

The types and contributing factors of aggression toward physicians and students of medicine in hospitals of Arak in 2009

Yousefi P¹, Salehi B^{2*}, Sanginan T³

1-Assistant Professor, Pediatric Nephrologist, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2- Assistant Professor, Psychiatrist, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

3-General Practitioner, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received 14 Nov 2009 Accepted 10 Feb 2010

Abstract

Background: Noticing the sensitivity and restlessness of medical centers, aggression in the workplace as an agitating factor is one of the dangers of medical profession that is threatening to the health and hygiene of the society. The aim of this study was to determine the types and contributing factors of aggression toward physicians and students of medicine in hospitals of Arak in 2009.

Materials and Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted on 400 of accessible physicians and students of medicine working in hospitals of Arak in 2009. A self-made questionnaire, containing 14 questions which surveyed the status of aggressions, was used.

Results: On the whole, 205 individuals returned the forms. Most of them (71.7%) had faced a form of oral, physical, or sexual aggression and had been violated by a male companion of patients. They also viewed the use of drugs or alcohol by patients or their companions, lack of security facilities, patients' death, and lack of educational possibilities for the prevention, as influential factors in the occurrence of aggression. The majority of participants saw increasing the security personnel, presence of psychological counselors and psychologists of the ward, increasing the rest hours, decreasing the work hours of the physicians, and having a codified program for the prevention of aggression, as anti-aggression factors.

Conclusion: Oral and then physical aggression toward physicians are quite prevalent. Hence, taking immediate actions and providing useful instructions for prevention are of priority in designing effective programs.

Keywords: Aggression, Medical students, Physicians, Iran

*Corresponding author:

Email: basalehi@yahoo.com

Address: Department of Psychiatry, Amir Kabir Hospital, Arak, Iran

انواع خشونت نسبت به پزشکان شاغل و دانشجویان رشته پزشکی و علل مساعد کننده آن در بیمارستان‌های شهر اراک 1387

دکتر پارسا یوسفی¹، دکتر بهمن صالحی^{2*}، دکتر طاهره سنگیان³

1- استادیار، فوق تخصص نفلولوژی کودکان، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

2- استادیار، متخصص اعصاب و روان، گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

3- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت 88/8/23، تاریخ پذیرش 88/11/21

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به حساسیت و التهاب مراکز بیمارستانی، خشونت در محل کار به عنوان یک عامل مخدوش کننده، از خطرات شغلی گروه پزشکی محسوب و تهدید کننده سلامت جامعه است. هدف از انجام این پژوهش تعیین انواع خشونت نسبت به پزشکان شاغل و دانشجویان رشته پزشکی و علل مساعد کننده آن در بیمارستان‌های شهر اراک در سال 1387 می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی - مقطعی بر روی 400 نفر از پزشکان شاغل و دانشجویان پزشکی در دسترس در بیمارستان‌های اراک در سال 1387 انجام گرفت. از یک پرسش‌نامه 14 سئوالی خود ساخته که وضعیت خشونت را ارزیابی می‌کرد استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع 205 نفر پرسش‌نامه را برگرداندند. 71/7 درصد سابقه‌ای از یکی از انواع خشونت لفظی، فیزیکی و جنسی را داشتند و اکثراً مورد تهاجم یک فرد مذکر از همراهان بیمار قرار گرفته بودند. عواملی مانند مصرف دارو و الکل توسط بیمار و یا همراهان، نبود امکانات امنیتی، مرگ بیماران و نبود امکانات آموزشی برای پیشگیری را در ایجاد خشونت مؤثر دانسته و راه‌هایی همچون افزایش پرسنل نگهداری، وجود مشاورین روان پزشکی و روان‌شناس در بخش‌ها، افزایش ساعات استراحت، کاهش حجم کار پزشکان و برنامه مدون آموزشی برای پیشگیری از خشونت را از عوامل ضد خشونت دانسته‌اند.

نتیجه گیری: خشونت لفظی و سپس فیزیکی نسبت به پزشکان بسیار شایع است. اقدامات و دستورالعمل‌های سریع جهت پیشگیری و تدوین برنامه‌ریزی مؤثر لازم می‌باشد.

واژگان کلیدی: خشونت، دانشجویان رشته پزشکی، پزشکان، ایران

*نویسنده مسئول: اراک، بیمارستان امیرکبیر، بخش روان پزشکی

Email: basalehi@yahoo.com

مقدمه

هر گونه اقدام پرخاشگرانه از نوع بدنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی که فرد در جهت پیشبرد امیال خود، بدون توجه به تمایل دیگری استفاده کند خشونت نام دارد (1).

سازمان بهداشت جهانی خشونت را به چهار دسته تقسیم می‌نماید که شامل 1- خشونت فیزیکی: مشت زدن، لگد زدن، سیلی زدن، فریاد زدن، هل دادن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن و زخمی کردن، 2- خشونت لفظی: رفتارهایی مانند توهین، تحقیر، ارباب، استهزاء و فحاشی، 3- خشونت نژادی: برخورد تردیدآمیز به علت رنگ پوست، زبان، ملیت و مذهب یا هر وضعیت دیگر 4- خشونت جنسی: هر گونه رفتار ناخواسته مربوط به جنسیت که در حکم حمله به شخص تلقی و باعث تهدید، توهین یا شرمندگی می‌شود (1، 2).

خشونت از لحاظ بروز نیز به انواع خشونت در محیط خانواده، خشونت در محیط کار، خشونت اجتماعی، خشونت فرهنگی و خشونت نژادی تقسیم‌بندی می‌شود (3).

4). پرخاشگری و خشونت زمانی روی می‌دهد که تعادل بین تکانه‌ها و کنترل درونی در هم می‌شکند. هر گونه شرایطی که افزایش تکانه‌های پرخاشگری را در زمینه کاهش کنترل فراهم نماید ممکن است منجر به بروز خشونت شود (5). به طور کلی بیمارستان‌ها مکان‌هایی هستند که افراد به هیچ وجه در شرایط عادی به آن مراجعه نمی‌کنند، بنابراین نباید از بیمار یا همراهان وی با هر زمینه فرهنگی انتظار رفتاری عادی داشته باشیم. با توجه به حساسیت و التهاب مراکز بیمارستانی کارکنان شاغل در این مکان‌ها از جمله پزشکان خیلی بیشتر از یک فرد عادی در معرض تهدید و خشونت قرار دارند. اگر چه هر کسی در بیمارستان می‌تواند مورد حملات مختلف فیزیکی، تهدیدهای لفظی، نژادی و جنسی قرار بگیرد، اما با توجه به تاثیر ناگوار و به جا ماندنی آثار خشونت نسبت به پزشکان و دانشجویان رشته پزشکی و تاثیر احتمالی آن بر روند تصمیم‌گیری‌های درمانی، یکی از معضلات مهم حرفه

پزشکی می‌باشد. هدف از انجام این پژوهش تعیین انواع خشونت نسبت به پزشکان شاغل و دانشجویان رشته پزشکی و عوامل مستعد کننده آن در بیمارستان‌های شهر اراک در سال 1387 می‌باشد تا ضمن شناخت عوامل مزبور راهکارهای پیشگیرانه جهت اقدامات آموزشی و عملی به مسئولین زیر بط ارائه نمود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که بر روی 400 نفر از پزشکان شاغل و دانشجویان رشته پزشکی در دسترس در بیمارستان‌های ولی عصر (عج)، امیرکبیر، طالقانی و امام خمینی (ره) شهر اراک که به صورت تمام وقت، پاره وقت و موقت در این بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند انجام گرفت. تمامی پزشکان عمومی (Medical Degree- MD)، متخصصین (Spicialist)، فوق تخصص (Subspicialist)، اعضای هیئت علمی (Faculty member) و غیر هیئت علمی، دانشجویان کارآموز (Extern)، کارورزان پزشکی (Intern) و دستیارهای آموزشی (Resident) وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل افرادی بود که به هر دلیل تمایلی به تکمیل پرسش‌نامه تهیه شده نداشتند.

ابزار مورد استفاده شامل یک چک لیست مشخصات دموگرافیک و یک پرسش‌نامه 14 سؤالی که در زمینه‌های انواع خشونت نسبت به پزشکان شاغل در بیمارستان‌های اراک، واکنش پزشکان نسبت به خشونت، عوامل مساعد کننده خشونت و نظر پزشکان در مورد امکانات ضد خشونت در محل کار را مورد سؤال قرار می‌داد می‌گردید. پرسش‌نامه فوق جهت محاسبه روایی و پایایی بین 40 نفر از جمعیت یاد شده توزیع گردیده و نتایج آن با استفاده از آماره آلفای کرونباخ با ضریب پایایی برابر 0/67 و بالا مبدا 6 گاتمن با ضریب روایی برابر 0/76 قابل قبول برآورد شد. پرسش‌نامه مذکور بعد از توضیحات لازم بین پزشکان، کارآموزان، کارورزان و دستیاران آموزشی

پزشکی توزیع شد. در صورتی که هر یک از افراد تحت مطالعه بیش از یک مورد خشونت داشته‌اند فقط مورد آخر به عنوان شاخص در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که ممکن است حتی در یک نمونه از برخورد خشونت آمیز نیز ترکیبی از چند نوع خشونت مانند لفظی، فیزیکی و نژادی نسبت به پزشکان صورت گرفته باشد. پس از جمع‌آوری داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی توزیع فراوانی و فراوانی نسبی تجزیه و تحلیل گردید.

در کلیه مراحل تحقیق، محققین متعهد به رعایت موازین اخلاقی پژوهش اعلامیه هلسینکی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک بودند.

یافته ها

از 400 نفر شرکت کننده در مطالعه فقط 205 نفر پرسش‌نامه را پاسخ داده و بقیه به دلایلی از قبیل نداشتن وقت و خستگی کاری علیرغم پی‌گیری‌های زیاد به آن پاسخ ندادند. 205 نفر شرکت کننده در این پژوهش در محدوده سنی 22-65 سال و شامل 41 نفر کارآموز پزشکی، 98 نفر کارورز پزشکی، 8 نفر دستیار آموزشی، 18 نفر

پزشک عمومی، 2 نفر پزشک متخصص کادر درمانی، 25 نفر پزشک متخصص هیئت علمی و 13 نفر پزشک فوق تخصص هیئت علمی بودند. 90 نفر (43/9 درصد) از افراد تحت مطالعه مذکر و مابقی مؤنث بودند. 58 نفر (28/3 درصد) از کل جامعه تاکنون هیچ‌گونه خشونت را متحمل نشده بودند و از 147 نفر مابقی 79 نفر (53/06 درصد) خشونت فیزیکی، 57 نفر (39/45 درصد) خشونت لفظی و 11 نفر (7/49 درصد) خشونت جنسی داشتند. خشونت نژادی در هیچ یک از موارد ذکر نگردیده بود.

تمامی انواع خشونت به جز خشونت جنسی نسبت به پزشکان و دانشجویان رشته پزشکی مذکر با توجه به جمعیت خودشان بیشتر بود اما خشونت جنسی نسبت به زنان بالاتر گزارش شد (10 مورد از 11 مورد).

خشونت نژادی در هیچ یک از افراد تحت مطالعه ذکر نشد و لذا مورد بررسی و تفکیک قرار نگرفت. همچنین گروه فوق تخصص کادر درمانی اصلاً در مطالعه شرکت نمودند. جزئیات آمارهای ذکر شده به همراه تفکیک جنس و سطح تحصیلات آموزشی افراد تحت مطالعه در جدول 1 آمده است.

جدول 1. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی انواع خشونت نسبت به وضعیت دموگرافیک پزشکان و دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های شهر اراک 1387

خشونت جنسی تعداد(درصد)	خشونت لفظی تعداد(درصد)	خشونت فیزیکی تعداد(درصد)		
(7/4)11	(39/45)57	(53/06)79	بلی	سابقه خشونت
(1/1)1	(70)63	(*51/1)46	مذکر	جنس فرد مورد تهاجم
(8/7)10	(60)69	(28/7)33	مؤنث	
(7/3)3	(22)9	(*22)9	کارآموز	تحصیلات
(7/1)7	(67/3)66	(33/7)33	کارورز	
(0)0	(75)6	(100)8	دستیار آموزشی	
(0)0	(77/8)14	(77/8)14	پزشک عمومی	
(0)0	(100)2	(0)0	متخصص کادر درمانی	
(4)1	(96)24	(32)8	متخصص	
(0)0	(84/6)11	(53/8)7	هیئت علمی	
			فوق تخصص هیئت علمی	

* درصدهای ذکر شده در هر گروه نسبت به جمعیت خودشان و نه جمعیت کل سنجیده شده است.

وی را به عنوان عواملی با تأثیرگذاری در محدوده متوسط تا بسیار زیاد انتخاب نموده‌اند (جدول 3).

جدول 2. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی واکنش‌های انجام شده توسط پزشکان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک نسبت به مهاجمین
1387

تعداد (درصد)	
(28/3)58	خشونت نداشتن ام
(29/9)44	مهاجم را به آرامش دعوت کردم
(0)0	در جست و جوی مشاوره برآمدم
(11/56)17	اقدامی نکردم و خودم را از محیط دور کردم
(2/04)3	به مافوق خود گزارش کردم
(12/24)18	سعی کردم از خودم دفاع کنم
(0)0	با یکی از همکاران در میان گذاشتم
(2/72)4	وانمود کردم اتفاقی نیفتاده است
(0)0	با دوستان و خانواده‌ام در میان گذاشتم
(25/17)37	نگهبانی را خبر نمودم
(0)0	پیگرد قانونی کردم
(0)0	درخواست غرامت کردم
(0)0	از نظام پزشکی کمک گرفتم
(3/4)5	من هم داد و فریاد کردم
(4/76)7	عصبانی شدم
(8/16)12	اقدامی نکردم چون فایده‌ای نداشت
(0)0	اقدامی نکردم چون گوش شنوایی نبود
(0)0	برخورد فیزیکی کردم (هل دادم، مشت زدم، سیلی زدم، زخمی کردم)

25/85 درصد از پزشکانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند تحت تهاجم خود بیمار و مابقی مورد تهاجم همراهان و بستگان وی قرار گرفته بودند جنس مهاجمین نیز با توجه به جمعیت مورد خشونت اکثراً مذکر بوده است (87/07 درصد).

واکنش پزشکان مورد تهاجم متنوع بود؛ از مجموع 147 نفری که تحت خشونت قرار گرفته بودند اکثراً (21/5 درصد) فرد مهاجم را به آرامش دعوت کرده، 18 درصد افراد نگهبان را خبر نموده و یا سعی کرده بودند که از خودشان دفاع کنند و یا اقدامی نکرده و خود را از محیط دور نموده بودند (جدول 2).

نظر پزشکان مورد مطالعه در مورد عوامل مستعد کننده خشونت در محل کار تقریباً مشابه بوده و با توجه به گزینه‌های موجود در پرسش‌نامه اکثریت آنها عوامل ذکر شده همچون مصرف دارو و الکل توسط بیمار یا همراهان وی، نبود امکانات امنیتی به موقع، مرگ بیماران، نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری، بی‌توجهی به بیمار یا خانواده

جدول 3. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی عوامل مستعد کننده خشونت نسبت به پزشکان و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک 1387

بسیار زیاد تعداد(درصد)	زیاد تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	تأثیر کم تعداد(درصد)	بی‌تأثیر تعداد(درصد)	
(16/6)34	(44/9)92	(29/8)61	(7/3)15	(2/4)5	مصرف دارو و الکل توسط بیماران
(17/1)35	(36/6)75	(32/2)66	(12/2)25	(2)4	مصرف دارو و الکل توسط همراهان
(36/6)75	(28/8)59	(27/8)57	(6/8)14	(0)0	نبود امکانات امنیتی به موقع
(31/7)65	(52/2)107	(6/3)13	(9/8)20	(0)0	مرگ بیماران
(15/1)31	(31/7)65	(29/8)61	(17/1)35	(6/3)13	نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری
(11/7)24	(41)84	(32/2)68	(14/1)29	(0)0	بی‌توجهی به بیمار یا خانواده وی
(30/7)63	(42/4)87	(23/9)49	(2)4	(1)2	ازدحام بیش از اندازه در محیط درمانی
(22/4)46	(44/9)92	(28/8)59	(3/4)7	(0/5)1	شلوغی بیماران و سر و صدای زیاد
(21)43	(23/4)48	(33/2)68	(18)37	(4/4)9	وجود بیماری‌های روانی در بیمار یا خانواده وی

استراحت برای پرسنل، کاهش بیماران مورد ویزیت هر پزشک و کوتاه کردن طول زمان بستری بود (جدول 4).

عوامل و امکانات ضد خشونت در محیط کار که توسط پزشکان و دانشجویان پزشکی مطرح شد شامل مواردی چون افزایش تعداد پرسنل نگهبانی، وجود مشاوره روانپزشکی و روان‌شناس در بخش‌ها، افزایش ساعات

جدول 4. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی عوامل ضد خشونت در پزشکان و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال 1387

بله	خیر	
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
102(49/8)	103(50/2)	ارتقاء کیفیت محیط کار
24(11/7)	181(88/3)	غربالگری بیماران با سابقه خشونت
55(26/8)	150(73/2)	وجود دستورالعمل برای اطلاع عمومی
131(63/9)	74(36/1)	افزایش تعداد پرسنل نگهدارنده
60(29/3)	145(70/7)	آموزش روش‌های مقابله با خشونت
50(24/4)	155(75/6)	گسترش محیط درمانی (بخش، درمانگاه، کلینیک)
86(42)	119(58)	کاهش تعداد بیماران مورد مراجعه به کلینیک (تعداد خاص در روز)
124(60/5)	81(39/5)	افزایش امکانات رفاهی بخش‌ها اورژانس
113(55/1)	92(44/9)	کاهش بیماران مورد ویزیت هر پزشک
52(25/4)	153(74/6)	وجود اتاق استراحت برای همراه بیمار
122(59/5)	83(40/5)	افزایش ساعات استراحت برای پرسنل
106(51/7)	99(48/3)	کوتاه کردن طول زمان بستری
127(62)	78(38)	وجود مشاور روانپزشکی و روان شناس در بخش‌ها
3(1/5)	202(98/5)	سایر

بحث

از بین 205 نفر از دانشجویان و پزشکان شاغل که در مطالعه ما شرکت نمودند خشونت لفظی در 57 نفر (39/45 درصد)، خشونت فیزیکی در 79 نفر (53/06 درصد)، خشونت جنسی در 11 نفر (7/49 درصد) از کل جمعیت گزارش شد. خشونت نژادی توسط هیچ یک از افراد شرکت کننده ذکر نگردید.

مطالعه استارک و پایان در سال 1996 میزان خشونت لفظی را نسبت به پزشکان قانونی و قضایی 65/5 درصد و خشونت فیزیکی 18/2 درصد گزارش نموده است (6). یافته های آنها از نظر خشونت لفظی با نتایج ما مشابهت دارد اما میزان خشونت فیزیکی کمتر است. این امر می تواند به علت حجم کمتر نمونه در مطالعه مذکور و همچنین محل انجام متفاوت در دو مطالعه باشد.

همچنین در مطالعه مشابه دیگری با عنوان خشونت در پزشکان قضایی که در تهران توسط شیخ آزادی و همکاران در سال 1388 انجام شد، خشونت لفظی معادل

64/7 درصد بوده است (7) که با آمار به دست آمده در مطالعه ما مطابقت دارد. اما خشونت به صورت برخوردهای فیزیکی در بین 122 نفر پزشک قانونی مطالعه شده معادل 32 درصد بود. در اینجا نیز کمتر بودن میزان این نوع خشونت می تواند به دلیل حجم پایین نمونه آن مطالعه و احیاناً حضور حمایتی نیروهای انتظامی در کنار کادر پزشکی سازمان پزشکی قانونی باشد.

در پژوهشی که توسط جودی در آمریکا در سال 2009 انجام شد 33 درصد از دستیاران کودکان این دانشکده، خشونت لفظی یا فیزیکی را در طول دوران دستیاریشان تجربه می کنند (8). این میزان نسبت به مطالعه ما بسیار کمتر می باشد. یکی از دلایل این موضوع می تواند وجود پزشکان یا متخصصان با سنین بالا و طبیعتاً سابقه کار بیشتر و همچنین برخورد آنها با طیف خاصی از والدین بیماران باشد.

در مطالعه دیگری که در سال 2007 در در هلند توسط جانکو ویک و همکاران انجام گرفت از 501 پزشک مورد مطالعه حدود 80 درصد از پزشکان شاغل در مراکز بستری و 91 درصد از پزشکان شاغل در مراکز سرپایی خشونت لفظی و بیش از 50 درصد از افراد مورد مطالعه مورد صدمات فیزیکی قرار گرفته بودند (9). این نتایج هم در مورد خشونت لفظی و هم در رابطه با خشونت فیزیکی نسبت به مطالعه ما بالاتر است و می تواند به دلایل حجم نمونه بیشتر مطالعه مذکور باشد.

وینستالی و ویتینگتون در مطالعه ای در انگلستان در سال 2003 خشونت لفظی را در بیشتر از 68 درصد از پرسنل پزشکی این بیمارستان ذکر کردند و پزشکان کمترین میزان این خشونت را به خود اختصاص داده اند (10). این نتایج با یافته های مطالعه ما همخوانی ندارد و می تواند به دلایلی مثل اقدامات امنیتی بیشتر یا قوانین حمایتی زیادتر نسبت به پزشکان در این مراکز و انجام مطالعه فوق بر روی کلیه پرسنل بیمارستانی باشد نه صرفاً پزشکانی که در پژوهش ما انجام شده است.

59 درصد از پرستاران مورد پژوهش وی تجربه تهدید و بدرفتاری از طرف بستگان بیماران را در یک سال گذشته داشته‌اند همخوانی دارد (13).

مطالعاتی که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال‌های 2000 تا 2005 انجام شده اشاره گردیده است که اکثر مهاجمان در انواع خشونت‌ها بستگان بیمار بوده‌اند این یافته با مطالعه ما همخوانی قابل ملاحظه‌ای دارند (11، 12، 14). از طرفی 29/9 درصد از افراد مورد خشونت، مهاجم را به آرامش دعوت کرده‌اند، 25/7 درصد نگرهان را خبر نموده‌اند، 12/24 درصد سعی کرده‌اند از خودشان دفاع کنند، 11/56 درصد اقدامی نکرده‌اند و فرد را از محیط دور کرده‌اند و 8/16 درصد اقدامی نکرده‌اند چون به نظرشان فایده‌ای نداشته است. مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های آذربایجان شرقی در سال 1384 توسط زمان زاده و همکاران انجام شد 32/2 درصد از پرستاران مهاجمین را به آرامش دعوت کرده‌اند، 17/9 درصد اقدامی نکرده و 15/2 درصد به مافوق خود گزارش نموده‌اند (4)؛ نتایج دو مطالعه همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که گزارش به مافوق و در میان گذاشتن با همکاران در بین پرستاران این مطالعه نسبت به مطالعه ما درصدهای بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند؛ این امر می‌تواند به دلیل عدم حمایت مناسب از پزشکان در مطالعه ما و عدم امید آنها به پیگیری توسط مراجع بالاتر بیمارستانی باشد (4).

عوامل مستعد کننده خشونت در مطالعه ما مصرف دارو و الکل توسط بیماران یا همراهان آنها، نبود امکانات امنیتی به موقع، مرگ بیماران، ازدحام محیط درمانی، بی‌توجهی به بیمار و خانواده وی، نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری و وجود اختلالات روانی در بیماران یا خانواده آنها مطرح شده است که با مطالعه انجام شده در بمبئی توسط مدهک در سال 2009 که علل خشونت را عدم ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار، عدم وجود عدالت در سیستم قضایی و پلیس و امنیت ناکافی برای پزشکان می‌داند تطابق دارد اما لازم است این امور در کشور ما مورد بررسی بیشتری قرار گیرد (15).

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که 61 درصد از پرستاران در استرالیا، 50 درصد در بلغارستان، 62 درصد در برزیل و 58 درصد در آفریقای جنوبی قربانی انواع خشونت‌ها بوده‌اند که این آمار به طور نسبی با آمار مطالعه ما همخوانی دارد؛ همچنین این سازمان اعلام کرده است که میزان خشونت نژادی و جنسی در بلغارستان به ترتیب 2/2 و 0/8 درصد، در لبنان 0/7 و 1/8 درصد، در تایلند 4 و 8 درصد و در پرغال 2/2 و 8 درصد و در آفریقای جنوبی 22/5 و 4/7 درصد بوده است (11). خشونت نژادی در مطالعه ما وجود نداشته و این نشان می‌دهد که اختلاف نژادی در کشور ما نسبت به کشورهای مذکور چندان برجسته نیست. اما خشونت جنسی در مطالعه ما نسبت به اکثر این کشورها به جز کشور تایلند بیشتر بوده است شاید به این دلیل باشد که مطالعات مذکور به صورت کلی و با حجم نمونه متفاوت با مطالعه ما و منحصرأ روی پرستاران می‌باشند.

در مطالعه دیگری که می و گرویز در سال 2002 انجام داده است 88 درصد از پرستاران مورد تهدید لفظی و 74 درصد مورد حمله فیزیکی قرار گرفته بودند که نسبت به مطالعه ما بسیار بالاتر است و می‌تواند به دلیل وجود مراکز اورژانس به عنوان یکی از مراکز بسیار مساعد برای این گونه برخوردهای خشونت بار و پرستاران باشد (12).

در مطالعه ما از 147 نفری که مورد خشونت قرار گرفته بودند 25/85 درصد مورد تهاجم بیماران و 74/14 درصد مورد تهاجم همراهان بیمار و 87/07 درصد از این افراد مورد تهاجم یک مهاجم مذکر و مابقی مورد تهاجم یک فرد مؤنث قرار گرفته بودند که با مطالعه انجام شده در سال 2003 در انگلستان توسط وینستالی و ویتینگتون که 23 درصد برخوردها با پرسنل پزشکی از طرف بیماران بوده است تطابق دارد (10) ولی با پژوهش انجام شده توسط جانکوویک و همکاران که در سال 2007 در هلند انجام شده و خشونت در محل کار بر علیه پزشکان را بوسیله بیماران و همراهان آنها مطرح کرده است هم خوانی ندارد (9). همچنین با نتایج ناب در سال 2000 که اعلام کرد

88 درصد این خشونت‌ها کاهش یافته است (8) و با مطالعه سنوزون ارگون و کارادوکوان در ترکیه که 90/9 درصد از پرستاران بر این باور بودند که آموزش مداوم برای مقابله با خشونت ضروری است نیز همسو است (16). در مطالعه ما هرچند این موضوع مورد بررسی قرار گرفته اما جزء عوامل با درصدهای بالا انتخاب نشده است شاید به دلیل نداشتن امید برای برنامه مؤثر و پی‌گیری آموزشی و احساس امنیت ناکافی این افراد باشد.

در پژوهش آذربایجان شرقی افزایش تعداد پرستاران، حضور به موقع نیروهای انتظامی و آموزش عمومی برای شناخت پرستار و حیطة وظایف پرستاران از جمله علل ضد خشونت دانسته شده است که با نتایج حاصل از پژوهش ما همخوانی دارد. هر چند آن مطالعه روی پرستاران انجام شده است (4). پزشکان قضایی و قانونی در تهران آموزش مهارت‌های اجتماعی و شناخت بیماران روانی را بسیار ضروری دانسته‌اند که با مطالعه ما همخوانی چندانی ندارد و می‌تواند به علت تمرکز آن مطالعه روی پزشکان قانونی و برخورد بیشتر آن پزشکان با بیماران روانی باشد (7).

از باب خشونت جنسی 10 نفر از 11 نفر یعنی 90 درصد را زنان تشکیل داده‌اند. در هیچ یک از مطالعات انجام شده این تفکیک صورت نگرفته تنها در مطالعه انجام شده در هلند توسط جانکوویک و همکاران در سال 2007 آمده است که 56/7 درصد از قربانیان را خانم‌ها تشکیل داده‌اند که این آمار با توجه به این که به صورت تفکیکی ذکر نشده قابل مقایسه با مطالعه ما نمی‌باشد (9).

همچنین فراوانی انواع خشونت به تفکیک رشته تخصصی در هیچ مطالعه‌ای به صورت دقیق بررسی نشده است. در مطالعه ما انواع خشونت لفظی و فیزیکی به صورت تقریبی با افزایش سطح تخصصی افزایش یافته است تنها در مورد خشونت جنسی این میزان در سطوح پایین‌تر در دوره‌های آموزشی همچون کارورزان و کارآموزان بیشتر از سطوح بالاتر بوده است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انجام مطالعه صرفاً روی پزشکان نه افراد مهاجم و بیماران است؛ در صورت وجود اطلاعات آنها شاید می

در مطالعات انجام شده توسط استارک و پاین در سال 1996 در انگلیس، 74 درصد رزیدنت‌های اطفال علاقه زیادی به آموزش کنترل بیماران پرخاشگر داشته‌اند و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری را به عنوان یکی از عوامل مؤثر دانسته‌اند (6) که با مطالعه ما مشابهت دارد اما با درصد کمتری انتخاب گردیده که می‌تواند به دلیل تکیه مطالعه ما روی عوامل امنیتی و مشکلات محیط کار باشد و کمتر در این زمینه بررسی شده است.

در مطالعه انجام شده در هلند جانکوواک و همکاران در سال 2007 دلایل خشونت نسبت به پزشکان مراکز بستری و سرپایی را کمبود پرسنل و خستگی ناشی از استرس دانسته‌اند (9) که این عوامل در مطالعه ما مطرح نشده است و قابل بررسی می‌باشند.

عوامل مستعد کننده خشونت در مطالعه ما با نتایج مطالعه انجام گرفته آذربایجان شرقی که به کم بودن تعداد پرستاران نسبت به بیماران، نبود امکانات امنیتی به موقع و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت اشاره کرده است همخوانی دارد، هر چند مطالعه مذکور روی پرستاران انجام شده است (4).

نظر پزشکان مورد مطالعه در مورد امکانات ضد خشونت در محل کار به صورت افزایش تعداد پرسنل نگهدارنده، وجود مشاور روان پزشکی و روان‌شناس در بخش‌ها، افزایش ساعات استراحت در کل و کاهش حجم کاری پزشکان، کوتاه کردن طول زمان بستری بیماران، ارتقاء کیفیت محیط کار و آموزش روش‌های پیشگیری از خشونت بوده است که با نتایج مطالعه مدهک در بمبئی در سال 2009 که محدودیت ورود و خروج همراهان، پرسنل نگهدارنده و راه‌های گذر امنیتی، بهبود ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار و پشتیبانی قوانین حکومتی و امنیتی را از روش‌های جلوگیری از خشونت دانسته‌اند (15) که با مطالعه ما مشابهت دارد.

جودی در سال 2009 روی آموزش مقابله با خشونت تأکید ورزیده و بیان نموده که تنها 12-10 درصد از پزشکان آموزش مقابله با خشونت دیده‌اند که در آنها تا

منابع

1. May D, Grubbs L. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs.* 2002 Feb;28(1):11-7.
2. Rippon T. Aggression and violence in health care professions. *J Adv Nurs.* 2000 Feb;31(2):452-60.
3. Habib S, Rasolian M, Bolhari J, Epidemiology of spouse abuse and incorrect believes about that, Abstract book of National congers of family health, Tehran; 1387, p.17-18.
4. Zamanzadeh V, Soleyman N, Abd E. Nature of violence toward nurses working in hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences.* 2007;29(2):61-6.
5. Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *J Adv Nurs.* 2002 Aug;39(3):230-40.
6. Stark M, Payne-James J. Aggression against doctors. *J R Soc Med.* 1996 May;89(5):300.
7. Sheikhzadi A, Mehrzad K, Fakhredin T. Violence in forensic medicine practice: a survey of legal medicine practitioners' views. *Am J Forensic Med Pathol.* 2009 Sep;30(3):238-41.
8. Judy K, Veslik J. Workplace Violence: A Survey of Pediatric Residents. *Occup Med (Lond).* 2009 Oct;59(7):472-5.
9. Jankowiak B, Kowalczuk K, Krajewska-Kulak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. Exposure the doctors to aggression in the workplace. *Adv Med Sci.* 2007;52 Suppl (1):89-92.
10. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs.* 2004 Jan;13(1):3-10.
11. Pejic A. Verbal abuse: a problem for pediatric nurses. *Pediatr Nurs.* 2005 Jul-Aug;31(4):271-9.
12. May D, Grubbs L. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs.* 2002 Feb; 28(1): 11-7.
13. Nabb D. Visitors' violence: the serious effects of aggression on nurses and others. *Nurs Stand.* 2000 Feb 23-29;14(23):36-8.

توانست تاثیر خاصی روی نتایج مطالعه داشته باشد. عدم در نظر گرفتن اثر سابقه کاری پزشکان که بی تاثیر در نحوه سیر و سلوک آنها با بیماران نمی باشد، روش محاسبه و تعیین روایی و پایایی پرسش نامه که می تواند در نتایج پژوهش تاثیر داشته باشد و عدم برگرداندن پرسش نامه ها توسط طیف وسیعی از گروه های پزشکی نکته قابل تامل دیگری است که می تواند که در نتایج آماری اثرگذار باشد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که خشونت لفظی و سپس فیزیکی نسبت به پزشکان و دانشجویان رشته پزشکی در محل کارشان بسیار شایع است. اکثریت این افراد نسبت به بررسی این خشونت ها و اقدامات پی گیرانه مراجع بالاتر خوش بین نمی باشند؛ بنابراین وجود دستورالعمل هایی برای جمع آوری فوری اطلاعات از پرسنل و پی گیری سریع و صریح موارد خشونت ضروری به نظر می آید؛ همچنین وجود برنامه های آموزشی جهت پیشگیری از خشونت در محل کار نیز لازم است.

اقدامات امنیتی به موقع، وجود مشاوران روان پزشکی و روان شناسان در بخش ها، کاهش تعداد بیماران و افزایش ساعات استراحت پزشکان و ارتقاء کیفیت محیط کار آنان از جمله مواردی است که در پیشگیری از خشونت مهم و تأثیر گذار هستند. امید است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند راهکارهایی را برای برنامه ریزان بهداشتی و درمانی روشن سازد تا هر چه بیشتر و سریع تر در راه ارتقاء سلامت جامعه گام بردارند.

تشکر و قدردانی

از کلیه پزشکان محترم اعم از هیئت علمی و غیر هیئت علمی، کارآموزان و کارورزان سال تحصیلی 87-88 که صمیمانه در این پژوهش همکاری کردند، تشکر می گردد. این پژوهش برگرفته از پایان نامه تحصیلی دوره دکتری حرفه ای خانم دکتر طاهره سنگینان می باشد.

14. O'Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *J Clin Nurs*. 2000 Jul;9(4):602-10.

15. Mdhok p. Violence Against Doctors. *Bombay Hosp J*. 2009; 51(2): 301-2.

16. Senuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev*. 2005 Jun; 52(2): 154-60.

Archive of SID