

Horizontal Violent Behavior in Critical Care Nurses and related factors

Mohammad Ali Heidari Gorji¹,
Yadollah Jannati²,
Jamshid Yazdani Cherati³,
Kaveh Jafari⁴

¹ Assistant Professor, Department of Medical - Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ MSc in Critical Care Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran Heart Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 4, 2015 ; Accepted April 4, 2015)

Abstract

Background and purpose: Human dignity is amongst the main human rights and violence in workplace is a worrying issue for every person. The prevalence of violence in medical staff led the authors to study about violence in nurses and related factors in critical care units in educational hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: A descriptive-analytical study was carried out in 2014 in which 481 nurses were recruited using stratified random sampling. Data was collected through Dumont Horizontal Violence Questionnaire (including 49 questions) and analyzed in SPSS v.21.

Results: Among the participants 16.6% had shown violent behavior towards their colleagues. It was also found that 34.9% of nurses have been exposed to violence at least once a month. The findings showed that head nurses were exposed to violent behaviors from hospital managers and physicians more than others. Data analysis indicated that peer violence was more prevalent in hemodialysis unit, while in CCU and ICUOH nurses were involved in violence from hospital managers and physicians.

Conclusion: This study demonstrated that many nurses are exposed to violence, therefore, educating and training hospital personnel on anger management could reduce the rate of violent behavior.

Keywords: Violence, critical care nurse, intensive care units

رفتار خشونت آمیز افقی در میان پرستاران بخش‌های ویژه

محمد علی حیدری گرجی^۱یداله جنبی^۲جمشید یزدانی چراتی^۳کاوه جعفری^۴

چکیده

سابقه و هدف: خشونت یک موضوع نگران کننده برای هر فرد در محیط کاری است و حرمت انسانی یکی از مهمترین حقوق اولیه بشری محسوب می‌شود. وجود رفتار خشونت آمیز میان کادر درمانی سبب شد تا محققین به انجام بررسی رفتار خشونت آمیز در میان پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بپردازند.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۳ انجام پذیرفته است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده صورت گرفت و تعداد ۴۸۱ پرستار وارد مطالعه شدند. داده با استفاده از پرسشنامه خشونت افقی ۴۹ سوالی دومونت جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS 21 با استفاده از آمارهای توصیفی تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۶ درصد پرستاران حداقل هر ماه نسبت به همکاران خود رفتار خشونت آمیز نشان دادند. ۳۴/۹ درصد پرستاران حداقل هر ماه مورد خشونت قرار می‌گرفتند. سرپرستاران از سوی مدیران و پزشکان بیشترین مواجهه با خشونت را داشتند و بخش دیالیز بیشترین خشونت در میان پرسنل هم‌رده و بخش‌های سی سی یو و آی سی یو جراحی قلب بیشترین خشونت از سوی مدیران و پزشکان را گزارش کردند.

استنتاج: با توجه به وجود رفتارهای خشونت آمیز در مراکز درمانی نسبت به پرستاران، آموزش در خصوص کنترل رفتارهای خشونت آمیز به گروه‌های مختلف درمانی مهم از پرستار و پزشک می‌تواند بروز خشونت را کاهش دهد.

واژه های کلیدی: خشونت، پرستار مراقبت ویژه، بخش مراقبت ویژه

مقدمه

سبب ایجاد یک کشمکش درون گروهی و برون گروهی غیرفیزیکی غیرفیزیکی است که می‌تواند به صورت آشکار یا نهان انجام شد(۳). رفتار خشونت آمیز در گروه درمانی یک رفتار خصمانه ناخواسته، معمولاً به صورت آزار و اذیت روانی، مستقیماً به وسیله یکی از همکاران

شان و حرمت انسانی یکی از مهمترین حقوق اولیه بشری است(۱) خشونت یک موضوع نگران کننده برای فرد در هر محیط کاری محسوب می‌شود(۲). وجود رفتارهای خشونت آمیز در میان کادر درمانی توسط سوزان جورابرتز مطرح گردید. جورابرتز بیان نمود که رفتار خشونت آمیز

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۹۲۹ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

E-mail: kavehjafari@yahoo.com

مؤلف مسئول: کاوه جعفری - ساری: بلوار ارتش، مرکز قلب مازندران

۱. استادیار، گروه پرستاری داخلی، جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۲/۹ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۱/۱۵

بر روی پرسنل شکل می‌گیرد (۴). این رفتار نامناسب میان گروهی از پرستاران سبب کشمکش در محیط کار می‌گردد (۵،۱).

عوامل زیادی مانند سن، جنس، سابقه کار (۶)، نوع بخش، کمبود نیروی انسانی (۴)، بیماران بدحال، سمت شغلی، مسئولیت و سیستم‌های گزارش دهی (۷) سبب بروز رفتارهایی از قبیل بی‌مهری، نادیده گرفتن فرد، بی‌نواکسی، گفته‌های طعنه آمیز، یافتن ایرادات و اعمال فیزیکی مانند تنه زدن کسی یا کوبش به اجسام در بین پرستاران می‌گردد. در محیط کار به این رفتارها، رفتارهای خشونت آمیز تیم درمانی علیه پرستاران می‌گویند (۸). خشونت در میان پرستاران در کشورهای مختلف و فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است (۹،۴). پرستاران سه برابر بیشتر از کارکنان سایر حرف سلامت در معرض خشونت قرار می‌گیرند. که در این بین، زنان بیش‌تر با رفتارهای خشونت آمیز مواجه می‌شوند و آسیب پذیری بیشتر پرستاران زن را به همراه خواهد داشت (۱۰).

نگرانی‌های زیادی در خصوص رفتارهای خشونت آمیز و پیامدهای آن بر روی پرستاران در کشورهای استرالیا، نیوزیلند، انگلستان و آمریکا وجود دارد (۱۱) زیرا رفتارهای خشونت آمیز منجر به آسیب حرفه پرستاری و ترک خدمت پرستاران می‌گردد. ۷۷ درصد از این رفتارهای خشونت آمیز از سوی پزشکان و ۶۵ درصد از سوی پرستاران بوده است (۱۲). در بررسی دیگری نشان داده شد که ۳۰ درصد موارد ترک شغل در میان پرستاران ناشی از خشونت و رفتار نامناسب پزشکان با پرستاران بوده است (۱۳). خستگی در بین پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل بیماران بدحال می‌تواند عامل برخوردهای نامناسب بین تیم درمانی گردد، هم‌چنین پرستاران تازه کار در معرض خشونت بیش‌تری قرار دارند (۱۲).

از آنجایی که رفتارهای خشونت آمیز علیه پرستاران سبب ناراحتی، اضطراب، عدم اعتماد، از بین رفتن اعتماد به نفس، عدم رضایت شغلی، اختلال در روابط

بین همکاران، ترک خدمت، افزایش خطای بالینی پرستاران می‌شود، به خطر افتادن امنیت بیماران را به دنبال دارد (۱۱،۴،۲). با توجه به نقش بسیار مهم پرستاران در هدایت تیم درمانی دارند، هیچ‌گونه تحقیقی در در این ارتباط در داخل کشور انجام نشده و یا به چاپ نرسیده است به همین دلیل آمار دقیقی از خشونت علیه پرستاران در دسترس نیست، لذا در این تحقیق با هدف تعیین خشونت و عوامل مرتبط با آن در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل ۴۸۱ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۳ بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه ۴۹ سوالی دومونت استفاده گردید. پرسشنامه بر حسب تعداد پرستار هر بخش در اختیار ۴۸۱ پرستار مشغول به کار در آی‌سی‌یو، سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو سوختگی، جراحی قلب، نوزادان، اطفال و بخش دیالیز گذاشته شد. این پرسشنامه دارای ۲ بخش می‌باشد. بخش اول بخش اول پرسشنامه دربرگیرنده مشخصات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه کاری بود و بخش دوم ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر ۴ قسمت می‌باشد. قسمت اول مشتمل بر ۵ سوال است، قسمت اول شامل تجربه رفتار خشونت آمیز و نیز خشونت از سوی خود پرستار بخش ویژه بوده است، قسمت دوم شامل تجربه مورد خشونت قرار گرفتن ک شامل ۱۵ سوال است، قسمت سوم علل عدم گزارش رفتار خشونت آمیز و قسمت چهارم در برگیرنده افراد و گروه‌های خشونت کننده بود و از ده سوال تشکیل شده بود. پژوهشگر پس از هماهنگی با سرپرستاران و مسئولین شیفت، ابتدا اهداف تحقیق را برای پرستاران

توضیح داده و سپس پرسشنامه توسط پژوهشگر در بین پرستاران توزیع شد. به پرستاران یادآوری گردید که تمامی اطلاعات موجود در پرسشنامه محرمانه است و پرسشنامه را پس از تکمیل در پاکتی که در اختیار آنها داده شده بگذارند و درب آنها را بسته و پاکت را در صندوق تعبیه شده در هر بخش قرار دهند. جهت تهیه پرسشنامه تحقیق حاضر از پرسشنامه زبان اصلی، ابتدا پرسشنامه توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی و صاحب نظر به فارسی ترجمه شده، سپس این دو پرسشنامه به دو فرد دیگر صاحب نظر داده شد و آن را به زبان انگلیسی برگردانده، سپس این پرسشنامه ترجمه شده با نسخه اصلی مقایسه شده و پس از اعمال نظرات صاحب نظران و اصلاحات لازم، پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین روایی صوری ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه برای ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی ارسال شده و با اعمال تغییرات مورد نظر اساتید و تایید پرسشنامه، اعتبار صوری حاصل شد (۱۴). پس از تعیین اعتبار صوری، پرسشنامه برای برطرف کردن هرگونه غلط املائی و انشایی به تایید اساتید فن رسید. برای پایایی پرسشنامه بین ۲۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه داده شد و با استفاده از تجزیه تحلیل آماری، ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد و امتیاز آن ۰/۹۲ را به دست آورد.

جدول شماره ۱: فراوانی پرستاران مشارکت کننده در بخش‌های ویژه استان مازندران

تعداد (درصد)	
۵۶ (۱۱/۶)	آی سی یو جراحی قلب باز
۹۶ (۲۰)	آی سی یو جنرال
۱۲۴ (۲۵/۸)	سی سی یو
۵۴ (۱۱/۲)	آی سی یو جراحی
۱۹ (۴)	آی سی یو سوختگی
۷۴ (۱۵/۴)	آی سی یو نوزادان و اطفال
۵۸ (۱۲/۱)	دیالیز
۴۸۱ (۱۰۰)	کل

معیار ورود نمونه‌ها پرستاران کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد شاغل در ICU، P-NICU، CCU،

آی سی یو سوختگی و دیالیز (مراکز آموزشی - درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی در تمام سطح استان مازندران) و سابقه کار بیش تر از یکسال بود. معیار خروج در صورت عدم رضایت پرستار در هر مرحله از کار تحقیق بوده است. میزان شیوع رفتارهای خشونت آمیز براساس لیکرت ۶ امتیازی اندازه‌گیری شد. یک به معنی هرگز، دو به معنی یک‌بار، ۳ به معنی به ندرت، ۴ به معنی ماهی یکبار، ۵ به معنی هفته‌ای یکبار، و ۶ به معنی هر روز بوده است. بر این اساس، بطور میانگین هر چه به عدد ۶ نزدیک تر شدیم در خصوص قسمت اول، فرد بیش تر رفتار خشونت آمیز نشان داده است. در خصوص قسمت دوم، هر چه به عدد ۶ نزدیک شویم، پرستار بیشتر مورد خشونت قرار گرفته بود، در خصوص قسمت سوم هر چه به امتیاز ۶ نزدیک شدیم، فرد انگیزه‌های بیش تری برای عدم گزارش رفتار خشونت آمیز از خود نشان داده است. به طور کل با در نظر گرفتن نمره ۳/۵ برای هر بخش، افرادی که نمره ۳/۵ به بالا قرار گرفته اند را نقطه مورد نظر برای عدم گزارش دهی در نظر گرفتیم. با استفاده از آزمون کای-۲ به بررسی روابط بین پرستاران و اثرات رفتارهای خشونت آمیز پرداختیم. برای بررسی فراوانی خشونت در میان پرستاران از آمار توصیفی جهت میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای بررسی خشونت و عوامل دموگرافیک و ارتباط آنها از آزمون t استفاده شد. از آزمون t تک نمره‌ای و رگرسیون لجستیک برای بررسی رفتارهای خشونت آمیز علیه پرستاران استفاده شد. آزمون گاما برای بررسی متغیرهای مستقل رتبه‌ای و روابط دو متغیر استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss 21 استفاده شد.

یافته ها

از ۴۸۱ پرستار، ۱۴/۱ درصد (۶۸ نفر) مرد و ۸۵/۹ درصد (۴۱۳ نفر) زن با میانگین سنی (۳۳/۵۵ ± ۶/۶۵) و محدوده سنی (۲۳-۵۴) برای آنها به ثبت رسیده است. ۳۷/۴ درصد پرستاران کم تر از ۳ سال سابقه کار، ۲۸/۹

درصد بین ۵-۱۰ سال سابقه، ۲۰/۴ درصد بین ۳-۵ سال، و ۱۳/۳ درصد از پرستاران سابقه کار بالاتر از ۱۰ سال داشتند. ۲۵/۸ درصد پرستاران در بخش سی‌سی‌یو مشغول به کار بودند. ۷۲/۶ درصد عدم تناسب بین تعداد پرستاران در هر شیفت با تعداد بیماران را بیان نمودند. ۴۹/۳ درصد از رفتارهای خشونت‌آمیز در شیفت صبح، ۱۵ درصد در شیفت شب، ۶/۶۲ درصد در شیفت عصر، ۴/۴ درصد در شیفت صبح و عصر، ۱/۷ درصد در شیفت عصر و شب، و ۲/۵ درصد در شیفت صبح و شب بروز نموده بود. ۲۱ درصد پرستاران، شیفت‌ها را عامل بروز رفتار خشونت‌آمیز ندانستند. ۴۸/۴ درصد از پرستاران هرگز یا تنها یک‌بار در سال، ۳۳/۹ درصد پرستاران بیش‌تر از یک‌بار، ۱۴/۳ درصد پرستاران حداکثر هر ماه و ۲/۳ درصد حداکثر هر هفته و ۱ درصد هر روز در ۱۲ ماه گذشته، رفتار خشونت‌آمیز نسبت به همکاران خود نشان دادند. ۱۳/۵ درصد از پرستاران هرگز یا تنها یک‌بار در سال، ۵۱/۶ درصد از پرستاران حداقل یک‌بار در سال ۳۰/۱ درصد ماهی یک‌بار ۴/۸ درصد از پرستاران بیش‌تر از یک‌بار در هفته نسبت به رفتارهای خشونت‌آمیز همکاران خود واکنش نشان دادند. با وجود بروز رفتار خشونت‌آمیز، در محیط کاری پرستاری هیچ‌گونه گزارش از آن به سازمان ندادند. ۱۸/۳ درصد بدون هیچ دلیلی رفتار خشونت‌آمیز ایجاد شده را گزارش ندادند. ۵۷/۶ درصد از پرستاران یک‌بار در سال و ۲۲ درصد از پرستاران حداقل یک‌بار در ماه با رفتارهای خشونت‌آمیز روبرو شدند و آن را گزارش ندادند.

بین سن و عدم گزارش رفتارهای خشونت‌آمیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد. هرچه سن پرستاران

افزایش یافت کم‌تر اقدام به گزارش رفتار خشونت‌آمیز نمودند ($p=0/036$). در بخش دیالیز در بین پرستاران هم رده و پائین‌تر بروز رفتار خشونت‌آمیز تر بوده و ارتباط معنی‌داری نشان داده بود ($p=0/004$). تجربه رفتار خشونت‌آمیز در میان پرستاران مرد بیش‌تر است. هم‌چنین بروز رفتار خشونت‌آمیز از سوی کارکنان مدیریت ارتباط معنی‌داری داشت ($p=0/009$). در خشونت‌های سطح بالا (به معنای بروز رفتار خشونت‌آمیز هر هفته یا هر روز) به‌صورت ساختاری در زنان بیش‌تر از مردان دیده شده است. بروز رفتار خشونت‌آمیز از سوی مدیریت پرستاری نسبت به پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود داشت که بر این اساس خشونت بالا (به معنای بروز رفتار خشونت‌آمیز هر هفته یا هر روز) از سوی این گروه به زنان بیش‌تر بوده است ($p=0/01$). رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی پزشکان به پرستاران ارتباط معنی‌داری داشت ($p=0/04$). که بر این اساس پزشکان بیش‌تر با مردان رفتار خشونت‌آمیز نشان داده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داد که سایر کارکنان بیمارستان با پرستاران مسن‌تر رفتار خشونت‌آمیز بیش‌تر از خود نشان می‌دادند و یک ارتباط معنی‌داری داشت. رفتار خشونت‌آمیز بین استاف بخش و پرستاران همان بخش و پرستاران نسبت به استاف زیاد بود و ارتباط معنی‌داری را نشان داد ($p=0/03$). درحالی‌که مدیریت بیمارستان، سوپروایزرها، مترون و پزشکان نسبت به سرپرستاران بخش بیش‌ترین رفتارهای خشونت‌آمیز را داشتند و یک ارتباط معنی‌داری داشت ($p=0/001$).

این تحقیق نشان داده که افراد متأهل نسبت به سایر کارکنان بیش‌تر مرتکب رفتار خشونت‌آمیز می‌شوند، در

جدول شماره ۲: میزان مورد خشونت قرار گرفتن و رابطه آن با بخش‌های بیمارستانی

کل	بخش					تعداد (درصد)	مورد خشونت قرار گرفتن
	۵	۴	۳	۲	۱		
(۱۳/۵) ۶۵	(۳/۴) ۲	(۳۳/۸) ۲۵	(۱۰/۵) ۲	(۱۲/۷) ۱۹	(۹/۴) ۱۷	<= ۱/۴۹	
(۵۱/۶) ۲۴۸	(۴۶/۶) ۲۷	(۴۰/۵) ۳۰	(۵۲/۶) ۱۰	(۶۸) ۱۰۲	(۴۳/۹) ۷۹	۲/۴۹ - ۱/۵۰	
(۳۰/۱) ۱۴۵	(۳۹/۷) ۲۳	(۲۳) ۱۷	(۳۱/۶) ۶	(۱۸) ۲۷	(۴۰) ۷۲	۳/۴۹ - ۲/۵۰	
(۴/۸) ۲۳	(۱۰/۳) ۶	(۲/۷) ۲	(۵۳/۳) ۱	(۱/۳) ۲	(۶/۷) ۱۲	۴/۴۹ - ۳/۵۰	
(۱۰۰) ۴۸۱	(۱۰۰) ۵۸	(۱۰۰) ۷۴	(۱۰۰) ۱۹	(۱۰۰) ۱۵۰	(۱۰۰) ۱۸۰	تعداد (درصد)	کل

حالی که بیشترین خشونت از طرف مدیران به سوی افراد مجرد بود. پزشکان و سایر کارکنان بیشترین رفتار خشونت‌آمیز را با پرستاران متاهل داشتند. پرستارانی که سابقه مشکلات اعصاب و روان نداشتند و سالم بودند، بخش مدیریت رفتار خشونت‌آمیز بیش‌تری را از خود نشان می‌داد و با استفاده از آزمون دقیق فیشر ($p < 0/001$) ارتباط معنی‌داری داشت.

بحث

این تحقیق نشان داد که خشونت در میان پرستاران شیوع زیادی دارد و موجب ترک شغل و یا دل‌سردی پرستاران می‌شود. برای اندازه‌گیری رفتارهای خشونت‌آمیز شغلی، از ابزارهای سنجش مختلفی توسط محققین استفاده شده است، در این تحقیق از پرسشنامه دومونت استفاده شد. در این تحقیق نسبت پرستاران زن به مرد بیش‌تر بوده است. اصفهانی و همکاران (۲۰۱۴) به منظور بررسی خشونت میان پرستاران بیمارستان‌های آذربایجان انجام دادند، ۱۷ درصد پرسنل مرد و ۸۳ درصد زن بودند و میانگین سنی آن‌ها ۳۲/۸ سال بود (۱۵).

لی و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی رفتارهای خشونت‌آمیز در میان پرسنل درمانی که هنگ‌کنگ انجام دادند، نسبت پرسنل زن به مرد ۳۴/۳ بوده است (۱۶). در تحقیق حاضر ۱۵/۲ درصد از پرستاران طرحی، ۲۷/۷ درصد از آن‌ها قراردادی، ۱۱/۴ درصد پیمانی و ۴۵/۷ درصد پرستاران رسمی بودند. چراغی و همکاران (۲۰۱۲) طی تحقیقی که در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی همدان انجام شد، نشان داده است که تنها ۲۹/۴ درصد پرستاران رسمی بودند و سایر پرستار طرحی، پیمانی و یا قراردادی هستند (۱۷).

۵۱/۶ درصد پرستاران بیش از یکبار در ۱۲ ماه اخیر نسبت به همکاران خود رفتار خشونت‌آمیز داشتند. تیمورزاده و همکاران (۲۰۱۴) هم‌سو با مطالعه حاضر، طی تحقیقی در باره رفتار خشونت‌آمیز در بیمارستان‌های بزرگ ایران را ۶۰ درصد گزارش نمودند (۱۸). یون و

همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که ۹۴ درصد از پرستاران حداقل یکبار در شش ماه گذشته با رفتارهای خشونت‌آمیز مواجهه داشتند (۱۹). ۵۲ درصد از پرستاران حداقل یکبار در یک سال اخیر تصمیم به ترک خدمت یا تغییر محیط کاری خود گرفته‌اند. شاید علت این ترک خدمت پرستاران ۸۱/۷ درصد هراس از این برخوردها در یکسال اخیر و ۷۱/۹ درصد عدم وجود باز خورد مثبت در محل کار آن‌ها بوده است. ۴۹/۵ درصد پرستاران از سیستم‌های گزارش‌دهی، آگاهی داشتند، اما ۸۱/۷ درصد پرستاران با توجه به مواجهه با رفتارهای خشونت‌آمیز، این نوع از رفتار را گزارش ندادند. علت این مسئله را می‌توان به عدم توجه پرستاران به این برخوردهای خشونت‌آمیز دانست. ۱۱/۶ درصد از پرستاران به دلیل پیامدهای منفی گزارش رفتارهای خشونت‌آمیز، گزارش این برخوردها را به مقامات بالاتر ندادند. چراغی و همکاران (۲۰۱۲) درخصوص خشونت در بخش‌های ویژه، رفتار خشونت‌آمیز ۵۲ درصد بوده است که ۶۱/۷ درصد آن‌ها، در هنگام مواجهه با خشونت نیازی به گزارش ندیدند و ۲۱ درصد به دلیل پیامدهای گزارش، پیگیری نکردند (۱۷) که این بررسی می‌تواند نتایج این تحقیق را تأیید کند.

بروز رفتار خشونت‌آمیز از سوی مدیریت خصوصاً سرپرستار، سوپروایزرها نسبت به زنان بیشتر از مردان دیده شده است. اما خشونت از سوی پزشکان با مردان بیشتر بوده است. طی بررسی که در سال ۲۰۱۲ در کشور آمریکا بر روی پرستاران صورت پذیرفت، میزان خشونت در میان زنان بیش از مردان بوده است (۲۰). کامرینو (۲۰۰۸) با هدف بررسی رابطه بین شیوع خشونت و عوامل سازمانی، روان‌شناختی و فردی و تأثیر آن بر روی سلامت در ۸ کشور اروپایی، فرینهو (۲۰۰۳) با هدف مشاهده الگوهای خشونت‌های محیط کار در بخش درمان پرتغال، هگنی (۲۰۰۶) با هدف بررسی نتایج بررسی خشونت محیط کار در کوئینزلند در سال ۲۰۰۳ در بخش‌های حاد بیمارستان‌های خصوصی و

دولتی و بخش مراقبت از سالمندان، جمیز (۲۰۰۶) با هدف بررسی خشونت و پرخاشگری پرستاران بخش اورژانس بریتانیا و بررسی عوامل مرتبط آن، میدما (۲۰۰۹) با هدف ارزیابی سوء استفاده و بدرفتاری صورت گرفته بر روی خانواده پزشکان، همکاران و نیز بیماران در محیط کار در نیوبرنزویک انجام شد و توماس (۲۰۰۶) بررسی گذشته‌نگر با هدف تعیین عوامل خطرزا در بروز آسیب‌های بوجود آمده برای کارکنان بیمارستان ناشی از شغل در تحقیقات خود بیان داشتند زن‌ها بیش‌تر از مردها مورد خشونت قرار گرفتند، در حالی که مردها بیش‌تر از زنان از رفتار خشونت‌آمیز آسیب دیده‌اند (۲۱-۲۶). علت این مسئله در بسیاری از تحقیقات این بوده است که زنان به میزان بسیار زیادی مورد هدف خشونت قرار می‌گرفتند، ولی مردان به دلیل مداخله کردن در بحث‌های موجود، بیش‌تر قربانی خشونت می‌شوند (۲۷).

یافته‌های تحقیق نشان داد که بین سن و رفتارهای خشونت‌آمیز ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، اما افراد بالای ۴۰ سال نسبت به سایر سنین مورد رفتار خشونت‌آمیز قرار گرفتند یا رفتار خشونت‌آمیز داشتند. نتایج با تحقیق خشونت افقی دومونت در سال ۲۰۱۲ هم‌سو بوده است. اما وت (۲۰۱۴) طی تحقیقی در کشور تایلند انجام شد، بیان داشت که رفتار خشونت‌آمیز در بین پرستاران سنین ۲۰ تا ۲۴ سال نسبت به سایر گروه‌های سنی بیش‌تر بوده است (۲۸). در حالی که پریش و اندرسون (۲۰۰۳) رابطه معنی‌داری را میان خشونت و سن ندیده‌اند (۲۹).

در تحقیق انجام شده، رابطه‌ای بین سابقه کاری با انواع خشونت مشاهده نشد؛ این شرایط در بررسی پریش و اندرسون مشابه بوده است و رابطه‌ای بین سابقه کاری و خشونت را نیز بیان نکرد (۲۹). بین تجربه رفتار خشونت‌آمیز با وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری دیده شده است. از سوی مدیریت بیش‌تر خشونت‌ها به مجردها بوده و پزشکان بیش‌ترین خشونت را نسبت به متاهل‌ها نشان دادند. لین و لیو (۲۰۰۵) در تحقیقی در مورد خشونت محیط کار بر روی پرستاران در تایوان جنوبی انجام شد،

۶۲ درصد پرستاران رفتار خشونت‌آمیز را تجربه کرده‌اند که بیش‌تر این خشونت‌ها به صورت کلامی بوده است، این خشونت‌ها ناشی از درک نادرست و مشکلات شخصی موجود میان همکاران و پزشکان با پرستاران استب یان داشتند که افرادی که مجرد و یا فاقد همسرند، بیش‌تر خشونت را تجربه می‌کند (۳۰).

رابطه‌ای بین خشونت، مورد خشونت قرار گرفتن و عدم گزارش خشونت با سابقه مشکلات اضطرابی وجود ندارد. اما با خشونت از سوی مدیریت پرستاری به پرستارانی که سابقه بالینی ندارند با استفاده از آزمون دقیق فیشر ارتباط معنی‌داری داشت. شاید علت این مساله را می‌توان به عدم صداقت پرستاران در خصوص بیان مشکلات اضطرابی دانست. دومونت (۲۰۱۲) به این نتیجه رسید افراد مشکلات اضطرابی دارند، بیش‌تر منجر به خشونت می‌شوند (۲۰).

جنسیت، سابقه کاری، بار کاری، تعداد بیماران، تعداد کارکنان، سطح و پست سازمانی از عواملی هستند که می‌توانند در بروز خشونت نقش داشته باشند. سن، مدت خدمت به طور منفی و بار کاری به طور مثبت در مواجهه با خشونت ارتباط دارد (۳۱). می‌تواند علت خشونت بالا در میان پرستاران به دلیل تعامل بیش‌تر سرپرستاران با مشاغل دیگر کادر درمانی (پزشک، مدیریت و سایرین) باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داده است شیوع رفتارهای خشونت‌آمیز میان پرستاران و کادر درمانی زیاد بوده و باید برای کاهش خشونت، آموزش‌های لازم در خصوص تغییر نگرش و رفتار دیگر کادر درمانی مانند پزشکان، مدیریت و سوپروایزرها داده شود. با توجه به شیوع بالای برخوردهای خشونت‌آمیز میان پرستاران با دیگر پرسنل کادر درمانی، پیشنهاد می‌شود، بررسی مقایسه‌ای این نوع از رفتارها بین بخش‌های ویژه و غیرویژه و نیز بررسی مقایسه‌ای رفتارهای خشونت‌آمیز بین پرسنل بکار گرفته شده در این تحقیق با دیگر پرسنل‌ها صورت گیرد.

سپاسگزاری

که در اجرای این کار تحقیقی و ایجاد هماهنگی های لازم، همکاری نمودند تشکر می کنم.

از تمام پرستاران بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کسانی

References

- Blanton BA. A horizontal violence position statement. 1998.
- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Tehran Univ Med Sci Nurs MidWif (hayat)* 2007; 13(2): 13-23.
- Taylor RA. Nurses' perceptions of horizontal violence. IRIs Northeastern University 2013.
- Bakker S. Covert violence in nursing: a Western Australian experience. 2012.
- California Department of Industrial Relations Loading. An Assessment of the Causes and Impacts of Violence in Nursing Education and Practice: National Advisory Council on Nurse Education and Practice 2007.
- Krsek C, McElroy D. A Solution to the Problem of First-Year Nurse Turnover. Available From <http://versant.org/more-about-versant/the-versantteam.html>.
- McPhaul KM, Lipscomb JA. Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online J Issues Nurs* 2004; 9(3): 7.
- Nurses CfA Center for American Nurses Assosiation. Lateral Violence and Bullying in the Workplace. Silver Spring (ANA: Center for American Nurses Assosiation) 2008; 1: 12.
- Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers-Problem in Turkey? *J Forensic Leg Med* 2007; 14(7): 423-428.
- Kingma M. Workplace violence in health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001; 48(3): 129-130.
- McPhaul K, Lipscomb J, Johnson J. Assessing risk for violence on home health visits. *Home Healthc Nurse* 2010; 28(5): 278-289.
- Vessey JA, DeMarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs* 2009; 25(5): 299-306.
- Sofield L, Salmond SW. Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs* 2003; 22(4): 274-283.
- Liamputtong P. *Performing Qualitative Cross-Cultural Research*. USA: Cambridge Univ Press; 2010.
- Esfahani AN, Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014; 19(4): 409-415.
- Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, Kwok K, Tong J, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12(1): 6-9.
- Cheraghi MA, Noghani N, Moghimbeigi A, Bikmoradi A. Analysis of Intensive Care Nurses' Workplace Violence. *Iran J Crit Care Nurse*. 2012; 5(2): 85-92.

-
18. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Health policy Management* 2014; 3(6): 301-305.
 19. Yun S, Kang J, Lee Y-O, Yi Y. Work Environment and Workplace Bullying among Korean Intensive Care Unit Nurses. *Asian Nursing Research* 2014; 8(3): 219-225.
 20. Dumont C, Meisinger S, Whitacre MJ, Corbin G. Nursing 2012 Horizontal violence survey report. *Nursing* 2012; 42(1): 44-49.
 21. Camerino D, Estry-Behar M, Conway PM, van Der Heijden BIJM, Hasselhorn H-M. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(1): 35-50.
 22. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Hum Resour Health* 2003; 1(1): 11.
 23. Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: The results of a comparative study. *Int J Nurs Pract* 2006; 12(4): 220-231.
 24. James A, Madeley R, Dove A. Violence and aggression in the emergency department. *Emerg Med J* 2006; 23(6): 431-434.
 25. Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Disrespect, harassment, and abuse All in a day's work for family physicians. *Can Fam Physician* 2009; 55(3): 279-285.
 26. Thomas NI, Brown ND, Hodges LC, Gandy J, Lawson L, Lord JE, et al. Risk profiles for four types of work-related injury among hospital employees: a case-control study. *AAOHN J* 2006; 54(2): 61-68.
 27. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehab Nurs* 2010; 35(5): 177-184.
 28. Dithisawatwet S, Sawaengdee K, Tangcharoensathien V, Teerawit T, Thinkamrop B. Effect of workplace violence on the intention of leave a nursing career. *J Science Tech and Human* 2014; 12(1): 53-63.
 29. Anderson C, Parish M. Report of workplace violence by Hispanic nurses. *J Transcul Nurs* 2003; 14(3): 237-243.
 30. Lin Y-H, Liu H-E. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(7): 773-778.
 31. Ekici D, Beder A. The effects of workplace bullying on physicians and nurses. *Australian J Adv Nurs* 2014; 31(4): 24.