مقاله پژوهشی

بررسی میزان مواجهه با خشونت حین کارآموزی در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران در سال ۱۳۸۵

علی آقاجانلو* - کیانوش نیرومند زندی - زهرا صفوی بیات *** - حمید علوی مجد*****

* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

*** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**** دکترای آمار زیستی، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مباحث بسیار مهم در بهداشت عمومی خشونت است. اگر چه خشونت علیه پرستاران به عنوان یک مشکل شغلی عمده شناخته شده است اما اندازه و وسعت و همچنین عوامل خطر برای این گروه هنوز ناشناخته است. هدف این مطالعه تعیین میزان مواجهه با خشونت حین کارآموزی در بین دانشجویان پرستاری بوده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی و روی ۱۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال دوم، سوم و چهارم که در زمان انجام مطالعه در دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران و ایران مشغول به تحصیل و دارای شرایط ورود به مطالعه بودند با نمونه‌گیری سهمیه‌ای انجام شد. اطلاعات مربوط به خشونت طی یک سال گذشته از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد که برای تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه به ترتیب از اعتبار محتوا و آزمون مجدد استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ٦/٧٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۰/۳ - ۳/۱) از دانشجویان دچار حمله فیزیکی، ۸/۳٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۲/۳ - ٤/۳) دچار تهدید فیزیکی و ۳۹/٤٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ٤٦/٥ - ۳۲/۳) دچار بدکلامی طی یک سال گذشته شده بودند. بیشتر موارد حمله فیزیکی (٦٦/٧٪) توسط بیماران، اکثر تهدید فیزیکی توسط همکاران (۳٦/۳٪) و در درجه بعد همراهان بیمار (۱۸/۱٪) و اکثر بدکلامی توسط همکاران (۳۳/۷٪) و بعد از آن بیماران (۳۱٪) اتفاق افتاده بود. بین جنس دانشجویان و سال های مختلف تحصیلی در ایجاد بدکلامی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. از نظر علت ایجاد حمله فیزیکی در ٤١/٦٪ موارد افراد مهاجم تحت تأثیر بیماری بودند. از نظر علت ایجاد تهدید فیزیکی و بدکلامی در اکثر موارد، افراد مهاجم مشکل و بیماری خاصی نداشتند. ٦٦/٧٪ دانشجویان حمله فیزیکی، ٢٦/٦٪ تهدید شغلی و ۳۹/٤٪ بدکلامی را به مربیان خود گزارش کرده بودند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری به علت سن کم و تجربه ناکافی درمعرض خشونت بیشتری قرار دارند بنابراین تدوین برنامه های آموزشی در مورد خشونت محیط کاری و راه های پیشگیری از آن و ارایه حمایت و مشاوره لازم بعد از خشونت امری ضروری است.

واژگان کلیدی: خشونت حین کارآموزی، دانشجویان پرستاری

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۶/۲۱ تأیید مقاله: ۸۷/۲/۱

نویسنده پاسخگو: زنجان- آخر فرودگاه روبروی درمانگاه بسیج گمنام- بن بست اول پ ۲۳. کد پستی: ۴۵۱۸۸۴۵۳۵۳

aliaghajanloo2001@yahoo.com

مقدمه

یکی از مباحث بسیار مهم در بهداشت عمومی، خشونت است که افراد را در سراسر دوره زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). در آمریکا تنها در سال ۲۰۰۲ بیش از ۶۰۰ قتل مربوط به کار اتفاق افتاد و برآورد می‌شود که بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۹ هر ساله تقریباً ۱/۷ میلیون خشونت غیرکشنده در محیط‌های کاری اتفاق افتاده باشد (۲). کارکنان در بعضی حرفه‌های خاص مثل پرستاری در معرض خطر بسیار زیادی برای خشونت‌های غیرکشنده محیط کاری قرار دارند. هم اکنون در دنیا هیچ قانونی در این زمینه وجود ندارد و فقط توصیه‌هایی از طرف سازمان ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در مورد روش‌های پیشگیری از خشونت ناشی از کار وجود دارد (۲).

یک واقعه بحرانی به این صورت تعریف می‌شود: هرگونه واقعه‌ای که به صورت تنش (استرس) عاطفی درک شود و بر مکانیسم‌های تطابق افراد درگیر غلبه کند. یکی از منابع مهم آسیب‌های شغلی برای کارکنان مراقبت بهداشتی، علاوه بر وقایع مرگبار فراوان، تجربه خشونت‌هایی است که از سوی بیماران اتفاق می‌افتد (۳). تعریف‌های مختلفی از خشونت در مقالات علمی صورت گرفته است. Ayranci در مطالعه خود خشونت را این چنین تعریف می‌کند: هر نوع واقعه‌ای که کارکنان مراقبت بهداشتی را در خطر قرار دهد و شامل بدکلامی، رفتار تهدیدآمیز، تهاجم به وسیله بیمار، اعضای خانواده، دوست یا اعضای اجتماع می‌باشد (۴). Stilling در این راستا تهاجم بیمار را این‌گونه عنوان می‌کند که منظور هرگونه رفتار کلامی، غیرکلامی و فیزیکی است که خود، دیگران و وسایل را تهدید می‌کند (۵).

کارکنان بیمارستان و مراکز بهداشتی در معرض بالاترین خطر خشونت، به خصوص خشونت غیرکشنده قرار دارند. پرستاران نسبت قابل توجهی از کارکنان بیمارستان و مراکز بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند. اگر چه خشونت علیه پرستاران به عنوان یک مشکل شغلی عمده شناخته شده است اما اندازه و وسعت و همچنین عوامل خطر برای این گروه هنوز ناشناخته است (۶).

Fernandes و همکاران در مورد خشونت می‌نویسند: خشونت در محیط کار یک مورد شناخته شده برای کارکنان مراقبت بهداشتی است که اغلب توسط بیماران و با وسعت کمتر توسط ملاقات‌کنندگان صورت می‌گیرد. سوءمصرف مواد و اختلالات روانی از مهم‌ترین عواملی است که منجر به بروز خشونت در بخش‌های بیمارستان مثل اورژانس می‌شود. وقایعی مثل خشونت، تأثیرات دراز مدت مهمی بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی دارد. عوارض ناخواسته‌ای مثل روحیه پایین، عصبانیت، از دست دادن اعتماد، فرسودگی شغلی، تعطیلی کار، ناتوانی و تغییر در وضعیت شغلی در نتیجه خشونت گزارش شده است (۷).

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 به دلیل تهاجم، تاریخچه خشونت در خانواده و در دسترس قرار داشتن اسلحه (۸).

جهت تدوین برنامه‌های پیشگیری از خشونت محیط کار، بررسی میزان و عوامل مؤثر بر آن ضروری است. مطالعات انجام شده در مورد خشونت شغلی بیشتر بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی بوده است و هیچ مطالعه‌ای در مورد دانشجویان پرستاری صورت نگرفته است. پژوهش حاضر به بررسی میزان خشونت شغلی در بین دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (شهید بهشتی، تهران و ایران) می‌پردازد. خشونت شغلی در این تحقیق شامل: حمله فیزیکی، تهدید فیزیکی و بدکلامی می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی و با هدف بررسی خشونت حین کارآموزی در دانشجویان پرستاری طی یک سال گذشته انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری بود که در زمان انجام پژوهش در دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران (شهید بهشتی، تهران و ایران) مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ۱۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری انتخاب شدند. دانشجویان در سال دوم، سوم و چهارم مشغول به تحصیل بودند و سابقه کار در مراکز بهداشتی و درمانی نداشتند.

پس از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران 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 جمع آوری نمود.

پرسشنامه این پژوهش شامل دو قسمت بود: (۱) اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی (۲) سؤالات مربوط به خشونت شغلی شامل: حمله فیزیکی، تهدید فیزیکی و بدکلامی.

برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا[1] استفاده شد بدین منظور پرسش نامه بعد از تهیه و اصلاح اولیه، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری، دو نفر کارشناس ارشد پرستاری و سه نفر از 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[2] 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 $r = ۸۹٪$ پایایی پرسشنامه تأیید شد. داده‌ها بعد از جمع‌آوری وارد برنامه آماری SPSS شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه‌ها اکثراً (۷۸/۹٪) در گروه سنی کمتر از ۲۲ سال و ۲۱/۱٪ در گروه سنی بالاتر از ۲۲ سال قرار داشتند. میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۹۴ سال با انحراف معیار ۱/۹۵۷ بود. ۷۲/۲٪ نمونه‌ها مؤنث و بقیه مذکر بودند. ۹۰٪ دانشجویان مجرد و تنها ۱۰٪ متأهل بودند.

نتایج نشان داد که ۶/۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۱۰/۳-۳/۱) از دانشجویان دچار حمله فیزیکی شده بودند که خوشبختانه هیچ موردی دچار صدمه فیزیکی و در نتیجه دریافت مراقبت بهداشتی نشده بودند. اکثر حمله‌های فیزیکی (۶۶/۷٪) توسط جنس مذکر و بقیه توسط

1 - Content Validity
2 - Test - retest

جدول ۱- فراوانی انواع خشونت بر حسب رابطه حرفه ای با فرد مهاجم

رابطه حرفه‌ای	حمله فیزیکی		تهدید فیزیکی		بدکلامی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمار	۸	۶۶/۷	۲	۹	۲۳	۳۱
همکار	۲	۱۶/۷	۸	۳۶/۳	۲۵	۳۳/۷
همراهان بیمار	۰	۰	۴	۱۸/۱	۶	۸/۱
پزشکان	۰	۰	۳	۱۳/۶	۷	۹/۴
خدمتکار	۰	۰	۲	۹	۶	۸/۱
دیگر موارد	۲	۱۶/۷	۳	۱۳/۶	۷	۹/۴

جدول ۲ - فراوانی انواع خشونت بر حسب علت ایجاد کننده

علت خشونت	حمله فیزیکی		تهدید فیزیکی		بدکلامی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
داشتن بیماری جسمی	۵	۴۱/۶	۰	۰	۱۶	۲۲/۵
داشتن بیماری روحی روانی	۲	۱۶/۶	۴	۲۶/۷	۸	۱۱/۳
عدم وجود بیماری	۳	۲۵	۹	۶۰	۲۳	۳۲/۳
عدم اطلاع از بیماری فرد	۲	۱۶/۶	۲	۱۳/۳	۲۰	۲۸/۱
سایر موارد	۰	۰	۰	۰	۴	۵/۶

جنس مؤنث ایجاد شده بود.

۳/۸ ٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۱۲/۳ – ۴/۳) از دانشجویان دچار تهدید فیزیکی شده بودند که اکثراً توسط جنس مؤنث (۶۶/۷٪) اتفاق افتاده بود.

۴/۳۹٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪ :۴۶/۵ – ۳۲/۳) از دانشجویان دچار بدکلامی شده بودند که اکثراً توسط جنس مؤنث (۵۱/۱٪) صورت گرفته بود.

جدول ۱ فراوانی مطلق و نسبی انواع خشونت به تفکیک رابطه حرفه ای با فرد مهاجم را نشان می‌دهد. اکثر حمله فیزیکی (۶۶/۷٪) توسط بیماران، و بیشتر موارد تهدید فیزیکی (۳۶/۳٪) و بدکلامی (۳۳/۷٪) توسط همکاران اتفاق افتاده بود.

بین جنس دانشجویان و ایجاد بدکلامی تفاوت معنی‌دار با استفاده از آزمون مجذور کای یافت نشد (P =۰/ ۰۵۱). همچنین بین سال‌های مختلف تحصیلی در ایجاد بدکلامی (P = ۰/۸۶۴) تفاوتی مشاهده نشد. در مورد حمله فیزیکی و تهدید فیزیکی به علت کم بودن تعداد، آزمون آماری گرفته نشد.

جدول شماره ۲ فراوانی مطلق و نسبی انواع خشونت را بر حسب علت نشان می‌دهد. در مورد حمله فیزیکی در اکثر موارد (۴۱/۶٪) افراد مهاجم تحت تأثیر بیماری جسمی بودند. در بیشتر موارد افراد مهاجم در تهدید فیزیکی (۶۰٪) و بدکلامی (۳۲/۳٪) مشکل و بیماری خاصی نداشتند.

از لحاظ گزارش‌دهی خشونت، ۶۶/۷٪ دانشجویان حمله فیزیکی، ۲۶/۶٪ تهدید فیزیکی و ۳۹/۴٪ بدکلامی را به مربیان خود گزارش کرده بودند.

بحث

مطالعات مختلفی در مورد خشونت شغلی انجام شده است اما در مورد خشونت علیه دانشجویان پرستاری مطالعه‌ای جهت مقایسه نتایج، یافت نشد و مطالعاتی که انجام شده بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی بوده است.

Whittington و همکاران ، میزان تهدید فیزیکی را در مطالعه خود ۲۵٪ و بدکلامی را ۵۰٪ ذکر کردند که در مقایسه با مطالعه ما مقدار بالاتری است (۹). Lin و Liu در مطالعه خود خشونت را به دو دسته تقسیم می‌کنند. آنها میزان حمله فیزیکی را ۱۲/۷٪ گزارش کردند که تمامی آنها توسط بیماران صورت گرفته بود و میزان خشونت کلامی را ۵۳/۹٪ بیان کردند که اکثراً توسط بیمار و همراهان آنها اتفاق افتاده بود (۱۰) که در مقایسه با یافته‌های مطالعه حاضر تقریباً مشابه است.

در مطالعه‌ای که توسط Gerberich و همکاران در مینه سوتا انجام شد میزان خشونت فیزیکی (۱۳/۲٪)، تهدید فیزیکی (۱۷٪) و بدکلامی (۳۴٪) گزارش شد (۶) که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. همانند یافته ما، در مطالعه آنها نیز بیشتر خشونت فیزیکی توسط بیماران (۹۰٪) صورت گرفته بود اما در مورد خشونت غیر فیزیکی، یافته‌ها متفاوت بود و شامل بیماران، پزشکان، ملاقات کنندگان، دیگر کارکنان و سوپروایزرها می‌شد.

در مطالعه Ayranci که روی کارکنان مراقبت بهداشتی در بخش-های اورژانس ترکیه انجام شد، میزان خشونت فیزیکی ۸/۵٪، تهدید فیزیکی ۵۳/۲٪ و استفاده از الفاظ توهین‌آمیز ۶۹/۵٪ به دست آمد (۴). در مقایسه با مطالعه ما میزان‌های به دست آمده بالاتر می‌باشد که این می‌تواند به تنوع شرکت‌کنندگان آنها مربوط باشد که پرستاران، پزشکان، نگهبانان و... را شامل می‌شد. در رابطه با علت تهاجم در اکثر موارد تهاجم توسط بیمار و همراهان آنها صورت گرفته بود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین دو جنس و سال های مختلف در ایجاد بدکلامی تفاوتی وجود ندارد یعنی جنس و سال تحصیلی دانشجویان هیچ تأثیری در میزان بروز آن ندارد. اما در مطالعه

حاضر به علت کافی نبودن تعداد دانشجویان بین جنس و سال تحصیلی با حمله فیزیکی و تهدید فیزیکی، آزمون مجذور کای گرفته نشد.

Whittington و همکاران ارتبـاط معنی‌داری بین طول مدت ارایه خدمات و ایجاد خشـونت شغلی پیدا کردند به طوری که کارکنان جدید بیشتر دچار خشونت می‌شدند (۹). که این می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر افزایش سن و کسب تجربه و مهارت در چگونگی برخورد و ایجاد ارتباط کاری با بیماران و همکاران باشد.

در مطالعـه حاضر اکثر افراد درگیـر در حمله فیزیکی تحت تأثیر بیماری بودند در مطالعه Gereberich و همکاران نیز افراد درگیر در حملـه فیزیکی اکثراً تحت تأثیر بیماری (۸۰٪) یا تجویز دارو بودند در حالی که در خشونت غیرفیزیکی افراد کمتر تحت تأثیر بیماری (۴۱٪) یا تجویز دارو (۱۲٪) قرار داشتند (۶).

در مطالعـه Gereberich و همـکاران اکثـر افـراد درگیـر در خشـونت فیزیکی و غیرفیزیکی، مرد بودند (۶) در حالی که در مطالعه ما اکثر افراد درگیر در حمله فیزیکی مذکر و در غیرفیزیکی اکثراً مؤنث بودند.

وجـود اختلال روحی و روانی، داشـتن بیماری خاص و یا مصرف بعضی مواد می‌تواند باعث بروز خشونت شغلی شود اما اکثر افراد درگیر خشـونت در این مطالعه بر خـلاف مطالعات دیگر مشـکل یا بیماری خاصی نداشتند.

میزان گزارش‌دهی انواع خشـونت در این پژوهش در حد مطلوب نبود اما نسـبت به سـایر مطالعات کمی بیشـتر بود. به طوری که در مطالعه Fernanades و همکاران، ۵۴٪ تهدید شـغلی و ۴۴٪ تهدید فیزیکی همراه با آسیب را هرگز و یا به ندرت گزارش کرده بودند و اکثر شـرکت‌کنندگان (۹۱٪) احساس می‌کردند که خشونت شغلی گزارش نمی‌شـود (۷). در مطالعـه Gereberich و همکاران برای خشـونت فیزیکـی، میزان گزارش کلامی ۳۹٪، گزارش کتبی ۱۵٪ و هم کلامی و هم کتبی ۱۵٪ بود در حالی که میزان گزارش کلامی برای خشـونت غیرفیزیکـی ۴۷٪، گزارش کتبی۶٪ و هم کلامی و هم کتبی ۱۸٪ بود (۶).

نتیجه گیری

حذف کـردن کامل وقوع خشـونت در محیـط کاری، امری غیر ممکـن اسـت بنابراین بهترین راه این اسـت که ابتدا میـزان و عوامل به وجود آورنده خشـونت شناخته شـود و با برنامه‌ریزی در این زمینه میزان وقوع آن به حداقل ممکن برسـد. دانشـجویان به علت آسیب-پذیرتر بودن، ممکن اسـت دچار مشـکلات کوتاه مـدت و بلند مدت زیادی شوند لذا حمایت از آنها باید از همان ابتدای وقوع خشونت شروع شـود و با پیگیری‌ها و مشاوره‌های لازم از ایجاد عوارض در آنها کاسته شـود. دانشـکده‌های پرسـتاری نیز باید با ایجاد دوره‌های آموزشی در مورد نحوه برقـراری ارتباط کاری با کارکنان و بیماران و نحوه برخورد با خشـونت محیط کاری، دانشجویان را هر چه بیشتر برای فعالیت در محیط کاری آماده کنند.

تقدیر و تشکر

بدین وسـیله از همکاری واحدهای مورد پژوهش و کلیه اسـاتید و کسـانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشـکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1- Nies MA, McEwen M. Community Health Nursing. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders. 2001:254-262.

2- Nachreiner NM, Gerberich SG, McGovern PM, Church TR, Hansen HE, Geisser MS, et al. Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses′ study. Occup Environ Med. 2005: 62 (10): 675-681.

3- Paterson B, Leadbetter D, Bowie V. Supporting nursing staff exposed to violence at work. Int J Nurs Stud. 1999: 36(6): 479- 486.

4- Ayranci U. Violence toward health care worker in emergency department in west turkey. J Emerg Med. 2005: 28 (3): 361-365.

5- Stilling L. The pros and cons of physical restraints and behavior control. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1992: 30(3): 18-20.

6- 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. Occup Environ Med. 2004: 61(6): 495-503.

7- Fernandes CMB, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care worker . CMAJ. 1999: 161(10): 1245-1248.

8- Littrell KH, Littrell SH. Understanding of violence and aggression : assessment and treatment. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1998: 36(12): 18-24.

9- Whittington R, Shuttleworth S. Violence to staff in a general hospital setting. J Adv Nurs. 1996: 24(2): 326-333.

10- Lin Y, Liu H. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. Int J Nurs Stud. 2005: 42 (7): 773-778.