

# نوع و علل شکایات ثبت شده توسط پرستاران در مرکز امام رضا (ع) کرمانشاه در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۹

پرستو مجیدی پور<sup>۱\*</sup> آناهیتا حیدریان<sup>۲</sup> علی سروش<sup>۳</sup> پریا مجیدی پور<sup>۴</sup> پروانه اسدی<sup>۲</sup>

۱. دکترای تخصصی، علوم تربیتی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ORCID: 0000-0002-3773-7263
۲. کارشناسی ارشد، پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. دکترای تخصصی، طب ورزشی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۴. کارشناسی، گامپوتر، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره هفتم؛ شماره سوم؛ پاییز ۱۴۰۰؛ صفحات ۲۳-۳۰.

## چکیده

**هدف:** بررسی شکایات مطرح شده توسط پرستاران در سیستم‌های بهداشتی درمانی می‌تواند روشن‌کننده نقاط ضعف موجود در سیستم‌های درمانی گردد. تا با شناسایی این نقطه‌ضعف‌ها و ارائه راه‌های مقابله با آن‌ها این مشکلات مرتفع گردد. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان فراوانی و نوع شکایت و عوامل مرتبط با آن در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۹ در واحد شکایات مرکز امام رضا (ع) شهر کرمانشاه بود.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود و در سال ۱۳۹۹ و با حجم نمونه ۲۲۲ مورد پرونده انجام شد. داده‌ها از طریق مراجعه به واحد شکایات بیمارستان و بررسی شکایات‌های ارائه شده توسط پرستاران به این واحد جمع‌آوری گردیدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات فرم اطلاعاتی شامل اطلاعات دموگرافیک مربوط به پرستاران و نوع شکایت ارائه شده بود. داده‌های حاصل با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری شامل کای اسکور و کولموگراف-اسمیرنوف تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** بیشترین شکایات مطرح شده خشونت کلامی (۲۷/۸ درصد)، عدم رضایت بیمار به انجام فرآیند درمان (۲۲/۶ درصد) و خشونت فیزیکی (۱۹/۳ درصد) بودند. در بخش‌های جراحی و داخلی، توسط پرستاران بین سنین ۳۱ تا ۴۰ سال، پرستاران زن، پرستاران شاغل در شیفت‌های در گردش، افراد با سابقه ۰ تا ۱۰ سال، پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی مطرح شده بودند. میزان شکایات به ترتیب در سال‌های ۱۳۹۸ بیشتر از سایر سال‌ها بود. بین نوع خشونت و سال بررسی شکایات و همچنین بین نوع شکایت و نوبت کاری رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که خشونت‌ها جزو بالاترین میزان شکایات مطرح شده توسط پرستاران بودند، انجام برنامه‌ریزی‌ها و آموزش‌های لازم در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. همچنین انجام تحقیقات مداخله‌ای جهت دستیابی به راه‌حل‌های مربوط به رفع شکایات مطرح شده توصیه می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** شکایت، پرستاران، مراقبت بهداشتی، بیمارستان‌ها، خشونت.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۳ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۶/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۹

ارجاع: مجیدی پور پرستو، حیدریان آناهیتا، سروش علی، مجیدی پور پریا، اسدی پروانه. نوع و علل شکایات ثبت شده توسط پرستاران در مرکز امام رضا (ع) کرمانشاه در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۹. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۴۰۰؛ ۷(۳): ۲۳-۳۰.

## مقدمه:

بلکه بسیار مفید و آموزنده است. با استخراج اطلاعات مورد نیاز از شکایات صورت‌گرفته می‌توان کیفیت خدمات را ارزیابی نمود. همچنین با جبران نواقص و کمبودها، نقاط ضعف از بین می‌رود. رسیدگی به شکایات و بررسی آن‌ها، ابزاری بسیار مؤثر برای ارتقای کیفیت خدمات است. به

امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان ابزار نارضایتی، جزئی ضروری از نظام مراقبت‌های بهداشتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است [۱]. رسیدگی به شکایات نه تنها "آزادکننده" و "زائد" نیست

نویسنده مسئول:

پرستو مجیدی پور

مرکز توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

ORCID: 0000-0002-3773-7263

پست الکترونیکی: majidi.majidipour@gmail.com

تلفن: ۰۹۸ ۸۳۳۴۲۷۶۳۰۱

Scopus پایگاه علمی جهاد دانشگاهی، بانک نشریات کشور بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی انجام شده به این نتیجه رسیدند که بیشترین خشونت رخ داده علیه پرستاران از نوع خشونت کلامی و سپس فیزیکی می‌باشد؛ خشونت جنسی و نژادی در مطالعات کمی بررسی شده‌اند [۱۰].

Alquwez و همکاران در مطالعه‌ای کمی ۲۶۱ مورد از پرستاران بالینی را در مرکز خدماتی در عربستان سعودی از ماه ژوئن تا اوت ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار دادند. طبق نتایج به دست آمده، بی‌احترامی از طرف بیماران و همراهان آن‌ها بیشترین امتیاز و آزار از طرف سرپرست، کمترین امتیاز را بر سلامت روان پرستاران داشته است [۱۱].

حسن‌خانی و همکاران از یک طرح اکتشافی کیفی برای مطالعه استفاده کردند. مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۶ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس در ۵ بیمارستان آذربایجان غربی و شرقی ایران انجام شد. پرستاران آسیب دیده مضمون اصلی این تحقیق بود [۱۲].

Shi و همکاران یک مطالعه مقطعی بین ۳۰۰۰ پزشک و پرستار در ۱۵ بیمارستان دولتی در استان‌های هیلونگ جیانگ و پکن با استفاده از روش نمونه‌برداری انجام دادند. متغیرهای سن، تحصیلات و نوع شغل از عوامل مؤثر بر علایم افسردگی و اضطراب بودند. نتایج همچنین نشان داد که پرستاران بیشتر از پزشکان از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند [۱۳].

مطالعه Rosi و همکاران نشان داد نتیجه‌ی رفتارهای نامحترمانه افسردگی، علایم جسمی و عزت‌نفس پایین است. این رفتارها در سال‌های ابتدایی بیشتر تجربه می‌شود و باعث غیبت‌های زیادی در زمان خدمت می‌شود [۱۴].

طبق بررسی‌های انجام شده‌ی محقق اکثر مطالعات انجام شده بر روی داده‌های موجود در واحد شکایات بیمارستان‌ها در حوزه‌ی شکایات بیماران انجام شده است و تاکنون مطالعه‌ای که بر روی شکایات پرستاران از بیماران، همراهان و یا سایر بخش‌ها در سیستم‌های درمانی باشد صورت نگرفته است. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان و نوع شکایات ثبت شده در دفتر شکایات بیمارستان امام‌رضاع (ع) شهر کرمانشاه در بین سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹، جهت ارائه‌ی نتایج به مسئولین و به منظور ارائه راهکار کاهش این مشکل، انجام شد.

### مواد و روش‌ها:

جهت اجرای این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی به واحد شکایات مرکز امام‌رضاع (ع) مراجعه شد. آمار شکایات از فروردین ماه ۱۳۹۵ تا پایان مرداد

احتمال زیادی پرسنل مراقب بهداشتی در معرض تجربه‌ی خشونت یا تهدید به خشونت در محیط کار هستند، پرستارانی که ارتباط مستقیم با بیماران و خانواده‌هایشان دارند، خشونت کلامی و فیزیکی زیادی را تجربه می‌کنند. در سال‌های اخیر به خشونت روانی مانند قلدری، آزار کلامی و بی‌احترامی در متون پرستاری اشاره زیادی شده است [۲،۳].

در مطالعه‌ای ۲۱ درصد از مراقبین بهداشتی وجود ارتباط بین رفتارهای مخرب و مرگومیر بیمار را تأیید کرده و ۵۳ تا ۷۵ درصد از پرستاران ارتباط بین رفتارهای تخریب‌کننده و نتایج نامطلوب بالینی از قبیل اختلال در ایمنی بیمار، اشتباهات، حوادث ناگوار، کیفیت رضایت و مراقبت بیماران اعتقاد داشتند [۴،۵].

براساس مطالعات پیشین، بیش از یک سوم کل شکایات صورت گرفته مربوط به اشکال در برقراری ارتباط توسط بیماران یا همراهان آن‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی مانند پزشکان، پرستاران، بهیاران و ... در بخش اورژانس و سایر بخش‌های بیمارستانی بوده و میزان آن به اندازه فراوانی شکایات مربوط به نوع و کیفیت خدمات درمانی ارائه شده، امکان دسترسی به مراقبت‌ها و در برخی مطالعات، هزینه‌های خدمات وابسته است [۶-۹].

پرستاران مسئول مراقبت برای بیماران و خانواده‌های آنان هستند ولی به دلیل بی‌ثباتی عاطفی و یا ذهنی که در بیماران و خانواده‌های آن‌ها وجود دارد، می‌توانند در هر لحظه رفتارهای خشونت‌آمیزی به دلیل فشارهای مختلف نشان دهند [۱].

با مطالعه در منابع مختلف می‌توان به این دیدگاه رسید که بیشتر شکایات ثبت شده توسط پرستاران مربوط به خشونت کلامی و فیزیکی توسط بیماران، همراه بیماران و کادر درمانی مافوق می‌باشد. خشونت علیه پرستاران یک مشکل جهانی و رو به افزایش در تمامی کشورها و ایران می‌باشد. با وجود آمار بالای خشونت علیه کارکنان درمانی، تحقیقات نشان داده است که شیوع آن علیه پرستاران بیش از دیگر کارکنان است.

دلوند و همکاران مطالعه‌ای در مورد بررسی خشونت علیه پرستاران ایرانی در محیط کار انجام دادند. داده‌ها با استفاده از متاآنالیز و مدل اثرات تصادفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل ۲۲ مقاله انتخاب شده با حجم نمونه ۵۶۳۹ نشان داد که شیوع کلی خشونت کلامی ۷۴ درصد و خشونت فیزیکی ۲۸ درصد بوده است. شیوع خشونت گزارش نشده در محل کار توسط پرستاران ۴۸ درصد بود [۹].

اسمعیلی و همکاران در مطالعه‌ای به صورت مروری نقلی که با استفاده از جستوجو در پایگاه‌های Google Scholar، PubMed،

ماه ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها از طریق فرم اطلاعاتی جمع‌آوری شد.

این فرم براساس اهداف پژوهش طراحی شد. معیار ورود به مطالعه، پرونده‌هایی بودند که اطلاعات کاملی داشتند و نقصی نداشتند. در این مطالعه بخش روان‌پزشکی جزو بخش‌های داخلی در نظر گرفته شده بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع سرشماری بود. پرونده‌های شکایت مطرح شده توسط پرستاران در فروردین‌ماه ۱۳۹۵ تا پایان مردادماه ۱۳۹۹، به تعداد ۲۱۲ مورد بررسی شد. داده‌ها در مدت ۲ ماه جمع‌آوری گردید.

فرم اطلاعاتی مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک پرستاران شاکای از جمله بخش محل خدمت در زمان شکایت، سن، جنس، وضعیت تأهل، نوبت‌کاری، وضعیت استخدام و تاریخ شکایت و نوع شکایت بود که از پرونده‌های واحد شکایات استخراج گردید. جمع‌آوری داده‌ها با روش مراجعه‌ی مستقیم محقق مقاله به واحد شکایت و استخراج داده‌ها از اطلاعات موجود در پرونده‌ها از تاریخ ۹۹/۷/۱۵ لغایت ۹۹/۵/۱۴ انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، تاریخ و نوع شکایت هم از پرونده‌های واحد شکایات استخراج گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی (درصد و فراوانی) و تحلیلی (آزمون‌های کای‌اسکوئر و کولموگراف - اسمیرنوف) با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد و سطح اطمینان ۹۹ درصد در نظر گرفته شد. پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و کسب اجازه از مدیران واحد تحقیقات و ریاست بیمارستان امام‌رضاع (ع) شهر کرمانشاه، جمع‌آوری داده‌ها انجام گرفت. نتایج تحقیق جهت استفاده از آن در اختیار مسئولین محترم بیمارستان قرار داده شد.

### یافته‌ها:

مطابق با نتایج مطالعه ۸۰/۷ درصد از پرستارانی که شکایت ثبت کرده بودند، زن و بقیه مرد بودند. بین بخش محل خدمت و فراوانی شکایت رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). میزان شکایت پرستاران در بخش‌های جراحی و داخلی بیشتر از سایر بخش‌ها بود ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). خشونت فیزیکی بیشتر در بخش‌های ویژه، ترک بدون اجازه بخش بیشتر در بخش داخلی، خشونت کلامی بیشتر در بخش داخلی، عدم رضایت به فرآیند درمان بیشتر در بخش جراحی، عدم تسویه در بخش اورژانس، عدم حضور بستگان در بخش داخلی، قصور در

بخش جراحی، انجام عمل خلاف قانون در بخش ویژه، مشکلات بیمارستانی در بخش ویژه مشاهده شد.

در مطالعه فراوانی شکایت برحسب جنس نتایج نشان داد که درصد فراوانی شکایت در بین زنان بیشتر از مردان بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). خشونت فیزیکی در مردان بیشتر از زنان بود. ترک بخش توسط بیمار بیشتر توسط پرستاران زن گزارش شده بود. خشونت کلامی بیشتر علیه پرستاران زن گزارش شده بود. عدم رضایت به فرآیند درمان شکایتی بود که بیشتر توسط پرستاران زن گزارش شده بود. عدم تسویه حساب بیمار بیشتر توسط مردان مورد شکایت قرار گرفته بود. عدم حضور بستگان بیشتر توسط پرستاران زن به عنوان شکایت مطرح شده بود. قصور پزشک و همکاران شکایتی بود که بیشتر توسط پرستاران مرد مطرح شده بود. انجام عمل خلاف قانون بیشتر توسط پرستاران زن گزارش شده بود و مردان شکایتی را در این خصوص ارائه نکرده بودند. مشکلات بیمارستانی اعم از مشکلات مدیریتی و تجهیزاتی بیشتر توسط مردان گزارش شده بود.

بیشترین میزان شکایت در بین پرستارانی که در شیفت‌های در گردش کار می‌کردند و شامل شیفت شب بود، گزارش گردید ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). خشونت فیزیکی، عدم رضایت به فرآیند درمان و انجام عمل خلاف قانون بیشتر شکایت پرستارانی در شیفت در گردش کاری بود. ترک بخش و عدم تسویه بیشتر توسط پرستاران شیفت صبح و عصر مطرح شده بود. خشونت کلامی، عدم حضور بستگان، قصور و مشکلات بیمارستانی بیشتر در پرستاران صبح‌کار گزارش شده بود.

بیشترین شکایت را پرستاران رسمی داشتند که از این نظر بین وضعیت استخدام و درصد فراوانی شکایت در پرستاران اختلاف معنی‌دار وجود داشت ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). بیشترین میزان شکایت در سال ۹۸ مطرح شده بود و از نظر درصد فراوانی شکایت در سال‌های مختلف اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). بیشترین میزان شکایت برحسب نوع شکایت خشونت کلامی بود و اختلاف درصد فراوانی در انواع شکایات مختلف معنی‌دار بود ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). بیشترین میزان شکایت در بین افراد با سابقه‌ی کاری ۱۰-۰ سال بود ( $P\text{-Value} < 0/001$ ). خشونت فیزیکی، ترک بخش، عدم رضایت به فرآیند درمان، عدم تسویه و انجام عمل خلاف قانون بیشتر توسط پرستاران با سابقه‌ی ۱۰-صفر سال گزارش شده بود. خشونت کلامی و مشکلات بیمارستانی بیشتر توسط پرستاران با سابقه‌ی ۲۰-۱۱ سال گزارش شده بود. عدم حضور بستگان و قصور بیشتر توسط پرستاران با

سابقه‌ی ۳۰-۲۱ سال مورد شکایت قرار گرفته بود. فراوانی نوع شکایت به تفکیک سایر متغیرها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی نوع شکایت به تفکیک متغیرهای سن، نوع استخدام و وضعیت تأهل

Sign	وضعیت تأهل		Sign	وضعیت استخدامی			Sign	سن				نوع شکایت
	متاهل	مجرد		طرحی	پیمانی	رسمی		۵۱-۶۰	۴۱-۵۰	۳۱-۴۰	۲۰-۳۰	
	۱۸/۸	۲۰		۲۱/۳	۲۲/۷	۱۸		۴۲/۹	۱۳/۹	۱۴	۲۵/۳	خشونت فیزیکی
	۱۸/۸	۷/۸		۱۳/۱	۹/۱	۱۳/۳		۱۴/۳	۸/۳	۱۴	۱۳/۳	ترک بخش
	۲۷/۱	۲۸/۷		۲۴/۶	۳۶/۴	۲۸/۱		۱۴/۳	۳۰/۶	۲۹/۱	۲۶/۵	خشونت کلامی
	۱۵/۵	۲۸/۷		۳۱/۱	۱۳/۶	۲۰/۳		۲۸/۵	۱۶/۷	۲۴/۵	۲۲/۹	عدم رضایت به پروسه درمان
۱/۱۴۳	۵/۲	۲/۶	۱/۶۸۴	۱/۶	.	۵/۵	۱/۱۱	.	۸/۳	۴/۵	۱/۲	عدم تسویه
	۵/۲	۶/۱		۳/۳	۴/۵	۷		.	۸/۳	۷	۳/۶	عدم حضور بستگان
	۴/۲	۴/۳		۵	۹/۲	۳/۱		.	۵/۶	۳/۵	۴/۸	قصور
	۱	.		.	.	۰/۸		.	.	۱/۲	.	انجام عمل خلاف قانون
	۴/۲	۱/۸		.	۴/۵	۳/۹		.	۸/۳	۲/۲	۲/۴	مشکلات بیمارستانی

\*در جدول شماره ۱ از آزمون کای اسکور و درصد فرولی استفاده شده است.

خشونت کلامی بود که بیشتر در شیفت‌های در گردش اتفاق افتاده بود که شامل شیفت شب بودند و اختلاف بین شیفت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود. بین نوع شکایت و سایر متغیرها ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

در بررسی رابطه نوع شکایت با متغیرها نوع شکایت با سالی که شکایت در آن اتفاق افتاده بود رابطه معنادار داشت که در سال ۱۳۹۸ بیشترین میزان شکایت ثبت شده بود (جدول ۲). ممکن است علت این امر بهتر شدن فرآیند ثبت شکایات و گزارش‌دهی باشد. همچنین نوع شکایت با نوبت‌کاری رابطه‌ی معنادار داشت (جدول ۲). بیشترین شکایت،

جدول ۲- رابطه نوع شکایت با متغیرهای تحقیق

نوع شکایت	بخش محل خدمت	سن	جنس	نوبت کاری	سابقه کار	نوع استخدام	وضعیت تأهل	سال
نوع شکایت	**۰/۰۵۷	*۰/۷۷۱	**۰/۱۱۰	**۰/۰۲۳	*۰/۲۷۶	**۰/۶۸۴	**۰/۱۴۳	**۰/۰۱/۰>

## بحث و نتیجه گیری:

هدف مطالعه حاضر تعیین میزان و نوع شکایات مطرح‌شده در ۵ سال اخیر (سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۹) در بیمارستان امام‌رضاع) شهر کرمانشاه بود. از آنجایی که بیشترین شکایات گزارش‌شده پرستاران مربوط به انواع خشونت در بخش‌ها بود لذا در این بخش از مقالات مربوط به خشونت علیه پرستاران استفاده گردید، هرچند که همان‌طور که در این مقالات آمده است بسیاری از موارد خشونت علیه پرستاران گزارش نشده است.

نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین شکایات مطرح‌شده مربوط به بخش‌های جراحی و داخلی بودند؛ که با توجه به حساسیت بیماران این بخش‌ها این مسئله قابل‌توجه است که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. نتیجه مطالعه Ferri و همکاران نشان داد که بین بخش‌های مختلف خدمت مانند پذیرش، تریاژ، اتاق انتظار، محیط اطراف تریاژ که پرستار در آن‌ها رفت‌وآمد و یا کار می‌کند از نظر بروز خشونت اختلاف آماری معناداری وجود ندارد که از این نظر با نتیجه تحقیق حاضر

هم‌خوان نیست [۱۵]. بیشترین میزان خشونت که بالاترین میزان شکایات‌ها را تشکیل می‌دهد در اورژانس و بخش‌های روان‌پزشکی رخ داد [۱۶]. در این مطالعه بخش روان‌پزشکی جزو بخش‌های داخلی در نظر گرفته شده بود که از این نظر نتایج این مطالعه تا حدودی با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوان است. همچنین نتیجه مطالعه Tian و همکاران نشان داد که بیشترین میزان خشونت در بخش‌های داخلی و جراحی صورت گرفته بود که از این نظر با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوان است [۸]. توصیه می‌گردد مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در بیمارستان‌های مختلف صورت گیرد تا مشکل عدم‌هم‌خوانی در یافته‌ها در مطالعات مختلف کاهش یابد.

پرستاران بین سنین ۳۱-۴۰ بیشترین شکایت را مطرح نموده بودند. نتیجه‌ی مطالعه Pérez-Fuentes و همکاران نشان داد که بین سن پرستارانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که از این نظر با نتیجه‌ی این تحقیق هم‌خوان نبود [۱۷]. با توجه به این که بیشترین میزان خشونت‌ها در بین افراد با سابقه‌ی ۱۰-صفر

سال رخ می‌دهد و این افراد ۰ عمدتاً دارای سنین ۴۰-۳۱ سال هستند نتیجه مطالعه‌ی حاضر قابل توجه است.

بیشترین شکایت مطرح شده توسط پرستاران زن بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. نتیجه‌ی مطالعه Ferri و همکاران نشان داد زنان بیشتر از مردان هنگام اتفاق افتادن خشونت از دیگران درخواست کمک نموده بودند و زنان بیشتر صدمه‌ی جسمی را گزارش داده بودند. با توجه به این که نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داد شکایاتی که عمدتاً از نوع خشونت بودند بیشتر توسط زنان مطرح گردیده بود. لذا نتیجه‌ی آن با نتایج تحقیق Ferri و همکاران هم‌خوان هست. دلیل گزارش کمتر توسط پرستاران مرد شاید به این دلیل باشد که آن‌ها احساس می‌کنند نیازی به کمک دیگران در برخورد با خشونت ندارند و خشونت را به عنوان جزئی از این شغل پذیرفته‌اند و همچنین احساس می‌کنند برخورد مناسبی با این‌گونه شکایات‌ها نخواهد شد و کاری بیهوده است و ذکر این نکته ضروری است که تعداد پرستاران شاغل مرد نسبت به زنان کمتر است. همچنین مطالعه‌ی دیگری که توسط Tian و همکاران انجام شده نشان داد که پرستاران مرد نسبت به زنان خشونت بیشتری را تجربه می‌کنند که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی ندارد. بیشترین شکایات مربوط به پرستاران در شیفت‌های در گردش بود. نتیجه مطالعه Ferri و همکاران نشان داد که بیشترین میزان شکایت از خشونت در شیفت شب اتفاق افتاده بود اما اختلاف آن از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتیجه مطالعه Tian و همکاران نشان داد که بیشتر خشونت‌ها در بین پرسنلی که در شیفت در گردش کار می‌کردند اتفاق افتاده بود که نتیجه آن با نتیجه تحقیق حاضر هم‌خوان بود. دلایل مختلفی می‌تواند تأثیرات شیفت در گردش را بر افزایش میزان خشونت توضیح دهد از جمله کمبود کارکنان، خستگی کارکنان و نتیجه‌ی آن بر رضایت بیمار. همچنین تحقیق طالبی و همکاران مغایر با نتیجه تحقیق ما است. بیشترین شکایت مربوط به افراد با سابقه ۱۰-صفر بود [۸،۱۵،۱۸،۱۹].

Tian و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بیشترین میزان شکایت از خشونت در بین افراد با سابقه‌ی کمتر از ۵ سال بود [۸].

همچنین در مطالعه دیگری که توسط Niu و همکاران انجام شد، پرستاران با تجربه‌ی کاری ۱۰-۵ سال در معرض خطر خشونت روانی قرار داشتند که از این نظر با نتیجه‌ی تحقیق حاضر هم‌خوانی داشتند. همچنین مطالعه‌هایی که توسط ایروانی و همکاران و همچنین پارباد و همکاران انجام شد با نتایج تحقیق حاضر مغایرت داشتند و بین سابقه‌ی

کاری و خشونت فیزیکی ارتباط معناداری وجود نداشت. دلیل این تناقض را می‌توان به تفاوت‌های فردی افراد و تغییر پست افراد با افزایش سابقه‌ی کار نسبت داد [۷،۲۰].

در برخی مراکز پرسنل با سابقه‌ی کار بیشتر پست‌های مدیریتی دارند و طبعاً مراقبت از بیماران را مستقیماً عهده‌دار نیستند و این عامل می‌تواند تجربه‌ی تعدی کلامی را کاهش دهد. از طرفی، برخی افراد نیز بدون در نظر گرفتن سن، تکانه‌ی خشم و ایجاد تعدی دارند و کادر درمان از این قاعده مستثنا نیستند [۲۰،۲۱].

بیشترین شکایت را پرستاران رسمی مطرح نموده بودند. نتایج تحقیق صاحبی نشان داد که بیشترین میزان خشونت (فیزیکی یا کلامی) مربوط به پرسنل قراردادی، شرکتی یا طرحی بوده است که از این نظر با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوان نیست. این عدم‌هم‌خوانی می‌تواند به این دلیل باشد که اطلاعات واحد شکایات مربوط به کسانی است که خشونت را گزارش داده‌اند و از آنجایی که پرسنل رسمی به موقعیت شغلی خود اطمینان بیشتری دارند راحت‌تر اقدام به گزارش‌دهی می‌کنند. در حالی که ممکن است خشونت علیه پرسنل غیررسمی در عمل بیشتر باشد اما توسط آنان گزارش نشود [۲۲].

بیشترین شکایات مطرح شده خشونت کلامی و عدم رضایت بیمار به انجام فرآیند درمان و سپس خشونت فیزیکی بودند. نتیجه‌ی مطالعه‌ی Ferri و همکاران نشان داد اغلب پرستاران تریاژ، خشونت را در طی یک سال گذشته تجربه کرده بودند. شرکت‌کنندگان گزارش دادند که بیشتر خشونت‌ها توسط همراهان بیمار اتفاق افتاده بود. بیشتر خشونت‌های گزارش شده در مردان از نوع کلامی بود. در حالی که زنان هم خشونت کلامی و هم خشونت فیزیکی را گزارش نموده بودند [۱۵،۲۲]. با توجه به این که در مطالعه‌ی حاضر بیشترین شکایت پرستاران از خشونت کلامی بود، نتایج حاضر با نتایج این مطالعات هم‌خوانی دارد. به نظر می‌رسد دلیل این امر این است که بیماران و خانواده‌های آنان در حالت خشم ابتدا اقدام به توهین و فحاشی می‌کنند.

مطالعه دیگری که توسط چراغی و همکاران انجام شده است، خشونت فیزیکی توسط بیمار بالاترین میزان شکایت بوده است [۲۳].

در بررسی ویژگی‌های شخصی افراد مورد مطالعه، تأهل نیز مدنظر بوده است. پرستاران مجرد درصد شکایات بیشتری را مطرح نموده بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتایج تحقیق Tian و همکاران و همچنین مظفری و همکاران نیز نشان داد که بیشترین میزان خشونت در بین افراد متأهل گزارش شده بود که نتایج این تحقیقات با

### تشکر و قدردانی:

از همکاری واحد شکایات و ریاست محترم بیمارستان امام‌رضاع) شهر کرمانشاه و همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و مرکز توسعه تحقیقات بالینی مرکز امام‌رضاع) که امکان انجام تحقیق حاضر را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تأییدیه اخلاقی:

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.KUMS.REC.1398.1078 از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است.

### تعارض منافع:

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان گزارش نشد.

### سهم نویسندگان:

پرستو مجیدی پور (نویسنده اول و مسئول) طرح تحقیق، مدیریت تحقیق، تجزیه و تحلیل و نوشتن گزارش نهایی ۵۵ درصد؛ آناییتا حیدریان (نویسنده دوم) جمع‌آوری داده‌ها ۱۵ درصد؛ علی سروش (نویسنده سوم) بازبینی و اصلاح مقاله ۱۰ درصد؛ پریا مجیدی پور (نویسنده چهارم) ورود اطلاعات به نرم‌افزار ۱۵ درصد؛ پروانه اسدی (نویسنده پنجم) همکاری در نوشتن گزارش نهایی ۵ درصد.

### حمایت مالی:

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با شماره طرح ۹۹۰۳۵۵ انجام شده است.

نتیجه‌ی تحقیق حاضر هم‌خوان نبود. به نظر می‌رسد نتیجه‌ی این عدم هم‌خوانی شاید این باشد که تعداد افراد مجرد حاضر در این مطالعه‌ی انجام شده نسبت به افراد متأهل بیشتر بود [۸،۲۴].

بیشترین شکایات مطرح شده به ترتیب سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۷ بودند که می‌تواند به دلیل برنامه‌ریزی‌های واحد شکایات برای تشویق کارکنان به گزارش مشکلات و علی‌الخصوص خشونت شغلی باشد. نوع شکایت و سالی که شکایت در آن اتفاق افتاده رابطه‌ی معنادار داشت. بدین صورت که بیشترین شکایت در سال ۱۳۹۸ بود و از سال ۱۳۹۵ روند تعداد شکایات رو به افزایش بوده است.

نتیجه مطالعه‌ی Han و همکاران نشان داده است که میزان خشونت در طی یک سال گذشته افزایش پیدا کرده است. بدین معنا که تعداد شکایات مربوط به خشونت ارائه شده به واحد شکایات رو به افزایش است که می‌تواند به دلیل آگاهی بیشتر پرستاران نسبت به فرآیندهای مربوط به واحد شکایات باشد [۲۵].

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین نوع شکایت مطرح شده توسط پرستاران در بخش‌های جراحی بیمارستان‌ها خشونت کلامی است. براساس نتایج حاصله، اجرای مطالعات مداخله‌ای ضروری می‌باشد. بدین منظور پژوهش‌های آینده بایستی از سمت مطالعات توصیفی به سمت مطالعات مداخله‌ای حرکت کنند تا راهنمایی جهت استفاده در بالین فراهم نمایند. در این راستا پژوهشگران، مدیران، سیاست‌گذاران، پرستاران و سایر ذی‌نفعان بایستی به منظور یافتن راهکارهای خلاقانه در جهت پیشگیری و کنترل خشونت علیه پرستاران با مشارکت یکدیگر وارد عرصه شوند. انجام مطالعات مداخله‌ای موجب می‌گردد راه‌حلی‌هایی که جهت برطرف نمودن علل شکایات به ذهن محقق می‌رسد آزمایش گردند و در صورت مثمر‌تر بودن توسط مدیران و سیاست‌گذاران به کار گرفته شود.

محدودیت مطالعه‌ی حاضر ناقص بودن بعضی از پرونده‌ها بود که با مراجعه به پرستار و درخواست توضیحات لازم این مشکل برطرف گردید. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی نتایج پیگیری شکایات پرستاران توسط واحد شکایات بررسی گردد. از آنجایی که طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از خشونت محل کار مستلزم کسب شناخت عمیق و همه‌جانبه نسبت به مسئله‌ی خشونت می‌باشد، لذا بایستی در طراحی پژوهش‌های آینده این موارد نیز مورد بررسی دقیق‌تر قرار گیرند.

---

**Reference**


---

1. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(8):678-89. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-002437
2. Movahednia S, Partovishayan Z, Bastani M. Survey of complaints and factors affecting them in Firoozgar Hospital. *Payavard.* 2014; 8(1):25-33. [In Persian]
3. Karaeminogullari A, Erdogan B, Bauer TN. Biting the hand that heals: mistreatment by patients and the well-being of healthcare workers. *Pers Rev.* 2018; 47(2): 572-91. DOI: 10.1108/PR-03-2016-0054.
4. Kwak C. An exploration of certified registered nurse anesthetists' experiences with workplace incivility: Prevalence and impact on job satisfaction [Dissertation]. Washington, DC: Georgetown University; 2020.
5. Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior & clinical outcomes: Perceptions of nurses & physicians: Nurses, physicians, and administrators say that clinicians' disruptive behavior has negative effects on clinical outcomes. *AJN.* 2005; 105(1):54-64.
6. Vessey JA, Williams L. Addressing bullying and lateral violence in the workplace: A quality improvement initiative. *J Nurs Care Qual.* 2021; 36(1):20-4. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000480
7. Niu SF, Lee TY, Tsai JC, Hsing SC, Wu SC, Kao CC. Workplace violence against nurses in northern Taiwan: a cross-sectional study. *Hu Li Za Zhi.* 2018; 65(6):44-54. DOI: 10.6224/JN.201812\_65(6).07
8. Tian Y, Yue Y, Wang J, Luo T, Li Y, Zhou J. Workplace violence against hospital healthcare workers in China: A national WeChat-based survey. *BMC Public Health.* 2020; 20:582. DOI: 10.1186/s12889-020-08708-3
9. Dalvand S, Ghanei Gheshlagh R, Najafi F, Zahednezhad H, Sayehmiri K. The prevalence of workplace violence against Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Shiraz E Med J.* 2018; 19(9):e65923. [In Persian] DOI: 10.5812/semj.65923
10. Esmaeili R, Lameh Jouybari A. Violence against Emergency Nurses and some related factors. *Clin Exc.* 2020; 9(4):34-44. [In Persian]
11. Alquwez N. Examining the Influence of Workplace Incivility on Nurses' Patient Safety Competence. *J Nurs Scholarsh.* 2020; 52(3):292-300. DOI: 10.1111/jnu.12553
12. Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs.* 2018; 39:20-5. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.07.007
13. Shi L, Li G, Hao J, Wang W, Chen W, Liu S, et al. Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020; 103:103493. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103493
14. Rosi IM, Contiguglia A, Millama KR, Rancati S. Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence. *Nurs Ethics.* 2020; 27(7):1556-68. DOI: 10.1177/0969733020929063
15. Ferri P, Stifani S, Accoto A, Bonetti L, Rubbi I, Di Lorenzo R. Violence against nurses in the triage area: a mixed-methods study. *J Emerg Nurs.* 2020; 46(3):384-97. DOI: 10.1016/j.jen.2020.02.013
16. Niu SF, Kuo SF, Tsai HT, Kao CC, Traynor V, Chou KR. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS One.* 2019; 14(1):e0211183. DOI: 10.1371/journal.pone.0211183
17. del Carmen Pérez-Fuentes M, Jurado MD, Martínez ÁM, Márquez MD, Ruiz NF, Linares JJ. Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms. *BMJ Open.* 2020; 10(3):e034143. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034143
18. Delezie J, Challet E. Interactions between metabolism and circadian clocks: Reciprocal disturbances. *Ann N Y Acad Sci.* 2011; 43:30-46. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.06246.x
19. Talebi SH, Rahnama Rahsepar F, Talebi S, Shahrabadi H, Safari E. Verbal and physical violence against nurses in Sabzevar hospitals. *J Educ Ethics Nurs.* 2014; 3(2):29-35. [In Persian]

20. Irvani B, Bidkhorri M, Alizadeh Z, Movahedi A. Workplace violence against nurses and related factors in Neyshabur University of Medical Science's hospitals. *J Neyshabur Univ Med Sci.* 2019; 7(3):1-13. [In Persian]
21. Paryad E, Jahani Sayad Noveiry M, Kazemnejad Leili E, Akbari A, Ghanbari Khanghah A, Bouraki S. Incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery.* 2015; 25(2):16-23. [In Persian]
22. Sahebi L, Gholamzadeh Nikkjoo R. Workplace violence against clinical workers in Tabriz educational hospitals. *IJN.* 2011; 24(73):27-35. [In Persian]
23. Cheraghi MA, Noghan N, Moghimbeigi A, Bikmoradi A. Analysis of Intensive Care Nurses' Workplace Violence. *IJCCN.* 2012; 5(13):87-94.
24. Mozafari M, Tavan H. Survey of violence against nursing in the ilam training hospitals at 2012. *SJIMU.* 2013; 21(2):152-60. [In Persian]
25. Han CY, Lin CC, Barnard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook.* 2017; 65(4):428-35. DOI: 10.1016/j.outlook.2017.04.003



## Type and causes of complaints registered by nurses in Imam Reza center in Kermanshah in 2016-2020

Parastoo Majidipour<sup>1\*</sup> Anahita Heydarian<sup>2</sup> Ali Soroush<sup>3</sup> Parya Majidipour<sup>4</sup> Parvaneh Asadi<sup>2</sup>

1. PhD, Education, Clinical Research and Development Center of Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. ORCID: 0000-0002-3773-7263
2. M.SC, Nursing, Clinical Research and Development Center of Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. PhD, Sports Medicine, Cardiovascular Research Center, Imam Ali Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
4. BSC, Computer, Clinical research and Development Center of Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

(Received 3 June, 2021)

Accepted 20 Sep, 2021)

### Original Article

### Abstract

**Aim:** Investigate the complaints raised by nurses in health care systems can clarify the systems weaknesses and to identify these weaknesses and providing ways to deal with them can solve these problems. The aim of the present study was to determine the frequency and type of complaints and related factors in the years 2016-2020 in the Complaints Unit of Imam Reza [AS] Center in Kermanshah.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted in 2021 with a sample size of 222 cases. Data were collected by referring to the hospital complaints unit and reviewing the complaints submitted by nurses to this unit. The data collection tool was a checklist including demographic information about nurses and the type of complaint submitted. The obtained data were analyzed by SPSS software version 16 using statistical tests including Chi-square and Kolmogorov-Smirnov test.

**Results:** The most common complaints were verbal violence (27.8%) and patient dissatisfaction with the treatment process (22.6 %), followed by physical violence (19.3 percent%). These complaints were raised by nurses between the ages of 31 and 40, female nurses, nurses working in rotating shifts, with a history of 0 to 10 years, and nurses with formal employment status in the surgical and internal wards. The number of complaints was higher in 2019 than in other years, respectively. There was a significant relationship between the type of violence and the year of review of complaints, as well as between the type of complaint and shift work.

**Conclusion:** Considering that violence was one of the highest numbers of complaints raised by nurses, it is necessary to make the essential planning and training in this field. Also, interventional research is recommended to achieve solutions to resolve the complaints.

**Keywords:** Complaints, Nurses, Health Care, Hospitals, Violence.

**How to cite this article:** Majidipour P, Heydarian A, Soroush A, Majidipour P, Asadi P. Type and causes of complaints registered by nurses in Imam Reza center in Kermanshah in 2016-2020. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2021; 7(3):23-30.

*Correspondence:*

Parastoo Majidipour

Clinical research and Development Center of Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Tel: + 988334276301

Email: [Majidi.majidipour@gmail.com](mailto:Majidi.majidipour@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-3773-7263