

مشکلات پرستاران به دنبال درگیری با مددجویان و شکایت آنها به مراجع قضایی

دکتر آرش قدوسی* - الهه محمدی آشیانی** - مرضیه ضیایی راد***

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.

** کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

*** کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری یکی از مشاغل آسیب‌پذیر بهداشتی- درمانی است و پرستاران در معرض شکایت مددجویان به مراجع قانونی قرار دارند. این مطالعه با هدف تعیین تجارب آن‌ها نسبت به این شکایات و اثر این شکایات بر روی کارکرد آن‌ها انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش کیفی به روش پدیدارشناسی بود. پرستارانی که تجربه درگیری با مشکلات ناشی از شکایت مددجویان به مراجع قانونی را داشتند، وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. مصاحبه‌ها به صورت ساختار نیافته انجام شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس مدل کلازی انجام گرفت. در پایان تم‌های اصلی از مصاحبه‌های انجام‌شده، استخراج گردید.

نتایج: در این مطالعه با ۸ پرستار که تجربه درگیری با شکایت مددجویان را داشتند مصاحبه شد. دامنه سنی شرکت‌کننده‌ها بین ۲۹-۴۴ سال و سابقه کاری آن‌ها ۳-۲۲ سال بود. پس از بررسی مصاحبه‌ها و استخراج کدهای اولیه، ۳ کد ثانویه دل‌زدگی از کار، وسواس در کار و از کار افتادگی به دست آمد. کدهای ثانویه در نهایت یک تم اصلی بازگشت اکراه‌آمیز به کار و زندگی را تشکیل دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده تجربه درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی، تجربه‌ای دردناک و ناتوان‌کننده برای پرستاران است که بر روی کار بالینی آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. به همین دلیل توصیه می‌شود که برای پیشگیری از این گونه مشکلات کاری، عوامل زمینه‌ساز این مشکلات و راه‌های پیشگیری از وقوع آن‌ها به دانشجویان پرستاری و پرستاران بالینی آموزش داده شود.

واژگان کلیدی: پرستار، شکایت، مشکلات کاری، تجربه.

تایید مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۸

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۳/۵

نویسنده پاسخگو: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد خوراسگان، اصفهان، ایران. تلفن: ۰۳۱۱-۴۴۲۴۱۹۵
elahemohamadi62@yahoo.in

مقدمه

پیشگیری از بیماری‌ها و تسکین درد مددجویان نقش اولیه و اصلی را ایفا می‌نمایند (۱).

پرستاران بطور گسترده‌ای در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند. کار شبانه، شیفت‌های طولانی و غیر قابل پیش

پرستاران در خط مقدم درمان و ارتباط با بیماران و خانواده‌های آنها می‌باشند و در حفظ و ارتقای سلامتی،

بینی بودن نوع فعالیتشان، احتمال خستگی را در آنها افزایش می‌دهد. این وضعیت موجب کاهش عملکرد جسمی و ظرفیت فیزیکی پرستاران و افزایش احتمال خطاهای کاری می‌شود (۲).

پرستاران و خصوصا پرستاران بالینی نسبت به گسترش خطرات بالینی بسیار آسیب‌پذیر هستند. کمبود کادر پرستاری، کمبود کارمند، ساعت کاری اجباری طولانی، اشتباهات دارویی، فرایندهای کاری طولانی در محل کار، افزایش هزینه‌های مراقبتی و هزینه‌های خطاهای کاری همه و همه در ایجاد یک محیط کاری پر خطر برای پرستاران بالینی موثرند. بیشتر پرستاران با فرایند درگیری در مسایل قانونی و شکایات، آشنایی نسبی دارند. پرستاران هم مثل بقیه‌ی کارکنان سیستم بهداشتی درمانی، از شکایت قانونی می‌ترسند. آنها می‌دانند که دادخواهی و شکایت بیماران از آنها هزینه بر، پر از استرس و نگرانی، غیر قابل پیش بینی، طولانی (معمولا سالها طول می‌کشد تا یک اقامه‌ی دعوا حل و فصل شود)، خصومت‌آمیز و نا عادلانه است (۳).

همچنین پرستاران بدلیل خطاها دچار کاهش اعتبار کاری می‌شوند و ممکن است به علت سهل انگاری حقوقی و یا قتل تحت تعقیب حقوقی قرار بگیرند. هم زمان پرستار ممکن است احساساتی مثل خشم، نا امیدی، گناه و سرزنش را به دنبال سهل انگاری تجربه کنند (۴).

هرگز نباید این نکته را فراموش نمود که خطاهای پرستاری علاوه بر این که بصورت شخصی برای پرستاران مشکل ساز خواهند بود بلکه می‌توانند به عنوان منبعی برای آسیب به هویت حرفه‌ای پرستاری محسوب گردند و سبب تنزل شان حرفه‌ی پرستاری گردند (۱). لذا پژوهش حاضر با هدف کشف تجارب پرستاران از مشکلات کاری بوجود آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش بصورت کیفی با هدف کشف تجارب پرستاران از مشکلات کاری بوجود آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی انجام شد. تحقیق کیفی یک رویکرد ذهنی، تعاملی و منظم برای توصیف

تجارب زندگی و معنا دادن به آنها می‌باشد (۵). روش پژوهش در این مطالعه، پدیدار شناسی است. پدیدار شناسی یک شیوه تفکر در مورد تجارب زندگی انسان‌ها است و تمرکز اصلی محقق دقت بر روی تجارب افراد در ارتباط با پدیده مورد نظر می‌باشد (۶). این پژوهش قسمتی از یک پژوهش بزرگتر با عنوان تجارب پرستاران از مواجهه با شکایت مددجویان به مراجع قانونی می‌باشد که تم‌های اصلی بدست آمده از آن شش تم در مسیر فاجعه، برزخ شنیدن اتهام، جهنم رسیدگی، پشت گرمی‌ها و بی پناهی‌ها، واکنش همکاران و بازگشت اکراه آمیز به کار و زندگی می‌باشد. پژوهش حاضر در مورد آخرین تم یعنی بازگشت اکراه آمیز به کار و زندگی می‌باشد. در این مطالعه جهت گردآوری اطلاعات از مصاحبه‌ی بدون ساختار استفاده شده است. در این روش محقق با یکسری سوالات ترتیب یافته و عبارات مشخص شروع نمی‌کند بلکه با پرسیدن سوالات کلی شروع می‌کند و سوالات بعدی را بر مبنای پاسخ‌های مصاحبه‌شونده به تدریج می‌پرسد (۷ و ۸). در این پژوهش مصاحبه‌ها ضبط شده است و در صورت نیاز از روش‌های نوشتاری و یادداشت برداری برای ثبت حالات غیر کلامی شرکت کنندگان استفاده شده است. مصاحبه‌ها بر اساس خواسته‌ی مصاحبه‌شوندگان در محل کار این افراد انجام شده است و مدت زمان مصاحبه‌ها بر حسب شرایط بین ۲۵ تا ۶۰ دقیقه متفاوت بوده است و پرستاران دارای تجربه مواجهه با شکایت مددجویان به مراجع قانونی بدلیل دارا بودن تجربیات مرتبط با پدیده مورد مطالعه، جهت شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش مبتنی بر هدف بوده است. نمونه‌گیری هدفمند که گاهی تحت عنوان نمونه‌گیری قضاوتی یا انتخابی نیز در نظر گرفته می‌شود، انتخاب هوشمندانه‌ی واحدها، عناصر، رویدادها یا وقایع خاص برای ورود به مطالعه توسط پژوهشگر است. در نمونه‌گیری هدفمند، پژوهشگر کیفی موارد غنی اطلاعاتی را بر می‌گزیند یا مواردی که از طریق آنها می‌توان درباره‌ی تمرکز اصلی یا هدف مطالعه مقدار زیادی آگاهی کسب نمود (۴). در این مطالعه پژوهشگر نمونه‌گیری را تا دستیابی به اشباع اطلاعات ادامه داده است. به این ترتیب که در مجموع ۸ مصاحبه با ۸ پرستار که دارای تجربه مواجهه با شکایت مددجویان به مراجع قانونی بودند، انجام شد و پس از رسیدن به اشباع اطلاعات، مصاحبه‌ها به پایان رسید. اشباع اطلاعات وقتی اتفاق می‌افتد

در این مطالعه پس از اخذ رضایت آگاهانه از این افراد، زمان مصاحبه بر حسب شرایط کاری و اوقات فراغت این افراد مشخص شد و به افراد شرکت کننده در مطالعه اطمینان داده شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین به افراد شرکت کننده در مطالعه اطمینان داده شد که مطالبی که در طول مصاحبه ها گفته می‌شود، جایی افشا نخواهد شد و نتایج نهایی پژوهش در صورت تمایل شرکت کنندگان در مطالعه در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.

نتایج

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۷ پرستار و یک سر پرستار بودند و دامنه‌ی سنی آنها بین ۲۹ تا ۴۴ سال و سابقه‌ی کاری آنها بین ۳ تا ۲۲ سال بود. مشخصات افراد شرکت کننده در این مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

که نمونه‌گیری بیشتر، اطلاعات بیشتری فراهم نکند و فقط تکرار داده‌های جمع آوری شده‌ی قبلی باشد (۴). در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی که در اغلب تحقیقات کیفی پرستاری بکار می‌رود استفاده شده است و عبارت است از:

- ۱- خواندن مکرر کلیه‌ی توصیف‌ها و اظهارات شرکت کنندگان جهت دستیابی به احساسات آنها
- ۲- استخراج اظهارات مرتبط با پدیده مورد نظر (فرایند استخراج اظهارات اصلی).
- ۳- استخراج مفهوم و معنای هر یک از اظهارات اصلی استخراج شده در مرحله‌ی قبل
- ۴- سازمان دهی مفاهیم فرموله شده به درون دسته‌های خاص موضوعی
- ۵- ترکیب نمودن کلیه‌ی عقاید استخراج شده به یک توصیف کامل و جامع از پدیده‌ی تحت مطالعه
- ۶- تبدیل توصیف جامع از پدیده به یک توصیف صریح و دور از ابهام
- ۷- در مرحله‌ی پایانی محقق به شرکت کنندگان در پژوهش به منظور تصریح نمودن عقایدشان از یافته‌های پژوهش و موثق نمودن یافته‌ها رجوع می‌کند (۵).

جدول (۴-۱) - مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش

شماره شرکت کننده	جنس	تاریخ تولد	وضعیت شغلی	سابقه کار
شماره ۱	زن	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال
شماره ۲	زن	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال
شماره ۳	زن	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال
شماره ۴	مرد	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	تکنسین اتاق عمل	۱۰ سال
شماره ۵	زن	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال
شماره ۶	زن	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال
شماره ۷	مرد	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال
شماره ۸	زن	۱۳۵۵/۰۵/۰۵	پرستار	۱۰ سال

۱- دزدگی از کار

این کد ثانویه بیانگر عدم تمایل پرستاران به ادامه‌ی کار بالینی و تمایل به ترک خدمت به علت مشکلات بوجود

پس از تحلیل داده‌ها سه کد سطح دوم بدست آمد:

- ۱- دزدگی از کار، ۲- وسواس در کار، ۳- از کار افتادگی که در نهایت این سه کد ثانویه، تم بازگشت اکراه آمیز به کار و زندگی را تشکیل داد.

بعد از شکایت یه مدت تو کارم حسابی وسواس شده بودم. مثلاً هر کاری که می خواستم انجام بدم می رفتم از روی جزوه هام درستشو نگاه می کردم. دیگه اصلاً کاری به روتین نداشتم. خیلی هم اذیت می شدم... وسواس کاری بوجود آمده برای پرستاران خود باعث اضطراب بیشتر در پرستاران می شد.

۳- از کار افتادگی

این کد ثانویه بیانگر ناتوانی پرستاران در انجام کار بالینی بعد از تجربه‌ی درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی می‌باشد. پرستاری در این زمینه می‌گوید:

بعد از این قضیه دیگه منو نداشتن با مریض سرو کار داشته باشم. چون اعصابم خیلی داغون بود و ممکن بود تمرکز من رو از دست بدم. به همین خاطر من در داروخانه‌ی اتاق عمل مشغول بکار شدم. کارش سنگین بود ولی از نظر عصبی و فکری راحت بودم چون با مریض سر و کار نداشتم.

درگیری با شکایت بیمار موجب از دست دادن وجهه‌ی کاری و سرخوردگی در پرستاران می‌شود و این احساس تا مدتها بعد از این تجربه با پرستاران باقی می‌ماند.

پرستاری در این زمینه می‌گوید:

بخاطر این قضیه خیلی ناراحت بودم و هنوز هم هستم چون برای همیشه تو پروندم می‌مونه. بین همکارا خجالت می‌کشم. این مساله رو یک جور کسر شان برای خودم می‌دونم. احساس میکنم وجهه‌ی کاریم رو از دست دادم.

بحث

کدهای ثانویه‌ی دلزدگی از کار، وسواس در کار و از کار افتادگی در نهایت تم بازگشت اکراه آمیز به کار و زندگی را تشکیل داده است که در این پژوهش به بررسی آنها پرداخته‌ایم.

کد ثانویه‌ی دلزدگی از کار بیانگر عدم تمایل پرستاران به ادامه‌ی کار بالینی و تمایل به ترک خدمت به علت مشکلات بوجود آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی می‌باشد. برخلاف کمبودهای جهانی تعداد پرستاران، بسیاری از پرستاران در حال ترک حرفه‌ی خود می‌باشند. احتمال کم پیشرفت کاری، کمبود تعهد حرفه‌ای و رضایت شغلی پایین از علل ترک کار در

آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی می‌باشد. به عنوان مثال یکی از پرستاران می‌گوید:

این برای من خاطره‌ی خیلی بدی بود. شش ماه آخر طرحم بود که این اتفاق افتاد و به همین خاطر بعد از طرحم دو سال تو خونه بودم و اصلاً دوست نداشتم دیگه بیام تو این سیستم. الانم اگه کار مناسبی گیرم بیاد دوباره از این سیستم خارج می‌شم...

مشکلات بوجود آمده در طول رسیدگی به پرونده مثل طولانی بودن سیر رسیدگی به شکایات، عدم حمایت مسوولین بیمارستان، برخوردهای نادرست بیمار و همراهان وی با پرستار، مشکلات روحی و جسمی بوجود آمده برای پرستاران بدلیل اضطراب، همه و همه باعث بی‌علاقگی پرستاران به ادامه کار بالینی می‌شود.

یکی از پرستاران در این زمینه می‌گوید:

بعد از این قضیه بارها تقاضا دادم که برم اما کسی جایگزینم نشده. مسوولیت سخته اما اگر آدم پشتوانه‌ی مقام بالاتر رو نداشته باشه خیلی سخت تره...

این مطالعه نشان داد که درگیری پرستاران با شکایت مددجویان باعث کاهش شدید رضایت شغلی در آنها می‌شود.

۲- وسواس در کار

مشکل دیگر بوجود آمده برای پرستاران بعد از درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی، وسواس در کار می‌باشد که هم بصورت وسواس فکری و هم بصورت وسواس عملی در بین پرستاران وجود دارد. یکی از پرستاران در این زمینه می‌گوید:

بعد از درگیری در شکایت، دچار وسواس شدم. بعد از عمل یه مدت گازها رو دو بار یا سه بار می‌شمردم. به یک بار کفایت نمیکتم. قبلاً با یک بار مطمئن بودم یا اگه همکارم می‌شمرد، اطمینان می‌کردم، اما الان نه. روزای اول بعد از شکایت سه چهار بار گاز هارو می‌شمردم، همش اضطراب داشتم که مبادا یکیش کم باشه...

بدلیل اضطراب و ترس از انجام خطای مجدد، پرستاران دچار وسواس در کار شده بودند که باعث خستگی روحی و فیزیکی در آنها می‌شد. به عنوان مثال یکی از پرستاران در این زمینه می‌گفت:

کد ثانویه‌ی از کار افتادگی بیانگر ناتوانی پرستاران در انجام کار بالینی بعد از تجربه‌ی درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی می‌باشد. پرستاری حرفه‌ای است که استرس فراوانی را به همراه دارد. استرس شغلی در پرستاران می‌تواند موجب کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و افزایش مشکلات سلامتی پرستاران شود. از دیگر مسایل عمده در ارایه مطلوب مراقبت‌های پرستاری فرسودگی شغلی است. این پدیده مخرب و چند بعدی می‌تواند با افزایش غیبت، کاهش انرژی و بازده کاری به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر گردد. از سوی دیگر هر چقدر استرس و فشارهای روانی بیشتر باشد، احتمال ابتلا به اختلالات روانی از جمله افسردگی شدت می‌گیرد (۱۴).

فرسودگی شغلی بعنوان پیامد استرس شغلی یکی از معضلاتی است که در میان افراد شاغل در حرفه‌ای یاری‌دهنده از جمله پرستاری به میزان زیادی مشاهده می‌شود و می‌تواند تأثیرات سوئی بر مراقبت از بیمار، سلامت جسمی-روحي پرستار و هزینه‌های پرسنلی و درمانی بجا بگذارد (۱۵).

نتیجه‌گیری

تجربه‌ی درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی، تجربه‌ای دردناک و ناتوان کننده برای پرستاران می‌باشد که تأثیر بسزایی روی کار بالینی آنها دارد. بطوریکه بر اساس نتایج بدست آمده از این پژوهش، بعد از این تجربه، تعدادی از پرستاران دچار از کار افتادگی، برخی دچار وسواس در کار و تعدادی دچار دلزدگی از کار می‌شوند، بطوریکه تمایلی به ادامه کار در سیستم پرستاری ندارند. برای پیشگیری از مشکلات کاری بوجود آمده بدلیل درگیری با شکایت مددجویان به مراجع قانونی، آموزش به دانشجویان پرستاری و پرستاران بالینی در زمینه‌ی عوامل زمینه ساز و راه‌های پیشگیری از قصور و خطای پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

پرستاران می‌باشد. در مطالعه‌ای که در ده کشور اروپایی انجام شده بود، ۱۵٪ پرستاران بارها به فکر ترک کار افتاده بودند (۹). رضایت شغلی یکی از عوامل مهم موفقیت شغلی است و موجب کارایی بیشتر و احساس رضایت فرد از خویش می‌شود. افرادی که از شغل خود رضایت بیشتری دارند، کارایی بیشتری داشته و احتمال بیشتری دارد که در شغل خود باقی بمانند (۱۰). ناراضیاتی شغلی پرستاران باعث ایجاد یک چرخه‌ی معیوب در سیستم مراقبتی می‌شود، بطوریکه می‌تواند سبب ترک شغل و کمبود نیروی پرستار گردد (۱۱). یکی از فاکتورهای موثر روی رضایت شغلی پرستاران، استرس شغلی می‌باشد. استرس برای پرستاران مهم است چون روی عملکرد، توانایی حل مساله و توانایی تامین نیازهای خود مراقبتی آنان اثر گذار می‌باشد.

در مطالعه‌ی شاپیر و همکارانش در سال ۲۰۰۱ گفته شده است که سنگینی فشار کاری، محیط کاری غیر ایمن و استرس مهمترین دلایل ناراضیاتی شغلی و ترک کار در بین پرستاران است. بین رضایت شغلی و استرس شغلی رابطه‌ی معکوس وجود دارد (۱۲).

کد ثانویه‌ی بعدی، وسواس در کار می‌باشد که باعث افزایش سطح اضطراب در پرستاران می‌شد. اختلال وسواس جبری با افکار وسواسی تکراری و اعمال تکراری مشخص می‌شود و باعث ایجاد درماندگی در فرد می‌گردد و بطور قابل ملاحظه‌ای در عملکرد روزانه‌ی افراد مبتلا اختلال ایجاد می‌کند. اختلال وسواسی جبری ۰/۷ تا ۲/۳٪ جمعیت بالغین را تحت تأثیر قرار داده است و اثر منفی روی عملکرد روزانه و کیفیت زندگی افراد دارد.

در بسیاری از موارد، اختلال وسواس جبری به همراه اختلال استرس بعد از سانحه در نتیجه‌ی قرار گرفتن در معرض یک حادثه‌ی ناگوار رخ می‌دهد. اختلال استرس بعد از سانحه و اختلال وسواس جبری در ایجاد افکار منفی و ایجاد خاطراتی که باعث برانگیختن و تشدید اضطراب می‌شود نقش دارد و در عوض فرد مبتلا رفتارهایی را انجام می‌دهد که اضطرابش کاهش یابد (۱۳).

References

- 1- Mohjal Aghdam A, Alinejad H, Abdollahzadeh F, Rahmani A. The Knowledge of the nurses about professional rules in hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. *Tabriz Journal of nursing and midwifery*. 2010; 20: 26-32. [persian]
- 2- Darabi F, Amollei K, Asarzadehgan M, Seifi F, Rozlanceri H, Darestani K, et al. Investigation of the Frequency of Nursing and Midwifery Errors in the Cases Referred to the Medical Council of Imam Reza Hospital, Kermanshah (1991-1996). *Behbood J*. 2009; 13(3): 261-6. [persian]
- 3- Philipsen NC. Resolving Conflict: A Primer for Nurse Practitioners on Alternatives to Litigation. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2008; 4(10): 766-72.
- 4- Dehghan Nayeri N, Negarandeh R, Yazdi K. Take the Moral and Civil Rights of Nurses in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(4): 1-10. [persian]
- 5- Burns N, Grove S. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. Tehran: Negaresh; 2009.
- 6- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010 . 610 p.
- 7- Abedi H, Hoseini N, Shahriari M, Kazemi M, Keshvari M. *Nursing and Midwifery Research*. Isfahan: Azad University of Khorasgan; 2008. 233 p. [persian]
- 8- Burns N. *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. 6 ed. St. Louis: Elsevier/Saunders; 2009.
- 9- Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H, Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(5): 727-39.
- 10- Joolaei S, Jalili H, Rafii F, Hajibabaei F, Haghani H. Relationship between Moral Distress and Job Satisfaction among Nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hayat*. 2012; 18(1): 42-51. [persian]
- 11- Abbaschian R, Avazeh A, Rabie Siahkali S. Job Satisfaction and its Related Factors among Nurses in the Public Hospitals of Zanzan University of Medical Sciences, 2010. *Nursing and Midwifery Care Journal*. 2011;1(1):17-24. [persian]
- 12- Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(12):1800-6.
- 13- Nacasch N, Fostick L, Zohar J. High prevalence of obsessive-compulsive disorder among posttraumatic stress disorder patients. *European Neuropsychopharmacology*. 2011; 21(12): 876-9.
- 14- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship Between General Health, Occupational Stress and Burnout in Critical Care Nurses of Tabriz Teaching Hospitals Iran. *Journal of Nursing*. 2010; 23(66): 54-63. [persian]
- 15- Yghoobinia F, Mazloom S, Salehi ghadardi J, Esmaili H. Study of the Relationship between Self - Esteem and Burnout in Nurses of Hospitals of Mashad University of Medical Sciences. *Asrar*. 2003; 10(3): 73-9. [persian]

Nurses Experiences of the Problems Caused by Patient's Litigation to Law Authorities

Arash Ghodousi* - Elahe Mohammadi**† - Marzieh Ziaeirad***

* MD, Forensic Medicine Specialist Assistant Professor, Khorasgan branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

** MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

***MSc in Nursing, Faculty of Nursing, and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Background: Nursing is one of the vulnerable careers in clinical health and nurses face patient's litigation to law authorities. This study focuses on this litigations and their impact on the nurse's activities.

Methods: The present study is a qualitative research based on phenomenology. Nurses having the experience of confronting with the problems related to patient's litigation to law authorities entered the study. Sampling was purposeful and continued until information saturation was obtained. An interview was done un-structural and the analysis of the data was according to colizzi method. Finally, the main themes of interviews were extracted.

Findings: In this study, eight nurses having the experiences of patient's litigation were interviewed. The age range of the participants was between 29 to 44 and their job experiences 3 to 22 years. After reviewing the interviews and extracting primary codes, three secondary codes, unwillingness to go to work, obsession at work and early disability at work, were obtained. Finally, the secondary codes formed one main theme, unwillingness to go to work.

Conclusion: According to the results obtained from the experience of confrontation with patient's litigation to law authorities, it was a painful and weakening experience for nurses and had a negative effect on nurse's clinical job. Therefore, inorder to prevent these kinds of job problems, it is recommended to teach the elements causing these problems and the ways to prevent them to the students of nursing and clinical nurses.

Keywords: Nurse, Litigation, Job Problems, Experience

Received: 26 May 2013

Accepted: 9 Nov 2013

†**Correspondence:** Department of nursing, Faculty of nursing and midwifery, Khorasgan branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Tel:+98-311-4424195- elahemohamadi62@yahoo.in