات خشونت بار را دارند که ابعاد دقیق آن به خوبی مشخص نشده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی مواجهه یا عدم مواجهه پرستاران با خشونت فیزیکی در طی یک سال گذشته در بیمارستانهای دانشگاه بقیه‌اله (عج) و نقش برخی عوامل مرتبط می‌باشد.

موارد و روش کار: جمعیت هدف عبارت بود از پرستاران با حداقل یک سال سابقه کار، شاغل در بیمارستانهای دانشگاه بقیه‌اله (عج) که از بین آنها ۴۵۰ نفر به روش نمونه‌برداری ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد تدوین شده توسط سازمان جهانی بهداشت، سازمان جهانی کار و سایر مراجع معتبر در رابطه با خشونت در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بود. ارائه و جمع‌آوری پرسشنامه توسط پزشک عمومی صورت پذیرفت. مدت زمان جمع‌آوری اطلاعات حدود شش ماه (مهر لغایت اسفند ۱۳۸۵) بود. داده‌های به دست آمده با آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از بین ۴۵۰ نفر پرستار مورد مطالعه، تعداد ۹۶ نفر (۲۱/۳٪) حداقل یک بار در سال گذشته مورد خشونت در محل کار خود قرار گرفته بودند. بخشهای داخلی و پس از آن اورژانس و درمانگاه شاهد بیشترین تجارب مربوط به خشونت بود. مواجهه با خشونت در پرستاران با سن بیشتر از ۳۵ سال، در افراد با سابقه کار زیادتر، در مردان و در مستخدمین رسمی بیشتر بود. بیشتر مهاجمین به ترتیب، همراهان و بیماران بودند. در بیشتر موارد گزارش دهی از واقعه صورت نپذیرفته و گزارشهای انجام شده هم در اکثر موارد نتیجه‌ای در بر نداشت.

بحث: در تحقیق حاضر میزان شیوع مواجهه با خشونت در طی یک سال (۲۱/۳٪) در پرستاران بیش از برخی مطالعات خارجی نبود (۳۰ تا ۸۰ درصد). لیکن به دلیل برخی عوامل از جمله تردید پرستاران در بیان تجارب خشونت و تورشهای مربوط به یادآوری، تفسیر این نتیجه باید با احتیاط صورت پذیرد. ضمناً لزوم اجرای تحقیقات غربالگرانه و جامع، برنامه‌های پیشگیرانه، اجرای مدیریت صحیح و گزارش دهی مناسب کاملاً احساس می‌گردد.

واژگان کلیدی: خشونت، خشونت فیزیکی در محیط کار، پرستار

۱- پزشک پژوهشگر - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج)

۲- پزشک پژوهشگر - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج) - نویسنده مسئول

۳- پزشک پژوهشگر - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج)

۴- دانشجوی دکتری - روانشناسی تربیتی

۵- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله... (عج)

مقدمه

خشونت در محیط کار در سراسر دنیا به عنوان یک عامل آسیب رسان شغلی زنگ خطر سلامتی روان محسوب می‌شود که با مواردی چون هتاکتی، ضرب و شتم، آزار و اذیت، توهین نژادی، و تعارض جنسی و در انتها، دیگركشی نیز بیان می‌گردد. خشونت در محیط کار دارای پیامدهای جسمی، روانی و مالی خاص خود است. لیکن آنچه که اهمیت بیشتری دارد. تکرار اینگونه وقایع است که باعث ایجاد آسیب جدی فرد و محیط و روند کار می‌گردد [۱]. تبعات خشونت برای کارکنان عبارت است از کاهش روحیه کاری، عصبانیت، کاهش اعتماد به نفس، غیبت از کار، تغییر شغل، استرس شغلی، کاهش بهره‌وری، ناتوانی^۱ و ... [۲-۵]. بیشترین میزان خشونت شغلی، آنچنان که از مطالعات برمی‌آید در بین نیروی پلیس، کارکنان بهداشتی درمانی، رانندگان و نگهبانان و گارد امنیتی واقع می‌شود [۶].

خشونت در محیط کار به شیوه‌های مختلف تعریف می‌گردد. در واقع تعریف جامع و تخصصی خشونت در محیط کار از این قرار است: وقایعی که در آن کارکنان مورد سوء استفاده، تهدید یا حمله در موقعیتهایی که مربوط به کار آنهاست از سوی فرد یا افراد دیگر می‌گردند. این موقعیتهای شامل زمان کار کردن در محیط کار، مواقع ایاب و ذهاب و همچنین ماموریت‌های کاری است [۱].

خشونت شغلی به انواع فیزیکی و روانی تقسیم می‌گردد که خشونت روانی خود دارای انواع مختلفی است. در بسیاری از مواقع خشونت‌ها با هم همپوشانی دارند.

خشونت فیزیکی^۲ عبارتست از استفاده از نیروی فیزیکی در مقابل فرد یا گروهی دیگر که نتیجه‌اش آسیب فیزیکی، جنسی یا روانی است و شامل تازیانه زدن، مشت و لگد زدن، سیلی، چاقو کشی، تیراندازی، هل دادن، گاز یا نیشگون گرفتن و امثال آنها می‌شود.

برطبق اعلام انجمن بین‌المللی پرستاری در سال ۲۰۰۱ خشونت علیه پرستاران دارای مرگ و میری به نسبت بیشتر از عفونتهاست [۱]. در برخی مطالعات ۶۷٪ پرستاران اورژانس در معرض خشونت

فیزیکی بوده‌اند [۷].

بیش از پنجاه درصد دیگركشی‌ها و سه چهارم خشونت‌های غیرکشنده در مشاغل خدماتی (از جمله حرف بهداشتی درمانی) رخ می‌دهد که سهم مورد دوم بیش از ۵۰ درصد کل خشونت‌ها را تشکیل می‌دهد. در فاصله زمانی بین سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۳ بیش از دو میلیون تهاجم خشونت بار علیه کارکنان مراقبت سلامت (HCWs)^۳ رخ داده است [۸].

ابعاد واقعی مشکل خشونت در محیط کار مراکز بهداشتی درمانی به خوبی مشخص نشده و مطالعات اخیر بیانگر آن است که چهره کنونی از خشونت شغلی تنها قله یک کوه یخی عظیم است. بنابراین جمع‌آوری اطلاعات در مورد شدت و ماهیت خشونت در محیط کار یک جزء مهم جهت پیشگیری از بروز این معضل تلقی می‌گردد [۹].

مساله خشونت در محیط کار برای برخی تا آنجا مهم است که عبارت «بحران تمدن» را بر آن گذاشته‌اند [۱۰]. (احتمالاً بر این اساس که تعریف واحدی از خشونت وجود ندارد) [۱۱].

از آنجا که بیشترین افرادی را که در بین حرف بهداشتی درمانی مورد، خشونت قرار می‌گیرند پرستاران تشکیل می‌دهند و گزارش مراجع علمی مختلف نسبت به وقوع خشونت در HCWs همسان نیست [۱۱] در قالب این مطالعه سعی بر آن شد تا مواجهه با خشونت فیزیکی را در کارکنان پرستار مورد ارزیابی قرار گیرد.

مواد و روش کار

در این مطالعه مقطعی، جمعیت مورد تحقیق عبارت بود از تعداد ۴۹۳ نفر از پرستاران شاغل در سه بیمارستان بقیه‌اله (عج)، نجمیه و جماران که حداقل دارای یک سال سابقه کار بوده و از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند (در این روش به نسبت تعداد پرستاران بخش‌های مختلف، انتخاب صورت پذیرفت). جمع‌آوری اطلاعات در پاییز و زمستان سال ۱۳۸۵ انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای ۴۳ سوالی و چند گزینه‌ای برگرفته از پرسشنامه استاندارد و جامعی بود که با

¹ Disability

² Physical Violence

³ Health Care workers

توسط روانشناس و متخصص اپیدمیولوژی، مطالعه آزمایشی (Pilot) با تعداد ۵۰ نفر از پرستاران انجام شد. پس از آنالیز نتایج پایلوت، با تغییراتی در برخی پرسشها و تایید متخصصین فوق، روایی پرسشنامه احراز گردید.

با انتخاب نمونه‌ها، پرسشنامه و فرم رضایتنامه شرکت در مطالعه توسط یک پزشک عمومی توجیه شده، به پرستاران ارائه گردید. پرستاران جهت تکمیل این پرسشنامه‌ها زمان کافی در اختیار داشتند و نوشتن نام و یا درج سایر مشخصاتی که باعث شناسایی فرد می‌گردید الزامی نبود.

جهت آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS 11.5 استفاده گردید و با آزمون کای دو مقایسه‌های آماری صورت پذیرفت. سطح معنی‌داری P value کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جهت آنالیز صحیح داده‌های مربوط به هر بخش بیمارستانی، بخشهای مورد مطالعه در قالب شش قسمت بدین شرح ادغام گردید:

- قسمت اول بخشهای جراحی عمومی، زنان، چشم، پیوند کلیه، ارتوپدی با نام بخشهای جراحی
- قسمت دوم ICU و CCU
- قسمت سوم اورژانس و درمانگاه با نام بخشهای اورژانس و درمانگاه
- قسمت چهارم، بخشهای داخلی، قلب، اطفال، اعصاب و روان و طب فیزیکی - کاردرمانی با نام بخشهای داخلی
- قسمت پنجم، آزمایشگاه، اکوکاردیوگرافی و رادیولوژی به نام بخشهای تشخیصی
- قسمت ششم، بخش دفتری

جدول ۱: توزیع سنی پرستاران حاضر در طرح بررسی خشونت شغلی فیزیکی

سن	تعداد	درصد
زیر ۲۴ سال	۱۵	۳/۳
۲۵ تا ۲۹ سال	۶۳	۱۴/۰
۳۰ تا ۳۴ سال	۸۴	۱۸/۷
۳۵ تا ۳۹ سال	۱۵۶	۳۴/۷
۴۰ تا ۴۴ سال	۸۷	۱۹/۳
۴۵ تا ۴۹ سال	۲۴	۵/۳
۵۰ سال و بیشتر	۹	۲/۰
پاسخ نداده	۱۲	۲/۷
جمع	۴۵۰	۱۰۰

همکاری سازمان جهانی کار^۴، سازمان جهانی بهداشت^۵، انجمن بین المللی پرستاران^۶ و انجمن بین المللی خدمات عمومی^۷ در سال ۲۰۰۳ تدوین گردیده است. با استفاده از این پرسشنامه می‌توان اطلاعات زمینه‌ای کاملی در مورد الگوی انواع خشونت در محیطهای کاری بهداشتی درمانی در جهت اجرای برنامه‌های پیشگیرانه جمع‌آوری نمود. در همین راستا، سازمانهای مذکور مطالعات اختصاصی در برزیل، بلغارستان، لبنان، پرتغال، افریقای جنوبی، تایلند و استرالیا صورت دادند و بدین ترتیب پایایی پرسشنامه مذکور تثبیت گردید.

دو قسمت اصلی این سوالات شامل اطلاعات دموگرافیک و کاری و نیز مواجهه با خشونت فیزیکی و شرایط مربوطه بود به جز سوال مربوط به سن افراد، بقیه پرسشنامه در مقیاس متغیرهای اسمی و رتبه‌ای تنظیم گردید.

تعریف عملی خشونت فیزیکی در محیط کار (که از آن در این مطالعه با نام تهاجم هم یاد شده است) در این پژوهش از این قرار بود:

حداقل یک بار مواجهه پرستار با تجاوز فیزیکی به حریم خود در طول یک سال گذشته از سوی مراجعین، همراهان و همکاران که به صورت ضرب و شتم، تازیانه زدن، مشت و لگد زدن، سیلی، چاقوکشی، تیراندازی، هل دادن، گاز یا نیشگون گرفتن و امثال آنها بوده است.

عوامل احتمالی مرتبط با مواجهه با خشونت که مورد ارزیابی قرار گرفت عبارت بود از سن، جنس، سابقه کار، وضعیت استخدامی، محل کار، شب کاری و وضعیت تاهل.

جهت اجرای تحقیق و احراز روایی پرسشنامه، ابتدا کل متن پرسشنامه به فارسی و متن فارسی مجدداً به انگلیسی ترجمه گردید (Double Translation). هر قسمت از این ترجمه دوگانه توسط دو فرد که سابقه زندگی در ممالک انگلیسی زبان را داشته و دارای تحصیلات دانشگاهی در رشته‌های علوم پزشکی بودند صورت پذیرفت. پس از بازنگری مجدد این متون ترجمه شده

⁴ International Labor Office

⁵ World Health Organization

⁶ International Council of Nurses

⁷ Public Services International

نتایج

از تعداد ۴۹۳ نفر پرستار، ۴۵۰ نفر حاضر به شرکت در مطالعه گردیدند که میزان پاسخدهی ۹۱٪ را نشان داد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان $38 \pm 3/2$ سال بود و ۶۱/۳٪ افراد، سن بیش از ۳۵ سال را دارا بودند (جدول ۱). ۲۲۲ نفر از پرستاران (۴۹/۶٪) مذکر بودند. بیشترین گروه شغلی پرستاران را از نظر اداری کارمندان تشکیل می‌دادند (۲۰۰ نفر معادل ۴۴/۵٪) و پس از آن به ترتیب مدیران قسمت، مدیران ارشد و دانشجویان قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع پرستاران حاضر در مطالعه برحسب رده های اداری

درصد	تعداد	رده های اداری
۸/۰	۳۶	مدیر ارشد
۵۱/۳	۲۳۱	کارمند
۶/۷	۳۰	دانشجوی پرستاری
۲۵/۳	۱۱۴	مدیر قسمت/بخش
۸/۷	۳۹	پاسخ نداده
۱۰۰	۴۵۰	جمع

کار، ۲۶۱ نفر (۵۸٪) بیش از ۱۰ سال سابقه کار داشتند. ۴۳۸ نفر (۹۷/۳٪) پرستاران در تماس مستقیم با بیمار یا ارباب رجوع بودند و ۱۲ نفر (۲/۷٪) هم به صورت انفرادی و بدون حضور همکاران دیگر به کار مشغول بودند. در مقایسه با قراردادیها و ساعت کارها، تعداد بیشتری از افراد رسمی تمام وقت بودند و مبادرت به شب کاری می نمودند ($p < 0/05$).

جدول ۳: توزیع افراد مهاجم در خشونت های فیزیکی علیه پرستاران

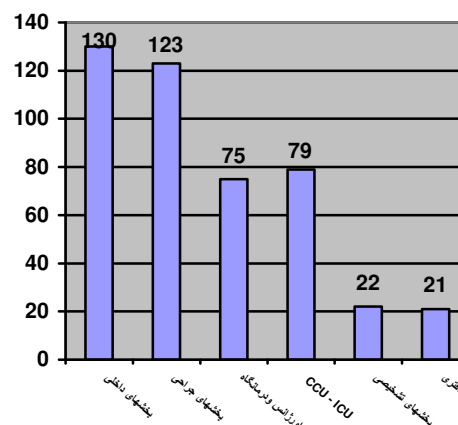
درصد	تعداد	افراد مهاجم
۳۷/۵	۳۶	بیمار یا ارباب رجوع
۴۶/۹	۴۵	همراهان بیمار
۶/۳	۶	کارکنان
۰	۰	مدیر یا سرپرست
۹/۳	۹	پاسخ نداده
۱۰۰	۹۶	جمع

جدول ۴: توزیع زمانی وقوع خشونت های فیزیکی علیه پرستاران

درصد	تعداد	محدوده زمانی
۴۶/۸	۴۵	ساعت ۷ تا ۱۳
۲۸/۲	۲۷	ساعت ۱۳ تا ۱۸
۹/۴	۹	ساعت ۱۸ تا ۲۴
۰	۰	ساعت ۲۴ تا ۷ روز بعد
۶/۲	۶	به خاطر نمی آورم
۹/۴	۹	پاسخ نداده
۱۰۰	۹۶	جمع

هفتاد و دو نفر (۱۶٪) از شرکت کنندگان، از وضعیت خشونت در محیط کار خود بسیار نگران بودند و میزان نگرانی در ۱۷۵ نفر (۳۹٪) هم به میزان متوسط بود. اختلاف معنی داری بین زنان و مردان در این زمینه وجود نداشت ($p < 0/05$). به نظر ۲۱۲ نفر (۴۷/۱٪) پرستاران هم هیچ تمهیداتی جهت گزارش دهی موارد خشونت وجود ندارد و ۳۹۱ نفر (۸۶/۸٪) هم عنوان نمودند که هیچ ترغیبی از جانب سازمان جهت گزارش دهی صورت نمی گیرد.

تعداد ۹۶ نفر از پرستاران (۲۱/۳٪) عنوان نمودند که در طی یکسال گذشته حداقل یک بار مورد تهاجم فیزیکی قرار گرفته اند.



نمودار ۱ توزیع پرستاران حاضر در تحقیق برحسب بخش های کاری

بیشترین تعداد پرستاران در بخش های داخلی (۱۳۰ نفر) و سپس بخش های جراحی (۱۲۳ نفر) فعالیت داشتند (نمودار ۱). از نظر سابقه

جدول ۵: میزان شیوع پرستاران مواجهه یافته با خشونت فیزیکی برحسب عوامل احتمالی مرتبط

سطح معناداری	مواجهه با خشونت فیزیکی در سال گذشته			
	خیر	بلی		
-/۰۰۱	(%)۷۰/۳۱۵۶	(%)۲۹/۷۶۶	مرد	جنس
	(%)۸۷/۱۹۸	(%)۱۳/۳۰	زن	
-/۰۰۰	(%)۸۸/۵۱۳۸	(%)۱۱/۵۱۸	زیر ۳۵ سال	سن
	(%)۶۷/۹۱۶۵	(%)۳۲/۱۷۸	۳۵ سال و بیشتر	
-/۰۰۴	(%)۸۹/۲۱۲۳	(%)۱۰/۸۱۵	۱۰ سال و کمتر	سابقه کار
	(%)۷۰/۲۱۸۳	(%)۲۹/۸۷۸	بیش از ۱۰ سال	
-/۳۴۰	(%)۷۶/۸۲۶۷	(%)۲۳/۲۸۱	بلی	شب کاری
	(%)۸۵/۳۸۷	(%)۱۴/۷۱۵	خیر	
-/۶۰۲	(%)۸۳/۵۱۰۱	(%)۱۶/۵۲۰	مجرد	وضعیت تاهل
	(%)۷۶/۹۲۵۳	(%)۲۳/۱۷۶	متاهل	
-/۰۰۷	(%)۷۳/۲۲۱	(%)۲۶/۸۸۱	رسمی	وضعیت استخدامی
	(%)۸۸/۸۹۵	(%)۱۱/۲۱۲	قراردادی	
-/۰۰۹	(%)۹۲/۷۳۸	(%)۷/۳۳	پیمانی	
	(%)۶۹/۲۹۰	(%)۳۰/۸۴۰	داخلی	محل کار
	(%)۸۶/۲۱۰۶	(%)۱۳/۸۱۷	جراحی	
	(%)۶۹/۴۵۲	(%)۳۰/۶۲۳	اورژانس و درمانگاه	
	(%)۸۸/۷۷۰	(%)۱۱/۳۹	ICU و CCU	
	(%)۸۴/۳۱۹	(%)۱۵/۷۳	تشخیصی	
	(%)۸۱/۰۱۱۷	(%)۱۹/۰۴	دفتری	

داشته‌اند. از بین مواجهه یافتگان، ۲۰ نفر (۲۱/۲٪) افراد ذکر نمودند که در مقابل خشونت عکس‌العملی نشان ندادند و ۱۸ نفر (۱۸/۷٪) نیز موضوع را به اطلاع دوستان و خانواده رساندند و ۱۵ نفر (۱۵/۶٪) مکان واقعه را ترک نمودند. هیچ یک از افراد مواجهه یافته اقدامی جهت دعوی غرامت نکرده بودند.

در بررسی عوامل احتمالی مرتبط با مواجهه با خشونت، سن ۳۵ سال و بیشتر، سابقه کار بیش از ۱۰ سال و جنس مذکر ارتباط معنی‌داری با مواجهه با خشونت داشتند و بین بخشهای کاری و نیز وضعیتهای استخدامی مختلف، اختلاف معنی‌داری به دست آمد و در مقابل، وضعیت تاهل و شب کاری با میزان مواجهه ارتباطی را نشان ندادند (جدول ۵).

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه تعداد مطالعاتی که نشانگر رو به فزونی بودن خشونت علیه

از این تعداد، ۶ (۶/۲٪) نفر در معرض حملات همراه با سلاح قرار گرفته‌اند. در بیست و چهار مورد (۲۵٪)، حملات منجر به آسیب گردیده که در ۹ مورد (۹٪) نیازمند اقدامات درمانی بوده است.

بیش از ۱۱٪ از قربانیان خشونت (۱۱ نفر) اظهار کردند که خشونت فیزیکی امری معمول و روتین در محیط کار آنهاست که بیشترین آنها در اورژانس و درمانگاه و بخشهای جراحی حضور داشتند ($p < 0/03$) و ضمناً مردان بیش از زنان بر این باور بودند ($p < 0/45$). در مورد آخرین حمله، اطلاعات زیر از قربانیان بدست آمد: طبق جدول ۳ افراد مهاجم را بیشتر، همراهان بیمار تشکیل می‌دادند ($p < 0/021$). به لحاظ زمانی بیشترین خشونتها در ساعات ۷ صبح تا یک بعدازظهر رخ داده بود (جدول ۴).

دوازده نفر (۱۲/۵٪) هم ذکر کردند که تجربه خشونت در خارج از محیط کار (مسیر آمد و رفت بین بخشی و نیز مسیر منزل) را

برخی موارد حساسیت بیشتری از خود بروز می‌دهند. به نظر می‌رسد مشکلاتی در زمینه اشتغال و امنیت شغلی در کشورمان وجود دارد. برخی از شرکت کنندگان در مطالعه ما (مشخصاً افراد پیمانی و قراردادی) به دلیل ترس از تغییر موقعیت شغلی خود از بیان دقیق تجربیات خود در زمینه خشونت امتناع نموده‌اند. (همانگونه که در نتایج مطالعه دیدیم گزارش این گروه نسبت به افراد رسمی تفاوت‌های معنی‌داری داشت).

شاید مانند آنچه که در مطالعات مشابه بدست آمده [۱۷-۲۲] از آنجاکه خشونت فقط در موارد محدودی منجر به آسیب گردیده، کارکنان خشونت شغلی را جزئی از کار خود تلقی کرده و این میزان از خشونت را در محیط کار خود پذیرفته‌اند.

در برخی مطالعات، جمعیت هدف صرفاً از بین نقاط پرخطر مانند اورژانس انتخاب گردیده است که بالطبع ارقام بدست آمده آنها بیش از مطالعه ما (که انتخاب نمونه تقریباً از تمام گروه‌های پرستاری صورت پذیرفته) به دست آمده است.

به طور کلی شیوع خشونت در بیمارستان‌های دولتی بیش از خصوصی است [۱۲] با توجه به آنکه بیمارستان‌های مورد مطالعه ما خصوصی نیستند ولی از سویی افراد خاصی از جامعه (نظامیان و خانواده آنها) بیشتر به این مراکز مراجعه می‌کنند تعمیم نتایج به کل بیمارستان‌های کشور می‌تواند دارای برخی اشکالات باشد. در همین راستا مشاهده می‌شود که بخش اورژانس که تقریباً مخاطب عام‌تری دارد بیشترین نرخ خشونت را بعد از بخش‌های داخلی داراست که البته باز هم نسبت به مطالعات مشابه کمتر است [۱۸] از دیدگاه پایگاه‌های مرجع بهداشتی و کاری که روش تحمل صفر^۸ را پذیرفته‌اند، وقوع حتی یک حمله خشونت بار نامطلوب است و برخلاف بسیاری از مواجهات زیانبار شغلی دیگر که دارای حد تماس مجاز هستند این مقوله از این امر مستثنی است.

از دیگر یافته‌های مهم این مطالعه آن است که نزدیک به ۵۰ درصد پرستاران بر این عقیده‌اند که هیچ تمهیدی جهت

پرستاران باشد اندک است [۱۲]، لیکن آنچه از بررسی این مطالعات برمی‌آید آن است که میزان وقوع خشونت در محیط‌های کاری بهداشتی درمانی به نسبت سایر مشاغل خدماتی بالاست [۱۳-۱۵] و پرستاران از این حیث در اکثر مطالعات، رتبه نخست را به خود اختصاص داده‌اند. البته باید توجه داشت که خشونت کلامی (یکی از انواع خشونت‌های روانی) شایعترین نوع خشونت‌ها هستند که با وجود گزارش کم و به فراموشی سپردن آنها، باز هم شیوعی بیش از خشونت فیزیکی دارند.

یکی از ویژگی‌های این مطالعه آن بود که پرسشنامه‌های استاندارد مستخرج از WHO و سازمان جهانی کار توسط پزشک و با کمک سرپرستاران بین افراد مورد نظر توزیع می‌شد. در حالیکه در مطالعات مشابه اینکار توسط پست صورت می‌پذیرفت و ضمناً پرسشنامه‌ها محقق‌ساز بود [۱۱].

میزان پاسخدهی (Response rate) در مطالعه حاضر بیشتر از مطالعات دیگر بود [۱۶، ۱۷] که شاید حضور مستقیم یک پزشک (و نه ارسال پستی پرسشنامه‌ها) در این مطالعه علت آن باشد.

مواجهه با خشونت فیزیکی در مطالعه حاضر رقمی حدود ۲۲ درصد را نشان داد. در مقایسه می‌بینیم که Donna در مینوستای آمریکا دریافت که ۶۷٪ پرستاران اورژانس در معرض خشونت فیزیکی بوده‌اند [۷] حال آنکه در مطالعه شهر ونکوور این میزان ۸۶٪ در بین کارکنان اورژانس بود [۱۸]. Winstanley نیز در یافت که ۲۷ درصد HCW ها در طی سال گذشته با خشونت فیزیکی و ۶۸ درصد نیز با خشونت کلامی مواجهه داشتند [۱۹]. در نیویورک هم یک سوم پرستاران در سال اول خدمت خود مورد تهاجم فیزیکی قرار گرفتند [۲۰]. در مقایسه در مطالعه‌ای هم شیوع یکساله خشونت در بین پرستاران ۱۳/۲٪ بود [۱۷].

تفسیر کمتر بودن شیوع مواجهه نسبت به مطالعات مشابه، به لحاظ علمی باید با احتیاط صورت پذیرد. دلیل این مدعا آن است که: این مطالعه بر مبنای احتساب حجم نمونه طراحی گردید. به نظر می‌رسد در مطالعات غربالگرانه تکمیلی ممکن است درصد وقوع خشونت بیشتر از نتایج حاضر بدست آید.

میزان آشنایی ارباب رجوع به حقوق خود در بین کشورهای مختلف متفاوت است و بر این اساس در برخی مناطق، افراد نسبت به

۸- یکی از راهکارهای پذیرفته شده در بسیاری از کشورها که تمرکز اصلی آن، پیشگیری از وقوع انواع خشونت‌ها در محیط کار است به علاوه مطابق این استراتژی وقوع حتی یک مورد خشونت شغلی، معنادار بوده و باید پیگیری و آسیب شناسی در مورد آن صورت پذیرد.

در این تحقیق برخورد فیزیکی بیشتر علیه پرستاران مرد صورت پذیرفته بود و احتمالاً در موارد بروز مشکل از سوی مخاطبین، مردان پرستار خط اول پاسخگویی و بازدارندگی را تشکیل می‌دهند.

بر طبق برخی یافته‌ها رخداد خشونت در شیفتهای شب بیشتر است [۲۵] اما در مطالعه ما نرخ خشونت در شب کارها و روزکارها تفاوتی نداشت. به علاوه اینکه بیشتر خشونت‌های فیزیکی در طی ساعت ۷ تا ۱۳ رخ داده بود.

یکی از یافته‌های جالب توجه در این مطالعه توزیع مواجهه با خشونت‌ها به لحاظ بخش بود. خشونت فیزیکی در قسمتها و بخشهای داخلی و نیز اورژانس و درمانگاه دارای بیشترین میزان بود و در قسمتهای دفتری و تشخیصی کمترین گزارش از انواع خشونت را شاهد بودیم. آنچه با اطمینان قابل برداشت است آنکه خشونت در قسمت اورژانس و درمانگاه بیشترین شیوع را داشت که همانا بیشترین ریسک فاکتورهای وقوع خشونت را در بین نقاط مختلف بیمارستانی داراست و در مطالعات دیگر هم این مساله تایید شده است. بخشهای دفتری و تشخیصی هم به دلیل نوع و تعداد ارباب رجوع از این حیث در مقام آخر قرار داشتند.

البته در برخی مطالعات نرخ خشونت علیه پرستاران چنین الگویی ندارد به طور مثال در مطالعه‌ای در کشور استرالیا پنجاه درصد پرستاران مراقبت کننده از سالمندان، ۴۷٪ پرستاران بخشهای عمومی و ۲۹٪ پرستاران بخشهای مراقبت حاد مورد خشونت قرار گرفته بودند که دو مورد اول نسبت به مورد سوم افزایش محسوسی داشت [۱۱].

در این مطالعه ۱۶٪ از شرکت کنندگان از بروز خشونت در محل کار خود بسیار نگران بودند این درحالی است که در مطالعه Donna ۲۶٪ شرکت کنندگان در این زمینه اصلاً آرامش نداشتند و فقط ۷/۲٪ احساس آرامش کامل می‌کردند [۷]. آنچه مسلم است احساس امنیت در محیط کار با رضایتمندی شغلی رابطه مستقیم دارد [۲۲]. احساس ناامنی در محیط کار خود باعث بروز استرس و کاهش قدرت تصمیم‌گیری پرستاران در انجام سفارشات پزشکان می‌گردد [۲۶] واقعیتی که ۲۸٪ از پرستاران این مطالعه بیش از حد متوسط نگران ناامنی و خشونت هستند نکته‌ای

گزارش‌دهی خشونت که یکی از برنامه‌های مهم سیاست « تحمل صفر» است در محیط کار آنها وجود ندارد و ۸۷ درصد هم از عدم تمایل سازمان نسبت به این موضوع خبر دادند. در صورتی که در مطالعه شکل گرفته در استرالیا نزدیک به هفتاد درصد پرستاران از وجود سیاستهای کنترلی در زمینه خشونت از جمله گزارش‌دهی اطمینان داشتند [۱۱].

همانطور که به طور اجمالی در بالا بدان اشاره شد میزان تجربه خشونت شغلی در پرستاران با وضعیت استخدامی مختلف، تفاوت معناداری از خود نشان داد. برداشت دوگانه‌ای که از این یافته می‌توان داشت این است که اولاً احتمال آن می‌رود پرسنل رسمی به دلیل احساس امنیت شغلی بیشتر، مواجهات خود را راحت‌تر بیان نمودند. ثانیاً امکان آن وجود دارد که کارکنان رسمی تماس رخ به رخ بیشتر و طولانی‌تری نسبت به قراردادی و پیمانیها با ارباب رجوع دارند که بیشتر بودن ساعات کار می‌تواند یکی از دلایل این امر باشد. در این مطالعه تعداد بیشتری از کارکنان رسمی نسبت به ساعت کارها، به صورت تمام وقت کار می‌کردند. به عنوان مطالعه‌ای مشابه، در مطالعه کویینزلند استرالیا تفاوتی در بروز خشونت به لحاظ وضعیت استخدامی وجود نداشت [۱۱].

با بررسی افراد مهاجم متوجه می‌شویم که بیشتر مهاجمین را همراهان و بیماران تشکیل می‌دادند. اما در برخی مطالعات پزشکان و همراهان رتبه‌های اول را در اختیار داشتند. لیکن بیشتر اطلاعات به دست آمده حاکی از آن است که بیماران، بیشتر مهاجمین را تشکیل می‌دهند [۲۳، ۲۴، ۲۵]. خوشبختانه در مطالعه ما خشونت از سوی همکاران و پزشکان نسبت به تحقیقات سایر کشورها بسیار پایین‌تر بود.

یکی از یافته‌هایی که در تحقیق حاضر نسبت به سایر تحقیقات نتیجه متفاوتی داشت رابطه تجربه خشونت با سابقه کاری و سن پرستاران بود. اکثر مطالعات برآند که افراد با سن کمتر و یا سابقه کار کمتر تجربه بیشتری از مواجهه مستقیم با خشونت را دارند [۲۰]، درحالی که در مطالعه ما دقیقاً عکس این یافته معنی‌دار بود که البته باید به این نکته توجه داشت که بیش از ۱۱ درصد شرکت کنندگان به سن و سابقه کار خود در پرسشنامه اشاره نکرده بودند که ممکن است در تفسیر این مساله تاثیر داشته باشد.

Labour Office, 2002. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf> (accessed Aug 2005).

2- Stultz MS. Crime in hospitals 1986-1991 - the latest IAHS surveys. *J Health Prot Manage* 1993; 9: 1-25.

3- Mahoney BS. The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *J Emerg Nurs* 1991; 17: 282-94.

4- Levin PF, Hewitt JB, Misner ST. Insights of nurses about assault in hospital-based emergency departments. *Image J Nurs Sch* 1998; 30: 249-54.

5- Hewitt JB, Levin PF. Violence in the workplace. *Annu Rev Nurs Res* 1997; 15: 81-99.

6- Tony A. Fletcher, Samuel J, James L. Cavanaugh. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *The British Journal of Psychiatry*.2000; 176: 339-344.

7- Donna M. Gates EDD, RN, FAAN. Violence: Recognition, management and prevention. *Journal of Emergency Medicine*.2006 October; 31(3): 331-337.

8- Askari E. Tools for developing a workplace violence prevention program. *Occup Med*. 1996 Apr-Jun; 11(2): 363-74.

9- Farrell GA. Aggression in clinical settings: Nurses views a follow up study. *Journal of Advanced Nursing*.1999; 29: 532-541.

10- Billante N. (2002) Civility. Radionational interview. Retrieved from <http://www.abc.net.au/rn/talks/perspectives/stories/s709895.htm> on 24 October 2004.

11- Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-

قابل تامل و مستلزم توجه می‌باشد.

محدودیت و مشکل اصلی این طرح آن بود که روش جمع‌آوری داده‌ها با استناد به ذهنیت مخاطبین بود که در بطن خود حاوی تورش اطلاعات و یادآوری⁹ می‌باشد. به دلیل حجم کم نمونه‌ای که برای برخی بخشها در نظر گرفته شده بود حجم برخی بخشها در هم ادغام گردید که از این حیث سهم برخی قسمتهای احتمالا مهم مانند بخش روانپزشکی نادیده گرفته شد. مساله دیگر آنکه به دلیل ناشناس ماندن افراد، بیمارستان محل خدمت در پرسشنامه مورد سوال نبود تا بتوان الگوی خشونت در بین بیمارستانهای مختلف سنجیده شود.

تحقیق حاضر توانست گوشه‌ای از ابعاد خشونت شغلی که نوعا مهمترین و شاید شایعترین مواجهه آسیب رسان شغلی پرستاران است را در یک گروه بیمارستانی به تصویر کشد. خروجی علمی حاصل از این طرح بدون شک می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات جامع (دربگیرنده همه انواع خشونت) و فراگیر (در سایر بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی) بعدی که تعدادشان هم در کشور ما اندک است باشد و نیز در برنامه‌ریزی مدیران بیمارستانی در جهت اولویت‌بندی مدیریت خشونت مفید واقع گردد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت مالی مرکز تحقیقات بهداشت نظامی و با همکاری مرکز تحقیقات علوم رفتاری به انجام رسید که بدین وسیله از روسای محترم و کارکنان زحمتکش این دو مرکز و نیز مدیران محترم پرستاری و پرستاران زحمتکش بیمارستانهای بقیه‌اله (عج)، نجمیه و جماران تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, and Public Services International (ILO/ICN/WHO/PSI). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International

⁹ Information and recall bias

reported study. *Int J Nurs Pract.* 2003 Aug; 9(4): 261-8.

12- Gerald A. Farrell, Christina Bobrowski, peter bobrowski. Scoping work place aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of advanced nursing.* 2006; 55(6): 778-787.

13- Murray MG, Snyder JC. When staff are assaulted. A nursing consultation support service. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1991; 29: 24-9.

14- Pane GA, Winiarski AM, Salness KA. Aggression directed toward emergency department staff at a university teaching hospital. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 283-6.

15- Rose M. A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department. *J Emerg Nurs* 1997; 23: 214-9.

16- Mayhew C. Occupational violence in industrialized countries: types, incidence patterns, and 'at risk' groups of workers. In: Gill M, Fisher B, Bowie V, editors. *Violence at work: causes, patterns and prevention.* Cullompton, Devon, UK: Willan Publishing, 2002: 21-40.

17- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, Ryan AD, Mongin SJ, Watt GD. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med.* 2004 Jun; 61(6): 495-503.

18- Christopher M.B. Fernandes, France Bouthillette, Janet M. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ,* 1999; 161: 10-11.

19- Winstanley S and Whittington R. Aggression towards Health staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of clinical nursing.* 2004; 13: 3-10.

20- McKenna B.J, Poole S.J, Smith N.A, Coverdale J.H and Gale C.K. A survey of threats and violent behavior by patients against registered nurses in their first year of practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 2003; 12: 56-83.

21- Sullivan and C. Yuan, Workplace assaults on minority health and mental health care workers in Los Angeles, *Am J Public Health* 1995; 85: 1011-14.

22- Gates, E. Fitzwater and U. Meyer, Violence against caregivers in nursing homes: expected, tolerated and accepted, *J Gerontol Nurs.* 1988; 25: 12-22.

23- Lavoie FW, Carter GL, Danzl DF, Berg RL. Emergency department violence in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1988; 17: 1227-33.

24- Keep N, Glibert P, California ENA Government Affairs Committee. California Emergency Nurses Association's informal survey of violence in California emergency departments. *J Emerg Nurs* 1992; 18: 433-9.

25- McCall Bp, Horwitz Iv. Workplace violence in Oregon: an analysis using workers' compensation claims from 1990-1997. *J Occup Environ Med* 2004 Apr; 46(4): 357-66.

26- Evers W, Tomic W, Brouwers A Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly, *Int J Ment Health Nurs* 2002; 11: 2-9.

۲- پزشک پژوهشگر- دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «عج»
۴- دانشجوی دکتری - روانشناسی تربیتی

۱- پزشک پژوهشگر- دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «عج»- نویسنده مسئول
۳- استاد- دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «عج»
۵- استادیار- دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «عج»