

بررسی فراوانی خشونت علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن

دکتر ماشاله عقیلی نژاد: دانشیار و متخصص طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. drmaghilinejad@yahoo.com

دکتر مرضیه نجومی: استاد و متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mnojomi@tums.ac.ir

دکتر سید محمد سید مهدی: دستیار طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات طب کار ایران، تهران، ایران. (مولف مسئول)
mseyedmehdi@gmail.com

این مقاله حاصل پایان نامه دکتر سیدمحمد سیدمهدی در مقطع دکتری تخصصی به راهنمایی دکتر ماشاله عقیلی نژاد و مشاوره دکتر مرضیه نجومی در سال ۱۳۹۰ که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

تاریخ پذیرش: ۹۰/۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: خشونت روانی و جسمانی رو به گسترش در مراکز بهداشتی و درمانی به یک مشکل عمده برای پرستاران تبدیل شده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی ابعاد خشونت علیه پرستاران شناسایی عوامل موثر در آن بود.

روش کار: این پژوهش یک پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. حجم نمونه ۱۰۷۰ نفر بود. شرایط ورود به مطالعه داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال سابقه کار بود. ابزار به کار برده شده برای گردآوری دادهها پرسش نامه NEXT بود. ابتدائاً نسخه انگلیسی پرسش نامه تهیه و به فارسی برگردانده و اعتبار و ثبات درونی آن تعیین گردید (α کرونباخ: ۰/۸۷). روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت چند مرحله ای بود. طبقه بندی بر حسب بیمارستان انجام گرفت و سپس در هر بیمارستان به صورت غیر احتمالی پرسش نامه ها به پرستاران جهت پرکردن داده شد. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS 15 و با استفاده از آزمون های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک اطلاعات بدست آمده تحلیل شد.

یافته ها: شیوع خشونت روانی از سوی بیماران و همراهان بر علیه شرکت کنندگان در مطالعه ۶۰/۳٪ بود. به طور کلی سن، جنس، موقعیت شغلی، سابقه کار، تعداد بیماران، متوسط ساعت کاری در هفته، با خشونت روانی از سوی بیماران و همراهان شان رابطه معنی داری نداشتند ($p < 0/05$)، ولی بخش، جدول کاری، مواجهه بودن با مزاحمت و اختلال در کار به طور کلی، پس از کنترل از نظر سایر عوامل معنی دار مطالعه در آنالیز رگرسیون با خشونت روانی از سوی بیماران/همراهان ارتباط معنی داری داشتند ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: به طور کلی به نظر می رسد با توجه به نتایج این مطالعه، خشونت علیه پرستاران یک مشکل مهم و شایع باشد و مطالعات بیشتر جهت یافتن راهکارهایی برای کاهش آن با اولویت دادن به عوامل موثر در آن، که در این مطالعه به دست آمده اند، ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: خشونت، پرستاران، خشونت، علیه پرستاران

مقدمه

دارد. مثلاً خشونت در محیط کار به مواردی گفته می شود که در آن فرد یا افراد در موقعیت های مرتبط با کارشان مورد آزار یا سوء استفاده واقع شوند^(۲). بررسی ها نشان می دهد که امروزه خشونت در بسیاری از محیط های کاری در حال افزایش است^(۳-۶). یکی از این محیط های کاری که در آنها خشونت در حال افزایش است محیط های بهداشتی می باشد^(۷،۸). گریبچ خشونت مرتبط با کار را به صورت اعمال خشونت آمیز، شامل تهاجم فیزیکی و تهدید به تهاجم به سوی افراد شاغل یا در حال انجام

خشونت در هر فضایی از زندگی اجتماعی و در همه فرهنگ ها و نژادها شایع است. خشونت امروزه به عنوان یکی از موضوعات مربوط به سلامتی و ایمنی کاری افراد در نظر گرفته می شود^(۱). تعاریف مختلفی از خشونت وجود دارد. در یکی از این تعاریف خشونت به صورت رفتار فیزیکی، احساسی و جنسی که به افراد از نظر جسمانی و یا روانی آسیب بزند تعریف می شود^(۱). در مورد خشونت در محیط کار هم تعاریف متعددی وجود

بررسی و تحقیق بیشتر در مورد ابعاد مختلف این مشکل در جهت برنامه‌ریزی برای کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد.

از آنجا که خشونت علیه پرستاران شایع و مرتبط با سلامتی و ایمنی کاری این حرفه و همین‌طور سلامتی بیماران می‌باشد و چون اطلاعات اندکی در مورد شیوع و عوامل مرتبط با آن در ایران وجود دارد محققان بر آن شدند مطالعه‌ای در این رابطه با هدف: (۱) تعیین شیوع و نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و (۲) تعیین ارتباط خشونت اعمال شده علیه پرستاران با سن، جنس، سابقه کاری، موقعیت شغلی، تعداد بیماران، بخش کاری، و ساعت کار در هفته انجام دهند.

روش کار

این پژوهش یک پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی بود و در ۹ بیمارستان آموزشی و ۵ بیمارستان غیرآموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران که در غرب، مرکز و جنوب تهران قرار داشتند انجام شد. جامعه پژوهش کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. در مجموع در این پژوهش ۱۰۷۰ نفر از پرستاران شاغل در ۱۴ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران شرکت داشتند. شرایط ورود به مطالعه، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال سابقه کار بود. ابتدا با تماس با محققین مطالعه، پرسش‌نامه انگلیسی مربوط به پژوهش یعنی Questionnaire NEXT study به زبان انگلیسی تهیه گردید^(۲۰). این پرسش‌نامه توسط یک پزشک فارسی‌زبان که به انگلیسی تسلط کامل داشت، به فارسی برگردانده شد. به دنبال آن پرسش‌نامه فارسی شده توسط یک فرد انگلیسی‌زبان که به فارسی تسلط کامل داشت، مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. اعتبار پرسش‌نامه توسط دو کارشناس (یک متخصص پزشکی اجتماعی با رتبه علمی استاد و یک متخصص طب کار با رتبه علمی دانشیار) تعیین شد. سپس این پرسش‌نامه جهت مطالعه پایلوت به ۳۰ نفر پرستار در بخش‌های مختلف یکی از بیمارستان‌ها داده شد و از آن‌ها خواسته شد نظر خود را در مورد مفهوم و ساختار سئوالات در پرسش‌نامه قید کنند. ثبات درونی پرسش‌نامه توسط

وظیفه‌شان تعریف می‌کند^(۹). خشونت در محیط‌های بهداشتی به صورت هرگونه رفتار تهدید آمیز، تهدید زبانی، تهاجم فیزیکی یا جنسی توسط یک بیمار، آشنایان بیمار یا هر فرد دیگری که برای پرسنل بهداشتی خطر داشته باشد تعریف می‌شود^(۱۰).

خطر بروز خشونت در برخی از مشاغل از جمله پرستاری بیشتر است^(۱۱). مطالعات مختلف بیانگر شیوع بالای خشونت علیه پرسنل بیمارستانی می‌باشد^(۱۲). در یک بررسی نشان داده شد که ۲۹٪ از پرستاران خشونت جسمانی و ۳۵٪ خشونت روانی را تجربه کرده‌اند^(۱۳). ویتینگتون و همکاران وی هم نتایج مشابهی بدست آورده‌اند^(۱۴). در یک بررسی دیگر، ۳۹/۹٪ از روان‌پزشکان مصاحبه شده گزارش کردند که قبلاً یک بار توسط بیماران شان مورد حمله قرار گرفته‌اند^(۱۵). ریسک بروز خشونت در پرسنل بهداشتی درمانی ۱۶ برابر بیش از سایر گروه‌های شغلی بخش خدماتی می‌باشد^(۱۶). بر طبق آمار اداره کار آمریکا، در سال ۱۹۹۹، ۲۶۳۷ خشونت غیرمرگ بار علیه پرسنل بهداشتی صورت گرفته است، که این میزان معادل ۸/۳ تهاجم به ازای هر ۱۰ هزار پرسنل بهداشتی می‌باشد. این میزان در مقابل ۲ مورد تهاجم به ازای هر ۱۰ هزار نفر پرسنل در سایر صنایع رقم قابل ملاحظه‌ای است^(۱۷).

بروز خشونت در افراد شاغل به خصوص پرسنل بهداشتی با پیامدهایی برای خود فرد، سازمانی که در آن کار می‌کند و همین‌طور جامعه همراه است. پیامدهایی نظیر کاهش بهره‌وری، افزایش غیبت از کار، کاهش رقابت‌پذیری برای سازمان؛ بروز افسردگی، اختلالات سایکوسوماتیک و اختلال اضطراب پس از تروما (PTSD: Post trauma stress disorder) در خود فرد و تحمیل هزینه‌های درمانی و بازنشستگی زودتر از موعد به جامعه، که می‌توانند هزینه‌های قابل ملاحظه‌ای به فرد، سازمان و جامعه تحمیل کنند^(۱۸)، تنها بخشی از این پیامدها می‌باشند. ارزیابی خسارات مستقیم این عواقب چندان مشکل نمی‌باشد ولی ارزیابی خسارات غیرمستقیم آن مشکل است^(۱۹). اگرچه خشونت علیه پرستاران یک مشکل شغلی مهم است ولی میزان خشونت علیه این گروه شغلی و ریسک فاکتورهای بالقوه آن تا حدود زیادی نامشخص می‌باشند^(۹).

با توجه به شیوع و ابعاد این مشکل و همین‌طور عواقب وخیم و دراز مدت این مشکل به نظر می‌رسد

روش نمونه‌گیری در این پژوهش بصورت چند مرحله ای بود. طبقه بندی بر حسب بیمارستان انجام گرفت و سپس در هر بیمارستان بصورت غیراحتمالی پرسش نامه‌ها به پرستاران جهت پرکردن داده شد. ابتدا از بیمارستان‌های مورد نظر تعداد پرستاران، بهیاران و کمک بهیاران هر بیمارستان پرسیده شد. سپس بین کل تعداد پرستاران همه بیمارستان‌ها و حجم نمونه مورد نظر نسبت گرفته شد و نسبت تعداد پرستارانی که در هر بیمارستان می‌بایست پرسش نامه را پر کنند به دست آمد. در هر بیمارستان به کلیه بخش‌هایی که با بیمار سر و کار داشتند مراجعه شد. سپس پرسش نامه‌ها به پرستارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند داده شد. در ضمن شرکت در مطالعه اجباری نبود و کلیه پرسش نامه‌ها بی‌نام بودند.

اطلاعات به دست آمده، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با نرم افزار آماری SPSS ورژن ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه برای متغیرهای کیفی از Chi-Square استفاده شد. برای بررسی دقیق تر ارتباط خشونت و متغیرهای مطالعه از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد. در تمام آنالیزها سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۰۷۰ نفر از پرستاران شاغل در ۱۴ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران شرکت داشتند. زمانی که خشونت روانی به دو گروه به

اندازه گیری α کرونباخ تعیین گردید ($\alpha=0.87$). کلیه این مراحل در مرکز تحقیقات طب کار ایران تایید و انجام شد. لازم به ذکر است که این نمونه‌ها از مطالعه اصلی خارج شدند. پرسش نامه حاوی سوالاتی در مورد مشخصات دموگرافیک (مثل سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، بخش، سمت)، اطلاعاتی در مورد جدول کاری، شیفت کار بودن یا نبودن و تعداد شیفت‌ها، و همین طور خشونت بود. خشونت علیه پرستاران با دو سوال سنجیده شد: آیا در یک سال گذشته شما در محل کار مورد خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان شان و (۲) خشونت جسمانی از سوی بیماران یا همراهان شان واقع شده‌اید. پنج گزینه برای هر سوال در نظر گرفته شد: هرگز، به ندرت، هرماه، هر هفته، روزانه. سپس برای تحلیل داده‌ها پاسخ‌ها در دو گروه طبقه بندی شد. کسانی که دو گزینه اول را انتخاب کرده بودند در گروه بندرت و کسانی که گزینه هر ماه یا بیشتر را انتخاب کرده بودند در گروه اغلب قرار داده شدند. جدول کاری با یک سوال سنجیده شد: کدامیک از گزینه‌های زیر به جدول کاری شما شبیه تر می‌باشد؟ (۱) کار منظم روزانه دارم (یعنی از ۷ صبح الی ۴ عصر). (۲) ساعات کار نامنظم دارم و در یک شیفت کار نمی‌کنم. (۳) من فقط در شیفت‌های شب کار می‌کنم (یک شیفت). (۴) من فقط در شیفت‌های روز کار می‌کنم (یک شیفت). (۵) من در دو شیفت کار می‌کنم، بدون شیفت‌های شب. (۶) من در دو شیفت کار می‌کنم که در آن شیفت‌های شب هم هست.

جدول ۱- تعداد و درصد شرکت کنندگان در مطالعه بر حسب بخش آن‌ها

درصد	تعداد	
۲۱	۲۲۵	واحد مراقبت‌های ویژه
۷/۳	۷۸	اتاق عمل
۸/۷	۹۳	اورژانس
۱۳/۲	۱۴۱	داخلی
۱۲/۱	۱۳۰	جراحی
۴/۲	۴۵	اطفال
۵/۸	۶۲	مامایی
۹/۷	۱۰۴	روانپزشکی
۱/۶	۱۷	انکولوژی
۶/۷	۶۷	توانبخشی
۱۰/۱	۱۰۸	سایر بخش‌ها
۱۰۰	۱۰۷۰	مجموع

تقسیم شدند: زیر ۳۰ سال، ۳۰ - ۴۴ سال و ۴۵ سال. گروه زیر ۳۰ سال به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شد^(۲۱). بین خشونت روانی از طرف بیماران و یا همراهان شان و سن رابطه معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$). همین طور بین خشونت جسمانی از طرف بیماران یا همراهان شان و سن رابطه معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$).

بین خشونت روانی از طرف بیماران و یا همراهان شان و جنسیت رابطه ای یافت نشد. ($P > 0.05$, OR: ۱/۰۰۵, CI: ۱/۴۲ - ۰/۷۱ %۹۵). همین طور بین خشونت جسمانی از طرف بیماران یا همراهان شان و جنسیت رابطه معنی داری یافت نشد ($P > 0.05$, OR: ۰/۴۵, CI: ۱/۹۲ - ۰/۱۱ %۹۵). بررسی ارتباط میان خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان شان و بخش نشان داد که بین این دو رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). (جدول ۲). همین طور بین خشونت جسمانی از سوی بیماران و یا همراهان شان و بخش هم ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P < 0.05$) (جدول ۲).

ندرت و اغلب تقسیم شد، به طور کلی ۶۰/۳٪ از شرکت کنندگان در مطالعه از نظر خشونت روانی از سوی بیماران/همراهان در یک سال گذشته در گروه اغلب قرار گرفتند. از نظر خشونت جسمانی ۲/۶٪ افراد در گروه اغلب قرار گرفتند. میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه ۳۴/۱۹ سال (با انحراف معیار ۸/۳۸ و محدود ۵۹ - ۲۱ سال بود). شرکت کنندگان در مطالعه شامل ۹۱۶ زن (۸۵/۶٪) و ۱۵۴ مرد (۱۴/۴٪) بودند. تعداد و درصد شرکت کنندگان بر حسب بخش آنها در جدول ۱ آورده شده است.

ساعت کاری پرستاران در این پژوهش بر حسب متوسط تعداد ساعت در هفته به دو بخش تقسیم شد. ۴۹۹ نفر (۴۶/۶٪) از پرسش شوندگان کمتر یا مساوی ۴۴ ساعت در هفته و ۵۷۱ نفر (۵۳/۴٪) بیش از ۴۴ ساعت در هفته کار می کردند. میانگین سابقه کاری شرکت کنندگان در مطالعه ۹/۵۴ سال (با انحراف معیار ۷/۶۳) و حداقل ۱ سال و حداکثر ۳۰ سال بود. شرکت کنندگان در مطالعه از نظر سنی به سه گروه

جدول ۲ - فراوانی، درصد و P value خشونت روانی و جسمانی از سوی بیماران و یا همراهان شان بر اساس بخش

شرکت کنندگان در مطالعه

P value	خشونت جسمانی		P value	خشونت روانی		
	اغلب	بندرت		اغلب	بندرت	
مجموع	فراوانی (%)	فراوانی (%)	مجموع	فراوانی (%)	فراوانی (%)	
۲۲۵	۰	۱۰۰	۲۲۵	۱۰۷ (۴۷/۶)	۱۱۸ (۵۲/۴)	واحدهای مراقبت ویژه
۷۸	۰	۷۸ (۱۰۰)	۷۸	۵۲ (۶۶/۷)	۲۶ (۳۳/۳)	اتاق عمل
۹۳	۳ (۳/۳)	۹۰ (۹۶/۸)	۹۳	۶۵ (۶۹/۹)	۲۸ (۳۰/۱)	اورژانس
۱۴۱	۲ (۱/۴)	۱۳۹ (۹۸/۶)	۱۴۱	۱۰۹ (۷۷/۳)	۳۲ (۲۲/۷)	داخلی
۱۳۰	۲ (۱/۵)	۱۲۸ (۹۸/۵)	۱۳۰	۹۶ (۷۳/۸)	۳۴ (۲۶/۲)	جراحی
۴۵	۲ (۴/۴)	۴۳ (۹۵/۶)	۴۵	۲۱ (۴۶/۷)	۲۴ (۵۳/۳)	اطفال
۶۲	۴ (۶/۵)	۵۸ (۹۳/۵)	۶۲	۳۶ (۵۸/۱)	۲۶ (۴۱/۹)	زنان و مامایی
۱۰۳	۱۳ (۱۲/۶)	۹۰ (۸۷/۴)	۱۰۳	۸۲ (۷۹/۶)	۲۱ (۲۰/۴)	روانپزشکی
۱۷	۰	۱۷ (۱۰۰)	۱۷	۹ (۵۲/۹)	۸ (۴۷/۱)	خون
۶۷	۰	۶۷ (۱۰۰)	۶۷	۲۸ (۴۱/۸)	۳۹ (۵۸/۲)	توانبخشی
۱۰۹	۲ (۱/۸)	۱۰۷ (۹۸/۲)	۱۰۹	۷۷ (۷۰/۶)	۳۲ (۲۹/۴)	سایر
> 0.001			> 0.001			

جدول ۳ - ارتباط متوسط ساعت کاری در هفته و خشونت جسمانی - روانی از طرف بیماران یا همراهان

CI 95%	OR	P Value	ساعت کاری		
			مجموع	۴۴<	۴۴≥
خشونت روانی از طرف بیماران یا همراهان					
۰/۶۳-۱/۰۴	۰/۸۱	۰/۰۵<	۴۹۹	(%)۳۴۰(۴۲/۰)	(%)۱۸۵(۳۷/۱)
			۵۷۱	(%)۳۳۱(۵۸/۰)	(%)۳۱۴(۶۲/۹)
خشونت جسمانی از طرف بیماران یا همراهان					
۱/۸۷-۱۵/۷۵	۵/۴۳	<۰/۰۰۱	۴۹۹	(%)۵۴۷(۹۵/۸)	(%)۴۹۵(۹۹/۲)
			۵۷۱	(%)۲۴(۴/۲)	(%)۴(۰/۸)

شان رابطه معنی داری یافت نشد ($P > 0/05$) ولی بین متوسط ساعت کار هفتگی و خشونت جسمانی از سوی بیماران یا همراهان شان رابطه معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$) (جدول ۳).

مزاحمت‌ها به طور کلی با یک سؤال سنجیده شد. من در شغلم با مزاحمت‌ها و مشکلات زیادی مواجه هستم. دو گزینه در مورد آن وجود داشت: ۱- صحیح، ۲- غلط. بین خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان و مزاحمت رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$). مشاهده شد که بین مزاحمت فراوان در محیط کار و خشونت روانی از سوی بیماران و همراهان رابطه وجود داشت به طوری که در گروه دارای مزاحمت‌های فراوان، خشونت به طور معنی داری ($P < 0/001$)، $OR: 6/11$ و $CI: 1/44 - 4/25$ ؛ 95% بالاتر بود. ولی خشونت جسمانی از سوی بیماران یا همراهان با مزاحمت ارتباط معنی داری نداشت ($P > 0/05$)، $OR: 0/58$ ، $CI: 0/26 - 0/95$ ؛ شرکت‌کنندگان از نظر جدول کاری به ۶ گروه تقسیم شدند. بین جدول کاری و خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$) به طوری که در کسانی که در جدول کاری نامنظم، تنها شیفت شب یا در شیفت‌های منظم که شیفت شب هم در آن بود کار می‌کردند خشونت روانی بطور معنی داری بالاتر از سایر گروه‌ها بود ولی بین خشونت جسمانی و جدول کاری ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

از ۱۰۷۰ شرکت‌کننده در مطالعه ۱۴۵ نفر کمک بهیار/بهبیار، ۷۹۳ نفر پرستار و ۱۳۰ نفر سرپرستار/سوپروایزر بودند. بین گروه‌ها از نظر خشونت روانی از طرف بیماران یا همراهان شان از نظر آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). همین طور زمانی که سه گروه از نظر خشونت جسمانی از طرف بیماران یا همراهان شان مقایسه شدند باز هم رابطه معنی داری بین سه گروه مشاهده نگردید ($P > 0/05$). میانگین تعداد بیماران در هر شیفت ۲۱ نفر (با انحراف معیار ۱۶/۷) بود. حدود ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان در مطالعه با بیش از ۱۷ بیمار در هر شیفت و حدود ۵۰٪ از آنها با کمتر از ۱۷ بیمار در هر شیفت سروکار داشتند. بین خشونت روانی از طرف بیماران یا همراهان شان و تعداد بیماران در یک شیفت کاری، رابطه وجود داشت. در گروه پاسخ‌دهندگانی که در یک شیفت کاری با بیش از ۱۷ بیمار سروکار داشتند خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان شان بطور معنی داری بالاتر از گروه کمتر یا مساوی ۱۷ بیمار بود ($P < 0/001$)، $OR: 2/02$ ، $CI: 1/57 - 2/59$ ؛ ولی از نظر خشونت جسمانی از طرف بیماران یا همراهان شان و تعداد بیماران رابطه معنی داری یافت نشد ($P > 0/1$)، $OR: 0/86$ ، $CI: 0/41 - 1/83$ ؛ 95% ؛ متوسط ساعت کاری هفتگی شرکت‌کنندگان در مطالعه به دو گروه کمتر یا مساوی ۴۴ ساعت و ۴۵ ساعت و بیشتر تقسیم شد. ۴۹۹ نفر در گروه اول و ۵۷۱ نفر در گروه دوم قرار گرفتند. بین متوسط ساعت کار هفتگی و خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان

جدول ۴ - بررسی ارتباط متغیرهای معنی دار مطالعه با خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان با آنالیز رگرسیون

بخش	P Value	OR	CI 95%
مراقبت‌های ویژه	-	۱	-
اتاق عمل	>0.02	۰/۴۸	۰/۲۶-۰/۹۰
اورژانس	>0.001	۳/۷۱	۲/۲۵-۶/۱۱
داخلی-جراحی	<0.05	۰/۸۰	۰/۳۷-۱/۷۱
اطفال	<0.05	۱/۶۵	۰/۸۱-۳/۵۹
مامایی-زنان	>0.001	۴/۰۱	۲/۱۰-۷/۶۴
روانپزشکی	>0.005	۱/۵۷	۱/۳۲-۱/۸۶
توانبخشی	>0.001	۳/۲۰	۱/۷۶-۵/۸۱
سایر	>0.05	۱/۲۳	۱/۰۳-۱/۵۶
تعداد بیماران			
۱۷ \geq	-	۱	-
۱۷<	<0.05	۰/۷۴	۰/۵۱-۱/۰۹
مزاحمت			
کم	-	۱	-
زیاد	>0.005	۳/۶۳	۲/۴۸-۵/۳۱
جدول کاری			
کار منظم	-	۱	-
روزانه			
کار نا منظم	>0.05	۲/۴۰	۱/۸۲-۳/۳۹
تنها شیفت روز	<0.05	۰/۹۵	۰/۴۱-۲/۲۱
تنها شیفت شب	>0.05	۱/۸۰	۱/۰۱-۳/۲۱
دو شیفت، با شب	>0.05	۲/۲۷	۱/۵۳-۴/۸۵
دو شیفت، بدون شب	<0.05	۰/۹۴	۰/۵۳-۱/۶۸

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۱۰۷۰ پرستار و بهیار شرکت نمودند. به طور کلی ۶۰/۳٪ از شرکت کنندگان در مطالعه از نظر خشونت روانی سوی بیماران/همراهان، در گروه اغلب قرار گرفتند. این یافته از نتایج مطالعه ای^(۲۰) که خشونت زبانی در طی ۶ ماه را ۸۷/۴٪ گزارش کرده بودند کمتر بود.

همین طور از نظر خشونت جسمانی در مطالعه ما تنها ۲/۶٪ افراد در گروه اغلب قرار گرفتند. در مقایسه با تحقیق دیگری که در طی یک دوره ۶ ماهه ۲۷/۶٪ خشونت جسمانی گزارش شده بود بسیار کمتر بود. علت کمتر بودن این مقادیر در مطالعه ما، می‌تواند به دلیل تفاوت تقسیم‌بندی افراد از نظر خشونت باشد. همین طور در مطالعه‌ای دیگری^(۲۱) میزان خشونت مکرر (روانی و جسمانی) از سوی بیماران/همراهان ۲۲٪ گزارش شد. در

جهت ارزیابی دقیق تر و حذف عوامل مخدوش کننده ارتباط عوامل معنی‌دار با بروز خشونت روانی از طرف بیماران یا همراهان، این عوامل یک بار دیگر با آنالیز رگرسیون بررسی شدند. در این آنالیز متغیر وابسته خشونت روانی علیه پرستاران از طرف بیماران یا همراهان و متغیرهای مستقل بخش کاری، مزاحمت به طور کلی، جدول کاری، و تعداد بیماران بود. نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد که بین بخش کاری، مزاحمت بطور کلی، جدول کاری، و خشونت روانی از سوی بیماران یا همراهان ارتباط معنی‌دار وجود دارد ولی با تعداد بیماران، ارتباط معنی‌داری ندارد ($P>0.05$). در مورد بخش‌ها بخش مراقبت ویژه به عنوان بخش مرجع و در مورد جدول کاری، «کار منظم روزانه» به عنوان مرجع در نظر گرفته شد (جدول ۴).

خشونت در این بخش ها باشد.

تعداد بیمارانی که شرکت کنندگان با آن ها در طول یک شیفت کاری سروکار داشتند با میزان بروز خشونت روانی به تنهایی رابطه معنی داری داشت ($P < 0.05$). اما زمانی که این متغیر همراه سایر متغیرهای معنی دار در آنالیز رگرسیون گذاشته شد، معنی دار نشد.

جدول کاری و مواجهه بودن با مزاحمت و اختلال در کار به طور کلی پس از کنترل از نظر سایر عوامل معنی دار مطالعه در آنالیز رگرسیون با خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان ارتباط معنی داری داشتند (جدول ۴). در تحقیق دیگری نیز^(۲۳) مزاحمت به طور کلی و جدول کاری همانند مطالعه ما با میزان بروز خشونت رابطه معنی داری داشتند.

در مطالعه دیگری^(۲۰) ساعت کاری پرستاران به طور متوسط به کم تر از ۳۵ ساعت در هفته و بیش تر یا مساوی ۳۵ ساعت در هفته تقسیم شد و بین ساعت کاری و میزان بروز خشونت علیه شرکت کنندگان در مطالعه رابطه معنی داری یافت شد. در مطالعه ما تنها کم تر از ۲٪ از پرستاران ساعت کاری کم تر از ۳۵ ساعت داشتند و اغلب شرکت کنندگان بیش از ۳۵ ساعت کار می کردند. در مطالعه ما ساعت کاری پرستاران به ≥ 44 ساعت و بالاتر از ۴۴ ساعت تقسیم شد. بین ساعت کاری و خشونت علیه شرکت کنندگان رابطه معنی داری مشاهده نگردید. در تحقیقی^(۲۱) ساعت کاری به صورت ماهانه و به کم تر از ۱۷۶، ۲۵۰ - ۱۷۷ و ۵۲۰ - ۲۵۰ ساعت درمان تقسیم شد. در آن مطالعه بین ساعت کاری ماهانه و خشونت زبانی و همین طور جسمانی رابطه معنی داری یافت شد. به نظر می رسد علت تفاوت نتایج بدست آمده تفاوت تقسیم بندی از نظر تعداد ساعات و همین طور تفاوت تعریف خشونت می باشد.

در مجموع در این مطالعه شیوع خشونت روانی و جسمانی از سوی بیمار/همراهان و همکاران و همکاران پرستاران/بهباران و برخی از عوامل مرتبط با آن در ۱۴ بیمارستان تهران مورد بررسی قرار گرفت. اغلب شرکت کنندگان در مطالعه در طی ۱ سال گذشته خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان و همکاران را تجربه کرده بودند.

این مطالعه محدودیت هایی هم داشت: (۱) در ایران تفاوت های جمعیتی و فرهنگی زیادی در نقاط مختلف کشور وجود دارد ولی این مطالعه تنها در جنوب، مرکز و

سایر تحقیقات هم آمار خشونت از سوی بیمار/همراهان متفاوت گزارش شده است^(۱۱، ۹، ۶ و ۲۱-۲۶). از نظر سن شرکت کنندگان به سه گروه تقسیم شدند. بین سه گروه از نظر خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان تفاوت معنی داری مشاهده نشد. البته در گروه مساوی با بالای ۴۵ سال خشونت اندکی کمتر از ۲ گروه دیگر بود ولی معنی دار نبود. در برخی از مطالعات بین سن و خشونت از سوی بیمار/همراهان رابطه ای مشاهده نشده است^(۲۷). ولی در برخی مطالعات دیگر^(۲۸، ۲۰) در پرستاران جوان خشونت از سوی بیمار/همراهان بالاتر بوده است. همین طور بین دو جنس در این مطالعه از نظر خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. در سایر مطالعات^(۲۵، ۲۰) در مردان خشونت از سوی بیمار/همراهان بیش تر از زنان بود. در برخی مطالعات دیگر^(۲۷) همانند مطالعه ما بین جنس و میزان بروز خشونت رابطه ای یافت نشده است. علت این تفاوت نتایج در مطالعات مختلف می تواند تفاوت های فرهنگی موجود در جوامع مختلف باشد.

بین موقعیت شغلی (پرستار/سرپرستار/بهبیار) و خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان در مطالعه ما رابطه معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$). در برخی مطالعات دیگر^(۲۰، ۲۵) هم بین موقعیت شغلی و خشونت رابطه ای یافت نشده است.

در مطالعه حاضر بین سابقه کار و خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان رابطه ای مشاهده نگردید. در تحقیقی دیگر^(۲۷) نیز بین سابقه کار و خشونت رابطه ای مشاهده نگردید. ولی در برخی^(۲۵) با کاهش سابقه کار میزان خشونت افزایش داشت.

در مطالعه ما بین بخش شرکت کنندگان و میزان خشونت روانی از سوی بیمار/همراهان و همین طور خشونت جسمانی از سوی بیمار/همراهان رابطه یافت شد بطوری که در بخش های اورژانس و روانپزشکی، خشونت روانی و جسمانی بطور معنی داری بالاتر از سایر بخش ها بود. در مطالعات دیگر هم بالاتر بودن خشونت در برخی بخش های بیمارستانی مثل روانپزشکی و اورژانس نشان داده شده است^(۲۰). در بخش هایی نظیر بخش های مراقبتهای ویژه (NICU, PICU, CCU, ICU) و اتاق عمل که بخش های تخصصی محسوب می شوند، پرستاران تخصصی بیش تر شاغل هستند و این موضوع می تواند توجه کننده کم تر بودن

5. Hoel H, Sparks K, Cooper C L. The Cost of Violence/Stress at Work and the Benefits of a Violence/Stress-Free Working Environment. International Labour Organisation. Geneva. 2001.
6. Merez D, Rymaszewska J, Moscicka A, Kiejna A, Jarosz-Nowak J. Violence at the workplace- a questionnaire survey of nurses. Eur Psychiatry. 2006.21:442-451.
7. Sands N. An ABC approach to assessing the risk of violence at triage. Aust Emer Nurs J.2007;10:107—109.
8. Keely, B.R. Recognition and prevention of hospital violence Dimens Crit Care Nurs, 2002;21(6):236—241.
9. Gerberich SG, Church TR, Mc Govern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of magnitude and consequences of work related violence. The Minnesota Nurses' Study. Occ Environ Med.2004.61:495-503.
10. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action Accid Emerg Nurs1997;8—12.
11. Nachreimer NM, Gerberich SG, Mc Govern PM, Church TR, Hansen HE, Geisser MS, et al. Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study. Occup Environ Med.2005.62: 675-681.
12. Rosenstock L, Cullen M, Brodtkin CA, Redlich CA. Textbook of clinical occupational and environmental medicine.2nded. New York:Elsevier;2005.P. 256.
13. Arnetz JE, Arnetz BB, Petterson IL. Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. Work Stress.1996. 10 (2): 119—127.
14. Whittington RW, Shuttleworth S, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. JAN.1996. 24: 326—38.

غرب تهران انجام گردید. به همین علت نتایج ما ممکن است نمایان گر مشکل در کل ایران نباشد. ۲) همین طور به دلیل نوع مطالعه و ابزار گردآوری داده‌ها امکان بروز خطای یادآوری از سوی شرکت کنندگان در مطالعه وجود داشت و به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات پرستارانی که مایل به شرکت در مطالعه نبودند احتمال بروز خطای انتخاب را نمی توان کاملاً رد نمود.

به طور کلی با توجه به نتایج این مطالعه، خشونت علیه پرستاران یک مشکل مهم و شایع می باشد و مطالعات بیش تر در این زمینه جهت یافتن راهکارهایی برای کاهش آن می تواند از نظر فردی، اجتماعی و اقتصادی اثرات بسیار سودمندی داشته باشد. با توجه به نتایج ما به نظر می رسد جهت کاهش خشونت علیه پرستاران یک برنامه جامع سیستم ایمنی با اولویت دادن به بخش های دارای خشونت بالاتر و همین طور متغیرهای قابل تغییری نظیر جدول کاری ضروری می باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از مدیریت و پرستارانی که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

فهرست منابع

1. Celebiog A, Akpınar R, Kucukog S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. Nurse Educ Today.2010.30:687—691.
2. Warshaw LJ. Workplace violence: preventive and interventive strategies Occup Environ Med.1996.38: 993—1005.
3. Warchol G. Workplace Violence.1992—1996. Bureau of Justice Statistics, Washington DC.1998.
4. Tobin TJ. Organizational determinants of violence in the workplace. Aggress Violent Behav.2001.6 (1:91—102.

- healthcare facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud.*2002. 39: 469–478.
26. Lin YH. Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud.*2005. 42: 773–778.
27. Erkol H.Gokdogan M. Erkol Z. Boz B. Aggression and violence towards health care providers – A problem in Turkey? *J Forensic Leg Med.*2007.9:423–428.
28. Tang J.Chen C.Zhang Z.Wang L. Incidence and Related Factors of Violence in Emergency Departments—A Study of Nurses in Southern Taiwan. *J Formos Med Assoc.*2007. 106(9):748–758.
15. Guy JD.Brown CK.PoelstraPL. ..Who gets attacked? A national survey of patient violence directed at psychologists in clinical practice. *Profess Psychol. Research and Practice.*1990. 21: 493–495.
16. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev.*2001. 48: 129–130.
17. Privitera M. Weisman R. Cerulli C. Tu X. GromanA. Violence toward mental health staff and safety in the work .*environ Occu Med.*2005. 55: 480-486.
18. Steffgen G. Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. *Revue européenne de psychologie appliqué.*2008.58:285-295.
19. Brakel SJ. Legal liability and workplace violence. *J Am Acad Psychiatry Law.*1998.26:553–562.
21. Shoghi M. Sanjari M. Shirazi F. Heidari S. Salemi S. Mirzabeigi G. Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. *Asian Nursing Research.*2008. 2(3):184-193.
20. Estry-n-Behar M.Van Der Heijden B. Camerino D.Fry C.Le Nezet O. Conway P. Hasselhorn HM. Violence risks in nursing-Results from the European NEXT study. *Occup Med.*2008. 58:107-114.
22. Whelan T. The escalating trend of violence toward nurses. *J Emerg-Nurs.*2008.34:130-3.
23. Franz S. Zeh A. Schablon A. Kuhnert S. Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res.*2010. 10:51.
24. AyranciU Violence: Recognition, Management and Prevention. *J Emerg Med.*2005. 28(3):361–365.
25. Adib S.Al-Shatti A.Kamal S. El-Gerges N. Al-Raqem M. Violence against nurses in

Study of prevalence of violence against nurses and related factors

Mashallah Aghilinejad, MD. Associate Professor of Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Maghilinejad@yahoo.com

Marzieh Nojomi, MD. Professor of Community Medicine, Fellowship of Clinical Epidemiology, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mnojomi@tums.ac.ir

***Seyed Mohammad Seyed Mehdi, MD.** Resident of Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author).mseyedmehdi@gmail.com.

Abstract

Background: The risk of violence is higher in some occupations, including nursing. Also, violence is becoming more prevalent in health care settings. The first step for reducing violence is recognition of its potential risk factors. The aim of present study was assessment of violence against nurses and related risk factors in Iran.

Methods: In this descriptive-analytical and cross-sectional study Persian version of NEXT questionnaire was used. Sampling method was multistep sampling. Stratification was performed based on the hospital and then in each hospital questionnaires was given to nurses non-randomly. 1070 nurses working in 14 TUMS (Tehran University of medical sciences) hospitals were included in the study.

Results: Psychological violence from patients and their relatives against nurses included in the study was 60.3%. There was no significant relationship between age, sex, professional position, work experience, patients numbers who worked with participants in a single shift and average weekly work hours and psychological violence from patients and their relatives ($P < 0.05$), but participants ward, work schedule, and work disturbances, had a significant relationship with psychological violence from patients/relatives.

Conclusion: Based on this study, violence against nurses is a common and important problem and further studies aimed to reduce that, with regard to risk factors achieved in this study, is essential.

Keywords: Violence, nurses, violence against nurses.