Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (1), Summer 2018, pp 71-80

Orginal Article

Prevalence of Workplace Violence of Emergency Medical Staff and Relevant Factors in Sanandaj, Iran in 2016

Abdorraim Afkhamzadeh[1], Namam-Ali Azadi[2], Zahra Farahmandian[3], Amjad Mohamadi-Bolbanabad[4*]

1-Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2-Assistant Professor of Biostatistic, Department of Biostatistic, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- General Physician, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4-Assistant Professor of Health Management, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

***Corresponding Author:** Amjad Mohamadi-Bolbanabad, **Tel:** +98 9189815049, **Email:** Amohammadi1364@gmail.com

Received date: 07 Aug 2018 **Accepted date:** 10 Oct 2018

Abstract

Background & Aim: In the past years, workplace violence in the area of health has been reported with an upward trend. This study aimed to evaluate the frequency of dealing with workplace violence in emergency medical staff of Sanandaj, Iran and relevant factors.

Materials & Methods: This descriptive, analytical, and cross-sectional research was conducted in the emergency medical centers of Sanandaj in 2016. Considering the limited research population, census method was applied and all 126 staff of these centers were selected. Data were collected via a self-report questionnaire. In addition, data analysis was performed in SPSS version 20 using Chi-square and Fisher's exact tests.

Results: In this research, 84% (95% CI=75-90) of the participants had an experience of workplace violence in the past year, 42% (95% CI=32-52) of which has been physical and 81% (95% CI=72-88) has been verbal violence. In addition, 59.4% (N=47) of the staff reported the source of violence to be the companions of patients. Moreover, 87% of the participants believed that there is no proper procedure to report workplace violence. Results were indicative of no significant relationship between workplace violence in the emergency medical staff and variables of age, marital status, work experience, and having work shift.

Conclusion: According to the results of the study, there is an alarmingly high rate of workplace violence in the emergency medical centers of Sanandaj. This level of violence might reduce care quality and increase occupational stress. Considering the high rate of accidents in Iran and the necessity of composure for the staff, management interventions (e.g., public community education, creation of a suitable report system for the personnel and review of reports) are required to improve this area.

Keywords: Prevalence, Workplace Violence, Physical Violence, Medical Emergencies, Sanandaj

How to cite this article:

Afkhamzadeh A, Azadi NA, Farahmandian Z, Mohamadi-Bolbanabad A. Prevalence of Workplace Violence of Emergency Medical Staff and Relevant Factors in Sanandaj, Iran in 2016. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(1): 71-80

URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-158-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

پژوهشی

شیوع خشونت محل کار کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۵

عبدالرحیم افخم زاده[۱]، نامعلی آزادی[۲]، زهرا فرح مندیان[۳]، امجد محمدی بلبان آباد[۴*]

۱- دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- استادیار آمار زیستی، گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول). تلفن ۰۹۱۸۹۸۱۵۰۴۹، ایمیل: Amohammadi1364@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۱۶ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۷/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر خشونت محل کار در حوزه سلامت با روند فزاینده‌ای گزارش شده است. هدف این مطالعه بررسی فراوانی مواجهه با خشونت محل کار در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج و عوامل مؤثر بر آن است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به روش مقطعی در مراکز فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش از روش سرشماری استفاده شد و تمامی ۱۲۶ نفر کارکنان این مراکز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی خودگزارش دهی بود. از روش‌های آماری توصیفی، آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر جهت تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS20 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۸۴٪ (95% CI= ۷۵-۹۰) کارکنان فوریت پزشکی تجربه خشونت محل کار را در یک سال گذشته داشته‌اند که ۴۲٪(95% CI=۳۲-۵۲) خشونت فیزیکی و ۸۱٪ (95% CI=۷۲-۸۸) خشونت کلامی بوده است. ۵۹/۴٪ (۴۷ نفر) کارکنان منبع خشونت را همراه بیماران بیان کردند. ۸۷٪ آن‌ها معتقد بودند که رویه مناسبی برای گزارش خشونت در محل کارشان وجود ندارد. رابطه معنی‌داری بین سن، وضعیت تأهل، سابقه کاری، داشتن نوبت‌کاری با تجربه خشونت در کارکنان فوریت‌های پزشکی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: خشونت محل کار در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج بسیار بالا و هشداردهنده است. این میزان از خشونت می‌تواند موجب کاهش کیفیت کار مراقبتی و افزایش استرس شغلی شود. با توجه به میزان بالای سوانح و حوادث در ایران و ضرورت آرامش این کارکنان، مداخلات مدیریتی از جمله آموزش عمومی جامعه، ایجاد سیستم گزارش دهی مناسب برای کارکنان و رسیدگی به گزارش‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: شیوع، خشونت محل کار، خشونت فیزیکی، فوریت‌های پزشکی، سنندج

مقدمه

خشونت محل کار (Workplace Violence) به عنوان «مواردی که در آن کارکنان مورد آزار و اذیت، تهدید یا حمله در محیط کارشان قرار می‌گیرند» تعریف می‌شود (۱). در سال‌های اخیر تجربه خشونت محل کار در کارکنان حوزه سلامت با روند فزاینده‌ای روبه‌رو بوده است (۲) و به عنوان یک مشکل جهانی تلقی می‌شود (۳, ۴). نتایج بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که کارکنان حوزه سلامت بیشتر از کارکنان در حوزه‌های دیگر خشونت محل کار را تجربه می‌کنند (۵, ۶).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

خشونت محل کار ممکن است در اشکال مختلف از جمله فیزیکی، عاطفی و یا کلامی تجربه شود (۷) که بیماران، خانواده بیماران، همکاران، سرپرستان، زیردستان و گروه‌های حرفه‌ای دیگر در ایجاد خشونت نقش دارند (۸).

مطالعات بین‌المللی شیوع خشونت محل کار در کارکنان درمانی را ۶۰ تا ۷۰ درصد تخمین می‌زنند (۹-۱۱). بیش از نیمی از کارکنان درمانی در ایران نیز نوعی از خشونت محل کار را تجربه می‌کنند (۱۲). مهم‌ترین عوامل مسبب خشونت محل کار، افزایش تعداد بیماران، افزایش زمان انتظار، سوءمصرف مواد و الکل در مراجعه‌کنندگان و داشتن زمینه اختلالات روانی و زوال عقل گزارش شده است (۱۳, ۱۴).

خشونت محل کار می‌تواند تأثیرات مخربی بر کارکنان بگذارد. تجربه خشونت فیزیکی و غیر فیزیکی در میان کارکنان مراقبت‌های سلامت با کاهش اعتمادبه‌نفس، رضایت شغلی و کیفیت زندگی، ترک شغل، افزایش اضطراب و فشار شغلی همراه است (۱۰, ۱۵, ۱۶). علاوه بر این، خشونت تأثیر منفی بر تعهد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و در نتیجه کاهش کیفیت مراقبت از بیماران دارد (۴). از طرفی دیگر، خشونت در محل کار هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های پزشکی و روان‌پزشکی کارکنان، از دست دادن روزهای کاری، کاهش بهره‌وری، غرامت و دادخواهی کارکنان را به کارفرما تحمیل می‌کند (۱۷).

شیوع خشونت در بخش‌های مختلف حوزه سلامت و بیمارستان‌ها متفاوت است. بالاترین میزان بروز خشونت محل کار در بخش‌های روان‌پزشکی، بخش اورژانس، اتاق‌های انتظار و واحد سالمندان رخ می‌دهد (۱۸). در مطالعه‌ای در آمریکا گزارش شده که خشونت در بخش اورژانس بیمارستان‌ها بیش از یک میلیون نفر از کارکنان درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). خشونت در پایگاه‌های فوریت پزشکی نیز بسیار بالا است. نتایج برخی مطالعات میزان خشونت محل کار در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی را ۶۱-۹۳ درصد گزارش کرده‌اند که بالاتر از سایر بخش‌های حوزه سلامت است (۱۹-۲۱). نتایج مطالعات در ایران نیز شیوع خشونت در کارکنان فوریت‌های پزشکی را بیشتر از ۷۰ درصد تخمین می‌زنند (۲۲, ۲۳). با توجه به اهمیت خشونت محل کار و تأثیراتی که بر کارکنان درمانی می‌گذارد و همچنین شیوع بالای این پدیده در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی، این مطالعه با هدف بررسی شیوع مواجهه با خشونت محل کار در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه کارکنان پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج (۱۲ پایگاه) برابر ۱۲۶ نفر بودند. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش از روش سرشماری استفاده شد تمامی کارکنان این مراکز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه تمایل به مشارکت و داشتن سابقه حداقل یک سال به عنوان کارکنان فوریت پزشکی بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش یک پرسشنامه فارسی برگرفته از پرسشنامه استانداردی بود که با همکاری سازمان جهانی بهداشت، سازمان جهانی کار، انجمن بین‌المللی خدمات عمومی و انجمن بین‌المللی پرستاران تدوین شده بود.

این پرسشنامه شامل چهار قسمت بود: ۱) سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و کاری شامل اطلاعات دموگرافیک، نوبت‌کاری، وضعیت حرفه‌ای؛ ۲) سؤالات مربوط به خشونت فیزیکی؛ ۳) سؤالات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مربوط به خشونت کلامی؛ ۴) سؤالات مربوط به زورگویی و اوباشگری. این پرسشنامه توسط بردسیری و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه شده و روایی محتوی آن توسط اساتید و صاحب‌نظران دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان استفاده مورد تائید قرار گرفته است. همچنین، پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ برای سنجش ارتباط درونی ۰/۹۰ گزارش گردیده است (۲۲). پس از کسب رضایت کتبی از کارکنان فوریت‌های پزشکی پرسشنامه بدون نام و به صورت حضوری در نوبت‌های کاری توزیع شد و ۲ تا ۳ روز بعد جهت جمع‌آوری پرسشنامه مراجعه شد.

این پژوهش به تائید شورای پژوهشی دانشکده پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد ۱۳۹۴/۳۴۱ رسید. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS20 استفاده گردید. به منظور توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، فاصله اطمینان و جداول) و جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون‌های کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

۱۰۰ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج با ضریب پاسخگویی ۷۹٪ در این پژوهش شرکت داشتند. ۵۹٪ (۵۹ نفر) آن‌ها متأهل و ۸۱٪ (۸۱ نفر) به صورت شیفت در گردش فعالیت می‌کردند. ۴۰٪ پاسخگویان ۲۹ سال یا کمتر، ۴۴٪ آن‌ها ۳۰ تا ۳۹ سال سن داشتند. همچنین، ۷۴٪ (۷۴ نفر) آن‌ها کمتر از ۱۰ سال سابقه کار در واحد فوریت‌ها را داشتند.

بر اساس جدول ۱، (95% CI=۷۵-۹۰) ۸۴٪ کارکنان فوریت پزشکی تجربه خشونت محل کار را در یک سال گذشته داشته‌اند که (95% CI=۳۲-۵۲) ۴۲٪ خشونت فیزیکی، (95% CI=۷۲-۸۸) ۸۱٪ خشونت کلامی بوده است. ۵۹/۴٪ (۴۷ نفر) پاسخگویان اظهار کرده بودند که منبع خشونت همراه بیماران یا ارباب‌رجوع بوده است.

جدول ۱: تجربه خشونت محل کار در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج (N= 100)

	N (%)*	Confidence interval (CI 95%)
تجربه خشونت محل کار در یک سال گذشته		
بله	۸۴ (۸۴)	(۷۵-۹۰)
خیر	۱۶ (۱۶)	(۱۰-۲۵)
نوع خشونت محل کار تجربه شده در یک سال گذشته		
فیزیکی	۴۲ (۴۲)	(۳۲-۵۲)
کلامی	۸۱ (۸۱)	(۷۲-۸۸)
زورگویی و اوباشگری	۶ (۶)	(۲/۲-۱۲/۶)
تعداد دفعات مواجه با خشونت در یک سال گذشته		
زیاد (بیشتر از ۵ بار)	۸ (۸)	(۳/۵-۱۵)
متوسط (۲ تا ۵ بار)	۶۴ (۶۴)	(۵۴-۷۳)
کم (۱ بار)	۱۲ (۱۲)	(۶-۲۰)
مواجهه نشده‌ام	۱۶(۱۶)	(۱۰-۲۵)
منبع خشونت محل کار در آخرین تجربه		
بیماران یا ارباب‌رجوع	۱۳ (۱۶/۴)	(۹/۶-۲۶/۵)
همراه بیماران یا ارباب‌رجوع	۴۷ (۵۹/۴)	(۴۸-۷۰)
همکاران	۳ (۳/۸)	(۱/۲-۱۱/۳)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مدیر یا سرپرست	۵ (۶/۳)	(۲/۶-۱۴/۵)
همکاران خارج از واحد کاری	۱۱ (۱۳/۹)	(۷/۷-۲۳/۶)
جنسیت منبع خشونت		
مرد	۴۹ (۵۸/۳)	(۴۷-۶۹)
زن	۳۵ (۴۱/۶)	(۳۰/۹-۵۲/۹)
محل وقوع خشونت محل کار		
در محیط بیمارستان	۲۴ (۳۰/۴)	(۲۱-۴۱/۶)
در خانه بیمار یا ارباب‌رجوع	۲۲ (۲/۸)	(۱۹-۳۹)
در آمبولانس یا هنگام انتقال بیمار	۲۸ (۳۵/۴)	(۲۵/۵-۴۶/۷)
خارج از محل کار	۳ (۳/۸)	(۱/۲-۱۱/۴)
سایر	۲ (۲/۵)	(۰/۶-۱۰)
آیا این حادثه (خشونت محل کار) قابل‌پیشگیری بود؟		
بله	۴۱ (۵۲/۶)	(۴۱/۳-۶۳/۶)
خیر	۳۷ (۴۷/۴)	(۳۶/۴-۵۸/۷)
آیا در محل کارتان جهت گزارش خشونت روبه مشخصی وجود دارد؟		
بله	۱۳ (۱۳)	(۷/۱-۲۱/۲)
خیر	۸۷ (۸۷)	(۷۸/۷-۹۲/۸)
آیا در محل کارتان جهت گزارش خشونت ترغیب می‌شوید؟		
بله	۱۴ (۱۴)	(۷/۸-۲۲/۳)
خیر	۸۶ (۸۶)	(۷۷/۶-۹۲/۱)

* N(%): تعداد (درصد)

در پاسخ به سؤال «واکنش شما به تجربه خشونت کلامی چه بود»، ۴۹/۳٪ و ۲۹/۶٪ و ۲۲/۲٪ پاسخگویان، به ترتیب، اظهار کرده بودند که «به او گفتم از خشونت خودداری کند»، « عکس‌العملی نشان ندادم» و «وانمود کردم اتفاقی نیفتاده است». مهم‌ترین دلایل عدم گزارش خشونت کلامی توسط کارکنان، «بی‌فایده بود» (۴۵/۳٪) و «این واقعه اهمیت چندانی نداشت» (۳۳/۳٪) بیان شده بود (جدول ۲).

جدول ۲: واکنش نسبت به خشونت فیزیکی و کلامی در کارکنان فوریت پزشکی شهرستان سنندج

	خشونت فیزیکی (N=42)	خشونت کلامی (N=81)
واکنش شما نسبت به خشونت محل کار چه بود؟		
عکس‌العملی نشان ندادم	۱۰ (۲۳/۸)	۲۴ (۲۹/۶)
سعی کردم وانمود کنم اتفاقی رخ نداده است	۳ (۷/۱)	۱۸ (۲۲/۲)
به او گفتم از خشونت خودداری کند	۱۵ (۳۵/۷)	۴۰ (۴۹/۳)
سعی کردم به شکل فیزیکی از خود دفاع کنم	۸ (۱۹)	۲ (۲/۴)
به همکارانم اطلاع دادم	۲ (۴/۷)	۴ (۴/۹)
ماجرا را به سرپرست بخش خود گزارش دادم	۶ (۱۴/۲)	۷ (۸/۶)
سایر عکس‌العمل‌ها*	۲ (۴/۷)	۱۴ (۱۷/۲)
دلایل عدم گزارش تجربه خشونت محل کار		
این واقعه اهمیت چندانی نداشت	۹ (۲۳/۶)	۲۵ (۳۳/۳)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

احساس خجالت می‌کردم	۲ (۵/۲)	۵ (۶/۶)
احساس گناه می‌کردم	۱ (۲/۶)	۲ (۲/۶)
از عواقب منفی‌اش ترسیدم	۲ (۵/۲)	۲۰ (۲۶/۶)
بی‌فایده بود	۲۷ (۷۱)	۳۴ (۴۵/۳)
نمی‌دانستم به چه کسی گزارش کنم	۵ (۱۳/۱)	۱۱ (۱۴/۶)
از زمانی که مورد بدرفتاری قرار گرفتید به چه میزان در موارد زیر آزرده‌خاطر شدید؟		
۱- افکار، خاطرات یا تصورات ناراحت‌کننده		
اصلاً یا به میزان کم	۴ (۹/۸)	۱۱ (۱۳/۵)
متوسط	۹ (۲۲)	۲۷ (۳۳/۳)
به میزان زیاد	۲۸ (۶۸/۳)	۴۳ (۵۳)
۲- پرهیز از فکر کردن یا صحبت کردن درباره بدرفتاری		
اصلاً یا به میزان کم	۹ (۲۲)	۹ (۱۱/۱)
متوسط	۱۷ (۴۱/۵)	۴۷ (۵۸)
به میزان زیاد	۱۵ (۳۶/۶)	۲۵ (۳۰)
۳- گوش‌به‌زنگ و نگران بودن از تکرار حمله‌ای مشابه		
اصلاً یا به میزان کم	۳ (۷/۳)	۱۲ (۱۴/۸)
متوسط	۵ (۱۲/۲)	۲۶ (۳۲/۱)
به میزان زیاد	۳۳ (۸۰/۵)	۴۳ (۵۳/۱)
۴- احساس اینکه هر کاری که می‌توانستید کرده‌اید.		
اصلاً یا به میزان کم	۱۳ (۳۱/۷)	۲۰ (۲۵)
متوسط	۱۲ (۲۹/۳)	۲۹ (۳۶/۲)
به میزان زیاد	۱۶ (۳۹)	۳۱ (۳۸/۷)

* سایر عکس‌العمل‌ها عبارت است از مواردی مانند به خانواده اطلاع دادم، فرد را تحت پیگرد قانونی قراردادم، به موقعیت مکانی دیگری رفتم و فرم مربوط به واقعه/ حادثه را پر کردم.

بر اساس جدول ۳، نتایج آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر نشان داد که رابطه معنی‌داری بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه کاری و داشتن نوبت‌کاری با خشونت محل کار وجود نداشت.

جدول ۳: رابطه تجربه انواع خشونت محل کار و متغیرهای دموگرافیک بر اساس نتایج آزمون کای دو

	تجربه خشونت محل کار*		P-value	تجربه خشونت فیزیکی		P-value	تجربه خشونت کلامی		P-value
	بله	خیر		بله	خیر		بله	خیر	
سن (سال)									
<۳۰	۳۵ (۸۷/۵)**	۵ (۱۲/۵)		۱۶ (۴۰)	۲۴ (۶۰)		۳۳ (۸۲/۵)	۷ (۱۷/۵)	
۳۰ تا ۴۰	۳۴ (۷۷)	۱۰ (۲۳)	۰/۲۲۶	۲۰ (۴۴/۵)	۲۴ (۵۴/۵)	۰/۸۱۳	۳۳ (۷۵)	۱۱ (۲۵)	۰/۲۴۹
>۴۰	۱۵ (۳۹/۷)	۱ (۶/۳)		۶ (۳۷/۵)	۱۰ (۶۲/۵)		۱۵ (۹۳/۸)	۱ (۶/۲)	
وضعیت تأهل									
مجرد	۳۵ (۸۵/۴)	۶ (۱۴/۶)	۰/۹۹۸	۱۳ (۳۳/۳)	۲۶ (۶۶/۷)	۰/۱۶	۳۱ (۷۹/۵)	۸ (۲۰/۵)	۰/۷۵۸
متأهل	۴۹ (۸۳)	۱۰ (۱۷)		۲۹ (۴۷/۵)	۳۲ (۵۲/۵)		۵۰ (۸۲)	۱۱ (۱۸)	

سابقه کاری (سال)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

<۵	۳۱ (۸۳/۸)	۶ (۱۶/۲)		۱۴ (۳۷/۸)		۲۳ (۶۲/۲)	۲۷ (۷۸/۴)	۸ (۲۱/۶)	
۶ تا ۱۰	۳۳ (۸۹)	۴ (۱۱)	۰/۴۲۵	۱۹ (۵۱/۴)	۰/۳۳۷	۱۸ (۴۸/۶)	۳۲ (۸۶/۵)	۵ (۱۳/۵)	۰/۵۵۷
>۱۰	۲۰ (۷۷)	۶ (۲۳)		۹ (۳۱/۶)		۱۷ (۶۵/۴)	۲۰ (۷۶/۹)	۶ (۲۳/۱)	
داشتن نوبت‌کاری									
بله	۶۴ (۸۲)	۱۴(۱۸)	۰/۷۳***	۳۲ (۳۹/۵)	۰/۲۱۶	۴۹ (۶۰/۵)	۶۵ (۸۲/۲)	۱۶ (۱۹/۸)	۰/۴۸۹***
خیر	۱۷ (۸۹/۴)	۲ (۱۰۶/۶)		۱۰ (۵۲/۶)		۹ (۴۷/۴)	۱۶ (۸۴/۲)	۳ (۱۵/۸)	

*خشونت فیزیکی و کلامی با هم؛ ** تعداد (درصد)؛ *** نتایج بر اساس آزمون دقیق فیشر

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که ۸۴٪ کارکنان فوریت‌های پزشکی در یک سال گذشته خشونت محل کار را تجربه کرده‌اند. همسو با این نتایج برخی مطالعات داخلی و خارجی نشان دهنده خشونت بالا در این گروه از کارکنان درمانی هستند. نتایج مطالعه‌ای در کانادا نشان می‌دهد که ۸۵٪ کارکنان فوریت‌های پزشکی در طول یک سال تجربه خشونت محل کار را داشته‌اند (۲۱). در مطالعه دیگری در قبرس میزان مواجهه با خشونت در پرستاران بخش اورژانس ۸۵٪ بوده است (۲۴). همچنین، در مطالعه انجام شده در ایران ۸۳٪ کارکنان فوریت پزشکی در طول یک سال خشونت محل کار را تجربه کرده بودند (۲۲). کارکنان فوریت‌های پزشکی اغلب اولین درمانگرانی هستند که با بیماران و همراهان آن‌ها در موقعیت بحرانی مواجه می‌شوند. ماهیت کاری آنان باعث می‌شود بیشتر از سایر کارکنان درمانی با خشونت بیماران و همراهان آن‌ها روبرو گردند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد شرایط پر از تنش، استرس و اضطراب برای بیمار و خانواده آن‌ها یکی از دلایل ایجاد خشونت باشد.

یافته‌ها نشان داد که ۸۱ درصد کارکنان فوریت پزشکی تجربه خشونت کلامی و ۴۲ درصد آن‌ها خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند و تجربه خشونت کلامی بیشتر از خشونت فیزیکی بوده است. همسو با این نتایج بسیاری از مطالعات دیگر شیوع خشونت کلامی را نسبت به سایر اشکال خشونت بیشتر گزارش کرده‌اند (۲۰, ۲۵). در مطالعه Bigham و همکاران خشونت کلامی (۶۷٪) بیشتر از خشونت فیزیکی (۲۶٪) بود که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است (۲۱). همچنین، نتایج مطالعه‌ای در ایران خشونت کلامی (۶۷٪) بیشتر از خشونت فیزیکی (۲۲٪) بود (۲۲). رحمانی و همکاران نیز تجربه خشونت کلامی و فیزیکی را به ترتیب ۷۱٪ و ۳۷٪ گزارش کرده‌اند (۲۳).

بر اساس نتایج این مطالعه، منبع خشونت محل کار غالباً از طرف همراهان بیمار بوده است. همچنین، مردان بیشتر از زنان منبع خشونت بوده‌اند. همسو با این نتایج مطالعه Gormley و همکاران نشان دادند که همراهان و خانواده بیماران بیشترین منبع خشونت محل کار بر روی کارکنان درمانی بوده‌اند (۲۰). همچنین در مطالعه مقامی و همکاران (۱۳۹۴) بیشترین اعمال خشونت از سوی خانواده بیمار و حاضرین در صحنه حادثه بوده است (۲۶). با توجه به اینکه اکثر بیمارانی که کارکنان فوریت‌های پزشکی با آن‌ها تماس دارند دارای شرایط اورژانس و بحرانی هستند و خانواده‌ها و همراهان آن‌ها استرس زیادی را تحمل می‌کنند و بعضاً این استرس‌ها منجر به خشونت علیه کارکنان می‌شود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثر کارکنان فوریت‌های پزشکی در واکنش به تجربه خشونت سعی در آرام کردن بیماران و همراهان آن‌ها داشته‌اند و یا عکس‌العملی نسبت به خشونت نداشته‌اند. همسو با این نتایج در مطالعه بردسیری و همکاران (۱۳۹۲) واکنش غالب کارکنان فوریت‌های پزشکی نسبت به خشونت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

محل کار، عدم واکنش، محترم شمردن حق بیماران و خانواده آنان و دعوت نمودن به آرامش و عدم خشونت بوده است (۲۲). برخی مطالعات دیگر نیز بیشترین درصد واکنش در مقابله با خشونت را دعوت نمودن به آرامش و عدم خشونت ذکر کرده‌اند (۲۳, ۲۷, ۲۸). منطقی به نظر می‌رسد کارکنان فوریت‌های پزشکی به‌واسطه تجاربی که در طی عملیات‌های مختلف امدادی کسب می‌کنند تا حدود زیادی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را درک می‌کنند و به‌واسطه همدردی که با آن‌ها دارند سعی می‌کنند واکنش‌های متعادل‌تری نسبت به خشونت آن‌ها داشته باشند.

یافته‌ها نشان داد تجربه خشونت محل کار با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه کاری، داشتن نوبت‌کاری رابطه معنی‌داری نداشت. برخی مطالعات نشان دادند که افراد مجرد بیشتر از متأهل‌ها با خشونت مواجه می‌شوند (۲۷, ۲۹). همچنین، نتایج مطالعات Grange و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده‌اند که میزان مواجهه با خشونت در کارکنان با سابقه کار بالاتر کمتر از سایر افراد است (۳۰). نتایج مطالعه ما با این مطالعات همسو نیست. به نظر می‌رسد دلیل این عدم همخوانی تفاوت در جامعه موردبررسی از جمله یکدست بودن پاسخگویان از نظر جنسیت آن‌ها (اشتغال کارکنان مرد در این حرفه) باشد.

خشونت محل کار بر روی کارکنان فوریت‌های پزشکی در استان کردستان بسیار بالا و هشداردهنده است. این میزان از خشونت می‌تواند کیفیت کار مراقبتی و استرس شغلی را افزایش دهد. با توجه به میزان بالای سوانح و حوادث در ایران و ضرورت آرامش این جامعه خدمت رسان، مداخلات مدیریتی از جمله آموزش جامعه عمومی در خصوص ماهیت کار فوریت‌های پزشکی، ایجاد سیستم گزارش دهی مناسب برای این کارکنان و رسیدگی به‌موقع به گزارش‌ها ضروری به نظر می‌رسد. خوشبختانه این مطالعه نشان داد که عکس‌العمل اغلب کارکنان فوریت‌های پزشکی در زمان مواجهه با خشونت مناسب بوده است؛ اما بهتر است آموزش دوران تحصیل و بازآموزی حین خدمت در خصوص مواجهه با خشونت برای این کارکنان طراحی گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از نتایج پایان‌نامه پزشکی عمومی مصوب دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد (۳۴۱-۱۳۹۴) است. بدین‌وسیله از کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان سنندج که در این مطالعه با ما همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

References

1. World Health Organization. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, Switzerland: International Labour Office. 2002.
2. Nelson R. Tackling Violence Against Health-Care Workers. The Lancet. 2014.
3. Beech B, Leather P. Workplace Violence in the Health Care Sector: A review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models. Aggression and Violent Behavior. 2006;11(1):27-43.
4. Magnavita N, Heponiemi T. Violence Towards Health Care Workers in a Public Health Care Facility in Italy: A Repeated Cross-Sectional Study. BMC Health Services Research. 2012;12(1):108.
5. Copeland D, Henry M. Workplace Violence and Perceptions of Safety among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. Journal of Trauma Nursing. 2017;24(2):65-77.
6. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, et al. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. Plos One. 2015;10(11):E0142954.
7. Mckenna L, Boyle M. Midwifery Student Exposure to Workplace Violence in Clinical Settings: An Exploratory Study. Nurse Education in Practice. 2016;17(1):123-7.
8. Camerino D, Estryn-Behar M, Conway PM, Van Der Bijm, Hasselhorn HM. Work-Related Factors and Violence among Nursing Staff in the European Next Study: A Longitudinal Cohort Study. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(1):35-50.
9. Abualrub RF, Al-Asmar AH. Psychological Violence in the Workplace among Jordanian Hospital Nurses. Journal of Transcultural Nursing. 2014;25(1):6-14.
10. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. Plos One. 2015;10 (9): E0137105.
11. Zhao S, Xie F, Wang J, Shi Y, Zhang S, Han X, et al. Prevalence of Workplace Violence against Chinese Nurses and its Association with Mental Health: A Cross-Sectional Survey. Archives of Psychiatric Nursing. 2018;32(2):242-7.
12. Khoshknab MF, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. Psychological Violence in the Health Care Settings in Iran: A Cross-Sectional Study. Nursing and Midwifery Studies. 2015; 4(1):E24320.
13. Alkorashy HA, Al Moalad FB. Workplace Violence against Nursing Staff in a Saudi University Hospital. International Nursing Review. 2016;63(2):226-32.
14. Taylor JL, Rew L. A Systematic Review of the Literature: Workplace Violence in the Emergency Department. Journal of Clinical Nursing. 2011;20(8):1072-85.
15. Choi S, Lee H. Workplace Violence against Nurses in Korea and its Impact on Professional Quality of Life and Turnover Intention. Journal of Nursing Management. 2017; 25(7):508-18.
16. Blackstock S, Harlos K, Macleod ML, Hardy CL. The Impact of Organisational Factors on Horizontal Bullying and Turnover Intentions in the Nursing Workplace. Journal of Nursing Management. 2015;23(8):1106-14.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

17. Gates D, Gillespie G, Smith C, Rode J, Kowalenko T, Smith B. Using Action Research to Plan a Violence Prevention Program for Emergency Departments. Journal of Emergency Nursing. 2011;37(1):32-9.
18. Kwok R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, et al. Prevalence of Workplace Violence against Nurses in Hong Kong. Hong Kong Medical Journal. 2006; 12(1):6-9.
19. Maguire BJ, O'meara P, O'neill BJ, Brightwell R. Violence against Emergency Medical Services Personnel: A Systematic Review of the Literature. American Journal of Industrial Medicine. 2018;61(2):167-80.
20. Gormley MA, Crowe RP, Bentley MA, Levine R. A National Description of Violence Toward Emergency Medical Services Personnel. Prehospital Emergency Care. 2016; 20(4): 439-47.
21. Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN, et al. Paramedic Self-Reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-Methods Cross-Sectional Survey. Prehospital Emergency Care. 2014;18(4):489-94.
22. Sheikh-Bardsiri H, Aminizadeh M, Sarhadi M, Khademipour G, Mousavi M. The Frequency of Violence in Workplace against Emergency Care Personnel in Kerman, Iran, and the Factors Affecting the Occurrence. J Manage Med Inform Sch. 2013;1(2):95-101. [Persian].
23. Rahmani A. Assessing Workplace Violence Toward Ems'personnel in Prehospital Settings of East Azerbaijan Province. Scientific Journal for Forensic Medicine. 2009; 15 (2) :100-107. [Persian].
24. Vezyridis P, Samoutis A, Mavrikiou PM. Workplace Violence against Clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey. Journal of Clinical Nursing. 2015;24(9-10):1210-22.
25. Boyle M, Koritsas S, Coles J, Stanley J. A Pilot Study of Workplace Violence Towards Paramedics. Emergency Medicine Journal. 2007;24(11):760-3.
26. Maghami M, Aghababaeian H, Bosak S. Evaluation of Verbal Violence against Emergency Medical Personnel at Work in 2014. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2015;7(1):32-40. [Persian].
27. . Kowalenko T, Gates D, Gillespie GL, Succop P, Mentzel TK. Prospective Study of Violence against Ed Workers. The American Journal of Emergency Medicine. 2013;31(1):197-205.
28. Koohestani H, Baghcheghi N, Rezaii K, Ebrahimi Fakhar H. Risk Factors for Workplace Violence in Emergency Medical Technician Students. Iran Occupational Health. 2012; 9(2): 68-75. [Persian].
29. Salavati S, Salavati P, Aradoi Z, Tabesh H, Daraie M. Workplace Violence against Nurses in Ahvaz Educational Hospitals. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015;12(11):1018-27. [Persian].
30. Grange JT, Corbett SW. Violence against Emergency Medical Services Personnel. Prehospital Emergency Care. 2002; 6(2):186-90.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]