

فراوانی و ویژگیهای خشونت علیه پرسنل پرستاری واحد اورژانس بیمارستانهای آموزشی رشت

انوش دهنادی مقدم^۱، علیرضا اصغر زاده^{۲*}، سید جواد حسینی^۳، لیلا کوچکی نژاد ارم ساداتی^۴، احسان کاظم نژاد لیلی^۵،
نگین باقرنیا ی همتی^۶

- ۱- فلوشیپ مراقبت های ویژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، رشت، ایران
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۳- کارشناس ارشد علوم اجتماعی، مرکز آموزشی درمانی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۴- کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی، مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۵- دکترای آمار زیستی، مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۶- کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول: info@gtrc.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲

چکیده

زمینه و هدف: اورژانس بیمارستان ها اولین بخشی است که بیمار و همراهانش با آن روبرو می شوند و پرخاشگری نسبت به پرسنل بخش از معمول ترین واکنشهایی است که ممکن است از آنها سر بزنند. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی و ویژگی های خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش های اورژانس شهر رشت انجام شده است .

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- مقطعی بوده و جمعیت مورد بررسی آن تمامی ۱۳۸ نفر کادر پرستاری شاغل در بخشهای اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهرستان رشت بوده اند که بصورت سرشماری در سال ۱۳۸۹ مورد مطالعه قرار گرفته اند. ابزار پژوهش پرسشنامه دو قسمتی محقق ساخته که بخش اول شامل ۷ سوال در ارتباط با اطلاعات شخصی پرستاران و بخش دوم ۱۰ سوال در مورد تعداد و ویژگی های خشونت بود. اطلاعات بدست آمده با آزمون های توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS v16 مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد ۱۰۲ نفر (۷۴/۶٪) از ۱۳۸ پرستار مورد بررسی مورد خشونت لفظی قرار گرفته اند. خشونتها با سن، سابقه کار، تاهل، میزان تحصیلات، شیفت کار، تعطیل بودن روزها و اعزامی بودن بیمار رابطه معناداری نداشتند ($P < 0.05$)؛ اما با نگران بودن ($P = 0.015$)، مذکر بودن ($P = 0.042$) و شب کار بودن پرستار ($P = 0.001$)، حضور همراهان مذکر بیمار ($P = 0.01$)، هشیار بودن بیمار ($P = 0.01$)، مراجعه به بیمارستان در شب ($P = 0.01$) و نارضایتی آنها از بعضی بخشها ($P = 0.01$) رابطه معناداری داشتند.

نتیجه گیری: از آنجا که یافته ها حاکی از بالا بودن خشونت در بخش های اورژانس بوده و عوامل متعددی در ایجاد خشونت نقش دارند، توجه به عوامل زمینه ساز خشونت و برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی در مراکز آموزشی درمانی می تواند گام موثری در جهت کاهش خشونت های بیمارستانی بر علیه پرسنل پرستاری باشد.

واژه های کلیدی: خشونت، پرستار، اورژانس

مقدمه

فارغ التحصیلان جوان را هم باید به این مشکلات افزود (۶). آمارهای بالای خشونت علیه پرستاران و عوارض جدی آن نشان دهنده لزوم انجام مطالعات بیشتر در این زمینه و یافتن راهکارهایی برای کم کردن موارد و پیامدهای آن است از همین رو در سرتاسر جهان تحقیقات مختلفی برای جمع آوری اطلاعات اولیه در این مورد انجام می شود (۱۲). این اطلاعات به سازمانهای بین المللی کمک می کند تا پروتکل های مختلفی را برای مقابله با این مشکل پیشنهاد کنند (۱۳). با وجود اینکه چند تحقیق در ایران درباره این موضوع انجام شده ولی هنوز اطلاعات پایه ای در این زمینه در بیمارستانهای ایران کامل نشده است. این مطالعه با هدف تعیین میزان بروز خشونت و ویژگیهای آن (عاملین، قربانیان و شرایط خشونت ورزی) علیه پرسنل پرستاری شاغل در بخشهای اورژانس بیمارستانهای شهرستان رشت انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی-مقطعی بوده و جمعیت مورد مطالعه در آن تمامی ۱۳۸ نفر کادر پرستاری شاغل در بخشهای اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهرستان رشت بوده اند که به صورت سرشماری در سال ۱۳۸۹ مورد مطالعه قرار گرفتند. با این که پرسشنامه های بین المللی در این زمینه وجود دارند اما بدلیل همخوان نبودن آنها با شرایط ایران پرسشنامه محقق ساخته ای بعنوان ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش استفاده شد که شامل دو بخش اطلاعات شخصی و حرفه ای بود که بخش اول حاوی مشخصات فردی مثل جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه تحصیل، میزان تحصیلات، ثابت یا در گردش بودن شیفت کاری، نگرانی در مورد خشونت و آموزش برای کنترل خشونت بود و بخش اطلاعات حرفه ای عوامل مرتبط با خشونت نظیر میزان بروز خشونت و ویژگیهای آن شامل علل، روز و نوبت کاری وقوع خشونت، اعزامی، ترومایی، هشیار بودن یا نبودن بیمار یا همراه بیمار و جنسیت عامل خشونت، علل عدم گزارش و میزان رضایت از گزارشات را جمع آوری می کرد سوالات بصورت بسته (چند گزینه ای) بودند و پرسنل می توانستند تعداد موارد خشونت تجربه شده در هر مقوله را در انتهای آن ذکر کنند. برای تایید اعتبار صوری و محتوای ابزار، پانزده نفر از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی گیلان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، پرسشنامه مذکور را ملاحظه کردند و نظرات اصلاحی آنها لحاظ گردید و پس از مطالعه مقدماتی در بیست نفر از کادر پرستاری، آخرین اشکالات پرسشنامه برطرف گردید تا اعتبار آن حاصل شود. برای تعیین پایایی

بخش اورژانس بیمارستان اولین بخشی است که بیمار و همراهانش با آن روبرو میشوند و پرسنل این بخش با افرادی مواجه هستند که اغلب پرخاشگری یکی از معمولترین واکنشهای آنها به شرایط ناگواری است که در آن گرفتار شده اند (۱). خشونت در محل کار یعنی اقدامات پرخاشگرانه نسبت به افرادی که در محل کار یا بیرون درحال انجام وظیفه هستند، این اقدامات در سه گروه تهاجم لفظی، تهدید و نوع فیزیکی دسته بندی می شوند (۲). آمار قربانیان بزهکاری و خشونت در آمریکا نشان داده است که میزان متوسط حملات غیرمرگ آور خشونت علیه پرستاران ۲۱/۹ نفر در هر هزار نفر بوده درحالیکه میزان متوسط این حملات در کل مشاغل ۱۲/۶ نفر بوده است (۳). ناچ راینر^۱ و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی شیوع ۱۳/۲ درصدی خشونت فیزیکی و ۳۸/۸ درصدی خشونت غیر فیزیکی را در پرستاران مشاهده کردند (۴). مطالعه دی مارتینو^۲ (۲۰۰۲) نشان داد که در بیمارستانهای بلغارستان، برزیل و آفریقای جنوبی به ترتیب ۵۰، ۶۲ و ۵۸ درصد از پرستاران حداقل با یکی از انواع خشونتها روبرو شده اند و گزارش این موارد و پیگیری گزارشات، نادر بوده است (۵). آیکن^۳ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود نشان دادند که به ترتیب ۵۲/۷، ۶۱/۲ و ۳۵/۷ درصد از پرستاران مورد مطالعه در کشورهای آمریکا، کانادا و آلمان از سوی بیمارانشان مورد خشونت لفظی قرار گرفته اند (۶). در کشورمان نیز در تحقیقی که سلیمی و همکاران (۱۳۸۶) روی پرستاران بخشهای اورژانس سه بیمارستان تهران انجام دادند گزارش کردند که ۹۷/۸ درصد از پرستاران تجربه خشونت لفظی و ۳۹/۷ درصد تجربه خشونت جسمی را داشتند (۷). مطالعه دیگری در بیمارستانهای استان آذربایجان شرقی نشان داد که ۴۶/۲ درصد از پرستاران، تجربه خشونت جسمی و ۷۲/۱ درصد تجربه خشونت لفظی را داشتند (۸). تحقیق قاسمی و همکاران (۱۳۸۶) در تهران نشان داد که پرستاران بخشهای اورژانس بیشترین موارد مواجهه با خشونت را دارند (۹). این سطح بالای خشونت می تواند سبب کاهش تمرکز و انگیزه، صدمات مالی- روانی و جانی، پناه بردن به داروهای آرام بخش و مرخصی و حتی انتقام جویی یا خودکشی شود (۱۰، ۱۱). برآوردها در انگلستان نشان می دهد سالیانه سی میلیون پوند خسارت ناشی از خشونت به بخش درمان وارد می شود (۷). کناره گیری و انصراف از کار در بیمارستانها توسط

- 1-Nachreiner
- 2-Di martino
- 3-Aiken

آماري کاي اسکوتر نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/042$) وجود دارد. از ۱۲۷ پرستاري که در مورد خشونت ابراز نگراني کرده بودند، ۹۹ نفر (۷۸٪) و از ده پرستاري که در اين زمينه نگراني ندارند، چهار نفر (۴۰٪) در معرض خشونت قرار گرفته بودند که آزمون آماري کاي دو نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/015$) وجود دارد.

بر اساس نتايج ۸۶ مورد (۸۵/۱٪) از موارد خشونت در شيفتهای همراه با شيفت شب و ۱۵ مورد (۱۴/۹٪) در شيفتهای بدون شيفت شب اتفاق افتاده اند که آزمون دو اسمي نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/0001$) وجود دارد. ۶۲ مورد (۶۲٪) از موارد خشونت از سوي افراد مذکر و ۷ مورد (۷٪) از جانب افراد مونث و ۳۱ مورد (۳۱٪) از موارد تجربه خشونت در مواجهه با هر دو گروه ديده شده بود و که آزمون کاي اسکوتر نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/0001$) وجود دارد. ۴۴ مورد (۵۷/۱٪) از موارد خشونت از سوي بيماران ترومايي و ۳۰ مورد (۳۹٪) از جانب بيماران غير ترومايي و ۳ مورد (۳/۹٪) از موارد تجربه خشونت در مواجهه با هر دو گروه ديده شده بود که آزمون کاي دو نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/0001$) وجود دارد. ۷۴ مورد (۸۴/۱٪) از موارد خشونت از سوي بيماران هشيار و ۱۲ مورد (۱۳/۶٪) از جانب بيماران غير هشيار و ۲ مورد (۲/۳٪) از موارد تجربه خشونت در مواجهه با هر دو گروه ديده شده بود که آزمون کاي اسکوتر نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/0001$) وجود دارد. ۱۷ مورد (۱۸/۱٪) از موارد خشونت از سوي خود بيماران و ۵۰ مورد (۵۳/۲٪) از جانب همراه بيماران و ۲۷ مورد (۲۸/۷٪) از هر دو گروه ديده شده بود که آزمون کاي اسکوتر نشان داد بين آنها تفاوت معناداري ($p=0/0001$) وجود دارد. مي توان گفت افراد مذکر، بيماران ترومايي و هشيار و همراهان بيمار بيش از نيمي از موارد خشونت را به خود اختصاص مي دهند. (جدول ۲)

جدول ۱- فراواني خشونت تجربه شده توسط پرسنل پرستاري بخش اورژانس

انواع خشونت	تعداد	درصد
خشونت فزيكي	۱۸	(۱۱/۱۱٪)
خشونت لفظي	۹۵	(۵۸/۶۴٪)
تهديد	۴۹	(۳۰/۲۴٪)

آزمونهای آماری کاي اسکوتر در مورد تاهل، ميزان تحصيلات، شيفت کاري، داشتن آموزش، روز کاري، و آزمون تي در مورد سن و سابقه کار نشان دادند اين

پرسشنامه نيز از ضريب کاپا (پيش آزمون- پس آزمون) استفاده شد و سوالات پرسشنامه ۹۰ تا ۹۵ درصد پايابي داشتند. ناشناس ماندن پاسخ دهندگان و آزاد بودن آنها براي ارائه پاسخهای دلخواه در وقت کافي رعايت شد و پس از ارايه توضيح به کادر پرستاري، پرسشنامه ها به آنها ارايه گرديد. براي بررسي تحليلي روابط بين متغيرها از آزمونهای آماری کاي اسکوتر، تي مستقل و همبستگي پيرسون و آزمونهای دو اسمي^۱ در نرم افزار SPSS v16 استفاده شد.

يافته ها

از ۱۳۸ پرستار مورد مطالعه ۱۲۰ نفر (۸۶/۹٪) زن و ۱۸ نفر (۱۳/۱٪) مرد با ميانگين سني $31/83 \pm 7/7$ سال بودند. متوسط سابقه کار $7/14 \pm 7/09$ سال بوده که به طور متوسط $3/94 \pm 3/38$ سال از اين مدت در بخشهای اورژانس گذشته و ۱۲۱ نفر (۸۷٪) بصورت شيفت در گردش کار مي کردند، ۴۸ نفر (۶۲٪) متاهل و ۱۱۳ نفر (۸۲٪) کارشناس پرستاري بودند که ۱۲۷ نفر (۹۲٪) در مورد وقوع خشونت عليه خود نگران بوده و ۱۱۵ نفر (۸۴٪) هيچ آموزشي براي مقابله با خشونت ندیده بودند. نتايج نشان داد که از ۱۳۸ پرستار مورد بررسي ۱۰۲ نفر (۷۴/۶٪) در شش ماه گذشته از جانب بيمار يا همراهان مورد تهديد يا خشونت قرار گرفته و از ۱۶۲ مورد خشونتي که پرستاران بر شمردند ۱۸ مورد (۱۱/۱۱٪) خشونت فزيكي، ۹۵ مورد (۵۸/۶۴٪) خشونت لفظي و ۴۹ مورد (۳۰/۲۴٪) تهديد بوده است (جدول ۱).

پرستاران قرباني خشونت فزيكي در مورد عامل حمله توضيح ندادند ولي پاسخها در مورد حمله لفظي نشان مي دهد که هر کدام از پرستاران تجربه خشونت لفظي با ميانگين $7/68 \pm 5/69$ بار توسط بيمار و $6/28 \pm 7/22$ بار توسط همراهان را داشته اند. ۵۱ نفر (۵۱٪) از ۱۰۲ پرستاري که مورد خشونت قرار گرفته بودند اين موارد را گزارش کرده و پنجاه نفر (۴۹٪) از گزارش موارد خشونت خودداری کرده بودند. ۲۹ نفر (۲۸٪) دليلي براي عدم گزارش خود ارايه نکردند، در حالي که ۱۴ نفر (۱۳٪) اهميت ندادن به موضوع، ۲۷ نفر (۲۶٪) بي فايده بودن گزارش و ده نفر (۹٪) دلایل ديگر را ذکر کردند. ۵۱ نفر (۵۱٪) به سوال مربوط به نتيجه گزارش پاسخ دادند که تنها چهار نفرشان (۴٪) راضي بودند.

از ۱۸ مرد پرستاري که مورد پژوهش قرار گرفتند ۱۷ نفر (۹۴/۴٪) تجربه خشونت داشتند و از ۱۱۹ پرستار زن، ۸۵ نفر (۷۱/۴٪) خشونت را تجربه کرده بودند که آزمون

1- Binomial Test

نشان داد بین خشونت دیده شده از سوی بیماران اعزامی و غیر اعزامی و روزهای تعطیل و روزهای غیر تعطیل و خشونت صورت گرفته در شیفت عادی و شیفت طولانی تفاوت معناداری وجود ندارد.

متغیرها رابطه معناداری با میزان تجربه خشونت ندارند همچنین آزمون تی و همبستگی پیرسون نشان دادند سن پرستاران و میزان سابقه کار پرستاران رابطه معناداری با وقوع خشونت و سن مهاجمین ندارد. آزمون دو اسمی هم

جدول ۲- ارتباط بین ویژگیهای خشونت با فراوانی خشونت تجربه شده توسط پرسنل پرستاری

		ویژگی های خشونت	
نتیجه آزمون	درصد	تعداد	میزان خشونت
p=۰/۰۰۱	(/۷)	۷	زن
	(/۶۲)	۶۲	مرد
	(/۳۱)	۳۱	هر دو گروه
p=۰/۶	(/۵۳/۵)	۵۴	عادی
	(/۴۶/۵)	۴۷	طولانی مدت
	(/۸۵/۱)	۸۶	شب
P=۰/۰۰۰۱	(/۱۴/۹)	۱۵	صبح و عصر
	(/۶/۷)	۶	اعزامی
P=۰/۲	(/۱۲/۴)	۱۱	غیر اعزامی
	(/۸۰/۹)	۷۲	هر دو گروه
	(/۵۷/۱)	۴۴	ترومایی
P=۰/۰۰۱	(/۳۹)	۳۰	غیر ترومایی
	(/۳/۹)	۳	هر دو گروه
	(/۸۴/۱)	۷۴	هوشیار
P=۰/۰۰۱	(/۱۳/۶)	۱۲	غیر هوشیار
	(/۲/۳)	۲	هر دو گروه
	(/۲۱/۲)	۲۱	تعطیل
P=۰/۶	(/۱۲/۱)	۱۲	غیر تعطیل
	(/۶۶/۷)	۶۶	هر دو
	(/۱۸/۱)	۱۷	بیمار
P=۰/۰۰۱	(/۵۳/۲)	۵۰	غیر بیمار
	(/۲۸/۷)	۲۷	هر دو گروه

بحث

و گزارش آنها نداشتند. این عدم تمایل به پاسخگویی در مطالعه لیونگ^۱ (۲۰۰۶) نیز با شدت بیشتری وجود داشت (۱۱) بر اساس نتایج این مطالعه تقریباً نیمی از پرستاران قربانی هرگز این موارد را گزارش نکرده و بیشتر آنها همانند پژوهشهای سلیمی و زمانزاده بی فایده بودن را علت عدم گزارش خود ذکر کردند (۷،۸). پژوهش ارگون^۲ و کاراداکوان^۳ (۲۰۰۵) و بیانگر آن است که ۸۳/۵ درصد

پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی و ویژگی های خشونت علیه پرستاران اورژانس انجام شد. در این تحقیق بالا بودن موارد تجربه خشونت و به خصوص خشونت لفظی در پرستاران نشان داده شد. این یافته ها مشابه تحقیقات انجام گرفته می باشد (۳،۵،۸،۱۱). مطالعات متعدد نشان داده که پرستاران ایرانی بدلیل پذیرش خشونتهای محل کار بعنوان جزئی لاینفک از شغل پرستاری، اقدامی در مقابل آن به عمل نمی آورند (۴،۵،۸،۹،۱۰). در این مطالعه نیز نشان داده شد که اکثر پرسنل تمایلی به مشخص کردن دقیق تعداد موارد خشونت

1-Leung
1-Ergun
3-Karadakovan

(۳،۹،۱۵). اما لونگ و همکاران (۲۰۰۶) در هنگ کنگ تفاوت معناداری بین دو جنس پیدا نکردند (۱۱). این پژوهش نشان داد بیشتر پرستاران کمبود پزشک، نگهبانان و تعداد پرسنل را علل شایع پرخاشگری جابجا شده میدانند. کمبود نگهبان و پرستار در تحقیق زمانزاده و همکاران (۱۳۸۶) و انتظار، هزینه ها و کمبود پرستار در تحقیق سلیمی و همکاران بعنوان علل شایع خشونت معرفی شده اند (۷،۸). آنچه زمانزاده و همکاران «توقع ناشی از عدم آگاهی» خوانده (۸) احتمالاً سبب می شود در بیمارستانهای رشت بیشترین عامل خشونت، عدم دسترسی به پزشکانی باشد که مردم توقع دارند بلافاصله بر بالین بیمارشان حاضر شود.

همانند سایر تحقیقات پرسشنامه ای در این مطالعه هم محدودیتهایی وجود داشت که از جمله آنها می توان به خطا در یادآوری درست خاطرات ناشی از پژوهشهای گذشته نگر اشاره کرد که در صورت بی میلی پاسخ دهندگان تشدید هم می شود. بی میلی پرستاران به پاسخ دهی در مورد تجارب خود در زمینه خشونت در تحقیقات دیگر نیز دیده شده است (۱۱،۹). به نظر می رسد یافتن راهی برای راضی کردن پرستاران به ارایه اطلاعات کامل در این زمینه مثل جلسات گروهی گفتگوی مورد استفاده توسط نیش^۱ و همکاران (۲۰۰۲) (۱۶) می تواند به محققین آتی در گردآوری اطلاعات کاملتر کمک کند.

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان دهنده نرخ بالای وقوع چنین خشونت‌هایی در بیمارستان‌ها است با توجه به قابلیت پیش بینی و کنترل خشونت می توان در کنار ارتقاء آموزش نحوه پیشگیری، انجام اصلاحات در مورد عوامل زمینه ساز خشونت و برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی در بیمارستانها را به عنوان گام موثری در جهت کاهش خشونت‌های بیمارستانی دانست .

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی-درمانی پورسینا به دلیل همکاری در زمینه انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

خشونت‌ها در بیمارستانهای ترکیه گزارش نمی شوند و همین دلیل بعنوان علت عدم گزارش ذکر می شود (۱۴). البته ناراضیاتی اکثر کسانی که خشونت را گزارش کرده بودند در تحقیق حاضر نشان می دهد که تصور پرستاران در مورد بی فایده بودن گزارش، بی پایه هم نیست.

آنالیزهای آماری مطالعه ما نشان دادند که سن، سابقه کار، تاهل، میزان تحصیلات، شیفت کار، آموزش دیدن برای کنترل خشونت، تعطیل بودن و نبودن روز و اعزامی یا غیراعزامی بودن بیمار، رابطه معناداری با میزان قرار گرفتن در معرض خشونت ندارند. در مطالعه سلیمی و همکاران نیز ارتباطی بین سن و سابقه کار با میزان تجربه خشونت وجود نداشت (۷) در حالی که در مطالعه ادیب و همکاران کم بودن سابقه کار با افزایش تجربه خشونت، رابطه داشت (۱۵). در مطالعه ما نگران بودن پرستار سبب تجربه بیشتر خشونت شد. که چنین نتایجی در مطالعات دیگر نیز گزارش گردیده است (۷،۱۴) برخلاف توصیه های روان شناسان اجتماعی در مورد مفید بودن آموزشهای کنترل خشونت و تاکیدهای جهانی در مورد الزام این آموزشها (۲،۵)، اکثر پرستاران رشت همانند پرستاران بیمارستانهای تهران چنین آموزشهایی نداشتند (۷). نتایج مقایسه شیفتها در بیمارستانهای رشت نشان داد درحالیکه طولانی بودن شیفت تفاوت معناداری را ایجاد نمی کند اما هرگاه پرستاری در شیفت شب مشغول کار باشد ۵/۵ برابر بیشتر احتمال دارد در معرض خشونت قرار گیرد که مشابه نتایج مطالعات دیگر بود (۳،۷).

در تحقیق ما همراهان سه برابر خود بیماران عامل خشونت بودند. هشیاری بیمار و احتمالاً تاثیر خواسته های او روی همراهان نیز در بروز خشونت تاثیر مهمی داشته و پرستاران در مواجهه با بیمار هشیار شش برابر بیشتر از بیماران غیرهشیار با خشونت روبرو می شوند. اکثر پرستاران مورد تحقیق ما ممنوع بودن ورود همراهان به داخل بخش اورژانس در رشت را عامل اصلی عدم تجربه خشونت می دانستند، امری که در تحقیق سلیمی و همکاران نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۷).

مطالعه ما نشان داد که تعداد پرستاران زنی که خشونت را تجربه نکرده اند پنج برابر مردان پرستار بود که در مطالعات دیگر نیز یافته های مشابه با آن یافت شده است

References:

1. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Social Psychology*. 5th ed, New Jersey: Pearson Education; 2002.
2. National Institute for Occupational Safety and Health. (2002). What is workplace violence? Available: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101>. Accessed August, 2010.
3. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*. 2009; 39(7): 340-349.
4. Nachreiner NM, Gerberich SG, Ryan AD, McGovern PM. Minnesota Nurses' study: perceptions of violence and the work environment. *Industrial Health Journal*. 2007; 45: 672-678.
5. Di Martino V. Workplace violence in the health sector. *Country Case Studies*. Geneva: International Labor Office, International Council of Nurses. World Health Organization and Public Services International. 2002; Accessed January 17, 2008.
6. Aiken HK, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs Journal*. 2001; 20(3): 45-53.
7. Salimi J, Ezazi-Erdi L, Karbakhsh-Davari M. Violence against nurses in non-psychiatry emergency wards. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2007; 4(44): 202-209.
8. Zamanzadeh V, Soleimannezhad N, Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2007; 29(2): 61-66. [Persian]
9. Ghasemi M, Rezaei M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. Exposure of nurses with physical violence in academic hospitals of Baqiyatallah Medical University. *Journal of Military Medicine*. 2007; 9(2): 113-121. [Persian]
10. Rahmani A, AllahBakhshian A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. Physical violence in working environments: viewpoints of EMT' personnel in East Azerbaijan Province. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009; 3(11): 33-41. [Persian]
11. Leung WC, Kwok RPW, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 2006; 12(1): 6-9.
12. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva. World Health Organization; 2002. 15.
13. Chen WC, Hwu GH, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health*. 2008; 50(3): 288-293.
14. Ergün FS, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International Nursing Review*. 2005; 52(2): 154-160.
15. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*. 2002; 39(4): 469-478.
16. Naish J, Carter YH, Gray RW, Stevens T, Tissier JM, Gantley MM. Brief encounters of aggression and violence in primary care: a team approach to coping strategies. *Family Practice Journal*. 2002; 19: 504-510.

Frequency and Characteristics of Violence against Nurses of Emergency

Dehnadi-Moghaddam A¹, Asgharzadeh A*², Hosseini SJ³, Kouchakinejad-Eramsadati L⁴,
kazemnejad-Leili E⁵, Baghernia Hemmati N⁶

- 1- Assistant Professor of Gilan University of Medical Sciences, Critical Care Fellowship Road, Trauma Research Center, Rasht, Iran.
- 2- MSc in Nursing Gilan University of Medical Sciences, Road Trauma Research Center, MSc in Nursing, Rasht, Iran.
- 3- MSc in Social Sciences, Gilan University of Medical Sciences, Education and Treatment Center of Poursina, Rasht, Iran.
- 4- MSc in Human Resource Management, Gilan University of Medical Sciences, Road Trauma Research Center, Rasht, Iran.
- 5- PhD in Biostatistics, Gilan University of Medical Sciences, Road Trauma Research Center, Rasht, Iran.
- 6- BSc in Nursing, Gilan University of Medical Sciences, Education and Treatment Center of Poursina, Rasht, Iran.

* Corresponding Author: info@gtrc.ir

Received: 2012/12/22

Accepted: 2013/3/6

ABSTRACT

Background and Objective: Emergency ward of hospitals is usually the first place that patient and his/her family faces with, and aggression towards personnel is the most common reaction that they may do. This study was aimed to determine frequency and characteristics of violence against nurses in emergency wards.

Methods: This was a cross-sectional study. Our sample included all 138 nurses working in emergency wards of all teaching hospitals in Rasht. All of nurses were studied in 2010 by census method using a researcher made questionnaire. Our questionnaire had two sections, one including 7 questions about personal information of nurses and another including 10 questions about number and characteristics of violence. Data was analyzed by SPSS v.16 software, using descriptive and analytical statistics.

Results: Findings showed that 102 persons (74.6%) of 138 nurses had experience of verbal violence. Violence had no significant correlation with age, work experience, marital status, education level, work shift, holidays and transferred patient ($P < 0.05$). However, it had a significant correlation with nurse's worries ($P = 0.015$), male gender ($P = 0.042$), night shift ($P = 0.001$), male relatives of patient ($P = 0.01$), patient's consciousness ($P = 0.01$), referring to hospital at night ($P = 0.01$) and their discontent from some wards ($P = 0.01$).

Conclusion: The findings suggested a high rate of violence in emergency wards and several factors may play a role in causing violence. So, paying attention to the underlying causes of violence and holding classes and workshops in teaching hospitals can be effective in reducing hospital violence.

Keywords: Violence, Emergency, Nurse

Vol. 14, No4, winter 2013: 62-68