醫院是高壓力屬性的工作職場，讓所有同仁在安全的環境工作，
才能放心地提供醫療照護，搶救性命守護健康。

防範職場暴力是醫院管理的重點之一，
不管是受到肢體或精神上的暴力，都會對當事人造成衝擊、甚至傷害。
臨床護理同仁面對職場暴力的經驗如何？如何處理應對？
又該採取那些預防措施？怎麼教育傳承？

現今臺灣各醫療院所紛紛以消防演習防範看得見的火苗，
但對於來自病人與家屬所引燃的職場暴力火苗，
期待醫院能以周全防範事先撲熄，讓暴力不在醫院發生；
護理工作者在傳承與學習防暴的同時，
也以虔誠的心祈求自心平靜、職場和平無災。

祈和止暴

談職場暴力之經驗與防範

Pray for Peace to Stop Violence

About Workplace Violence Experiences and Prevention

文 / 黃俊朝　臺北慈濟醫院急診護理長

身在急診，總感覺醫院裡的空氣存在著一股緊張的氣氛，無論是病人或家屬，醫護人員或行政同仁，應該皆能明顯感受到。生命的不可逆，讓身處醫院的我們，必須戰戰兢兢地處理大小事務，而高壓的環境下，容易讓人亂了心緒，失去理智，以不當的行為來釋放當下難以承受的壓力，第一線的護理人員，往往首當其衝。降低或避免職場暴力的發生，就能給所有工作同仁一個安全的工作環境。什麼是有效的方法呢？每個人該怎麼做呢？

探討職場暴力風險 近五成親經歷

在媒體與網路世界蓬勃發展之下，訊息傳遞十分迅速，而暴力行為的相關報導時有所聞。所謂的職場暴力，在世界衛生組織定義下泛指工作人員在其工作場所受到辱罵、威脅或襲擊，包含身體或精神層面，並對其安全、幸福或健康造成傷害。勞工安全衛生研究所 2009 年 4 月出版的《勞工安全衛生簡訊》中一文指出，「國外研究發現，心理衛生照護、急診室、兒科部門、外科部門以及健康照護中心長期照護工作從業人員，具有受到職場暴力行為的高度風險。」也提及，國外學者研究容易引起職場暴力的因素包括：工作需與各種人士接觸、牽涉金錢來往、運輸業工作、地點需四處移動、須面對情緒不穩人士、單獨工作或少於 5 人、須在半夜或凌晨工作、在犯罪率高的地區工作、與貴重財物有關等。

那麼在臺灣的醫療環境中，護理同

問卷基本資料統計

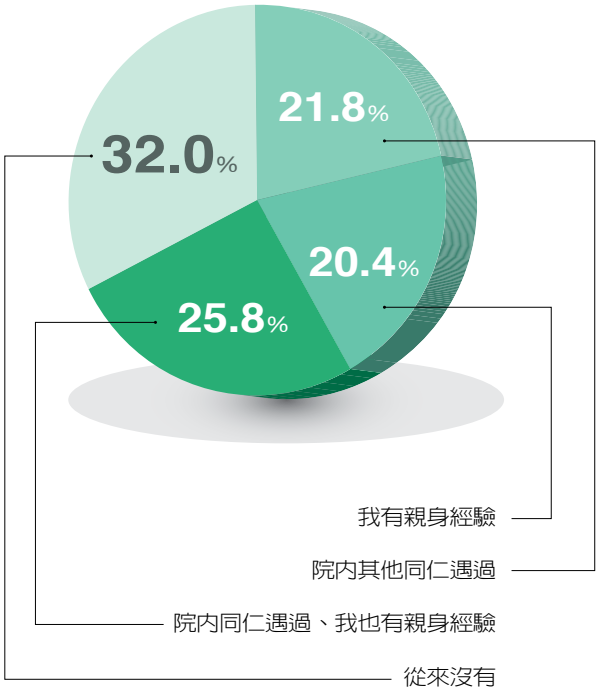
性別	人數	%
男性	42	2.9
女性	1,393	97.1
合計	1,435	100.0
年齡	**人數**	**%**
<20歲	25	1.7
21-25歲	376	26.2
26-30歲	381	26.6
31-35歲	306	21.3
36-40歲	198	13.8
41歲以上	149	10.4
合計	1,435	100.0
教育程度	**人數**	**%**
專科	495	34.5
大學	877	61.1
研究所	63	4.4
合計	1,435	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,002	69.8
副護理長	139	9.7
護理長以上	89	6.2
功能小組	52	3.6
專科護理師	128	8.9
其他	25	1.7
合計	1,435	100.0
職務別	人數	%
內科	246	17.1
外科	167	11.6
急重症	46	3.2
小兒科	38	2.6
功能小組	39	2.7
洗腎室	110	7.7
婦產科	357	24.9
安寧緩和	207	14.4
其他	225	15.7
合計	1,435	100.0

仁實際遇到職場暴力的狀況如何呢？

當身分是消費者時，我們或許可以控制自己，勿於公共場所引發糾紛，但若是在醫院工作，需善盡職守不能離開崗位，又該如何因應及免除？

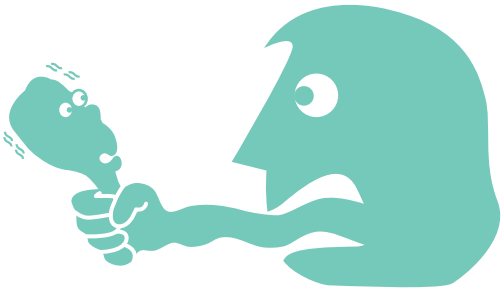
Q1 在您的工作經歷中，曾經自身經歷、或得知院內護理人員遭受職場暴力？（N = 1,435，單選）

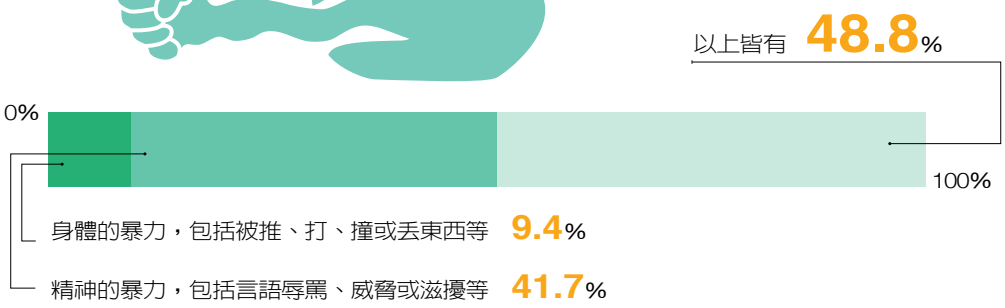


希望藉此問卷調查探討，了解慈濟六院護理人員於職場暴力的議題上，有何經驗與建議，作為醫院政策的參考，也希望喚起社會大眾對於護理專業的尊重。

本期有效問卷共回收 1,435 份，基本資料統計結果，性別：女性 (97.1%）、年齡 26~30 歲 (26.6%) 占最多、教育程度以大學為主

Q2 那一次（或以上）職場暴力是？（N = 976，單選）





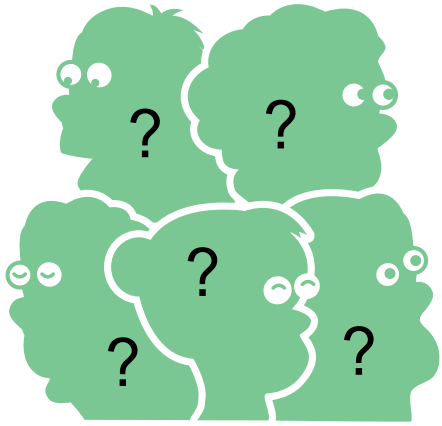
(61.1%），其次為專科(34.5%）。職務以臨床護理人員占最多數(69.8%），最多回覆者在婦產單位工作(24.9%），其次為內科病房(17.2%）。

首先詢問大家在護理生涯中有沒有遭遇過職場暴力？統計的結果是，有兩成的人有親身經歷(20.4%)，有25.8%是自己和同事有經歷，等於有46.2%、將近一半的人曾經是職場暴力的受害者，另外21.8%是自己沒遇過，但是知道同仁有。完全沒有遇過的人，比例則是32.0%。顯然護理人員遇到職場暴力的比例頗高，是我們需要去正視的問題。

考驗精神力　家屬最難熬

將職場暴力大分為精神上與肢體上的，通常精神暴力是指遭到言語上的辱罵、威脅或滋擾等，身體上的暴力是指被推、打、撞或被丟東西等，當然，實際上很可能兩者同時發生。當問上述曾有經驗的七成同仁，實際經驗是屬於那一種暴力形式，有48.8%表示是兩者皆有，其次是精神暴力，占41.7%，有9.4%是受到身體暴力。整體來看，所有曾經有受暴經驗的人中，有58.2%曾受到肢體暴力對待，比例很高，有受到精神暴力的則是90.5%，幾乎占了九成。反過來說，大家都還「活著」，從事件中走了出

Q3 那一次（或以上）職場暴力的來源？（N = 976，可複選）



病人家屬 61.4%

病人 61.1%

醫師 36.4%

護理同事 26.0%

護理主管 16.0%

醫技、行政同事 5.3%

其他 2.2%

來，值得肯定自己。當然，此次沒有探討事件的大小、嚴重程度，那對於個人的衝擊應是大有分別的。

在臨床工作中，身體上的暴力很容易被發現，也最容易讓第一線護理人員感到挫折，尤其在急診及精神科單位。然而精神層面的暴力往往容易被外人忽略，但卻可能對當事人造成較長時間的影響。

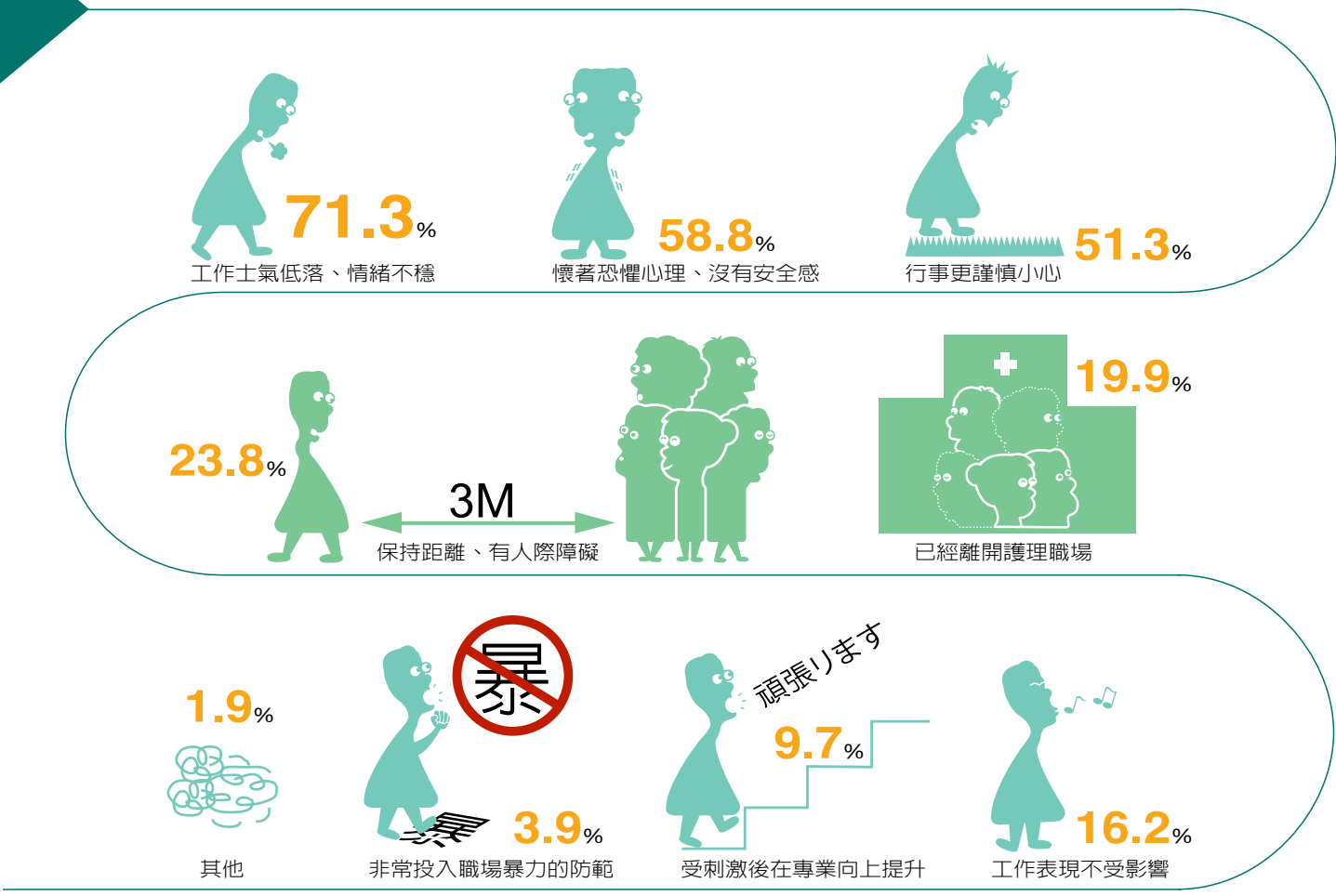
所以接下來問大家，到底遇過的職場暴力的來源來自何處？

或許大家會猜最多的應該是來自病人，但此次問出來的結果，來自於「家屬」的比例居然最高，略高於病人；發生自病人的職場暴力為 61.1%，家屬的則是 61.4%。原來在陪伴病人的過程中，家屬若無法好好處理自己的心情，就可能很快把期待投射在一直出現的護理人員身上，一不小心，護理同仁就成為職場暴力的受害者了。

而來自於病人的不善舉動，護理同仁多半都能理解。舉例而言，筆者曾經遇過一位病人一早到達門診即對護理人員咆哮怒罵，要求及早讓他看診，因為他疼痛難耐，希望趕快開藥給他。其實他是該科長期就診的病人，雖然護理人員都認識他了，也都能體會他的不適，但是病人不適當的表達還是造成護理人員的精神壓力。

但還是有些病人的行徑太過離譜。曾經遇過泌尿科的男病人藉疾病不適之名，不斷要求護理人員探視及觸摸

Q4 職場暴力發生後，您觀察到當事人所受的影響？（N = 976，複選）



他的生殖器，雖然護理人員會心理不舒服，仍因職責所在繼續照護病人。

調適應對轉念　同事情誼度難關

職場暴力的發生，其次則來自工作中的同事，依序為醫師 (36.4%)、護理同事 (26.0%)、護理主管 (16.0%)、醫技／行政 (5.3%)。其他少部分表達來源還包括護生、護生的友人、同仁的家屬及不明人士 (電話諮詢) 等。

在醫院這個場域工作，每天要面對的人非常多，即使是空間封閉的加護單位、開刀房等，一天工作下

來至少也會和十個以上的人有互動，如果是在門診，一天就遇到上百人了，再加上不同單位也需要溝通往來，在在考驗每個人的情緒管理。而護理同仁合作最密切的醫師，成了同事職場暴力的發生源。例如，開刀房護理同仁因醫師的不當情緒反應而感到壓力，更甚者遇到醫師怒擲器械或怒罵同仁。或在急診室，病人精神狀態不穩定不斷地找醫師諮詢，醫師感到不耐煩卻不能對病人生氣，轉而怒罵護理人員。

統計顯示，護理同仁與護理主管也是同事暴力源之二、之三，所以我們每個人也要反省一下，有沒有在什麼時候對其他同事「施暴」造成精神迫害。猜測很多同仁遇到同事的職場暴力是來自言語或臉色、態度，每個人都可能情緒失控，只是程度不同。

相信在慈濟環境中工作的同仁，已經不少人習慣從證嚴上人的《靜思語》中找到當下適用的調節劑，例如在話出口變成傷人利刃之前，想到「用心說話不傷人，用智慧聽話不傷己」，就可以讓自己先緩一緩、恢復理智，不用情緒性言語來處理眼前的事。希望同事間的衝突經過消化處理後都能轉化為正面的力量，當然這是不能硬轉、不能勉強的。

職場暴力發生在自己身上，會出現什麼樣的反應呢？

比例最高的前三項是「工作士氣低落且情緒不穩」71.3%、「懷著恐懼心理、沒有安全感」58.8%、「行事更謹慎小心」51.3%，有 23.8% 表示會「保持距離並有人際障礙」，有近二成的會出現「離開護理職場」的念頭 (19.9%)。反應可以立刻很正面的比例很少，16.2% 表示工作不受影響，有 9.7% 表示事件後會更在專業上向上提升。

從數據中可以明顯顯示職場暴力讓護理人員士氣大受影響，甚至情緒不穩，或者懷著恐懼心理沒有安全感，以至讓人萌生退出職場的念頭。對護理人員而言，任何負面影響無論對病人照顧或職場需求都不是一個好現象。

那麼事件發生後，當事人是怎麼處理呢？

得到的結果第一是向主管反映 (69.2%)，其次為尋求同儕支持 (62.7%) 及向家人傾訴 (44.6%)，透過院部申訴管道 (8.8%) 和啓動醫院內關懷小組 (6.0%) 比例偏低。不過科技溝通日新月異的現代，有 20.8% 表示會訴諸於網路或社群網站上。其他包括逃避、不申訴、默默調適，或報警提出告訴，甚至尋求身心科就醫等。

當職場暴力仍是無可避免的時候，當事人的處理方式便是我們需要了解及重視的部分。從數據上可以發現向主管反應仍是最常見的方式，所以主管的態度就格外的重要。另

Q5 您認為發生職場暴力後，相關的處理方式有？（N = 976，複選）

向主管反映 69.2%

尋求同儕支持 62.7%

向家人傾訴 44.6%

寫到網路或社群網站上 20.8%

透過院部申訴管道 8.8%

啓動關懷小組 6.0%

向衛生主管機關投訴 3.6%

其他 4.5%

外尋求同儕支持也多為當事人之處理方式。因此，舉辦支持團體也可以是一個考量。當然，因為網路發達，也須教育護理人員網路發言的禮儀及法律問題，以免因一時情緒發洩而觸法。

綜觀整個醫療環境，七成護理同仁即使經過了職場暴力的摧殘還是留在職場，這是我們所慶幸的。只不過在問卷中沒有問大家花了多久的時間才克服或恢復正常。

改善安全措施　教育民衆互敬重

問卷最後問所有人，採取那些措施可減少職場暴力的發生。首先為實施安全措施，包括警勤、警民連線等，占 63.7%，第二為改善工作環境，如照明設備、人員管制與實施陪病證措施 (58.3%)。第三為增加溝通、情緒處理等課程 (52.1%) 及暢通的反映管道 (49.9%)，進行病人篩選 (45.2%) 則是可以防範外部暴力事件。其他零星的建議如：增設無死角攝影錄音設備、對醫師進行再教育、增加護理人力、不要只安排一位護理人員上大夜班、要求施暴者賠償及公開道歉、加強宣導及教育民衆和同仁彼此尊重、媒體譴責暴力、提供申訴管道、協助專業心理治療等。

檢視臺北慈院的防範措施，我們已經做到的包括 24 小時警勤巡視，在急診設警民連線，在夜間實施持陪病證探訪及人員管制措施，現在

Q6 您認為以下那些措施可減少職場暴力的發生？（N = 1,435，複選）

63.7% 實施安全措施
（警勤、警民連線、行動電話）

58.3% 改善工作環境
（照明設備、人員管制、陪病證）

52.1% 增加溝通表達、情緒處理等課程

49.9% 暢通的反映管道

45.2% 進行病人篩選
（紀錄及事先了解病人的攻擊行為）

辦理職場暴力教育訓練 40.4%

簽訂病人協議書 37.6%
（約束、用藥、活動規劃）

減少獨自工作的時間 37.0%

設立公衆限制區 20.0%

調整服務單位 16.3%

增加醫療團隊的聯誼活動 21.1%

其他 4.5%

多數醫院多半也已實施。針對身心疾病病人更訂有活動規劃。一旦同仁遭遇職場暴力事件可以透過反應管道包括：請聽您說、通報病安事件等。另外，同仁們在乎的辦理職場暴力教育訓練以及溝通表達與情緒管理課程，可以為醫院預防職場暴力之規劃方向。

從以上的建議可以看出護理人員對工作環境的期待，醫院是如此神聖的地方，每一位同仁都抱著一顆服務的心來服務每一位病人，因此，給我們一個安全且有尊嚴的工作環境，更能夠提升醫療照護品質。也期待一般民衆多看到護理工作價值，不吝給每一位護理工作者該有的肯定。

互敬感恩的未來

Expect a Future of Mutual Respct

文｜吳詩圓　臺北慈濟醫院急診護理師

職場暴力，在急診的環境中似乎層出不窮，投入職場約莫 8 年，照顧的病人、接觸的家屬形形色色都有，大多都是友善的，但仍感嘆有些病患將自身的情緒發洩在醫護人員身上，使工作已經很急迫忙亂的急診氣氛更加緊繃。在這裡把親身遇到的經驗跟大家分享，也期待類似事件不再發生。

病人施暴　心理三重反應

由於健保醫療的普及，近年民眾不分大小病習慣到大醫院就醫，各家醫院床位更是一位難求，變相地使病患無法疏通全滯留在急診，人滿為患，當時我所遇到的情境正是如此。

有一位約 70 歲的男性病患因腹痛不適來急診，經過醫生的診視後，臥床在大廳休息，但不到 5 分鐘，我聽到敲打牆壁的聲音，發現這位病人正在用手捶牆壁。因為怕波及鄰床的病人，所以我必須請他停止或是推他到安全的位置。接近後，發現伯伯非常生氣的原因是他的太太不見了。第一時間我請他先停止敲打牆壁，得到的回答是：「我是退休的記者，我打牆壁你管不著吧。」無法溝通，所以我只好移動他到對他和其他人安全的環境，怎知伯伯打不到牆壁後竟拿起枴杖用力地從我的頭上打下去。當下我又痛又生氣又錯愕，急問他：「為什麼打我？」他的回答竟是：「打你又怎樣，你又沒事！」使我更加無言。

事後在單位主管的協助下為我掛急診檢查，幸好頭部沒有嚴重的傷。

回顧這個事件，我心中的第一個想法是「憤怒」！我又沒做錯事，為什麼要遭受這樣的對

待？護理是助人的行業，但我們不是出氣的對象，我當然知道每位病患都是身體不適才會來醫院接受我們的服務，但是我真的覺得不可以用這種惡劣的態度。雖有人說護理是服務業，但真正的服務是發自內心的付出，不是被命令及質問的態度，為什麼這些無禮的病人要如此消磨我對於護理的熱忱呢。

第二個出現的感覺是「可悲」。醫護人員辛苦的工作，得到的竟是如此不堪的對待，受到身體上的疼痛後又被言語二次打擊。使我想到當初父母反對我學習護理的原因，就是因為他們覺得護理職業不受重視，讓我有一度後悔沒聽他們的話投入別的職場。

最後是「害怕」。這次我運氣好沒有大礙，但是如果我真正發生什麼事，我該怎麼辦？我工作的環境怎麼會變得這麼危險，而這份工作真的值得我用生命付出嗎？

事先防範不受傷　穩定情緒良溝通

面對這樣的亂象，爾後至少先預防。如果遇到有精神疾患或是有潛在暴力行為的病人，應適度保持距離，不給予言語刺激或挑釁的行為，畢竟去爭辯是非、逞一時的口舌之快，對於解決事件無實質意義，又有可能受到暴力的威脅，能全身而退不受到傷害，

防範職場暴力是急診工作同仁的必修功課，除了避免身體受傷，也要調適心情保持理性。

才是最重要的。非常無奈，但至少是實在有用的作法。

語言的溝通及肢體的接觸都是人類最好的表達，但卻有人當作發洩自我情緒的方式，實在令人無法苟同，現今醫護人員大量流失，我想這也是原因之一吧，畢竟沒有人會希望在一個危險的環境中工作，希望醫病關係更加和諧，我們能有更好更安全的工作環境。

我相信在臨床仍有值得我們感動付出的事，但是如能減少醫病照顧的比例，宣導民眾的就醫習慣，我們也會保持情緒穩定與病人維持良好的互動，我相信會使工作更加愉快，病人也即時得到幫助，打造一個護病相互尊重感恩的環境。

考驗昇華 大勇大智

Gone Through Workplace Violence to Be Brave and Wise

■ 文 ｜ 陳怡文　臺北慈濟醫院 10A病房護理長

窗外昏暗的天空透進微微的陽光，病房單位仍如往常般忙碌的運轉，下午四點多，正是白班、小夜交班的時間，正當同仁認真埋首於自己工作的同時，病房內來了位「不一樣」的病人及家屬，也對單位及護理人員帶來了不一樣的考驗及衝擊。

向家屬致歉　也要保護同仁

一位中年女性帶著母親住進我們的病房內，因病人年紀較大且疾病纏身，手上的血管變得較沉、不明顯，護理師協助病人打靜脈留置針時，沒有在第一針時就注射完成，這個女兒因為不捨得母親還要打第二針，因此情緒非常激動，表示要求找單位主管前來處理！

還記得在我處理這件事情的過程中，除了解病患及家屬的投訴內容外，也必須要傾聽護理同仁的感受。

對於病患及家屬而言，他們認為「打針技術」是臨床護理人員最基本的技能之一，因此，他們無法了解為何護理師花了許多時間找尋病患的血管後，最後還是無法順利的一針注射完成靜脈留置針？然而，護理人員更是覺得委屈及難過，因為每天的護理工作對於我們而言，都是背負著病患安全的壓力及擔任白衣天使的使命，沒有一位護理人員會故意或任意為病患多施打不必要的針。

面對家屬的指控，我還是勇敢的面對，予以澄清，並針對家屬認為護理技術不成熟之部分，表達最大的歉意。

化解負面漣漪　提起勇氣面對

原以為此事件已圓滿落幕，殊不知，這只是事件的開始……

隔日，家屬表示雖然我已表達歉意，但仍希望院方能因護理人員注射針劑而導致手部輕微瘀青的部分，由高層主管出面道歉及給予交代，因此，單位督導及院方主管也出面關懷，並表示會再給予同仁在職教育訓練，熟練技術。當下家屬接受院部的關懷及歉意，但之後住院的日子裡，我仍每隔一週接到社服室的投書，關於相同的事件，甚至投書到花蓮慈院，表示要請上人來評論。

病患住院的幾天中，對於我而言，似乎是幾年般的漫長，家屬不只一次告訴我和媒體的關係相當熟識，透露著要求有特殊的照護，抑或要我多注意的訊息。終於病患出院當天，由我親自護送病患及家屬出院，希望能表達院方對病人的關懷，也希望能化解住院期間任何不愉快之處。但一個月後，病人家屬還是將此事件訴諸媒體，並在未經查證的情況下被報導了。

這件事情對於我和護理同仁而言，是莫大的打擊及傷害，過程中，我們曾互相關心、互相檢討、甚至互相打氣，因為我們真的不知道，一針無法打上後所引發的效應竟如此的大！我們也在住院期間表現給病人及家屬最大的努力及誠意，但最終的結果，竟然還是媒體的不實的報導。

單位同仁遭遇事件時，主管要圓融處理，更重要是保護同仁，期待大家走出陰影更加堅強。

其實，職場中常常潛藏著許多傷害，但職場暴力的傷害是絕對不容忽視的項目，以前的我選擇難過、傷心，以及哭泣，但經過此事件後，我想會更堅強的，難過、傷心、哭泣之後，再增加勇敢及面對。讓我們一起向職場暴力說「不」，還給醫療照護體系中的工作同仁，更單純、美好的工作環境。

鎮暴有良方

Learnt Good Ways to Prevent Patient-and-Carer Violence

■ 文 ｜ 劉芳雪　臺北慈濟醫院身心科病房副護理長

工作這麼多年，說沒遇過暴力任誰都不相信。還記得剛入臨床是在急診工作，學姊總是說自己曾經有過多麼精彩刺激的暴力經驗，比方幫酒醉的病人卻被追打到大馬路，只能躲在路邊大貨車下等警察到，驚心動魄的過程比擬動作片，但畢竟再精彩也只能靠想像，直到自己遇到。但真的遇到了，絕對沒人想再來一次。

從驚恐到處之泰然　熟練防暴法則

那個夜晚只有兩位護理人員值班，救護車送來一個二十多歲的年輕人，額頭上一道口子裂到頭頂，鮮血不斷流下，襯著雙眼怒睜更是顯得猙獰，原本應該是白淨無瑕的的上衣也被鮮血和著沙土留下一塊塊的汙漬。在搬運過程病人不斷的試圖用已被約束的四肢踢打靠近他的工作人員和家屬，酒氣沖天的嘴巴不斷的咆嘯、恐嚇、咒罵。「喝酒撞車！小心會打人……」臉色鐵青的救護車人員不悅地交班著，一旁的家屬滿臉無辜。

在花了好大一番功夫協助醫師把病人頭上的那道傷口縫好止血後，短暫伸展已經僵硬的筋骨，便忙著把醉倒的病人送往放射科進一步檢查。當天的放射師是一位再斯文不過的學長，總是讓我懷疑這應該就是所謂手無縛雞之力的那種人，經過前面的「抗戰」，對學長說要多提防，只見學長笑笑便拆了病人四肢約束，說時遲那時快，我們以為已經睡倒的病人突然大叫地跳起，扯下手上的點滴，順手拔了點滴架，接著就是一陣狂打，病人的阿姨、媽媽出手阻止，卻一個被踹倒在地，一個被他手上的點滴架結實的打了好幾下，學長逮了個空，雙手從病人背後熊抱，硬是把高過他

半個頭的病人牢牢箍住，當下嚇傻了的我只是愣著不敢動，還是學長大聲叫：「妳趕快去叫人幫忙。」這才驚醒往樓上衝到急診找援手，最後在眾人合力下制止這發了狂般的病人。事後驚甫未定的我才想到當時怎不找隔壁的檢驗科比較近呢？

多年之後輾轉來到臺北慈院急診室，病人數規模比起以前待的醫院單位大，遇到的暴力事件相對也增加，但在人力資源足夠下，自己也已能從容不迫的面對。

傳承防暴經驗　知識與態度是關鍵

到了身心科，另一個難題出現了：教同仁防暴。大多數的同仁實務經驗不足，單位主管也有安排相關的課程，像是暴力處理、防身擒拿術等等，但是身心科病人常因要求未獲得滿足或因症狀干擾而產生攻擊行為，工作人員的態度、說話的語氣，都可能是誘因。臨床上有幾例個案因有暴力傾向而必須動用到約束，但病人的反抗掙扎也都可能自傷傷人。

就在幾個月前，一個 60 幾歲、長得魁梧有力，診斷為被害妄想症的男性病人，以為醫護人員要加害於他，屢次安撫未果，對醫護人員出現暴力攻擊行為，只能啓動約束機制，過程中護安人員被重踩了好幾次腳，資深護理師沒躲過，被他衝著臉就是重重一踹，自己也因擔心用力不當害病人受傷而讓左手掛彩，到現在仍有一條淺淺的疤痕，似乎在提醒自己要多小心。幸運的是我們的雙手多次躲過病人的那口牙，病人也未在過程中受傷，倒是讓他老婆不斷對我們說抱歉。

劉芳雪分享自身經驗，對攻擊與暴力的知識及態度是處置關鍵，也應適時提供治療性的情緒支持，弱化病人的不當防衛。

雖然暴力具破壞性，但也是需立即溝通的一種方式，護理人員對攻擊與暴力的知識、態度是處理暴力相當重要的關鍵。當病人有暴力傾向時，若能適時提供治療性的情緒支持，或注意與病人對談時的態度，將可弱化病人不當的防衛，讓病人做適當的情緒宣洩。提升護理人員對處置病人暴力事件之態度和知識，增強處置暴力事件能力，能讓同仁更有自信與信心，病房暴力事件數也將相對減少。