

مواجهه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان با خشونت محل کار در محیط‌های بالینی

علی آقاجانلو^۱، حمیدرضا حریریان^۲، منصور غفوری فرد^۳

چکیده

مقدمه: خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی مربوط به محیط کار می‌باشد. هنگامی که دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با خشونت مواجه می‌شوند توانایی‌های عملکردی آن‌ها و تمایل آن‌ها برای پرستار شدن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان مواجهه دانشجویان پرستاری با خشونت در حین کارآموزی می‌باشد.

روش: این پژوهش به صورت توصیفی و با استفاده از پرسشنامه در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان طی سال تحصیلی ۸۷-۸۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۸۲ نفر از دانشجویان پرستاری بود که در زمان انجام پژوهش در دانشکده‌های پرستاری و مامایی مشغول به کار بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و با برنامه آماری SPSS v.11 و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. منظور از خشونت در این مطالعه شامل: حمله فیزیکی، تهدید، بدکلامی و آزار جنسی می‌باشد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۱۸/۳٪ از دانشجویان، حمله فیزیکی، ۹/۸٪ تهدید شغلی و ۲۳/۲٪ بدکلامی را تجربه کرده بودند و هیچ یک مورد اذیت جنسی قرار نگرفته بودند. همچنین بیشترین حمله فیزیکی توسط بیمار (۳۳/۳٪) و همراهان بیمار (۲۳/۳٪)، بیشترین تهدید توسط پرستاران بخش (۱۶/۶٪) و بیشترین بدکلامی توسط پرستاران (۲۸/۵٪) و همراهان بیمار (۲۵٪) گزارش شده بود. بیشترین آمار خشونت به ترتیب مربوط به بخش داخلی، جراحی، اطفال و دیالیز بود. همچنین بین سال تحصیلی، جنس و وضعیت تأهل دانشجویان با میزان مواجهه با خشونت رابطه معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری نیز همانند سایر کارکنان مراقبت بهداشتی در معرض خطر خشونت قرار دارند. بنابراین لازم است دانشجویان در رابطه با علایم خشونت و روش‌های پیشگیری از خشونت آموزش کافی داده شوند تا در مواقع مواجهه با آن حداقل بتوانند از رسیدن آسیب خودداری نمایند.

کلید واژه‌ها: خشونت محل کار، توهین کلامی، تهدید، حمله فیزیکی، دانشجویان پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۸/۳

۱ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: aliaghajano2001@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه

خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی مربوط به محیط کار می‌باشد (۱). و به صورت زیر تعریف می‌شود: اعمال خشونت‌آمیز شامل تهاجم فیزیکی و تهدید به تهاجم به افراد در محل کار. خشونت فیزیکی عبارت است از حمله به طرف افراد با استفاده از دست و پا و یا آدم‌ربایی و قتل و استفاده از سلاح‌های سرد و گرم و تهدید یعنی اظهار تمایل به آسیب رساندن شامل تهدید لفظی و فیزیکی و نوشتاری (۲). سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت را اینچنین تعریف می‌کند: استفاده عمدی از نیروی فیزیکی، تهدید کردن بر علیه خود، شخص دیگر یا یک گروه یا جامعه که می‌تواند منجر به یا احتمال بالای آسیب، مرگ، صدمات روانی یا محرومیت داشته باشد (۳).

در مراقبت‌های بهداشتی نیز یکی از مهم‌ترین خطرات شغلی مربوط به محل کار، خشونت نسبت به کارکنان در این بخش است. پژوهشگران افزایش میزان خشونت در بیمارستان‌ها را یک مشکل عمده بهداشتی می‌دانند و بر این باورند که افزایش این پدیده ناشی از افزایش خشونت در کل جامعه است (۴). اگر چه هر کسی در بیمارستان می‌تواند در معرض حملات مختلف فیزیکی و تهدیدهای لفظی قرار گیرد اما پرستاران به علت این که در تماس مستقیم با بیماران و همراهانشان هستند در معرض بیشترین میزان تهاجم قرار دارند (۱).

وقایعی مثل خشونت تأثیرات دراز مدت مهمی بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی دارد. مواردی مثل روحیه پایین، عصبانیت، از دست دادن اعتماد، فرسودگی شغلی، تعطیلی کار، ناتوانی و تغییر در وضعیت شغلی، سردردهای متناوب، مشکلات معده-روده‌ای، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و از دست دادن اعتماد به نفس گزارش شده است (۵-۷). افرادی که دچار خشونت می‌شوند علایمی همانند سردردهای متناوب، مشکلات معده-روده‌ای، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و از دست دادن اعتماد به نفس را تجربه می‌کنند (۵). کریستوفر در مطالعه خود نشان داد که اکثراً کارکنان اورژانس سوء استفاده کلامی (۹۲٪)، تهدید فیزیکی (۹۷٪) و حمله فیزیکی (۹۲٪) را تجربه می‌کنند. همچنین بین شغل و ضرب و شتم شدید رابطه وجود دارد. در حالی که بالاترین آمار ضرب و شتم شدید از جمله حمله فیزیکی به پرستاران و پرسنل محافظتی اختصاص

می‌یابد ولی اکثر افراد وقوع چنین وقایعی را گزارش نکرده‌اند. در این مطالعه نتایج بروز ضرب و شتم در افراد شامل: اختلال عملکرد، گرفتن مرخصی، ترس از بیماران و عدم رضایت شغلی می‌باشد. تعیین عوامل خطرزا ممکن است سبب محافظت در مقابل این وقایع شود (۷).

در آمریکا تنها در سال ۲۰۰۲ بیش از ۶۰۰ قتل مربوط به کار اتفاق افتاد و برآورد می‌شود که بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۹ تقریباً ۱/۷ میلیون خشونت در محیط کاری اتفاق افتاده که منجر به مرگ نگردیده است. کارکنان در بعضی حرفه‌های خاص مثل پرستاری در خطر زیادی برای خشونت‌های غیر مهلک محیط کاری قرار دارند. هم اکنون در مورد روش‌های پیشگیری از خشونت ناشی از کار هیچ قانونی وجود ندارد و فقط از طرف سازمان ایمنی و بهداشت حرفه‌ای توصیه‌هایی در این رابطه ارائه شده است (۹).

Littrell و Littrell معتقدند عوامل خطر شایع

جهت تهاجم عبارتند از: جوان بودن، مرد بودن، موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی پایین، اختلالات عمده روان‌پزشکی، عدم قبول درمان، اختلالات شخصیتی، داشتن سوء سابقه، سابقه بستری شدن در بیمارستان جهت تهاجم، تاریخچه خشونت در خانواده و در دسترس قرار داشتن اسلحه (۱۰).

در این میان دانشجویان به علت بی‌تجربگی و عدم مهارت بالینی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پرستاری در مورد خشونت محل کار انجام شده است، بیشترین موارد ذکر شده مربوط به توهین کلامی (۵۳٪)، تحقیر و کلمات کنایه‌دار (۴۰٪) بود. همچنین مطلب قابل توجه این که تعداد زیادی از دانشجویان (۵۳٪) وقوع این نوع خشونت‌ها را به مدرسین یا سایر همکلاسان خود گزارش نکرده بودند (۱۱).

Lynn (۲۰۰۷) می‌نویسد: هنگامی که دانشجویان

پرستاری در محیط‌های بالینی با خشونت مواجه می‌شوند توانایی‌های عملکردی آن‌ها و تمایل آن‌ها به حرفه پرستاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۱). بنابراین بررسی میزان خشونت در بین دانشجویان و ارائه راه کارهای عملی برای پیشگیری از آن امری ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون در ایران مطالعات اندکی همانند مطالعه آقاجانلو و همکاران در سال ۱۳۸۶ در زمینه مواجهه دانشجویان

پرستاری با خشونت در محیط‌های بالینی انجام شده است (۱۴) و بیشتر مطالعات انجام شده بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی بوده است که مطالعه رحمانی و همکاران در سال ۱۳۸۷ و تحقیق قاسمی و همکاران در سال ۱۳۸۶ به ترتیب بر روی پرسنل فوریت‌های پزشکی و پرستاران انجام شده است (۱۷ و ۱۸). همچنین طی بررسی‌های انجام شده، هیچ مطالعه‌ای در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان صورت نگرفته است. بنابراین، هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان مواجهه دانشجویان پرستاری با خشونت در محیط‌های آموزش بالینی می‌باشد.

روش مطالعه

این پژوهش به صورت توصیفی و با هدف بررسی خشونت در محیط‌های بالینی در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان طی یک سال گذشته انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری بود که در زمان انجام پژوهش در دانشکده‌های پرستاری و مامایی در سال تحصیلی دوم، سوم و چهارم مشغول به تحصیل بوده و رضایت شرکت در این مطالعه را داشتند. روش نمونه‌گیری به روش سرشماری بود. زمان توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در اسفند ماه سال ۱۳۸۷ بود. تعداد کل دانشجویان ۱۰۵ نفر بودند که از میان آن‌ها ۸۲ نفر (میزان پاسخ‌دهی ۷۸٪) به پرسشنامه پاسخ دادند.

پس از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی زنجان پژوهشگر با مراجعه به واحدهای پژوهش و ارایه توضیحات در مورد نحوه پرکردن پرسشنامه، دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت شفاهی از آنان اطلاعات لازم را جمع‌آوری نمود.

پرسشنامه این پژوهش شامل دو قسمت بود: ۱ - اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی ۲ - سؤالات مربوط به خشونت محل کار (۴ جنبه خشونت شامل: خشونت فیزیکی، تهدید، آزار جنسی و بد کلامی). برای هر یک از انواع خشونت، تعداد ۶ سؤال در مورد وقوع انواع خشونت، جنس فرد مهاجم، رابطه حرفه‌ای با فرد مهاجم، علت ایجادکننده، بخش و گزارش‌دهی خشونت در پرسشنامه در نظر گرفته شد. همچنین دو سؤال اضافی در مورد آسیب ناشی از حمله

فیزیکی و دریافت مراقبت بعد از حمله فیزیکی منظور گردید که جمعاً ۲۰ سؤال در پرسشنامه آورده شد. پرسشنامه پژوهش حاضر با بررسی مقالات و کتب علمی توسط پژوهشگران طراحی شد. سپس روایی و پایایی آن تعیین و مورد استفاده قرار گرفت. در این مطالعه منظور از خشونت شامل: حمله فیزیکی، تهدید، آزار جنسی و بدکلامی می‌باشد. به دلیل این که در این تحقیق هیچ فردی آزار جنسی را گزارش نکرده بود در قسمت نتایج آزار جنسی حذف شده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شد بدین منظور پرسشنامه بعد از تهیه و اصلاح اولیه، در اختیار اعضای هیأت علمی پرستاری و کارشناسان پرستاری شاغل در بیمارستان جهت اظهار نظر، قرار داده شد و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال گردید.

برای تعیین پایایی پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده شد. برای این کار، ابتدا پرسشنامه به تعداد ۱۵ نفر از دانشجویان پرستاری داده شد و سپس بعد از ۲ هفته مجدداً در اختیار آنان قرار گرفت و با ضریب پایایی $r = 0.89$ ، پایایی پرسشنامه تأیید شد.

داده‌ها بعد از جمع‌آوری وارد برنامه آماری SPSS ۷.11 شد و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در مطالعه حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان ۲۲/۰۲ سال با انحراف معیار ۱/۶۷ بود. اکثر دانشجویان (۷۸٪) مؤنث و ۲۲٪ مذکر بودند. ۸۶/۶٪ از دانشجویان مجرد بودند. تعداد دانشجویان سال دوم، سوم و چهارم به ترتیب ۳۲/۹، ۳۰/۵ و ۳۶/۶٪ بودند.

نتایج نشان داد که بیشترین نوع خشونت گزارش شده مربوط به بدکلامی با ۲۳/۲٪ و بعد از آن حمله فیزیکی (۱۸/۳٪) و تهدید (۹/۸٪) بود. هیچ یک از نمونه‌ها اذیت جنسی را گزارش نکرده بودند در نتیجه اذیت جنسی خودبه‌خود از تمامی تجزیه و تحلیل‌ها حذف شد.

جدول شماره ۱، درصد انواع خشونت در بین دانشجویان را به تفکیک جنس، وضعیت تأهل و سال تحصیلی نشان می‌دهد.

در رابطه با میزان خشونت در بخش‌های مختلف نتایج نشان داد که بیشترین درصد انواع خشونت مربوط به بخش داخلی (۳۰/۳٪) و بعد از آن به ترتیب بخش‌های جراحی (۱۴/۳٪)، اورژانس (۹/۶٪)، سی سی یو، دیالیز و اطفال (هر کدام ۷/۲٪) و بخش روان (۴/۹٪) می‌شد. ۱۹/۲٪ از دانشجویان نیز بخشی که در آن خشونت اتفاق افتاده بود را در پرسشنامه مشخص نکرده بودند.

جدول شماره ۲، انواع خشونت را بر اساس رابطه حرفه‌ای فرد با فرد مهاجم نشان می‌دهد. بیشتر حمله فیزیکی توسط بیمار و همراهان بیمار، بیشتر تهدیدها توسط پرستاران و بیشتر بدکلامی توسط پرستاران و همراهان بیمار صورت گرفته بود.

جدول شماره ۳، انواع خشونت را بر اساس علت ایجادکننده نشان می‌دهد. در مورد حمله فیزیکی بیشتر

مهاجمین تحت تأثیر بیماری بودند، در مورد تهدید شغلی و بدکلامی، بیشتر مهاجمین مشکلی نداشتند. هیچ یک از مهاجمین از مواد الکلی استفاده نکرده بودند و فقط یک نفر از مهاجمین از مواد مخدر استفاده کرده بود.

در مورد جنس افراد مهاجم، در مورد حمله فیزیکی ۸۶/۷٪ از مهاجمین مرد، ۷۵٪ از موارد تهدید توسط زن‌ها و ۵۵٪ بدکلامی توسط مردها صورت گرفته بود.

در رابطه با حمله فیزیکی فقط ۵ نفر دچار آسیب و عوارض بعد از آن شده بودند که یک نفر دچار تغییر رنگ پوست و ۴ نفر دچار فشار روانی شده بودند و هیچ کدام نیاز به اقدامات درمانی پیشرفته نداشتند.

در رابطه با میزان گزارش‌دهی انواع خشونت، ۴/۹٪ حمله فیزیکی، ۲/۴٪ تهدید و ۱۳/۴٪ بدکلامی را به صورت شفاهی به مربیان خود گزارش داده بودند و هیچ کدام از دانشجویان وقوع انواع خشونت را به صورت کتبی گزارش نکرده بودند.

جدول ۱ - درصد انواع خشونت در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بر حسب مشخصات دموگرافیک

انواع خشونت	مشخصات دموگرافیک		حمله فیزیکی	p-value	تهدید	p-value	بدکلامی	p-value
	جنس	سال تحصیلی						
مرد(درصد)	زن(درصد)	دوم(درصد)	سوم(درصد)	چهارم(درصد)	مجرد(درصد)	متاهل(درصد)	۸/۵	-۰/۷
							۱۴/۷	
۲/۴	۱۵/۹	۳/۷	۸/۵	۶/۱	۱۸/۳	۰	۲/۴	۰/۳
							۷/۴	
۰/۲	۵	۰/۷	۰/۲	۰/۹	۴/۹	۴/۹	۸/۵	۰/۸
							۶/۲	
۰/۱	۰/۱	۰/۱	۰/۱	۰/۱	۲۲/۱	۱/۱	۲۲/۱	۰/۲
							۱/۱	

جدول ۲ - فراوانی مطلق و نسبی انواع خشونت در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بر حسب رابطه حرفه‌ای با فرد مهاجم

رابطه حرفه‌ای	نوع خشونت	حمله فیزیکی تعداد (درصد)	تهدید شغلی تعداد (درصد)	بدکلامی تعداد (درصد)
بیمار	۶(۳۳/۳)	۲(۲۵)	۵(۱۸)	
همراهان بیمار	۶(۳۳/۳)	۰	۷(۲۵)	
پزشکان	۰	۰	۳(۱۰/۵)	
پرستار	۳(۱۶/۶)	۵(۶۲/۵)	۸(۲۸/۵)	
خدمتکار	۰	۰	۵(۱۸)	
ملاقات کننده	۳(۱۶/۶)	۱(۱۲/۵)	۰	

جدول ۳ - فراوانی مطلق و نسبی انواع خشونت در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بر حسب علت

فراوانی	حمله فیزیکی تعداد (درصد)	تهدید شغلی تعداد (درصد)	بدکلامی تعداد (درصد)
تحت تأثیر بیماری بود	۷(۵۰٪)	۱(۱۲/۵٪)	۴(۱۸/۲٪)
تحت تأثیر داروهای تجویزی بود	۰	۰	۱(۴/۵٪)
تحت تأثیر داروهای مخدر مصرفی بود	۰	۰	۱(۴/۵٪)
الکل مصرف کرده بود	۰	۰	۰
بیمار دارای مشکلات روحی روانی بود	۰	۱(۱۲/۵٪)	۴(۱۸/۲٪)
مشکلی نداشت	۳(۲۱/۵٪)	۳(۳۷/۵٪)	۶(۲۷/۳٪)
از وجود مشکل یا بیماری در فرد اطلاعی ندارم	۴(۲۸/۵٪)	۳(۳۷/۵٪)	۶(۲۷/۳٪)

بحث

مطالعه حاضر از معدود مطالعاتی است که در زمینه خشونت علیه دانشجویان پرستاری انجام شده است. بیشترین خشونت گزارش شده به ترتیب شامل بدکلامی با ۲۳/۲٪، حمله فیزیکی با ۱۸/۳٪ و تهدید با ۹/۸٪ بود و هیچ موردی اذیت جنسی را گزارش نکرده بود. Lin و Liu در مطالعه خود میزان حمله فیزیکی را ۱۲/۷٪ و میزان خشونت کلامی را ۵۳/۹٪ بیان کردند که میزان بدکلامی در مقایسه با مطالعه حاضر بالاتر می‌باشد (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط Gerberich و همکاران در مینسوتا انجام شد میزان خشونت فیزیکی (۱۳/۲٪)، اذیت جنسی (۷٪)، تهدید شغلی (۱۷٪) و بدکلامی (۳۴٪) گزارش شد که تقریباً مشابه مطالعه حاضر می‌باشد (۱۳). در مطالعه آقاجانلو و همکاران (۱۳۸۶) که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده بود، میزان حمله فیزیکی ۶/۷٪، تهدید ۸/۳٪ و بدکلامی ۳۹/۴٪ گزارش شده بود، که در مقایسه با نتایج این مطالعه میزان حمله فیزیکی و بدکلامی تقریباً دو برابر می‌باشد (۱۴). در مطالعه ذکر شده نیز همانند مطالعه حاضر هیچ فردی اذیت جنسی را گزارش نکرده بود. این موضوع به نظر می‌رسد علل مختلفی داشته باشد. یا این نوع خشونت اتفاق نیفتاده که بعید به نظر می‌رسد و یا دانشجویان به علل مختلف وقوع آن را گزارش نکرده اند. مهم‌ترین عللی که در ابتدا به نظر می‌رسد بحث فرهنگی و شرم و حیایی است که افراد دارند و مانع از گزارش دهی می‌شود. اما این نمی‌تواند تنها دلیل باشد و نیاز به بررسی بیشتر برای مشخص شدن دقیق‌تر این موضوع دارد.

بیشترین بخش‌های گزارش شده در مورد حمله فیزیکی بخش داخلی و بخش دیالیز، در مورد تهدید،

داخلی و اطفال و در مورد بدکلامی بخش داخلی و جراحی بود. در مطالعه Crilly و Chaboyer که در بخش اورژانس انجام شد بیشترین محل ایجاد خشونت تریاژ و محل حادثه ذکر شده بود (۱۵). در مطالعاتی که بررسی شد بخش‌های مربوط به خشونت مشخص نشده بود. در مطالعه حاضر بخش داخلی بالاترین آمار را در همه انواع خشونت به خود اختصاص داد که نیازمند بررسی بیشتر برای تعیین علل این مورد می‌باشد.

در مطالعه Lin و Liu همانند نتایج این تحقیق، اکثر حمله فیزیکی توسط بیماران صورت گرفته بود ولی برخلاف نتایج ما که اکثر تهدیدها و بدکلامی توسط پرستاران اتفاق افتاده بود اکثر خشونت کلامی در مطالعه آن‌ها توسط بیمار و همراهان آن‌ها گزارش شده بود (۱۲). در مطالعه زمانزاده و همکاران (۱۳۸۶) و Ayranci نیز اکثر خشونت‌های لفظی و فیزیکی از طرف بیماران بود و بستگان و همراهان بیمار نیز در همه انواع خشونت‌ها تعداد زیادی را به خود اختصاص می‌دادند که نتایج حاضر نیز تا حدودی بیانگر این مطلب است (۱۶و۸). در مطالعه آقاجانلو و همکاران نیز، اکثر حمله فیزیکی (۶۶/۷٪) توسط بیماران، و بیشتر موارد تهدید فیزیکی (۳۶/۳٪) و بدکلامی (۳۳/۷٪) توسط همکاران اتفاق افتاده بود که با نتایج ما کاملاً هم‌خوانی دارد (۱۴). در مطالعه Lynn (۲۰۰۷) که به بررسی میزان خشونت پرسنل درمان بر روی دانشجویان انجام شده بود تنها ۲٪ دچار حمله فیزیکی شده بودند اما سایر انواع خشونت از قبیل بدکلامی، تحقیر و توهین بین ۲۶ تا ۵۳٪ بود. با توجه به تأثیر زیاد و طولانی مدت خشونت توسط همکاران انجام تحقیق اختصاصی در این زمینه جهت مشخص شدن علل و عوامل زمینه‌ساز موقع این نوع خشونت توصیه می‌شود.

شرکت‌کنندگان توضیح و فرصت کافی برای پرکردن و تمرکز بیشتر دادند.

محدودیت دیگر، ملاحظات فرهنگی خاص که منجر به عدم گزارش‌دهی در بعضی موارد می‌گردد همانند آزار جنسی که در این تحقیق هیچ موردی گزارش نشده بود. برای کاهش این مورد نیز پژوهشگر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تجزیه و تحلیل کلی، به واحدهای مورد پژوهش اطمینان دادند.

تعداد کم نمونه را نیز می‌توان از محدودیت‌های دیگر این تحقیق برشمرد که سعی شد کل دانشجویان به صورت سرشماری در تحقیق وارد شوند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان پرستاری نیز همانند سایر کارکنان مراقبت بهداشتی، در معرض خطر خشونت قرار دارند. بنابراین لازم به نظر می‌رسد که دانشجویان در رابطه با علایم خشونت و روش‌های پیشگیری از خشونت آموزش کافی داده شوند تا در مواقع مواجهه با آن حداقل بتوانند از رسیدن آسیب خودداری نمایند. همچنین مربیان پرستاری نقش به‌سزایی در آموزش دانشجویان و نحوه صحیح برخورد با بیماران و کنترل خشونت و پرخاشگری آنان دارند که می‌توانند با برگزاری دوره‌ها و کلاس‌های آموزشی و به صورت عملی این تجارب را در اختیار دانشجویان قرار دهند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش دیگری به صورت کیفی برای بررسی بیشتر و دقیق‌تر علل ایجاد خشونت با روش مصاحبه صورت بگیرد تا جنبه‌های بیشتری از این موضوع روشن شود. همچنین تحقیقی به صورت تجربی جهت بررسی نقش مربیان و آموزش‌های لازم برای پیشگیری از خشونت در بین دانشجویان با نمونه بیشتر انجام شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه اساتید، همکاران و تمامی نمونه‌های پژوهش که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

در مطالعه Chaboyer و Crilly بیشتر افراد درگیر در خشونت فیزیکی و کلامی تحت تأثیر الکل و داروهای مصرفی بودند ولی در این پژوهش افراد مهاجم در خشونت فیزیکی اکثراً تحت تأثیر بیماری و در مورد تهدید و بدکلامی وجود مشکل و بیماری در فرد ذکر نشده بود (۱۵). در مطالعه Gerberich و همکاران همانند نتایج ما افراد درگیر در حمله فیزیکی اکثراً تحت تأثیر بیماری یا تجویز دارو بودند در حالی که در خشونت غیر فیزیکی افراد کمتر تحت تأثیر بیماری یا تجویز دارو قرار داشتند (۱۳).

در مطالعات انجام شده به جنس فرد مهاجم کمتر پرداخته شده است. در مطالعه Gerberich و همکاران اکثر افراد درگیر در خشونت فیزیکی و غیرفیزیکی مرد بودند (۱۳). در این مطالعه نیز، جنس مهاجمان در حمله فیزیکی و بدکلامی اکثراً مرد ولی در تهدید اکثراً زن بودند.

گزارش‌دهی انواع خشونت از مواردی است که در زمینه برنامه‌ریزی برای پیشگیری و کنترل انواع حوادث و خشونت کاربرد اساسی دارد. متأسفانه میزان گزارش‌دهی در این مطالعه نسبت به مطالعات دیگر همانند Gerberich و همکاران (۱۳) و آقاجانلو و همکاران (۱۴) کمتر بود که این مورد می‌تواند به علت عدم وجود یک سیستم منسجم گزارش‌دهی و عدم آگاهی کارکنان و دانشجویان پرستاری از نحوه گزارش‌دهی باشد.

در مطالعات انجام شده بین جنس و سال تحصیلی یا تجربه کاری پرستاران با میزان انواع خشونت رابطه آماری گزارش نشده است. در مطالعه حاضر نیز هیچ‌گونه رابطه آماری معناداری با استفاده از آزمون کای‌دو، بین جنس دانشجویان و سال تحصیلی آن‌ها با میزان بروز خشونت مشاهده نگردید. یعنی جنس و سال تحصیلی دانشجویان تأثیری در میزان بروز خشونت ندارد.

محدودیت‌های پژوهش

یک از محدودیت‌های این پژوهش همانند تحقیقاتی که با پرسشنامه صورت می‌گیرد تفاوت‌های فردی در سطح حافظه شرکت‌کنندگان در به خاطر آوردن خشونت ایجاد شده بود. که پژوهشگر برای کاهش آن به

منابع

- 1 - Foly M. Caring for those who care: A tribute to nurse and their safety. http://nursingworld.org/ojin/topic_25/tpc_25-1.htm. Accessed: December 2008.
- 2 - National Institute for Occupational safety health. Violence occupational hazards in hospitals. http://www.cdc.gov/niosh/workplace_violence. Accessed: December 2008.
- 3 - World health organization. (2008). [on-line]. Available: <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- 4 - Tomas J. Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 31(2): 452-460.
- 5 - Macintosh J. Experiences of workplace bullying in a rural area, *Issues in Mental Health Nursing*. 2005; 26(9): 893-910.
- 6 - McKenna B, Smith NA, Poole SJ and Coverdale JH. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(1): 90-96.
- 7 - Christopher MB Fernandes, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care worker. *Canadian Medical Association Journal*. 1999; 161(10): 1245-1248.
- 8 - Ayranci U. Violence toward health care worker in emergency department in west turkey. *The Journal of Emergency Medicine*. 2005; 28 (3): 361-365.
- 9 - Nachreiner NM, Gerberich SG, McGovern PM, Church TR, Hansen HE and Ryan AD. Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2005; 62(10): 675-681.
- 10 - Littrell K & Littrell S. Understanding of violence and aggression: assessment and treatment. *Journal of Psychosocial Nursing*. 1998; 36(12): 18-24.
- 11 - Lynn EC. Horizontal Violence among Nursing Students. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2007; 21(3): 177-178.
- 12 - Lin Y & Liu H. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42 (7): 773-778.
- 13 - Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004; 61(6): 495-503.
- 14 - Aghajanloo A, et al. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran Universities of Medical Sciences, 2006. *Journal of Forensic Medicine*. 2007. 13(4), 227-223.
- 15 - Crilly J, Chaboyer W. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 2004; 12(2): 67-73.
- 16 - Zaman Zadeh V, Solimannzhad N, Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2007, 29(2): 61-66.
- 17 - Rahmani A, et al. Physical violence in working environments: Viewpoints of EMT' personnel in East Azerbaijan Province. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009; 3(11): 33- 41.
- 18 - GHasemi M, Rezaei M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. Exposure of Nurses with Physical Violence in Academic Hospitals of Baqiyyatallah Medical University. *Journal of Military Medicine*. 2008; 9(2): 113-121.

Violence during clinical training among nursing students of Zanzan universities of medical sciences

Aghajanloo¹ A (MSc.) - Haririan² HR (MSc.) - Ghafurifard³ M (MSc.).

Introduction: Workplace violence is the part of workplace hazards. When nursing students in a practice setting encounter horizontal violence, their approach to practice, as well as their intent to become a nurse, can be influenced. The aim of this study was to determine the rate of violence during clinical training among nursing students.

Methods: In this descriptive study, all of nursing students (82) that have inclusion criteria were entered into study. Data were collected with questionnaire and analyzed with SPSS v.11.

Results: Of the total studied subjects, 18.3% reported physical attack, 9.8% physical threat and 23.2% verbal abuse in the previous 12-months period. Most of physical attacks were caused by patients (33.3%) and their relatives (33.3%), physical threat by nurses (16.6%) and verbal abuse by nurses (28.5%) and patient's relatives (25%). Most of violence was in internal, surgery, pediatric and dialysis wards. There is no significant difference between sex and different years with violence ($P>0.05$).

Conclusion: Nursing students are at great risk for violence due to little age and inadequate experience. Therefore planning educational programs about violence, prevention, supporting and consulting after violence are necessary.

Key words: Workplace violence, Verbal abuse, Threat, Physical attack, Nursing students

1 - Corresponding author: Lecturer of Zanzan Nursing Faculty, Zanzan Nursing Faculty, Zanzan, Iran

e-mail: aliaghajanloo2001@yahoo.com

2 - Lecturer of Zanzan Nursing Faculty

3 - Lecturer of Zanzan Nursing Faculty