

## **The Effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families**

Hemmati Smaeili M<sup>1</sup>, \*Heshmati Nabavi F<sup>2</sup>, Reihani H<sup>3</sup>, Mazlom SR<sup>4</sup>, Taseeri A<sup>5</sup>, Ebrahimi M<sup>6</sup>, Abdollahi H<sup>7</sup>

### **Abstract**

**Introduction:** Nurses more than other occupational groups are exposed to violence in the workplace. Their attitude to manage their exposure to violence in the workplace violence is effective. This study aimed to determine the effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families.

**Materials & Methods:** This study is a quasi-experimental pre-posttest one group study carried out on 65 nurses working in emergency department of Edalatian Imam Reza hospital in Mashhad. Intervention contain three-day seminar for continuing education. Data was collected by "Prevention of Violence in Emergency Department" (MAVAS) where lower scores indicating a positive attitude. Validity of the study scale measured with content validity and reliability with alpha coefficient was confirmed. Data analyzed with SPSS/16.

**Findings:** The average scores of attitude to the management of violence was  $30.69 \pm 4.41$  before the intervention and increased to  $29.00 \pm 4.41$  after the intervention ( $P=0.021$ ). But of external factors, internal, position, these changes were not significant.

**Conclusion:** Education can improve Attitude to violence in the management dimensions. Further studies are needed to implement educational interventions with different content and methods, the effectiveness of educational programs in this regard to consider.

**Keywords:** Workplace Violence, Training Program, Attitude of nurse

**Received:** 7 January 2015

**Accepted:** 22 November 2014

---

1- Graduate student in Nursing Management, Department of Mental Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Mental Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran (**Corresponding author**).

**E-mail:** heshmatinf@mums.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Emam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- PhD Candidate for Nursing, Nursing Department, School of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

5- MS of Clinical Psychology, Head of Quality Improvement, Mashhad Hospital, Jvadolemmeh

6- Professor of Emergency Medicine, Department of Emergency Medicine of Emam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

7- MS of Nursing Management, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

## تاثیر اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت محل کار بر نگرش پرستاران نسبت به

### مدیریت خشونت و پرخاشگری بیمار و خانواده آن‌ها

ملیحه همتی اسمعیلی<sup>۱</sup>، \*فاطمه حشمتی نبوی<sup>۲</sup>، حمیدرضا ریحانی<sup>۳</sup>، سیدرضا مظلوم<sup>۴</sup>، علیرضا تسعیری<sup>۵</sup>، محسن ابراهیمی<sup>۶</sup>، حوا عبداللهی<sup>۷</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** پرستاران بیش از سایر گروه‌های شغلی در معرض خشونت محل کار قرار دارند. نگرش آن‌ها به مدیریت خشونت در هنگام مواجهه آن‌ها در برابر خشونت محل کار موثر است. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت محل کار بر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری بیمار و خانواده آن‌ها می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی یک گروه از نوع قبل و بعد بود که بر روی ۶۵ نفر پرستاران شاغل در بخش اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا(ع) مشهد انجام شد. مداخله به صورت یک سمینار سه روزه در قالب برنامه‌های آموزش مداوم با عنوان "پیشگیری از خشونت محل کار در اورژانس" اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها، "مقیاس نگرش به مدیریت پرخاشگری و خشونت The Management of Aggression and Violence Attitude Scale" بود که در آن نمرات کمتر نشان‌دهنده نگرش مثبت بود. برای سنجش روایی از روش روایی محتوا با نظر ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و تربیت مدرس تهران انجام شد، پایایی ابزار نیز با روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ به تایید رسید. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت، در بعد عوامل مدیریتی از  $30/69 \pm 4/41$  قبل از مداخله به  $29/00 \pm 4/41$  بعد از مداخله بهبود یافت که این تغییرات به لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P=0/021$ ). اما در ابعاد عوامل خارجی، داخلی و موقعیتی این تغییرات معنی‌دار نبود.

**نتیجه گیری:** آموزش می‌تواند نگرش پرستاران نسبت به خشونت را در بعد مدیریت خشونت بهبود بخشد. مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا با اجرای مداخلات آموزشی با محتوا و روش‌های متفاوت، اثربخشی برنامه‌های آموزشی در این خصوص را مورد بررسی قرار دهد.

**کلید واژه‌ها:** خشونت محل کار، برنامه آموزشی، نگرش پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، گروه بهداشت روان و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- استادیار، گروه بهداشت روان و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: heshmatinf@mums.ac.ir

۳- استادیار گروه طب اورژانس، بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۵- کارشناسی ارشد روانشناسی، مسئول واحد بهبود کیفیت بیمارستان جوادالائمه مشهد

۶- استادیار گروه طب اورژانس، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۷- کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## مقدمه

خشونت یک خطر شغلی جدی در مراکز بهداشت و درمان است و کارکنان بهداشت و درمان از جمله پرستاران، پزشکان و روانشناسان با خطر حمله فیزیکی یا خشونت کلامی مواجه هستند (۱). بدیهی است که خشونت در تمام محیط‌های کاری وجود دارد اما ویژگی‌های نظام بهداشت و درمان، به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه به‌گونه‌ای است که اثر قابل‌توجهی در بروز خشونت محل کار دارد (۲). پژوهش‌ها نیز حاکی از این است که خطر بروز خشونت در کارکنان بهداشتی-درمانی ۱۶ برابر بیش از سایر گروه‌های شغلی بخش خدماتی بوده (۳) و پرستاران به‌عنوان خط مقدم ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، در معرض بیشترین خطر برای خشونت هستند زیرا نزدیک‌ترین تماس را با بیماران و بستگان آن‌ها دارند (۴). در این میان بخش اورژانس که یکی از پرتنش‌ترین محیط‌های شغلی است، پر از رفتارهای غیرطبیعی از جمله رفتارهای خشونت‌آمیز هست (۵).

نتایج یک مطالعه نشان داد، از نظر خطر مواجهه با خشونت، از بین ۷۱ شغل ارزیابی‌شده، شغل پرستاری در مکان اول جای گرفته است (۶). بر اساس مطالعات انجام‌شده در کشور ایران نیز میزان بروز خشونت شغلی علیه پرستاران بین ۸/۸ تا ۶۸ درصد تا ۹۸/۶ درصد گزارش شده است که رقم قابل‌توجهی هست (۷-۹). بروز خشونت در افراد شاغل به‌خصوص ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با پیامدهایی برای خود فرد، سازمانی که در آن کار می‌کند و همین‌طور جامعه همراه است (۳). این اثرات بسیار گسترده و پرهزینه بوده و شامل میلیاردها دلار است که صرف هزینه‌های امنیتی، هزینه‌های پزشکی و حقوقی، زمان از دست دادن کار و سایر زیان‌های مالی شده و به‌عنوان یک نتیجه مستقیم از خشونت محل کار هست (۱۰). درحالی‌که هزینه‌های مالی برای انواع خشونت محل کار بسیار بالا هستند، تعیین میزان هزینه‌های عاطفی بسیار مشکل‌تر بوده و هنوز هم قابل‌توجه است. این اثرات شامل کاهش روحیه کاری، عصبانیت، کاهش اعتمادبه‌نفس، فرسودگی شغلی، افسردگی، ترس، غم، ناامیدی و نگرش منفی نسبت به کار

هست (۱۱). این نگرش منفی، بر ارتباط بین بیماران و کارکنان اثر گذاشته، باعث می‌شود پرستار وقت کمتری را با بیمار سپری کند و این امر در نهایت اثر مستقیم یا غیرمستقیم، بر کیفیت مراقبت بیمار و رضایتمندی بیماران دارد (۱۰).

با توجه به عواقب گسترده این مشکل، مشخص می‌گردد که پیشگیری از خشونت و آموزش در مورد مداخلات لازم به هنگام خشونت، برای تمام سطوح یک موسسه ضرورت دارد (۹). آموزش کارکنان، اغلب به‌عنوان یک بخش اساسی از هرگونه رویکرد جامع برای پیشگیری و مدیریت خشونت محل کار ضروری بوده و توصیه می‌گردد (۱۲). استفاده از برنامه‌های آموزشی کارکنان که به‌خوبی طراحی شده باشند، برای پیشگیری و مدیریت بیماران پرخاشگر در موارد ویژه و حاد مؤثر بوده و با افزایش دانش، نگرش و مهارت کارکنان، آن‌ها را برای مدیریت حوادث خشونت‌آمیز آماده می‌نماید (۱۳).

نگرش فرد نسبت به موضوعی خاص در وی آمادگی‌های لازم جهت پاسخ به موضوع یا مطلبی را فراهم می‌آورد. در این رابطه بیان شده است که نگرش را می‌توان از طریق تجزیه و تحلیل آن، به سه جزء متفاوت تقسیم کرد: ۱- جزء شناختی که مربوط به عقاید گوناگون و آگاهانه‌ی فرد درباره موضوع است. ۲- جزء عاطفی یا احساسی که شامل احساساتی است که بر اثر مواجهه با یک موضوع در شخص برانگیخته و ارزشیابی او را از آن موضوع مشخص می‌کند. ۳- جزء رفتاری (آمادگی برای عمل): که شخص در برخورد با موضوع موردنظر به‌گونه‌ای معین رفتار می‌کند. اگر شخصی نسبت به یک موضوع نگرش مثبت داشته باشد، آماده است که از آن حمایت کند و بالعکس اگر نگرش منفی داشته باشد از موضوع موردنظر دوری می‌نماید (۱۴). به همین سبب نگرش کارکنان بالینی نسبت به پرخاشگری ممکن است بر رفتار آن‌ها در مدیریت خشونت تأثیر بگذارد (۱۵). در شکل‌گیری نگرش فرد، دانش نقش بسیار اساسی دارند. از طریق کسب دانش و اطلاعات جدید نگرش‌ها می‌توانند تغییر نمایند. انسان از طریق کسب دانش و اطلاعات جدید از افراد دیگر یا توسط رسانه‌های گروهی می‌تواند تغییراتی در جزء شناختی نگرش خود به وجود

مدیریت تضاد) به همراه هیئت‌رئیس پیشگیری از خشونت و پرسش و پاسخ بود.

در این مطالعه روش نمونه‌گیری تمام شماری و جامعه همان نمونه بوده است. پرستارانی که در سمینار مذکور شرکت کرده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. تعداد کل پرستاران شرکت‌کننده برابر ۷۵ نفر بود که از این تعداد، ۶۵ عدد از پرسشنامه‌ها تکمیل و بازگردانده شد (میزان پاسخگویی ۸۶/۶ درصد).

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، "مقیاس نگرش به مدیریت پرخاشگری و خشونت" با عنوان "The MAVAS Management of Aggression and Violence Attitude Scale" بود که توسط Duxbury (۱۶) در سال ۲۰۰۲ طراحی و توسط Marshall & Rossman (۱۷) در سال ۲۰۰۶ بازبینی و اصلاح گردیده است. این مقیاس شامل ۲۷ سؤال هست که بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۴ درجه‌بندی شده‌اند، عدد ۱ نشان‌دهنده "کاملاً موافقم" و عدد ۴ نشان‌دهنده "کاملاً مخالفم" است. حداقل امتیاز ۲۷ و حداکثر ۱۰۸ است که امتیاز کمتر نشان‌دهنده نگرش مثبت نسبت به مدیریت پرخاشگری و خشونت است. ابعاد این پرسشنامه شامل عوامل داخلی (سوا لات ۴-۵-۷-۹-۱۴ و ۱۷)، عوامل خارجی (سوا لات ۱-۱۶ و ۲۷)، عوامل موقعیتی (سوا لات ۲-۳-۶-۱۵-۲۰ و ۲۳) و عوامل مدیریتی (سوا لات ۸-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۸-۱۹-۲۱-۲۲-۲۴-۲۵ و ۲۶) می‌باشند.

برای سنجش روایی مقیاس، از روش روایی محتوا استفاده شد و به تایید ۱۰ نفر از متخصصین و مدرسین دانشگاه تربیت مدرس تهران و دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید و هیچ‌کدام از گویه‌ها حذف نشد. جهت تایید پایایی ابزار پژوهش از روش همسانی درونی استفاده شد و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به تایید رسید.

پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و با کسب اجازه از معاونت مرکز جامع آموزش مداوم مشهد، به محل برگزاری سمینار مراجعه نمود. در شروع دوره، پس از توضیح اهداف پژوهش به

آوردند و به علت وجود همبستگی بین اجزاء نگرش، هرگونه تغییری در جزء شناختی به تغییراتی در جزء احساسی و رفتاری منجر خواهد شد (۱۴). هنوز کمبود شواهد علمی در مورد تأثیر این‌گونه مداخلات وجود دارد.

یک دوره آموزشی راه‌های مقابله با خشونت بیماران، می‌تواند موجب درک صحیح ماهیت خشونت بیماران، افزایش آستانه تحمل پرستاران نسبت به خشونت بیماران و کاهش احساسات منفی و معکوس پرستاران در مواجهه با خشونت بیماران شود (۱). با توجه به اهمیت مدیریت خشونت و پرخاشگری در اورژانس، این مطالعه باهدف تعیین تأثیر اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت محل کاربر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری بیمار و خانواده آن‌ها در اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا(ع) مشهد انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی یک گروه از نوع قبل و بعد بود که در پاییز ۹۲ در اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا(ع) مشهد انجام گرفت. جامعه این پژوهش عبارت بودند از کلیه پرستاران اورژانس که در سمینار سه‌روزه‌ی پیشگیری از خشونت در اورژانس که از طریق مرکز جامع آموزش مداوم مشهد برگزار شد، شرکت کردند. این درس گروهی که در آذرماه ۱۳۹۲ در دانشکده پرستاری و مامایی مشهد با همکاری دو نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده، متخصص و مدیر گروه طب اورژانس و نیز یکی از اساتید روانشناسی بالینی برگزار شد، شامل چندین بخش بود که مدت سه روزه طول انجامید. عناوین اصلی سمینار شامل: مدیریت خشم (خشم و عوامل برانگیزاننده آن، علائم و نشانه‌های هشداردهنده بروز خشم، اثرات خشم در محیط کار و مهارت‌های کنترل خشم)؛ مدیریت تنش و علائم و نشانه‌های آن، منابع تنش در بخش اورژانس، روش‌های آرام‌سازی و مهارت‌های ارتباطی) و مدیریت حل تضاد (فرایند تضاد و منابع ایجاد آن، انواع تضاد و اثرات آن و راهبردهای

پرستاری بودند. ۶۴/۶ درصد (۴۲ نفر) متأهل و میانگین سابقه کار ۸/۷±۳/۵۱ سال داشتند. میانگین سابقه کار آن‌ها در اورژانس ۳/۷±۳/۴۲ و از نظر نوع استخدامی ۱۵/۴ درصد رسمی (۱۰ نفر)، ۴۴/۶ درصد پیمانی (۲۹ نفر) و ۴۰/۰ درصد قراردادی بودند. ۵۵/۴ درصد (۳۶ نفر) میزان نگرانی آن‌ها از بروز خشونت در محل کارشان از متوسط به بالا (۳/۴۵) از ۵ در مقیاس لیکرت) گزارش شد. ۵۵/۴ درصد (۳۶ نفر) از نمونه‌های پژوهش اعلام کردند که روش‌هایی برای گزارش خشونت در محل کارشان وجود نداشته و ۶۶/۲ درصد (۴۳ نفر) نیز عنوان نموده‌اند که به گزارش دادن موارد خشونت ترغیب نمی‌شوند. ۹۶/۹ درصد (۶۳ نفر) نیز اعلام کردند که تاکنون هیچ کلاس یا دوره آموزشی در مورد پیشگیری از خشونت محل کار نگذرانده‌اند (جدول ۱). میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت، در بعد عوامل مدیریتی از ۳۰/۶۹±۴/۴۱ قبل از مداخله به ۲۹/۰±۴/۴۱ بعد از مداخله بهبود یافت که بر اساس نتایج آزمون تی‌زوجی این تغییرات به لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۲۱) اما در ابعاد عوامل خارجی، داخلی، و موقعیتی این تغییرات معنی‌دار نبود (جدول ۲).

پرستاران شرکت‌کننده و کسب رضایت شفاهی از آن‌ها، مقیاس در اختیار آن‌ها قرار گرفته و پس از گذشت مدت‌زمان ۲۰ دقیقه جمع‌آوری شد. به مشارکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پرسشنامه محرمانه تلقی شده و فقط به صورت کلی و پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه خواهد شد. در پایان روز سوم و انتهای دوره آموزشی، نیز مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و پس از گذشت مدت زمان ۲۰ دقیقه جمع‌آوری شد. از مجموع ۷۵ پرسشنامه‌ی توزیع شده ۶۵ مورد به پژوهشگر بازگردانده شد. داده‌ها پس از گردآوری از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی تی‌زوجی و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها ۵٪ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میزان پاسخگویی در این پژوهش ۸۶/۶ درصد بود. ۸۴/۶ درصد (۵۵ نفر) شرکت‌کنندگان زن و ۱۵/۴ درصد (۱۰ نفر) مرد با میانگین سنی ۳۳/۱۷±۵/۹۵ سال و تمامی آن‌ها کارشناس

### جدول ۱: مشخصات واحدهای پژوهش

تعداد	درصد	گویه‌ها
۶۵	انحراف معیار ± میانگین ۳۳/۱۷±۵/۹۵	سن
۱۰	۱۵/۴	جنس مرد
۵۵	۸۴/۶	زن
۲۳	۳۵/۴	وضعیت تا هل مجرد
۴۲	۶۴/۶	متأهل
۶۵	انحراف معیار ± میانگین ۸/۷±۳/۵۱	سابقه کار
۶۵	انحراف معیار ± میانگین ۳/۷±۳/۴۲	سابقه کار در اورژانس
۱۰	۱۵/۴	نوع استخدامی رسمی
۲۹	۴۴/۶	پیمانی
۲۶	۴۰/۰	قراردادی
۳	۴/۴	میزان نگرانی از روی دادن خشونت محل کار اصلاً
۱۰	۱۴/۷	کمی
۲۴	۳۵/۳	تا حدودی

۱۴	۲۰/۶	خیلی زیاد
۱۷	۲۵/۰	زیاد
		وجود روش‌های گزارش دهی خشونت محل کار
۲۹	۴۴/۶	بلی
۳۶	۵۵/۴	خیر
		ترغیب شدن به گزارش موارد خشونت
۲۲	۳۳/۸	بلی
۴۳	۶۶/۲	خیر
		گذراندن کلاس یا دوره آموزشی
۲	۳/۱	بلی
۶۳	۹۶/۹	خیر

**جدول ۲:** توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب نگرش آنان در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت محل کار

p-value	بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار	قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار	ابعاد نگرش
p = ۰/۰۲۱	۲۹/۰±۴/۴	۳۰/۰±۴/۴	عوامل مدیریتی
p = ۰/۵۵۷	۱۴/۳±۲/۵	۱۴/۵±۲/۸	عوامل داخلی
p = ۰/۴۵۸	۵/۹±۱/۷	۵/۷±۱/۶	عوامل خارجی
p = ۰/۶۴۷	۱۱/۹±۲/۰	۱۲/۱±۲/۶	عوامل موقعیتی

## بحث

پژوهش مانند مطالعه حاضر "مقیاس نگرش به مدیریت پرخاشگری و خشونت" بود. نتایج این مطالعه از نظر بعد مدیریتی با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه است، زیرا برنامه آموزشی کوتاه‌مدت توانسته بود به‌طور معنی‌داری نگرش کارکنان نسبت به پیشگیری از خشونت بیمار را بهبود بخشد. اما نتایج از نظر تأثیر بر ابعاد خارجی-داخلی و موقعیتی با مطالعه فوق همخوانی ندارد. شاید علت آن را بتوان اولاً در محتوای آموزشی ارائه شده دانست، زیرا موضوعات برنامه آموزشی در مطالعه حاضر شامل مدیریت تنش، مدیریت خشم و حل تضاد بود که تنها توانست در بعد مدیریتی تغییر معنی‌داری ایجاد نماید؛ ثانیاً: در مطالعه حاضر جمع‌آوری داده‌ها بعد از آموزش در پایان جلسه آموزشی انجام شد درحالی‌که در مطالعه گزارش شده سه ماه بعد از مداخله، داده‌ها جمع‌آوری شد (۱۸).

Deans در مطالعه‌ای تأثیر یک برنامه آموزشی جهت پرستاران اورژانس، برای مدیریت موقعیت‌های خشونت‌آمیز را مورد بررسی قرارداد، برنامه آموزشی یک‌روزه که ۳ روز تکرار شد و تأثیر آن بر دانش، نگرش و مهارت پرستاران اورژانس در پیشگیری و مدیریت خشونت بررسی شد. نتایج نشان داد

هدف از این مطالعه تعیین تأثیر اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت محل کار، بر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری بیمار و خانواده آن‌ها در اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا (ع) مشهود بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اجرای برنامه سه‌روزه پیشگیری از خشونت بر بعد مدیریتی نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت تأثیر داشته و قادر بوده نگرش آن‌ها در این بعد ارتقاء دهد. در ابعاد عوامل داخلی و خارجی و موقعیتی تفاوت ایجاد شده به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در این راستا، نتایج مطالعه Gerdtz و همکاران (۱۶) که در ۱۸ بخش اورژانس در استرالیا که باهدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی کوتاه‌مدت بر روی نگرش کارکنان نسبت به پیشگیری از خشونت انجام شد. در این مطالعه ۴۷۱ پرستار اورژانس در یک برنامه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای به نام "مدیریت پرخاشگری بالینی: مداخله کوتاه‌مدت در بخش اورژانس" (The MOCA-REDI Management of Clinical Aggression: Department Rapid Emergency Intervention) شرکت نمودند. ابزار استفاده‌شده در این

بیمارستان Scripps Mercy " با عنوان ACT-SMART ( Attitudes and Communication Techniques for Scripps Mercy Aggression Reduction Training ) توانست، اعتماد به نفس پرستاران در توانایی مدیریت پرخاشگری بیمار به طور مؤثر بهبود دهد ولی نتوانست هیچ تغییری در نگرش آن‌ها نسبت به مدیریت خشونت ایجاد نماید. اگرچه در مطالعه حاضر نمره کلی نگرش بعد از مداخله آموزشی تغییر نکرده و به این لحاظ با مطالعه فوق مشابهت دارد، اما با توجه به متفاوت بودن ابزار سنجش نگرش در دو مطالعه، مشاهده شد که نگرش پرستاران در مطالعه حاضر نسبت به مدیریت موقعیت خشونت‌آمیز بعد از مداخله بهبود یافت و از این نظر بین مطالعه گزارش شده و مطالعه حاضر تفاوت وجود دارد که می‌تواند ناشی از نوع مداخله آموزشی و تفاوت در ابزارهای بررسی نگرش باشد.

نتایج مطالعه Needham و همکاران نیز نشان داد که دوره آموزشی ۵ روزه نتوانست هیچ تغییری در درک پرستاران از خشونت و نگرش آن‌ها نسبت پرخاشگری بیمار ایجاد کند (۱)، ابزار مورد استفاده در این مطالعه، نسخه خلاصه شده‌ای از "ابزار درک پرخاشگری" با عنوان POAS ( Perception of Aggression Scale ) بود که برای اولین بار مورد استفاده قرار گرفته بود. طبق نتایج این مطالعه تغییرات معنی‌داری میان گروه مداخله و کنترل یافت نشد. شاید علت آن به چند دلیل قابل توجه باشد، اول میزان پاسخگویی ۵۱ درصد بود که مناسب به نظر نمی‌رسد، دوم: ابزار مطالعه نسخه خلاصه شده بوده و برای اولین بار مورد استفاده قرار گرفته بود، و ممکن است به اندازه کافی برای تشخیص تفاوت‌های کوچک حساس نبوده است. سوم: متوسط سن پرستاران در این مطالعه حدود ۳۸ سال با میانگین ۹ سال سابقه کار پرستاری در یک محیط روان پرستاری بود، در حالی که در مطالعه حاضر میانگین سن افراد شرکت‌کننده حدود ۳۳ سال بوده که همگی سابقه کار در اورژانس را دارند، این امکان وجود دارد که یک عامل تغییر، تأثیر بیشتری بر روی یک گروه جوان داشته باشد.

شرکت‌کنندگان میزان اعتماد به نفس و خون سردی بیشتری را پس از حادثه خشونت‌آمیز نشان داده و به عنوان عضوی از یک تیم در مدیریت موقعیت‌های تهاجمی نقش داشتند. در واقع این مطالعه این طور نتیجه گرفته است که با افزایش دانش پرستاران اورژانس نسبت به ماهیت مشکل، سبب ارتقا مهارت‌های آن‌ها در کنترل رفتار پرخاشگرانه در محل کار شد (۱۹). بنابراین، نتایج این مطالعه مبنی بر اینکه برنامه آموزشی نتایج بسیار مثبتی در افزایش توانایی پرستاران برای مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه به دنبال دارد، با مطالعه حاضر همخوانی دارد. زیرا مطالعه حاضر نیز نشان داد پرستاران اورژانس با برخی آموزش‌های پایه می‌توانند برای مدیریت موقعیت‌های خشونت‌آمیز و خشن آماده‌تر باشند.

Hahn و همکاران با استفاده از یک مطالعه پیش‌آزمون - پس‌آزمون، تأثیر یک برنامه مدون آموزشی ۵ روزه‌ی مدیریت خشونت را بر نگرش پرستاران بیمارستان روان نسبت به دلایل خشونت و پرخاشگری مورد ارزیابی قرار داد. نتایج نشان داد که دوره آموزشی ارائه شده نتوانست هیچ تغییری در نگرش پرستاران نسبت به دلایل خشونت و پرخاشگری ایجاد نماید (۲۰). نتایج مطالعه حاضر تنها از نظر تأثیر بر ابعاد خارجی - داخلی و موقعیتی با مطالعه فوق همخوانی دارد. شاید علت این تفاوت را بتوان در موارد زیر دانست: اولاً اینکه ممکن است این تفاوت به ساختار، محتوا و روش اجرای برنامه آموزشی مرتبط باشد و ثانیاً: علت این عدم همخوانی می‌تواند در زمان سنجش نگرش در دو مطالعه باشد. در مطالعه حاضر جمع‌آوری داده‌ها بعد از آموزش در پایان جلسه آموزشی انجام شد در حالی که در مطالعه گزارش شده سه ماه بعد از مداخله، پرسشنامه نگرش تکمیل شد.

Cahill مطالعه‌ای با دو هدف ۱- اثربخشی برنامه مدون آموزشی ۸ ساعته از طریق فرم خود گزارشی پرستاران اورژانس و ۲- تعیین شیوع مواجهه پرستاران با پرخاشگری و خشونت در محیط کار انجام داد (۲۱). نتایج نشان داد که میزان بروز خشونت کلامی به طور فراوانی بالا بود، به علاوه برنامه "نگرش و مهارت‌های ارتباطی برای آموزش کاهش پرخاشگری در

## نتیجه‌گیری نهایی

پس از پایان دوره آموزشی، نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به خشونت و پرخاشگری تنها در بعد مدیریتی بهبودیافته بود. در واقع دوره آموزشی توانسته فقط در یک بعد سبب نگرش مثبت پرستاران نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری بیماران و خانواده آن‌ها شود، می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که آموزش به‌عنوان جزئی ضروری از برنامه‌های پیشگیری از خشونت ممکن است بتواند نگرش پرستاران نسبت به خشونت را بهبود بخشد. اما مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا با اجرای مداخلات آموزشی با محتوا و روش‌های متفاوت، اثربخشی برنامه‌های آموزشی در این خصوص را مورد بررسی قرار دهد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله مأخوذ از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجو ملیحه همتی اسمعیلی به راهنمایی خانم دکتر فاطمه حشمتی نبوی به شماره ۹۲۱۰۰۶ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد هست. پژوهشگران از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین مدیریت پرستاری و رئیس بخش اورژانس بیمارستان امام رضا(ع) به خاطر حمایت از انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## منابع

- 1- Needham I, Abderhalden C, Meer R, Dassen T, Haug HJ, Halfens RJ, et al. The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient settings: Report on a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2004;11(5):595-601.
- 2- Guidelines on coping with violence in the workplace. 1st ed. Geneva: International Council of Nurses. 2007.
- 3- Aghilinejad M, Nojomi M, Seyed Mehdi S. [Study of prevalence of violence against nurses and related factors]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2011;18(86):49-58. (Persian).
- 4- Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi / Hong Kong Academy of Medicine*. 2006;12(1):6-9.
- 5- Rahmani A, Roshangar F, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari M, Nabiolahi L. [Verbal violence against the paramedics working in Tabriz University of Medical Sciences and related cities]. *Journal of Tabriz University* 2010;14(2):33-9. (Persian).
- 6- LeBlanc MM. Predictors and outcomes of workplace violence: The University of Guelph; 2000.
- 7- Rahmani A, Hassankhani H, Mills J, Dadashzadeh A. Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis. *Emergency medicine Australasia: EMA*. 2012;24(1):105-10.
- 8- Esmaeilpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*. 2011;58(1):130-7.
- 9- Ghodsbini F, dehbozorgi Z, tayari N. Prevalence of violence against nurses. *Bimonthly Scientific Journal. Journal of Medical Research / University of witness*. 2007;78: (1) 45-52.
- 10- Chuolau B. Violence in the emergency department: An ethnographic study. Australia: University of Adelaide; 2009.



- 11- Ghasemi M, rezaei M, Fathi M, Mirzaei P, Joneidi N. Nurses exposed to physical violence in the university hospital's baghiatallah. *Journal of Military Medicine*. 2005;9(2):113-21.
- 12- Nachreiner MN, Gerberich SG, McGovern PM, Church TR, Hansen HE, Geisser MS, et al. Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine* 2005;62(3):675-81.
- 13- Kynoch K, Wu C-J, Chang AM. Interventions for preventing and managing aggressive patients admitted to an acute hospital setting: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2010;17(8):1-11.
- 14- Triandis HC. *Attitude and Attitude Change*. Canada: John Wiely; 1991.
- 15- McCann TV, Baird J, Muir-Cochr E. Attitudes of clinical staff toward the causes and management of aggression in acute old age psychiatry inpatient units. *Bio Med Central Psychiatry*. 2014;32(6):1-9.
- 16- Duxbury J. An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: A pluralistic design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;9(3):325-337.
- 17- Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative Research*. 4th edition ed. California: Sage publications 2006.
- 18- Gerdtz M, Daniel C, Dearie V, Prematunga R, Bamert M J D. The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: A multi-site evaluation. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(11):1434-45.
- 19- Deans C. The effectiveness of a training program for emergency department nurses in managing violent situations. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*. 2004;21(4):17-22.
- 20- Hahn S, Needham I, Abderhalden C, Duxbury J, Halfens G. The effect of a training course on mental health nurses' attitudes on the reasons of patient aggression and its management. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2006;13(4):197-204.
- 21- Cahill D. Effect of ACT-SMART on nurses' perceived level of confidence toward managing the aggressive and violent patient. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2008;30(3):252-68.