



فصلنامه مدیریت پرستاری

■ سال اول ■ دوره اول ■ شماره دوم ■ تابستان ۱۳۹۱ ■ شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۲۵۱-۶۶۱۱

Quarterly Journal of NURSING MANAGEMENT

■ First Year ■ Vol 1 ■ No 2 ■ Summer 2012 ■ ISSN: 2251- 6611

- ۹** بررسی ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران
مهناز سنجری، فاطمه شیرازی، شیوا حیدری، غضنفر میرزابیگی، صدیقه سالمی

- ۲۰** رابطه بین معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی با عملکرد شغلی در پرستاران بالینی
نجمه حمید، زهرا دهقانی‌زاده

- ۲۹** اثربخشی روش سخنرانی بر سطوح یادگیری پرستاران در آموزش مراقبت‌های پرستاری در حوادث هسته‌ای
جمیله مختاری نوری، سید محمد خادم‌الحسینی، عباس عبادی، عفت مرادی

- ۳۷** بررسی رخدادهای ایمنی بیمار و ارتباط آن با تعامل حرفه‌ای پرستاران و پزشکان از دیدگاه پرستاران
نسترن حیدری خیاط، دریادخت مسروور، سودابه جولایی

- ۴۶** تأثیر برنامه ایمن‌سازی پرستاران بخش روان در برابر استرس بر رضایت شغلی آنان
فاطمه دربان، سیدرضا مظلوم

- ۵۵** بررسی تأثیر برنامه نظارت مشارکتی پرستاران بر رضایت بیماران در بخش‌های داخلی - جراحی
فاطمه امرالهی میشوان، ربانه عماریان، زهره ونکی

- ۶۳** رابطه بین هوش عاطفی مدیران پرستاری با سبک رهبری تحول آفرین آنان
محمد حسین ملازمیان، معصومه صیدی، هادی کریمی

- ۷۰** بررسی فراوانی و علل تعدی کلامی علیه پرسنل بالینی
نسترن حیدری خیاط، ندا محمدی‌نیا، حسن شریفی‌پور، افشین الماسی

- ۱۹** Assessing nurses' attitudes toward clinical environment
Mahnaz Sanjari, Fatemeh Shirazi, Shiva Heidari, Ghazanfar Mirzabeigi, Sedighe Salemi

- ۲۸** The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses
Najmeh Hamid, Zahra Dehghanizadeh

- ۳۶** Effectiveness of lecture method on nurses' learning levels in nursing education in nuclear accidents
Jamileh Mokhtari Nouri, Seyyed Mohammad Khademolhosseini, Abbas Ebadi, Effat Moradi

- ۴۵** Assessing patient safety events and its correlation with nurse - physician interaction from nurses' view
Nastaran Heydarikhayat, Daryadokht Masrour, Soodabeh Joolaei

- ۵۴** The effect of stress inoculation program for nurses in psychiatric ward on their job satisfaction
Fatemeh Darban, Seyd Reza Mazlom

- ۶۲** The effect of participatory supervision program for nurses on patients' satisfaction in medical- surgical wards
Fateme Amrolahi Mishavan, Robabeh Memarian, Zohreh Vanaki

- ۶۹** Relationship between nurse managers' emotional intelligence and their transformational leadership styles
Mohamad Hossein Molazemian, Masoomeh Seidi, Hadi Karimi

- ۷۸** Assessing frequency and causes of verbal abuse against the clinical staff
Nastaran Heydarikhayat, Neda Mohammadinia, Hasan Sharifipour, Afshin Almasy

بررسی فراوانی و علل تعدی کلامی علیه پرسنل بالینی

نسترن حیدری خیاط، ندا محمدی نیا^۱، حسن شریفی پور، افشین الماسی

چکیده

مقدمه: تعدی کلامی شایع‌ترین شکل خشونت شغلی است که می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای پرسنل شاغل در محیط‌های بالینی تأثیرگذار باشد.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی فراوانی و علل تعدی کلامی علیه پرسنل بالینی در بیمارستان‌های ایرانشهر بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. کلیه پرستاران، ماماهای، تکنیسین‌های اتاق عمل و بیهوشی و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های ایرانشهر (۱۴۵ نفر) در مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به تعدی کلامی، علل ایجاد کننده و منابع آن بود که توسط اکثر واحدهای مورد پژوهش در یک نوبت تکمیل شد. هم‌چنین پرسشنامه خشونت شغلی در بخش سلامت ساخته شده توسط سازمان جهانی بهداشت، استفاده شد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) تأیید کننده پایایی این مقیاس بود. داده‌ها پس از جمع آوری، با نرم افزار SPSS ۱۵ آمار توصیفی و آزمون توان دوم کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۸۸/۴٪ نمونه‌ها تعدی کلامی را در ۱۲ ماه گذشته تجربه کرده بودند. بیشترین علل تعدی کلامی، ممانعت از ورود همراهان جهت ملاقات بیماران در غیر از ساعات ملاقات، تأخیر در شروع مراقبت، کمبود پرسنل و امکانات مراکز بیان شد. زنان بیش از مردان تعدی کلامی را تجربه کرده بودند و شرکت کنندگان با سابقه کار و سن پایین‌تر، بیشتر در معرض خطر تجربه تعدی کلامی قرار داشتند. بیشترین تجربه تعدی کلامی در اورژانس، اتاق عمل و بخش‌های جراحی زنان بود. همراهان بیمار، بیماران و پزشکان بیشترین منابع تعدی کلامی اعلام شدند. ۷۷/۲٪ نمونه‌ها تعدی کلامی را به یک مرجع از جمله سرپرستار بخش، سوپروایزر و متrown گزارش کرده بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دهنده شیوع بالای خشونت علیه پرسنل بیمارستانی است که می‌تواند عوارض جسمی و روحی برای آنان به همراه داشته باشد. همچنین ارجاع اکثر آن‌ها به مدیران پرستاری، بیانگر اولویت و لزوم تهیه و تدوین برنامه‌های پیشگیری کننده در برنامه‌های مدیران پرستاری می‌باشد.

کلمات کلیدی: پرسنل بالینی، تعدی کلامی، خشونت شغلی

نسترن حیدری خیاط

مریمی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی
ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
heydarikhayat.nastaran@gmail.com

مؤلف مسؤول: ندا محمدی نیا

مریمی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی
ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

حسن شریفی پور

مریمی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی
ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

افشین الماسی

دانشجوی دکترای آمار و علوم زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۱

■ مقدمه

هفت برابر بیشتر مستعد تجربه خشونت فیزیکی هستند (۱۳) و دچار صدمات عاطفی از قبیل خشم، ترس، نالمیدی و اضطراب می‌شوند که به همان شدتِ خشونتهای فیزیکی، زیانبار می‌باشد و پیامدهای آن نه تنها از نظر روانشناسی بلکه از بعد حرفاً نیز تخریب‌کننده است؛ زیرا پیامد خشونت منجر به تأثیرپذیری کیفیت مراقبت، غیبتهای طولانی از کار و نامناسب شدن جو محیط کار می‌شود (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۷). ارتکاب به خشونت از سوی افراد مختلفی گزارش شده است به طوری که بیشترین خشونت در بیمارستان را بیماران، وابستگان بیمار، پزشکان، سایر پرسنل شاغل در بیمارستان به غیر از کادر پرستاری و ملاقات‌کنندگان به وجود آورده‌اند (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹).

با توجه به این که در گذشته مطالعات متعددی در رابطه با فراوانی خشونت شغلی و انواع آن انجام شده است؛ اما مطالعات جامعی در رابطه با فراوانی و علل ایجاد کننده تعددی در شهرستان ایرانشهر انجام نشده و این در حالی است که تجارب فردی نویسنده‌گان نشان دهنده زیاد بودن تعدد کلامی و خشونتهای فیزیکی در بیمارستان‌های این شهرستان می‌باشد. با توجه به اهمیت شناسایی علل ایجاد تعدد کلامی به عنوان گامی در جهت حل این مشکل، تصمیم گرفته شد که این مطالعه در ایرانشهر انجام شود. بدیهی است که ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی که بیمارستان‌ها در آن‌ها قرار گرفته‌اند و نیز امکانات آنها اعم از نیروی انسانی موجود، نوع خدمات تخصصی... در بروز این نوع رفتارها مؤثر است؛ لذا این نوع مطالعات را می‌توان در موقعیت‌های مختلف اجتماعی-فرهنگی انجام داد. هدف این مطالعه تعیین فراوانی تعددی کلامی علیه پرسنل شاغل در بیمارستان ایران و خاتم الانبیای ایرانشهر زاهدان، علل ایجاد کننده و منابع آن بوده است.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بوده است. محیط پژوهش را بیمارستان‌های آموزشی شهرستان ایرانشهر که تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان هستند، تشکیل می‌داد. با توجه به محدودیت تعداد کل پرسنل شاغل در این دو مرکز، از تمامی کادر پرستاری شامل پرستاران، کارдан‌های اتاق عمل، بیهوشی، بهیاران و ماماهابه صورت تمام شماری دعوت به همکاری و شرکت در این مطالعه شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز این طرح از پرسشنامه دو قسمتی مورد استفاده در مطالعات پیشین تحت عنوان

خشونت شغلی علیه پرسنل مراقبتی به رویدادی شایع و عالم‌گیر تبدیل شده است. بر اساس گزارش سازمان بین‌المللی کار^۱ شیوع خشونت در دهه اخیر افزایش یافته است و از میان تمام گروه‌های کاری و حرفه‌ای، پرسنل مراقبت سلامتی بیشترین قربانیان خشونتهای شغلی محسوب می‌شوند؛ به طوری که خطر مواجهه با خشونتهای شغلی علیه آنان ۱۶ برابر سایر کارکنان خدماتی^۲ است. پرستاران در مقایسه با دیگر پرسنل شاغل در بیمارستان، سه برابر بیشتر در معرض خطر خشونت قرار دارند. از آنجا که اکثر کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان را زنان تشکیل می‌دهند؛ بنابراین پرستاران زن نیز در مقایسه با مردان بیشتر مستعد رفتارهای خشونت بارهستند (۱).

پرستاران جمعیت قابل توجهی را در بیمارستان تشکیل می‌دهند و اولین و در دسترس‌ترین پرسنل در بیمارستان محسوب می‌شوند. همچنین حضور در موقعیت‌های استرس آمیز از قبیل تصادفات، مرگ بیمار، انتظار برای ویزیت پزشک، انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان‌های دیگر آسان را در معرض خشونت و رفتارهای خشن قرار می‌دهد (۲، ۳). محیط پر استرس اتاق عمل نیز باعث شده است که رفتارهای تخریبی و خشونت شغلی، شایع‌ترین رخداد اتاق عمل محسوب شوند و اکثر پرستاران خشونت شغلی را از سوی پزشکان تجربه کنند (۴). البته پرستاران تنها کارکنان شاغل در بیمارستان نیستند که خشونت شغلی را تجربه می‌کنند؛ به طوری که مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که ماماهابه در بخش زایمان و لیبر به خصوص افرادی با سابقه کار بالا، بیشترین خشونت شغلی را تجربه کرده‌اند (۵). بروز این خشونتها می‌تواند اثرات جسمی و روانی نامطلوبی را بر روی افراد تحت خشونت به همراه داشته باشد (۲، ۳). این عوارض از آشفتگی‌های عاطفی، خشم، دستپاچگی، کاهش عزت نفس، کاهش رضایت شغلی تا گرایش به مصرف سیگار و الکل متغیر هستند (۶، ۷).

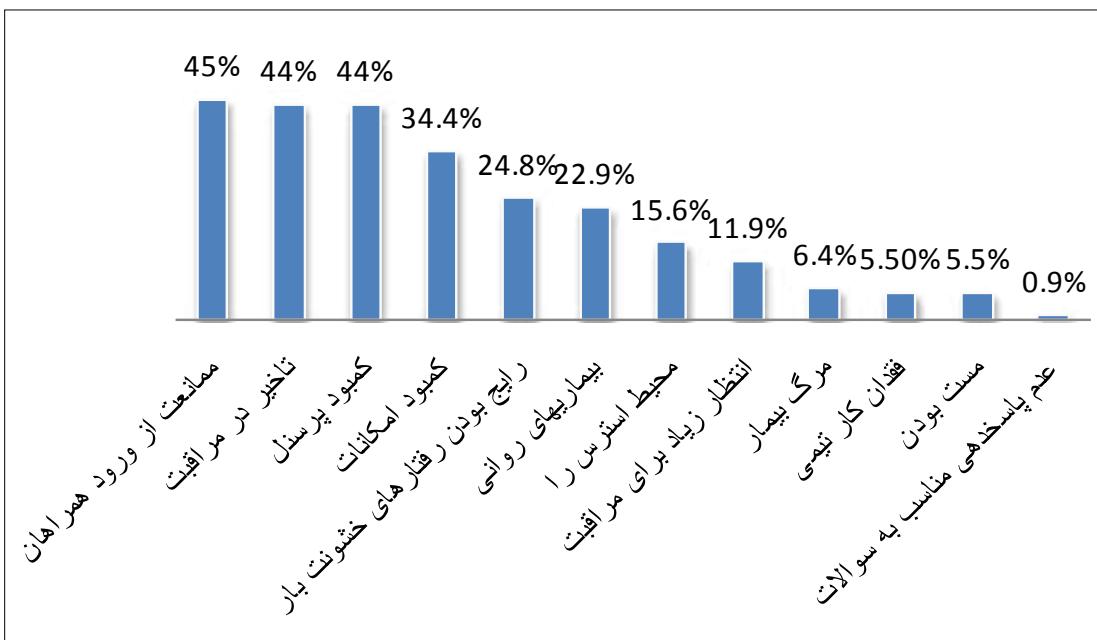
سازمان جهانی بهداشت خشونت را به انواع خشونتهای فیزیکی، قتل، تعدی کلامی، تهدید به خشونت، خشونت نژادی و جنسی تقسیم می‌کند که در این میان تعدی کلامی شایع‌ترین شکل خشونت تجربه شده توسط پرستاران بوده است (۸، ۹، ۱۰، ۱۱). مطالعات نشان می‌دهند که بین ۹۶-۸۲٪ پرستاران تعدی کلامی را تجربه کرده‌اند (۱۲). افرادی که تعدی کلامی را تجربه می‌کنند

ساعت ملاقات، انتظار کشیدن طولانی جهت ارائه مراقبت، سطح فرهنگی و رایج بودن رفتار خشونت آمیز، وضعیت روانی فرد، عدم پاسخ مناسب به سوالات آن‌ها، فقدان برنامه‌ریزی و همکاری تیمی، کار کردن در محیط استرس (زا) و گزارش دادن تعدی کلامی (بله، خیر)، مرجعی که خشونت به وی گزارش داده شد (سرپرستار، سوپروایزر، متrown، مدیر یا رئیس بیمارستان، بیش از یک مرجع) بود. از آنجا که احتمال بیش از یک پاسخ برای این سوالات مربوط به خشونت مطرح است، در پرسشنامه قید شده است که می‌توانند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند.

پرسشنامه‌ها به همراه فرم رضایت نامه در اختیار ۱۴۵ نفر از پرسنل شاغل در بیمارستان‌ها قرار گرفت. معیارهای خروج از این مطالعه شامل سابقه بیماری روان واحد مورد پژوهش و نیز سابقه کار کمتر از یک سال بود. در زمان توزیع پرسشنامه‌ها به شرکت کنندگان، حفظ بینامی و محرومانه بودن پرسشنامه‌ها مورد تأکید قرار گرفت و یادآوری شد که پس از تکمیل پرسشنامه، آن را به سرپرستار بخش تحويل دهنند. سوپروایزهای آموزشی بیمارستان‌ها، پرسشنامه‌های تکمیل شده را از سرپرستاران جمع آوری کردند. از آنجا که برخی پرسشنامه‌ها به صورت ناقص تکمیل شده و قابل تجزیه و تحلیل نبودند، تنها ۱۰۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که ممکن بود نمونه‌ها مواردی را به خاطر نیاورند چون حافظه قابل اعتماد نیست؛ بنابراین ۱۲ ماه گذشته برای جمع آوری داده‌ها در نظر گرفته شد؛ اگرچه ممکن بود در همین مدت هم مواردی را به خاطر نیاورد. عدم تمايل برای بیان کردن اطلاعات خصوصی نیز با توضیح محرومانه بودن اطلاعات و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها به حداقل رسید. در این پژوهش داده‌ها از نوع کمی و کیفی بودند. پس از جمع آوری، کد گذاری و ورود داده‌ها به رایانه، نرم افزار آماری SPSS ۱۵ برای تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف توزیع متغیرهای کمی از نظر نرمال بودن بررسی گردید و با توجه به نتیجه آزمون، از آزمون پارامتری و در غیر این صورت از آزمون های غیر پارامتری استفاده شد. به منظور توصیف اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی، از میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی (نسبی و مطلق) و نمودار استفاده شد. برای تعیین ارتباط سن، جنسیت پرسنل، جنسیت بیماران تحت مراقبت، مدرک تحصیلی، بخش محل کار، نوع استخدام و سابقه کار با بروز تعدی کلامی از آزمون

خشونت شغلی در بخش سلامت که توسط سازمان جهانی بهداشت، اداره کار، موسسه ایمنی بیمار و انجمن بین المللی پرسنل تهیه شده بود، استفاده شد (۲۰). در زمان ترجمه ابزار از انگلیسی به فارسی برخی اصلاحات اعمال شد تا مناسب فرهنگ کشور ما باشد. برای جلوگیری از سردرگمی و تعابیر متفاوت از تعدی کلامی، تعریف تعدی کلامی نیز در ابتدای پرسشنامه گنجانده شد. جهت کسب روایی ابزار گردآوری داده‌ها از اعتبار محتوا استفاده شد به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۸ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرسنلی و مامایی ایرانشهر قرار گرفت و پس از اعمال نظرات اصلاحی ایشان پرسشنامه تکمیل شد. برای تعیین پایایی ابزار از روش همسانی درونی استفاده شد. به این منظور پرسشنامه توسط ۲۵ نفر از پرسنلی که دارای مشخصات یکسان با واحدهای مورد پژوهش بودند، تکمیل شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تأیید گنده پایایی این مقیاس بود. همانطور که ذکر شد، پرسشنامه دارای دو قسمت بود. قسمت اول پرسشنامه شامل یازده سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، نام بیمارستان، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سابقه کار، بخش محل کار، جنسیت بیماران تحت مراقبت و تعداد بیماران تحت مراقبت در هر نوبت کاری) و قسمت دوم شامل ۸ سؤال مرتبط با تجربه تعدی کلامی توسط آن‌ها در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها در طول ۱۲ ماه گذشته بود. سؤالات شامل دفعات تجربه تعدی کلامی (به صورت یکبار، دو بار، سه بار، بیش از سه بار)، عامل ایجاد کننده خشونت (بیمار، همراه بیماران، پزشک، سرپرستار، همکار پرسنل یا ماما، سایر همکاران شاغل در بخش‌های دیگر بیمارستان، مدیر یا رئیس بیمارستان، سوپروایزر)، جنسیت فرد عامل تعدی کلامی (زن، مرد، هر دو جنس)، واکنش پرسنل در مقابل تعدی ایجاد شده (بدون عکس العمل، نشان دادن واکنش متقابل، گزارش کردن به مقام مافق، تظاهر به این که اتفاقی نیافتاده است، تغییر دادن بخش محل کار، تغییر دادن شغل، سعی در تلافی کردن در یک موقعیت دیگر، ناراحتی خود را بر سر پرسنل زبردست یا سایرین خالی کردن، کاربرد تکنیک‌های آرام‌سازی، استفاده از مهارت‌های حل مسئله، ارزیابی رفتار خود، صبور بودن)، علت ایجاد کننده تعدی (مرگ بیمار، تصور این که اقدام سریع و به موقع از سوی پرسنل انجام نشده است، رفتار تهاجمی ناشی از مصرف مواد و الکل، اعتراض به ناکافی بودن تعداد پرسنل، کمبود امکانات مرکز مراقبتی، ممانعت از تردد همراهان در ساعتی غیر از

نمودار ۱. فراوانی نسبی علل تعددی کلامی علیه پرسنل بالینی



۳ استفاده شد. قابل ذکر است در آزمون‌های انجام شده سطح معناداری ($\alpha < 0.05$) مد نظر بود.

■ یافته‌ها

۶۴٪ واحدهای مورد پژوهش گزارش کردند که توسط بیش از یک عامل خشونت مورد تعددی کلامی قرار گرفته‌اند. به طوری که ۹/۵٪ توسط بیمار و همراهان آن‌ها، ۷/۶٪ توسط پزشک و بیمار، ۵/۷٪ توسط پزشک و همراهان بیمار بوده است.

مهمترین علل ایجاد تعددی کلامی در نمودار ۱ خلاصه شده است. بیشترین واکنش پرسنل در مقابل تعددی کلامی ایجاد شده شامل عدم نشان دادن واکنش متقابل (عدم نشان دادن رفتاری مانند عامل تعدی)، صبور بودن ۴۰/۴٪ و گزارش کردن خشونت به مرجع ۳۲/۱٪ بود. سایر واکنش‌ها شامل استفاده از روش‌های حل مشکل ۳۰/۸٪، استفاده از روش‌های تن آرامی ۲۹/۴٪، روش‌های خود ارزیابی ۲۱٪، نشان دادن واکنش متقابل ۱۱/۹٪، و انmod کردن این که اتفاقی نیافتاده است ۱۱٪، تغییر بخش محل کار ۲/۸٪ و تلافی در موقعیت دیگر ۰/۹٪ بوده است. هیچ یک از شرکت کنندگان قصد تغییر شغل نداشته و از مکانیسم‌های جایگایی نیز استفاده نکرده‌اند.

۳۳٪ بیش از یک نوع واکنش را در برابر تجربه خشونت نشان دادند. ۲۲/۳٪ واحدهای مورد پژوهش بیش از یک علت را برای تعددی کلامی گزارش کرده‌اند. ۷۷/۲٪ نمونه‌ها تعددی کلامی را به یک مرجع از جمله سوپر وایزان، سرپرستاران و متrown گزارش کرده‌اند. ۲۹/۵٪ نمونه‌های نیز خشونت را به بیش از یک مرجع گزارش کرده‌اند. ۷۰/۵٪ افرادی که تعددی کلامی را تجربه کرده‌اند خشونت

۶۴٪ واحدهای مورد پژوهش دارای ۲۰-۳۰ سال سن با میانگین $29/6 \pm 6/05$ بودند. ۸۴/۴٪ خشونت کلامی را گزارش کردند. ۶۶/۳٪ گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، بیشترین خشونت را تجربه کرده بودند. از گروه سنی بالای ۵۰ سال، تعددی کلامی گزارش نشد. ۶۹/۶٪ زنان و ۳۰/۴٪ مردان تعددی کلامی را گزارش کردند. بیشترین تجربه تعددی کلامی در افراد دارای سابقه کاری ۱-۵ سال بود ۶۷٪ و پرسنل شیفت‌های در گردش ۵۶٪ و پرسنل شیفت صبح ۲۸/۶٪. بیشترین تجربه تعددی کلامی را داشتند. جدول یک دیگر خصوصیات مربوط به بیماران تحت مراقبت و نوبت کاری با تجربه تعددی کلامی دیده نشد ($P=0.06$). اما از نظر آماری ارتباط معناداری بین نوع استخدام و سابقه کار با تجربه تعددی کلامی دیده شد ($P=0.01$).

۵۵/۷٪ نمونه‌ها گزارش کردند که بیش از سه بار در هر ماه، ۱۷٪ سه بار در ماه، ۱۳/۶٪ دو بار در ماه و ۱۳/۶٪ یک بار در طول یک ماه تعددی کلامی را تجربه کرده بودند. ۶۳/۱٪ تعداد توسط هر دو جنس، ۲۱/۵٪ فقط از سوی زنان و ۱۷/۲٪ فقط از سوی مردان ایجاد شده است. بیشترین تعددی را همراهان بیمار پزشکان (۳۹/۱٪) و بیماران (۲۳/۸٪) مرتکب شده‌اند و

(۲۰/۱۹/۲). که تقریباً همگی دال بر بالا بودن تعدی کلامی هستند. ۵۵٪ نمونه‌ها بیش از سه بار در ماه، ۱۷٪ سه بار ماه، ۱۳/۶٪ دو بار در ماه و ۱۳/۶٪ یکبار در ماه تعدی کلامی را در طول ۱۲ ماه گذشته گزارش کردند. در مطالعه شوقي، سنجرى و شيرازى (۲۰۰۸) نيز پرستاران گزارش کردند که تقریباً هر روز تعدی کلامی را تجربه کردند (۲۱). در مطالعه کاوك، لاو لى (۲۰۰۶) ۴۵٪ در طول سال گذشته چندین بار، ۲۲/۵٪ یکبار در طول یک ماه یا کمتر، ۵/۶٪ چندین بار در هفته و ۴/۲٪ نيز هر روز تعدی کلامی را گزارش کردند (۲). يكى از دلائل تفاوت در آمارها در اين زمينه، متفاوت بودن جامعه پژوهش، فرهنگ مردم در برخورد با پرسنل درمانی و برداشت کادر درمان از تعدی کلامی و به ياد آوردن اطلاعات قبلی و فراموشی احتمالی دفعات دقیق تجربه خشونت است.

در مطالعه حاضر بیشترین تعدی کلامی را همراهان بیمار (۷۶/۱٪)، پزشکان (۳۵/۸٪) و بیماران (۲۳/۹٪) ایجاد کردند. یافته‌های دیگران از جمله شوقي، سنجرى و شيرازى و همکاران (۲۰۰۸) و نيز کاوك، لاو لى و همکاران (۲۰۰۶)، پجیک (۲۰۰۵) نيز تأييد کننده اين یافته بود به طوری که بیشترین تعدی از سوی بیماران، خویشاوندان بیمار، والدین، پزشکان و همکاران گزارش شده است (۲۰۰۶، ۲۰۰۵). در مطالعه حاضر بیشترین تعدی کلامی در بخش های اورژانس، سوانح و جراحی زنان گزارش شده است. در مطالعه کاوك، لاو لى و همکاران (۲۰۰۶) نيز بیشترین خشونت در واحد اورژانس و تروما گزارش شد (۲). همچنین فراوانی خشونت در بخش زنان بیشتر از مردان گزارش شده اما و رابطه معناداری بين بخش محل کار و تعدی کلامی دیده نشد. در مطالعه کاوك، لاو لى و همکاران (۲۰۰۶)، شیوع تعدی کلامی عليه پرستاران در بخش مردان بیشتر از بخش زنان بود و رابطه معنا داری بين جنسیت بیماران و شیوع خشونت دیده شد (۲). علت این یافته متناقض را می توان اختلاف فرهنگی و نوع دیدگاه آنان نسبت به کادر درمان بیان کرد. بسیاری از افرادی که مرتکب خشونت می شوند، کادر درمان را متهمن به کم کاری می کنند و با توجه به بالا بودن خشونت در بخش جراحی زنان، علت دیگر را می توان به نگرانی اطرافیان از درد کشیدن و تصور عدم دریافت اقدام درمانی به موقع از سوی پرسنل دانست که خود مانهای جهت شروع تعدی کلامی می باشد.

در مطالعه حاضر ۵۶٪ پرسنل شیفت‌های در گردش و ۲۸/۶٪ پرسنل شیفت صبح تعدی کلامی را گزارش نمودند. در مطالعه شوقي، سنجرى و شيرازى و همکاران (۲۰۰۸) بیشترین رخداد خشونت

جدول ۱: توزيع فراوانی نسبی ویژگی‌های نمونه‌های پژوهش

متغیرها	درصد
جنس	زن
	مرد
	۱-۵
	بیشتر از ۵
سابقه کار (سال)	صبح
	عصر
	شب
	در گردش
شیفت (رخداد خشونت)	پرستار
	اما
	بهیار
	کاردان بیهوشی
نوع حرفه	کاردان اتاق عمل
	کارشناسی
	کاردانی
	دیپلم
سطح تحصیلات	بخش‌های داخلی و جراحی
	اورژانس
	اتاق عمل
	ویژه
نوع بخش	اطفال
	چشم
	زايشگاه

را به سرپرستار، سوپرایزرها و متrown بیمارستان گزارش نموده اند.

بحث

این مطالعه نشان داد که ۸۴/۴٪ از نمونه‌ها تعدی کلامی را در طول ۱۲ ماه گذشته تجربه کردند. در مطالعه فرانز و همکاران (۲۰۱۰) تعدی کلامی در ۱۲ ماه گذشته ۸۹/۴٪، در مطالعه کک، لاو لى و همکاران (۲۰۰۶) در هنگ کنک فراوانی تعدی کلامی ۷۳٪ و در مطالعه کوک و همکاران در اوهايو آمريكا ۹۱٪ گزارش شد

مورد تأیید قرار می‌دهند (۲۳، ۲۴، ۲۵). علت را می‌توان در این نکته یافت که افراد با تجربه می‌توانند موقعیت‌های خطیر را بهتر پیش‌بینی و اداره کنند. مطالعه شوکی، سنجاری، شیرازی و همکاران (۲۰۰۸) یافته متناقض با مطالعه اخیر را نشان داد؛ به طوری که افرادی با سابقه کار بیشتر، تعدی بیشتری را نیز تجربه کرده‌اند (۲۱).

مهم‌ترین واکنش ابراز شده در برابر تعدی کلامی شامل عدم بروز واکنش در مقابل فرد مرتکب، نشان دادن صبر و حوصله و گزارش دادن خشونت بود که یافته‌های مطالعه کوک، لو، لی و همکاران (۲۰۰۶) نیز تأیید کننده این یافته است (۲).

از یافته‌های دیگر این مطالعه این است که ۷۷/۲٪ نمونه‌ها تعدی ایجاد شده را به یک مرجع گزارش کرده‌اند. در مطالعه می و گراب (۲۰۰۲) ۵۰٪ تعدی کلامی توسط بیماران دارای اختلالات درکی یا به دنبال ترک مواد گزارش شده (۲۶). در مطالعه پچیک (۲۰۰۵) نیز ۶۶/۷٪ شرکت کنندگان خشونت را گزارش نکرده‌اند (۲۴). همچنین در مطالعه اخیر ۲۲/۵٪ معتقد بودند که گزارش کردن خشونت کاری بیهوده و دردرس ساز است و کمکی به تغییر در شرایط کنونی و جلوگیری از خشونت‌های شغلی نمی‌کند بنابراین از گزارش خشونت امتناع می‌کرده‌اند.

■ نتیجه‌گیری

در این مطالعه شرکت کنندگان مهم‌ترین دلایل ایجاد خشونت را مانع از تعدد همراهان و خویشاوندان در غیر از ساعات ملاقات در بخش، تأخیر در شروع مراقبت از بیماران توسط پرسنل و کمبود امکانات و تعداد پرسنل بیان کرده‌اند. نمونه‌ها بیش از یک علت برای بروز خشونت را گزارش کرده‌اند. با توجه به کمبود امکانات و تجهیزات در شهرستان‌ها گاهی نیاز به اعزام کردن بیماران جهت تداوم مراقبت و درمان وجود دارد. این مسئله یکی از معضلاتی است که همیشه باعث وقوع تعدی کلامی و حتی خشونت فیزیکی می‌شود؛ بنابراین می‌توان امیدار بود با افزایش تعداد پرسنل و رفع کمبودها امکان وقوع خشونت کاسته شود که این خود نیازمند برنامه‌ریزی‌های بلند مدت و سیاست‌گذاری صحیح برای رفع مشکل است. از سوی دیگر فقدان سیستم‌های تذکر دهنده برای پزشکانی که مرتکب تعدی علیه پرسنل شده‌اند نیز از دلایل دیگری است که بروز تعدی کلامی را برای پزشکان تسهیل کرده است. با ایجاد برنامه‌هایی در این راستا شاید بتوان وقوع تعدی کلامی را از سوی پزشکان

در شیفت صبح بود (۲۱). در حالی که در این مطالعه، پرسنل شیفت‌های در گردش و در درجه دوم پرسنل شیفت صبح بالاترین رخداد خشونت را تجربه نموده‌اند. یکی از علل ایجاد کننده خشونت در شیفت‌های مختلف در این بیمارستان را می‌توان کم بودن تعداد بیمارستان‌ها و بالطبع کمبود تعداد نیروها، امکانات محدود، عدم تناسب بین تخت‌های بیمارستان و تعداد بیماران نیازمند بستری در بیمارستان دانست.

ارتباط معنا داری بین جنسیت و تعدی کلامی دیده نشد. یافته‌های مطالعه کوک، لاو، لی و همکاران (۲۰۰۶) تأیید کننده این یافته است (۲). در حالی که در مطالعه شوکی، سنجاری و شیرازی و همکاران (۲۰۰۸) ارتباط معنا داری بین جنسیت و تجربه تعدی کلامی دیده شد (۲۱). این تناقض را می‌توان چنین توجیه کرد که در این مطالعه تعداد شرکت کنندگان زن تقریباً دو برابر مردان بوده و این که خشونت علیه زنان متداول بوده و به بیان دیگر شروع خشونت علیه مردان احتمالاً درگیری‌های دیگری را نیز به دنبال دارد اما در مورد زنان خشونت ایجاد شده به احتمال بیشتری ختم به همان تعدی کلامی می‌شود. تفاوت‌های فرهنگی نیز در ایجاد خشونت علیه زنان تأثیرگذار است. مطالعه آرنسی (۲۰۰۵) در ترکیه به نتایج مشابه با مطالعه حاضر دست یافت (۲۲).

ارتباط معنا داری بین سابقه کار و تجربه تعدی کلامی دیده شد. مطالعه شوکی، سنجاری و شیرازی و همکاران (۲۰۰۸) نیز ارتباط معنا داری بین سابقه کار و تجربه تعدی کلامی گزارش شد (۲۱)؛ اما تفاوت در اینجاست که در مطالعه حاضر هر چه سابقه کار بیشتر بود تجربه خشونت کلامی کمتر بود. در مطالعه شوکی بر عکس این یافته گزارش شد. دلیل این تناقض را می‌توان به تفاوت‌های فردی افراد و تغییر پست افراد با افزایش سابقه کار نسبت داد. در برخی مراکز پرسنل با سابقه کار بیشتر پست‌های مدیریتی دارند و طبعاً مراقبت از بیماران را مستقیماً عهده‌دار نیستند و این عامل می‌تواند تجربه تعدی کلامی را کاهش دهد. از طرفی برخی افراد نیز بدون در نظر گرفتن سن، تکانه خشم و ایجاد تعدی دارند و کادر درمان از این قاعده مستثنی نیستند.

از طرفی ارتباط معنا داری بین سن و تعدی کلامی دیده نشد. نمونه‌هایی که تعدی کلامی را تجربه کرده‌اند سن ۳۰-۲۰ سال داشتنند و هیچ یک از نمونه‌های بالاتر از ۵۰ سال، تعدی کلامی را گزارش نکرده‌اند. مطالعه شن، چنگ و تسای (۲۰۰۵) و ادیب و همکاران (۲۰۰۲) و لین و لیو (۲۰۰۵) یافته‌های مطالعه ما را

کلامی انجام شود.

■ تشکر و قدرانی

بر خود لازم می دانیم که از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مدیران بیمارستانها و سوپر وايزران آموزشی که در توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها هماهنگی لازم را اعمال نمودند کمال تشکر و سپاسگزاری را داشته باشیم. همچنین از تمامی پرسنل شاغل در بیمارستان های ایرانشهر که در این مطالعه شرکت کردهند صمیمانه قدرانی می کنیم.

و حتی سایر همکاران تا حدی کنترل کرد. با توجه به شیوع بالای خشونت در اورژانس و سوانح، استفاده از نگهبان های بیشتر به ویژه در شرایط استرس آمیز و در ساعتی از شبانه روز که تردد زیاد همراهان مخل آسایش بیماران می شود، می تواند شیوع خشونت را تا حدودی کنترل کند. پیشنهاد می شود در آینده مطالعات بیشتری در ارتباط با راه های پیشگیری از رخداد خشونت های شغلی و نیز بررسی تأثیر برنامه های آموزشی کادر درمان جهت کاستن از شیوع خشونت های شغلی از جمله تعدی

■ References

- 1- Kingma M. workplace violence in health care sector: a problem of epidemic proportion. International of Nursing Review. 2001; 48(3):129-30.
- 2- Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung M.H, Fung V.K, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. Hong Kong Medical Journal. 2006; 12(1):6-9.
- 3- Deans C. Nurses and occupational violence: the role of organizational support in moderating professional competence. Australian Journal Advanced Nursing. 2005; 22(2):14-18.
- 4- Rosenstein AH, Daniel M. Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. Journal of the American College of Surgeons . 2006; 203(1):96-105.
- 5- Simpson K, James D, Knox E. Nurse and physician communication during labor and birth: Implication for patient safety. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing . 2006; 35(4):547-56.
- 6- Anderson C. Workplace violence: Are some nurses more vulnerable? Issues in Mental Health Nursing. 2002; 23(4):351-366.
- 7- Gates DM, Fitzwater E, Meyer U. violence against caregivers in nursing homes: Expected, tolerated and accepted. Journal of Gerontological Nursing 1999; 25(4): 12-22.
- 8- Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence and stress-free working environment Geneva: International Labour Organization; 2001.
- 9- Cameron L. Verbal abuse: A proactive approach. Nursing management 1998; 29(8):34-36.
- 10- Lybecker C. Violence against nurses: A silent epidemic. 1999. [Internet]. [Cited October 2002]. Available from: <http://www.nurseadvocate.org/silentepidemic.html>
- 11- Workplace violence. [Internet]. [Cited Jul 2012]. Available from:: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/print.html.
- 12- Richards J. Management of workplace violence victims. [Internet]. [Cited 2003]. Available from: <http://www.who.int/violence-injury-prevention/violence/interpersonal/en/wvmanagementvictims.pdf>.
- 13- Lanza ML, Zeiss R.A, Reirdan J. Non-physical violence: a risk factor for physical violence in health care settings. American Association of Occupational Health Nurses Journal. 2006; 54(9):397-402.

- 14- O'Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9(4):602– 610.
- 15- Uzun O. Profession and society. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003; 35(1):81–85.
- 16- Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*. 2002; 10(1):13– 20.
- 17- Slattery M. The epidemic hazards of nursing. *American Journal of Nursing*. 1998; 98(11):50–53.
- 18-Oztunc G .Examination of incidences workplace verbal abuse against nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; 21(4):360-365.
- 19- Johnson CL, martin LS, Markel-Elder S. Stopping verbal abuse in the workplace. *American Journal of Nursing*. 2007; 107(4):32-4.
- 20- Joint programme on workplace violence in the health sector. [Internet]. [Cited Jul 2012]. Available from:http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/WVresearchprotocol.pdf.
- 21- Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A ,et al. Aggression and violence against health care workers in Germany: a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*. [electronic resource]. 2010; 10:51.
- 22- Cook K, Green M, Topp V. Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses. *Association of Operating Room Nurses Journal*. Journal 2001; 74(3): 317- 331.
- 23- Shoghi M , Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi Gh. Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. *Asian Nursing Research* 2008; 2 (3): 593 - 5.4 .
- 24- Pejic R, A. Verbal abuse: a problem for pediatric nurses. *Pediatric nursing* 2005;31(4):271-279
- 25- Ayrancy U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *Journal of Emergency Medicine* 2005; 28(3): 361–365.
- 26- Shen C, Cheng Y, Tsai J, Lee H, Guo L. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health*. 2005; 47(3): 218–225.
- 27- Adib M, Al-Shatti K, 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.
- 28- Lin Y, Liu E. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Journal of Nursing Studies* 2005; 42 (7): 773–778.
- 29- May D, Grubbs M. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *Journal of Emergency Nursing* 2002; 28(1): 11-17.

Assessing frequency and causes of verbal abuse against the clinical staff

Nastaran Heydarikhayat, Neda Mohammadinia^{*}, Hassan Sharifipour, Afshin Almasy

Introduction: Verbal abuse is the most common type of violence that can adversely effect on staff professional practice in clinical environments.

Aim: The aim of this study was assessing frequency and causes of verbal abuse against the clinical staff in hospitals in Iranshahr city.

Method: A cross-sectional analytic descriptive design was used. All of the nurses, midwives, operation room and anesthesiologist technicians, and nurse-aids who employed in hospitals in Iranshahr took part in this study ($n=145$). A two parts questionnaire about demographic data and verbal abuse (include frequency, causes of violence, perpetrator of violence, reactions to verbal abuse and the source of violence reported) and also, Job Violence Questioner that developed by WHO were used. Internal consistency reliability (Cronbach's alpha) was ($\alpha=0.86$). Data were analyzed by χ^2 and SPSS 15.

Results: Verbal abuse was experienced by 84.4% of the samples during the last year. The most reported reasons for verbal abuse were: prevention of Patient visit out of settled time for haunt, delay in providing patient care, insufficient facilities and personnel shortage. Women experienced violence more than men, and the risk of being abused was higher in younger staff with less job experience. Also participants who worked in emergency department, operation room, and women surgery wards were experienced more verbal abuse than the other wards. Patient, patients' companions and physicians were the more reported perpetrators. 77.2% of verbal abuse cases were reported to managers such as supervisors, head nurses and nurse service administrators.

Conclusion: The findings showed high frequency of verbal violence against hospital staff which can cause adverse mental or physical effects on abused staff. As most cases reported to nurse managers, they should prepare proper plans to prevent such events.

Key words: clinical staff, job violence, verbal abuse

Heydarikhayat N.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

■ **Corresponding Author:**

Mohammadinia N.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Address:

Mohhamadinia55@yahoo.com

Sharifipour H.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Almasy A.

PhD. Biostatistics student, Tehran University of Medical Sciences

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 2, Summer 2012