ارزیابی تأثیر برنامه مدون آموزشی بر سطح نگرش پرستاران در رویارویی با خشونت در بخش اورژانس

مهدی بداق [1]، امین طالبی [2]، نوراله طاهری [3]، فاطمه جدیدی [4]

۱.کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی-جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.
۲.کارشناس ارشد پرستاری گرایش مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.
۳.دکتری تخصصی پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری آبادان، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، ایران.
۴.کارشناس ارشد پرستاری گرایش کودکان، مربی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دوازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان پرستاری به دلیل نگرش نامناسب به خشونت، در مدیریت وقایع خشونت آمیز دچار مشکل می‌شوند. این مطالعه، با هدف ارزیابی تأثیر برنامه‌ی مدون آموزشی بر سطح نگرش پرستاران در رویارویی با خشونت در بخش اورژانس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی، ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز منتخب درمانی شهرستان خرم آباد به روش تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی بلوک‌بندی به دو گروه آزمون و کنترل (هرگروه ۴۵ نفر) تقسیم شدند. برنامه‌ی آموزشی هر دو روز یک بار به مدت یک ماه و طی۱۶جلسه‌ی یک ساعته برای گروه آزمون اجرا شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن با روش بازآزمایی و اعتبار محتوا مورد تائید قرار گرفت، قبل و یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان دادکه میانگین نمره نگرش و انحراف معیار در گروه آزمون به ترتیب ۳۶/۳۱ ،۲/۵۸ قبل و ۳/۳۵،۲۱/۸۵ بعد از مداخله آموزشی($P=$./۴۰۲) و در گروه کنترل ۵/۳۶،۰۶/۷۹ قبل ۴/۳۵،۴۸/۵۵ بعداز مداخله آموزشی($P=$./۱۸۱) بدست آمد.که تفاوت معناداری از نظر آماری در میانگین بهبود نمره نگرش در گروه آزمون قبل و بعد از آموزش مشاهد نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد، اجرای برنامه آموزشی در خصوص خشونت و نحوه کنترل و برخورد با آن در بخش های اورژانس به تنهایی نمی‌تواند بر نگرش پرستاران در رویارویی با خشونت تأثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: نگرش، پرستار، اورژانس، خشونت

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری الیگودرز

Email**: **bodagh.m@lum.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

کارکنان پرستاری به دلیل نگرش نامناسب به خشونت، در مدیریت وقایع خشونت آمیز دچار مشکل هستند (۱). حرفه‌ی پرستاری یکی از مشاغلی است که بیشترین احتمال در معرض خشونت قرار گرفتن را دارد و پرستاران به عنوان یکی از اهداف اصلی اکثر تهاجم‌های خشونت‌آمیز شناخته شده‌اند(۲) .خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی محسوب گردیده (۳) و به صورت زیر تعریف می‌شود: خشونت، اقدامات پرخاشگرانه شامل تهاجم فیزیکی به افراد یا تهدید به تهاجم در محل کار است(۴). استرس بیماری، زمان انتظار طولانی، کمبود پرسنل، تعدد مراجعین، تغییر شیفت و تعویض پرسنل، مشکلات مالی بیماران و انتظارات بالای آنها، افزایش تعداد افراد بی‌خانمان و عدم آموزش پرسنل در شناخت و اداره بیماران خشن و تحریک شده از جمله عواملی هستند که تهدیدها و خشونت‌ها علیه پرسنل اورژانس را تشدید می‌کنند(۱).

نگرش مفهومی چند بعدی شامل عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است، مقبول‌ترین نگرش نشان‌دهنده اثر شناختی و عاطفی به جای گذاشته شده تجربه شخص از شیء یا موضوع اجتماعی مورد پنهانی است و یک تمایل به پاسخ در برابر آن شیء است. در این معنی یک مکانیسم پنهانی است که رفتار را هدایت می‌کند (۵). آموزش نقش موثری در تغییر نگرش دارد. آموزش به پرستار کمک می‌نماید تا عوامل سوگیری‌های شخصی که نگرش وی را تحت تأثیر می‌دهد و تأثیر این نگرش منفی بر برچسب زدن به بیمار و ایزوله نمودن وی را درک نماید. نگرش منفی پرستار همچنین تأثیر منفی بر کیفیت مراقبت از بیمار، ایمنی بیمار و ایمنی پرسنل پرستاری دارد (۶).

مطالعات نشان داده که کنترل خشونت به آمادگی پرسنل اورژانس نیاز دارد. برای ایجاد این آمادگی، ارائه برنامه آموزشی پیشگیری ازخشونت و پرخاشگری امری با اهمیت و اجتناب ناپذیر است(۷). برنامه آموزشی فرایندی است که به افراد در جهت حصول به دانش تازه، تغییر نگرش، سازگاری با تغییر رفتار یا ایجاد مهارت کاربردی کمک می‌کند(۸). محتوی این برنامه آموزشی برنامه‌ریزی شده باید شامل؛ ارتباط موثر، پاسخ مورد انتظار بیمار، ایجاد آرامش، حواس پرتی، ارتباط مناسب و تبادل افکار، کنترل رفتار در پاسخ به خشونت باشد(۹). با وجود اینکه، بخش اورژانس محیطی برای ارائه خدمات شبانه روزی بهتر برای بیماران و مبتلایان به مشکلات ذهنی و روانی است، بایستی این بخش مقدار زیادی از منابع مادی و انسانی خود را صرف مهار خشونت در محل کار نماید. هنوز، انتظارات از مراکز درمانی در حد بالا به قوت خود باقی است این انتظارات در کنار کمبود کارکنان و ناتوانی در برآورده ساختن همه نیازهای بیماران و خانواده منجر به خشونت در مراکز درمانی می‌شود و این خود تهدیدی برای پرستاران است و از طرفی این مهم بر عملکرد بالینی و نگرش شغلی پرستاران بخش اورژانس تأثیر منفی بر جای خواهد گذاشت(۱۰).

بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به اینکه در زمینه تأثیر برنامه آموزشی بر سطح نگرش در حوزه اورژانس پژوهش‌های اندکی صورت گرفته و تحقیقات انجام گرفته شده بیشتر بر محور ماهیت و شیوع و نوع برخورد پرسنل با خشونت بوده، این مطالعه با هدف تأثیر برنامه مدون آموزشی برسطح نگرش پرستاران اورژانس در پیشگری از خشونت و پرخاشگری در بخش اورژانس انجام شد.

روش کار

در این مطالعه موردی-شاهدی، جامعه پژوهش شامل ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز منتخب درمانی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۲ بود که به روش تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی بلوک‌بندی شده به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: پرستاران با حداقل ۶ ماه سابقه کار در اورژانس، تجربه خشونت در محل کار (حداقل ۴- ۳ مورد خود گزارشی)، سن بین ۵۵-۲۲ سال، نداشتن شرایط بحرانی در زمان پاسخ به سوالات (با پرسش از طریق مسئول بخش) و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل شرکت درکلاس‌های برنامه آموزشی، رفتن به مرخصی بیش از یک هفته طی مداخله بود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اهواز با شماره‌ی *Ajums.REC.1392.250* ،کد مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره‌ی *IRCT201411309302N3*، اخذ مجوز لازم و اجازه انجام مطالعه در مراکز منتخب درمانی، پژوهشگر به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های منتخب مراجعه و نمونه‌های مورد نظر را به روش تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی بلوک‌بندی شده به ۲ گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۴۵ نفر)تقسیم نمود.

محتوای برنامه آموزشی توسط پژوهشگر تدوین و روایی محتوای آن نیز توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه سنجیده شد. این برنامه هر دو روز یکبار به مدت ۱ماه و طی۱۶جلسه یک ساعته به روش کارگاهی و با تکنیک ایفای نقش و بحث گروهی، توسط پژوهشگر و یک نفر همکار از پرسنل اورژانس برای گروه آزمون اجرا گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول مشخصات جمعیت شناختی پرسنل شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در مراکز درمانی، سابقه کار در بخش اورژانس را مورد بررسی قرار داد. قسمت دوم سطح نگرش پرسنل در مواجهه با بیماران پرخاشگر و خشن با استفاده از پرسشنامه‌ای که نخستین بار در مطالعه *Deans* و همکاران در سال ۲۰۰۳ بکار برده شده بود (۱۱)، مورد بررسی قرار داد. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه تأیید گردید. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ استفاده و به ترتیب با ضریب همبستگی (۰/۹۸)،(۰/۷۱) پایایی تأیید گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی فروانی، درصد، میانگین و نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف – اسمیرنوف بررسی شد. سپس آزمون‌های آماری تی مستقل وتی زوجی به ترتیب برای مقایسه بین دو گروه مورد مطالعه ومقایسه‌های درون گروهی (قبل و بعد) مورد استفاده قرار گرفت. همچنین در مورد سایر متغیرها از آزمون تی مستقل برای مقایسه‌ی دو میانگین مستقل استفاده شد. سطح معنی‌دار آزمون‌های فوق ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۰ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز منتخب شهرستان خرم‌آباد به روش تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی بلوک‌بندی شده به دو گروه کنترل وآزمون تقسیم شدند. نتایج مطالعه نشان داد که ۶۰ ٪ پرسنل در سنین بین ۳۵-۲۶ سال، ۵۲/۲ ٪ زن، *۵۱/۱ ٪ مجرد*، ۹۷/۸٪ دارای مدرک لیسانس پرستاری، *۷۲/۲٪پرستار در گردش، ۱۰٪ پرستار ثابت و ۱۵/۶٪ مسئول شیفت و ۲/۲ ٪ سر پرستار، ۹۵/۶ ٪ ساکن مناطق شهری* و۶۵/۶ ٪ کمتر از ۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس داشتند.

نمونه‌های پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل گزارش دادند قبل از این مطالعه در دوره‌های آموزشی تغییر سطح نگرش مرتبط با خشونت و کنترل خشم شرکت نکرده‌اند. همچنین توزیع نمرات پرسشنامه‌ی سطح نگرش قبل و بعد از برنامه آموزشی در هر دو گروه توزیع نرمال داشته است .

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره(۱)- میانگین وانحراف معیار نمرات نگرش شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل (n=۴۵) قبل و بعد مداخله آموزشی

گروه	میانگین± انحراف معیار قبل از مداخله	میانگین± انحراف معیار بعد از مداخله	تفاوت میانگین قبل و بعد از مداخله	*t*	*P value***	*df*
آزمون	۳۶/۳۱±۲/۵۸	۳۵/۸۵±۳/۲۱	-۰/۴۶	۰/۸۴۸	۰/۴۰۲	۴۴
t	۱/۳۲	-۰/۳۳۱	-	-	-	-
*P value**	/۵۹۷	۰/۷۴۱	-	-	-	-
df	۸۵	۸۸		-	-	-

* *p-value t-test*
** *p-value pair t-test*

بررسی نشان داد بین میانگین نمره نگرش در گروه کنترل قبل وبعد از برنامه آموزشی ازنظرآماری تفاوت معنا داری وجود ندارد(P=/.۱۸۱). همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمره نگرش درگروه آزمون قبل وبعد از مداخله آموزشی ازنظرآماری تفاوت معنا داری وجود ندارد (P=/.۴۰۲). جدول شماره (۱)

در بررسی بیشتر تفاوت معناداری از نظر میانگین میزان ارتقاء نمره نگرش پس از مداخله بین دو گروه مشاهده نشد (p=۰/۴۶۶).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که قبل و بعد از مداخله بهبود معنی‌داری در نمره نگرش به مدیریت خشونت مشاهده نشد. که با نتایج مطالعه کاهیل تحت عنوان تأثیر برنامه آموزشی *ACT –SMART* بر نگرش و سطح اعتماد به نفس پرستاران در زمینه اداره خشونت(۱۲) و مطالعه کونتینو[1] تحت عنوان تأثیر برنامه آموزشی الکترونیکی و آموزش معمول بر دانش، اثرگذاری فردی و نگرش آنها نسبت به مدیریت افراد پرخاشگر(۱۳) و مطالعه جرتز[2] تحت عنوان بررسی تأثیر یک برنامه آموزشی سریع بر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت(۱۴) در تناقض است. که علت آن ممکن است مربوط به ماهیت نگرش باشد که ریشه در عقاید و ارزش‌ها دارد و از رفتار و تجربه تأثیر می پذیرد و همچنین تغییر نگرش از طریق یک برنامه آموزشی کارگاهی ممکن است میسر نگردد. و با مطالعه هان[3] و همکاران(۲۰۰۶) تحت عنوان برنامه آموزشی ۵ روزه مدیریت خشونت برای پرستاران مطابقت دارد(۱۵). با این حال به نظر می‌رسد که موفقیت پرستار در کاهش تنش بیمار پرخاشگر می‌تواند بر نگرش وی به مرور تأثیر بگذارد. بنابراین به نظر می‌رسد برای تغییر نگرش زمان بیشتری لازم باشد و افزایش توانایی فردی می‌تواند بر نگرش تأثیر مثبت داشته باشد.

این مطالعه در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد صورت گرفت و به دلیل داشتن گروه کنترل نتایج بطور بالقوه در سایر بیمارستان‌ها و بخش‌های اورژانس وسایر بیمارستان‌ها کاربرد دارد. با توجه به نتایج این مطالعه *پیشنهاد می‌شود مداخلات جامع‌تری در زمینه تغییر سطح نگرش با حجم نمونه و مدت زمان بیشتر صورت گیرد.*

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان سطح نگرش پرسنل تغییر آنچنانی نداشته است با این حال افزایش آگاهی پرستار اورژانس در رابطه با ماهیت مشکل و بهبود دانش و مهارت‌های و نگرش وی در مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه در این زمینه

[1] . *Kontio*
[2] . *Gerdtz*
[3] - *Hahn*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بی‌تأثیر نیست. و همچنین برنامه مدون آموزشی سبب بهبود آگاهی افراد نسبت به چرخه پرخاشگری و خشونت آموزش مهارت‌های ارتباطی اختصاصی و تکنیک‌های تشخیص و مداخله مناسب در خشونت، نگه داشتن شأن و احترام به بیمار و خانواده از سوی پرستار و در نهایت مدیریت آرام نمودن بیمار پرخاشگر و وقایع خشونت‌آمیز می‌شود.

تشکر و قدردانی

با سپاس فراوان از همه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند به خصوص مسئولین و پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه که بدون همکاری آنها انجام این مطالعه امکان‌پذیر نبود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Ustun, C. Communication skills training as partof a problem based learning curriculum. Journal of Nursing Education. 2006; 45(10): 421–424..

2. Foly M.caring for those who care.A tribute to nurse and their safty ,2004,http://www..nursing world.org/ojin/topic 25/.(Accessed des 2005)

3.National institute for occupational safty and health.violence occupational hazards in hospitals,2002 .http;//www.cdc.gov./niosh/workplaceviolence.htm.(accessed des 2005).

4. Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina,Paraná, Brazil. Cad Saude Publica. 2006 Jan; 22(1): 217-21

5. Aaron, Robert. Birn, Don. Brencamp, Nila (1388). Social Psychology. (Translated by Yousef Karimi). Tehran: Publishing Duran

6. Wolf Z, & Robinson-Smith G. Strategies used by clinical nurse specialist in "difficult" clinicianpatient situation. Clinical Nurse Specialist 2007; 21(2): 74– 83.

7.National institute for occupational safty and health.violence occupational hazards in hospitals,2002 .http;//www.cdc.gov./niosh/workplaceviolence.htm.(accessed des 2005)

8. tomas j.aggression and violence in health care professions.journal and advanced nursing2002;31(2):452-460.

9. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings:risk factors and protective strategies. Rehabil Nurs J. 2010; 35 (5):177-84

10. Racette, K. Violence in the workplace. RadiologicTechnology . (2001); 72(4), 329–340.

11. Deans C. The effectiveness of a training program for emergency department nurses in managing violent situations. Australian Journal of Advanced Nursing . 2004; 21(4): 17–22

12.Donna Cahill, RN, MSN, CNS, CEN. The Effect of ACT-SMART on Nurses'Perceived Level of ConfidenceToward Managing the Aggressiveand Violent Patient. Advanced Emergency Nursing Journal.Vol. 30, No. (2008); 3, pp. 252–268.

13. Kontio R, Lahti M, Pitkanen A, Joffe G, Putkonen H, Ha¨tnen H, Katajisto J, Va¨lima¨ ki M. Impact of eLearning course on nur-ses's professional competence in seclusion and restraint practices: a randomised controlled study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.(2011); 18,pp 8113–8821.

14. Gerdtz MF, Daniel C, Dearie V, Prematunga R, Bamert M, Duxbury J. 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 xxx (2013) [238-245]

15. Hahn S, Needham I, Anderhalden C, Duxbury J, Halfens R. 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: 197–204.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Evaluation of the effect of educational curriculum on the attitude of nurses in dealing with violence in the department of emergency

Mahdi Bodagh[1,*], Amin Talebi[2] , Noorullah Taheri[3] , Fatemeh Jadidi[4]

1.M.Sc of med-surg nursing, nursing of school aligoodarz, Lorestan university of medical science, Lorestan, Iran.

2. M.Sc of critical care nursing, nursing of school aligoodarz, Lorestan university of medical science, Lorestan, Iran.

3.PhD in Nursing, Faculty member of Abadan School of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Iran.

4.Master of Pediatric Nursing, Instructor of Aligoodarz School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Iran.

Abstract

Background & Objectives: *Nursing staff have difficulty in managing violent events due to their inappropriate attitude towards violence. This study was conducted to evaluate the effect of a codified educational program on the level of nurses' attitudes in dealing with violence in the emergency department.*

Materials and Methods: *In this experimental study, 90 nurses working in the emergency departments of selected medical centers in Khorramabad were selected by simple random sampling and randomly divided into two groups of experimental and control (45 people in each group). The training program was performed once every two days for one month during 16 one-hour sessions for the experimental group. Data were collected using a questionnaire whose validity and reliability were confirmed by retesting and content validity before the training program and one month after.*

Results: *The results showed that the mean scores of attitude in the experimental and control groups were (31.36±2.58) and (35.85±3.21), respectively. There was also no statistically significant difference in the mean attitude score in the experimental group before and after the intervention.*

Conclusion: *According to the results of the study, it can be concluded that the implementation of educational programs on violence and how to control and deal with it in the emergency department, alone cannnot affect the attitude of nurses in dealing with violence.*

Keywords: *Attitude, Nurse, Emergency, Violence*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]