

## تصویر سلامت

دوره ۵ شماره ۲ سال ۱۳۹۳ صفحه ۲۶ - ۲۲

## بررسی عوامل، پیامد ها و شیوع خشونت علیه پرسنل بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی شهر تبریز

وحیده قربانی ثانی<sup>۱</sup>، حسین جباری بیرامی<sup>۲\*</sup>، رعنا غلامزاده نیکجو<sup>۱</sup>، نجیبه رسولی نژاد<sup>۱</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** برای ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت، نیازمند محیط ایمن در بیمارستان به خصوص برای کارکنان هستیم. بررسی ها نشان می دهد که خشونت به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده سلامت کارکنان، کاهش دهنده کیفیت و ایجاد کننده هزینه برای بیمارستان، نیازمند توجه است. این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع، عوامل و پیامد های خشونت علیه کارکنان در بخش اورژانس پنج بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز انجام گرفته است.

**مواد و روش ها:** مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی بوده است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از مطالعات مختلف تهیه و روایی آن توسط متخصصین تأیید گردید. محقق با مراجعه به اورژانس در شیفت های مختلف و تحویل و دریافت پرسشنامه، داده ها را جمع آوری کرده است. مطالعه به صورت کل شماری بوده است که از ۲۵۰ نفر پرسنل ۱۱۰ نفر در مطالعه مشارکت داشتند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که ۸۴/۵٪ از پرسنل با خشونت مواجه شده بودند و از این میان ۲۶/۷٪ خشونت فیزیکی و ۷۳/۳٪ خشونت لفظی یا تهدید و بدکلامی بوده است. بیشترین میزان خشونت از سوی همراه بیمار بوده است (۸۵٪) که میزان گزارش دهی ۵۳ نفر (۵۰/۵٪) بوده است. تحلیل آماری بین خصوصیات دموگرافیک و میزان خشونت رابطه نشان نداد؛ ولی بین نوع شغل افراد و مواجهه با خشونت رابطه معناداری مشاهده گردید؛ به طوری که پرسنل نگرهبانی بیشترین مواجهه را داشتند (۱۰۰٪).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به میزان بالای مواجهه با خشونت در اورژانس و عوارض و پیامد های ناشی از آن، انجام تمهیداتی چون آموزش پرسنل از نظر اجرایی و طراحی انجام پژوهش هایی گسترده تر در زمینه بررسی تمام ابعاد خشونت، ضروری به نظر می رسد.

**کلیدواژه ها:** خشونت در محل کار، اورژانس، عوامل و پیامد ها

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کمیته تحقیقات دانشجویی، قطب علمی

و آموزشی مدیریت سلامت ایران

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران

(Email: [hossinhosseinj@yahoo.com](mailto:hossinhosseinj@yahoo.com))

## مقدمه

پر خاشگیری و خشونت زمانی روی می دهد که تعادل بین تکانه ها و کنترل درونی در هم می شکنند. هر گونه شرایطی که افزایش تکانه های پر خاشگیری را در زمینه کاهش کنترل فراهم نماید، ممکن است منجر به بروز خشونت شود (۱). خشونت علیه پرسنل پزشکی مشکلی شایع است که به طرق مختلف روی می دهد و عوارض متعددی دارد. در آموزش سنتی، علوم پزشکی ایران امنیت بیمار اولین اولویت است (۲). با این حال با افزایش بروز خشونت در جامعه افزایش خطر بروز خشونت علیه پرسنل بهداشتی نیز اجتناب ناپذیر است. بنابراین امنیت شغلی پرسنل شاغل در بیمارستان نیز نیاز به توجه بیش تر دارد (۳). در واقع، خشونت می تواند به طور غیر مستقیم بر محیط بخش و در نهایت بر کیفیت مراقبت از بیمار اثر گذارد (۴). خشونت در محل کار یک خطر شغلی محسوب می شود که باعث ایجاد عوارض خطرناکی بر جسم و روان کارکنان می گردد. این عوارض شامل کاهش روز های کاری، ترک شغل، کاهش کارایی، انتقال به شغل دیگر، آسیب جدی جسمی و یا حتی مرگ می باشد (۵). هر گونه اقدام پر خاشگرانه از نوع بدنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی که فرد در جهت پیشبرد امیال خویش بدون توجه به تمایل دیگری در جهت آسیب رساندن به دیگران استفاده کند، خشونت نام دارد (۶). خشونت در محل کار نیز به حوادثی اطلاق می شود که کارکنان در جریان رویداد های مربوط به کار خود مورد تهدید یا تجاوز قرار می گیرند؛ به گونه ای که امنیت و سلامتی شان به خطر می افتد (۷). خشونت در محل کار حادثه ای است که احتمال به وقوع پیوستن آن در هر حرفه و هر سازمانی وجود دارد. بر اساس داده های آماری بین المللی نزدیک به ۴ درصد کل جمعیت شاغلین، از خشونت اعمال شده از سوی افراد خارج از سازمان خود رنج می برند (۵). طی دهه گذشته میزان خشونت سیصد درصد افزایش داشته است؛ در نتیجه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها در آمریکا، خشونت در محیط کار را یک اپیدمی قلمداد می کند (۴). پژوهش های مختلف شیوع خشونت در محل کار در کشورهای مختلف را بین ۵۷ تا ۹۳ درصد گزارش کرده اند. ماهیت و فراوانی وقایع خشونت آمیز در بین بخش های مختلف مراقبت های بهداشتی نیز متفاوت است، بخش های اورژانس و روانپزشکی دارای بیشترین خطر بروز خشونت هستند (۴). در مطالعه ای که در اروپا انجام گرفت و ۱۰ کشور در آن درگیر بودند، خشونت از سوی بیمار یا همراهان علیه پرسنل ۲۲ درصد گزارش شد؛ حال آنکه در هنگ کنگ شیوع خشونت علیه پرستاران ۷۶ درصد، در تایوان ۶۲ درصد و در استرالیا ۶۳ درصد می باشد (۷). هزینه های سرسام آور خشونت در محیط های کاری و جامعه بیش از پیش در حال

آشکار شدن است. برای مثال آمارهای هیأت جبران خسارت آلبرتای کانادا در دوره زمانی بین سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۳ نشان می دهد که تعداد کل کسانی که به دلیل آسیب های ناشی از خشونت ادعای خسارت کرده اند، ۷/۲۳ نفر بوده و هزینه ای بالغ بر ۳۶۸ دلار در بر داشته است (۸). کارکنان بیمارستان، مخصوصاً آن ها که در بخش های ارائه خدمات ضروری و اورژانس کار می کنند، بیشتر در معرض خطرات شغلی قرار می گیرند. سازمان جنایت های ملی گزارش کرد که در زمانی بین سال های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۶ بیش از ۶۰۰۰۰ ابزار خشونت علیه کارکنان مراکز بهداشتی به کار گرفته شده است (۹). در سال ۲۰۰۲ بیش از ۶۰۰ قتل مربوط به خشونت محل کار در آمریکا اتفاق افتاد (۱۰). در مطالعه ای که در بیمارستان های استان آذربایجان شرقی صورت گرفته است، خشونت نسبت به پرسنل پرستاری را (۴۱ درصد) خشونت فیزیکی و (۷۲ درصد) خشونت لفظی نشان داده است (۶). علی رغم وجود مطالعات دیگر در شهرهای دیگر کشور، آمار جامعی از میزان شیوع و بروز خشونت در بیمارستان ها در دسترس نیست؛ لذا با گذشت زمان و افزایش خشونت در جامعه بر آن شدیم تا مطالعه ای در این زمینه در سال ۱۳۹۱ انجام دهیم.

## مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است؛ که از مهر ۱۳۹۱ آغاز گردید و در بخش اورژانس پنج بیمارستان آموزشی - درمانی شهر تبریز انجام گرفت. افراد مورد پژوهش، کلیه پرسنل بخش اورژانس پنج بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز، اعم از پزشک، پرستار، بهیار، خدمات، انتظامات و منشی بخش بود که به صورت نمونه گیری به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. اقدامات ابتدایی پروژه فوق با تعیین اهداف پژوهشی و تنظیم و تکمیل پرسشنامه آغاز گردید. به منظور جمع آوری اطلاعات، بعد از تنظیم پرسشنامه توسط پژوهشگر، روابی آن توسط متخصصین رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تأیید شد. پرسشنامه ای که به منظور جمع آوری اطلاعات استفاده گردید، شامل دو بخش بود؛ که بخش اول محتوی سؤالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیکی و حرفه ای پرسنل: سن، جنس، عنوان شغلی، میزان تحصیلات، سابقه کار در اورژانس و وضعیت تأهل و بخش دوم حاوی سؤالاتی به صورت باز و بسته جهت ارزیابی وضعیت خشونت علیه پرسنل بود. داده ها پس از جمع آوری برای تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS شد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون رگرسیون لجستیک تک متغیره گزارش

گردید. اطلاعات به دست آمده از این مطالعه محرمانه بوده و از ذکر نام اشخاص جلوگیری گردید.

### یافته ها

با توجه به یافته های به دست آمده ۹۳ نفر (۸۴/۵٪)، خشونت را تجربه کرده اند و ۱۷ نفر (۱۵/۵٪) خشونت در محل کار را تجربه نکرده اند. این افراد کمترین خشونت که دریافت کرده اند ۱ مورد و بیشترین آن ۴۰ مورد بوده است. اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در جدول ۱ نشان داده شده است. نوع خشونت، پیامد و هویت پرخاشگر در جدول ۲ نشان داده شده است. به منظور بررسی وضعیت خشونت در محل کار پرسنل اورژانس با متغیر های زمینه ای، داده ها مورد تجزیه تحلیل آزمون رگرسیون

لجستیک تک متغیره قرار گرفتند. با مقایسه وجود خشونت در محل کار در سه ماه گذشته، بر حسب سن کارکنان مورد مطالعه، رابطه معنی دار مشاهده نگردید. با مقایسه وجود خشونت در محل کار در طول سه ماه گذشته بر حسب جنسیت، ۴۷ نفر از مردان (۸۷/۷٪) و ۴۶ نفر از زنان (۸۰/۷٪) در طول سه ماه گذشته با خشونت مواجهه داشته اند، که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. با مقایسه وجود خشونت در طول سه ماه گذشته بر حسب شغل در بین پرسنل رابطه آماری معنی دار مشاهده گردید ( $P=0/009$ ). مطالعه نشان داد که در بین مشاغل مختلف که در اورژانس مشغول به کار می باشند، پرسنل نگهداری با ۱۰۰٪ فراوانی بیشترین مواجهه را با خشونت داشته اند و بیماربران و پرسنل خدماتی با ۴۲/۹٪ فراوانی کمترین مواجهه را داشته اند.

جدول ۱. فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت کننده

متغیر	فراوانی (%)
جنسیت	مرد ۵۳ (۴۸/۲)
	زن ۵۷ (۵۱/۸)
وضعیت تاهل	مجرد ۳۶ (۳۲/۷)
	متاهل ۷۴ (۶۷/۳)
سن	کمترین ۲۵
	بیشترین ۵۵
	پرستار ۴۷ (۴۲/۷)
	بهبیار ۱۷ (۱۵/۵)
	پزشک ۱۰ (۹/۱)
شغل	نگهبان ۱۰ (۹/۱)
	تکنسین رادیولوژی ۱۰ (۹/۱)
	متصدی پذیرش و صندوق ۹ (۸/۲)
	خدمات ۷ (۶/۴)
	دیپلم ۲۵ (۲۳/۶)
	فوق دیپلم ۱۰ (۹/۴)
میزان تحصیلات	کارشناسی ۶۲ (۵۸/۵)
	کارشناسی ارشد ۱ (۰/۹)
	دکتری و بالاتر ۸ (۷/۳)
	عدم پاسخ ۴ (۳/۶)

جدول ۲. نوع خشونت، پیامد و هویت پرخاشگر

متغیر	فراوانی (%)
نوع خشونت	لفظی ۶۶ (۷۳/۳)
	فیزیکی ۲۴ (۲۶/۷)
پیامدهای خشونت	از دست دادن روز کاری ۳ (۲/۷)
	آسیب جدی بدنی ۳ (۲/۷)
	بیمار ۱۴ (۱۴)
	همراه ۸۵ (۸۵)
هویت فرد پرخاشگر	همکار ۱ (۱)
	سایر ۰ (۰)

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، سایر عوامل نیز در بروز خشونت نقش داشته اند، که از آن جمله می توان به عدم اطلاع رسانی کافی به بیمار، کادر درمانی و پزشکان کم تجربه، بی توجهی و بی اطلاعی همراهان بیماران از قوانین بیمارستان، و زمان انتظار و توقف طولانی بیمار در اورژانس (به طور متوسط ۵/۰۳ ساعت) اشاره کرد؛ که این موارد در مطالعات مشابه قبلی نیز وجود داشته است (۳ و ۷ و ۱۱). آسیب هایی که پس از وقایع خشونت بار متوجه پرسنل می گشت، شامل استرس زیاد، شرمندگی و در موارد برخورد فیزیکی بیشترین آسیب ها شامل زخم و کوفتگی و کبودی بدن می شد. یک مورد شکستگی هم در بین پاسخ های گرد آوری شده وجود داشت.

در مطالعه ما مشابه مطالعات قبلی (۳ و ۹ و ۱۲) بیشترین نوع خشونت مربوط به خشونت لفظی ۲۴ نفر (۶۶٪) و پس از آن خشونت فیزیکی (۲۶/۷٪) و درگیری بدنی (۳/۳) می باشد، که در مطالعه ای که در آلمان صورت گرفت ۷/۷۰ درصد کارکنان خشونت فیزیکی و ۴/۸۹٪ خشونت لفظی را تجربه کردند. این مورد با مطالعه ما همسو می باشد. زمان ترک خدمت به دلیل خشونت ۱ روز بود، که ۳ نفر از افراد مورد مطالعه در ۳ ماه اخیر، هرکدام یک روز کاری خود را به دلیل خشونت در محل کار از دست داده بودند؛ که مسلماً هزینه های مستقیم و غیر مستقیم بسیاری به بیمارستان تحمیل می شود. در مطالعه رحمانی و همکاران در مورد خشونت کلامی در بین پرسنل فوریت های پزشکی، ۸/۳۸ درصد از پاسخگویان تجربه خشونت کلامی را داشته اند که با مطالعه ما هم خوانی دارد (۱۳). همچنین در این مطالعه، کمبود آگاهی مردم در مورد وظایف پرسنل از علل خشونت به شمار می رفت که در مطالعه حاضر نیز پاسخ دهندگان به این مورد در بین عوامل بروز خشونت اشاره داشته اند. در مطالعه حاضر بین نوع شغل افراد و میزان مواجهه با خشونت رابطه معنی داری مشاهده گردید که پرسنل نگهداری با ۱۰۰ درصد فراوانی بیشترین مواجهه را داشتند؛ که این مورد متأسفانه در سایر مطالعات مشاهده نگردید و احتمال می رود علت این امر این باشد که مطالعات مشابه قبلی اکثراً روی یک نوع شغل برای نمونه پرستاران انجام شده اند و در صورت درگیر ساختن سایر پرسنل، پرسنل نگهداری وارد مطالعه نشده اند. اما در مطالعه حاضر تمامی پرسنل اورژانس وارد مطالعه شده اند. میزان ثبت و گزارش دهی خشونت در این مطالعه ۵/۴۹ درصد بوده است. یعنی ۵/۴۹ درصد پاسخ دهندگان اعتقاد داشتند که خشونت های اتفاق افتاده در اورژانس ثبت گردیده و گزارش می شوند و ۵/۵۰ درصد خلاف این مورد را عقیده داشته اند؛ که در مطالعه سلیمی نیز میزان گزارش دهی کم بوده است و تنها در خشونت های

جسمی گزارش دهی زیاد بوده است. مشابه مطالعات قبلی بین سن و سابقه کار در اورژانس و میزان بروز خشونت رابطه معنی داری مشاهده نگردید (۱۰). از عوامل خطر ایجاد کننده خشونت در مطالعه حاضر که پاسخ دهندگان به آن اشاره داشته اند شامل نبود امکانات امنیتی (که پاسخ دهندگان اظهار داشته اند که به جز دوربین اقدام دیگری صورت نگرفته است)، احتمال پرتاب صندلی به دلیل فیکس نبودن صندلی های اتاق انتظار، احتمال پرتاب وسایل دیگر و عدم آموزش پرسنل به خصوص پرسنل نگهداری می باشد. در مطالعه حاضر نیز مشابه مطالعه شوقی و همکاران قبلی، پرسنل هیچ دوره آموزشی را برای مدیریت وقایع خشونت آمیز نگذرانده بودند (۶). از دیگر عوامل درگیری در اورژانس ها که در مطالعه حاضر به آن دست یافتیم؛ اطلاع نداشتن بیمار و همراهان از مقررات بیمارستان بود که باعث درگیری با نگهدارنده بخش می گردید. این مقررات مخصوص مانند محدود کردن ملاقات بیمار می باشد. انتظار طولانی برای دریافت خدمت، در دسترس نبودن پرسنل اداری مانند مسئولین تریجی و پذیرش و گاهی اوقات اختلالات روانی و سوء مصرف مواد توسط بستگان بیماران موجب می گردد که پرسنل اورژانس در معرض خشونت توسط بستگان بیماران قرار گیرند. از عوامل مستعد کننده بروز خشونت در این مطالعه می توان به کمبود پرسنل، ازدحام بخش، نبود امکانات امنیتی و نداشتن برنامه آموزشی برای پیشگیری از خشونت اشاره کرد که با نتایج سایر پژوهش ها سازگار است. در پژوهشی ۹/۹۰ درصد از پرستاران بر این باور بودند که آموزش مداوم برای مقابله با خشونت ضروری است (۱۴). خشونت در محل کار یک امر غیر عادی در اورژانس محسوب نمی گردد. در مطالعاتی که تجربه خشونت را در میان پزشکان در کشورهای خارج از ایالات متحده بررسی می کرد، مشاهده گردید که پزشکان خشونت را قسمتی از محیط شغلی خود محسوب می کنند (۱۵). در مطالعه حاضر نیز پرسنل اورژانس بسیار عادی درباره مسأله خشونت سخن می گفتند و آن را امری همیشگی دانسته و وقوع آن را قسمتی از مخاطرات شغلی خود به حساب می آوردند. بر خلاف مطالعاتی که در کشور های دیگر انجام گرفته است، در مطالعه حاضر خشونت های جنسی و نژادی وجود نداشت و این نشان دهنده وضعیت بهتر بیمارستان های کشور ما نسبت به بیمارستان های سایر کشورهاست. در مطالعه ای که در میشیگان انجام گرفت از میان ۱۴۶۳ مورد گزارش خشونت ۶۷ مورد حمله جنسی بوده است (۱۵).

در مورد گزارش موارد خشونت در مطالعه حاضر ۵/۵۰ درصد بر این عقیده بودند که خشونت ثبت نشده و گزارش نمی گردد. در مطالعه پوزی در سال ۱۹۹۸ نیز مشخص شد که ۷۱ درصد پرسنل فوریت های پزشکی خشونت محل کار

که پاسخ‌گوی بسیاری از مشکلات بهداشتی اورژانسی شهر تبریز هستند، به طور متوسط ۴/۲۱ سال سابقه کار در اورژانس را دارند. به نظر می‌رسد مشابه برخی پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها، بسیاری از پرسنل بهداشتی، زندگی حرفه‌ای خود را از بخش اورژانس آغاز می‌کنند (۳) و شاید به همین دلیل است که رابطه معنی‌داری بین سابقه کاری و میزان بروز خشونت مشاهده نگردد.

خود را گزارش نکرده اند (۱۶): که علت این امر می‌تواند به مسئولین ارتباط داشته باشد که با برقراری سیستم ثبت چنین وقایعی و رسیدگی و پیگیری آن، محیط امن تری برای پرسنل به وجود آورند. چرا که بسیاری از مطالعات نشان داده که علت عدم گزارش دهی، پیگیری نکردن موضوع از سوی مسئولین و ترس پرسنل از گناهکار شناخته شدن می‌باشد. اکثریت پرسنل شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

## References

1. franz S, zeh A, schablon A, kuhnert S, nienhaus A; aggression and violence against health workers in germany BMC health serv Res. 2010;10:51 published online 2010 february 25.
2. hesketh KL, duncan SM, estabrooks CA, etal; workplace violence in alberta and british columbia hospitals . health policy2003;63:21-311
۳. سلیمی ج، اعزازی ل، کاربخش داوری م؛ خشونت علیه پرسنل پرستاری در بخش‌های اورژانس غیرروانپزشکی: مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۲(۴):۲۰۲.
۴. قدس بین ف، ده بزرگی ز، طباری ن. بررسی شیوع خشونت اعمال شده نسبت به پرسنل پرستاری. ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد. ۱۶(۷۸):۴۵-۵۲
5. StathopoulouHG, Tzaniorn RN ; violence and aggression towards health care professionals: health science journal. Available at: <http://www.hs.j.gr>
۶. زمان زاده و، سلیمان نژاد ن، عبدالله زاده ف؛ ماهیت خشونت نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۶؛ ۶۶-۶۷ (۲): ۶۱.
7. Hai L, risk factors of violence against health care providers in Hospital setting. Thesis for Master of Public Health: The university of hong kong , august 2009. available at: <http://sunzi.lib.hku.hk/hkuto/record/B42997252.01/2009>
۸. تیمور زاده الف، رشیدیان الف، عرب م، اکبری ع، قاسمی م؛ اندازه گیری میزان مواجهه پرستاران با خشونت روانی در یک بیمارستان آموزشی بزرگ شهر تهران: مجله دانشکده بهداشت، انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۷(۲): ۴۹-۴۱.
9. peekC, valiante.D, blando.J, ohagon.E, bresnitz.E, casteel.C, &athers.; workplace violence and prevention in new jersey hospital emergency department. Funded by the national institute for occupational safty and health.2007.
۱۰. آفاجانلو ع، نیرومند زندگی ک، صفوی ب، علوی مجد ح؛ بررسی میزان مواجهه با خشونت حین کار آموزی در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران در سال ۱۳۸۵، مجله علمی پزشکی قانونی. ۱۳(۴):۲۲۳-۲۲۷.
۱۱. یوسفی پ، صالحی ب، سنگیان ط؛ انواع خشونت نسبت به پزشکان شاغل و دانشجویان رشته پزشکی و علل مساعد کننده آن در بیمارستان‌های شهر اراک ۱۳۸۷: مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳(۲):۱۵۵-۱۶۴.
12. shoghi M, sanjari M, shirazi F, heidari SH, salemi S, mirzabeigi G; work place violence and abuse against nurses in hospitals in hran. Asian nursing research:septamper 2008.
۱۳. روشنگر ف، داداش زاده ع، نامدار ح، اکبری م، نبی‌اللهی ل؛ خشونت کلامی محل کار در بین پرسنل فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و شهرستان‌های تابعه. مجله پرستاری و مامایی. ۱۴(۳۳): ۳۹-۳۸
14. pozzi C.(1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. Journal of emergency nursing, 24(4),3-320.
15. kowalenko T, walters B, kare R, compton S; workplace violence: A survey of emergency phicians in the stste of Michigan. August Ann emerg Med.2005;46:142-147
16. nachreiner NM, gerberich SG, mcgovern PM, chureh TR, hansen HE, gesser MS, etal; relation between policies and work related assult: minnesota nurses' study. Occup environ med,2005;62(10): 675-681