

مداخلات مؤثر در کاهش خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس: یک مطالعه مرور سیستماتیک

هادی یوسفی^۱، فریبا اسدی نوقابی^۲، سعید سالاری^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۰/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خشونت در محل کار، به‌ویژه در بخش‌های اورژانس، یک مشکل جهانی و اولویت مهم بهداشتی است. شغل پرستاری، به‌خصوص در بخش اورژانس، یکی از مشاغل است که بالاترین میزان خشونت در آن گزارش شده است. این خشونت‌ها تأثیرات جدی بر سلامت روانی و کیفیت کار پرستاران دارد و لزوم مداخلات مؤثر برای کاهش آن‌ها را ضروری می‌سازد. هدف این مطالعه، شناسایی و ارزیابی مداخلات مختلف برای کاهش خشونت علیه پرستاران و بهبود شرایط کاری آن‌ها است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، Google Scholar، مرکز اطلاعات علمی (SID)، Scopus، Web of Science و PubMed با استفاده از کلیدواژه‌های "خشونت"، "پرستاران"، "بخش اورژانس" و "روش‌های مداخله" بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ انجام شد. از میان ۴۰۷۵ مقاله شناسایی شده، پس از حذف موارد تکراری (۱۰۴۳ مقاله) و مقالات غیر مرتبط (۳۱۹۳ مقاله)، چکیده‌ها غربالگری شدند. در نهایت، ۱۱۶ مقاله برای ارزیابی واجد شرایط بودن انتخاب شدند و ۱۹ مقاله وارد مطالعه شدند. کیفیت شواهد با استفاده از چک‌لیست GRADE (چک‌لیست ارزیابی کیفیت توصیه‌ها، توسعه و ارزیابی) ارزیابی شد. این چک‌لیست برای بررسی تصادفی سازی، خطر سوگیری و تعمیم‌پذیری نتایج استفاده شد. مقالات بر اساس معیارهایی نظیر مداخله‌ای بودن، دسترسی به متن کامل، تمرکز بر خشونت علیه پرستاران در بخش اورژانس و زبان فارسی یا انگلیسی انتخاب شدند. مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود یا شامل مقالات کنفرانسی و نامه‌های به سردبیر بودند، از فرایند بررسی حذف شدند.

یافته‌ها: در ۱۹ مطالعه بررسی‌شده، تمامی نمونه‌ها از پرستاران بخش اورژانس بودند. این مطالعات به‌صورت تجربی، نیمه تجربی و دو مطالعه به‌صورت ترکیبی از روش‌های نیمه‌تجربی و کیفی طراحی شده بودند. مداخلات شامل آموزش حضوری و غیرحضوری، تغییرات مدیریتی و محیطی، مدیریت خشم و رفتار، پروتکل‌های ارزیابی ریسک، پروتکل‌های پیشگیرانه، مهارت‌های ارتباطی، الگوریتم تریاژ و شبیه‌سازی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت خشم، همراه با بهبود محیط کاری، می‌تواند به‌طور چشمگیری خشونت علیه پرستاران اورژانس را کاهش دهد. برنامه‌های آموزشی مداوم و تغییرات مدیریتی مانند ارزیابی خطر و بهبود شرایط کاری می‌توانند در پیشگیری از خشونت مؤثر باشند. همچنین، ایجاد قوانین و فرهنگ‌های حمایتی برای تشویق به گزارش‌دهی حوادث خشونت‌آمیز از اهمیت بالایی برخوردار است. با استفاده از برنامه‌های جامع و فناوری‌های نوین، می‌توان شرایط ایمن‌تری برای پرستاران فراهم کرد.

کلیدواژه‌ها: بخش اورژانس، روش‌های مداخله‌ای، پرستاران، خشونت

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۸۳، دی ۱۴۰۳، ص ۸۲۷-۸۱۱

آدرس مکاتبه: گروه آموزش پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان، ایران، تلفن: ۰۹۲۱۵۵۱۵۷۳۶

Email: saeed.salari128@gmail.com

مقدمه

خشونت در محل کار یک مشکل جهانی است و توسط سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یک اولویت مهم در حوزه سلامت معرفی شده است (۱). نتایج یک مطالعه نشان داد، از نظر خطر مواجهه با خشونت، از بین ۷۱ شغل ارزیابی‌شده، شغل پرستاری در مکان اول جای گرفته است (۲). در این میان بخش اورژانس که یکی از پرتنش‌ترین محیط‌های شغلی است، پر از رفتارهای غیرطبیعی ازجمله رفتارهای خشونت‌آمیز

^۱ دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان، ایران (نویسنده مسئول)

هست (۳). خشونت محل کار به معنای هر عمل یا تهدید، خشونت فیزیکی، آزار و اذیت، ارباب (ترساندن یا زهرچشم گرفتن) یا سایر رفتارهای مخرب تهدیدکننده است که در محل کار به قصد سوءاستفاده یا زخمی کردن کارکنان صورت می‌گیرد. خشونت محل کار یک خطر آشکار یا ضمنی برای سلامتی، رفاه و ایمنی کارکنان محسوب می‌شود (۴).

چونگ و یاپ (۲۰۱۷) در هنگ کنگ خشونت علیه پرستاران را ۴۴/۶ درصد (۵)، کوالاکنتی (۲۰۱۸) در برزیل ۷۳/۲ درصد (۶)، ویلیدی هاواریات (۲۰۲۰) در اتیوپی ۴۳/۱ درصد (۷)، بابارچیک 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.

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). با توجه به یک مطالعه مقطعی بر روی ۳۴۶۵ پرستار اورژانس، یک‌سوم از پرستارانی که با خشونت‌های شغلی مواجه شده بودند، تمایل داشتند شغل خود را ترک کنند (۱۲). همه کارمندان حق دارند از یک محل کار امن برخوردار باشند (۱۳). 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). در مطالعه همتی اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۳)، اجرای برنامه سه‌روزه پیشگیری از خشونت بر بعد مدیریتی نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت تأثیر داشته و قادر بوده نگرش‌ها را در این بعد ارتقاء دهد، اما در ابعاد عوامل داخلی، خارجی و موقعیتی تفاوت ایجاد شده از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است (۱۵) ولی در مطالعه بوداق و همکاران (۲۰۲۰) اجرای برنامه آموزشی در ارتباط با خشونت و روش‌های کنترل و مواجهه با خشونت در بخش‌های اورژانس به‌تنهایی نمی‌تواند نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶). در مطالعه دستور و همکاران (۱۴۰۰) آموزش مجازی خودمدیریتی مهارت‌های ارتباطی توانسته است بر استرس شغلی

تأثیر بگذارد اما بر میزان خشونت علیه کارکنان اورژانس تأثیر نداشته است. (۱۷) همچنین در مطالعه خان و همکاران (۲۰۲۱) آموزش تنش‌زایی منجر به کاهش خشونت نشد (۱۸). از طرفی در مطالعه کلبعلی و همکاران (۲۰۱۸) برگزاری کارگاه‌های آموزشی و پیگیری آموزش‌ها از طریق اینترنت باعث کاهش نمره مواجهه با پرخاشگری جسمی و جنسی در پرستاران شد (۱۹). با توجه به اهمیت عامل کاهش خشونت محل کار در جلوگیری از فرسودگی شغلی، ترک خدمت و غیبت، افزایش کمیت و کیفیت مراقبت پرستاری (۲۰) و باوجود برخی تحقیقات قبلی که در این زمینه انجام شده، هنوز خلأ قابل‌توجهی در ادبیات علمی احساس می‌شود. این تحقیقات غالباً به‌صورت جزئی و محدود به بررسی برخی مداخلات پرداخته‌اند و درنتیجه، یک نگاه جامع و تحلیلی به‌تمامی شواهد موجود و اثربخشی مداخلات برای کاهش خشونت‌ها تاکنون ارائه نشده است. هدف این مطالعه، شناسایی و ارزیابی مداخلات مختلفی است که می‌توانند به کاهش خشونت علیه پرستاران کمک کنند. با تحلیل نتایج تحقیقات پیشین، این مطالعه سعی دارد شکاف‌های دانش موجود را پر کرده و توصیه‌های مبتنی بر شواهدی برای پژوهش‌های آینده و تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای ارائه دهد. اهمیت این تحقیق در این است که با ارائه یک دیدگاه جامع و نظام‌مند، به درک بهتر از مداخلات کارآمد و زمینه‌های نیازمند بهبود کمک می‌کند. نتایج این تحقیق می‌تواند به‌عنوان یک منبع معتبر برای مدیران، سیاست‌گذاران و متخصصان حوزه بهداشت مورد استفاده قرار گیرد و به طراحی و اجرای استراتژی‌های مؤثر برای کاهش خشونت در محیط‌های اورژانس منجر شود. درنهایت، این تلاش‌ها می‌تواند به بهبود شرایط کاری پرستاران و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی منجر شود، که نتیجه آن، بهبود تجربه بیماران و افزایش ایمنی در محیط‌های درمانی خواهد بود.

مواد و روش کار

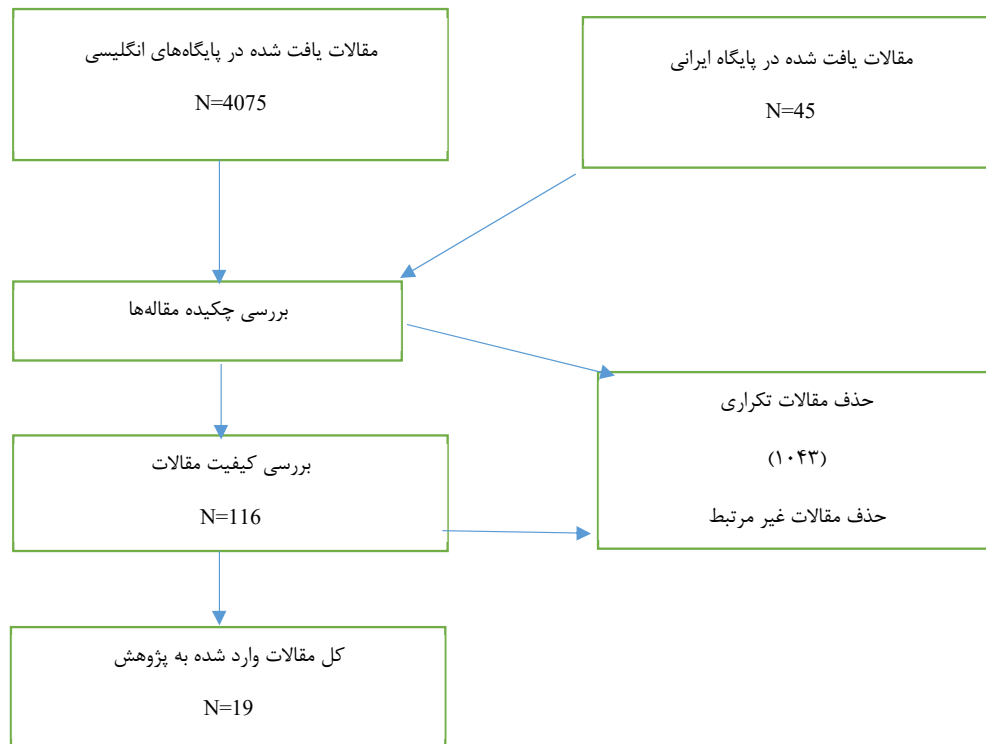
این مطالعه مروری نظام‌مند به بررسی تأثیر روش‌های مداخله‌ای بر کاهش خشونت علیه پرستاران در بخش اورژانس پرداخته است. برای انجام این مطالعه، جستجویی گسترده در پایگاه‌های اطلاعاتی Web of Science، SID، Mendeley، Google Scholar و Scopus و PubMed با استفاده از کلیدواژه‌های "خشونت"، "پرستاران"، "بخش اورژانس" و "روش‌های مداخله‌ای" برای سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ انجام شد. از میان ۴۱۲۰ مقاله شناسایی شده، مقالات بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده شامل مداخله‌ای بودن، دسترسی به متن کامل، تمرکز بر خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس و زبان فارسی یا انگلیسی بودن انتخاب شدند. مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، مقالات مربوط به کنفرانس‌ها

و نامه‌های به سردبیر از فرآیند انتخاب خارج شدند. در نهایت، ۱۹ مقاله مناسب برای تحلیل نهایی انتخاب گردید (نمودار ۱).

استخراج داده‌ها

متغیرهای استخراج‌شده از مطالعات، همان‌طور که در جدول شماره

(۲) ارائه شده است، شامل نویسنده مطالعه، سال چاپ، عنوان مطالعه، نوع مطالعه و زمان اجرا، متدولوژی مداخله، محتوای مداخله و گروه کنترل، تعداد جمعیت مورد مطالعه، ابزار و روش‌های ارزیابی، یافته‌های کلیدی و نتیجه هستند.



نمودار (۱): نمودار شاخه‌ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

در این مطالعه، از چک‌لیست ^۱GRADE یا درجه‌بندی ارزیابی، توسعه و ارزشیابی توصیه‌ها (۲۱) برای ارزیابی کیفیت شواهد استفاده شد. این چک‌لیست ابزاری استاندارد است که برای ارزیابی نظام‌مند کیفیت شواهد مطالعات و درجه‌بندی قدرت توصیه‌ها به کار می‌رود. چک‌لیست GRADE معیارهایی نظیر طراحی مطالعه، تصادفی‌سازی، خطر سوگیری، قابلیت تعمیم نتایج، دقت اندازه‌گیری‌ها و سازگاری شواهد را بررسی می‌کند تا کیفیت کلی شواهد تعیین شود. در این پژوهش، این ابزار برای ارزیابی نوع مطالعات، بررسی وجود یا عدم وجود تصادفی‌سازی، خطر سوگیری، تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت‌های دیگر و اطمینان از دقت و اعتبار اندازه‌گیری‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

برای ارزیابی ۲۱ مقاله با استفاده از چک‌لیست GRADE، هر مقاله بر اساس پنج معیار اصلی امتیازدهی شد:

۱. کیفیت طراحی و روش‌ها (۳۵ امتیاز): بررسی شد که طراحی مطالعه چقدر قوی و روش‌ها چقدر استاندارد بودند.
۲. سوگیری‌ها و خطاهای احتمالی (۲۰ امتیاز): بررسی شد که آیا مطالعه‌ها نقاط ضعف و سوگیری داشتند یا خیر.
۳. دقت و اعتماد نتایج (۱۵ امتیاز): مقالاتی که از ابزارهای معتبر و تحلیل‌های دقیق استفاده کرده بودند، امتیاز بیشتری دریافت کردند.
۴. سازگاری و تعمیم‌پذیری نتایج (۱۵ امتیاز): بررسی شد که نتایج چقدر به شرایط دیگر قابل تعمیم هستند.

^۱ Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

۵. کفایت و انسجام گزارش‌دهی (۱۵ امتیاز): به گزارش‌دهی واضح و منظم امتیاز داده شد.

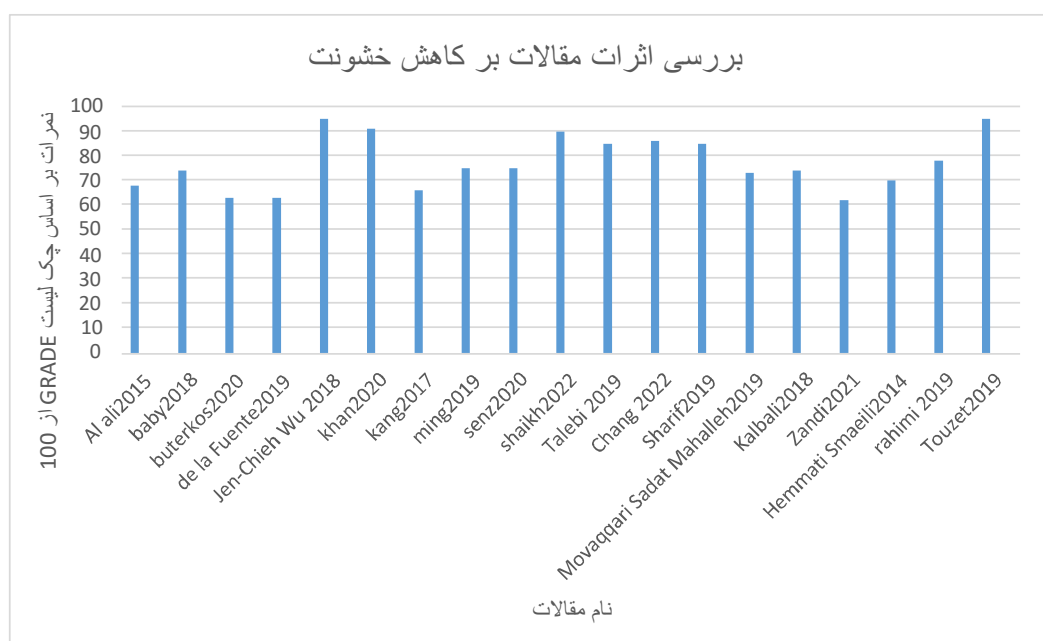
یافته‌ها

۴۰۷۵ مقاله را از طریق جستجوهای بانک‌های اطلاعاتی شناسایی گردید. پس از حذف مقالات تکراری (۱۰۴۳) و مقالات غیر مرتبط (۳۱۹۳)، چکیده مقالات غربالگری شدند که در نتیجه ۱۱۶ مقاله برای ارزیابی واجد شرایط بودن از نظر متن کامل بررسی شدند. ۱۹ مطالعه مجزا که بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ منتشر شده‌اند، شامل این تحلیل بودند. بیشتر این مقالات در ۵ سال اخیر

منتشر شده‌اند. حجم نمونه‌ها در این مطالعات بسته به روش‌های استفاده‌شده، جمعیت هدف و نتایج موردنظر متفاوت بود و در برخی از مطالعات حجم نمونه مشخص ذکر نشده بود. این مطالعات شامل دو مطالعه در ایالات متحده (۲۲، ۲۳)، یک مطالعه در فرانسه (۸)، سه مطالعه در پاکستان (۱۸، ۲۴، ۲۵)، شش مطالعه در ایران (۱۵-۱۷، ۱۹، ۲۸-۲۶)، دو مطالعه در تایوان (۲۹-۳۱)، دو مطالعه در استرالیا (۳۲، ۳۳)، یک مطالعه در اردن (۴)، یک مطالعه در نیوزلند (۳۴) و یک مطالعه کره جنوبی (۳۱) بود. این مطالعات گسترده، شواهد جامعی را در مورد موضوع موردبررسی فراهم کردند.

جدول (۱): ارزیابی مقالات بر اساس چک‌لیست GRADE

نام نویسنده	امتیاز GRADE	نام نویسنده	امتیاز GRADE	نام نویسنده	امتیاز GRADE
AL ALI	۶۸	Khan2020	۹۱	Chang 2022	۸۶
Baig2018	۷۵	Ming2019	۷۵	Sharif2019	۸۵
Buterkos2020	۶۳	Senz2020	۷۵	Movaqqari Sadat Mahalat2019	۷۳
De la Fuente2019	۸۵	Shaikh2022	۹۰	Kalbali2018	۷۴
Jen2018	۹۵	Touzet2019	۸۶	Zandi2021	۶۲
Kang2017	۶۶	Talebi 2019	۸۵	Hemmati Smaeili2014	۷۰
				Baby2019	۷۴



نمودار (۲): مقایسه نتایج مداخلات مختلف در کاهش خشونت در محیط کار اورژانس

این نمودار تأثیر مقالات مختلف بر کاهش خشونت را نشان می‌دهد. این نمودار به بررسی نمرات کسب‌شده توسط هر مقاله بر اساس چک‌لیست "Grade" می‌پردازد و هدف آن ارائه یک نمای کلی از تأثیرات مختلف مقالات بر کاهش خشونت است.

جدول (۲): یافته‌های مطالعات استخراج‌شده پیرامون راهکارهای کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران بخش اورژانس

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مداخله	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار و روش‌های ارزیابی	یافته‌های کلیدی	نتیجه
Senz et al. 2020 (32)	توسعه، اجرا و ارزیابی یک فرآیند برای شناسایی و کاهش پرخاشگری و خشونت در یک بخش اورژانس استرالیایی	مطالعه مقطعی، ۶ ماه	اجرای چک‌لیست خشونت برونست و چارچوب اعلام و پاسخ مبتنی بر امتیازدهی	استفاده روتین از چک‌لیست خشونت برونست ^۱ برای تمام بیماران بخش اورژانس	پرستاران ۱۵۹	پرسش‌نامه اعتماد به نفس در مدیریت رفتار ^۲ و هم‌چنین "چک‌لیست خشونت برونست"	یک درصد بیماران در خطر بالای خشونت‌آمیز و افزایش اعتماد پرستاران به مدیریت خشونت	کاهش حوادث خشونت‌آمیز و افزایش اعتماد پرستاران به مدیریت خشونت
Hemmati Esmacili et al. 2014 (15)	تأثیر برنامه پیشگیری از خشونت در محل کار بر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری در بیماران خانواده‌هایشان	مطالعه پیش‌آزمون پس‌آزمون شبه تجربی، ۲۰۱۴	اجرای سمینار آموزشی سه‌روزه در مورد پیشگیری از خشونت در محل کار	گروه مداخله آموزش دید؛ گروه کنترل ندید	۶۵ پرستار در بخش اورژانس	پرسشنامه مقیاس نگرش مدیریت پرخاشگری و خشونت	بهبود قابل توجهی در نگرش‌ها نسبت به مدیریت خشونت در پرستاران را نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری مشاهده نشد	بهبود پیشگیری از خشونت در محل کار به‌طور مؤثری نگرش پرستاران را نسبت به مدیریت خشونت و پرخاشگری بهبود بخشید
Dastur M. et al. 2024 (17)	تأثیر آموزش مجازی خودمدیریتی در مهارت‌های ارتباطی بر سطح خشونت و استرس شغلی تکنسین‌های اورژانس در دانشگاه علوم	مطالعه پیش‌آزمون پس‌آزمون، ۲۰۲۱	آموزش خودمدیریتی مجازی در مهارت‌های ارتباطی برای گروه مداخله	گروه مداخله ۶ هفته آموزش دیدند؛ گروه کنترل آموزش ندید	۶۰ تکنسین اورژانس	پرسش‌نامه خشونت در محل کار و استرس شغلی	کاهش قابل توجه در استرس شغلی گروه مداخله (P=0.034)؛ کاهش معناداری در خشونت مشاهده نشد	آموزش خودمدیریتی مجازی استرس شغلی را کاهش داد اما تأثیر بر خشونت نداشت

^۱ Broset Violence Checklist

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مداخله	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار و روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
	پزشکی شهید بهشتی در ۲۰۲۱							
Sadat Mahalleh et al. 2019 (26)	تأثیر برنامه مدیریت خشونت در محل کار بر بروز آن	مطالعه شبه تجربی، ۲۰۱۸	استفاده از برنامه مدیریت خشونت در محل کار شامل تهویه هوا محیط، دوربین های مدار بسته، تغییر نور، استخدام نگهبانان شب و آموزش	کارگاه آموزشی دو روزه در "مدیریت و پیشگیری از خشونت در محل کار" برای گروه مداخله و همان آموزش به عنوان کارگاه آموزشی یک روزه به گروه کنترل ارائه شد	۴۸ پرستار (۲۴ در گروه مداخله و ۲۴ در گروه کنترل)	پرسشنامه "خشونت در بخش سلامت" و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۳	کاهش فراوانی خشونت معنادار نیست که احتمالاً به دلیل اندازه کوچک نمونه و دوره پیگیری کوتاه است. توصیه می شود که مطالعه در جمعیت بزرگتری با دوره پیگیری طولانی تر انجام شود.	برنامه مدیریت خشونت در محل کار می تواند بروز خشونت را کاهش دهد، اما این کاهش معنادار نیست که احتمالاً به دلیل اندازه کوچک نمونه و دوره پیگیری کوتاه است. توصیه می شود که مطالعه در جمعیت بزرگتری با دوره پیگیری طولانی تر انجام شود.
Kalbaliff et al. 2018 (19)	تأثیر آموزش مدیریت خشم بر کنترل خشونت و پرخاشگری ادراک شده در پرستاران بخش های اورژانس	مطالعه شبه تجربی، ۲۰۱۷	آموزش مهارت های مدیریت خشم، شامل جلسات حضوری و مجازی	گروه آزمایشی آموزش دید؛ گروه کنترل آموزش ندید	۱۱۲ پرستار در بخش های اورژانس	پرسشنامه مهارت های مدیریت خشم	کاهش قابل توجهی در مواجهه با خشونت فیزیکی ($P = 0.007$) خشم جنسی ($P = 0.006$) در گروه آزمایشی؛ هیچ تغییری در گروه کنترل مشاهده نشد	آموزش مدیریت خشم به طور مؤثری و خشونت و پرخاشگری ادراک شده در پرستاران را کاهش داد

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مداخله	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار و روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
Sharifi et al. 2020 (27)	تأثیر یک برنامه آموزشی، چکلیست ارزیابی ریسک و پروتکل پیشگیری بر خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس: مطالعه ای در یک مرکز قبل و بعد از مداخله	مطالعه شبه تجربی، قبل و بعد، ۲۰۱۶	برنامه آموزشی در مورد ارزیابی ریسک و پروتکل پیشگیرانه برای خشونت	چکلیست ارزیابی ریسک و پروتکل پیشگیرانه در بخش اورژانس اجرا شد	۳۷ پرستار بخش اورژانس	پرسشنامه ملی برای تحلیل خشونت در محل کار SOAS-R ¹	کاهش قابل توجه در میانگین نمره خشونت از ۸.۴ به ۲.۷ ($P < 0.0001$)؛ کاهش در آزارهای کلامی و ترس از جراحات	پروتکل های آموزشی و ارزیابی ریسک به طور مؤثری خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس را کاهش دادند
Rahimi a. et al. 2019 (28)	تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر خشونت علیه پرستاران بیمارستان های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در استان اصفهان	مطالعه شبه تجربی، ۲۰۱۸	کارگاه ۸ ساعته در مورد مهارت های ارتباطی برای پرستاران	گروه تجربی آموزش دید؛ گروه کنترل آموزش ندید	۴۴ پرستار در بخش اورژانس	پرسشنامه بین المللی خشونت در محل کار	کاهش قابل توجه در تمامی ابعاد خشونت (کلامی، فیزیکی، نژادی، جنسی) پس از آموزش	آموزش مهارت های ارتباطی به طور مؤثری خشونت علیه پرستاران را کاهش داد
Chang et al. 2022 (29)	تأثیرات مداخله جامع مدیریت خشونت در محل کار بر خودکارآمدی مقابله شغلی، تعهد به هدف، نگرش ها و اعتماد به نفس پرستاران بخش اورژانس: کارآزمایی کنترل شده تصادفی، خوشه ای، ۲۰۲۰	کارآزمایی کنترل شده تصادفی، خوشه ای، ۲۰۲۰	برنامه آموزشی پیشگیری و مدیریت خشونت در محل کار	گروه مداخله ۱۲ جلسه آموزش دید؛ گروه کنترل یک کلاس ۱ ساعته آموزشی استاندارد دریافت کرد	۷۵ پرستار بخش اورژانس	پرسشنامه های ارزیابی تعهد به هدف، خودکارآمدی مقابله ای، نگرش ها و اعتماد به نفس	بهبودهای قابل توجهی در تعهد به هدف، خودکارآمدی مقابله ای، اعتماد به نفس و نگرش ها در گروه مداخله ($P < 0.05$) داد	WPV- PMTP ² به طور مؤثری نتایج مرتبط با مدیریت خشونت در محل کار را در پرستاران بهبود داد

¹ Scale of Occupational Aggression and Stress – Revised² Workplace Violence-Prevention and Management Training Program

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مداخله	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار و روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
	تصادفی خوشه ای							
Bodagh. et al. 2020 (16)	بررسی تأثیر ACT-SMART ¹ بر سطح ادراک شده پرستاران از مدیریت خشونت در بخش اورژانس	کارآزمایی بالینی، ۲۰۲۰	برنامه آموزشی در مورد مدیریت خشونت و کاهش پرخاشگری	گروه تجربی آموزش دید؛ گروه کنترل آموزش ندید	۹۰ پرستار در بخش های اورژانس	پرسشنامه ارزیابی ادراک قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد	تفاوت معناداری در بهبود ادراک قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد	برنامه آموزشی تأثیر معناداری بر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت نداشت
Shaikh et al. 2022 (25)	تأثیر مداخلات کم هزینه برای کاهش بروز حوادث خشونت آمیز در دو بخش اورژانس دولتی پاکستان	مطالعه شبه تجربی پیش و پس از مداخله، ۲۰۱۹-۲۰۲۰	نظارت بر حوادث خشونت و سپس مداخلات کم هزینه	مواد آگاهی (برگه های اطلاعاتی، پوسترها)، آموزش برای کارکنان بهداشتی	۱۵۰۰-۲۰۰۰ بیمار در روز، ۴۰۰-۵۰۰ کارمند	سیستم نظارتی سفارشی برای ثبت حوادث خشونت آمیز	کاهش ۱۲.۱ درصد در حوادث خشونت در کراچی؛ کاهش ۵۰ درصد در پیشاور	مداخلات کم هزینه به طور قابل توجهی در حوادث خشونت آمیز علیه کارکنان بهداشتی را کاهش داد
Khan et al. 2021 (18)	مدیریت خشونت علیه کارکنان بهداشتی در شرایط اورژانس پاکستان: مطالعه ای با روش های مختلط	مطالعه مختلط، ۲۰۱۸-۲۰۲۱	آموزش در خصوص کاهش خشونت و مدیریت رفتار پرخاشگرانه	برنامه آموزشی برای کارکنان بهداشتی	۲۰۰ کارکن بهداشتی	پرسشنامه اعتماد به نفس در مدیریت رفتار و چک لیست خشونت برست، از ابزار سنجش فرسودگی شغلی و ابزار سنجش ترس از خشونت	افزایش اعتماد به نفس در مقابله با پرخاشگری بیمار؛ هیچ تغییری معناداری در حوادث خشونت را کاهش نداد	آموزش اعتماد به نفس را افزایش داد اما به طور قابل توجهی در حوادث خشونت را کاهش نداد
Baig et al. 2018 (24)	تأثیر آموزش بر کاهش خشونت و مدیریت رفتار	مطالعه شبه تجربی، ۲۰۱۶	برنامه آموزشی در مورد ارتباط	جلسات آموزشی برای	۱۴۱ کارکن بهداشتی	پرسشنامه ساختاریافته و پرخاشگری؛	اعتماد به نفس بالاتر در مقابل پرخاشگری؛	آموزش اعتماد به نفس را افزایش داد

¹ Assessment, Communication, Training, Skills, Management, Attitude, Resilience, Tactics

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مداخله	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار و روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
	پرخاشگرانه در برابر کارکنان بهداشتی در بیمارستان های بخش عمومی کراچی		مؤثر و مدیریت خشونت	کارکنان بهداشتی		بحث های گروهی متمرکز	هیچ تغییر معناداری در فراوانی خشونت مشاهده نشد	اما به طور معناداری فراوانی خشونت را کاهش نداد
Buterakos et al. 2020 (22)	گزارش و پیشگیری: یک پروژه بهبود کیفیت برای حفاظت از پرستاران در برابر خشونت در بخش اورژانس	پروژه بهبود کیفیت، ۲۰۱۹	مداخله آموزشی در مورد گزارش خشونت در محل کار و استراتژی های کاهش تنش	مرحله اول گزارش دهی تمرکز داشت؛ مرحله دوم آموزش کاهش تنش	۱۱۰ پرستار بخش اورژانس	پرسش نامه ۱۷ سوالی پرسش نامه ۱۰ سوالی در فن های کاهش تنش	افزایش گزارش حوادث خشونت و اعتماد به نفس در فن های کاهش تنش	مداخله آموزشی آمادگی را بهبود بخشید اما گزارش خشونت پایین ماند
Touzet et al. 2019 (35)	تأثیر یک برنامه پیشگیری جامع بر کاهش بی ادبی و خشونت کلامی علیه کارکنان بهداشتی در یک بخش اورژانس چشم پزشکی فرانسه: سری زمانی منقطع	مطالعه سری زمانی منقطع، ۲۰۱۴-۲۰۱۵	برنامه پیشگیری جامع شامل الگوریتم تریاژ، علائم، پیام های آموزشی، حضور میانجی و نظارت ویدئویی	تمام بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس چشم پزشکی و همراهان آنها	۲۲،۱۰۷ پذیرش	اقدامات خود گزارش شده از خشونت توسط کارکنان بهداشتی و چک لیست خشونت	کاهش قابل توجه در نرخ خشونت از ۲۴.۸ به ۹.۵ عمل در هر ۱۰۰۰ پذیرش ($P < 0.001$)؛ کاهش فوری ۵۳ درصد در نرخ خشونت بعد از مداخله	برنامه پیشگیری جامع به طور مؤثری بی ادبی و خشونت کلامی خود گزارش شده علیه کارکنان بهداشتی در بخش اورژانس چشم پزشکی را کاهش داد
Jen-Chieh Wu et al. 2019 (30)	بهبود پاسخ کارکنان بهداشتی به خشونت اورژانس با استفاده از شبیه سازی موقعیتی	مطالعه نیمه تجربی، ۲۰۲۰	آموزش شبیه سازی موقعیتی برای کارکنان بهداشتی در محیط های اورژانس	گروه مداخله در شبیه سازی شرکت کرد؛ گروه کنترل شرکت نکرد	۸۰ کارکنان بهداشتی در اورژانس	پرسش نامه خود کارآمدی کارکنان بهداشتی پرسش نامه ارزیابی پاسخ کارکنان به خشونت	بهبود قابل توجه در اثربخشی پاسخ ($P < 0.05$) سطوح اعتماد به نفس ($P < 0.01$) پس از آموزش	شبیه سازی موقعیتی به طور مؤثری توانایی کارکنان بهداشتی را در پاسخ به خشونت در محیط اورژانس بهبود بخشید

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مداخله	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار و روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
Al-ali et al. 2015 (36)	ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزشی بر نگرش پرستاران نسبت به خشونت محل کار	مطالعه تجربی، زمان نامشخص	برنامه آموزشی درون خدمت	آموزش مهارت های مدیریت خشونت، بدون گروه کنترل	۱۰۰ پرستار	پرسشنامه نگرش نسبت به حمله فیزیکی بیماران	نگرش پرستاران بهبود یافت؛ ۶۳.۹٪ سوء استفاده کلامی و ۷.۲٪ سوء استفاده فیزیکی داشتند	برنامه های آموزشی مداوم برای افزایش اعتماد به نفس و توانایی پرستاران در مدیریت خشونت محل کار مورد نیاز است
Baby et al. 2019 (34)	یک مداخله مهارت های ارتباطی برای به حداقل رساندن پرخاشگری ناشی از بیمار برای کارکنان پشتیبانی بهداشتی در نیوزیلند	کارآزمایی کنترل شده تصادفی، خوشه ای، انجام شده در ۱۴ NGO ¹ و DHB ² در نیوزیلند	مداخلات آموزشی مهارت های ارتباطی، کنترل: آموزش ذهن آگاهی	مداخله: آموزش مهارت های ارتباطی، کنترل: آموزش ذهن آگاهی	۱۲۷ شرکت کننده	مقیاس درک پرخاشگری بیمار، بهزیستی شایستگی، ارتباطی، کاهش پریشانی، شایستگی ارتباطی	کاهش قابل توجه در پرخاشگری، بهبود بهزیستی و شایستگی ارتباطی، کاهش پریشانی در هر دو گروه مداخله و کنترل	هر دو مداخله مؤثر بودند، اما تفاوت معناداری بین گروه های آموزش مهارت های ارتباطی و ذهن آگاهی وجود نداشت
De la fuente et al. 2019 (23)	تأثیر آموزش ذهن آگاهی و ارتباطات بر سطوح پرخاشگری و بهزیستی پریشانی	کارآزمایی کنترل شده تصادفی، پیگیری شش ماهه	آموزش ذهن آگاهی در مقابل آموزش مهارت های ارتباطی	آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس تمرکز داشت؛ آموزش ارتباطی بر بهبود شایستگی تمرکز داشت	۲۰۰ کارکن بهداشتی	پرسش نامه اعتماد به نفس در مدیریت رفتار	کاهش پرخاشگری، بهبود بهزیستی و شایستگی ارتباطی، کاهش پریشانی	هر دو مداخله مفید بودند، با آموزش ارتباطی که تأثیر قابل توجه تری بر شایستگی نشان داد

¹ Non-Governmental Organization

² District Health Boards

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی مطالعه	محتوای مداخله و گروه کنترل	تعداد جمعیت مورد مطالعه	ابزار روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
Ming et al. 2019 (31)	استفاده از آموزش شبیه سازی برای ترویج مدیریت مؤثر خشونت محل کار پرستاران: یک مطالعه تجربی	طراحی نیمه تجربی	آموزش های شبیه سازی خشونت محل کار بر اساس مرور نظام مند ادبیات و مصاحبه های گروهی متمرکز	آموزش شبیه سازی خشونت محل کار با هدف بهبود درک خشونت محل کار و اعتماد به نفس در کارکنان پرستاری	۶۶ پرستار	پرسشنامه های ساختاریافته شامل ویژگی های پایه، مقیاس درک پرخاشگری و POAS ^۱ ، و اعتماد به نفس در مقابله با پرخاشگری	مداخله دوره آموزشی به طور قابل توجهی خود ادراری و اعتماد به نفس کارکنان پرستاری را در برابر خشونت محل کار بهبود بخشید ($P < 0.001$)	آموزش شبیه سازی خشونت محل کار به طور قابل توجهی درک خشونت محل کار و اعتماد به نفس کارکنان پرستاری را در مقابله با رویدادهای پرخاشگری بهبود بخشید

بحث

این پژوهش به بررسی اقداماتی پرداخته است که به منظور کاهش خشونت در محیط کار علیه پرستاران انجام شده و راهکارهای مبتنی بر شواهد را شناسایی کرده است. نتایج نشان می دهد که آموزش های حضوری و روش های ترکیبی در کاهش خشونت در بخش های اورژانس مؤثر هستند. در روش های ترکیبی، علاوه بر آموزش حضوری، از آموزش های غیر حضوری، تغییرات مدیریتی و بهبود شرایط محیط فیزیکی نیز بهره گرفته شده است. ارزیابی خطر خشونت بیماران و همراهان در زمان ورود به بخش و اجرای توصیه های پیشگیری از خشونت، مانند رسیدگی سریع، برقراری ارتباط ساده با بیماران، بیان کمبودها و گوش دادن فعال، از دیگر اقدامات مؤثر محسوب می شوند. مداخلات آموزشی و مدیریتی نقش مهمی در کاهش خشونت علیه پرستاران اورژانس دارند، هر چند نتایج مطالعات مختلف نشان دهنده تنوع و پیچیدگی این مسئله است. این بحث به تحلیل یافته های این مطالعات می پردازد و نقش هر یک از آن ها را در شکل دهی به استراتژی های کاهش خشونت توضیح می دهد.

مطالعات مختلفی که در این مرور بررسی شدند، نشان می دهند که برنامه های آموزشی می توانند به طور مؤثری بر نگرش، اعتماد به نفس و خود کارآمدی پرستاران در مواجهه با خشونت در محیط های اورژانس تأثیر بگذارند. این نتایج تأکید دارند که آموزش مهارت های ارتباطی، شبیه سازی موقعیت های خشونت آمیز و استفاده از فن های مدیریت رفتار می تواند به کاهش حوادث خشونت آمیز و بهبود رفتار پرستاران در این شرایط کمک کند. به ویژه، مطالعات آل علی و همکاران^۲ (۳۶) و بیگ و همکاران^۳ (۲۴) نشان می دهند که این نوع آموزش ها نه تنها نگرش پرستاران را تغییر داده بلکه اعتماد به نفس آن ها را در مواجهه با موقعیت های خشونت آمیز نیز افزایش داده است.

باین حال، به طور هم زمان، برخی از مطالعات مانند تحقیقات بوتراکوس و همکاران^۴ (۲۲) نشان می دهند که علی رغم افزایش آمادگی پرستاران برای مدیریت خشونت، نرخ گزارش دهی خشونت در محیط کار کاهش نیافته است. این یافته ها بر ضرورت فرهنگ سازی و تشویق پرستاران به گزارش دهی حوادث خشونت آمیز تأکید دارند. در واقع، آموزش باید با رویکردهای دیگر

¹ Perceived Occupational Aggression Scale

² Al-ali et al. 2015

³ Baig et al. 2018

⁴ Butarakos et al. 2020

مانند ایجاد یک فرهنگ سازمانی مناسب و تشویق به استفاده از پروتکل‌های پیشگیرانه و گزارش‌دهی خشونت ترکیب شود.

علاوه بر این، مطالعاتی مانند پژوهش‌های بیبی و همکاران^۱ بر اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی و تمرین‌های شناختی برای بهبود سلامت روانی و روابط بین‌فردی تأکید کرده‌اند. بیبی و همکاران به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به کاهش خشونت کمک کند (۳۴)، درحالی‌که کانگ و همکاران^۲ نشان دادند که برنامه‌های تمرین شناختی می‌تواند تمایل پرستاران به ترک شغل را کاهش دهد، هرچند تأثیر مستقیمی بر کاهش خشونت در محیط کار نداشته است. این نتایج نشان می‌دهند که در کنار آموزش‌های فنی و عملی، توجه به ابعاد روانی و اجتماعی پرستاران نیز می‌تواند تأثیرات مثبتی در کاهش خشونت داشته باشد (۳۷).

در مقابل، برخی از مطالعات با محدودیت‌هایی مانند حجم نمونه کوچک یا عدم ارزیابی بلندمدت مواجه بوده‌اند که نتایج آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. به‌عنوان مثال، تحقیقات دلافونته و همکاران^۳ (۲۳) و جن چیه و همکاران^۴ (۳۰) نشان می‌دهند که استفاده از شبیه‌سازی و آموزش مدیریت رفتار می‌تواند به افزایش اعتمادبه‌نفس پرستاران کمک کند، اما حجم نمونه کوچک و عدم پیگیری بلندمدت این مطالعات، اعتبار نتایج را محدود کرده است. این محدودیت‌ها تأکید دارند که برای ارزیابی واقعی تأثیرات مداخلات، نیاز به نمونه‌های بزرگ‌تر و ارزیابی‌های بلندمدت است. همچنین، مطالعات خان و همکاران^۵ (۱۸) و چانگ و همکاران^۶ (۲۹) به اهمیت مداخلات جامع‌تر و توجه به عوامل محیطی و اجتماعی تأکید دارند. خان و همکاران دریافتند که آموزش‌های جامع‌تر نیازمند رویکردهای چندوجهی برای مقابله مؤثر با خشونت هستند. درحالی‌که چین چانگ و همکاران^۷ (۲۹) نشان دادند که مداخلات آموزشی می‌تواند خودکارآمدی و تعهد پرستاران را در مدیریت خشونت افزایش دهد. این مطالعات بر لزوم رویکردهای چندجانبه و ترکیبی برای حل مسئله خشونت در محیط‌های بیمارستانی تأکید دارند.

نتایج مطالعه سنز و همکاران^۸ (۳۲) و مینگ و همکاران^۹ (۳۱) نیز نشان‌دهنده تأثیر آموزش‌های شبیه‌سازی و استفاده از چک‌لیست‌ها بر بهبود درک و اعتمادبه‌نفس پرستاران در مواجهه با خشونت است. این مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از ابزارهای

ساختاریافته مانند چک‌لیست‌ها می‌تواند مستندسازی ارزیابی خطر و اعتمادبه‌نفس کارکنان را بهبود بخشد.

باوجوداین، نتایج متناقضی از برخی مطالعات مانند بوداق و همکاران^{۱۰} (۱۶) و موقری‌سادات و همکاران^{۱۱} (۲۶) گزارش شده است. این مطالعات نشان می‌دهند که برخی از برنامه‌های آموزشی، به‌ویژه آن‌هایی که مدت‌زمان کوتاه و حجم نمونه محدود دارند، ممکن است تأثیر قابل‌توجهی در تغییر نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت نداشته باشند. به‌طور مثال، مطالعه بوداغ و همکاران نشان داد که برنامه آموزشی ACT-SMART^{۱۲} تغییر معناداری در نگرش پرستاران نسبت به مدیریت خشونت ایجاد نکرده است. این یافته‌ها بیانگر نیاز به تحقیقات بیشتر با طراحی‌های بلندمدت‌تر و نمونه‌های بزرگ‌تر است تا تأثیرات واقعی این برنامه‌ها ارزیابی شود.

درنهایت، مطالعات زندی و همکاران^{۱۳} (۱۷) نشان داد که آموزش مجازی مهارت‌های ارتباطی به کاهش استرس شغلی کمک کرده است، اما تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش خشونت نداشته است. این نتایج نشان می‌دهند که برای کاهش خشونت در محیط‌های بهداشتی، نیاز به مداخلات جامع‌تر و رویکردهای چندجانبه‌ای است که به ابعاد مختلف از جمله شرایط روانی، اجتماعی و محیطی توجه داشته باشند.

محدودیت‌ها

این مطالعه مروری سیستماتیک، باوجود نتایج ارزشمند خود، با چندین محدودیت مواجه است. یکی از این محدودیت‌ها، تفاوت‌های روش‌شناسی بین مطالعات است؛ برخی از آن‌ها از طراحی‌های شبه‌تجربی و برخی دیگر از کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده استفاده کرده‌اند که این تنوع می‌تواند مقایسه نتایج را دشوار کند. همچنین، کیفیت مطالعات متفاوت بوده و برخی به دلیل حجم نمونه کوچک یا روش‌شناسی ضعیف، نتایج کم اعتباری ارائه داده‌اند. محدودیت در دسترسی به برخی مطالعات نیز بر جامعیت نتایج تأثیر گذاشته است. تنوع جغرافیایی و فرهنگی بین مطالعات ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد، زیرا عوامل فرهنگی و اجتماعی در بروز و مدیریت خشونت نقش مهمی دارند. نبود ارزیابی‌های بلندمدت یکی دیگر از محدودیت‌هاست؛ بسیاری از مطالعات تنها در بازه‌های زمانی کوتاه ارزیابی شده‌اند و اطلاعات کافی درباره پایداری اثرات مداخلات در دسترس نیست. همچنین، ممکن است سوگیری

⁸ Senz et al. 2020

⁹ Ming et al. 2019

¹⁰ Bodagh et al. 2020

¹¹ Sadat Mahalleh et al. 2019

¹² Assessment, Communication, Training, Skills, Management, Attitude, Resilience, Tactics

¹³ Zandi et al. 2024

¹ Baby et al. 2019

² kang et al. 2017

³ De la fuente et al. 2019

⁴ Jen-Chieh Wu et al. 2019

⁵ Khan et al. 2021

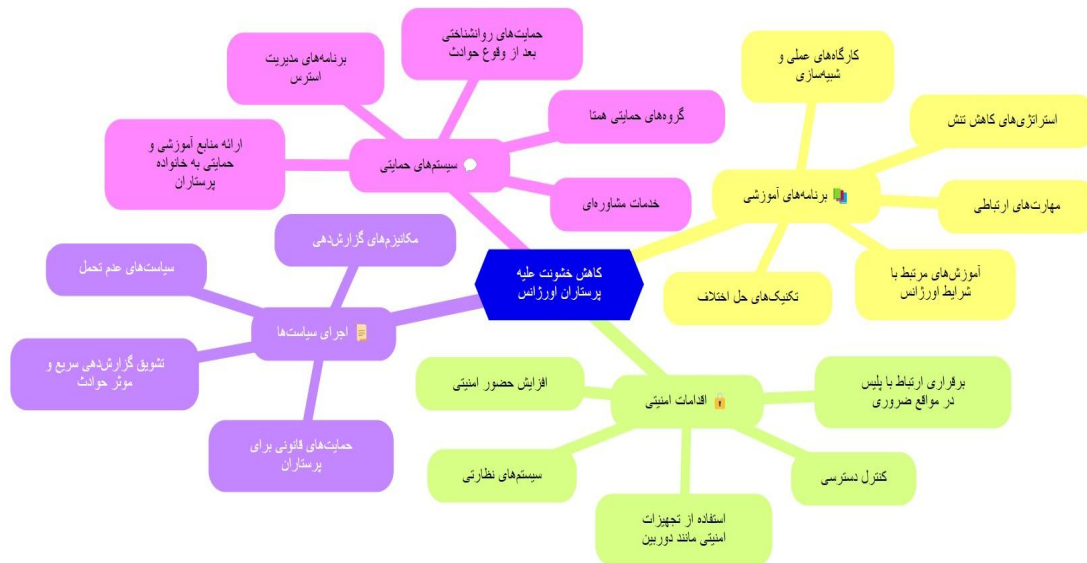
⁶ Chang et al. 2022

⁷ Chang et al. 2022

بررسی دقیق‌تر مداخلات مؤثر بر کاهش خشونت در بخش‌های اورژانس بپردازند.

در این مطالعه، به‌منظور نمایش تصویری روابط میان مداخلات مختلف در کاهش خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس، از نمودار ذهنی استفاده شده است (نمودار ۳).

انتشار وجود داشته باشد، به این معنا که نتایج مثبت بیشتر گزارش شده‌اند و مطالعات با نتایج منفی کمتر منتشر شده‌اند. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌شناسی‌های استاندارد و دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر، به



نمودار (۳): نمودار ذهنی روابط میان مداخلات مختلف در کاهش خشونت علیه پرستاران بخش اورژانس

بخش اورژانس دارند. ازلحاظ کاربرد عملی، نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌کند که برنامه‌های آموزشی مستمر در زمینه‌های مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی باید بخشی اساسی از آموزش‌های کارکنان پرستاری باشد. همچنین، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با اعمال تغییرات محیطی و سازمانی، مانند استفاده از چک‌لیست‌های ارزیابی خطر و بهبود شرایط کاری، سطح خشونت در محیط‌های درمانی را کاهش دهند. از سوی دیگر، سیاست‌گذاران باید به ایجاد چارچوب‌های قانونی و فرهنگی که به گزارش‌دهی حوادث خشونت‌آمیز تشویق می‌کند، توجه ویژه داشته باشند، زیرا این موضوع همچنان در بسیاری از مراکز درمانی به‌خوبی نهادینه نشده است. تدوین و پیاده‌سازی پروتکل‌های پیشگیری از خشونت و ارزیابی مداوم آن‌ها می‌تواند در کاهش این معضل نقش مؤثری ایفا کند. پیشنهاد می‌شود که نهادهای بهداشتی و درمانی در سطح کلان، با طراحی و اجرای برنامه‌های جامع مداخله‌ای، که ترکیبی از آموزش‌های حضوری و مجازی، تغییرات مدیریتی و استفاده از

این نمودار به‌وضوح نشان می‌دهد که چگونه مداخلات آموزشی، مدیریتی، شبیه‌سازی و پروتکل‌های پیشگیرانه با یکدیگر در ارتباط هستند و چگونه هرکدام از این عوامل می‌توانند بر کاهش خشونت تأثیر بگذارند. مفاهیم کلیدی مانند آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت خشم، ارزیابی خطر، و بهبود شرایط محیطی، در این نمودار به شکل منسجم نمایش داده شده‌اند. به‌عنوان مثال، نمودار نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به کاهش خشونت کلامی منجر شود، و از سوی دیگر، تغییرات مدیریتی و محیطی می‌توانند استرس شغلی را کاهش داده و در نهایت به کاهش خشونت فیزیکی کمک کنند.

نتیجه‌گیری

مداخلات آموزشی و مدیریتی، ازجمله آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت خشم، استفاده از پروتکل‌های پیشگیرانه و بهبود محیط کاری، تأثیر قابل‌توجهی در کاهش خشونت علیه پرستاران

حمایت مالی

ندارد.

تعارض منافع

نویسندگان مطالعه اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود

ندارد.

ملاحظات اخلاقی

ندارد.

فناوری‌های نوین مانند شبیه‌سازی است، شرایط ایمن‌تر و بهتری را برای پرستاران فراهم کنند. در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند به‌عنوان منبعی معتبر برای مدیران، سیاست‌گذاران و پژوهشگران حوزه سلامت در طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از خشونت در محیط‌های درمانی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مطالعه، مراتب تشکر و قدردانی خود را از نویسندگان مطالعات وارد شده اعلام می‌دارند.

References:

1. MohammadiGorji S, Bosch SJ, Valipoor S, De Portu G. Investigating the impact of healthcare environmental design on staff security: a systematic review. *Health Env Res Design J* 2021;14(1):251-72. <https://doi.org/10.1177/1937586720921407>
2. LeBlanc MM. Predictors and outcomes of workplace violence. University of Guelph; 2000.
3. Rahmani A, Roshangar F, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari M, Nabiollahi L. Verbal violence against the paramedics working in Tabriz University of Medical Sciences and related cities. *J Tabriz Univ* 2010;14(2):33-9.
4. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health* 2021;63(1):e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>
5. Cheung T, Yip PSF. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health* 2017;17(1):196. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>
6. Cavalcanti AL, Belo EDR, Marcolino EC, Fernandes A, Cavalcanti YW, de Carvalho DF, et al. Occupational Violence against Brazilian Nurses. *Iran J Public Health* 2018;47(11):1636-43.
7. Weldehawaryat HN, Weldehawariat FG, Negash FG. Prevalence of Workplace Violence and Associated Factors Against Nurses Working in Public Health Facilities in Southern Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy* 2020;13:1869-77. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S264178>
8. Babiarczyk B, Turbierz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önlér E, Sancho Cantus D. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries - a cross-sectional study. *Int J Occup Med Environ Health* 2020;33(3):325-38. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01475>
9. Salavati, Daraie, Tabesh, Aradoei, Salavati. Workplace violence against nurses in Ahvaz educational hospitals. *Nurs Midwifery J* 2015;12(11):1018-27.
10. Afkhamzadeh A, Faraji O. Assessment of exposure to workplace violence and related factors in nurses of teaching hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences, 2016. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2020;25(5):113-22. <https://doi.org/10.52547/sjku.25.5.113>
11. Ghasemi M, Rezaei M, Fathi M, Mirzaei P, Joneidi N. Nurses exposed to physical violence in the university hospital's Baghiatallah. *J Mil Med* 2005;9(2):113-21.
12. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm* 2009;39(7-8):340-9. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db>
13. Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, Fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Aust Health Rev* 2014;38(2):194-201. <https://doi.org/10.1071/AH13189>
14. Liu X, Yang H, Hu Y, Zhou Y, Wang J, Dong L, et al. Incidence of workplace violence against nurses among Chinese hospitals: A meta-analysis. *J Nurs Manag*

- 2022;30(6):1490-501.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13427>
15. Hemati Esmacili M, Heshmati Nabavi F, Reihani H, Mazlom S, Taseeri A, Ebrahimi 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. *J Health Promot Manag* 2015;4(1):80-7.
 16. Bodagh M, Talebi A, Falahi B. Investigation of the effect of ACT-SMART on nurses' perceived level of violence management in emergency section. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2020;9(4):39-46.
<https://doi.org/10.52547/pcnm.9.4.39>
 17. Dastur S, Zandi M, Karimian M. The effect of virtual self-management training in communication skills on the level of violence and occupational stress of emergency technicians at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2021. *J Health Saf Work* 2024;14(1):105-18.
<https://doi.org/10.18502/jhsw.v14i1.17125>
 18. Khan MN, Khan I, Ul-Haq Z, Khan M, Baddia F, Ahmad F, et al. Managing violence against healthcare personnel in the emergency settings of Pakistan: a mixed methods study. *BMJ Open* 2021;11(6):e044213.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044213>
 19. Kalbali R, Jouybari L, Derakhshanpour F, Vakili MA, Sanagoo A. Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *J Nurs Midwifery Sci* 2018;5:89-94.
https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_46_18
 20. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018;8(6):e019525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>
 21. Bezerra CT, Grande AJ, Galvão VK, Santos DHMd, Atallah ÁN, Silva V. Assessment of the strength of recommendation and quality of evidence: GRADE checklist. A descriptive study. *Sao Paulo Med J* 2022;140(6):829-36. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0043.r1.07042022>
 22. Buterakos R, Keiser MM, Littler S, Turkelson C. Report and Prevent: A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. *J Emerg Nurs* 2020;46(3):338-44.e7.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010>
 23. de la Fuente M, Schoenfisch A, Wadsworth B, Foresman-Capuzzi J. Impact of behavior management training on nurses' confidence in managing patient aggression. *J Nurs Adm* 2019;49(2):73-8.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000713>
 24. Baig L, Tanzil S, Shaikh S, Hashmi I, Khan MA, Polkowski M. Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi. *Pak J Med Sci* 2018;34(2):294-9.
<https://doi.org/10.12669/pjms.342.14432>
 25. Shaikh S, Shahzad H, Khan M, Baig L, Jamali S, Hashmi I, et al. Effect of low-cost interventions to reduce the incidence of violent events in two public sector tertiary-care emergency departments, Pakistan. *East Mediterr Health J* 2022;28(2-2022).
<https://doi.org/10.26719/emhj.22.026>
 26. Sadatmahaleh MM, Khoshknab MF, Rahguy A, Aarsalani N, Biglarian A. Effect of workplace violence management program on the incidence. *Adv Nurs Midwifery* 2019;28(1):27-33.
 27. Sharifi S, Shahoei R, Nouri B, Almvik R, Valiee S. Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *Int Emerg Nurs* 2020;50:100813.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100813>
 28. Rahimi A, Aarsalani N, Faiiahi-Khoshknab M, Biglarian A. The effect of communication skills training on violence against nurses in the hospitals affiliated to the

- Social Security Organization in Isfahan Province. Iran J Nurs Res 2019;14(2):44-51.
29. Chang Y-C, Hsu M-C, Ouyang W-C. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: a cluster-randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(5):2835. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052835>
 30. Wu J-C, Chen H-Y, Hsieh JL, Clinciu DL, Tung H-H. Enhancing health care personnel's response to ER violence using situational simulation. *Clin Simul Nurs* 2019;28:6-14. <https://doi.org/10.1016/j.cns.2018.12.003>
 31. Ming J-L, Huang H-M, Hung S-P, Chang C-I, Hsu Y-S, Tzeng Y-M, et al. Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: a quasi-experimental study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(19):3648. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193648>
 32. Senz A, Ilarda E, Klim S, Kelly AM. Development, implementation and evaluation of a process to recognise and reduce aggression and violence in an Australian emergency department. *Emerg Med Australas* 2021;33(4):665-71. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13702>
 33. Lamont S, Brunero S. The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* 2018;68:45-52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.008>
 34. Baby M, Gale C, Swain N. A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial. *Health Soc Care Community* 2019;27(1):170-81. <https://doi.org/10.1111/hsc.12636>
 35. Touzet S, Occelli P, Denis A, Cornut P-L, Fassier J-B, Le Pogam M-A, et al. Impact of a comprehensive prevention programme aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: an interrupted time-series study. *BMJ Open* 2019;9(9):e031054. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031054>
 36. Al-Ali NM, Al Faouri I, Al-Niarat TF. The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Appl Nurs Res* 2016;30:83-9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.001>
 37. Kang J, Kim J-I, Yun S. Effects of a cognitive rehearsal program on interpersonal relationships, workplace bullying, symptom experience, and turnover intention among nurses: A randomized controlled trial. *J Korean Acad Nurs* 2017;47(5):689-99. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.689>

EFFECTIVE INTERVENTIONS FOR REDUCING VIOLENCE AGAINST EMERGENCY NURSES: A SYSTEMATIC REVIEW

Hadi Yousefi¹, Fariba Asadi Noghabi², Saeid Salari^{3*}

Received: 30 November, 2024; Accepted: 15 January, 2025

Abstract

Background & Aim: Workplace violence, particularly in emergency departments, is a global issue and a significant public health priority. Nursing, especially in emergency settings, is one of the professions with the highest reported rates of violence. This violence has serious impacts on the mental health and work quality of nurses, making effective interventions to reduce it essential. The aim of this study was to identify and evaluate various interventions to reduce violence against nurses and improve their working conditions.

Materials & Methods: This study was conducted by searching databases including Google Scholar, Magiran, Scientific Information Database (SID), Web of Science, Scopus, and PubMed using keywords such as "violence", "nurses", "emergency department", and "intervention methods" between 2014 and 2024. Out of 4,075 identified articles, after removing duplicates (1,043 articles) and irrelevant studies (3,193 articles), abstracts were screened. Ultimately, 116 articles were selected for eligibility assessment, and 19 articles were included in the study. The quality of evidence was evaluated using the GRADE checklist (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations). This checklist was used to assess randomization, risk of bias, and generalizability of results. Articles were selected based on criteria such as being interventional, having full-text availability, focusing on violence against nurses in emergency departments, and being in Persian or English. Articles without full-text access or those that were conference papers or letters to the editor were excluded from the review process.

Results: In the 19 reviewed studies, all participants were nurses working in emergency departments. The studies were designed as experimental, quasi-experimental, and two studies used a mixed-methods approach combining quasi-experimental and qualitative methods. Interventions included in-person and online training, managerial and environmental changes, anger and behavior management, risk assessment protocols, preventive protocols, communication skills, triage algorithms, and simulations.

Conclusion: Training in communication skills and anger management, along with improving the work environment, can significantly reduce violence against emergency nurses. Continuous training programs and managerial changes such as risk assessment and improving working conditions can be effective in preventing violence. Additionally, establishing supportive policies and cultures to encourage reporting of violent incidents is of great importance. Through comprehensive programs and innovative technologies, safer conditions can be provided for nurses.

Keywords: Emergency Department, Intervention Methods, Nurses, Violence

Address: Saeed Salari Master of Science Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Tel: +989215515736

Email: saeed.salari128@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Associate Professor of Epidemiology, School of Nursing and Midwifery, Bandar Abbas University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

² Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

³ M.Sc. Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran (Corresponding Author)