

不同醫院層級的護理人員在工作壓力及身心健康之研究

黃若飴¹、王俊明²、楊智玲³

¹中臺科技大學 體育室

²南開科技大學 休閒事業管理系

³賢德醫院 加護病房

通訊作者：王俊明

聯絡地址：542 南投縣草屯鎮中正路 568 號

電子郵件：jmw@nkut.edu.tw

投稿日期：2017 年 11 月

接受日期：2017 年 12 月

摘 要

本研究主要目的是：一、比較不同醫院類別的護理人員在工作壓力、身心健康的差異。二、探討護理人員的工作壓力對身心健康的預測情形。本研究所用的研究參與者是中部地區（台中市、彰化縣、南投縣）的醫學中心、區域醫院、地區醫院之護理人員，共 400 人，全部均為女性。本研究所用的研究工具為護理人員工作壓力量表及護理人員身心健康量表。所蒐集的資料是以獨立樣本單因子變異數分析及多元逐步迴歸分析進行驗證。所得結果為：一、區域醫院比醫學中心的護理人員在工作負荷有較高的得分，區域醫院及地區醫院的護理人員較醫學中心的護理人員在工作特性有較高的得分。二、區域醫院的護理人員比醫學中心的護理人員在社會功能障礙有較高的得分。三、低自我發展及工作負荷對煩躁不安的聯合預測力是 15%，而工作負荷及低自我發展對社會功能障礙的聯合預測力是 27%。本研究結論是醫學中心比其他層級醫院的護理人員有較少的工作負荷、工作特性及社會功能障礙。護理人員的低自我發展和工作負荷可以有效預測其身心健康。

關鍵詞：醫學中心、區域醫院、地區醫院

壹、緒論

一、研究動機

自從政府實施全民健保以來，醫療服務、醫療環境、醫療費用...等都成為全民關注的話題，當然醫療的品質也是民眾關心的一項指標。要醫療品質好，除了有好的醫療設備和好的醫生外，另一項不可忽視的就是護理人員的服務。我們無法期望每個護理人員都像南丁格爾一樣，能全心全力的投入照顧病人的工作。目前由於護理人員的工作量大，薪水卻

無法和所付出的勞力相稱。因此，護理人員的流動率就一直高居不下，有的護理人員甚至改行做其他的工作。一個護理人員接受那麼多年的專業訓練，結果是不願意繼續做這項工作，其原因為何？是工作太累、壓力太大、無法忍受大夜班、小夜班的輪值...，以致身心狀況無法承受，這是值得探討的問題。本研究首先想要了解的是不同醫院層級（教學中心、區域醫院、地區醫院）的護理人員其工作壓力及身心健康有何差異。其次，當工作壓力出現時，是否會影響其身心健康。若是有影響的話，其影響的程度有多大，這也是本研究想要了解的問題。



國內的醫院大致可分為三個層級，一是醫學中心，二是區域醫院，三是地區醫院。醫學中心是醫院的最高等級，必須要符合以下的標準：1.醫學中心是以大範圍來規劃，每 200 萬人成立一家醫學中心。2.在衛生局登記開放的急性病床達五百床以上；3.至少能提供家庭醫學科、內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神經外科、整形外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經內科、精神科、復健科、麻醉科、放射線科、病理科、核醫科、牙科、急診醫學科、職業醫學科等 22 科之診療服務。4.以教學（醫學及相關醫事人員）、研究（新科技醫療儀器之試用、新藥之人體試驗）、重症醫療服務為目的，以提升民眾醫療保健、服務之水準與品質。5.對病人之醫療安全，能完整及持續性的給予醫療照護、對病人及家屬能倡導推行衛生教育及醫學倫理；6.能進行國際醫療合作及支援區域醫院。

區域醫院的標準是：1.區域內每 40 萬人口一間區域醫院。2.一般病床要有 300 床以上，具各類專科外，另設有病理、麻醉、放射線和復建和精神科。能從事需精密診斷與高度技術之醫療工作，須經醫院評鑑及區域醫院評鑑合格。3.區域醫院應具教學醫院功能，建立健全之住院醫生訓練制度，並培育專科醫生和地區醫院所需人力。

地區醫院的標準是：1.以醫療區域為考量重點，每 10 萬人口有一家 100~200 床的地區醫院為原則。2.提供一般專科門診及住院服務，並經醫院評鑑為合格的醫院。3.能負責一般住院醫療工作和專科門診醫療工作、急診患者的處理、接受基層醫療單位轉送的病患，支援基層醫療工作及支援基層健保與公衛服務。

經由以上的描述得知，這三級醫院的功能、設備、任務、病床數...等都有不同的標準。也因為規模大小不一樣，所以其護理人員的人數、教育訓練、分工的情形...等也都不同。

在職場工作的人員多少都會感受到工作的壓力，尤其在醫院工作的護理人員因面對病患及家屬的求助，其壓力自不待言。有關工作壓力的看法，茲舉幾位學者的看法：1.邱信憲（1994）認為工作者為適應工作環境對本身產生預期的生理或心理需求所引發的反應。李明書（1995）則認為工作相關情境與個體產生交互作用，促使個體產生調適反應的一種狀況，個體如果無法控制這些情境因素，因而造成不利的後果，便會產生工作壓力。Fleming, Baum, and Singer (1984) 指出工作壓力是一種概念化的過程，它隱含個人對危險或威脅等刺激的認知與反應。Steers (1998) 認為工作者在工作環境中面臨某些工作特性或威脅所引起的一種反應。

有關工作壓力的來源，張郁芬（2001）將生活周遭的壓力來源分為：突發性、長期性、工作性、個人、組織及環境等。鄭美治（2003）認為其種類包括有：重大事件的影響、

生活瑣碎的影響、長期個人及社會壓力的影響、人際關係互動的影響、天災的影響等。Chan, Lai, Ko, and Boey (2000) 指出專業人員的壓力有五種：工作的特性、工作場所的人際關係、組織的運作、工作與家庭的衝突、專業本身。Raines (2000) 認為工作壓力也可能導致個人在生理、心理及情緒上出現負向反應，如疲勞、疲憊、焦慮等。Murphy and Sauter (2001) 則指出引起工作壓力的因素很多，主要是工作環境和工作者間交互作用而來，一方面是工作的環境氣氛及工作的特性，另一方面是工作者個人的人格特質和調適能力。此外，工作安全的設計、組織的管理型態、職場的人際關係及福利制度等都與工作壓力有關。

至於工作壓力會給人帶來什麼影響，有的學者認為工作壓力會導致工作者生理、心理和行為的困擾 (Hurrell & McLancy, 1988)。Huang, Feuetstein, and Sauter (2001) 也指出工作壓力會使個體產生一種不好的生理上和情緒上的反應，間接導致健康不良及工作傷害。

吳盈江（1993）的研究發現護理人員在精簡人力的要求下，面臨人力調度的緊縮、工作負擔繁重、工作過程中不斷面對及處理死亡、疾病，而且工作環境中的不確定性、緊張性，以及來自於醫師及上層主管的權威性等，這些因素長期的加在護理人員身上，使得護理工作成為一種高壓力的服務性專業。蔡欣玲、陳麗梅、王瑋（1996）認為護理工作壓力被視為個體與工作環境的互動過程，此過程可能促成護理人員的專業成長。胡瑞桃（2000）從護理人員工作壓力層面分析出：行政管理、病患照護、人際關係、工作環境、知識技巧、行政回饋等。

根據世界衛生組織 (World Health Organization) 對身心健康的定義為：身體、心理、社會完全呈現安適的狀態，並且去除疾病或虛弱。王秀紅等（2007）則認為身心健康的人應該具有自我悅納、良好的人際關係、對現實環境擁有良好的知覺、保持情緒穩定並且樂衷於工作，沒有身體不適的狀況。

張議露（2007）自編「身心健康量表」，其中包括有：1.生理狀況；2.焦慮和失眠；3.社會功能障礙；4.嚴重憂鬱等四項。在生理狀況方面，可分為立即感受：如心跳加速、流汗量增加、肌肉緊繃、血壓升高...等。在非立即感受：如免疫系統及內分泌失調、消化系統功能改變、血糖上升。在焦慮和失眠方面，造成護理人員失眠的主要原因是生活作息不正常，由於護理人員普遍要輪值大夜班和小夜班，以致於生理時鐘受到影響，進而產生失眠的情形。護理人員的焦慮也是大多來自於工作，張正銀（2004）以某綜合醫院兒科新的護理人員的焦慮進行研究，結果發現有 97% 的兒科護理人員有焦慮的情形。張議露的研究則發現年資在一年以下的護理人



員其焦慮情形最高。

在社會功能障礙方面，主要是指無法充份利用時間、覺得自己做事拖泥帶水、覺得事情不夠好、不滿自己的工作表現、自己無法做決定、不喜歡日常活動...等。根據張議露（2007）的研究，發現輪班制不定的護理人員其社會功能障礙高於日班的護理人員。若以科別來看，外科、急診部、小兒科的社會功能障礙比其他各科要來得高。邢慧芬（2013）的研究則指出在社會功能障礙方面，主要是受到科別的影響。其中尤以精神科的護理人員受到的困擾為最高。由於精神科病患在住院期間常出現暴力、攻擊或自殘、自殺的行為，對整個醫護團隊造成極大的壓力。

謝良博、邱華慧、王素美、陳妮婉（2011）以某區域醫院的護理人員為研究對象，結果發現有 26.7% 的護理人員有憂鬱症狀，其中有 8.7% 處於嚴重憂鬱狀態。在嚴重憂鬱方面，吳佳儀（2001）發現嚴重憂鬱症其發病週期至少兩週同時出現整日憂鬱，對於活動缺少動力、嗜睡或失眠、體重變化、心理不安、焦躁、思考能力減退...等情形。張珏、劉仲冬、張菊惠（2004）也指出重度憂鬱症者也會有妄念、愧疚、幻覺與幻聽、及行為障礙與活動頻率降低。盧心權（2008）認為長期或不適當的工作壓力會造成在生理、心理及行為上的失衡，其症狀依個人的生長背景、人格型態、身處的環境與身心狀況的差異會有不同的反應。

工作壓力常會造成生理上的疾病，如：皮膚、頭鬆、肌肉、神經、呼吸器官、循環器官、婦科疾病、消化器官、代謝與內分泌失調等。曾冠華（2005）的研究指出工作壓力愈大、身心健康狀況愈差的護理人員離職傾向愈明顯，工作壓力與身心健康狀態有顯著關係，身心健康與離職傾向也有顯著關係。張議露（2007）的研究指出工作壓力和身心健康的相關達 0.48，若是進一步以各個因素之間的相關來看，低自我發展與焦慮和失眠、社會功能障礙、生理狀況的相關分別為 0.34、0.35、0.33；工作負荷與焦慮和失眠、社會功能障礙、生理狀況的相關分別為 0.43、0.38、0.46。工作特性與各項工作壓力七相關都未達 0.3。

由以上各學者的研究得知目前大部分的研究都是著眼於不同背景變項的護理人員分別在工作壓力、身心健康的差異比較。其次，由工作壓力與身心健康的相關來看，兩者之間應該是有密切的關係。目前有關醫院護理人員的工作壓力及身心健康較少涉及的是不同層級醫院之間是否有差別存在，由於醫學中心、區域醫院、地區醫院的規模不同，各項儀器設備也有差異，人員的訓練亦有不同，在此種情形下，其護理人員的工作壓力、身心健康是否也會受到影響，此為本研究想探討的。其次，護理人員的工作壓力對其身心健康是否具有預測作用，這也是本研究想進一步了解的。

二、研究目的

- (一) 不同醫院層級的護理人員在工作壓力的差異比較。
- (二) 不同醫院層級的護理人員在身心健康的差異比較。
- (三) 護理人員的工作壓力對其身心健康的預測。

貳、方法

一、研究對象

本研究以台中市、彰化縣及南投縣三個縣市的醫學中心、區域醫院及地區醫院的護理人員為研究對象。由於護理人員常有大、小夜班的輪值，而且有些部門的護理人員（如加護病房、急診室、開刀房）也常因工作性質的關係，也不易要求她們按照分配的比例來施測。在這些因素之下，乃採便利抽樣方式進行問卷調查。其中醫學中心發出 120 份問卷、區域醫院發出 130 份問卷，地區醫院發出 170 份問卷。所有問卷都回收後，經檢查後，得知醫學中心有效問卷有 112 份，區域醫院有 126 份，地區醫院有 162 份，共 400 份有效問卷，有效問卷回收率為 95.23%，所有的受試者均為女性。由於男性護理人員人數不多，而且大多在急診室、加護病房、開刀房、精神科工作。因為目前男護理人員的工作範圍還未達普遍性，而且人數太少。因此，本研究就不將男護理人員納入研究對象（洪士峰，2011）。

二、研究工具

本研究所用的研究工具為「護理人員工作壓力量表」及「護理人員身心健康量表」。現分述如下：

(一) 護理人員工作壓力量表

本研究主要是參考黃彩霖（2003）與張議露（2007）所編製的工作壓力量表修改而成，共有 20 題，採 Likert 五點量尺的型式，從完全沒有 (1) 到比往常較多 (5)。主要是了解本研究的護理人員最近一個月來個人工作感受的狀況。本量表共包含四個因素：1. 低自我發展 (low ego development)：指一個人不擅於運用擁有的技能 (8 題)；2. 角色衝突 (role conflict)：個體在同一時間內因受到不一致的角色期望扮演多種角色，因各種角色期望彼此不協調而感到挫折、為難或無所適從 (5 題)；3. 工作負荷 (job loading)：個體在既定時間內要完成所有的工作要求時，在其心理與生理上所產生的負荷 (5 題)；4. 工作特性 (job characteristics)：指環繞在工作本身與工作相關的因素或屬性 (2 題)。

本研究以探索性因素分析對 20 題進行分析，所用的方法是以主成份分析萃取因素，另以最大變異法進行轉軸。其中若有跨因素的情形出現時（當某題目的因素負荷量同時在兩個因素都超過 0.4 時），該題目就予以刪除。刪除後的題目



再重新進行探索性因素分析，經過一再的因素分析，直到各個因素都無跨因素的情形時才停止。結果發現本量表共有三個因素，其結果如表一所示。

由各因素的題目給予命名，因素一為低自我發展，因素二為工作負荷，因素三為工作特性。各因素解釋的變異量分別為：因素一為 32.91%，因素二為 14.40%，因素三為 8.10%。全量表累積解釋的變異量為 55.41%。因為全量表累積解釋變異量超過 50%，由此顯示護理人員工作壓力量表的效度是可以接受的。其次，以內部一致性進行信度分析，三個因素所得的 Cronbach's α 係數分別為：0.81、0.73、0.77。由此可知，本量表各個分量表的信度是可以接受的。

(二) 護理人員身心健康量表

本量表係參考張議露（2007）所編製的「健康量表」進行修訂。本量表共有四個分量表：1.生理狀況：與壓力有關的生理症狀有流汗、頭痛、口乾、呼吸系統感染、氣喘、高血壓、胃潰瘍、甲狀腺機能亢進、副腎上腺素減少、血液血糖增加、心跳加速、心臟及血管疾病...等（4 題）。2.焦慮和失眠：焦慮是一種情緒感受，通常和壓力有關。常見的症狀

有肌肉緊繃、坐立不安、煩躁、心悸、胸悶、冒冷汗、口乾、頭暈，情形嚴重者會影響到個人的生活、社交、工作及人際關係等；失眠是指無法入睡或無法保持睡眠狀態，導致睡眠不足。通常指患者對睡眠時間和或質量不滿足，從而引起疲勞感、不安、全身不適、無精打采、反應遲緩、頭痛、注意力不集中等症狀（10 題）。3.社會功能障礙：在壓力的情境下，個體在社交關係中會表現出過度的抑鬱、過分警惕、缺乏情感反應，退縮、情緒紊亂，對自己或他人的痛苦表現出攻擊反應，或恐懼性過度警覺（6 題）。4.嚴重憂鬱：嚴重憂鬱症發病週期至少兩週，患者會同時出現整日憂鬱、對於活動缺少動力、嗜睡或失眠、體重變化、心裡不安、焦躁、思考能力減退及輕生念頭等病徵（8 題）。身心健康量表初編共 28 題。

研究者對於本量表也是重新進行探索性因素分析，以主成份分析法萃取因素，並以最大變異法進行轉軸。在進行因素分析時，如有跨因素的情形出現時，就將跨因素的題目刪除，並重新再做因素分析，以此項方法進行到最後沒有任何一題跨因素的情形才停止因素分析。所得結果如表二所示。

表一 護理人員工作壓力量表的因素分析結果

題目	因素一	因素二	因素三
1.我的工作太單調無法發揮所長。	.802		
2..在這個單位裡，我的能力無法充份發揮。	.769		
3.我覺得我的工作沒有成就感。	.766		
4.我的工作無法讓我的專業獲得成長。	.732		
5.我的工作無法與其他人配合。		.671	
6.我的工作會影響到與家人相處的時間。		.665	
7..我的工作常要應付各種突發狀況。		.619	
8..每天的工作大多要站著做，造成身體很大的負擔。		.603	
9.擔任護理人員是助人的工作，但因責任大工作量也多，常會造成心理的不平衡。		.531	
10.我喜歡護理的工作，但又覺得薪水太少想辭職。		.523	
11.我常要應付病患家屬的詢問。			.844
12.我的工作常要與各種不同的人接觸。			.815
13.我自認非常認真的照護病患，但其家屬有時會抱怨我沒有全力關照他們，讓我感到很挫折。			.671
14.有時醫生的指示和病患的看法不同，此時我就會無所適從。			.540
特徵值	4.61	2.01	1.13
解釋變異量	32.91%	14.40%	8.10%
累積解釋變異量		55.41%	



表二 護理人員身心健康量表因素分析結果

題 目	因素一	因素二
1.最近一個月來我覺得自己做事拖泥帶水。	.870	
2.最近一個月來我覺得自己是個沒有價值的人。	.842	
3.最近一個月來我覺得在做事時常有畏縮的情形。	.766	
4.最近一個月來我無法進入熟睡。		.828
5.最近一個月來我會覺得不耐煩。		.718
6.最近一個月來我覺得力氣好像都用光了。		.714
7.最近一個月來我覺得老是跟別人吵架。		.640
特徵值	3.64	1.09
解釋變異量	51.99%	15.53%
累積解釋變異量	67.52%	

由各因素的題目給予命名，因素一為煩躁不安，因素二為社會功能障礙。各因素解釋的變異量分別為：因素一為 51.99%，因素二為 15.53%。全量表累積解釋的變異量為 67.52%，由此結果顯示護理人員身心健康量表的效度是可以接受的。其次，以內部一致性進行信度分析，兩個因素所得的 Cronbach's α 係數分別為：0.77、0.78。由此可知，本量表各個分量表的信度是可以接受的。

三、資料處理

本研究是以 SPSS 軟體進行各項統計分析，有關不同醫院層級的護理人員分別在工作壓力、身心健康的差異比較時，是採用獨立樣本單因子變異數分析進行統計考驗，若其差異達顯著水準時，則以薛費法 (Scheffe' method) 做事後比較。其次，在進行護理人員的工作壓力對其身心健康的預測時，是採用多元逐步迴歸分析。本研究所有各項統計考驗的顯著水準均訂為 $\alpha=0.05$ 。

參、結果

一、不同醫院層級的護理人員在工作壓力的差異比較

表三是不同醫院層級的護理人員工作壓力的變異數分析摘要表。由其結果得知，在工作負荷和工作特性兩項，不同醫院層級的護理人員的得分差異達到顯著水準。進一步以薛費法 (Scheffe' method) 進行事後比較，發現在工作負荷方面，區域醫院比醫學中心的護理人員有較高的得分 (22.39 vs. 20.76)，亦即區域醫院的護理人員覺得其工作負荷量高於醫學中心的護理人員。其次，在工作特性方面，區域醫院及地區醫院的護理人員的得分均高於醫學中心 (14.79, 14.50 vs. 13.09)，也就是說區域醫院及地區醫院的護理人員覺得在其工作環境的一些因素所帶來的壓力高於醫學中心的護理人

員。

由江慧君、趙榮萱 (2016) 的報導指出，醫學中心的護理人員平均是一個護理人員要照顧九個病人，但區域醫院為一比十二，地區醫院則為一比十五。很明顯的可看出區域醫院和地區醫院的護理人員其工作量遠比醫學中心要大得多，工作量大自然也會提升工作壓力。目前在醫院的評鑑方面，已經將護病比納入評鑑的項目之一。因此，醫院已盡量改善人力狀況，但護理人員仍有超時加班、有假不敢休的問題。

Beehr and Newman (1998) 認為工作壓力是工作相關因素與工作者之間的交互影響，所產生生理及心理狀態改變的結果。Steers and Black (1994) 則認為工作壓力為工作者在工作環境中面臨某些工作特性的威脅，所引起的一種反應。本研究發現區域醫院和地區醫院的護理人員因人力不足，以致在工作負荷及工作特性這兩項比醫學中心的護理人員有較高的壓力。

張議露 (2007) 比較醫學中心、區域醫院及地區醫院的護理人員在工作壓力的差異，結果發現只有角色衝突一項有差異存在 (區域醫院高於醫學中心)。在低自我發展、工作負荷及工作特性三項則無差異，此項結果與本研究的結果不一致。由於本研究所使用的工作壓力量表只有低自我發展、工作負荷及工作特性，並無角色衝突。但本研究在工作負荷及工作特性這兩項，都是醫學中心的護理人員的得分較低 (亦即在這兩項的工作壓力較小)。張議露是以台南市的醫學中心、區域醫院及地區醫院的護理人員為研究對象，本研究是以台中市、彰化縣及南投縣的護理人員為研究對象，是否會因地區不同而造成結果的不一致，有待進一步探討。



表三 不同醫院層級的護理人員工作壓力的變異數分析摘要表

變項	組別	人數	平均數	標準差	F 值	p 值
低自我發展	醫學中心	112	10.23	2.99	2.62	.066
	區域醫院	126	10.98	3.25		
	地區醫院	162	11.01	2.72		
工作負荷	醫學中心	112	20.76	20.76	4.62*	.008
	區域醫院	126	22.39	22.39		
	地區醫院	162	21.31	21.31		
工作特性	醫學中心	112	13.09	13.09	9.34*	.001
	區域醫院	126	14.79	14.79		
	地區醫院	162	14.50	14.50		

* $p < .05$

表四 不同醫院層級的護理人員身心健康的變異數分析摘要表

變項	組別	人數	平均數	標準差	F 值	p 值
煩躁不安	醫學中心	112	7.41	2.96	0.93	.377
	區域醫院	126	7.69	2.74		
	地區醫院	162	7.87	7.87		
社會功能障礙	醫學中心	112	11.69	3.61	5.01*	.006
	區域醫院	126	13.00	3.16		
	地區醫院	162	12.76	3.28		

* $p < .05$

二、不同醫院層級的護理人員在身心健康的差異比較

表四是不同醫院層級的護理人員身心健康的變異數分析摘要表，由其結果得知，在社會功能障礙此項，不同醫院層級的護理人員其得分差異達到顯著水準。由表五的描述統計資料得知，在社會功能障礙方面，區域醫院比醫學中心的護理人員有較高的得分（13.00 vs. 11.69），亦即區域醫院的護理人員覺得在社交關係中會表現出過度的抑鬱、過分警惕、缺乏情感反應，退縮、情緒紊亂的情形高醫學中心的護理人員。

張議露（2007）的研究指出：地區醫院的護理人員感受到焦慮和失眠、嚴重憂鬱及社會功能障礙最多。在身心健康的焦慮和失眠方面：地區醫院高於醫學中心；在嚴重憂鬱方面，區域醫院及地區醫院高於醫學中心；在社會功能障礙方面，區域醫院及地區醫院高於醫學中心；在生理狀況方面，地區醫院高於醫學中心。本研究則發現區域醫院的護理人員比起醫學中心的護理人員有較高的社會功能障礙。這兩項研究結果雖然不太一致，但醫學中心的護理人員在社會功能障礙方面都比較低，這項結果還是突顯出區域醫院及地區醫院的身心健康值得重視。

由上述研究得知，工作壓力和身心健康有很大的關係，

亦即工作壓力越大，身心健康也會越差。區域醫院及地區醫院的護理人員比醫學中心的護理人員有較高的工作壓力，其身心健康當然也跟著變差。本研究顯示在社會功能障礙方面，區域醫院比醫學中心的護理人員有較高的得分。所謂社會功能障礙是指無法進入熟睡、會覺得不耐煩、覺得力氣好像都用光了、老是跟別人吵架。因此，若是要解決護理人員的身心健康問題，應該要從減輕護理人員的工作壓力來著手。

三、護理人員的工作壓力對其身心健康的影響

表五是工作壓力（低自我發展、工作負荷、工作特性）與身心健康（煩躁不安、社會功能障礙）的相關矩陣。表六是護理人員的工作壓力對煩躁不安的多元逐步迴歸分析摘要表。由其結果得知，低自我發展及工作負荷對煩躁不安的聯合預測力是 15%。表七是護理人員的工作壓力對社會功其中低自我發展是第 1 個投入的變項其預測力已達 14%，對於煩躁不安的預測是為主要的預測變項。工作負荷是第 2 個投入的變項，其增加的預測力只有 1%。表八是護理人員的工作壓力對社會功能障礙的多元逐步迴歸分析摘要表。由其結果得知，工作負荷及低自我發展對社會功能障礙的聯合預測力是 27%。其中工作負荷是第一個投入的變項，低自我發展是第二個投入的變項。



表五 工作壓力與身心健康的相關矩陣

變項	低自我發展	工作負荷	工作特性	煩躁不安	社會功能障礙
低自我發展	1.00				
工作負荷	0.42	1.00			
工作特性	0.31	0.54	1.00		
煩躁不安	0.37	0.26	0.21	1.00	
社會功能障礙	0.40	0.47	0.32	0.57	1.00

表六 護理人員的工作壓力對煩躁不安的多元逐步迴歸分析摘要表

投入順序	預測變項	原始分數迴歸係數	標準分數迴歸係數	累積決定係數	決定係數增加量	t 值	p 值
1.	低自我發展	0.30	.032	0.14		6.24*	
2.	工作負荷	0.09	0.13	0.15	0.01	5.08*	
	截距	2.62				2.55*	

* $p < .05$

表七 護理人員的工作壓力對社會功能障礙的多元逐步迴歸分析摘要表

投入順序	預測變項	原始分數迴歸係數	標準分數迴歸係數	累積決定係數	決定係數增加量	t 值	p 值
1.	工作負荷	0.30	.037	0.22		7.78*	
2.	低自我發展	0.28	0.24	0.27	0.05	5.08*	
	截距	3.19				4.00	

* $p < .05$

張議露（2007）的研究發現護理人員的工作壓力（角色衝突、工作負荷）可以預測身心健康總變異量達 24.3%。吳燕麗（2013）的研究發現護理人員的工作壓力可以預測健康狀況總變異量達 33.9%，其中較有影響力的是工作執行、能力人際及進修訓練三項。本研究的工作壓力對身心健康的預測主要是低自我發展及工作負荷。曾冠華（2005）的研究發現工作壓力愈大，身心健康狀況愈差的護理人員離職傾向愈明顯，其中工作壓力與身心健康的相關達顯著水準。

李葆璋（2006）的研究發現護理人員工作壓力越大時，對自我評估健康狀態就越差，而且容易生病、心理會感到緊張、有憂鬱傾向、身心會感到疲累。陳雅慧（2009）的研究顯示護理人員的工作壓力越大，其身體健康、心理健康、社會適應就越差。廖珠卿（2014）的研究顯示護理人員的工作壓力越多，其身體健康、心理健康、社會適應就越差。

由上述的研究得知，工作壓力的確會影響護理人員的身心健康，但各研究的工作壓力所包含的因素都不太一樣，有待更多的研究才能確定哪些因素最能預測護理人員的身心健康。

肆、結論

一、研究結果的結論

- （一）在工作壓力方面：區域醫院的護理人員在工作負荷方面比醫學中心的護理人員有較高的得分。其次，區域醫院及地區醫院的護理人員在工作特性方面的得分均高於醫學中心。
- （二）在身心健康方面：區域醫院的護理人員在社會功能障礙方面比醫學中心的護理人員有較高的得分。由於護理人員的身心健康大多與其工作壓力有關，因此，若要護理人員的身心健康獲得改善，最好是從減輕其工作壓力方面著手。
- （三）工作壓力對身心健康的影響：工作壓力中的低自我發展及工作負荷可以預測身心健康中的煩躁不安的變異量達 15%。其次，工作壓力中的工作負荷及低自我發展可以預測身心健康的社會功能障礙達 27%。

二、研究結果應用的建議



- (一) 由本研究比較三種不同層級的醫院得知醫學中心的護理人員的人數較多，分工也較精細，因而比區域醫院及地區醫院的護理人員較少工作壓力，因此，區域醫院及地區醫院增聘護理人員是當前應該盡快要做的事。其次，要落實分級醫療。小病可到地區的診所就醫，若診所醫生認為應該轉診到更高層次的醫院，才到地區醫院以上的醫院就醫，這樣當可減少民眾增加較高層次醫院的負擔，以免醫院的護理人員過勞。
- (二) 中部地區總體病床數不斷擴充，但醫護人員人力的遞補速度卻跟不上，因此各醫院已開始進行挖角大戰。大醫院的資源本來就比較充裕，起薪也比偏鄉醫院要來得高，造成強者越強，弱者越弱的現象。政府可以比照教育大學給予護理科學生公費，但必需到偏鄉地區服務若干年，以增加偏鄉醫院的人力，並提升醫護的品質。
- (三) 本研究發現護理人員的工作壓力可以有效預測其身心健康，因此了解護理人員的工作壓力，應該有助於得知其身心健康的情形。要減輕護理人員的工作壓力有很多方法，一是減輕其工作負荷量，二是鼓勵護理人員多做休閒活動、三是讓護理人員有進修訓練的機會。本研究雖然沒有進行休閒參與的研究，但由其他學者的研究中得知休閒參與的確可以讓護理人員覺得輕鬆愉快，無形中就會改善其生活品質。至於增加護理人員的進修訓練，不但可以增進護理人員的能力，同時也可以提升護理人員的勝任感，因而降低其低自我發展的感覺。

三、未來研究的建議

本研究發現醫學中心的護理人員比起其他較低層級的護理人員有較低的工作壓力及較好的身心健康。是否因為醫學中心的人力較為充足，分工較為精細、福利較好、有較多的教育訓練，或是其所招募的護理人員本來就有較好的素質...等，這些原因尚待進一步釐清。

此次所做的研究是比較不同層級的醫院，其護理人員在工作壓力及身心健康的差異。以後也可比較同一層級但不同科別的護理人員在工作壓力及身心健康的差異。能對護理人員多一些了解，才能改善她們的工作狀況，進而使她們能當個快樂的護理人員。

護理人員的流動率高也是目前醫院的一大困擾，雖然醫院會適時的補足人力，但因為新人多，投訴多，另外有忙不完的文書作業，也是造成工作壓力的來源。由於醫院每個科室有不同的工作，也造成護理人員無法跨科代班的情形。以後也可從不同科（或是急診室、手術室、加護病房...等）來

比較護理人員在工作壓力及身心健康的差異。

參考文獻

- 王秀紅、徐畢卿、王瑞霞、黃芷苓、張彩秀、黃國儀等(2004)。**健康促進與護理—理論與實務**。台北市：華杏。
- 江慧君、趙榮萱(2016, 12月9日)。醫護中心 1護顧9人。**聯合報**, A1頁。
- 沈秀娟(2002)。**精神醫療機構護理人員工作壓力之探討**。未出版之碩士論文，台南市，國立成功大學環境醫學研究所。
- 邢慧芬(2013)。**護理人員之休閒參與、休閒阻礙及身心健康—以某醫學中心淡水院區為例**。未出版之碩士論文，台北市，國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所。
- 吳佳儀(2001)。**社區老人睡眠品質與身體活動、憂鬱之相關性探討**。未出版之碩士論文，台北市，國立臺灣大學護理學系碩士班。
- 吳盈江(1993)。臨床護士的工作壓力頻率與感受量表之修編。**護理研究**, 1卷2期, 113-125頁。
- 吳燕麗(2013)。**護理人員與照顧服務員工作壓力與健康之研究**。未出版之碩士論文，台北市，國立臺北護理健康大學旅遊健康研究所。
- 李玉華(2002)。**醫院評鑑對護理品質之影響**。未出版之碩士論文，高雄市，高雄醫學大學公共衛生研究所。
- 李明書(1994)。工作壓力及其管理策略之探討。**勞工行政**, 74期, 22-28頁。
- 李葆璋(2006)。**護理人員工作壓力與自覺身心健康狀況之相關性研究**。未出版之碩士論文，花蓮縣，慈濟大學護理系碩士班。
- 林四海(1988)。**台灣地區醫學中心暨區域醫院評鑑之研究**。未出版之碩士論文，台中市，中國醫藥學院醫務管理研究所。
- 洪士峰(2011)。**急診室裡的男護士**。資料引自9月10日, 2017年, <http://www.cheers.com.tw/article/article.action?id=5026113>。
- 邱信憲(1994)。**工作特性、人格特質型態、角色壓力與工作壓力、工作滿意度、離職傾向之關係研究**。未出版之碩士論文，台中市，國立中興大學企業管理研究所。
- 胡瑞桃(2000)。加護單位護理人員對其工作壓力來源之反應與調適。**長庚護理**, 11卷2期, 20-29頁。
- 保榮(2011)。**醫院護理人員工作壓力及職業災害相關之探討**。未出版之碩士論文，台北市，臺北醫學大學醫務管理學系碩士在職專班。
- 黃彩霖(2003)。**醫院行政人員的人格特質、工作壓力、工作**



- 投入、專業承諾及工作績效之相關性研究。未出版之碩士論文，嘉義縣，南華大學管理研究所論文。
- 張正銀（2004）。兒科新護士焦慮心理與應對方式的研究。當代護士，10期，34頁。
- 張郁芬（2001）。國小教師工作壓力、社會支持與身心健康之研究。未出版之碩士論文，嘉義縣，國立嘉義大學國民教育研究所。
- 張珽、劉仲冬、張菊惠（2004）。婦女健康管理。台北市：國立空中大學。
- 張議露（2007）。護理人員休閒活動、工作壓力與身心健康關係之探討。未出版之碩士論文，台南市，立德管理學院休閒管理系碩士班。
- 陳琿瑄（2009）。影響護理人員健康品質相關因素之探討—以某公立健康促進醫院為例。未出版之碩士論文，台北縣，輔仁大學公共衛生研究所。
- 陳雅慧（2009）。衛生署台東醫院護理人員工作壓力、休閒參與及身心健康之研究。未出版之碩士論文，國立台東大學健康促進與休閒管理學系碩士班。
- 曾冠華（2006）。護理人員工作壓力對自覺健康狀態與離職傾向之研究—以台灣中部區域醫院為例。未出版之碩士論文，台中市，中國醫藥大學醫務管理研究所。
- 曾蕓挺（2004）。護理人員工作壓力與心理健康效應之調查。未出版之碩士論文，台南市，國立成功大學環境醫學研究所。
- 曾瀟瑤（2004）。醫學中心護理人員工作壓力與身心健康之相關探討。未出版之碩士論文，台北市，國立臺灣大學醫療機構管理研究所。
- 廖珠卿（2014）。護理人員工作壓力、休閒參與及身心健康之探討。未出版之碩士論文，臺東縣，國立臺東大學休閒事業管理學系碩士班。
- 蔡欣玲、陳麗梅、王瑋（1996）。醫學中心護理人員工作壓力相關因素之探討。榮總護理，13期，263-269頁。
- 鄭美治（2003）。幼兒園教師工作壓力、因應趨避與身心健康之研究—以桃竹苗為例。未出版之碩士論文，台北市，國立臺灣師範大學人類發展與家庭學系碩士班。
- 盧心權（2008）。生活減壓妙招。台北市：三思堂。
- 謝良博、邱華慧、王素美、陳妮婉（2011）。護理人員工作壓力、慢性頭痛狀況及憂鬱狀態之研究。澄清醫護管理雜誌，7卷2期，20-26頁。
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1998). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31(4), 665-699.
- Chan, K. B., Lai, G., Ko, Y. C., & Boey, K. W. (2000). Work stress among six professional groups: The Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1415-1432.
- Hurrell, J.J., & McLancy, M. A. (1988). Exposure to job stress: A new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 14(1), 27-28.
- Huang, G. D., Feustein, M., & Sauter, S. L. (2002). Occupational stress and work-related upper extremity disorders: Concepts and models. *American Journal of Industrial Medicine*, 41(5), 298-314.
- Fleming, R., Baum, A., & Singer, J. E. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 939-949.
- Murphy, L. R., Sauter, S. L. (2003). The USA perspective: Current issues and trends in the management of work stress. *Australian Psychology*, 38(2), 151-157.
- Nasermoadeli, A., Sekine, M., Hamanishi, S., & Kagamimori, S. (2002). Job strain and sleep quality in Japanese civil servants with special reference to sense of coherence. *Journal of Occupational Health*, 44, 337-342.
- Pelfrene, E. R. (2003). *Job stress and health: Cross-sectional findings from the BELSTRESS study*. Universiteit Gent, 180.
- Raines, M. L. (2000). Ethical decision making in nurses: Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA's Health Care Law, Ethics and Regulation*, 2(1), 29-41.
- Steers, R. M. (1988). Work and stress introduction to organizational behavior. *Human Performance*, 32, 160-177.
- Steers, R. M., & Black, J. S. (1994). *Organizational behavior*. New York: Harper.
- Sullivan, P. J. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 591-601.
- Yang, M. S., & Yang, M. J. (2002). Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(6), 636-641.



A Study of Work Pressure and Physical and Mental Health for the Nurses with Different Levels of Hospitals

Jo-Yi Huang¹ , Junn-Ming Wang² , Chih-Ling Yang³

¹Office of Physical Education Central Taiwan University of Science and Technology

²Department of Leisure Business Management, Nan Kai University of Technology

³Cender Hospital, Intensive Care Unit

Abstract

The purposes of this study were: 1. to compare the differences of nursing staffs' work pressure and physical/mental health between the hospitals with different levels, and 2. to explore the prediction of nursing staffs' work pressure to physical/mental health. There were 400 female nursing staffs drawn from the medical centers, metropolitan hospitals, and local hospitals (Taizhong city, Zhanghua county, Nantou county) in central Taiwan as the research participants. All the participants were administered by nursing staff work pressure inventory and nursing staff physical/mental inventory. The collected data were analyzed by one-way ANOVA (independent) and multiple regression analysis. The results were as the following: 1. The nursing staffs of metropolitan hospitals had higher scores of work loading than those of medical centers. 2. The nursing staffs of metropolitan hospitals had higher scores of social function barrier than those of medical centers. 3. Low self- development and work loading could predict 15% of dysphoria, and 4. Work loading and low self-development could predict 27% of social function barrier. The conclusions of this study were the nursing staffs of medical centers had lower work loading, work characteristics, and social function barrier than those of another levels of hospitals. Nursing staffs' low self-development and work loading could predict their physical/mental health.

Keywords: medical center, metropolitan hospital, local hospital

