

بررسی مواجهه پرستاران با خشونت‌های کلامی و فیزیکی در بیمارستان

مهرداد رفعتی رحیم‌زاده*، علی ذبیحی**، سیدجواد حسینی***

چکیده

زمینه و هدف: مواجهه با خشونت در محیط کار به عنوان عامل خطر تهدید کننده سلامتی کارکنان محسوب می‌شود. کارکنان مراکز درمانی به ویژه پرستاران بیشتر از سایر کارکنان در معرض خطر تهدید، خشونت فیزیکی و کلامی قرار می‌گیرند، لذا هدف از این مطالعه بررسی مواجهه پرستاران با تهدید، خشونت کلامی و فیزیکی در بیمارستان می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه زمینه‌ای کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل (۳۰۲ نفر) در سال ۱۳۸۸ مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده مربوط به خشونت محل کار در واحدهای سلامت، مشتمل بر ۴ بخش (اطلاعات جمعیت‌شناختی، تهدید، خشونت کلامی و فیزیکی) بود که توسط پرستاران تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (χ² و آزمون دقیق فیشر) در نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد.

یافته‌ها: ۷۲/۵٪ پرستاران در طول دوره کاری خود، مورد خشونت قرار گرفته بودند. خشونت علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است. همچنین بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران، همراهان بیمار بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد در این مطالعه میزان خشونت علیه پرستاران بالا بوده و بیشترین میزان خشونت علیه پرستاران، توسط همراهان بیمار صورت گرفته است. لذا جهت به حداقل رساندن خشونت در محیط بیمارستان بایستی از سوی مسئولان امر راهبردهای پیشگیرانه مناسب، اجرای مدیریت صحیح، اقدامات محافظت‌کننده مناسب و آموزش همگانی در نظر گرفته شود.

نویسنده مسئول: علی ذبیحی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

e-mail:
zabihali@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تهدید، خشونت کلامی و فیزیکی، کارکنان پرستاری، محیط کار

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۰

مقدمه

خشونت یک موضوع نگران‌کننده برای هر کس و در هر محیط کاری می‌باشد (۱). گرچه تمامی کارکنان بیمارستان‌ها در معرض خشونت فیزیکی و کلامی هستند، اما کارکنان پرستاری به دلیل تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۲). پرستاران ۳ برابر بیشتر از کارکنان دیگر حرف سلامت، در معرض خشونت قرار

می‌گیرند و پرستاران زن آسیب‌پذیری بیشتری دارند (۳). بر اساس مطالعه‌ای در ایران ۲۱/۳٪ پرستاران حداقل یک بار مورد تهاجم فیزیکی قرار گرفته‌اند که در ۲۵٪ موارد منجر به آسیب پرستاران شده است (۴). در مطالعه مشابه دیگری که در خصوص خشونت علیه دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران انجام یافته، نتایج نشان می‌دهد که ۶/۷٪ دانشجویان خشونت فیزیکی، ۸/۳٪ تهدید، ۳۹/۴٪ خشونت کلامی را تجربه کرده‌اند (۵). همچنین در بسیاری

* مربی گروه آموزشی داخلی - جراحی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل
** مربی گروه آموزشی بهداشت جامعه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل
*** مربی گروه آموزشی روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

شهید بهشتی، شهید یحیی‌نژاد و کودکان امیرکلا که حداقل دارای یک سال سابقه کار در بیمارستان بودند، انجام گرفته است. تعداد افراد مورد مطالعه ۳۰۲ نفر بوده و جمع‌آوری اطلاعات از مهر ماه ۱۳۸۸ تا پایان بهمن ماه ۱۳۸۸ انجام یافته است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای با ۴۳ سؤال بوده که با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شده سازمان بین‌المللی کار (ILO: International Labor Office)، سازمان جهانی بهداشت (WHO)، انجمن بین‌المللی پرستاران (International Council Of ICN Nurses: و انجمن بین‌المللی خدمات عمومی (PSI: Public Services International) تهیه و بر اساس شرایط محیطی و اجتماعی تعدیل گردیده است. سؤالات شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (۱۱ سؤال)، تهدید (۱۰ سؤال)، خشونت کلامی (۱۰ سؤال) و خشونت فیزیکی (۱۲ سؤال) بوده که برای بررسی روایی پرسشنامه به چند نفر از اعضای گروه‌های آموزش پرستاری، پزشکی اجتماعی و بهداشت ارابه شده و نقطه نظرات آنان اعمال گردید. همچنین برای بررسی پایایی از روش آزمون - آزمون مجدد (Test-Retest) استفاده شد، به این ترتیب که به بیست نفر از پرستاران پرسشنامه داده شده و سپس دو هفته بعد مجدداً توسط آنان پرسشنامه تکمیل گردید و $r=0/8$ ، محاسبه گردید.

سپس با اجازه از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه و ریاست بیمارستان‌های مربوط و با اطمینان دادن به نمونه‌های پژوهشی مبنی بر این که کلیه پاسخ‌ها محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه تکمیل گردید.

از مطالعات دیگر، بیشتر موارد خشونت علیه پرستاران به صورت خشونت کلامی، فیزیکی و جنسی عنوان می‌شود (۷ و ۶) خشونت در محیط کار علیه پرستاران در کشور تایوان ۶۲٪ (۸) و استرالیا ۹۵٪ (۹) بوده است. در مطالعه‌ای که در کشور پرتغال انجام یافته، خشونت در بسیاری از بیمارستان‌ها یک عامل نگران‌کننده بوده، به طوری که ۱۰۰٪ پرستاران، ۸۸/۹٪ تکنیسین‌ها، ۸۸/۲٪ کمک پرستاران و ۸۵/۷٪ پزشکان قربانی خشونت در محل کار شده‌اند (۱).

در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های عمومی بریتانیا به عمل آمده است، ۲۷٪ پرستاران اقدام به حمله را ذکر نموده، همچنین ۲۳٪ آنان تجربه رفتارهای تهدیدآمیز از طرف بیماران و ۱۵/۵٪ از طرف ملاقات‌کنندگان عنوان نموده‌اند. بیش از ۶۸٪ پرستاران پرخاشگری کلامی و ۲۵/۷٪ پرستاران به طور مکرر انواع دیگر خشونت را ماهانه ذکر کردند (۱۰). به دلیل کثرت مراجعات در بعضی از بخش‌ها مانند اورژانس وقوع تهدید، خشونت فیزیکی و کلامی علیه پرستاران زیاد بوده که منجر به صدمات جسمی و روانی آن‌ها گردیده است (۱۱ و ۱۲).

لذا به دلیل اهمیت موضوع، هدف از این مطالعه تعیین میزان مواجهه پرستاران با تهدید، خشونت کلامی و فیزیکی در بخش‌های مختلف بیمارستان بوده است.

روش بررسی

این مطالعه زمینه‌ای در مورد تمام کارکنان پرستاری (پرستاران، تکنیسین اتاق عمل، بیهوشی) بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر بابل شامل:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و استنباطی (χ^2 و Fisher Exact) در نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد و $p < 0/05$ معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۲ نفر از کارکنان پرستاری، ۶۱ نفر مرد (۲۰/۲٪) و ۲۴۱ نفر زن (۷۹/۸٪) مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر پرستاران شرکت‌کننده بین سنین ۲۰-۲۴ سال (۲۴/۵٪)، متأهل، ۷۲/۲٪، لیسانس (۹۱/۴٪) پرستاری (جدول شماره ۱) و ۴۶/۷٪ بین ۱ تا ۵ سال سابقه کار داشتند.

به طور کلی ۲۱۹ نفر (۷۲/۵٪) از پرستاران در طول دوره کاری خود با خشونت مواجه بوده‌اند.

با توجه به این که برخی از پرستاران در معرض چندین نوع خشونت قرار گرفته بودند

در کل ۴۷۲ مورد خشونت علیه پرستاران اتفاق افتاده که به طور تفکیک شده میزان انواع خشونت (تهدید، خشونت کلامی و خشونت فیزیکی) در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

پرستاران بیشترین عامل خشونت فیزیکی، کلامی و تهدید در محل کار را، همراهان بیمار (۴۰/۴٪) ذکر کرده‌اند با توجه به این که برخی از پرستاران بیش از یک بار مورد خشونت قرار گرفته‌اند ولی عامل خشونت در تعدادی از موارد یکسان بوده است، لذا جمع جدول ۳ کمتر از جمع کل موارد خشونت می‌باشد (جدول شماره ۳). ضمناً بین جنس پرستاران و خشونت کلامی ($p = 0/038$)، خشونت فیزیکی ($p < 0/001$) و تهدید ($p = 0/03$) ارتباط آماری معناداری وجود دارد، به این ترتیب که پرستاران مرد در مقایسه با پرستاران زن به میزان بیشتری مورد خشونت قرار گرفته‌اند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۸۸

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد	
سن	۲۰-۲۴	۷۴	۲۴/۵
	۲۵-۲۹	۶۷	۲۲/۲
	۳۰-۳۴	۶۲	۲۰/۵
	۳۵-۳۹	۳۹	۱۲/۹
	۴۰-۴۴	۴۲	۱۳/۹
	۴۵-۴۹	۱۳	۴/۳
	۵۰ <	۵	۱/۷
جمع	۳۰۲	۱۰۰	
جنس	زن	۲۴۱	۷۹/۸
	مرد	۶۱	۲۰/۲
	جمع	۳۰۲	۱۰۰
وضعیت تحصیلی	دیپلم بهیاری	۹	۳
	فوق دیپلم اتاق عمل	۱۲	۴
	فوق دیپلم پرستاری	۲	۰/۶
	فوق دیپلم هوش‌بری	۳	۱
	لیسانس پرستاری	۲۷۶	۹۱/۴
	جمع	۳۰۲	۱۰۰

جدول ۲- توزیع انواع و اشکال موارد خشونت علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل

نوع خشونت	شکل و ابزار خشونت	تعداد	درصد
تهدید	تهدید کلامی بدون سلاح	۱۴۴	۳۰/۵۰
	تهدید کلامی با سلاح	۸	۱/۶۹
خشونت کلامی	توهین و تمسخر	۱۴۹	۳۱/۵۷
	دشنام و فحاشی	۱۰۰	۲۱/۱۸
خشونت فیزیکی	هل دادن و تنه زدن	۲۹	۶/۱۵
	نیشگون، گاز گرفتن، مشت و لگد	۴۰	۸/۴۸
	چاقو زدن	۲	۰/۴۳

جدول ۳- توزیع فراوانی عوامل خشونت (فیزیکی، کلامی و تهدید) علیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل

عامل خشونت	تعداد	درصد
بیمار	۹۳	۳۰/۸
همراه بیمار	۱۲۲	۴۰/۴
کارکنان اداری	۲۱	۶/۹
کارکنان درمانی	۳۲	۱۰/۶
پزشکان	۳۴	۱۱/۳
جمع	۳۰۲	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه ۷۲/۵٪ پرستاران در طول زندگی کاری خود با خشونت مواجه بوده‌اند. در تحقیق Kwok و همکاران ۷۶٪ پرستاران خشونت را تجربه کرده‌اند (۱۳). یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که میزان خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران در حد قابل توجهی بوده است. مطالعات مشابه دیگر که توسط Johnson و همکاران و همچنین Wells و Bowers به عمل آمده است، بیانگر وقوع میزان بالای خشونت کلامی و فیزیکی علیه پرستاران می‌باشد که حتی در مواردی مشکلات عدیده‌ای را در محیط بیمارستان به وجود آورده است (۱۴ و ۱۵). قابل ذکر است که Gallant-Roman اعتقاد دارد

پرستاری به عنوان یک شغل خطرناک محسوب می‌شود و خطرات موجود در این شغل ۴ برابر بیشتر از مشاغل دیگر می‌باشد (۱۶). Gacki-Smith و همکاران گزارش نمودند که در طول سه سال منتهی به بهار ۲۰۰۷ خشونت فیزیکی علیه پرستاران بیست برابر و خشونت کلامی دویست برابر افزایش یافته است (۱۷). بر اساس یافته‌های مطالعه، پرستاران به ترتیب با خشونت کلامی، تهدید و خشونت فیزیکی مواجه شده‌اند که به نظر منطقی می‌آید. زیرا انسان‌ها در حالت خشم ابتدا اقدام به توهین و فحاشی می‌کنند، سپس مواردی نظیر تهدید پیش می‌آید و در نهایت دست به خشونت فیزیکی می‌زنند. ضمناً در مطالعه Gacki-Smith و همکاران خشونت کلامی به صورت فریاد زدن،

در حالی نتایج مطالعه Hegney و همکاران در کشور استرالیا نشان می‌دهد در تمامی بخش‌های بیمارستان پرستاران زن بیشتر قربانی خشونت شده‌اند (۲۴)، دلیل این ناهمخوانی می‌تواند رعایت بیشتر حریم زنان در فرهنگ کشور ما باشد. همچنین در مطالعه Gacki-Smith و همکاران ۸۴٪ پرستاران قربانی خشونت، زن بودند (۱۷). در مطالعه Hinchberger نیز پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد در معرض انواع خشونت بوده‌اند (۲۵).

به طور کلی Peek-Asa و همکاران تعداد موارد بالایی از تهدید و خشونت علیه کارکنان درمانی گزارش نموده‌اند (۲۶). همچنین بر اساس پژوهش دیگر به عمل آمده، یکی از جدی‌ترین مشکلات شغلی در محل کار وقوع خشونت بوده که این مشکلات نیز همواره رو به فزونی است (۱۰ و ۲۷) و ترس، اضطراب، افسردگی، تحلیل رفتن قدرت جسمانی و روانی و اختلال استرس حاد، از نتایج بروز خشونت در محل کار خواهد بود (۲۸) در این زمینه تعیین انواع خشونت، میزان وقوع آن و شناخت راهکارهای موفق در مقابله با خشونت ضروری می‌باشد (۲۹). همچنین تعیین روش‌های مؤثر مدیریتی، پیشگیری، آموزش، بررسی آموخته‌ها، انگیزش و عملکرد مسئولان سیستم مراقبت در زمینه سلامت در بیمارستان‌ها الزامی است (۲۸ و ۳۰). لذا ایجاد یک محیط حمایتی (۳۱)، فراهم نمودن برنامه‌های آموزشی مستمر، منابع کافی، محدود کردن زمان ملاقات، همچنین نظارت و پاسخ‌گویی در مراقبت از بیماران، پیش نیازهای اجرای موفقیت‌آمیز

دشنام دادن و ترساندن، همچنین خشونت فیزیکی به صورت ضربه زدن، هل دادن، چنگ زدن و لگزدن گزارش شد (۱۷).

در مطالعه Kamchuchat و همکاران در بیمارستان‌های عمومی در جنوب تایلند میزان خشونت کلامی ۴۵/۹٪ و خشونت فیزیکی ۶/۴٪ بوده است (۶). Senuzun Ergun و Karadakovan نیز در مطالعه خود میزان خشونت کلامی را ۹۸/۵٪ و خشونت فیزیکی را ۱۹/۷٪ ذکر کردند (۱۸). همچنین بر اساس مطالعه Tang و همکاران میزان خشونت کلامی و فیزیکی به ترتیب ۹۲٪ و ۳۰٪ بوده است (۱۹). اما در مطالعه Jacobson خشونت فیزیکی ۹۷٪ و کلامی ۷۴٪ عنوان شده است (۲۰). ذکر این مطلب ضروری است که مشخص نیست در مطالعات یاد شده شیوع به مفهوم دقیق آن محاسبه شده یا صرفاً نظیر مطالعه حاضر تعداد مواجهه پرستاران در دوره کاری خود با خشونت مورد نظر بوده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین عامل خشونت به ترتیب همراهان بیمار و خود بیماران بوده‌اند. در مطالعات مشابه دیگر بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران بیماران و همراهان بیمار بوده‌اند (۲۱ و ۲۲). همچنین در مطالعه Jacobson بیشترین عامل خشونت علیه پرستاران بیماران بوده‌اند (۲۰).

مطالعه ما نشان داد که اعمال خشونت کلامی و فیزیکی و تهدید علیه پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است. در مطالعه مشابهی که توسط Lawoko و همکاران در کشور انگلستان و سوئد انجام شد پرستاران مرد بیشتر در معرض خشونت بوده‌اند (۲۳).

برای تیم درمان جهت به‌کارگیری روش‌های مختلف و مؤثر مقابله با خشونت و عوامل آن توصیه می‌شود. همچنین روش‌های مناسب مدیریتی و ارتقای هماهنگی بین بخش‌های مختلف بیمارستان می‌تواند به طور قابل توجهی از بروز تنش و خشونت در محیط بیمارستان بکاهد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در جمع‌آوری و ورود اطلاعات ما را یاری رساندند، همچنین از جناب آقای دکتر علی بیژنی و واحد بیومتریک دانشگاه علوم پزشکی بابل تشکر و قدردانی می‌شود.

برنامه‌های مراقبتی در چنین اموری است (۳۲). بنابراین ارتقای قوانین و شرح وظایف موجود، افزایش نیروی انسانی و بهبود ارتباط بین بخشی جهت پاسخگویی به نیازهای مددجویان و کاهش انواع خشونت الزامی است (۳۳).

در نهایت با توجه به بالا بودن میزان خشونت علیه پرستاران در مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود جهت پیشبرد سلامت جسمانی و روانی پرستاران و بیماران، ایجاد آرامش، انگیزش و اشتیاق کارکنان درمانی، بهینه کردن محیط شغلی، افزایش منابع نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات لازم فراهم گردد. در ضمن در نظر گرفتن برنامه آموزشی مستمر و ضمن خدمت

منابع

- 1 - Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2006 Jan; 22(1): 217-21.
- 2 - Kisa S. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Arch Psychiatr Nurs*. 2008 Aug; 22(4): 200-7.
- 3 - Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev*. 2001 Sep; 48(3): 129-30.
- 4 - 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)
- 5 - 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)
- 6 - 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.
- 7 - Kennedy MP. Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained, and unconscionable. *Med J Aust*. 2005 Oct 3; 183(7): 362-5.
- 8 - Lin YH, Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2005 Sep; 42(7): 773-8.
- 9 - 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.
- 10 - 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.
- 11 - Stanhope M, Lancaster J. *Community and public health nursing*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2003. P. 874.
- 12 - Ryan D, Maguire J. Aggression and violence - a problem in Irish Accident and Emergency departments? *J Nurs Manag*. 2006 Mar; 14(2): 106-15.
- 13 - Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006 Feb; 12(1): 6-9.

- 14 - Johnson CL, Martin SL, Markle-Elder S. Stopping verbal abuse in the workplace. *Am J Nurs*. 2007 Apr; 107(4): 32-4.
- 15 - Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *J Adv Nurs*. 2002 Aug; 39(3): 230-40.
- 16 - Gallant-Roman MA. Strategies and tools to reduce workplace violence. *AAOHN J*. 2008 Nov; 56(11): 449-54.
- 17 - Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm*. 2009 Jul-Aug; 39(7-8): 340-9.
- 18 - Senuzun Ergun F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev*. 2005 Jun; 52(2): 154-60.
- 19 - Tang JS, Chen CL, Zhang ZR, Wang L. Incidence and related factors of violence in emergency departments--a study of nurses in southern Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2007 Sep; 106(9): 748-58.
- 20 - Jacobson J. Violence and nursing. *Am J Nurs*. 2007 Feb; 107(2): 25-6.
- 21 - Henderson AD. Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2003; 16(4): 82-98.
- 22 - Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace--a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag*. 2002 Jan; 10(1): 13-20.
- 23 - Lawoko S, Soares JF, Nolan P. Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. *Work & Stress*. 2004; 18(1): 39-55.
- 24 - Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study. *Int J Nurs Pract*. 2006 Aug; 12(4): 220-31.
- 25 - Hinchberger PA. Violence against female student nurses in the workplace. *Nurs Forum*. 2009 Jan-Mar; 44(1): 37-46.
- 26 - Peek-Asa C, Cubbin L, Hubbell K. Violent events and security programs in California Emergency Departments before and after the 1993 Hospital Security Act. *J Emerg Nurs*. 2002 Oct; 28(5): 420-6.
- 27 - McCall BP, Horwitz IB. Workplace violence in Oregon: an analysis using workers' compensation claims from 1990-1997. *J Occup Environ Med*. 2004 Apr; 46(4): 357-66.
- 28 - Alexy EM, Hutchins JA. Workplace violence: a primer for critical care nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2006 Sep; 18(3): 305-12.
- 29 - Early MR, Williams RA. Emergency nurses' experience with violence: does it affect nursing care of battered women? *J Emerg Nurs*. 2002 Jun; 28(3): 199-204.
- 30 - Othman S, Mat Adenan NA. Domestic violence management in Malaysia: A survey on the primary health care providers. *Asia Pac Fam Med*. 2008 Sep 29; 7(1): 2.
- 31 - Ray MM. The dark side of the job: violence in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2007 Jun; 33(3): 257-61.
- 32 - Hadley MB, Blum LS, Mujaddid S, Parveen S, Nuremowla S, Haque ME, Ullah M. Why Bangladeshi nurses avoid 'nursing': social and structural factors on hospital wards in Bangladesh. *Soc Sci Med*. 2007 Mar; 64(6): 1166-77.
- 33 - Ferns T, Stacey C, Cork A. Violence and aggression in the emergency department: factors impinging on nursing research. *Accid Emerg Nurs*. 2006 Jan; 14(1): 49-55.