

بررسی خشونت کلامی در محل کار علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی در سال ۱۳۹۲

مهرداد مقامی^۱، حمیدرضا آقابائیان^{۲*}، سمیه بساک^۲

۱. دانشجوی کارشناسی هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۷/۰۱

چکیده

مقدمه: یکی از ناامنی‌های شغلی موجود خشونت کلامی در محل کار می‌باشد که در بین پرسنل درمانی و به خصوص پرسنل فوریت‌های پزشکی شیوع بیشتری دارد. این پژوهش با هدف بررسی خشونت کلامی محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی شمال استان خوزستان صورت پذیرفت.

روش بررسی: این پژوهش به صورت مقطعی-توصیفی و به روش سرشماری بر روی تعداد ۱۴۴ پرسنل فوریت پزشکی شمال استان خوزستان که رضایت خود را مبنی بر شرکت در مطالعه اعلام داشتند در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که شامل چهار قسمت (مشخصات دموگرافیک، تجربه خشونت روانی و خشونت نژادی و واکنش به خشونت و علل آن) بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱ و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در ۱۲ ماه گذشته ۶۶/۷٪ پرسنل حداقل یکی از خشونت‌های کلامی را تجربه کرده بودند و به تفکیک ۶۵/۳٪ خشونت روانی و ۲۰/۱٪ نیز خشونت فرهنگی یا نژادی را تجربه کرده بودند. بین خشونت اعمال شده با جنسیت مرد بیماران رابطه معنادار وجود داشت ($P=0/002$). شایع‌ترین علت خشونت از نظر پرسنل کمبود آگاهی مردم نسبت به وظایف فوریت‌های پزشکی بود. همچنین شایع‌ترین واکنش در مقابل خشونت، دعوت کردن مهاجم به آرامش بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان وجود دوره‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی برای مردم و چگونگی برخورد با خشونت و جلوگیری از وقوع آن، برای پرسنل فوریت پزشکی پیشنهاد کرد.

کلید واژه‌ها: خشونت کلامی، خشونت روانی، خشونت نژادی، محل کار، فوریت، شمال خوزستان

* نویسنده مسئول: آدرس پستی: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

مقدمه

بیماران، خانواده و یا دوستان آنها و یا سایر همکاران صورت گیرد (۱۱، ۱۰).

مشکلات خاص اورژانس پیش بیمارستانی را نمی‌توان در سایر قسمت‌های بهداشت و درمان یافت. مشکلات اورژانس پیش بیمارستانی با توجه به محیط خاص کاری، کمبود نیروی انسانی متخصص در محل و شرایط ویژه برخورد با بیماران در محیط اصلی و درگیری بیمار یا همراهانش با تکنسین‌های فوریت، سختی کار در این قسمت را دو چندان می‌کند (۱۲) و با توجه به این شرایط خاص، کارکنان بخش‌های اورژانس پیش بیمارستانی در معرض خشونت محل کار بیشتری نسبت به کارکنان دیگر بخش‌های درمانی قرار دارند (۱۳). وقایعی مثل خشونت، اثرات درازمدت بر روی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دارد و می‌تواند باعث مواردی مثل روحیه پایین، از دست دادن اعتماد و از دست رفتن اعتماد به نفس، فرسودگی شغلی، تعطیلی کار، ناتوانی و تغییر در وضعیت شغلی، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، سردردهای متناوب و حتی مشکلات معده - روده‌ای بشود (۱۴).

بر طبق پژوهش‌های پیشین، خشونت‌ها را به دودسته که شامل خشونت کلامی و فیزیکی می‌باشد دسته‌بندی نمودند و از بین خشونت‌های صورت گرفته شده، خشونت کلامی شیوع بیشتری در بین کارکنان درمانی نسبت به خشونت فیزیکی دارد (۱۹-۱۵).

Boyle و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۰۷ در استرالیا نشان دادند که ۸۷/۵٪ از کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در معرض خشونت محل کار قرار گرفته بودند که خشونت کلامی شایع‌ترین نوع خشونت بود (۲۰).

در پژوهشی دیگر که Rahmani و همکاران در سال ۲۰۰۹ در ایران انجام دادند نشان داده شد که ۷۴/۶۳٪ از کارکنان فوریت‌های پزشکی در یک سال اخیر حداقل یکی از انواع خشونت‌های محل کار را تجربه کرده‌اند و

خدمات درمانی اورژانس پیش بیمارستانی بخش مهمی از سیستم ارایه خدمات بهداشتی است (۱). امروزه، عموماً اولین برخورد با بیماران بحرانی به وسیله اورژانس پیش بیمارستانی صورت می‌گیرد (۲)، بنابراین نقش مهم و حیاتی در مدیریت بیماران اورژانسی و حفظ زندگی انسان‌ها دارد (۳).

تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی با محیط‌های استرس‌زایی همچون محل‌های پر از مجروح، بیماران بدحال و غیره روبه‌رو هستند که کار کردن در آن بسیار دشوار است و با توجه به شرایط کاری و ضرورت دقت و سرعت عمل تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی در نجات جان انسان‌ها، اهمیت رضایت شغلی کارکنان در این بخش، بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد (۵، ۴). یکی از زمینه‌هایی که سلامت روان در آن حائز اهمیت است شغل و حرفه است و توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی که یکی از آنها در زمینه شغلی است حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد (۶).

در فعالیتهای شغلی تنش‌هایی وجود دارد که ناشی از شرایط سخت کاری است و می‌تواند بر روی سلامت جسمانی و روانی اشخاص اثر گذارند و عملکرد فردی و سلامت جسمی و ذهنی فرد را مورد تأثیر قرار دهند که یکی از آنها ناامنی شغلی است (۷) و یکی از ناامنی‌های شغلی موجود، خشونت محل کار است. 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 (۸).

خشونت محل کار معضلی جهانی بوده و شیوع آن به طور روزافزونی در حال افزایش است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی این خشونت به انواع فیزیکی، روانی، جنسی و نژادی طبقه‌بندی شده است (۹). با وجود این که این نوع خشونت‌ها در هر سازمانی رخ می‌دهند اما احتمال بروز آن در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی بیشتر است، که می‌تواند توسط منابع مختلفی مانند

بیشترین خشونت محل کار علیه این کارکنان از نوع خشونت کلامی (۷۱٪) بود (۸).

با توجه به مطالب ذکر شده و میزان شیوع بالای خشونت کلامی، این پژوهش با هدف تعیین شیوع خشونت کلامی محل کار علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی شمال استان خوزستان کشور ایران انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش به صورت مقطعی- توصیفی و مبتنی بر پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. از میان ۲۳۹ نفر جامعه مورد پژوهش، بر اساس جدول حجم نمونه مورگان ۱۴۴ نفر کارکنان فوریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی واقع در شمال استان خوزستان و وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز و دانشگاه علوم پزشکی دزفول به صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش خشونت محل کار می‌تواند هر کدام از خشونت‌های روانی و یا نژادی باشد. زمان اتفاق افتادن این خشونت‌ها نیز در هنگام نوبت کاری کارکنان، چه در پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی و چه هنگام مأموریت خارج از پایگاه تعریف شد. ابزار جمع‌آوری داده‌های این مطالعه پرسشنامه‌ای بود که پس از بررسی مطالعه Rahmani و همکاران و سایر پژوهش‌ها در این رابطه و تحقیقات کتابخانه‌ای تهیه و تدوین شد (۸).

این پرسشنامه شامل چهار قسمت بود. قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک یا فردی- اجتماعی شرکت‌کنندگان در این پژوهش بود و سؤالاتی برای به دست آوردن اطلاعاتی مانند سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار و نوع وضعیت استخدامی، رده سنی بیشتر بیماران و جنس آنها، تعداد افرادی که مأموریت‌های اورژانسی حضور دارند، تعداد مأموریت هفتگی بود و اینکه این مأموریت‌ها بیشتر در چه مکان‌هایی است را شامل می‌شد. قسمت دوم و سوم این پرسشنامه، خشونت روانی و نژادی در محل کار را شامل

می‌شد و در هر بخش سابقه رویارویی با خشونت در ۱۲ ماه گذشته، تعدد خشونت و اینکه خشونت از جانب چه کسی، با چه جنسیتی و در چه نوبت‌کاری انجام شده بود پرسیده شد. برای تفهیم بهتر کارکنان از خشونت موردنظر، در هر بخش تعریفی در مورد خشونت مربوطه ذکر گردید. قسمت چهارم، مربوط به واکنش کارکنان نسبت به خشونت، علت این واکنش کارکنان، عوامل مؤثر بر اعمال خشونت علیه کارکنان و وجود و یا عدم وجود دوره‌های آموزشی در مورد کنترل خشونت بود. در پایان نیز در سؤالی از کارکنان خواسته شد که چنان چه راهکار پیشنهادی جهت پیشگیری از خشونت محل کار دارند آن را بیان نمایند.

روایی محتوایی پرسشنامه پس از بررسی پرسشنامه توسط ۸ نفر از اعضای هیئت علمی گروه فوریت‌های پزشکی مورد تصحیح و تغییر واقع شد و نظرات ایشان در پرسشنامه اعمال شد. برای تعیین پایایی نیز از آزمون باز آزمون استفاده شد به طوری که پرسشنامه به ۱۵ نفر از کارکنان فوریت با فاصله ۱۰ روز به صورت آزمون پس آزمون داده شد و نتایج بعد از با آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که ضریب همبستگی بین نمرات کل پرسشنامه در دفعه اول و دوم برابر ۰/۸۲ به دست آمد، و بدین ترتیب پایایی پرسشنامه نیز تایید گردید. معیار ورود برای شرکت‌کنندگان در این پژوهش داشتن رضایت آگاهانه، داشتن سابقه کار حداقل یک سال در اورژانس پیش بیمارستانی، داشتن حداقل مدرک کاردانی، و حضور در عرصه و تماس مداوم و مستقیم با بیمار بود. عدم تکمیل کامل پرسشنامه نیز معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

پژوهشگران پس از دریافت معرفی نامه برای جمع‌آوری داده‌ها به واحدهای مورد پژوهش مراجعه کردند. در جهت رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی هدف از انجام این پژوهش برای شرکت‌کنندگان در این پژوهش توضیح داده شد و به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند و شرکت در پژوهش

بیش از ۶۵٪ نمونه‌های پژوهش تحت اعمال خشونت روانی قرار گرفته بودند که ۶۱/۶٪ این افراد وقوع این خشونت را برای خود متوسط یا کم دانستند. حدود ۲۳٪ وقوع این خشونت را خیلی کم و ۱۵/۴٪ نیز وقوع آن را زیاد گزارش کردند. اعمال این خشونت به ترتیب از طرف خانواده بیمار (۳۸/۵٪) و حاضرین در صحنه (۳۸/۵٪)، خود بیمار (۱۵/۳٪) و سایر نیروهای امدادی که در صحنه حادثه حضور داشتند (۷/۷٪) بود. حدود ۲۰/۱٪ از نمونه‌های پژوهش مورد خشونت و آزار و اذیت نژادی قرار گرفته بودند که ۵۰٪ این آزار و اذیت مربوط به محل تولد، ۲۵٪ مربوط به زبان و ۲۵٪ قومی بود و اعمال این خشونت از جانب همکاران شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی (۵۰٪) و خود بیمار (۲۵٪) و حاضرین در صحنه حادثه (۲۵٪) بود.

بین خشونت اعمال شده کلامی از سوی بیماران و جنسیت آنها رابطه آماری معناداری وجود داشت و بیماران مرد نسبت به زن خشونت بیشتری اعمال کرده بودند ($P=0/002$). همچنین نتایج نشان داد که ۵۱/۶٪ خشونت کلامی در نوبت کاری عصر، ۳۲/۳٪ در نوبت صبح و ۱۶/۱٪ خشونت‌های کلامی در نوبت کاری شب به وقوع پیوسته بود که بین نوبت کاری عصر و اعمال خشونت محل کار ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/001$). همچنین بین محل مأموریت کارکنان به هنگام حادثه با خشونت انجام شده علیه آنان ارتباط معنادار وجود داشت ($P=0/001$) و بیشترین خشونت در هنگام مأموریت‌های اورژانسی جاده‌ای رخ داده بود. از نظر واکنش در مقابل اعمال خشونت‌های انجام شده علیه آنها، ۵۰٪ از کارکنان فرد مهاجم را به آرامش دعوت کردند (جدول ۱).

آزادانه است. ضمن آنکه پر کردن پرسشنامه در بعد از نوبت کاری کارکنان صورت گرفت و داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ ارزیابی شدند.

جهت برآورد فراوانی و شیوع و بروز و نوع خشونت در محل کار و همچنین برآورد داده‌های دموگرافیک آنها از آزمون‌های توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده گردید و همچنین جهت بررسی بین تجربه خشونت روانی و نژادی و ارتباط آن با داده‌های دموگرافیک از آزمون‌های استنباطی (آزمون‌های کای اسکور و فیشر) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۴۴ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی (اورژانس پیش بیمارستانی) با میانگین سن ۳۲/۹±۴/۱۶ و سابقه کاری در بخش فوریت‌های پزشکی ۵/۹±۲/۲۵ سال شرکت کردند.

۹۰٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش متأهل و ۱۰٪ نیز مجرد بودند و تمامی آنها به صورت تمام وقت و سازماندهی کاری نوبت برگردان در بخش فوریت‌های پزشکی مشغول به کار بودند و ۹۰٪ به صورت قراردادی و ۱۰٪ به صورت کارکنان طرحی استخدام بودند و در برخورد مستقیم با بیماران و هر دو جنس مرد و زن بودند و در مأموریت‌های اورژانسی به صورت دو نفره حضور داشتند. ۶۰٪ آنها با بیماران از تمامی سنین در برخورد بودند، همچنین ۳۵٪ با بزرگسالان و ۵٪ هم با سالمندان بیشتر از بیماران با سنین دیگر در ارتباط بودند. میانگین تعداد مأموریت هفتگی برای کارکنان، ۶/۲۵±۳/۵۶ است و محل‌هایی که بیشترین تعداد فوریت‌های پزشکی در آنجا رخ داده بود، به ترتیب: در جاده (۶۰٪)، اماکن عمومی (۲۵٪)، خیابان (۱۰٪) و داخل منازل (۵٪) بود.

جدول ۱- واکنش کارکنان فوریت‌های پزشکی به اعمال خشونت علیه آنها

نوع واکنش از سوی کارکنان فوریت‌های پزشکی	فراوانی	درصد فراوانی
مهاجم را به آرامش دعوت کردم	۷۲	۵۰٪
از خودم در مقابل مهاجم دفاع کردم	۱۷	۱۱.۸٪
به مافوق خود گزارش کردم	۱۵	۱۰.۴٪
وانمود کردم اتفاقی نیفتاده است	۱۴	۹.۷٪
اقدامی انجام ندادم	۱۲	۸.۳٪
با همکاران فوریت در میان گذاشتم	۷	۴.۹٪
در جستجوی مشاوره بر آمدم	۷	۴.۹٪

در مورد علل خشونت علیه کارکنان، ۵۳٪ کمبود آگاهی مردم به وظایف تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی را به عنوان شایع‌ترین علت خشونت محل کار می‌دانستند (جدول ۲). ۶۰٪ از کارکنان هیچ آموزشی در مورد کنترل و پیشگیری از خشونت ندیده بودند و ۸۵٪ نیز بر این باور بودند که در حد زیاد و یا خیلی زیاد به این آموزش نیاز است. ۱۰٪ سطح نیاز خود را برای این دوره‌های آموزشی کم و خیلی کم گزارش کردند. ۵٪ هم بدون نظر راجع به آموزش مبنی بر کنترل و پیشگیری از خشونت بودند.

۶۰٪ شرکت‌کنندگان در این مطالعه، خشونت اعمال شده علیه خود را چیز مهمی نمی‌دانستند و علت گزارش نکردن خشونت را به همین دلیل می‌دانستند. از علل دیگر گزارش نکردن خشونت، ۲۰٪ تصور می‌کردند که گزارش خشونت بدون فایده است، ۱۰٪ از عواقب منفی آن می‌ترسیدند و ۱۰٪ نیز خود را در خشونت صورت گرفته علیه آنها مقصر می‌دانستند ضمن اینکه ۸۰٪ از کارکنان فوریت‌های پزشکی اذعان داشتند که در محل کار خود هیچ دستورالعملی برای گزارش موارد خشونت وجود ندارد.

جدول ۲- علل خشونت علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی

علت	فراوانی	درصد فراوانی
کمبود آگاهی مردم به وظایف فوریت‌های پزشکی	۲۰	۵۳٪
نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت	۸	۲۰٪
مرگ بیمار	۴	۱۰٪
مصرف داروهای روان گردان و یا الکل توسط بیماران	۴	۷٪
تأخیر در رسیدن آمبولانس	۲	۵٪
تعداد کم افراد تیم آمبولانس	۲	۵٪

بحث

خشونت در حیطه خشونت کلامی که شامل خشونت روانی هم می‌شد از سوی خانواده بیمار بود (۲۱). در پژوهش El-Gilany و همکاران در عربستان نیز ۹۱٪ کارکنان بخش اورژانس خشونت روانی را تجربه کرده بودند (۲۲).

حدود ۶۵٪ کارکنان در ۱۲ ماه گذشته مورد خشونت روانی قرار گرفته بودند که بیشترین اعمال آن از سوی خانواده بیمار و حاضرین در صحنه حادثه بود و از این لحاظ مشابه پژوهش Khademloo و همکاران بود که در شمال ایران به انجام رسانده بودند و بیشترین اعمال

گزارش خشونت بود که از این نظر همسو با مطالعه Alghanim و Alghanim در عربستان بود (۲۷). این نشان از توجه ناکافی به خشونت است. زیرا که خشونت‌های حتی کوتاه‌مدت می‌تواند اثرات طولانی‌مدتی در روان و جسم انسان داشته باشد و عملکرد حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار دهد (۲۸).

۶۰٪ نمونه‌های مطالعه، آموزشی در مورد کنترل و پیشگیری از خشونت ندیده بودند، با این حال باز هم ۵۳٪ علت خشونت را عدم آگاهی مردم به وظایف کارکنان فوریت می‌دانستند و سهم نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت را ۲۰٪ بیان کردند. بنابراین می‌توان نیاز به آموزش و افزایش آگاهی را نخست برای مردم و سپس برای کارکنان فوریت‌های پزشکی احساس کرد.

لازم به ذکر است با توجه به این که این مطالعه در شمال استان خوزستان انجام شده است تنها محدودیت پژوهش کمبود نمونه پژوهش برای بست به کل جامعه فوریت‌های پزشکی کشور بوده است لذا پیشنهاد می‌گردد تا این مطالعه در سایر مراکز فوریت‌های پزشکی کشور نیز انجام گردد تا بتوان نتایج قابل تعمیمی از آن به دست آورد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در مورد میزان خشونت محل کار علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی در شمال استان خوزستان و ماهیت علل و اعمال‌کنندگان خشونت و واکنش کارکنان در مقابل خشونت، می‌توان در سیستم آموزش بهداشت و درمان، آموزش را پیشنهاد کرد تا با افزایش آگاهی مردم نسبت به وظایف کارکنان فوریت‌های پزشکی و یا تدوین برنامه‌های آموزشی برای کارکنان در جهت پیشگیری از خشونت، میزان خشونت محل کار علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی را به حداقل رساند و بهترین عملکرد را از این کارکنان که می‌تواند منجر به اعتماد دو طرفه بین آنها و بیمار باشد را شاهد باشیم.

در پژوهش Rodríguez-Borrego و همکاران در اسپانیا نیز خشونت روانی در ۷۵/۱٪ پرستاران رخ داده بود (۲۳). با توجه به مطالعه حاضر و مطالعات پیشین، بیشترین خشونت مربوط به خشونت روانی می‌باشد و می‌تواند تأثیرات مخربی بر کادر درمان داشته باشد و تبعاتی چون کاهش روحیه کاری، عصبانیت، کاهش اعتماد به نفس، غیبت از کار، تغییر شغل و ناتوانی را به همراه داشته باشد (۱۰).

نتایج پژوهش Roche و همکاران در استرالیا تأییدی بر این موضوع بود و نشان داد که خشونت روانی عاملی است که پرستاران با تجربه آن قصد ترک موقعیت شغلی خود را داشتند (۲۴). مطالعه Suserud و همکاران در سوئد نیز حاکی از این مطلب بود که خشونت علیه کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی می‌تواند به رابطه درمانی بین آنها و بیمار خدشه وارد کند (۲۵).

حدود ۲۰٪ کارکنان فوریت‌های پزشکی خشونت نژادی و فرهنگی را تجربه کرده بودند که بیشترین میزان خشونت هم از جانب خود کارکنان و همکاران فوریت‌های پزشکی بود و میزان بروز این خشونت تقریباً دو تا سه برابر شیوع این خشونت در مطالعه Rahmani و همکاران بود (۸) که اعلام داشتند به دلیل استخدام نیروی بومی و داشتن فرهنگ یکسان میزان این خشونت در سطح پایینی قرار داشت و همین عامل هم می‌تواند علت افزایش این خشونت در پژوهش حاضر را هویدا سازد. چرا که شمال استان خوزستان کشور ایران که محل انجام مطالعه بود پذیرای اقوام مختلف با فرهنگ‌های متفاوت است.

در این پژوهش ۶۰٪ کارکنان دلیل گزارش نکردن خشونت را به علت این می‌دانستند که خشونت اعمال شده علیه آنها چیز مهمی نبوده است. و از این نظر همسو با پژوهش Kwok و همکاران در هنگ کنگ بود که ۴۲٪ پرستاران خشونت انجام شده علیه خود را نادیده گرفتند (۲۶). همچنین در پژوهش حاضر بی‌فایده بودن گزارش و ترس از عواقب منفی گزارش هم از دلایل عدم

سپاسگزاری

از همکاری کارکنان و تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و دانشگاه علوم پزشکی درفول جهت تکمیل پرسشنامه پژوهش، کمال سپاسگزاری را به عمل می‌آورند.

این مقاله حاصل طرح مصوب شماره DUR،103 شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول در سال ۱۳۹۲ بود. محققین این پژوهش از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول و همچنین

References

1. Dean JM, Vernon DD, Cook L, Nechodom P, Reading J, Suruda A. - Probabilistic linkage of computerized ambulance and inpatient hospital discharge.- *Ann Emerg Med.* 2001 Jun;37(6):616-26.
2. Lilja GP. In: Emergency medical services". In: Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J. Emergency medicine A comprehensive study guide. 5 ed: New York; McGraw- Hill; 2004: 1-5.
3. Shatek D. Emergency Relief Worker. Iran- Tehran: Shimin Dokht Publication; 2005.
4. Breaux P. An investigation of the relationships between Emergency Medical Technician's ratings of Emergency Medical Service (EMS) director's transformational leadership and job satisfaction in rural EMS environments United States- Texas: Texas: Our Lady of the Lake University; 2009.
5. Ghorbanian A, Hadadpour A, Maleki MR. Relationship between Leadership Style of Managers and Job Satisfaction of Medical Emergency Technicians (Transactional and Laissez Fair Leadership) *Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief.* 2010,2(3):28-44.[Persian]
6. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003;44(6):633-42.
7. Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny SM, Alizadegan Sh. Relationship between Mental Health, personality Trate and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115), . *Iran Journal of Nursing.* 2012;25(75):52-59.[Persian]
8. Rahmani A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA, Allah Bakhshiyani A. Assessing workplace violence toward EMS' personnel in prehospital settings of East Azerbaijan Province. *SJFM.* 2009;15(2):100-107. [Persian]
9. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective. *Rehabil Nurs.* 2010;35(5):177-84.
10. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate. - *J Egypt Public Health Assoc.* 2010;85(1-2):29-43.
11. Luck L, Jackson D, Usher K. Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. *J Clin Nurs.* 2008;17(8):1071-8.
12. Rogers RL, Mattu A, Winters M, Martinez J. *Practical Teaching in Emergency Medicine.* 1 ed. London: BMJ Books; 2009.
13. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. *Accid Emerg Nurs.* 2006;14(4):245-9.
14. Aghjanloo A, harririan H, Ghafurifard M. Violence during clinical training among nursing students of Zanjan universities of medical sciences. *IJNR* 2010;5(17):46-54. [Persian]
15. Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H, Maalouf S. Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence. *J Occup Health.* 2011;53(6):455-64.
16. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm.* 2009;39(7-8):340-9.
17. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine. *J Emerg Med.* 2011;40(5):565-79.

18. Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):1072-85.
19. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:469.
20. Boyle M, Koritsas S, Coles J, Stanley J. A pilot study of workplace violence towards paramedics. - *Emerg Med J*. 2007;24(11):760-3.
21. Khademloo M, Moonesi FS, Gholizade H. Health care violence and abuse towards nurses in hospitals in north of Iran. *Glob J Health Sci*. 2013;5(4):211-6.
22. El-Gilany AH, El-Wehady A, Amr M. Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *J Interpers Violence*. 2010;25(4):716-34..
23. Rodriguez-Borrego MA, Vaquero Abellan M, Bertagnolli L, Munoz-Gomariz E, Redondo-Pedraza R, Munoz-Alonso A. Intimate partner violence: study with female nurses. - *Aten Primaria*. 2011;43(8):417-25.
24. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(1):13-22.
25. Suserud BO, Blomquist M, Johansson I. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accid Emerg Nurs*. 2002;10(3):127-35.
26. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(1):6-9.
27. Algwaiz WM, Alghanim SA. Violence exposure among health care professionals in Saudi public hospitals. *A. Saudi Med J*. 2012 ;33(1):76-82.
28. Erkol H, Gokdogan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers-- a problem in Turkey?. *J Forensic Leg Med*. 2007;14(7):423-8.

Evaluation of verbal violence against emergency medical personnel at work in 2014

Maghami M¹; Aghababaeian HR^{2*}; Bosak S²

1. Student of Anesthesiology, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
2. Master of Science in Nursing, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

Received: 08/06/2014

Accepted: 23/09/2014

Abstract

Background: Verbal violence is one of the job insecurity in workplace which is frequent among health care workers, especially emergency personnel. This study examined verbal workplace violence against emergency medical personnel that took place in north of Khuzestan province.

methods: This research was a cross - sectional study using census method on 144 cases of emergency personnel of north Khuzestan who declared their satisfaction to take part in the study in 2014. The data gathering tool was a questionnaire consisted of four parts (demographic, psychological violence experience, racial violence and response to violence and its causes). Data analysis was performed by SPSS 11 software using descriptive and inferential tests.

Results: The mean age of subjects was 32.9 ± 4.16 years and their experience in the emergency department was 5.9 ± 2.25 years. In the past 12 months, 66.7 percent of staff had experienced at least one of the verbal violence and 65.3 percent had experienced psychological violence, 20.1 percent had experienced cultural, or racial violence separately. There was a significant relationship between violence and male patients ($p=0.002$). From medical personnel's point of view the most common cause of violence was low public awareness towards the duties of emergency medical personnel. The most common response to violence was to invite the offender to relax.

Conclusion: Courses can be offered to raise public awareness and to teach medical emergency personnel how to deal with violence and prevent its occurrence.

Key words: verbal violence, psychological violence, racial violence, work place, emergency, north of Khuzestan

*Corresponding author: Faculty member of Nursing & Emergency Medicine Department, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran. Email: hamidrezaaghababaeian@yahoo.com