

بررسی علل و راهکارهای خشونت در محیط کار پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان

بهزاد ایمنی^۱ - لیلا نظری*^۲ - لیلا مجیدی^۲ - میترا زندیه^۳ - محمود تعجبی^۴

چکیده

مقدمه: مواجهه با خشونت در محیط کار به عنوان عامل خطری تهدیدکننده برای سلامتی کارکنان محسوب می شود. کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی به ویژه پرستاران بیشتر از سایر کارکنان در معرض خطر تهدید، خشونت فیزیکی و کلامی قرار می گیرند. لذا هدف از این مطالعه بررسی علل و راهکارهای خشونت در محیط کار پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستانهای منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان می باشد.

روش کار: در این مطالعه کلیه پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان (۵۲ نفر) در سال ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده مربوط به خشونت محل کار در واحدهای سلامت، مشتمل بر ۴ بخش (اطلاعات جمعیت شناختی، تهدید، خشونت فیزیکی و کلامی) بود که توسط پرستاران تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از آزمونهای آماری توصیفی و تحلیلی در نرم افزار spss v.16 استفاده شد.

نتایج: ۹۶٪ پرستاران در طول دوره کاری خود مورد خشونت قرار گرفته بودند. خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است. همچنین بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران، خشونت کلامی بوده و بیشترین علت و عامل محرک بروز خشونت شلوغی و ازدحام در ایستگاه پرستاری بوده است. **بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان می دهد در این مطالعه میزان خشونت علیه پرستاران بالا بوده و بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران، خشونت کلامی بوده است. لذا جهت به حداقل رساندن خشونت در محیط بیمارستان بایستی از سوی مسئولان امر، راهبردهای پیشگراانه مناسب، اجرای مدیریت صحیح، اقدامات محافظت کننده مناسب و آموزش همگانی در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: خشونت در محیط کار، پرستاران، اورژانس

^۱ مرکز تحقیقات اورولوژی و نفروولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشجوی اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ عضو هیات علمی دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران

* آدرس الکترونیک نویسنده مسئول: nazari@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱/۲۷

مقدمه

خشونت حالتی از رفتار است که با استفاده از زور فیزیکی و یا غیر فیزیکی فرد خشن خواسته خود را به دیگران تحمیل می‌کند. خشونت ممکن است در اثر خشم اتفاق افتد. خشونت از نظر لغوی به معنای خشکی، تندی و سختی است (۱). هرگونه رفتاری که با هدف وارد نمودن آسیب به یک یا بیش از یک پدیده صورت گیرد رفتار خشونت‌آمیز نام می‌گیرد (۲). پرستار اورژانس یک تخصص ویژه است که مراقبت از بیماران در مراحل اورژانسی یا مرحله خطرناک یا آسیب را بعهده دارد. تفاوت پرستار اورژانس با دیگر پرستاران این است که این پرستار از مهارت رفتار با بیماران در مرحله ای که هنوز بیماری آنها تشخیص داده نشده و یا علت مشکل آنها ناشناخته است، برخوردار است (۳). خشونت یک موضوع نگران کننده برای هرکس و در هر محیط کاری می‌باشد (۴).

محیط کار، محیطی پیچیده و چند وجهی مشتمل بر ابعاد اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و سازمانی است که سلامت و ایمنی کارمند را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مطابق گزارش WHO تنش روانی- اجتماعی در محیط کار، یک خطر و مشکل جهانی است. از طرفی، تشخیص این خطر غالباً مشکل و پایش آن نیز به دلیل ماهیت ذهنی و خاصی که دارد و پاسخ های گوناگونی را در افراد مختلف در پی دارد، دشوار است. خشونت محیط کار یک مساله مدیریتی است که می‌تواند عملکرد موسسه را متاثر ساخته و با تبدیل محیط کار به محلی ناامن و خصومت آمیز علاوه بر تاثیر منفی بر عملکرد کارکنان و ارتباطات حرفه ای آنان، بر کیفیت مراقبت از بیمار نیز تاثیر منفی بگذارد. در ضمن تاثیر آن بر هزینه های موسسه از طریق افزایش جا به جایی، تغییر شغل و کاهش کارایی پرستاران می‌باشد. WHO در میان تمام گروه های حرفه ای، پرستاران را در معرض بالاترین خطر خشونت محیط کار بر می‌شمارد. اثرات خشونت محیط کار به نحوی است که پرستاران بطور روز افزون، آنرا یکی از مهم ترین دلایل ترک حرفه ی پرستاری بر می‌شمارند (۹). گرچه تمامی کارکنان بیمارستان ها در معرض خشونت فیزیکی و کلامی هستند، اما کارکنان پرستاری به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۵). براساس مطالعه ای در ایران، ۲۱/۳ درصد پرستاران حداقل یکبار مورد تهاجم فیزیکی قرار گرفته اند

که در ۲۵ درصد موارد منجر به آسیب پرستاران شده است (۶). در مطالعه مشابه دیگری که درخصوص خشونت علیه دانشجویان پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران انجام یافته، نتایج نشان می‌دهد که ۶/۷ درصد دانشجویان خشونت فیزیکی، ۸/۳ درصد تهدید و ۳۹/۴ درصد خشونت کلامی را تجربه کرده اند (۵). همچنین در بسیاری از مطالعات دیگر، بیشتر موارد خشونت علیه پرستاران به صورت خشونت کلامی، فیزیکی و جنسی عنوان می‌شود (۷و۸).

در مطالعه ای که در کشور پرتغال انجام شده، خشونت در بسیاری از بیمارستان ها یک عامل نگران کننده بوده، بطوریکه ۱۰۰ درصد پرستاران، ۸۸/۹ درصد تکنسین ها، ۸۸/۲ درصد کمک پرستاران و ۸۵/۷ درصد پزشکان قربانی خشونت در محل کار شده اند (۴). در مطالعه ای که در بیمارستان های عمومی بریتانیا بعمل آمده، ۲۷ درصد پرستاران اقدام به حمله را ذکر نمودند، همچنین ۲۳ درصد آنان تجربه رفتارهای تهدید آمیز از طرف بیماران و ۱۵/۵ درصد از طرف ملاقات کنندگان عنوان نموده اند. بیش از ۶۸ درصد پرستاران پرخاشگری کلامی و ۲۵/۷ درصد پرستاران بطور مکرر انواع دیگر خشونت را ماهانه ذکر کردند (۱۳). بدلیل کثرت مراجعات در بعضی از بخشها مانند اورژانس و وقوع تهدید، خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران زیاد بوده که منجر به صدمات جسمی و روانی آنها گردیده است (۱۱و۱۲). تحقیقات نشان داده است که پرستاران بخش اورژانس، حملات جسمی زیادی را از جانب بیماران و ملاقات کنندگان تجربه کرده اند، و تنها تحقیقات کمی در مورد ارزیابی اثر رویدادهای خشونت بار بر روی کارایی پرستاران، خصوصا توانایی آنها برای انجام مراقبت امن و دلسوزانه انجام شده است (۱۰). ۹۴ درصد پرستاران حداقل ۱ بار پس از مواجهه با واقعه خشونت بار علایم اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) را تجربه کرده اند و ۱۷ درصد نمره بالایی در تجربه احتمالی اختلال استرس پس از ضربه کسب کردند. علاوه بر این، ارتباطات غیر مستقیمی بین علایم استرس و میزان کارایی در انجام وظایف وجود داشت. نتایج نشان داد که خشونت روی انجام کار مراقبت پرستاران اورژانس تاثیر دارد (۱۰).

اورژانس نقطه تماس بسیاری از مردم با سیستم درمانی است (۱۱). خشونت در هر مکانی از بیمارستان ممکن است رخ دهد ولی در اتاق بیمار، اتاقک های اورژانس و مناطقی که رفت و آمد

پرسشنامه به چند نفر از اعضای گروه‌های آموزشی پرستاری، پزشکی اجتماعی و بهداشت ارائه شده و نقطه نظرات آنان اعمال گردید. همچنین برای بررسی پایایی از روش آزمون - آزمون مجدد (Test-Retest) استفاده شد به این ترتیب که بیست نفر از پرستاران پرسشنامه داده شده و سپس دو هفته بعد مجدداً توسط آنان پرسشنامه تکمیل گردید و $r = 0.8$ محاسبه گردید. سپس با اجازه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و ریاست بیمارستان های مربوط و با اطمینان دادن به نمونه های پژوهشی مبنی بر این که کلیه پاسخ ها محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمارهای توصیفی و استنباطی Fisher Exact (در نرم افزار spss v.16) استفاده شد و $p < 0.05$ معنا دار تلقی گردید.

نتایج

در این مطالعه ۵۲ نفر از کارکنان پرستاری، ۲۱ نفر مرد (۴۰/۴٪) و ۳۱ نفر زن (۵۹/۶٪) مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر پرستاران شرکت کننده بین سنین ۳۰-۴۰ سال (۴۸/۱٪)، ۵۹/۶٪ متأهل، ۸۶/۵٪ لیسانس پرستاری و ۴۰/۴٪ بیشتر از ۹ سال سابقه کار داشتند (جدول ۱). به طور کلی ۵۰ نفر (۹۶٪) از پرستاران در طول دوره کاری خود با خشونت مواجهه بوده اند. پرستاران بیشترین عامل خشونت فیزیکی، کلامی و تهدید در محل کار را همراهان بیمار (۴۰/۴٪) ذکر کرده اند. با توجه به اینکه برخی از پرستاران بیش از یک بار مورد خشونت قرار گرفته اند ولی عامل خشونت در تعدادی از موارد یکسان بوده است. ضمناً بین جنس پرستاران و خشونت کلامی ($p < 0.038$)، خشونت فیزیکی ($p < 0.001$) و تهدید ($p = 0.03$) ارتباط آماری معناداری وجود دارد به این ترتیب که پرستاران زن به میزان بیشتری مورد خشونت قرار گرفته اند. پرستاران مورد پژوهش بیان کردند که حدود ۹۶ درصد از آنان طی ۶ ماه گذشته مورد خشونت در محیط کار از نوع سوء رفتار کلامی قرار گرفته اند (جدول ۲). همچنین آنها بیان کردند که بیشتر آنان در ایستگاه پرستاری مورد سوء رفتار کلامی و تهدید قرار گرفته اند ولی بیشترین وقوع ضرب و جرح جسمی در ایستگاه پرستاری و اتاق بیمار بوده است (جدول ۳). این پرستاران بیشترین عامل محرک خشونت را شلوغی و ازدحام ذکر کردند (جدول ۴).

عموم در آن زیاد است بیشتر است (۲۴). به دلیل ماهیت خاص مراقبت های اورژانسی، اکثر افرادی که با این سیستم تماس حاصل می نمایند دارای درجاتی از آسیب جسمی و همچنین بحرانهای روانی و اجتماعی می باشند. بنابراین، محیط ارایه مراقبت های اورژانسی پر از رفتارهای غیرطبیعی از جمله رفتارهای خشونت آمیز می باشد (۱۲). خشونت محل کار هر موقعیت یا حادثه ای است که در آن افراد به دلیل موقعیت هایی که در شغل آنها وجود دارد مورد تهدید لفظی یا فیزیکی قرار می گیرند (۱۳). خشونت علیه پرسنل پزشکی، مساله جهان شمولی است که دامنه آن رو به گسترش است (۱۴). برای مثال، انجمن جرم شناسی استرالیا مؤسسات بهداشتی را جرم خیزترین مؤسسات این کشور می داند (۱۵). در بین پرسنل درمانی نیز پرسنل بخش های اورژانس بیشتر در معرض خشونت قرار دارند (۱۶). دلایل اصلی بیشتر بودن خشونت در بخش اورژانس عبارتند از افزایش زمان انتظار و ناامیدی بیماران، سیستم ضعیف انتظامی، فرهنگ سکوت، فقدان سیستم گزارش دهی مناسب و فقدان حساسیت مدیران این بخش ها به خشونت (۱۷).

روش کار

این مطالعه زمینه ای در مورد تمام کارکنان پرستاری بخش های اورژانس، بیمارستان های آموزشی منتخب شهر همدان شامل بیمارستانهای اکباتان و بعثت که حداقل دارای یک سال سابقه کار در بیمارستان بوده اند انجام گرفته است. تعداد افراد مورد مطالعه ۵۲ نفر بوده و جمع آوری اطلاعات از اسفند ۱۳۹۰ تا پایان تیر ماه ۱۳۹۱ انجام یافته است. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای با ۴۳ سؤال بوده که با استفاده از پرسشنامه های استاندارد شده سازمان بین المللی کار * (ILO) سازمان جهانی بهداشت[†] (WHO)، انجمن بین المللی پرستاران[‡] (ICN) و انجمن بین المللی خدمات عمومی[#] (IPS) تهیه و بر اساس شرایط محیطی و اجتماعی تعدیل گردیده است سؤالات شامل اطلاعات جمعیت شناختی (۱۱ سؤال) تهدید (۱۰ سؤال)، خشونت کلامی (۱۰ سؤال) و خشونت فیزیکی (۱۲ سؤال) بوده که برای بررسی روایی

* International Labor Office
 † World Health Organization
 ‡ International Council of Nurses
 # International Public Services

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۱

درصد	تعداد	مشخصات جمعیت شناختی	
		سن	جنس
۳۴,۶	۱۸	۲۰-۳۰	سن
۴۸,۱	۲۵	۳۰-۴۰	
۱۷,۳	۹	≤۴۰	
۱۰۰	۵۲	جمع	
۵۹,۶	۳۱	زن	جنس
۴۰,۴	۲۱	مرد	
۱۰۰	۵۲	جمع	
۲۵	۱۳	≥۳	سابقه کار
۱۵,۴	۸	۳-۵	
۹,۶	۵	۵-۷	
۹,۶	۵	۷-۹	
۴۰,۴	۲۱	≤۹	
۱۰۰	۵۲	جمع	
۵,۸	۳	کاردانی	وضعیت تحصیلی
۸۶,۵	۴۵	کارشناسی	
۷,۷	۴	کارشناسی ارشد	
۱۰۰	۵۲	جمع	
۵۹,۶	۳۱	فارس	قومیت
۱۳,۴۶	۷	ترک	
۱۳,۴۶	۷	کرد	
۱۳,۴۶	۷	لر	
۱۰۰	۵۲	جمع	
۴۰,۴	۲۱	مجرد	وضعیت تاهل
۵۹,۶	۳۱	متاهل	
۱۰۰	۵۲	جمع	

جدول ۲: خشونت در محیط کار در طی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۰ پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۱

درصد	تعداد	نوع خشونت در محیط کار
۹۶	۵۰	سوء رفتار کلامی
۶۷,۳	۳۵	تهدید
۱۵,۴	۸	ضرب و جرح جسمی

جدول ۳: توزیع موارد خشونت علیه پرستاران برحسب محل رویداد

کل	ایستگاه پرستاری		ورود به بخش (پذیرش)		اتاق بیمار		راهرو		نوع خشونت	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۳۶	۵۵/۵	۲۰	۱۶/۷	۶	۱۱/۱	۴	۱۶/۷	۶	سوء رفتار کلامی
۱۰۰	۲۱	۳۸/۱	۸	۲۳/۸	۵	۱۴/۳	۳	۲۳/۸	۵	تهدید
۱۰۰	۹	۳۳/۳	۳	۳۱/۲	۱	۳۳/۳	۳	۲۲/۲	۲	ضرب و جرح جسمی

جدول ۴: توزیع موارد خشونت علیه پرستاران برحسب علت و عامل محرک بروز خشونت

کل	خود فرد عامل خشونت		خودم		پزشک		شلوغی و ازدحام		کمبود پرستل		کمبود تجهیزات		نوع خشونت	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۶۱	۱۶/۳	۱۰	۳/۳	۲	۱۴/۸	۹	۳۱/۱	۱۹	۲۳	۱۴	۱۱/۵	۷	سوء رفتار کلامی
۱۰۰	۳۸	۱۰/۶	۴	۲/۶	۱	۱۳/۱	۵	۳۱/۶	۱۲	۲۶/۳	۱۰	۱۵/۸	۶	تهدید
۱۰۰	۱۱	۱۸/۲	۲	۰	۰	۹/۱	۱	۳۶/۴	۴	۲۷/۳	۳	۹/۱	۱	ضرب و جرح جسمی

جدول ۵: توزیع موارد خشونت علیه پرستاران برحسب جنس افراد خشونت کننده

کل	مذکر		مونث		نوع خشونت	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۵۴/۸	۲۸	۶۴/۳	۱۸	۳۵/۷	۱۰	سوء رفتار کلامی
۳۷/۴	۱۹	۷۳/۷	۱۴	۲۶/۳	۵	تهدید
۷/۸	۴	۱۰۰	۴	۰	۰	ضرب و جرح جسمی

پرستاران مورد پژوهش بیان کردند که بیشترین افراد مرتکب خشونت مذکر بوده اند (جدول ۵).

بحث و نتیجه گیری

پرستاران در معرض عوامل تنش زای روانی-اجتماعی مختلفی از جمله سوء رفتار و خشونت محیط کار هستند که در کنار سایر عوامل تنش زا می تواند تاثیر جبران ناپذیری بر سلامت پرستار، حرفه ی پرستاری و امنیت و سلامت بیمار بگذارد. تمام عوامل تنش زا در حرفه ی پرستاری مهم هستند از جمله ساعات کاری زیاد، کار شیفتی، تعارض های بین فردی، کمبود منابع، کمبود پاداش و قدردانی از پرستاران و ... اما سوء رفتار و خشونت جسمی محیط کار بسیار نگران کننده هستند (۲۵). بر اساس نتایج این مطالعه ۷۲/۵٪ پرستاران در طول زندگی کاری خود با خشونت مواجهه بوده اند. در تحقیق Kwok و همکاران ۷۶٪ پرستاران خشونت را تجربه کرده اند. یافته های این مطالعه نشان می دهد که میزان خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران در حد قابل توجهی بوده است. مطالعات مشابه دیگر که توسط Johnson و همکاران و همچنین Wells و Bowers به عمل آمده است، بیانگر وقوع میزان بالای خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران می باشد که حتی در مواردی مشکلات عدیده ای را در محیط بیمارستان به وجود آورده است. قابل ذکر است که Gallant-Roman اعتقاد دارد پرستاری به عنوان یک شغل خطرناک محسوب می شود و خطرات موجود در این شغل ۴ برابر بیشتر از مشاغل دیگر می باشد. Gacki-Smith و همکاران گزارش نمودند که در طول سه سال منتهی به بهار ۲۰۰۷ خشونت فیزیکی علیه پرستاران بیست برابر و خشونت کلامی دویست برابر افزایش یافته است. در مطالعه رحیم زاده و همکاران نیز ۴۰/۴ درصد عوامل خشونت همراه بیمار و ۳۰/۸ درصد بیمار ذکر شده است، بین جنس و وقوع خشونت رابطه بوده و پرستاران مرد بیشتر مورد خشونت کلامی بودند.

بر اساس یافته های مطالعه، پرستاران به ترتیب با خشونت کلامی، تهدید و خشونت فیزیکی مواجه شده اند که به نظر منطقی می آید. زیرا آنها در حالت خشم ابتدا اقدام به توهین و فحاشی می کنند، سپس مواردی نظیر تهدید پیش می آید و در

نهایت دست به خشونت فیزیکی می زنند. ضمناً در مطالعه Gacki-Smith و همکاران خشونت کلامی به صورت فریاد زدن، دشنام دادن و ترساندن، همچنین خشونت فیزیکی به صورت ضربه زدن، هل دادن، چنگ زدن و لگد زدن گزارش شد.

در مطالعه Kamchuchat و همکاران در بیمارستان های عمومی در جنوب تایلند میزان خشونت کلامی ۴۵/۹٪ و خشونت فیزیکی ۶/۴٪ بوده است. Senuzn Ergun و Karadakovan نیز در مطالعه خود میزان خشونت کلامی را ۹۸/۵٪ و خشونت فیزیکی را ۱۹/۷٪ ذکر کردند. همچنین بر اساس مطالعه Tang و همکاران میزان خشونت کلامی و فیزیکی به ترتیب ۹۲٪ و ۳۰٪ بوده است. اما در مطالعه Jacobson خشونت فیزیکی ۹۷٪ و کلامی ۷۴٪ عنوان شده است. در مطالعه تالاس که روی ۲۷۰ نفر از کارکنان اورژانس در سال ۲۰۱۱ در ترکیه انجام شد، ۲۲/۶ درصد پرستاران حداقل ۱ بار طی سال گذشته مورد انواع خشونت قرار گرفته بودند و ۷۰/۵ درصد پرستاران شرکت کننده مورد خشونت کلامی قرار گرفته بودند (۲۷).

ذکر این مطلب ضروری است که مشخص نیست در مطالعات یاد شده شیوع به مفهوم دقیق آن محاسبه شده یا صرفاً نظیر مطالعه حاضر تعداد مواجهه پرستاران در دوره کاری خود با خشونت مورد نظر بوده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بیشترین عامل خشونت به ترتیب همراهم بیمار و خود بیمار بوده اند. در مطالعه Jacobson بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران، بیماران بوده اند. به همین صورت در مطالعه تالاس نیز ۹۸ درصد مرتکبین خشونت کلامی همراهم بیمار و در مرتبه بعد (۶۴/۲ درصد) بیماران بودند (۲۸).

مطالعه ما نشان داد که اعمال خشونت کلامی و فیزیکی و تهدید علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است. در مطالعه عقیلی نژاد و همکاران که بر روی ۱۰۷۰ نفر از پرستاران و بهیاران با حداقل یک سال سابقه کار بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از پرسشنامه NEXT انجام شد، بطور کلی ۶۰/۳ درصد پرستاران در اغلب موارد مورد خشونت بیمار و همراهم قرار گرفته بودند. ولی تفاوت معنی داری بین سن و جنس و سابقه کار پرستار و بروز

قوانین و شرح وظایف موجود، افزایش نیروی انسانی و بهبود ارتباط بین بخشی جهت پاسخگویی نیازهای مددجویان و کاهش انواع خشونت الزامی است.

در نهایت با توجه به بالا بودن میزان خشونت علیه پرستاران در مطالعه حاضر پیشنهاد می شود، جهت پیشبرد سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، بهینه کردن محیط شغلی، افزایش منابع نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد. آموزش به پرستاران تازه کار، آموزش مهارت های ارتباطی و کنترل خشونت به دانشجویان پرستاری، فراهم کردن محیط کاری امن، حمایت از کارکنان، استفاده مناسب از مهار و اتاق های ایزوله برای بیماران تهاجمی، مشاوره برای پرستار قربانی، وجود تعداد کافی کارکنان برای پیشگیری از ایجاد زمینه خشونت، وجود فرآیندی منسجم برای پیگیری و گزارش دهی پس از رویداد خشونت بار، مراقبت طبی یا روانی پرستار قربانی در صورت لزوم از دیگر راه های پیشگیری از خشونت می باشد (۳۲).

هیچ پرستاری نباید در بخش تنها باشد و باید حتماً یک نفر دیگر از کارکنان به همراه وی حضور داشته باشد. سوپروایزرین، مدیران و همکاران نباید خشونت را بعنوان بخشی از شغل پرستاری تلقی کرده و بدینوسیله مرتکبین خشونت را تبرئه نمایند (۳۳).

در نظر گرفتن برنامه آموزشی مستمر و ضمن خدمت برای تیم درمان جهت به کارگیری روش های مختلف و موثر مقابله با خشونت و عوامل آن توصیه می شود. همچنین روش های مناسب مدیریتی و ارتقای هماهنگی بین بخش های مختلف بیمارستان می تواند بطور قابل توجهی از بروز تنش و خشونت در بیمارستان بکاهد (۳۴).

از سوی دیگر، از جمله راهکارهای پیشگیری از خشونت، گزارش صحیح و دقیق خشونت است و مدیران باید کارکنان را به انجام این کار تشویق کنند. در رسیدگی به این گزارشات باید اصل رازداری کارمند و عدم سرزنش و انتقاد از وی مورد توجه بوده و علت خشونت ریشه یابی شود تا از بروز موارد مشابه دیگر، پیشگیری شود. کارمند نیازمند مراقبت جسمی و روانی است. عواقب روانی خشونت از جمله ترس از بازگشت به کار، تغییر در ارتباط با همکاران و خانواده، احساس بی کفایتی شرم و بی پناهی، ترس از سرزنش مافوق باید همواره مدنظر باشد (۳۵).

خشونت وجود نداشت. پرستاران واحد های مراقبت ویژه ۴۷/۶ درصد در اغلب موارد مورد خشونت روانی قرار گرفته بودند که این میزان در اورژانس ۶۹/۹ درصد اغلب موارد ذکر شده بود (۲۹).

در مطالعه مشابهی که توسط Lawoko و همکاران در کشور انگلستان و سوئد انجام شد، پرستاران مرد بیشتر در معرض خشونت بوده اند. بطور کلی ارتباط جنسیت با بروز خشونت بستگی به زمینه فرهنگی آن کشور دارد. در برخی فرهنگ ها بی احترامی به زنان پسندیده نیست لذا بیشتر موارد خشونت نسبت به مردان می باشد (۳۰).

نتایج مطالعه Hegney و همکاران در کشور استرالیا نشان می دهد، در تمامی بخش های بیمارستان، پرستاران زن بیشتر قربانی خشونت شده اند. دلیل این ناهمخوانی می تواند رعایت بیشتر حریم زنان در فرهنگ کشور ما باشد. همانطور که در مطالعه عقیلی نژاد و همکاران نیز خشونت در بخش های اطفال و مامایی کمتر از سایر بخش ها بوده است (۲۹).

در مطالعه Gacki-Smith و همکاران ۸۴٪ پرستاران قربانی خشونت، زن بودند. در مطالعه Hinchberger نیز پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد در معرض انواع خشونت بوده اند.

Peek-Asa و همکاران تعداد موارد بالای از تهدید و خشونت علیه کارکنان درمانی گزارش نموده اند. همچنین بر اساس پژوهش دیگر، یکی از جدی ترین مشکلات شغلی در محل کار وقوع خشونت بوده که این مشکلات نیز همواره رو به فزونی است و ترس، اضطراب، افسردگی، تحلیل رفتن قدرت جسمانی و روانی و استرس حاد از نتایج بروز خشونت در محل کار خواهد بود. در مطالعه دیگری بازنشستگی زودتر از موعد نیز از عواقب خشونت ذکر شده است (۳۱).

در این زمینه تعیین انواع خشونت، میزان وقوع آن و شناخت راهکارهای موفق در مقابله با خشونت ضروری می باشد. همچنین تعیین روشهای مؤثر مدیریتی، پیشگیری، آموزش، بررسی آموخته ها، انگیزش و عملکرد مسئولان سیستم مراقبت در زمینه سلامت در بیمارستانها الزامی است. لذا ایجاد یک محیط حمایتی، فراهم نمودن برنامه های آموزشی مستمر، منابع کافی، محدود کردن زمان ملاقات، همچنین نظارت و پاسخگویی در مراقبت از بیماران، پیشنیازهای اجرای موفقیت آمیز برنامه های مراقبتی در چنین اموری است. بنابراین ارتقای

Shaheed Beheshti, Tehran and Iran universities of medical sciences, 2006]. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2008 Winter; 13(4): 223-227.

[6] Ghasemi M, Rezaei M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. [Exposure of Nurses with Physical Violence in Academic Hospitals of Baqiyatallah Medical University]. Journal of Military Medicine. 2007; 9(2): 113-121.

[7] Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. J Occup Health. 2008; 50(2): 201-7.

[8] Kennedy MP. Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained, and unconscionable. Med J Aust. 2005 Oct 3; 183(7): 362-5.

[9] Nesa Noghhan, Mohammad Ali Cheraghi. Workplace Violence against nurses: A threat to nurse and patient, National Congress on Safety and Health in Educational, Clinical and Health services settings. 2010]; Hamadan University of Medical Sciences, Faculty of Paramedicine, Hamadan, Iran.

[10] Gates DM, Gillespie GL, Succop P. [Violence against nurses and its impact on stress and productivity] College of Nursing, University of Cincinnati, Cincinnati, OH, USA. Nurs Econ. 2011;29(2):59-67.

[11] Gulrajani PR. Physical environmental factors affecting patient's stress in the accident and emergency department. Accident and Emergency Nursing Journal, 1995. 3(1), 22-27.

[12] Sands N. An ABC approach to assessing the risk of violence at triage. Australian Emergency Nursing Journal, (2007). 10, 107-9.

آموزش درباره خشونت ضروری است. گاهی ممکن است موقتاً لازم باشد که آن کارمند به محل کار قبل خود برگردد تا در تماس مجدد با مرتکبین یا محیط استرس زا قرار نگیرد (۳۶). یکی از عوامل سرخوردگی کارکنان این است که احساس کنند پس از گزارش رویداد، هیچ کاری از سوی مدیران برای آنها انجام نشده است. مدیران که خود باید نمایانگر رعایت کدهای اخلاقی در موسسات باشند، ممکن است نتوانند مورد را پیگیری کنند ولی حداقل باید به کارکنان اطمینان داده و از آنها حمایت کرده و به آنها اطمینان دهند که گزارش واصله از مسیر صحیح خود در حال پیگیری است (۳۷).

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی همدان که هزینه اجرای این پژوهش را تامین نمودند و کلیه پرستاران بخش های اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان که در اجرای این مطالعه نهایت همکاری را نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

[1] Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing. 6th ed. St. Louis Mosby, 2003.P.874.

[2] merriam-webster.com, Merriam-Webster Dictionary Retrieved January 8, 2009.

[3] Ryan D, Maguire J. Aggression and violence a problem in Irish Accident and Emergency departments? J Nurs Manag. 2006 Mar; 14(2): 106-15.

[4] Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina Paraná, Brazil. Cad Saude Publica. 2006 Jan; 22(1): 217-21.

[5] Aghajanloo A, Niroomand Zandi K, Safavi Bayat Z, Alavi Majd H. [Violence during clinical training among nursing students of

- [22] Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2003.P. 874.
- [23] Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity] College of Nursing, University of Cincinnati, Cincinnati, OH, USA. Nurs Econ. 2011;29(2):59-67. © 2011 Jannetti Publications, Inc.
- [24] Hartley D, Ridenour M. Workplace violence in the healthcare setting.Sep 2011. Available from <http://www.medscape.com/viewarticle>.
- [25] Roberts R, Grubb P, Grosch J. Alleviating Job Stress in Nurses. Cited November 2012. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/765974>.
- [26] Rafati Rahimzadeh M . Zabihi A . Hosseini SJ .Verbal and Physical Violence on Nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT). Vol 17, No 2, 2011. P:5-11
- [27] Talas M.S. Kocaoz S. Akguc S. A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research. 5 (2011) :197-203
- [28] Talas M.S. Kocaoz S. Akguc S. A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research. 5 (2011) :197-203
- [29] Aghilinejad M, Nojomi M, Seyed Mehdi SM. Study of prevalence of violence against nurses and related factors. Razi Journal of Medical Sciences- Vol. 18, No. 86, July/Aug 2011. Pp: 49-58.
- [13] Jones J, Lyneham J. Violence: part of the job for Australian nurses? Accident and EmergencyNursing Journal, 2001. 4 (1), 10- 4.
- [14] Whittington R, Wyker Tan. evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression. Journal of Clinical Nursing, (1996). 5(4), 257-61.
- [15] Chapman R, Styles I. Anepidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. Accident and Emergency Nursing Journal, (2006). 14, 245-49.
- [16] Lucas R. Violence in the prehospital setting. Emergency Medicine Clinics of North America, (2001). 17(3), 679-83.
- [17] ABC News(n.d.). Attacks on paramedics increasing John st, Retrieved (2008, March 6).May 19, 2009, from <http://www.abc.net.au/news/stories/2008/03/06/2181420.htm>.
- [18] Corbett SW, Grange JT, Thomas TL. Exposure of prehospital care providers to violence. Prehospital Emergency Care, (1998). 2, 127-31.
- [19] Mechem CC, Dickinson ET, Shofer FS. Injures from assaults on paramedics and firefighters in an urban emergency medical services system. Prehospital Emergency Care, (2002). 6, 396-401.
- [20] Boyle M, Koritsas S, Coles J, Stanely J. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Emergency Medical Journal, (2007). 24, 760-3.
- [21] Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital:variation among professions and departments. J Clin Nurs. 2004 Jan; 13(1): 3-10.

http://www.nursezone.com/Nursing-News-Events/more-news/Violence-Against-Nurses-How-Can-Hospitals-Lower-the-Risk_36452.aspx

[35] Rafati Rahimzadeh M . Zabihi A . Hosseini SJ .Verbal and Physical Violence on Nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT). Vol 17, No 2, 2011. P:5-11.

[36] Occupational and Safety Health Administration. Guidelines for preventing work place violence for health care and social service workers. 2004. Publication no. OSHA 3148-01R. Available at: <http://www.osha.gov/Publications/osha3148Pdf>. Accessed August 29,2011.

[37] Hartley D, Ridenour M. Workplace violence in the healthcare setting. Sep 2011. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle>.

[30] Talas M.S. Kocaoz S. Akguc S. A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research. 5 (2011) :197-203.

[31] Steffgen G. Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. Revue européenne de psychologie appliquée.2008.58:285-295.

[32] Balamurugan G, Jose T, Nandakumar P. Patients' violence towards nurses: A questionnaire survey. International journal of nursing. 2012; 1 (1): 1-7. Cited November 2012. Available from: <http://ijnonline.com>

[33] Longo J. Combating Disruptive Behaviors: Strategies to Promote a Healthy Work Environment. Online journal of issues in nursing. 2012; 15 (1). Cited November 2012. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle>

[34] Wood D. Violence Against Nurses: How Can Hospitals Lower the Risk?. Cited November 2012. Available from:

Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences

Abstract

Background: Violence in the workplace is a risk factor threatening the health of workers. Health care workers - especially nurses and health care workers are at risk from other threats, physical violence and verbal are.

Methods: In this study, all nurses working in the emergency departments of hospitals selected by the University of Medical Sciences (n=52) in 1391 studied groups. Means of collecting standardized questionnaire concerning violence in the workplace in units of health, including Section 4 (data demographics, threats of physical violence and verbal) that was completed by nurses. Results of statistical analysis and analytical tests (x 2 and Fisher's exact test) were used in the software spssv.16.

Results: 96% of nurses had been violated during the course of their work. Violence against male nurses than female nurses was. The highest cause of violence against nurses, violence, and verbal violence is the most common cause of hypo nursing station was overcrowded.

Conclusion: This study demonstrates the high level of violence against nurses and most of the violence against nurses, violence is verbal. Therefore to minimize violence in the hospital environment should be responsible for demulcent strategies, performance management; Protective measures should be considered and appropriate public education.

Keywords: violence in the workplace, nurses, emergency