

臨床情境模擬教學促進護理人員因應職場暴力之成效研究

明金蓮¹ 曾麗華² 黃惠美² 洪曉佩³ 張靜怡⁴ 董貞吟^{5*}

摘要

- 背景** 職場暴力是一個嚴重的全球性現象，護理人員乃為醫療職場暴力中最常受攻擊之對象，不僅危害身心健康，影響工作士氣，甚至導致人員流失，對機構與護理專業造成嚴重傷害。
- 目的** 本研究以職場暴力情境模擬教學訓練課程做為介入措施，期望能提升護理人員對職場暴力之認知、態度與因應自信。
- 方法** 以類實驗設計，隨機分配選取臺北市某醫學中心臨床護理人員400人，實際參與392人，實驗組200人接受臨床情境模擬教學訓練課程，對照組192人未提供介入措施；於課程介入前、後，以問卷進行資料收集，並採SPSS V23版統計軟體以GEE(generalized estimating equations)模式進行統計分析。
- 結果** 臨床情境模擬教學課程介入後，護理人員對於職場暴力認知、態度與因應自信，實驗組的前後測得分變化皆高於對照組，達統計上顯著之差異($p < .001$)。進一步分析認知方面：年齡愈大、護理級階為N3者，得分較高；態度方面：護理級階越高，得分越高；因應自信：男性優於女性、急診與精神科護理人員較佳。
- 結論** 「臨床情境模擬教學課程」可提升護理人員對於職場暴力之認知、態度與因應自信，期可降低遭受職場暴力之風險與傷害。未來亦建議可以針對不同級階、科別或單位特性，發展相關職場暴力預防之情境教學課程。

關鍵詞： 情境模擬教學、護理、職場暴力。

前言

職場暴力係超越國界及行業之全球性議題，被列為職業傷害重要原因之一，亦是近年來國際間職業安全與衛生極關注之焦點。第一線醫護人員是職場暴力中最常受到攻擊之對象(Spector, Zhou, & Che, 2014)。為維護勞動者權益，職業安全衛生法第六條第二項增列雇主對於執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防，應妥適規劃並採取必要之安全措施(勞動部，2017)。因此，預防職場暴力問題，行政管理者應發展健全的策略及時介入，訓練員工辨

識職場暴力與熟悉因應策略，以保障護理人員工作安全。美國職業安全衛生研究院(National Institute for Occupational Safety and Health, 2002)呼籲護理人員應積極參與職場暴力防制課程，學習使用安全防護設備，處理暴力攻擊，學習溝通、脫身及自我保護等技巧，並定期複習與演練，以降低職場暴力的發生率與傷害。

情境模擬教育訓練可幫助工作人員在面對可能的暴力衝突時，學習辨識情境、主動求援、自我防衛及熟悉處理流程(鄭、張、陳、黃、蔡，2017)。國內研究多探討職場暴力的發生率、情境、因應方

接受刊載：108年3月25日

[https://doi.org/10.6224/JN.201906_66\(3\).08](https://doi.org/10.6224/JN.201906_66(3).08)

¹臺北榮民總醫院護理部副主任 ²臺北榮民總醫院護理部副護理長 ³臺北榮民總醫院護理部護理長 ⁴臺北榮民總醫院護理部副護理長 ⁵國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

*通訊作者地址：董貞吟 10610臺北市大安區和平東路一段162號 電話：(02)77341729；E-mail：s09144@ntnu.edu.tw

式、工作滿意度及留任意願等(林小玲、尹、黃, 2012; 施、黃, 2015), 較少針對職場暴力防制發展情境模擬訓練課程之研究, 故參考明等人(2017)以焦點團體訪談急診護理人員職場暴力之認知與因應之研究結果, 設計「職場暴力臨床情境模擬教學訓練課程」, 藉由情境模擬演練方式, 期能提升護理人員對於職場暴力之認知、態度及因應能力。

文獻查證

(一) 職場暴力的盛行率

國內外研究提出30–90%的護理人員曾遭遇不同類型的暴力事件, 但70–80%都未通報(林小玲等, 2012; Edward, Ousey, Warelw, & Lui, 2014)。研究顯示施暴者主要為病人, 高達93.0%, 其次為病人之家屬, 佔28.1–60.8%(林小玲等, 2012; Cashmore, Indig, Hampton, Hegeney, & Jalaludin, 2012; Spector et al., 2014)。言語暴力普遍發生於臨床各單位, 病人佔30.3–54.2%, 而家屬佔37.3–53.4%(林淑芳、雲、張, 2016; Khademloo, Moonesi, & Gholizade, 2013; Speroni, Fithch, Dawson, Dugan, & Atherton, 2014)。肢體暴力發生率較高的環境為急診、精神科及老人照護單位(Edward et al., 2014; Spector et al., 2014)。明等人(2016)以系統性文獻回顧探討護理人員職場暴力現況與影響, 發現不同測量期間、臨床環境及地區, 其發生暴力類型的盛行率多有不同且懸殊很大。

(二) 職場暴力對護理人員的影響與相關因素

暴力事件除了會影響工作者個人, 也會對機構帶來負面效應, 包含使工作人員壓力增加、滿意度下降、士氣低落, 造成業務疏失, 產生離職意向, 導致人力短缺(Lo, Chappell, Kwok, & Wu, 2012)。受害者可能出現身心不適狀況, 包括身體損傷、焦慮、憂鬱、憤怒、喪失自信、睡眠障礙等, 嚴重時導致創傷後症候群, 在短時間內很難再面對工作與生活(Ünsal Atan et al., 2013)。職場暴力的高風險因素, 可分為工作人員、工作環境與攻擊者等, 缺乏防範職場暴力訓練是高風險的預測因子(Pich, Hazelton, Sundin, & Kable, 2010), 國內曾有研究探討教學醫院職場暴力、工作滿意度及留任意願之相關性, 結果顯示護理人員的工作滿意度與留任意願呈正相關、職場暴力與工作滿意度及留任意願呈負相關(林淑芳等, 2016)。目前職場暴力事件頻傳, 是增加護理人員工作以外的壓力來源, 如能學習處理職場暴力的技

巧, 將有助於其減輕壓力, 提高留任意願(Kynoch, Wu, & Chang, 2011)。

(三) 情境模擬教學的應用

情境模擬教學(simulation teaching)是透過互動學習的過程中理解與體驗, 利用知識讓學習方式由被動轉為主動, 提供較真實的學習情境, 使學習者能在學習歷程中建構自己對問題解決的方法, 且能類推至其他相關情境, 不僅有效提升認知能力, 更培養問題解決的能力(Besar, 2018)。Humphreys(2013)將情境模擬教學定義為一種促進學習的方法, 讓學習者在模擬環境中獲得演練的機會, 以促進有效工作所需的行為與技能; 提供身歷其境的經驗, 供其有參與經歷與臨場感, 亦有助增進學習動機。情境模擬設計可搭配多元的教學方法, 學習知識與技能, 並藉由情境進行模擬演練, 以強化歷程之學習, 常見的教學方式有角色扮演、標準病人、部分任務練習器等; 以學習者需求設計課程目標, 測量方法有客觀臨床能力測試評值與自我報告或筆紙測驗二種(吳、陳、翁、張、洪, 2017)。國外應用情境模擬教學之相關研究, 曾以10位護理人員為研究對象, 設計溝通技能訓練課程, 提供實際情境案例演練, 課程結束後參訓者在技巧與自信心均有顯著提升, 對課程設計, 如小組活動、角色扮演、同儕回饋與老師回饋等, 亦給予正向肯定(Wilkinson, Perry, Blanchard, & Linsell, 2008)。加拿大衛生局由暴力預防專家為醫護工作人員設計職場暴力情境模擬教育計畫, 應用於高風險單位, 如住院病人、藥物濫用者及急診室, 授課者協助學員角色分配, 模擬攻擊程度之情境, 參與者學習處理情況, 如溝通、安全脫離、回報等, 再由授課者引導討論與回饋, 課後許多參與者以口頭或書面回饋該課程可以促進相關技能, 且對於暴力局勢較有安全感、更有信心去面對(Allison, MacPhee, & Noullett, 2017)。Guay、Goncalves和Boyer(2016)探討職場暴力預防訓練成效, 89位護理人員參與四天的訓練課程, 練習以語言、心理或物理預防技巧處理常見暴力情境, 每天實境演練, 重視團隊合作; 結果顯示護理人員在短期(90天)和後續追蹤(420天)的心理痛苦、應對信心, 以及面對暴露暴力程度的因應, 均有顯著改善。因此, 本研究之情境模擬教學設計包括課堂講述、觀賞情境模擬影片、實際演練、小組討論與老師回饋等, 以期增加學員對情境發生之辨識、溝通技巧、自我保護及團隊合作能力等。

方 法

一、研究設計

本研究為類實驗設計，以隨機抽樣對照組及實驗組。資料收集期間為2016年9月1日至11月30日，兩組於9月份同時進行前測，實驗組先接受3小時職場暴力臨床情境模擬教學訓練，向受試者說明此研究過程，於課程結束後將講義先行回收；對照組則暫未提供介入措施，經3個月後測資料收集完成後，對照組再提供與實驗組相同之課程訓練，實驗組再發還原有課程講義，以減少干擾因子。樣本數以SPSS V23.0版軟體估算，參考文獻設定effect size為.5、power為.80、 α 為.05，測試two-sample *t*-test power analysis，預估10%之流失率，需至少387人。

二、研究對象

以臺北市某醫學中心護理人員為研究對象，研究納入條件：到職滿三個月以上、近半年內無離職意願、願意參加本研究，排除發生率較少的手術室、婦產科、小兒科、嬰兒室、產房、供應中心之護理人員，依臺北市某醫學中心2016年6月份工作表護理人員共2,730人，扣除產病假688人，共2,042人，以亂數表隨機抽樣與分派，對照組及實驗組各200人。由研究人員利用電話及院內電子郵件，通知各受試者及其單位主管，協助安排上課時間，實際參與本研究共392人，含實驗組200人，對照組192人，有2人拒絕參加，有6人只接受前測，未完成後測。

三、介入措施

「職場暴力臨床情境模擬教學訓練課程」是依據系統性文獻回顧(明等, 2016)及焦點團體於護理人員職場暴力認知與因應(明等, 2017)成果建構，包含無法預測的侵犯、暴力風險徵兆與行為、團隊支援化解情緒危機、嚇阻戰略之應用與諮商關懷與自我裝備等。課程設計著重在模擬職場中言語及肢體暴力之真實情境。本研究邀請北部二家醫學中心之精神科、急診部門及對預防職場暴力與防身術等，共5位護理專家授課，以及3位助教協助，課程內容共3小時，包含：(1)綜論職場暴力防治(認識職場暴力、高風險評估及辨識、預防、處置、相關法規及身心調適)60分鐘、(2)觀看急診職場暴力實例影片10分鐘、(3)講解言語暴力預防與處理、溝通技巧30分鐘、(4)示範肢體暴力預防與處理、脫身技巧30分

鐘、(5)分組角色扮演及小組討論與回饋50分鐘。訓練課程共舉辦四場次，每場次50人，各分4小組進行情境模擬演練，共有四個主題，由四位防身術專家指導，包含有個別示範情境辨別、預防攻擊、脫身技巧、保護約束與團隊合作等。

四、研究工具

研究工具包含：(一)基本資料、(二)護理人員因應職場暴力能力評估量表。本研究參考國內、外相關文獻及量表後自擬量表，邀請精通中英文及相關領域專家，包含臨床護理副主任、急診室督導長及副護理長、護理學校教授及社工師共5位專家審查量表，就其完整性、適切性及重要性提供修改建議，建立問卷之專家效度，再經過10位急診部門護理人員預試後進行問卷內部一致性檢定，建立問卷信度；問卷填寫時間約7-10分鐘。

(一)基本資料

包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職稱、級階、工作年資、工作單位科別等。

(二)護理人員因應職場暴力能力評估量表

包括職場暴力認知、態度及因應自信等三方面，說明如下。

1.職場暴力認知

參考Needham、Abderhalden、Dassen、Haug和Fischer(2004)所修正的職場暴力認知量表(Perception of Aggression Scale, POAS)12題，問卷之效度採探索性分析後，適切性量數(Kaiser-Meyer-Olkin, KMO)值為.753，再測信度 α 值為.77。本研究自擬後有18題，以測量護理人員對職場暴力的看法；採Likert五分法計分，由「非常不同意」(1分)到「非常同意」(5分)，總分範圍18-90分，分數越高表示職場暴力的認知愈好，量表之專家效度(content validity index, CVI)為.90，內在一致性信度Cronbach's α 值為.704。

2.職場暴力態度

參考Duxbury(2002)發展之職場暴力態度量表(The Management of Aggression and Violence Attitude Scale)，問卷之信度Cronbach's α 值為.89、建構效度.8，具良好信效度。自擬為本土化職場暴力態度量表，共7題，以測量受訪者對職場暴力之態度。選項由「非常不同意」1分到「非常同意」5分，總分範圍7-35分，分數越高表示研究對象對於職場暴力的態度愈正向；量表專家效度CVI = 1.0，內在一致性信度Cronbach's α 值為.717。

3. 職場暴力因應自信

參考Thackrey (1987) 發展之職場暴力因應自信量表 (Confidence in Coping With Patient Aggression)，共10題，問卷之信度Cronbach's α 值為.92。自擬因應自信量表共17題，採Likert五分計分法，分數愈高代表因應自信愈高，專家效度CVI = 1.0，內在一致性信度Cronbach's α 值為.885。

五、統計方法

研究資料以Excel建檔，SPSS for Windows V23.0版進行統計分析。描述性分析：類別資料以次數分配、百分比進行描述；連續變項：年齡、工作年資等則以平均值、標準差、次數分配、百分率、最大值、最小值等來描述。推論性統計：使用廣義估計方程式 (generalized estimating equations, GEE) 計算顯著性 (Liang & Zeger, 1986)。因子共包括組別 (實驗組 vs. 對照組)、測量別 (後測 vs. 前測) 以及交互作用 (組別 $\times$ 測量別)，檢視不同測量時間點的改變量，若交互作用達顯著即表示兩組護理人員在前後測的職場暴力認知、態度與因應自信等的改變量有顯著差異，最後再以卡方檢定考驗兩組在前、後測的效標差異分析。

六、倫理考量

本研究計畫經過臺北某醫學中心倫理委員會審核通過 (2016-02-006A) 執行，向研究對象充分解釋研究目的、方法及其所享之權益，尊重其個人意願並填妥同意書後進行資料收集。對於所獲資料一律以代碼取其身分辨識，除學術外不做其他用途使用。

結 果

一、研究對象背景變項分析

受試者400人，完成前測、後測二次問卷受試者共392人 (對照組192人、實驗組200人)，有效回應率98.0%。對照組平均年齡為 34.0 ± 9.0 歲，女性居多 (94.8%)，婚姻狀態多數未婚 (66.1%)，教育程度大學居多 (81.8%)，級階則以N2比例最高 (44.3%)，工作總年資平均為 10.6 ± 7.9 年。實驗組平均 34.0 ± 9.0 歲，女性佔多數 (94.5%)，婚姻狀態多為未婚 (60.5%)，教育程度大學居多 (83.5%)，級階以N2 (46.0%) 最多，工作總年資平均 10.8 ± 8.6 年。兩組之性別、年齡、學歷、職稱、級階及科別等皆無顯著差異 ($p > .05$ ；表一)，表示介入前具同質性。

二、研究對象職場暴力認知、態度、因應自信前後測比較

(一) 職場暴力認知、態度、因應自信得分

對於職場暴力認知、態度、因應自信等項目，兩組皆接受前測及後測共二次問卷填寫，採獨立樣本 t 檢定 (independent t -test)。職場暴力認知方面，對照與實驗兩組前測 (T1) 分數 (66.82 ± 6.10 vs. 68.05 ± 6.42 , $t = -1.927$, $p = .055$) 無顯著差異。實驗組在教育介入後，後測 (T2) 平均分數 (72.12 ± 7.57) 高於對照組 (66.48 ± 6.50)，達顯著之差異 ($t = -7.915$, $p < .001$)。面對暴力時的態度，對照與實驗兩組前測 (T1) 分數 (26.31 ± 3.36 vs. 25.68 ± 3.25 , $t = 1.899$, $p = .058$) 無顯著差異，實驗組後測 (T2) 分數顯著高於對照組 (28.03 ± 3.78 vs. 26.01 ± 3.11 , $t = -5.778$, $p < .001$)。職場暴力情境中的因應自信，對照組與實驗組之前測 (T1) 分數 (58.74 ± 8.10 vs. 59.78 ± 8.06 , $t = -1.274$, $p = .203$) 無顯著差異，實驗組後測 (T2) 分數高於對照組 (68.84 ± 8.78 vs. 59.98 ± 7.45 , $t = -10.730$, $p < .001$)，具顯著差異。結果顯示職場暴力臨床情境模擬教育訓練課程可提升護理人員對職場暴力認知及面對暴力的態度，亦可增加其暴力因應的自信 (表二)。

(二) 職場暴力的認知

以GEE進一步分析兩組研究對象在介入臨床情境模擬教學訓練課程前後，影響其職場暴力認知差異的變項。將性別、年齡、婚姻狀況、學歷、職稱、級階、科別、工作年資等自變項先進行單變項差異分析，將達統計上顯著差異的變項「年齡」、「職稱」及「級階」等納入GEE模組進行控制，因子包括組別 (實驗組 vs. 對照組)、測量別 (後測T2 vs. 前測T1) 以及交互作用 (組別 $\times$ 測量別)，看不同測量時間點的改變量。結果實驗組前測平均68.05分 ($SD = 6.42$)，後測平均為72.12分 ($SD = 7.57$)，增加了4.07分；對照組前測平均為66.82分 ($SD = 6.10$)，後測平均為66.48分 ($SD = 6.50$)，減少了0.34分。經由GEE分析後，實驗組的職場暴力認知改變優於對照組 ($B = 4.631$, Wald $\chi^2 = 49.248$, $p < .001$)。主要差異來自年齡與護理級階，年齡愈大得分愈高 ($B = 0.104$, $p = .028$)。級階為N3者比N1者得分高 ($B = 3.087$, $p = .012$)，呈顯著差異，與級階N2、N4則無差異 (表三)。經臨床情境模擬教學訓練課程之介入，在職場暴力認知的增進有顯著效果。

(三) 面對職場暴力時的態度

以GEE分析兩組研究對象在介入臨床情境模擬教學訓練課程前後，影響其職場暴力態度差異的變

表一

研究對象基本屬性 ($N = 392$)

項目	對照組 ($n = 192$)		實驗組 ($n = 200$)		χ^2 or t	p
	n	%	人數	%		
性別					0.084	.772
男	10	5.2	11	5.5		
女	182	94.8	189	94.5		
平均年齡 (歲) ($M \pm SD$)	34.0 $\pm$ 9.0		34.0 $\pm$ 9.0		0.165	.869
平均工作年資 (年) ($M \pm SD$)	10.6 $\pm$ 7.9		10.8 $\pm$ 8.6		0.229	.819
婚姻狀況					1.357	.507
未婚	127	66.1	121	60.5		
已婚	60	31.3	74	37.0		
離婚／喪偶	5	2.6	5	2.5		
學歷					0.751	.687
專科	20	10.4	20	10.0		
大學	157	81.8	167	83.5		
研究所	15	7.8	13	6.5		
職稱					0.061	.970
護理師	73	38.0	75	37.5		
護士	68	35.4	72	36.0		
契約護理	51	26.6	53	26.5		
級階					4.862	.182
N1	65	33.8	54	27.0		
N2	85	44.3	92	46.0		
N3	24	12.5	38	19.0		
N4	18	9.4	16	8.0		
科別					2.142	.829
加護單位	17	8.9	18	9.0		
門診	17	8.9	21	10.5		
急診	8	4.1	8	4.0		
內科	85	44.3	86	43.0		
外科	59	30.7	56	28.0		
精神科	6	3.1	11	5.5		

表二

研究對象職場暴力認知、態度、因應自信前後測分析 ($N = 392$)

項目	前測 (T1)			後測 (T2)		
	$M \pm SD$	t	p	$M \pm SD$	t	p
對於職場暴力的認知		-1.927	.055		-7.915	< .001
對照組	66.82 $\pm$ 6.10			66.48 $\pm$ 6.50		
實驗組	68.05 $\pm$ 6.42			72.12 $\pm$ 7.57		
面對暴力時的態度		1.899	.058		-5.778	< .001
對照組	26.31 $\pm$ 3.36			26.01 $\pm$ 3.11		
實驗組	25.68 $\pm$ 3.25			28.03 $\pm$ 3.78		
職場暴力情境中的因應自信		-1.274	.203		-10.730	< .001
對照組	58.74 $\pm$ 8.10			59.98 $\pm$ 7.45		
實驗組	59.78 $\pm$ 8.06			68.84 $\pm$ 8.78		

表三

以GEE分析研究對象職場暴力認知前後測之差異 ($N = 392$)

項目	<i>B</i>	標準誤	95% CI	Wald Chi-Square	<i>p</i>
截距	62.024	1.870	[58.360, 65.688]	1100.663	< .001
組別 (以對照組為參照組)	1.153	0.604	[-0.032, 2.337]	3.639	.056
測量別 (以前測為參照組)	-0.286	0.444	[-1.157, 0.585]	0.414	.520
組別 × 測量別	4.631	0.621	[3.143, 5.579]	49.248	< .001
年齡	0.104	0.048	[0.011, 0.198]	4.824	.028
職稱 (以契約護理為參照組)					
護士 vs. 契約護理	1.083	0.870	[-0.622, 2.789]	1.551	.213
護理師 vs. 契約護理	1.494	1.102	[-0.665, 3.654]	1.839	.175
級階 (以N1為參照組)					
N2 vs. N1	-0.229	0.998	[-2.166, 1.707]	0.054	.816
N3 vs. N1	3.087	1.232	[0.673, 5.501]	6.280	.012
N4 vs. N1	1.620	1.484	[-1.288, 4.529]	1.192	.275

註：GEE = generalized estimating equations；CI = confidence interval。

項。將性別、年齡、婚姻狀況、學歷、職稱、級階、科別、工作年資等自變項先進行單變項差異分析，將達統計上顯著差異的變項「級階」及「科別」納入GEE模組進行控制，因子共包括組別、測量別以及交互作用，看不同測量時間點的改變量。結果顯示：實驗組前測平均25.68分 ($SD = 3.25$)，後測平均為28.03分 ($SD = 3.78$)，增加了2.35分；對照組前測平均為26.31分 ($SD = 3.36$)，後測平均為26.01分 ($SD = 3.11$)，減少了0.3分。採GEE分析，實驗組的職場暴力態度改變優於對照組 ($B = 2.666$, Wald $\chi^2 = 55.582$, $p < .001$)。其顯著差異來自級階N4與N1 ($B = 1.843$, $p < .001$)之不同。表示護理人員在面對暴力時正向的態度，經由介入措施後其分數會增加。級階越高在面對職場暴力態度比級階越低者得分較高，並達顯著差異 ($p < .001$)，而在不同科別單位則無顯著差異 (表四)。

(四) 職場暴力情境中的因應自信

以GEE分析兩組研究對象職場暴力情境中的因應自信前、後測之差異。將性別、年齡、婚姻狀況、學歷、職稱、級階、科別、工作年資等先進行單變項差異分析，達統計上顯著差異的變項「性別」及「科別」納入GEE模組進行控制，因子共包括組別、測量別以及交互作用，看不同測量時間點的改變量。結果顯示：實驗組前測平均59.78分 ($SD = 8.06$)，後測平均為68.84分 ($SD = 8.78$)，增加了9.06分；對照組前測平均為58.74分 ($SD = 8.10$)，後測平

均為59.98分 ($SD = 7.45$)，增加了1.24分。經GEE分析，實驗組的職場暴力因應自信改變優於對照組 ($B = 8.054$, Wald $\chi^2 = 115.520$, $p < .001$)。其顯著差異來自不同之測量時間，後測 (T2) 分數優於前測 (T1; $B = 1.174$, $p = .006$) 及在性別上，女性護理人員得分較男性為低，達顯著差異 ($B = -4.935$, Wald $\chi^2 = 11.992$, $p = .001$)。另顯著差異亦來自不同科別屬性，外科護理人員低於精神科的護理人員 ($B = -4.276$, Wald $\chi^2 = 3.958$, $p = .047$)。表示護理人員在職場暴力情境中的因應自信，經由介入措施後其分數增加。男性護理人員分數高於女性護理人員 ($p = .001$)，精神科護理人員分數高於外科的護理人員 ($p = .047$ ；表五)。

討 論

本研究藉影片模擬臨床真實情境，並運用模擬演練溝通及脫身技巧，以評估護理人員對職場暴力認知、態度與因應自信。結果顯示，兩組前測 (T1) 分數無顯著差異，但在參加訓練課程後，實驗組後測 (T2) 得分較對照組高，達統計上顯著之差異。研究結果意謂職場暴力臨床情境模擬教學訓練課程，可提昇護理人員職場暴力認知、態度及職場暴力因應自信。回顧職場暴力防制文獻發現，最佳的策略是對常見的職場暴力類型進行演練，課程宜著重討論與演練以增進暴力處理技能，而教育訓練確實能有效增進職場暴力知識、態度與因應自信 (Heckemann et al.,

表四

以 GEE 分析研究對象面對職場暴力的態度前後測之差異 ($N = 392$)

項目	<i>B</i>	標準誤	95% CI	Wald Chi-Square	<i>p</i>
截距	25.258	0.914	[23.466, 27.049]	731.736	< .001
組別 (以對照組為參照組)	-0.693	0.334	[-1.347, -0.039]	4.314	.038
測量別 (以前測為參照組)	-0.278	0.253	[-0.774, 0.218]	1.205	.272
組別 × 測量別	2.666	0.358	[1.965, 3.368]	55.582	< .001
級階 (以 N1 為參照組)					
N2 vs. N1	0.266	0.327	[-0.374, 0.907]	0.664	.415
N3 vs. N1	0.910	0.495	[-0.060, 1.88]	3.378	.066
N4 vs. N1	1.843	0.453	[0.956, 2.730]	16.584	< .001
科別 (以精神科為參照組)					
加護 vs. 精神科	1.499	1.031	[-0.522, 3.520]	2.113	.146
門診 vs. 精神科	0.712	1.014	[-1.276, 2.700]	0.492	.483
急診 vs. 精神科	0.391	1.152	[-1.866, 2.648]	0.115	.734
內科 vs. 精神科	0.747	0.956	[-1.127, 2.622]	0.611	.435
外科 vs. 精神科	0.335	0.959	[-1.543, 2.214]	0.122	.726

註：GEE = generalized estimating equations；CI = confidence interval。

表五

以 GEE 分析研究對象職場暴力因應自信前後測之差異 ($N = 392$)

項目	<i>B</i>	標準誤	95% CI	Wald Chi-Square	<i>p</i>
截距	66.389	2.441	[61.605, 71.173]	739.863	< .001
組別 (以對照組為參照組)	1.034	0.802	[-0.538, 2.607]	1.663	.197
測量別 (以前測為參照組)	1.174	0.430	[0.331, 2.017]	7.444	.006
組別 × 測量別	8.054	0.749	[6.585, 9.523]	115.520	< .001
性別					
女性 vs. 男性	-4.935	1.425	[-7.728, -2.142]	11.992	.001
科別 (以精神科為參照組)					
加護 vs. 精神科	-2.277	2.294	[-6.773, 2.220]	0.985	.321
門診 vs. 精神科	-4.257	2.223	[-8.614, 0.099]	3.669	.055
急診 vs. 精神科	0.339	2.538	[-4.636, 5.314]	0.018	.894
內科 vs. 精神科	-2.674	2.101	[-6.793, 1.445]	1.619	.203
外科 vs. 精神科	-4.276	2.146	[-8.489, -0.063]	3.958	.047

註：GEE = generalized estimating equations；CI = confidence interval。

2015) 與本研究結果雷同。建議臨床情境模擬教學訓練課程應持續舉辦，以提升護理人員對職場暴力之因應知能。

一、臨床情境模擬教學訓練課程對於職場暴力的認知之成效

研究結果在職場暴力的認知方面，實驗組於課程介入後，職場暴力認知改變優於對照組，達統計上

顯著差異 ($p < .001$)；顯示訓練課程有助於提升護理人員職場暴力認知。尤其 N3 級階的認知平均得分最高，與級階 N1 同仁達顯著之差異 ($p = .012$)。年齡與職場暴力認知得分成正相關 ($p = .028$)，年齡越大，職場暴力認知得分越高；張 (2017) 認為資淺及無經驗的醫護人員較無法及時察覺暴力事件之前驅症狀，無經驗或缺乏訓練者較無法運用技巧以避免暴力事件的發生。澳洲護理學生藉由觀看情境式模擬影片並進

行前後測，研究結果亦顯示受試者對於影片主題的認知獲得明顯提升(Coyne, Frommolt, Rands, Kain, & Mitchell, 2018)。在成人病房進行職場暴力臨床教育後，發現護理人員的相關知識顯著增加($p = .001$)、言語衝突減少($p = .011$)，暴力事件的頻率亦減少(Adams, Knowles, Irons, Roddy, & Ashworth, 2017)。德國一項研究針對7位護理人員提供暴力情境模擬教育(提供課室教學及病患或家屬施暴者的互動情境)，教學後以訪談方式收集質性資料，結果受訪者均表示該課程可提高自我處理病患或家屬可能具攻擊性的行為認知(Heckemann, Breimaier, Halfens, Schols, & Hahn, 2016)。由此可見，對護理人員提供職場教育，無論是觀看情境式影片或情境模擬演練，與其職場暴力認知皆呈正相關，對於年資較輕的新進同仁，或即將進入職場的學生皆有助益；未來亦可利用線上情境模擬影片作為輔助教材，提高人員對職場暴力之認知，以克服時間、空間等教學限制。

二、臨床情境模擬教學訓練課程對於職場暴力態度之成效

在職場暴力態度方面，實驗組於課程介入後，其職場暴力態度改變優於對照組，呈顯著差異($p = .038$)；級階較高者，面對職場暴力態度比級階越低者得分較高，並達顯著差異($p < .001$)，可能因護理人員至N4級階後，除了臨床經驗相對豐富，在專科護理領域有足夠知識，在行政能力及應對進退的態度，相對會優於級階N1人員，而較能以正面態度看待職場暴力。林淑芳等人(2016)研究顯示工作年資7-10年、級階N2者，曾遭遇職場暴力經驗較多；而某區域醫院針對急診工作人員調查分析結果發現醫療服務年資、急診總年資越高，對職場暴力的態度越佳，對於預防行為亦越高(黃、應、潘、馬，2016)，結果與本研究相似，護理級階較高者，其臨床經驗較多，對於職場暴力有較佳的面對與處理態度。Salam、Saylor和Cowperthwait(2015)表示經由情境模擬教學法，可提升專業處理態度及能力；Heckemann等人(2015)也認同於職場暴力課程中融入演練與討論，除了提升處理技能，亦能改善面對職場暴力的態度。澳洲某急症醫院實施一日職場暴力情境模擬教學，由前、後測結果顯示教學可以提升護理人員面對職場暴力之態度，並提高其自我效能(Lamont & Brunero, 2018)；然而，Heckemann等人(2016)於暴力情境模擬教學後，訪談7位臨床護

理人員，結果發現雖然職場暴力在預防的知識有提升，而受試者因認為施暴者對專業人員缺乏相對的尊重，故面對職場暴力的態度仍未改變。上述研究多與本研究結果雷同，故情境模擬教學藉由真實的情境演練，對職場暴力之態度有正面的成效，至於情緒因素的影響則需進一步探討。

三、臨床情境模擬教學訓練課程對於職場暴力的因應自信之成效

在職場暴力因應自信方面，精神科與急診單位人員得分無差異，卻比加護單位、門診、內科及外科等分數比較高，其中與外科護理人員前後差異較大，達顯著差異($p = .047$)。系統性文獻回顧發現急診室及精神科有較高之肢體暴力盛行率(明等，2016)。Feinstein(2014)分別在2011和2012年的研究，針對精神科門診探討暴力威脅模擬演習課程，各有90%和88%的參與者認為模擬結果非常有幫助和有幫助，這二次有86%和82%的參與者表示課後對於處理暴力事件能有更好的準備。Ball、Kurtz和Reed(2015)讓醫學生於實習前觀看如何辨識及因應急診室暴力的情境影片，於四週實習後再填寫問卷，結果後測分數顯著高於前測，學生認為實習前觀看影片教學，可提升其於臨床實習時，應對職場暴力的信心。由於急診與精神科發生暴力的機會高於其他科別，相關的研究也較多，故本研究受試者對處理暴力事件的自信較佳，呼應急診與精神科面對職場暴力之因應自信優於其他單位；另外，情境模擬學習的經驗與Salam等人(2015)、Coyne等人(2018)之研究結果相同，受試者其自信心皆能明顯改善。

在性別方面，女性護理人員的因應自信得分較男性護理人員低，雖然男性比女性容易遭受嚴重暴力事件(Guay et al., 2016)；而賴、苗(2017)在台灣北中南共7家醫院，以問卷調查護理人員，發現女性、有暴力被害經驗、急診與加護病房單位服務者，明顯地表達出較高的被害恐懼感。男性護理人員在社會價值佔有優勢，情境管理較女性佳，面對較強勢的病人家屬或需要控制的場面時，女性護理人員會自行迴避或移轉給男性護理人員應付，男性護理人員也認為比女性能應付挑戰性和危險性較高的特殊單位，如急診及精神科(徐，2001；曾、陳，2008)；文獻指出性別在因應暴力時有差異性，而護理行業仍以女性居多，情境模擬課程更應推廣於女性臨床護理人員，以提升其面對職場暴力之自信心；未來的教育設計應考量將性別因素納入。

結 論

本研究藉由臨床情境模擬教學訓練課程，運用影音情境模擬教材及實際演練，來強化職場暴力防制之技能，將實例拍攝成影片，增加課堂中學員與老師之互動，彼此討論，以引發學習興趣。根據研究結果，情境模擬教學可增加職場暴力防制之認知，且級階、年齡與認知呈正相關；情境模擬教學能提升面對職場暴力的態度，且級階與態度呈正相關；情境模擬教學可增進因應職場暴力的自信，且自信程度男性高於女性、急診與精神科優於其他科別，可能因為處理的經驗較多。故藉由情境模擬教學提供職場暴力防制所需的辨識情境、主動求援、溝通應對、自我防衛及團隊合作等技巧，可提供護理人員模擬情境，演練預防及安全處理職場暴力的經驗。

限制與建議

由於時間、人力及物力上的限制，僅進行課程介入之前、後測，無法探究學習效果之持續性；本研究採兩組比較，前、後測時間相距3個月，當初研究設計未考量合適的後測資料收集，未來若有其他相似研究應再搜尋文獻，輔以設定後測資料收集的時間點，以避免成熟或事件因素而影響；此外，提供教學課程時雖然已向實驗組說明，並收回講義，仍可能有干擾因子之偏差。本研究成果評量工具均為自填問卷，未客觀評估護理人員對職場暴力的實際因應技能；針對臨床情境模擬教學之學習成效評量，可進一步設計客觀評值方式，以了解學員於課後的技能與態度變化情形。本研究結果發現影響學習成效之因素有：性別、科別、工作年資、階級等，未來研究可進一步探究，或針對特定工作場所與對象，發展不同的暴力防制課程內容，納入醫院職場暴力防制訓練計畫，且週期性更新，以符合時事與人員需求。本研究資料收集完成後，並於2016年12月份提供對照組相同的課程訓練，實際參與者雖不如預期，但亦將書面資料提供學習；建議未來可研發職場暴力防制線上課程，藉由文字、實際案例影片和數位互動科技等，讓護理人員可不受時空限制學習，再輔以課室情境模擬演練，以增加學習成效。

誌 謝

研究得以順利完成感謝臺北榮民總醫院研究經費之支持（計畫編號：V105C-211），更感謝所有參與研

究的同仁，陳政友教授及臺北榮民總醫院生物醫學統計小組諮詢黃欣儀老師在統計上之協助。

參考文獻

- 吳佩樺、陳茹芳、翁于晴、張蕙澄、洪瑞鎰(2017)·淺談臺澳護理教育之情境模擬教學：以澳洲中央昆士蘭大學及長庚科技大學為例·*長庚科技學刊*，27，87-96。[Wu, P. H., Chen, R. F., Weng, Y. C., Chang, H. Y., & Hong, R. M. (2017). Briefly introduction situated simulation teaching between Taiwan and Australia: Examples of nursing programs at CQU and CGUST. *Chang Gung Journal of Sciences*, 27, 87-96.] [https://doi.org/10.6192/CGUST.201712_\(27\).10](https://doi.org/10.6192/CGUST.201712_(27).10)
- 明金蓮、洪曉佩、黃惠美、黃瓊慧、曾麗華、董貞吟(2017)·以焦點團體法探討急診護理人員對急診職場暴力之認知與因應·*榮總護理*，34(2)，147-156。[Ming, J. L., Hung, S. P., Huang, H. M., Huang, C. H., Tseng, L. H., & Tung, C. Y. (2017). Using focus group interviews on cognition and response measures regarding workplace violence involving emergency nurses. *VGH Nursing*, 34(2), 147-156.] <https://doi.org/10.6142/VGHN.34.2.147>
- 明金蓮、黃惠美、洪曉佩、曾麗華、黃美淑、江淑華、董貞吟(2016)·以系統性文獻回顧探討護理人員職場暴力現況與影響·*台灣公共衛生雜誌*，35(2)，116-135。[Ming, J. L., Huang, H. M., Hong, S. P., Tseng, L. H., Huang, M. S., Chiang, S. H., & Tung, C. Y. (2016). A systematic review of workplace violence in nursing. *Taiwan Journal of Public Health*, 35(2), 116-135.] <https://doi.org/10.6288/TJPH201635104045>
- 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·*榮總護理*，29(2)，176-186。[Lin, S. L., Yin, T. J. C., & Huang, H. M. (2012). The evaluation of nursing workplace violence in a medical center. *VGH Nursing*, 29(2), 176-186.] <https://doi.org/10.6142/VGHN.29.2.176>
- 林淑芳、雲安琪、張書菁(2016)·工作滿意度、護理人員留任意願—以職場暴力為調節變數·*健康管理學刊*，14(2)，43-68。[Lin, S. F., Yun, A. C., & Chang, S. C. (2016). An investigation into relationship between job satisfaction and nurses retention- workplace violence as moderator. *Journal of Health Management*, 14(2), 43-68.]

- 施麗香、黃心樹(2015)·人力資源彈性運用對護理人員留任意願之影響·*澄清醫護管理雜誌*，11(2)，15–23。[Shih, L. H., & Huang, H. S. (2015). Impact of a manpower flexibility strategy on nurse retention. *Cheng Ching Medical Journal*, 11(2), 15–23.]
- 徐宗國(2001)·拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中得其所·*臺灣社會學刊*，26，163–209。[Hsu, T. K. (2001). Expanded carework: Male nurses finding niche in a woman's work. *Taiwanese Journal of Sociology*, 26, 163–209.] <https://doi.org/10.6786/TJS.200112.0163>
- 張豐圃(2017)·急診職場暴力的處理與預防·*中華職業醫學雜誌*，24(2)，103–113。[Chang, F. P. (2017). Management and prevention of workplace violence in emergency department. *Chinese Journal of Occupational Medicine*, 24(2), 103–113.]
- 勞動部(2017)·執行職務遭受不法侵害預防指引·取自 <https://laws.mol.gov.tw/FLAW/FLAWDAT0202.aspx?lsid=FL085196> [Ministry of Labor, Taiwan, ROC. (2017). *Guide to preventing illicit harm in workplace settings*. Retrieved from <https://laws.mol.gov.tw/FLAW/FLAWDAT0202.aspx?lsid=FL085196>]
- 曾雅玲、陳靜如(2008)·男護士臨床護理工作之生活經驗·*實證護理*，4(1)，61–70。[Tzeng, Y. L., & Chen, C. J. (2008). The lived experience of male nurses in clinical nursing practice. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 4(1), 61–70.] <https://doi.org/10.6225/JEBN.4.1.61>
- 黃珮芳、應純哲、潘豐泉、馬震中(2016)·醫院急診室工作人員的職場暴力預防行為意圖分析·*寶建醫護與管理雜誌*，13(1&2)，29–43。[Huang, P. F., Ying, J. C., Pan, F. F. C., & Ma, C. C. (2016). Preventive behavior toward worksite violence among hospital emergency staff. *Pao-Chien Journal of Healthcare and Management*, 13(1&2), 29–43.]
- 鄭展志、張孟玲、陳穎瑜、黃曉玲、蔡衣帆(2017)·急診暴力的原因分析與預防因應措施·*北市醫學雜誌*，14(2)，139–146。[Cheng, C. C., Chang, M. L., Chen, Y. Y., Huang, H. L., & Tsai, Y. F. (2017). Cause analysis, protection and countermeasures against hospital violence in emergency department. *Taipei City Medical Journal*, 14(2), 139–146.] <https://doi.org/10.6200/TCMJ.2017.14.2.02>
- 賴擁連、苗延宇(2017)·日常活動理論分析護理人員職場暴力被害恐懼感之成因·*中華心理衛生學刊*，30(2)，195–219。[Lai, Y. L., & Miao, Y. Y. (2017). Fear of workplace violence among nursing staff in Taiwan: A routine activities perspective. *Formosa Journal of Mental of Mental Health*, 30(2), 195–219.]
- Adams, J., Knowles, A., Irons, G., Roddy, A., & Ashworth, J. (2017). Assessing the effectiveness of clinical education to reduce the frequency and recurrence of workplace violence. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 6–15.
- Allison, G., MacPhee, C., & Noullett, H. (2017). Violence prevention exercises: Enhancing safety through simulation training. *Canadian Nurse*, 113(3), 36–38.
- Ball, C. A., Kurtz, A. M., & Reed, T. (2015). Evaluating violent person management training for medical students in an emergency medicine clerkship. *Southern Medical Journal*, 108(9), 520–523. <https://doi.org/10.14423/SMJ.00000000000000337>
- Besar, S. N. (2018). Situated learning theory: The key to effective classroom teaching? *International Journal for Educational, Social, Political & Cultural Studies*, 1(1), 49–60.
- Cashmore, A. W., Indig, D., Hampton, S. E., Hegney, D. G., & Jalaludin, B. B. (2012). Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: A retrospective review of incident management records. *BMC Health Services Research*, 12(1), 245. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-245>
- Coyne, E., Frommolt, V., Rands, H., Kain, V., & Mitchell, M. (2018). Simulation videos presented in a blended learning platform to improve Australian nursing students' knowledge of family assessment. *Nurse Education Today*, 66, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.012>
- Duxbury, J. (2002). An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: A pluralistic design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(3), 325–337. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00497.x>
- Edward, K.-L., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: A systematic review.

- British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>
- Feinstein, R. E. (2014). Violence prevention education program for psychiatric outpatient departments. *Academic Psychiatry*, 38(5), 639–646. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0160-5>
- Guay, S., Goncalves, J., & Boyer, R. (2016). Evaluation of an education and training program to prevent and manage patients' violence in a mental health setting: A pretest-posttest intervention study. *Healthcare*, 4(3), 49. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030049>
- Heckemann, B., Breimaier, H. E., Halfens, R. J. G., Schols, J. M. G. A., & Hahn, S. (2016). The participant's perspective: Learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 574–585. <https://doi.org/10.1111/scs.12281>
- Heckemann, B., Zeller, A., Hahn, S., Dassen, T., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2015). The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Education Today*, 35(1), 212–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.003>
- Humphreys, M. (2013). Developing an educational framework for the teaching of simulation within nurse education. *Open Journal of Nursing*, 3(4), 363–371. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.34049>
- Khademloo, M., Moonesi, F. S., & Gholizade, H. (2013). Health care violence and abuse towards nurses in hospitals in north of Iran. *Global Journal of Health Science*, 5(4), 211–216. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n4p211>
- Kynoch, K., Wu, C. J., & Chang, A. M. (2011). Interventions for preventing and managing aggressive patients admitted to an acute hospital setting: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(2), 76–86. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00206.x>
- Lamont, S., & Brunero, S. (2018). The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 68, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.008>
- Liang, K. Y., & Zeger, S. L. (1986). Longitudinal data analysis using generalized linear models. *Biometrika*, 73(1), 13–22. <https://doi.org/10.1093/biomet/73.1.13>
- Lo, T. W., Chappell, D., Kwok, S. I., & Wu, J. (2012). Workplace violence in Hong Kong, China: Nature, impact, and preparedness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(6), 955–975. <https://doi.org/10.1177/0306624X11414545>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2002). *Violence occupational hazards in hospitals*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2002101>
- Needham, I., Abderhalden, C., Dassen, T., Haug, H. J., & Fischer, J. E. (2004). The perception of aggression by nurses: Psychometric scale testing and derivation of a short instrument. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 36–42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00678.x>
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x>
- Salam, T., Saylor, J. L., & Cowperthwait, A. L. (2015). Attitudes of nurse and physician trainees towards an interprofessional simulated education experience on pain assessment and management. *Journal of Interprofessional Care*, 29(3), 276–278. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.950726>
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 218–228. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
- Thackrey, M. (1987). Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 57–60. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.18.1.57>
- Ünsal Atan, Ş., Baysan Arabacı, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez,

- S., Unsal Guler, M., ... Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 882–889. <https://doi.org/10.1111/jpm.12027>
- Wilkinson, S., Perry, R., Blanchard, K., & Linsell, L. (2008). Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: A randomised controlled trial. *Palliative Medicine*, 22(4), 365–375. <https://doi.org/10.1177/0269216308090770>

引用格式 明金蓮、曾麗華、黃惠美、洪曉佩、張靜怡、董貞吟 (2019) · 臨床情境模擬教學促進護理人員因應職場暴力之成效研究 · *護理雜誌* , 66 (3) , 59–71 。 [Ming, J. L., Tseng, L. H., Huang, H. M., Hong, S. P., Chang, C. I., & Tung, C. Y. (2019). Clinical simulation teaching program to promote the effectiveness of nurses in coping with workplace violence. *The Journal of Nursing*, 66(3), 59–71.] [https://doi.org/10.6224/JN.201906_66\(3\).08](https://doi.org/10.6224/JN.201906_66(3).08)

Clinical Simulation Teaching Program to Promote the Effectiveness of Nurses in Coping With Workplace Violence

Jin-Lain MING¹ • Li-Hua TSENG² • Hui-Mei HUANG² • Shiao-Pei HONG³
Ching-I CHANG⁴ • Chen-Yin TUNG^{5*}

ABSTRACT

Background: Workplace violence is a phenomenon that is prevalent around the world. Nursing personnel are one of the most frequent victims of workplace attacks. Beyond the harm done to physical health, mental health, and workplace morale, workplace violence also leads to the loss of personnel and causes severe injury to institutions and nursing professionals.

Purpose: The aim of this study is to improve the awareness, attitudes, and self-confidence of nurses with regard to workplace violence using clinical simulation teaching and training courses.

Methods: A total of 400 clinical nurses at a tertiary hospital in Taipei City were enrolled and randomly assigned into either the experimental group, which received the education intervention, or the control group, which received no intervention. A total of 392 enrolled participants completed the study, including 200 in the experimental group and 192 in the control group. Before and after the intervention, a structured questionnaire was used to collect data, which were analyzed using a GEE model with SPSS V.23.

Results: After the clinical simulation teaching course, awareness of workplace violence as well as related attitudes and self-confidence were higher in the experimental group than the control group. Moreover, the posttest scores and pretest-posttest differences in scores were significantly higher in the experimental group than in the control group ($p < .001$). Advanced analysis of the data showed that cognition scores, being older in age, and having a registered nurse grade of N3 were all associated with earning a higher score. In addition, in terms of attitude, registered nurse grade was found to correlate positively with score. Further, male participants earned higher self-confidence scores than their female colleagues and participants who worked in either the emergency or psychiatric departments earned higher scores.

Conclusions: The “Workplace Violence Clinical Simulation Teaching and Training Course” was shown to improve the awareness, attitudes, and self-confidence of clinical nurses with regard to workplace violence and may thus help reduce the risk and harm of violence in this category. In the future, contextual teaching courses on workplace violence prevention should be developed for different nursing levels, divisions, and units based on their specific characteristics and needs.

Key Words: simulation teaching, nursing, workplace violence.

Accepted for publication: March 25, 2019

¹EdD, RN, Deputy Director, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ²MSN, RN, Assistant Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ³MSN, RN, Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ⁴BSN, RN, Assistant Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ⁵PhD, Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University.

*Address correspondence to: Chen-Yin TUNG, No. 162, Sec. 1, Heping E. Rd., Da'an District, Taipei City 10610, Taiwan, ROC.
Tel: +886 (2) 7734-1729; E-mail: s09144@ntnu.edu.tw