

Summer 2024, Volume 2, Issue 2

Strategies to Reduce Workplace Violence Against Nurses in Iran: A Systematic Review

Nasser Javadi¹, Khadijeh Sharifi^{2*}

1- Nursing PhD student, Nursing Trauma Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2- Associate Professor, Nursing Trauma Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Corresponding author: Khadijeh Sharifi, Associate Professor, Nursing Trauma Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

E-mail: sharifi81k@yahoo.com

Received: 2023/06/29

Accepted: 2024/03/19

Abstract

Introduction: Workplace violence against nurses in Iran and the world is an important challenge for the health and treatment system. Reducing workplace violence has a significant impact on the quantity and quality of providing care services. Therefore, the purpose of this study is to review the studies conducted in the field of reducing workplace violence against Iranian nurses.

Methods: In this systematic study, articles published in the years 2012 to 2022 from databases including PubMed, Scopus, ScienceDirect, Web of Sciences, SID, Magiran, and IranDoc with a specific strategy to each database in Persian and English were searched. key words; workplace violence, nurse, Iran, Approach, and its Mesh equivalents were used using Boolean functions OR and AND. In total 171 studies researched workplace violence against nurses in Iran. Entry criteria for articles include intervention articles related to the topic from January 1, 2012, to March 1, 2023, articles with full-text access, conducting a study in Iran, Persian, or English, publishing in reputable academic and research journals, and exclusion criteria including articles presented in conferences and seminars, the letter to the editor, the case report and scoring less than 25 points in the Consort checklist. After evaluating the quality of the articles, finally, 6 articles were included in this study.

Results: In 6 reviewed studies (3 English studies and 3 Persian studies), all samples were from emergency department nurses. All studies were designed experimentally and semi-experimentally. Based on the type of intervention, the teaching method was face-to-face in four studies and combined in two studies. In the combined intervention, along with face-to-face training, approaches including non-face-to-face training, management changes, physical environment changes, violence risk assessment, and implementation of prevention recommendations were used. The findings showed that in fifty percent of the studies, face-to-face (workshop) and combined training reduce workplace violence against nurses. This change was statistically significant.

Conclusions: Face-to-face and combined training reduces workplace violence against nurses in 50% of studies. Nursing researchers can use more appropriate and creative combined solutions to reduce and solve this problem.

Keywords: Iran, Nurse, Violence, Workplace.

راهکارهای کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران: مرور سیستماتیک

ناصر جوادی^۱، خدیجه شریفی^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: خدیجه شریفی، دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: sharifi81k@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۸

چکیده

مقدمه: خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران و جهان چالش مهمی برای نظام سلامت و درمان محسوب می‌شود. کاهش خشونت محل کار تاثیر قابل توجهی بر کمیت و کیفیت ارائه خدمات مراقبتی دارد. لذا هدف از این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه راهکارهای کاهش خشونت محل کار بر علیه پرستاران ایرانی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه سیستماتیک مقالات منتشر شده سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۱ (۲۰۱۲ تا ۲۰۲۲) را از پایگاه‌های PubMed، Scopus، ScienceDirect، Web of Sciences، SID، Magiran and Iran Doc، مشخص و مخصوص به هر پایگاه مورد بررسی و جستجو قرار داده است. کلمات کلیدی: خشونت محل کار، راهکار، پرستار و ایران در منابع فارسی و workplace violence، nurse، Iran، Approach در منابع انگلیسی و معادل‌های Mesh آن با استفاده از عملکرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت. معیارهای ورود مقالات شامل مقالات مداخله‌ای مرتبط با موضوع از اول ژانویه ۲۰۱۲ تا اول مارس ۲۰۲۳، مقالات با دسترسی تمام متن، انجام مطالعه در ایران، زبان فارسی یا انگلیسی، انتشار در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر و معیارهای خروج شامل مقالات ارائه شده در کنفرانس و سمینار، نامه به سردبیر، گزارش مورد و کسب امتیاز کمتر از ۲۵ در چک لیست کانسورت بود. از ۱۷۱ مطالعه‌ای که خشونت محل کار بر علیه پرستار در ایران را مورد پژوهش قرار داده بودند، پس از ارزیابی کیفیت مقالات در نهایت ۶ مقاله در این مطالعه واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شدند.

یافته‌ها: در ۶ مطالعه بررسی شده (۳ مطالعه انگلیسی و ۳ مطالعه فارسی)، تمامی نمونه‌ها از پرستاران بخش اورژانس بودند. کلیه مطالعات بصورت تجربی و نیمه تجربی طراحی شده بود. از لحاظ نوع مداخله، در چهار مطالعه از روش آموزش حضوری به تنهایی و در دو مطالعه مداخله بصورت ترکیبی بود. در مداخله ترکیبی در کنار آموزش حضوری از روش‌های دیگر از جمله آموزش غیر حضوری، تغییرات مدیریتی، تغییرات محیط فیزیکی، ارزیابی خطر خشونت بیمار و همراهان در بدو ورود و اجرای توصیه‌های پیشگیری استفاده شده بود. یافته‌ها نشان داد در پنجاه درصد پژوهش‌ها مداخلات بصورت آموزش حضوری در قالب صرفاً کارگاه و ترکیبی سبب کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران می‌شود. این تغییر به لحاظ آماری معنادار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه آموزش حضوری به تنهایی و به صورت ترکیبی در پنجاه درصد موارد موجب کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران می‌شود، ضروری است، مطالعات بیشتر با بهره‌گیری از راهکارهای ترکیبی، مناسب‌تر و خلاقانه‌تر برای کاهش و مرتفع کردن این مشکل توسط محققین پرستاری صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: ایران، پرستار، خشونت، محل کار.

خشونت در محل کار یک مشکل جهانی است و توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک اولویت مهم در حوزه سلامت معرفی شده است [۱]. خشونت در همه محیط‌های کاری اتفاق می‌افتد ولی خشونت علیه کارکنان بخش درمان و بویژه پرستاران قابل توجه و در حال افزایش است [۲]. خشونت محل کار به معنای هر عمل یا تهدید، خشونت فیزیکی، آزار و اذیت، ارباب یا سایر رفتارهای مخرب تهدیدکننده است که در محل کار به قصد سوء استفاده یا زخمی کردن کارکنان صورت می‌گیرد. خشونت محل کار یک خطر آشکار یا ضمنی برای سلامتی، رفاه و ایمنی کارکنان محسوب می‌شود [۳]. محققین میزان خشونت علیه پرستاران و بخصوص پرستاران بخش‌های اورژانس را بالا و نگران کننده گزارش کرده اند [۴]. بطوریکه چونگ و یاپ (۲۰۱۷) در هنگ کنگ خشونت علیه پرستاران را ۴۴/۶ درصد [۵]، کوالکانتی (۲۰۱۸) در برزیل ۷۳٫۲ درصد [۶]، ویلیدی هاواریات (۲۰۲۰) در ایتالیایی ۴۳/۱ درصد [۷]، بابیارچیک و همکاران (۲۰۲۰) در کشورهای لهستان، جمهوری چک، جمهوری اسلواکی، ترکیه و اسپانیا خشونت غیرفیزیکی ۵۴ درصد و خشونت فیزیکی ۲۰ درصد [۸]، صلواتی و همکاران (۱۳۹۳) در اهواز خشونت فیزیکی ۴۳/۸ درصد و خشونت کلامی ۷۴ درصد [۹]، افخم زاده و فرجی (۱۳۹۵) در کردستان خشونت فیزیکی ۲۵ درصد، خشونت کلامی ۷۹ درصد و زورگویی ۲۹ درصد [۱۰] گزارش کرده‌اند. نوع خشونت با ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی مرتبط است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد در کشورهای آسیایی از جمله ایران خشونت کلامی بیشترین و خشونت جنسی کمترین میزان را به خود اختصاص می‌دهد [۱۱]. خشونت محل کار علاوه بر پیامدها و صدمات جسمی می‌تواند مشکلات روانشناختی [۱۲]، فرسودگی‌های شغلی و ترک خدمت را بدنبال داشته باشد [۱۳] و هزینه‌ی بسیاری به جوامع تحمیل کند. بطوری که هزینه مراکز درمانی جهت آموزش و پیشگیری از خشونت محل کار در سال ۲۰۱۶ در آمریکا حدود ۱۰۱ میلیارد دلار و هزینه‌های بیمه و خدمات پزشکی مرتبط با خشونت محل کار ۴۲۹ میلیارد دلار گزارش شده است [۳].

با توجه به پیامدهای خشونت محل کار و تأثیری که این معضل بر کمیت و کیفیت مراقبت پرستاری می‌گذارد، پرداختن به راهکارهای کاهش آن ضروری است [۱۴]. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه حاکی از تناقضات در یافته‌ها می‌باشد. نتایج مطالعه همتی اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد راهکار سمینار آموزشی پیشگیری از خشونت محل کار، نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت، در بعد عوامل مدیریتی را ارتقاء داده که این تغییر به لحاظ آماری معنادار بود. اما در ابعاد عوامل خارجی، داخلی و موقعیتی این تغییرات معنی‌دار گزارش نشده است [۱۵]. یافته‌های پژوهش کلبعلی و همکاران (۲۰۱۸) تأثیر آموزش مدیریت خشم را بر خشونت‌های فیزیکی و جنسی از نظر آماری معنادار نشان داد [۱۶]. نتایج مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان داد، با آموزش مهارت‌های ارتباطی همه ابعاد خشونت (کلامی، فیزیکی، نژادی و جنسی) کاهش قابل توجهی داشته که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است [۱۷]. موقری سادات محله و همکاران (۲۰۱۹) تأثیر آموزش مدیریت خشونت دو روزه همراه با مداخلات مدیریتی (اعمال تهویه، نصب دوربین مداربسته، اصلاح نورپردازی و استخدام نگهبان برای شیفت شب) بر خشونت‌های فیزیکی، روانی، جنسی و نژادی کاهش گزارش کردند، اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود [۱۸]. همچنین در مطالعه شریفی و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر کارگاه آموزشی بر خشونت کلامی، ارزیابی امنیت محیط کار، ترس از آسیب و نوع واکنش به خشونت به لحاظ آماری معنادار گزارش شده است [۱۱]. نتایج مطالعه بداق و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر آموزش کارگاهی و بحث گروهی را بر خشونت محل کار، نحوه کنترل و برخورد با آن را در بخش‌های اورژانس از نظر آماری معنادار نشان نداد [۱۹]. نظر به اهمیت عامل کاهش خشونت محل کار در جلوگیری از فرسودگی شغلی، ترک خدمت و غیبت، افزایش کمیت و کیفیت مراقبت پرستاری، تناقضات در رابطه با راهکارهای کاهش خشونت محل کار و عدم وجود مقاله مروری در این زمینه در ایران، مطالعه حاضر با هدف مروری بر راهکارهای کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران انجام شده

است تا بتوان به این سوالات پاسخ داد: راهکارهای بکار گرفته شده جهت کاهش خشونت محل کار در پرستاران ایرانی چیست؟ راهکارهای موثر بکار گرفته شده برای کاهش خشونت محل کار پرستاران ایرانی چیست؟

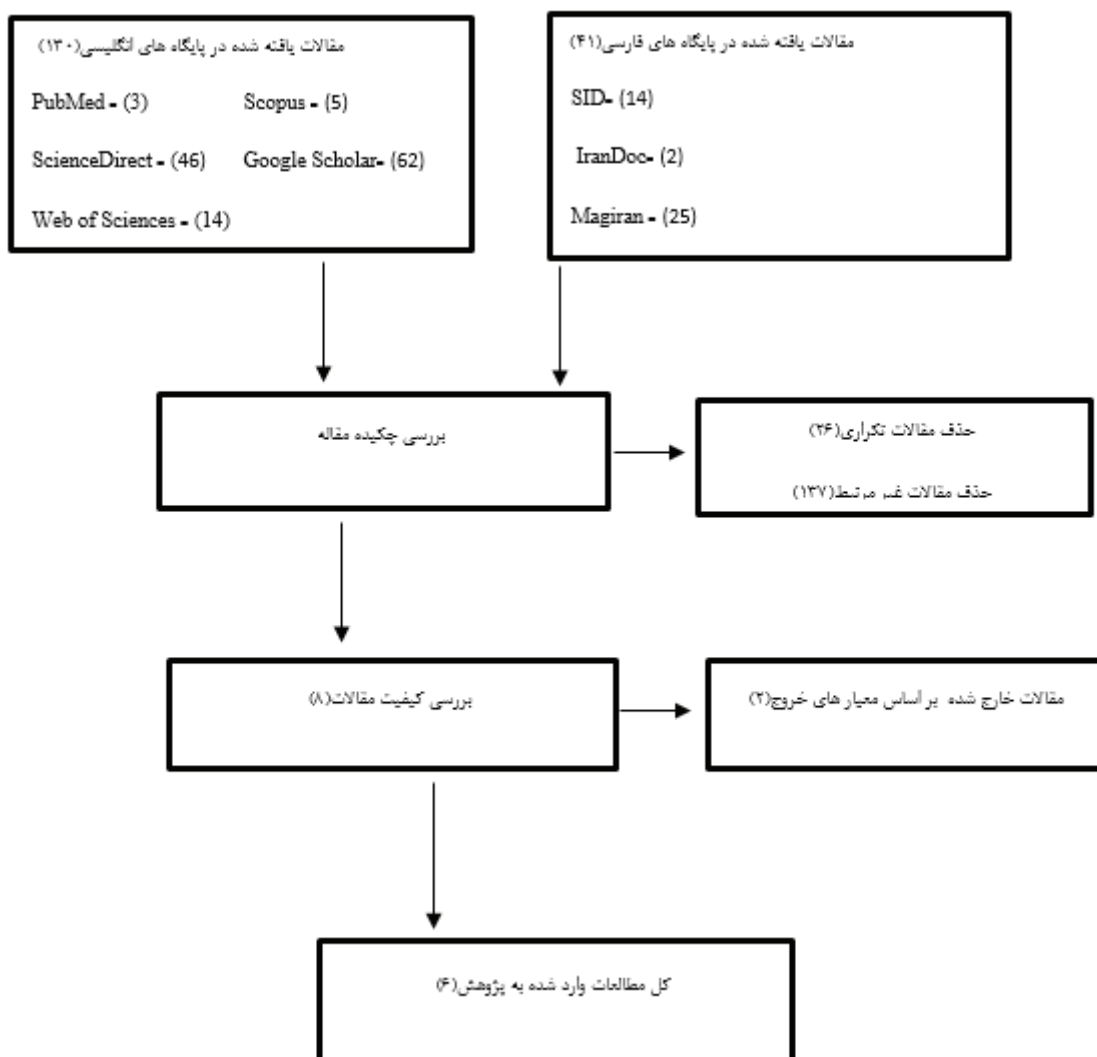
روش کار

برای یافتن پاسخ سوال پژوهش باید از استراتژی پژوهشی مناسب بهره جست. در جستجوی راهکارهای بکار گرفته شده جهت کاهش خشونت محل کار در پرستاران ایرانی باید مطالعات انجام شده در این موضوع مشخص و بررسی شود. مرور سیستماتیک شامل یک جستجوی جامع برای یافتن همه آثار مرتبط در یک موضوع هستند. در این روش ادغام سیستماتیک نتایج جستجو؛ و نقد میزان، ماهیت و کیفیت شواهد در رابطه با یک سوال تحقیقی خاص صورت می‌گیرد [۲۰]. با توجه به هم راستا بودن سوال پژوهش با اهداف مطالعه به روش مرور سیستماتیک، این پژوهش از نوع مرور سیستماتیک می باشد که در سال ۱۴۰۱ انجام و به بررسی راهکارهای کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران بین سالهای ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۱ (از اول ژانویه ۲۰۱۲ تا اول مارس ۲۰۲۳) پرداخته است. پایگاههای (PubMed, Scopus, ScienceDirect, Web of Sciences, SID, Magiran and IranDoc) مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جستجو از دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد کلمات کلیدی؛ خشونت محل کار، راهکار، پرستار و ایران در منابع فارسی و Workplace violence, Nurse, Iran, Approach و معادل های Mesh آن در منابع انگلیسی با استفاده از عملکرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت. کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه پرستاری و روان

پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاههای اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت. جهت تعیین تناسب مقاله ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تایید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقالات مطالعه گردید. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست کانسورت استفاده گردید [۲۱]. این چک لیست دارای ۲۵ آیتم می باشد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۷ و حداقل امتیاز قابل قبول در این مطالعه ۲۵ بود. معیارهای ورود مقالات شامل مقالات مداخله‌ای مرتبط با موضوع از اول ژانویه ۲۰۱۲ تا اول مارس ۲۰۲۳، مقالات با دسترسی تمام متن، انجام مطالعه در ایران، زبان فارسی یا انگلیسی، انتشار در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر و معیارهای خروج شامل مقالات ارائه شده در کنفرانس و سمینار، نامه به سردبیر، گزارش مورد و کسب امتیاز کمتر از ۲۵ در چک لیست کانسورت بود.

استخراج داده ها

جهت استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده‌ها که شامل بخش‌هایی از جمله؛ مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، حجم نمونه، مکان پژوهش، نوع مداخله، ابزار جمع‌آوری داده‌ها و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات، جمع بندی و نهایتاً گزارش گردید. بر این اساس ۱۷۱ مقاله مرتبط با راهکارهای کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران ایرانی یافت شد. با حذف موارد تکراری، مقالات فاقد متن کامل، نامه به سردبیر، گزارش کوتاه، ارائه در کنفرانس، ۶ مقاله واجد شرایط شناخته شد (نمودار ۱).



نمودار ۱: نمودار شاخه‌ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

یافته ها

در این پژوهش ۶ مقاله واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شد. از این تعداد ۳ مقاله به زبان انگلیسی و ۳ مقاله به زبان فارسی بود. نمونه‌ها در همه مطالعات، پرستاران بخش‌های اورژانس بودند. تمامی مطالعات به روش مداخله ای و بصورت تجربی و نیمه تجربی طراحی شده بود. از لحاظ نوع مداخله در چهار مطالعه فقط از روش آموزش حضوری یکی بصورت سمینار [۱۷] و سه تا بصورت کارگاه [۱۸، ۱۹، ۲۱] و در دو مطالعه دیگر مداخله بصورت ترکیبی بود [۲۰، ۱۳]. در مداخلات ترکیبی در کنار آموزش حضوری از آموزش غیرحضوری، تغییرات مدیریتی (افزایش نگهداری)، تغییرات محیط فیزیکی (دوربین مدار بسته و نور پردازی)، ارزیابی خطر خشونت بیمار و همراهان در بدو ورود و اجرای توصیه

های پیشگیری از خشونت (رسیدگی سریع، صحبت کردن بصورت ساده با بیمار، گفتن کمبدها و گوش دادن فعال) استفاده شده بود. تجزیه و تحلیل مطالعات بررسی شده در پژوهش حاضر بیانگر این است، در پنجاه درصد مطالعات شامل دو پژوهش با مداخله آموزش حضوری [۱۵، ۱۹، ۲۲] و یک پژوهش با مداخله ترکیبی [۱۸] پیامد مداخلات در کاهش و کنترل خشونت محل کار علیه پرستاران قابل توجه نبوده و ارتباط آماری معنادار نشان داده نشده است. در نیمی از مطالعات مشتمل بر، دو پژوهش با مداخله آموزش حضوری بصورت کارگاهی [۱۶، ۱۷] و یک مطالعه با مداخله ترکیبی [۱۱] مداخلات سبب کاهش قابل توجه خشونت محل کار علیه پرستاران شده است. خلاصه‌ای از ویژگی مقاله‌ها در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: یافته های مطالعات استخراج شده پیرامون راهکارهای کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران

| مؤلف / سال انتشار / زبان | هدف | حجم نمونه / مکان پژوهش | نوع مطالعه / نوع مداخله / ابزار جمع آوری داده ها | نتایج |
|--|---|---|---|---|
| همتی اسمعیلی و همکاران (۲۰۱۵) [۱۵] فارسی | بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از خشونت محل کار بر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری بیمار و خانواده آنها | ۶۵ پرستار اورژانس / مشهد | مطالعه نیمه تجربی (قبل و بعد) / سمینار آموزشی سه روز پیشگیری از خشونت محل کار / پرسشنامه نگرش به مدیریت پرخاشگری و خشونت ۲۷ سوالی ماواس | نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت، در بعد عوامل مدیریتی بعد از مداخله بهبود یافت که این تغییرات به لحاظ آماری معنی دار بود. اما در ابعاد عوامل خارجی، داخلی و موقعیتی این تغییرات معنی دار نبود. |
| کلبعی و همکاران (۲۰۱۸) [۱۶] انگلیسی | بررسی تاثیر آموزش مدیریت خشم در کنترل خشونت درک شده ی پرستاران بخش اورژانس | ۱۱۲ پرستار اورژانس (در دو گروه آزمون و کنترل) / گرگان | مطالعه نیمه تجربی / آموزش مدیریت مهارت های خشم کارگاه ۴ ساعته حضوری و سپس ارسال و یادآوری مطالب کارگاه از طریق شبکه اجتماعی تلگرام طی دو ماه بعد از کارگاه / پرسشنامه ۳۳ سوالی پرخاشگری دینز | در گروه آزمون خشونت های فیزیکی و جنسی کاهش معنادار آماری نشان داد. |
| رحیمی و همکاران (۲۰۱۹) [۱۷] فارسی | بررسی تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس | ۴۴ پرستار اورژانس (در دو گروه آزمون و کنترل) / اصفهان | مطالعه نیمه تجربی / کارگاه ۸ ساعته آموزش مهارت های ارتباطی طی یک روز / دو پرسشنامه دموگرافیک و خشونت بر علیه پرستاران ۵۱ سوالی محقق ساخته | در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل همه ابعاد خشونت (کلامی، فیزیکی، نژادی و جنسی) به نسبت قابل توجهی کاهش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. |
| موقری سادات محله و همکاران (۲۰۱۹) [۱۸] انگلیسی | بررسی تاثیر برنامه مدیریت خشونت محل کار بر میزان خشونت محل کار | ۴۸ پرستار اورژانس (در دو گروه آزمون و کنترل) / تهران | مطالعه نیمه تجربی / مداخله بصورت کارگاه دو روزه آموزش مدیریت خشونت همراه با مداخلات مدیریتی (اعمال تهیه، نصب دوربین مدار بسته، اصلاح نورپردازی و استخدام نگهبان برای شیفت شب) / پرسشنامه ۵۸ سوالی خشونت شغلی | خشونت های فیزیکی، روانی، جنسی و نژادی پس از مداخله کاهش نشان داد، اما این کاهش از نظر آماری معنی دار نبود. |
| شریفی و همکاران (۲۰۲۰) [۱۱] انگلیسی | بررسی تاثیر برنامه آموزشی، چک لیست ارزیابی خطر و برنامه پیشگیری از خشونت بر خشونت محل کار علیه پرستاران اورژانس: یک مرکز واحد قبل و بعد از مطالعه | ۳۷ پرستار اورژانس در قالب یک گروه آزمون / سنج | مطالعه نیمه تجربی (قبل و بعد) / ابتدا کارگاه آموزشی حضوری طی ۴ ساعت و سپس طی شش هفته مداخله بصورت ارزیابی خطر خشونت بیمار و همراهان در بدو ورود و اجرای توصیه های پیشگیری از خشونت (رسیدگی سریع، صحبت کردن بصورت ساده با بیمار، گفتن کمبدها و گوش دادن فعال) / پرسشنامه دموگرافیک، فرم مشاهده پرخاشگری SOAS-R و پرسشنامه ۱۷ سوالی تحلیل خشونت در محیط کار | میانگین نمره خشونت قبل و بعد از مداخله از نظر آماری اختلاف معنا دار داشت. همچنین خشونت کلامی، ارزیابی امنیت محیط کار، ترس از آسیب و نوع واکنش به خشونت تفاوت معنا دار آماری نشان داد. |
| بداق و همکاران (۲۰۲۰) [۱۹] فارسی | بررسی تاثیر یک برنامه آموزشی بر درک پرستاران اورژانس جهت مدیریت و کاهش خشونت | ۹۰ پرستار اورژانس (در دو گروه آزمون و کنترل) / خرم آباد | مطالعه تجربی / آموزش کارگاهی و بحث گروهی هر دو روز یکبار به میزان ۱۶ جلسه یکساعته طی یک ماه / پرسشنامه های دموگرافیک، خشونت محل کار دینز و محقق ساخته ادراک پرستار از مواجهه با خشونت | اجرای برنامه مدون آموزشی در خصوص خشونت و نحوه کنترل و برخورد با آن در بخش های اورژانس ارتباط معنادار آماری با کاهش خشونت محل کار نشان نداد. |

بحث

پرستاران در بخش های اورژانس شامل؛ آموزش حضوری به تنهایی و روش ترکیبی می باشد. در روش های ترکیبی همراه با آموزش حضوری از آموزش غیر حضوری، تغییرات مدیریتی تغییرات محیط فیزیکی، ارزیابی خطر خشونت بیمار و همراهان در بدو ورود و اجرای توصیه های پیشگیری از خشونت مشتمل بر رسیدگی سریع، صحبت کردن بصورت

این پژوهش با هدف مرور مداخلات انجام شده در زمینه راهکارهای خشونت محل کار علیه پرستاران و یافتن راهکارهای مبتنی بر شواهد در ایران طراحی شده است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر راهکارهای بکار گرفته شده در مطالعات بررسی شده جهت کاهش خشونت محل کار علیه

فیزیکی، روانی، جنسی و نژادی پس از مداخله کاهش نشان داد، اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود. در پژوهش ترکیبی دیگر در کنار آموزش حضوری بصورت کارگاه از ارزیابی خطر خشونت بیمار و همراهان در بدو ورود و اجرای توصیه‌های پیشگیری از خشونت (رسیدگی سریع، صحبت کردن بصورت ساده با بیمار، گفتن کمبودها و گوش دادن فعال) استفاده شده بود [۱۱] که سبب کاهش قابل توجه خشونت محل کار علیه پرستاران گردید. در واقع برقراری ارتباط درست و همدلی با بیماران و همراهان موثرتر از مداخلات مدیریتی بوده است. اوکوندولور و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی در امریکا مداخلات متنوعی همچون تمرینات تیم واکنش رفتاری، جلسه توجهی قبل از شیفت، غربالگری خطر خشونت بیماران، ارسال علائم، مداخلات مقابله‌ای، توضیحات پس از حمله و پشتیبانی پس از حمله خشونت‌زا را بکار گرفتند. پیامد این مداخلات افزایش سطح خودکارآمدی کارکنان درمانی و بخصوص پرستاران در مواجهه با خشونت محل کار گزارش شد. این پژوهش در نهایت به مدیران پرستاری توصیه نمود که این روش خلاقانه و ترکیبی را جهت کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران بکارگیرند [۳۲]. محمدی گرجی و همکاران (۲۰۲۱) در یک مطالعه مروری بین‌المللی بر نقش طراحی محیط فیزیکی برای ایجاد مواردی مثل نظارت طبیعی (مشخص بودن افراد و فعالیت‌های آنان) و کنترل دسترسی و مدیریت ازدحام و در نتیجه کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران تاکید کردند [۱]. کابیلان و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر روش ترکیبی جهت پیشگیری و پاسخ به خشونت محل کار علیه پرستاران با راهبردهای مبتنی بر بیماران، کارکنان و محیط کار تاکید کردند. راهبردهای مربوط به بیمار در مرحله پیشگیری ارتباطات مناسب و راحتی بیمار و در مرحله پاسخ تنش‌زدایی کلامی و دخیل کردن خانواده در درمان ذکر شده است. راهبردهای پرستاران در مرحله پیشگیری شامل آموزش و ارزیابی خطر خشونت و در مرحله پاسخ به خشونت محافظت از پرستار هنگام مراقبت از بیماران خشن یا مستعد خشونت بوده است. در راهبردهای محیطی برای پیشگیری مواردی مثل حضور نگهبان، وجود زنگ هشدار دهنده جهت اعلام خشونت، کنترل ورودی بخش و در مرحله پاسخ وجود اتاق‌های تنش‌زدایی، حضور به موقع پلیس و مراقبت سریع و مناسب پیشنهاد شده است [۳۳]. با توجه به اینکه ارتباط درست، موثر و همدلی با بیماران و خانواده‌های آنها در کنار

ساده با بیمار، گفتن کمبودها و گوش دادن فعال - بهره‌گرفته شده است.

مرور مطالعات نشان داد، در چهار مطالعه راهکار بصورت آموزش حضوری به تنهایی بوده است [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱]. یافته‌ها بیانگر این است، در دو مطالعه آموزش حضوری (سمینار و کارگاه) بر کاهش خشونت تاثیر نداشته [۱۵، ۱۹] و در دو مطالعه آموزش حضوری کارگاه با دوره‌های پیگیری تاثیر داشته است [۱۹، ۱۵]. در مطالعه لامونت و برونرو [۲۳] در استرالیا و آستین و همکاران [۲۴] در انگلیس نیز موثر بودن آموزش حضوری در کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران گزارش شده است. بنظر می‌رسد که قبل از اظهار نظر در مورد موثر بودن روش آموزش حضوری باید به عناصر موثر بر کیفیت این روش آموزش توجه نمود. بر اساس یک مطالعه مروری شاخص‌های مهم در اثر بخشی آموزش در علوم پزشکی شامل قدرت ارتباط و ویژگی‌های فردی مدرس، روش تدریس، ویژگی‌های فردی فراگیر، دانش پژوهی و محیط آموزش است [۲۵]. صفوان و همکاران در مطالعه مروری با بررسی مداخلات آموزشی جهت کاهش خشونت محل کار علیه کارکنان درمانی به این نتیجه رسیدند که بسیاری از این مطالعات شواهد ضعیفی در این زمینه ارائه می‌دهند. پژوهش‌هایی با روش مناسب و دوری از تورش جهت بررسی مفید بودن روش‌های آموزشی در کاهش خشونت محل کار علیه کارکنان درمانی مورد نیاز است [۲۶]. همچنین جامع بودن محتوای آموزشی و شرکت تمام افراد مرتبط با خشونت محل کار علیه پرستاران در کلاس‌های آموزشی نیز جهت ارائه آموزش حضوری اثر بخش لازم و ضروری است [۲۷]. از طرفی بدلیل کمبود کارکنان پرستاری، ساعات کاری زیاد و خستگی در آنها در کنار توسعه زیر ساخت‌های آموزش غیر حضوری مطالعات مختلف روش‌های آموزش حضوری را برای پرستاران توصیه نمی‌کنند [۲۸-۳۱]. لذا قبل از انتخاب روش آموزش حضوری برای مداخله با هدف کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران باید اجزای موثر بر این روش آموزشی با دقت بررسی شود. بررسی مطالعات همچنین نشان داد در دو مطالعه راهکار به روش ترکیبی بوده است [۱۱، ۱۸]. در مطالعه موقری سادات محله و همکاران (۲۰۱۹) علاوه بر آموزش حضوری بصورت کارگاه از مداخلات مدیریتی (اعمال تهویه، نصب دوربین مداربسته، اصلاح نورپردازی و استخدام نگهبان برای شیفت شب) بهره‌گرفته شد [۱۸]. در مطالعه مذکور خشونت‌های

خسونت محل کار علیه پرستاران بخش های اورژانس می شود. راهکارهایی مثل اعمال تهویه، نصب دوربین مدار بسته، اصلاح نورپردازی و استخدام نگهبان برای شیفیت شب هر چند کاهش در خسونت ها را بدنبال داشته است اما این تغییرات به لحاظ آماری معنادار نبوده است. لذا پیشنهاد می شود برقراری ارتباط درست و همدلی با بیماران و همراهان در پرستاران بطرق مختلف آموزش و ارتقاء داده شود.

سیاسگزاری

محققین بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی که این مقاله تحت حمایت آنها با کد اخلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1402.011 انجام شده و از تمام محققانی که از مقالات آن ها در این مطالعه استفاده شد، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

آموزش مدیریت خشم نقش موثرتری در مداخلات ترکیبی داشته است، بازنگری در شیوه های مداخلات در خسونت علیه پرستاران را ضروری به نظر می رسد. همچنین نظر به تاثیر قابل توجهی که کاهش خسونت محل کار بر کمیت و کیفیت ارائه خدمات مراقبتی دارد انجام مطالعات بیشتر با بهره گیری از راهکارهای ترکیبی، مناسب تر و خلاقانه تر توسط محققین پرستاری پیشنهاد می گردد. عدم دسترسی به متن کامل بعضی مقالات از محدودیت های این مطالعه بود.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی راهکارهای کاهش خسونت محل کار علیه پرستاران در ایران انجام شد. نتیجه بررسی مطالعات انجام شده، نشان داد در پنجاه در صد موارد مداخلات بصورت آموزش حضوری به تنهایی و بصورت ترکیبی یعنی همراه با آموزش ارزیابی خطر خسونت بیمار و همراهان در بدو ورود و اجرای توصیه های پیشگیری از خسونت (رسیدگی سریع، صحبت کردن بصورت ساده با بیمار، گفتن کمبودها و گوش دادن فعال) موجب کاهش

References

1. MohammadiGorji, S., et al., Investigating the impact of healthcare environmental design on staff security: a systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 2021. 14(1): p. 251-272. <https://doi.org/10.1177/1937586720921407>
2. Safa, N., et al., Violence in Emergency Personnel; a Systematic Review Study. *Iranian Journal of Emergency medicine*, 2021. 8(1): p. e24.
3. Al-Qadi, M.M., Workplace violence in nursing: A concept analysis. *Journal of occupational health*, 2021. 63(1): p. e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>
4. Aljohani, B., et al., Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 2021. 196: p. 186-197. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.009>
5. Cheung, T. and P.S. Yip, Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMCpublichealth*, 2017. 17(1): p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>
6. Cavalcanti, A.L., et al., Occupational violence against Brazilian nurses. *Iranian journal of public health*, 2018. 47(11): p. 1636.
7. Weldehawaryat, H.N., F.G. Weldehawariat, and F.G. Negash, Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public health facilities in southern Ethiopia. *Risk management and healthcare policy*, 2020: p. 1869-1877. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S264178>
8. Babiarczyk, B., et al., Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries-a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 2020. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01475>
9. Salavati, S., et al., Workplace violence against nurses in Ahvaz Educational Hospitals. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 2015. 12(11): p. 1018-1027.
10. Afkhamzadeh, A. and O. Faraji, Assessment of exposure to workplace violence and related factors in nurses of teaching hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. 2018.

11. Sharifi, S., et al., Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *International emergency nursing*, 2020. 50: p. 100813. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100813>
12. Zhang, J., et al., Nurses' experiences and support needs following workplace violence: A qualitative systematic review. *Journal of clinical nursing*, 2021. 30(1-2): p. 28-43. <https://doi.org/10.1111/jocn.15492>
13. Ajoudani, F., R. Baghaei, and M. Lotfi, Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. *Nursing ethics*, 2019. 26(6): p. 1834-1847. <https://doi.org/10.1177/0969733018779210>
14. Liu, X., et al., Incidence of workplace violence against nurses among Chinese hospitals: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13427>
15. hemati esmaeili, m., et al., The Effect of workplace violence prevention program on attitudes of nurses towards the management of violence and aggression in patients and their families. *Journal of Health Promotion Management*, 2015. 4(1): p. 80-87.
16. Kalbali, R., et al., Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2018. 5(3): p. 89. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_46_18
17. Rahimi, A., et al., The Effect of Communication Skills training on Violence against Nurses in the Hospitals affiliated to the Social Security Organization in Isfahan Province. *Iranian Journal of Nursing Research*, 2019. 14(2): p. 44-51.
18. Sadatmahaleh, M.M., et al., Effect of Workplace Violence Management Program on the Incidence. *Advances in Nursing & Midwifery*, 2019. 28(1): p. 27-33.
19. Bodagh, M., A. Talebi, and B. Falahi, Investigation of the Effect of ACT-SMART on Nurses' Perceived Level of Violence Management in Emergency Section. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal Zanjan University of Medical Science*, 2020: p. 46-39. <https://doi.org/10.52547/pcnm.9.4.39>
20. Siddaway, A.P., A.M. Wood, and L.V. Hedges, *How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses*. Annual review of psychology, 2019. 70: p. 747-770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
21. Schulz, K.F., D.G. Altman, and D. Moher, CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Journal of Pharmacology and pharmacotherapeutics*, 2010. 1(2): p. 100-107. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.72352>
22. Bodagh, M., et al., Evaluation of the effect of educational curriculum on the attitude of nurses in dealing with violence in the department of emergency. *ndhj*, 2022. 12(2): p. 20-26.
23. Lamont, S. and S. Brunero, The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 2018. 68: p. 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.008>
24. Stene, J., et al., Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report. *The permanente journal*, 2015. 19(2): p. e113. <https://doi.org/10.7812/TPP/14-187>
25. javadi, n., et al., Determining the Components of Effectiveness in Medical Education: A Review Article. 2, 2022. 1(3): p. 61-70.
26. Safwan, M. and A.A. Ariffin, EDUCATIONAL TRAINING INTERVENTION ON WORKPLACE VIOLENCE AMONG HEALTHCARE WORKERS. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 2019. 6(5): p. 56-69. <https://doi.org/10.32827/ijphcs.6.5.56>
27. Gardner, D. and H.D. Cooper-Thomas, Addressing workplace bullying: The role of training. *Dignity and Inclusion at Work*, 2021: p. 85-107. https://doi.org/10.1007/978-981-13-0218-3_4
28. McDonald, E.W., J.L. Boulton, and J.L. Davis, E-learning and nursing assessment skills and knowledge-An integrative review. *Nurse education today*, 2018. 66: p. 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.011>
29. Javadi, N., et al., Triage training in iran from 2010 to 2020: A systematic review on educational intervention studies. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2021. 26(3): p. 189. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_155_20

30. Kang, J. and Y.J. Jeong, Effects of a smartphone application for cognitive rehearsal intervention on workplace bullying and turnover intention among nurses. *International journal of nursing practice*, 2019. 25(6): p. e12786. <https://doi.org/10.1111/ijn.12786>
31. Ghezeljeh, T.N., et al., Effect of education using the virtual social network on the knowledge and attitude of emergency nurses of disaster preparedness: A quasi-experiment study. *Nurse education today*, 2019. 73: p. 88-93. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.001>
32. Okundolor, S.I., et al., Zero staff assaults in the psychiatric emergency room: impact of a multifaceted performance improvement project. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2021. 27(1): p. 64-71. <https://doi.org/10.1177/1078390319900243>
33. Cabilan, C., et al., What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff. *Journal of Nursing Management*, 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13294>