

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرسنل بخش اورژانس در رخداد خشونت‌های کلامی و فیزیکی

دکتر جلیل کوهپایه زاده: دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. jkuhpayeh@yahoo.com

دکتر پیمان حافظی مقدم: استادیار و متخصص طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. hafezimoghadam@yahoo.com

دکتر زهرا ایمانی زاده: دستیار طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. drzaryimanizade@gmail.com

دکتر حسین دانشی: دستیار طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. drhosseindanesh@gmail.com

* سعیده دریازاده: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). daryazadehs@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۸

چکیده

زمینه و هدف: پرسنل اورژانس در بیمارستان‌ها در ریسک بالایی از مواجهه با خشونت قرار دارند. هدف این بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرسنل بخش اورژانس در رخداد خشونت‌های کلامی و فیزیکی است.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود و برای اجرای این طرح، کلیه پرسنل (پرستاران، منشی‌ها و کمک بهیاران و نگهبانان) بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در یکی از دو کلاس آموزشی که به فاصله‌ی زمانی یک ماه انجام شد، شرکت کردند. میزان بروز خشونت طی دو مرحله قبل و بعد از آموزش با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، توسط پرسنل تکمیل گردید و نتایج با استفاده از آزمون رتبه علامت دار Wilcoxon با یکدیگر مقایسه شدند.

یافته‌ها: به دنبال آموزش، میانگین خشونت‌های کلامی از ۵/۸ به ۵/۱ و از انحراف معیار ۲/۶۷ به ۲/۱۱ کاهش پیدا کرد ($p=0/135$). همچنین میانگین خشونت‌های فیزیکی نیز از ۱/۸ به ۱/۴ و از انحراف معیار ۲/۱۱ به ۲/۳۳ کاهش پیدا کرد ($p=0/165$). هر دو مورد بروز خشونت‌های کلامی و فیزیکی به دنبال برگزاری دوره آموزشی کاهش یافت هر چند از نظر آماری معنی دار نبود.

نتیجه گیری: بروز خشونت‌های کلامی و فیزیکی پس از برگزاری دوره‌های آموزشی کاهش یافت و البته معنی دار نبود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، مهارت‌های ارتباطی، خشونت، اورژانس

مقدمه

هر حادثه یا موقعیتی که در آن فرد در محل کار خود و یا شرایط مربوط به آن مورد بدرفتاری و آزار، تهدید یا حمله قرار گیرد، خشونت در محل کار تعریف می‌شود (۱). خشونت در محیط کار موضوع بسیار نگران‌کننده‌ای برای افراد است (۲). خشونت به صورت انواع فیزیکی، روانی، جنسی و نژادی وجود دارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که خشونت فیزیکی بیش از سایر خشونت‌ها جسم و روان قربانیان را متاثر می‌نماید (۳-۵). هرچند امکان وقوع خشونت در محل کار در هر سازمانی وجود دارد، اما احتمال بروز آن در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی بیشتر است (۶). به طوریکه حدود ۶۰ درصد از خشونت‌های محل کار در مراکز درمانی اتفاق می‌افتد. بروز خشونت در

محل کار باعث کاهش رضایت مندی کارکنان از شغل خود، کاهش کارکرد مفید و افزایش احساس خستگی در افراد می‌شود که در نهایت منجر به افزایش خطاهای فردی و کاهش احساس مسئولیت می‌شود و نتیجه‌ی آن افزایش هزینه‌های درمانی خواهد بود. در برخی از موارد این خشونت‌ها باعث ایجاد مشکلات قانونی برای پرسنل می‌شود که با بالا بردن اضطراب فرد گرفتار، پرخاشگری و نارضایتی بیشتری را ایجاد خواهد کرد (۷).

بررسی مطالعات در اروپا نشان می‌دهد که ۸۰-۷۰٪ پرستاران، پرسنل فوریت‌های پزشکی و پزشکان سالانه انواع مختلف خشونت محل کار را تجربه می‌نمایند (۸). مطالعاتی در ایالات متحده نشان می‌دهد که ۲۵٪ پرسنل فوریت‌های پزشکی

تجربه کرده‌اند (۲۴).

به دلیل شیوع بالای رخداد خشونت در اورژانس و با توجه به اینکه در زمینه تاثیر مهارت های ارتباطی بر خشونت در محل کار در داخل کشور مطالعات محدودی صورت گرفته است، بر آن شدیم که تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی مناسب به پرسنل بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در تهران را بررسی کنیم. در صورت به دست آمدن نتیجه ی مطلوب از این تحقیق، می توان با همگانی کردن این آموزش ها از بروز مشکل تا حد ممکن بکاهیم. این کار به نوبه ی خود باعث افزایش رضایتمندی و کاهش شکایت بیماران و اضطراب و ناراحتی همراهان آنها می شود و در نتیجه بهتر و سریع تر شدن درمان بیماران و بهتر شدن سطح خدمات پزشکی ارائه شده میسر می شود.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه مداخله ای (interventional) و نیمه تجربی بود. این مطالعه، مداخله آموزشی دارد و گروه کنترل نیز خود افراد مورد مداخله هستند. جامعه ی پژوهش شامل کلیه پرسنل (پرستاران، منشی ها و کمک بهیاران و نگهبانان) بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم در تمام شیفت ها بود و نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. بنابراین تمام پرسنل بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در زمستان ۱۳۹۰ به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شدند (۵۴ نفر). ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که توسط محقق با استفاده از بررسی متون و اعمال نظرات متخصصین آموزش پزشکی، روانپزشک طب اورژانس تدوین شد که در زمینه ی تعداد دفعات خشونت های فیزیکی و کلامی در ۳ ماه اخیر از پرسنل سوال می شد. این پرسشنامه شامل ۲۳ سوال و دو قسمت بود. در قسمت اول درباره خصوصیات دموگرافیک (سن و جنس افراد) و شغل پرسنل در بخش اورژانس و در قسمت دوم سوالاتی در مورد رخداد خشونت از شرکت کنندگان، پرسیده شد. رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان برای

در طول سال مورد خشونت فیزیکی قرار می گیرند (۹-۱۱). در پژوهشی در بریتانیا بیش از ۶۸٪ پرستاران پرخاشگری کلامی و ۲۵/۷٪ پرستاران به طور مکرر انواع دیگر خشونت را ماهانه ذکر کردند. بررسی ها نشان می دهد وقوع تهدید، خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران زیاد بوده که منجر به صدمات جسمی و روانی آن ها می گردد (۱۲ و ۱۳). همچنین بیشتر موارد خشونت علیه پرستاران به صورت خشونت کلامی، فیزیکی و جنسی عنوان می شود (۱۴ و ۱۵). خشونت در محیط کار علیه پرستاران در کشور تایوان ۶۲٪ (۱۶) و استرالیا ۹۵٪ بوده است (۱۷). در کشور پرتغال، خشونت در بسیاری از بیمارستان ها یک عامل نگران کننده بوده و از آمار بسیار بالایی برخوردار است، به طوری که ۱۰۰٪ پرستاران، ۸۹٪ تکنیسین ها، ۸۸٪ کمک پرستاران و ۸۶٪ پزشکان قربانی خشونت در محل کار شده اند (۱۸). در کشور سوئد ۶۷٪ پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در طول سال مورد خشونت فیزیکی قرار می گیرند (۱۹). همچنین افزایش شیوع خشونت در محل کار و به ویژه نوع فیزیکی آن علیه پرسنل اورژانس به صورت یک نگرانی و تهدید برای سیستم های ارایه خدمات اورژانسی شده است (۲۰ و ۲۱). در شهر بوستون ایالات متحده، اجرای برنامه های پیشگیری از خشونت در مراکز درمانی باعث کاهش پنج درصدی خشونت شده است (۷). در ایران نیز در این زمینه بررسی هایی انجام شده است. مطالعه سلیمی و همکاران که در بخشهای اورژانس (غیر روان پزشکی) سه بیمارستان تهران انجام گرفت میزان شیوع کلی خشونت علیه پرستاران را بسیار بالا (۹۶/۶٪) گزارش نمودند (۲۲). مطالعه قاسمی و همکاران در ایران نشان داد که ۲۱/۳٪ پرستاران حداقل یک بار مورد تهاجم فیزیکی قرار گرفته اند که در ۲۵٪ موارد منجر به آسیب پرستاران شده است (۲۳). بررسی مطالعه آقاجانلو و همکاران که در خصوص خشونت علیه دانشجویان پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران انجام یافته، نشان می دهد که ۶/۷٪ دانشجویان خشونت فیزیکی، ۸/۳٪ تهدید، ۳۹/۴٪ خشونت کلامی را

مختلف از قبیل چگونگی شناخت افراد توسط زبان بدن (Body language) و نیز چگونگی برخورد با افراد به خصوص افراد عصبانی، جهت پیشگیری از ایجاد خشونت و چگونگی دادن خبر بد به بیماران و یا همراهان بیمار بود. این افراد به مدت سه ماه به کار خود در بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم ادامه دادند و پس از آن دوباره پرسشنامه را پر کردند (هنگام دریافت گواهی اتمام دوره) و میزان برخورد و مواجهه با خشونت های فیزیکی و کلامی در این افراد قبل از آموزش و بعد از آن با یکدیگر مقایسه شد. این مقایسه ها بر اساس اهداف پژوهش تفسیر شدند و میزان رخداد خشونت با اندازه گیری میزان مطلق و تغییر آن پس از آموزش بررسی شد. برای مقایسه نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون Kolmogrov - Smirnov استفاده شد. ۲ مورد از دسته ی داده ها غیر نرمال بود و سپس آزمون ها به شیوه ی ناپارامتری (non parametrical) انجام شد. داده ها با استفاده از آزمون آماری ویلکاکسون (Wilcoxon signed rank test) توسط نرم افزار SPSS ۱۹ بررسی شدند.

یافته‌ها

در مجموع از بین ۵۴ نفر شرکت کننده ۵۱ مورد هر دو پرسشنامه را به طور کامل پر کردند (میزان پاسخگوئی ۹۴٪) و ۳ پرسشنامه به دلیل پاسخ دهی ناقص توسط پرسنل، از بررسی حذف گردید. ویژگی های پرسنل بر حسب جنس، سن، شغل آن ها در بخش اورژانس و تعداد بیماران در هر شیفت استخراج شد. شرکت کنندگان شامل ۲۸ نفر مرد (۵۵٪)، ۲۲ نفر در گروه سنی ۳۰ - ۳۴ سال (۴۳٪) و ۲۲ نفر پرستار بودند (۴۳٪) (جدول ۱).

همان گونه که شاهد هستیم میزان مطلق بروز خشونت هم کلامی و هم فیزیکی کاهش پیدا کرده است ولی بعد از تحلیل آماری به روش ویلکاکسون، مشخص گردید که این کاهش به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ($p > 0.05$).

حضور در مطالعه اخذ شد. پرسشنامه توسط پرسنل اورژانس بدون ثبت اسامی آنها و به صورت محرمانه تکمیل و این اطلاعات در راستای اهداف پژوهش در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و محقق ملزم به رعایت تعهد نامه هلسینکی است. همچنین انجام این مطالعه مغایرتی با اصول و ارزشهای جامعه ندارد.

بررسی روایی پرسشنامه به صورت روایی صوری (Face validity) و روایی محتوی (Content validity) انجام شد. به این صورت که چک لیست‌ها پس از تنظیم، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت و نقطه نظرات آنها اعمال گردید. همچنین برای بررسی پایایی از روش آزمون-آزمون مجدد (Test-Retest) استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از پرسنل تکمیل شد و پس از دو هفته مجدداً توسط آنان پرسشنامه تکمیل گردید و ضریب همبستگی دو بار انجام مطالعه برابر ۰/۸ محاسبه گردید.

برای اجرای این پژوهش، پرستاران، منشی ها و کمک بهیاران و نگهبانان بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم تهران در یکی از دو کارگاهی که به فاصله ی زمانی یک ماه انجام شد، به فراخور زمان بندی مناسب تر شرکت کردند. برای شرکت افراد در کلاس ها باید به زمان مناسب و تعیین جایگزین برای آنها در صورتی که مشغول به خدمت باشند و همچنین دسترسی به پرسنل بعد از گذشت سه ماه توجه ویژه ای می نمودیم. از آنجایی که بخش اورژانس در طی مدت برگزاری کارگاه در حال ارائه خدمات بوده است، در هر کارگاه گروه های مختلف پرسنل حضور داشتند. قبل از شرکت در کارگاه به افراد یک پرسشنامه داده شد که میزان مواجهه با خشونت های فیزیکی و کلامی را از پرسنل سؤال می کرد. این افراد پرسشنامه را با توجه به مواجهه با این خشونت ها در ۳ ماهه ی اخیر پر کردند. بعد از پر کردن فرم ها و جمع آوری آن ها کارگاه آغاز می شود و به مدت حدود چهار ساعت، آموزش مهارت های ارتباطی به این افراد توسط متخصص بخش روانپزشکی داده می شد که در بر گیرنده ی مسائل

جدول ۱- ویژگی‌های پرسنل اورژانس بر حسب جنس و سن و شغل و تعداد بیماران در هر شیفت

ویژگی‌های پرسنل	فراوانی (درصد)
جنس	
مرد	۲۸ (۵۵)
زن	۲۳ (۴۵)
سن (سال)	
۲۹ - ۲۵	۱۳ (۲۵)
۳۰ - ۳۴	۲۲ (۴۳)
۳۵ - ۳۹	۹ (۱۷)
۴۰ و بیشتر	۷ (۱۵)
شغل	
پرستار	۲۲ (۴۳)
کمک بهیار	۱۳ (۲۵)
منشی اورژانس	۵ (۱۱)
نگهبان	۱۱ (۲۱)
تعداد بیماران	
کمتر از ۱۵	۲۱ (۴۱)
در هر شیفت	
۱۵-۴۹	۹ (۱۸)
(نفر)	
۵۰ و بیشتر	۲۱ (۴۱)

جدول ۲- سطح معنی داری و میزان مطلق کاهش خشونت های فیزیکی و کلامی قبل و بعد از مطالعه

خشونت	زمان تکمیل پرسشنامه	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری	میزان مطلق کاهش
کلامی	قبل از مداخله	۲/۶۷ ± ۵/۸	۰/۱۳۵	۰/۷۴۵
	بعد از مداخله	۲/۸۳ ± ۵/۱		
فیزیکی	قبل از مداخله	۲/۱۱ ± ۱/۸	۰/۱۶۵	۰/۴۵۱
	بعد از مداخله	۲/۳۳ ± ۱/۴		

جدول ۳- میزان مطلق خشونت های فیزیکی و کلامی در پرسنل بعد از مداخله

ویژگی‌های پرسنل اورژانس	عدد Z در کاهش رخداد خشونت
سن (سال)	
۲۹-۲۵	۰/۳۲۵
۳۰-۳۴	۰/۷۸۵
۳۵-۳۹	۰/۳۰۱
۴۰ و بیشتر	۰/۶۵۵
جنس	
زن	۰/۲۹۵
مرد	۰/۲۸۸
شغل	
پرستار	۰/۳۵۰
کمک بهیار	۰/۳۳۶
منشی	۰/۴۵۶
نگهبان	۰/۰۸۵
تعداد بیماران در هر	
شیفت (نفر)	
۱۵-۴۹	۰/۱۸۶
۵۰ و بیشتر	۰/۳۹۶
	۰/۱۵۳
	۰/۳۰۹

بحث و نتیجه گیری

اهمیت بررسی خشونت در محل کار و شیوع بالای آن در مطالعات مختلف ثابت شده است. با توجه به بروز بالای خشونت در بخش اورژانس لزوم آموزش مهارت های کاربردی به پرسنل شاغل در این بخش امری محرز و ضروری است. آموزش

تکنیک های عملی که در ساعات طولانی شیفت کاری و در تعامل با تعداد زیاد مراجعان به این بخش ایشان را قادر به پاسخ گویی مطلوب نماید. در مطالعه حاضر، بعد از برگزاری در جلسه کارگاه آموزشی که در مجموع ۵۴ نفر در گروه جداگانه در آن شرکت کردند، با مقایسه ی نتایج

در مطالعه ای که در ایران انجام شده است از ۲۲۳ کارورز در مورد مهارت های ارتباطی سؤال شد که نشان داد ایشان اطلاعات کافی در این زمینه ندارند (۲۷).

تحقیقات نشان داده است که برنامه های مدون جهت کاهش خشونت که از حدود سال های ۱۹۹۰ در ایالات متحده انجام شده است باعث کاهش بروز خشونت در بیمارستان ها شده است که در مورد بخش اورژانس و بخش روانپزشکی از بقیه مهم تر بوده است. با این که این برنامه ها از نظر کارایی تفاوت هایی با هم داشته اند ولی کم و بیش در این امر موفق بوده اند. در پژوهشی در ایالات متحده، به بررسی ارتباط بین میزان بروز خشونت و انجام برنامه های پیش گیری از خشونت پرداخت و نشان داد در مراکزی که این برنامه اجرا می شود پنج درصد خشونت کاهش یافته که میزان زیادی نمی باشد. دلایلی که در این پژوهش بیان شده به این صورت است: شاید برنامه ها فقط به کاهش خشونت در زمینه ی خاصی کمک کنند و میزان خشونت به طور کلی کاهش نیابد. مورد دیگر عدم گزارش دهی صحیح در مورد بروز خشونت می باشد. کارکنان بهداشتی که در زمینه ی بیماری های اعصاب و روان کار می کردند در کل میزان بیشتری از خشونت را گزارش دادند. مورد دیگر این است که این بررسی سرانجام خشونت را نادیده گرفته و چه بسا از نظر تعداد کاهش چشم گیری در میزان خشونت وجود نداشته ولی خشونت های با شدت زیاد که عواقب سنگین تری دارد کاهش یافته باشد (۷).

در مطالعه کنونی، می توان با توجه به کاسته نشدن قابل ملاحظه بروز خشونت بعد از برگزاری کلاس این طور نتیجه گیری کرد که تنها یک کارگاه برای توانمند سازی پرسنل کافی نمی باشد و نیاز به استمرار در این امر محسوس است. می توان دوره های آموزشی ماهیانه یا فصلی برای این پرسنل ترتیب داد تا طی یک فرایند طولانی تر هم آموزش بیشتری دریافت کنند و هم با ارزیابی های مکرر مباحث مطرح شده از طرف اساتید محترم روزآمد شده و مطابق نیازها و انتظارات این پرسنل ارائه شود و در تعامل دو طرفه بین استاد و شرکت

اخذ شده از طریق پرسشنامه های ارائه شده، شاهد کاهش خشونت هم کلامی و هم فیزیکی نسبت به همه ی گروه ها شامل: منشی ها، پرستار ها، کمک بهیاران و نگهبانان بودیم، اما این کاهش خشونت از نظر آماری معنی دار نبود. تنها در یک گروه (گروه نگهبانان) عدد Z (میزان مطلق) از بقیه کمتر بود. از دلایل مطرح می تواند توجه بیشتر نگهبانان به مباحث مطرح شده باشد و بی انگیزگی خود پرسنل برای دریافت این آموزش ها و مهارت ها بود، و با اجبار سرپرستار محترم بخش اورژانس در این کلاس ها شرکت کرده و بیشتر ایشان از ابتدای تشکیل کلاس به بی تاثیر بودن این اقدامات پافشاری می کردند. تعداد بسیار کمی از آنها حاضر بودند داوطلبانه در این کارگاه حضور یابند و از برگزاری این کلاس استقبال نمودند. در میان این افراد گروه نگهبانان همکاری مناسب تری داشتند و با علاقه و جدیت بیشتری به پرسیدن نقاط ابهام و سؤالاتی که برایشان مطرح بود پرداختند. البته لازم به ذکر است که شاید مواجهه ی بیشتر آنها با موقعیت های تنش زا باعث شده بود که برای رفع و بهتر سازی وضعیت کاری خود از انگیزه ی بالاتری برخوردار باشند.

مطالعه رضمانی و همکاران نشان داد اعمال خشونت اغلب از طرف بیمار و به علت خواسته های نا به جا و ماهیت بیماری وی بوده است. پرستاران تجربه خشونت کلامی را بیش از غیر کلامی و حداقل ۲-۳ بار خشونت فیزیکی را در طی یک سال قبل از جانب بیمار گزارش نمودند (۲۵).

قابل توجه است که در موارد بسیاری خود بیماران شروع کننده ی خشونت می باشند و این گونه افراد، خود و سایر بیماران و کادر درمانی را در معرض خطر قرار می دهند. شناسایی این افراد و آگاهی از نحوه ی صحیح تعامل با این گونه رفتارهای مخرب به مهارت هایی نیاز دارد که دستیابی به آن کمک شایان توجهی به کاهش خشونت در مراکز درمانی خواهد کرد. از طرفی برقراری ارتباط خوب میان کادر درمانی و بیمار باعث افزایش اعتماد بیمار به درمان و کاهش اضطراب و افزایش قبول شرایط compliance و در نتیجه کاهش طول دوره ی درمان می شود (۲۶).

گرفت. اگر قبل از استخدام پرسنل در بخش اورژانس یک تست استاندارد و اولیه روان پزشکی برای بررسی آستانه تحمل فرد و سابقه ی پرخاشگری وی انجام و افراد بعد از گزینش در این بخش استخدام می شدند و یا به افراد از ابتدا اعلام می شد شرط ورود به این واحد حضور مستمر در کلاس های بازآموزی مورد نیاز از جمله مهارت های کنترل خشونت می باشد امکان وقوع درگیری بین پرسنل و بیماران و همایان آنها کاهش می یافت. امید است برگزاری کارگاه های آموزش مهارت کنترل خشونت در اورژانس ادامه یابد و این حرکت مستمر تغییری اساسی در وضعیت موجود ایجاد کند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از پرسنل محترم اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران بابت همکاری در اجرای این پژوهش و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تامین هزینه های پژوهش سپاسگزاری می نمایند.

منابع

- Holleran RS, Mars TS. Preventing staff injuries from violence. *J Emerg Nurs*. 2006 Dec; 32 (6): 523-4.
- Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2006 Jan; 22(1): 217-21.
- Whittington R, Wyker T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression. *J Clinic Nurs*. 1996 Jul; 5 (4): 257-261.
- Ray MM, Ream KA. The dark side of the job: Violence in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2007 Jun; 21 (3): 257-261.
- Perrone S. Australian institute of Criminology: Research and Public Policy Series No. 22. Violence in workplace. Canberra, Australia: Australian institute of Criminology (1999). Available at: http://www.aic.gov.au/publications/rpp/22/full_report.pdf. Accessed June 24, 2008.
- Hislop E, Melby V. The lived experience of violence in accident and emergency. *Accid Emerg Nurs*. 2003 Jan; 11 (1): 5-11.
- Mohr DC, Warren N, Hodgson MJ, Drummond DJ. Assault Rates and Implementation of a

کنندگان مسائل جدیدی که در طی زمان با آن مواجه می شوند برآورد شده و پاسخ و راهکار مناسب ارائه شود. در این کارگاه آموزشی آنچه از زبان پرسنل بسیار شنیده شد، بالا رفتن میزان موارد خشونت در انتهای شیفت های کاری آنهاست و اینکه قادر به برخورد مناسب با مراجعین زمانی که تعداد آنها بالاتر از حدی می شود نیستند. می توان از این منظر نیز به این قضیه نگاه کرد که استخدام نیروهای بیشتر با کاهش فشار وارده به پرسنل، توانایی تسلط آنها بر شرایط حکم فرما را افزایش می دهد. دیگر اینکه نیاز است در پایان کارگاه بروشور آموزشی حاوی خلاصه و جمع بندی مطالب مطرح شده توسط استاد در همان جلسه به افراد ارائه شود که باعث می شود با مرور چند باره ی آن در اوقات فراغت کم کم تغییری در شیوه ی برخورد خود با مراجعین ایجاد کنند و مطالب مطرح شده دستخوش فراموشی نگردد.

موضوع دیگر اینکه اگر اساتیدی که برای طرح مباحث اقدام به برگزاری کلاس می کنند سابقه ی اشتغال در بخش اورژانس را به طور خاص حتی به مدت کوتاه و چند ماهه داشته باشند، مطالبی مطرح خواهد شد که برای پرسنل قابل فهم تر ملموس تر باشد زیرا شرایط اورژانس، چه در تعداد مراجعین چه از نظر استرس کاری و حتی ارائه خدمات ضروری، قابل قیاس با یک بخش بیمارستانی مثلا بخش داخلی یا حتی جراحی نمی باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می شود که یک بار برگزاری کلاس آموزش مهارت های ارتباطی تاثیر زیادی در کاهش خشونت ها نمی گذارد و بهتر است در مطالعات بعدی تعداد برگزاری این کلاس ها افزایش یابد.

در نهایت با تجربه ی کسب شده ی اخیر می توان اذعان داشت با برگزاری یک کلاس آموزشی نمی توان تغییری اساسی در روند و پروسه ی جاری در بخش اورژانس ایجاد کرد. نیاز به استمرار این حرکت در طول زمان وجود دارد و متاسفانه با توجه به بروز هر روزه ی خشونت در این بخش چه کلامی چه فیزیکی نمیتوان از کنار این مسئله یه راحتی عبور کرد و آن را نادیده

21. Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med.* 2005 Apr; 28 (3): 361-5.
22. Salimi J, Azari-Ardi L, Karbaksh-Davari M. Violence toward nursing staff working non-psychiatric emergency departments. *Journal of Legal Medicine* 2006; 12: 202-9. (Persian)
23. Ghasemi M, Rezaei M, Fathi-Ashtiani A, Mirzaei P, Jonaidi N. [Exposure of Nurses with Physical Violence in Academic Hospitals of Baqiyatallah Medical University]. *Journal of Military Medicine.* 2007; 9(2): 113-121. (Persian)
24. Aghajanloo A, Niroomand Zandi K, Safavi Bayat Z, Alavi Majd H. [Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran universities of medical sciences, 2006]. *Scientific Journal of Forensic Medicine.* 2008 Winter; 13(4): 223-227. (Persian)
25. Ramezani T, Fasihi T, Mangali M. Nurses' experiences of occupational aggression in the psychiatric wards: Phenomenology approach. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 13(4): 314-27. (Persian)
26. Lanning SK, Brickhouse TH, Gunsolley JC, Ranson SL, Willett RM. Communication skills instruction: An analysis of self, peer-group, student instructors and faculty assessment. *Patient education and counseling.* 2011; 83(2):145-51.
27. Tavakol M, Torabi S, Lyne OD, Zeinaloo AA. A quantitative survey of intern's knowledge of communication skills: an Iranian exploration. *BMC Medical Education* 2005;(5): 6. available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/6>
- Workplace Violence Prevention Program in the Veterans Health Care Administration. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2011;53(5):511-6 10.
8. Martino VD, Hoel H, Cooper CL. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Prevention violence and harassment in the work place. Dublin, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003). Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf>. Accessed May 10, 2008.
9. Boyle M, Koritsas S, Coles J, Stanley J. A pilot study of workplace violence towards paramedics *Emerg Med J* 2007 Nov; 24 (11); 760-3.
10. Pozzi C. Exposure of prehospital providers to violence and buse. *J Emerg Nurs.* 1998 Aug; 24 (4): 320-3.
11. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs.* 2004 Jan; 13(1): 3-10.
12. Stanhope M, Lancaster J. *Community and public health nursing.* 6th ed. St. Louis: Mosby; 2003. P. 874.
13. Ryan D, Maguire J. Aggression and violence - a problem in Irish Accident and Emergency departments? *J Nurs Manag.* 2006 Mar; 14(2): 106-15.
14. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health.* 2008; 50(2): 201-7.
15. Kennedy MP. Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained, and unconscionable. *Med J Aust.* 2005 Oct 3; 183(7): 362-5.
16. Lin YH, Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud.* 2005 Sep; 42(7): 773-8.
17. 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 Jul; 9(4): 602-10.
18. Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2006 Jan; 22(1): 217-21.
19. Suserud BO, Blomquist M, Johansson I. Experience of threat and violence in the Swedish ambulance service. *Accid Emerg Nurs* 2002 Jul; 10 (3); 127-35.
20. Ferns T. Violence in the accident and emergency department – An international perspective. *Accid Emerg Nurs.* 2005 Jul; 13 (3): 180-5.

Effect of communication skills over emergency department personnel in verbal and physical violence event

Jalil Kuhpayehzadeh, MD, Associate Professor of Social Medicine, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Department of Social Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. jkuhpayeh@yahoo.com

Peyman Hafezi Moghadam, MD, Assistant Professor of Emergency Medicine, Department of Emergency Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. hafezimoghadam@yahoo.com

Zahra Imanizadeh, MD, Resident of Occupational Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. drzaryimanizade@gmail.com

Hosein Danesh, MD, Resident of Occupational Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. drhosseindanesh@gmail.com

***Saeideh Daryazadeh**, MSc, Department of Social Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). daryazadehs@yahoo.com

Abstract

Background: Emergency personnel in hospitals are at high risk of exposure to violence. The aim of this study was to evaluate effect of communication skills education to emergency personnel in terms of verbal and physical violence.

Methods: This study was quasi-experimental and for implementing this project, all of Hazrat-e-Rasoul Akram Hospital emergency department personnel (Nurses, secretaries and helping healthcare workers and guards) participated in one of the two consecutive educational classes at a distance of one month. The incidence of violence during before and after education was measured using a researcher made questionnaire which was completed by the personnel. The results were compared using Wilcoxon test.

Results: Following education, average of verbal violence was reduced from 5.8 to 5.1 and from standard deviation 2.67 to 2.11 ($p= 0.135$). Also Average of physical violence was reduced from 1.8 to 1.4 and from standard deviation 2.11 to 2.33. ($p= 0.165$). Both physical and verbal violence's following the educational course decreased, although was not statistically significant.

Conclusion: The incidence of physical and verbal violence's decreased after the educational course, but was not significant.

Keywords: Education, Communication Skills, Violence, Emergency