

بررسی موارد خشونت نسبت به پرستاران در بخش های اورژانس بیمارستانهای وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران

زهرا مشتاق عشق^{۱*}، مریم سعیدی^۲، دکتر ژילה عابد سعیدی^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴، زهرا نجفی عابدی^۵

۱. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانش آموخته، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خشونت علیه کارکنان در محل کار مسئله‌ای جهانی است. پرستاران بخش اورژانس به دلیل ماهیت کاری و مواجهه با بیماران و بار کاری زیاد در معرض انواع خشونت قرار می‌گیرند. هدف از این پژوهش تعیین میزان خشونت نسبت به پرستاران در بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۸ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا و صوری استفاده گردید و پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی (آلفا کرونباخ) و آزمون مجدد سنجیده شد که میزان آن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیشترین میزان خشونت اعمال شده علیه پرستاران در این پژوهش به ترتیب شامل خشونت کلامی (۸۷ درصد)، خشونت غیر کلامی (۷۰ درصد) و خشونت فیزیکی (۲۸ درصد) می‌باشد. هر سه این خشونت ها بیشتر توسط همراهان بیمار انجام شده است (۷۵/۷ درصد). بیشترین نوع خشونت کلامی از نوع فریاد کشیدن (۸۴ درصد)، در خشونت غیر کلامی نگاه توهین و تهدید آمیز (۶۴ درصد) و مشت کوبیدن روی میز (۶۴ درصد) و در خشونت فیزیکی پرتاب اشیاء (۳۳ درصد) بود. بیشترین زمان انجام انواع خشونت شیفت شب، روزهای تعطیل و هنگام پذیرش بیمار بوده است. بیشترین علل ایجاد خشونت (۷۷ درصد) عدم کنترل رفت و آمد همراهان به بخش اورژانس بوده است. آزمون آماری کای دو همبستگی معنی داری بین خشونت فیزیکی و شیفت شب نشان داد ($P < 0/001$) و بین جنسیت مونث پرستار و خشونت فیزیکی نیز با استفاده از آزمون آماری کای دو همبستگی معنی داری به دست آمد ($P < 0/005$).

نتیجه‌گیری: پرستاران بخش اورژانس به طور معمول هر هفته خشونت را تجربه می‌کنند. از این رو انجام اقداماتی برای پیشگیری و کاهش موارد خشونت در بخش اورژانس امری ضروری می‌باشد که بایستی مسئولین توجه بیشتری در این زمینه داشته باشند.

کلید واژه ها: خشونت، پرستار، بخش های اورژانس

مقدمه

خشونت محل کار علیه کارکنان مراقبت بهداشتی مسئله‌ای فراگیر و جهانی می‌باشد و پژوهش‌ها بیانگر روند رو به رشد این پدیده در محیط های کاری به خصوص در بین پرستاران می‌باشد (Kwok و همکاران، ۲۰۰۶). سازمان جهانی بهداشت

نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا مشتاق عشق، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران آدرس پست الکترونیک: Zmoshtagh@yahoo.com

(Pich و همکاران، ۲۰۱۰). تجربه کارکنان از خشونت محل کار به طور یقین موجب کاهش رضایت کاری و کارایی آن ها می شود. کاهش کارایی کارکنان به طور مستقیم روی مراقبت از بیماران و در نتیجه کارایی سیستم بهداشتی تاثیر خواهد داشت (Kwok و همکاران، ۲۰۰۶).

Lanza و همکاران (۲۰۰۶) میزان خشونت غیر فیزیکی در پرستاران و سایر اعضای گروه درمانی در دو مرکز در امریکا را ۷۲/۸ درصد و غیرفیزیکی را ۲۱/۳ درصد گزارش نمودند و خشونت غیر فیزیکی را به عنوان یک عامل خطر برای خشونت فیزیکی اعلام کردند.

با توجه به اهمیت بررسی شیوع خشونت و نیز با توجه به مطالعات محدودی که در این زمینه در کشور انجام شده است، هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان خشونت نسبت به پرستاران در بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۸ بود. پژوهشگران امیدوار هستند که با بررسی ابعاد این مشکل در محیط های بهداشتی درمانی، راهکارهای مناسب جهت کنترل و پیشگیری از طرف مسئولین ارائه گردد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران بودند که سابقه حداقل ۱ سال کار مستمر در بخش اورژانس را داشتند. اندازه نمونه با توجه به شیوع خشونت در مطالعات دیگر ۱۰۰ نفر محاسبه گردید. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران شامل بیمارستان های رسول اکرم (ص)، دکتر شریعتی، امام خمینی (ره)، فیروزگر، شهدای تجریش و امام حسین (ع) بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۴۲ سوال بود که در ۳ بخش تنظیم گردید؛ بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات جمعیتی شناسی واحدهای مورد پژوهش، بخش دوم مربوط به مکان و نوع خشونت، بخش سوم در مورد زمان و علت بروز خشونت بود. روائی پرسشنامه از طریق روائی صوری و متحوا با استفاده از نظرات ۲۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و تربیت مدرس، ۲ نفر متخصص طب اورژانس و ۱۵ نفر از پرستاران بخش اورژانس تعیین شد. برای انجام این کار از روش شاخص اعتبار Waltz & Bausell

خشونت در محل کار را وقایعی که در آن کارکنان در موقعیت های کاری، توسط فرد یا افراد دیگر مورد سوء استفاده، تهدید یا حمله قرار می گیرند، تعریف کرده است (Labour Office، ۲۰۰۲). مطالعات بین المللی شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران را بین ۱۰ تا ۵۰ درصد و حتی بالای ۸۷ درصد گزارش کرده اند (Uzun، ۲۰۰۳). میزان خشونت در بخش های مختلف بیمارستان متفاوت است، به طوری که ۹۸ تا ۱۰۰ درصد پرستارانی که در بخش های روانی و اورژانس خدمت می کنند در طول زندگی حرفه ای خود مورد خشونت و سوء رفتار قرار گرفته اند (Kwok و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات جدید نشان می دهد که ۹۰ درصد پرستاران هنگام مراقبت از بیماران مورد تهاجم و خشونت لفظی قرار می گیرند (Lemelin و همکاران، ۲۰۰۴). Lanza و همکاران (۲۰۰۶) مطالعه Gacki و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ۲۵ درصد از پرستاران شاغل در بخش های اورژانس ایالات متحده امریکا در طول سه سال گذشته بیش از ۲۰ بار مورد خشونت فیزیکی و ۲۰ درصد بیش از ۲۰۰ بار مورد خشونت کلامی قرار گرفته بودند. مطالعه، Talas و همکاران (۲۰۱۱) در ترکیه نشان داد که ۸۲/۲ درصد از کارکنان اورژانس حداقل در معرض یک نوع رفتار خشونت آمیز قرار گرفته بودند؛ ۴۱/۱ درصد خشونت جسمی، ۷۹/۶ درصد خشونت کلامی، ۵۵/۵ درصد تهدید کلامی و ۱۵/۹ درصد خشونت جنسی را گزارش کرده بودند. بیشتر پرستاران به صورت رسمی این خشونت را آشکار نمی کنند، زیرا معتقدند خشونت قسمتی از شغل آنهاست (Lemelin و همکاران، ۲۰۰۴). Gacki و همکاران (۲۰۰۹) نیز عدم حمایت مدیریت و ترس از انتقام را موانع گزارش موارد خشونت ذکر کرده اند.

در سال ۲۰۰۷ اداره کار امریکا اعلام کرد که ۱۵ درصد از مرگ ناشی از کار به دلیل تهاجم و اعمال خشونت آمیز بوده است (Gacki و همکاران، ۲۰۰۹) بر طبق اعلام انجمن بین المللی پرستاری در سال ۲۰۰۱ خشونت علیه پرستاران دارای مرگ و میری به نسبت بیشتر از عفونت هاست (Labour Office، ۲۰۰۲). انجمن بین المللی پرستاری به شدت به این اصل معتقد است که خشونت در محیط های بهداشتی، درمانی ارائه خدمات موثر و سودمند به بیماران را مختل می سازد (International Council of Nurses، ۲۰۰۶). خشونت منجر به پی آمد های جسمی از خراش ها و بریدگی های سطحی تا صدمات شدید تر و پی آمد های روانی از جمله سندرم پس از سانحه و فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت می شود

بیشترین وسیله ایجاد خشونت فیزیکی، پرتاب شیئی و مشت (۲۱ درصد) و کمترین وسیله ایجاد خشونت فیزیکی چوب و مواد شیمیایی (۳ درصد) بوده است. بیشترین محل ضربه در خشونت فیزیکی دست و پای قربانیان خشونت (۱۶ درصد) و کمترین محل ایجاد خشونت فیزیکی چشم (۶ درصد) بوده است. بیشترین میزان آسیب در خشونت فیزیکی درد و زخم خفیفی (۱۶ درصد) در قربانیان ایجاد کرده است. بیشترین زمان انجام انواع خشونت شیفت شب، روزهای تعطیل بوده است. بیشترین موارد خشونت به ترتیب در زمان ورود بیمار به بخش، در طول بستری و در هنگام ترخیص بیمار صورت می‌گیرد (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب

زمان بروز خشونت

زمان بروز خشونت	بلی		خیر		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
هنگام ورود بیمار در طول بستری بودن هنگام ترخیص بیمار	۶۴	۶۴	۳۶	۳۶	۱۰۰	۱۰۰
تغییر و تحول شیفت	۲۵	۲۵	۷۵	۷۵	۱۰۰	۱۰۰

بیشتر افراد انجام دهنده خشونت (۵۲ درصد) تحت تاثیر مواد مخدر و الکل نبوده اند. بیشترین افراد انجام دهنده خشونت کلامی (۵۶/۳ درصد)، غیرکلامی (۶۵/۷ درصد) و خشونت فیزیکی (۸۲/۱ درصد) مذکر بوده اند. بیشترین علل ایجاد خشونت از دیدگاه پرستاران در بخش های اورژانس عدم کنترل رفت و آمد همراهان (۷۷ درصد)، عدم کنترل تعداد نفرات همراهان (۷۰ درصد)، کمبود کارکنان امنیتی (۵۹ درصد)، انتظار طولانی در دریافت خدمات (۵۷ درصد) و عدم رسیدن به موقع و مناسب پرستاران بر بالین بیمار (۵۳ درصد) می باشد. کمترین علت ایجاد خشونت مهارت و تجربه ناکافی پرسنل پرستاری (۱۳ درصد) می باشد.

با استفاده از آزمون کای دو همبستگی معنی دار آماری بین خشونت فیزیکی و شیفت شب ($P < 0/001$) و نیز بین خشونت فیزیکی و جنسیت مونث پرستار ($P = 0/005$) به دست آمد. در

(یغمائی، ۱۳۸۸) استفاده گردید. در این روش مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن سوالات پرسشنامه مورد بررسی قرار می گیرد. برای تعیین پایایی ابزار از دو روش همسانی درونی (آلفاکرونباخ) و آزمون مجدد استفاده شد. میزان پایایی با استفاده از این دو روش به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار آماری اس پس اس اس نسخه ۱۶ استفاده گردید. برای تعیین مشخصات دموگرافیک نمونه ها و نیز تعیین میزان خشونت، نوع خشونت، مکان و زمان خشونت از آمار توصیفی استفاده گردید. جهت تعیین همبستگی بین مشخصات دموگرافیک نمونه ها با انواع خشونت از آزمون های آماری کای دو (χ^2) و تی (t-test) استفاده شد. جهت تعیین همبستگی بین انواع خشونت با نوبت کاری از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش ۱۰۰ نفر از پرستاران مورد پژوهش پرسشنامه را تکمیل کرده و آن را بازگرداندند. اکثریت واحدهای پژوهش مونث (۷۹ درصد)، مجرد (۴۴ درصد)، دارای تحصیلات کارشناسی (۸۴ درصد) و استخدام رسمی (۴۱ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه ها $30/65 \pm 5/81$ سال و سابقه کاری آنها در بیمارستان و بخش اورژانس ۵-۱ سال بود (به ترتیب ۴۷ و ۵۴ درصد).

شایعترین انواع خشونت اعمال شده علیه پرستاران در این پژوهش به ترتیب شامل خشونت کلامی (۸۷ درصد)، خشونت غیرکلامی (۷۰ درصد) و خشونت فیزیکی (۲۸ درصد) بوده است (جدول ۱). بیشترین مکان های ارتکاب خشونت به ترتیب ایستگاه پرستاری (۶۸ درصد) و کنار تخت بیمار (۴۸ درصد) بود. بیشترین نوع خشونت کلامی، فریاد کشیدن (۸۴ درصد)، بیشترین نوع خشونت غیرکلامی نگاه توهین و تهدیدآمیز کردن (۶۴ درصد) و کوبیدن مشت روی میز (۶۴ درصد) و بیشترین نوع خشونت فیزیکی که رخ داده است پرتاب اشیاء (۳۳ درصد) بوده است. هر سه این خشونت ها بیشتر توسط همراهان بیمار انجام شده است (۷۵/۷ درصد).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب

نوع خشونت انجام شده

نوع خشونت	بلی		خیر		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
غیرکلامی	۷۰	۷۰	۳۰	۳۰	۱۰۰	۱۰۰
کلامی	۸۷	۸۷	۱۳	۱۳	۱۰۰	۱۰۰
فیزیکی	۲۸	۲۸	۷۲	۷۲	۱۰۰	۱۰۰

دنبال نداشته است و ۳۱ درصد از قربانیان دچار جراحات خفیف شده بودند. به نظر می‌رسد که افرادی که مرتکب خشونت شده‌اند از رساندن آسیب جدی به پرستاران خودداری کرده و تنها سعی در خالی کردن خشم و ناراحتی خود داشته‌اند.

در این پژوهش بیشترین شیفت انجام انواع خشونت شب بوده است و بین شیفت شب و خشونت فیزیکی همبستگی معنی دار آماری وجود داشت. Gacki و همکاران (۲۰۰۹) و Estryn و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعات خود گزارش کردند که کار کردن در شیفت شب به طور مداوم خطر بروز خشونت را بالا می‌برد. بروز بیشتر خشونت در شیفت شب می‌تواند با بالا بردن نیروی امنیتی مثل افزایش تعداد نگهبان‌ها در شیفت شب کاهش یابد.

بیشترین زمان بروز خشونت در پژوهش حاضر، هنگام پذیرش بیمار بود. Crilly و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود گزارش کردند که ۷۸ درصد حوادث خشونت بار در اولین ساعات بستری بیمار بوده است. بالا بودن خطر بروز خشونت در هنگام پذیرش بیمار می‌تواند ناشی از بالا بودن سطح اضطراب بیمار و همراهان وی و افزایش زمان انتظار باشد. این دو عامل در برخی از مطالعات به عنوان علت بروز خشونت معرفی شده است (Christopher و همکاران، ۱۹۹۹).

بیشترین علل ایجاد خشونت از دیدگاه پرستاران در این پژوهش عدم کنترل رفت و آمد و تعداد نفرات همراهان بود. با توجه به اینکه دلیل عمده بروز خشونت در این پژوهش مربوط به همراهان بوده و همانطور که قبلاً اشاره شد درصد بالایی از خشونت‌ها توسط همراهان اعمال شده بود، لذا اتخاذ تدابیری برای کنترل رفت و آمد همراهان به بخش، اعمال محدودیت در تعداد همراهان و بالا بردن نیروی امنیتی در بخش‌های اورژانس بایستی مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

در این پژوهش بین جنسیت مونث پرستار و خشونت فیزیکی همبستگی معنی‌دار آماری وجود داشت. Chen و همکاران (۲۰۰۴) نیز در مطالعه خود بیان کردند که جنسیت مونث پرستار از عوامل خطر اصلی در بروز خشونت به شمار می‌آید. در مطالعه Ayranci (۲۰۰۵) نیز تعداد بیشتری از زنان نسبت به مردان تجربه انواع خشونت را داشتند. در حالیکه یافته‌های مطالعه Estryn و همکاران (۲۰۰۸)، Gacki و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد پرستاران مرد خشونت بیشتری را نسبت به پرستاران زن تجربه کرده بودند. وجود همبستگی معنی‌دار بین خشونت فیزیکی و جنسیت مونث در این مطالعه می‌تواند

حالی که بین سن پرستار و سابقه کار در اورژانس با هیچ یک از انواع از خشونت‌ها با استفاده از آزمون تی همبستگی معنی دار آماری به دست نیامد.

بحث و نتیجه گیری

شایع‌ترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران بخش اورژانس در این پژوهش خشونت کلامی و غیرکلامی بوده است. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش‌های دیگر می‌باشد که در آنها خشونت کلامی به عنوان شایع‌ترین نوع خشونت معرفی گردیده است (Gebreirich و همکاران، ۲۰۰۴؛ Gacki و همکاران، ۲۰۰۹؛ Crilly و همکاران، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش Celik و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ۹۱/۱ درصد از واحدهای پژوهش مورد سوء رفتار کلامی و ۳۳ درصد تحت سوء رفتار فیزیکی قرار گرفته بودند.

در پژوهش حاضر بیشترین مکان‌های ارتکاب خشونت ایستگاه پرستاری، کنار تخت بیمار و راهروهای اورژانس بوده است. Gebreirich و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود گزارش کردند که بیشترین مکان‌های ارتکاب خشونت علیه پرستاران به ترتیب در اتاق بیمار، راهروها، پذیرش و ایستگاه پرستاری بوده است. Astrom و همکاران (۲۰۰۴) نیز در مطالعه خود گزارش کردند که اعمال خشونت بر علیه پرسنل بهداشتی و درمانی به مقدار زیادی به تماس مستقیم و متوالی آن‌ها با بیماران همبستگی دارد و اغلب به هنگام ارائه خدمات روزانه مانند شستشو، عوض کردن لباس‌ها و غذا دادن به بیماران روی می‌دهد. از این رو پرستاران بایستی در هنگام تماس با بیماران و پذیرش آن‌ها مراقب اعمال خشونت بار بیماران و همراهان آن‌ها باشند و تدابیر لازم برای پیشگیری از خشونت و صدمه را به کار گیرند.

در این پژوهش بیشترین عامل ارتکاب خشونت همراهان بیمار بودند. در مطالعه Celik و همکاران (۲۰۰۷) نیز عامل اصلی خشونت بیمار و همراهانش بودند. با توجه به اینکه اکثر موارد خشونت در این پژوهش و سایر پژوهش‌ها از سوی همراهان بیمار بوده است، لذا اتخاذ تدابیری جهت کاهش حضور همراهان بیمار در بخش اورژانس ممکن است در کاهش میزان بروز خشونت بخصوص خشونت فیزیکی موثر باشد.

بیش از نیمی از خشونت‌های فیزیکی اعمال شده علیه پرستاران در این پژوهش درد و زخم خفیفی ایجاد کرده است. Adib و همکاران (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود گزارش کردند که خشونت فیزیکی در ۶۳ درصد موارد هیچ‌گونه آسیبی به

اکثریت واحدهای پژوهش ۲۹-۲۵ سال سن داشتند و سابقه کاری آنها بین ۵-۱ سال بود.

با توجه به بیشتر بودن قابل ملاحظه تعداد خانم ها و افراد جوان در این مطالعه بررسی دقیق تر همبستگی این دو متغیر (سن و جنس) با انواع خشونت نیاز به مطالعه ای دارد که به طور اختصاصی با این هدف طراحی شده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمام پرستارانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی دارند. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با شماره ۷۵۵۳ مورخ ۸۷/۱۰/۲۸ می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تصویب قرار گرفت.

با بیشتر بودن تعداد پرستاران زن (۷۹ درصد) توجیه شود. از سوی دیگر ممکن است به این دلیل باشد که زنان قدرت جسمی پایین تری نسبت به مردان در دفاع از خود دارند و لذا جزء گروه های در معرض خطر محسوب می شوند و بایستی توجه خاص در این زمینه صورت گیرد (Ayranci, ۲۰۰۵).

در این پژوهش بین سن پرستار و سابقه کار در اورژانس با هیچ یک از انواع از خشونت ها با استفاده از آزمون تی همبستگی معنی دار آماری به دست نیامد؛ این یافته قابل مقایسه با یافته های مطالعات دیگر است که در آن ها سن پایین تر و سابقه کاری کمتر پرستاران همبستگی معنی دار و معکوسی با انواع خشونت ها نشان می دهد (Kamchuchatt و همکاران، ۲۰۰۸؛ Estryن و همکاران، ۲۰۰۹؛ Adib و همکاران، ۲۰۰۲). یکی از دلایلی که ممکن است این یافته را توجیه کند، کم بودن نسبی سن و سابقه کاری واحدهای پژوهش می باشد؛

REFERENCES

- Adib SM et al (2002). Violence against nurses in health care facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (4) 469-478
- Astrom S et al (2004). Staff's experience of and the management of violent incidents in elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 18 (4) 410-416
- Ayranci V (2005). Violence towards health care workers in emergency department in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*. 28 (3) 367-365.
- Celik SS et al (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review*. 54 (4) 359-366.
- Chen WG et al (2004). Incidence and risk factors of work place violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *International Journal Environment Research of Public Health*. 6 (11) 2812-2821
- Christopher F et al (1999). Violence in the emergency department-a survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal*. 167 (70) 1245-1252
- Crilly Y et al (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 12 (2) 67-73
- Estryن BM et al (2008). Violence risks in nursing- results from the European NEXT study. *Occupational Medicine (London)*. 58 (2) 107-114
- Gacki SJ et al (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*. 39 (9-8) 340-349
- Gebreerich SG et al (2004). An epidemiological study of magnitude and consequence of work related violence: the Minnesota nurse study. *Occupational and Environmental Medicine*. 61(6) 495-503.
- International Council of Nurses (2006). Abuse and violence against nursing personnel ICN Position Statement. [1 feb 2010] Available at <http://www.icn.ch/psviolence00.htm>
- Kamchuchatt C et al (2008). Work place violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of Occupational Health*. 50 (2) 201-207.
- Kwok Rp et al (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 12 (1) 6-9.
- Labour Office [Home page] 2002 [On line]. Available at: <http://www.ilo.org/publhc/English/dialogue/ector/papers/health/guidelines.pdf>> 16 Feb 2010
- Lanza ML et al (2006). Non physical violence: a risk factor for physical violence in health care settings. *A A O H N: Official Journal The of American Association of Occupational Health Nurses*. 54 (9) 397-402

-
- Lemelin L et al (2004). Workplace violence reported by Canadian nurses. Canadian Journal of Nursing Research. 41(3) 152-167.
- Pich J et al (2010) Patient-related violence against emergency department nurses. Nursing and Health Sciences 12(2), 268-274
- Talas M S Kocaöz S Akgüç S (2011). A Survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research. 5 (4)197-203.
- Uzun O (2003). Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. Journal of Nursing Scholarship. 35 (2) 81-85.
- Yaghmaei F (2007). [Measuring behavior in research by valid and reliable instruments]. 1st edition Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services publication. (Persian).

Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran

Moshtaq Eshgh Z¹. Saeedi M². Dr. Abed Saeedi Zh³. Dr. Alavi Majd H⁴. Najafi Abedi Z⁵.

1. Lecturer, Dept. of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services, Tehran, Iran.
2. Lecturer, Dept. of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Assistant Professor, Faculty of Nursing & Midwifery: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Faculty of Paramedical Sciences: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Alumnus MS, Islamic Azad University, Medical Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Aim

ER nurses are at risk of violence due to the nature of their job and confrontation with a variety of patients as well as heavy workload. This can, in turn, leads to decreased quality of care. This descriptive study was conducted to identify prevalence and causes of violence toward nurses at ERs of hospitals affiliated with Medical Universities in Tehran.

Methods

100 nurses with at least 1 year continuous experience at ER were included in the study. Data were collected by a questionnaire. The questionnaire contained items including demographics, frequency and characteristics of violence at work (physical, verbal, nonverbal) and the factors involved. Content and test-retest as well as internal consistency (Cronbach's α) methods were used for Validity and reliability of the questionnaire respectively. Data were analyzed by version 16 of SPSS package.

Findings

The most frequent type of violence was verbal (87%). The frequencies of nonverbal and physical violence were 70% and 28% respectively. The most common type of verbal violence was yelling (84%) and, in physical violence, it was throwing objects (33%). In nonverbal violence, insulting and threatening look (64%) and hitting on the table were very common. Verbal (48.2%) and nonverbal (65.8%) violence was committed mostly over the past month of the study and at nights. The subjects (38%) experienced verbal violence up to 5 times. The most frequent cause of violence (77%) was the lack of control over entrance of patients' relatives. chi test showed a significant relationship between physical violence and night shifts ($P < 0.001$) and between female sex of nurses and physical violence ($P < 0.005$).

Conclusion

ER nurses usually face with violence in a week and the most frequent types are verbal, nonverbal and physical, leading to decreased speed in delivering efficient care to patients and decreased quality of health care resulted from it.

Keywords: Violence, Nurse, Emergency rooms (ERs).

Corresponding Author: Moshtagh Eshgh Z, Faculty Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: Zmoshtagh@yahoo.com