

# 從醫療職場工作特質探討醫院護理長與 臨床護理人員之工作壓力源

林瑜雯<sup>1</sup> 莊子萱<sup>1,2</sup> 劉曦宸<sup>1</sup>

陳韻柔<sup>1,3</sup> 陳富莉<sup>1,\*</sup>

**目標：**本研究以醫療職場的工作特質，分析不同職位護理人員之工作壓力源。**方法：**採質性訪談方式，共訪問九位護理長及十七位臨床護理人員，訪談資料經轉譯、編碼形成類組，發展概念。**結果：**研究發現護理長的工作壓力源來自於處理許多單位內及醫院所交付的行政工作，但欠缺管理上自主權又難獲得同事間的社會支持；而臨床護理人員來自於短時間內劇增病人量或輪班交班延長工作時數的負荷，且缺乏病人照護的技能及決定自主權，並面對無法控制的危害暴露及病人或同事間溝通不良的問題。**結論：**醫院護理長及護理人員之工作壓力源雖不盡相同，但均來自於工作環境因素及個人因應能力。故建議護理長可參與醫院政策制定過程，以降低主管與基層單位的想法差異；並調整臨床護理人員排班制度及改善行政作業流程。另外，為提升護理長領導技能及新進護理人員醫療照護技能提供相關訓練。醫院亦可以提供一些健康促進活動，增進醫療人員互動，強化社會支持。(台灣衛誌 2011；30(3)：245-256)

**關鍵詞：**工作負荷、危害暴露、工作壓力源、質性研究、護理人員

## 前言

近年來，藉由工作場所進行健康促進活動，提升職場人員工作與生活品質，成為各先進國家重要衛生政策[1]。而世界衛生組織積極推動健康促進醫院，強調醫院即是一個健康促進場域，將健康促進概念、價值和準則融入醫院組織架構與文化，提升健康照護品質，改善病人及家屬、員工的健康生活[2,3]。由於醫院第一線工作人員肩負著維護和促進民眾健康的重責大任，故醫療場所除

了照護病人及家屬外，更需要重視員工的健康，讓醫院成為友善的工作職場[4]。

醫療場所員工的工作壓力是職場健康關注的議題之一。工作壓力被視為一種工作環境的刺激、或個人面對工作壓力源之反應。工作壓力乃是工作能力與工作資源、工作者需求無法配合的狀況[5]。過去，許多學者提出工作壓力相關模式之實證研究，如：控制-負荷-支持模式[6-9]、付出-回饋失衡模式[10,11]及認知評價模式等[12]等。不同模式對於工作壓力內涵有不同關注點，其中，控制-負荷-支持模式含蓋三個概念，1.工作負荷(psychological job demands)是指在工作環境中完成工作任務的負擔；2.工作控制(job control)或稱之自主權(discretion)，指在進行工作期間可以掌控的可能性，包含與進行工作有關的決定權；以及工作需要的一些專業技能。3.社會支持包括來自主管及同事間的

<sup>1</sup> 輔仁大學醫學院公共衛生學系

<sup>2</sup> 中鼎工程股份有限公司建造後勤支援部

<sup>3</sup> 天主教耕莘醫院永和分院企劃室

\* 通訊作者：陳富莉

聯絡地址：新北市新莊區中正路510號

E-mail: 026644@mail.fju.edu.tw

投稿日期：99年9月9日

接受日期：100年5月9日

支持，本身可能是壓力源，亦可能對個人的壓力反應具有調節或增強的效應[13]。在高工作負荷、低控制下的工作人員容易產生身心健康問題、工作不滿意的工作壓力結果[14,15]。付出-回饋失衡模式強調工作是為了換取各種形式的回饋，包括金錢(如薪資)、尊重和支持、保障/工作機會(如晉升前景、工作保障和地位)等，若付出的成本及獲得回饋之間缺乏平衡(如：高付出/低回饋)，則會造成心理壓力反應及疾病[10]。認知評價模式是個體在面對工作環境威脅時產生某種認知評價與因應對身心健康之影響[12]。

護理人員在醫院工作內容繁瑣，其工作壓力過大將影響身心健康、造成工作滿意度降低、離職率提高[16,17]、甚至影響病人的安全[18]。由於，不同護理階層職務因工作情境不同，承受的工作壓力源亦不盡相同。綜合國內外相關研究指出護理人員常提出的工作壓力源包括時間不夠、資源不足、沒有充份時間準備醫療處方而危及病人安全、因應病人與家屬的要求、協調護理相關行政業、醫院護理人員欠缺專業成長訓練、主管對工作表現沒有適當回饋等[19-23]。

過去國內相關護理人員工作壓力的調查研究，部分是針對照顧特殊疾病患者(如：SARS病患、癌症患者)[24-28]或面對病患家屬衝突[29,30]之工作壓力，有些是以某一工作單位護理人員[31]或新進護理人員[32,33]為對象探討工作壓力，但顯少探討不同護理階層職務的工作壓力源。而大部分研究採用自編問卷調查工作壓力源及壓力反應、因應行為。由於問卷調查研究結果較缺乏研究對象闡釋個人在工作情境脈絡下的工作壓力內涵。

本研究針對臨床護理人員及護理長不同的護理工作階層，探討不同護理階層職務，其工作壓力源之內涵。藉此提供醫院醫制定療職場健康政策、改善醫療職場工作環境及提升正向健康能力訓練策略之參考。

## 材料與方法

研究採質性研究方式，主要以深度訪談

方式收集資料，讓受訪者能說出本身實際感受狀況；因為顧慮有些問題牽涉醫院內部政策、主管領導與同事相處等敏感問題。另外，從訪談對象中，針對護理長及臨床護理人員再輔以4場焦點團體，藉由受訪者的互動進行意見交換。

## 研究對象

本研究從科別及年資深淺，立意選取北縣市各一家醫院之內科、外科、呼吸照護病房、門診及開刀房等共二十六位護理人員為研究對象，包括九位護理長，以及十七位臨床護理人員(見表一)。所有受訪者均為女性，護理長年資均在十年以上，臨床護理人員較資淺，其中新進護理人員(3年以下)有6人。

表一 受訪人員基本資料

項 目		人 數
護理長		
年資	10-15年	4
	16-20年	3
	20年以上	2
單位	內外科加護病房	2
	呼照病房	1
	急診	2
	內科	2
	外科	1
	開刀房	1
臨床護理人員		
年資	3年以下	6
	3-7年	5
	7年以上	6
單位	內外科加護病房	4
	呼照病房	2
	門診	1
	急診	3
	內科	2
	外科	2
	開刀房	3

## 研究工具

本研究以開放式訪談指引為資料蒐集之工具。依據訪談對象的不同，分為護理長及臨床護理人員兩種。訪談內容主要包括：1. 工作性質；2. 工作產生之健康危害問題；3. 健康危害問題發生之原因等。而研究結果主要是擷取訪談內容中之工作壓力源部分作歸納。訪談大綱如下分別如下：

### 一、護理長訪談大綱

1. 擔任單位主管多久？上班時間？工作內容為何？
2. 請問您(或同事)在醫院部門的工作過程，經常發生那些健康上的危害或健康問題？(例如：壓力及情緒問題、暴力事件、心血管疾病、感染性疾病或是肌肉骨骼疼痛...等。)
3. 您在什麼情況下發生？如果發生了相關職場健康問題，您如何處理？

### 二、臨床護理人員訪談大綱

1. 目前妳在哪個單位服務？上班時間？工作內容為何？
2. 在醫院單位工作過程中，經常發生哪些健康危害或健康問題？(如：壓力及情緒問題、暴力事件、傳染性疾病、肌肉骨骼傷害等。)
3. 通常健康危害或健康問題在何種情況下發生？工作上常見的壓力源有哪些？

## 資料收集

研究進行前，已先申請並通過兩家醫院人體試驗委員會(IRB)之審核，再由計畫主持人或共同主持人親自到醫院向各單位護理人員說明研究計畫目的。透過單位護理長的協助，得知該單位臨床護理人員的參訪意願後，再以電話連繫願意參與受訪之對象，取得其口頭同意接受訪談之允諾並預約訪談時

間及徵詢其願意接受訪談之地點。訪談時間都是約在受訪者下班時間，訪談地點以受訪者方便性為原則，選在具安全及隱私性的醫院討論室。每次訪談的過程，研究人員會再次向每位受訪者說明研究目的、進行方式及個人資料隱私性保護等，並取得簽署同意書後進行，每次訪談時間約為30分鐘至90分鐘。對於第一次訪談內容有疑問之部分，或想再深入瞭解受訪者回答中之含意，則再次聯絡此受訪者進行第二次的訪談，以澄清疑問，獲得更完整之資料。研究收案數是以達到資料飽和為止。

## 資料處理

訪談資料譯成逐字稿後，以受訪者的原意，針對訪談記錄進行開放性編碼。為確認研究信效度，研究資料由二位參與訪談的研究人員分別閱讀文本，將原始資料中有意義之訊息，先從相似編碼整合歸類形成概念類組，再找出各概念類組之間的相互關係，整合歸納成核心概念。當二位研究人員在資料分析歸納過程的認定不一致時，即由研究團隊之第三位研究人員一起參與討論及釐清，以研究者三角檢核方式增加資料歸納的有效性。

## 結 果

本研究歸納醫療職場護理人員因工作特質所產生工作壓力源因素，比較護理人員隨職位不同，面臨工作壓力源的差異。以下分述說明：

### 一、過多的工作負荷

不論是護理長或臨床護理人員都指出沉重的工作負荷是工作壓力源，其中，護理長主要來自於處理單位內及醫院所交付的行政工作；但臨床護理人員的工作負荷較多來自於照護過多病人、輪班及交班因素，導致工作時間變長或工作步調緊湊；另外，分擔單位內部份的行政業務，或為了個人護理專業工作升等所付出的時間。

## (一) 護理長方面

### 1. 處理單位內行政業務

由於單位可運用的護理人力有限，使得護理長在排班行政作業上倍感壓力。另外，護理長會利用假日到醫院加班，或是將工作帶回家完成。

我可能人力配置太多不敷成本，如果我人力不給的話，所有病人我是total care (全程照護)，那問題就會很多【HN1】。偶而還是會有(假日加班)【HN4】。

### 2. 參與院內行政工作

護理長除了單位內的管理工作外，尚需兼顧護理部門的行政業務，或處理醫院行政事務，參與院方相關會議。

我除了在這個新的單位建立很多東西外，還要loading護理科的東西【HN1】。

像我們就是變成那個感染控制委員，所以每個月還要開會。我就會把教研的東西弄不完的，背回家繼續做【HN2】

## (二) 臨床護理人員

### 1. 上班時間內無法完成工作

臨床護理人員要完成照護工作，或是參與會議與在職訓練課程，而延誤下班時間。

我白天還有些管路沒有消毒，傷口還沒有換，那我三點半交完班了，你不能叫小夜班的去【CN14】。

有時候我們還要留下來開會或上課呀，然後就會delay到【CN16】。

### 2. 日夜班輪班交班時間影響作息

臨床護理人員的工作是輪班制，生活作息也必須隨班別輪換而調整。有時候夜班的隔天就接著上白班時，常常會產生連續工作時數過長及無法適度休息的狀況。

你今天上大夜，下班的時候這天放假，回家就是睡覺，然後再隔天接白班，等於沒有放假啊【CN7】。

### 3. 照護病人人數過多或工作步調緊湊

臨床護理人員照護的人數過多、需要密集病人性照護，或是病情嚴重的病人，病人病情突然發生變化時，臨床護理人員也必須急迫地先做處理。因而感到工作負荷很重。

白班的話，一個小姐是照顧十個病人，小夜跟大夜的話，是二十個病人【CN2】。

我們(急診)就是無限量的病人一直來這樣子【CN1】。

病人出院很多，出院就是馬上又一直入院一直入院，那你可能就要一直去接，那有時候一入院，就可能要開刀或是幹麻的【CN4】。

如果級數像CVA(腦中風)的，或者是AMI(急性心肌梗塞)多個的話，我們就會覺得壓力很大【CN3】。他(病人)那個突然心跳停止，這時候就要急救了，那就是急救的時候是一定要搶時間【CN2】。

### 4. 分擔單位內部份行政業務

臨床護理人員需要負責單位內分組的行政工作或需指導新進同仁，常常將同事照護的病人視為自己的責任。

有很多學術組、品管組，或什麼組，就是有很多的行政工作【CN4】。

(新進人員)會來跟你說“啊，學姐你幫我try(試)”，就自己都忙不完還要忙學妹的【CN1】。如果你這個班有兩個新人的話，你可能就要三三得九個病人【CN11】。

### 5. 準備院內護理專業工作升等時付出之時間成本

臨床護理人員為了護理專業工作升等遷，必須利用工作以外的時間寫報告或專案。

我要寫就一定要寫過，不要每年在那邊修修修，會覺得花那麼多時間【CN12】。

## 二、無法控制的工作危害暴露

面臨工作危害暴露的壓力源主要發生在第一線臨床護理人員，多數的臨床護理人員表示常常擔心工作時所無法控制的危害暴露，包括在醫療照護過程，由其他醫療團隊人員不當的醫療器具操作行為造成的所造之傷害，或者照護病人過程之危害暴露或病人暴力行為。

### 1. 醫療團隊人員之醫療操作行為造成的危害

醫師開刀時遞刀械的動作，或是執行完



醫療處置的針隨意丟棄，造成臨床護理人員的切割傷或針扎意外。

有的醫生就很大意啊，他明明知道你的手在這邊，然後還戳過去【CN4】。

他(醫師)要縫傷口的那個針是很小的一個彎針，然後他通常會跟別的東西丟在一起，去收的時候雖然有戴手套，可是手套很薄還是會穿過【CN8】。

## 2. 照護病人過程的危害暴露

臨床護理人員主要負責第一線的照護工作或照護到不主動告知患有傳染病的病人，所以當爆發新興傳染病時，往往面臨生物性危害暴露。另外，臨床護理人員照護到在病房照X光的病人，而暴露於輻射危害；而照護到需要施打化療藥物的病人，在施打或收拾的過程中，可能不小心碰觸化療藥物。此外，臨床護理人員的照護工作曾碰過病人或家屬的暴力攻擊及騷擾經驗。

像SARS的時候，你也會覺得說怎麼會發生這種事情【CN1】。

我覺得我們這邊AIDS(愛滋病)、TB(肺結核)的都很多，有的病人有良心會先講，可是大部分的人都不講【CN3】。

我們現在都是臥床不動的病人，變成他們(放射師)要上來照，雖然我們已經有鉛板，可是那個距離還是很近【CN1】。

那個接藥(化療藥物)的步驟你要很小心，有的動作太大它會濺出來【CN2】。

我在綁他(病人)的時候，他就這樣子抓我，就這樣被抓傷了【CN8】。

他(病人)來就用色眯眯的眼睛望著你，摸一下你胸部也好【CN3】。

## 三、欠缺工作決策自主權

雖然護理長是中級主管，卻因必需遵循院方政策上的要求而欠缺管理上自主權；就醫療專業工作而言，護理長亦需要尊重醫師的意見，故沒有完全的病人照護決策自主權。而臨床護理人員則需要遵從醫師的指示進行照護工作之外，也會擔心病人照護上的能力或經驗不足。

### (一) 護理長

### 1. 欠缺醫療決策自主權

受訪的九位護理長中，六位表示有些醫師法接受與其討論醫療處置的方式。醫師想要護理長配合的事情，不予以體諒護理長需要溝通與協調的階段。

我們覺得他的處理怪怪的，我們還是會提，有些醫生不能接受他就會生氣【HN3】。

他們(醫師)都不了解說，當下是有其他的房間正在開刀，沒有辦法給他，他們就是“我馬上就要”【HN8】。

### 2. 配合上級主管的工作績效要求

護理長必須承擔上級主管對於新成立單位運作績效之期待，以及單位照護病人人數須達到一定的數量。

大家的焦點都在這個病房，包括總院對於這個病房的一個成立【HN1】。

像我們急診室最大的壓力有時候是院長會要求我們急診的病人量【HN2】。

## (二) 臨床護理人員

### 1. 病人照護工作需遵循醫師指示

多數受訪的臨床護理人員表示，即使有些醫師對病人的醫療處置交代不夠清楚，或遲遲未做最後醫療處置決定，但對於病人的照護工作一定必需遵從醫師的指示。

有時候會覺得他(醫師)下的口頭order(醫囑)很沒有安全感，我都一定要他白紙黑字，等你寫出來我才會去做【CN3】。

跟如果比較rough的醫生的話，上班就壓力比較大的原因是因為你要注意他開出來的order(醫囑)【CN1】。

### 2. 醫療照護技能不足

有的臨床護理人員認為自己在病人照護上的經驗不足，會擔心自己的醫療照護方式是否正確。

我們比較資淺的，有時候也是病人狀況不會處理，就會擔心怎麼辦【CN16】。

## 四、工作場所之社會支持

護理長身為單位主管，與單位內臨床護理人員的工作特質不相同，故工作上產生的

壓力問題不易獲得同事間的同理心支持；反而是臨床護理人員，雖然也會出現單位內外同事間人際溝通不良問題，但在工作過於繁重或自覺照護技能不足時，同事間或主管經也會給予工具性及情感性支持。

#### (一) 護理長

##### 1. 單位內護理長與單位臨床護理人員彼此溝通不良

受訪的九位護理長中皆提到與單位臨床護理人員的溝通協調，特別是單位的事情與臨床護理人員權益相衝突時，臨床護理人員對於單位運作方式感到不滿，而有情緒上的起伏出現，會為其帶來溝通協調的壓力。事情，即使與其做了溝通，問題仍沒有獲得改善。

他們都會有小團體，大夜班的會說“你們小夜班的東西用完都不整理，急救完也不收”，啊白班的會覺得說“大夜班的那麼閒，為什麼不幫我們什麼東西準備好”【HN2】。

我的想法都是會盡量去講，就是話講清楚說明白這樣子，讓他們很清楚說我的做事方式，可是他們還是會有一些，有一些他們自己的想法【HN8】。

他可能原本遇到已經要求的假我們也給了，但是臨時有一些狀況需要他配合出來上班啊，他就會覺得說他的權益受到一些衝擊【HN9】。

##### 2. 醫師的支持度不足

受訪的九位護理長中，六位表示有些醫師會批評護理長的管理方式，或是醫師無法接受與其討論醫療處置的方式。

(醫師)有時候會說“護理長你們那個同仁怎麼這樣，你們要管一管啦”【HN2】。

我們覺得他的處理怪怪的，我們還是會提，有些醫生不能接受他就會生氣【HN3】。

#### (二) 臨床護理人員

##### 1. 獲得單位內主管與同事的支持

###### (1) 護理長在照護工作上的協助

受訪的十七位臨床護理人員中，六位認為護理長會給予適當地協助。看到單位臨床

護理人員工作忙不過來，護理長除了自己到臨床協助病人的照護工作外，還會尋求其他單位的支援協助。有些護理長對於臨床護理人員的工作情形，會主動用心地給予指導及討論，或是病人的照護有技術上的問題時，護理長也會給予協助。

我們可以有護理長出來幫忙，或者是真正是大量傷患的那種，我們是護理長，就是會找更多病房的小姐下來幫忙我們【CN3】。

像我們病人的血管如果太脆弱，針頭打不上來的話，都是護理長，我們跟護理長說，他還是會幫我們，幫我們去打針啊【CN11】。

###### (2) 單位同事間相互幫忙

受訪的十七位臨床護理人員中，四位表示自己分內的工作完成後，會主動伸出援手幫忙其他的單位同事，或是給予精神上的鼓勵。

接新病人或是比較忙那一組，大家就是比較不忙的其他的人都會去幫那個人啊【CN6】。

對於學妹他面臨一些，比較不會的東西，其實我們對於新人，還包容性還蠻大的，就是會給她們一些情緒上的支持呀，就我覺得同儕間的支持是很重要的【CN2】。

##### 2. 單位內同事間相處不融洽

臨床護理人員間形成小團體，或有人講話語氣造成工作氣氛的尷尬。

有些病房會有那種小團體，或者是氣氛很差吧【CN1】。

有些人講話就是比較衝，突然就是會氣氛不好【CN11】。

##### 3. 不同單位間醫療人員相處不融洽

有些醫療人員對臨床護理人員態度不好，或是醫療團隊成員間對於照護病人的溝通運作模式不佳。

有遇過很兇的醫師，就是他就會摔病歷，還會罵三字經【CN7】。

他(醫師)跟你說他等下就過來，可是過來可能是兩小時後【CN12】。

有時候醫生是怎樣call(聯絡)都call不

到，我們護士要去擋【CN1】。

## 五、病人及家屬的不當要求及質疑

臨床護理人員是第一線面對病人及家屬的醫療人員，經常承受病人或家屬過度的要求及抱怨，甚至質疑醫療照護是否有疏失，造成臨床護理人員的困擾。

### 1. 病人或家屬提出過度的要求

有些病人或家屬只站在自己的立場，抱怨臨床護理人員照護不足，或是向護理人員抱怨看診時間太長。

現在的病人跟家屬的要求都比較高，會覺得說你要先處理我的【CN10】。

(病人)就罵我們啊，我們也覺得很無奈，等很久也不是我們的問題【CN6】。

家屬來會覺得我付了那麼多錢，我應該要得到應有的照顧，那要求就會很多【CN1】。

### 2. 病人或家屬對醫療處置的質疑

有些家屬會一直要求說明病人的狀況，或是自行上網查詢治療方式，質疑臨床護理人員在照護工作上有疏忽。

有的家屬就是雞蛋裡挑骨頭，挑到你問了兩三次，也回了兩三次，他還是一直在挑一直在挑【CN12】。

如果他(病人家屬)又會上網查的話，就是那種比較年輕的，知識比較高的，他就會覺得說，就是會建議要做什麼，“你為什麼沒有做這個”【CN6】。

## 討 論

本研究歸納不同護理階層在醫療場所職務，發現部分的工作壓力源與控制-負荷-支持模式的面向相似，但其壓力源的內涵並不完全相同。就工作負荷面向，雖然照護病人是臨床護理人員主要的工作職責，但因為病人人數多且必須完成照護工作才可離開工作單位，而經常延遲下班。尤其在病人出入院交替的過程，讓照護的病人數在短時間內劇增是造成護理人員照護人數負荷過度的重要因素。雖然，過去研究已發現臨床護理

人員輪班制度，讓大夜班工作壓力感受較為嚴重[34]。然而，日夜輪班交班讓工作時間變長、臨床護理人員要克服輪換三班的時差障礙更是臨床護理人員工作特質產生的壓力源。護理工作除了照護病人外，護理專業在職訓練及升遷的過程必須繳交報告或專案、並通過護理協會之審核，而資深臨床護理人員亦要指導及協助新進人員的工作情況等都加重其工作負荷，過去研究並未提及上述之結果，未來可再深入探討其付出與回饋之平衡關係。

過去有關護理長的工作壓力源探討較少，本研究顯示護理長是居於二級主管執行協調與指導的工作，護理長因之需面臨單位內外行政工作及工作權利義務不對等的沉重工作負荷。其中，單位內的人員排班及行政管理問題與其他學者的調查發現相似[21,35]；而本研究發現隨著醫院評鑑制度的運作，護理長需要額外承接更多非單位內的行政工作。

Berland等的研究發現臨床護理人員面臨病人病危之情況時，會認為經驗不足、無法盡到照護病人的責任[18]，與本研究發面部分臨床護理人員指出個人醫療技能程度不足的結果相似。此外，本研究發現無論護理長或臨床護理人員對於醫療照護工作決策自主權不足時，會感到有壓力，尤其是臨床護理人員因工作性質往往無法作最後醫療照護的決策，而當病人病情突然有變化，無法自行作任何醫療處置的決策時，即產生很大的工作壓力。

臨床護理人員經常會面臨個人無法控制的職場環境危害暴露威脅，而可能讓自己受到傷害的工作壓力[24]，本研究歸納了二類職場環境危害暴露，一類來自於照護病人過程所引起，譬如：因照護疑似新興傳染病或其他具有傳染性疾病病人，有受感染之風險、施打化療藥物的動作碰觸外滲的藥物、臥床的病人直接在病房單位照射X光，同時暴露於輻射環境中，甚至病人做出暴力攻擊或性騷擾的行為。雖然過去亦有相關研究發現到護理人員暴露於暴力事件危害[36,37]、感染性[27,28]、化學性[38]及輻射暴露[39]



的工作危害，但經常將此結果放在職場安全危害結果論述，事實上這些非志願性危害暴露常是醫療人員在工作職場的潛在壓力源。

另一類是源自其他醫療人員不當的醫療行為造成臨床護理人員的工作危害，包括醫療處置後隨意丟棄廢棄針具而導致收拾過程中發生針扎意外，或是傳遞刀械器具造成的切割傷事件，未有相關研究指出相似之結果，值得深入探討。

袁旅芳等[40]研究發現護理長行政業務太多是主要的工作壓力，本研究亦發現護理長身為單位主管，必須肩負臨床與行政雙重工作壓力。而且，由於主管的支持性不足、醫師的過度要求，以及單位臨床護理人力有限，合理安排每個班別配置的人數成為護理長工作上之兩難。而處理單位臨床護理人員不滿的情緒，亦使護理長感到無力，此與詹慧珠等[23]研究指出護理長面臨人際衝突壓力類似。

雖然相關研究指出護理人員角色的壓力在於缺乏主管支持、與同事溝通不良、無法滿足病人及家屬對於情緒支持及醫療資訊提供的需求等[29,41,42]，特別是新進護理人員的人際互動問題更是主要壓力源之一[32,33]。本研究亦發現醫師不友善的言語或醫師對於病人醫療處置不清楚，常令臨床護理人員感到不知所措。

造成臨床護理人員工作壓力的原因，有些病人或家屬會要求以自我需求為優先考量、並質疑護理人員的照護內容有疏忽，或是護理人員與單位同事相處不融洽、加上護理長未能以同理心解決問題。然而，本研究卻發現社會支持對於臨床護理人員的工作壓力有重要的緩衝效果，護理人員特別指出單位同事及護理長的協助與支持是很重要的。故未來需重視如何提升護理單位內友善的工作氛圍。

#### 研究限制

本研究為配合護理人員的工作方式，因此，訪談地點是選在所屬醫院的小型討論室，願意接受訪談之臨床護理人員在論述工

作過程的人際問題時，言語上表達較為委婉。

#### 結論與建議

從醫療場所工作特質，護理長的工作壓力源主要來自於需要處理許多單位內及醫院所交付的行政工作，但欠缺完全的管理上自主權及病人照護決策自主權，又很難獲得同事間的同理心支持。臨床護理人員的工作壓力源，則來自於短時間內劇增病人量或輪班交班延長工作時數的負荷，且臨床護理人員也缺乏病人照護技能及決策自主權，並需要面對職場環境所無法控制的危害暴露威脅、病人及其家屬的不合理態度對待及單位內外同事間人際溝通不良問題。綜合研究發現，本研究建議：1.在醫院行政方面，護理長應代表參與醫院政策制定過程，以降低醫院主管單位與基層單位的想法及意見；調整排班制度，讓排班方式更有彈性以減少日夜交班延長之工作時間，改善行政作業流程，或入出院交替的病人量，以降低工作負荷、提升工作效率。2.醫院教育訓練方面，加強護理長領導技能訓練；新進護理人員提升醫療照護技能訓練，以強化其照護病人之自我效能；另外，可針對各單位特殊的工作內容提供職場危害防護技能的訓練。雖然臨床護理人員接受過一般危害暴露訓練，但讓他們感受到工作壓力的許多職場危害常常是發生在照護病人的工作情境中，如何避免工作職場危害的問題解決、溝通能力、作決定技巧等，未來教育訓練課程應調整教學策略，增加角色扮演、案例討論、模擬情境演練等方式。3.醫院資源方面，醫院可以多提供一些健康促進活動，增進醫療人員間之人際關係，強化社會支持，以降低工作壓力。

#### 致 謝

感謝國科會專題研究計畫(NSC-97-2511-S-030-001-MY3)提供經費支持；以及兩家醫院參與訪談之護理長及臨床護理人員。



## 參考文獻

1. 林雅雯、童淑琴、洪麗真：從健康促進論點探討健康的醫院組織。醫院 2006；**39**：1-15。  
Lin YW, Tung SC, Hung LC. Exploring healthy organization for hospitals -from health promotion perspective. Hospital 2006;**39**:1-15. [In Chinese]
2. 林俊龍：WHO健康促進醫院標準與台灣醫院評鑑指標之比較。醫療品質雜誌 2008；**2**：33-9。  
Lin CL. Comparison of WHO standards for health promotion in hospitals and Taiwan's hospital accreditation standards. J Healthc Qual (Taiwan) 2008;**2**:33-9. [In Chinese]
3. 林雅雯：世界衛生組織健康促進醫院計劃之探討與台灣推行之建議。醫務管理期刊 2004；**5**：1-18。  
Lin YW. The WHO Health Promoting Hospital Program and recommendation for its implementation in Taiwan. J Healthc Manag (Taiwan) 2004;**5**:1-18. [In Chinese: English abstract]
4. 羅元婷、羅慶徽、林金定等：某醫學中心推動「健康促進醫院」計劃：職場工作環境與醫院員工健康狀況之研究。中華職業醫學雜誌 2006；**13**：143-56。  
Lo YT, Loh CH, Lin JD, et al. Health promoting hospital initiative in one Taipei's medical center: the characteristics of workplace environments and employees' health. Chinese J Occup Med 2006;**13**:143-56. [In Chinese: English abstract]
5. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Exposure to stress: occupational hazards in hospitals. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/>. Accessed May 6, 2009.
6. Evans O, Steptoe A. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. Soc Sci Med 2002;**54**:481-92.
7. Janssen PPM, Peeters MCW, Jonge Jd, Houkes I, Tummers GER. Specific relationships between job demands, job resources and psychological outcomes and the mediating role of negative work-home interference. J Vocat Behav 2004;**65**:411-29.
8. Sundin L, Hochwälder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007;**44**:758-69.
9. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressor, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA(Hawaii). Int J Nurs Stud 2004;**41**:671-84.
10. Jonge JD, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. Soc Sci Med 2000;**50**:1317-27.
11. 陳端容：工作組織社會心理特質與自評健康：比較DC與ERI工作壓力模式對醫師族群之適用性。台灣衛誌 2006；**25**：93-106。  
Chen DR. Psychosocial work environment and self-rated health: a comparative study of DC and ERI Models in a sample of medical specialists. Taiwan J Public Health 2006;**25**:93-106. [In Chinese: English abstract]
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. NY: Springer Press, 1984.
13. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health 1988;**78**:1336-42.
14. Kristensen TS. The demand-control-support model: methodological challenges for future research. Stress Med 1995;**11**:17-26.
15. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. BMJ 2000;**320**:1432-37.
16. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. Nurs Res 1993;**42**:36-41.
17. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. J Nurs Adm 2001;**31**:210-6.
18. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: a focus group study. Intensive Crit Care Nurs 2008;**24**:90-7.
19. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud 2003;**40**:555-65.
20. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2006;**43**:875-89.
21. 張惠甄、陳佩英、郭素青：醫院設立分院時新進護理人員工作壓力源及其影響因素。健康管理學刊 2004；**2**：37-50。  
Chang HC, Chen PY, Kuo SC. Occupational stressor's and related factors in new nurses in a newly established hospital. J Health Manag (Taiwan) 2004;**2**:37-50. [In Chinese: English abstract]

22. 梁淑媛、郭婷婷、梁拒、曾雯琦：護理人員面對困難家屬壓力之初探。中華職業醫學雜誌 2007；**14**：111-9。  
Liang SY, Kao TT, Liang J, Tzeng WC. Nurses' reactions when facing difficult family: an exploratory study. Chinese J Occup Med 2007;**14**:111-9. [In Chinese: English abstract]
23. 詹慧珠、宋琇鈺、林麗英、朱淑媛、劉波兒：中部地區護理長工作壓力與因應策略之探討。實證護理 2008；**4**：200-11。  
Chan HC, Sung HY, Lin LY, Chu SY, Liu PE. A study on job stress and coping strategies among head nurses in central Taiwan. J Evidence-Based Nursing (JEBN) 2008;**4**:200-11. [In Chinese: English abstract]
24. 舒曼妹、王琪珍：某地區護理人員照顧癌症患者臨床工作壓力之探討。護理研究 1993；**1**：351-8。  
Su MS, Wang CJ. A study of clinical stress in caring for cancer patients. J Nurs Res (JNR) 1993;**1**:351-8. [In Chinese: English abstract]
25. 潘雪幸、丘周剛、丘周蘋：照顧SARS病患護理人員的壓力及其因應行為之初探。台灣腎臟護理學會雜誌 2003；**2**：120-9。  
Pan HH, Chiou CK, Chou CP. Stress and coping behaviors of nurses caring for patients with SARS: an exploratory descriptive study. J Taiwan Nephrology Nurses Association 2003;**2**:120-9. [In Chinese: English abstract]
26. 莊寶玉、羅美芳：醫護人員照顧高危險性傳染疾病病患之壓力量表之發展與測試—以SARS為例。台灣衛誌 2005；**24**：420-11。  
Chuang PY, Lou MF. Psychometric evaluation of the stress scale of caring for highly infectious disease patients among health care workers-based on SARS. Taiwan J Public Health 2005;**24**:420-11. [In Chinese: English abstract]
27. 洪雪芝、翁麗雀、方楸雅：外科護理人員照護SARS病患的壓力及調適行為。實證護理 2005；**1**：45-51。  
Hung HC, Weng LC, Fang CY. Stresses and adjustment behaviors of surgical nurses caring for SARS patients. J Evidence-Based Nursing (JEBN) 2005;**1**:45-51. [In Chinese: English abstract]
28. 顧叔芳、蔣欣欣、劉盈君、楊美紅：照顧愛滋病患護理人員工作壓力與因應行為之初探。中華職業醫學雜誌 2002；**9**：11-20。  
Ku SF, Chiang HH, Liu YC, Yang MH. The initial study of working pressure and adaptive behavior of nurses in caring AIDS patient. Chinese J Occup Med 2002;**9**:11-20. [In Chinese: English abstract]
29. 巫慧芳、蕭淑貞：護理人員面對病患家屬時的工作壓力與因應方式之探討。中華衛誌 1995；**14**：417-25。  
Wu HF, Shiao SJ. Stress and coping in nurses confronting with patients' families. Chinese J Public Health 1995;**14**:417-25. [In Chinese: English abstract]
30. 陳識雯、蕭淑靜、趙心祺、盧蜜、施麗卿：門診護理人員心理壓力及其影響因素之探討。健康促進暨衛生教育雜誌 1999；**19**：83-90。  
Chen SW, Chao HC, Shian SJ, Lu M, Shin LC. A study of the stress faced by clinical nurses. Health Promot Health Educ J 1999;**19**:83-90. [In Chinese: English abstract]
31. 鄭麗娟、蔡芸芳、陳月枝：台灣東部某區域醫院加護單位護理人員工作壓力和調適行為之研究。慈濟醫學 1999；**11**：161-70。  
Cheng LC, Tsai YF, Chen YC. Job stress and coping behaviors among nursing staff in the intensive care units of a regional hospital in the Eastern Taiwan. Tzu Chi Med J 1999;**11**:161-70. [In Chinese: English abstract]
32. 黃璉華：從護生到護士—談新進護理人員的適應。護理雜誌 2004；**51**：33-6。  
Huang LH. Transition from student nurse to staff nurse. J Nurs 2004;**51**:33-6. [In Chinese: English abstract]
33. 李淑莉、莊玉先、陳秀月、林淑媛：高雄某教學醫院新進護理人員的工作壓力敘說。護理暨健康照護研究 2009；**5**：83-90。  
Li SL, Chiang YH, Chen HY, Lin SY. A narrative of newly employed nurses facing work stress in a Kaohsiung teaching hospital. J Nurs Healthc Res 2009;**5**:83-90. [In Chinese: English abstract]
34. 胡瑞桃：加護單位護理人員對其工作壓力來源之反應及調適。長庚護理 2000；**11**：20-9。  
Hu ST. Coping measures of intensive care unit nurses in response to work-related stressor. Chang Gung Nurs 2000;**11**:20-9. [In Chinese: English abstract]
35. Suominen T, Savikko N, Puukka P, et al. Work empowerment as experienced by head nurses. J Nurs Manag 2005;**13**:147-53.
36. Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. J Emerg Nurs 2003;**29**:23-8.
37. 林秀美、陳昭堃、莊世杰：護理人員在職場遭遇性騷擾之研究。中華職業醫學雜誌 2006；**13**：21-8。  
Lin HM, Chen SK, Chuang SC. A study of nurses confronting sexual harassment in workplace. Chinese J Occup Med 2006;**13**:21-8. [In Chinese: English abstract]

38. 金玉瑾：血液腫瘤科護理人員壓力及其調適行為之探討。長庚護理 1990；**1**：40-53。  
Jin YJ. Stress and the coping strategies of hematology and oncology nurses. Chang Gung Nurs 1990;**1**:40-53. [In Chinese]
39. 黃瑞珍、黃珊、林麗滿、孫愛德：手術室護理人員工作壓力情形及其相關因素之探討。長庚護理 2001；**12**：1-11。  
Huang JC, Juang S, Lin LM, Sun E. A study of stress in operating room nurses. Chang Gung Nurs 2001;**12**:1-11. [In Chinese: English abstract]
40. 袁旅芳、盧美秀、徐美玲、陳品玲：護理長衝突來源及衝突處理型態之探討。新台北護理期刊 2001；**3**：9-19。  
Yuan LF, Lu MS, Shyu ML, Chen PL. A survey of conflict sources and types of conflict management among head nurses in Taipei. New Taipei J Nurs 2001;**3**:9-19. [In Chinese: English abstract]
41. Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. Int J Nurs Stud 2007;**44**:1354-62.
42. Isikhan V, Comez T, Danis MZ. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. Eur J Oncol Nurs 2004;**8**:234-44.



## Exploring job stressors for head nurses and clinical nurses from the perspective of their job characteristics

YU-WEN LIN<sup>1</sup>, TZU-HSUEN CHUANG<sup>1,2</sup>, HIS-CHEN LIU<sup>1</sup>, YUN-JOU CHEN<sup>1,3</sup>, FU-LI CHEN<sup>1,\*</sup>

**Objectives:** The aim of this study was to explore the job stressors for head nurses and clinical nurses from the perspective of their job characteristics. **Methods:** Nine head nurses and 17 clinical nurses participated in this study. All interview contents were transcribed and coded. Matrices were constructed to identify themes and evolving concepts. **Results:** Execution of administrative tasks without sufficient decision-making authority and lack of colleagues' social support were the major stressors for head nurses. The clinical nurses' stress levels were raised by an overwhelming workload such as a large number of patients checking in within a short time period or work-hour extension due to task transfer between shifts, inadequate professional skills in patient care and a lack of decision-making authority. Involuntary exposure to hazardous materials and poor communication with patients or coworkers were also job stressors. **Conclusions:** Head nurses and clinical nurses experienced different job stressors. Most came from the work environment and poor personal coping strategies. We suggest that head nurses be involved in hospital policy making processes and that the work-shift arrangements for clinical nurses be adjusted. Optimizing administrative procedure is also recommended. Skill-based training courses that promote leadership skills for head nurses and patient care skills for newly hired nurses are needed. Hospitals might also offer health promotion activities to improve employee interaction and encourage social support. (*Taiwan J Public Health*. 2011;**30**(3):245-256)

**Key Words:** *Job demand, Hazard exposure, Job stressor, Qualitative research, Nurse*

<sup>1</sup> Department of Public Health, College of Medicine, Fu Jen Catholic University, No. 510, Zhongzheng Rd., Xinzhuang Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> CTCI Coporation, Construction Logistics Department, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> Strategy Planning Office, Cardinal Tien Hosptial Yung Ho Branch, Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: 026644@mail.fju.edu.tw

Received: Sep 9, 2010 Accepted: May 9, 2011