

بررسی فراوانی خشونت و عوامل تعیین کننده آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی

الناز اصغری^۳*

حسین ابراهیمی^۲

فرناز رحمانی^۱

چکیده

زمینه و هدف: خشونت محیط کار یکی از مباحث مهم در بهداشت حرفه‌ای است. این مسئله در بخش روان‌پزشکی به لحاظ ماهیت و نوع بیماران بستری نیازمند توجه ویژه است. هدف این مطالعه تعیین فراوانی خشونت، عوامل تعیین کننده و واکنش نسبت به آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۴۴ نفر از کارکنان پرستاری (تعداد ۶ نفر بهیار، ۱۳۰ نفر کارشناس و ۸ نفر کارشناس ارشد) شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان آموزشی-درمانی رازی تبریز در سال ۱۳۹۳ به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد خشونت محیط کار در محیط‌های بهداشتی جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و به کمک نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: خشونت‌های روانی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۹۶/۵٪ و ۸۳/۳٪، بیشترین نوع خشونت و خشونت‌های فرهنگی و جنسی به ترتیب با فراوانی ۲۷/۰٪ و ۹/۷٪ کمترین نوع خشونت در محیط کاری پرستاران بود. بیشترین واکنش پرستاران نسبت به خشونت، دعوت کردن فرد مهاجم به آرامش (۲۷/۸٪) بود. پرستاران، افزایش منابع نیروی انسانی (۱۶/۷٪)، آموزش کارکنان (۱۵/۷٪)، وجود اقدامات امنیتی در بخش‌ها (۱۴/۱٪)، وجود دستورالعمل مواجهه با خشونت (۱۳/۶٪) و جدا کردن بیماران قضایی از سایر بیماران (۱۲/۸٪) را مهم‌ترین عوامل پیشگیری‌کننده خشونت محیط کاری گزارش کردند. عمده‌ترین عوامل مستعد کننده خشونت علیه پرستاران نسبت پایین تعداد پرستاران به بیماران (۱۲/۸٪)، نبود امکانات امنیتی به موقع (۱۰/۹٪)، مسایل حقوقی و قضایی بیمار (۱۰/۲٪)، برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان با بیمار یا همراهان بیمار (۸/۸٪) و نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت (۸/۳٪) بود.

نتیجه گیری کلی: شیوع بالای خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی لزوم ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرستاران، تدابیر امنیتی، آموزش کارکنان درباره مدیریت خشم و کاهش فشار کاری پرستاران در جهت کاهش موارد خشونت را نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: خشونت محیط کاری، روان پرستار، پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱۵

^۱ عضو مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
^۲ دانشیار پرستاری، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (*نویسنده مسئول)، تلفن

مقدمه

خشونت از مباحث بسیار مهم در سلامت عمومی است که اکثر افراد در زندگی کاری خود، آن را تجربه می‌کنند^(۱). خشونت محیط کار طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، عبارت است از هر حادثه‌ای که کارکنان در موقعیت‌های شغلی خود مورد سوء استفاده، بد رفتاری، تهدید یا آزار و اذیت قرار گیرند؛ به طوری که سلامت، رفاه و ایمنی آنان مورد تهدید قرار گیرد و شامل خشونت فیزیکی (زدن مشت، لگد، سیلی، فریاد، هل دادن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن و زخمی کردن با اشیاء تیز و برنده)، خشونت روانی (رفتارهایی مانند توهین، تحقیر، ارباب، استهزاء و فحاشی)، خشونت فرهنگی (برخورد تهدیدآمیز به علت نژاد، رنگ و زبان، ملیت، مذهب، همکاری با اقلیت، محل تولد، امکانات مالی یا هر وضعیت دیگر) و خشونت جنسی (هر گونه رفتار ناخواسته مربوط به جنسیت که در حکم حمله به شخص تلقی گردد و باعث توهین، تهدید یا شرمندگی وی شود) است^(۲). خشونت محیط کاری یکی از مهمترین و پیچیده‌ترین مسایل موجود در محیط‌های بالینی است^(۳،۴). کارکنان بهداشتی - درمانی، ۱۶ بار بیشتر از کارکنان سایر مشاغل خشونت را تجربه می‌کنند. مطابق با شورای بین‌المللی پرستاران (International Council of Nurses ICN) احتمال مواجهه کارکنان بهداشتی - درمانی، حتی بیشتر از نگهبانان زندان و افسران پلیس است^(۵).

گرچه تمامی کارکنان بیمارستان‌ها در معرض خشونت فیزیکی و روانی هستند، اما پرستاران به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان در معرض خطر بیشتری قرار دارند^(۶).

بر اساس شواهد پژوهشی، بیش از نیمی از پرستاران در بسیاری از کشورهای اروپایی در طول یک سال کاری خود در معرض یکی از انواع خشونت محیط کار قرار می‌گیرند^(۴). در کشورهای آسیایی و همچنین کشورهای واقع در خاورمیانه، این میزان بیشتر بوده و بیش از دو

سوم پرستاران در همین مدت در معرض خشونت محیط کار قرار داشته‌اند^(۶-۹). تصور می‌شود دلیل اصلی شیوع بالای خشونت محیط کار علیه پرستاران تماس خیلی نزدیک آنها با بیماران و بستگان آنها، در شرایطی است که تهدیدی برای سلامتی بیماران وجود دارد^(۶). پرستاران سه برابر بیش از دیگر کارکنان حرفه سلامتی در معرض خشونت قرار می‌گیرند و پرستاران زن آسیب‌پذیری بیشتری دارند^(۱۰).

خشونت از طرف بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی نیز یک مسئله بسیار مهم برای مراقبین بهداشتی، بویژه پرستاران است. این امر موجب بروز مسایل و مشکلات جدی در برقراری محیط درمانی برای بیماران و کادر مراقبتی می‌شود^(۱۱). افزایش حوادث، هزینه‌ی ابقا و به کارگیری نیرو، غیبت، ترک خدمت، فرسودگی شغلی و روانی، کاهش کارآیی و عملکرد شغلی پرستاران و همچنین فاصله گرفتن از بیماران و شکایت آنان از مهمترین عوارض خشونت است^(۱۲،۱۳)، لذا خشونت علیه کادر درمانی یک نگرانی عمده در محیط‌های بالینی روان‌پزشکی محسوب می‌شود^(۱۴).

مطالعات گذشته در زمینه خشونت محیط کاری پرستاران بخش روان‌پزشکی به عوامل مختلفی اشاره کرده است که شامل سابقه خشونت، شدت علائم، استفاده همزمان از چندین دارو، بستری‌های متعدد بیمارستانی، مهارت‌های بین فردی، آگاهی پرسنل و سطح تحصیلات مراقبین می‌باشد^(۱۵-۱۸).

نتیجه یک مطالعه مروری در این زمینه نیز نشان داد که خشونت محل کار علیه پرستاران یک مشکل جدی در ایران می‌باشد^(۱۹) بنابراین جمع‌آوری اطلاعات بیشتر در مورد شدت و ماهیت خشونت در محیط کار جهت پیشگیری از بروز این معضل، ضروری تلقی می‌شود.

از آنجا که ارتباط با بیمار جزء اساسی مراقبت روان‌پرستاری است، بروز خشونت در محیط کار مانع ارتباط مؤثر درمانی می‌شود و کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۲۰) و سبب می‌شود

که پرستار به منظور اجتناب از رفتارهای تهدیدکننده، نقش حمایتی خود را نادیده گرفته و وقت کمتری را با بیمار سپری نماید و حتی از وی دوری کند؛ لذا نیازهای بیمار بی پاسخ مانده و ممکن است ایمنی وی به خطر افتد^(۲۱).

خشونت محیط کاری ممکن است باعث کاهش رضایت شغلی، کیفیت زندگی و بهره‌وری در پرستاران شده و میزان ترک خدمت را افزایش دهد^(۲۲،۲۳) که در نهایت منجر به افزایش خطاهای پزشکی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار و عوارض منفی بر ارتباط پرستار- بیمار می‌شود^(۲۴،۲۵). لذا مطالعه خشونت در محیط‌های بالینی روان‌پزشکی از ضرورت جدی برخوردار است؛ از سوی دیگر مطالعات انجام شده در زمینه خشونت محیط کار اغلب شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی و بخش‌های اورژانس بوده و وضعیت خشونت محیط کار در میان پرستاران شاغل در بخش‌های روان مورد توجه قرار نگرفته است. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی خشونت محیط کاری، عوامل مرتبط و واکنش نسبت به آن از دیدگاه پرستاران روانی انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که از تیر تا مهر ۱۳۹۳ در ۱۰ بخش روانپزشکی مرکز آموزشی- درمانی رازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان پرستاری (تعداد ۶ نفر بهیار، ۱۳۰ نفر کارشناس و ۸ نفر کارشناس ارشد) شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری در شیفت‌های مختلف انجام شد. پرستاران دارای حداقل مدرک بهیاری و یک سال سابقه کار در بخش روانپزشکی وارد مطالعه شدند. ابزار این مطالعه پرسشنامه خشونت محیط کار در محیط‌های بهداشتی (Workplace Violence in the Health Sector) سازمان جهانی بهداشت بود^(۲۶) که توسط اداره بین‌المللی کار (International Labor Office)، سازمان جهانی

بهداشت (Organization World Health) و شورای بین‌المللی پرستاران تهیه شده و دارای ۵۸ سؤال در چهار قسمت خشونت جسمی (۱۸ سؤال)، روانی (۱۲ سؤال)، جنسی (۱۲ سؤال) و فرهنگی (۱۲ سؤال) است و همچنین سه سؤال باز با عنوان دیدگاه مربوط به خشونت محیط کار مطرح شده است. در نسخه فارسی پرسشنامه، سئوالات باز "شما وقتی مورد خشونت واقع شدید چه کردید؟"، "به نظر شما چه عواملی در بروز خشونت موثر بوده است؟" و "چگونه می‌توان از بروز خشونت در بخش پیشگیری کرد؟" بصورت سؤال بسته طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است. آنالیز داده‌های حاصل از این پرسشنامه بصورت توصیف حیطه‌های فوق انجام می‌گیرد. این پرسشنامه که خشونت محیط کاری در طی ۱۲ ماه گذشته را بررسی می‌کند. در مطالعات مختلف بکار گرفته شده و در ایران نیز توسط پژوهشگران مختلف ترجمه و استفاده شده است^(۲۷-۳۰). در این مطالعه نیز جهت بررسی روایی صوری و محتوی، پرسشنامه به تأیید ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسانده شد. پایایی با روش بازآزمایی با فاصله‌ی دو هفته بر روی ۱۵ پرستار انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خشونت، عوامل مستعدکننده خشونت و واکنش پرستاران نسبت به آن به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

طرح پژوهشی به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید. پس از کسب مجوزهای لازم و بعد از معرفی پژوهشگران و هماهنگی با مسئولین مرکز، پرسشنامه‌ها بین پرستاران توزیع شد. ضمن توضیح در مورد هدف مطالعه و نحوه پاسخ‌دهی به سئوالات، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نمی‌باشد. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه‌ی نسبی ۱۳۵ نفر محاسبه شد و با فرض ده درصد ریزش، حدود ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ۶ عدد از پرسشنامه‌ها به علت پاسخ ناقص حذف

گردیدند و در نهایت داده‌های ۱۴۴ پرسشنامه وارد تحلیل شد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد. توصیف مشخصات فردی- اجتماعی، شیوع، علل و عواملان خشونت محیط کار علیه پرستاران به کمک شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $36 \pm 8/6$ سال، بیشتر مشارکت‌کنندگان مرد (۵۶/۳۸٪)، متأهل (۶۲/۷۶٪)،

کارشناس (۹۰/۲۷٪) و دارای سابقه کار بالای ۱۰ سال (۵۲/۸۱) بودند. بیشترین درصد (۹۰/۲٪) مشارکت‌کنندگان را پرستاران و کمترین درصد (۴/۱٪) را بهیاران تشکیل می‌دادند. شیفت کاری بیشتر مشارکت‌کنندگان (۶۱/۴٪) گردشی بود. خشونت‌های روانی و فیزیکی دارای بیشترین رخداد (به ترتیب ۹۶/۵٪ و ۸۳/۳٪) و خشونت‌های فرهنگی و جنسی، کمترین خشونت وارده (به ترتیب ۲۷/۱٪ و ۹/۷٪) نسبت به واحدهای مورد پژوهش بودند (جدول ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی خشونت محیط کاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی

خشونت کاری	نوع	خشونت روانی		خشونت فیزیکی		خشونت جنسی		خشونت فرهنگی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موارد خشونت	بله	۱۳۹	۹۶/۵	۱۲۰	۸۳/۳	۱۴	۹/۷	۳۹	۲۷/۱
	خیر	۵	۳/۵	۲۴	۱۷/۷	۱۳۰	۹۱/۳	۱۰۵	۷۲/۹
	جمع	۱۴۴	۱۰۰	۱۴۴	۱۰۰	۱۴۴	۱۰۰	۱۴۴	۱۰۰

* در این قسمت پرستاران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند

بیشترین خشونت‌ها (۹۳/۵٪) از طرف بیمار بود (جدول شماره ۲). بررسی عوامل مؤثر در بروز خشونت محیط کار مشاهده شده علیه پرستاران نشان داد که عمده‌ترین

عامل مستعد کننده خشونت علیه پرستاران نسبت پایین تعداد پرستاران به بیماران (۱۲/۸٪) بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی عامل خشونت محیط کاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی

عامل خشونت	بیمار	پزشک یا پرستار	سایر همکاران	بستگان بیمار	مدیر یا سوپروایزر	جمع		
						تعداد	درصد	
	۱۳۰	۹۳/۵	۱۱۰	۹۱/۷	۱۱	۷۸/۶	۲۷	۶۹/۲
	۲	۲/۲	۱	۰/۸	۰	۰	۲	۵/۱
	۴	۲/۹	۲	۱/۷	۰	۰	۱	۲/۶
	۵	۳/۶۰	۷	۴/۱۷	۳	۲۱/۴	۴	۱۰/۳
	۳	۲/۱۶	۰	۰	۰	۰	۵	۱۲/۸
	۱۳۹	۹۶/۵	۱۲۰	۹۱/۷	۱۴	۹/۷	۳۹	۲۷/۱

* در این قسمت پرستاران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی عوامل مستعد کننده خشونت محیط کار از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی

درصد	تعداد	عوامل مستعد کننده خشونت - فراوانی*	
۶/۴	۶۹	پرسنلی	نبود انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران
۸/۸۷	۹۵		برخورد نامناسب پرسنل با بیمار یا همراهان
۸/۳۴	۸۹	مدیریتی	نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت
۴/۴	۴۷		ضعف مدیریت
۱۰/۹	۱۱۷		نبود امکانات امنیتی به موقع
۱۲/۹	۱۳۸		نسبت تعداد پرستاران به بیماران
۵/۰	۵۴		شیفت‌های کاری فشرده پرستاران
۴/۸	۵۲	محیطی	در دسترس بودن پرستاران
۳/۸	۴۱		نزدیکی محل کار پرستاران به محل خشونت
۲/۱	۲۳	اجتماعی	هزینه‌های بالای خدمات بهداشتی درمانی
۴/۶	۴۹		عدم رضایت بیمار از کیفیت خدمات ارائه شده
۲/۰	۲۱		انتظار طولانی مدت برای دریافت خدمات بهداشتی
۶/۸	۷۳	بیماران و سایر بستگان آنها	مصرف الکل یا دارو توسط بیمار یا همراه بیمار
۴/۸	۵۲		نا آشنا بودن بیماران و همراهان با وظایف پرستاران
۳/۸	۴۱		نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار
۱۰/۳	۱۱۰		مسایل حقوقی و قضایی بیمار
۱۰۰	۱۰۷۱	جمع	

*در مورد این گزینه‌ها پرستاران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند.

و افزایش منابع نیروی انسانی (۱۶/۲٪) از مهم‌ترین عوامل پیشگیری کننده خشونت محیط کار ذکر شده بود (جدول شماره ۴). بیشترین واکنش واحدهای مورد پژوهش نسبت به خشونت دعوت کردن فرد مهاجم به آرامش (۲۷/۸٪) بوده است و هیچ کدام از پرستاران نسبت به خشونت رخ داده، پیگیری قانونی انجام نداده‌اند (جدول شماره ۵).

و افزایش منابع نیروی انسانی (۱۶/۲٪) از مهم‌ترین عوامل پیشگیری کننده خشونت محیط کار ذکر شده بود (جدول شماره ۴). بیشترین واکنش واحدهای مورد پژوهش نسبت به خشونت دعوت کردن فرد مهاجم به آرامش

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی عوامل پیشگیری کننده خشونت محیط کار از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های روان پزشکی

درصد	تعداد	فراوانی عوامل پیشگیری کننده خشونت محل کار*
۱۴/۲	۱۱۹	اقدامات منجر به ایمنی در بخش‌ها
۱۶/۲	۱۳۶	افزایش منابع نیروی انسانی
۱۰/۱	۸۵	وجود نگهبان
۱۰/۶	۸۹	گزارش خشونت‌ها
۱۳/۷	۱۱۵	وجود دستورالعمل مواجهه با خشونت
۱۵/۷	۱۳۲	آموزش کارکنان
۶/۸	۵۷	اقدامات بازدارنده مانند وجود تئیهات
۱۲/۸	۱۰۸	جدا کردن بیماران قضایی از سایر بیماران
۱۰۰	۸۴۱	جمع

*در مورد این گزینه‌ها پرستاران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند.

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی واکنش نسبت به خشونت از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی

واکنش نسبت به خشونت - فراوانی*	تعداد	درصد
و انمود کردند اتفاقی نیفتاده است	۸۵	۱۸/۰
اقدامی نکردند	۹۴	۲۰/۳
مهاجم را به آرامش دعوت کردند	۱۲۹	۲۷/۸
به مافوق خود گزارش کردند	۲۹	۶/۳
تقاضای کمک کردند	۴۷	۱۰/۱
سعی کردند از خودشان دفاع کنند	۷۵	۱۶/۲
درخواست غرامت کردند	۵	۱/۱
پیگرد قانونی کردند	۰	۰
جمع	۴۶۴	۱۰۰

*در مورد این گزینه‌ها پرستاران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش که با هدف تعیین خشونت و عوامل تعیین کننده آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی انجام شد، خشونت روانی و خشونت فیزیکی در طی ۱۲ ماه گذشته دارای بیشترین فراوانی بود. این یافته با نتایج مطالعات دیگر مطابقت دارد. زمان‌زاده و همکاران نشان دادند که ۷۲/۱٪ پرستاران شاغل در بخش‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در طی یک سال خشونت روانی را تجربه کرده‌اند^(۲۹). بر اساس مطالعات مشابه، بیشترین خشونت‌ها از نوع روانی و فیزیکی بوده است^(۳۱،۳۲-۳۷). فلاحی و همکاران معتقدند بطور معمول خشونت فیزیکی به همراه و یا بعد از خشونت روانی رخ می‌دهد. به عبارتی خشونت روانی یکی از علائم خطر بروز خشونت فیزیکی می‌باشد^(۳۵).

از دیگر نتایج مهم مطالعه، این بود که اکثر خشونت‌ها از سوی بیمار اتفاق افتاده است. این یافته همسو با نتایج مطالعات قبلی است که در آنها اکثر خشونت‌های روانی و فیزیکی از سوی بیماران بوده است^(۳۱-۳۴). درصد بالای شیوع خشونت در این مطالعه به دلیل ماهیت بخش‌های روان‌پزشکی می‌باشد که در آن بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی بستری هستند. این بیماران ممکن است سابقه خشونت قبلی را داشته باشند و از طرفی بدلیل حضور موقت و بسیار کوتاه همراهان و در مقابل بستری طولانی

مدت بیماران، خشونت از طرف بیماران بیش از همراهان روی می‌دهد.

بیشترین واکنش پرستاران در مقابل خشونت، دعوت کردن فرد مهاجم به آرامش و عدم انجام اقدام خاص بوده است که با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی داشته است^(۳۶،۳۸-۳۶). از عدم گزارش پرستاران می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که پرستاران خشونت محیط کار را جزء لاینفک حرفه خود پذیرفته‌اند، اکثر پرستاران معتقد بودند دستورالعملی برای نحوه مقابله با خشونت و مدیریت آن در محل کارشان وجود ندارد. زمان‌زاده و همکاران و فلاحی و همکاران نیز این مورد را تأیید نموده‌اند^(۳۷-۳۵،۳۹). پرستاران عمده‌ترین عوامل مستعدکننده خشونت را به ترتیب نسبت پایین تعداد پرستار به بیمار، برخورد نامناسب پرسنل با بیمار یا همراهان، نبود امکانات امنیتی به موقع، مسایل قضایی و حقوقی بیمار و نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت گزارش کردند. Senzun در مطالعه خود به این نتیجه رسید که آموزش مداوم یکی از راه‌های مقابله با خشونت می‌باشد^(۳۹). در این خصوص فلاحی و همکاران^(۳۵-۳۷) و Hegney و همکاران^(۴۰) نیز نشان دادند که کم بودن تعداد پرستاران نسبت به بیماران و نبود امکانات امنیتی به موقع، از مهمترین عوامل مستعدکننده خشونت می‌باشد. به این ترتیب کمبود نیروی انسانی در محیط‌های بالینی، عدم

بهره‌وری پایین‌تر مهمترین واکنش پرستاران به خشونت بود^(۲۰).

درک بهتر و کنترل بیشتر موارد خشونت محیط کار پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی در سیستم‌های بهداشتی- درمانی ایران ضروری است. نتایج این مطالعه گواه این واقعیت است که میزان شیوع خشونت علیه پرستاران روان بسیار بالا بوده و بیماران مهمترین منبع خشونت می‌باشند. بعلاوه برخورد نامناسب پرسنل درمانی، عدم آموزش کارکنان و نبود دستورالعمل مدون و یکسان برای مدیریت خشونت از عوامل بسیار مهم خشونت محیط کار علیه پرستاران گزارش شده است. این موارد نشان می‌دهد که در مجموع آموزش پرستاران در مورد نحوه برخورد با بیماران و تقویت مهارت‌های ارتباطی آنها و نیز ارتقا نحوه مدیریت در سیستم‌های بهداشتی- درمانی، عوامل مهمی در کاهش خشونت محیط کار علیه پرستاران هستند.

با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که در درس پرستاری نحوه مدیریت خشم و نحوه مدیریت بیماران خشمگین آموزش داده شود و کارگاه‌های آموزش مداوم نیز برای پرستاران شاغل در این بخش‌ها فراهم گردد. نتایج مؤید این مطلب بود که در اکثر موارد پرستاران خشونت اتفاق افتاده را گزارش نمی‌کردند و نسبت به آن واکنش نشان نمی‌دادند. هرچند به نظر می‌رسد این موضوع می‌تواند بیانگر درک متقابل پرستار از بیمار باشد ولی همین امر می‌تواند موجب افزایش موارد خشونت و بی‌توجهی مسئولین نسبت به کنترل آن شود.

کمبود حجم نمونه و امکان عدم ابراز پاسخ واقعی از سوی پرستاران از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که قابل کنترل نبوده و پیشنهاد می‌گردد جهت دستیابی به نتایج بهتر، مطالعات مشابهی با حجم نمونه بیشتر و در قالب پژوهش‌های کیفی و مصاحبه نیمه ساختارمند انجام شود.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

وجود اقدامات امنیتی و نداشتن دستورالعمل قانونی و یکسان برای کنترل خشونت در بخش‌های روان‌پزشکی از عوامل بسیار مهم ایجاد خشونت می‌باشد^(۳۰-۳۳). بسیاری از مراجعه‌کنندگان به بخش‌های روان‌پزشکی افرادی هستند که دارای سابقه خشونت، مصرف داروهای روان‌گردان و علائم روانی نظیر توهم و هذیان هستند، که از مهمترین عوامل ایجادکننده خشونت در این بیماران محسوب می‌شود. بعلاوه بیماران دارای مشکلات و مسایل قضایی و حقوقی نیز از دیگر مراجعه‌کنندگان به این بخش‌ها محسوب می‌شوند، که این خود یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده خشونت توسط این بیماران می‌باشد.

پرستاران نبود اقدامات امنیتی در بخش‌ها و کمبود آموزش کارکنان را از دیگر عوامل مستعدکننده خشونت محیط کار گزارش کردند. تحقیقات نشان داده‌اند که افزایش تعداد پرستاران و آموزش همگانی برای کنترل خشونت از مهمترین عوامل پیشگیری از خشونت از دیدگاه پرستاران محسوب می‌شود^(۳۴،۲۹-۳۶). Salimi و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که جهت پیشگیری از اعمال خشونت‌آمیز علیه پرستاران بایستی تدابیر مناسبی اتخاذ شود زیرا خشونت دارای تاثیرات سویی بر مراقبت از بیمار بوده و کیفیت روابط متقابل بین پرستار و بیمار را کاهش می‌دهد^(۴۱).

احساس ناامنی در محیط کار از یک سو منجر به کاهش رضایت شغلی و از سوی دیگر باعث افزایش تنش و کاهش قدرت تصمیم‌گیری خواهد شد که در نهایت باعث کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده از سوی پرستاران به بیماران می‌شود^(۳۶). نتایج مرور نظام‌مند نجفی و همکاران نشان داد که احساس ترس، اضطراب، خشم، برانگیختگی، درماندگی و ناامیدی، بی‌تفاوتی، عدم رضامندی شغلی، تمایل به ترک شغل، تحریک‌پذیری، افسردگی، بروز خطا حین مراقبت از بیمار، احساس عدم امنیت در محیط کاری، احساس شایستگی فردی کمتر و

تقدیر و تشکر

پرستاران عزیز مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی تبریز که در این مطالعه همکاری داشته‌اند، قدردانی می‌نمایند.

پژوهشگران، مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ابراز می‌دارند. همچنین از ریاست، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران و

فهرست منابع

1. Cezar ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(1):217-21.
2. Rutherford A, Zwi AB, Grove NJ, Butchart A. Violence: a priority for public health?(part 2). *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(9):764-70.
3. Farrell G, Cubit K. Nurses under threat: a comparison of content of 28 aggression management programs. *Int J Ment Health Nurs*. 2005;14(1):44-53.
4. Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):1072-85.
5. St-Pierre I, Holmes D. Managing nurses through disciplinary power: A Foucauldian analysis of workplace violence. *J Nurs Manag* 2008; 16:352-9.
6. Kwok R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(1):6-9.
7. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. *Eastern Mediterr Health J*. 2012;18(3):198-204.
8. Balamurugan G. Violence towards Nurses. *Int J Nurs*. 2012;1(1):1-7.
9. İş SKÇHA, Deneyimi YŞ. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *J Psychiatr Nurs*. 2012;3(1):1-5.
10. Cheraghi MA, Noghan N, Moghim Beigi A, Bikmoradi A. [Analysis of intensive care nurses' workplace violence]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2012;5(2):87-94. Persian.
11. Woods P, Ashley C. Violence and aggression: A literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007;14(7):652-60.
12. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(2):203-10.
13. Mozafari M, Tavan H. [Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;21(2). Persian
14. Langton CM. Personality traits and dynamic variables associated with types of aggression in high security forensic psychiatric inpatients: University of Toronto; 2010.
15. Jonker E, Goossens P, Steenhuis I, Oud N. Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008;15(6):492-9.
16. Lucas M, Stevenson D. Violence and abuse in psychiatric in-patient institutions: a South African perspective. *Int J Law and Psychiatry*. 2006;29(3):195-203.
17. Grassi L, Biancosino B, Marmai L, Kotrotsiou V, Zanchi P, Peron L, et al. Violence in psychiatric units. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(9):698-703.
18. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *J Adv Nurs*. 2007;58(2):140-9.
19. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. [Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review]. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(2):72-85. Persian.
20. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002;346(22):1715-22.
21. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):3-10.

22. Zeng J-Y, An F-R, Xiang Y-T, Qi Y-K, Ungvari GS, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Res.* 2013;210(2):510-4.
23. Hegney D, Tuckett A, Parker D, Eley RM. Workplace violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(2):188-202.
24. Lau JBC, Magarey J, Wiechula R. Violence in the emergency department: an ethnographic study (part II). *Int Emerg Nurs.* 2012;20(3):126-32.
25. Blair PL. Lateral violence in nursing. *J Emerg Nurs.* 2013;39(5):e75-8.
26. Organization WH. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies research instruments survey – Questionnaire Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf.
27. Rahmani A, Alah BA, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. [Physical violence in working environments: Viewpoints of EMT personnel in East Azerbaijan Province.]. *Journal of Research Nursing.* 2008;3:10-5. Persian.
28. HosseinAbadi R, Biranvand S, Anbari K, Heidari H. [Workplace Violence Against Nurses Working In Khorramabad Educational Hospitals And Their Confronting Behaviors In Violent Events]. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty.* 2013;11(5):10-6. Persian.
29. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F. [Nature of violence toward nurses working in hospitals]. *Medical journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.* 2007;29(2):61-6. Persian.
30. Aghajanlou A, Haririan H, Ghafourifard M. [Violence During Clinical Training Among Nursing Students Of Zanjan Universities Of Medical Sciences]. *Journal of Research Nursing.* 2010;5(17):47-54. Persian.
31. Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. [Survey of violence against nurses personnel]. *Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar.* 2009;16(78):45-52. Persian.
32. Moraveji M, Soleymannejad N, M. B. [Workplace violence against nurses working in hospitals of Zanjan province]. *Iranian Journal of Health & Care.* 2012;14(3):10-9 Persian.
33. Esmailpour M, Salsali M, Ahmadi F. [Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments]. *Int Nurs Rev.* 2011;58(1):130-7. Persian.
34. Moshtaq Ez, Saeedi M, Abedsaeedi Z, Alavimajd H, Najafi Az. [Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran]. *Journal of Nursing & Midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.* 2012;22(77):32-8 Persian.
35. Fallahi KM, Tamizi Z, Ghazanfari N. [Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards]. *Journal of Health Promotion Management* 2013;2(3):7-16. Persian.
36. Khoshknab MF, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. [Psychological violence in the health care settings in Iran: A cross-sectional study]. *Nurs Midwifery Stud.* 2015;4(1):e24320. Persian
37. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. [Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran]. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(3):232-238. Persian
38. Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. [Exposure to psychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran]. *Journal of school of public health and institute of public health research.* 2009;7(2):41-9. Persian.
39. Şenuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev.* 2005;52(2):154-60.
40. Hegney D, Tuckett A, Parker D, Eley RM. Workplace violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(2):188-202.
41. Salimi J, Ezazi-Eradi L, Karbakhsh Davari M. [Violence Against Nurses In Psychiatric Wards]. *Journal of Legal Medicine.* 2007;12(4):202-9. Persian.

Workplace Violence, its Determinants and Reaction toward it Perceived by Nurses Working in Psychiatric Wards: A Cross-Sectional Study

¹Rahmani F.MS.

²Ebrahimi H.PhD

^{3*}Asghari E.MS.

Abstract

Background & Aim: Workplace violence is considered as one of the important issues in occupational health. This issue in psychiatric ward requires more special attention due to type of patients admitted there and nature of psychiatric disorders. The aim of this study was to determine workplace violence, vulnerable and preventive factors and reaction towards violence perceived by nurses working in psychiatric wards.

Material & Methods: In this cross-sectional study, 144 nurses (6 practical, 130 bachelor and 8 masters of nursing) working in psychiatric wards of Razi hospital in Tabriz, Iran were participated using census sampling method. Data gathered with "International Workplace Violence Questionnaire". Data analysis was conducted using descriptive statistics on SPSS v 13.

Results: Verbal and physical violence with the frequency of 96.5% and 83.3% respectively, were the most of occurrence and cultural and sexual violence with the frequency of 27.0% and 9.7% were the least of occurrence in the work environment of nurses. Most frequent reaction of nurses to workplace violence was to calm aggressive person (27.8%). Increasing human resources (16.7%), continuing education staff (15.7%), security measures in sectors (14.2%), management guideline for violence (13.7%) and separating judicial patients from other patients (12.8%) were reported main factors to prevent workplace violence. The most common predisposing factors for violence against nurses were low ratio of nurses to patients (12.9%), lack of timely security (10.9%), legal issues of patients (10.3%), inappropriate treatment of staff with patients or their companions (8.9%) and lack of training on how to prevent violence (8.3%).

Conclusion: The high prevalence of violence against psychiatric nurses indicates need to upgrade nurses' communication skills, anger management training and reduce the workload of nurses in order to reduce the violence.

Key words: Workplace violence, Psychiatric nurse, Nursing.

Received: 5 Sep 2015

Accepted: 6 Dec 2015

¹ Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

² Dep. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

³ Student Research Committee, PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (*Corresponding author) Tel: 04134796770 Email: Asghari.elnaz@gmail.com