

بررسی اعمال خشونت نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان زنجان

نویسندگان:

مهتاب مروجی^۱، نعمت اله سلیمان نژاد^۲، دکتر مجید بازرگان^۳

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، کارشناس ارشد پرستاری، گرایش داخلی - جراحی

۲- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: اگرچه هر کسی در بیمارستان می‌تواند در معرض حملات مختلف فیزیکی و تهدیدهای لفظی قرار گیرد اما پرستاران به علت تماس مستقیم با بیماران و همراهان در معرض بیشترین میزان تهاجم قرار دارند، با این حال تحقیقات اندکی در مورد خشونت نسبت به پرستاران انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی ۱۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان زنجان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند انجام گرفت. در این مطالعه از پرسشنامه خشونت نسبت به کارکنان بهداشتی سازمان جهانی بهداشت به شکل تعدیل شده پس از تعیین روایی محتوایی و پایایی جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بیشترین خشونت‌های انجام شده بر روی پرستاران به ترتیب از نوع لفظی، فیزیکی و کمترین آنها از نوع نژادی و جنسی بوده است. اکثر مهاجمین از بستگان بیماران بوده و عمده‌ترین اقدام پرستاران در واکنش به خشونت دعوت مهاجم به آرامش بوده است. همچنین گزارش موارد خشونت اندک و انجام اقدامات پیشگیری کننده از خشونت از طرف سازمان‌ها در سطح پایین بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به عدم اهتمام سازمان‌های پیشگیری از خشونت پیشنهاد می‌شود که با بکارگیری اقدامات پیشگیرانه شامل برگزاری کارگاه بازآموزی، افزایش تعداد پرستاران و فراهم کردن امکانات امنیتی و همین‌طور ابداع دستورالعمل‌هایی برای گزارش موارد خشونت گامی هرچند کوچک در راه امنیت محل کار پرستاران و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری برداشته شود.

واژگان کلیدی: خشونت، محل کار، پرستاران

مقدمه

خشونت در محل کار بخشی از خطرات شغلی بود. (۱) و به صورت اقدامات پرخاشگرانه شامل تهاجم فیزیکی به افراد یا تهدید به تهاجم در محل کار تعریف تهاجم فیزیکی نیز به صورت حمله به می شود. افراد با استفاده از دست و پا تا آدم ربایی و قتل و استفاده از سلاح‌های سرد و گرم و همین‌طور تمایل به آسیب رساندن شامل تهدید لفظی، فیزیکی و نوشتاری تعریف می‌گردد (۲). سازمان جهانی بهداشت خشونت را در چهار دسته طبقه‌بندی نموده است: خشونت فیزیکی (زدن مشت، لگد، سیلی، فریاد، هل دادن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن و زخمی کردن با اشیاء تیز و برنده)، خشونت لفظی (رفتارهایی مانند توهین، تحقیر، ارباب، استهزاء و فحاشی)، خشونت نژادی (برخورد تهدیدآمیز به علت نژاد، رنگ و زبان، ملیت، مذهب، همکاری با اقلیت، محل تولد یا امکانات مالی یا هر وضعیت دیگر) و خشونت جنسی (هر گونه رفتار ناخواسته مربوط به جنسیت که در حکم حمله به شخص تلقی و باعث تهدید و توهین یا خجالت وی می‌شود) (۳). که در این پژوهش از این تعریف استفاده شده است.

پژوهشگران افزایش میزان خشونت در بیمارستان‌ها را یکی از مشکلات عمده‌ی سلامتی دانسته و براین باورند که این امر ناشی از افزایش خشونت در کل جامعه است (۴). اگرچه هر کسی در بیمارستان می‌تواند در

معرض حملات مختلف فیزیکی و تهدیدهای لفظی قرار گیرد اما پرستاران به علت تماس مستقیم با بیماران و همراهان در معرض بیشترین تهاجم قرار دارند (۱ و ۲). منابع بسیاری در کشورهای اروپایی و آمریکایی (۵) و چند کشور آسیایی مانند تایلند و لبنان و کشور آفریقایی موزامبیک و استرالیا (۶ و ۷ و ۸ و ۹) بر وجود خشونت نسبت به پرستاران اشاره دارند. از عوامل شناخته شده زیرحرفه‌ی پرستاری را مستعد می‌سازند:

- عوامل انسانی شامل کمبود پرسنل، استفاده از پرسنل موقت و کم‌تجربه و داشتن مسئولیت در واحدهای مربوطه، کارنوبتی (تعویض نوبت کاری و شب کاری)، کمبود امکانات امنیتی و طراحی نامناسب محل کار، اتاق‌های انتظار نامناسب، تماس فیزیکی نزدیک با بیماران و همراهان بیماران، حجم کار زیاد و انتظارات بیش از حد از پرستاران، در دسترس بودن محل کار و نداشتن محل کار اختصاصی، عدم کنترل رفت و آمد محل کار، دسترسی به سلاح‌های گرم و سرد، سوء مصرف الکل و مواد مخدر (۱۰). متأسفانه اعمال خشونت بر پرستاران عوارض متعدد فیزیکی و روان شناختی بر جای می‌گذارد که به طور خلاصه عبارتند از: جراحات فیزیکی (کبودی مختصر تا شکستگی‌های استخوان) و بیماری (میگرن، استفراغ و غیره)، خشم، ترس، افسردگی، اضطراب، احساس گناه، کاهش اعتماد به نفس و کاهش اعتقاد به توانایی‌های خود (۱۱). خشونت بطور کلی ویران کننده بوده و

آثار عمیق بر روی قربانی و مشاهده کنندگان بر جای گذاشته و حتی ممکن است باعث عوارض مانند اختلالات تنش بعد از حادثه شود (۱۲). همچنین کاهش روحیه‌ی کاری، افزایش استرس شغلی، افزایش ترک شغل، کاهش اعتماد به مدیران و همکاران و ایجاد محیط کاری غیر دوستانه از نتایج منفی سازمانی خشونت بوده و تأثیر فراوان بر کارآیی و موفقیت سازمان دارد (۱۳). بدون شک خشونت و تهدید به خشونت از عوامل تنش‌زای بزرگ برای پرستاران و از موانع ارائه خدمات مؤثر برای بیماران است، زیرا اطمینان از امن بودن محل کار ضامن ارائه خدمات بوده و خشونت نسبت به پرستاران با ارائه خدمات مؤثر سازگار نیست. بدیهی است ترس پرستاران از کسانی که از آنها مراقبت می‌کنند با کاهش کیفیت مراقبت همراه خواهد بود (۱۴). با توجه به آثار منفی خشونت بر کارآیی پرستاران و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، سازمان جهانی بهداشت به همراه انجمن بین‌المللی پرستاران و سازمان بین‌المللی کار و خدمات بین‌المللی عمومی به منظور به حداقل رساندن شیوع خشونت و آثار منفی آن بر روی قربانیان و سازمان‌ها، پژوهش در این زمینه را در اولویت‌های پژوهشی خود قرار داده و بر این باورند که بررسی‌هایی که تاکنون برای نشان دادن سیمای خشونت در بخش سلامت انجام شده تنها قله‌ی کوه یخ را نمایان ساخته، بنابراین جمع‌آوری اطلاعات برای نشان دادن وسعت و ماهیت خشونت در محیط کار یکی از

عناصر مهم برنامه‌ی جهانی برای کاهش خشونت در بخش سلامت است. مطالعات منتشر شده در ایران ناچیز بوده به طوری که می‌توان گفت تاکنون جز چند مطالعه پژوهش‌های بیشتری صورت نگرفته است و از سوی دیگر طبق گزارش اداره پرستاری استان زنجان این استان در سال ۱۳۸۸ به لحاظ دارا بودن نزدیک به پرستار در بیمارستان‌های مختلف این استان یکی از قطب‌های مهم درمانی در منطقه‌ی شمال غرب کشور محسوب می‌شود، لذا انجام پژوهشی برای مشخص کردن ماهیت و عوامل مستعد کننده‌ی خشونت نسبت به پرستاران ضروری است تا سیمای روشنی از این پدیده بدست آید. امید است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند توجه مسئولین و برنامه‌ریزان پرستاری را به شناسایی خشونت به عنوان یکی از خطرات شغلی جلب کرده و اطلاعات مفیدی در اختیار آنان قرار دهد تا کمک به برنامه‌ریزی برای پیشگیری از پدیده‌ی غیرقابل پذیرش خشونت گاهی هرچند کوچک در ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری برداشته شود.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران و بهیارانی بود که در بیمارستان‌های زنجان به شکل تمام وقت، پاره وقت و موقت شاغل بوده و حداقل یک سال سابقه کار در محل اشتغال فعلی داشته نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد. ابتدا براساس مطالعه‌ای در کشور لبنان

($P=0/4$)، حداقل حجم نمونه مقدماتی حدوداً ۱۹۰ نفر برآورد گردیده که در این مطالعه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد سپس از روی فهرست اسامی بیمارستان‌های موجود در استان ۹ بیمارستان انتخاب شد و متناسب با حجم نمونه پرسنل پرستاری‌شان تعداد ۲۰۰ عدد پرسشنامه در بین بیمارستان‌ها با حضور پژوهشگر توزیع و جمع‌آوری شد. تعداد ۱۰ پرسشنامه به علل مختلف بدون پاسخ عودت داده شد. ابزار مخصوص گردآوری داده‌ها با اندکی تغییرات در ابزار تهیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۳) برای جمع‌آوری اطلاعاتی از قبیل مشخصات فردی - اجتماعی (مثل سن و سنوات خدمت و ...)، وقوع انواع خشونت‌های فیزیکی، لفظی، جنسی، نژادی، عاملان خشونت، واکنش پرستاران و سازمان به خشونت، عوامل مستعد کننده و استراتژی‌های موجود برای مقابله با خشونت مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار جهت بررسی تعداد و انواع خشونت برای یک سال گذشته استفاده شد. و موارد پیش از آن مورد بررسی قرار نگرفت. برای تعیین روایی این ابزار از روایی محتوایی (توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه) استفاده شد. همچنین در این پژوهش جهت بررسی پایایی، از

روش بازآزمایی که از طریق یک مطالعه مقدماتی روی ۱۰ نفر از پرستاران انجام شد استفاده شد. ضریب همبستگی بین آزمون اول و دوم که به فاصله‌ی زمانی یک هفته انجام شد، ۹۷-۹۹ درصد برآورد شد. در بخش کمی داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی پرستاران $30 \pm 5/26$ سال، اکثراً مؤنث (۳/۸۶٪) و متأهل (۵/۶۹٪) بودند. تعداد ۱۰۶ نفر یعنی (۸/۵۵٪) رسمی و ۷۰ نفر (۸/۳۶٪) قراردادی و ۱۴ نفر (۴/۷٪) طرحی بودند. میانگین سابقه‌ی پرستاران $6 \pm 6/32$ سال بود. (۷/۷۳٪) به صورت تمام وقت و بقیه به صورت پاره‌وقت و موقت مشغول به کار بودند. بیشتر پرستاران (۴/۸۷٪) به صورت گردشی در شیفت‌ها کار می‌کردند و ۴/۹۷٪ درصد آنها در تماس مستقیم با بیماران بودند. خشونت لفظی بیشترین و خشونت جنسی کمترین نوع خشونت نسبت به پرستاران مورد پژوهش بود. اکثر خشونت‌های لفظی و فیزیکی و نژادی از طرف بستگان بیماران بود و بیشترین تعداد مهاجمان را در خشونت‌های جنسی بیماران تشکیل می‌دادند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع و منابع خشونت نسبت به پرستاران

نژادی		جنسی		لفظی		فیزیکی		نوع خشونت	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی	موضوع
۱۲/۶	۲۴	۸/۹	۱۷	۷۷/۴	۱۴۷	۳۹/۵	۷۵	بلی	موارد خشونت
۶۹/۵	۱۳۲	۸۳/۲	۱۵۸	۲۲/۱	۴۲	۵۷/۹	۱۱۰	خیر	
۸۲/۱	۱۵۶	۹۳/۱	۱۷۵	۹۹/۵	۱۸۹	۳۷/۴	۱۸۵	جمع	
۱۷/۹	۳۴	۷/۹	۱۵	۰/۵	۱	۲/۶	۵	بی پاسخ	
۳/۷	۷	۵/۸	۱۱	۲۵/۳	۴۸	۱۷/۹	۳۴	بیماران	موضوع
۳/۲	۶	۰	۰	۴/۲	۸	۱/۶	۳	پزشک یا پرستار	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	سایر همکاران	
۵/۸	۱۱	۱/۶	۳	۳۸/۴	۷۳	۲۰	۳۸	بستگان بیمار	
۰	۰	۰/۵	۱	۳/۷	۷	۱/۱	۲	مدیر یا سوپروایزر	
۱/۶	۳	۲/۶	۵	۴/۲	۸	۱/۱	۲	غیره	
۱۴/۲	۲۷	۱۰/۵	۲۰	۷۵/۸	۱۴۴	۴۱/۶	۷۹	جمع	
۸۵/۸	۱۶۳	۸۹/۵	۱۷۰	۲۴/۲	۴۶	۵۸/۴	۱۱۱	بی پاسخ*	

دفاع از خود و وانمود کردن به اینکه اتفاقی نیافتاده است، گزارش به مافوق، در میان گذاشتن با همکاران و کمک خواستن از انجمن یا نظام پرستاری و در میان گذاشتن با دوستان و خانواده.

* در بیانیه‌های بدون پاسخ، درصد معتبر منظور شده است. در مقابل این خشونت‌ها واکنش عمده‌ی پرستاران به ترتیب عبارت بودند از: دعوت مهاجم به آرامش، عدم انجام اقدامی خاص

جدول ۲: توزیع عوامل مستعد کننده خشونت نسبت به پرستاران

پاسخ		
درصد	تعداد	فراوانی عوامل مستعد کننده
۵/۸	۱۱	مصرف دارو و الکل توسط بیماران
۱۸/۴	۳۵	نسبت تعداد پرستاران به بیماران
۳/۲		کار کردن به مدت ۱۲ تا ۱۶ ساعت در هر شیفت
۳۲/۲	۴۴	نبود امکانات امنیتی به موقع
۱/۶	۳	مرگ بیماران
۱/۶	۳	در دسترس بودن محل کار شما
۰	۰	نزدیکی محل کار به مناطق پرخشونت
۲/۱	۴	درگیر بودن با افرادی که سابقه شرارت دارند
۷/۹	۱۵	نداشتن برنامه آموزشی برای مقابله با خشونت
۱/۶	۳	غیره
۶۵/۳	۱۲۴	جمع
۳۴/۷	۶۶	بی پاسخ*

* در بیانیه‌های بدون پاسخ، درصد معتبر منظور شده است. و در نهایت (۲۳/۷٪) واحدهای پژوهش اظهار کردند هیچکدام از اقدامات ضد خشونت در محل کارشان اجرا نمی‌شود.

جدول ۳: توزیع فراوانی اقدام ضد خشونت در محل کار برحسب نظر پرستاران

پاسخ		
درصد	تعداد	فراوانی اقدامات ضد خشونت
۸/۹	۱۷	امکانات امنیتی مانند نرده و تلفن همراه
۲/۶	۵	ارتقای کیفیت محیط کار
۲/۶	۵	محدود کردن دسترسی عموم
۲/۱	۴	غربالگری بیماران با سابقه خشونت
۶/۳	۱۲	وجود دستورالعمل‌ها برای اطلاع عموم
۴/۷	۹	افزایش تعداد پرسنل
۲/۶	۵	لباس‌های مخصوص
۳/۷	۷	تغییر شیفت‌های کاری و مدت زمان کار
۱/۶	۳	کاهش مدت زمان کارهای انفرادی
۳/۷	۷	آموزش روش‌های مقابله با خشونت
۰/۵	۱	سرمایه‌گذاری برای توسعه منابع انسانی
۲۳/۷	۴۵	عدم انجام هیچکدام از اقدامات فوق
۴/۲	۸	غیره
۶۷/۴	۱۲۸	جمع
۳۲/۶	۶۲	بی پاسخ

بحث

یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعات مشابه از نظر وجود خشونت‌های فیزیکی، لفظی، جنسی و نژادی نسبت به پرستاران سازگار است (۱۸ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷). در پژوهش‌هایی که با هدایت سازمان جهانی بهداشت در برخی از کشورها انجام شده است مشخص شده که ۶۱/۵ درصد از پرستاران استرالیا، ۵۰ درصد از پرستاران بلغارستان، ۷۴ درصد از پرستاران پرتغال، ۶۲ درصد از پرستاران مشاغل در برزیل و ۵۸ درصد پرستاران در آفریقای جنوبی قربانی انواع خشونت‌ها بوده‌اند. از نظر فراوانی انواع مختلف خشونت‌ها نیز نتایج بدست آمده از سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خشونت نژادی و جنسی در کشور بلغارستان به ترتیب ۲/۲ و ۰/۸ درصد، در لبنان ۰/۷ و ۱/۸ درصد، در تایلند ۴ و ۸ درصد، در بیمارستان‌های پرتغال ۸ و ۲/۲ درصد و در کشور آفریقای جنوبی ۲۲/۵ و ۴/۷ درصد بوده است، که این تعداد موارد از موارد گزارش شده در این مطالعه جز در مورد خشونت نژادی در آفریقای جنوبی کمتر می‌باشند (۱۹). پژوهش انجام شده در ترکیه نشان می‌دهد ۹۸/۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش در یک سال گذشته در معرض خشونت لفظی و ۱۹/۷ درصد آنان در معرض خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند (۱۴). در مطالعه‌ی دیگری نشان داده شده است که ۸۸ درصد از پرستاران مورد تهدید لفظی و ۷۴

درصد مورد حمله‌ی فیزیکی قرار گرفته‌اند (۱۲). در مطالعات مذکور مشابه پژوهش حاضر اکثر مهاجمان در انواع خشونت‌ها بستگان بیماران بودند. همچنین ناب^۱ در سال ۲۰۰۰ طی گزارش اعلام کرد ۵۹ درصد از پرستاران مورد پژوهش وی تجربه‌ی تهدید و بدرفتاری از طرف بستگان بیماران را در سال گذشته داشته‌اند (۲۰). مقررات مخصوص بیمارستان‌ها مانند محدود کردن ساعات ملاقات، انتظار طولانی برای دریافت خدمات، نگرانی بستگان در مورد وضعیت بیماران، در دسترس نبودن پرسنل اداری مانند مسئولین ترخیص و پذیرش و گاهی اوقات اختلالات روانی موجب می‌گردد که پرستاران در معرض خشونت توسط بستگان بیمار قرار گیرند (۱۲). ارتباط حرفه‌ای نزدیک بین پرستاران و پزشکان و وجود روابط بین پرستاران باعث می‌شود برخوردهایی بین ایشان پیش آید، به همین دلیل بعد از بستگان بیماران و بیماران، پزشکان و پرستاران محل کار بیشترین مهاجمان را به خود اختصاص می‌دهند. براساس گزارش اوکانل^۲ بیشترین خشونت‌های لفظی به ترتیب توسط پزشکان (۴۲/۸٪) و مدیران (۳۲/۷٪) و همکاران شامل پرستاران و سایر همکاران (۳۰/۱٪) اعمال شده است (۱۴). عمده‌ترین علت وقوع خشونت‌ها بین پرسنل درمانی کمبود مهارت بالینی پرسنل می‌باشد به همین دلیل اکثر خشونت‌ها نسبت به پرستاران

۱ -Nabb

۲ -Occoneell

تازه کار اتفاق می افتد (۲۱). همچنین مشابه پژوهش های دیگر از نظر پرستاران، عمده ترین علل عدم گزارش موارد خشونت توسط پرستاران، بی فایده بودن گزارش و مهم نشمردن یا پذیرش خشونت به عنوان قسمتی از شغل بود (۲۳ و ۱۸ و ۲۲ و ۱۲). ویژگی خاص محیط کار پرستاران و نوع ارباب رجوع هایی که به آنان مراجعه می کنند باعث شده است که از نظر پرستاران گزارش موارد خشونت ضرورتی نداشته باشد. ویژگی های اجتماعی و فرهنگی پرستاران موجب می گردد برداشت های مختلفی از خشونت داشته باشند. بنابراین براساس درک پرستاران از خشونت پاسخ آنان نیز متفاوت خواهد بود (۲۲). گزارش نکردن خشونت ها و در نتیجه کمبود اطلاعات در این زمینه از مشکلات اساسی در اجرای برنامه های کاهش موارد خشونت ها است. همچنین موجود نبودن دستورالعمل برای گزارش موارد خشونت و یا پیچیده و وقت گیر بودن فرایند گزارش از عوامل دیگر کمبود اطلاعات درباره ی خشونت ها است. به هر حال عدم گزارش موارد خشونت موجب می شود اقدام مناسبی برای مقابله با آن صورت نگیرد (۲۱ و ۲۲). از عوامل مستعد کننده ی خشونت در این مطالعه می توان به کم بودن تعداد پرستاران نسبت به بیماران، نبودن امکانات امنیتی به موقع و نداشتن برنامه ی آموزشی برای پیشگیری از خشونت اشاره کرد

که با نتایج سایر پژوهش ها سازگار است. در پژوهش انوزون^۱ ۹۰/۹ درصد پرستاران بر این باور بودند که آموزش مداوم برای مقابله با خشونت ضروری است (۱۵). کمبود پرسنل پرستاری و امنیتی مخصوصاً در اوقات ملاقات و صرف غذا، همراه با هجوم تعداد زیاد مراجعه کنندگان از عوامل اصلی شروع خشونت در بیمارستان است. از دیگر عوامل مستعد کننده ی خشونت و عدم بکارگیری اقدامات پیشگیرانه شامل بکارگیری امکانات امنیتی و آموزش پرسنل برای مقابله با خشونت ها می باشد. پژوهش ها نشان می دهد که وقتی ۶۰ درصد پرسنل یک بخش دوره ی آموزش مقابله با خشونت ها را گذرانده باشند تعداد و موارد خشونت در آن بخش در مقایسه با بخش های دیگر به یک سوم کاهش پیدا کرده است (۶). در نهایت پرستاران شرکت کننده در پژوهش، انجام اقدامات زیر را برای پیشگیری و اداره ی خشونت مؤثر می دانستند: افزایش تعداد پرستاران، حضور به موقع نیروهای انتظامی، فرهنگ سازی و آموزش عمومی برای شناخت پرستار و حیطة ی وظایف پرستاران. گفته می شود توقع زیاد مراجعان از پرستاران به علت کمبود اطلاعات از حیطة ی وظایف پرستاران است. بیماران و بستگان شان تصور می کنند چون پرستاران همیشه در دسترس هستند موظفند همه ی نیازهای آنان را برآورده نمایند (۲۰).

۱ - Enuzun

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که خشونت لفظی و فیزیکی در محل کار پرستاران به تعداد زیاد وجود داشته و برای مقابله با آن اقدامات زیادی لازم است. ابلاغ دستورالعمل‌هایی برای گزارش همه‌ی موارد خشونت حتی موارد کوچک، به کلیه‌ی پرستاران برای جمع‌آوری اطلاعات ضروری است. مدیران نیز باید براساس یک فرایند روشن به طور فعال موارد گزارش شده را پیگیری و اقدامات لازم را جهت پیشگیری و حمایت از پرستاران انجام دهند تا

پرستاران نیز مانند همه‌ی کارکنان جامعه از حق امنیت شغلی بهره‌مند گردند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مقابله با خشونت، افزایش تعداد پرستاران و امکانات امنیتی از عوامل مهم در پیشگیری از موارد خشونت خواهد بود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با همکاری بی نظیر پرستاران و مسئولین محترم دفاتر پرستاری استان زنجان انجام شده است، لذا لازم می‌دانیم از زحمات این عزیزان تشکر و قدردانی نمائیم.

منابع

۱. Foly M. caring for those who care: A tribute to nurse and their safety, ۲۰۰۴, <http://www.nursing-world.org/ojin/topic۲۰/>.(Accessed Des ۲۰۰۵).
۲. National Institute for Occupational safety and health. Violence occupational harzads in hospital, ۲۰۰۲. <http://www.cdc.gov/niosh/workplaceviolence.htm>. (Accessed Des ۲۰۰۵).
۳. Tomas j. Aggression and violence in health care professions. Journal of advanced nursing ۲۰۰۲; ۳۱ (۲): ۴۵۲-۴۶۰.
۴. American Nursing Association , ۲۰۰۱. Health and safety survey, ۲۰۰۱. <http://www.nursingworld.org/surveys/hs Survey>. (Accessed Sep ۲۰۰۵).
۵. Bonnie R. Occupational and Environmental Health nursing. ۲ed. Philadelphia, sunders, ۲۰۰۰; ۷۰۳.
۶. Mc phaul K; lipscom J. workplace violence in health care: Recognized but not regulated, ۲۰۰۴, <http://www.nursingworld.org/ojin/topic ۲۰/tpc ۲۰> (Accessed Des ۲۰۰۵).
۷. John B.sullivan J. Clinical environmental health and toxic exposure, ۲ ed. lippincott, Philadelphia, ۱۹۹۹; ۶۱۱-۶۱۲.
۸. Occupational safety and health administration: Guideline for preventing workplace violence for health care and social service workers. ۲۰۰۴. <http://www.osh.org> (Accessed Sep ۲۰۰۵).
۹. Cary L, Naomi S. workplace violence in the health sector: state of the art, ۲۰۰۳, <http://www.icn.ch/seworkplace/wp violence SAP> (Accessed Oct ۲۰۰۵).
۱۰. /international Council of Nurses, ۲۰۰۳. <http://www.ic-nch/seworkplace>.
۱۱. John W. How prevalent is violence toward nurses working in genera hospitals in the UK? Journal of advanced nursing ۲۰۰۲; ۳۹ (۳): ۲۳۰-۲۴۰.
۱۲. Deborah D. The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among three groups of registers nurses in a regional medical center. Journal of emergency nursing ۲۰۰۲. ۲۵ (۱): ۱۱-۱۷.
۱۳. International Council of Nurses. Abuse and violence against nursing personnel, ۲۰۰۰. <http://www.icn.ch/ps violence ۰۰> (Accessed Oct ۲۰۰۵).
۱۴. Oconnell B, Young J, Brooks J, Hurchings J, Lofthouse J. Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. Journal of Clinical nursing ۲۰۰۰; ۹(۴): ۶۰۲-۶۱۰.
۱۵. Enuzun eagun F, Karadakovan A. Violence toward nursing staff in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review ۲۰۰۵; ۵۲: ۱۵۴-۱۶۰.
۱۶. Annette R. Verbal Abuse: A Problem for pediatric Nurses. Pediatric Nursing ۲۰۰۵; ۳۱: ۲۷۱-۲۷۹.
۱۷. Carroll V. Workplace violence effects one-third of nurses, ۱۹۹۸, <http://www.Nursing World/ workplace violence> (Accessed Nov ۲۰۰۵).
۱۸. Erickson J, Williams-Evans S. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. Journal of Emergency Nursing ۲۰۰۰; ۲۶ (۳): ۲۱۰-۲۱۵.
۱۹. Martino V. workplace violence in the health sector: Country case studies, ۲۰۰۳, <http://www.ic-n.ch/wrokplace/wp> (Accessed Oct ۲۰۰۵).
۲۰. Nabb d. Visitors violence: the serious effects of aggression on nurses and others. Nursing standard ۲۰۰۰; ۱۴ (۲۳): ۳۶-۳۸.
۲۱. Farrell G. Aggression in clinical setting: nurses views- a follow-up study. Journal of Advanced Nursing ۱۹۹۹; ۲۹ (۳): ۵۳۲-۵۴۱.
۲۲. Ferns T, Chojnacka I. Reporting incidents of violence and aggression towards NHS staff. Nursing Standard ۲۰۰۵; ۱۹ (۳۸): ۵۱-۵۶.
۲۳. Taylkor D, Student oreoartion in managing violence and aggression. Nursing Standard ۲۰۰۰; ۱۴ (۳۰): ۳۹-۴۱.