

探討醫學中心護理人員情緒勞務對工作滿意度 與工作倦怠之影響

朱正一

目標：本研究旨在探討護理人員情緒勞務對工作滿意度及工作倦怠之影響。同時，並探討情緒智力是否調節此等變項間的關係。**方法：**本研究以立意取樣兩家醫學中心，採隨機取樣抽取20%護理人員作為研究樣本，於2011年3月至5月，共發出236份問卷，有效問卷共計219份，有效樣本回收率92.8%。並以描述性統計、獨立樣本t檢定、單因子變異數分析、皮爾森相關分析、迴歸分析、因素分析與結構方程模式(SEM)分析變項間的關聯性。**結果：**情緒勞務與工作滿意度呈正相關($r=0.769, p<0.01$)；情緒勞務與工作倦怠呈正相關($r=0.413, p<0.01$)；工作滿意度與工作倦怠之去人性化負相關($r=-0.708, p<0.01$)。除此之外，情緒智力之調節效果未達顯著。**結論：**情緒勞務與工作滿意度、工作倦怠呈正相關，支持原始假設；工作倦怠與工作滿意度僅部分支持原始假設。情緒智力方面，建議往後研究者可再搜索可能影響整體模式之因素，或對情緒智力做更深入探討，以釐清情緒智力在整體模式所扮演之角色。(台灣衛誌 2013；32(3)：266-278)

關鍵詞：情緒勞務、工作滿意度、工作倦怠、情緒智力

前言

根據天下雜誌2011年調查指出，醫療與社會服務產業市值龐大，在以顧客服務為導向趨勢下，醫院逐漸重視醫療品質及相關服務。護理人員為醫療院所中直接與醫院顧客接觸的第一線人員，扮演極重要的角色，其面對醫院顧客所展現的情感狀態便直接影響到醫院服務品質。Hochschild指出情緒不僅是一種感覺，再經由商品化後，更成為組織創造利潤的來源[1]。尚有學者指出當護理人員在情緒上表達出對病人關懷與專注時，會增進病患對護理人員的信任[2]，故護理

人員情緒管理已被視為提高服務品質重要的一環。近年來，情緒智力逐漸受到重視，護理人員若能在照料病患過程中，擁有高情緒智力，不僅能展現較佳護理能力，也有助提升工作滿意度。此外，有關情緒理論相關探討在心理學及社會學方面已經有相當完整之研究，但情緒勞務相關影響因子之探究，卻鮮少針對屬高情緒勞務者的護理人員作深入探討。因此，本研究期望藉由情緒勞務影響之實證研究，促進護理人員工作滿意度、降低工作倦怠，並使其對護理工作保持熱忱，進而減緩離職傾向。

「情緒勞務(Emotional Labor)」一詞又稱「情緒勞動」。Hochschild指出情緒勞務工作包含三項特點：需要面對面或聲音對聲音的方式與顧客接觸、表現出影響他人情感之態度或行為、會遵守規範展現情感，而護理人員較其他專業技術人員面對有更高之情緒勞務，故屬高情緒勞務工作者[1,3]。另

慈濟大學公共衛生學系

通訊作者：朱正一

聯絡地址：花蓮市中央路三段701號

E-mail: lyndon@mail.tcu.edu.tw

投稿日期：101年6月21日

接受日期：102年4月1日

Grandey亦提出情緒勞務尚包含對組織目標之感受與表達的調節過程[4]。

「工作滿意度(Job Satisfaction)」一詞又稱「工作滿意」、「工作滿足」、「工作滿足感」。Hoppock認為工作滿意度為工作者心理與生理兩方面對環境因素的滿意感受，亦即工作者對工作情境的主觀反應。諸多學者認為工作滿意度為一複雜概念，其包含許多不同面向，如薪資、同事、長官、組織因素及工作環境等[5]。個人對其工作展現出的態度，愈符合心意，喜好程度愈高，則工作滿意度愈高，反之則愈低[6]。

「工作倦怠(Burnout)」一詞又稱「職業疲潰」、「職業倦怠」。工作倦怠係指「一種生理、心理、情緒上的耗竭，一種追求理想或在工作過程中的情緒耗竭、挫敗、無助與失望，使自我身心俱疲、無力感增高，因而導致消極的自我概念或有負向行為產生」[7]。Demerouti等人認為護理人員工作倦怠的前因包括情緒、要求接觸病人、缺乏計劃和準備工作的時間、頻繁的干擾、缺乏決策權力[8]。

「情緒智力(Emotional Intelligence)」亦稱「情緒智能」、「情緒智慧」與「情緒素養」。Mayer與Salovey將情緒智力界定為自我處理情緒的能力，並進一步修正定義為：「正確的知覺，評估及表達情緒的能力、接觸或引發感覺以促進思考的能力、瞭解情緒與情緒知識的能力、調節情緒以促進智力與智能成長的能力」[9]。教育研究學者Dulewicz與Higgs認為情緒智力亦稱做情感商數(Emotional Quotient) [10]、個人，社會或人際智力(Personal, Social, or Interpersonal intelligence)[11]。

本研究欲探討兩家醫學中心護理人員之情緒勞務對工作滿意度與工作倦怠間的相互關係，並以情緒智力作為調節變項，探討情緒勞務對工作滿意度與工作倦怠的影響。根據研究目的及文獻探討建立研究架構，提出以下五項假說。

H1：情緒勞務對工作滿意度呈正相關

根據學者探討臨床護理人員情緒勞

務、工作滿意度與組織承諾(Organizational Commitment)之相關研究發現情緒勞務與工作滿意度之「深層的情緒偽裝」呈正相關[2,12]。另有研究指出提供情緒勞務有助於減少個人的心理壓力，更發現高情緒勞務工作者，其工作滿足也較高[13,14]。

H2：情緒勞務對工作倦怠呈正相關

情緒勞務和工作倦怠廣泛被研究[15]。諸多研究中，情緒勞務之構面與工作倦怠之情緒耗竭間的關係，經常被提出探討。有學者指出高情緒勞務工作者，常降低工作滿意度與自我意識，並容易產生健康問題和情緒沮喪的症狀，一旦超出心理負荷可能引發較高的工作壓力與情緒耗竭，進而造成工作倦怠[3,16]，且過去研究指出，情緒勞務與工作倦怠呈現正向關係[17]。

H3：工作倦怠對工作滿意度呈負相關

根據學者研究顯示工作倦怠之情緒耗竭、去人性化、低個人成就感與工作滿意度呈顯著負相關[3]。另一針對護理人員研究指出，造成工作倦怠有許多原因，包含情緒展現、與病人接觸、缺乏時間計畫和準備工作、及沒有決策權力等[16]。諸多的原因將使個體在情緒的心理資源上受到消耗，而使其對於工作滿意度降低[3]。

H4：情緒智力在情緒勞務對工作滿意度間具調節作用

Rafaeli與Sutton認為調節他人情緒表現的方法有三種，分別為維持現狀、改變強度(增強或削弱)及轉移情緒(如轉怒為笑)[18]。主管訓斥部屬往往是有意圖地維持自己的威嚴，因此部屬不見得能夠轉移威權主管的情緒(如轉怒為笑)或削弱其情緒強度(如讓主管由斥責減輕為抱怨)，但至少是可以維持現狀或避免增強情緒(由斥責到怒罵)的調節情緒方法。當個人有較高評估情緒的能力，並表現出合適的因應行動時，可以減少負向的心理反應。亦即當情緒如同心理資源時，則不會降低情緒資源，故員工較不需要組織

進行填補心理資源的動作。過去研究指出，情緒智力在影響工作因素與工作滿意度呈顯著相關[19]，且高情緒智力者會減弱情緒勞務與工作滿意度之間的正向關係[14,20]。因此，本研究推論當個體情緒智力愈高，其情緒勞務與工作滿意度之間的正向關係應受到調節而愈弱。

H5：情緒智力在情緒勞務對工作倦怠間具調節作用

有研究分析加拿大長照機構照護員的工作倦怠面向，建議增加照護員參與活動的機會，以降低情緒化行為[21]。研究指出情緒對工作倦怠有顯著相關[22]。當個人有較高評估情緒的能力，並表現出合適的因應行動時，可以減少負向的心理反應。此外，過去研究指出護理人員若擁有高情緒智力時，其工作倦怠較低[23]。因此，本研究推論當個體情緒智力愈高，其情緒勞務與工作倦怠之間的正向關係應受到調節作用影響而愈弱。

材料與方法

一、研究對象與過程

本研究採橫斷式研究設計，以立意取樣方式選取台灣地區兩家醫學中心(甲醫院、乙醫院)。納入條件為領有護士或護理師執照之護理人員，且於此院工作年資滿一年，並以具體抽樣方式，將各單位符合條件之護理人員姓名，進行流水編碼並列表成冊，按照表冊流水碼，以亂數表進行簡單隨機抽樣，抽取20%護理人員為研究樣本。待甲、乙兩醫院人體試驗委員會審查通過後，於2011年3至5月，經受試者同意後發放匿名問卷236份，回收234份，剔除無效問卷15份，有效問卷共219份，有效回收率為92.80%。

二、研究工具

本研究採結構式問卷蒐集資料，內容包括「情緒勞務量表」、「明尼蘇達滿意問卷」、「工作倦怠量表」、「情緒智力量表」、「個人基本資料表」。工具之內容效度(Content validity Index, CVI)測定，邀請人

力資源管理、公共衛生、統計之教授及醫院管理階層之專家進行內容適用性及重要性審查。經評定各構面平均CVI均大於0.73。

(一) 情緒勞務：

採用林尚平發展之情緒勞務量表[24]，並將情緒勞務分為五個構面：基本的情緒表達指身為情緒勞務工作者應有之基本心理特徵，7題；表層的情緒控制指所執行的情緒勞務層度較淺，不會對內在真實情感產生衝擊之情緒任務，3題；深層的情緒偽裝指工作者需投注較多努力控制內心真實感受，會對內在真實情感產生衝擊的情緒任務，7題；情緒多樣性程度指衡量工作中是否須表達超過一種以上的情緒狀態，4題；互動程度指工作者與顧客互動頻率、互動的存續期間以及工作上是否須與顧客面對面接觸或在電話中以聲音接觸，3題，共24題，以Likert五分量表計分，由非常不同意1分到非常同意5分，加總所得分數為情緒勞務程度，分數越高代表情緒勞務程度越高。其Cronbach's α 分別為基本的情緒表達0.86、表層的情緒控制0.91、深層的情緒偽裝0.86、情緒多樣性程度0.90、互動程度0.82。

(二) 工作滿意度：

採用Weiss等人編製之「明尼蘇達滿意問卷」(MSQ)短譯本[25]，將工作滿意分為兩個構面：內在滿意度指造成滿意感受的增強物與工作本身有密切關係，12題；外在滿意度指造成滿意感受的增強物與工作本身以外的環境以及人有關，8題，共20題，以Likert五分量表計分，由非常不滿(同)意1分到非常滿(同)意5分，加總所得分數為工作滿意度程度，分數越高代表工作滿意度程度越高。其Cronbach's α 分別為內在滿意0.77、外在滿意0.75。

(三) 工作倦怠：

採用林耀南與楊宛如選自陳秀卿翻譯Maslach與Jackson的工作倦怠量表後所修定的版本[7]，將工作倦怠分為三個構面：情緒耗竭指與他人互動的工作過程中，因身體及心理不能達到環境要求而感到精疲力竭、精神耗損等現象，4題；去人性化指以消極、冷漠、嘲諷等負面態度對待他人，5

題；低個人成就感指對自己工作表現不滿意，甚至不快樂，6題，共15題，以Likert五分量表計算，由從來沒有1分到總是5分，加總所得分數為工作倦怠程度，分數越高代表工作倦怠越高。其Cronbach's α 分別為情緒耗竭0.86、去人性化0.85、低個人成就感0.84。

(四) 情緒智力：

採Wong與Law之情緒智力量表[26]，將情緒智力分為四個構面，包括評估自我情緒指個體能瞭解自身深層情緒狀態，並自然展現情緒，4題；評估他人情緒指個體能感覺與瞭解週遭人們情緒，4題；應用情緒指個體能運用自己情緒導引積極活力與表現，4題；情緒管控指個體能在負面心理狀態下仍可調控自身情緒，4題，共16題。以Likert五分量表計分，由非常不滿意1分到非常滿意5分，加總所得分數為情緒智力之程度，分數越高代表情緒智力越高。其Cronbach's α 分別為評估自我情緒0.84、評估他人情緒0.75、應用情緒0.80及情緒管控0.94。

三、資料分析方式

(一) 因素分析

本研究進行探索性因素分析(Exploratory Factor Analysis, EFA)之主成分因素分析法，以特徵值(Eigenvalue)大於1為選取因素之原則，再以直交轉軸法對各因素進行旋轉，萃取共同因素的共同解釋變異量，而旋轉後的因素負荷量大於0.5集結成一個成份，依據問項的題意對因素進行命名。

(二) 統計分析

以SPSS for Windows 17.0版與AMOS18.0版進行資料分析，其統計分析方式如下所示。描述性統計說明樣本資料結構，以瞭解樣本於各構面所呈現之特性；獨立樣本t檢定探究個人基本資料二分類變項於各構面之差異情形；單因子變異數探究個人基本資料三分類(含)以上變項於各構面之差異情形，並進行Scheffe事後檢定驗證各組別間差異比較；皮爾森相關分析探究各變項間之關連性及其線性關係；階層迴歸目的為驗證情緒智力之調節作用，並確認交互作

用項是否達顯著，若達則代表情緒智力具調節效果；結構方程模型(Structural Equation Modeling, SEM)目的為建構各變項之關係，並探究其路徑係數及整體模式的適配性。

(三) 同質性與共同方法變異檢定

本研究回收有效樣本219份，其中甲醫院121份(55.3%)，乙醫院98份(44.7%)。其個案背景資料之連續變項，使用單因子變異數分析之Levene檢定，進行樣本變異數同質性檢定。兩家醫院護理人員個人背景資料中之年齡、臨床工作年資及刪除上下5%極端值之每週工作時數與該院工作年資等四項之Levene值皆未顯著，顯示兩家醫院護理人員可視為同一樣本分析。

由於資料是以單一問卷向同一群受測者蒐集而來，容易產生同源偏差(Single Source Bias)的問題，亦即共同方法變異(Common Method Variance, 以下簡稱CMV)。本研究參考彭台光等人之預防CMV方法[27]。事前預防部分，使用「答卷者資訊隱匿法」，將問卷裝入信封並彌封方式繳回。而使用「反向題項設計法」於問卷中工作倦怠量表部份，設計其一構面為反向題答題，來了解研究對象是否有漫不經心的答題狀況。事後預防部份，採用哈門氏單因子測試法(Harman's one-factor test)，這個方法被Podsakoff與Organ視為對CMV的一個事後補救措施。透過將問卷所有題項分數一併進行因素分析，在未轉軸情況下，所萃取的因子數目，來判斷CMV是否嚴重。經因素分析發現，初始特徵值大於1，代表為一個有意義的因素，得到十五個因子，而第一個因子的解釋力為47.8%，低於50%，因此本研究認為CMV所造成的影響仍可接受。

結 果

一、個人基本資料及各變項之描述性統計

本研究對象皆為女性，平均年齡31.8歲(SD=7.28)；婚姻狀況未婚佔53.4%；無子女佔66.5%；大學學歷佔50.2%；有91.3%的護理人員每天需頻繁地接觸病人；每週平均工時為45.9小時(SD=10.7)；職業登記別以

護理師為最多佔94%；正職人員佔93.6%；臨床護理人員(沒有擔任主管)佔73.5%；主管別正(副)護理長佔16.9%；職級以N2居多佔37.9%；總臨床工作年資平均為9.52年(SD=7.11)，10年以上為最多佔40.8%；該院工作年資平均為7.94 (SD=6.1)，10年以上為最多佔34.6%；服務單位以加護病房為最多佔19.7%；有輪值三班或值班佔75.2%；工作輪職方式以輪流班別制為最多佔59.2%。

情緒勞務量表(共24題)，平均得分為3.42分(SD=0.93)，高於中間值(3.0)顯示護理人員普遍認為經常付出高情緒勞務；工作滿意度量表(共20題)，平均得分3.21分(SD=0.78)，略高於中間值(3.0)顯示護理人員普遍對醫院工作滿意度佳；工作倦怠量表(共15題)，平均得分3.17 (SD=0.47)，略高於中間值(3.0)顯示護理人員普遍對醫院之護理工作感受到一定程度的倦怠感；情緒智力量表(共16題)，平均得分3.35分(SD=0.79)，高於中間值(3.0)顯示護理人員普遍認為對情緒的控制與調節能力良好。

二、因素分析與信度分析

本研究鑒於參考問卷之施測對象、時空背景與文化等因素，慎重考量後，遂透過探索性因素分析檢驗不同因素結構組成之模型。因此，以主成分因素分析法，且特徵值大於1為選樣基準，再依邱皓政與榮泰生建議，以直交轉軸法針對各因素進行旋轉，萃取共同因素之共同解釋變異量，並以因素負荷量大於0.5為標準，依據問項題意對因素命名[28,29]。

情緒勞務，經主成份因素分析後，分為兩個主要因素，分別為情緒表達與互動、情緒多樣性程度；工作滿意度，經主成份因素分析後，有六題因素分析負荷值不明顯歸於某一因素或與原題項設計歸類不符，因此予以刪除。經刪題後的14題項，再執行一次因素分析，分為兩個主要因素，分別為內部工作滿意度、外部工作滿意度；工作倦怠，經主成份因素分析後，分為三個主要因素，分別為情緒耗竭、去人性化、低個人成就感；情緒智力，經主成份因素分析後，分為三個

主要因素，分別為評估與表達自我與他人的情緒、應用情緒、情緒管控。

經因素分析後，部份變項構念與題數有所改變，表一為變項之平均值、標準差與信度。結果顯示醫學中心護理人員情緒勞務偏高，初步驗證護理人員是高情緒勞務工作者，而在情緒智力部份，則普遍認為自身為高情緒智力者。

三、各變項之獨立樣本T檢定

本研究使用獨立樣本T檢定，以瞭解樣本在各變項間的差異。個人基本資料，若分組變數在變數平均值差異達顯著差異，進一步以「Eta平方」欄數值為效果值(size of effect)，以分析各研究變項間的關聯性。而效果值範圍(絕對值)小於0.06為低度關聯強度；0.06-0.14為中度關聯強度；大於0.14為高度關聯強度。

結果顯示醫院別與情緒勞務兩個構面、工作倦怠三個構面、內在滿意度及情緒智力三個構面呈統計顯著相關。正職或約聘則與情緒表達與互動、情緒耗竭、外在滿意及評估與表達自我與他人的情緒皆呈顯著相關。「Eta平方」效果值分析顯示，醫院別變項和情緒表達與互動，效果值為0.227；低個人成就感，效果值為0.171，兩者大於0.14表示變項間呈高度關聯強度。醫院別變項和情緒耗竭，效果值為0.102，和去人性化，效果值為0.068，表示變項間呈中度關聯強度。其餘變項皆小於0.06表示變項間呈低度關聯強度。

四、各變項之單因子變異數分析

本研究使用單因子變異數分析，以瞭解樣本各變項間差異型態，若其F值達統計顯著水準($p < 0.05$)，則以Scheffe多重檢定法進行事後比較。結果顯示護理人員之婚姻狀況不同，在情緒表達與互動($F=9.486$, $p < 0.01$)方面，已婚組與未婚組情緒表達與互動整體感受高於離婚組。情緒耗竭($F=8.029$, $p < 0.01$)、低個人成就感($F=5.978$, $p = 0.01$)、內在滿意($F=12.424$, $p < 0.01$)、外在滿意($F=2.857$, $p < 0.05$)、評估與表達自我

表一 各變項之敘述性統計(N=219)

	題數	平均值	標準差	Cronbach's α (0.66 ~0.98)
情緒勞務分量表	24	3.41	0.93	
情緒表達與互動	20	3.46	1.03	0.98
情緒多樣性程度	4	3.18	0.82	0.87
工作滿意度分量表	14	3.21	0.78	
內部工作滿意	11	3.31	0.91	0.96
外部工作滿意	3	2.84	0.72	0.66
工作倦怠分量表	15	3.17	0.47	
情緒耗竭	4	3.42	0.94	0.90
去人性化	5	2.81	0.97	0.90
低個人成就感	6	3.31	0.82	0.94
情緒智力分量表	16	3.35	0.79	
評估與表達自我與他人的情緒	8	3.41	0.92	0.97
應用情緒	4	3.32	0.84	0.91
情緒管控	4	3.25	0.81	0.94

與他人的情緒($F=12.504$, $p<0.01$)及應用情緒($F=4.229$, $p<0.005$)，亦發現已婚組與未婚組高於離婚組。另外，護理人員在去人性化($F=3.826$, $p<0.05$)，反而呈現離婚組整體感受高於已婚組與未婚組，而情緒管控($F=2.793$, $p<0.05$)，僅呈現未婚組高於離婚組。

護理人員之服務單位不同，在情緒表達與互動($F=6.661$, $p<0.001$)、內在滿意($F=6.747$, $p<0.01$)方面，服務於手術室及內科病房護理人員自評感受高於精神科病房。而去人性化感受($F=5.265$, $p<0.01$)，則為精神科病房高於手術室；低個人成就感($F=4.119$, $p<0.01$)，則為其他單位高於加護病房和精神科病房；評估與表達自我與他人的情緒($F=5.163$, $p<0.01$)，則為手術室與內科病房高於精神科病房、其他單位高於加護病房和精神科病房。

護理人員之子女數不同，在外在滿意($F=4.745$, $p<0.05$)方面，擁有兩個小孩的護理人員其外在滿意度感受會優於無小孩者，而應用情緒($F=3.711$, $p<0.05$)，則為擁有兩個小孩的護理人員優於一個小孩者。護理人員之職級不同，在內在滿意度($F=3.287$, $p<0.05$)方面，係以職級為N4之護理人員高於N2者。

五、各變項之相關性分析

本研究為瞭解情緒勞務、工作滿意度、工作倦怠與情緒智力間之關聯性，以皮爾森積差相關來分析各變項間的相關。表二結果顯示年齡與總工作年資($r=0.942$, $p<0.01$)、該院工作年資($r=0.773$, $p<0.01$)呈正相關；總工作年資與該院工作年資($r=0.883$, $p<0.01$)亦呈正相關。情緒勞務與工作滿意度($r=0.769$, $p<0.01$)、工作倦怠($r=0.413$, $p<0.01$)、情緒智力($r=0.833$, $p<0.01$)呈正相關；工作滿意度與工作倦怠之情緒耗竭($r=0.188$, $p<0.01$)、低個人成就感($r=0.693$, $p<0.01$)呈正相關，而與去人性化($r=-0.708$, $p<0.01$)呈負相關；工作倦怠與情緒智力($r=0.335$, $p<0.01$)呈正相關。

六、各變項之階層迴歸分析

本研究欲探討情緒智力對情緒勞務與工作滿意度及情緒智力對情緒勞務與工作倦怠間是否存在調節作用。由於本研究自變項、依變項與調節變項皆為連續變數，因此將自變項與調節變項作中心化處理，可避免共線性問題，並以階層迴歸檢驗調節作用，確認交互作用項是否達顯著。

表三結果顯示，模式一放入控制變項，模式二加入情緒勞務經因素分析簡化之兩個

表二 各變項間的Pearson相關係數分析表

	1	2	3	4	5	5-1	5-2	6	6-1	6-2	7	7-1	7-2	7-3	8	8-1	8-2	8-3
1年齡	—		.942**	.773**				.139*		.219**			-.149*	.142*			.162*	
2每週工時	-.095	—																
3總工作年資		-.084	—	.883**						.225**			-.146*	.136*			.175*	
4該院工作年資		-.083		—														
5情緒勞務	.069	.009	.061	.029	—	.992**	.602**	.769**	.815**		.413**	.496**	-.545**	.756**	.833**	.842**	.651**	.655**
5-1情緒表達與互動	.079	.016	.072	.029		—	.496**	.802**	.848**		.392**	.479**	-.579**	.771**	.851**	.863**	.656**	.673**
5-2情緒多樣性	-.024	-.040	-.030	.017			—	.219**	.244**		.365**	.377**		.325**	.345**	.335**	.326**	.244**
6工作滿意度		-.012	.134	.014				—	.982**	.474**	.096*	.188**	-.708**	.693**	.743**	.752**	.560**	.607**
6-1內在滿意度	.103	-.002	.097	-.009					—	.299**	.170*	.282**	-.705**	.726**	.776**	.796**	.576**	.615**
6-2外在滿意度		-.052		.113	.084	.097	-.033			—	-.309**	-.363**	-.290**		.139*		.141*	.198*
7工作倦怠	-.058	-.077	-.055	-.038							—	.818**	.336**	.491**	.335**	.355**	.275**	.214**
7-1情緒耗竭	-.105	.000	-.097	-.063								—		.342**	.354**	.429**	.182**	.215**
7-2去人性化		-.105		-.039			-.086					.079	—	-.560**	-.627**	-.623**	-.483**	-.525**
7-3低個人成就感		-.004		.032					.116					—	.832**	.800**	.734**	.663**
8情緒智力	.116	.034	.125	.042											—	.959**	.841**	.846**
8-1評估與表達	.082	.035	.088	.020					.087							—	.711**	.725**
8-2應用情緒		-.008		.083													—	.627**
8-3情緒管控	.098	.061	.104	.033														—

註：N=219；*p<0.05 (雙尾)，顯著相關；**p<0.01 (雙尾)，顯著相關。

構面為預測變項(M2與M5)，而情緒表達與互動對工作滿意度的解釋變異量為27.1%、情緒多樣性程度對工作滿意度的解釋變異量為1.2%。模式三則再置入情緒智力作為調節變項(M3與M6)，情緒智力對工作滿意度的解釋變異量為0.7%與18.6%，而在兩構面模式上，情緒多樣性程度比情緒表達與互動可解釋的百分比增加較高。模式四加入「情緒智力×情緒表達與互動」和「情緒智力×情緒多樣性程度」的交互作用項(M4與M7)，其在交互作用項的β值分別為-0.029與-0.011，皆未達p<.05的顯著水準，因此可以得知情緒智力對情緒勞務與工作滿意度間沒有調節作用，本研究H4假設不成立。

表四結果顯示，模式一放入控制變項，模式二加入情緒勞務經因素分析簡化成之兩個構面(情緒表達與互動和情緒多樣性程度)為預測變項(M2與M5)，而情緒表達與互動對工作倦怠的解釋變異量為5.4%，而情緒多樣性程度對工作倦怠的解釋變異量為5.7%。模式三則再置入情緒智力作為調節變項(M3與M6)，情緒智力對工作滿意度的解釋變異

量為0.2%與2.4%。模式四再加入「情緒智力×情緒表達與互動」和「情緒智力×情緒多樣性程度」的交互作用項(M4與M7)，其在交互作用項的β值分別為-0.069與0.015，皆未達p<.05的顯著水準，因此得知情緒智力對情緒勞務與工作倦怠間沒有調節作用，本研究H5假設不成立。

七、結構模式分析

本研究架構以Amos 18.0所建構出的理論模型(圖一)檢驗潛在變數間之路徑關係並檢驗結構模型的適配性。

(一) 絕對配適檢定

用以確認整體模型可以預測共變數或相關矩陣的程度，其衡量指標如卡方統計值(χ^2)、卡方自由度(χ^2/df)、配適度指標(GFI)、殘差均方根(RMR)及近似誤差平方根(RMSEA)等。由表五顯示，整體理論模式的絕對配適度衡量指標為： $\chi^2=32.839$ (p=0.025)、 $\chi^2/df=1.728$ 、GFI=0.971、RMR=0.919、RMSEA=0.058。

表三 情緒智力對情緒勞務與工作滿意度之階層迴歸模型

預測變項	工作滿意度						
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7
控制變項							
醫院	-.255***	.070	.076	.080	-.220**	-.020	.021
正職/約聘	.050	.015	.015	.016	.050	.028	.028
婚姻狀況	-.344***	-.079	-.079	-.081	-.332***	-.174**	-.175**
服務科別	-.286**	-.056	-.046	-.043	-.270**	-.102	-.100
接觸頻率	-.200	-.106	-.092	-.084	-.230	-.096	-.093
職級	.168*	.110*	.121*	.121*	.192*	.174**	.175**
年齡	-.196	-.205	-.169	-.161	-.234	-.081	-.076
每週工時	.015	-.035	-.034	-.033	.012	-.011	-.011
總工作年資	.460	.533**	.447**	.452**	.544*	.215	.209
該院工作年資	-.384	-.503***	-.456***	-.459***	-.458**	-.306*	-.304*
預測變項							
情緒表達與互動		.758***	.623***	.610***			
情緒多樣性程度					.126*	.020	.019
調節變項							
情緒智力			.167*	.164		.597***	.594***
交互作用							
情緒智力×情緒表達與互動				-.029			
情緒智力×情緒多樣性程度							-.011
R ²	.449	.720	.727	.727	.461	.646	.647
ΔR ²	.449	.271	.007	.000	.012	.186	.000
F值	5.438*	16.424***	16.252***	15.609***	5.452***	11.175***	10.715***

註：1. *p<.05；**p<.01；***p<.001，表中的β數值為標準化後的β係數。

2. ()括弧內為參照組。

(二) 增量配適檢定

用於比較所發展之理論模型和虛無模型(飽和模型或獨立模型)，其衡量指標如調整配適指標(AGFI)、基準配適指標(NFI)及比較配適指標(CFI)等。由表五顯示，整體理論模式的增量配適度衡量指標為：AGFI=0.915、NFI=0.981、CFI=0.992。

(三) 精簡配適檢定

透過調整配適檢定可用以比較含有不同估計係數數目之模型，以決定每一估計係數所能獲致的配適程度，其衡量指標如精簡的基準配適指標(PNFI)與精簡的配適指標(PGFI)。由表五顯示，整體理論模式的精簡配適度衡量指標為：PNFI=0.414、PGFI=0.419。

討 論

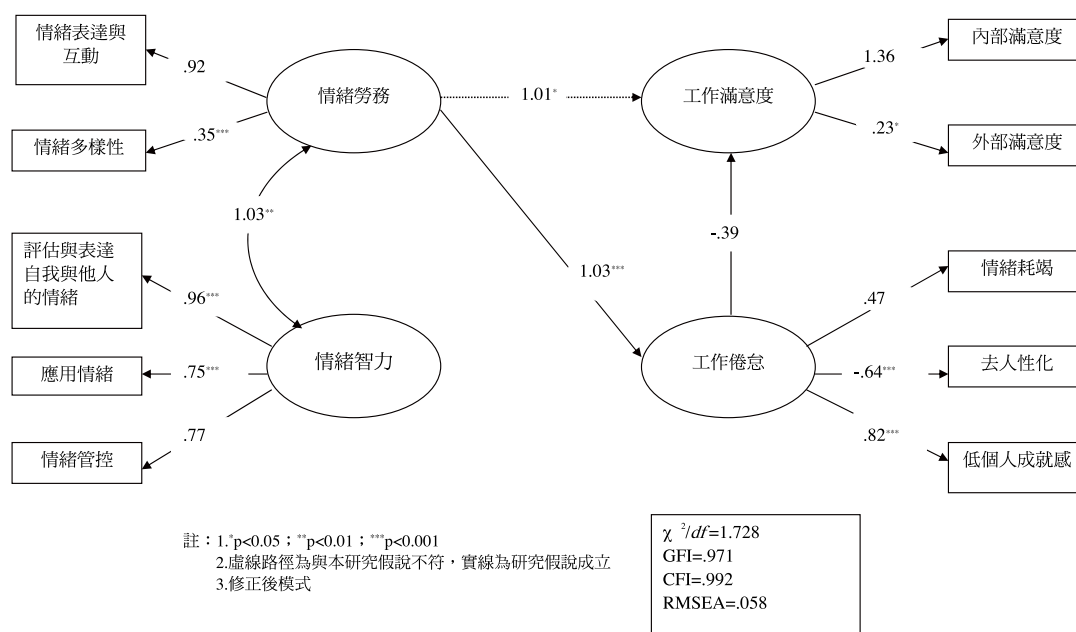
本研究以兩家醫學中心護理人員為施測對象，而護理人員不僅是醫療產業中主要照顧人力，更是實現醫院服務品質重要推手。個人資料與各變項差異分析結果顯示，約聘護理人員比起正式護理人員基本情緒負擔高、具高情緒耗竭、且擁有低外在工作滿意度，推論原因可能為約聘護理工作缺乏保障、薪資待遇及升遷管道皆不如正式護理人員[30]，以致其在工作過程中，情緒負荷過高、工作滿意度也不如正式護理人員。而研究假說經統計分析後，所得結果彙整如表六，研究發現情緒勞務對工作滿意度影響呈正相關，此結果與許多相關文獻相符合[2, 13]，且有研究指出護理人員於職場中執行情緒勞務時，能增進與病患間關係[31]，亦

表四 情緒智力對情緒勞務與工作倦怠之階層迴歸模型

預測變項	工作倦怠						
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7
控制變項							
醫院	-.288***	-.142	-.139	-.130	-.210*	-.138	-.137
正職/約聘	.037	.021	.021	.026	.036	.028	.027
婚姻狀況	-.380***	-.261**	-.261**	-.266**	-.354***	-.297***	-.296***
服務科別	-.219*	-.116	-.111	-.104	-.184	-.123	-.126
接觸頻率	.079	.121	.128	.148	.013	.062	.059
職級	-.027	-.094	-.088	-.088	-.015	-.021	-.023
年齡	.113	.109	.127	.145	.031	.086	.079
每週工時	-.038	-.061	-.060	-.060	-.045	-.054	-.053
總工作年資	-.397	-.365	.407	-.395	-.212	-.332	-.323
該院工作年資	.390*	.337	.360	.353	.228	.283	.280
預測變項							
情緒表達與互動		.340***	.273	.240*			
情緒多樣性程度					.275***	.237**	.238**
調節變項							
情緒智力			.083	.076		.216*	.219*
交互作用							
情緒智力×情緒表達與互動				-.069			
情緒智力×情緒多樣性程度							.015
R ²	.283	.338	.340	.342	.340	.364	.365
ΔR ²	.283	.054	.002	.002	.057	.024	.001
F值	2.643***	3.260***	3.143***	3.044***	3.290***	3.504***	3.361***

註：1.*p<.05；**p<.01；***p<.001，表中的β數值為標準化後的β係數。

2.()括弧內為參照組。



圖一 研究結構模式

表五 模式配適度指標檢定結果

統計檢定量		理想數值	檢定結果	模型配適度判斷
絕對配適度檢定	χ^2	卡方值越小愈好($p \geq \alpha$ 值)	32.839 (p=0.025)	否
	χ^2/df	1~5之間	1.728	是
	GFI	大於0.9	0.971	是
	RMR	至少小於0.1	0.919	否
	RMSEA	0.05以下、0.05~0.08良好	0.058	是
增量配適度檢定	AGFI	大於0.9	0.915	是
	NFI	大於0.9	0.981	是
	CFI	大於0.9	0.992	是
	RFI	大於0.9、0.95以上完美	0.955	完美
	IFI	大於0.9	0.992	是
精簡配適檢定	PNFI	大於0.5	0.414	否
	PGFI	大於0.5	0.419	否

能減少與病患間摩擦、減緩個人心理壓力，進而提升工作滿意度。因此，本研究推論護理人員雖為高情緒勞務者，但可能因為工作使命感或認同感，以致有正向工作滿意度。不過，另有學者認為執行情緒勞務所產生的情緒耗損與不和諧狀況，會降低工作滿意度[32]，有些研究亦發現基本情緒表達與互動程度皆對工作滿意度呈負相關[2,33]。綜合上述論點，本研究認為情緒勞務與工作滿意度之間具相關性，但其方向宜在後續相關研究中另加以探討與確定。

研究結果另發現情緒勞務與工作倦怠呈正相關，此結果與多數文獻相同[3,16,17]，推論原因可能為護理照護工作勞心更勞力，當護理人員本身情緒勞務超過負荷時，就可能引發高工作倦怠及壓力產生。此外，本研究結果發現僅工作滿意度與工作倦怠之去人性化呈負相關，針對假說三之驗證呈現部分成立。此研究結果與過去相關研究相符[34]，推論原因可能為高工作滿意度之護理人員，其具有高工作意願及動力，因此，較少呈現以消極、冷漠等負面態度去面對工作同仁或病患之現象。

最後，本研究探討情緒智力之調節作用並未達顯著，推論原因可能為護理人員在訓練及相關培訓過程中，即要求護理人員需有冷靜心態去面對工作及病患，以致護理人員

於職場中，自我情緒管控及管理他人情緒能力良好、相關情緒控制處理得宜。因此，情緒智力之調節作用並未於本研究中呈現。

在研究限制方面，因本研究為橫斷面研究，僅能測量護理人員當下感受，並無法知道受測者後續內心變化，亦無法對變化程度作差異性分析。另因現實情況、人力與時間均受限情況下，使用立意取樣方式針對兩家醫學中心進行施測，僅能代表兩家醫學中心之差異，並無法代表台灣所有護理人員實際狀況。且本研究問卷皆由同一人獨立完成，易造成分析之偏誤產生。另本研究雖以簡單隨機抽樣調查，但排除年資不滿一年之對象為受試者，導致可能高估樣本平均年齡、該院工作年資、總臨床年資等之情形，故於研究結果外推時，需考慮到樣本特性。

建議方面，有以下幾點具體意見提供未來研究者參考，(一)本研究係以兩家醫學中心護理人員為探討對象，建議未來研究可嘗試以不同地區、層級及屬性之醫院護理人員施測，以提高樣本代表性；(二)本研究在施測時為降低填答疑慮，採匿名方式作答，造成無法於研究設計上另由主管或同事評估樣本之情緒智力，以降低社會期望或共同方法偏誤，建議若在許可範圍內，未來研究可由客觀之他人回答一部分問卷內容，以反映樣本實際情況；(三)本研究在有限資源下，

表六 研究結果與假設驗證

研究假設	驗證結果
H1：情緒勞務對工作滿意度呈正相關	支持
H2：情緒勞務對工作倦怠呈正相關	支持
H3：工作倦怠對工作滿意度呈負相關	部分支持
H4：情緒智力在情緒勞務對工作滿意度間具調節作用	不支持
H5：情緒智力在情緒勞務對工作倦怠間具調節作用	不支持

僅採用橫斷式研究測量護理人員當下心理感受，建議未來研究在時間、環境與資源許可前提下，可採取縱斷面研究進行探討，以了解時間對整體模式影響，使研究更加反映真實情況；(四)本研究建議往後研究者可再針對情緒智力做更深入探討，以釐清情緒智力在整體模式中所扮演之角色，或探索其餘可能影響整體模式之因素(例如：領導風格、工作投入等)，使相關研究更加豐碩。

最後，於推論及解釋本研究結果時，宜審慎留意本研究橫斷性研究無法確認因果關係之限制，故本研究探討之情緒議題僅為影響護理人員工作滿意度及工作倦怠諸多因素中之一項，不可忽視其他可能的影響因素。本研究呈現之結果對醫院管理階層及政府衛生行政主管機關可能之具體意涵為(一)醫院管理階層：宜長期觀察與分析院內護理人員情緒勞務的影響，必要時可考慮定期或不定期安排相關情緒管理培訓課程，促使護理人員能於自身工作情境中表現適當合宜之情緒，藉以減緩因情緒勞務所可能產生之工作倦怠；(二)政府衛生行政主管機關：宜統籌及協助有關護理人員情緒勞務的跨院觀察與分析，必要時考慮定期或不定期針對護理人員情緒管理議題進行適當研究與宣導，並舉辦相關情緒管理教育訓練，藉以減緩因情緒勞務所可能產生之工作倦怠情形。

致 謝

感謝所有參與本研究之研究團隊，並由衷感謝研究過程中，各領域專家及兩家醫學中心(甲醫院、乙醫院)之護理人員協助。

參考文獻

1. Hochschild AR. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley: University of California Press, 1983.
2. Yang FH, Chang CC. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008;**45**:879-87.
3. Wong JY, Wang CH. Emotional labor of the tour leaders: an exploratory study. *Tourism Manag* 2009;**30**:249-59.
4. Grandey AA. Emotion regulation in the workplace - a new way to conceptualize emotional labor. *J Occup Health Psychology* 2000;**5**:95-100.
5. Hoppock R. Job Satisfaction. New York: Harper and Row, 1935.
6. 吳宗祐、鄭伯壘：工作投入、調節他人情緒能力與情緒勞動之交互作用對情緒耗竭的預測效果。中華心理學刊 2006；**48**：69-87。
Wu TY, Cheng BS. The effect of interactions among job involvement, ability of regulating other's emotion, and emotional labor on emotional exhaustion. *Chinese J Psychol* 2006;**48**:69-87. [In Chinese: English abstract]
7. 林耀南、楊婉如：多向度幽默感對自尊、工作倦怠與工作滿足之影響－以第一線服務人員為例。商管科技季刊 2008；**9**：417-42。
Lin YN, Yang WJ. The effects of multidimensional sense of humor on self-esteem, burnout, and job satisfaction-an example of frontline workers. *Commerce Manag Q* 2008;**9**:417-42. [In Chinese: English abstract]
8. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;**86**:499-512.
9. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D eds. *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books, 1997; 3-31.
10. Dulewicz V, Higgs M. Emotional intelligence: a review and evaluation study. *J Manag Psychol* 2000;**15**:341-72.
11. Gardner WL, Fischer D, Hunt JG. Emotional labor and leadership: a threat to authenticity? *Leader Q*

- 2009;**20**:466-82.
12. 周惠櫻：影響護理人員工作滿足及情緒耗竭因素之探討。美和學報 2011；**31**：117-28。
Chou HY. A discussion on the factors of influencing nurses's job satisfaction and emotional exhaustion. J Meiho Univ 2011;**31**:117-28. [In Chinese: English abstract]
13. Wharton AS. The affective consequences of service work: managing emotions on the job. Work Occup 1993;**20**:205-32.
14. 滿莉芳：情緒勞務工作者情緒勞務負荷與工作結果之研究—以情緒智力與工作特性為干擾。台中：靜宜大學企業管理研究所碩士論文，2002。
Man LF. A study of the emotional labor, emotional labor loading and job outcome--emotional intelligence and job characteristics as moderators [Dissertation]. Taichung: Business Administration, Providence University, 2002. [In Chinese: English abstract]
15. Kiffin-Petersen SA, Jordan CL, Soutar GN. The big five, emotional exhaustion and citizenship behaviors in service settings: the mediating role of emotional labor. Pers Individ Dif 2011;**50**:43-8.
16. Ashill N, Rod M. Burnout processes in non-clinical health service encounters. J Bus Res 2011;**64**:1116-27.
17. Zapf D. Emotion work and psychological well-being: a review of the literature and some conceptual considerations. Hum Resource Manag Rev 2002;**12**:237-68.
18. Rafaeli A, Sutton RI. Expression of emotion as part of the work role. Acad Manage Rev 1987;**12**:23-37.
19. Kafetsios K, Zampetakis LA. Emotional intelligence and job satisfaction: testing the mediatory role of positive and negative affect at work. Pers Individ Dif 2008;**44**:712-22.
20. Adelman PK. Emotional labor and employee well-being [Dissertation]. Ann Arbor: University of Michigan, 1989.
21. 趙建蕾、龔建吉、吳惠琪、許哲瀚：長期照護之照顧服務員情緒智慧與職業倦怠關聯性探討。長期照護雜誌 2009；**13**：41-55。
Chao CL, Kung CC, Wu HC, Hsu CH. The study of the relationship between emotional intelligence and burnout for nurse aids in long-term care. J Long-Term Care 2009;**13**:41-55. [In Chinese: English abstract]
22. Brackett MA, Palomera R, Mojsa-Kaja J, Reyes MR, Salovey P. Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. Psychol Schools 2010;**47**:406-17.
23. Görgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. J Clin Nurs 2012;**21**:2275-85.
24. 林尚平：組織情緒勞務負擔量表之發展。中山管理評論 2000；**8**：427-47。
- Lin SP. A study of the development of emotional labor loading scale. Sun Yat-Sen Manag Rev 2000;**8**:427-47. [In Chinese: English abstract]
25. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: Industrial Relations Center, University of Minnesota, 1967.
26. Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: an exploratory study. Leader Q 2002;**13**:243-74.
27. 彭台光、高月慈、林鈺琴：管理研究中的共同方法變異：問題本質、影響、測試和補救。管理學報 2006；**23**：77-98。
Peng TK, Kao YT, Lin CC. Common method variance in management research: its nature, effects, detection, and remedies. J Manag 2006;**23**:77-98. [In Chinese: English abstract]
28. 邱皓政：量化研究與統計分析-SPSS中文視窗版資料分析範例解析。第三版。台北：五南圖書，2006。
Chiou HJ. Quantitative Research and Statistical Analysis-- An Example of Data Analysis Using the Chinese Windows Version of SPSS. 3rd., Taipei: Wu-Nan Book, 2006. [In Chinese]
29. 榮泰生：SPSS與研究方法。台北：五南圖書，2009。
Jung TS. Statistical Products and Service Solutions. Taipei: Wu-Nan Book, 2009.
30. 葉德豐、劉紫娟、柯瑞芬、陳進堂、王俊文：公立醫院非醫師正式人員與臨時約聘僱人員之激勵態度、工作滿意度與離職傾向研究—以某公立區域醫院為例。醫護科技學刊 2004；**6**：243-59。
Yeh TF, Liu TC, Ke JF, Chen JT, Wang JW. The study on motivation attitude, job satisfaction and turnover intention for non-physician formal and temporary employees in a public hospital. J Health Sci 2004;**6**:243-59. [In Chinese: English abstract]
31. Gray B. Emotional labor, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labor of nursing. J Gend Stud 2010;**19**:349-60.
32. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. Acad Manage Rev 1996;**21**:986-1010.
33. Judge TA, Woolf EF, Hurst C. Is emotional labor more difficult for some than for others? A multilevel, experience-sampling study. Person Psychol 2009;**62**:57-88.
34. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2006;**43**:311-8.

The Impact of hospital nurses' emotional labor on job satisfaction and burnout

CHENG-I CHU

Objectives: The purpose of this study was to investigate the impact of nurses' emotional labor on job satisfaction and burnout. We also investigated the moderating effect of emotional intelligence in order to understand the associations among study variables. **Methods:** The purposive sampling method was adopted to select two medical centers in Taiwan. In each of these, 20% of the nurses were randomly selected to receive a questionnaire. A total of 236 questionnaires were distributed, and 219 valid questionnaires (92.8%) were returned. These were analyzed by using descriptive statistics, t-tests, one-way ANOVA, Pearson's correlation analysis, regression analysis, factor analysis and Structural Equation Modeling (SEM) techniques. **Results:** The results showed that emotional labor was positively correlated with both job satisfaction($r=0.769$, $p<0.01$) and burnout($r=0.413$, $p<0.01$); nevertheless, burnout was negatively correlated with job satisfaction($r=-0.708$, $p<0.01$). A moderating effect of emotional intelligence was not found. **Conclusions:** As hypothesized, emotional labor was positively correlated with both job satisfaction and burnout; but, burnout was negatively correlated with job satisfaction. More studies are needed to investigate other factors that may affect the overall model and to clarify the role of emotional intelligence. (*Taiwan J Public Health*. 2013;32(3):266-278)

Key words: *emotional labor, job satisfaction, burnout, emotional intelligence*

Institute of Public Health, Buddhist Tzu Chi University, No. 701, Sec. 3, Jhongyang Rd., Hualien, Taiwan, R.O.C.

Correspondence author. E-mail: lyndon@mail.tcu.edu.tw

Received: Jun 21, 2012 Accepted: Apr 1, 2013