

# 臺北市政府 104 年度自行研究報告

## 職場暴力預防措施探討

服務機關：臺北市勞動檢查處

# 第一章 緒論

## 第一節：研究背景及動機

近年來職場暴力問題成為職場上最被關注的事件之一。因工作壓力、不當勞動狀況與職場社會心理危害而導致的身心健康問題也逐漸受到國際關注，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）2010年發表一份關於職場社會心理危害的報告書其中指出，職場暴力屬於職場社會心理危害，並且對工作者的身心健康與工作組織造成重大的影響(Stavroula & Aditya, 2010)；職場暴力（workplace violence）儼然已成為現今國際間新興的職場社會心理危害問題（李素幸，莊侑哲，謝正悅，& 蔡朋枝，2008）。

2013年修訂通過的《職業安全衛生法》（以下簡稱「職安法」）對職場暴力新增法規規範，職安法第6條第2項第3款闡明雇主應對「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」，將規劃與預防職場暴力之安全衛生措施列為雇主的責任。而勞工對於職場暴力之申訴權益也在《職業安全衛生法》條列於第39條第1項，「勞工自覺受到身體或精神遭受侵害，得向雇主、主管機關或勞動檢查機構申訴」；第2項，「主管機關或勞動檢查機構為確認前項雇主所採取之預防及處置措施，得實施調查。」。《職業安全衛生法》修訂後，可以看出政府開始重視職場暴力的議題，並且藉由勞動部職業安全衛生署於2014年訂立了《執行職務遭受不法侵害預防指引》，提供事業單位建立、實施及維持暴力危害辨識、風險評估管理及暴力風險控制措施之建議(勞動部職業安全衛生署，2014)。基本法令的制定，除了為趕上工作者健康職場之國際趨勢，進一步希望能讓相關的社會問題得妥適地處理。惟新修法規上路難免又所陣痛，一方面新訂法規的制定和推行，實務面可能遭遇的困難等有待了解外，另一方面，往後更多細節的法令和規則制定，除了需要符合國人的民情特性和需要外，希望能收集相關的統計資料和分析，作為勞動檢查業務檢討與改進的指標。

## 第二節：研究目的

職場暴力這個議題，搜尋網路「職場暴力」或「職場霸凌」等關鍵字，發現國內有關的調查研究大多集中於職場暴力發生場域及因素之個案討論，尚缺乏行政機關針對轄內行業類別的調查與統計資料，本市勞檢處因應職安法法規修訂，以臺北市之醫院及內部之護理人員樣本為調查對象，目的在瞭解現行醫療院所中職場暴力之分佈與盛行率狀況外，進一步針對整體環境因素就組織觀點之「組織氛圍」與工作者「身心健康」等因素進行討論，期能提出值得改進的議題或方向，以確實預防職場上工作者因執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害。

## 第三節：研究方法及流程

本研究首先採取文獻探討與法令收集，針對職場暴力的定義、涵蓋內容、影響作引述。接著，選定本市所轄設置急診室或病床數達 100 床以上所有醫院，指派檢查員前往現場檢查及問卷調查，以蒐集護理人員現場工作情形、醫院管理制度與流程(含辨識及評估危害、適當配置作業場所、依工作適性適當調整人力、建構行為規範、辦理危害預防及溝通技巧訓練、建立事件之處理程序及執行成效之評估及改善)、歷史相關個案紀錄與預防計畫等。下一步，將檢查及調查結果彙整後配合文獻資料進行資料分析。最後，依據研究結論提供建設性建議並供業者及相關單位參考；研究流程圖如圖 1-1-1。



圖 1-1-1、研究流程

## 第二章 文獻探討

### 第一節：職場暴力的定義與成因

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將職場暴力認為是職場中社會心理危害的其中一種，並且會影響工作者的身心健康與工作組織（Stavroula & Aditya, 2010）。近年來，職場社會心理危害成為先進國家職場安全健康定期監測的主題，其範圍包括有：1. 就業狀態：契約與薪資、就業保障、職涯發展，2. 工作本身之內容與特質：工作控制、工作負荷、工作時間，3. 職場社會與組織特質：社會人際關係、組織正義、工作角色、暴力、歧視、工作與家庭衝突（王佳雯，鄭雅文，李論昇，& 徐傲暉，2010）；而職場暴力近年來已成為新興社會的工作壓力風險因子損害個人身心健康與並造成社會問題（Estrada, Nilsson, Jerre, & Wikman, 2010; Pilch & Turska, 2014）。

Stavroula 與 Aditya 兩位學者提出職場社會心理危害的理論概念，如圖 2-1，其概念強調職場暴力的導因並非僅為個人與組織因素，首先需考量的是宏觀（macro）的社會文化脈絡因素，其會影響組織的工作管理與工作內容的設計，工作組織內部的生理工作環境因素與心理工作環境因素會交互影響，並且生理與心理的工作環境因素會透過兩個方式影響工作者的生理、心理與社會健康，一是不良的工作生理與心理因素的直接影響，另一個方式則是造成工作者產生壓力的經歷與反應，進而影響生理、心理與社會健康；當探討職場暴力對工作者身心健康的影響時，需透過宏觀、中觀乃至微觀三個層次來看職場暴力的問題（Stavroula & Aditya, 2010）。

國際勞工組織（International Labor Organization, ILO）、世界衛生組織（World Health Organization, WHO）、國際護理學會（International Council of Nurses, ICN）及國際公共服務（Public Services International, PSI）四個團體將職場暴力共同定

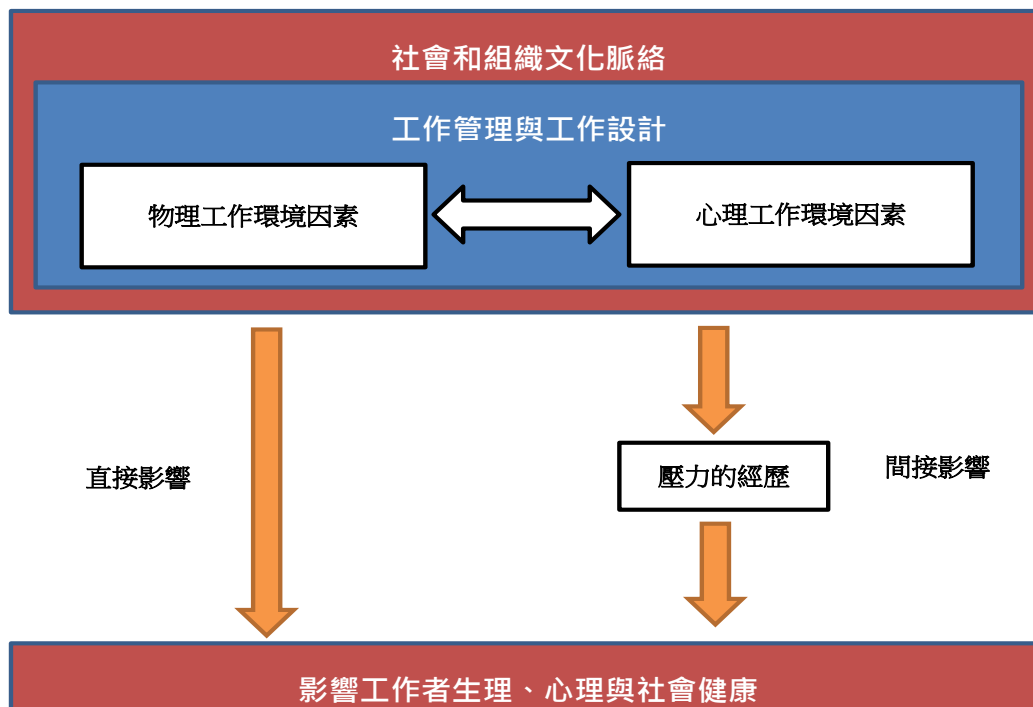


圖1職場社會心理危害概念架構(Stavroula & Aditya, 2010)

義為：「於工作環境中，對工作人員虐待、威脅或攻擊，並影響其安全、安適或健康之行為，均可稱為職場暴力」。職場暴力可分為身體層面和心理層面的暴力；暴力攻擊形式包括身體攻擊、言語侮辱、虐待、霸凌、性騷擾、歧視、威脅等等 (Martino, 2002)。美國國家職業安全衛生研究所(NIOSH, 2006)把暴力來源分為四類，下面表1為NIOSH定義之暴力來源分類及內容描述；國際勞工組織 (ILO) 則將職場暴力分為來源內部及外部兩種暴力(Chappell & Di Martino, 2006)表2-1為ILO定義之暴力來源分類及內容描述。

表 2-1 NIOSH 的四種暴力來源類型

| 類型                      | 內容描述   |
|-------------------------|--|
| 犯罪暴力<br>Criminal intent | 加害者通常是陌生人，與受害者沒有正式的同僱主或組織關係，這類暴力通常與犯罪有關連，其暴力行為包括搶劫、行竊、擅自闖入或恐怖攻擊，往往涉及高及他殺的風險。 |
| 顧客暴力<br>Customer/client | 加害者與受害者有業務或服務的正式關係，包括顧客、病患、乘客、學生或其他被服務對象。暴力可能發生在工作場所，或工作者在其他場所執行職務的時候。       |

| 類型                              | 內容描述   |
|---------------------------------|--|
| 工作者間暴力<br>Worker-on-worker      | 加害者是組織中的僱員或前僱員，在工作場所中對同事作出威脅或攻擊，包括員工、督導、經理或僱主。此類型的暴力事件可能以一連串日益嚴重的敵意行為出現，常見動機為人際關係或工作相關的糾紛。 |
| 私人關係暴力<br>Personal relationship | 加害者與受害者為私人關係，可能涉及現任或前任的配偶、情人、親戚、朋友或熟悉的人。常見動機為關係出現困難而進入職場騷擾、威脅、攻擊或殺害受害者。                    |

資料來源：NIOSH(2006). Workplace violence prevention strategies and research needs. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health.

表 2-2 ILO 的二種暴力來源類型

| 類型                                    | 內容描述  |
|---------------------------------------|---|
| 內部職場暴力<br>Internal workplace violence | 發生在同事或上司及下屬之間，包括管理者及指導者。此種暴力可能包括一系列的玩笑、惡作劇、霸凌、騷擾、攻擊和侮辱等，受害者通常是年輕、新人或在職場中相對弱勢。這類型的暴力常發生在高壓力以滿足生產目標或工作保障度低的層級結構組織內。   |
| 外部職場暴力<br>External workplace violence | 發生在勞工及其他第三方之間，包括在工作場所出現的陌生人、顧客、病人。若勞工工作的地方持有高額現金或貴重物品、安全性較差、只有少數員工時，較容易遭遇陌生人以獲取利益為目的的暴力及犯罪行為。另一種外部職場暴力的施暴者是尋求服務的顧客、病人或他們的訪客，若勞工的工作性質需要與人大量面對面接觸、非固定工作場所執行職務、處理不可預知的事件等，則有較高的風險。 |

資料來源：Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). Violence at work: International Labour Organization.

NIOSH的暴力分類中包含私人關係的暴力，此種暴力因加害者與受害者有關係上的特殊性，不全屬於工作領域，因此不納入本研究討論的暴力來源之討論範疇。此外，犯罪暴力及顧客暴力，加害者均來自組織外的第三方，受害者的工作性質多屬需要接觸金錢、財物或面對人群，在預防策略上有相似性，故本研究採用較簡潔的分類方法，使用國際勞工組織的分類為主要探討職場暴力來源之依據。

職場暴力的形式，在多數研究或調查主要可分為四大類，分別為：言語暴力、肢體暴力、心理暴力及性騷擾(Martino, 2002; Parent-Thirion et al., 2012; 林泓秀 & 郭智宇, 2013; 邊立中 et al., 2014)。現實中不同形式的暴力行為並非完全獨立，受害者常會同時或連續受到多種暴力侵害(Kauppinen & Tuomola, 2008)，例如受害者遭遇職場霸凌（心理暴力）時，可能同時伴隨言語的辱罵或嘲諷。各種暴力行為如表 2-3(Baron & Neuman, 1996; Chappell & Di Martino, 2006; ILO/ICN/WHO/PSI, 2002; Kauppinen & Tuomola, 2008)。

表 2-3 四種暴力類型內容描述

| 類型   | 內容描述  |
|------|---|
| 言語暴力 | 言語暴力通過直接或間接方式，以口頭和文字對受害者造成傷害。包括攻擊性的語言、罵髒話、貶低別人的意見、侮辱受害者或相關的人事物、口頭威脅、沉默對待、散佈謠言等，缺乏對個人尊嚴及價值的尊重。   |
| 肢體暴力 | 物理性的暴力行為，符合傳統、典型對暴力的認知，加害者故意使用身體或武器，對另一個人或團體使用武力，導致對方身體、性或心理傷害。例如毆打、踢、推、捏、拉扯、刺傷、射擊、搶劫等。   |
| 心理暴力 | 非物理性的暴力行為，通常不是孤立事件，常透過一連串小事件的累積，造成受害者重覆性或破壞性的影響。常見的形式如霸凌及滋擾，透過重覆及持續性的惡意行為，企圖報復、侮辱或損害個人或團體，且常因權力不對等造成受害者不敢或無法有效反抗。包括與性無關的騷擾、心理壓力/恐怖、尋找替罪羔羊及其他心理和精神上的騷擾和敵意行為。 |
| 性騷擾  | 任何形式與性要求或性意味性的不受歡迎、違反意願、單方面的舉動，包括言語、肢體和心理行為；導致受害者感到被威脅、侮辱、尷尬或被貶低。包括盯視、不必要的身體接觸、重覆地針對與性相關的身體、外觀和生活方式作評論、施加性要求或個人關係的壓力及基於性別的恐嚇和威脅行為等。                         |

先進國家如美國、英國和歐盟等，很早就開始職場暴力的固定調查和研究，更持續監測以瞭解趨勢。歐洲工作狀況調查（European Working Conditions Survey, EWCS）每5年進行一次，其為歐盟為了解歐盟國家內部工作調就和就業



狀況所做的調查，從1990年以來實施迄今已經有5波的調查資料（最近一次預計為2015年），此調查能夠監視在歐洲長期趨勢的工作環境與條件的變化，EWCS調查涵蓋的主題包括就業狀況，工作時間安排，工作組織，學習和訓練，身體和心理社會因素（包括職場暴力種類與盛行率之變化），健康和 safety，工人參與，工作與生活的平衡，收入和金融安全，以及工作和健康；美國勞工統計局（Bureau of Labor statistics, BLS）每年都會進行勞工職業傷害、疾病和受傷的調查，掌握勞工受傷的嚴重度和傷害原因；英國除了每年的勞動調查瞭解勞工傷病原因，更有兩年一次的英國犯罪調查報告（British Crime Survey, BCS），特別針對職場暴力及因暴力損失的工作天數進行調查；其餘國家如加拿大及澳洲也有類似的調查。國際組織如聯合國（United Nations, UN）、國際勞工組織（International Labor Organization, ILO）、世界衛生組織（World Health Organization, WHO）等，亦對職場暴力訂立公約、建立管理模式、提出規範及指引；台灣則是每三年進行一次工作環境安全衛生狀況認知調查，從2010年起的工作環境安全衛生狀況認知調查中加入了職場暴力的測量題目，詢問受訪者過去12個月是否有職場暴力之經驗，並將職場暴力分為肢體暴力、言語暴力、心理暴力與性騷擾等四種，目前2010及2013的調查資料均有各種形式職場暴力盛行率之相關調查。

美國的調查顯示，在2009年一年間約有0.4%的工作者曾在工作場所受到各種形式的非致命性暴力攻擊（Harrell, 2011）。荷蘭的調查發現，約有24%的工作者在過去一年間曾遭受到任何一種形式的職場暴力（Venema & Klauw, 2012）。2010年進行的第五次歐盟工作狀況調查（European Working Conditions Survey, EWCS）顯示，11%的勞工曾在過去一個月內遭受語言暴力；在過去一年內，4%的勞工曾被霸凌，2%的勞工曾遭遇肢體暴力，1%的勞工曾被性騷擾；女性遭遇性騷擾的比例是男性的三倍（Parent-Thirion et al., 2012）。香港的研究調查顯示，職場暴力盛行率由1998年的0.26人/每千人，上升到2007年的0.39人/每千人

(Lo, Chappell, Kwok, & Wu, 2012)；該調查亦指出，職場暴力以非肢體形式居多，佔所有職場暴力事件的30.4%，包括叫罵、言語威脅、干擾電話、言語性騷擾、丟擲物品、盯梢他人等；肢體暴力盛行率較低，佔所有職場暴力事件的12.6%，形式包人身攻擊、推擠毆打、性騷擾或性侵害行為、謀殺等(Lo et al., 2012)。從上述資料可發現，職場暴力確實為重要的職場問題。但值得注意的是，跨國家或文化族群的比較必須謹慎，因為除了測量方法的差異之外，不同國家對於職場暴力行為的認知程度，以及職場暴力問題的通報認定制度，都可能影響職場暴力的盛行率數據。芬蘭的職場暴力研究指出，不良的物理工作環境也會造成心理層面的工作環境不佳，物理與心裡的工作環境是相輔相成並且相互影響，在不良的工作環境與組織氣氛之中，產生職場暴力的風險性更高，並且男性與女性的風險有所差異(Salin, 2015)。

有關職場暴力的高危險職業族群，美國的調查顯示警察等執法人員、醫療從業人員、教師、運輸業者、銷售業員工是職場暴力的高危險職業族群(Bureau of Labor Statistics, 2006; Harrell, 2011)；丹麥的調查亦顯示，需要與客戶或消費者頻繁互動的工作、位於高犯罪率地區的工作，以及需管理貴重財物的工作，為發生職場暴力的高危險族群(Bureau of Labor Statistics, 2006; Pedersen & Christiansen, 2005)。2010年第5次歐盟工作狀況調查(European Working Condition Survey)顯示，健康照顧業的職場暴力風險最高，其次為教育業(Parent-Thirion et al., 2012)。挪威2011年工作狀況調查亦指出，健康照顧工作者、護理人員、物理治療師、社工人員和社會教育者為易遭遇職場暴力的職業群體，而旅館、餐飲等場所工作的服務業工作者較容易有性騷擾問題(Langeland, 2012)。台灣2010年調查資料顯示，男性受僱者中，保安服務工作人員的言語、心理與肢體暴力盛行率最高；而在女性受僱者中，言語暴力最普遍的職業族群為財務與商務服務助理人員、醫療照顧人員以及顧客服務人員；心理暴力最普遍的族群為財務與商務服務助理人員；肢體暴力最普遍的族群為醫療照

顧人員，而性騷擾最普遍的族群為個人服務業工作者、財務與商務服務助理人員、醫療照顧人員，以及顧客服務人員，不論在男性或女性，醫療照護人員均為各種職場暴力的高風險族群之一(邊立中 et al., 2014)，故本研究選取護理人員為討論之族群。

## 第二節：職場暴力之影響

職場暴力除了影響個人身心健康、人際關係與工作表現，也間接影響工作者的組織，甚至職場暴力的影響會外溢到社會層面，例如醫療支出、社會福利損失等，若任由其持續發生，更會導致組織及社會巨大的經濟與福利損失，以下將詳述之。

過去的研究指出，有關職場暴力對工作者身心健康有負面的影響；例如，個人自信心及自尊心下降與恐懼的反應(Schat & Kelloway, 2000)，而職場暴力受害者相較於一般工作者有較多的身體不適問題與較差的身體健康、心理健康，包括焦慮、憂鬱、壓力疾病、睡眠狀況不佳、睡眠障礙、消化道症狀等問題(Alexy & Hutchins, 2006; Aytac et al., 2011; Choi, Jung, Kim, & Park, 2010; Christiansen & Nielsen, 2010; Couto, Lawoko, & Svanstrom, 2009; Hansen et al., 2006; ILO, 2014; Lallukka, Rahkonen, & Lahelma, 2011; C. Mayhew & D. Chappell, 2007; Niedhammer et al., 2011; Park, Nakata, Swanson, & Chun, 2013; Schat & Kelloway, 2000; Takaki et al., 2010; Vie, Glaso, & Einarsen, 2011; Willness, 2007)。一些研究並指出，嚴重的職場暴力可能導致創傷後症候群 (posttraumatic stress disorders, PTSD) (Alexy & Hutchins, 2006; Hansen et al., 2006; Willness, 2007)。職場暴力也可能造成壓力感增加、工作滿意度低落，而產生職業倦怠與離職傾向(Estryn-Behar et al., 2008; Lo, Chappell, Kwok, & Wu, 2011; Wang et al., 2006; Willness, 2007)。職場暴力主要可分為言語暴力、肢體暴力、心理暴力及性騷擾(Martino, 2002;

Parent-Thirion et al., 2012; 林洺秀 & 郭智宇, 2013; 邊立中 et al., 2014), 研究指出心理暴力 (包括威脅、恐嚇、歧視、排擠、霸凌、騷擾等) 相較其他三種暴力類型 (言語、肢體、性騷擾), 與對工作者身心健康之影響更為顯著, 因為相較於較為外顯的言語暴力、較屬突發性質的肢體暴力, 或是較屬個人行為的性騷擾問題, 心理暴力可能與組織氛圍或職場文化較有關連, 屬長期存在的職場壓力問題, 因此對工作者身心健康者的影響較為顯著(邊立中 et al., 2014); 四種不同形式之職場暴力行為, 對身心健康影響程度有所差異。在護理職場中, 職場暴力來源除了病人與家屬外, 超過 5 成職場暴力來自於護理同儕的人際互動, 其中包含同事、行政、護理管理者及資深護理人員(Hader, 2008; S. L. Johnson & Rea, 2009; Kamchuchat, Chongsuvivatwong, Oncheunjit, Yip, & Sangthong, 2008; 李選, 白香菊, & 顏文娟, 2010); 同樣的, LeBlanc 與 Kelloway 在 2002 年的研究也指出, 相比起外部暴力, 勞工遭遇內部暴力後必須繼續與加害者接觸, 更容易影響勞工的個人情感和身心安適(LeBlanc & Kelloway, 2002)。

職場暴力除了對工作者個人的影響之外, 職場暴力也對工作組織帶來負面影響, 包括職場中社會人際關係惡化、工作士氣低落、工作任務延遲與增加業務疏失, 並導致企業失去重要的員工與顧客、增加對員工的賠償與企業管理費用, 甚至可能衍生更多的職場暴力行為(Couto et al., 2009; Demir & Rodwell, 2012; Hansen et al., 2006; Lo et al., 2012; Roche, Diers, Duffield, & Catling-Paull, 2010)。組織內部職場暴力問題, 導致員工離職、生產力下降以外, 若有法律上的糾紛, 更可能會增加與招聘和培訓相關的成本、組織的公眾形象受損等, 甚至是管理層面的疏忽時, 更可能涉及賠償與訴訟等法律費用(Hoel, Sparks, & Cooper, 2001; Milczarek, 2010), 此均會造成企業有形與無形的成本因職場暴力的行為而增加。

職場暴力不僅是影響層級為個人對個人, 更會擴散至整個組織乃至整個社會

層面(Heames & Harvey, 2006; Salin, 2015; Steffgen, 2008)。職場暴力不僅是影響個人，當處員工處於有職場暴力的環境中，更容易感知危險和有焦慮的感受、憂鬱和身心壓力。此外，暴力的環境也將使其他攻擊行為的風險上升，使工作者有更多負向的身心反應的風險(Spector, Coulter, Stockwell, & Matz, 2007)，不良的環境氛圍可能造成個人生理和心理問題的風險上升，與男性相比，女性更容易受到負面的周遭環境所影響，不同的性別其風險因子與對環境因素的感受性均有差異(Clark et al., 2008; Hoel & Cooper, 2000; Salin, 2015)；職場暴力對社會層面也會造成的影響，工作者因職場暴力而離職會造成失業率的上升，或者是因職場暴力受傷住院則會增加醫療及住院費用等個人與社會成本，這些影響均會由於國家社會福利體系與醫療政策制度而有不同的影響(Hoel et al., 2001)。據估計，英國因暴力與工作壓力造成的健康問題和事故成本，佔全國每年生產總值(GDP)的 0.5-3.5%(Hoel & Cooper, 2000)。所以職場暴力並非僅是個人的問題，更會影響企業組織與社會層面，甚至會衍生其他層面的問題。在台灣，醫療大部份由全民健康保險給付，因此職場暴力造成工作者的健康問題，除了生產力損失外，個人所產生的額外醫療費用及住院支出更是全民共同承擔。因此，職場暴力不僅是個人工作層面的問題，更是一個重要的公共衛生與職業安全健康的議題。

## 第三章 問卷調查對象及統計方法

### 第一節：問卷設計之參考依據

職場中對於心理層面的防護、安全與健康的機制與概念之建構，則是在職業衛生安全常被忽略的一個部分(Caruso, 2013; M. F. Dollard, 2007; J. V. Johnson, 2008; Karasek, 2008)，心理社會安全氛圍 (psychosocial safety climate, PSC) 指的是工作場所中，管理者與組織對於員工心理健康和安全的議題上，其政策、實務與流程的考量與實踐態度(M. Dollard, 2007; Dollard & Karasek, 2010)。

目前PSC的測量所使用的量表為學者Maureen Dollard所提出，PSC量表共有12題 (PSC-12)，分為4個向度 (dimension)，分別為：組織參與 (Organization Participation)、組織溝通 (Organization Communication)、管理者對此議題的重視 (Management Priority)、管理層的承諾 (Management Commitment)，使用5點計分的李克特計分方式 (5-point Likert scale)，計分方式為：1分完全不同意、2分不同意、3分沒意見、4分同意、5分完全同意，每個次量表分數先行加總，最後將4個次量表的分數加總則代表該組織為該次量表的整體的心理社會安全氛圍 (Hall, Dollard, & Coward, 2010)。

個人層級 (Individual Level) 收集的資料則包括了，職場暴力經驗 (包括：是否遭受職場暴力、職場暴力來源、職場暴力發生頻率、職場暴力嚴重程度)、個人身心健康狀況、是否有慢性病、工作-家庭衝突、家庭負荷、年齡、職等、教育程度、年資、夜班輪班、工時與工作心理社會特質 (包括：工作控制、工作心理負荷、工作體力負荷、就業缺乏保障、職場正義) 等。本研究使用中文版工作特質量表 (Chinese version of Karasek's Job Content Questionnaire, C-JCQ) 測量工作心理社會特質，其中包括：工作控制、工作心理負荷、工作體力負荷、就業缺乏保障、職場正義，測量說明如下，所有題目均為1-4分計分，1分表示很不同意，4分表示很同意，可參照文獻 (Cheng, Huang, Li, & Hsu, 2011; Cheng, Luh, &

Guo, 2003)。職場暴力經驗之題目參考台灣、紐西蘭與歐盟相關職場暴力研究調查(Bentley, Forsyth, Tappin, & Catley, 2011; Parent-Thirion et al., 2012; 林小玲 et al., 2012; 林洺秀 & 郭智宇, 2013; 邊立中 et al., 2014)，本研究職場暴力測量的部分，詢問受訪者在最近12個月，本身是否曾經在工作時遭遇到下列狀況：肢體暴力（如毆打、踢、推、捏、拉扯等）、言語暴力(如辱罵、言語騷擾、冷嘲熱諷等)、心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、排擠、霸凌、騷擾等)以及性騷擾(如不當的性暗示與行為)；其目的為呈現出過去12個月受訪者實際經歷過之狀況；言語暴力、性騷擾與心理暴力相較於肢體暴力有可能受到主觀認知的影響，詳細題目如附件。

## 第二節：研究對象及抽樣方式

「每萬人口執業醫事人員數」為國際衛生組織討論各個城市的醫療資源的重要指標之一，依據衛生福利部統計處 103 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計資料顯示(統計截至 103 年底)，全國臺北市每萬人口執業護理人員數(73.93)僅落後嘉義市(93.8)，而臺北市人口數約為 2,702,315 人，換言之，臺北市的護理人數高達 29,326 人，身為全國最多護理人員的行政區，這些工作者職場存在職場暴力的實際情況，需要進一步的探討與分析。

臺北市轄內醫療保健服務業中病床數達 100 床以上的醫院共計 29 家，為考量急診室為職場暴力經常發生的工作場所，加入景美醫院、郵政總局郵政醫院和仁濟醫院等 3 家醫院，共計 32 家醫療院所參加調查；各家醫院發放職安人員 1 份問卷，而發放護理人員部分，以急診室、曾發生或經常發生職場暴力案件的部門為標的，隨機方便取樣共 20 份問卷，由本處勞檢員親自將問卷送到受訪醫院職安人員並約定時間取回問卷。惟因溝通不足，僅文山區某醫院無法順利配合問卷回收外，本次調查結果近乎達本市轄內醫院全面普查結果，最終本次問卷(扣除無效問卷)共計 31 位職安管理員及 618 位護理人員。

### 第三節：資料處理與統計方法

本研究以 SPSS 20.0 版統計軟體及 HLM7.0 進行資料處理及分析。以複迴歸邏輯式分析 (multivariate logistic regression) 進行分析，自變項為職場暴力，依變項為受僱者之自評健康及工作滿意度；控制變項包括年齡、教育程度、輪班狀況、工時、工作控制、工作負荷、職場正義、工作耗費體力及工作保障。多階層統計則檢驗 PSC 對於職場暴力與工作滿意、自評健康之影響。



## 第四章 資料分析與結果

### 第一節：敘述統計部分

#### 一、性別分析：

本次調查結果近乎達本市轄內醫院全面普查結果，最終本次問卷(扣除無效問卷)共計 31 位職安管理員及 618 位護理人員，其中女性共 595 人，男性共 23 人，各醫院護理人員性別分布資料如表 4-1-1。

表 4-1-1、抽樣各醫院護理人員性別分布資料

|               |       | 性別     |       | 總和     |
|---------------|-------|--------|-------|--------|
|               |       | 女性     | 男性    |        |
| 臺北市中山醫院       | 個數    | 19     | 0     | 19     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市聯合醫院(中興醫院) | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市國泰醫院       | 個數    | 19     | 1     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 95.0%  | 5.0%  | 100.0% |
| 三總松山分院        | 個數    | 22     | 0     | 22     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市聯合醫院(忠孝醫院) | 個數    | 17     | 1     | 18     |
|               | 所佔百分比 | 94.4%  | 5.6%  | 100.0% |
| 臺北市聯合醫院(陽明醫院) | 個數    | 18     | 2     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 90.0%  | 10.0% | 100.0% |
| 郵政醫院          | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 宏恩醫院          | 個數    | 20     | 0     | 20     |

|               |       | 性別     |       |        |
|---------------|-------|--------|-------|--------|
|               |       | 女性     | 男性    | 總和     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 中國附醫臺北分院      | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 西園醫院          | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 中心綜合醫院        | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北馬偕醫院        | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市振興醫院       | 個數    | 18     | 0     | 18     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 新光醫院          | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市聯合醫院(婦幼醫院) | 個數    | 18     | 2     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 90.0%  | 10.0% | 100.0% |
| 景美醫院          | 個數    | 19     | 0     | 19     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 台安醫院          | 個數    | 18     | 0     | 18     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 康寧醫院          | 個數    | 18     | 2     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 90.0%  | 10.0% | 100.0% |
| 臺北關渡醫院        | 個數    | 19     | 0     | 19     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 三總北投分院        | 個數    | 19     | 1     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 95.0%  | 5.0%  | 100.0% |
| 和信醫院          | 個數    | 21     | 0     | 21     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 三軍總醫院         | 個數    | 18     | 3     | 21     |
|               | 所佔百分比 | 85.7%  | 14.3% | 100.0% |
| 臺北長庚          | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |

|               |       | 性別     |       |        |
|---------------|-------|--------|-------|--------|
|               |       | 女性     | 男性    | 總和     |
| 仁濟醫院          | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市聯合醫院(松德院區) | 個數    | 17     | 3     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 85.0%  | 15.0% | 100.0% |
| 臺北榮總          | 個數    | 17     | 4     | 21     |
|               | 所佔百分比 | 81.0%  | 19.0% | 100.0% |
| 北醫附醫          | 個數    | 16     | 4     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 80.0%  | 20.0% | 100.0% |
| 博仁綜合醫院        | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 臺北市聯合醫院(仁愛院區) | 個數    | 20     | 0     | 20     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
| 台大醫院          | 個數    | 42     | 0     | 42     |
|               | 所佔百分比 | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
|               | 個數    | 595    | 23    | 618    |
|               | 所佔百分比 | 96.3%  | 3.7%  | 100.0% |

## 二、舉辦職場暴力教育訓練：

本市轄內大多數醫院內部職場暴力相關教育執行時間約每半進行一次，詳細各院舉辦職場暴力相關教育訓練時間如表 4-1-2。

表 4-1-2、舉辦職場暴力相關教育訓練時間

| 醫院            | 職場暴力教育訓練時間 |      |      |       |    |
|---------------|------------|------|------|-------|----|
|               | 每年一次       | 半年一次 | 每季一次 | 不定時舉辦 | 其他 |
| 臺北市中山醫院       |            |      |      | V     |    |
| 臺北市聯合醫院(中興醫院) |            |      |      | V     |    |
| 臺北市國泰醫院       |            | V    |      |       |    |
| 三總松山分院        |            |      |      | V     |    |
| 臺北市聯合醫院(忠孝醫院) |            |      |      | V     |    |

表 4-1-2、舉辦職場暴力相關教育訓練時間

|               | 職場暴力教育訓練時間 |      |      |       |              |
|---------------|------------|------|------|-------|--------------|
|               | 每年一次       | 半年一次 | 每季一次 | 不定時舉辦 | 其他           |
| 臺北市聯合醫院(陽明醫院) |            |      |      | V     |              |
| 郵政醫院          |            |      |      |       | 未填           |
| 宏恩醫院          |            |      |      | V     |              |
| 中國附醫臺北分院      | V          |      |      |       |              |
| 西園醫院          |            | V    |      |       |              |
| 中心綜合醫院        |            | V    |      |       |              |
| 臺北馬偕醫院        |            | V    |      |       |              |
| 臺北市振興醫院       |            | V    |      |       |              |
| 新光醫院          |            |      |      | V     |              |
| 臺北市聯合醫院(婦幼醫院) |            | V    |      |       |              |
| 景美醫院          |            | V    |      |       |              |
| 台安醫院          |            |      | V    |       |              |
| 康寧醫院          |            |      |      | V     |              |
| 臺北關渡醫院        |            | V    |      |       |              |
| 三總北投分院        |            |      |      |       | V<br>(約每月一次) |
| 和信醫院          |            |      |      | V     |              |
| 三軍總醫院         |            | V    |      |       |              |
| 臺北長庚          | V          |      |      |       |              |
| 仁濟醫院          | V          |      |      |       |              |
| 臺北市聯合醫院(松德院區) |            | V    |      |       |              |
| 臺北榮總          | V          |      |      |       |              |
| 北醫附醫          |            | V    |      |       |              |
| 博仁綜合醫院        | V          |      |      |       |              |
| 臺北市聯合醫院(仁愛院區) | V          |      |      |       |              |
| 台大醫院          |            |      |      | V     |              |
| 總和            | 6          | 11   | 1    | 10    | 2            |

### 三、 職場暴力處理標準流程

本次調查結果本市轄內醫院僅中正區某一間醫院尚未制定職場暴力處理標準流程，除將依「職業安全衛生設施規則」第 324-3 條通知限期改善外，並提供勞動部勞動及職業安全衛生研究所制定之「職場暴力預防指引參考資料」及臺北市政府勞動局網站之百寶箱下載「執行職務遭受不法侵害預防計畫」（網址：<http://bola.gov.taipei/>；首頁 > 業務服務 > 勞動服務 > 職業安全衛生服務專區）。

### 四、 護理人員之年齡、教育程度、職場特質、職場暴力與健康狀態之分佈

護理人員樣本中男性平均年齡 35.3 歲 (SD=8.9)，女性平均年齡 34.7 歲 (SD=9.5)；教育程度以「大學/技術學院」和「專科」為主；工作時段以夜班及輪班為大多數；男性平均每天工時 9.5 小時 (SD=1.4)，女性平均每天工時 8.7 小時 (SD=1.3)。

護理人員在最近 12 個月曾在工作時遭遇的暴力型態以「言語暴力」最為普遍，其次為「言語暴力」。依男女性區分，可發現男性護理人員遭受「言語暴力」之盛行率為 78.3%、「言語暴力」之盛行率為 47.8%、「肢體暴力」之盛行率為 73.9%、「性騷擾」之盛行率為 30.4%，有上述任一種形式職場暴力之盛行率為 87.0%；而女性護理人員之「言語暴力」之盛行率為 65%、「心理暴力」之盛行率為 32.6%、「肢體暴力」之盛行率為 27.1%、「性騷擾」之盛行率為 13.1%，而有上述任一種形式暴力之盛行率為 68.4%。

在健康狀態方面，女性護理人員自覺健康不好有 15.8%，工作

不滿意有 12.8%；男性護理人員自覺健康不好有 26.1%，工作不滿意有 8.7%；詳如下表 4-1-3。

表 4-1-3、護理人員之年齡、教育程度、職場特質、職場暴力與健康狀態之分佈(依性別區分)

| 變項             | 女性 (n=595) |       | 男性 (n=23) |       |
|----------------|------------|-------|-----------|-------|
|                | n          | %/SD  | n         | %/SD  |
| 年齡：平均值 (標準差)   | 34.7       | 9.5   | 35.3      | 8.9   |
| 護理總年資          | 12.3       | 9.3   | 9.0       | 6.8   |
| 教育程度           |            |       |           |       |
| 護校             | 20         | 3.4%  | 0         | 0     |
| 專科             | 209        | 35.1% | 3         | 13.0% |
| 大學/技術學院        | 328        | 55.1% | 14        | 60.9% |
| 碩士             | 38         | 6.4%  | 5         | 21.7% |
| 博士             | 0          | 0     | 1         | 4.3%  |
| 工作時段           |            |       |           |       |
| 固定白天班          | 184        | 30.9% | 1         | 4.3%  |
| 夜班及輪班          | 411        | 69.1% | 22        | 95.7% |
| 每天工時：平均值 (標準差) | 8.7        | 1.3   | 9.5       | 1.4   |
| 工作控制           | 65.9       | 7.1   | 66.8      | 7.5   |
| 工作心理負荷         | 20.5       | 2.8   | 21.7      | 3.4   |
| 職場正義           | 19.8       | 3.0   | 20.0      | 2.6   |
| 工作體力負荷 (有)     | 492        | 82.7% | 23        | 100%  |
| 言語暴力 (有)       | 387        | 65.0% | 18        | 78.3% |
| 心理暴力 (有)       | 194        | 32.6% | 11        | 47.8% |
| 肢體暴力 (有)       | 161        | 27.1% | 17        | 73.9% |
| 性騷擾 (有)        | 78         | 13.1% | 7         | 30.4% |
| 任一型式之暴力 (有)    | 407        | 68.4% | 20        | 87.0% |
| 自覺健康狀況不好       | 94         | 15.8% | 6         | 26.1% |
| 工作不滿意          | 76         | 12.8% | 2         | 8.7%  |

## 五、 職場暴力來源

職場暴力的種類依文獻探討可分為「肢體暴力」、「言語暴力」、「心理暴力」及「性騷擾」四種，分別探究其暴力主要來源可以發現，各種職場暴力主要來源多為「病患或病患家屬」，而言語暴力、心理暴

力與性騷擾的來源仍有部分為「同事或督導/管理者」；詳如下表 4-1-4。

表 4-1-4、職場暴力主要來源

| 暴力種類 | 個案數 | 暴力主要來源  | 個案數(百分比)   |
|------|-----|---------|------------|
| 肢體暴力 | 178 | 病患或病患家屬 | 176(98.9%) |
|      |     | 同事      | 2(1.1%)    |
| 言語暴力 | 405 | 病患或病患家屬 | 356(87.9%) |
|      |     | 同事      | 39(9.6%)   |
|      |     | 督導或管理者  | 8(2.0%)    |
|      |     | 其他      | 2(0.5%)    |
| 心理暴力 | 205 | 病患或病患家屬 | 170(82.9%) |
|      |     | 同事      | 27(13.2%)  |
|      |     | 督導或管理者  | 6(2.9%)    |
|      |     | 其他      | 1(0.5%)    |
| 性騷擾  | 85  | 病患或病患家屬 | 69(81.2%)  |
|      |     | 同事      | 14(16.5%)  |
|      |     | 督導或管理者  | 2(2.4%)    |

## 六、心理社會安全氛圍

各醫院之「心理社會安全氛圍 (PSC)」測量之 Rwg 介於 0.75 至 0.94 間，表示醫院內部護理人員對於心理社會安全氛圍之感受均有一致之認同與相似之感受，進一步將計算各醫院之「心理社會安全氛圍」平均數，以代表其組織內部 PSC 之分數，表 4-1-5 則呈現出個醫院 PSC 之平均分數與標準差。

表 4-1-5、各醫院之心理社會安全氛圍量表 Rwg、平均分數與標準差

| 醫院            | 各醫院 PSC Rwg | PSC 平均分數 | PSC 標準差 |
|---------------|-------------|----------|---------|
| 臺北市中山醫院       | 0.84        | 33.74    | 3.87    |
| 臺北市聯合醫院(中興醫院) | 0.85        | 35.80    | 5.52    |
| 臺北市國泰醫院       | 0.84        | 34.25    | 5.27    |
| 三總松山分院        | 0.89        | 34.14    | 3.01    |
| 臺北市聯合醫院(忠孝醫院) | 0.83        | 34.61    | 5.66    |

表 4-1-5、各醫院之心理社會安全氛圍量表 Rwg、平均分數與標準差

| 醫院            | 各醫院 PSC Rwg | PSC 平均分數 | PSC 標準差 |
|---------------|-------------|----------|---------|
| 臺北市聯合醫院(陽明醫院) | 0.86        | 32.55    | 5.19    |
| 郵政醫院          | 0.82        | 35.40    | 5.57    |
| 宏恩醫院          | 0.79        | 30.50    | 6.45    |
| 中國附醫臺北分院      | 0.77        | 32.15    | 6.92    |
| 西園醫院          | 0.87        | 33.05    | 4.44    |
| 中心綜合醫院        | 0.91        | 34.85    | 2.83    |
| 臺北馬偕醫院        | 0.89        | 35.65    | 3.90    |
| 臺北市振興醫院       | 0.79        | 35.11    | 6.69    |
| 新光醫院          | 0.89        | 35.15    | 3.86    |
| 臺北市聯合醫院(婦幼醫院) | 0.90        | 35.70    | 4.03    |
| 景美醫院          | 0.94        | 37.05    | 1.35    |
| 台安醫院          | 0.88        | 35.67    | 4.17    |
| 康寧醫院(勞檢)      | 0.83        | 35.25    | 5.37    |
| 臺北關渡醫院        | 0.84        | 36.68    | 5.42    |
| 三總北投分院        | 0.86        | 34.85    | 4.76    |
| 和信醫院          | 0.80        | 34.29    | 6.21    |
| 三軍總醫院         | 0.90        | 33.95    | 3.49    |
| 臺北長庚          | 0.78        | 37.70    | 7.04    |
| 仁濟醫院          | 0.79        | 30.00    | 6.63    |
| 臺北市聯合醫院(松德院區) | 0.75        | 35.05    | 8.04    |
| 臺北榮總          | 0.82        | 34.67    | 5.22    |
| 北醫            | 0.88        | 34.40    | 4.43    |
| 博仁綜合醫院        | 0.80        | 33.65    | 6.17    |
| 臺北市聯合醫院(仁愛院區) | 0.86        | 34.45    | 4.63    |
| 台大醫院          | 0.82        | 34.83    | 5.70    |



## 第二節：推論統計部分

### 一、健康狀況與工作滿意狀況

討論有關職場暴力針對健康狀況與工作滿意狀況之複迴歸邏輯式(logistic regression)分析，並以統計模式校正性別、年紀、班別、每日工時、工作控制、工作心理負荷、工作體力負荷及職場正義，其結果顯示在四種暴力形式中，「心理暴力」分別對「健康狀態」與「工作滿意度」的相關最強。

表 4-2-1、健康狀況與工作滿意狀況之複迴歸邏輯式分析

|        | 自覺健康不佳 |                 | 工作不滿意 |                |
|--------|--------|-----------------|-------|----------------|
|        | OR     | (95%CI)         | OR    | (95%CI)        |
| 肢體暴力   | 1.98   | (1.20, 3.28)**  | 1.11  | (0.61, 2.01)   |
| 言語暴力   | 1.80   | (0.997, 3.24)*  | 1.84  | (0.91, 3.69)   |
| 心理暴力   | 2.72   | (1.70, 4.43)*** | 2.12  | (1.21, 3.71)** |
| 性騷擾    | 2.46   | (1.37, 4.41)**  | 2.05  | (1.05, 4.01)*  |
| 任一職場暴力 | 1.50   | (1.24, 1.82)*** | 1.31  | (1.05, 1.64)*  |

註 1：\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

註 2：統計模式校正性別、年紀、班別、每日工時、工作控制、工作心理負荷、工作體力負荷及職場正義

若使用多階層統計分析討論「心理社會安全氛圍 (PSC)」對職場暴力下「工作滿意程度」和「自覺健康情況」的影響；因「工作滿意程度」(ICC：2.66%，p=0.219)未達顯著標準，以下分析僅以「自覺健康情況」(ICC：9.19%，p=0.004)作為依變項分析，並使用 intercept as outcome 之多階層統計模式。如表 4-2-2。

表 4-2-2、自覺健康情況對職場暴力及心理社會安全氛圍之複迴歸邏輯式分析

|                    | 自覺健康佳 |                        | 自覺健康不佳 |                        |
|--------------------|-------|------------------------|--------|------------------------|
|                    | OR    | (95%CI)                | OR     | (95%CI)                |
| Level-1            |       |                        |        |                        |
| 任一職場暴力             | 2.00  | (1.09, 3.64)*          | 2.07   | (1.126, 3.804)*        |
| Level-2            |       |                        |        |                        |
| PSC                |       |                        | 0.75   | (0.656, 0.863)***      |
| Variance component |       | 0.31*                  |        | 0.186                  |
| ICC                |       | (0.31/0.31+3.29)=0.086 |        | (0.18/0.18+3.29)=0.053 |

註 1：\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

註 2：統計模式校正 Level-1 性別、年紀、班別、每日工時、工作控制、工作心理負荷、工作體力負荷及職場正義

表 4-2-2 顯示當組織心理社會安全氛圍較高時，對於職場暴力對工作者其自身健康情況影響是有關連程度，即當醫院提高心理社會安全氛圍時，可降低工作者因職場暴力造成自覺健康程度不佳的風險。

## 第五章 結論與建議

本報告針對臺北市轄內醫療保健服務業之職場暴力盛行率情形進行調查，統計護理人員所暴露之職場暴力類型與樣態，各院針對職場暴力採取之因應或預防措施，綜合分析結果之結論及建議如下：

### 一、結論：

(一) 經調查結果發現，臺北市轄內醫院之男性護理人員遭受言語暴力之盛行率 78.3%、心理暴力 47.8%、肢體暴力盛行率 73.9%、性騷擾 30.4%，有上述任一種形式職場暴力之盛行率為 87.0%；女性護理人員之言語暴力盛行率為 65.0%、心理暴力 32.6%、肢體暴力盛行率 27.1%、性騷擾 13.1%，上述任一種形式暴力之盛行率為 68.4%。而上述資料與勞動部勞動及職業安全衛生研究所於 2010 年進行的「工作環境安全衛生狀況認知調查」中「在生物及醫學專業職業族群」職場暴力盛行率遠高於其他行業的工作者結果一致。

(二) 本市轄內各醫院之護理人員所遭遇到的「言語暴力」問題最普遍，而「心理暴力」次之。上述資料與國外研究大致類似(Demir & Rodwell, 2012; Lehto, 2004; Lo et al., 2012; Parent-Thirion et al., 2012)，顯示好發職場暴力問題的職業族群大多有下列特質：需要和民眾或顧客頻繁接觸、該行業工作內容必須處理顧客不良行為、負面情緒或是其他身心困擾問題(Harrell, 2011; Langeland, 2012; Parent-Thirion et al., 2012; Venema & Klauw, 2012)，而護理人員則成為受到職場暴力的高危險群。

(三) 護理人員面對職場暴力主要來源以病患或病患家屬居多，此屬於「外部來源」的暴力；但是有部分職場暴力的來源為「同事或督導/管理者」，顯示出護理人員不僅是面對外部的職場暴力，更有可能會面對內部來源的職場暴力。換言之，各醫院針對職場暴力的問題，若能健全職場暴力之相關管理程序、疏通申訴管道、有效處理案件事故、制定後續輔導機制，讓護理人員除面對偶然的「外部職場暴力」有所解決外，更無「內部職場暴力」之後顧之憂。

(四) 依據國外研究發現受到職場暴力之受僱者，有自覺健康不佳(Christiansen & Nielsen, 2010; Vie et al., 2011)及在工作滿意度低落的結果(Estryn-Behar et al., 2008; Lo et al., 2011; Wang et al., 2006; Willness, 2007)，本市轄內的醫護人員也呈現相同的結果，顯示曾遭遇職場暴力問題護理人員對工作的不滿意較未遭遇職場暴力者高，也間接影響其離職意願。換言之，如何讓職場暴力的情況改善，也是各醫院降低護理人員的離職流動、減少護理人員招募及教育訓練所需時間和經費的方法之一。

(五) 本次調查結果發現，職場暴力對於工作滿意度的影響並未有醫院之間的差異，並且「心理社會安全氛圍 (PSC)」對於「工作滿意度」未有顯著的影響，其原因可能為調查對象均為「在職」的護理人員，可能對於不良的工作職場心理危害（例如職場暴力）大多已經能夠調適此狀況，而有健康工人效應，以致於職場暴力對於護理人員工作不滿意的影響未呈現顯著差異與影響。

(六) 依據國外研究顯示出組織的心理社會安全氛圍能夠降低不良危害對於工作者健康的影響(Bailey, Dollard, McLinton, & Richards, 2015; Dollard & Neser, 2013; Idris, Dollard, Coward, & Dormann, 2012)。

本研究針對本市轄內醫院提出相仿的假設，提高各醫院的心理社會安全氛圍也確實可以降低職場暴力對於自覺健康不佳的影響，並且當醫院有比較佳的心理社會安全氛圍時，可顯著減少職場暴力對健康影響的風險，對護理人員提供保護的作用。當組織心理安全氛圍的程度較高時，內部的工作者除了有較好的工作環境，更避免了社會心理因素危害所造成工作者健康損耗。而組織之心理安全氛圍涵蓋「組織參與」、「組織溝通」、「管理者對此議題的重視」和「管理層的承諾」等，未來醫院應就職場暴力的議題，除了高層須了解與重視外，針對職場暴力的定義加強教育訓練，全院共同參與並建立溝通管道及有效處理回應，將有效減低醫護人員健康的傷害。

## 二、研究限制：

- (一) 本研究設限於橫斷性資料，我們無法斷定職場暴力與護理人員自評健康與工作不滿意之因果關係，亦無法排除「社會選擇」的作用（例如，因應能力較弱或健康狀態較差的護理人員者，較容易淪為職場暴力受害者）；或是「健康工作者效應」（例如，留在職場的護理人員，對職場暴力較為有容忍性與耐受度），使得本調查發現的相關受到低估。未來調查可採長期追蹤之研究設計，以瞭解職場暴力經歷對於護理人員身心健康之長期影響。
- (二) 本研究的統計分析模型雖已控制年齡、工作班別、工時及職場特質等變項，但仍有其他職場特質或受僱者個人特質可能影響職場暴力的發生與壓力反應，進而影響我們對職場暴力與護理人員自評健康及工作滿意度關連性之估算。
- (三) 研究以自評方式測量遭受之職場暴力，但是是否遭受到職場暴力行為，

其感受會因受試者的主觀感受而有所差異，因此可能造成填答上的偏差。面對同一件事件，工作者的主觀詮釋與壓力因應之差異，是影響其身心健康狀況的重要因素(Vie et al., 2011)。

- (四) 本研究調查均為在職的護理人員，有可能因為健康工人效應而低估了職場暴力對於護理人員工作滿意度與健康的影響。

### 三、建議：

目前我國職業安全衛生設施規則第324-3條暨職業安全衛生法第6條第2項第3款已明文規定，雇主對預防執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，其內容包含危害辨識及評估、適當配置作業場所、依工作適性適當調整人力、建構行為規範、辦理危害預防及溝通技巧之訓練、建立事件之處理程序及執行成效評估及改善等。雖言為預防措施，實為「PDCA」的改進循環，一般事業單位在執行上可參照職場暴力預防指引參考資料辦理，配合本處 104 年實際執行檢查業務的經驗，有下述幾點建議事項：

- (一) 一般職場暴力人民申訴案件多半為「外部職場暴力」，與本研究發現各種職場暴力主要來源多為「病患或病患家屬」一致。雖法令要求雇主預防工作者發生職場暴力採取相關措施，惟「外部職場暴力」實為刑事案件，無論是否有錄影、錄音或證人，皆須透過通報警察局受理後，方進行相關的調查，而現行職安衛相關法令僅能依事業單位所做的職場暴力預防措施，就書面記錄資料逐一檢視是否有違反法令，非依申訴個案進行檢查，往往達不到申訴人所希望雇主能就該個案事件照顧工作者職場安全的要求。此外，職場暴力預防指引為參考資料，雇主預防職場暴力之實際作為的強制要求，例如通報處理的權責等衍生所需的相關法令，建議

依個案彙整提供職業安全衛生署或中央主管機關參考。

(二) 依據職場暴力預防指引提出職場暴力的形式，主要為言語暴力、肢體暴力、心理暴力及性騷擾四大類型。自民國 94 年 2 月 5 日性騷擾防治法上路後，各縣市行政機關分別成立權責相關所屬機關，並依個案身份(學生、職場工作者或路人等)、事件明確程度(加害人、事件經過)制定處理流程，並依所屬權責臚列處理單位(學校、部隊、管轄區警察局等)，並依所設調查委員會完成案件的調查審理。反觀言語暴力、肢體暴力及心理暴力的案件，不僅沒有相關權責的處理流程及權責機關外，更提不出後續的心理輔導與職能重建部分，除非肢體暴力已確定造成職業傷害。未來建議邀集本府相關機關，共同制定通報處理程序，讓遭受重大職場暴力的工作者能藉此有心理輔導的機會或社福單位的幫忙。

(三) 職場暴力相關案例不論在醫院或其他事業單位個案數並不多，執行教育訓練宣導方面教材有限，如有可能應規劃相關教材、影片、海報或案例文宣，供事業單位宣導及輔導使用。



(四) 有關「內部來源的職場暴力」部分，往往因調查對象都是在職工作者而被低估，如何讓職場暴力這塊大浮冰海面下的問題真正的浮現和處理，尚待我們繼續努力。

職場暴力問題乃是影響工作者職場安全健康的重要議題，建議各方應重視此問題，督促工作場所落實相關規範，促進組織內的心理社會層面的安全氛圍，並

建立對職場暴力零容忍（zero tolerance）的政策與態度，以降低職場上不良的社會心理風險，確保工作者的安全健康(Dillon, 2012; Paniagua, Bond, & Thompson, 2009)。

最後，整理勞動局及本處後續輔導及檢查重點或策略如下：

| 項次 | 後續輔導及檢查重點或策略     | 說明   | 相關機關單位                          |
|----|------------------|--|---------------------------------|
| 一  | 制定「職場暴力防治法」相關法令  | 規範通報、處理、輔導等相關法令及權責機關   | 勞動部職業安全衛生署或中央主管機關訂定法令相關單位       |
| 二  | 制定職場暴力防治通報流程     | 依個案身份(學生、職場工作者或路人等)、事件明確程度(加害人、事件經過)制定處理流程,並依所屬權責臚列處理單位(學校、部隊、管轄區警察局等),並依所設調查委員會完成案件的調查審理,並處理後續心理輔導與職能重建等。 | 臺北市政府教育局、衛生局、警察局及勞動局等及各機關中央指導機關 |
| 三  | 相關教育訓練教材、宣導及輔導文宣 | 規劃相關教材、影片、海報或案例文宣  | 臺北市政府衛生局、勞動局(含勞動檢查處)            |



## 第六章 參考文獻

- Alexy, E. M., & Hutchins, J. A. (2006). Workplace violence: a primer for critical care nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 18(3), 305-312. doi:10.1016/j.ccell.2006.05.014
- Aytac, S., Bozkurt, V., Bayram, N., Yildiz, S., Aytac, M., Akinci, F. S., & Bilgel, N. (2011). Workplace violence: a study of Turkish workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17(4), 385-402.
- Bailey, T. S., Dollard, M. F., McLinton, S. S., & Richards, P. A. (2015). Psychosocial safety climate, psychosocial and physical factors in the aetiology of musculoskeletal disorder symptoms and workplace injury compensation claims. *Work & Stress*(ahead-of-print), 1-22.
- Baron, R. A., & Neuman, J. H. (1996). Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive behavior*, 22(3), 161-173.
- Bentley, T. A., Forsyth, D., Tappin, D., & Catley, B. (2011). Report on the 2011 New Zealand Workplace Violence Survey. Available at SSRN 1889053 Healthy Work Group, School of Management, Massey University.
- Bureau of Labor Statistics, D. o. L. (2006). Survey of Workplace Violence Prevention, 2005. Survey of Workplace Violence Prevention(Available at: <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osch0033.pdf>).
- Caruso, G. M. (2013). Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being: Addressing Process and Context: LWW.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). Violence at work: International Labour Organization.
- Cheng, Y., Huang, H. Y., Li, P. R., & Hsu, J. H. (2011). Employment insecurity, workplace justice and employees' burnout in Taiwanese employees: a validation study. *Int J Behav Med*, 18(4), 391-401. doi:10.1007/s12529-011-9152-y
- Cheng, Y., Luh, W. M., & Guo, Y. L. (2003). Reliability and validity of the Chinese version of the Job Content Questionnaire in Taiwanese workers. *Int J Behav Med*, 10(1), 15-30.
- Choi, E. S., Jung, H. S., Kim, S. H., & Park, H. (2010). [The influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among Korean employees]. *J Korean Acad Nurs*, 40(5), 650-661. doi:10.4040/jkan.2010.40.5.650
- Christiansen, R. H., & Nielsen, H. O. (2010). Negative health outcomes resulting from bullying in the workplace. *European Working Conditions Observatory (EWCO)* (Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2009/12/DK0912019I.htm>). Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2009/12/DK0912019I.htm>
- Clark, C., Ryan, L., Kawachi, I., Canner, M. J., Berkman, L., & Wright, R.

J. (2008). Witnessing community violence in residential neighborhoods: a mental health hazard for urban women. *Journal of Urban Health*, 85(1), 22-38.

Couto, M. T., Lawoko, S., & Svanstrom, L. (2009). Exposure to workplace violence and quality of life among drivers and conductors in Maputo city, Mozambique. *Int J Occup Environ Health*, 15(3), 299-304.

Demir, D., & Rodwell, J. (2012). Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 376-384. doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01472.x

Dillon, B. L. (2012). Workplace violence: impact, causes, and prevention. *Work*, 42(1), 15-20. doi:10.3233/wor-2012-1322

Dollard, M. (2007). Psychosocial safety culture and climate; definition of a new construct. Adelaide: Work and Stress Research Group, University of South Australia.

Dollard, M. F., & Karasek, R. A. (2010). Building psychosocial safety climate. *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*, 1, 208.

Dollard, M. F., & Nesar, D. Y. (2013). Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries. *Social Science & Medicine*, 92, 114-123.

Estrada, F., Nilsson, A., Jerre, K., & Wikman, S. (2010). Violence at Work—The Emergence of a Social Problem. *Journal of Scandinavian studies in criminology and crime prevention*, 11(1), 46-65.

Estryn-Behar, M., van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., & Hasselhorn, H. M. (2008). Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)*, 58(2), 107-114. doi:10.1093/occmed/kqm142

Hader, R. (2008). Workplace Violence Survey 2008. Unsettling findings: employees safety isn't the norm in our healthcare settings. *Nursing Management*, 39(7), 13-19.

Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 353.

Hansen, A. M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H., & Orbaek, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *J Psychosom Res*, 60(1), 63-72. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.06.078

Harrell, E. (2011). Workplace Violence, 1993-2009. National Crime Victimization Survey and the Census of Fatal Occupational Injuries. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics (Available at: [www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2377](http://www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2377)). Retrieved from <https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/recognition.html>

Heames, J., & Harvey, M. (2006). Workplace bullying: A cross-level assessment. *Management Decision*, 44(9), 1214-1230. Hoel, H., & Cooper, C. L.

(2000). Destructive conflict and bullying at work: Manchester School of Management, UMIST Manchester.

Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Geneva: International Labour Organization.

Idris, M. A., Dollard, M. F., Coward, J., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job demands and worker psychological health. *Safety science*, 50(1), 19-28.

ILO/ICN/WHO/PSI. (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.

ILO. (2014). Psychosocial risks and work-related stress. 2015.04.16 取自 [http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS\\_108557/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm).

Johnson, J. V. (2008). Globalization, Workers' Power and the Psychosocial Work environment-is the demand-control-support Model Still Useful in a Neoliberal Era? *SJWEH Supplements*(6), 15-21.

Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84-90. Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T. W., & Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health*, 50(2), 201-207.

Karasek, R. (2008). Low Social Control and Physiological deregulation-the stress-disequilibrium Theory, Towards a New demand-control Model. *SJWEH Supplements*(6), 117-135.

Kauppinen, K., & Tuomola, T. (2008). Work-related violence, bullying, and sexual harassment Promoting health for working women (pp. 161-182): Springer.

Lallukka, T., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2011). Workplace bullying and subsequent sleep problems--the Helsinki Health Study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 37(3), 204-212.

Langeland, B. T. (2012). Positive trends in working conditions and occupational health. *European Working Conditions Observatory (EWCO)*, 12. Retrieved from [http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/NO1210019D/NO1210019D\\_1.htm](http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/NO1210019D/NO1210019D_1.htm)

LeBlanc, M. M., & Kelloway, E. K. (2002). Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 444.

Lehto, A.-M. (2004). Violence, bullying and harassment in the workplace. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007

Lo, T. W., Chappell, D., Kwok, S. I., & Wu, J. (2011). Workplace Violence

in Hong Kong, China: Nature, Impact, and Preparedness. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. doi:10.1177/0306624x11414545

Lo, T. W., Chappell, D., Kwok, S. I., & Wu, J. (2012). Workplace violence in Hong Kong, China: nature, impact, and preparedness. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 56(6), 955-975. doi:10.1177/0306624x11414545

Martino, V. d. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector: Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an Additional Australian Study*. Geneva, Switzerland: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Retrieved from <http://www.hrhresourcecenter.org/node/29>

Mayhew, C., & Chappell, D. (2007). Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *Int J Law Psychiatry*, 30(4-5), 327-339. doi:10.1016/j.ijlp.2007.06.006

Milczarek, M. (2010). *Workplace violence and harassment: a European picture*: Publications Office of the European Union.

Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., Philip, P., Acquarone, D., . . . Vital, N. (2011). Workplace bullying and psychotropic drug use: the mediating role of physical and mental health status. *Annals of Occupational Hygiene*, 55(2), 152-163. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=21177264>

NIOSH. (2006). *Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs*. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health.

Paniagua, H., Bond, P., & Thompson, A. (2009). Providing an alternative to zero tolerance policies. *Br J Nurs*, 18(10), 619-620, 622-613.

Parent-Thirion, A., Vermeulen, G., van Houten, G., Lyly-Yrjänäinen, M., Biletta, I., & Cabrita, J. (2012). *Fifth European Working Conditions Survey - Overview report*. 57-59. Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1182.htm>

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef11821.htm>

Park, J. B., Nakata, A., Swanson, N. G., & Chun, H. (2013). Organizational factors associated with work-related sleep problems in a nationally representative sample of Korean workers. *Int Arch Occup Environ Health*, 86(2), 211-222. doi:10.1007/s00420-012-0759-3

Pedersen, H. S., & Christiansen, R. H. (2005). *Violence or harassment at work*. Centre for Alternative Social Analysis (CASA), (Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/09/DK0509NU03.htm>). Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/09/DK0509NU03.htm>

Pilch, I., & Turska, E. (2014). Relationships Between Machiavellianism, Organizational Culture, and Workplace Bullying: Emotional Abuse from the Target's and the Perpetrator's Perspective. *Journal of Business Ethics*, 1-11.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence

toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=20487182>

Salin, D. (2015). Risk factors of workplace bullying for men and women: the role of the psychosocial and physical work environment. *Scandinavian journal of psychology*, 56(1), 69-77.

Schat, A. C., & Kelloway, E. K. (2000). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *J Occup Health Psychol*, 5(3), 386.

Spector, P. E., Coulter, M. L., Stockwell, H. G., & Matz, M. W. (2007). Perceived violence climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences. *Work & Stress*, 21(2), 117-130.

Stavroula, L., & Aditya, J. (2010). Health Impact of the Psychosocial Hazards of Work: An Overview. World Health Organization, Geneva, Switzerland: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.

Steffgen, G. (2008). Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 58(4), 285-295. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2008.09.011>

Takaki, J., Taniguchi, T., Fukuoka, E., Fujii, Y., Tsutsumi, A., Nakajima, K., & Hirokawa, K. (2010). Workplace bullying could play important roles in the relationships between job strain and symptoms of depression and sleep disturbance. *J Occup Health*, 52(6), 367-374. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=20944438>

Venema, A., & Klauw, M. v. d. (2012). Impact of workplace violence on employees. European Working Conditions Observatory, EWCO (Available at: <http://eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/other/impact-of-workplace-violence-on-employees>). Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2012/01/NL1201019I.htm>

Vie, T. L., Glaso, L., & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *J Psychosom Res*, 70(1), 37-43. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=21193099>

Wang, P. X., Wang, M. Z., Bai, Q., Jia, C. F., Lan, Y. J., Wang, Z. M., & Luan, R. S. (2006). [Path analysis on workplace violence affecting work ability, job satisfaction and turnover intent in health professionals in Shangqiu City]. *Wei Sheng Yan Jiu*, 35(6), 785-788.

Willness, C. R. (2007). A META-ANALYSIS OF THE ANTECEDENTS AND CONSEQUENCES OF WORKPLACE SEXUAL HARASSMENT. *Journal of Personnel Psychology*, 60(1), 127. Retrieved from [http://muse.lib.ntu.edu.tw:8080/1cate/?genre=article&volume=60&issue=1&page=127&issn=0031-5826&date=2007&aulast=Willness&auinit=CR&title=Journal+of+Personnel+Psychology&atitle=A+META%E2%80%90ANALYSIS+OF+THE+ANTECEDENTS+AND+CONSEQUENCES+OF+WORKPLACE+SEXUAL+HARASSMENT&id=doi%3A10.1111%2Fj.1744-6570.2007.00067.x&sid=google%3A&rfr\\_id=info%3Asid%2Fgoogle.com%3A](http://muse.lib.ntu.edu.tw:8080/1cate/?genre=article&volume=60&issue=1&page=127&issn=0031-5826&date=2007&aulast=Willness&auinit=CR&title=Journal+of+Personnel+Psychology&atitle=A+META%E2%80%90ANALYSIS+OF+THE+ANTECEDENTS+AND+CONSEQUENCES+OF+WORKPLACE+SEXUAL+HARASSMENT&id=doi%3A10.1111%2Fj.1744-6570.2007.00067.x&sid=google%3A&rfr_id=info%3Asid%2Fgoogle.com%3A)

王佳雯, 鄭雅文, 李論昇, & 徐傲暉. (2010). 職場社會心理危害調查監測制度之國際概況. [An International Overview of National Surveys for Psychosocial Hazards at Work]. *臺灣公共衛生雜誌*, 29(6), 551-560.

李素幸, 莊侑哲, 謝正悅, & 蔡朋枝. (2008). 歐盟專家提出的新興社會心理危害因素. *工業安全衛生*(231), 60-66.

李選, 白香菊, & 顏文娟. (2010). 台灣護理人員職場暴力經驗及其相關因素研究. [Nurse Violence in the Workplace: A Study of Experiences and Related Factors in Taiwan]. *護理雜誌*, 57(2), 61-69.

林小玲, 尹祚芊, & 黃惠美. (2012). 某醫學中心護理工作職場暴力評估之研究. [The Evaluation of Nursing Workplace Violence in a Medical Center]. *榮總護理*, 29(2), 176-186.

林洺秀, & 郭智宇. (2013). 工作環境安全衛生狀況認知調查-2013年勞工安全衛生研究報告, 計畫編號 IOSH102-M306.

勞動部職業安全衛生署. (2014). 執行職務遭受不法侵害預防指引. Retrieved from <http://www.osha.gov.tw/upload/cht/attachment/290e537e6799a19a16ba963ba147d2a1.pdf>

邊立中, 鄭雅文, 陳怡欣, & 陳秋蓉. (2014). 職場暴力盛行率與受雇者健康狀況之相關. [The Prevalence of Workplace Violence and Its Association with the Health Status of Taiwanese Employees]. *臺灣公共衛生雜誌*, 33(1), 36-50. doi:10.6288/tjph201433102088