Military Caring Sciences
Volume 6, Issue 2, Summer 2019 (Serial Number: 20)

Original Article

Effect of Training Interaction and Anger Controlling Skill on Nurses' Exposure to Aggressive Behaviors in Hospitalized Patients in Psychiatric Departments of Selected Military Hospitals

Jafari Samie. M[1]
* Farsi. Z[2]
Azizi. M[3]

1- MSc in Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) Ph.D., in Nursing, Associate Professor, Research and Community Health Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
Email: zahrafarsi@gmail.com - z.farsi@ajaums.ac.ir
3- MSc in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: lacking the interaction and anger controlling skill while facing the aggressive behaviors of neuropsychiatric patients cause stress in nurses..

Objective: The present study investigated the effect of interaction skill training and anger management on nurses' exposure to aggressive behaviors of patients admitted in psychiatric wards of selected military hospitals.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was a randomized clinical trial conducted in selected hospitals of Aja University of Medical Sciences during the years 2018-2019. Fifty-eight nurses were selected by census method and studied in control and test groups. The teaching materials included lecturing, using PowerPoint and Q&A in eight sessions. The effect of training anger control and interaction skill before and immediately after the intervention and two months after the intervention was assessed using a standard questionnaire. Data were analyzed by SPSS 20 using independent statistical t-test, Fisher's exact test and Friedman test. Significance level was considered $P<0.05$.

Results: The result from Fisher exact test in both groups showed no significant difference in terms of reaction to violence before the intervention ($P>0.05$), immediately after the intervention ($P>0.05$) and eight weeks after the intervention ($P> 0.05$).

Discussion and and Conclusion: After the intervention, nurses showed a more favorable reaction to aggression than before the intervention, although these changes were not statistically significant. It seems that making a great change in this area requires more prolonged intervention. Thus, it is recommended that training interaction skills and anger controlling be included on the agenda of nursing managers with other training methods. Further studies with a higher sample size are recommended.

Keywords: Aggression, Anger Management, Communication Skill, Nurses, Psychiatry.

Jafari Samie. M, Zahra Farsi. Z, Azizi. M.. The Studying Effect of Communication Skill Training and Anger Management on Nurses' Exposure to Aggressive Behaviors in Hospitalized Patients in Psychiatric Departments of Selected Military Hospitals. Military Caring Sciences. 2019; 6 (2). 92-104.
Submission: 2/6/2019 Accepted: 24/6/2019 Published: 16/11/2019

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

بررسی تأثیر آموزش مهارت ارتباطی و مدیریت خشم بر نحوه مواجهه پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های منتخب نظامی

مریم جعفری سمیع[1]، *زهرا فارسی[2]، مریم عزیزی[3]

چکیده

مقدمه: عدم مهارت ارتباطی مناسب و مدیریت خشم در مواجهه پرخاشگری بیماران اعصاب و روان منجر به ایجاد تنش در پرستاران می‌شود.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت ارتباطی و مدیریت خشم بر مواجهه پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های منتخب نظامی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که در سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شد. ۵۸ پرستار به روش سرشماری انتخاب شدند و در گروه‌های کنترل و آزمون مورد مطالعه قرار گرفتند. آموزش از طریق سخنرانی، پاورپوینت و پرسش و پاسخ در هشت جلسه انجام شد. تأثیر آموزش کنترل خشم و مهارت ارتباطی قبل از آموزش، بلافاصله پس از مداخله آموزشی و دو ماه بعد از آن با استفاده از پرسشنامه استاندارد مواجهه با خشونت ارزیابی گردید. درنهایت داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آزمون دقیق فیشر و فریدمن مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: آزمون دقیق فیشر در دو گروه آزمون و کنترل از نظر واکنش نسبت به خشونت قبل از مداخله ($P>۰/۰۵$)، بلافاصله بعد از مداخله ($P>۰/۰۵$) و هشت هفته بعد از مداخله ($P>۰/۰۵$) تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران پس از مداخله واکنش مطلوب‌تری نسبت به زمان قبل از مداخله در مواجهه با پرخاشگری از خود نشان دادند هر چند این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبود. به نظر می‌رسد ایجاد تغییر در این زمینه مستلزم استفاده از مداخله طولانی مدت‌تری می‌باشد لذا، توصیه می‌شود آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت خشم با سایر روش‌های آموزشی در دستور کار مدیران پرستاری قرار گیرد. انجام مطالعات با حجم نمونه بالاتر توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: پرخاشگری، پرستاران، روان‌پزشکی، مدیریت خشم، مهارت ارتباطی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۲۰ ■ صفحات ۹۲-۱۰۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۸/۲۵

مقدمه

امروزه، پرخاشگری و عواقب منفی آن بر سلامت، امنیت، رفاه بیماران و پرسنل درمان، مسئله عمده مراقبت در بخش‌های روان‌پزشکی است؛ لذا، اشتغال در مراکز روان‌پزشکی همیشه با ترس از صدمه احتمالی ناشی از پرخاشگری بیماران همراه است (۱). عواملی مانند سرخوردگی بیمار، رنجاندن مستقیم بیمار، سروصدا و شلوغی، درخواست از بیمار برای انجام کارهای روزانه، درخواست پرسنل از بیمار برای گرفتن دارو، مهارت ضعیف در ارتباط، عدم تمایل بیمار نسبت به بستری بودن در بخش، طولانی شدن مدت بستری بیمار و عدم دستیابی بیمار به چیزهای مورد

۱ـ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲ـ دکترای تخصصی پرستاری (بهداشت جامعه)، دانشیار، گروه بهداشت جامعه و معاون پژوهش، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: z.farsi@ajaums.ac.ir - zahrafarsi@gmail.com
۳ـ کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

دلخواهش در داخل بخش باعث برانگیختگی و تحریک‌پذیری بیمار می‌شود (۲). شواهد حاکی از آن است که پژوهش‌های اندکی در خصوص رفتار پرخاشگرانه بیماران بخش روان‌پزشکی انجام گرفته است (۳). مطالعات نشان داده‌اند پرستاران واحدهای روان‌پزشکی، در معرض خطر خشونت کلامی و فیزیکی فراوانی قرار دارند و آمار تهاجم فیزیکی علیه آنان و همچنین آمار مرگ و میر درمانگران و مراقبین این گونه بیماران زیاد می‌باشد (۴-۷). پرستاران باید از خطرات ناشی از این خشونت مطلع باشند و روش‌های مناسب برای به حداقل رساندن آن را مدنظر داشته باشند (۴).

پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی به ویژه در بیمارستان‌های نظامی، همواره در فضای پرتنش، حساس و گسترده حرفه خود گاهی با انتظارات نامعقول بیمار و خانواده وی و چالش‌های حرفه‌ای ویژه، دست و پنجه نرم می‌کنند. در میان پرسنل نظامی به خصوص سربازان که حجم زیادی از مراجعان بخش روان‌پزشکی را شامل می‌شوند، اختلالات روانی علت شایعی از بیماری‌ها و دلیل مهمی برای ترک شغل و معافیت از خدمت سربازی به شمار می‌رود. این افراد معمولاً با سابقه تهاجم، خشونت، پرخاشگری، فرار و خودکشی به بخش‌های اعصاب و روان ارجاع داده می‌شوند (۵)؛ بنابراین برای جلوگیری از جنبه‌های مخرب تجربه خشونت‌های شغلی که بیشتر به صورت پنهان است و شامل احساساتی از قبیل خستگی مزمن، تندمزاجی، بی‌حوصلگی، خشم نسبت به بیماران و فقدان همدلی است، توسعه برنامه‌های مدیریت خشم و توانمندسازی پرستاران لازم و ضروری می‌باشد (۶). تعیین انواع خشونت، میزان وقوع آن و شناخت راهکارهای موفق در مقابله با خشونت، همچنین تعیین روش‌های مؤثر مدیریتی، پیشگیری، آموزش، بررسی آموخته‌ها، انگیزش و عملکرد مسئولان سیستم مراقبت، ایجاد یک محیط حمایتی، فراهم نمودن برنامه‌های آموزشی مستمر، منابع کافی و محدود کردن زمان ملاقات در بیمارستان ضروری به نظر می‌رسد (۷). این آموزش‌ها می‌تواند به عنوان تکنیک‌های ساده‌ای جهت کاستن از تنش‌های کلامی و روش محافظت از خود به کار رود (۸). پرستارانی که در قسمت‌های مختلف بخش‌های روان‌پزشکی کار می‌کنند نیازمند توانایی درک احساسات غضبناک بیماران بوده، باید بتوانند از رفتارهای پرخاشگرانه و خطرناک جلوگیری نمایند و در موقعیت مناسب از خود واکنش سنجیده نشان دهند (۹).

پرستاران علاوه بر داشتن مهارت مدیریت خشم باید در رابطه با مهارت ارتباطی نیز کارآمد باشند؛ چرا که مهارت ارتباطی در روند بهبودی و ایجاد رابطه با بیمار ضروری بوده و کمک قابل ملاحظه‌ای در جهت کاهش تنش ایفا می‌نماید (۱۰). ارتباط مؤثر کلید و پایه پرستاری به شمار می‌رود که می‌تواند به درک بهتر از نگرانی بیماران و پشتیبانی عاطفی از آنان بیانجامد (۱۱). علی‌رغم اهمیت مهارت ارتباطی، محققین میزان این مهارت را در پرسنل بهداشت و درمان، متفاوت گزارش کرده‌اند (۱۲). در مطالعه عوامل مؤثر در بروز خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران، عمده‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان با بیماران و همراهان آنان، وضعیت ناراحت‌کننده و نگرانی مرتبط با سلامتی از طرف بیمار یا همراهان و ضعف مدیریت گزارش شده است (۱۳) و نداشتن مهارت ارتباطی مؤثر و مدیریت خشم از عوامل اصلی بروز رفتارهای پرخاشگرانه مطرح گردیده است (۱۴)؛ بنابراین آموزش مدیریت خشم و مهارت ارتباطی متشکل از همکاری خوب و ارتباط میان کارکنان و نظارت مستمر و همدلانه با بیمار و خانواده یا سرپرستان، به منظور جلوگیری از خشونت در محل کار امری ضروری است (۱۵).

طبق بررسی‌های انجام شده در این زمینه بیشتر مطالعات انجام شده توصیفی بوده‌اند و مطالعات تجربی که مداخله‌ای در این زمینه انجام داده باشند، به ندرت انجام شده است (۱۶). با توجه به اهمیت مسئله به نظر می‌رسد طراحی مطالعات مداخله‌ای جهت کاهش میزان وقوع خشونت علیه پرستاران (۶-۸) و آموزش مدیریت خشم (۱۷-۲۳) و مهارت‌های ارتباطی (۱۱، ۱۷، ۱۹-۲۳) ضروری باشد. مطالعات انجام شده در خصوص رابطه نزدیک خشونت و علائم حاد در بیماران اعصاب و روان از یک طرف و عدم مهارت کافی در مدیریت خشم و مهارت ارتباطی مناسب پرستاران در زمان مواجهه با خشونت از طرف دیگر، ما را بر آن داشت که به بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم و مهارت ارتباطی بر نحوه مواجهه پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه‌ی بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های منتخب نظامی بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی یک کارآزمایی بالینی تصادفی طی سال‌های

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

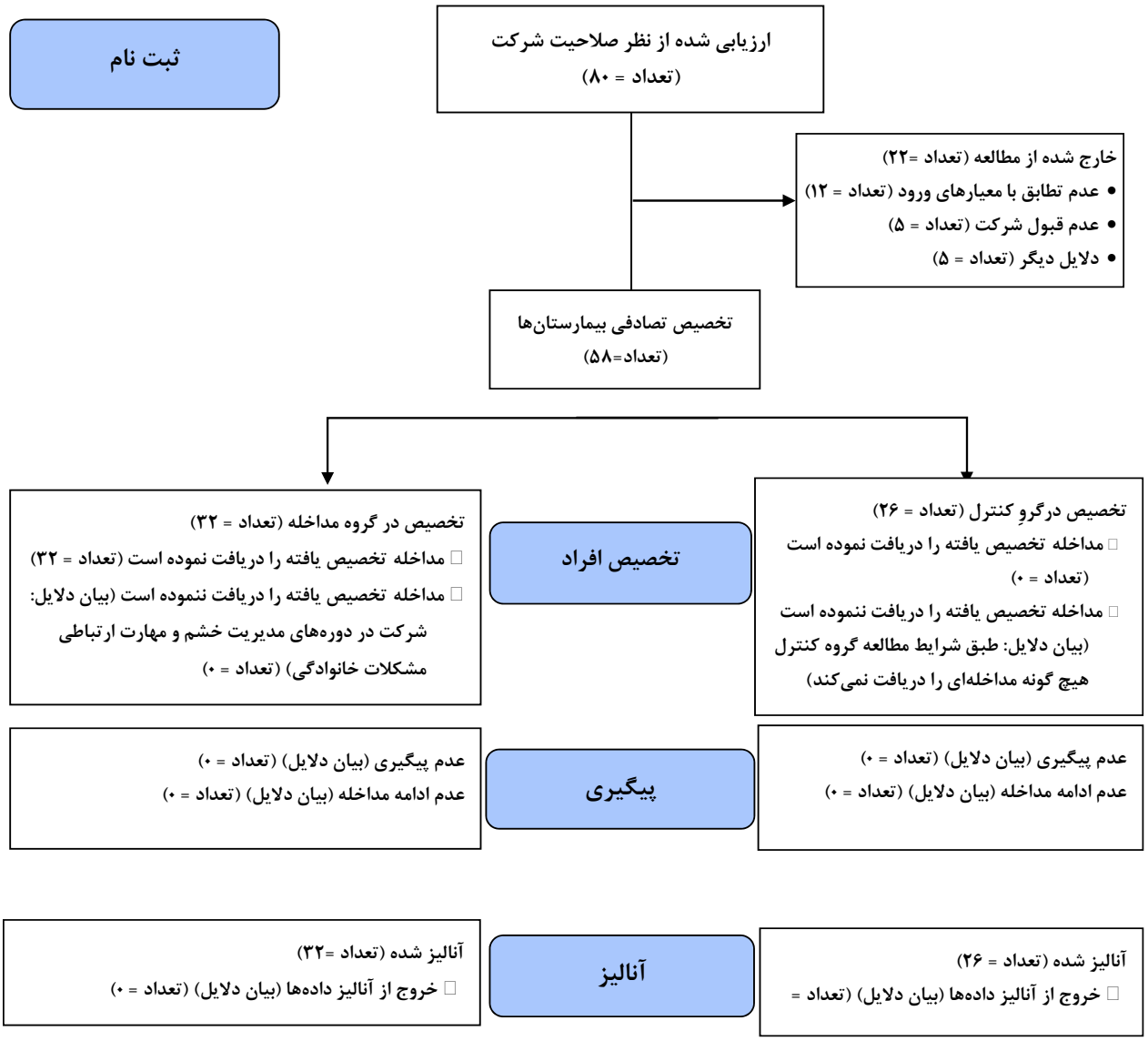
۹۸-۱۳۹۷ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه پرستاران و بهیاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های نظامی شهر تهران بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش روان‌پزشکی، عدم شرکت در دوره‌های مدیریت خشم و مهارت ارتباطی، دارا بودن مدرک دیپلم بهیاری یا کارشناسی پرستاری و بالاتر، عدم وجود تجارب دردناک در ماه اخیر از قبیل فقدان عزیزان، اختلافات خانوادگی و اختلال روانی ۵۸ نفر به روش تمام شماری از دو بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی آجا انتخاب و به دو گروه کنترل (۲۶ نفر) و گروه آزمون (۳۲ نفر) تقسیم گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه مواجهه با خشونت در محل کار در بخش سلامت بوده که با همکاری سازمان بین‌المللی پرستاران (International Council of Nurses)، سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization)، سازمان بین‌المللی کار و خدمات عمومی بین‌المللی (International Labor Office) در سال ۲۰۰۲ تهیه شده است. اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۳۰ سؤال (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و...)، خشونت فیزیکی ۱۷ سؤال، خشونت روانی ۱۰ سؤال، آزار و اذیت جنسی و نژادی هر کدام ۱۰ سؤال و واکنش نسبت به خشونت در قالب ۱۴ سؤال و یک سؤال بسته طراحی شده است. سؤالات تشریحی پرسشنامه اصلی به صورت سؤال بسته و جواب کوتاه طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است و سؤالات معکوس وجود ندارد. روایی صوری و محتوایی آن به تائید ۱۱ نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، بهزیستی و توان‌بخشی و تربیت مدرس رسیده است (۶).

در ابتدا پرسشنامه‌های جمعیت‌شناسی و مواجهه با خشونت توسط دو گروه آزمون و کنترل در حضور پژوهشگر توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. چهار جلسه آموزش مدیریت خشم و چهار جلسه آموزش مهارت‌های ارتباطی هر یک به مدت ۶۰ دقیقه جهت گروه آزمون با هماهنگی سوپروایزر آموزشی و مدیریت پرستاری بیمارستان صورت پذیرفت. آموزش توسط کارشناس ارشد روان‌پرستاری و یک روانشناس بالینی در زمینه مدیریت خشم برگزار شد. از نرم‌افزار پاورپوینت و روش سخنرانی جهت آموزش استفاده شد. در پایان هر جلسه، زمانی جهت پرسش و پاسخ در مورد مطالب آموزش داده شده و تجربیات پرستاران اختصاص داده شد؛ همچنین، جزوه نحوه کنترل خشم و مهارت‌های ارتباطی به همراه پمفلت آموزشی مطالعه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد؛ لازم به ذکر است که روایی محتوای مطالب آموزشی توسط تیم پژوهش، چند روان‌شناس و روان‌پزشک مورد تائید قرار گرفت؛ همچنین پژوهشگر اول که دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری می‌باشد و دوره مدیریت کنترل خشم را گذرانده بود، در کلیه جلسات حضور داشت. شرکت‌کنندگان از نظر میزان مواجهه با پرخاشگری بیماران، قبل از آموزش، بلافاصله پس از مداخله آموزشی (پایان جلسه هشتم) و دو ماه بعد از آن با استفاده از پرسشنامه استاندارد مواجهه با خشونت ارزیابی گردیدند. در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و فقط پرسشنامه در سه نوبت با فاصله زمانی مذکور تکمیل شد. در پایان جهت رعایت اخلاق در پژوهش، پمفلت‌ها و جزوه‌های آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد که مراحل انجام پژوهش در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگرف اسمیرنو (Kolmogorov Smirnov) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (آزمون تی مستقل، آزمون دقیق فیشر و فریدمن) مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

این مطالعه به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد (IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۶.۱۰۰) رسید و در سامانه کارآزمایی بالینی ایران (IRCT) با شماره (IRCT۲۰۱۵۰۸۰۱۰۲۳۴۴۶N۱۸) ثبت گردید؛ و کد اخلاق به تصویب رسیده است. در این مطالعه تمامی مفاد اخلاق در پژوهش مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت شد (۱۸). به طور مثال اهداف پژوهش برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شد، ورود پرستاران به مطالعه داوطلبانه بود و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. این مطالعه زیان و ضرری برای واحدهای مورد پژوهش نداشت و اطلاعات آن‌ها محرمانه مانده، همچنین واحدهای مورد پژوهش می‌توانستند در هر زمان از مطالعه خارج شوند. پژوهشگران متعهد گردیدند که به هیچ وجه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]



نمودار ۱- فرایند انجام مطالعه

قضاوت‌های شخصی خود را وارد یافته‌های مورد مطالعه نکنند، رعایت قوانین نشر از دیگر تعهدات اخلاقی پژوهشگران بود.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش، متأهل، شیعه مذهب و دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند (جدول ۱). گروه آزمون و کنترل از نظر جنسیت، مذهب، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت استخدام، محل کار و زمان کار تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (P<۰/۰۵) و دو گروه از نظر این متغیرها همگن بودند. (جدول ۲)

همان طور که در جدول بالا نشان داده شده است دو گروه از نظر جنس، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، شغل، وضعیت استخدام، محل کار و زمان کاری تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (P>۰/۰۵). همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است هر دو گروه آزمون و کنترل از نظر سن، تعداد فرزند، سابقه کار، حجم کار ماهانه، تعداد نفرات در هر شیفت کاری، تعداد کشیک در هر هفته، تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (P>۰/۰۵) و دو گروه از این نظر همگن بودند، ولیکن از نظر شیفت کاری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دیده شد (P=۰/۰۰۱)

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که دو گروه از نظر رده سنی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

جدول ۱- وضعیت جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیر- فراوانی		تعداد	درصد
جنس	زن	۲۹	۵۰
	مرد	۲۹	۵۰
وضعیت تأهل	متأهل	۴۶	۷۹/۳
	مجرد	۱۰	۱۷/۲
	بیوه	۱	۱/۷
	مطلقه	۱	۱/۷
مذهب	شیعه	۵۶	۹۶/۶
	سنی	۲	۳/۴
تحصیلات	دیپلم	۷	۱۲/۱
	کاردان	۲	۳/۴
	کارشناس	۳۸	۶۵/۵
	کارشناس ارشد	۱۰	۱۷/۲
	دکترا	۱	۱/۷
رشته تحصیلی	پرستاری	۴۶	۷۹/۳۰
	بهیاری	۱۲	۲۰/۷۰
شغل	سوپروایزر	۴	۶/۹
	سرپرستار	۴	۶/۹
	پرستار	۳۵	۶۰/۳
	بهیار	۱۵	۲۵/۹
وضعیت استخدام	طرحی	۴	۶/۹
	رسمی	۴۷	۸۱
	پیمانی	۶	۱۰/۳
	سایر	۱	۱/۷

بیماران، جنسیت بیماران، مداخله نگهبان، خشن بودن و پرخطر بودن محیط کار، نگرانی از آسیب در محل کار، مواجهه با خشونت فیزیکی- روانی و نژادی تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (P>۰/۰۵). یافته‌های پژوهش نشان داد که با توجه به متغیرهای موجود در جدول ۵ و ۶ بیشترین میانگین بلافاصله بعد از مداخله در گروه آزمون مربوط به عوامل پیشگیری از خشونت با ۲/۶۱ و در گروه کنترل دستورالعمل گزارش خشونت با ۲/۲۱ و کمترین میانگین در گروه آزمون مربوط به رضایت از پیگیری خشونت توسط مسئولان و لزوم وجود سیستم مدیریتی گزارش خشونت با ۱/۹۴ و در گروه کنترل مربوط به عوامل مرتبط با خشونت محل کار به میزان ۱/۴۲ می‌باشد همچنین بیشترین میانگین پس از ۸ هفته در گروه آزمون مربوط به پیگیری اقدام خشونت آمیز با ۲/۵۳ و در گروه کنترل مربوط به عوامل پیشگیری از خشونت با ۲/۷۸ و کمترین میانگین مربوط به عدم گزارش خشونت به میزان ۱ در گروه آزمون و دستورالعمل گزارش خشونت به میزان ۱/۵۸ در گروه کنترل می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده در سه مرحله قبل، بلافاصله و ۸ هفته بعد از آموزش در دو گروه آزمون (P>۰/۰۵) و کنترل (P>۰/۰۵) تفاوت معنی‌داری ایجاد نشد (جدول ۵ و ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم و مهارت ارتباطی در مواجهه پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه بیماران بخش روانپزشکی بیمارستان‌های منتخب نظامی انجام شد.

طی نتایج به دست آمده از مطالعه میزان خشونت فیزیکی و روانی و وقوع خشونت از طرف بیمار در گروه آزمون و کنترل با بیشترین فراوانی گزارش گردید، از نظر عوامل ایجاد خشونت در گروه آزمون نبود برنامه آموزشی و در گروه کنترل فقدان امکانات امنیتی و نبود برنامه آموزشی از دلایل عمده وقوع خشونت عنوان گردید، از این رو این پژوهش با مطالعه فلاحی خشکناب و همکاران که با هدف تعیین وضعیت خشونت و عوامل مستعد کننده و پیشگیری‌کننده آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روان در ۱۳۹۰ انجام گردید و نشان داد در مدت یک سال خشونت‌های روانی و فیزیکی به ترتیب با فراوانی ۹۳/۴ و ۷۱/۶ درصد دارای بیشترین رخداد نسبت به واحدهای مورد پژوهش بودند و اغلب خشونت‌ها از طرف بیمار به وقوع پیوسته است، همچنین عوامل مستعد کننده خشونت از قبیل تعداد کم نیروی انسانی، عدم وجود امکانات امنیتی، مصرف داروهای روان‌گردان و مسائل حقوقی و قضایی بیمار، با مطالعه حاضر مطابقت دارد و با هم همسو می‌باشند، ولی از جهت ابزار جمع‌آوری اطلاعات، تعداد افراد شرکت‌کننده در طرح و نوع مطالعه متفاوت می‌باشد و تنها به بررسی عوامل ایجاد خشونت پرداخته شده است در این پژوهش مذکور عدم آموزش کارکنان جزء عوامل ایجاد خشونت بوده و تأثیر آن در میزان بروز خشونت به نحو چشم‌گیری مشاهده می‌شود و شرکت‌کنندگان، آموزشی دریافت نکرده‌اند (۶).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی دو گروه آزمون و کنترل از نظر خصوصیات فردی و شغلی (متغیرهای کیفی)

متغیر		گروه‌ها: آزمون (درصد) تعداد	گروه‌ها: کنترل (درصد) تعداد	آزمون و سطح معنی‌دار
جنس	مرد	۲۰ (۶۲/۵)	۹ (۳۴/۶)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۰۶۴
	زن	۱۲ (۳۷/۵)	۱۷ (۶۵/۴)	
میزان تحصیلات	دیپلم	۵ (۱۵/۶)	۲ (۷/۷)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۲۲۵
	کاردان	۱ (۳/۱)	۱ (۳/۸)	
	کارشناس	۲۳ (۷۱/۹)	۱۵ (۵۷/۷)	
	کارشناس ارشد	۳ (۹/۴)	۷ (۲۶/۹)	
	دکترا	۰	۱ (۱/۷)	
رشته تحصیلی	پرستاری	۲۵ (۷۸/۱)	۲۰ (۶۱/۵)	آزمون دقیق فیشر P= ۰/۱۷۱
	بهیاری	۷ (۲۱/۸۸)	۶ (۲۳/۱)	
شغل	سوپروایزر	۲ (۶/۳)	۲ (۷/۷)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۸۲۷
	سرپرستار	۲ (۶/۳)	۲ (۷/۷)	
	پرستار	۲۱ (۶۵/۶)	۱۴ (۵۳/۸)	
	بهیار	۷ (۲۱/۹)	۸ (۳۰/۸)	
وضعیت استخدام	طرحی	۴ (۱۲/۵)	۰	آزمون دقیق فیشر P=۰/۱۵۰
	رسمی	۲۳ (۷۱/۹)	۲۴ (۹۲/۳)	
	قراردادی	۴ (۱۲/۵)	۲ (۷/۷)	
	سایر	۱ (۳/۱)	۰	
محل کار	درمانگاه	۳ (۹/۴)	۷ (۲۶/۹)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۰۵۴
	اورژانس	۴ (۱۲/۵)	۰	
	بخش حاد	۰	۱ (۳/۸)	
	بخش مزمن	۲۵ (۷۸/۱)	۱۸ (۶۹/۲)	
زمان کاری	تمام وقت	۲۱ (۶۵/۶)	۱۶ (۶۱/۵)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۱۱۱
	پاره وقت	۴ (۱۲/۵)	۰	
	تمام وقت+ اضافه‌کار	۴ (۲۱/۹)	۱۰ (۳۸/۵)	

از نظر زمان وقوع خشونت در هر دو گروه آزمون و کنترل بیشترین خشونت مربوط به شیفت صبح و در ساعت بین ۱۲-۹ گزارش گردیده است و بیشترین خشونت در گروه آزمون و کنترل از طرف بیماران با اختلال دو قطبی گزارش گردید که از این جهت با مطالعه ریدینور (Ridenour) و همکاران که با هدف ارزیابی عوامل خطر مرتبط با پرخاشگری بیماران نسبت به پرستاران در ۸ واحد روان‌پزشکی ایالات متحده آمریکا انجام گردید، همسو می‌باشد. (۲۱). در این مطالعه از جلسات گروهی پیشگیری از خشونت به عنوان یک مداخله شناخته شده استفاده شده است و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، سابقه آموزش پیشگیری از خشونت را داشتند؛ این مطالعه از نظر برگزاری جلسات آموزشی، فراوانی خشونت فیزیکی و روانی، زمان وقوع خشونت با پژوهش حاضر قرابت دارد و نتایج آن هم راستا با مطالعه اخیر بوده و نشان می‌دهد که آموزش یکی از عوامل اصلی پیشگیری از خشونت است و مواجهه نشدن با رفتار پرخاشگرانه در بخش روان‌پزشکی غیرممکن می‌باشد. در این مطالعه در زمینه مدیریت خشم و مهارت

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمون و کنترل از نظر خصوصیات فردی و شغلی (متغیرهای کمی)

متغیر	گروه‌ها		آزمون و سطح معنی‌دار
	آزمون	کنترل	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سن (سال)	۳۲/۷۲ (۶/۵۲)	۳۹/۸۵ (۵/۹۴)	آزمون تی مستقل P=۰/۳۶۶
تعداد فرزند	۱/۰۶ (۰/۹۸)	۱/۲۳ (۰/۸۶)	آزمون تی مستقل P=۰/۲۶۵
سابقه کار (سال)	۱۳/۰۳ (۸/۱۶)	۲۱/۲۷ (۶/۲۰)	آزمون تی مستقل P =۰/۰۵۸
حجم کار (ساعت)	۲۳۶/۱۳ (۹۳/۲۸)	۲۳۳/۸۸ (۶۸/۷۱)	آزمون تی مستقل P=۰/۹۱۹
تعداد نفرات در هر شیفت	۳/۳۸ (۱/۲۱)	۳/۹۲ (۲/۴۳)	آزمون تی مستقل P=۰/۳۰۲
تعداد کشیک	۵/۲۲ (۱/۰۰۸)	۵ /۰۸ (۱/۳۹)	آزمون تی مستقل P=۰/۶۶۴

ارتباطی آموزش اختصاصی داده نشده و نحوه جمع‌آوری اطلاعات و روش کار، نوع بیماری فرد مهاجم که بیشتر افرادی با اختلال شخصیت بوده‌اند با مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد.

در بعد مواجهه با پرخاشگری بیماران، پاسخ شرکت‌کنندگان پیش از مداخله در گروه آزمون بیشتر اقدامی نکرده‌ام و در گروه کنترل دعوت مهاجم به آرامش بوده است که با مطالعه رحمانی و همکاران که با هدف تعیین فراوانی خشونت، عوامل تعیین‌کننده و واکنش نسبت به آن در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی در بیمارستان آموزشی- درمانی رازی تبریز انجام گردید، از نظر نوع ابزار، محل پژوهش و نتایج به دست آمده و واکنش پرستاران با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. همان گونه که مشاهده می‌شود در این مطالعه اختصاصاً به بخش روان پرداخته شده که به مطالعه اخیر شباهت دارد و بر لزوم آموزش مدیریت خشم و مهارت ارتباطی که منظور نظر مطالعه ما می‌باشد تأکید دارد. عمده‌ترین عوامل مستعد کننده خشونت به ترتیب پایین بودن تعداد پرستار نسبت به بیمار، برخورد نامناسب پرسنل پرستاری با بیماران یا همراهان، نبود امکانات امنیتی به موقع، نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت است که با نتایج به دست آمده از پژوهش انجام شده هم راستا می‌باشد. در مجموع مطالعه رحمانی و همکارانش نشان داد که آموزش پرستاران از نظر نحوه برخورد با بیماران، مهارت ارتباطی آنان و نیز ارتقا نحوه مدیریت در سیستم بهداشتی- درمانی، از عوامل مهم کاهش خشونت می‌باشد، ولی مانند دیگر مطالعات (۱۷، ۱۹-۲۴)، مداخله‌ای صورت نگرفته و تنها به علت‌یابی و بررسی میزان خشونت و عوامل مرتبط با آن در یک بیمارستان آموزشی، بدون در نظر گرفتن دوره آموزشی برای پرسنل و ارزیابی تأثیر آن پرداخته شده و از این جهت با مطالعه اخیر متفاوت است.

میانگین رتبه‌ها در خصوص اینکه آیا کسی (منظور مدیران پرستاری، حراست، سرپرستاران) اقدامی در جهت پیگیری اقدام خشونت‌آمیزی انجام داده، رضایت پرستاران از پیگیری موارد خشونت توسط مسئولین، لزوم آموزش روش‌های جلوگیری و کنترل خشونت، لزوم وجود سیستم مدیریتی برای گزارش و کنترل خشونت، هرچند که در جهت بهبود مواجهه پرستاران با خشونت بود، ولی تفاوت آماری معنادار نشان داد. در بررسی عواملی که می‌تواند از خشونت محل کار پیشگیری کند میانگین رتبه‌ها در پس آزمون اول و دوم کاهش نشان داد که بر خلاف انتظار بود. شاید یکی از دلایل تفاوت آماری معنی‌دار (P<۰/۰۵) در یافته‌های به دست آمده در موارد پیگیری اقدام خشونت‌آمیز، رضایت از

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

جدول ۴- مقایسه توزیع فراوانی دو گروه آزمون و کنترل از نظر بیماران، شرایط محیط کار، مواجهه با خشونت

متغیر		گروه‌ها		نوع آزمون و سطح معنی‌داری
		آزمون	کنترل	
		(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
رده سنی بیماران	بالغین	۲۹ (۹۰/۶)	۲۶ (۱۰۰)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۲۴۵
	بالغ و غیر بالغ	۳ (۹/۴)	۰	
جنسیت بیماران	مرد	۱۶ (۵۰)	۱۲ (۴۶/۲)	آزمون کای دو P=۰/۲۴۵
	زن	۵ (۱۵/۶)	۷ (۲۶/۹)	
	هردو جنس	۱۱ (۳۴/۴)	۷ (۲۶/۹)	
مداخله نگهبان	همیشه	۰	۱۰ (۳۸/۵)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۲۶۷
	اکثر اوقات	۱ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۸/۵)	
	معمولاً	۱ (۳۳/۳)	۳ (۱۱/۵)	
	گاهی اوقات	۱ (۳۳/۳)	۲ (۷/۷)	
	هیچ وقت	۰	۱ (۳/۸)	
محیط کار خشن	همیشه	۹ (۲۸/۱)	۴ (۱۵/۴)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۶۰۶
	اکثر اوقات	۱۲ (۳۷/۵)	۱۱ (۴۲/۳)	
	معمولاً	۳ (۹/۴)	۵ (۱۹/۲)	
	گاهی اوقات	۷ (۲۱/۹)	۶ (۲۳/۱)	
	هیچ وقت	۱ (۳/۱)	۰	
محیط کار پرخطر	همیشه	۱۱ (۳۴/۴)	۱۰ (۳۸/۵)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۶۵۰
	اکثر اوقات	۱۱ (۳۴/۴)	۱۱ (۴۲/۳)	
	معمولاً	۸ (۲۵)	۳ (۱۱/۵)	
	گاهی اوقات	۲ (۶/۳)	۲ (۷/۷)	
نگرانی از خطر آسیب	همیشه	۸ (۲۵)	۸ (۳۰/۸)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۷۴۸
	اکثر اوقات	۱۱ (۳۴/۴)	۷ (۲۶/۹)	
	معمولاً	۳ (۹/۴)	۴ (۱۵/۴)	
	گاهی اوقات	۷ (۲۵)	۷ (۲۶/۹)	
	هیچ وقت	۲ (۶/۳)	۰	
مواجهه با خشونت فیزیکی	خیر	۱۱ (۳۴/۴)	۷ (۲۶/۹)	آزمون دقیق فیشر P=۰/۵۸۱
	بله	۳۰ (۹۳/۸)	۲۵ (۹۶/۲)	
مواجهه با خشونت روانی	خیر	۳ (۹/۴)	۲ (۷/۷)	آزمون دقیق فیشر P=۱
	بله	۲۹ (۹۰/۶)	۲۴ (۹۲/۳)	
مواجهه با خشونت نژادی	خیر	۳۰ (۹۳/۸)	۲۵ (۹۶/۲)	آزمون دقیق فیشر P=۱
	بله	۲ (۶/۳)	۱ (۳/۸)	

پیگیری اقدام خشونت‌آمیز توسط مسئولان، لزوم آموزش روش‌های کنترل خشونت، لزوم سیستم مدیریتی گزارش خشونت و عوامل پیشگیری از خشونت محل کار، در مقایسه درون‌گروهی گروه آزمون، اهمیت آنان در زمان مواجهه با پرخاشگری و تأثیر آموزش مهارت ارتباطی و مدیریت خشم باشد.

پژوهش حاضر با مطالعه اسلامیان و همکاران که با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش مدیریت خشم و تأثیر آن بر کارکنان پرستاری اورژانس انجام شد، از جهت انتخاب ابزار (با اعمال یک سری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

جدول ۵- مقایسه میانگین رتبه‌های گروه آزمون پیش از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و ۸ هفته بعد از مداخله

مرحله	میانگین رتبه‌ها			سطح معنی‌داری نوع آزمون
	پیش از مداخله	بلافاصله بعد از مداخله	۸ هفته بعد از مداخله	
واکنش به خشونت	۱/۸۳	۲	۲/۱۷	فریدمن P =۰/۳۵۲
عدم گزارش خشونت	۲/۸۳	۲/۱۷	۱	فریدمن P =۰/۰۶۰
دستورالعمل گزارش خشونت	۲/۰۳	۱/۹۸	۱/۹۸	فریدمن P =۰/۳۶۸
پیگیری اقدام خشونت‌آمیز	۱/۵۹	۱/۸۸	۲/۵۳	فریدمن P =۰
فرد پیگیری کننده	۲/۱۰	۲/۱۰	۱/۸۰	فریدمن P =۰/۳۶۸
رضایت از پیگیری خشونت توسط مسئولان	۱/۷۱	۱/۹۴	۲/۳۵	فریدمن P =۰
عوامل مرتبط با خشونت محل کار	۱/۸۸	۲/۳۰	۱/۸۳	فریدمن P =۰/۱۰۵
آموزش کنترل خشونت	۱	۲/۵۰	۲/۵۰	فریدمن P =۰
لزوم آموزش روش‌های کنترل خشونت	۲/۰۹	۲/۰۲	۱/۸۹	فریدمن P =۰/۰۳۷
لزوم وجود سیستم مدیریتی گزارش خشونت	۲/۲۷	۱/۹۴	۱/۸۰	فریدمن P =۰/۰۰۱
نحوه جبران خسارت پرستاران	۱/۸۹	۲/۰۳	۲/۰۸	فریدمن P =۰/۶۰۷
شاهد وقوع خشونت	۲/۰۵	۲	۱/۹۵	فریدمن P =۰/۳۶۸
عوامل ایجاد خشونت	۱/۸۶	۲/۰۲	۲/۱۳	فریدمن P =۰/۴۶۴
عوامل پیشگیری از خشونت	۱/۸۰	۲/۶۱	۱/۵۹	فریدمن P =۰

تغییرات) و نتایج به دست آمده همسو می‌باشد و نشان می‌دهد که آموزش می‌تواند بر جنبه‌های نگرش افراد، نحوه مدیریت رفتارهای خشونت‌آمیز در برخورد با شرایط خشونت‌آمیز تأثیر مثبت داشته باشد (۲۳)، ولی از این جهت که مطالعه بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام شد و آموزش گروه آزمون تنها شامل ۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای جهت مدیریت خشم انجام گردیده و به تأثیر آموزش مهارت ارتباطی و تأثیر آن در مواجهه با خشونت نپرداخته است، با مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد.

یافته‌های حاصل از مطالعه استفان گای (Stephane Guay) و همکاران تحت عنوان ارزیابی یک برنامه آموزشی برای جلوگیری و مدیریت خشونت بیماران در یک مداخله پیش‌آزمون- پس‌آزمون با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی امگا در کارکنان مراکز روان‌پزشکی بود، نشان داد سطح درک شده اشکال مختلف خشونت و میزان اضطراب مراقبین تحت مطالعه به طور معنی‌دار در تمام

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

جدول ۶- مقایسه میانگین رتبه‌ها در گروه کنترل پیش‌آزمون، پس‌آزمون (۱) و پس‌آزمون (۲)

مرحله	میانگین رتبه‌ها			سطح معنی‌داری و نوع آزمون
	پیش‌آزمون	پست تست (۱)	پست تست (۲)	
واکنش به خشونت	۱/۷۵	۱/۵۲	۲/۷۳	فریدمن P=۰
عدم گزارش خشونت	۱/۶۳	۱/۷۰	۲/۶۷	فریدمن P =۰
دستورالعمل گزارش خشونت	۲/۲۱	۲/۲۱	۱/۵۸	فریدمن P=۰
پیگیری اقدام خشونت‌آمیز	۲/۰۴	۲/۱۰	۱/۸۷	فریدمن P=۰/۲۳۶
فرد پیگیری‌کننده	۱/۷۵	۱/۷۵	۲/۵۰	فریدمن P=۰/۱۳۵
رضایت از پیگیری خشونت توسط مسئولان	۱/۹۶	۲	۲/۰۴	فریدمن P=۰/۸۶۷
عوامل مرتبط با خشونت محل کار	۱/۵۸	۱/۴۲	۳	فریدمن P=۰
آموزش کنترل خشونت	۲/۱۲	۲/۱۲	۱/۷۷	فریدمن P=۰/۰۰۲
لزوم آموزش روش‌های کنترل خشونت	۱/۹۲	۱/۹۲	۲/۱۵	فریدمن P=۰/۲۶۴
لزوم وجود سیستم مدیریتی گزارش خشونت	۱/۹۲	۱/۸۱	۲/۲۷	فریدمن P=۰/۰۳۱
نحوه جبران خسارت پرستاران	۱/۷۹	۲	۲/۲۱	فریدمن P=۰/۱۶۴
شاهد وقوع خشونت	۲/۱۰	۲/۰۶	۱/۸۵	فریدمن P=۰/۳۶۸
عوامل ایجاد خشونت	۲/۰۶	۱/۵۶	۲/۳۸	فریدمن P=۰/۰۰۱
عوامل پیشگیری از خشونت	۱/۴۶	۱/۷۶	۲/۷۸	فریدمن P=۰

زمان‌های اندازه‌گیری کاهش یافته و اعتماد به نفس در برابر فرد متجاوز افزایش یافته بود. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش امگا تأثیر مثبت داشته و اثر آن بیش از ۱۴ ماه پس از آموزش ثابت مانده است علاوه بر این کاهش اعمال خشونت‌آمیز بر درک کارکنان از کار خود تأثیر داشته و در نتیجه کیفیت ارتباط بین ارائه دهنده خدمت و بیمار افزایش می‌یابد و تعهد و انگیزه، خطر رها کردن کار را کاهش می‌دهد (۲۴). با بررسی یافته‌های این پژوهش مشاهده می‌شود اجرای یک برنامه آموزشی تا چه میزان در کاهش رفتار پرخاشگرانه بیماران و افزایش کارایی کارکنان و جلوگیری از مشکلات روان‌شناختی آنان مؤثر است که از این جهت با مطالعه اخیر همسو می‌باشد و تفاوت آن با مطالعه حاضر نوع آموزش ارائه شده، ابزار استفاده شده و عدم تأکید آن بر پرستاران شاغل در بخش روان‌پزشکی است.

در مطالعه یلدیز (Yeldiz) و همکاران تحت عنوان تأثیر مدیریت

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

خشم و مهارت ارتباطی بر مواجهه با خشونت پرسنل اورژانس که با هدف تعیین تأثیر مدیریت خشم و مهارت ارتباطی کارکنان بخش اورژانس در مواجهه با خشونت انجام شد نشان داد جمعیت کثیری از شرکت‌کنندگان در طول زمان مورد خشونت قرار گرفته بودند؛ همچنین با افزایش سن و سابقه کاری بیشتر، مهارت ارتباطی و کنترل خشم افزایش یافته و افراد با سابقه تحصیلات و آموزش بیشتر مدیریت خشم و مهارت ارتباطی، میانگین کنترل خشم بالاتری داشتند و در پایان نتیجه گرفته شد که مؤسسات بهداشتی بایستی آموزش مدیریت خشم و تکنیک‌های ارتباط مؤثر را در برنامه کاری خود داشته باشند تا کارکنان بتوانند با شیوه مناسب خشم خود را کنترل کنند و شیوه‌ای مناسب در برابر خشونت و پرخاشگری اتخاذ کنند (۲۵). با توجه به یافته‌ها ملاحظه می‌شود که هرچند آموزش مدیریت خشم و مهارت ارتباطی در این مطالعه مد نظر قرار گرفته است، ولیکن تأثیر آموزش در بین کارکنان اورژانس بررسی شده و مختص پرستاران نبوده و به مواجهه پرسنل پرستاری با خشونت بیماران روان‌پزشکی پرداخته نشده و از نظر نوع ابزار و بررسی تأثیر عواملی از قبیل سن و سابقه کار بر مواجهه با خشونت، با پژوهش حاضر متفاوت است، ولی از نظر نوع مطالعه و نتایج به دست آمده در مورد مواجهه با پرخاشگری و میزان بالای خشونت کلامی با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش و عدم معنی‌داری آماری اکثر متغیرهای مربوط به نحوه مواجهه پرستاران با خشونت، لزوم پرداختن هرچه بیشتر به آموزش مدیریت خشم و مهارت ارتباطی جهت پرستاران به ویژه روان‌پرستاران با روش‌های دیگر آموزشی توصیه می‌گردد.

با توجه به رفتارهای پرخاشگرانه بیماران و باور این حقیقت که رویارویی و مواجهه با خشونت در بخش‌های روان‌پزشکی غیرممکن است، برای اینکه پرستاران بتوانند پاسخگوی ارتباط مطلوب با بیماران باشند نیازمند دانش، درک و مهارت در ارتباطات انسانی و مدیریت خشم هستند. کمبود مهارت‌های ارتباطی و مدیریت خشم در ارائه‌دهندگان این‌گونه خدمات که از آموزش‌های ناکافی نشأت گرفته است، لزوم گنجاندن این واحد درسی در آموزش عمومی پرستاری با استفاده از رویکردهای نوین آموزشی و مدت طولانی‌تر آموزش ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش حجم پایین نمونه مورد پژوهش می‌باشد. از این رو پژوهشگران مجبور شدند جهت پیشگیری از انتقال اطلاعات بین واحدهای مورد پژوهش دو بیمارستان را، به عنوان گروه آزمون و کنترل در نظر گیرند. همچنین وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه از نظر شیفت‌کاری از محدودیت‌های این پژوهش بشمار می‌آید لذا، توصیه می‌شود این مطالعه در سطح وسیع‌تر در دیگر مراکز تخصصی روان‌پزشکی انجام گردد تا بتواند راهگشایی جهت کاهش مواجهه پرستاران با رفتار پرخاشگرانه بیماران، کاهش فرسودگی شغلی و آسیب روحی و روانی در پرستاران این مراکز و آشنایی با قوانین و مقررات حمایت‌کننده از آنان در صورت آسیب و مواجهه با پرخاشگری باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌پرستاری با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۸ با شماره ۵۹۶۳۸۸ و کد اخلاق .IR.AJAUMS) REC.۱۳۹۶.۱۰۰) به تصویب رسیده است.

بدین وسیله از ریاست محترم و معاونت محترم پژوهش دانشکده پرستاری آجا، مدیریت پرستاری، کلیه پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی آجا که در مراحل مختلف این مطالعه همکاری صادقانه داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]

References

1- Mohr WK. Psychiatric-mental health nursing. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

2- Nijman HLI, Muris P, Merckelbach HLGJ, Palmstierna T, Wistedt B, Vos AM, et al. The staff observation aggression scale-revised (SOAS-R). Aggressive Behavior. 1999;25(3):197-209. DOI: 10.1002/(sici)1098-2337(1999)25:3<197::Aid-ab4>3.0.Co;2-c

3- Serper MR, Goldberg BR, Herman KG, Richarme D, Chou J, Dill CA, et al. Predictors of aggression on the psychiatric inpatient service. Compr Psychiatry. 2005;46(2):121-7. DOI: 10.1016/j.comppsych.2004.07.031 PMID: 15723029

4- Cezar ES, Marziale MH. [Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Parana, Brazil]. Cad Saude Publica. 2006;22(1):217-21. DOI: 10.1590/s0102-311x2006000100024 PMID: 16470300

5- Dean AJ, Gibbon P, McDermott BM, Davidson T, Scott J. Exposure to aggression and the impact on staff in a child and adolescent inpatient unit. Arch Psychiatr Nurs. 2010;24(1):15-26. DOI: 10.1016/j.apnu.2009.01.002 PMID: 20117685

6- Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N. [Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards]. J Heal Prom Manage. 2013;2(3):7-16.

7- Onwumere J, Grice S, Garety P, Bebbington P, Dunn G, Freeman D, et al. Caregiver reports of patient-initiated violence in psychosis. Can J Psychiatry. 2014;59(7):376-84. DOI: 10.1177/070674371405900705 PMID: 25007421

8- Khoftehdel M, Zangooei H, Mohammadzadeh R. [Examination of being Effectiveness of anger managment teaching on aggression and aggressive thoughts of soldiers in one of Khorasan Razavi province,s military unit]. 1th International Conference & 2th National Conference on Modern Research in the Humanities; Tehran2015.

9- Ramezani T. [Nurses' experiences of occupational aggression in the psychiatric wards: Phenomenology approach]. J Fund Men Heal. 2012;13(4):314-27.

10- Esmaeilpour Bandboni M. [Violence against emergency nurses, prevalence and prevention]: Tehran University of Medical Sciences; 2011.

11- Anderson A, West SG. Violence against mental health professionals: when the treater becomes the victim. Innov Clin Neurosci. 2011;8(3):34-9. PMID: 21487544

12- Boyd MA. Psychiatric nursing: Contemporary practice. 3th ed ed. Philadelphia: lippincott Williams & wilkins; 2005.

13- Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. Psychol Res Behav Manag. 2016;9:263-75. DOI: 10.2147/PRBM.S114870 PMID: 27729818

14- Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of Communication Skills of Nurses from Hospitalized Patients' Perspective]. J Urmia Nurs Mid Fac. 2012;10(1):27-34.

15- Babaei N, Rahmani A, Mohajjel-Aghdam A, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. [Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients]. Iran J Psyc Nurs 2014;2(1):43-54.

16- Safavi M, Ghasemi Panjah S, Fesharaki M, Esmaeilpour Bandboni M. Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching Hospitals' Nurses 94. Scientific Journal of Hamedan Nursing and Midwifery Faculty. 2016;24(1):50-7. DOI: 10.20286/nmj-24017

17- Sadeghi Shermeh M, Amiri H, Karimi Zarchi A, Bahari F, Binesh A. Effectiveness of solution-focused communication training (SFCT) in nurses' communication skills. J Mil Med. 2013;14(4):279-86.

18- World Medical A. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4. DOI: 10.1001/jama.2013.281053 PMID: 24141714

19- Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. The effect of communication skills training on quality of care, self-efficacy, job satisfaction and communication skills rate of nurses in hospitals of tabriz, iran. J Caring Sci. 2013;2(1):27-37. DOI: 10.5681/jcs.2013.004 PMID: 25276707

20- Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. J Heal Prom Manage. 2014;3(2):72-85.

21- Ridenour M, Lanza M, Hendricks S, Hartley D, Rierdan J, Zeiss R, et al. Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. Work. 2015;51(1):19-28. DOI: 10.3233/WOR-141894 PMID: 24894691

22- Rahmani F, Ebrahimi H, Asghari E. Workplace Violence, its Determinants and Reaction toward it Perceived by Nurses Working in Psychiatric Wards: A Cross-Sectional Study. Iran Journal of Nursing. 2015;28(97):1-10. DOI: 10.29252/ijn.28.97.1

23- Eslamian J, Fard SH, Tavakol K, Yazdani M. The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency unit. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010;15(Suppl 1):337-42. PMID: 22069408

24- Guay S, Goncalves J, Boyer R. Evaluation of an Education and Training Program to Prevent and Manage Patients' Violence in a Mental Health Setting: A Pretest-Posttest Intervention Study. Healthcare (Basel). 2016;4(3). DOI: 10.3390/healthcare4030049 PMID: 27490582

25- Yildiz Das G, Aydin Avci I. The effect of anger management levels and communication skills of Emergency Department staff on being exposed to violence. Med Glas (Zenica). 2015;12(1):99-104. PMID: 25669345

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.93]