

بررسی خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی در استان آذربایجان شرقی

آزاد رحمانی* - عباس داداش‌زاده** - حسین نامدار*** - دکتر محمد علی اکبری**** - عاطفه اله‌بخشیان*****

* دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
 ** کارشناس ارشد آموزش پرستاری، کارشناس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی
 *** کارشناس ارشد روان پرستاری، مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
 **** پزشک عمومی، مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی
 ***** کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: پرسنل فوریت‌های پزشکی اغلب در موقعیت‌های پرتنشی با بیماران خود روبرو می‌شوند و بنابراین، در معرض خطر زیادی برای خشونت قرار دارند. تاکنون در هیچ مطالعه‌ای خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی در کشور ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف این مطالعه تعیین شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی و عوامل مؤثر در بروز این نوع از خشونت می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد. نمونه پژوهش عبارت بود از ۱۶۰ نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی استان آذربایجان شرقی که با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه ترکیبی استفاده گردید که مشخصات واحدهای مورد مطالعه، شیوع چهار نوع خشونت محل کار (فیزیکی، کلامی، فرهنگی و جنسی) و عوامل مؤثر با بروز خشونت در اورژانس پیش‌بیمارستانی را بررسی می‌نمود. پرسشنامه‌ها با روش پستی برای واحدهای مورد مطالعه ارسال شد که به ضریب بازگشت ۸۶/۲۵٪ (۱۳۸ پرسشنامه) منجر گردید. تاییدیه کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای مطالعه اخذ شد. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳ و آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته‌ها: مطابق نتایج بررسی، ۱۰۳ نفر (۶۳/۷۴٪) از پاسخگویان بیان نمودند که در سال گذشته حداقل یکی از انواع خشونت محل کار را تجربه کرده‌اند. میزان فراوانی انواع خشونت به ترتیب عبارت بودند از خشونت کلامی (۷۱٪)، خشونت فیزیکی (۳۷/۷٪)، خشونت فرهنگی (۸/۷٪) و خشونت جنسی (۰٪). بیشترین واکنش پاسخگویان به خشونت محل کار دعوت کردن مهاجم به آرامش بوده است (۵۲/۹٪) و مهم‌ترین دلیل برای واکنش علیه خشونت بیهوده بودن پی‌گیری موارد خشونت (۳۴/۱٪) ذکر شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان‌دهنده شیوع بالای خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی می‌باشد. برای کاهش سطح خشونت علیه این پرسنل، آموزش عمومی و همچنین، آموزش کادر فوریت پزشکی در زمینه کنترل خشونت توصیه می‌شود. **واژگان کلیدی:** خشونت، محل کار، تکنسین فوریت‌های پزشکی

تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۶/۱۱

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۱

نویسنده پاسخگو: آذربایجان شرقی، تبریز، انتهای خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی - جراحی. azadrahmanis@yahoo.com

مقدمه

وجود این که این نوع خشونت در هر سازمانی رخ می‌دهد اما احتمال بروز آن در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی بیشتر است (۳). انجمن بین‌المللی پرستاران^۲ گزارش نموده است که شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل درمانی تا حدی افزایش یافته است که آنان

خشونت محل کار^۱ معضلی جهانی است و شیوع آن به طور پیوسته در حال افزایش می‌باشد (۱). خشونت محل کار به عنوان هر حادثه یا موقعیتی تعریف می‌شود که در آن فرد در محل کار خود یا شرایط مربوط به آن مورد بدرفتاری، تهدید یا حمله قرار گیرد (۲). با

1 - Workplace Violence
 2 - International Nursing Association

گردید تا در مطالعه‌ای به بررسی شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی و عوامل مؤثر در بروز این نوع از خشونت بپردازیم. سوالات این پژوهش عبارت بودند از:

الف) شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی در چه حدی است؟

ب) عوامل مؤثر در بروز خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی کدامند؟

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که ماهیت خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

جامعه این پژوهش عبارت بود از تمامی پرسنل فوریت‌های پزشکی (۳۲۰ نفر) که در مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی استان آذربایجان شرقی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشغول به کار بودند. معیارهای ورودی این پرسنل عبارت بودند از داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، کاردانی بیهوشی، کاردانی اتاق عمل یا کاردانی فوریت پزشکی، حداقل ۱ سال سابقه کار در اورژانس پیش‌بیمارستانی، تماس مداوم با بیمار و داشتن تمایل و رضایت برای شرکت در مطالعه. معیار خروجی مطالعه نیز عبارت بود از اشتغال به کار همزمان در بیمارستان و یا سایر مؤسسات. نمونه پژوهش نیز عبارت بود از ۱۶۰ نفر از پرسنل واجد شرایط مطالعه که با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. این حجم پرسنل پس از انجام مطالعه راهنما بر روی ۲۵ نفر از جامعه پژوهشی تعیین گردید.

در این پژوهش برای تعیین شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی و عوامل مؤثر در بروز این نوع از خشونت از پرسشنامه استفاده گردید. این پرسشنامه پس از بررسی وسیع متون و ترکیب پرسشنامه‌های موجود ساخته شد (۲۰، ۱۳، ۹، ۸). این پرسشنامه دارای چهار قسمت بود. قسمت اول مشخصات پرسنل شامل سن، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، تجربه کاری، تعداد ماموریت در هفته و آموزش قبلی در زمینه مدیریت خشونت را مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت دوم تجربه انواع خشونت محل کار شامل خشونت‌های فیزیکی، کلامی، فرهنگی و جنسی را مورد بررسی قرار می‌داد. در این قسمت وجود تجربه خشونت، فراوانی خشونت، فرد مهاجم و محل اعمال خشونت مورد بررسی قرار می‌گرفت. به دلیل اهمیت تعاریف انواع مختلف خشونت و متفاوت بودن آنها از دیدگاه‌های مختلف، تعاریف مورد استفاده در این پژوهش به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه می‌گردد (۱۳). در قسمت سوم واکنش پرسنل به خشونت محل کار و دلیل این واکنش مورد بررسی قرار می‌گرفت. در قسمت چهارم نیز عوامل مؤثر بر اعمال خشونت علیه پاسخگویان مورد بررسی قرار

این مشکل را جزیی از حرفه خود می‌دانند (۴). مؤسسه جرم‌شناسی استرالیا^۱ نیز در سال ۱۹۹۹ میلادی گزارش نمود که سازمان‌های درمانی دارای بیشترین شیوع خشونت محل کار در بین سازمان‌های این کشور می‌باشند (۵). شیوع بالای خشونت محل کار در مؤسسات درمانی سبب شده است که این مشکل تحت عنوان همه‌گیری آزار و خشونت نامیده شود (۶). آمارهای منتشر شده در اروپا نیز نشان داده‌اند که ۷۰ تا ۸۰٪ پرستاران، پرسنل فوریت‌های پزشکی و پزشکان سالیانه یک یا چند نوع از خشونت محل کار را تجربه می‌نمایند (۷). در زمینه شیوع خشونت محل کار در سازمان‌های بهداشتی کشورمان نیز گزارش‌هایی وجود دارد. برای مثال، سلیمی و همکاران در مطالعه‌ای که در بخش‌های اورژانس غیر روانپزشکی سه بیمارستان تهران انجام گرفت میزان شیوع کلی خشونت علیه پرستاران را بسیار بالا (۹۶/۶٪) گزارش نمودند (۸).

با وجود اینکه تمامی پرسنل درمانی در معرض خشونت محل کار قرار دارند اما پرسنل فوریت‌های پزشکی به دلیل ماهیت خاص شغل خود بیشتر در معرض این نوع از خشونت قرار دارند. این پرسنل با بیماران خود در موقعیت‌ها و شرایط گوناگونی مانند صحنه تصادف، مکان‌های عمومی و حتی جنگل‌ها و رودخانه‌ها روبرو می‌شوند. این موقعیت‌ها و شرایط اورژانسی حاکم بر آنها سبب می‌شود که محیط کاری این پرسنل مملو از رفتارهای غیر طبیعی انسانی از جمله خشونت باشد (۹). پژوهش‌های انجام یافته در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که افزایش روز افزون شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل اورژانس به صورت یک نگرانی تهدیدکننده برای سیستم ارایه مراقبت‌های اورژانسی درآمده است (۱۲-۱۰). به عنوان مثال، مطالعات انجام گرفته در ایالات متحده نشان داده‌اند که ۶۱٪ پرسنل فوریت‌های پزشکی در طول سال مورد خشونت لفظی و ۲۵٪ نیز مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گیرند (۱۴، ۱۳). هم‌چنین، در مطالعه دیگری که در کشور سوئد انجام گرفت مشخص شد که ۸۰/۳٪ پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی در طول سال مورد خشونت لفظی و ۶۷٪ مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گیرند (۹).

باید توجه نمود که اعمال خشونت‌آمیز تأثیرات جسمی و روانی مخربی روی پرسنل دارند. مهم‌ترین این تأثیرات عبارتند از ناراحتی، ناامیدی، ترس، فرسودگی، احساس عدم امنیت، عدم تمایل به ادامه کار و حتی آسیب‌های جسمی (۱۸-۱۵). هم‌چنین، مشخص شده است که اعمال خشونت‌آمیز می‌توانند تأثیرات نامطلوبی بر کیفیت مراقبت‌های پرسنل درمانی داشته باشند و سبب شوند که این پرسنل وقوع خشونت را در بیماران خود نادیده بگیرند (۱۹، ۲).

متأسفانه، علی‌رغم اهمیت زیاد خشونت محل کار و تأثیرات مخرب آن، هنوز این معضل در سیستم بهداشتی کشورمان جدی گرفته نشده است و در مطالعات معدودی خشونت محل کار علیه پرسنل درمانی مورد بررسی قرار گرفته است (۲۰، ۸). بنابراین، مشخص نبودن ماهیت خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی در کشورمان سبب

جدول ۱- تعریف انواع مختلف خشونت بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت

تعریف	نوع خشونت
خشونت فیزیکی عبارت است از استفاده از نیروی فیزیکی بر علیه اشخاص که باعث آسیب فیزیکی، جنسی یا روانی می‌شود. این نوع خشونت شامل مشت زدن، لگد زدن، هل دادن، نیشگون گرفتن و زخمی کردن با اشیاء تیز و برنده است.	فیزیکی
عبارت است از رفتارهایی مانند توهین، تحقیر و ارباب و استهزاء و فحاشی که مکرراً انجام شود و فرد آن را به منزله حمله به خود تصور کند.	کلامی
هرگونه برخورد توهین آمیز به علت قومیت، نژاد، زبان، مذهب و محل تولد باشد و بر منزلت انسانی اثر بگذارد را آزار و اذیت نژادی گویند.	فرهنگی
هرگونه رفتار ناخواسته مربوط به جنسیت که در حمله به شخص تلقی شود و باعث تهدید و توهین یا شرمندگی وی شود را آزار و اذیت جنسی گویند.	جنسی

گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳۸ نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی شرکت نمودند. میانگین سنی این پرسنل $33/76 \pm 7/11$ سال بود. تمامی این پرسنل مذکر و ۱۰۵ نفر (۷۶/۱٪) از آنان متأهل بودند. ۸۹ نفر (۶۴/۵٪) از این پرسنل استخدام رسمی و یا پیمانی بودند و بقیه به صورت طرحی یا قراردادی به کار مشغول بودند. لازم به ذکر است که بسیاری از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی قبل از ورود به حرفه فوریت‌های پزشکی در بخش‌های بیمارستانی کار کرده بودند ۵۷ نفر (۴۱/۳٪) از این پرسنل دارای مدرک لیسانس پرستاری، ۴۵ نفر (۳۲/۶٪) دارای مدرک کاردانی بیهوشی، ۲۲ نفر (۱۵/۹٪) دارای مدرک کاردانی اتاق عمل و ۱۴ نفر (۱۰/۱٪) دارای مدرک کاردانی فوریت‌های پزشکی بودند. میانگین تعداد ماموریت‌ها در هفته $11/83 \pm 16/47$ مأموریت بود. صد و یک نفر (۷۹/۵٪) از این پرسنل گزارش نمودند که در زمینه مدیریت خشونت آموزش ندیده‌اند.

در زمینه شیوع کلی انواع خشونت محل کار باید گفت که ۱۰۳ نفر (۷۴/۶۳٪) از پاسخ‌گویان گزارش کردند که در سال گذشته تجربه حداقل یکی از انواع خشونت محل کار را داشته‌اند. برای بررسی شیوع انواع مختلف خشونت محل کار و مشخص نمودن ماهیت آنها از جمله فراوانی حملات، محل خشونت و فرد مهاجم و برخی دیگر از مشخصات جدول ۲ ترسیم گردید. همانگونه که در جدول مشخص است بیشترین میزان خشونت محل کار علیه این پرسنل از نوع کلامی بوده است. لازم به ذکر است که هیچکدام از پرسنل خشونت جنسی را گزارش نکردند.

در زمینه عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار علیه پاسخگویان باید گفت که ۷۳ نفر (۵۲/۹٪) از آنان اظهار کردند که مهم‌ترین واکنش آنها به خشونت محل کار دعوت نمودن مهاجم به آرامش بوده است و ۴۷ نفر (۳۴/۱٪) نیز دلیل واکنش خاص خود را بی‌فایده بودن بی‌گیری خشونت دانسته بودند. سایر یافته‌های مرتبط با بروز خشونت محل کار در اورژانس پیش‌بیمارستانی در جدول ۳ گزارش شده است.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع کلی خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی در سطح بالایی قرار دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات دیگر کشورها مبنی بر شیوع بالای خشونت محل کار علیه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشد (۱۴، ۱۳، ۹). بنابراین، نتایج این پژوهش تأییدی مجدد بر این فرضیه است که خشونت علیه

می‌گرفت. روایی پرسشنامه با روش محتوا تعیین شد و پرسشنامه به ۲ نفر از پرسنل با تجربه فوریت‌های پزشکی و ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده شد که آن را مطالعه نمایند. پس از دریافت نظرات تغییرات لازم در پرسشنامه داده شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده گردید. پرسشنامه دو بار در یک فاصله دو هفته‌ای توسط ۲۵ نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی تکمیل گردید و ضریب همبستگی دو بار انجام مطالعه برابر ۰/۸۱ محاسبه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از هماهنگی با ریاست مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی، بسته‌های مطالعه برای تمامی پرسنل انتخاب شده ارسال گردید. هر بسته حاوی یک پرسشنامه، راهنمای پرسشنامه و برگ رضایت آگاهانه بود. پاسخگویان پس از تکمیل پرسشنامه‌ها آنها را برای محققین بازپس می‌فرستادند. دو هفته پس از ارسال پرسشنامه‌های اولیه، نامه یادآوری برای افرادی که پرسشنامه را به هر دلیلی تکمیل نکرده بودند فرستاده شد و از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت مجدد به عمل آمد. در نهایت، ۱۳۸ پرسشنامه به محققین برگشت داده شد (ضریب بازگشت = ۸۶/۲۵). لازم به ذکر است که این پژوهش مصوب مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و از نظر رعایت اصول اخلاقی به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از ویرایش سیزدهم نرم افزار آماری SPSS انجام گرفت. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهشی، شیوع خشونت محل کار و عوامل موثر در بروز این نوع از خشونت از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده

جدول ۲- توزیع فراوانی شیوع خشونت و مشخصات آن بر حسب نوع خشونت در پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی

مشخصات	تعداد (درصد)	مشخصات	تعداد (درصد)
آیا در سال گذشته تجربه خشونت فیزیکی داشته‌اید؟		آیا در سال گذشته تجربه خشونت کلامی داشته‌اید؟	
بله	۵۲ (۳۷٫۷)	بله	۹۸ (۷۱)
خیر	۸۶ (۶۲٫۳)	خیر	۴۰ (۲۹)
تعداد دفعات خشونت علیه شما چه اندازه بوده است؟		دفعات خشونت علیه شما چه اندازه بوده است؟	
کم (کمتر از ۵)	۳۲ (۶۱٫۵)	کم (کمتر از ۵)	۴۱ (۴۱٫۸)
متوسط (۵ تا ۱۰)	۱۳ (۲۵)	متوسط (۵ تا ۱۰)	۲۵ (۲۵٫۲)
زیاد (بیشتر از ۱۰)	۷ (۱۳٫۵)	زیاد (بیشتر از ۱۰)	۳۲ (۳۲٫۷)
نوع خشونت فیزیکی علیه شما چه بوده است؟		فرد مهاجم چه کسی بوده است؟	
هل دادن	۳۵ (۷۱٫۴)	بیمار	۳۳ (۳۳٫۷)
نیشگون گرفتن	۱ (۲)	خانواده بیمار	۸۰ (۸۱٫۶)
مشت زدن	۱۰ (۲۰٫۴)	حاضرین در صحنه حادثه	۴۴ (۴۴٫۹)
لگد زدن	۳ (۶٫۱)	همکاران	۶ (۶٫۱)
بریدن	۰ (۰)	سایر پرسنل درمانی	۰ (۰)
آیا خشونت منجر به آسیب شما شده است؟		آیا در سال گذشته تجربه خشونت فرهنگی داشته‌اید؟	
بله	۲ (۴)	بله	۱۲ (۸٫۷)
خیر	۴۸ (۹۶)	خیر	۱۲۶ (۹۱٫۳)
محل بروز حادثه کجا بوده است؟		دفعات خشونت علیه شما چه اندازه بوده است؟	
محل حادثه	۳۶ (۷۲)	کم (کمتر از ۵)	۴ (۴۰)
منزل بیمار	۷ (۱۴)	متوسط (۵ تا ۱۰)	۳ (۳۰)
داخل آمبولانس	۳ (۶)	زیاد (بیشتر از ۱۰)	۳ (۳۰)
داخل بیمارستان	۴ (۸)		
فرد مهاجم چه کسی بوده است؟		فرد مهاجم چه کسی بوده است؟	
بیمار	۱۵ (۲۹٫۴)	بیمار	۳ (۲۷٫۳)
خانواده بیمار	۳۰ (۵۸٫۸)	خانواده بیمار	۳ (۲۷٫۳)
حاضرین در صحنه حادثه	۲۱ (۴۱٫۲)	حاضرین در صحنه حادثه	۲ (۱۸٫۲)
همکاران	۵ (۹٫۸)	همکاران	۶ (۵۴٫۵)
سایر پرسنل درمانی	۰ (۰)	سایر پرسنل درمانی	۰ (۰)

* در برخی از سوالات بیشتر از یک پاسخ انتخاب شده است

زمینه خشونت فیزیکی نیز ۳۷/۷٪ پاسخگویان گزارش نمودند که در طول سال گذشته تجربه این نوع از خشونت را داشته‌اند. در مورد شیوع خشونت فیزیکی علیه پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی نتایج مطالعات خارجی نشان‌دهنده شیوعی بین ۳۷/۶ تا ۷۹/۵٪ بوده است (۹، ۱۳، ۲۲). بنابراین، می‌توان گفت که شیوع خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی در سطح متوسطی قرار دارد.

به علاوه، باید توجه داشت که اکثر پاسخگویان گزارش نمودند که خشونت فیزیکی اعمال شده علیه آنان از نوع ساده و بدون استفاده از

پرسنل درمانی معضلی جهانی است و در تمامی کشورها وجود دارد. در این مطالعه، همانگونه که مورد انتظار بود، بالاترین نوع خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی از نوع خشونت کلامی بود و ۷۱٪ پاسخگویان در طول سال گذشته تجربه این نوع خشونت را داشتند. در زمینه شیوع خشونت کلامی علیه کادر اورژانس پیش‌بیمارستانی نتایج تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف نشان‌دهنده شیوعی بین ۲۱٪ تا ۹۲٪ بوده است (۹، ۱۳، ۲۱). این نتایج نشان می‌دهد که شیوع خشونت کلامی در پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد. در

جدول ۳- دیدگاه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی در زمینه عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار در اورژانس پیش‌بیمارستانی

تعداد (درصد)	
	مهمترین واکنش شما به خشونت محل کار چه بوده است؟
۳۴ (۲۴٫۶)	واکنشی نشان ندادم
۷۳ (۵۲٫۹)	مهاجم را به آرامش دعوت نمودم
۲۰ (۱۴٫۵)	با همکاری مشاورت کردم
۲۲ (۱۵٫۹)	از خودم دفاع نمودم
۱۹ (۱۳٫۸)	به مدیریت مرکز گزارش نمودم
	دلیل شما برای بروز واکنش چه بوده است؟
۴۰ (۲۹)	خشونت در کار ما امری طبیعی است
۳ (۲٫۲)	من مقصر بودم
۴۷ (۳۴٫۱)	پی‌گیری خشونت بی‌فایده است
۱۸ (۸٫۷)	نمی‌دانستم به چه کسی گزارش کنم
	علل اصلی خشونت در محل کار شما چیست؟
۳۹ (۲۸٫۳)	سوء مصرف مواد
۵۵ (۳۹٫۹)	مرگ بیمار
۹۳ (۶۷٫۴)	کمبود آگاهی مردم درباره وظایف پرسنل فوریت پزشکی
۵۸ (۴۲)	تاخیر در رسیدن به محل حادثه
۴۹ (۳۵٫۵)	فقدان برنامه‌های بازآموزشی پرسنل در زمینه مدیریت خشونت
۴۳ (۳۱٫۲)	کمبود تعداد پرسنل آمبولانس
۵۰ (۳۶٫۲)	کمبود تجهیزات امنیتی
	آیا در محل کار شما دستورالعملی برای پیشگیری از خشونت وجود دارد؟
۹ (۶٫۵)	بله
۱۲۹ (۹۳٫۵)	خیر
	آیا به برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت احساس نیاز می‌کنید؟
۱۱۰ (۹۶٫۵)	بله
۴ (۳٫۵)	خیر

هر گونه وسیله‌ای بوده و تنها ۲ نفر از پاسخگویان گزارش نمودند که این خشونت منجر به آسیب (از نوع روانی) در آنان شده است. بنابراین، می‌توان گفت که خوشبختانه علی‌رغم وجود خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی شرکت کننده در مطالعه این خشونت از نظر جسمی آسیب زنده نبوده است.

در زمینه شیوع خشونت فرهنگی، تنها ۸/۷٪ از پاسخگویان در طول سال گذشته تجربه این نوع خشونت را داشتند. این شیوع در مقایسه با نتایج مطالعات خارجی که نشان دهنده شیوع بالای خشونت فرهنگی علیه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بوده‌اند بسیار کمتر است. به نظر می‌رسد که یکی از دلایل احتمالی این مسأله این باشد که در کشورمان اکثر پرسنل درمانی در هر استانی از ساکنان همان استان می‌باشند و سیستم‌های درمانی کمتر تمایل به جذب افراد غیر بومی دارند و حتی خود افراد نیز تمایل زیادی برای استخدام شدن در دیگر

استان‌ها و دور از محل سکونت خود ندارند. این امر می‌تواند سبب گردد که اکثر پاسخگویان مطالعه دارای فرهنگ یکسان باشند و کمتر در این زمینه مشکلی وجود داشته باشد. علاوه بر آن، در زمینه مراقبت‌های اورژانسی زمان زیادی برای تماس بین پرسنل با بیماران و خانواده آنان وجود ندارد و این امر سبب می‌گردد که میزان این نوع خشونت در پاسخگویان مطالعه در سطح پایینی باشد. در زمینه خشونت جنسی نیز هیچکدام از پاسخگویان تجربه این نوع خشونت را در طول سال گذشته گزارش نکردند. یکی از دلایل احتمالی این مسأله می‌تواند این باشد که تمامی پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس‌های پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی مذکر هستند و در مطالعات قبلی به خوبی نشان داده شده است که شیوع خشونت جنسی علیه کارکنان مذکر کمتر از کارکنان مؤنث است (۲۳، ۱۳). از طرف دیگر، همانگونه که می‌دانیم در فرهنگ مردم ایران مسایل جنسی و به ویژه خشونت‌های جنسی جزو مسایل تابو محسوب می‌گردند و افراد کمتر تمایل دارند در مورد آنها حرف بزنند. این مسایل ممکن است سبب شده باشد که پاسخگویان ما در این زمینه گزارش کمتر از حد واقعی داشته باشند.

یکی از یافته‌های مهم این پژوهش این بود که ۵۲/۹٪ پاسخگویان گزارش نمودند که در پاسخ به فرد مهاجم «آنها را به آرامش دعوت نمودند» و ۲۴/۶٪ نیز گزارش کردند که «به فرد مهاجم هیچ واکنشی نشان ندادند». این نحوه واکنش این فرضیه را مطرح می‌نماید که احتمالاً بسیاری از پاسخ‌دهندگان خشونت محل کار را به عنوان جزئی از حرفه خود پذیرفته‌اند. از طرف دیگر، در پاسخ به این سؤال که علت این واکنش شما به خشونت محل کار چه بوده است تنها ۲۹٪ پاسخگویان بیان نمودند که «خشونت را امری طبیعی در حرفه خود می‌دانند» و ۳۴/۱٪ اظهار کردند که «پی‌گیری خشونت را بی‌فایده می‌دانند» و ۸/۷٪ درصد نیز بیان نمودند که «نمی‌دانند موارد خشونت را به چه کسی گزارش نمایند». این یافته‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از پاسخگویان مطالعه خشونت محل کار را امری طبیعی نمی‌دانند و خواستار پی‌گیری این موارد هستند ولی به هر دلیل این امر را بی‌پهلو می‌دانند یا مرجعی را برای آن نمی‌شناسند. این مسأله نشان‌دهنده لزوم وجود سیستم‌های حمایتی در زمینه حمایت از قربانیان خشونت محل کار می‌باشد زیرا به نظر می‌رسد در صورت عدم وجود چنین سیستم‌هایی هر روزه جسارت افراد در تجاوز به حقوق کارکنان شریف بهداشت و درمان که تمام تلاش آنها اعتلای سطح سلامتی جامعه است افزایش خواهد یافت.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که ۶۷/۴٪ از پاسخگویان یکی از علل اصلی خشونت در محل کار خود را «کمبود آگاهی مردم در زمینه وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی» گزارش نمودند. از طرف دیگر، ۹۶/۵٪ از پاسخگویان گزارش نمودند که در زمینه مدیریت خشونت نیاز به آموزش دارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش می‌تواند یکی از راهکارهای مناسب برای کاهش

از موارد رعایت زمان استاندارد غیرممکن بوده و بیماران و خانواده آنان، و در موارد تصادفات و حوادث خارج منزل مردمی که در صحنه حادثه هستند و شاهد درد و رنج بیماران هستند، پرسنل درمانی را در این زمینه مقصر می‌دانند که این امر موجب بروز رفتارهای خشونت-آمیز علیه پرسنل فوریت می‌شود. لازم به ذکر است که این مشکل در حوادث خارج شهری بسیار حادث‌تر است و به علت کمبود مراکز اورژانس بین‌شهری و کمبود امکانات پیشرفته‌ای مانند اورژانس هوایی تأخیر زیادی در رسیدن آمبولانس به محل حادثه ایجاد می‌شود که این امر منجر به برخورد حاضرین در صحنه حادثه با پرسنل فوریت-های پزشکی می‌شود. گفتنی است که عامل سوم در ایجاد خشونت علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی که مرگ بیماران است نیز تا حد زیادی با تأخیر در رسیدن آمبولانس به محل حادثه که در مورد آن بحث شد رابطه دارد. البته در این زمینه عواملی مانند کمبود وسایل و تجهیزات آمبولانس نیز مؤثر است. باید توجه نمود که این موارد از دیدگاه پرسنل فوریت‌های پزشکی به عنوان عوامل مؤثر در بروز خشونت گزارش شده است و به دلیل عدم گزارش صحیح عوامل مرتبط با پرسنل فوریت‌های پزشکی مانند تجربه و مهارت و دانش این پرسنل این مورد مورد بررسی قرار نگرفته‌اند و بیشتر عوامل مرتبط با بیماران و خانواده آنان و عوامل مرتبط با تجهیزات و امکانات آمبولانسی مورد بررسی قرار گرفته است.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که کاربرد و تعمیم یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اولاً، این یافته‌ها بر اساس خود گزارش‌دهی شرکت‌کنندگان بوده و راهی برای اعتباردهی به این یافته‌ها وجود نداشت. ثانیاً، به دلیل واکنش‌های روانی ممکن است بسیاری از پاسخگویان از یادآوری و گزارش موارد خشونت محل کار خود، به ویژه انواع جنسی و فرهنگی، خودداری نموده باشند. ثالثاً، در این مطالعه از پاسخگویان خواسته می‌شد که شیوع خشونت در سال گذشته را گزارش نمایند که این امر می‌تواند به مشکل تورش یادآوری منجر گردد.

نتیجه‌گیری

نتیجه‌نهایی این پژوهش نشان داد که پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی خشونت محل کار و به ویژه انواع فیزیکی و کلامی را به صورت روزمره تجربه می‌نمایند. همچنین، مشخص شد که بسیاری از این پرسنل به خشونت محل کار واکنش نشان نمی‌دهند و دلیل عمده این عدم واکنش این دیدگاه است که پی‌گیری موارد خشونت بیهوده است. از طرفی، این پرسنل اعتقاد دارند که دلیل عمده برای خشونت علیه آنان کمبود آگاهی مردم در مورد وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی است. این نتایج نشان دهنده ضرورت توجه بیشتر مسؤولین اورژانس پیش‌بیمارستانی به خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد تا از تأثیرات منفی خشونت بر این پرسنل

خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت پزشکی باشد. سطح اول آموزش، آموزش جامعه در مورد عملکرد و وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد. سطح دوم آموزش، آموزش پرسنل فوریت‌های پزشکی در زمینه مدیریت خشونت می‌باشد. باید توجه داشت با توجه به شرایط خاص شغلی، کنترل کامل خشونت در اورژانس پیش‌بیمارستانی بسیار مشکل به نظر می‌رسد ولی در هر صورت مهارت پرسنل فوریت‌های پزشکی در کنترل خشونت نیز امری بسیار مهم است. متأسفانه، ۱۵/۹٪ از پاسخگویان در این مطالعه گزارش نمودند که «در مقابل فرد مهاجم از خود دفاع نمودند». باید توجه داشت که اینگونه برخوردهای بین پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی با بیماران و خانواده آنان اعتماد متقابل را که پیش شرط اساسی ارایه مراقبت‌های درمانی است از بین برده و ممکن است به نتایج بسیار ناگواری منجر گردد.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه شناسایی برخی از عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی از دیدگاه این پرسنل می‌باشد. بر اساس یافته‌های مطالعه سه عامل مهم در ایجاد خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت-های پزشکی عبارت بودند از کمبود آگاهی مردم درباره وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی، تأخیر در رسیدن آمبولانس به محل حادثه و مرگ بیماران. در مورد کمبود آگاهی مردم در زمینه وظایف پرسنل فوریت-های پزشکی تاکنون مطالعه‌ای در کشورمان انجام نشده است اما آنچه که حاصل تجارب محققین در طول سالیان خدمت در اورژانس پیش‌بیمارستانی است این است که بسیاری از مردم تصور درستی از وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی ندارند و در بسیاری از موارد این پرسنل را با پزشک اشتباه گرفته و انتظار درمان سریع و تجویز انواع داروها را برای بیمار خود دارند و با عدم برآورده شدن این انتظار رفتار خشونت-آمیز از خود نشان می‌دهند. در برخی دیگر از موارد نیز بیمارانی که دارای مشکلات غیراورژانسی هستند با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته در مقابل پرسنلی که خواستار عدم اعزام بیماران به بیمارستان و یا انجام اقدامات درمانی ساده هستند از خود رفتار خشن نشان می‌دهند. البته همانگونه که گفته شد انجام هرگونه اظهار نظر در این زمینه نیازمند انجام تحقیقاتی علمی در این زمینه می‌باشد. در زمینه تأخیر در رسیدن آمبولانس به محل حادثه باید گفت که بر اساس تجربه محققین این مورد یکی از عوامل مهم زمینه‌ساز خشونت در اورژانس پیش‌بیمارستانی است. براساس استانداردهای موجود زمان رسیدن آمبولانس در شهرها به محل حادثه ۳ تا ۵ دقیقه است (۲۲) و این مورد نیز بارها در رسانه‌های جمعی کشورمان اشاره شده و بسیاری از مردم در مورد آن آگاهی دارند. اما این زمان استاندارد با تعداد و امکانات اورژانس پیش‌بیمارستانی در کشورمان فاصله زیادی دارد و کمبود تعداد مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی عملاً در بسیاری از موارد رعایت این زمان را غیرممکن می‌سازد که این علی‌رغم تلاش‌های زیادی است که در چند سال اخیر جهت افزایش کمی و کیفی خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی صورت گرفته است. با این وجود هنوز در بسیاری

محترم اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر نمایم. همچنین، از زحمات جناب آقای دکتر وحید زمانزاده که در زمینه اجرای مطالعه راهنمایی‌های ارزنده‌ای ارائه نمودند قدردانی می‌گردد.

پیشگیری شود.

تقدیر و تشکر

محققین بر خود لازم می‌دانند که از همکاری تمامی پرسنل

References

- Whittington R, Wyker T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression. *J Clin Nurs*. 1996 Jul; 5 (4): 257-61.
- Holleran RS, Mars TS. Preventing staff injuries from violence. *J Emerg Nurs*. 2006 Dec; 32 (6): 523-4.
- Hislop E, Melby V. The lived experience of violence in accident and emergency. *Accid Emerg Nurs*. 2003 Jan; 11 (1): 5-11.
- Ray MM, Ream KA. The dark side of the job: Violence in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2007 Jun; 21 (3): 257-61.
- Perrone S. Australian institute of Criminology: Research and Public Policy Series No. 22. Violence in workplace. Canberra, Australia: Australian institute of Criminology (1999). Available from: http://www.aic.gov.au/publications/rpp/22/full_report.pdf. Accessed June 24, 2008.
- Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accid Emerg Nurs*. 2006 Oct; 14 (4): 245-49.
- Martino VD, Hoel H, Cooper CL. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Prevention violence and harassment in the work place. Dublin, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003). Available from: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf>. Accessed May 10, 2008.
- Salimi J, Azari-Ardi L, Karbaksh-Davari M. Violence toward nursing staff working non-psychiatric emergency departments. *Journal of Legal Medicine* 2006; 12: 202-9. [Persian].
- Suserud BO, Blomquist M, Johansson I. Experience of threat and violence in the Swedish ambulance service. *Accid Emerg Nurs* 2002 Jul; 10 (3): 127-35.
- Ferns T. Violence in the accident and emergency department – An international perspective. *Accid Emerg Nurs*. 2005 Jul; 13 (3): 180-5.
- Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. *J Emerg Med* 2006 Oct; 31 (3): 331-7.
- Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med*. 2005 Apr; 28 (3): 361-5.
- Boyle M, Koritsas S, Coles J, Stanley J. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emerg Med J* 2007 Nov; 24 (11): 760-3.
- Pozzi C. Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *J Emerg Nurs*. 1998 Aug; 24 (4): 320-3.
- Anderson C, Parish M. Report of workplace violence by Hispanic nurses. *J Transcult Nurs*. 2003 Jul; 14 (3): 237-43.
- Nau J, Dassen T, Halfens R, Needham I. Nursing students' experiences in managing patient aggression. *Nurse Educ Today*. 2007 Nov; 27 (8): 933-46.
- Chnieden V, Marren-Bell U. Violence in the accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs*. 1995 Apr; 3 (2): 74-8.
- Catlette M. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *J Emerg Nurs*. 2005 Dec; 31 (6): 519-25.
- Rodger M, Hills J, Kristjanson L. A Delphi study on research priorities for emergency nurses in western Australia. *J Emerg Nurs*. 2004 Apr; 30 (2): 117-25.
- Zamanzadeh V, Soliman-Nejad N, Abdullah-

- Zadeh F. Nature of violence toward nurses working in East Azerbaijan State hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2007; 29: 61-6. [Persian].
- 21- Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs*. 2004 Apr; 12 (2): 67-73.
- 22- Grange JT, Corbett SW. Violence against emergency medical services personnel. *Prehosp Emerg Care*. 2002 Apr-Jun; 6 (2): 186-90.
- 23- Fisher BS, Gunnison E. Violence in the workplace Gender similarities and differences. *J Crim Justice* 2001; 29 (2): 145-55.