



بررسی عوامل مستعد کننده خشونت شغلی نسبت به دانشجویان فوریت‌های پزشکی

حمیدرضا کوهستانی^۱، نیره باغچقی^۲، کورش رضایی^۳، حمیدرضا ابراهیمی فخار^۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۰۲/۱۲

تاریخ ویرایش: ۹۰/۰۹/۰۲

تاریخ دریافت: ۹۰/۰۸/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: خشونت شغلی به صورت فزاینده‌ای به عنوان یک مشکل در سیستم مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. دانشجویان تکنسین فوریت‌های پزشکی ممکن است در حین آموزش بالینی مورد خشونت شغلی قرار بگیرند. با این حال محققان تاکنون توجهی به این موضوع نداشتند. هدف از این تحقیق بررسی شیوع و عوامل مستعد کننده خشونت شغلی نسبت به دانشجویان فوریت‌های پزشکی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، ۴۸ دانشجوی تکنسین فوریت‌های پزشکی با روش سرشماری شرکت کردند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای که پایایی و روایی آن با روش اعتبار محتوا و آزمون - آزمون مجدد مورد تایید قرار گرفت، جمع آوری گردید.

یافته‌ها: به طور کلی به ترتیب ۴۷/۹۱٪ و ۲۰/۰۸٪ از دانشجویان سابقه خشونت کلامی و فیزیکی را در حین آموزش بالینی داشتند. اکثر خشونت‌های فیزیکی و کلامی توسط همراهان بیمار صورت گرفته بود. بیشترین پاسخ به خشونت کلامی و فیزیکی از جانب دانشجویان این واکنش بود که "مقابلاً داد و بیداد کردم". شایعترین عامل مساعدکننده خشونت محل کار، تاخیر در رسیدن به محل حادثه از دید بیمار و همراه وی و کمبود آگاهی مردم در خصوص نقش تکنسین فوریت‌های پزشکی بود.

نتیجه گیری: دانشجویان تکنسین فوریت‌های پزشکی اغلب در محیط کارآموزی مورد خشونت قرار می‌گیرند. باید راه‌های پیشگیری از خشونت و همچنین نحوه واکنش به خشونت به این دانشجویان آموزش داده شود و این مباحث در سرفصل درسی آنان گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: خشونت شغلی، عوامل مستعد کننده، دانشجوی تکنسین فوریت‌های پزشکی

مقدمه

خشونت شغلی (work place violence) به عنوان یکی از عوامل مهم در کاهش کیفیت زندگی کاری و میزان رضایتمندی پرسنل درمانی، تأثیر شگرفی بر کیفیت مراقبت از بیماران، رضایتمندی بیماران، بهره‌وری و کارایی پرسنل مربوطه دارد [۴]. خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی محیط کار می باشد [۵]. خشونت محل کار به انواعی از خشونت اطلاق می شود که در محل کار رخ می‌دهد خشونت محل کار به عنوان هر حادثه یا موقعیتی تعریف می شود که در آن فرد در محل کار خود و یا شرایط مربوط به آن مورد بدرفتاری، تهدید یا حمله قرار گیرد [۶]. خشونت محل کار معضلی جهانی بوده و شیوع آن به طور روزافزونی در حال افزایش است [۷]. بیشترین میزان خشونت شغلی آن چنان که از مطالعات بر می آید در بین کارکنان

پرخاشگری و خشونت زمانی روی می دهد که تعادل بین تکانه‌ها و کنترل درونی در هم می شکند. هر گونه شرایطی که افزایش تکانه‌های پرخاشگری را در زمینه خشونت شود [۱]. به هر گونه اقدام پرخاشگرانه از نوع بدنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی که فرد در جهت پیشبرد امیال و خواسته‌های خود، بدون توجه به تمایل و خواسته‌های دیگری استفاده کند خشونت گفته می شود [۲]. سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت را چنین تعریف می کند: استفاده عمدی از نیروی فیزیکی، تهدید کردن بر علیه خود، شخص دیگر یا یک گروه یا جامعه که می‌تواند منجر به آسیب یا احتمال بالای آسیب، مرگ، آسیب‌های روانی یا محرومیت شود [۳].

۱- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. kohestanihamid@arakmu.ac.ir

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

بیمار تصادفی مواجه شوند و یا ممکن است با یک بیمار در یک مکان عمومی یا کنار خیابان و یا حتی داخل جنگل مواجه شوند. در این گونه موارد پرسترس باید خدمات فوری و کمک‌های اولیه پزشکی را به بیماران، در محل حادثه و در مسیر انتقال به مراکز درمانی ارائه دهند و بیماران را در اسرع وقت جهت انجام مراقبت‌های تخصصی به بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی منتقل کنند. لازمه ارائه مناسب خدمات پیش بیمارستانی، برقراری یک ارتباط موثر بین تکنسین و بیمار و همراهان آنان می‌باشد. با این حال با توجه به ماهیت کاری رشته فوریت‌های پزشکی همیشه آنان در معرض خطر مواجهه با خشونت از جانب بیمار و یا همراهان آنان می‌باشند و بعضاً مشاهده و یا شنیده شده است که بین تکنسین آمبولانس و بیماران و یا همراهان آنان درگیری و نزاع به وجود می‌آید [۱۴].

ابعاد واقعی مشکل مواجهه خشونت در پرسنل پیش بیمارستانی به خوبی مشخص نشده است. بنابراین جمع آوری اطلاعات در مورد شدت و ماهیت مواجهه خشونت پرسنل فوریت‌های پزشکی جهت پیشگیری از بروز این معضل می‌تواند کمک کننده باشد. گذشته از این موضوع، در چند مطالعه ای که به بررسی خشونت شغلی در وضعیت‌های پیش بیمارستانی پرداخته شده است بر روی کارکنان و پرسنل بوده است و تا این لحظه تحقیقی در رابطه با مواجهه دانشجویان فوریت‌های پزشکی با خشونت حین کارآموزی ثبت نشده است و هیچ گونه آمار و ارقامی در این خصوص در دست نمی‌باشد. این در حالی است که به نظر می‌رسد که دانشجویان به علت سن کم و تجربه ناکافی بالینی در معرض خشونت بیشتری نسبت به پرسنل باشند. در نتیجه پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان خشونت شغلی در بین دانشجویان فوریت‌های پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اراک طرح ریزی گردید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. نمونه‌های این پژوهش

بهداشتی درمانی، نیروی پلیس، رانندگان و نگهبانان واقع می‌شود [۸].

مرور اجمالی بر بانک‌های اطلاعاتی نشان می‌دهد که خشونت محل کار در مراکز درمانی مختص به یک قشر خاص و یا مکان خاص نمی‌باشد. به عنوان مثال در یک مطالعه که توسط یوسفی و همکاران در شهر اراک انجام شده است مشخص گردید که از بین ۲۰۵ نفر از دانشجویان پزشکی و پزشکان شاغل ۳۹/۴۵ درصد خشونت لفظی و ۵۳/۰۶ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند [۹]. در مطالعه دیگری که در هلند توسط جانکو ویک و همکاران (۲۰۰۷) انجام گرفت از ۵۰۱ پزشک مورد مطالعه حدود ۸۰ درصد از پزشکان شاغل در مراکز بستری و ۹۱ درصد از پزشکان شاغل در مراکز سرپایی خشونت لفظی و بیش از ۵۰ درصد از افراد مورد مطالعه مورد صدمات فیزیکی قرار گرفته بودند [۱۰]. همچنین در مطالعه دیگری با عنوان خشونت در پزشکان قضایی که در تهران توسط شیخ آزادی و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام شد، خشونت لفظی معادل ۶۴/۷ درصد و خشونت فیزیکی ۳۲ درصد بوده است [۱۱]. در پژوهش دیگری که توسط جودی در آمریکا (۲۰۰۹) انجام شد ۳۳ درصد از دستیاران کودکان این دانشکده، خشونت لفظی یا فیزیکی را در طول دوران دستیاری‌شان تجربه کرده اند [۱۲].

کارکنان در بعضی از حرفه‌های خاص مانند فوریت‌های پزشکی و پرستاری در معرض خطر بسیار زیادی برای خشونت‌های غیر کشنده محیط کاری قرار دارند. هم اکنون در دنیا هیچ قانونی در این زمینه وجود ندارد و فقط توصیه‌هایی از طرف سازمان ایمنی و بهداشت حرفه ای در مورد روش‌های پیشگیری از خشونت ناشی از کار وجود دارد [۱۳].

پرسنل فوریت‌های پزشکی اغلب با بیماران در موقعیت‌های بحرانی مواجه می‌شوند که نیازمند خدمات فوری می‌باشند این گروه از کادر درمان با بیماران بسیار مختلف و شرایط بسیار متنوعی برخورد خواهند داشت. ممکن است نیاز باشد که در هر مکانی و یا در هر شرایطی خدمات پزشکی ارائه دهند. ممکن است با یک

انتهای پرسشنامه دو سوال در رابطه با نیاز به برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت مطرح شده بود. این پرسشنامه پس از تعیین اعتبار و اعتماد، بین واحدهای مورد پژوهش توزیع شد و پس از دادن توضیح در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه از دانشجویان خواسته شد نسبت به کامل کردن پرسشنامه اقدام نمایند. اعتبار محتوای پرسشنامه پس از مروری بر مقالات مرتبط و همچنین با نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک که در زمینه پژوهش آگاهی داشتند، تعیین شد. پس از جمع آوری نظرات، چند تغییر در پرسشنامه لحاظ گردید. همچنین برای تعیین اعتماد پرسشنامه از روش آزمون - آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی ($r=0/88$) تعیین گردید. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی هدف از انجام پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده شد و به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام نمی باشد و در نهایت شرکت در پژوهش کاملاً آزادانه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۴۸ نفر دانشجوی فوریت‌های پزشکی در این پژوهش شرکت کردند. سن شرکت کنندگان بین ۱۸ تا

را دانشجویان فوریت‌های پزشکی، تشکیل می دهد. واحدهای مورد پژوهش به صورت سرشماری وارد پژوهش شدند و تمامی دانشجویانی که حداقل یک دوره کارآموزی در محیط‌های پیش بیمارستانی گذرانده بودند انتخاب شدند و از آنها درخواست شد که در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند. معیار ورود به پژوهش شامل گذراندن حداقل یک دوره کارآموزی ۱۰ روزه در محیط بالینی و تمایل به شرکت در پژوهش و معیارهای خروج شامل ناقص بودن پرسشنامه ها در نظر گرفته شد. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه دو قسمتی بود. بخش اول در رابطه با مشخصات فردی و دموگرافیک (از قبیل سن، ترم تحصیلی) و بخش دوم در رابطه با فراوانی مواجهه با خشونت شغلی، واکنش دانشجویان به خشونت شغلی و بررسی نظر دانشجویان در مورد عوامل مستعد کننده خشونت شغلی بود. در این قسمت ۴ سوال در رابطه با خشونت فیزیکی (تعداد دفعات، نوع خشونت، هویت فرد مهاجم، جنسیت فرد مهاجم) و ۴ سوال در رابطه با خشونت کلامی (تعداد دفعات، نوع خشونت، هویت فرد مهاجم، جنسیت فرد مهاجم) و یک سوال در رابطه با واکنش به خشونت (با ۱۰ آیتم) و همچنین یک سوال در رابطه با عوامل مستعد کننده خشونت (۱۴ آیتم) مطرح شده بود. در

جدول ۱: توزیع فراوانی عوامل مستعد کننده خشونت محل کار نسبت به دانشجویان فوریت‌های پزشکی

| عوامل مستعد کننده خشونت | فراوانی | تعداد | درصد |
|---|---------|-------|-------|
| تاخیر در رسیدن به محل حادثه از دید بیمار و همراه وی | ۱۸ | ۳۳/۳۳ | ۳۳/۳۳ |
| کمبود آگاهی مردم در خصوص نقش تکنسین فوریت‌های پزشکی | ۱۰ | ۱۸/۵۱ | ۱۸/۵۱ |
| مرگ بیماران | ۶ | ۱۱/۱۱ | ۱۱/۱۱ |
| کمبود آگاهی مردم در خصوص وظایف دانشجو | ۶ | ۱۱/۱۱ | ۱۱/۱۱ |
| مهارت بالینی پایین دانشجویان | ۴ | ۷/۴ | ۷/۴ |
| نداشتن برنامه آموزشی در خصوص مدیریت خشونت | ۳ | ۵/۵۵ | ۵/۵۵ |
| کمبود امکانات و تجهیزات امنیتی | ۳ | ۵/۵۵ | ۵/۵۵ |
| عدم وجود امکانات لازم برای مراقبت و درمان بیمار | ۲ | ۳/۷ | ۳/۷ |
| کمبود تعداد پرسنل آمبولانس | ۱ | ۱/۸۵ | ۱/۸۵ |
| ازدحام بیش از اندازه همراهان بر سر بالین بیمار | ۱ | ۱/۸۵ | ۱/۸۵ |
| جمع | ۵۴ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

جدول ۲: توزیع فراوانی نوع واکنش به خشونت کلامی در دانشجویان فوریت‌های پزشکی

| واکنش به خشونت | فراوانی |
|---|--------------------------|
| مهاجم را به آرامش دعوت کردم | تعداد: ۳ درصد: ۸/۵۷ |
| سعی کردم از خودم دفاع کنم | تعداد: ۴ درصد: ۱۱/۴۲ |
| به مربی یا مافوق خود گزارش دادم | تعداد: ۳ درصد: ۸/۵۷ |
| اقدامی نکردم و خودم را از محیط دور کردم | تعداد: ۵ درصد: ۱۴/۲۸ |
| داد و بیداد کردم | تعداد: ۱۹ درصد: ۵۴/۲۸ |
| سایر موارد | تعداد: ۱ درصد: ۱/۸۵ |
| جمع | تعداد: ۳۵ درصد: ۱۰۰ |

جدول ۳: توزیع فراوانی نوع واکنش به خشونت در دانشجویان فوریت‌های پزشکی

| واکنش به خشونت | فراوانی |
|---|-------------------------|
| مهاجم را به آرامش دعوت کردم | تعداد: ۳ درصد: ۱۵/۷۸ |
| سعی کردم از خودم دفاع کنم | تعداد: ۵ درصد: ۲۶/۳۱ |
| اقدامی نکردم و خودم را از محیط دور کردم | تعداد: ۱ درصد: ۵/۲۶ |
| داد و بیداد کردم | تعداد: ۷ درصد: ۳۶/۸۴ |
| برخورد فیزیکی کردم | تعداد: ۳ درصد: ۱۵/۷۸ |
| جمع | تعداد: ۱۹ درصد: ۱۰۰ |

بستگان بیمار بودند. در بیشتر موارد (۱۶ مورد) محل بروز خشونت، محل حادثه بود. عوامل مستعد کننده خشونت محل کار نسبت به دانشجویان فوریت‌های پزشکی از دیدگاه دانشجویان فوریت‌های پزشکی در جدول ۱ ارائه شده است.

نوع عکس العمل دانشجویان فوریت‌های پزشکی به خشونت محل کار در مواجهه با خشونت کلامی و فیزیکی به ترتیب در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است. ۱۰۰ درصد از دانشجویان در پاسخ به این سوال که آیا نسبت به اجرای برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت احساس نیاز می‌کنید، جواب مثبت دادند. همچنین ۱۰۰ درصد از دانشجویان در پاسخ به این سوال که آیا در محل کار شما دستورالعملی برای پیشگیری و کنترل خشونت وجود دارد جواب منفی دادند.

بحث و نتیجه گیری

در حالی که همواره بحث امنیت شغلی جامعه پزشکی

۲۹ سال (میانگین سنی $21/75 \pm 3/91$) بود. ۲۲ نفر از دانشجویان در ترم چهارم و ۲۶ نفر از آنان در ترم سوم مشغول به تحصیل بودند.

۲۰/۰۸ درصد (۱۰ نفر) از دانشجویان سابقه حداقل یکبار مواجهه با خشونت فیزیکی محل کار را طی یک سال گذشته داشتند. در کل با توجه به اینکه بعضی از دانشجویان بیشتر از یکبار مورد خشونت واقع شده بودند ۱۶ مورد خشونت فیزیکی گزارش شد. در اکثر موارد (۱۰ مورد) نوع خشونت فیزیکی، هل دادن بود. از لحاظ فراوانی هویت افراد مهاجم در اکثر موارد (۱۲ مورد)، افراد مهاجم از بستگان بیمار بودند. در اکثر موارد (۹ مورد) محل بروز خشونت، محل حادثه بود.

۴۷/۹۱ درصد (۲۳ نفر) از دانشجویان سابقه مواجهه با خشونت کلامی در محل کار را داشتند. در کل با توجه به اینکه بعضی از دانشجویان بیشتر از یکبار مورد خشونت کلامی واقع شده بودند ۳۲ مورد خشونت کلامی گزارش شد. بیشترین نوع خشونت کلامی، توهین بود (۱۷ مورد). در تمامی موارد فرد مهاجم،

نسبت به دانشجویان پرستاری به مراتب بیشتر می‌باشد. رحمانی و همکاران (۱۳۸۷) در یک مطالعه دیگر به ترتیب ۳۷/۷ درصد و ۷۱ درصد از پرسنل فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی گزارش نمودند که در سال گذشته خشونت فیزیکی و خشونت کلامی را در محل کار خود تجربه نموده‌اند که نسبت به مطالعه ما آمار بالاتری بود [۱۶].

در مطالعه ما اکثر خشونت‌های اعمال شده توسط همراهان بیمار صورت گرفته بود. در مطالعه آقاجانلو و همکاران اکثر خشونت فیزیکی توسط بیماران و بیشتر موارد بدکلامی نیز توسط همراهان بیمار صورت گرفته بود [۱۵]. در مطالعاتی که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ انجام شده اشاره گردیده است که اکثر مهاجمان در انواع خشونت‌ها بستگان بیمار بوده‌اند، این یافته با مطالعه ما همخوانی قابل ملاحظه‌ای دارد [۱۷، ۱۸، ۱۹].

نتایج این تحقیق نشان داد که شایعترین عامل مسبب خشونت، گله و شکایت همراهان و بیماران آنان مبنی بر تاخیر در رسیدن به محل حادثه بوده است. البته جملاتی که یک سری از دانشجویان در پرسشنامه‌ها قید کرده بودند گویای این مطلب بود که آنان موافق نظرات بیماران در این زمینه نمی‌باشند. به هر حال هر گونه اظهار نظر در این رابطه، نیازمند انجام تحقیق و بررسی دقیق‌تر می‌باشد. در کشور ما انجام مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی و انتقال بیمار به بیمارستان بر عهده مراکز اطلاعات و اورژانس ۱۱۵ است و تکنیسین‌های این مراکز موظفند حتی‌الامکان در مدت ۴ دقیقه پس از اعلام خبر حادثه با امکانات کافی بر بالین بیمار حاضر شوند [۲۰]. استاندارد ایده‌آل برای زمان اعزام آمبولانس و رسیدن به صحنه ۵ دقیقه می‌باشد [۲۱].

در تحقیقات انجام شده در زمینه خشونت شغلی به موضوع عوامل مستعدکننده خشونت شغلی در کارکنان پزشکی کمتر توجه شده است. این مورد نیز در مطالعه آقاجانلو و همکاران که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده است، مورد بررسی قرار نگرفته است [۱۵]. با این حال در مطالعه‌ای که آذربایجان شرقی انجام شد

به عنوان یکی از مباحث و دغدغه‌های اصلی حوزه‌های بهداشت و درمان مطرح می‌شود، اما متأسفانه بعضاً از گوشه و کنار کشور اخباری مبنی بر ضرب و شتم کادر پزشکی می‌رسد.

به طور کلی اکثر بیماران متقاضی خدمات پزشکی در وضعیت پیش‌بیمارستانی افرادی هستند که به هیچ وجه در شرایط عادی به سر نمی‌برند، بنابراین نباید از بیمار یا همراهان وی با هر زمینه فرهنگی انتظار رفتاری عادی داشته باشیم. نتایج این تحقیق نشان داد که متأسفانه علاوه بر پرسنل پزشکی، دانشجویان علوم پزشکی منجمله دانشجویان فوریت‌های پزشکی نیز با این مسئله دست و پنجه نرم می‌کنند. مطالعه حاضر از معدود مطالعاتی است که در زمینه خشونت علیه دانشجویان علوم پزشکی انجام شده است. بررسی‌های نویسندگان این مقاله در بانک‌های اطلاعاتی معتبر داخل و خارج کشور حاکی از آن بود که تا کنون تحقیقی در زمینه خشونت علیه دانشجویان فوریت‌های پزشکی منتشر نشده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد قابل توجهی از دانشجویان فوریت‌های پزشکی خشونت کلامی را تجربه کرده بودند و بیش از یک پنجم دانشجویان نیز خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند که آمار قابل توجهی می‌باشد.

باید توجه داشت که خشونت محل کار یک مساله چند بعدی است و عوامل زیادی در بروز آن نقش دارند. بنابراین میزان بروز خشونت محل کار در مراکز درمانی و یا پیش‌بیمارستانی می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، خصوصیت ویژه مراکز درمانی، ماهیت شغلی متفاوت پرسنل درمانی، خصوصیات رفتاری پرسنل درمانی و غیره از یک کشور به کشور دیگر و حتی از یک شهر به شهر دیگر متفاوت باشد. در مطالعه آقاجانلو و همکاران (۱۳۸۶) که بر روی دانشجویان پرستاری تهران انجام شده بود، میزان حمله فیزیکی ۶/۷ درصد و بدکلامی ۳۹/۴ درصد گزارش شده بود [۱۵] که در مقایسه با نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میزان مواجهه با خشونت در دانشجویان فوریت‌های پزشکی

۱۰۰ درصد از دانشجویان در پاسخ به این سوال که آیا در محل کار شما دستورالعملی برای پیشگیری و کنترل خشونت وجود دارد جواب منفی داده بودند.

با توجه به ماهیت و ویژگی‌های شغلی رشته فوریت‌های پزشکی می‌توان گفت که بروز خشونت محل کار برای آنان تا حدودی امری اجتناب‌ناپذیر است و در نتیجه حذف کردن کامل خشونت محل کار امری غیر ممکن است، بنابراین بهترین راه این است که ابتدا میزان و عوامل به وجود آورنده خشونت شناخته شود و سپس با برنامه‌ریزی در این زمینه میزان وقوع آن به حداقل ممکن برسد. به همین علت باید در رشته فوریت‌های پزشکی به دانشجویان نکات کلیدی درباره نحوه برخورد با سوء رفتار بیمار و اطرافیان خشمگین بیمار آموزش داده شود و این مباحث در سرفصل درسی این رشته گنجانده شود. با توجه به اینکه دانشجویان نسبت به پرسنل شاغل در کادر درمان آسیب‌پذیرتر می‌باشند ممکن است دچار مشکلات کوتاه مدت و بلند مدت زیادی شوند. لذا حمایت از آنها باید از همان ابتدای وقوع خشونت شروع شود و با پیگیری‌ها و مشاوره‌های لازم از ایجاد عوارض در آنها کاسته شود. دانشکده‌های مربوطه نیز باید در مورد نحوه برقراری ارتباط با بیماران و نحوه برخورد با خشونت محیط کاری، دانشجویان را هر چه بیشتر برای فعالیت در محیط کاری آماده کنند.

نتایج این تحقیق نشان داد که دانشجویان فوریت‌های پزشکی به وفور مورد خشونت بیماران و همراهانشان واقع می‌شوند. و از طرفی در بسیاری از موارد عکس‌العمل آنان در قبال این خشونت‌ها مناسب نبوده است. به همین علت باید در حین آموزش رشته فوریت‌های پزشکی نکات کلیدی درباره نحوه برخورد با سوء رفتار بیمار و اطرافیان خشمگین آنان آموزش داده شود.

عواملی مانند کم بودن تعداد پرستاران نسبت به بیماران، نبود امکانات امنیتی به موقع و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت به عنوان عوامل مستعد کننده خشونت محل کار نام برده شده است [۱۶].

در بررسی واکنش دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش ما بیشترین پاسخ به خشونت کلامی و فیزیکی این واکنش بود که "داد و بیداد کردم". به نوعی دانشجویان در مواجهه با خشونت، مقابله به مثل کرده بودند. این در حالی است که تأکید می‌شود پرسنل درمانی در هنگام مواجهه با خشونت از جانب بیمار و همراهان آنها باید از هرگونه واکنش‌های خشونت‌آمیز مشابه بیمار و اطرافیان بیمار پرهیز کنند زیرا که این رفتارها می‌تواند از بیمار و اطرافیانش به سبب بیماری و فشارهای روحی سر بزند اما پرسنل افرادی هستند که به لحاظ جسمی و روانی سالم بوده و حرفه‌ای می‌باشند، پس وظیفه آنها آرام کردن بیمار و همراهانشان می‌باشد. پرسنل بهداشتی درمانی باید در مواردی که با صحنه خشونت آمیز بیمار یا اطرافیانش رو به رو می‌شوند در ابتدا وضع فرد حمله‌کننده و آسیب‌رسان را ارزیابی کنند و تا حد امکان از تحریک وی بپرهیزند و تلاش کنند وی را به آرامش و سکوت دعوت کنند. در حقیقت پرسنل مورد خشونت واقع شده می‌توانند با تسلط بر رفتار و اعصاب خود، مناسب‌ترین تصمیم را در مواقع بحرانی بگیرند و از شدت خشونت بیمار و همراهانش و میزان آسیب‌های وارده بکاهند [۲۲].

در مطالعه مشابه‌ای که در بیمارستان‌های آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۴ انجام شده است ۳۲/۲ درصد از پرستاران، فرد مهاجم را به آرامش دعوت کرده‌اند، ۱۷/۹ اقدامی نکرده و ۱۵/۲ درصد به مافوق خود گزارش داده‌اند [۱۶].

در پژوهش انیوزون ۹۰/۹ درصد از پرستاران بر این باور بودند که آموزش مداوم برای مقابله با خشونت ضروری است [۲۳]. در پژوهش ما نیز ۱۰۰ درصد از دانشجویان در پاسخ به این سوال که آیا نسبت به اجرای برنامه آموزشی در زمینه مدیریت خشونت احساس نیاز می‌کنید، جواب مثبت داده بودند. این در حالی بود که

2005; 62 (10): 675-681.

14. Petzäll K, Tällberg J, Lundin T, Suserud BO. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *Int Emerg Nurs*. 2011; 19(1):5-11.

15. Aghajanloo A. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran Universities of Medical Sciences, *Journal of Forensic Medicine*. 2007. 13(4), 227-223.

16. Rahamani A, Allah Bakhshiyani A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. Physical violence in working environments: Viewpoints of EMT personnel in East Azerbaijan Province *Iranian Journal of Nursing Research* 2009; 11(3) 33-41.

17. Pejic A. Verbal abuse: a problem for pediatric nurses. *Pediatr Nurs*. 2005; 31(4):271-9.

18. 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; 28(1): 11-7

19. 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; 9(4):602-10.

20. Pileroodi S. *Mix services and away for Human resources Assrsmnt 2nd Edition*, publisher medical Education. 8 treatment health ministry, 2000 (Persian).

21. Dehghan R. *Leadership guide to quality Improvement for emergency medical service (EMC) systems*. publisher, 3 ostad, Tehran, 2006:138 (Persian).

22. Pozzi C. Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *J Emerg Nurs*. 1998; 24(4):320-3.

23. Enuzun Ergun F, Karadakovan A. Violence toward nursing staff in emergency departments in one Turkish city, *International Nursing Review* 2005;52:154-160.

منابع

1. Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *J Adv Nurs*. 2002; 39(3):230-40.

2. 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; 28(1):11-7.

3. World health organization. Definition and typology of violence [on-line]. available: http://www.who.int/violence_prevention/approach/definition/en/; 2008.

4. Sezaer, K. Turkish nurses experience of verbal abuse at work. *Psychiatric nursing J*, 2008; 22, pp.200-207.

5. Aghajanloo1 A - Haririan HR - Ghafurifard M. Violence during clinical training among nursing students of Zanjan universities of medical sciences *IJNR* 2011 5(17) 47-54.

6. Holleran RS, Mars TS. Preventing staff injuries from violence. *J Emerg Nurs*. 2006; 32 (6): 523-524.

7. Whittington R, Wyker T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression. *J Clinic Nurs*. 1996; 5 (4): 257-261.

8. Tony A, Fletcher, Samuel J, James L, Cavanaugh. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176: 339-344.

9. Yousefi P, Salehi B, Sanginan. The types and contributing factors of aggression toward physicians and students of medicine in hospitals of Arak in 2009. *Arak Medical University Journal (AMUJ)* 2010; 13(2): 155-164

10. Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska- Kułak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. Exposure the doctors to aggression in the workplace. *Adv Med Sci*. 2007; 52 (1):89-92.

11. Sheikhzadi A, Mehrzad K, Fakhredin T. Violence in forensic medicine practice: a survey of legal medicine practitioners' views. *Am J Forensic Med Pathol*. 2009; 30(3):238-41

12. Judy K, Veslik J. Workplace Violence: A Survey of Pediatric Residents. *Occup Med (Lond)*. 2009; 59(7):472-5.

13. Nachreiner NM, Gerberich SG, McGovern PM, Church TR, Hansen HE, Geisser MS, et al. Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' study. *Occup Environ Med*.

Risk factors for workplace violence in emergency medical technician students

H.R. Koohestani¹, N. Baghcheghi², K. Rezaii³, H.R. Ebrahimi Fakhar⁴

Received: 2011/10/30

Revised: 2011/11/23

Accepted: 2012/05/01

Abstract

Background and aim: Workplace violence is increasingly recognized as a problem in the health care system. Emergency medical technician students may be exposed to violent behavior during clinical training. However, no attention has been paid by researchers to this issue. The aim of this study was to determine the prevalence and risk factors for workplace

Methods: In this descriptive study, 48 Emergency medical technician students were participated with censuses method. Data is collected using a questionnaire that its validity and reliability were tested with content validity and test-retest respectively.

Results: In total, 47.91% and 20.08% of the respondents had been verbally abused and physically assaulted during their training program, respectively. Most of physical attacks and verbal abuses were happened by patients' families. The most common causes of workplace violence were, delay in reaching the scene from the perspective of patients and their caregivers, and lack of knowledge about the role of the Emergency medical technician students.

Conclusion: Emergency medical technician students are often exposed to violence during the course of their training programs. This group requires training on how to prevent and respond to workplace violence, and this important topic should be incorporated into their curriculum.

Keywords: Occupational violence, Risk factors, Emergency medical technician students

1. **(Corresponding author)**, MSc in Nursing, Saveh Nursing School, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. kohestanihamid@arakmu.ac.ir

2. MSc in Nursing, Saveh Nursing School, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.