



تعیین میزان رخداد رفتارهای ایدایی در بخش‌های درمانی

سمیه حقیقت*^۱ , محمود سقایی^۲، غلامحسین احمدزاده^۳

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استاد، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: رفتار ایدایی هر نوع رفتار نامناسب، مقابله یا تضاد، از بدرفتاری کلامی تا خشونت فیزیکی یا جنسی را شامل گردیده و منجر به آسیب یا ارباب دیگران می‌شود. رفتارهای ایدایی در محیط‌های درمانی تأثیرات گسترده‌ای بر گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی دارد. هدف از انجام این مطالعه بررسی بروز رفتار ایدایی و جو حاکم بر روابط پزشک و پرستار در جامعه درمانی بوده است.

مواد و روش‌ها: یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که ۲۴۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی اصفهان با روش نمونه‌گیری تمام‌شماری وارد مطالعه شده و اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته بررسی رفتارهای ایدایی، دارای سؤالات چندگزینه‌ای طی سال ۱۳۹۶ جمع‌آوری شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 16 با استفاده از آمار توصیفی گزارش شدند.

یافته‌ها: ۱۶۳ نفر (۶۵/۷ درصد) شرکت‌کنندگان کارکنان زن و مابقی مرد، ۸۲ (۳۳/۱ درصد) نفر از پاسخ‌دهندگان از بیمارستان الزهرا و ۱۰۵ (۴۲/۳ درصد) نفر در بخش اورژانس مشغول به کار بودند. ۲۱۲ (۸۵/۵ درصد) نفر از پاسخ‌دهندگان شاهد رفتارهای ایدایی از سوی پزشک و همچنین پرستار و ۲۰۰ (۸۰/۶ درصد) نفر شاهد رفتارهای ایدایی از سوی سایر کارکنان بیمارستان‌ها بوده‌اند. از نظر واحدهای مورد پژوهش ۱۷ (۶/۹ درصد) نفر جو پزشک - پرستار را بسیار مثبت و ۱۴۸ (۵۹/۷ درصد) نفر جو را نسبتاً مثبت ذکر نموده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد مصوب ۲۹۲۲۷۲ از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. از همه پرسش‌شونده‌ها قبل مطالعه رضایت آگاهانه اخذ گردید.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که رفتار ایدایی از بروز بالایی بین پزشکان و پرستاران برخوردار است و بر ارتباط آن‌ها تأثیر منفی دارد، به نظر می‌رسد داشتن یک سیستم مدیریتی با قوانین کارا با قابلیت اجرایی برای همه و ارائه آموزش‌ها در زمینه ارتباطات از اهمیت بالایی برخوردار است.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۹۸/۱۲/۲۷

واژگان کلیدی:

مشکل رفتاری

پرستار

پزشک

ارتباط

ایران

* نویسنده مسؤؤل: سمیه حقیقت

آدرس پستی: ایران، اصفهان، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی،

گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه.

تلفن: +98 913 284 7717

نمابر: -

E-mail:

S_haghighat@nm.mui.ac.ir

۱. مقدمه

مهره اصلی در مراکز بهداشتی درمانی بیمار است که تمام اقدامات انجام شده حول آن می‌باشد. عوامل متعددی نظیر برقراری ارتباط صحیح با بیمار و نحوه برقراری ارتباط حرفه‌ای کارکنان بهداشتی و درمانی، به خصوص پزشک و پرستار، با یکدیگر، می‌تواند ارائه خدمات و کیفیت مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار دهد (۳-۱). یکی از مقوله‌های مهم در حیطه ارتباط درمانی در محیط‌های بهداشتی درمانی، رفتارهای مخربی است که تحت عنوان رفتارهای ایدایی (Disruptive Behavior) معرفی می‌شوند. رفتار تخریبی یا ایدایی، الگویی ماندنی از رفتار است که غیر حرفه‌ای و دارای آثار منفی بر همکاران، کارکنان و بیماران بوده و به دو قسم فعال، همچون بددهانی، خشم بی‌مهار، تهدیدهای کلامی، تهدیدهای فیزیکی، سوءاستفاده از قدرت و عدم رعایت احترام دیگران و غیر فعال، همچون عدم تبعیت از استانداردهای کاری، طفره رفتن از همکاری با دیگران، عدم پاسخ به پیچ و تأخیرهای مکرر، تقسیم می‌شود (۵-۴). همچنین رفتار ایدایی منجر به اختلال در کار بیمارستان و انجام مؤثر وظایف، کاهش اعتماد بیمار به اعضای گروه بهداشت و درمان، تأثیر منفی بر روابط کاری، انتقال اطلاعات، فرآیند و پیامد درمان و کیفیت مراقبت، برهم زدن کیفیت عملکردی و روانی گروه درمانی و افزایش بروز حوادث ناگوار و خطاهای پزشکی می‌گردد (۱۰-۶). مطالعات، نشان‌دهنده وجود ارتباط قوی بین رفتار نابهنجار و افزایش استرس، ترس، کاهش تمرکز، همکاری، تبادل اطلاعات و اختلال در روابط می‌باشند (۴). در تحقیقات مشابه، زمانی که از بیماران پرسیده شده است که آیا رفتار ایدایی بر روند بهبود بیماران اثر منفی دارد، بیش از ۹۰٪ جواب بله را انتخاب نموده‌اند و ۲/۳ آن‌ها معتقدند باعث به خطر انداختن سلامتی بیمار می‌شود (۱۱) و حتی یک‌سوم بیماران پذیرش شده در بیمارستان با خطاهای پزشکی مواجه بوده که بیش از نیمی از این خطاهای خطرناک قابل پیشگیری هستند (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر، تا ۷۵٪ پاسخ‌دهندگان، به ارتباط قوی بین

رفتارهای ایدایی و نتایج منفی کلینیکی اشاره نموده‌اند (۱۳). علاوه بر این، رفتار ایدایی بر کارکنان نیز اثر منفی داشته و منجر به خودداری پزشک معالج در برقراری ارتباط با همکار دارای رفتار ایدایی (۸) و تردید پرستار در فراخواندن پزشک به خاطر ترس و اضطراب از پزشک دارای رفتار ناهنجار، یا عدم سؤال در خصوص ابهامات دستورات درمانی و یا انتظار برای نوبت پزشک بعدی جهت دستورات درمانی، می‌شود (۴). ایجاد الگوهای نامناسب برای دانشجویان در فضای تحصیلی و متأثر ساختن آینده آن‌ها در معالجه و مراقبت از بیماران را نیز می‌توان به آثار منفی رفتارهای ایدایی اضافه نمود (۸). اختلال در ارتباطات مؤثر کاری ناشی از رفتارهای ایدایی، می‌تواند موجب نارضایتی شغلی، کاهش بازده کاری، ایجاد ترس، احساس حقارت و کاهش اعتماد به نفس شده و ممکن است منجر به انصراف از کار یا تغییر محیط کاری شود (۱۵-۱۳). در مطالعه‌ای، نزدیک به ۳۷٪ از شرکت‌کنندگان در مطالعه، شاهد مواردی بوده‌اند که پرستاران قربانی رفتار ایدایی، بیمارستان محل کار خود را ترک نموده‌اند که منتج به استخدام نیروی جدید و تحمیل هزینه زیاد به سیستم گردیده است (۱۴). نتایج حاصل از مطالعات نشان‌دهنده بروز بالای این‌گونه رفتارها در پزشکان، بالأخص جراحان، متخصصین قلب و عروق، اعصاب، ارتوپدی و بیهوشی و در بخش‌هایی چون اورژانس، مامایی، اتاق عمل و مراقبت‌های ویژه است (۴، ۹، ۱۶). رفتار ایدایی پزشک مستقیماً بر درمان بیمار تأثیر می‌گذارد، اما پس از برطرف شدن عامل، خیلی سریع فروکش کرده و از بین می‌رود (۱۷)، اما رفتار ایدایی پرستار بیشتر یک رویکرد منفعل/تهاجمی داشته که در زمینه آن مراقبت از بیمار تضعیف می‌شود (۱۹-۱۸). به طور کلی عقیده بر این است که رفتارهای ایدایی در سازمان‌های مراقبت سلامت، با تعداد خطاهای پزشکی به واسطه تعامل نامناسب بین همکاران، در ارتباط است و به لحاظ این‌که در سازمان‌های مراقبت سلامت، نتایج مستقیم این دست رفتارها به بیمار و رضایتمندی وی بازمی‌گردد، پس باید شناسایی و برطرف

و پرستاری بیمارستان‌های الزهرا (س)، امین، کاشانی و نور و علی‌اصغر که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، در جامعه پژوهش قرار گرفتند. افرادی که بیش از یک سال از محیط کار دور بوده‌اند و پرسشنامه‌های پرنشده یا ناقص از مطالعه حذف گردیدند. پس از اخذ و ارائه مجوز و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مرکز پژوهشی سایکوسوماتیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اطلاعات مرتبط با هدف مطالعه، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری گردید. بدین‌منظور حدود ۴۰۰۰ پرسشنامه الکترونیک و چاپی ارسال و توزیع گردید. آدرس پرسشنامه تحت وب به ایمیل دانشگاهی دانشجویان و اساتید ارسال گردید که با مراجعه به سایت و در صورت پاسخ «خیر» به سؤال تکمیل قبلی نسخه چاپی، امکان پاسخ‌دهی الکترونیک فراهم می‌گردید. جهت توزیع نوع چاپی از تاریخ مهر ۱۳۹۶ لغایت اسفند ۱۳۹۶ به محیط‌های پژوهشی مراجعه نموده و در نوبت‌های مختلف در بخش‌های درمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه حضور داشته و پرسشنامه در اختیار کلیه کارکنان قرار گرفت. در محل‌های ذکرشده صندوق‌هایی قرار داده شد و از افراد خواسته شد تا پس از پرکردن پرسشنامه آن را درون صندوق بیندازند. پرسشنامه به طور اولیه بر مبنای پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش‌های مشابه (۷، ۱۶ و ۲۲) تهیه گردید و پس از انجام برخی از اصلاحات بر اساس تفاوت‌های فرهنگی تحت نظارت جمعی از اعضای هیأت‌علمی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، از نظر روایی محتوا به تأیید تعدادی از متخصصان، از جمله اعضای هیأت‌علمی گروه پرستاری مراقبت ویژه و روان‌پرستاری و همچنین دو روان‌شناس و روان‌پزشک رسانده شد. پرسشنامه شامل دو بخش که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان (جنس، سطح تحصیلات، حیطة کاری، بخش محل کار، بیمارستان محل کار) و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به فراوانی رفتارهای ایذایی توسط پزشک، فراوانی رفتار ایذایی توسط پرستار و سایرین (۳ مورد،

شوند. فهم و شناسایی مشکلات بین کارکنان مراکز درمانی از اهمیت به سزایی برخوردار است تا بتوان بر مبنای نتایج حاصل تصمیماتی جهت برطرف ساختن آن‌ها اتخاذ گردد (۲۰). علی‌رغم تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته و راه کارهایی که برای برخورد با آن ارائه شده است، مشکل همچنان ادامه دارد و رفتارهای ایذایی نه از جنبه قانونی که از دید اخلاقی (۲۱) و تأثیری که بر روحیه کاری می‌گذارد، باید مورد بررسی قرار گیرد. همچنین آمار دقیقی از میزان تأثیر رفتارهای ایذایی در کارکنان مراکز مراقبت سلامت، به ویژه پزشک و پرستار که مهم‌ترین عضو گروه مراقبت می‌باشند، بالأخص در مراکز درمانی ایران در دست نیست، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی بروز رفتار ایذایی و جو حاکم بر روابط پزشک و پرستار در جامعه درمانی انجام گردید.

۲. ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد مصوب ۲۹۲۲۷۲ از کمیته تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با تأییدیه کمیته اخلاق است. قبل از نمونه‌گیری، پرسش‌شونده‌ها نسبت به اهداف مطالعه آگاه گردیدند و شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه اختیاری و با اخذ رضایت در زمان تحویل پرسشنامه بود. در مورد محرمانگی اطلاعات حاصل از پاسخ‌های آن‌ها اطمینان داده شد. محققین در تمام دوره پژوهش به اصول بیانیه هلسینکی پایبند بودند.

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بوده که دانشجویان و کارکنان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال ۱۳۹۶، وارد مطالعه گردیدند. شرکت افراد در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و در صورت عدم تمایل به ارائه نظرات و پاسخ‌های خود، از مطالعه خارج می‌شدند. کلیه اعضای گروه‌های پزشکی (متخصص، دستیار، کارورز)، رده‌های مختلف فراگیران و کارکنان پزشکی

بیشترین پاسخ‌دهندگان از بیمارستان الزهرا با ۸۲ (۳۳/۱ درصد) نفر و کم‌ترین (۳، ۱/۲ درصد) آن‌ها افرادی بودند که هم در بیمارستان الزهرا (س) و هم در بیمارستان نور و علی‌اصغر شاغل بودند. اورژانس به عنوان بخش با بیشترین فراوانی محل فعالیت واحدهای مورد پژوهش با ۱۰۵ (۴۲/۳ درصد) نفر مشخص گردید و بخش ریکواری، بخش با کم‌ترین فراوانی محل فعالیت واحدهای مورد پژوهش با ۲۲ (۸/۹ درصد) بود (جدول ۱). ۱۰ (۴/۱ درصد) نفر از پاسخ‌دهندگان دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۴۰ (۱۶/۱ درصد) نفر کاردان، ۱۴۸ (۵۹/۶ درصد) نفر کارشناس، ۳۰ (۱۲/۱ درصد) نفر پزشک عمومی و ۲۰ (۸/۱ درصد) متخصص و فوق تخصص بودند.

۲۱۲ (۸۵/۵ درصد) نفر از واحدهای مورد پژوهش شاهد رفتارهای ایزدایی از سوی پزشک و همچنین پرستار و ۲۰۰ (۸۰/۶ درصد) نفر شاهد رفتارهای ایزدایی از سوی سایر کارکنان بیمارستان‌های تحت مطالعه بودند. در خصوص ارتباط بین پزشک و پرستار، در بالاترین رده، ۱۴۸ (۵۹/۷ درصد) نفر جو را نسبتاً مثبت و در پایین‌ترین رده، ۸ (۳/۲ درصد) نفر جو را بسیار منفی ذکر نموده‌اند. اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی مطلق و نسبی بروز رفتارهای ایزدایی و جو کلی بین پزشک و پرستار از نظر پاسخ‌دهندگان، در جدول ۲ و اطلاعات مربوط به نظرات و توضیحات بیشتر پاسخ‌دهندگان در خصوص جو کلی روابط پزشک و پرستار در مراکز درمانی در جدول ۳ خلاصه گردیده است.

۵. بحث

بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در این مطالعه زن و در بیمارستان اصلی فوق تخصصی ارجاعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در بخش اورژانس مشغول به کار بودند. بر اساس نتایج حاصل تحقیق حاضر، کارکنان زن مشارکت‌کننده در مطالعه بیشتر از مردان بوده که می‌توان دلیل آن را پایین‌تر بودن کارکنان مرد نسبت به کارکنان زن به خصوص در حیطه کاری پرستاری، در همه مراکز آموزشی و درمانی دانست که

بلی/خیر)، روابط بین پزشک و پرستار (طیف مثبت تا منفی)، تأثیرات رفتار ایزدایی بر مراقبت و درمان (نوع لیکرت/مقیاس ۰ تا ۱۰) و همچنین سؤال‌های باز پاسخ در خصوص ارزیابی پاسخ‌دهنده در خصوص جو کلی روابط پزشک - پرستار و همچنین تأثیرات رفتارهای ایزدایی بر مراقبت بود. جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه نیز از مطالعه پایلوت با شرکت ۳۰ پاسخ‌دهنده استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵۹ محاسبه گردید. در ابتدای پرسشنامه هدف از انجام این تحقیق و شرکت آزادانه پرسش‌شوندگان در آن توضیح داده شد. در ادامه تعریفی از رفتار ایزدایی قرار گرفت تا شرکت‌کننده را جهت پاسخ به پرسش‌ها آماده نماید. همچنین توضیحاتی آورده شد که به شخص این اطمینان را بدهد که پاسخ‌های وی در اختیار کسی قرار نخواهد گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پرسشنامه در نرم‌افزار SPSS 16 وارد و اطلاعات مربوط به فراوانی آن‌ها استخراج گردید. برای خلاصه کردن داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

۴. یافته‌ها

حدود ۱۱۰ پرسشنامه الکترونیک تکمیل شد که ۵۰ مورد به دلیل تکمیل قبلی نسخه چاپی یا ناکامل پاسخ‌دادن به سؤالات پرسشنامه حذف گردیدند. حدود ۳۰۰ نسخه چاپی نیز تکمیل شد که ۱۱۲ عدد به دلیل تکمیل ناقص حذف گردیدند و در آخر مجموعاً ۲۴۸ عدد پرسشنامه (الکترونیک و چاپی) به طور کامل تکمیل و تحویل پژوهشگر شد. ۱۶۳ نفر (۶۵/۷ درصد) از افراد شرکت‌کننده در مطالعه کارکنان زن و ۸۵ نفر (۳۴/۳ درصد) مرد بودند. ۷۱ (۲۸/۶ درصد) نفر از واحدهای مورد پژوهش پزشک، ۱۳۳ (۵۳/۶ درصد) نفر پرستار و حدود ۱۵٪ مابقی پاسخ‌دهندگان از رده‌های اداری، اجرایی، خدماتی و سایر بودند. اطلاعات مربوط به حیطه‌های کاری افراد پاسخ‌دهنده در «نمودار ۱» خلاصه شده است.

از نتایج مطالعات برمی‌آید، آمار بروز و رخداد رفتار ایذایی از سوی پزشک، پرستار و سایر کارکنان در محیط‌های مورد مطالعه از آمار بالایی برخوردار بوده است (۸-۷).

در توضیحاتی که پاسخ‌دهندگان به سؤال جو کلی روابط پزشک و پرستار و بروز رفتار ایذایی در محیط‌های درمانی ارائه داده‌اند، بیش از نیمی از پاسخ‌ها جنبه مثبت داشته، اما به تعدادی از مقوله‌های مهمی که در برقراری ارتباط صحیح بین پزشک و پرستار می‌تواند مؤثر باشد، اشاره گردیده است. به طور مثال ترس پرستار برای تماس با پزشک به منظور اطلاع وضعیت بیمار، نگاه بالادست بودن به پرستار از جانب پزشک یا تندی و بی‌اعتنایی با پزشک به خصوص دانشجویان پزشکی از سوی پرستار، نمودهایی از بروز و نتایج رفتارهای ایذایی از سوی پزشک و پرستار است که می‌تواند با اختلال در برقراری ارتباط، روند درمان و مراقبت از بیمار را تحت‌الشعاع قرار دهد. پاسخ‌دهندگان در مطالعه Rosenstein و Daniel نیز نظرات مثبت و نکات عدیده‌ای که در ارتباط پزشک و پرستار مشکل‌ساز است، نظیر عدم تمایل به رویارویی یا پاسخ به تماس تلفنی پزشک به دلیل رفتار وی یا ایجاد استرس از سوی پرستار در اتاق عمل را بیان نموده‌اند (۹). در هر سازمانی بایستی نگرش به سمتی باشد که یک تعامل از بالا به پایین و از پایین به بالا وجود داشته باشد تا تمام کارکنان در آن بتوانند نسبت به رفتار و مسؤولیت‌های خود احساس وظیفه نمایند و پایبند اصول رفتاری استاندارد باشند. مطمئناً رفتار ایذایی از آن جهت که در محیط کار منجر به ایجاد ناراحتی و فشار بر سایر کارکنان شده و اصول اخلاقی را در محیط کار تحت تأثیر قرار می‌دهد، باعث کاهش بهره‌وری و احتمالاً جابجایی زیاد کارکنان و حتی مراقبت نامؤثر یا زیر حد استاندارد می‌شود (۲۴). به بیانی دیگر می‌توان گفت رفتار ایذایی در مراکز ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، تأثیر بسیار منفی بر روابط کارکنان، همکاری تیمی و جریان ارتباطی داشته که همگی می‌توانند به شکل ناخوشایندی مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار دهند (۷-۶، ۲۰، ۲۲-۲۳).

در سایر نقاط دنیا نیز به همین شکل می‌باشد (۲۲-۲۳). بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش پرستاران و کم‌ترین آن‌ها کادر اجرایی بودند که به دلیل بیشتر بودن تعداد کارکنان پرستاری نسبت به سایر کارکنان در مراکز درمانی قابل توجیه می‌باشد. از بین بیمارستان‌های شرکت‌کننده در مطالعه، بیشترین آمار مربوط به بیمارستان آموزشی - درمانی الزهرا (س) و سپس بیمارستان امین به دلیل سهم بالاتر کارکنان بهداشتی درمانی است.

میزان رخدادهای رفتارهای ایذایی طبق گفته واحدهای مورد مطالعه بین پرستار و پزشک به یک میزان بوده است. نتایج حاصل از مطالعات انجام‌شده در خصوص بروز و آثار رفتارهای ایذایی در دیگر نقاط دنیا نیز نتایج تقریباً مشابهی را ارائه می‌دهند. Rosenstein و Nailor نیز در مطالعه خود میزان بروز رفتارهای ایذایی از سوی پزشک و پرستار را بالا گزارش نموده‌اند، به طوری که بیان نموده‌اند در ۷۵٪ افراد شاهد رفتار ایذایی از سوی پزشکان و ۵۲٪ از سوی پرستار بوده‌اند (۷). مطالعه حاضر نیز تا حدودی حمایت‌کننده همین موضوع است، با این تفاوت که رخداد رفتار ایذایی در پرستاران و پزشکان در مطالعه مذکور کم‌تر از مطالعه حاضر بوده است. در مطالعه‌ای دیگر بیش از ۹۰٪ پاسخ‌دهندگان شاهد رفتار ایذایی از جانب پزشکان و پرستاران بوده‌اند، اما نحوه بروز رفتارهای ایذایی در پرستاران نسبت به پزشکان متفاوت بوده است (۴).

در خصوص ارتباط بین پزشک و پرستار، بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر این اعتقادند که جو پزشک و پرستار «نسبتاً مثبت» است و جو «بسیار منفی» از کم‌ترین میزان برخوردار است. یکی از مواردی که شدیداً متأثر از رفتارهای ایذایی است، جو حاکم بر ارتباط همکاران در محل کار است. نتایج مطالعات نشان داده‌اند، رفتار ایذایی اثرات مخرب شدیدی بر ارتباط کارکنان، همکاری مؤثر و جریان اطلاعات با اثر پایین دست بر روی مسامحه بر نتایج مراقبت از بیمار دارد. (۷) در این مطالعات مشخص شد همچنان جو پزشک و پرستار نسبتاً مثبت است، ولی متأسفانه همانطور که

۶. نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای رفتار ایزدایی در مراکز درمانی است. همچنین پاسخ‌های ارائه‌شده در خصوص جو کلی ارتباط حرفه‌ای و نمودهای اشاره‌شده در خصوص بروز رفتارهای ایزدایی بین پزشک و پرستار، بیانگر لزوم انجام اقداماتی جهت بهبود روابط کاری و کاهش موارد رفتارهای ایزدایی می‌باشد.

از جمله راه‌کارهایی که می‌توان نام برد، تشکیل کمیته‌های تخصصی در زمینه‌های قانونی و اخلاقی به شکل بومی برای مراکز درمانی برای تعریف و استانداردسازی رفتار حرفه‌ای و تدوین قوانین مقابله‌ای با بروز رفتارهای ایزدایی، در مراکز می‌باشد. با وجود اهمیت بالای رعایت اصول اخلاقی و قانونی در امر ارائه خدمت به خصوص در مراکز بهداشتی درمانی که به دلیل خاص بودن دریافت‌کنندگان خدمات، از حساسیت زیادی برخوردار است، مطالعات در خصوص شیوع و بروز و آثار رفتارهای ایزدایی در محیط درمانی در کشور ما بسیار محدود انجام شده است و نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند اطلاعاتی را در خصوص شیوع و شدت بروز رفتارهای ایزدایی به مدیران جهت برنامه‌ریزی بیشتر در این مهم ارائه دهد، اما از محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان به عدم بررسی دقیق‌تر نتایج منفی حاصل از رفتارهای ایزدایی و انواع رفتارهای ایزدایی اشاره نمود، لذا پیشنهاد می‌گردد به منظور تصمیم‌گیری‌های جامع جهت پیشگیری و کنترل رفتارهای ایزدایی در مراکز درمانی، در مطالعات آتی شیوع سنجی دقیق‌تری در مقیاس کلان‌تر و بررسی‌های گسترده‌تری در خصوص شیوع رفتارهای ایزدایی در سایر کارکنان بهداشتی درمانی از نظر بیمار و کارکنان، دلایل بروز این‌گونه رفتارها و آثار سوء حاصله صورت پذیرد.

۷. تقدیر و تشکر

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب قدردانی خود را از همکاران طرح، شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز

تحقیقات سایکوسوماتیک که در تصویب و اجرای این طرح همکاری صمیمانه داشتند و همچنین مسؤولان و همکاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می‌نمایند.

۸. سهم نویسندگان

سمیه حقیقت در نوشتن پروپوزال، نمونه‌گیری، تجزیه و تحلیل، نوشتن پیش‌نویس اولیه و نسخه نهایی مقاله، آقای دکتر محمود سقایی در ایده طرح اولیه مطالعه، نوشتن پروپوزال، تجزیه و تحلیل، تهیه نسخه نهایی مقاله و آقای دکتر غلامحسین احمدزاده در ایده طرح اولیه مطالعه، نوشتن پروپوزال، تهیه نسخه نهایی مقاله مشارکت داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

تضاد منافع وجود ندارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیمارستان و بخش محل فعالیت واحدهای مورد پژوهش

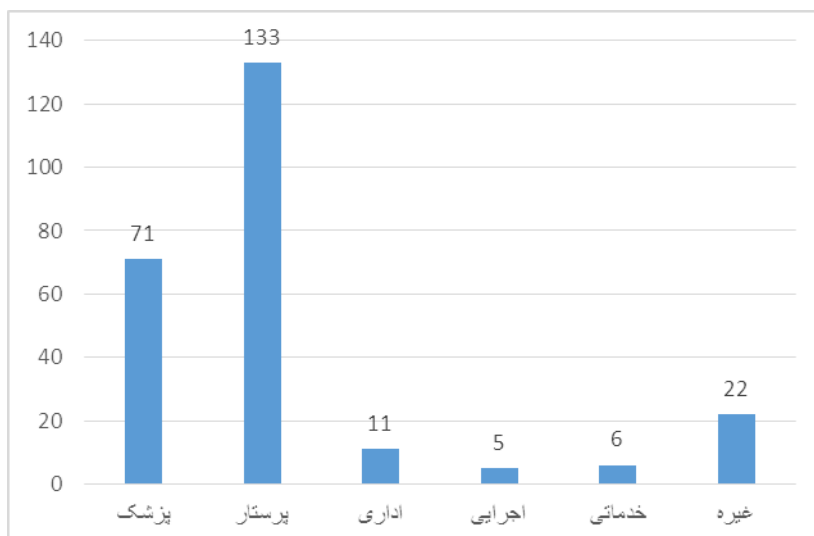
| فراوانی (درصد) | بیمارستان محل فعالیت |
|----------------|-------------------------------|
| ۸۲ (۳۳/۱) | الزهرا (س) |
| ۱۶ (۶/۵) | کاشانی |
| ۲۱ (۸/۵) | خورشید |
| ۳۰ (۱۲/۱) | امین |
| ۱۸ (۷/۳) | کاشانی و خورشید |
| ۱۷ (۶/۹) | الزهرا، کاشانی، خورشید |
| ۳ (۱/۲) | الزهرا و کاشانی |
| ۲۲ (۸/۹) | الزهرا، کاشانی، خورشید و امین |
| ۴۰ (۱۶/۱۲) | غیره |
| فراوانی (درصد) | بخش محل فعالیت |
| ۶۸ (۲۷/۴) | درمانگاه |
| ۱۰۵ (۴۲/۳) | اورژانس |
| ۸۰ (۳۲/۳) | آی سی یو |
| ۲۵ (۱۰/۱) | سی سی یو |
| ۳۳ (۱۳/۳) | زایشگاه |
| ۶۶ (۲۶/۶) | اطاق عمل |
| ۲۲ (۸/۹) | ریکاوری |
| ۵۵ (۲۲/۲) | بخش جراحی |
| ۵۱ (۲۰/۶) | بخش غیر جراحی |
| ۲۸ (۱۱/۳) | غیره |
| ۲۴۸ (۱۰۰) | کل |

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بروز رفتارهای ایذایی و جو کلی بین پزشک و پرستار

| فراوانی (درصد) | مورد | متغیر |
|----------------|-------------|--------------------------|
| ۲۱۲ (۸۵/۵) | پزشک | بروز رفتار ایذایی |
| ۲۱۲ (۸۵/۵) | پرستار | |
| ۲۰۰ (۸۰/۶) | سایرین | |
| فراوانی (درصد) | وضعیت | متغیر |
| ۱۷ (۶/۹) | بسیار مثبت | جو کلی بین پزشک و پرستار |
| ۱۴۸ (۵۹/۷) | نسبتاً مثبت | |
| ۷۵ (۳۰/۲) | نسبتاً منفی | |
| ۸ (۳/۲) | بسیار منفی | |

جدول ۳: توضیحات پاسخ‌دهندگان در خصوص جو کلی روابط پزشک و پرستار و بروز رفتار ایدایی

| حیطه کاری | نظرات / توضیحات |
|-----------|---|
| اداری | تعامل بین پزشک و پرستار بسیار مثبت است، البته بهتر است جنبه های رفتاری بیشتر آموزش داده شود. |
| پرستار | پزشک برای نظر پرستار اهمیت قائل است. |
| پرستار | تقریباً حرمت‌ها حفظ می‌شود، احترام جاری است. |
| پزشک | هر دو، چه پزشک چه پرستار، در مقابل بیمار احساس مسؤولیت می‌کنند و سعی در رفع مشکلات بیمار می‌کنند. |
| پزشک | اکثراً روابط بر اساس احترام متقابل است. |
| پرستار | بعضی پزشکان خوب رفتار می‌کنند، اما برخی نه. |
| پرستار | رفتار ایدایی یک حالت نسبی دارد و بسته به شخصیت افراد متفاوت است. |
| هوشبری | روابط خوب است و سعی می‌کنند از تجارب هم استفاده کنند. |
| پزشک | معمولاً روابط دوستانه است و نمی‌توان گفت برخورد های منفی صرفاً به خاطر پزشک و پرستار بودن است، به شخصیت آدم‌ها مربوط است. |
| پرستار | جو نسبتاً دوستانه برقرار است، اما گاهی به دلیل نوع برخورد بعضی پزشکان تماس با آن‌ها به دلیل شرایط بیمار سخت است. |
| اداری | روابط خوب و عالی است. |
| اداری | هرچه سطح تحصیلات پزشکان بالاتر می‌رود، روابط کم‌تر می‌شود. |
| پرستار | گاهی روابط مثبت و بر مبنای احترام است، اما گاهی بالعکس می‌شود. |
| پرستار | روابط به شدت پزشک‌سالار است و در بسیاری از موارد حتی با اشتباه پزشک حق به وی داده می‌شود. |
| پرستار | پزشک‌سالاری و توجه به پزشکان زیاد است. |
| پرستار | پزشک همیشه خود را برتر می‌داند و همیشه از پرستار انتظار دارد و تشکر هم نمی‌کند. |
| پرستار | پزشکان مخصوصاً دانشجویان پزشکی، به عنوان زبردست به پرستار نگاه می‌کنند. |
| پزشک | رفتار پرستاران با دانشجویان پزشکی نامناسب است و برخی آن‌ها را سربار و اضافی تلقی می‌کنند. |
| پزشک | بستگی به پزشک دارد و این‌که باتجربه است یا جوان، اگر باتجربه باشد، معمولاً مورد احترام واقع می‌شود، مخصوصاً از طرف پرستاران باتجربه، ولی پرستاران جوان‌تر بیشتر از روی ترس و اجبار کار می‌کنند. |
| پزشک | رفتار محترمانه ندارند و گاهی با تندی یا بی‌اعتنایی برخورد می‌نمایند. |
| پرستار | بعضی پزشکان احساس برتری نسبت به سایرین دارند، تمایل به ارتباط با سایر کارکنان ندارند. |
| اجرایی | پزشک و پرستار همدیگر را قبول ندارند. |



نمودار ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی حیطه‌های کاری واحدهای مورد پژوهش

References

1. Benner AB. Physician and nurse relationships, a key to patient safety. *J Ky Med Assoc* 2007; 105(4): 165-169.
2. Rosenstein AH. Nurse Physicians Relationship: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. *AJN* 2002; 102(6): 26-34.
3. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-Physician Relationships in Hospitals: 20000 Nurses Tell Their Story. *Critical Care Nurse* 2009; 29(1): 74-84.
4. Rosenstein AH. Managing disruptive behaviors in the healthcare setting: Process, policy, prevention, intervention. *Advances in Psychology Research* 2009; 72(7): 1-14.
5. Porto G, Lauve R. A persistent threat to patient safety. *Patient Safety & Quality Health Care* 2006; 3: 16-24.
6. Lux KM, Hutcheson JB, Peden AR. Ending disruptive behavior: Staff nurse recommendations to nurse educators. *Nurse Education in Practice* 2014; 14(1): 37-42.
7. Rosenstein A, Naylor B. Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine* 2012; 43(1): 139-148.
8. Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of Nurses and physicians: Nurses, physicians, and administrators say that clinicians' disruptive behavior has negative effects on clinical outcomes *Nursina Management* 2005; 1(36): 18-28.
9. Rosenstein A, O'Daniel M. Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. *J Am Coll Surg* 2006; 203(1): 96-105.
10. Guidebook for managing disruptive physician behavior. Ontario: College of Physicians and Surgeons of Ontario. 80 College Street, Toronto, Ontario M5G 2E2; 2008. p.50-51.
11. Veltman LL. Disruptive behavior in obstetrics: A hidden threat to patient safety. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007; 196(6): 587. e1-587. e5.
12. Managing Disruptive Behavior in the Healthcare Workplace-Guidance Document. Alberta: College of Physicians & Surgeons of Alberta; 2010. p.22-23.
13. Rosenstein AH, O'Daniel M. Managing disruptive physician behavior: Impact on staff relationships and patient care. *Neurology* 2008; 70(17): 1564-1570.
14. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional communication and team collaboration. Edited by Hughes RG. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Health Care Research and Quality (US); 2008. p.5-6.
15. William F. Martin. Is your hospital safe? Disruptive behavior and workplace bullying. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare* 2008; 86(3): 21-27.
16. Rosenstein AH, Daniel MO. A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2008; 34(8): 464-471.
17. Rosenstein A. Physicians under stress: Life in the fast lane affects behavior and performance. *American Association of Orthopedic Surgeons* 2010; 85: 1-3.
18. Rosenstein A. Differences in disruptive behavior. *Hosp Health Netw* 2010; 84(3): 8-10.
19. Leiper J. Nurse Against Nurse: How to Stop Horizontal Violence [Electronic version]. *Nursing* 2005; 35(5): 44-45.
20. Stimmel M. Disruptive Behavior and Miscommunication in Health Care Settings. *Senior Honors Teses* 2009; 234. Available at: <http://www.commonsemich.edu/honors/234>.
21. William F. Martin. Is your hospital safe? Disruptive behavior and workplace bullying. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare* 2008; 86(3): 21-27.
22. Maddineshat M, Alan H. Akaberi A, Tabatabaeichehr M. Disruptive Behaviors in an Emergency Department: The Perspective of Physicians and Nurses. *Journal of Caring Sciences* 2016, 5(3): 241-249.
23. Small CR, Porterfield S, Gordon G. Disruptive behavior within the workplace. *Applied Nursing Research* 2015; 28(2): 67-71.
24. Saxton R. Communication Skills Training to Address Disruptive Physician Behavior. *AORN Journal* 2012; 95(5): 602-611.



Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e24
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.22912>
Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Investigation of Incidence of Disruptive Behaviors in Health Care Units

Somayeh Haghghat^{1*} , Mahmoud Saghaei², Gholamhossein Ahmadzadeh³

1. MSc in Critical Care Nursing, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Professor, Department of Anesthesiology, Medical School, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Psychiatric Department, Medical School, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 10 October 2018

Accepted: 15 May 2019

Published online: 17 March 2020

Keywords:

Problem Behavior

Nurse

Physicians

Communication

Iran

ABSTRACT

Background and Aim: Disruptive behavior includes any inappropriate behavior, conflict, and confrontation, ranging from verbal abuse to physical or even sexual harassment which results in the injury or intimidation of others. Purpose of this study was to evaluate the disruptive behaviors prevalence and atmosphere governing physicians-nurse relationships in the therapeutic community.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study in which 248 health care setting staffs of Isfahan teaching hospitals were enrolled in the study by whole sampling method. Data were collected through a researcher-made questionnaire on disruptive behaviors with multiple-choice questions during the year 2017. Data were reported using descriptive statistics in SPSS software.

Findings: 163 (65.7%) participants were female and the rest were male, 82 (33.1%) were from Al-Zahra Hospital and 105 (42.3%) were working in the emergency department. 212 (85.5%) of the respondents witnessed disruptive behaviors by physicians as well as nurses and 200 (80.6%) witnessed disruptive behaviors by other hospital staff. 17 (6.9%) and 148 (59.7%) of answers were reported there is very positive and relatively positive relationship between nurse and doctor.

Ethical Considerations: This article is the result of a research project approved by Code 292272 in the Research Committee of Isfahan University of Medical Sciences. Prior to the study, informed consent was obtained from all respondents.

Conclusion: Since disruptive behavior has a high incidence among physicians and nurses and has a negative impact on their relationship, having an efficient management system for everyone and providing communication training is of paramount importance.

* **Corresponding Author:** Somayeh Haghghati

Address: Hezar Jarib Avenue, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Postal Box: 81746-73461

Tel: (+98) 913 284 7717

Email: S_haghghat@nm.mui.ac.ir

Cite this article as:

Haghghat S, Saghaei M, Ahmadzadeh GH. Investigation of Incidence of Disruptive Behaviors in Health Care Units. Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e24.