

تأثیر اقدامات پرستاری در پیشگیری از حالات تهاجمی بیماران تحت نظر در اورژانس روانپزشکی

اسمعیل محمد نژاد^۱، محمد رضا موقری سادات محله^{۲*}، جمال الدین بگجانی^۳، هادی سیف^۴

- ۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران
 ۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۳- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۴- کارشناس ارشد بیهوشی، مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: ایمیل: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۴

دریافت: ۹۰/۱۱/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به ماهیت ویرانگری بیماران پرخاشگر و ناکامی برنامه های موجود در بخشهای اورژانس، وجود الگوی مراقبتی پیگیر و مؤثر در پیش بینی، پیشگیری و درمان این بیماران از الویت های پرستاری است. یکی از این الگوها استفاده از چک لیست پرخاشگری است. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر اقدامات پرستاری در پیشگیری از حالات تهاجمی بیماران تحت نظر در اورژانس بیمارستان روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بود.

روش ها: در این مطالعه مداخله ای از نوع مورد- شاهدی تعداد ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان روزبه درسال ۱۳۸۸-۱۳۸۹ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به دو گروه ۱۰۰ نفری مورد و شاهد تقسیم شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه حاوی (اطلاعات جمعیت شناختی) و چک لیست تعیین حالات تهاجمی دارای سؤالات مربوط به علائم پرخاشگری در ۶ محور (۱- گيجی ۲- کج خلقی و زود رنجی ۳- رفتار خشن و طوفانی ۴- کلامهای تهدید کننده ۵- تهدید های فیزیکی و جسمانی ۶- مبادرت به حمله با اشیاء) استفاده گردید. برای پرسنل پرستاری جهت مداخله با چک لیست تدوین شده آموزش لازم داده شد تا بر اساس امتیاز کسب شده توسط بیمار در رابطه با پرخاشگری، مداخلات تعیین شده در دستورالعمل تدوین شده را انجام دهند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای تحلیلی با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد که در دو گروه اقدامات معمول (گروه کنترل) و دستورالعمل تدوین شده (گروه مورد)، تنها در حیطه تهدیدهای فیزیکی و جسمانی در گروه اقدام شده بر طبق دستورالعمل تدوین شده بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P = 0/008$). به عبارتی دستورالعمل تدوین شده تنها در کاهش امتیاز درحیطه تهدیدهای فیزیکی و جسمانی، مؤثرتر بوده است. بین خصوصیات دموگرافیک بیماران و نتایج گروه های تحت اقدامات معمول و تدوین شده پرستاری و رفتار خشونت آمیز به جز در رابطه با سن و شیفت با دستورالعمل معمول پرستاری ($P < 0/05$) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: اجرای دستورالعمل معمول پرستاری و دستورالعمل تدوین شده پرستاری هر دو در کاهش پرخاشگری نقش داشته اند، اما دستورالعمل تدوین شده پرستاری در حیطه تهدیدهای فیزیکی مؤثرتر بوده است، بنابراین با افزودن تعدادی از آیتم های دستورالعمل تدوین شده پرستاری به دستورالعمل معمول پرستاری می توان قدم مؤثرتری در پیش بینی و پیشگیری بیماران مهاجم در بخش های اورژانس برداشت.

واژه های کلیدی: اقدامات پرستاری، پیشگیری، بیماران تهاجمی، اورژانس روانپزشکی

مقدمه

خشم به عنوان یکی از هیجان های پیچیده انسانی با ماهیتی ویرانگر، اغلب رفتارهای پرخاشگرانه را به دنبال دارد (۱). و یکی از مسایل عمده و با اهمیتی است که انسانها از گذشته های دور تاکنون به صورت گسترده ای با آن درگیر بوده اند (۲) وبا گذشت زمان و پیشرفت جوامع بر شدت و پیچیدگیهای آن افزوده شده است (۳). این امر در موسسات بهداشتی و بیمارستانها بخصوص در مراکز اورژانس بیمارستانی به عنوان یک مشکل جدی مطرح است و طبق نظر نویسندگانی از قبیل نیدهام و دیگران در حال افزایش است (۴). شیوع بالای حالات تهاجمی و نتایج منفی آن بر سلامت و امنیت کارکنان و بیماران از نگرانیهای اصلی کارکنان مراقبت و درمان بیمارستانهای روانی است که نیازمند آموزش کنترل هیجان و پرخاشگری از طریق دوره های آموزشی مدون می باشد (۵). اکثریت پرستاران معتقدند که در زمینه مدیریت خشم نیاز به آموزش دارند (۶). تا بتوانند از عواقب ناگوار هیجانات جلوگیری نمایند (۷). گزارشات مربوط به خودزنی، جرم و جنایت متعاقب رفتار پرخاشگرانه در جامعه و حمله و تهاجم در بیمارستانها به وفور دیده می شود (۸). به علت خشم و پرخاشگری در دهه ۱۹۷۰ چهار میلیون نفر کامبوجی توسط هموطنان خود کشته شده اند، در قرن بیستم در جهان ۸۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر کشته شده اند، در آمریکا سالانه حدود ۲۰ میلیون نفر به قتل می رسند و ۷۰۰ هزار نفر مورد آزار و اذیت واقع می شوند (۹). پرخاشگری و خشم، نتیجه انباشته شدن تعامل معیوب انرژی زندگی و مرگ و ناکامیهای مربوط به آن می باشد که تعادل بین تکانه ها و کنترل درونی فرد را در هم می شکند و در اثر عدم توانایی در مهار آن به خود و یرانگری منجر می گردد (۷). مطالعات انجام شده در مراکز روانپزشکی نشان می دهد، بهترین اقدام پیشگیری کننده خشم، پیش بینی حالات تهاجمی است که متعاقب پیش بینی با اقدامات مؤثر پرستاری و سپس با آموزش مهارتهای اجتماعی و مکالمه مؤثر می توان از وقوع آن کاست (۱۰). بنابر این کاهش شرایطی که بتواند حالات پرخاشگری، عصبانیت و نهایتاً تهاجم را در بخشهای روان پیش بینی نموده و از طریق اقدام مؤثر موجب مهار فاز بحرانی آن گردد از برنامه های مهم بخشهای روانپزشکی است (۴). پیش بینی این حالات می تواند در اتخاذ تصمیم گیریهایی پیشگیرانه که ممکن

است عدم توجه به آن به خودزنی و دیگر زنی و قتل و خود کشی منجر شود کمک کند. علی رغم تحقیقات زیادی که در زمینه ریسک فاکتورهای ایجاد کننده حالات تهاجمی صورت گرفته، تعداد محدودی از تحقیقات به تأثیر اقدامات مؤثر روانپرستار متعاقب حالات تهاجمی و اقدامات پیشگیری کننده آن در حالات حاد روانی تأکید داشته اند و یا به صورت سیستمیک ابزار خاصی را در این مورد ارائه داده اند (۱۱). تعدادی از تحقیقات اخیر دلالت بر آن دارند که بررسی و پیش بینی رفتار پرخاشگرانه عاملی اساسی در پیشگیری از ایجاد خشم است (۱۲ و ۱۳). وجود دستورالعمل پیشگیری از حالات تهاجمی می تواند در پیشگیری از تهاجم مؤثر واقع گردد (۱۴ و ۱۵). در بیمارستانهای ایران علیرغم میزان بالای وقوع حالات تهاجمی و نگرانی مداوم پرستاران از بروز تکانشی این رفتارها از سوی بیماران و خانواده های آنها بخصوص در بخشهای اورژانس و بیمارستانهای روانی، هیچ ملاک و معیاری جهت پیش بینی و اقدامات مؤثر پرستاری در پیشگیری از حالات تهاجمی وجود ندارد. با وجودی که ۹۶/۵٪ از پرستاران خواستار ارائه برنامه آموزش خشم در مراکز آموزشی هستند (۶). هنوز برنامه مدونی جهت آموزش پرستاران بخش اورژانس وجود ندارد. از آنجائیکه این طرح برای اولین بار در ایران اجرا می شد و مستلزم استفاده از نمونه هایی بود که بیشترین احتمال بروز حالات تهاجمی را داشته و با سهولت بیشتری در دسترس باشند بیمارستان روز به که یکی از بزرگترین بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات روانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران است و دارای سوابق طولانی در ارائه خدمات روانپرستاری و مشاوره های روانی و ارتباطی به بیماران و خانواده های آنهاست انتخاب گردید، هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر اقدامات پرستاری در پیشگیری از حالات تهاجمی بیماران تحت نظر در اورژانس بیمارستان روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

روش کار

در این مطالعه مداخله ای از نوع مورد- شاهدی تعداد ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان روزبه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بعد از معاینه توسط روانپزشک و قید نیاز به تحت نظر بودن

پرخاشگری مورد ارزیابی قرار می گرفتند و بر اساس نمره ای که بدست می آوردند تحت اقدامات لازم قرار می گرفتند. گروه شاهد بعد از دریافت اقدامات معمول (روتین بیمارستان) در پایان شیفت وجود یا عدم وجود پرخاشگری و میزان و چگونگی آن توسط چک لیست پیش بینی حالات تهاجمی ثبت و گزارش می شد. گروه مورد همانند گروه شاهد مورد بررسی قرار می گرفتند، ولی بسته به امتیاز کسب شده و میزان احتمال بروز حالات تهاجمی تحت مراقبتهای دستورالعمل تدوین شده کنترل پرخاشگری توسط پرستار قرار می گرفتند و در پایان همان شیفت از طریق چک لیست تعیین حالات تهاجمی اقدام به تهاجم - وجود یا عدم وجود - بروز و چگونگی پرخاشگری و میزان آن توسط چک لیست حالات تهاجمی، ثبت و گزارش می شد. نتایج حاصل با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای تحلیلی - کای دو و من ویتنی - و نیز همبستگی اسپیرمن با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جریان فرآیند پژوهش از گردآوری داده ها تا پایان تجزیه و تحلیل و گزارش یافته ها به منظور رعایت اخلاق در پژوهش فرم رضایت نامه ی آگاهانه توسط همراهان تکمیل گردید. در جریان تحقیق محرمانه بودن نام شرکت کنندگان رعایت شده است و هر گونه اطلاعاتی که سبب شناسایی افراد می گردید حذف گردید. به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگهداری خواهد شد، حق کناره گیری در زمان دلخواه مفاد تعهدات اخلاقی رعایت شده است.

یافته ها

در این تحقیق در مجموع ۲۰۰ بیمار (۱۰۰ نفر جهت انجام ارائه مراقبت با اقدامات معمول پرستاری - گروه شاهد و ۱۰۰ نفر جهت انجام ارائه مراقبت با دستورالعمل تدوین شده پرستاری - گروه مورد) شامل ۹۰ زن (۴۵٪) و ۱۱۰ مرد (۵۵٪) با تشخیص پزشکی حالات تهاجمی و پرخاشگری که نیاز به تحت نظر بودند، شرکت داشتند. اکثریت آنان در دامنه سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند، ۶۴ درصد (۶۴ نفر) در گروه معمول و ۵۵ درصد (۵۵ نفر) در گروه مداخله غیر شاغل، ۴۱ درصد (۴۱ نفر) در گروه معمول مجرد و ۵۷ درصد (۵۷ نفر) در گروه مداخله متأهل، ۴۷ درصد (۴۷ نفر) در گروه معمول و ۵۰ درصد (۵۰ نفر) در گروه مداخله میزان تحصیلات زیر دیپلم داشتند. پس از مقایسه نمرات کسب شده قبل و

به علت حالات تهاجمی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به دو گروه ۱۰۰ نفری مورد و شاهد تقسیم شدند. ابزار جمع آوری این تحقیق پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی با ۱۵ سؤال و چک لیست تعیین حالات تهاجمی مربوط به علائم پرخاشگری در ۶ محور (۱- گيجی، دارای ۴ سؤال جمعا" صفر تا ۴ امتیاز ۲- کج خلقی و زودرنجی، دارای ۶ سؤال جمعا" صفر تا ۶ امتیاز ۳- رفتار خشن و طوفانی، دارای ۷ سؤال جمعا" صفر تا ۷ امتیاز ۴- کلامهای تهدید کننده، دارای ۵ سؤال جمعا" صفر تا ۵ امتیاز ۵- تهدیدهای فیزیکی و جسمانی، دارای ۶ سؤال جمعا" صفر تا ۶ امتیاز ۶- مبادرت به حمله با اشیاء، دارای ۶ سؤال جمعا" صفر تا ۶ امتیاز) بوده که بر اساس آن بیماران در چهار گروه: ۱- احتمال پرخاشگری ضعیف (صفر الی ۱۰ امتیاز) ۲- احتمال پرخاشگری متوسط (۱۱ الی ۲۰ امتیاز) ۳- احتمال پرخاشگری شدید (۲۱ الی ۳۰ امتیاز) و ۴- احتمال پرخاشگری بسیار شدید (۳۱ امتیاز و بیشتر) تقسیم می گردیدند و به پرسنل پرستاری جهت مداخله با چک لیست تدوین شده در مورد گروه مورد آموزش لازم داده شد تا بر اساس امتیاز کسب شده توسط بیمار در رابطه با پرخاشگری، مداخلات تعیین شده در چک لیست تدوین شده را انجام دهند و برای گروه شاهد نیز اقدامات معمول انجام گردید. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از اعتبار محتوایی استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه تهیه شده به دلیل اینکه در چندین کشور دیگر از قبیل آلمان، سوئد و... استفاده شده بود پس از ترجمه و تغییرات لازم متناسب فرهنگ و هنجارهای جامعه، جهت نظر خواهی به ۱۲ نفر از اساتید و صاحب نظران بیمارستان روزبه و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران داده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه اعمال شد و جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش پایایی درونی با بهره گیری از آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب در این مطالعه ۸۷ درصد بدست آمده است که ضریب قابل قبولی است. روش جمع آوری داده ها بدین صورت بود که افرادی که جهت درمان به اورژانس درمانگاه بیمارستان روزبه مراجعه می نمودند، بعد از معاینه توسط روانپزشک و قید نیاز به تحت نظر بودن به علت حالات تهاجمی، توسط پرستار و با کمک چک لیست پیش بینی حالات تهاجمی و

بعد از بکارگیری چک لیست درحیطه های مختلف در دو گروه اقدامات معمول و دستورالعمل تدوین شده نتایج نشان داد تنها درحیطه تهدیدهای فیزیکی و جسمانی در دو گروه اقدامات معمول پرستاری و دستورالعمل تدوین شده بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P = 0/008$). از طرفی در گروه با بکارگیری دستورالعمل معمول پرستاری در تمامی حیطه های رفتاری نتایج معنی دار بوده و تأثیر مثبت رفتاری دیده می شد

($P < 0/05$). به عبارتی دستورالعمل تدوین شده تنها در کاهش امتیاز درحیطه تهدیدهای فیزیکی و جسمانی مؤثرتر بوده است. بین خصوصیات دموگرافیک بیماران و امتیاز گروهها اقدامات معمول و تدوین شده پرستاری و رفتار خشونت آمیز به جز در رابطه با سن و شیفت در دستورالعمل معمول پرستاری ($P < 0/05$)، ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق ونسبی رفتار خشونت آمیز در دو گروه اقدامات معمول پرستاری و دستورالعمل تدوین شده پرستاری قبل از مداخله.

نتیجه آزمون	دستورالعمل تدوین شده		اقدامات معمول		گروه رفتار خشونت آمیز
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P > 0/05$	۱۷	۱۷	۱۴	۱۴	ضعیف
	۵۷	۵۷	۴۷	۴۷	متوسط
	۲۶	۲۶	۳۴	۳۴	شدید
	۰	۰	۵	۵	بسیار شدید

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق ونسبی کل امتیاز رفتار خشونت آمیز در دو گروه اقدامات معمول پرستاری و دستورالعمل تدوین شده پرستاری بعد از مداخله. (حیطه تهدید فیزیکی و جسمانی)

نتیجه آزمون	دستورالعمل تدوین شده		اقدامات معمول		گروه رفتار خشونت آمیز
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P = 0/008$	۸۵	۸۵	۶۷	۶۷	ضعیف
	۱۳	۱۳	۱۴	۱۴	متوسط
	۲	۲	۱۹	۱۹	شدید

بحث

یافته های پژوهش مؤید تأثیر اقدامات پرستاری معمول بیمارستان در پیشگیری از حالات تهاجمی بیماران تحت نظر در اورژانس بیمارستان روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بطوریکه دستورالعمل معمول بیمارستان در همه حیطه های رفتاری تأثیر مثبت داشته و موجب کاهش رفتارهای تهاجمی شده است. یکی از وظایف پرستاری انجام مقررات درمانی و پرستاری است که در جهت رفاه حال بیماران بصورت پروتکل های مراقبتی - درمانی در هر بیمارستانی اجرا می شود. در بیمارستان روزبه این پروتکل به نحو کاملی توسط روانپزشکان مورد

توجه بوده و در کنار آن مراقبتهای روانپرستاری به نحو دقیقی به مورد اجرا گذاشته می شود بطوریکه تأثیر مثبت آن نیز در روند بهبودی و کاهش پرخاشگری قابل توجه بوده است. مطالعه یونگ^۱ و همکارانش نشان داد که بکارگیری دستورالعمل اقدامات پرستاری می تواند میزان تهاجم و خسارتهای بعدی ناشی از آن را تا ۵۰٪ کم نماید (۱۶). در مطالعه ای که توسط رانکینس^۲ و دیگران انجام شد سودمندی پروتکل های بیمارستانی را از طریق اثر بر سیستم های امنیتی در حوادث خشونت بار بسیار سودمند اعلام کردند (۱۷).

^۱ - Young

^۲ - Rankins

میزان درد و مشکلات بیماران بیشتر و بی قراری و گیجی آنها افزایش می یابد. با این وجود اگر سعی داریم تا کیفیت ارائه مراقبت پرستاری شب را بشناسیم و ارتقا دهیم و اگر قرار است اقدامات در شب کاملاً مؤثر و درمانی باشد باید بدون تردید به سراغ جنبه های هنری پرستاری برویم. منظور از جنبه های هنری پرستاری آن ابعادی است که مشخصاً قابل اندازه گیری نیستند از قبیل غمخواری، افزایش راحتی و ایمنی، جلب اعتماد و ارتباط مؤثر بین فردی و غیره که می توانند نقش مؤثری در خواب راحت و در نهایت کمک به درمان سریعتر بیمار داشته باشند (۲۱).

نتیجه گیری

یافته ها بیانگر آن است که وجود چک لیست تدوین شده در اورژانس و مراقبت از بیماران حاد می تواند ضمن پیش بینی، پیشگیری و کنترل پرخاشگری و کاهش ویرانگریهای حاصل از تهاجم زمینه را برای ارائه یک مراقبت پی گیر و همراه با برنامه و منظم و ادامه دار بوجود آورد. از آن جایی که این تحقیق و تحقیقات مشابه در ایران و برخی از کشورها توانسته در حیطه های مختلف ۶ گانه (۱- گیجی، ۲- کج خلقی و زود رنجی، ۳- رفتار خشن و طوفانی، ۴- کلامهای تهدید کننده، ۵- تهدیدهای فیزیکی و جسمانی، ۶- مبادرت به حمله با اشیاء) و نیز از طریق به کارگیری به همراه دستور العمل های معمول و تدوین شده کنترل و پیشگیری حالات تهاجمی در همه حیطه ها مؤثر بوده پیشنهاد می شود در اورژانسها بخصوص اورژانسهای روانپزشکی این چک لیست مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و تقدیر

این مطالعه حاصل تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۸۶-۰۴-۲۸-۶۶۷۰ بوده است. جا دارد از معاونت پژوهشی دانشگاه، ریاست دانشکده، معاونت پژوهشی، کلیه اساتید دانشکده پرستاری، مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر پرستاری دانشگاه، معاونت درمان، ریاست بیمارستان، دفتر پرستاری بیمارستان روزبه و پرستاران شاغل در بخش اورژانس که با کمال دقت در اجرای چک لیست معمول بیمارستان و چک لیست تدوین شده ما را یاری داده و به ثمر بخشی آن کمک کرده اند صمیمانه سپاسگزاری نماییم.

یافته های پژوهش در رابطه با تأثیر اقدامات پرستاری با دستور العمل تدوین شده پرستاری در پیشگیری از حالات تهاجمی بیماران تحت نظر در اورژانس بیمارستان روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز نشان داد دستور العمل تدوین شده در حیطه های فیزیکی و جسمانی تأثیر مثبت تری داشته است و موجب کاهش رفتارهای تهاجمی شده است. نتایج این مطالعه با یافته های تحقیق زومکلی^۱ در آلمان که با کمک ۴ پرستار بر روی ۱۶ بیمار و با هدف تعیین میزان تأثیر مداخلات و اقدامات پیشگیرانه پرستاری که در پیشگیری از حالات تهاجمی بیماران تحت نظر و بستری انجام داد و نشان داد که دستور العمل تدوین شده پرستاری قدرت مؤثری در پیش بینی و پیشگیری از حالات تهاجمی دارد (۱۸)، هم خوانی دارد. آلم ویک^۲ معتقد است که در پرخاشگری عوامل مستعد کننده فراوانی از قبیل مصرف مواد، مشکلات ذهنی، محیطی و شناختی و مشکلات مربوط به سن بالا وجود دارد که تا برطرف نشدن آن عوامل بیمار ممکن است حالات هیجان و پرخاشگری را از خود نشان دهد که این عوامل به شکل های مختلف در تمامی محیط ها و در جوامع گوناگون وجود دارد (۱۹).

یافته ها نشان داد که بین سن و شیفت با دستور العمل معمول بیمارستان ارتباط آماری معنی داری وجود داشته بطوریکه این میزان در افراد کمتر از ۲۰ سال به صفر درصد و در افراد بالای ۵۰ سال ۵۰ درصد می باشد. در این رابطه دفتر همکاری حوزه و دانشگاه (۱۳۷۴) می نویسند، تحقیقاتی که بر روی رفتار ۶۰۰ آزمودنی بین سنین ۸ تا ۳۰ سالگی انجام شد مشاهده گردید که ضمن تأثیر الگوی پرخاشگری کودکی در بزرگسالی، رفتار پرخاشگرانه این افراد در ارتباط مستقیم با افزایش سن بوده است بطوریکه بسیاری از رفتارهای پرخاشگرانه از قبیل بد رفتاری با همسر و فرزندان، حتی تخلفات رانندگی با افزایش سن بیشتر شده است (۲۰). نزدیک به نیمی از افراد مورد مطالعه در شیفت شب رفتار خشونت آمیز شدید از خود نشان داده اند. در حالیکه در شیفت های صبح و عصر رفتار خشونت آمیز کمتری در این گروه از بیماران دیده شده است. اصولاً در شیفت شب عوامل تأثیر گذار فراوانی از قبیل سکوت شب، کاهش ظرفیتها، اختلال خواب و غیره کمک می کند تا ضمن آنکه ظرفیت مدارای پرسنل پرستاری کاهش می یابد،

^۱ - SZmKler

^۲ -ALmvik

References:

- 1- Dhossche M. Suicidal behavior in psychiatric emergency room patient. *Southern Medical Journal*. 2000; 93(3): 310-314.
- 2- Arnetz J E. The violent incident form(vif):A practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace. *Work & Stress*.1999;12(1):17-28.
- 3- Coverdal J,Gale C,Weeks S,Turbott S. A survey of thereats and violent acts by patient against training physicians .*Medical Education*. 2001; 35(2):154-159.
- 4- Needham I, Abderhalden C, Dassen T, Haug HJ, Fischer J E. The perception of aggression by nurses: psychometric scale testing and derivation of a short instrument. *Journal of psychiatric and mental Health Nursing*. 2004;11(1): 36-42.
- 5- Forster JA, Petty MT, Schleiger C, Walters HC. Know workplace violence: developing programs for managing the risk of aggression in the health care setting. *The Medical Journal of Australia*. 2005;183 (7): 357-361.
- 6- Rahmani A , Bakhshian A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. Physical violence at work from the perspective of emergency medicine personnel in East Azerbaijan province. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009; 3(10-11): 31-39 [Persian].
- 7- Sadock VA, Sadock BJ. 2001. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry, (Nosratollah Purafkary Trans). Vol:1, Shahre Ab, Tehran [Persian] .
- 8- Salami J ,Ezazi erdi L,Karbakhsh Davari M . Violence against nurses in non-psychiatric emergency departments. *Scientific Journal of Forensic Medicine* .2007; 12(44): 202-209 [Persian].
- 9-Nurbala A.(2007, janvieh, 23). Explaining verbal aggression,Tehran today. 46 [Persian].
- 10- Almvik R,Woods P. The Broset violence checklist(BVC) and the prediction of inpatient violence: Some preliminary result. *Psychiatric Care*.1999; 5(6): 208-211.
- 11-AlmvicR,WoodsP,RasmussenK.TheBroset Violence Checklist: sensitivity,specificity and interrater reliability .*Journal of Interpersonal Violence*. 2000;15(12):1284-1296.
- 12- Steienert T.Prediction of inpatient violence.*Acta psychiatrica scandinavica*. 2002; 106(s412): 133-141.
- 13- Ferris LE, Sandercock J, Hoffman S, Barkum H,Carlisle J,Katz C.Risk Assesments for acute violence to third practice:a review of the literature. *Canadian Journal of Psyciatry*. 1997; 42(10): 1051-1060.
- 14- Linaker M,Busch H.Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1995 ; 92(4);250-254.
- 15- Thomas G,Appelbaum PS. Clinical hand book of psychiatry and the law.4 thed, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006
- 16-Young K, Pistner M, O'Mara J, Buchanan J. cyber- disorders:the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychology & Behavior*. 1999; 2(5): 457-479.
- 17-Rankins RC,Gregory WH. Effects of a security system on Violent Incidents and Hidden Weaponts in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*. 1999; 33(6): 676-679.
- 18-Szmukler G.Violence Risk Prediction in Practice. *British Journal of psychiatry*. 2001; 178 (1): 84-85.
- 19-Almvik R,Woods P, Rasmussen. Assesessing risk for imminent violence in the elderly: The Broset Violence Checklist. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007; 22(9): 862-867.
- 20- Cooperation Office of the University and Hovzah (1999) Growth psychology with perspective of Islamic sources. Tehran Smat [Persian].
- 21- Mac Mahan R. (2004) Night nurse: professional approach, Translated by (Shaban M, Nikbakht N asrabady A, Dehghan Nayeri N, Jouibari L, Movaghari M. Trans). Tehran: Boshra [Persian].

Effects of Nursing Care on Controlling the Patients' Violence in Emergency Units of Psychiatric Hospital

Esmail Mohammad Nejad¹, Mohammadreza Movaghari Sadat Mahhaleh^{2*}
Jamaloddin Begjani³, Hadi Seif⁴

1-PhD Student in Nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2-Instructor, MSc in Nursing, Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and midwifery, Tehran, Iran.

3 -PhD Student in Nursing, Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and midwifery, Tehran, Iran.

4- Instructor, MSc in Anesthesia, Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and midwifery, Tehran, Iran.

* Corresponding Author : mohammadreza movaghari@yahoo.com

Received:2012/1/31

Accepted:2012/8/14

ABSTRACT

Introduction: Considering destructive nature of aggressive patients and failure of current controlling plans of aggression in the emergency department, developing an effective continuous care model in predicting, preventing and nursing care of these patients is a nursing priority. One of the effective measures is using violence Checklist. We aimed to evaluate the effects of nursing care on controlling patients' violence in emergency unit of psychiatric hospital in Tehran University of Medical Sciences.

Methods: In this case - control study, using convenience sampling method, 200 patients admitted to Roozbeh Hospital in 2010 were assigned into two groups of about 100 people each: standardized intervention and control (routine) intervention. A questionnaire including demographic questions and Violence-imposed questions regarding aggressive signs related to 6 domains(1-confusion 2-Irritability and petulance 3- duress and stormy behaviors 4-verbal threat 5-physical threat 6- Attempted assault with objects)was used to collect the data. Nursing staff were educated for the intervention by standard checklist based on patients' aggression .Data was analyzed with descriptive statistics, analytical tests (Chi-square and Mann-Whitney) and Spearman correlation using SPSS version 11.

Finding: Findings showed that outcomes of physical threats control were better in case group compared to control group ($P= 0.008$). There was no significant relationship between demographic data and scores of both groups and between age and shift and duress and stormy behaviors ($0<0.05$).

Conclusion: Both routine and standardized intervention were effective in controlling aggressive patient but outcomes of physical threats control were better in case group (standardized intervention) compared to control group (routine intervention). Therefore, adding some items of standardized intervention to routine intervention protocol is an effective measure for the prediction and prevention of patients' violence in emergency wards.

Key Words: Nursing care, Prevention, Violent patient, Psychiatric emergency

Vol. 12, NO 1&2, Spring & Summer 2012: 16-22