

緊急醫療系統的職場暴力與霸凌—— 文獻回顧與探討

王培諭¹、方品惠¹、林志豪¹

摘要

前言：近幾年急診醫護職場暴力新聞層出不窮。身為在第一線救護現場的緊急救護員，所面臨的職場暴力與霸凌卻鮮少討論。方法：本研究以緊急救護、職場暴力相關關鍵字經由文獻搜尋介面，搜尋 2000-2018 年間發表的中英文相關文獻進行回顧。

方法：本研究以緊急救護、職場暴力相關關鍵字經由文獻搜尋介面，搜尋 2000-2018 年間發表的中英文相關文獻進行回顧。

結果：找到相關英文文獻共 12 篇進行回顧。緊急救護員遇到職場暴力多數屬於言語暴力，其次為肢體暴力。施暴者大多為病患本身。職場暴力地點，多為緊急救護現場。容易發生肢體暴力的病患類型，多為失智或急性意識混亂。當下立即安撫施暴者，是多數救護員受到暴力後的反應。遭受職場暴力的救護員，可能工作情緒失落，煩躁不安，喪失耐心，並對於自身安全感到焦慮。社會互動變得易怒，失去與家庭朋友互動的興趣，甚至離婚或分手。

結論：緊急救護人員遭受職場暴力在台灣長期受到忽視，未來應建立通報與追蹤預防的教育訓練與機制。

關鍵字：緊急醫療系統、救護技術員、職場暴力、霸凌、職業安全

Formos J Emerg Med Serv 2019 Apr;8(2):11-21

¹ 國立成功大學醫學院附設醫院急診部

投稿日期：2018 年 11 月 09 日 接受刊登日期：2019 年 03 月 21 日

通訊作者：林志豪 電話：06-2353535+2237 Email: emergency.lin@gmail.com

通訊地址：70403 臺南市勝利路 138 號，國立成功大學醫學院附設醫院急診部

前言

近年醫療暴力頻傳，不僅醫護人員人心惶惶，後送病患的緊急救護技術員也深怕遭遇拳腳相向。2017年07月12日中國時報報導彰化員林消防分隊執行一起病患就醫勤務時，救護車才抵達現場，就遭到精神疾病發作、準備要被送醫的江姓男子徒手攻擊，救護車擋風玻璃當場碎裂[1]。2015年06月TVBS新聞報導過新北市板橋發生機車擦撞意外，救護人員到場替女騎士包紮傷口時，女騎士因疼痛哀號，但男友竟然飆罵三字經，還拿起安全帽作勢攻擊救護員[2]。除了國內類似新聞不斷，國外緊急救護員執勤時遭遇暴力事件也不在少數。2016年3月，澳洲墨爾本的救護技術員救助因吸毒而不省人事的男子時，遭到醉酒的同行友人暴力毆打，導致救護員一隻腳骨折且無法重返職場[3]。

以上案例，都屬於緊急醫療系統的職場暴力(Workplace Violence)。職場暴力，依據國際勞工組織(International Labor Organization)的定義，係指與工作有關，而導致人員受到攻擊、威脅或身心受傷。世界衛生組織所定義的工作場所暴力為：工作人員在其工作場所受到辱罵、威脅或

文獻回顧顯示 EMT 比其它行業，較易遭受到職場暴力與傷害。職場暴力多數屬於言語暴力、施暴者大多為病患在救護現場。失智或急性意識混病患是發生肢體暴力的高危險群。有3~4成的 EMT 不會向上通報受到暴力對待，而其後遺症可能有心理、家庭、與社會的影響。以澳洲為例 2000~2014 年間 EMT 職場暴力增加了 3 倍，而每件職場暴力平均的賠償金額約為 8,000 澳幣。在我國，EMT 的職場暴力追蹤與預防方法，尚有許多系統性的因素需要克服。

襲擊，對其安全、幸福或健康造成傷害。暴力可能是肢體或心理的，後者包括針對性別及種族的不同，所產生的脅迫、攻擊及騷擾。在台灣，依職業安全衛生法第 6 條第 2 項規定雇主對執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，而工作者可對雇主未針對職場暴力訂定相關預防及處置措施，可向雇主、主管機關或勞動檢查機構申訴。根據醫療法第

24 條法規，醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。目前醫療暴力已被列為非告訴乃論罪，且 106 年「醫療法」修正後，擴大保護對象，並加重法定刑責。

台灣對於緊急救護技術員職場暴力的相關討論甚少。本文討論國內外緊急救護技術員的現況及後續需要面對的問題，進而歸結出預防職場暴力的方法，使救護技術員在職場上更能專注於緊急救護工作，以提升病人福祉。

材料與方法

文獻搜尋方式，在英文文獻部分從「PubMed」資料庫中，用自然語言以及 Medical Subjected Heading (MeSH) 詞彙，以關鍵字「emergency medical services 或 emergency medical technician」合併「workplace violence 或 prevention」，日期在 2000 年 01 月 01 日至 2018 年 06 月 30 日之間，不限定研究形式，文章發表語

言以英文為限，進行文獻搜索。

在中文文獻部分，從全國碩博士論文資料網、中文期刊網、消防月刊，以關鍵字：「緊急救護技術員」與「職場暴力」或是「緊急救護」與「暴力」進行搜尋。日期在 2000 年 01 月 01 日至 2018 年 06 月 30 日之間，不限定研究形式，進行文線獻搜索。

結果

研究人員於 2018 年 07 月 01 日進行中英文文獻搜索。以自然語言查詢以及 MeSH 詞彙，於 PubMed 資料庫查詢英文文獻，總共搜尋到 182 篇。我們排除針對探討急診醫療職場暴力(100 篇)、護理人員職場暴力(43 篇)、醫療機構職場暴力(17 篇)、非英語系文章(2 篇)、系統性回顧文章(2 篇)、重複文章(6 篇)，篩選後 12 篇文章。至於中文文獻，在全國碩博士論文資料網、中文期刊網、消防月刊，對於緊急救護技術員職場暴力探討，並無找到相關探討與分析的文獻。

本研究納入的文獻分別來自美國(4 篇)、澳洲(3 篇)、歐洲(4 篇)、中東(1 篇)，以回溯性研究、橫斷面研究為主。這些文章探討緊急救護技術員在執勤過程中遭受的職場暴力為何，有不同國家以及不同宗教背景的研究文獻。且其中探討緊急救護技術員遭

遇職場暴力的成因、對象、種類以及後續預防方針與制定預防職場暴力標準作業流程計劃。以下就各層面進行探討：

發生形式、地點以及相關因子

根據國外文獻資料顯示，緊急救護技術員與其他行業相比有較高的職場暴力及傷害[4]。職場相關的傷害對於緊急救護技術員而言是其他領域的三倍多 [5]。研究文獻中，緊急救護技術員遇到職場暴力言語暴力以及肢體暴力佔大宗，在美國的研究中救護技術員遭受職場肢體暴力者可高達 67%，而歐洲國家與澳洲則為語言暴力(50%~71%)居多[6-14]。此外，在伊朗的研究中發現，因種族文化不同而發生職場暴力事件則有 31.7%。發生的地點多在緊急救護現場，其次為醫院[4, 6, 9, 12]。有五成多的救護技術員認為，民眾對於緊急救護技術員工作不瞭解，是發生職場暴力的相關因素[12]。

施暴者及受暴對象

多數施暴者來自於病患本身(60%-90%)，再來則是病人家屬/友人(10%-36%)，同事(3%-40%)，案發現場的路人(2%-7%)。而在暴力種類與施暴者分析中，肢體或語言暴力的施暴者多數為病患(92.84%以及 63.6%)，而恫嚇(intimidation)多發生在同事間

(44%)[6]。容易發生肢體暴力的病患類型多為失智或急性意識混亂的病人[4]。女性緊急救護人員受暴的比率大於男性[6]。隨著救護員的年紀上升，以及年資增長，遭受職場暴力的機率也會下降[6]。性騷擾或是性侵害的案例中，施暴對象除了病患之外還有同事，且受暴者皆以女性居多[4, 6, 11, 15]。另個 2016 年的研究則顯示，男性(67.8%)比女性(61.9%)較多遭受語言暴力[9]。

面對職場暴力處理方式

當緊急救護技術員面對職場暴力時，約有三到四成的技術員認為職場暴力不重要，是屬於工作的一部份；甚至覺得向上級通報，會被認為是能力不足而無法控制現場情況[6]。另外，約有四成的救護技術員認為，追蹤職場暴力發生率對於工作上並無幫助[6]。有六成的緊急救護技術員，在面臨職場暴力的當下，會請施暴者冷靜下來。而約莫兩成的救護技術員，不理會施暴者的情緒，繼續執行勤務，僅有百分之一左右的技術員，選擇逃避[9, 13]。在伊朗的文獻中則指出，可能因種族文化與宗教信仰差異而造成職場暴力[6]。

生理影響層面

根據 2018 年澳洲研究指出，在肢體暴力中，以上肢受傷(35%)為主，

其次為軀幹(19%)、頭部(14%)。而受傷型式則以創傷性關節肌肉損傷居多(43%)，其次是割傷或擦傷(27%)、精神損傷(11%)[12]。在美國，肢體暴力主要形式為拳打腳踢(32.9%)、吐痰(29.6%)、咬傷(11.1%)，而有約 1.2% 的比率為槍傷[9]。

心理影響層面

在美國，每年平均約有 1~1.6 起緊急救護技術員自殺案件；緊急救護技術員的自殺行為，可能在遭受職場暴力後五到六年間會發生[16]。救護人員受到職場暴力後心理影響的研究中顯示，常處於肢體或語言暴力的環境下，救護技術員容易有情緒倦怠、人格解離、憂鬱[17]。緊急救護技術員在遭受職場暴力後，發生創傷後壓力症候群的比率約 4% [18]。

家庭與社會影響層面

緊急救護員遭到職場暴力後，在工作上會情緒失落、煩躁不安、喪失耐心及對於自身安全感到焦慮。在社會互動上會變得易怒、失去與家庭朋友互動的興趣、甚至是離婚或與伴侶分手[6, 11, 12]。澳洲的研究指出，從 2000 年到 2014 年間，緊急救護技術員受到的職場人身傷害(assault)與日俱增，成長約三倍[12]。比較 2000 年與 2014 年，因遭受言語暴力、人身傷害或是暴露於職場暴力環境中，

而造成工作中斷的時間，平均週數在 2000 年為 4.2 週，而 2014 年則為 5.0 週[12]。緊急救護技術員遭受職場暴力後需接受心理諮商輔導、曠職甚至離職的也不在少數[12]。

經濟效應影響層面

在 2000 年至 2014 年期間，澳洲職場暴力的補償金額平均每件約為 7344 澳幣，但緊急救護技術員的職場暴力補償金額較高，平均每件為 8300 澳幣[12]。此外，美國因醫療體系相關的職場暴力，經濟成本高達到每年 120 億美元[19]。若無良好的預防或是保護緊急救護技術員因工作場所遭遇職場暴力，勢必是龐大開銷。從預防經濟學的角度出發來看，預防職場暴力發生是值得做的。

預防職場暴力

對於緊急救護技術員如何預防職場暴力的文章，在近幾年有逐漸被探討。主要的防範方式可分為發生事件前以及事件中。事件前，因民眾多不熟稔緊急醫療救護員之工作，可從衛教文宣著手，讓民眾了解。救護員職前訓練課程，加入教導如何應變處理、如何溝通，以及透過模擬訓練課程，都能增進實際遇到後之應變能力。再來，良好的通報機制，在值勤時可快速反應現場狀況，增加後援速度。值勤配備的增加，則視需要再去

討論的[4]。在探討預防救護員職場暴力的研究中，以四個層面與六大面向去闡述如何預防救護員職場暴力之問題，分別為人文因素、裝備因素、操作環境、社會環境，這四個層面[4]。作者認為，救護員的職前訓練課程除了醫學專業訓練之外，尚應加入如何面對情緒不穩定之出勤對象，如何溝通以及自我防範。出勤前，對於易發生暴力的高危險個案，建立提早預警系統。抵達現場後，應有即時通報系統，確保技術員執勤安全，且應適當立法，以期保障救護員在工作時的安全性。此外，加強民眾對於技術員救護內容的宣導，進而喚醒大眾對於救護員職場暴力嚴重度的意識。

討論

醫護人員職場暴力的新聞事件層出不窮，對於身處救護現場第一線的緊急救護技術員而言，他們暴露在職場暴力危險指數更是比一般行業高上許多。但綜觀國內外，對於緊急救護技術員職場暴力的相關報導文獻寥寥可數，因此本文搜尋國內外文獻進行評讀回顧，當拋磚引玉之效，希望更多研究能關注此議題。

職場暴力是多面向影響因子造成的。到院前或到院後，緊急醫療系統職場暴力的發生率，即使在同一個國家中也會因不同城市或區域而有所

不同。地域文化，醫療院所特性，緊急救護技術員對於工作的天性，以及醫療院所工作人員的行為個性，也都可能有關[20]。

在台灣，緊急救護技術員職場暴力的相關探討不多，但職場暴力確實存在於緊急救護值勤現場，且新聞多有報導。再者，職場暴力會直接或間接造成緊急救護技術員身體或是心理層面的傷害，比方對自我工作的否定、自我質疑、沮喪、自尊低落、對工作有負面的態度，甚至曠職[10, 21]。因此，台灣應該多加重視緊急救護技術員的職場暴力事件。我們可從下列幾點來討論如何避免職場暴力發生：出勤前準備，出勤中防護，出勤後追蹤。

出勤前準備

回顧上述結果，緊急救護技術員最常遇到的職場暴力類行為語言暴力與肢體暴力。這些統計數據，都間接顯示了緊急救護技術員暴露在高風險性的工作環境中。易發生肢體施暴的病患類型則多發生於急性意識改變、中毒或是腦傷。此類病患在急性期，情緒混亂且常會躁動不安，對於值勤的救護技術員而言，需要將之安置，甚至需要約束的情況下，容易遭受肢體衝突。目前尚無對此類病患使用鎮靜劑的合法規範，在未來倘若需

要制定一套預防的條文以及標準程序時，或許能適度開放鎮靜藥物的使用，對於救護員面對此類病患時，可以預防先施打鎮靜藥物，避免造成後續的攻擊行為[4]。倘若救護技術員出勤前，能先掌握此次值勤個案狀況，能在心中先模擬可能遇到的問題，對於當下遭遇暴力事件時，會有更好的應變反應。

出勤中防護

對於緊急救護技術員面對職場暴力後的反應，多數研究顯示技術員會當場請施暴者冷靜，部分則不做任何反應，有些則會自我防護。因為多數技術員認為職場暴力也是工作中的一部份，不需要過度反應。有些會覺得假若呈報上級會被視為無法控制現場，讓自己工作能力受到質疑。但一再地累積暴力經驗，總有一天會使醫療救護員的熱情燃燒殆盡。假若能在救護技術員訓練課程中帶入正確的職場安全以及自我保護觀念，適度的紓解壓力以及良好的排解管道，才能讓救護員對這份工作做得長遠。

目前在緊急救護技術員出勤時，當面臨緊急狀況需尋求支援時，尚無一套完善的即時通報系統。且遇到職場暴力後，要通報甚至需要寫案發報告。對於部分緊急救護技術員而言，多一事不如少一事，只能默默地

接受發生的事情。

出勤後追蹤

至於遭受職場暴力後，救護員較常受到的影響可分成情緒以及社會互動兩個層面。面對工作時容易情緒低落、質疑自己的能力、易怒以及沒有耐心面對病患。如此一來，會造成惡性循環，進而影響身心理、與同儕或家人互動減低，嚴重的甚至有工作中斷、曠職以及轉職的情況。轉職的比例其實不在少數，多方是因為壓力及心理方面。原本剛開始投身緊急救護的熱情在不斷面臨職場暴力後而消耗殆盡，對於自身的信心下降以及來自工作的負面情緒進而影響到家庭或人際關係。倘若一旦離職率增高，緊急救護人力缺乏之餘，對於到院前醫療這區塊的救護品質勢必會下降。對於國人健康防預層面而言，將會是一個大缺漏。對於緊急救護技術員遭受職場暴力後的追蹤就顯得很重要，因為適度的從中幫忙、適度調節內心壓力，轉介給心理諮商師…等，都能使技術員在心理復原或是情緒調節上有所幫助。

除了將預防職場暴力分成到出勤現場前的準備階段以及到出勤現場後的階段外，我們將從 Maguire 於 2018 年研究裡的六大面向：專業知識與訓練、設備與資源、體系制度、社

會、認知狀態、安全性[4]，進行延伸探討：

專業知識與訓練

查詢救護技術員管理辦法後，救護員的訓練課程大部分著重於如何處理醫療情境，像是呼吸道建立、休克、創傷/非創傷病人、病人搬運…等。對於如何應對職場暴力的課程與模擬情境幾乎沒有。

在施暴者統計調查結果顯示，病患本身有較高的施暴機率[6-8, 11, 12]，且遭受施暴的地點最常發生於案發現場/出勤現場。其原因可能為，病患因疾病之故想趕緊就醫，但緊急救護處理有一定的流程，在病人不舒服以及沒有良好溝通互動上，容易造成病患與救護員之間的對立情緒。因此，在訓練課程中增加醫病溝通的訓練以及病人情緒處理的相關課程，應可避免減少此情況發生。

此外，筆者認為情境模擬課程，也許能增進救護技術員對於出勤現場發生的狀況更有危機意識，也透過模擬訓練課程讓技術員在實際遭遇職場暴力下能做出適度的應對。即時的警告通報系統或是對於出勤對象的基本資料掌握，都能提升醫療救護技術員在出勤現場的安全性。

設備與資源

設備與資源中，配置警棍、防

護頭盔…等裝備，有可能會增加病患與救護技術員之間的對立感。如何增加防護裝備，卻又不造成醫病雙方有對立的緊張感，值得商榷。適度使用鎮靜藥物或是物理性約束，則可以考慮[4]。此外，隨身攜帶式攝影機，能詳實記錄當下之狀況，對於事後的檢討以及紀錄能有所幫助。

體系與制度

緊急醫療救護技術員之職場暴力，不僅是只是單一國家有如此問題，文獻蒐集了美、澳、伊朗以及台灣的相關研究，再再都顯示這是一個全球性的問題。即便這是全球性的問題，查閱當前緊急醫療救護相關法規並無明確對於緊急救護技術員在職場中遭受暴力之保護條款。至今仍舊缺乏制定一套作業標準流程或是相關法規，讓緊急救護技術員遭受職場暴力的比率降低。倘若能夠明確制定相關法規，對執勤的技術員是一種保障。

社會

從緊急救護技術員觀點，來探討造成職場暴力的相關因素指出，多數救護員認為民眾缺乏對於緊急救護/出勤職責的了解，這往往是造成職場暴力的主要相關因素。其他還包含，救護人員短缺、缺乏暴力處理相關課程…等等[11]。若要改善此現況，可藉由民眾衛教以及衛教文宣來讓多數

民眾更了解救護技術員這份工作。台灣在這方面的民眾衛教宣導不多，這是在往後多加著墨的預防要點。

認知狀態與安全性

從文獻中了解到，緊急救護技術員出勤時，因專心於出勤任務，而對於周遭的情況降低警覺心[4, 12]。目前並無太多相關研究討論解決之道。作者認為，同事之間的相互提醒，以及至少兩人出勤，應該可以改善。再者，出勤時數也會影響救護技術員在出勤時的精神狀況[4]。因此，出勤時數之規範就是必要的。制定出每月的出勤時數，有適度輪班制度，對於出勤的安全性而言，必會大幅提升。

最後，建立預防暴力事件的標準流程對於緊急醫療救護技術員來說是未來的展望。不僅讓第一線技術員工作的安全性增加，對於後續追蹤處理也能顧及。因為職場暴力的傷害不僅只有當下，後續引發的心理問題是需要追蹤注意的。從社會經濟學的角度來看，美國的研究指出一年得花約120億美元在職場暴力相關的案件上。假若將這些支出的金額用於建立良好的預防系統，則能減少不必要的經濟支出。台灣目前尚無一套有系統的標準作業程序或是指引給在面對職場暴力時的緊急醫療救護技術員，這

是在未來應該設定的長期目標。

結論

本文探討了國外目前對於緊急救護員遭受職場暴力的原因、性質、結果以及後續相關預防層面。對於台灣目前醫護暴力事件頻傳，各家醫院對於醫護職場安全意識日漸提升。身為一線醫療救護現場的救護技術員們而言，他們身處的環境以及面臨的狀況更是險峻。醫療方面有句俗話：預防勝於治療。如何替緊急救護技術員建構安全的出勤環境以及預防暴力發生，期許本篇能達到拋磚引玉、振聾發聵之作用。本文提出這項議題，希望在中短期目標上能將預報職場暴力課程帶入救護員的訓練中，也希望增加社會大眾的宣導。至於長期目標則為能建立一套完整的緊急救護職場暴力防範標準，讓技術員在出勤時有更完善的保護系統以及後續輔導追蹤措施，降低暴力發生機率以及帶來的傷害。

參考文獻

1. 鐘武達. 員林消防隊救護車 將精神病患送醫遭攻擊. 2017年07月12日; Available from: <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20170712004382-260402>.

2. TVBS. 女車禍受傷喊痛 男友追打救護員. 2015 年 6 月 18 日 Available from: <https://news.tvbs.com.tw/local/603922>.
3. 大紀元. 墨市女暴打救護員獲輕判引眾怒 維州擬改法律. 2018 年 5 月 16 日 Available from: <http://www.epochtimes.com/b5/18/5/16/n10399185.htm>.
4. Maguire, B.J., et al., Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. *Injury*, 2018. 49(7): p. 1258-1265.
5. Arnetz, J.E. and B.B. Arnetz, Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, 2000. 31(3): p. 668-680.
6. Bigham, B.L., 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): p. 489-94.
7. Campo, V.R. and T.P. Klijn, Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2018. 25: p. e2956.
8. Canbaz, S., et al., Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2008. 14(3): p. 239-44.
9. Gormley, M.A., et al., A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*, 2016. 20(4): p. 439-447.
10. Grenyer, B.F.S., et al., Safer at work: development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004. 38(10): p. 804-810.
11. Hosseinikia, S.H., et al., A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. *Emergency Medicine International*, 2018: p. 5.
12. Maguire, B.J., Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data from Safe Work

-
- Australia. *Public Health Research & Practice*, 2018. 28(1): p. 8.
13. Rahmani, A., et al., Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: a cross-sectional analysis. *Emerg Med Australas*, 2012. 24(1): p. 105-10.
 14. Taylor, J.A., et al., Injury risks of EMS responders: evidence from the National Fire Fighter Near-Miss Reporting System. *BMJ Open*, 2015. 5(6): p. e007562.
 15. Brough, P. and M. Uluicicia, Workplace violence experienced by paramedics: Its influence on social support, job satisfaction and psychological strain. *Australian Journal of Psychology*, 2004. 56: p. 146-146.
 16. Maguire, B.J. and S. Smith, Injuries and fatalities among emergency medical technicians and paramedics in the United States. *Prehosp Disaster Med*, 2013. 28(4): p. 376-82.
 17. Bernaldo-De-Quiros, M., et al., Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 2015. 52(1): p. 260-70.
 18. Duchateau, F.X., et al., [Exposure of French emergency medical personnel to violence]. *Ann Fr Anesth Reanim*, 2002. 21(10): p. 775-8.
 19. Papa, A. and J. Venella, Workplace violence in healthcare: strategies for advocacy. *Online J Issues Nurs*, 2013. 18(1): p. 5.
 20. Koohestani, H., et al., Risk factors for workplace violence in emergency medical technician students. *IOH*, 2012. 9(2): p. 68-75.
 21. Forster, J.A., et al., kNOw workplace violence: developing programs for managing the risk of aggression in the health care setting. *Medical Journal of Australia*, 2005. 183(7): p. 357-361.