

# 科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

## 醫療職場暴力之性別分析與防治策略(A02)

計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 104-2629-B-038-002-  
執行期間：104年08月01日至105年07月31日  
執行單位：臺北醫學大學公共衛生學系

計畫主持人：陳叡瑜  
共同主持人：呂淑好

中華民國 105 年 11 月 28 日

中文摘要：隨著「性別工作平等法」實施及國內性別主流化的發展，女性積極投入職場的同時，暴露於職場暴力的機會亦可能隨之增加。本研究利用前期計畫已經發展且信效度良好之問卷，以台灣北部三家醫院員工為對象，調查醫療職場之各類型暴力在性別與部門的盛行率差異及其影響因素，提供醫療院所實施暴力防制計畫之參考。本研究共收集504分有效問卷，樣本中有72位(14.3%)男性和432位(85.7%)女性，樣本性別不平衡來自於母群本身的性別分布差異和職別差異。研究結論與建議：

1. 過去一年曾遭受言語暴力的盛行率男女性分別為38.9%和49.5%；遭受身體暴力的盛行率男女性分別為4.2%和10.4%；遭受心理暴力的盛行率男女性分別為25.0%和33.3%；遭受性騷擾的盛行率男女性分別為6.9%和9.5%。各類暴力的盛行率，女性均高於男性，但因男性樣本數少，未達統計顯著性差異。
2. 各類型暴力加害者，兩性均以病患為最多，病患家屬次多，但約三成男性受到主管言語和心理暴力，而女性則有14.6%曾受到部門同事的性騷擾，這些性別差異在醫療職場暴力防制計畫應列入考量。
3. 以邏輯思迴歸分析職場暴力之發生和相關影響因素，結果顯示，急診部、外科部和門診部相較於行政部門有顯著較高的職場暴力風險；覺得環境較安全者，職場暴力風險約為不認為安全者的一半；情緒和工作壓力得分較差者，有顯著較高的遭受職場暴力風險。
4. 本研究發現，受訪者的情緒和工作壓力得分越負向的受訪者，遭受暴力的風險越高；儘管病患和家屬為主要的暴力來源，然主管對男同事的言語、心理暴力，以及部門同事對女性員工的性騷擾也不在少數，顯示職場應強化組織氛圍與員工心理健康促進，以降低暴力之發生率。
5. 鑒於醫療院所場域之性別比例不平衡，且部門及職別多，進階分析時男性樣本數過少，建議未來可以擴大醫院類型與研究樣本數，將使研究結果更有利於實務應用。

中文關鍵詞：醫療院所、職場暴力、言語暴力、心理暴力、身體暴力、性騷擾、性別分析

英文摘要：The amendment of the Act of Gender Equality in Employment and the development of gender mainstreaming have encouraged women to be dedicated to work, which may also increase the chance of women being exposed to workplace violence. This study aims at gender analysis on workplace violence in medical care institutions, and providing suggestions on of workplace violence preventing interventions.

Data of a self-reported questionnaire were collected from 504 employees in three hospitals in Northern Taiwan.

The major results were as follows:

1. The prevalence of workplace violence in the past 12 months for male and female respectively were: the verbal violence 38.9% and 49.5%, the physical violence 4.2% and 10.4%, the psychological threat 25.0% and 33.3%, and sexual harassment 6.9% and 9.5%. Although the prevalence of all kinds of violence were higher in female subjects, a

significant difference within male and female was not found in each kind of violence because of small sample size in male subjects.

2. The most common offenders were patients and their family members, but about 30% male violence victims were suffered the verbal violence and psychological threat from their supervisors, and about 15% female violence victims were suffered the sexual harassment from their colleague. These findings were important and must be concerned in future violence prevention programs.

3. The multiple logistic regression model showed the risk of total violence in emergency, surgical and outpatient departments were significant higher than administrative department (OR=3.62, 3.57 and 5.24 ) Respondents with worse results in work-related, psychological, and environmental factors showed a higher risk in suffering violence.

4. The gender difference in violence prevention should be pay attention. To strengthen the organizational climate and environmental safety measures in violence prevention programs is recommended.

英文關鍵詞： medical institution, workplace violence, verbal violence, physical violence, psychological violence, sexual harassment, gender analysis

## 壹、前言

產業轉移，導致以工業和農業工作環境中的物理性、化學性、生物性及人性危害預防為主軸的傳統職業衛生工作受到挑戰。根據主計處之統計資料，目前我國的產業結構，服務業人口高達七成以上，服務業員工有相當高的風險會遭受顧客、服務對象或其他相關人士之肢體攻擊、言語侮辱、恐嚇、威脅等霸凌或暴力事件，致發生精神或身體上的傷害，甚而危及性命等。依歐盟、國際勞工組織、英、美等國之職場暴力預防相關指引，職場暴力大致分為肢體暴力、語言暴力、心理暴力與性騷擾等四類，各國文獻均指出，醫療保健服務業尤其是職場暴力的高風險族群，根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所（以下簡稱勞安所）於二〇一三年進行的「工作環境安全衛生狀況認知調查」，我國各行業工作環境安全衛生狀況觀測結果顯示，男性暴露於暴力工作環境的比率依序為身體暴力(1.60%)、心理暴力(4.26%)、語言暴力(8.22%)、性騷擾(0.60%)。女性暴露於暴力工作環境的比率依序為身體暴力(0.84%)、心理暴力(4.82%)、性騷擾(2.28%)、語言暴力(8.63%)；其中醫療保健及社會工作服務業的男性與女性工作者經歷職場暴力的比率分別為：身體暴力(6.64%、4.26%)、心理暴力(6.78%、7.97%)、語言暴力(11.70%、16.61%)、性騷擾(0.28%、4.74%)。不論暴露於哪類暴力行為，醫療業均高於全產業平均，且女性高於男性。

職場暴力的發生原因除了員工個人特質因素外，工作的因素是重要的影響因子，包括：工作環境、工作條件、工作方式、是否接觸顧客，以及監督/管理者和員工之間的互動關係等。我國近年醫療業及服務業頻傳勞工遭暴力威脅、毆打或傷害事件，此等暴力行為，嚴重者甚構成不法侵害行為。經歷職場暴力事件員工會產生負向情緒、影響個人健康、阻礙團隊運作、降低醫療照顧品質及病人安全。醫療場所的暴力事件以急診和精神科發生頻率最高，就職務分，以護理人員最容易發生。因此，國內關於醫療職場暴力的研究也多以護理人員為對象，並以急診和精神科為多，較少以整個醫院各部門人員為對象進行調查，也缺少較大規模跨各級醫院的調查，對於國內各類醫療從業人員的暴力盛行率缺乏具代表性的資料，也極少探討性別間暴力暴露頻率與原因的差異，因此提出本研究，期能有助於未來國內的職場暴力預防工作。

## 貳、研究目的

本研究利用前期計畫已經發展且信效度良好之結構式問卷，本年度抽樣調查醫療職場之各類型暴力在性別與部門的盛行率差異及其影響因素，期能提供醫療職場暴力預防之參考。

### 叁、文獻探討

#### (一)、職場暴力的定義

職場暴力 (workplace violence) 在世界各國勞工衛生相關組織機構之定義大同小異，其中國際勞工組織 (International Labour Organization, ILO) 將其定義為「與工作有關，而導致人員受到攻擊、威脅或身心受傷」(錢葉忠 2009)。我國勞工安全研究所將職場暴力區分為「肢體暴力、言語暴力、心理暴力、性騷擾」等四類(徐傲暉、巫宇舜 2011)。中山醫學大學李教授團隊 (2010) 將職場暴力區分為「身體層面暴力(如身體遭受襲擊等)及精神層面暴力(如言語辱罵、威脅／滋擾、性騷擾、種族歧視)」等二類；弘光科技大學錢教授 (2009) 認為職場暴力包括「暴力行為、暴力態度及言語威脅／辱罵」等。

「性別工作平等法」定義性騷擾為下列二者之一：「受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現」及「雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件」。而暴力的定義，目前我國僅於「家庭暴力防治法」定義「家庭暴力：指家庭成員間實施『身體或精神上不法侵害之行為』」。

總括而言，職場暴力包括來自工作上所接觸各種人士的言語侮辱與威脅、肢體侵犯或攻擊、性騷擾，以及其它表現出不尊重工作者、影響工作者情緒之言語、動作或行為，並可能對工作者身體與心理健康造成負面傷害、導致工作者輕重傷、降低工作效率、甚或危及其生命財產安全 (Yagil 2008)。

職場暴力(workplace violence)是個全球性的問題，世界衛生組織指出，每年全球有超過一百三十萬人因遭受暴力而死亡(WHO,2002)，在廣泛的定義上國際勞工組織(International Labour Organization ,ILO)表示職場暴力指與工作有關導致人員受到攻擊、威脅或是身心受傷(ILO)，歐洲共同體(European Community,歐盟前身)則定義為人員受到工作相關的虐待、威脅或是攻擊、並對他們的安全、福利或健康有所影響，美國職業暴力研究機構認為職場暴力是指任何對職員造成侵害的攻擊行為，使得工作環境造成敵

意以及對職員造成身心上的危害。(OSHA,2002)

## (二)、職場暴力的負面影響

過去在服務業的研究發現，遭受來自被服務者的無禮對待，會導致工作者產生憤怒與憂鬱等情緒，長期下來會讓工作者感覺廉價與被羞辱；有些工作者在遭受極度嚴重的侮辱後，甚至可能在多年後仍有記憶減退、焦慮、睡眠障礙等症狀(Yagil 2008)。直接暴露於職場騷擾與恐嚇，會導致腎上腺皮質醇濃度顯著下降(Hogh et al. 2012)。暴露職場暴力，也與抗憂鬱劑及抗焦慮劑之購買或使用有關(Madsen et al. 2011)。這些種種情緒或精神壓力，反應在工作上，則會降低工作滿意度、產生疏離感與逃避(Yagil 2008)。韓國的大規模工作條件調查發現，與工作有關的焦慮與憂鬱，與職場暴力顯著相關，其勝算比(odds ratio, OR)依序為4.1(信賴區間2.6-6.3)與4.6(信賴區間2.9-7.3)(Choi et al. 2010)。荷蘭的高學歷女性研究亦發現，職場暴力與工作疲勞有關(Verdonk et al. 2010)。

職場暴力除了與員工精神壓力與疾病有關外，甚至可能影響員工身體健康，造成聽力問題、頭痛、胃痛與消化問題等等症狀；某些因疾病或身體不適而非故意缺席的狀況，也已被證實與職場暴力有關(Baines and Cunningham 2011)。職場暴力若持續，可能終究導致高人員流動率、缺席率與怠工(Baines and Cunningham 2011)。由此可知，職場暴力防治是促進工作者身心健康、提升工作效率、避免工時損失的重要一環。

## (三)、醫療職場暴力的高盛行率

根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所(以下簡稱勞安所)於2010及2013年進行的「工作環境安全衛生狀況認知調查」顯示，各行業的四類型職場暴力盛行率在2013年都較2010年增加，而醫療保健服務業之增加趨勢較全產業明顯。由表一可見，不論暴露於哪類暴力行為，醫療業均高於全產業平均，且女性高於男性。

表一、2010,2013年醫療保健及社會工作服務業職場暴力盛行率之比較(單位：%)

2010(年份)	言語暴力		身體暴力		心理暴力		性騷擾	
行業別	男	女	男	女	男	女	男	女
醫療保健及社會工作服務業 (n=820)	6.11	10.61	0.86	3.61	4.80	2.07	0.11	2.49
全部行業 (n=18899)	6.56	7.64	0.86	3.01	3.76	0.58	0.35	1.86
2013(年份)	言語暴力		身體暴力		心理暴力		性騷擾	
行業別	男	女	男	女	男	女	男	女
醫療保健及社會工作服務業 (n=824)	11.70	16.61	6.64	4.26	6.78	7.97	0.28	4.74
全部行業 (n=18840)	8.22	8.63	1.60	0.84	4.26	4.82	0.60	2.28

資料來源：勞動部勞動及職業安全衛生研究所「工作環境安全衛生狀況認知調查」

相較於一般職場，世界各國研究均顯示，醫療服務職場中之職場暴力具有極高的盛行率。在不分機構類型的醫療從業人員研究中，國內研究發現，有19.6%護理人員曾於職場遭受襲擊等身體暴力，另曾遭受言語辱罵、威嚇／滋擾與性騷擾者依序有51.6%、29.7%及12.8%；然而其任職機構設置職場暴力對策之比例除身體暴力超過半數外（56.1%），其餘各類型暴力之對策設置比例均低於50% (Lee et al. 2010)。美國紐約州護理人員經常遭受職場霸凌，比例最高的前三項為：工作不被肯定（25.3%）、被要求做他人的工作（22%）及意見未獲尊重與支持（19.8%）(Sellers et al. 2012)。一個在中國12所醫院針對2,464醫療從業人員的調查顯示，有50%研究對象在過去一年內曾經歷至少一種職場暴力（包括肢體騷擾、情緒虐待、威脅騷擾、言語性騷擾及性侵犯等），其中以受到情緒虐待者之比例最高（26%）(Wu et al. 2012)。

我國醫療機構，依醫療機構設置標準分為醫院（綜合醫院、醫院、專科醫院、慢性醫院...等）、診所（專科診所、一般診所、中醫診所、牙醫診所）及其它醫療機構（捐血機構、病理機構、其它非以直接診治病人為目的而由醫師辦理醫療保健業務之機構）。就綜合醫院而言，長庚醫院研究團隊調查兩所綜合醫院員工

遭遇性騷擾情形，發現過去三個月由同事、病患及病患家屬造成的性騷擾分別有2.4、4.3 與1.7%的盛行率，而最常見的是講色情笑話 (Kao et al. 2012)；土耳其針對醫院與大學門診精神科醫師的研究發現，有71%曾遭受言語與肢體騷擾，然而有約半數精神科醫師認為這是該工作正常工作內容的一部分 (Altinbas et al. 2011)。其它類別之醫療機構中，在挪威下班時間基層醫療機構，有78%曾受言語侵犯、44%曾被威脅、13%受到肢體侵犯、9%遭受性騷擾 (Joa and Morken 2012)。

另外在照護機構中，瑞士德語區的護理之家照護人員有高達81.6%在過去一年內遭遇職場暴力，其中有76.5%受到言語侵犯、27.6%被威脅、54.0%受到肢體侵犯 (Zeller et al. 2012)。蘇格蘭與加拿大的非營利照護機構中，第一線工作人員在過去一年內平均有40-50%曾經歷肢體騷擾或經常遭受言語辱罵 (Baines and Cunningham 2011)。

由以上結果可知，雖醫療職場暴力普遍具有高盛行率，但不同國家、不同醫療機構，職場暴力盛行率分布情形仍有一定差異；即使相同機構，針對不同性別、職務、不同職場暴力項目之調查結果亦顯然有所不同。因此欲有效防治職場暴力，須由尋找影響職場暴力的相關因子著手。

#### (四)、 職場暴力的性別差異

職場暴力居美國女性勞工工作相關死因之首位，性別對職場暴力之重要性可見一斑(錢葉忠 2009)。雖然許多工作或職場都強調性別平等，但是性別平等不代表男女工作內容是相同的。某些工作會被認為較適合男性或女性從事 (Bishop et al. 2009)，所以許多非正式的工作分配結果會呈現男女有別的情形，也因此導致性別在職場暴力中扮演重要角色。例如在長期照護機構等醫療服務業中，男性員工較常進行運動類的活動、而女性則較常與被照護者安靜地談話，因此女性常與被照護者距離較近、受到暴力攻擊的機會也較高，且女性較難以反擊 (Baines and Cunningham 2011)。除此之外，大多數女性員工在艱困的工作條件中，可能為適應服務機構之社會型態、維持人際關係、或基於服務他人與自我犧牲等想法，而容忍各種形式的職場暴力 (Baines and Cunningham 2011)。

女性在職場遭受性騷擾的盛行率，無論在美國、歐洲、澳洲最高均達70-80%，男性則相對較低(美國13-31%) (McDonald 2012)。盧安達衛生部門女性在受到言

語侵犯、霸凌、性騷擾及肢體攻擊比例均高於男性2-3 倍。除此之外，68% 男性或女性員工認為懷孕、生子、照顧家庭與孩童使女性未能全力投入工作，部分女性員工則認為自己失去升遷機會或被降職的原因是由於懷孕生子而遭受歧視 (Newman et al. 2011)。職場常見的言語暴力有許多是針對女性外型、體重或性騷擾，女性員工甚至會被威脅傷害他們的家人與子女 (Baines and Cunningham 2011)。

雖曾有研究懷疑女性較男性易表達對暴力的擔憂，可能因此導致職場暴力盛行率調查結果高於男性；然而亦有文獻證明在暴力職場中，女性的聲音非常不受重視，因此女性之高職場暴力暴露與對職場暴力的高度擔憂，或許更能充分反映真實狀況 (Baines and Cunningham 2011)。

目前大多數職場暴力研究以女性為重心，較缺乏以男性為主的研究。曾有研究認為男性遭受肢體侵犯的風險較高 (Joa and Morken 2012)。英國的研究發現，公車駕駛傾向低報 (underreporting) 乘客的反社會行為，其可能的主要原因是顧及男性氣概(masculinity)，例如：誇耀自己身形龐大，不致為反社會行為所擾；認為可以自己解決不需外力協助等等。這裡的男性氣概並不是一個均一的概念，而是文化與歷史力量的產物，且以許多不同形式表現。固有的男性氣概觀念包括『征服』自己與他人、保護弱勢者、控制情緒等等。即使如此，亦有男性駕駛認為「既然通報職場暴力事件之後，管理階層並未採取任何行動，日後又何必多此一舉」 (Bishop et al. 2009)。

我國一般職場暴力暴露調查發現，在受雇者中言語暴力男性比女性高（依序為0.9%及0.6%）、肢體暴力男性比女性低（依序為6.6%及7.6%）、心理暴力男性比女性高（依序為3.8%及3.0%）、性騷擾男性比女性低（依序為0.4%及1.9%），在雇主及自營作業中言語暴力男性與女性相近（0.9%）、肢體暴力男性比女性低（依序為3.4%及4.0%）、心理暴力男性比女性高（依序為2.1%及1.5%）、性騷擾男性比女性低（依序為0.5%及1.6%）；顯示男性較易遭受言語暴力與心理暴力，而女性較易遭受肢體暴力與性騷擾。醫院的調查亦證實在同一職場、即使同樣遭受性騷擾，男女遭遇的類型不同。男性員工較常遇到同事觀看色情圖片或影片，而女性則較常碰到病患或家屬的色情笑話、肢體碰觸及具色情或性暗示意味的言語等。除此之外，男性與女性對不同項目的性騷擾行為可能有不同的認定程度

(Kao et al. 2012)。

雖有部分研究發現職場暴力分布與性別無顯著相關性 (Altinbas et al. 2011; Zeller et al. 2012)，然而多數研究仍支持男女先天與後天的差異，會導致兩性職場暴力暴露情形有別，同時可能受到其它工作相關因素干擾。唯有執行以性別為基礎之職場暴力分析，方能促進職場之性別實質平等。

#### (五)、職場暴力的相關因子

除了性別之外，員工的其它人口統計學特性也可能是職場暴力暴露的預測因子。瑞士德語區照護機構的職場暴力與員工教育程度及年齡有關 (Zeller et al. 2012)。挪威基層醫療院所的研究認為員工年齡愈大愈不易受到性騷擾 (Joa and Morken 2012)。中國的醫療院所調查發現職場暴力盛行率與性別、年齡及婚姻狀況有顯著相關性 (Wu et al. 2012)。而在工作相關因子部分，醫療機構中以護理人員較易受到言語侵犯 (Joa and Morken 2012)、精神科之各項職場暴力均較其它科別嚴重 (Wu et al. 2012)。此外，正職人員或臨時工、工作年資、處理職場暴力的自信也可能影響職場暴力暴露 (Wu et al. 2012; Zeller et al. 2012)。

職場暴力發生的時機可能有跡可循。醫療院所暴力行為常在特定時間重複發生，比如值夜班時或輪班交接時，但也常是突發的或與先前的事件無關 (Baines and Cunningham 2011; Wu et al. 2012)。美國的研究發現計程車駕駛經常遭遇暴力的場合包括：車資爭議、介入他人暴力、輪值夜班與乘客持有武器等；暴力事件則包括：強暴、不尊重、言語辱罵與肢體暴力等 (Gilbert 2011)。

而在施暴者的部分，以醫療照護機構而言，藥物的影響與精神異常可能是導致病患暴力行為的主要原因 (Joa and Morken 2012)。而在服務業，顧客的不當行為動機常來自對服務的不滿意、與對期望與實際服務感受之間的落差。此種顧客對服務的錯誤期望與不可避免的失望，常來自業者誇大不實的行銷手法。當顧客感覺權益不被尊重時，就可能以威脅或粗暴的方式反應，希望藉由怪罪服務員工來引起業者的注意或得到預期應有的補償。有一些因素可能會鼓勵顧客開始想要做出不當行為，例如：服務提供業者採取低姿態、對顧客的依賴使顧客予取予求、服務場所在服務機構之外使工作者不易尋求支援等等。另外，等非正式的工作場合氣氛（如餐廳、酒吧等）讓工作與社交的界線變得模糊、業者『賓至如歸』的

理想讓顧客以為行為可以自由隨興等，這些都可能讓顧客將自己的不當行為合理化。除此之外，顧客的壓力亦可能是觸發不當行為的主因，例如以交通運輸業而言，搭乘交通工具產生不適或緊張；以醫療服務業而言，就醫或接受治療產生不安與恐懼等等，都可能使其情緒失控進而產生暴力行為 (Yagil 2008)。

#### (六)、職場暴力的防治成效

職場暴力常常不是單靠正式的職場暴力防治政策即可根絕的，比如來自顧客（包括病患、乘客等）的暴力常常難以藉由制定與實施一些管理策略所完全控制 (Baines and Cunningham 2011)。但是由顧客造成的職場暴力，常常能反映出資方的對職場暴力的態度與管理哲學。例如資方可能有『顧客永遠是對的』哲學，為了避免顧客轉向競爭對手，將服務理想化、將顧客的不當行為合理化，這種情形在許多服務業特別明顯。服務機構不傾向於將注意力放在顧客不當行為上，更極少依法檢舉，反而常見的是否認顧客有不當行為，或強迫員工否認顧客的不當行為。服務機構常希望給顧客『具有主導權』的印象，因此造成顧客與員工權力的落差 (Yagil 2008)。

不只是服務業，許多醫療機構的主管或工作者常常把職場暴力的可能威脅或真實已經發生的事件當成正常工作內容的一部分。部分（女性或男性）主管並未適切處理職場暴力問題，認為同仁（尤其針對女性）小題大作、對職場暴力問題視而不見，甚至可能說服受害者或其他人不要紀錄暴力事件 (Baines and Cunningham 2011)。

上述的資方態度或企業文化，可能導致員工即使在發生職場暴力事件時，亦不願意向上通報，而低通報率會使問題的嚴重性被掩蓋，失去了提供即時資訊、分析職場暴力相關因子的重要機會，形成惡性循環，使問題日趨嚴重 (Bishop et al. 2009)。

事實上即使針對來自顧客的職場暴力，透過通報、由工作者與資方共同擬定對策，仍可有一定成效。如可換穿中性衣服以避免性騷擾、以贈品或免費服務安撫顧客使其滿意度提升、集中觀察可能會有不當行為的特徵顧客以即時介入或小心應對、針對特定顧客更換服務人員、提高說話語調以與顧客保持距離、移除潛在危險物品以避免被物品攻擊等，均是在資方管理政策之外的可行辦法 (Yagil

2008)。

美國、北歐、英國與澳洲的研究均發現，磁吸醫院 (Magnet hospital) 採取非傳統之管理模式，有助於改善護理人員霸凌情形 (Sellers et al. 2012)。部分研究建議職場暴力防治應從減少社會心理風險與歧視開始，發展有效的量化工具來評估暴力暴露情形，針對特定工作族群提出適切的介入措施，最終並須透過提升公眾對職場暴力的重視程度、制定實際可行的公共政策 (Gilbert 2011)。

綜合以上所述，性別平等職場暴力防治之推動，應先從正確評估職場暴力現況著手，瞭解各種職場暴力的性別分布趨勢、及其它影響職場暴力盛行率的相關因子，方能擬定實際有效的介入措施與政策。

## 肆、研究方法

### (一)、研究工具

本研究所採用的工具為前期計畫已發展的問卷，為不具名自填結構式問卷。

問卷內容包括：基本資料、工作相關資料、暴力事件相關經歷、職場環境相關問題、政策與教育訓練、組織文化與工作壓力共六個部分。

基本資料包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況；工作相關資料則是有工作班別、工作年資、職別、工作地點等；暴力經歷根據文獻探討分成言語暴力、身體暴力、心理暴力、性騷擾共四種分別進行提問，分別詢問有無發生、發生次數、時間、對象與發生地點以及有沒有將事件回報和回報的方式；職場環境相關問題主要是要詢問受試者覺得自身所處的工作職場有哪些地方是有欠安全，以評估產生危險事件的風險；政策與教育訓練是近年來在職場持續推動的重要政策之一，因此在這部分要了解職場員工是否有接受過訓練以及是否有能力應對暴力事件；最後組織文化與工作壓力的部分則是包含了個人心理層面與壓力的自我評量，用來分析個人因素與暴力事件的相關性。

### (二) 問卷施測方式

本研究在獲得三家醫院(一家區域醫院、兩家地區醫院)同意之後，前往該職場發放，與各部門負責人約定方便的時間集體說明研究內容以及問卷發放的相關內容，請各單位主管帶指定數量的問卷再發放給各員工填寫，約定指定時間請研究者直接收回。

### (三)、資料分析

收集到的問卷經整理、編碼(coding)、使用OFFICE EXCEL 2010進行資料建檔，再利用SAS 9.3 版本統計軟體進行統計分析，除描述性統計分析外，最後以羅吉斯回歸分析和職場暴力和其相關影響因素。

## 伍、結果與討論

本研究共收集504分有效問卷，樣本中有72位(14.3%)男性和432位(85.7%)女性，樣本性別不平衡來自於母群本身的性別分布差異和職別差異。進一步分析樣本人口學資料，在年齡層分布上，男女性別間無顯著差異，但教育程度、工作班別和職別，在兩性間均有顯著性差異。過去一年曾遭受言語暴力的盛行率男女性分別為38.9%和49.5%；遭受身體暴力的盛行率男女性分別為4.2%和10.4%；遭受心理暴力的盛行率男女性分別為25.0%和33.3%；遭受性騷擾的盛行率男女性分別為6.9%和9.5%。各類暴力的盛行率，女性均高於男性，但因男性樣本數少，未達統計顯著性差異。(詳如表二)

進一步分析各類型暴力發生特性，發現男性近三成受到主管的言語暴力，明顯高於女性的7.5%；男性也較容易在大廳或其他場所受到言語暴力，這可能和這些場合遇到衝突時，較會找男性出面處理有關。在身體暴力方面，男性在早上發生的比率明顯高於女性，地點則是病房區外走廊及大廳的發生比率明顯高於女性。各類型暴力加害者，兩性均以病患為最多，病患家屬次多，但男性受到主管言語和心理暴力的盛行率均較女性為高，而女性則有14.6%曾受到部門同事的性騷擾，這些性別差異在醫療職場暴力防制計畫應列入考量。(詳見表三~表六)

除了各種暴力盛行率調查外，本研究還分別調查暴力預防教育訓練、工作壓力、身心情緒以及職場環境安全等相關因素。結果顯示，在女性不論是否曾受到暴力，教育認知分數均相當，但男性曾遭受暴力者，教育認知分數較低；不論男女姓，曾受職場暴力者，工作壓力大於未遭受暴力者；不論男女性，曾受職場暴力者，職場環境分數評分較未遭受暴力者低，顯示其認為環境較不安全。(詳見表七)

利用羅吉斯回歸分析職場暴力(四類型暴力合併)之相關風險因子，結果顯示地區醫院比區域醫院遭遇暴力的風險少43%，女性比男性高58%的風險，年齡部分以50歲以上作為對照組，則20~29、30~39、40~49三年齡層均有較高的風險，其中又以40~49歲遭遇暴力的風險比較高但沒有達到統計上顯著性。以行政部門為對照組，則急診部、外科部和門診部們均有顯著較高風險(勝算比(OR)分別為3.62、3.57和5.24)，精神科的勝算比高達4.86，但可能因樣本數少，未達統計顯著

性。自覺工作環境安全的人有較低遇到暴力的風險，有設置維安人員風險降17%；工作分數每升高一分，風險降低12%；情緒得分每提升一分會提升8.5%的風險。此模式預測暴力是否會產生的解釋力為0.32。(詳見表八)

表二、研究樣本性別人學特性比較

	男性(n=72)	女性(n=432)	卡方檢定
<b>年齡</b>			
18-29 歲	22(30.56%)	165(38.19%)	
30-39 歲	30(41.67%)	189(43.75%)	
40-49 歲	14(19.44%)	52(12.04%)	
50 歲以上	6(8.33%)	22(5.09%)	
<b>教育程度</b>			***
高中/職及以下	2(2.78%)	25(5.79%)	
專科	6(8.33%)	133(30.79%)	
大學	53(73.61%)	261(60.42%)	
碩/博士	11(15.28%)	13(3.01%)	
<b>工作班別</b>			*
固定日班	5(6.94%)	86(19.91%)	
固定小夜班	26(36.11%)	124(28.70%)	
固定大夜班	5(6.94%)	18(4.17%)	
輪班	9(12.50%)	103(23.84%)	
不固定	27(37.50%)	101(23.38%)	
<b>職別</b>			***
醫師	31(43.06%)	9(2.08%)	
護理師	8(11.11%)	316(73.15%)	
其他醫事人員	18(25.0%)	22(5.09%)	
行政人員	13(18.06%)	78(18.06%)	
協助人員	1(1.39%)	4(0.93%)	
其他	1(1.39%)	3(0.69%)	
<b>有遭受言語暴力</b>	28(38.89%)	214(49.54%)	
<b>有遭受身體暴力</b>	3(4.17%)	45(10.42%)	
<b>有遭受心理暴力</b>	18(25.0%)	144(33.33%)	
<b>有遭受性騷擾</b>	5(6.94%)	41(9.49%)	

表三、研究樣本言語暴力發生特性之性別比較

	男性(n=28)	女性(n=214)	卡方檢定
<b>發生時間(可複選)</b>			
早上	22(78.57%)	140(65.42%)	
下午	17(60.71%)	122(57.01%)	
晚上	12(42.86%)	105(49.07%)	
半夜	7(25.0%)	37(17.29%)	
<b>加害者身分(複選)</b>			
病患	19(67.86%)	161(75.23%)	
病患親友	14(50.0%)	119(55.61%)	
主管	8(28.57%)	16(7.48%)	**
部門同事	4(14.29%)	33(15.42%)	
不同部門同事	2(7.14%)	21(9.81%)	
同仁親友	0	2(0.93%)	
院外不明人士	1(3.57%)	5(2.34%)	
<b>發生地點(複選)</b>			
急診室	4(14.29%)	40(18.69%)	
病房	7(25.0%)	73(34.11%)	
病房區外走廊	5(18.52%)	32(14.95%)	
門診	8(28.57%)	51(23.88%)	
大廳	7(25.0%)	21(9.86%)	*
其他	13(46.43%)	34(15.89%)	*

表四、研究樣本身體暴力發生特性之性別比較

	男性(n=3)	女性(n=45)	卡方檢定
<b>發生時間(可複選)</b>			
早上	3(100%)	18(40.0%)	*
下午	2(66.67%)	20(44.44%)	
晚上	1(33.33%)	21(46.67%)	
半夜	0	13(28.89%)	
<b>加害者身分(複選)</b>			
病患	3(100%)	42(93.33%)	
病患親友	0	8(17.78%)	
主管	0	0	
部門同事	0	2(4.44%)	
不同部門同事	0	1(2.22%)	
同仁親友	0	0	
院外不明人士	0	0	
<b>發生地點(複選)</b>			
急診室	0	10(22.22%)	
病房	2(66.67%)	22(48.89%)	
病房區外走廊	1(33.33%)	2(4.44%)	*
門診	1(33.33%)	7(15.91%)	
大廳	1(33.33%)	2(4.44%)	*
其他	0	8(17.78%)	

表五、研究樣本心理暴力發生特性之性別比較

	男性(n=18)	女性(n=143)	卡方檢定
<b>發生時間(可複選)</b>			
早上	13(72.22%)	87(60.84%)	
下午	15(83.33%)	86(60.14%)	
晚上	11(64.71%)	79(55.24%)	
半夜	5(27.78%)	30(20.98%)	
<b>加害者身分(複選)</b>			
病患	13(72.22%)	90(62.94%)	
病患親友	6(33.33%)	65(45.45%)	
主管	6(33.33%)	22(15.38%)	
部門同事	5(27.78%)	27(18.88%)	
不同部門同事	2(11.11%)	13(9.09%)	
同仁親友	1(5.56%)	4(2.80%)	
院外不明人士	1(5.88%)	3(2.10%)	
<b>發生地點(複選)</b>			
急診室	2(11.11%)	25(17.36%)	
病房	6(33.33%)	59(40.97%)	
病房區外走廊	3(16.67%)	18(12.50%)	
門診	4(22.22%)	36(25.0%)	
大廳	4(22.22%)	10(6.99%)	*
其他	8(44.44%)	28(19.58%)	

表六、研究樣本性騷擾發生特性之性別比較

	男性(n=5)	女性(n=41)	卡方檢定
<b>發生時間(可複選)</b>			
早上	1(20.0%)	20(48.78%)	
下午	3(60.0%)	21(51.22%)	
晚上	1(20.0%)	18(43.90%)	
半夜	1(20.0%)	7(17.07%)	
<b>加害者身分(複選)</b>			
病患	5(100%)	32(78.05%)	
病患親友	0	7(17.07%)	
主管	0	1(2.44%)	
部門同事	0	6(14.63%)	
不同部門同事	0	1(2.44%)	
同仁親友	0	0	
院外不明人士	0	1(2.44%)	
<b>發生地點(複選)</b>			
急診室	1(20.0%)	7(17.07%)	
病房	3(60.0%)	22(53.66%)	
病房區外走廊	0	3(7.32%)	
門診	1(20.0%)	5(12.20%)	
大廳	0	1(2.44%)	
其他	0	8(19.51%)	

表七、研究樣本各種量表分數之性別比較

	有遭受任一職場暴力 (n=278)	完全沒有遭受職場暴力 (n=226)	有遭受言語暴力 (n=242)	有遭受身體暴力 (n=48)	有遭受心理威脅暴力 (n=162)	有遭受性騷擾 (n=46)
<b>教育認知分數</b>						
平均值±標準差	6.30±2.63	6.56±2.53	6.26±2.68	5.79±2.97	6.03±2.76	6.13±2.74
男性平均值±標準差	4.55±2.60	6.33±2.65	4.43±2.56	2.33±2.08	4.17±2.87	4.40±3.05
女性平均值±標準差	6.50±2.57	6.56±2.53	6.50±2.61	6.02±2.90	6.26±2.66	6.34±2.66
<b>工作壓力分數</b>						
平均值±標準差	7.54±3.07	9.65±2.91	7.48±3.10	7.81±3.05	6.90±3.20	7.30±2.64
男性平均值±標準差	7.28±2.99	10.74±2.40	7.18±2.99	8.33±4.04	6.72±3.30	5.80±2.28
女性平均值±標準差	7.58±3.08	9.39±2.97	7.52±3.12	7.78±3.03	6.92±3.20	7.49±2.65
<b>身心情緒分數</b>						
平均值±標準差	6.59±4.67	4.61±4.36	6.71±4.80	7.31±5.34	6.88±4.89	6.43±4.35
男性平均值±標準差	7.76±3.86	4.14±4.62	7.93±3.82	10.67±3.06	7.94±3.19	6.40±2.88
女性平均值±標準差	6.45±4.74	4.72±4.31	6.55±4.89	7.09±5.41	6.74±5.09	6.44±4.53
<b>職場環境分數</b>						
平均值±標準差	10.09±4.97	11.67±4.50	10.09±4.91	9.10±4.74	9.12±4.88	8.22±5.07
男性平均值±標準差	9.79±4.26	12.07±4.21	9.64±4.26	6.67±1.53	7.72±3.61	6.80±1.30
女性平均值±標準差	10.12±5.05	11.58±4.57	10.15±4.99	9.27±4.84	9.30±5.0	8.39±5.33

- 教育認知分數範圍：0-9分(分數越高，教育認知越高。是：1分、否：0分、不知道：0分)
- 工作壓力分數範圍：0-18分(分數越低，壓力越高。非常不同意：0分、不同意：1分、同意：2分、非常同意：3分)
- 身心情緒分數範圍：0-20分(第六題「有自殺的想法」不列入，分數越低，身心狀況越佳。完全沒有：0分、輕微：1分、中等程度：2分、厲害：3分、非常厲害：4分)
- 職場環境分數範圍：0-13分(分數越高，職場環境越安全。是：1分、否：0分、不知道：0分)

表八、職場暴力相關影響因子之羅吉斯回歸預測模式分析表

變項		勝算比 (OR)	95% 信賴區間 (95% CI)	
醫院別	區域	1.00	---	---
	地區	0.565	0.306	1.042
性別	男	1.00	---	---
	女	1.580	0.839	2.977
年齡	20~29 歲	1.311	0.413	4.162
	30~39 歲	1.024	0.323	3.243
	40~49 歲	1.743	0.499	6.088
	50 歲以上	1.00	---	---
部門別	急診	3.622*	1.736	9.533
	加護病房	1.639	0.593	4.525
	工作人員	1.517	0.122	18.842
	內科	1.048	0.491	2.236
	手術	4.440	0.378	52.091
	外科	3.574*	1.558	8.199
	護理科	4.269	1.200	15.188
	其他專科	1.925	0.862	4.300
	門診	5.235*	1.299	21.096
	婦兒科	0.516	0.188	1.421
	精神科	4.864	0.818	28.914
	綜合科	1.610	0.228	11.371
	行政部門	1.00	---	---
	Q:覺得自己的工作環 境安全	否	1.00	---
是		0.484*	0.264	0.889
Q:環境可以保護自己 遠離暴力	否	1.00	---	---
	是	0.550	0.237	1.277
Q:有足夠的措施保護 自己遠離暴力	否	1.00	---	---
	是	1.116	0.505	2.469
Q:設置維安人員	否	1.00	---	---
	是	0.830	0.506	1.362
情緒得分		1.085*	1.024	1.149
工作分數		0.873*	0.803	0.949

\*:p value<0.05, R square:0.2393 , Adjust R square:0.3197

## 陸、結論與建議

本研究是一篇以醫院內所有員工為標的族群進行的職場暴力調查分析，並嘗試瞭解暴力發生情形的性別差異，可以提供醫院更多關於職場暴力的風險因子，作為暴力為害預防之參考依據。

本研究之重要結論如下：

1. 過去一年曾遭受言語暴力的盛行率男女性分別為 38.9% 和 49.5%；遭受身體暴力的盛行率男女性分別為 4.2% 和 10.4%；遭受心理暴力的盛行率男女性分別為 25.0% 和 33.3%；遭受性騷擾的盛行率男女性分別為 6.9% 和 9.5%。各類暴力的盛行率，女性均高於男性，但因男性樣本數少，未達統計顯著性差異。連性。
2. 各類型暴力加害者，兩性均以病患為最多，病患家屬次多，但男性受到主管言語和心理暴力的盛行率均較女性為高，而女性則有 14.6% 曾受到部門同事的性騷擾，這些性別差異在醫療職場暴力防制計畫應列入考量。
3. 以邏輯思迴歸分析職場暴力之發生和相關影響因素，結果顯示，急診部、外科部和門診部相較於行政部門有顯著較高的職場暴力風險；覺得環境較安全者，職場暴力風險約為不認為安全者的一半；情緒和工作壓力得分較差者，有顯著較高的遭受職場暴力風險。

根據本研究之發現，有以下建議：

1. 應加強暴力發生風險較高部門之暴力預防措施。
2. 應加強暴力預防教育訓練：有鑑於言語暴力與心理威脅等言語衝突為主因的事件時常發生，應在教育訓練課程內容上加入一些言語溝通技巧來提升醫護同仁的對話能力；此外，受暴員工的回報率低，因此在課程內容裡要讓員工知道如何做回報且建立簡易流程(快速通報機制減少事務處理時間)。
3. 應強化組織氛圍與員工心理健康促進：員工的身心層面和同仁之間的工作支持與組織氛圍也是降低醫院暴力發生率不可忽視的部分。

4. 鑒於醫療院所場域之性別比例不平衡，且部門及職別多，本研究樣本數雖達 504 人，但男性僅 72 位，再依各種屬性分層後，統計上之顯著性不易呈現。建議未來可以擴大研究樣本數，以利於各項交叉分析及預測模式分析。

## 參考文獻

- Abe K, Henly S.J.(2010) Bullying (Ijime) Among Japanese Hospital Nurses: Modeling Responses to the Revised Negative Acts Questionnaire. *Nursing Research* 59(2): 110-118.
- Altinbas K, Altinbas G, Turkcan A, Oral ET, Walters J.(2011). A survey of verbal and physical assaults towards psychiatrists in turkey. *International Journal of Social Psychiatry* 57:631-636.
- The American Psychiatric Nurses Association (2008). *Workplace Violence: APNA 2008 Position Statement, Executive Summary.*
- Baines D, Cunningham I.( 2011). 'White knuckle care work': Violence, gender and new public management in the voluntary sector. *Work Employment and Society* 25:760-776.
- Bishop V, Cassell CM, Hoel H. (2009). Preserving masculinity in service work: An exploration of the underreporting of customer anti-social behaviour. *Human Relations* 62:5-25.
- Choi ES, Jung H-S, Kim S-H, Park H. (2010). The influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among korean employees. *Journal of Korean Academy of Nursing* 40:650-661.
- Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *Br J Nurs* 2014; 23: 653-9.
- Gilbert B.( 2011). The nature of occupational violence against taxicab drivers. *Public Health Nursing* 28:335-348.
- Hogh A, Hansen AM, Mikkelsen EG, Persson R.( 2012). Exposure to negative acts at work, psychological stress reactions and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research* 73:47-52.
- Joa TS, Morken T.( 2012). Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 30:55-60.
- Kao Y-Y, Cheng T-J, Yang D-M, Wang C-T, Chiung Y-M, Liu P-S. (2012). Demonstration of an olfactory bulb-brain translocation pathway for zno nanoparticles in rodent cells in vitro and in vivo. *Journal of Molecular Neuroscience* 48:464-471.
- Lee S, Pai H-C, Yen W-J. (2010). Nurse violence in the workplace: A study of

- experiences and related factors in taiwan. *Hu li za zhi The journal of nursing* 57:61-69.
- Madsen IEH, Burr H, Diderichsen F, Pejtersen JH, Borritz M, Bjorner JB, et al. (2011). Work-related violence and incident use of psychotropics. *American Journal of Epidemiology* 174:1354-1362.
- Martino Vd. (2003) Relationship between work stress and workplace violence in the health sector: Geneva, Switzerland: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.
- McDonald P. (2012). Workplace sexual harassment 30 years on: A review of the literature. *International Journal of Management Reviews* 14:1-17
- Newman CJ, de Vries DH, Kanakuze JdA, Ngendahimana G. (2011). Workplace violence and gender discrimination in rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. *Human Resources for Health* 9.
- Nelson R. Tackling violence against health-care workers. *The Lancet* 2014; 383: 1373-4.
- Sellers KF, Millenbach L, Ward K, Scribani M.( 2012). The degree of horizontal violence in rns practicing in new york state. *Journal of Nursing Administration* 42:483-487.
- Staal Einarsen, Helge Hoel & Guy Notelaers (2009) Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress* 23(1): 24-44.
- Verdonk P, Hooftman WE, van Veldhoven MJPM, Boelens LRM, Koppes LLJ. (2010). Work-related fatigue: The specific case of highly educated women in the netherlands. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 83:309-321.
- Wu S, Zhu W, Li H, Lin S, Chai W, Wang X.( 2012). Workplace violence and influencing factors among medical professionals in china. *American Journal of Industrial Medicine* 55:1000-1008.
- Yagil D. (2008). When the customer is wrong: A review of research on aggression and sexual harassment in service encounters. *Aggression and Violent Behavior* 13:141-152.
- Zeller A, Dassen T, Kok G, Needham I, Halfens RJG.( 2012). Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes. *Journal of Nursing*

Scholarship 44:249-257.

徐傲暉、巫宇舜.(2011). 工作環境安全衛生狀況認知調查-2010 年.行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。

錢葉忠.(2009). 淺談職場暴力. 勞工安全衛生簡訊 94:18-20。

張孟源、盧言珮(2011). 醫療暴力—不能忽視的公共危險犯罪，台灣醫界54(8)：37-42。

陳文慶、胡海國、林宜平、郭育良、蘇德勝、王榮德(2010). 精神科醫療工作來自病人的職場暴力. 勞工安全衛生研究季刊 18(1):152-162。

楊春梅(2011) 急診護理人員職場暴力與防範策略之探討 臺北醫學大學護理學研究所碩士論文。

林小玲、尹祚芊、黃惠美：某醫學中心護理工作職場暴力評估之研究。榮總護理 2012；29：176-86。

李玉芳(2013). 急診暴力事件與護理人員職業倦怠之相關性探討. 長庚大學商管專業學院碩士學位學程在職專班醫務管理組碩士論文。

柯雪茹(2013) 護理人員的職場霸凌相關因素之探討.高雄醫學大學 護理研究所碩士論文。

郭雅玲(2013) 精神科護理人員於醫療情境中性騷擾經驗敘說. 樹德科技大學人類性學研究所碩士論文。

明金蓮、黃惠美、洪曉佩、曾麗華、黃美淑、江淑華、董貞吟：以系統性文獻回顧探討護理人員職場暴力現況與影響。台灣衛誌 2016；35：116-35。

# 科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2016/11/28

科技部補助計畫	計畫名稱: 醫療職場暴力之性別分析與防治策略(A02)
	計畫主持人: 陳叡瑜
	計畫編號: 104-2629-B-038-002- 學門領域: 性別主流科技計畫
無研發成果推廣資料	

104年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：陳叡瑜			計畫編號：104-2629-B-038-002-			
計畫名稱：醫療職場暴力之性別分析與防治策略(A02)						
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇	
		研討會論文		0		
		專書		0	本	
		專書論文		0	章	
		技術報告		0	篇	
		其他		0	篇	
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
		其他		0		
	技術移轉	件數		0	件	
		收入		0	千元	
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇
			研討會論文		0	
			專書		0	本
專書論文			0	章		
技術報告			0	篇		
其他			0	篇		
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
其他		0				

	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	
		碩士生	1		
		博士生	1		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					

## 科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

隨著「性別工作平等法」實施及國內性別主流化的發展，女性積極投入職場的同時，暴露於職場暴力的機會亦可能隨之增加。醫療職場工作人員的性別分布不均，然過去關於醫療職場的暴力研究多以臨床單位或護理人員為主。本研究以台灣北部三家醫院（兩家地區醫院，一家區域醫院）所有員工為對象，調查醫療職場之各類型暴力在性別與部門的盛行率差異及其影響因素，可以提供醫療院所實施暴力防制計畫之參考。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： 否  是，建議提供機關衛生福利部、勞動部

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現： 否  是

說明：（以150字為限）

本研究發現，醫療職場的言語暴力和心理暴力盛行率高，且男性員工受到主管言語暴力和心理暴力的情形較女性嚴重；而女性受到同部門同事性騷擾的情形也值得重視。建議相關單位在研擬職場暴力預防策略和撰寫指引時，應將職場組織氛圍和員工心理健康促進納入考量。