

خشونت فیزیکی محل کار از دیدگاه پرسنل فوریت‌های پزشکی در استان آذربایجان شرقی

آزاد رحمانی^۱ - عاطفه الله بخشیان^۲ - عباس داداش‌زاده^۳ - حسین نامدار^۴ - دکتر محمدعلی اکبری^۵

چکیده

مقدمه: پرسنل فوریت‌های پزشکی در موقعیت‌های پرتنشی با بیماران خود مواجه می‌شوند و این امر می‌تواند منجر به بروز خشونت علیه آنان گردد. تاکنون ماهیت خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی در کشور ایران بررسی نشده است. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین انواع خشونت فیزیکی محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی از دیدگاه این پرسنل می‌باشد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد که در سال 1387 انجام گرفت. جامعه پژوهش عبارت بود از 160 نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی استان آذربایجان شرقی که با روش سرشماری به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه ترکیبی استفاده گردید که مشخصات فردی-اجتماعی پرسنل مورد بررسی، فروانی خشونت فیزیکی علیه آنان و عوامل مؤثر با بروز خشونت در اورژانس پیش‌بیمارستانی از دیدگاه این پرسنل را بررسی می‌نمود. پرسشنامه‌ها با پست برای واحدهای مورد مطالعه ارسال شد 138 پرسشنامه برای محققین عودت داده شد (ضریب بازگشت 86/25٪). برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم افزار آماری SPSS v.13 و آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که 37/7٪ از پاسخگویان گزارش نمودند که در سال گذشته خشونت فیزیکی را در محل کار خود تجربه نموده‌اند. از دیدگاه پرسنل شایع‌ترین علت خشونت محل کار علیه آنان کمبود آگاهی مردم به وظایف پرسنل فوریت پزشکی بوده است. بیشترین واکنش پاسخگویان به خشونت فیزیکی دعوت کردن مهاجمین به آرامش بوده است (52/9٪) و مهم‌ترین دلیل برای این واکنش بیهوده بودن پی‌گیری موارد خشونت (34/1٪) ذکر شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش، در مقایسه با نتایج مطالعات کشورهای دیگر، نشان‌دهنده شیوع نسبتاً بالای خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی می‌باشد. برای کاهش سطح خشونت فیزیکی علیه این پرسنل آموزش عمومی و همچنین، آموزش کادر فوریت پزشکی در زمینه کنترل خشونت توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خشونت محل کار، خشونت فیزیکی، تکنسین فوریت‌های پزشکی

تاریخ دریافت: 1387/11/22 تاریخ پذیرش: 1388/4/28

- 1 - دانشجوی دکترای آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
- 2 - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسؤول)، پست الکترونیکی: abakhshian@yahoo.com
- 3 - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، کارشناس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی
- 4 - مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- 5 - پزشک عمومی، ریاست مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی

مقدمه

خشونت محل کار (workplace violence) معضلی جهانی بوده و شیوع آن به طور روزافزونی در حال افزایش می‌باشد (1). خشونت محل کار به عنوان هر حادثه یا موقعیتی تعریف می‌شود که در آن فرد در محل کار خود و یا شرایط مربوط به آن مورد بدرفتاری، تهدید یا حمله قرار گیرد. بنابراین، بر خلاف خشونت که شامل رفتارهای تهدیدکننده و آزار دهنده‌ای است که در هر مکانی رخ می‌دهد، خشونت محل کار تنها به انواعی از خشونت اطلاق می‌شود که در محل کار رخ می‌دهد (2). با وجود این که این نوع خشونت در هر سازمانی رخ می‌دهد اما احتمال بروز آن در سازمان‌های ارایه‌کننده خدمات درمانی بیشتر است (3). انجمن بین‌المللی پرستاران (International Nursing Association) گزارش نموده است که شیوع خشونت محل کار علیه پرسنل درمانی تا حدی افزایش یافته است که آنان این مشکل را جزئی از حرفه خود می‌دانند (4). مؤسسه جرم‌شناسی استرالیا (Australian Institute of Criminology) نیز در سال 1999 میلادی گزارش نمود که سازمان‌های درمانی دارای بیشترین شیوع خشونت محل کار در بین سازمان‌های این کشور می‌باشند (5). شیوع بالای خشونت محل کار در مؤسسات درمانی سبب شده است که این مشکل تحت عنوان همه‌گیری آزار و خشونت نامیده شود (6). آمارهای منتشر شده در اروپا نیز نشان داده‌اند که 70 تا 80٪ پرستاران، پرسنل فوریت‌های پزشکی و پزشکان سالانه انواع مختلف خشونت محل کار را تجربه می‌نمایند. لازم به ذکر است که این متوسط مربوط به خشونت کلی است و آمار خشونت فیزیکی محل کار بین 15 تا 30٪ در سال گزارش شده است (7). 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 (96/6٪) گزارش نمودند (8).

باید توجه داشت که برای خشونت محل کار انواعی در نظر گرفته شده است. در یکی از این طبقه‌بندی‌ها که بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی می‌باشد این

خشونت به انواع فیزیکی، روانی، جنسی و نژادی طبقه‌بندی شده است. در تحقیقات مشخص شده است که اگر چه همه انواع خشونت مخرب است ولی نوع فیزیکی آن بیش از سایر انواع می‌تواند جسم و روان قربانیان را متاثر نماید (1، 4 و 5).

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 (9). پژوهش‌های انجام یافته در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که افزایش روز افزون شیوع خشونت محل کار و به ویژه نوع فیزیکی آن علیه پرسنل اورژانس به صورت یک نگرانی تهدیدکننده برای سیستم ارایه مراقبت‌های اورژانسی درآمده است (10 و 11). به عنوان مثال، مطالعات انجام گرفته در ایالات متحده نشان داده‌اند که 25٪ پرسنل فوریت‌های پزشکی در طول سال مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گیرند (12 و 13). همچنین، در مطالعه دیگری که در کشور سوئد انجام گرفت مشخص شد که 67٪ پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در طول سال مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گیرند (9).

باید توجه نمود که اعمال خشونت‌آمیز تأثیرات جسمی و روانی مخربی بر روی پرسنل دارند. مهم‌ترین این تأثیرات عبارتند از ناراحتی، ناامیدی، ترس، فرسودگی، احساس عدم امنیت، عدم تمایل به ادامه کار و آسیب‌های جسمی (14 و 15). 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 (16 و 2).

متأسفانه، علی‌رغم اهمیت زیاد خشونت فیزیکی و تأثیرات مخرب آن، هنوز این معضل در سیستم بهداشتی کشورمان جدی گرفته نشده است و در مطالعات معدودی خشونت فیزیکی علیه پرسنل درمانی مورد بررسی قرار گرفته است (8 و 17). بنابراین، مشخص نبودن ماهیت

خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی در کشورمان سبب گردید تا در این زمینه مطالعه‌ای انجام دهیم. پس، هدف اصلی این مطالعه بررسی ماهیت خشونت خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی و عوامل مؤثر در بروز این نوع از خشونت از دیدگاه این پرسنل می‌باشد. سؤالات این پژوهش عبارت بودند از:

الف) ماهیت خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی چگونه است؟
ب) عوامل مؤثر در بروز خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی از دیدگاه این پرسنل کدامند؟

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در سال 1387 در مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. هدف این مطالعه بررسی ماهیت خشونت محل کار و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی می‌باشد.

جامعه این پژوهش عبارت بود از تمامی پرسنل فوریت‌های پزشکی (320 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 و کاردانی فوریت پزشکی، حداقل 1 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. دلیل این امر این است که فردی که دارای دو شغل است ممکن است خشونت محل کارهای خود را به هم مرتبط نموده و این امر سبب ایجاد مشکل در روند جمع‌آوری داده‌ها گردد. در این مطالعه تمامی پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی که واجد معیارهای فوق بودند با روش سرشماری به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. این تعداد برابر 160 نفر بود.

در این پژوهش برای تعیین شیوع خشونت فیزیکی 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 (8،9،12 و 17). قبل از هر چیز باید گفت که چون در این مطالعه تنها خشونت فیزیکی علیه پرسنل مورد بررسی قرار گرفت این خشونت به صورت هرگونه اعمال نیرو جهت آسیب زدن جسمی به پرسنل مورد مطالعه در حین شیفت‌های کاری خود چه در داخل پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی و یا حین ماموریت و خارج از پایگاه تعریف شد. این اعمال ممکن است به صورت بدون وسیله (مانند مشت زدن، لگد زدن، هل دادن، نیشگون گرفتن، سیلی زدن) و یا با استفاده از وسیله باشد که خود به دو دسته با استفاده از وسایل گرم (مانند اسحله) و یا سلاح سرد (مانند چاقو) طبقه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه دارای دو قسمت بود. قسمت اول مشخصات پرسنل شامل سن، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، تجربه کاری، تعداد مأموریت در هفته و آموزش قبلی در زمینه مدیریت خشونت را مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت دوم تجربه خشونت فیزیکی محل کار را مورد بررسی قرار می‌داد. در این قسمت وجود تجربه خشونت، فراوانی خشونت، فرد مهاجم و محل اعمال خشونت مورد بررسی قرار می‌گرفت. 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 فیزیکی علیه پاسخگویان از دیدگاه آنان مورد بررسی قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است در این ابزار هر سؤال دارای گزینه‌های مختلفی بود و در مورد هر سؤال تجزیه و تحلیل به صورت مجزا انجام می‌گرفت. روایی پرسشنامه با روش محتوا تعیین شد و پرسشنامه به 2 نفر از پرسنل با تجربه فوریت‌های پزشکی و 10 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 25 نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی تکمیل گردید و ضریب همبستگی دو بار انجام مطالعه برابر 0/81 محاسبه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها، با توجه به پراکنده بودن نمونه‌های پژوهشی در سطح استان از روش پستی استفاده شد. در این راستا پس از هماهنگی با ریاست مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی، آدرس پستی تمامی پرسنل استخراج شده و بسته‌های مطالعه برای آنان 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، 138 پرسشنامه برای محققین برگشت داده شد (ضریب بازگشت = 86/25).

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. در زمان جمع‌آوری داده‌ها نیز در داخل بسته پستی ارسال شده برای هر واحد پژوهشی برگه رضایت اخلاقی و برگه‌ای حاوی اطلاعات در مورد روند مطالعه قرار گرفته بود. هر پاسخگو بعد از مطالعه این برگه که حقوق آنان از جمله اختیار برای شرکت در مطالعه را بیان می‌نمود قرار داده شده بود. از تمامی واحدهای پژوهشی خواسته شده بود که قبل از تکمیل پرسشنامه فرم رضایت آگاهانه را امضا نموده و در داخل پاکت تعبیه شده همراه با پرسشنامه تکمیل شده به محققین بازگردانند.

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. در زمان جمع‌آوری داده‌ها نیز در داخل بسته پستی ارسال شده برای هر واحد پژوهشی برگه رضایت اخلاقی و برگه‌ای حاوی اطلاعات در مورد روند مطالعه قرار گرفته بود. هر پاسخگو بعد از مطالعه این برگه که حقوق آنان از جمله اختیار برای شرکت در مطالعه را بیان می‌نمود قرار داده شده بود. از تمامی واحدهای پژوهشی خواسته شده بود که قبل از تکمیل پرسشنامه فرم رضایت آگاهانه را امضا نموده و در داخل پاکت تعبیه شده همراه با پرسشنامه تکمیل شده به محققین بازگردانند.

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. در زمان جمع‌آوری داده‌ها نیز در داخل بسته پستی ارسال شده برای هر واحد پژوهشی برگه رضایت اخلاقی و برگه‌ای حاوی اطلاعات در مورد روند مطالعه قرار گرفته بود. هر پاسخگو بعد از مطالعه این برگه که حقوق آنان از جمله اختیار برای شرکت در مطالعه را بیان می‌نمود قرار داده شده بود. از تمامی واحدهای پژوهشی خواسته شده بود که قبل از تکمیل پرسشنامه فرم رضایت آگاهانه را امضا نموده و در داخل پاکت تعبیه شده همراه با پرسشنامه تکمیل شده به محققین بازگردانند.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.13 انجام گرفت. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهشی، ماهیت خشونت محل کار و عوامل مؤثر در بروز این نوع از خشونت از دیدگاه پرسنل از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه 138 نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی شرکت نمودند. میانگین سنی این پرسنل

در زمینه سؤال اول پژوهش مبنی بر ماهیت خشونت فیزیکی محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی و برخی عوامل مرتبط با آن از دیدگاه این پرسنل جدول شماره 1 ترسیم گردید.

در زمینه پاسخ به سؤال دوم پژوهشی مبنی بر بررسی عوامل مرتبط با بروز خشونت علیه پاسخگویان باید گفت 93 نفر (67/4٪) پاسخگویان مهم‌ترین علل بروز خشونت فیزیکی علیه خود را کمبود آگاهی مردم در مورد وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی دانسته بودند. کمترین علت گزارش شده برای بروز خشونت فیزیکی نیز سوء مصرف مواد توسط بیماران گزارش شده بود (28/3٪). در زمینه واکنش پرسنل فوریت‌های پزشکی به خشونت فیزیکی محل کار 73 نفر (52/9٪) از آنان اظهار کردند که مهم‌ترین واکنش آن‌ها به خشونت فیزیکی، دعوت نمودن مهاجم به آرامش بوده است و 47 نفر (34/1٪) نیز دلیل واکنش خاص خود را بی‌فایده بودن پی‌گیری خشونت دانسته بودند. سایر یافته‌های مرتبط با بروز خشونت فیزیکی در اورژانس پیش‌بیمارستانی در جدول شماره 2 گزارش شده است.

تعداد (درصد)	مشخصات
52 (37/7) 86 (62/3)	آیا در سال گذشته تجربه خشونت فیزیکی داشته‌اید؟ بله خیر
32 (61/5) 13 (25) 7 (13/5)	تعداد دفعات خشونت علیه شما چه اندازه بوده است؟ کم (کمتر از 5) متوسط (5 تا 10) زیاد (بیشتر از 10)
35 (71/4) 1 (2) 10 (20/4) 3 (6/1) 0 (0)	نوع خشونت فیزیکی علیه شما چه بوده است؟ هل دادن نیشگون گرفتن مشت زدن لگد زدن بریدن
2 (4) 48 (96)	آیا خشونت منجر به آسیب شما شده است؟ بله خیر
36 (72) 7 (14) 3 (6) 4 (8)	محل بروز حادثه کجا بوده است؟ محل حادثه منزل بیمار داخل آمبولانس داخل بیمارستان
15 (29/4) 30 (58/8) 21 (41/2) 5 (9/8) 0 (0)	فرد مهاجم چه کسی بوده است؟ بیمار خانواده بیمار حاضرین در صحنه حادثه همکاران سایر پرسنل درمانی

جدول 2: دیدگاه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی در زمینه عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار در اورژانس پیش‌بیمارستانی

تعداد (درصد)	مشخصات
34 (24/6) 73 (52/9) 20 (14/5) 22 (15/9) 19 (13/8)	مهم‌ترین واکنش شما به خشونت محل کار چه بوده است؟ واکنشی نشان ندادم مهاجم را به آرامش دعوت نمودم با همکارانم مشورت کردم از خودم دفاع نمودم به مدیریت مرکز گزارش نمودم
40 (29) 3 (2/2) 47 (34/1) 18 (8/7)	دلیل شما برای بروز واکنش چه بوده است؟ خشونت در کار ما امری طبیعی است من مقصر بودم پی‌گیری خشونت بی‌فایده است نمی‌دانستم به چه کسی گزارش کنم
39 (28/3) 55 (39/9) 93 (67/4) 58 (42) 49 (35/5) 43 (31/2) 50 (36/2)	علل اصلی خشونت در محل کار شما چیست؟ سوء مصرف مواد مرگ بیمار کمبود آگاهی مردم درباره وظایف پرسنل فوریت پزشکی تاخیر در رسیدن به محل حادثه فقدان برنامه‌های بازآموزشی پرسنل در زمینه مدیریت خشونت کمبود تعداد پرسنل آمبولانس کمبود تجهیزات امنیتی
9 (6/5) 129 (93/5)	آیا در محل کار شما دستورالعملی برای پیشگیری از خشونت وجود دارد؟ بله خیر
110 (96/5) 4 (3/5)	آیا به برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت احساس نیاز می‌کنید؟ بله خیر

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات دیگر کشورها مبنی بر میزان بالای خشونت محل کار علیه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشد (12,9 و 13). بنابراین، نتایج این پژوهش تأییدی مجدد بر این فرضیه است که خشونت علیه پرسنل درمانی معضلی جهانی است و در تمامی کشورها وجود دارد. باید توجه داشت که بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی خشونت محل کار یکی از معضلات اکثر سازمان‌ها بوده و هدف این سازمان به صفر رساندن میزان این خشونت در محل‌های کاری است و در این راستا این سازمان کمترین میزان بروز این خشونت و به ویژه نوع فیزیکی آن را بالا می‌داند (7).

در این مطالعه، 37/7٪ پاسخگویان گزارش نمودند که در طول سال گذشته تجربه خشونت فیزیکی را داشته‌اند. در مورد شیوع خشونت فیزیکی علیه پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی نتایج مطالعات خارجی نشان‌دهنده شیوعی بین 25 تا 79/5٪ بوده است (9، 12 و 18). بنابراین، می‌توان گفت که شیوع خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد. باید توجه داشت که میزان بروز خشونت فیزیکی تا حد زیادی متأثر از مسایل فرهنگی و اجتماعی است. بنابراین، این مسأله می‌تواند دلیلی بر متفاوت بودن میزان خشونت محل کار در جوامع مختلف باشد. از طرفی، در کشور ما که دارای فرهنگی اسلامی می‌باشد انتظار بر پایین بودن بیشتر میزان بروز خشونت وجود دارد. بنابراین، با مقایسه با مطالعات دیگر کشورها و در نظر گرفتن فرهنگ خاص جامعه این میزان خشونت محل کار غیر طبیعی به نظر می‌رسد. به علاوه، باید توجه داشت که اکثر پاسخگویان گزارش نمودند که خشونت فیزیکی اعمال شده علیه آنان از نوع ساده و بدون استفاده از هر گونه وسیله‌ای بوده و تنها 2 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 شرکت‌کننده در مطالعه این خشونت از نظر جسمی آسیب زنده نبوده است.

یکی از یافته‌های مهم این پژوهش این بود که 52/9٪ پاسخگویان گزارش نمودند که در پاسخ به فرد مهاجم «آن‌ها را به آرامش دعوت نمودند» و 24/6٪ نیز گزارش نمودند که «به فرد مهاجم هیچ واکنشی نشان ندادند». این نحوه واکنش این فرضیه رایج و مورد بررسی جهانی را مطرح می‌نماید که احتمالاً بسیاری از پاسخگویان مطالعه خشونت محل کار را به عنوان جزیی 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 29٪ پاسخگویان بیان نمودند که «خشونت را امری طبیعی در حرفه خود می‌دانند» و 34/1٪ بیان نمودند که «پی‌گیری خشونت را بی‌فایده می‌دانند» و 8/7٪ نیز بیان نمودند که «نمی‌دانند موارد خشونت را به چه کسی گزارش نمایند». بنابراین، 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. پس، می‌توان گفت این فرضیه رایج که کارکنان بهداشتی خشونت محل کار خود را طبیعی می‌دانند درست نمی‌باشد. این مساله 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 67/4٪ 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، 96/5٪ 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 خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت پزشکی باشد. سطح اول آموزش، آموزش جامعه در مورد عملکرد و وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد. به نظر می‌رسد که مردم در مورد وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی اطلاع اندکی داشته باشند و انتظارات غیر منطقی از این پرسنل داشته باشند. بنابراین، در صورت درست

این مطالعه دارای یک سری 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. دوماً، به دلیل واکنش‌های روانی ممکن است بسیاری از پاسخگویان از یادآوری و گزارش موارد خشونت محل کار خود، خودداری نموده باشند. سوماً، در این مطالعه از پاسخگویان خواسته می‌شد که شیوع خشونت فیزیکی در سال گذشته را گزارش نمایند که این امر می‌تواند به مشکل تورش یادآوری منجر گردد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در این زمینه مطالعات دیگری با استفاده از روش‌های بهتر جمع‌آوری داده‌ها انجام شود. همچنین، توصیه می‌گردد که جهت اطمینان بخشی به داده‌ها میزان بروز خشونت علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی و عوامل مؤثر در آن از دیدگاه بیماران و افراد مهاجم نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند که از همکاری تمامی پرسنل محترم اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی که در این مطالعه شرکت نمودند نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین، از زحمات جناب آقای دکتر وحید زمانزاده که در زمینه اجرای مطالعه راهنمایی‌های ارزنده‌ای ارائه نمودند قدردانی می‌گردد. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به خاطر تأمین اعتبار مالی این پژوهش قدردانی می‌گردد.

بودن این پیش‌فرض آموزش مردم در زمینه وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌تواند منجر به کاهش خشونت محل کار علیه این پرسنل گردد. البته هر گونه اظهار نظر قاطع در این زمینه نیازمند پژوهش‌های بیشتری است. 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 پیش بیمارستانی بسیار مشکل می‌نمایاند ولی در هر صورت مهارت پرسنل فوریت‌های پزشکی در کنترل خشونت نیز امری بسیار مهم است. متأسفانه، 15/9٪ از پاسخگویان این مطالعه گزارش نمودند که «در مقابل فرد مهاجم از خود دفاع نمودند». باید توجه داشت که اینگونه برخوردهای بین پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی 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.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش به طور کلی نشان می‌دهد که در مقایسه با نتایج مطالعات کشورهای دیگر خشونت فیزیکی علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی شیوع نسبتاً بالایی دارد. با توجه به این نتایج بهتر است در زمینه آموزش پرسنل فوریت پزشکی در زمینه مدیریت خشونت و همچنین، آموزش عمومی در مورد وظایف پرسنل فوریت پزشکی تلاش‌های بیشتری انجام گیرد زیرا این آمار بالای خشونت فیزیکی زنگ خطری برای سیستم مراقبت پیش بیمارستانی می‌باشد.

منابع

- 1 - 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): 257-261.
- 2 - Holleran RS, Mars TS. Preventing staff injuries from violence. *J Emerg Nurs*. 2006 Dec; 32 (6): 523-4.
- 3 - Hislop E, Melby V. The lived experience of violence in accident and emergency. *Accid Emerg Nurs*. 2003 Jan; 11 (1): 5-11.
- 4 - Ray MM, Ream KA. The dark side of the job: Violence in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2007 Jun; 21 (3): 257-261.
- 5 - Perrone S. Australian institute of Criminology: Research and Public Policy Series No. 22. Violence in workplace. Canberra, Australia: Australian institute of Criminology (1999). Available at: http://www.aic.gov.au/publications/rpp/22/full_report.pdf. Accessed June 24, 2008.
- 6 - Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accid Emerg Nurs*. 2006 Oct; 14 (4): 245-249.

- 7 - 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 at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf>. Accessed May 10, 2008.
- 8 - 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].
- 9 - 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.
- 10 - Ferns T. Violence in the accident and emergency department – An international perspective. *Accid Emerg Nurs*. 2005 Jul; 13 (3): 180-5.
- 11 - Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med*. 2005 Apr; 28 (3): 361-5.
- 12 - Boyle M, Koritsas S, Coles J, et al. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emerg Med J* 2007 Nov; 24 (11); 760-3.
- 13 - Pozzi C. Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *J Emerg Nurs*. 1998 Aug; 24 (4): 320-3.
- 14 - Anderson C, Parish M. Report of workplace violence by Hispanic nurses. *J Transcult Nurs*. 2003 Jul; 14 (3): 237-43.
- 15 - 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.
- 16 - 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.
- 17 - 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].
- 18 - Grange JT, Corbett SW. Violence against emergency medical services personnel. *Prehosp Emerg Care*. 2002 Apr-Jun; 6 (2): 186-90.

Physical violence in working environments: Viewpoints of EMT' personnel in East Azerbaijan Province

Rahamani A¹ (PhD.s), Allah Bakhshiyani A² (MSc), Dadashzadeh A³ (MSc.), Namdar H⁴ (PhD.s), Akbari MA⁵ (MD)

Introduction: Emergency medical technician (EMT) personnel encounter with their patients in stressful situations which may result in workplace violence (WPV) against them. There is no relevant study undertaken to investigate physical WPV against Iranian EMT personnel yet. Therefore, the present study was designed to determine the nature of physical WPV toward EMT personnel in East Azerbaijan Province (EAP).

Methods: This descriptive study was undertaken in 2008, with a sample of 160 EMT personnel drawn from pre-hospital settings in EAP. They were selected by census sampling. Data were gathered through a posted questionnaire (with a response rate of 86.25%) consisting of participants' social and personal characteristics, the prevalence of physical assaults and violence incidence's relevant factors from their point of view. All statistics were computed using the SPSS software (version 13).

Results: Results showed that 37.7% of respondents experienced physical assault during the previous year. The most frequent response to physical WPV was "to invite the offender to calm down" (%52/9) since they considered it useless to follow up the case (34.1%).

Conclusion: The study reveals the high frequency of violent events on EMT personnel in EAP, compare to other countries. To make the violence level against personnel down, public education and continuing education for EMT personnel is recommended.

Key words: Workplace violence, Physical Violence, Emergency Medical Technician

¹ - Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² - **Corresponding author:** Faculty member, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
E-mail: abakhshian@yahoo.com

³ - Disaster and emergency management center, East Azerbaijan Province

⁴ - Faculty member, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁵ - Head of disaster and emergency management center, East Azerbaijan Province