

職場暴力盛行率與受僱者健康狀況之相關

邊立中^{1,2} 鄭雅文^{2,*} 陳怡欣² 陳秋蓉³

目標：探討職場暴力之分佈與工作者健康及工作滿意度之相關。**方法：**研究對象為男女性受僱者各9,509與7,777人；以問卷詢問過去一年是否曾遭受職場暴力，區分為肢體暴力、言語暴力、心理暴力及性騷擾四類；並測量睡眠品質、自評健康、情緒困擾以及工作滿意度。**結果：**男女性受僱者職場暴力盛行率分別為：言語暴力6.80%與7.48%、心理暴力3.39%與4.06%、肢體暴力0.81%與0.48%，以及性騷擾0.38%與1.70%。夜班、輪班、長工時、高工作負荷、高體力負荷高、工作缺乏保障、職場正義低落，是發生職場暴力的危險因子。在控制年齡與上述職場特質後，本研究發現曾遭受職場暴力的受僱者健康狀況較差，包括睡眠品質不佳(男性OR=2.24，女性2.54)、自評健康不佳(OR=男性1.95，女性1.97)、情緒困擾(OR=男性3.25，女性3.04)與工作不滿意(OR=男性2.63，女性3.59)。在四種暴力類型中，心理暴力與受僱者健康之相關最強。**結論：**夜班、輪班、長工時、高體力負荷、工作缺乏保障、職場正義低落等職場特質，可能使工作者較易面臨職場暴力，而職場暴力經驗亦是影響工作者身心健康與工作滿意度的重要因素。(台灣衛誌 2014；33(1)：36-50)

關鍵詞：職場暴力、受僱者、職業健康、工作滿意度

前 言

職場暴力(workplace violence)為新興的職場社會心理危害[1]。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[2]。在調查研究中，職場暴力大致上可以分為肢體暴力、言語暴力、心理暴力與性騷擾等四類。職場暴力與「職場霸凌」(workplace bullying)概念相似，但兩者的差異在於，職場霸凌發生於權力不對等的社會關係，亦即，加害者與受害者處於上對下的關係；而職場暴力除了包括上司對下屬的欺凌之外，也可能來自權力對等的同事，或來自顧客、客戶、照顧對象以及陌生人[3,4]。

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[5]。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[6]。2010年進行的第五次歐盟工作狀況調查(European Working

¹ 童綜合醫院護理部

² 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

³ 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所

* 通訊作者：鄭雅文

聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

投稿日期：102年10月4日

接受日期：103年1月20日

DOI: 10.6288/TJPH201433102088

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[7]。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[8]；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%，形式包括人身攻擊、推擠毆打、性騷擾或性侵害行為、謀殺等[8]。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。

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[5,9]；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[9,10]。歐盟於2010年進行的第5次「歐盟工作狀況調查」(European Working Condition Survey)結果顯示，健康照顧業的職場暴力風險最高，其次為教育業[7]。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[11]。

在職場特質方面，一些研究指出，夜班與輪班工作[12,13]、時間壓力大、體力負荷高[12,14,15]、工作不穩定、職場人際關係不良[14,16]以及職場正義低落[17]等因素，是發生職場暴力的危險因子。

有關職場暴力對工作者身心健康的影響，過去文獻指出，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心心理健康，包括焦慮、憂鬱、憤怒、壓力疾病、睡眠狀況不佳、睡眠障礙等問題[18-31]。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)[23,25,26]。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[8,12,23,32]。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[8,16,25,27,33]。

在台灣，近年來也有一些有關職場暴力的調查研究，但研究對象大多侷限於醫護人員[13,15,31,34-36]，缺乏全國代表性樣本，並少有跨不同行業之比較；此外，國內調查亦缺乏職場暴力對身心健康與工作滿意度相關之分析。本研究以全國受僱者之代表性樣本為研究對象，旨在瞭解職場暴力在各行職業之分佈與盛行率狀況，並分析職場暴力對於工作者身心健康與工作滿意度之相關，以作為政府擬定職場暴力相關預防政策之實證依據。

材料與方法

資料來源

研究資料來源為勞委會勞工安全研究所配合行政院主計處2010年9月份舉辦的「人力資源調查」，附帶執行的「工作環境安全衛生狀況認知調查」。「人力資源調查」由行政院主計處規劃，各縣市調查員協助辦理，目的是於瞭解民間人力供應情形、勞動力就業狀況及人力發展趨勢。調查對象為年滿15歲具有工作能力與意願之經濟活動人口，調查員由抽取出的樣本中篩選符合條件的受訪對象，並由調查員親自將問卷送到受訪個案家中，由個案本人當場親自填寫問卷，或留置問卷轉交受訪者並約定時間取回問卷。有關職場暴力之問卷題目，乃參考自

「歐盟工作狀況調查」；連同整份問卷經專家效度審查、預先測試及後續修改而成。

研究抽樣母群體為2009年連結公務檔案整理完成之「台灣地區年終戶籍村里別統計資料檔」之人口，採分層二階段隨機抽樣法，第一階段樣本單位訂為村里，在抽樣設計時先將戶籍登記整理而得到村里概況，再依照行政院主計處研定的分層準則予以分層，將台灣23縣市各為單一副母體，各副母體依照各村里都市化程度、產業結構及教育程度為分層標準，採隨機抽樣方式抽出共520個村里；第二階段樣本單位訂為戶，從第一階段抽出的樣本為母體，以隨機抽出樣本起號，採預定抽出間隔，抽出樣本戶約24,000戶，以抽取出的樣本中年滿15歲的勞動者為受訪對象。此次調查實際發出28,077份問卷，實際回收24,427份，回收率為87%。本研究抽取年齡介於25至65歲之受僱者共17,286人，其中男性9,509位、女性與7,777位女性。行政院主計處「人力資源調查」之訪員均受過專業訓練，此問卷需由受訪者親自填答，故此研究資料具有可信度。調查樣本具全國代表性，能作為推論全國2010年882.6萬受僱者之依據[37]。

研究變項

有關「職場暴力」的經驗，本調查以四個題目測量，分別詢問受訪者在最近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)；選項為「是」、「否」兩類。

在「自評健康」方面，本問卷以「一般來說，您認為目前的健康狀況如何」作測量，；選項為「很好」、「好」、「普通」、「不好」與「很不好」，分析時將選項「很好」及「好」合併為「自評健康好」，將「普通」、「不好」及「很不好」合併為「自評健康不好」。

在「睡眠品質」方面，以「最近一個月睡眠品質是否良好？」作測量；選項分別為「非常好」、「好」、「不好」、「非常不好」，分析時將「非常好」及「好」合併為「睡眠品質好」，「不好」及「非常不好」合併為「睡眠品質不好」。

在「情緒困擾」方面，本問卷詢問受訪者最近12個月是否有情緒困擾，包括焦慮、憂鬱、易怒等；分為「有」、「無」兩類進行分析。

在「工作滿意度」方面，本問卷詢問受訪者「您對現在的工作感覺滿意嗎？」；選項分別為「很滿意」、「滿意」、「普通」、「不太滿意」與「很不滿意」，分析時將選項「很滿意」、「滿意」及「普通」合併為「工作滿意」，「不太滿意」及「很不滿意」合併為「工作不滿意」。

本研究其餘測量變項包括：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、輪班狀況、工時、職業等級；與職場相關的社會心理特質包括：「工作控制」3題(工作中學習新事物、工作內容重複、工作可自主)；「工作心理負荷」5題(工作步調快、工作過量、沒有充分時間、工作需要集中注意力、工作忙碌)；「職場正義」7題(主管信任員工、主管訊息可靠、工作安排公平、薪資福利安排公平、績效評估公平、主管主動告知決策相關資訊、主管尊重員工)。以上量表分數加總並標準化為0~100之分數，再作排序區分為低、中、高三組進行分析。工作體力負荷以1題作測量，詢問受測者「工作是否耗費體力」；「工作保障」以1題作測量，詢問受測者「職位是否有保障」；上述兩題之選項區分為「有」、「無」作分析。有關職場社會心理特質之定義與測量方式，可參照文獻[38,39]。

統計方法

本研究以SAS 9.2版統計軟體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、睡眠品質、情緒困擾及工作滿意度；控制變項包括年齡、教育程度、婚姻狀況、輪班狀況、工時、職業等級、工作控制、工作負荷、職場正義、工作耗費體力及工作保障。

結 果

表一呈現受僱者人口學資料、職場暴力盛行率與職場相關特質之描述性統計。受僱者樣本中男性平均年齡40.89歲(SD=10.01)，女性平均年齡39.32歲(SD=9.69)，教育程度以高中到高職居多，工作時段以固定白天班為大多數；男性平均每週工時43.29小時(SD=8.86)，女性平均每週工時42.75小時(SD=7.90)。

受僱者在最近12個月曾在工作時遭遇的暴力型態以言語暴力最為普遍，其次為心理暴力。依男女性區分，可發現男性受僱者遭受言語暴力之盛行率6.80%、心理暴力3.39%、肢體暴力盛行率0.81%、性騷擾0.38%，有上述任一種形式職場暴力之盛行率為7.90%；女性受僱者之言語暴力盛行率為7.48%、心理暴力4.06%、肢體暴力盛行率0.48%、性騷擾1.70%，而有上述任一種形式暴力之盛行率為9.35%。

在健康狀態方面，女性受僱者自覺健康不好、睡眠品質不好與有情緒困擾的比率皆高於男性；但男性受僱者工作不滿意的比例高於女性受僱者。

表二依據性別、年齡與職場特質，分別檢視各種職場暴力問題的盛行率。可發現在男性受僱者中，35-44歲的受僱者有較高的言語暴力與心理暴力盛行率。在女性受僱者中，言語暴力、心理暴力與性騷擾問題的盛行率均以25-34歲族群為最高；25-34歲的女性受僱者的各種職場暴力盛行率也顯著高於同年齡層的男性受僱者。若依教育程度區分，可發現在男性受僱者中，高中職教育程度的受僱者有較高的職場暴力盛行率；但在女性受僱者中，職場暴力與教育程度的關係並不明確。在職場特質方面，無論男女性，夜班及輪班工作者(相對於白班工作者)、工時較長者、工作控制較低者、工作負荷較高

者、職場正義較低者、工作體力負荷較高者，以及工作較缺乏保障者，有較高的職場暴力盛行率。

表三呈現不同職業族群之職場暴力盛行率。若按職業等級區分，在男性受僱者中，言語、心理、肢體暴力與性騷擾盛行率最高的職等均為白領非技術性受僱者(G4)；在女性受僱者中，言語暴力與心理暴力盛行率最高的職等為白領技術性受僱者(G3)，而肢體暴力盛行率最高的職等為專業工作者(G2)，性騷擾盛行率最高的職等則為白領非技術性工作者(G4)。

進一步以職業類型作區分，可發現在男性受僱者中，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。

表四呈現年齡與職場特質對任一職場暴力盛行率的複迴歸邏輯式分析結果。可發現無論男女，夜班及輪班者、高工時者、工作負荷高者、工作體力負荷高者、工作無保障者及職場正義低之工作者，發生職場暴力的風險顯著高於其他職業族群。

表五呈現年齡與職場特質對受僱者健康狀況與工作滿意度之相關。結果顯示，夜班、輪班、高工時、高工作負荷、高體力負荷、工作缺乏保障與低職場正義等職場特質，為受僱者睡眠品質不佳、自覺健康不佳、有情緒困擾及工作不滿意的預測因子。

我們進一步將各種職場暴力分別置入迴歸模型，如表六資料所示。可發現在控制年齡與表五所列的職場特質之後，曾遭受任一形式職場暴力的男女性受僱者，其睡眠品質不佳、自覺健康不佳、情緒困擾及工作不滿意的勝算比均顯著高於未遭遇職場暴力的受僱者。表六結果也顯示，在四種暴力形式中，心理暴力對健康狀態與工作滿意的相關最強。

表一 受僱者之年齡、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	男性 (n=9,509)		女性 (n=7,777)	
	n	(%/SD)	n	(%/SD)
年齡：平均值(標準差)	40.89	(10.01)	39.32	(9.69)
25-34歲	3,124	(32.85%)	3,006	(38.65%)
35-44歲	2,851	(29.98%)	2,267	(29.15%)
45-54歲	2,457	(25.84%)	1,947	(25.04%)
55-65歲	1,077	(11.33%)	557	(7.16%)
教育程度				
國中或以下	1,986	(20.89%)	1,365	(17.55%)
高中職與專科	4,805	(50.53%)	3,900	(50.15%)
大學及以上	2,718	(28.58%)	2,512	(32.30%)
工作時段				
固定白天班	7,219	(75.92%)	6,172	(79.36%)
夜班及輪班	2,263	(23.80%)	1,579	(20.30%)
遺漏值	27	(0.28%)	26	(0.33%)
每週工時：平均值(標準差)	43.29	(8.86)	42.75	(7.90)
<49小時	8,211	(86.35%)	6,939	(89.22%)
≥49小時	1,298	(13.65%)	838	(10.78%)
工作控制				
高	1,744	(18.34%)	1,227	(15.78%)
中	4,682	(49.24%)	3,649	(46.92%)
低	3,056	(32.14%)	2,882	(37.06%)
遺漏值	27	(0.28%)	19	(0.24%)
工作負荷				
低	3,780	(39.75%)	3,163	(40.67%)
中	2,825	(29.71%)	2,200	(28.29%)
高	2,874	(30.22%)	2,387	(30.69%)
遺漏值	30	(0.32%)	27	(0.35%)
職場正義				
高	1,032	(10.85%)	873	(11.23%)
中	5,514	(57.99%)	4,480	(57.61%)
低	2,963	(31.16%)	2,424	(31.17%)
體力負荷				
無	4,025	(42.33%)	4,284	(55.09%)
有	5,475	(57.58%)	3,485	(44.81%)
遺漏值	9	(0.09%)	8	(0.10%)
工作保障				
有保障	5,098	(53.61%)	3,992	(51.33%)
無保障	4,404	(46.31%)	3,781	(48.62%)
遺漏值	7	(0.07%)	4	(0.05%)
言語暴力(有/無)	647	(6.80%)	582	(7.48%)
心理暴力(有/無)	322	(3.39%)	316	(4.06%)
肢體暴力(有/無)	77	(0.81%)	37	(0.48%)
性騷擾(有/無)	36	(0.38%)	132	(1.70%)
任一型式之暴力(有/無)	753	(7.9%)	727	(9.35%)
自覺健康狀況(不好/好)	3,432	(36.09%)	2,927	(37.64%)
睡眠品質(不好/好)	1,798	(18.91%)	1,829	(23.52%)
情緒困擾(有/無)	1,821	(19.15%)	2,146	(27.59%)
工作滿意(不滿意/滿意)	604	(6.35%)	452	(5.81%)

表三 各類型職場暴力之分佈：依性別與職業類型區分

職業類型*	男性										女性									
	言語暴力 (n=647)		心理暴力 (n=322)		肢體暴力 (n=77)		性騷擾 (n=36)		任一型式 暴力 (n=753)		言語暴力 (n=582)		心理暴力 (n=316)		肢體暴力 (n=37)		性騷擾 (n=132)		任一型式 暴力 (n=727)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
G1：主管或管理人員(11,12,13,19)	411	25 (6.08%)	18 (4.38%)	3 (0.73%)	1 (0.24%)	27 (6.57%)	98	4 (4.08%)	2 (2.04%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 (4.08%)
11民意代表及政府行政主管人員	67	4 (5.97%)	3 (4.48%)	1 (1.49%)	0	6 (8.96%)														
12企業負責人及主管人員	59	3 (5.08%)	2 (3.39%)	1 (1.69%)	1 (1.69%)	3 (5.08%)														
13生產及作業經理人員	194	12 (6.19%)	8 (4.12%)	1 (0.52%)	0	12 (6.19%)	43	3 (6.98%)	1 (2.33%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 (6.98%)
19其他經理人員	91	6 (6.59%)	5 (5.49%)	0	0	6 (6.59%)														
G2：專業工作者 (21,22,23,24,25,26,29)	938	48 (5.02%)	24 (2.51%)	4 (0.42%)	2 (0.21%)	53 (5.53%)	924	60 (6.50%)	33 (3.58%)	10 (1.08%)	33 (3.58%)	10 (1.08%)	11 (1.19%)	11 (1.19%)	82 (8.87%)	3 (3.85%)				
21物理學、數學研究人員及工程科學專業人員	545	20 (3.68%)	12 (2.21%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	23 (4.22%)	78	2 (2.56%)	2 (2.56%)	0	0	0	1 (1.28%)	1 (1.28%)	3 (3.85%)					
22生物及醫學專業人員	82	5 (6.10%)	3 (3.66%)	2 (2.44%)	1 (1.22%)	6 (7.32%)	322	37 (11.49%)	15 (4.66%)	8 (2.48%)	7 (2.17%)	7 (2.17%)	7 (2.17%)	7 (2.17%)	49 (15.22%)					
23教師	269	17 (6.34%)	7 (2.61%)	0	0	18 (6.69%)	461	16 (3.48%)	12 (2.61%)	1 (0.22%)	2 (0.43%)	2 (0.43%)	2 (0.43%)	2 (0.43%)	22 (4.77%)					
G3：白領技術(30-40)	2,178	154 (7.08%)	79 (3.63%)	13 (0.60%)	8 (0.37%)	174 (7.99%)	1,852	161 (8.70%)	87 (4.70%)	5 (0.27%)	33 (1.78%)	33 (1.78%)	197 (10.64%)	197 (10.64%)	197 (10.64%)					
31物理、工程科學及醫療助理專業人員	757	55 (7.28%)	29 (3.84%)	4 (0.53%)	2 (0.26%)	62 (8.19%)	210	16 (7.62%)	15 (7.14%)	0	0	0	1 (0.48%)	1 (0.48%)	22 (10.48%)					
32生物科學及醫療助理專業人員	35	2 (2.86%)	0	0	0	1 (2.86%)	80	9 (11.25%)	5 (6.25%)	1 (1.25%)	3 (3.75%)	3 (3.75%)	12 (15.00%)	12 (15.00%)	12 (15.00%)					
33教學及有關助理專業人員	47	2 (4.26%)	2 (4.26%)	1 (2.13%)	1 (2.13%)	2 (4.26%)	148	6 (4.05%)	4 (2.70%)	1 (0.68%)	2 (1.35%)	2 (1.35%)	9 (6.08%)	9 (6.08%)	9 (6.08%)					
34服務及商業服務助理專業人員	664	46 (6.93%)	22 (3.31%)	3 (0.45%)	3 (0.45%)	52 (7.83%)	533	62 (11.63%)	33 (6.19%)	2 (0.38%)	16 (3.00%)	16 (3.00%)	74 (13.88%)	74 (13.88%)	74 (13.88%)					
35政府行政監督及企業業務監督人員	406	28 (6.90%)	13 (3.20%)	3 (0.74%)	1 (0.25%)	33 (8.13%)	185	17 (9.19%)	7 (3.78%)	0	0	0	1 (0.54%)	1 (0.54%)	20 (10.81%)					
36行政助理專業人員	199	15 (7.54%)	10 (5.03%)	4 (2.01%)	1 (0.50%)	17 (8.54%)	576	40 (6.94%)	19 (3.30%)	1 (0.17%)	9 (1.56%)	9 (1.56%)	47 (8.16%)	47 (8.16%)	47 (8.16%)					
39其他助理專業人員	59	4 (6.78%)	2 (3.39%)	0	0	4 (6.78%)	98	7 (7.22%)	3 (3.09%)	0	0	0	1 (1.03%)	1 (1.03%)	9 (9.18%)					
G4：白領非技術(40-54)	1,409	135 (9.59%)	72 (5.11%)	23 (1.63%)	9 (0.64%)	154 (10.93%)	3,077	226 (7.35%)	121 (3.93%)	16 (0.52%)	69 (2.24%)	69 (2.24%)	288 (9.36%)	288 (9.36%)	288 (9.36%)					
41辦公室事務人員	455	34 (7.49%)	20 (4.41%)	5 (1.10%)	5 (1.10%)	40 (8.79%)	1,455	87 (5.98%)	47 (3.23%)	5 (0.34%)	20 (1.37%)	20 (1.37%)	111 (7.63%)	111 (7.63%)	111 (7.63%)					
42顧客服務人員	133	10 (7.52%)	6 (4.51%)	1 (0.75%)	1 (0.75%)	13 (9.77%)	394	43 (10.91%)	16 (4.06%)	2 (0.51%)	8 (2.03%)	8 (2.03%)	49 (12.44%)	49 (12.44%)	49 (12.44%)					
51個人服務工作人員	261	19 (7.28%)	11 (4.21%)	0	0	22 (8.43%)	722	51 (7.07%)	23 (3.19%)	6 (0.83%)	22 (3.05%)	22 (3.05%)	68 (9.42%)	68 (9.42%)	68 (9.42%)					
52保安服務工作人員	383	61 (15.93%)	29 (7.57%)	16 (4.18%)	2 (0.52%)	64 (16.71%)	496	44 (8.87%)	34 (6.85%)	3 (0.60%)	19 (3.83%)	19 (3.83%)	59 (11.90%)	59 (11.90%)	59 (11.90%)					
53報稅、售貨員及展售說明人員	177	11 (6.21%)	6 (3.39%)	1 (0.56%)	0	15 (8.47%)	209	7 (3.35%)	2 (0.96%)	1 (0.48%)	3 (1.44%)	3 (1.44%)	8 (3.83%)	8 (3.83%)	8 (3.83%)					
G5：藍領技術性(59-80)	1,836	107 (5.83%)	38 (2.07%)	18 (0.98%)	8 (0.44%)	128 (6.97%)	2,097	7 (3.35%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60農、林、漁、牧工作人員	130	4 (3.08%)	2 (1.54%)	0	0	5 (3.85%)	66	1 (1.52%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71採礦及營建	912	58 (6.37%)	21 (2.31%)	12 (1.32%)	4 (0.44%)	69 (7.57%)	31	2 (6.45%)	1 (3.23%)	0	0	0	1 (3.23%)	1 (3.23%)	2 (6.45%)					
72金屬、機具處理及製造有關工作者	688	42 (6.10%)	14 (2.03%)	5 (0.73%)	4 (0.58%)	50 (7.27%)	74	4 (5.41%)	1 (1.35%)	0	0	0	1 (1.35%)	1 (1.35%)	4 (5.41%)					
73精密儀器、手工藝、印刷等工作者	33	2 (6.06%)	1 (3.03%)	0	0	2 (6.06%)														
79其他技術性及有關工作者	73	1 (1.37%)	0	1 (1.37%)	0	2 (2.74%)	1,617	124 (7.67%)	71 (4.39%)	5 (0.31%)	16 (0.99%)	16 (0.99%)	148 (9.15%)	148 (9.15%)	148 (9.15%)					
G6：藍領非技術(>80)	2,717	178 (6.56%)	91 (3.35%)	16 (0.59%)	8 (0.29%)	217 (7.99%)	42	3 (7.14%)	6 (14.29%)	0	0	0	0	0	7 (16.67%)					
81固定生產設備操作工	210	9 (4.29%)	7 (3.33%)	2 (0.95%)	2 (0.95%)	11 (5.24%)	819	60 (7.33%)	32 (3.91%)	3 (0.37%)	8 (0.98%)	8 (0.98%)	73 (8.91%)	73 (8.91%)	73 (8.91%)					
82機械操作工	1,044	56 (5.37%)	29 (2.78%)	3 (0.29%)	2 (0.19%)	67 (6.42%)	177	16 (9.04%)	9 (5.08%)	0	0	0	1 (0.56%)	1 (0.56%)	17 (9.60%)					
83組裝工	132	10 (7.58%)	4 (3.03%)	0	0	11 (8.33%)														
84駕駛員及搬運設備操作工	763	60 (7.86%)	28 (3.67%)	6 (0.79%)	4 (0.52%)	75 (9.83%)	371	33 (8.89%)	18 (4.85%)	2 (0.54%)	7 (1.89%)	7 (1.89%)	37 (9.97%)	37 (9.97%)	37 (9.97%)					
91小販及服務工	426	30 (7.06%)	16 (3.76%)	1 (0.24%)	0	36 (8.45%)	178	12 (6.74%)	5 (2.81%)	0	0	0	0	0	13 (7.30%)					
92生產體力工	130	12 (9.23%)	6 (4.62%)	4 (3.08%)	0	15 (11.54%)														

*職業分類依據：1992年第五次調查版本；本表僅列出受雇者人數30人以上之職業類型。

表四 任一形式職場暴力之複迴歸邏輯式分析(multiple logistic regression)：依性別區分

變項	男性		女性	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
年齡				
25-34	1.00		1.00	
35-44	1.11	(0.91, 1.34)	0.84	(0.70, 1.02)
45-54	1.12	(0.91, 1.37)	0.67	(0.54, 0.83)***
55-65	0.98	(0.73, 1.30)	0.78	(0.55, 1.09)
是否輪班				
固定白天班	1.00		1.00	
夜班及其他輪班	1.33	(1.12, 1.58)***	1.42	(1.18, 1.70)***
每週總工作時間				
<49小時	1.00		1.00	
≥49小時以上	1.52	(1.24, 1.85)***	1.29	(1.02, 1.64)*
工作控制				
高	1.00		1.00	
中	1.07	(0.86, 1.34)	0.83	(0.65, 1.04)
低	1.18	(0.94, 1.49)	0.90	(0.71, 1.14)
工作負荷				
低	1.00		1.00	
中	1.11	(0.89, 1.39)	1.08	(0.85, 1.36)
高	1.92	(1.58, 2.32)***	2.03	(1.67, 2.47)***
體力負荷				
無	1.00		1.00	
有	1.31	(1.10, 1.55)**	1.30	(1.10, 1.53)**
工作保障				
有保障	1.00		1.00	
無保障	1.28	(1.08, 1.53)**	1.31	(1.10, 1.57)**
職場正義				
高	1.00		1.00	
中	0.38	(0.29, 0.49)***	0.67	(0.51, 0.89)**
低	1.38	(1.07, 1.77)*	1.95	(1.47, 2.59)***

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

討 論

本研究發現，台灣男女性受僱者的職場暴力盛行率分別為：言語暴力6.80%與7.48%、心理暴力3.39%與4.06%、肢體暴力0.81%與0.48%，以及性騷擾0.38%與1.70%。相較於歐盟國家，台灣受僱者的職場暴力盛行率較低。然而就盛行暴力的類型而言，台灣的職場暴力型態以言語暴力與心理暴力為主，與其他國家類似[7, 8, 33, 40]。

造成職場暴力盛行率的國際差異，可能可歸因於以下因素：其一，各國調查的測量方式不一，對於職場暴力的定義、分類與測量期間存有許多差異，在研究族群的選取部分也存有差異；其二，各國社會對於職場暴力的認知、界定與通報機制，亦是影響盛行率數據的因素[7,41]；尤其是言語暴力、心理暴力及性騷擾的界定，相較於肢體暴力而言，可能更容易受到社會文化或個人主觀認知的影響，因而無法直接進行跨文化或跨國際的比較。

表五 健康狀況與工作滿意狀況之複迴歸邏輯式分析(multiple logistic regression)：依性別區分

變項	男性				女性			
	睡眠品質不佳	自覺健康不佳	情緒困擾	工作不滿意	睡眠品質不佳	自覺健康不佳	情緒困擾	工作不滿意
	OR (95%CI)							
年齡								
25-34	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
35-44	1.09(0.95, 1.25)	1.42(1.27, 1.59) ^{***}	1.24(1.09, 1.42) ^{**}	1.00(0.80, 1.23)	1.07(0.93, 1.22)	1.43(1.27, 1.61) ^{***}	1.15(1.02, 1.31) [*]	1.06(0.83, 1.35)
45-54	1.09(0.95, 1.26)	1.70(1.51, 1.90) ^{***}	1.28(1.12, 1.48) ^{***}	1.02(0.81, 1.28)	1.06(0.92, 1.22)	1.85(1.64, 2.10) ^{***}	0.91(0.80, 1.05)	1.13(0.88, 1.45)
55-65	1.08(0.90, 1.31)	2.19(1.89, 2.54) ^{***}	0.97(0.79, 1.18)	1.08(0.79, 1.47)	1.34(1.08, 1.66) ^{**}	2.18(1.80, 2.65) ^{***}	0.80(0.64, 1.01)	0.83(0.53, 1.30)
是否輪班								
固定白天的班	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
夜班及其他輪班	1.69(1.50, 1.90) ^{***}	1.26(1.13, 1.39) ^{***}	1.17(1.03, 1.32) [*]	1.18(0.98, 1.44)	1.53(1.35, 1.75) ^{***}	1.02(0.91, 1.16) ^{***}	1.18(1.04, 1.34) [*]	1.06(0.84, 1.34)
每週總工作時間								
<49小時	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
≥49小時以上	1.35(1.17, 1.56) ^{***}	1.07(0.94, 1.21)	1.25(1.08, 1.45) ^{**}	0.96(0.75, 1.23)	1.15(0.97, 1.36)	0.94(0.80, 1.10)	1.02(0.87, 1.21)	1.43(1.08, 1.90) [*]
工作控制								
高	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
中	0.94(0.81, 1.10)	1.20(1.06, 1.36) ^{**}	0.78(0.68, 1.90) ^{***}	0.93(0.70, 1.22)	0.92(0.78, 1.09)	0.98(0.85, 1.14)	0.74(0.64, 0.86) ^{***}	0.98(0.70, 1.37)
低	0.88(0.75, 1.03)	1.03(0.90, 1.18)	0.58(0.49, 0.68) ^{***}	1.29(0.99, 1.69)	0.88(0.74, 1.04)	0.89(0.77, 1.04)	0.57(0.49, 0.67) ^{***}	1.61(1.17, 2.23) ^{**}
工作負荷								
低	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
中	1.17(1.01, 1.35) [*]	1.11(1.00, 1.25)	1.16(1.00, 1.34) [*]	0.95(0.74, 1.22)	1.10(0.95, 1.27)	1.16(1.02, 1.31) [*]	1.15(1.00, 1.33) [*]	1.02(0.76, 1.37)
高	2.04(1.79, 2.33) ^{***}	1.40(1.25, 1.56) ^{***}	2.25(1.97, 2.56) ^{***}	1.53(1.24, 1.88) ^{***}	1.84(1.61, 2.11) ^{***}	1.59(1.41, 1.79) ^{***}	2.49(2.19, 2.84) ^{***}	1.89(1.47, 2.42) ^{***}
體力負荷								
無	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
有	1.22(1.09, 1.38) ^{***}	1.34(1.22, 1.47) ^{***}	0.95(0.85, 1.07)	2.04(1.66, 2.51) ^{***}	1.33(1.19, 1.50) ^{***}	1.47(1.33, 1.63) ^{***}	1.12(1.00, 1.25) [*]	1.86(1.50, 2.31) ^{***}
工作保障								
有保障	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
無保障	1.37(1.22, 1.54) ^{***}	1.39(1.27, 1.53) ^{***}	1.13(1.01, 1.27) [*]	2.58(2.09, 3.19) ^{***}	1.42(1.26, 1.60) ^{***}	1.39(1.26, 1.55) ^{***}	1.04(0.93, 1.16)	1.70(1.35, 2.15) ^{***}
職場正義								
高	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
中	0.91(0.75, 1.10)	1.64(1.39, 1.94) ^{***}	1.08(0.89, 1.31)	0.63(0.44, 0.91) [*]	1.43(1.16, 1.75) ^{***}	1.61(1.35, 1.92) ^{***}	1.35(1.12, 1.63) ^{***}	0.62(0.42, 0.91) [*]
低	1.64(1.35, 2.00) ^{***}	2.98(2.50, 3.56) ^{***}	2.53(20.7, 3.10) ^{***}	2.28(1.60, 3.26) ^{***}	2.41(1.94, 2.99) ^{***}	2.96(2.46, 3.57) ^{***}	2.82(2.31, 3.43) ^{***}	2.00(1.37, 2.91) ^{***}

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

表六 健康狀況與工作滿意狀況之複迴歸邏輯式(logistic regression)分析：依性別區分且控制年齡與職場特質

變項	男性			女性			
	睡眠品質不佳 OR (95%CI)	自覺健康不佳 OR (95%CI)	情緒困擾 OR (95%CI)	工作不滿意 OR (95%CI)	自覺健康不佳 OR (95%CI)	情緒困擾 OR (95%CI)	工作不滿意 OR (95%CI)
言語暴力	2.07 (1.73, 2.47) ^{***}	1.82 (1.53, 2.16) ^{***}	3.06 (2.57, 3.65) ^{***}	2.46 (1.95, 3.11) ^{***}	2.74 (2.28, 3.28) ^{***}	3.57 (2.96, 4.29) ^{***}	3.85 (3.03, 4.90) ^{***}
心理暴力	2.56 (2.02, 3.25) ^{***}	2.70 (2.12, 3.45) ^{***}	4.84 (3.80, 6.17) ^{***}	3.61 (2.72, 4.79) ^{***}	2.67 (2.10, 3.40) ^{***}	3.89 (3.02, 5.00) ^{***}	3.83 (2.85, 5.15) ^{***}
肢體暴力	1.63 (1.00, 2.68)	1.34 (0.84, 2.14)	2.00 (1.23, 3.26) ^{**}	1.53 (0.75, 3.10)	1.59 (0.79, 3.20)	1.65 (0.83, 3.29)	1.64 (0.55, 4.89)
性騷擾	1.89 (0.92, 3.90)	1.51 (0.77, 2.98)	2.55 (1.27, 5.13) ^{**}	2.57 (1.05, 6.28) [*]	1.74 (1.20, 2.52) ^{**}	1.85 (1.28, 2.67) ^{**}	2.76 (1.69, 4.51) ^{***}
任一職場暴力	2.24 (1.90, 2.64) ^{***}	1.95 (1.66, 2.28) ^{***}	3.25 (2.76, 3.83) ^{***}	2.63 (2.11, 3.28) ^{***}	1.97 (1.67, 3.00) ^{***}	3.04 (2.57, 3.59) ^{***}	3.59 (2.85, 4.52) ^{***}

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

本研究亦發現職場暴力分佈的年齡與性別差異。在台灣，35-44歲的男性受僱者有較高的言語暴力與心理暴力問題，而肢體暴力在45-54歲的年齡層較普遍；而國外調查大多指出中年族群的職場暴力盛行率較高[6]。職場暴力與年齡的分佈，國際間有所差異的原因可能包括，工作類型與年齡分佈的差異、職場暴力認知在不同年齡層的差異等。反之，在女性受僱者中，各種職場暴力的盛行率皆以最年輕族群為最高，與國外研究發現一致[6]。年輕女性較容易遭遇職場暴力的原因，可能與年輕女性在職場中處於弱勢地位，且較缺乏工作經驗與社會資源有關[42,43]。

在工作特質方面，可以發現無論男女性，夜班及輪班工作者、工時較長者、高工作負荷者、低職場正義者、高體力負荷者以及工作缺乏保障的受僱者，有較高的職場暴力盛行率；上述發現大致與國內外研究一致[12-17]。女性受僱者的性騷擾盛行率遠高於男性，亦與國際間調查結果一致，主要因性別不平等所致[44-46]；但工作者對於某些性別相關行為的解釋或感受也可能存有性別差異，亦是需考量的因素[47]。

在社會階層方面，本研究並未發現職場暴力問題有顯著的職等差異；此發現亦與國外研究結果類似[48]。然而，本研究發現男性受僱者中，保安人員的言語、心理與肢體暴力盛行率最高；在女性受僱者中，財務與商務服務人員、醫療照顧人員以及顧客服務人員的言語暴力問題最普遍，而心理暴力最普遍的族群為財務與商務服務人員、肢體暴力最普遍的族群為醫療照顧人員。上述資料與國外研究大致類似，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[5-7,9,11]。

本研究並指出，有遭遇職場暴力問題的工作者身心健康狀況較差。國內外研究亦發現受到職場暴力之受僱者，有較多睡眠問題[18-20]、自覺健康低落問題[15,21,24]，以及情緒困擾包括憂鬱、焦慮、憤怒等問題

[19,25,26,29-31]。在工作滿意度方面，本研究與國外呈現同樣結果[8,12,23,32]，顯示出受到職場暴力之受僱者，對工作不滿意較未受到職場暴力者高。

本研究也發現，相較其他三種暴力類型(言語、肢體、性騷擾)，心理暴力(包括威脅、恐嚇、歧視、排擠、霸凌、騷擾等)與受僱者身心健康與工作滿意之相關更為顯著；此發現與國外研究相似[28]。我們推論，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。

本研究限制如下。首先，本研究設限於橫斷性資料，我們無法斷定職場暴力與受僱者睡眠、健康、情緒困擾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，健康狀態較差的受僱者，可能較容易淪為職場暴力的受害者)；此外，心理健康狀況較差的工作者，也可能高估職場暴力的存在。未來研究可採長期追蹤之研究設計，以瞭解職場暴力發生之後，工作者身心健康的變化。

其次，本研究對職場暴力的測量較為簡略，僅呈現遭受到職場暴力之種類，但是卻無法區分職場暴力來源，亦缺乏暴力頻率與嚴重度的測量，故無法作深入分析。回顧國際有關職場暴力之調查研究，我們發現大多數先進國家(如歐盟、美國等)均將職場暴力的來源區區分為組織內部(包括主管與同事)與組織外部(包括顧客與陌生人)；甚至更進一步細分受僱者工作場所為私人或是公家單位等[7-9]。我們建議，未來的研究調查可針對國內各種職場暴力來源、頻率、嚴重度，以及工作場所之屬性作進一步調查，並深入分析不同類型職場暴力的社會致病機制。

其三，本研究以單題詢問受訪者在過去一年是否有親身遭遇職場暴力之經驗。然而，此測量由受測者自填，尚缺乏測量效度之檢驗，尤其是心理暴力、性騷擾等經驗，很可能受到受測者個人的主觀認知而對測量結果造成。如前文所述，此研究限制可能使

跨國或跨文化的盛行率數據較難以直接比較；此外，工作者在面臨暴力威脅時，不同的主觀詮釋與壓力因應，亦可能修飾暴力經驗與身心健康狀況之間的相關強度[24]。我們建議未來研究可檢視此自評測量的效度，亦可考慮採用客觀測量，例如以他人觀察來測量言語暴力的發生狀況。

其四，本研究的統計分析模型雖已控制年齡、工作時段、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受僱者身心健康關連性之估算。最後，本研究以全國受僱者樣本為分析對象，受限於資料，我們未能對個別職業或職場特質作深入探析。

雖有上述限制，本研究仍指出台灣受僱者族群的職場暴力現況。除了呈現盛行率分布之外，我們也進一步指出，夜間、輪班、長工時、高體力負荷、工作缺乏保障以及低職場正義等職場特質，為發生職場暴力的危險因子；且職場暴力的經驗與受僱者身心健康及工作滿意度之間確實有顯著相關。未來研究除了應進一步釐清職場暴力的來源、嚴重程度與其致病因果機制之外，我們也呼籲政府與事業單位應重視此問題，儘速訂立相關規範，並提升社會大眾對此議題的認知，共同建立暴力零容忍(zero tolerance to violence)的職場文化[49,50]。

致 謝

本研究感謝行政院勞委會勞工安全衛生研究所2010年「工作環境安全衛生狀況認知調查」提供的資料庫。

參考文獻

1. 李素幸、莊侑哲、謝正悅、蔡朋枝：歐盟專家提出的新興社會心理危害因素。工業安全衛生月刊2008；(231)：60-6。
Lee SH, Juang YJ, Shieh JY, Tsai PJ. New psychosocial risk factors proposed by experts in EU. Ind Saf Health Mon 2008;(231):60-6. [In Chinese]
2. di Martino V. 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, 2002.
3. Chirilă T, Constantin T. Understanding workplace bullying phenomenon through its concepts: a literature review. *Procedia Soc Behav Sci* 2013;**84**:1175-9. doi:10.1016/j.sbspro.2013.06.722
 4. 馬淑清、王秀紅、陳季員：職場霸凌的概念分析。護理雜誌 2011；**58**：81-6。doi:10.6224/JN.58.4.81。
Ma SC, Wang HH, Chen JY. Concept analysis of workplace bullying. *J Nurs* 2011;**58**:81-6. doi:10.6224/JN.58.4.81. [In Chinese: English abstract]
 5. Harrell E. Workplace violence, 1993-2009. Available at: <http://www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2377>. Accessed September 18, 2013.
 6. Venema A, van der Klauw M. Impact of workplace violence on employees. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2012/01/NL1201019I.htm>. Accessed September 20, 2013.
 7. Parent-Thirion A, Vermeylen G, van Houten G, Lylly-Yrjänäinen M, Bileta I, Cabrita J. Fifth European Working Conditions Survey - Overview Report, 2012. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. doi:10.2806/34660.
 8. Lo TW, Chappell D, Kwok SI, Wu J. Workplace violence in Hong Kong, China: nature, impact, and preparedness. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2012;**56**:955-75. doi:10.1177/0306624X11414545.
 9. U.S. Bureau of Labor Statistics. Survey of workplace violence prevention, 2005. Available at: <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osch0033.pdf>. Accessed September 16, 2013.
 10. Pedersen HS, Christiansen RH. Violence in the workplace. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/09/DK0509NU03.htm>. Accessed August 30, 2013.
 11. Langeland BT. Positive trends in working conditions and occupational health. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/working/surveyreports/NO1210019D/NO1210019D.htm>. Accessed August 30, 2013.
 12. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, et al. Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)* 2008;**58**:107-14. doi:10.1093/occmed/kqm142.
 13. 李選、白香菊、顏文娟：台灣護理人員職場暴力經驗及其相關因素研究。護理雜誌 2010；**57**：61-9。doi:10.6224/JN.57.2.61。
 - Lee S, Pai HC, Yen WJ. Nurse violence in the workplace: a study of experiences and related factors in Taiwan. *J Nurs* 2010;**57**:61-9. doi:10.6224/JN.57.2.61. [In Chinese: English abstract]
 14. Hills DJ, Joyce CM. Personal, professional, and work factors associated with Australian clinical medical practitioners' experiences of workplace aggression. *Ann Occup Hyg* 2013;**57**:898-912. doi:10.1093/annhyg/met012.
 15. Shiao JS, Tseng Y, Hsieh YT, Hou JY, Cheng Y, Guo YL. Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *Int Arch Occup Environ Health* 2010;**83**: 823-32. doi:10.1007/s00420-009-0501-y.
 16. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh* 2010;**42**:13-22. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x.
 17. Mehdad A, Tabakh EY, Mehdizadegani I. Relationship between perceived organizational justice and workplace violence intention. *New Findings Psychol* 2012;**7**:19-36.
 18. Park JB, Nakata A, Swanson NG, Chun H. Organizational factors associated with work-related sleep problems in a nationally representative sample of Korean workers. *Int Arch Occup Environ Health* 2013;**86**:211-22. doi:10.1007/s00420-012-0759-3.
 19. Takaki J, Taniguchi T, Fukuoka E, et al. Workplace bullying could play important roles in the relationships between job strain and symptoms of depression and sleep disturbance. *J Occup Health* 2010;**52**:367-74. doi:10.1539/joh.L10081.
 20. Lallukka T, Rahkonen O, Lahelma E. Workplace bullying and subsequent sleep problems--the Helsinki Health Study. *Scand J Work Environ Health* 2011;**37**:204-12. doi:10.5271/sjweh.3137.
 21. Christiansen RH, Nielsen HO. Negative health outcomes resulting from bullying in the workplace. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2009/12/DK0912019I.htm>. Accessed September 16, 2013.
 22. Niedhammer I, David S, Degioanni S, et al. Workplace bullying and psychotropic drug use: the mediating role of physical and mental health status. *Ann Occup Hyg* 2011;**55**:152-63. doi:10.1093/annhyg/meq086.
 23. Willness CR, Steel P, Lee K. A meta-analysis of the antecedents and consequences of workplace sexual harassment. *Person Psychol* 2007;**60**: 127-62. doi:10.1111/j.1744-6570.2007.00067.x.
 24. Vie TL, Glaso L, Einarsen S. Health outcomes and

- self-labeling as a victim of workplace bullying. *J Psychosom Res* 2011;**70**:37-43. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.06.007.
25. Hansen AM, Høgh A, Persson R, Karlson B, Garde AH, Orbaek P. Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *J Psychosom Res* 2006;**60**:63-72. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.06.078.
26. Alexy EM, Hutchins JA. Workplace violence: a primer for critical care nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2006;**18**:305-12. doi:10.1016/j.ccell.2006.05.014.
27. Couto MT, Lawoko S, Svanstrom L. Exposure to workplace violence and quality of life among drivers and conductors in Maputo City, Mozambique. *Int J Occup Environ Health* 2009;**15**:299-304. doi:10.1179/107735209799239106.
28. Mayhew C, Chappell D. Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *Int J Law Psychiatry* 2007;**30**:327-39. doi:10.1016/j.ijlp.2007.06.006.
29. Aytac S, Bozkurt V, Bayram N, et al. Workplace violence: a study of Turkish workers. *Int J Occup Saf Ergon* 2011;**17**:385-402.
30. Choi ES, Jung HS, Kim SH, Park H. The influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among Korean employees. *J Korean Acad Nurs* 2010;**40**:650-61. doi:10.4040/jkan.2010.40.5.650.
31. Lu CH, Wang TF, Liu CY. Psychiatric nurses' reactions to assault upon them by inpatients: a survey in Taiwan. *Psychol Rep* 2007;**100**(3 Pt 1):777-82. doi:10.2466/pr0.100.3.777-782.
32. Wang PX, Wang MZ, Bai Q, et al. Path analysis on workplace violence affecting work ability, job satisfaction and turnover intent in health professionals in Shangqiu City. *Wei Sheng Yan Jiu* 2006;**35**:785-8.
33. Demir D, Rodwell J. Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *J Nurs Scholarsh* 2012;**44**:376-84. doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01472.x.
34. 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。
Lin SL, Yin TJC, Huang HM. The evaluation of nursing workplace violence in a medical center. *VGH Nursing* 2012;**29**:176-86. [In Chinese: English abstract]
35. Pai HC, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs* 2011;**20**:1405-12. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x.
36. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;**50**:288-93. doi:10.1539/joh.L7132.
37. 徐敬暉、巫宇舜：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九十九年度研究報告，計畫編號IOSH99-M306。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2010。
Hsu JH, Wu YS. Survey of Perceptions of Safety and Health in the Work Environment in 2010 Taiwan. Annual Research Report of Institute of Occupational Safety and Health, Council of Labor Affairs, R.O.C. (Taiwan), 2010. Project Number IOSH99-M306. Taipei: Institute of Occupational Safety and Health, Council of Labor Affairs, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2010. [In Chinese: English abstract]
38. Cheng Y, Huang HY, Li PR, Hsu JH. Employment insecurity, workplace justice and employees' burnout in Taiwanese employees: a validation study. *Int J Behav Med* 2011;**18**:391-401. doi:10.1007/s12529-011-9152-y.
39. Cheng Y, Luh WM, Guo YL. Reliability and validity of the chinese version of the job content questionnaire in Taiwanese workers. *Int J Behav Med* 2003;**10**:15-30. doi:10.1207/S15327558IJBM1001_02.
40. Lehto AM. Violence, bullying and harassment in the workplace. Available at: http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0406TR01/TN0406TR01_4.htm. Accessed September 15, 2013.
41. Niedhammer I, Sultan-Taieb H, Chastang JF, Vermeulen G, Parent-Thirion A. Exposure to psychosocial work factors in 31 European countries. *Occup Med (Lond)* 2012;**62**:196-202. doi:10.1093/occmed/kqs020.
42. Lawoko S, Soares JJ, Nolan P. Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. *Work Stress* 2004;**18**:39-55. doi:10.1080/02678370410001710337.
43. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008;**50**:201-7. doi:10.1539/joh.O7001.
44. Newman CJ, de Vries DH, d'Arc Kanakuze J, Ngendahimana G. Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: increasing safety and gender equality. *Hum Resour Health* 2011;**9**:19.

- doi:10.1186/1478-4491-9-19.
45. Kabat-Farr D. Sex-based harassment in employment: new insights into gender and context. *Law Hum Behav* 2013; doi:10.1037/lhb0000045. [Epub ahead of print]
 46. McLaughlin H, Uggen C, Blackstone A. Sexual harassment, workplace authority, and the paradox of power. *Am Sociol Rev* 2012;**77**:625-47. doi:10.1177/0003122412451728.
 47. Banerjee A, Sharma B. Gender differences in perception of workplace sexual harassment among future professionals. *Ind Psychiatry J* 2011;**20**:21-4. doi:10.4103/0972-6748.98410.
 48. Niedhammer I, Chastang JF, David S, Kelleher C. The contribution of occupational factors to social inequalities in health: findings from the national French SUMER survey. *Soc Sci Med* 2008;**67**:1870-81. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.007.
 49. Paniagua H, Bond P, Thompson A. Providing an alternative to zero tolerance policies. *Br J Nurs* 2009;**18**:619-20, 622-3.
 50. Dillon BL. Workplace violence: impact, causes, and prevention. *Work* 2012;**42**:15-20. doi:10.3233/WOR-2012-1322.

The prevalence of workplace violence and its association with the health status of Taiwanese employees

LI-CHUNG PIEN^{1,2}, YAWEN CHENG^{2,*}, I-SHIN CHEN², CHIOU-JONG CHEN³

Objectives: The aim of this study was to examine the distribution of workplace violence and its association with health status and job satisfaction among employees in Taiwan. **Methods:** Study subjects were 9,509 male and 7,777 female employees in a nation-wide survey in 2010. A standardized questionnaire was administered to obtain information regarding any experiences of workplace violence encountered over the previous 12 months; this included physical violence, verbal violence, psychological violence and sexual harassment. Self-rated health status, quality of sleep, presence of emotional distress and level of job satisfaction were also assessed. **Results:** The prevalence rates of workplace violence in men and women were, respectively: verbal violence 6.80% and 7.48%, psychological violence 3.39% and 4.06%, physical violence 0.81% and 0.48%, and sexual harassment 0.38% and 1.70%. Night or rotating shifts, longer working hours, greater workloads, greater physical loads, job insecurity and lower workplace justice were found to be risk factors for workplace violence. After adjustments for age and work characteristics, employees who had experienced workplace violence over the previous 12 months were found to be at a higher risk for poor sleep quality (OR men 2.24, women 2.54), poor self-rated health status (OR men 1.95, women 1.97), emotional distress (OR men 3.25, women 3.04) and low job satisfaction (OR 2.63 men, women 3.59). Among the four types of workplace violence, psychological violence appeared to have the strongest association with poor health. **Conclusions:** Adverse work characteristics including night shift, rotating shift, long working hours, physically demanding work, insecure employment and low workplace justice were risk factors for workplace violence, which, in turn, was associated with poor health and low levels of job satisfaction. (*Taiwan J Public Health*. 2014;**33**(1):36-50)

Key Words: workplace violence, employees, occupational health, job satisfaction

¹ Department of Nursing, Tungs' Taichung MetroHarbor Hospital, Taichung, Taiwan, R.O.C.

² Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No.17, Xu-Zhou Rd., Zhongzheng Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Institute of Occupational Safety and Health, Council of Labor Affairs, Executive Yuan, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

Received: Oct 4, 2013 Accepted: Jan 20, 2014

DOI:10.6288/TJPH201433102088