



مواجهه با خشونت شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

به‌نوش ایروانی^۱، محمد بیدخوری^۲، زهرا علیزاده مهدی محله^۱، علی موحدی^{۳*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- گروه هوشبری، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده

مقدمه

خشونت‌های شغلی از علل مشکلات روانی و فیزیکی و کاهش رضایت و عملکرد شغلی پرستاران می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان بروز و منبع خشونت شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی، در سال ۱۳۹۷ با مشارکت ۱۸۱ پرستار و به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی ساده بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خشونت شغلی در بخش بهداشت و درمان بود. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS v.19 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میزان بروز خشونت فیزیکی، کلامی و جنسی علیه پرستاران در ۱۲ ماه منتهی به انجام پژوهش به ترتیب ۷/۲۵، ۶/۷۲ و ۲/۱ درصد گزارش شد. بیش از ۶۶ درصد از پرستاران ابراز کردند که روشی برای گزارش‌دهی خشونت در محل کار آنها وجود ندارد. پرستاران کمبود پرسنل و امکانات و شلوغی بخش را به عنوان مهمترین علت خشونت علیه پرستاران اعلام کردند. نتایج آزمون‌های آماری ارتباط معنی‌داری بین بخش و خشونت کلامی، بین جنسیت و خشونت فیزیکی و بین تعداد شیفت کاری در هفته و خشونت فیزیکی و کلامی نشان داد.

نتیجه‌گیری

خشونت کلامی علیه پرستاران بیشتر توسط بیماران و همراهان آنها و پزشکان اتفاق می‌افتد. خشونت فیزیکی بیشتر توسط همراهان بیماران اتفاق می‌افتد. پرستاران معمولاً خشونت شغلی علیه خود را گزارش نمی‌دهند و خشونت شغلی علیه پرستاران در حال تبدیل شدن به یک پدیده عادی در بیمارستان‌هاست.

کلیدواژه‌ها

خشونت شغلی، خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، خشونت جنسی، پرستاران

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۰۹

*نویسنده مسئول: علی موحدی، گروه

هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور،

نیشابور، ایران

تلفن: ۰۵۱۴۲۶۲۷۵۲۲

پست الکترونیک:

Movahedia1@nums.ac.ir



مقدمه

به هرگونه اقدام پرخاشگرانه از نوع بدنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی که فرد در جهت پیشبرد امیال و خواسته‌های خود، بدون توجه به خواسته‌های دیگران استفاده کند، خشونت گفته می‌شود (۱). خشونت شغلی به رخدادهایی گفته می‌شود که به موجب آن افراد در موقعیت شغلی خود مورد سوء استفاده، سوءرفتار یا تهاجم واقع شوند؛ بطوریکه سلامت، رفاه و بهداشتشان مورد تهدید قرار گیرد (۲). خشونت‌های محل کار را می‌توان به خشونت فیزیکی (خشونت‌هایی شامل تماس فیزیکی نظیر مشت زدن، سیلی زدن، ضرب و شتم، استفاده از سلاح)، پرخاش‌های کلامی (بدرفتاری از طریق کلمات و تون صدا مانند ناسزا گفتن و بی احترامی کردن)، تهدیدها (وعده دادن به استفاده از نیروی فیزیکی یا روانی که باعث ایجاد ترس از عواقب منفی در دیگران شود)، رفتارهای سوء جنسی و آزار و اذیت (رفتارهای تهاجمی مکرر در جهت تحقیر افراد) تقسیم‌بندی کرد (۳).

خشونت‌های شغلی باعث از بین رفتن امنیت، کرامت، رفاه، سلامتی و شادی کارکنان می‌شود (۴، ۵). خشونت در سیستم‌های بهداشتی یکی از شایع‌ترین اشکال خشونت شغلی است (۶) که هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه یک مشکل قابل توجه برای کارکنان سیستم‌های بهداشتی به حساب می‌آید (۷). به علت تفاوت‌های فرهنگی و منطقه‌ای و تفاوت دیدگاه‌ها در تعریف انواع خشونت و گزارش‌دهی خشونت‌ها، کسب یک دانش عمومی از خشونت‌های شغلی مشکل است (۸). پرستاران به‌طور ویژه در معرض خشونت‌های شغلی قرار دارند (۹-۱۱). پرستاران به طور گسترده‌ای این مشکل را گزارش کرده‌اند و به نظر می‌رسد که این رفتارها علیه پرستاران در

حال گسترش و افزایش است (۱۲، ۱۳). طبق گزارشات، پرستاران بالینی بیشتر از سایر مشاغل، با خشونت‌های محل کار مواجه می‌شوند (۱۴) و میزان بروز خشونت محل کار در کارکنان بهداشت و درمان، ۱۶ برابر بیشتر از میانگین سایر کارکنان بوده است (۱۵). در درون یک بیمارستان هم ممکن است در بخش‌های مختلف میزان بروز خشونت علیه پرستاران متفاوت باشد و در برخی بخش‌ها نظیر بخش‌های اورژانس، بخش روانپزشکی و بخش‌های مراقبت ویژه میزان بروز خشونت فیزیکی علیه پرستاران بیشتر بوده است (۱۶، ۱۷).

فرد مهاجم به پرستار ممکن است از میان بیماران، همراهان و اعضای خانواده بیمار، ملاقات کنندگان، همکاران مانند پزشکان و سایر پرستاران و سرپرستاران و سوپروایزرها باشد (۱۸). خشونت‌های محل کار مشکلات روانی و فیزیکی و کاهش رضایت و عملکرد شغلی را به دنبال خواهد داشت (۱۹) و می‌تواند تمایل به تغییر شغل را در پرستاران افزایش دهد (۲۰) و همچنین پیامدهای منفی برای بیمار به دنبال خواهد داشت (۲۱). علاوه بر این خشونت‌های شغلی هزینه‌بر خواهد بود (۲۲).

پرستاران قربانی خشونت‌های شغلی ممکن است دچار اختلال استرس پس از حادثه و بی‌خوابی شوند (۹، ۲۳، ۲۴). در یک مطالعه کیفی که بیش از ۱۵۰ هزار پرستار در سراسر جهان را شامل می‌شد، مشخص گردید که خشونت فیزیکی به طور میانگین ۳۶ درصد، خشونت غیر فیزیکی ۶۶ درصد و خشونت جنسی ۲۵ درصد از پرستاران را در ۱۲ ماه منتهی به انجام مطالعه درگیر کرده است (۱۸). در یک مطالعه مروری نظام‌مند در ایران در سال ۱۳۹۲ در مورد خشونت محل کار علیه پرستاران مشخص شد که خشونت کلامی به عنوان شایع‌ترین نوع خشونت در بیمارستان‌های



ایران شیوعی بین ۲۳-۹۷ درصدی دارد. پس از آن، خشونت فیزیکی با فراوانی ۹-۷۱ درصد گزارش شده است و پس از آن خشونت نژادی و جنسی قرار داشتند (۲۵). لذا با توجه به اهمیت موضوع و اثرات مخرب این خشونت‌ها بر سیستم درمان، متفاوت بودن میزان خشونت و مفهوم انواع خشونت در جوامع مختلف، رو به رشد بودن میزان خشونت علیه پرستاران و متغیر بودن نتایج در مطالعات مختلف، بر آن شدیم که به بررسی میزان بروز و منبع خشونت‌های شغلی و عوامل مرتبط با این خشونت‌ها در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور بپردازیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۷، در مجموع ۱۸۱ پرستار شاغل در بخش‌های بالینی در ۲ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی در گرایش‌های مختلف پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار در محیط‌های بالینی بود. معیارهای خروج شامل عدم همکاری و عدم پاسخ دهی کامل به پرسشنامه توسط پرستاران بود.

روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی تصادفی ساده بود. از آنجا که تعداد پرستاران در بخش‌های مختلف یکسان نیست، بخش‌ها به صورت طبقه‌ای تقسیم شد و از هر طبقه بنا به تعداد پرستاران آن بخش، نمونه‌ها به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه ۲ قسمتی می‌باشد که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، بخش و...) و قسمت دوم، پرسشنامه خشونت شغلی در بخش بهداشت و درمان (۲۶) که جهت بررسی میزان خشونت علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن طراحی

شده است. در این پرسشنامه به زبان انگلیسی، به صورت جداگانه خشونت کلامی، خشونت فیزیکی و خشونت جنسی علیه پرستاران مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین پرسشنامه شامل ۳ سوال تشریحی در مورد علل و اقدامات لازم در مورد خشونت فیزیکی و غیرفیزیکی می‌باشد. پس از ترجمه پرسشنامه، اعتبار ابزار از طریق اعتبار محتوی با نظرات چند تن از اساتید هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور صورت گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. در این روش به ۲۰ نفر از جامعه مورد مطالعه پرسشنامه توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید و مجدداً بعد از ۲ هفته همان پرسشنامه به همان افراد داده شد که با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ مورد تایید قرار گرفت. پس از تصویب طرح پژوهش در کمیته تحقیقات دانشجویی، مطالعه با کد اخلاق IR.NUMS.REC.1396.38 به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی نیشابور رسید. پس از اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و کسب اجازه از مدیران بیمارستان‌ها، جمع‌آوری داده‌ها در بیمارستان‌ها انجام گرفت. رضایت کلامی از شرکت کنندگان دریافت شد و به آنها در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. پس از جمع‌آوری، داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS.v19 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آمار استنباطی (کای دو و رگرسیون لجستیک) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که از میان ۱۸۱ پرسشنامه تکمیل شده، ۶۷/۲ درصد از پرستاران مونث بودند و میانگین سنی پرستاران $28/8 \pm 5/3$ سال (دامنه ۲۲-۴۹ سال) بود.



خشونت کلامی برای فرد آزاردهنده چه بوده است، بیش از ۸۴ درصد از پرستاران ابراز بی اطلاعی کردند.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور- سال ۱۳۹۷

ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت		
مونث	۱۲۱	۶۷/۲
مذکر	۵۹	۳۲/۸
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۱۶	۶۴/۸
مجرد	۶۳	۳۵/۲
بیمارستان محل خدمت		
۲۲ بهمن حکیم	۱۳۸	۷۶/۲
	۴۳	۲۳/۸
سطح تحصیلات		
کارشناس	۱۷۲	۹۵/۶
کارشناس ارشد	۸	۴/۴
سابقه کار		
کمتر از ۵ سال	۱۱۳	۶۴/۶
۵-۱۰ سال	۳۶	۲۰/۶
بیشتر از ۱۰ سال	۲۶	۱۴/۹
وضعیت سکونت		
بومی	۱۴۱	۷۹/۲
غیر بومی	۳۷	۲۰/۸
بخش		
داخلی	۱۲	۶/۸
جراحی	۲۰	۱۱/۴
اورژانس	۴۳	۲۴/۴
قلب	۴	۲/۳
اتاق عمل	۵۴	۳۰/۷
بخش مراقبت ویژه	۱۹	۱۰/۸
شیمی درمانی	۹	۵/۱
سایر بخش‌ها	۱۵	۸/۵
تعداد شیفت کاری در هفته		
کمتر از ۷ شیفت	۹۹	۵۵
بیشتر از ۷ شیفت	۸۱	۴۵

همچنین پرستاران بین ۱-۲۹ سال (به صورت میانگین 47.4 ± 5 سال) سابقه کار پرستاری داشتند. همچنین ۴۲/۵ درصد از شرکت کنندگان را نیروهای طرحی تشکیل می‌دادند. اطلاعات دموگرافیک پرستاران در جدول ۱ نشان داده شده است.

۲۵/۷ درصد (۴۶ نفر) از پرستاران ابراز داشتند که در ۱۲ ماه گذشته دچار خشونت فیزیکی در محل کار شده‌اند. ۳۱ مورد (۵۵/۳ درصد) از خشونت‌های فیزیکی که علیه پرستاران اتفاق افتاده، توسط همراهان بیماران بوده و ۴۶/۵ درصد از این خشونت‌ها در شیفت شب اتفاق افتاده است. همچنین ۳ مورد از این خشونت‌ها (۶/۴ درصد) با سلاح بوده است. فراوان‌ترین واکنشی که پرستاران نسبت به خشونت فیزیکی داشته‌اند، ترک کردن محل بوده است (۳۰/۳ درصد). بیش از ۸۳ درصد از پرستارانی که در محل کار دچار خشونت فیزیکی شده بودند ابراز داشتند که اقدامی برای بررسی علت حادثه از سوی مسئولین صورت نگرفته است. همچنین حدود ۸۰ درصد از این پرستاران از شیوه‌ای که در مقابله با این خشونت به کار گرفته شد، رضایت نداشتند و بیش از ۷۰ درصد از پرستارانی که خشونت فیزیکی علیه خود را گزارش نکرده بودند، معتقد بودند گزارش دادن این خشونت‌ها بی فایده است. در جدول ۲ وضعیت خشونت فیزیکی علیه پرستاران ارائه شده است.

۷۲/۶ درصد (۱۳۰ نفر) از پرستاران در ۱۲ ماه منتهی به انجام پژوهش قربانی خشونت کلامی در محل کار شده بودند (جدول ۳) و ۷۹/۲ درصد از این افراد بیش از یک بار دچار خشونت کلامی شده‌اند. بیشترین خشونت کلامی توسط همراهان بیماران بوده است (۴۷/۷ درصد). همچنین ۱۵/۴ درصد از خشونت‌های کلامی علیه پرستاران، توسط پزشکان صورت گرفته است. در پاسخ به این پرسش که عواقب این



جدول ۲ - میزان خشونت فیزیکی علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

سوال	فراوانی (درصد)
آیا روشی برای گزارش دهی خشونت در محل کار شما وجود دارد؟	بله ۶۰ (۳۳/۰) خیر ۱۲۰ (۶۶/۷)
آیا برای گزارش خشونت محل کار تشویقی وجود دارد؟	بله ۸ (۴/۴) خیر ۱۷۲ (۹۵/۶)
در ۱۲ ماه گذشته در محل کار دچار خشونت فیزیکی شده اید؟	بله ۴۶ (۲۵/۷) خیر ۱۳۳ (۷۴/۳)
اگر بله: تعداد دفعات آن را ذکر کنید:	۱ بار ۱۹ (۴۱/۴) ۲-۵ بار ۷ (۱۴/۹) بیشتر از ۵ بار ۲۰ (۴۳/۷)
چه کسی شما را مورد هجوم فیزیکی قرار داده است؟	بیمار ۱۸ (۳۲/۱) همراه بیمار ۳۱ (۵۵/۳) پزشک ۴ (۷/۱) سایر همکاران ۳ (۵/۳)
در کدام شیفت کاری این خشونت فیزیکی اتفاق افتاده است؟	شیفت صبح ۱۶ (۲۸/۵) شیفت عصر ۱۴ (۲۵/۰) شیفت شب ۲۶ (۴۶/۵)
واکنش شما نسبت به این خشونت فیزیکی چه بود؟	بدون واکنش ۱۱ (۱۹/۶) به فرد گفتم به رفتار خود ادامه ندهد ۱۱ (۱۹/۶) پرخاشگری کردم ۷ (۱۲/۵) مکان را ترک کردم ۱۷ (۳۰/۳) کمک خواستم ۱۰ (۱۷/۸)
آیا در این خشونت جراحت فیزیکی دیده اید؟	بله ۵ (۱۰/۹) خیر ۴۱ (۸۹/۱)
اگر بله: آیا بعد از حمله به درمان نیاز پیدا کرده اید؟	بله ۴ (۹/۵) خیر ۳۸ (۹۰/۵)
آیا بعد از حمله خشونت آمیز مرخصی گرفته اید؟	بله ۴ (۸/۹) خیر ۴۱ (۹۱/۱)
آیا اقدامی برای بررسی علل حادثه انجام شد؟	بله ۷ (۱۶/۳) خیر ۳۶ (۸۳/۷)
شما از شیوه ای که در این مقابله به کار گرفته شد راضی هستید؟	بله ۸ (۲۰/۵) خیر ۳۱ (۷۹/۵)
اگر این خشونت را گزارش ندادید دلیل آن را ذکر کنید:	بی اهمیت بودن ۵ (۱۱/۳) ترس از عواقب منفی ۶ (۱۳/۶) فراموشی به علت مشغله کاری ۲ (۴/۵) اعتقاد به بی فایده بودن ۳۱ (۷۰/۴)



ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران

نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین بخش و خشونت فیزیکی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشته است ($P=0/3$). میزان خشونت فیزیکی علیه پرستاران در بخش اورژانس $32/5$ درصد، بخش‌های ویژه $26/3$ درصد و در پرستاران شاغل در اتاق عمل $18/5$ درصد گزارش شد. اما بین بخش و خشونت کلامی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P<0/01$). میزان خشونت کلامی در بخش اورژانس $83/7$ درصد، بخش جراحی 80 درصد، بخش‌های ویژه $66/6$ درصد و اتاق عمل $58/4$ درصد گزارش شد. بین جنسیت و خشونت فیزیکی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P<0/001$). $17/5$ درصد از پرستاران زن و $43/1$ درصد از پرستاران مرد این خشونت علیه خود را گزارش دادند. اما بین جنس و خشونت کلامی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد ($P<0/05$). هر چند خشونت کلامی علیه پرستاران مرد $81/3$ درصد و پرستاران زن $68/0$ درصد گزارش شد. بین وضعیت سکونت و خشونت کلامی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P<0/01$). میزان خشونت کلامی علیه پرستاران بومی $76/4$ درصد و علیه پرستاران غیربومی $55/5$ درصد گزارش شد. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که بین سن و خشونت فیزیکی و کلامی ارتباط معنی‌داری وجود نداشته است (به ترتیب $OR=1.08$, $95\%CI: 0.7_1.66$) و ($OR=1.33$, $95\%CI: 0.87_2.01$). بین تعداد شیفت کاری در هفته و خشونت فیزیکی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($OR=0.4$, $95\%CI: 0.23_0.92$)، اما این ارتباط برای خشونت کلامی معنی‌دار نبود ($OR=1.08$, $95\%CI: 0.87_1.33$).

همچنین $84/5$ درصد از پرستاران از شیوه برخورد با خشونت کلامی در محل کار خود ناراضی بوده‌اند. بیش از 51 درصد از پرستاران علت عدم گزارش خشونت کلامی را اعتقاد به بی فایده بودن این گزارش‌ها دانستند. تنها 2 نفر از پرستاران ($1/2$ درصد) ابراز داشتند که در 12 ماه گذشته دچار خشونت جنسی در محل کار شده‌اند. 120 نفر از پرستاران ($66/7$ درصد) ابراز کردند که روشی برای گزارش دهی خشونت در محل کار آنها وجود ندارد. همچنین 3 سوال به صورت تشریحی مطرح شد. از پرستاران پرسیده شد که 3 عامل مهم خشونت فیزیکی در محل کار شما چیست؟ بیشترین مواردی که پرستاران اعلام کردند شامل: کمبود پرسنل و امکانات و شلوغی بخش (20 مورد)، صبور نبودن و بی‌قراری بیماران و همراهان آنها (14 مورد)، ارتباط غیرموثر پرسنل با بیماران و همراهان آنها (8 مورد)، مشکلات روحی ناشی از بیماری (6 مورد)، کمبود کادر حفاظتی در بیمارستان (4 مورد) و مشکلات فرهنگی (4 مورد) بود. در مورد عوامل موثر در بروز خشونت غیرفیزیکی علیه پرستاران هم این موارد گزارش شد: کمبود پرسنل و امکانات و شلوغی بخش (17 مورد)، صبور نبودن و بی‌قراری بیماران و همراهان آنها (8 مورد)، ارتباط غیرموثر پرسنل با بیماران و همراهان آنها (5 مورد)، و تبعیض بین پزشک و پرستار (3 مورد). همچنین در مورد اقدامات لازم جهت کاهش میزان خشونت محل کار هم پرستاران این موارد را نام بردند: افزایش تعداد نیروها و کاهش بار کاری پرستاران (15 مورد)، آموزش ارتباط صحیح با بیمار به پرستاران (9 مورد)، برخورد مناسب و به موقع با خشونت (7 مورد)، افزایش امکانات رفاهی برای بیمار و همراهان (6 مورد) و رعایت حقوق پرستار توسط بیماران و همراهان (3 مورد).



جدول ۳ - میزان خشونت کلامی علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

سوال	فراوانی (درصد)
در ۱۲ ماه گذشته در محل کار دچار خشونت کلامی شده اید؟	بله ۱۳۰ (۷۲/۶)
اگر بله: تعداد دفعات آن را ذکر کنید:	خیر ۴۹ (۲۷/۴)
	۱ بار ۲۷ (۲۰/۸)
	۲-۵ بار ۵۸ (۴۴/۶)
	بیشتر از ۵ بار ۴۵ (۳۴/۶)
چه کسی شما را مورد هجوم قرار داده است؟	بیمار ۶۷ (۳۳/۴)
	همراه بیمار ۹۶ (۴۷/۷)
	پزشک ۳۱ (۱۵/۴)
	سایر همکاران ۷ (۳/۵)
در کدام شیفت کاری این خشونت کلامی اتفاق افتاده است؟	شیفت صبح ۷۸ (۳۵/۷)
	شیفت عصر ۷۴ (۳۳/۹)
	شیفت شب ۶۶ (۳۰/۲)
آیا شما این را به عنوان یک حادثه معمولی تلقی می‌کنید؟	بله ۴۱ (۳۲/۳)
	خیر ۸۶ (۶۷/۷)
واکنش شما نسبت به خشونت چه بود؟	بدون واکنش ۷۸ (۴۱/۴)
	به فرد گفتم به رفتار خود ادامه ندهد ۴۵ (۲۳/۹)
	پرخاشگری کردم ۸ (۴/۲)
	مکان را ترک کردم ۵۱ (۲۷/۱)
	کمک خواستم ۶ (۳/۲)
آیا اقدامی به بررسی علل حادثه انجام شد؟	بله ۶ (۴/۸)
	خیر ۱۱۹ (۹۵/۲)
اگر اقدامی صورت گرفت عواقب آن برای فرد آزار دهنده چه بود؟	گزارش به پلیس ۳ (۳/۳)
	صدور اخطار شفاهی ۱۰ (۱۰/۹)
	قطع مراقبت ۱ (۱/۱)
	نمی‌دانم ۷۸ (۸۴/۸)
میزان رضایت شما از شیوه به کار رفته	بسیار راضی ۱ (۱/۰)
	راضی ۱۵ (۱۴/۶)
	ناراضی ۵۳ (۵۱/۵)
	بسیار ناراضی ۳۴ (۳۳/۰)
اگر این خشونت را گزارش ندادید دلیل آن را ذکر کنید:	بی اهمیت بودن ۴۵ (۲۹/۶)
	ترس از عواقب منفی ۸ (۵/۳)
	فراموشی به علت مشغله کاری ۲۱ (۱۳/۸)
	اعتقاد به بی فایده بودن ۷۸ (۵۱/۳)



با محاسبه قانون بهره‌وری پرستارانی که بیشتر از ۷ شیفت در هفته داشته‌اند ۳۳/۷ درصد و پرستارانی که کمتر از ۷ شیفت در هفته داشته‌اند ۱۹/۱ درصد دچار خشونت فیزیکی شده‌اند. در مورد خشونت کلامی هم پرستارانی که بیشتر از ۷ شیفت در هفته داشته‌اند، ۸۱ درصد و پرستارانی که کمتر از ۷ شیفت در هفته داشته‌اند ۶۶/۳ درصد دچار خشونت کلامی شده‌اند. بین سابقه کاری و خشونت فیزیکی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($OR=1.24$, 95%CI: 0.76_2). در مورد خشونت کلامی در پرستارانی که کمتر از ۵ سال و بین ۵-۱۰ سال سابقه کاری داشتند به ترتیب ۷۵/۵ و ۷۸/۵ درصد و در پرستارانی که بیشتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند ۵۷/۵ درصد گزارش شد ($OR=1.63$, 95%CI: 1.05_2.52).

بحث

در مطالعه حاضر میزان بروز خشونت فیزیکی علیه پرستاران ۲۵/۷ درصد بوده است. میزان بروز خشونت فیزیکی در مطالعه‌ای در چین ۷/۸ درصد (۲۰) و در مطالعه‌ای جدیدتر ۲۵/۷ درصد (۸)، در عربستان ۵ درصد (۲۷)، در کانادا ۱۶/۹ و ۲۱ درصد (۲۸)، کره جنوبی ۳۶/۳ درصد (۲۹) و ۱۹/۵ درصد (۳۰)، در اردن ۵۲/۸ درصد (۳۱)، و در ایران در مطالعات مختلف از ۷۱/۶-۹/۱ درصد گزارش شده است (۲۵). میزان خشونت شغلی علیه پرستاران در ایالات متحده ۳/۹ درصد و در بریتانیا ۳۶ درصد گزارش شده است. میانگین جهانی خشونت علیه پرستاران ۵۷/۳ درصد می‌باشد (۸).

در مطالعه حاضر ۷۲/۶ درصد از پرستاران در ۱۲ ماه گذشته قربانی خشونت کلامی در محل کار شده‌اند. میانگین جهانی خشونت کلامی علیه پرستاران ۶۶ درصد گزارش شده است. در کره جنوبی خشونت کلامی ۹۴/۱ درصد (۲۹)، در چین

۶۸/۹ درصد (۲۰) در اردن ۶۷/۸ درصد (۳۱) در عربستان ۳۸/۵ درصد (۲۷)، در کانادا ۳۸ و ۳۶/۵ درصد (۲۸) و در ایران در مطالعات مختلف از ۲۳/۲-۹۷/۸ درصد گزارش شده است (۲۵).

میزان خشونت جنسی علیه پرستاران در مطالعه حاضر ۱/۲ درصد بوده است. در چین خشونت جنسی ۱۲/۸ درصد (۲۰) و ۲/۷ درصد (۸)، در عربستان ۸/۱ درصد (۲۷)، در کانادا ۰/۵ و ۰/۸ درصد (۲۸) و در ایران در مطالعات مختلف از ۱-۹/۵ درصد گزارش شده است (۲۵).

وجود این آمارهای مختلف می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی و نژادی و اقتصادی در جوامع مختلف، زمان‌های مختلف انجام مطالعات و ابزارهای متفاوت جهت بررسی خشونت باشد. با این وجود، با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد که میزان بروز انواع مختلف خشونت علیه پرستاران در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است و اقدامات نتیجه بخشی برای کاهش خشونت علیه پرستاران صورت نگرفته است. خشونت علیه پرستاران تحت تاثیر فاکتورهای سیستمیک پیچیده و متنوعی است و کاهش این خشونت‌ها هم نیازمند مدل‌های سازمانی و بین فردی خاص است. نکته قابل تامل دیگر آمارهای مربوط به خشونت‌های جنسی علیه پرستاران است. در مطالعه حاضر ۱۳/۷ درصد از پرستاران به این سوال که آیا دچار خشونت جنسی شده‌اند، پاسخ ندادند. ممکن است افراد ترجیح دهند که در این مورد صحبت نکنند. از طرفی تعریف خشونت جنسی در جوامع مختلف و در نظر افراد یک جامعه، یکسان نیست. جهت بررسی دقیق‌تر خشونت جنسی علیه پرستاران نیاز به پژوهش‌های دقیق‌تر می‌باشد.

در مطالعه حاضر بیشترین میزان بروز خشونت علیه پرستاران به ترتیب توسط همراهان بیمار، بیماران، پزشکان



و سایر همکاران صورت گرفته است که مشابه نتایج مطالعه کره جنوبی (۲۹) می‌باشد. در سایر مطالعاتی که در ایران انجام گرفته هم بیشتر خشونت‌ها توسط بیماران و همراهان آنها اتفاق افتاده است (۲۵). در مطالعات پارک^۱ (۳۲) و فازانیا (۳۳) و العمری^۲ (۳۱) هم بیشترین میزان بروز خشونت علیه پرستاران توسط بیماران بود. حضور همیشگی همراهان بیماران و تعداد بالای بیماران نسبت به پرستاران منجر به نارضایتی هم بیماران و همراهان آنها و هم پرستاران می‌شود. از سایر علل نارضایتی بیماران شاید طولانی بودن، کم اثر بودن و هزینه‌های بالای درمان باشد. در این مطالعه ۱۵/۵ درصد از خشونت‌های کلامی توسط پزشکان صورت گرفته است. در مطالعه‌ای در عربستان بیشترین میزان خشونت کلامی علیه پرستاران توسط پزشکان صورت گرفته بود (۵۶ درصد)؛ هر چند که در مجموع بیشترین میزان بروز خشونت توسط بیماران و همراهان آنها صورت گرفته بود (۲۷). در مطالعه حاضر بیشترین میزان بروز خشونت فیزیکی علیه پرستاران در شیفت شب اتفاق افتاده بود. در مطالعات دیگری که در ایران انجام شده هم بیشترین میزان بروز خشونت در شیفت شب، گزارش شده است (۲۵).

در مطالعه حاضر پرستارانی که سابقه کاری کمتری داشتند بیشتر دچار خشونت کلامی شده‌اند که مشابه نتایج مطالعات چوی^۳ (۲۹) و فازانیا (۳۳) بوده است. علت این نتایج شاید این باشد که پرستاران کم تجربه‌تر، به خاطر سن کمتر حساسیت بیشتری نسبت به خشونت‌ها دارند و شاید پرستاران با تجربه در طول سال‌ها خشونت‌های شغلی را به عنوان بخشی از حرفه پرستاری پذیرفته‌اند.

هرچند که در سایر مطالعاتی که در ایران انجام شده در بیشتر موارد پرستارانی که بیشتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشته‌اند، بیشتر قربانی خشونت شده‌اند (۲۵).

در مطالعه حاضر، پرستاران مرد بیشتر قربانی خشونت فیزیکی شده‌اند که مشابه بیشتر مطالعات انجام شده در ایران بوده است (۲۵).

در مطالعه حاضر میزان بروز خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران بخش اورژانس به ترتیب ۳۲/۵ و ۸۳/۷ درصد بود. خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران بخش اورژانس در مصر به ترتیب ۸۴/۴ و ۶۰/۲ درصد گزارش شده است (۳۴). در مطالعاتی که در ایران انجام گرفته هم پرستاران بخش اورژانس بیشتر از سایر بخش‌ها قربانی خشونت کلامی شده‌اند (۲۵). بالا بودن خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس احتمالاً به علت پذیرش ابتدائی بیماران در بخش اورژانس و استرس بالای بیماران و همراهان آنها و عدم آگاهی نسبت به عواقب بیماری و درمان است. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و همراهان او و دادن آگاهی و آموزش مناسب در مورد بیماری و روش درمان شاید بتواند باعث کاهش خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس شود.

در مطالعه حاضر بیش از ۷۰ درصد از پرستاران علت عدم گزارش خشونت فیزیکی علیه خود را اعتقاد به بی فایده بودن اعلام کردند. در مطالعه‌ای که در کانادا انجام گرفت ۷۰ درصد پرستاران وقوع خشونت علیه خود را گزارش نکردند (۲۸). علت این آمار هم شاید پذیرش وجود فرهنگ خشونت در بیمارستان‌ها باشد. بیش از ۹۵ درصد از پرستاران در این مطالعه ابراز داشتند که هیچ روش تشویقی جهت گزارش خشونت علیه پرستار در این سازمان وجود ندارد. بیش از ۳۲ درصد از پرستاران در این مطالعه خشونت کلامی علیه خود را یک حادثه معمولی تلقی کردند. عدم گزارش و عدم

^۱ Park

^۲ Al-Omari

^۳ Choi



خشونت شغلی علیه پرستاران و رضایت شغلی پرستاران هم می‌تواند مورد پژوهش قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

خشونت کلامی علیه پرستاران بسیار شایع است و بیشتر توسط بیماران و همراهان آنها و پزشکان اتفاق می‌افتد. خشونت فیزیکی علیه پرستاران هم اتفاق شایع و قابل توجهی است که بیشتر توسط همراهان بیماران اتفاق افتاده است. مدیران بیمارستان‌ها توجه بسیار کمی به این مشکل دارند. پرستاران معمولاً خشونت شغلی علیه خود را گزارش نمی‌دهند و خشونت شغلی علیه پرستاران در حال تبدیل شدن به یک پدیده عادی در بیمارستان‌هاست. استراتژی‌ها و سیاست‌های سازمانی جامع‌تری در زمینه پیشگیری از خشونت شغلی علیه پرستاران مورد نیاز است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور به انجام رسید. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها و پرستاران شریف که در انجام این پژوهش همکاری داشتند ابراز می‌دارند.

پیگیری کافی این خشونت‌ها توسط سازمان باعث لطمات جبران ناپذیری به سیستم درمان خواهد شد و بررسی ریشه‌ای علل عدم گزارش خشونت توسط پرستاران بسیار حیاتی و فوری به نظر می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که به بررسی میزان خشونت شغلی علیه پرستاران در ۱۲ ماه گذشته پرداخته و روش کار هم مبتنی بر خود گزارش دهی بود که تکیه بر حافظه پرستاران داشته و ممکن است پاسخ‌ها جانب‌دارانه بوده باشد. همچنین تعریف افراد از خشونت بر اساس درک شخصی بود. این احتمال وجود دارد که پرستاران خشونت شغلی را به عنوان بخشی از کار خود پذیرفته باشند و یا پرستاران خشونت جنسی علیه خود را گزارش نکنند.

پیشنهاد می‌شود برای مطالعات بعدی، به بررسی تاثیر ارتباط موثر با بیماران و همراهان آنها بر میزان خشونت شغلی علیه پرستاران بخش اورژانس پرداخته شود. همچنین علل عدم گزارش دهی خشونت جنسی علیه پرستاران نیاز به مطالعات بیشتر دارد. تاثیر ایجاد یک نظام ثبت و گزارش دهی خشونت شغلی علیه پرستاران بر میزان

References

1. 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.
2. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. Rehabil Nurs 2010;35(5):177-84.
3. Boyle MJ, Wallis J. Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. Safety in health 2016;2(1):4.
4. Hershcovis M, Barling J. Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. Journal of Organizational Behavior 2010;31(1):24-44.
5. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. J Nurs Scholarsh 2011;43(2):203-10.
6. Alyaemni A, Alhudaithi H. Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional survey. NursingPlus Open 2016;2:35-41.



7. Bofo IM, Hancock P. Workplace violence against nurses: a cross-sectional descriptive study of Ghanaian nurses. Sage open. 2017;7(1):2158244017701187.
8. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, *et al* .Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud 2017;72:8-14.
9. Abualrub RF, Al-Asmar AH. Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. J Transcult Nurs 2011;22(2):157-65.
10. 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.
11. Joa TS, Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study. Scand J Prim Health Care 2012;30(1):55-60.
12. Sato K, Wakabayashi T, Kiyoshi-Teo H, Fukahori H. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: A cross-sectional survey. Int J Nurs Stud 2013;50(10):1368-76.
13. Warren B. Workplace violence in hospitals: safe havens no more. J Healthc Prot Manage 2011;27(2):9-17.
14. Harrell, E. (2011). Workplace Violence, 1993-2009: National Crime Victimization Survey and the Census of Fatal Occupational Injuries [Electronic version]. Washington, DC: U.S. Department of Justice. Available from: http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/809
15. St-Pierre I, Holmes D. Managing nurses through disciplinary power: a Foucauldian analysis of workplace violence. J Nurs Manag 2008;16(3):352-9.
16. Hahn S, Müller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. Int J Nurs Stud 2013;50(3):374-85.
17. Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. J Clin Nurs 2010;19(23-24):3535-46.
18. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. Int J Nurs Stud 2014;51(1):72-84.
19. Schat AC, Frone MR. Exposure to psychological aggression at work and job performance: The mediating role of job attitudes and personal health. Work Stress 2011;25(1):23-40.
20. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, *et al*. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. BMJ Open 2015;5(3):e006719.
21. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. J Nurs Scholarsh 2010;42(1):13-22.
22. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. J Emerg Nurs 2014;40(3):218-28.
23. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. Nurs Econ 2011;29(2):59-66.
24. Shahzad A, Malik R. Workplace Violence: An extensive issue for nurses in Pakistan- A qualitative investigation. J Interpers Violence 2014;29(11):2021-34.
25. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. JHPM 2014;3(2):72-85. [Persian]
26. ILO I, WHO P. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study–Questionnaire. Geneva: WHO. 2003.
27. Ezzat AHA, Bakheet AMF. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. International Nursing Review. 2016;63(2):226-32.
28. Duncan SM, Hyndamn K, Estabrooks CA, Hesketh K, Humphrey CK, Wong JS, *et al*. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. Can J Nurs Res 2016;32(4):57-78.
29. Choi SH, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. J Nurs Manag 2017;25(7):508-18.
30. Bae Y, Lee T. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses'. J Korean Acad Nurs Adm 2015;21(5):489-500.
31. Al-Omari H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. Int Nurs Rev 2015;62(1):111-8.
32. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. J J Nurs Scholarsh 2015;47(1):87-95.



-
33. Fasanya BK, Dada EA. Workplace violence and safety issues in long-term medical care facilities: nurses' perspectives. *Saf Health Work*. 2016;7(2):97-101.
34. Abou-ElWafa HS, El-Gilany A-H, Abd-El-Raouf SE, Abd-Elmouty SM, El-Sayed Hassan El-Sayed R. Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura university hospitals, Egypt. *J Interpers Violence* 2015;30(5):857-72.



Workplace violence against nurses and related factors in Neyshabur university of medical science's hospitals

Behnoosh Irvani¹, Mohammad Bidkhor², Zahra Alizadeh¹, Ali Movahedi^{3*}

1- Students Research Committee, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

2- Department of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Anesthesia Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Original Article

Received: 18 Jan, 2019

Accepted: 30 Jun, 2019

***Corresponding Author:** Ali Movahedi, Department of Anesthesia Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
TEL: +985142627522
Email: Movahedia1@nums.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

Workplace violence leads to psychological and physical problems and reduces the satisfaction and performance of nurses. The aim of this study was to investigate the incidence rate and source of workplace violence against nurses.

Methods & Materials

A cross-sectional study was conducted using 181 nurses at Neyshabur University of Medical Science's teaching hospitals in Neyshabur, Iran, from April 2016 to June 2018. Participants were selected through stratified random sampling. Workplace violence in the health sector questionnaire was used for data collection. SPSS Statistics for Windows version 19 was used for data analysis.

Results

The majority of participants (67.2%) were female and the mean age of the nurses was 28.8 years $\pm$ 5.3 SD. The incidence rate of physical, verbal, and sexual violence was 25.7%, 72.6%, and 1.2%, respectively. More than 66% of the nurses suggested that there is no procedures for reporting of violence in their workplace. Shortage of personnel and facilities and crowded wards was described as most important causes of physical and non-physical violence against nurses. Statistical analysis showed a significant relationship between wards and verbal violence, sex and physical violence, and number of shifts per week and physical and verbal violence.

Conclusion

The verbal violence against nurses is very common and occurs more often by patients and their relatives and physicians. Hospital managers pay very little attention to this problem. Nurses usually do not report workplace violence against themselves and workplace violence against nurses is becoming a typical phenomenon in hospitals.

Keywords

workplace violence, physical abuse, domestic violence, sex offenses, nurses

► **Please cite this article as:** Irvani B, Bidkhor M, Alizadeh Z, Movahedi A. Workplace violence against nurses and related factors in Neyshabur university of medical science's hospitals. J Neyshabur Univ Med Sci 2019;7(3):1-13.