CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Verbal Violence against Emergency Medical Service Workers at the Mazandaran University of Medical Sciences

A. Babapour(Bsc) [1], A. Pourhabib(PhD)[2], M A. Heidari Gorjee(PhD)[3], N. Mousavi Nasab(PhD) [4], Y. Jannati (PhD) [*5]

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, I.R.Iran
2. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3..Department of Internal-Surgery Nursing, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Sari, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
4.Department of Biostatistics, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
5.Psychiatric and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Jul 16th 2023

Revised in evised:
Dec 23th 2023

Accepted:
Feb 18th 2024

Published online:
Mar 3ed 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Occupational violence can have a negative effect and mental burden on the way emergency medical service personnel provide services. The aim of this study was to determine verbal violence against emergency medical service personnel and related factors at the Mazandaran University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted among emergency medical service personnel of Mazandaran University of Medical Sciences in 2019. Totally, 264 individuals were selected using the systematic random sampling method. The data were collected using the Occupational Violence Questionnaire and Goldenberg GHQ-28 General Health Questionnaire. The data were analyzed using SPSS.

Findings: During the past year, 240 emergency medical service personnel experienced occupational violence in the following forms: verbal (65%), cultural (6.9%), and sexual (3.1%). There was a statistically significant relationship between verbal violence and marital status (p=0.049) as well as age (p=0.04), and crisis in the past 6 months of the personnel (p=0.02). Patient companions were the main perpetrators of violence, and the most common response to violence was to ask the assailant to calm down. The most common violence against staff in the last mission was verbal and cultural violence. There was a statistically significant relationship between violence during the last mission and the type of employment, age and professional experience of the personnel.

Conclusion: Considering the predictability and controllability of violence, in addition to improving training, prevention methods, reforms related to the factors that cause violence, and the implementation of courses and workshops can be considered as effective steps to reduce violence against emergency medical personnel.

Keywords: Occupational violence, Verbal violence, Workplace, Emergency medical service

Cite this article: Babapour A, Pourhabib A, Heidari Gorjee MA, Mousavi Nasab N, Jannati Y.Verbal Violence against Emergency Medical Service Workers at the Mazandaran University of Medical Sciences. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2023; 8 (2): 47-57.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[*]Corresponding Author: Y. Jannati (PhD)
Address: Mazandaran University of Medical Sciences, Imam squer,Sari, Iran.
Tel: +98 (11) 34523500. **E-mail:** Y.janati@mazums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

خشونت کلامی علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

علی باباپور(Bsc) [۱]، علی پورحبیب(PhD) [۲]، محمدعلی حیدری گرجی(PhD) [۳]،
نورالدین موسوی نسب(PhD) [۴]، یدالله جنتی(PhD)* [۵]

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳.گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴ .گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵.مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۴/۲۵

اصلاح:
۱۴۰۲/۱۰/۲

پذیرش:
۱۴۰۲/۱۱/۲۹

انتشار:
۱۴۰۲/۱۲/۱۳

چکیده

سابقه و هدف: خشونت شغلی می‌تواند اثر منفی و بار روانی بر ارائه نحوه خدمات کارکنان فوریت‌های پزشکی داشته باشد. این پژوهش باهدف تعیین خشونت کلامی نسبت به کارکنان فوریت‌های پزشکی و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت توصیفی- تحلیلی و مقطعی بوده که بین کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. ۲۶۴ نفر به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه‌ی خشونت شغلی و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدن برگ ۲۸ GHQ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که در طول یک سال گذشته، ۲۴۰ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی، خشونت شغلی را در انواع کلامی ۶۵٪، فرهنگی ۹/۶٪ و جنسی ۱/۳٪ تجربه کردند. بین خشونت کلامی با تأهل (p=۰/۰۴۹)، سن (p=۰/۰۴) و بحران ۶ ماه اخیر کارکنان (p=۰/۰۲) رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. همراهان بیمار عامل اصلی خشونت بودند و بیش‌ترین واکنش در مقابل خشونت، دعوت کردن مهاجم به آرامش بود. بیشترین خشونت اعمال‌شده علیه کارکنان در آخرین مأموریت به ترتیب کلامی و فرهنگی بوده است. بین خشونت در آخرین مأموریت با نوع استخدام، سن و سابقه کار کارکنان رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به قابلیت پیش‌بینی و کنترل خشونت می‌توان در کنار ارتقاء آموزش، نحوه پیشگیری، انجام اصلاحات در مورد عوامل زمینه‌ساز خشونت و برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی را به‌عنوان گام مؤثری در جهت کاهش خشونت‌های کارکنان فوریت پزشکی دانست.

واژه‌های کلیدی: خشونت شغلی، خشونت کلامی، محل کار، فوریت‌های پزشکی

استناد: علی‌باباپور، علی پورحبیب، محمدعلی حیدری گرجی، نورالدین موسوی نسب، یدالله جنتی .خشونت کلامی علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. عنوان. مجله سلامت و سالمندی خزر.۱۴۰۲؛ ۸(۲): ۵۷-۴۷.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.5231 از دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر یدالله جنتی
آدرس: مازندران، ساری، میدان امام(ره)، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، تلفن:۳۴۵۲۳۵۰۰-۱۱(۹۸)+ رایانامه: Y.janati@mazums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

سابقه و هدف

در سال‌های اخیر شیوع خشونت شغلی علیه کارکنان درمانی تا حد زیادی افزایش یافته است که کارکنان درمانی این مشکل را جزئی از حرفه خود می‌دانند (۱). شیوع بالای خشونت شغلی در مؤسسات درمانی سبب شده است که این مشکل تحت عنوان همه‌گیری آزار و خشونت نامیده شود (۲). خشونت شغلی یکی از تنش‌ها در هر محیط کاری و یک موضوع نگران‌کننده است (۳). خشونت اثرات جسمی و روانی همچون بی‌اعتمادی، کاهش اعتمادبه‌نفس، فرسودگی شغلی، تعطیلی موقت کار، ناتوانی و تغییر در وضعیت شغلی، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، سردردهای متناوب و مشکلات گوارشی به همراه دارد (۴).

کارکنان فوریت‌های پزشکی در بیش‌تر مواقع اولین گروه‌درمانی هستند که در صحنه حادثه بر بالین بیماران نیازمند به خدمات فوری حضور پیدا می‌کنند و در این موقعیت پراسترس باید کمک‌های اولیه پزشکی و خدمات پیش بیمارستانی در فضایی همراه با آرامش ارائه گردد. این امر متضمن برقراری یک ارتباط مناسب بین کارکنان فوریت پزشکی با بیمار و همراهان آن‌ها است؛ اما این گروه‌درمانی همیشه در معرض خطر خشونت از جانب بیمار و یا همراهان آن‌ها می‌باشند (۲) مطالعات Gormley و Chen ، نشان داد به ترتیب ۶۵٪ و ۶۹٪ کارکنان فوریت‌های پزشکی و ۴۹٪ پرستاران بیمارستان در معرض انواع خشونت شغلی قرار گرفته بودند (۶و ۵). مطالعه Talas (۲۰۱۱) نشان داد که (۸۵٪) از کارکنان بخش فوریت پزشکی در معرض خشونت شغلی قرارگرفته بودند که خشونت کلامی (۷۹٪) شایع‌ترین نوع خشونت بود (۷). همچنین نتایج مطالعه Suserud در سال ۲۰۰۲ نشان داد که (۸۰٪) کارکنان فوریت پزشکی مورد خشونت لفظی و (۶۷٪) مورد خشونت فیزیکی قرار گرفتند (۸). نتایج پژوهش در آذربایجان شرقی نشان داد که (۷۴٪) کارکنان فوریت پزشکی حداقل یکی از انواع خشونت‌ها را تجربه کرده‌اند؛ شایع‌ترین آن‌ها خشونت کلامی به میزان (۷۱٪) بوده است (۹) و در دزفول (۶۶٪) کارکنان فوریت پزشکی در طول یک سال حداقل یک‌بارخشونت کلامی را تجربه کرده بودند.

به نظر می‌رسد خشونت کلامی می‌تواند اثر منفی و بار روانی بر روی روابط کارکنان کادر درمان مخصوصاً کارکنان فوریت‌های پزشکی با بیماران و نحوه ارائه خدمات داشته باشد، بنابراین پیشگیری و مدیریت خشونت می‌تواند از اولویت‌های مراکز فوریت‌های پزشکی باشد. چرا که پیشرفت مستمر و بهبود خدمت‌رسانی به مردم در گرو حفظ امنیت کارکنان آن مراکز است. مقوله‌ی خشونت نسبت به کارکنان فوریت پزشکی، از موضوع‌هایی است که در کشور ما تا حدودی مورد کم‌توجهی قرار گرفته و در معدود استان‌هایی از کشور به آن پرداخته شده است و این مطالعات اندک نیز گذشته‌نگر بوده است، بدین معنی که در پرسشنامه خشونت شغلی از کارکنان در مورد خشونت ۱ سال گذشته پرسیده می‌شد که در این تحقیق علاوه بر ۱ سال گذشته، خشونت کلامی در آخرین مأموریت نیز بررسی می‌گردد. از سوی دیگر به دلیل نبود سیستم ثبت و گزارش دهی خشونت شغلی در فوریت‌های پزشکی در آینده‌ی نزدیک این امر می‌تواند چالش‌های متعددی ازنظر بهداشت جسمی _ روانی برای کارکنان فوریت پزشکی به وجود آورد. ازاین رو این پژوهش باهدف تعیین فراوانی خشونت شغلی نسبت به کارکنان فوریت‌های پزشکی و علل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی با تعیین فراوانی خشونت شغلی و علل مرتبط با آن بر روی کارکنان فوریت‌های پزشکی مازندران در فصل تابستان سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی کارکنان فوریت‌های پزشکی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که از بین آن‌ها ۲۶۴ نفر که دارای معیارهای ورود بودند براساس فرمول حجم نمونه $n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d*d}$ انتخاب شدند (۲۶). در این فرمول، میزان شیوع خشونت شغلی برابر ۲۲٪ (p=۰/۲۲)، درصد خطا (α= ۰/۰۵) دقت مطالعه (d=۰/۰۵) که حداقل تعداد نمونه لازم ۲۶۴ نفر محاسبه شد و با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. به این صورت که از بین اعداد زوج و فرد با قرعه‌کشی یکی را مشخص کرده و بقیه افراد بر اساس آن انتخاب شدند. مثلاً اگر اعداد زوج انتخاب می‌شد، در لیست افرادی که اعداد ۲، ۴، ۶، ۸، ... بودند، نمونه‌ی مورد نظر پژوهش می‌شدند. این افراد ممکن است به‌طور تصادفی در یکی از پایگاه‌های جاده‌ای یا شهری مشغول بکار باشند. معیار ورود افراد عبارت بود از حداقل ۱ سال سابقه کار در فوریت پزشکی، داشتن مدارک حداقل کاردانی و یا بالاتر در یکی از رشته‌های فوریت‌های پزشکی، هوشبری، اتاق عمل و پرستاری، کارشناسی امداد و نجات، امداد و سوانح بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تکمیل پرسشنامه به‌صورت کامل بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، تعداد ۲۴۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

(میزان پاسخگویی ۹۰/۵ ٪). ا٪ از گردآوری اطلاعات در این مطالعه دو پرسشنامه‌ی خشونت شغلی و سلامت عمومی Goldberg وHillier بوده که به ترتیب به شرح زیر است. پایایی پرسشنامه‌ی خشونت شغلی توسط آقابائیان و همکاران (۱۰) ۰/۸۲ تائید شد. روایی محتوای پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری اصلاح گردید و نظرات ایشان در پرسشنامه اعمال شد. برای تعیین پایایی، از روش آزمون باز آزمون استفاده شد، به‌طوری‌که پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از کارکنان فوریت پزشکی به فاصله ۲ هفته تکمیل و نتایج آن مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت که ضریب همبستگی ۹۰ ٪ به دست آمد. این پرسشنامه دارای ۵ بخش است. بخش اول مشخصات بخش دوم و سوم تجربه خشونت توسط افراد موردبررسی قرار گرفت. در بخش چهارم واکنش کارکنان به خشونت محل کار و دلیل این واکنش موردبررسی قرار گرفت و در بخش پنجم کارکنان در طول آخرین مأموریت در معرض انواع خشونت گرفتن پاسخ دادند.

پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg و Hillier (GHQ-۲۸) که برای اندازه‌گیری سلامت عمومی کارکنان (به‌عنوان متغیر) و ارتباط آن با تجربه انواع خشونت (کلامی، فیزیکی، جنسی و فرهنگی) در ۱۲ ماه گذشته و آخرین مأموریت، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه بوده که چهار زیر مقیاس را در برمی‌گیرد (هر زیر مقیاس هفت سؤال دارد). سیستم نمره‌گذاری سؤالات از ۰ تا ۳ هست. فردی که درمجموع از چهار زیر مقیاس نمره ۰ تا ۲۸ دریافت می‌کند وضعیت سلامتی خوبی دارد نمره ۲۸ تا ۵۶ وضعیت در آستانه بیماری پاسخگو را نشان می‌دهد و فردی که نمره ۵۶ تا ۸۴ را کسب می‌کند از وضعیت وخیمی برخوردار است. در پژوهشی که توسط ابراهیمی و همکاران با عنوان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی در جمعیت ایرانی انجام‌شده بود، نشان داد که این ابزار از روایی همگرا و افتراقی مطلوبی برخوردار است. ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸ ضریب پایایی تنصیف ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد (۱۱). قبل از تحویل پرسشنامه‌ها به سرپرست پایگاه‌ها، پژوهشگر ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش، به آنان اطمینان داد که اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه خواهد ماند و شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است. اطلاعات پرسشنامه‌ها توسط دو پرسشگر آگاه به مطالعه تکمیل گردید، زمان لازم جهت تکمیل هر پرسشنامه حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و جمع‌آوری کل اطلاعات به مدت ۳ ماه بوده است.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۲ انجام گرفت. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهشی در بروز این نوع خشونت‌ها از دیدگاه کارکنان از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. همچنین جهت بررسی خشونت شغلی و ارتباط با داده‌های دموگرافیک از آزمون‌های تحلیلی (کای دو و فیشر) استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۲۴۰ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی استان مازندران به عنوان شرکت‌کننده در مطالعه حضور داشتند که همگی مرد بودند. میانگین سنی کارکنان ۶/۹ ±۳۶/۲ سال و میانگین سابقه کاری ۵/۴ ±۹/۹۳ سال بود. ۸۵/۴٪ افراد متأهل بودند. ازنظر نوع استخدام، بیشترین فراوانی مربوط به استخدام رسمی با ٪ فراوانی ۵۱/۷٪ است بودند. همچنین بیشترین فراوانی در رشته تحصیلی مربوط به پرستاری (۴۶/۳٪) و از نظر نوع مدرک تحصیلی مربوط به کارشناسی ۷۶/۷٪ بود که به صورت نوبت‌های ۲۴ ساعته (۷۲/۵٪) و ۱۲ ساعته (۲۷/۵٪) کشیک می‌دادند. ۳۱/۳٪ افراد، شاغل در سایر مراکز درمانی بودند. ۴۲/۵٪ آن‌ها بیشتر از ۶ مأموریت در هر نوبت‌کاری خود داشتند که بیش-ترین مأموریت‌ها در منازل (۳۳/۱٪)، انجام گرفته بود. ۳۵/۴٪ آن‌ها در شش ماه اخیر بحران داشتند که بیشترین نوع بحران از نوع مالی (۵۸/۸٪) بوده است. بیشترین مأموریت‌ها به ترتیب در منازل (۳۳/۱٪)، جاده‌ها (۳۱/۲٪) و خیابان (۲۴/۳٪) انجام گرفت. نمرات پرسشنامه سلامت عمومی GHQکارکنان (۸۶/۳٪) سالم و (۱۳/۸٪) در آستانه بیماری بوده‌اند.

در جدول ۱، فراوانی خشونت‌های شغلی در طول ۱۲ ماه اخیر، نشان داده شده است. فراوانی انواع خشونت کلامی انجام شده در طول ۱۲ ماه اخیر نیز در جدول ۲ نشان داده شده است که توهین با ۶/ ۵۹٪ بیشترین نوع این خشونت گزارش شده است. همچنین همراهان بیمار با ۲/ ۷۳٪ بیشترین عامل در ایجاد خشونت کلامی بودند (جدول ۳).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

جدول ۱. فراوانی خشونت شغلی در ۱۲ ماه اخیر

مشخصات		تعداد (درصد)
خشونت کلامی	بله	۱۵۶ (۶۵)
	خیر	۸۴(۳۵)
خشونت فرهنگی	بله	۲۳(۹/۶)
	خیر	۲۱۷(۹۰/۴)
خشونت جنسی	بله	۳(۱/۳)
	خیر	۲۳۷(۹۸/۷)

جدول ۲. توزیع فراوانی نوع خشونت کلامی تجربه‌شده در ۱۲ ماه اخیر

نوع خشونت کلامی	تعداد (درصد)
توهین	۹۳ (۵۹/۶)
فحاشی	۳۶ (۲۳/۱)
استهزا (مسخره کردن)	۱۲ (۷/۷)
ارعاب (تهدید)	۱۰ (۶/۴)
تحقیر	۵ (۳/۲)

جدول ۳. توزیع فراوانی فرد انجام دهنده خشونت کلامی در ۱۲ ماه اخیر

فرد انجام دهنده خشونت کلامی	تعداد (درصد)
همراهان بیمار	۱۱۳ (۷۲/۴)
حاضرین درصحنه	۲۷ (۱۷/۳)
خود بیمار	۹ (۵/۸)
کارمندان بیمارستان	۵ (۳/۲)
همکاران فوریت پزشکی	۲ (۱/۳)

مهم‌ترین واکنش به خشونت در ۱۲ ماه اخیر، دعوت شخص خشونت‌کننده به آرامش بود. از دیدگاه کارکنان مهم‌ترین علت عدم گزارش موارد خشونت، مهم نبودن خشونت با ۵۰٪ بوده است، همچنین مهم‌ترین عامل مرتبط با خشونت مصرف داروهای روان‌گردان یا الکل توسط بیماران و همراهان وی با ۲۱/۶٪ بود. ۶۱/۱٪ افراد هیچ آموزشی برای کنترل خشونت خود ندیده بودند. میزان فراوانی انواع خشونت شغلی کارکنان در آخرین مأموریت به ترتیب: خشونت‌های کلامی (۸۲/۲٪)، فرهنگی (۳/۴٪) بود و موردی از خشونت جنسی گزارش نشد.

بین خشونت کلامی با تأهل (p=۰/۰۴۹)، سن (p=۰/۰۴) و بحران ۶ ماه اخیر کارکنان (p=۰/۰۲) رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. نمرات سلامت عمومی (p=۰/۰۷۴) کارکنان رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت. بین خشونت کلامی با سابقه کار، نوع رابطه استخدامی، مدرک تحصیلی کارکنان و آموزش کنترل خشونت ارتباط معنادار وجود نداشت (جدول ۴).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

جدول ۴. ارتباط بین متغیرهای فردی و سازمانی در میزان مواجهه با خشونت کلامی در ۱۲ ماه اخیر

متغیر	بله تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)	P value
سن			۰/۰۴۹
کمتر از ۳۰ سال	۳۲(۶۱/۵)	۲۰(۳۸/۵)	
۳۹-۳۰ سال	۷۷ (۷۳/۳)	۲۸ (۲۶/۷)	
بیشتر از ۴۰ سال	۴۷ (۵۶/۶)	۳۶ (۴۳/۴)	
سابقه کار			۰/۴۵۱
کمتر از ۵ سال	۳۶ (۶۳/۲)	۲۱ (۳۶/۸)	
۹-۵ سال	۲۴ (۶۴/۹)	۱۳ (۳۵/۱)	
۱۴-۱۰ سال	۷۰ (۷۰)	۳۰ (۳۰)	
بیشتر از ۱۵ سال	۲۶ (۵۶/۵)	۲۰ (۴۳/۵)	
تاهل			۰/۰۴۸
مجرد	۱۷ (۴۸/۶)	۱۸ (۵۱/۴)	
متأهل و متارکه	۱۳۹ (۶۷/۸)	۶۵ (۲۳۲/)	
نوع استخدامی			۰/۹۱
طرحی	۲۰ (۶۲/۵)	۱۲ (۳۷/۵)	
رسمی	۷۹ (۶۳/۷)	۴۵ (۳۶/۳)	
پیمانی	۳۳ (۶۷/۳)	۱۶ (۳۲/۷)	
قراردادی	۲۰ (۷۱/۴)	۸ (۲۸/۶)	
شرکتی	۴ (۵۷/۱)	۳ (۲۸/۶)	
مدرک تحصیلی			۰/۲۰۱
کاردانی	۳۶ (۷۵)	۱۲ (۲۵)	
کارشناسی	۱۱۶ (۶۳)	۶۸ (۳۷)	
کارشناسی ارشد	۴ (۵۰)	۴ (۵۰)	
بحران ۶ ماه اخیر			۰/۰۲
داشتن بحران	۶۶ (۷۷/۶)	۱۹ (۲۲/۴)	
نداشتن بحران	۹۰ (۵۸/۱)	۶۵ (۴۱/۹)	
کنترل خشونت			۰/۸۷۹
آموزش	۶۱ (۶۵/۶)	۳۲ (۳۴/۴)	
عدم آموزش	۹۵ (۶۴/۶)	۵۲ (۳۵/۴)	
سلامت عمومی GHQ			۰/۰۷۴
سالم	۱۳۰ (۶۲/۸)	۷۷ (۳۷/۲)	
در آستانه بیماری	۲۶ (۷۸/۸)	۷ (۲۱/۲)	

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، کارکنان فوریت‌های پزشکی در معرض انواع خشونت‌های شغلی قرار دارند. خشونت کلامی با بالاترین میزان شیوع، تائید کننده‌ی نتایج مطالعات قبلی افخم زاده، گورملی و حسینی کیا است (۱۳ و ۱۲ و ۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد در حالت خشم ابتدا به‌صورت کلامی به دیگران توهین می‌کنند و در نهایت دست به خشونت فیزیکی می‌زنند.

از نتایج دیگر مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌دار بین خشونت کلامی با وضعیت تأهل، سن و بحران‌های ۶ ماه اخیر بوده است. مظفری و همکاران در ایلام نشان دادند که سن با خشونت کلامی ارتباط معنی‌داری دارد (۱۴). همچنین نتایج مطالعه حیدری گرجی و همکاران نشان داد که خشونت کلامی با تأهل رابطه‌ی معنی‌داری دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۱۵).

در مطالعه سهیلی و همکاران در ارومیه مشخص گردید که خشونت کلامی با سن و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی‌داری ندارد که با نتایج مطالعه حاضر غیرهمسو است (۱۶). حسنی و همکاران در پژوهش خود، ۱۶۶ نفر از کارکنان بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد ۵/۷۷٪ افراد مورد مطالعه حداقل یک‌بار مورد خشونت کلامی قرارگرفته بودند که میانگین تعداد خشونت کلامی در ۳ ماهه چهارم ۱۳۸۵، ۱/۳۱ بار بود. ۷۴٪ خشونت کلامی از طرف مردان و ۲۶٪ از طرف زنان بوده است.. خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است. همچنین بیش‌ترین عامل خشونت علیه پرستاران، خشونت کلامی بوده است (۱۷). مقامی و همکاران در پژوهش خود، ۱۴۴ نفر از کارکنان فوریت پزشکی شمال استان خوزستان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد ۶۶/۷٪ از کارکنان حداقل یکی از خشونت‌ها (۶۵/۳) ٪ خشونت کلامی و ۲۰/۱٪ خشونت فرهنگی یا نژادی) را تجربه کرده بودند (۱۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، همراهان بیمار با ۷۳/۲٪ بیشترین عامل در ایجاد خشونت بودند. سهیلی و همکاران (۱۹)، اسماعیل‌پور و همکاران (۲۰) همگی نشان دادند بیشترین عامل در ایجاد خشونت همراهان بیمار می‌باشند، که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو است. در بعضی مواقع در مأموریت‌ها و به‌ویژه بیماران بدحال و تصادفی، با توجه به استرس وارد شده به خانواده‌ها و همراهان آن‌ها و اضطراب ناشی از دست دادن احتمالی فرد مصدوم، این تفکر وجود دارد که مددجو بایستی صرفاً از صحنه رخداد سریعاً خارج شود، درحالی‌که انجام اقدامات اولیه و حیاتی مثل فیکس کردن ستون فقرات یا بندآوردن خونریزی باید انجام شود و سپس بیمار منتقل شود. در این حالت در صورت عدم توجه به خواسته آن‌ها، امکان بروز خشونت علیه کارکنانی که مبادرت به اقدامات اولیه فوریتی می‌کنند، وجود دارد.

نتیجه‌ی دیگری که در این مطالعه به‌دست‌آمده این است که شیوع خشونت جنسی در کلیه‌ی مناطق تحت بررسی ۱/۳٪ بوده است. علت پایین بودن شیوع خشونت جنسی در ایران نسبت به سایر کشورها، تعهد به مسائل فرهنگی، تابو بودن و همچنین جنسیت آقایان است که در مطالعات مورد بررسی قرار نمی‌گیرد یا کم‌ترین نوع خشونت را به خود اختصاص می‌دهد. ولی همین امر در سایر کشورها با درصدهای نسبتاً بالایی بررسی شده است. Talas و همکاران در پژوهش خود، ۲۷۰ نفر از کارکنان بخش اورژانس ۶ بیمارستان در ترکیه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۱۵/۹٪ از کارکنان با خشونت جنسی مواجه شدند (۲۱). Banda و همکاران در پژوهش خود، ۱۱۲ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز خدمات بهداشتی در مالاوی را موردبررسی قرار دادند که نتایج نشان داد ۱۶٪ کارکنان مورد خشونت جنسی واقع شدند (۲۲).

در این مطالعه با توجه به نتایج به‌دست‌آمده شیوع خشونت فرهنگی ۹/۶٪ در کلیه‌ی مناطق بود. علت پایین بودن خشونت فرهنگی می‌تواند به دلیل استخدام نیروهای بومی و داشتن فرهنگ یکسان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران باشد. همچنین خشونت فرهنگی با سن و سابقه‌ی کار کارکنان ارتباط معنی‌داری داشت؛ که با نتایج مطالعه شیخ بردسیری و رحمانی همسو بود (۲۳ و ۲۴).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد بیشترین عامل مؤثر بر خشونت از دیدگاه کارکنان فوریت پزشکی، مصرف داروهای روان‌گردان و الکل توسط بیمار و همراهان آن‌ها با ۲۱/۶٪ است که از این نظر با مطالعه Schnapp و همکاران (۲۵) هم سو بود. مطالعه‌ی سهیلی که بر روی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی انجام گردید نشان داد، مهم‌ترین عامل مرتبط با خشونت از دیدگاه کارکنان، عدم آشنایی مردم با وظایف کارکنان فوریت‌های پزشکی بود (۱۹)؛ که با نتایج مطالعه‌ی حاضر ناهمسو است. بدین معنی که ناآشنایی یا کمبود آگاهی مردم از وظایف خدمات فوریت‌های پزشکی، باعث می‌شود توقعات مختلفی از آن‌ها داشته باشند که خارج از چارچوب شرح وظایف کارکنان است و عدم شناخت یا عدم اعتماد به مهارت‌های حرفه‌ای آن‌ها باعث می‌شود که انجام اقدامات فوق را نوعی اتلاف وقت تلقی می‌کنند که این مسئله در موارد متعددی باعث می‌شود که کارکنان در معرض انواع خشونت محل کار و عوارض مختلف آن قرار بگیرند (۲۶).

از نتایج دیگر این مطالعه واکنش کارکنان نسبت به خشونت بوده که دعوت به آرامش با ۳۷/۹٪ بیشترین میزان را دارا بود که در تبیین این یافته می‌توان گفت: با توجه به ماهیت شغلی و نوع مأموریت‌های فوریت‌های پزشکی خشونت امری اجتناب‌ناپذیر است و کارکنان به واسطه تجارب

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

خود انتظار خشونت از بیمار و همراهان آنان دارند و تا حد امکان از تحریک افراد خودداری می‌کنند تا بتوانند بهترین تصمیم برای ارائه خدمت‌رسانی به بیمار بگیرند. درگیری و خشونت با بیماران و همراهان باعث اختلال در روند امدادرسانی می‌شود.

نتیجه‌ی دیگر این مطالعه نشان داد، نیمی از تکنسین‌های فوریت مهم‌ترین دلیل برای عدم گزارش موارد خشونت را مهم نبودن موارد ذکر کردند؛ که با نتایج مطالعه‌ی Bigham و همکاران (۲۷) و بزرگی و همکاران (بی‌فایده بودن گزارش) (۲۸) غیرهمسو است. دهنادی مقدم و همکاران با ذکر اینکه تقریباً نیمی از پرستاران در معرض خشونت قرارگرفته، این موارد را گزارش نمی‌کنند، معتقدند که پرستاران به دلیل پذیرش خشونت شغلی به‌عنوان جزئی از شغل پرستاری، اقدامی در مقابل آن انجام نمی‌دهند (۲۹).

مشخصه‌ی اصلی این مطالعه که آن را از سایر مطالعات داخلی و خارجی متمایز می‌سازد بررسی میزان شیوع خشونت‌ها در آخرین مأموریت کارکنان فوریت‌های پزشکی است؛ که برای اولین بار در ایران و سایر کشورها انجام شد نتایج این مطالعه نشان داد کارکنان در آخرین مأموریت به ترتیب مورد خشونت‌های کلامی (۸۲٪)، فرهنگی (۳/۴٪) و جنسی (صفر ٪) قرار گرفتند. اکثر خشونت‌ها در جاده‌ها، منازل و خیابان‌ها انجام گرفت و بیش‌ترین خشونت‌ها توسط همراهان بیمار انجام شد. بیش‌ترین خشونت در آخرین مأموریت از جانب مردها (با ۹۲/۱٪) گزارش‌شده است و اکثراً در رده‌ی سنی بزرگ‌سال با ۸۸/۸٪ بوده است. مهم‌ترین علل انجام خشونت ازنظر فرد انجام دهنده خشونت، بدحال بودن بیمار و دیر رسیدن آمبولانس به ترتیب با ۴۲/۷٪ و ۳۳/۷٪ بود.

نتیجه‌ی دیگر این مطالعه نشان داد، بیش‌ترین فراوانی انواع خشونت در نوبت‌های کاری صبح، عصر با ۴۰/۴٪ بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: در زمان‌های صبح و عصر، حاضرین درصحنه و همراهان در محل حادثه حضور بیشتری دارند؛ که این امر می‌تواند، باعث افزایش احتمال خشونت علیه کارکنان فوریت پزشکی شود.

نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده‌ی نرخ بالای وقوع انواع خشونت‌های شغلی در کارکنان فوریت پزشکی مازندران است. خشونت‌ها در قالب‌های مختلف و با درصدهای متفاوتی در مناطق مختلف انجام گرفت. با توجه به قابلیت پیش‌بینی و کنترل خشونت می‌توان در کنار ارتقاء آموزش، نحوه پیشگیری، انجام اصلاحات در مورد عوامل زمینه‌ساز خشونت و برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی را به‌عنوان گام مؤثری در جهت کاهش خشونت‌های کارکنان فوریت پزشکی دانست.

در این مطالعه نیز محدودیت‌هایی وجود داشت که ازجمله آن‌ها می‌توان به خطا در یادآوری درست خاطرات، امکان عدم توصیف دقیق جزئیات تجربیات وجود داشت؛ و جمع‌آوری یافته‌ها بر اساس خود گزارش دهی کارکنان فوریت‌های پزشکی بود که راهی برای اعتبار دهی این یافته‌ها وجود نداشت، اشاره کرد. همچنین به دلیل واکنش‌های روانی ممکن است برخی از افراد از یادآوری و گزارش خشونت شغلی، به‌ویژه انواع جنسی و فرهنگی خودداری کرده باشند که می‌تواند کاربرد و تعمیم‌یافته‌ها را با محدودیت مواجه سازد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بابت حمایت‌های مالی و همچنین مدیریت و کلیه کارکنان محترم مرکز فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

References

1.Murray RM, Davis AL, Shepler LJ, Moore-Merrell L, Troup WJ, Allen JA, et al. A systematic review of workplace violence against emergency medical services responders. New Solut.2020;29(4):487-503.
2.Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. Aggress violent behav. 2020;51:101381.
3.Barros C, Meneses RF, Sani A, Baylina P. Workplace violence in healthcare settings: Work-related predictors of violence behaviours. Psych. 2022;4(3):516-24.
4.Black IS. Workplace violence: 2020 and beyond. Handbook of Loss Prevention and Crime Prevention: Elsevier; 2020.
5.Gormley MA, Crowe RP, Bentley MA, Levine R. A national description of violence toward emergency medical services personnel. Prehosp Emerg Care. 2016;20(4):439-47.
6.Chen X, Lv M, Wang M, Wang X, Liu J, Zheng N, et al. Incidence and risk factors of workplace violence against nurses in a Chinese top-level teaching hospital: A cross-sectional study. Appl Nurs Res. 2018;40:122-8.
7.Taylor JL, Rew l. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. J Clin Nurs. 2011;20(7-8):1072-85.
8.Suserud B-O, Blomquist M, Johansson I. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Accid Emerg Nurs. 2002;10(3):127-35.
9.Rahmani A. Assessing workplace violence toward EMS'personnel in prehospital settings of East Azerbaijan Province. Iran J Forensic Med. 2009;15(2):100-7. [In Persian]
10.Maghami M, Aghababaeian H, Saadati M. Evaluation of Physical Violence against Emergency Personnel at Work in 2013. Sadra Med Sci J. 2014; 2(4): 379-88.
11. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. RBS. 2007;5(1):5-12. [In Persian]
12.Hosseinikia SH, Zarei S, Najafi Kalyani M, Tahamtan S. A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. Emerg Med Int. 2018;2018:7835676.
13.fkhamzadeh A, Azadi N, Farahmandian Z, Mohamadi-bolbanabad A. Prevalence of Workplace Violence of Emergency Medical Staff and Relevant Factors in Sanandaj, Iran in 2016. SJNMP 2018; 4 (1):71-80. [In Persian]
14.mozafari M, tavan H. Survey of Violence Against Nursing in The Ilam Training Hospitals at 2012. J. Ilam Uni Med Sci. 2013; 21 (2):152-60. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

15.Heidari Gorji M A, Jannati Y, Yazdani Cherati J, Jafari K. Horizontal Violent Behavior in Critical Care Nurses and related factors. J Mazandaran Univ Med Sci. 2015; 25 (123):78-86. [In Persian]
16.Soheili A, Habibzadeh H, Jafarizadeh H, Mohamadpour Y, Mehryar H, Rahmani A. Violence against nurses in emergency departments of Urmia university hospitals in 2013. Nursing and Midwifery Journal. 2014;12(9):874-82. [In Persian]
17. Hasani SA ZM, Abasi M, Saeidi H, Hoseini SM, Fathi M. Evaluation of the incidence of verbal and physical violence by patients and their companions towards emergency department staff in Rasool Akram Hospital in the fourth quarte. Iran J Med Sci. 2009;16(671). [In Persian]
18. Maghami M, Aghababaeian H, Bosak S. Evaluation of Verbal Violence against Emergency Medical Personnel at Work in 2014. Occuptional medicine quarterly Journal. 2015;7(1):32-40. [In Persian]
19.Soheili A, Feizi A, Rahmani A, Parizad N, Sheykh-Kanlou J. The extent, nature and contributing factors of violence against Iranian Emergency Medical Technicians. Nurs Midwifery Stud. 2016;5(3):e29619.
20.Golzare Zahmatkesh Sanggouei A, Pourshaikhian M, Esmaeilpour Bandboni M, Moghadamnia MT, Kazem Nezhad Leyli E, Hasandoost F. Workplace Physical Violence against the Pre-hospital Emergency Staff in Guilan Province. JHNM. 2018;28(1):56-63.
21.Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. Asian Nurs Res. 2011;5(4):197-203.
22.Banda CK, Mayers P, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. health SA gesondheid. 2016;21(1):415-21.
23.Sheikh-Bardsiri H, Eskandarzadeh S, 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):117-1. [In Persian]
24.Babayi N, Rahmani A, Mohajjel-aghdam A, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. Perception of patients' companions about nature of workplace violence against nurses in tabriz medical educational centers. Iran J Forensic Med. 2014;20(3):111-8. [In Persian]
25.Schnapp BH, Slovis BH, Shah AD, Fant AL, Gisondi MA, Shah KH, et al. Workplace violence and harassment against emergency medicine residents. West J Emerg Med. 2016;17(5):567-73.
26.Pourshaikhian M, Abolghasem Gorji H, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. Arch Trauma Res. 2016;5(1):e28734.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]

27.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. Prehosp Emerg Care. 2014;18(4):489-94.
28.Bozorgi F, Laali A, Khademloo M, Ehteshami S, Assadi T, Pashaie SM, et al. Incidence and Risk Factors of Workplace Violence against Pre Hospital Staffs in Mazandaran; North of Iran. Int J Med Invest. 2018;7(4):15-20.
29.Dehnadi-Moghaddam A, Asgharzadeh A, Hosseini SJ, Kouchakinejad-Eramsadati L, Baghernia Hemmati N. Frequency and Characteristics of Violence against Nurses of Emergency. JHC. 2012;14(4):62-8.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.47]