

社會支持對職場婦女因應工作困境與健康之成效分析

向肇英

臺北醫學大學附設醫院護理部督導長暨臺北醫學大學護理學院兼任講師

m87060150@tmu.edu.tw

李介至

中州技術學院幼兒保育系助理教授

lje64@yahoo.com.tw

摘要

本研究旨在探討女性護理人員在職場工作所面臨的工作困境，其社會支持對工作困境之抑制及健康保護效果為何。研究對象為北部某區域教學醫院年滿 20 歲以上領有護理專業證書共 430 位女性護理人員。測量工具為臨床工作困境量表、社會支持量表、華人健康量表、台灣人憂鬱篩選問卷等；統計方法採描述統計、變異數分析、結構方程模式等方法。研究結果顯示：1)護理人員主要工作困境為：處理重要人物住院、醫療糾紛、超時/超量工作、感染疾病、職業傷害、付出/回饋失衡等。2)非主管比主管職務者具有較多的同事支持、較高的臨床工作困境，以及較差的健康狀況。3)六個月以下的護理人員可獲得較多的社會支持，較高的臨床工作困境，身心健康程度也較不佳。4)內外科與加護病房護理人員工作壓力及困境程度均較高，至於各單位護理人員的身心健康及憂鬱程度均相似。5)模式分析顯示社會支持具有抑制工作困境而促進身心健康的保護效果，其中以主管支持的效果值最高。

本研究結果顯示社會支持對於護理人員面對工作困境極其重要，尤其在人力短缺而執行留任措施是具有成效的；因此建議醫院的護理管理者能充分予以護理人員全力的支持，才能協助她們因應工作困境及促進其身心健康。

關鍵詞：護理人員、社會支持、健康狀態

壹、前言

醫院是一個工作壓力相當沉重的職業場所，在臨床照顧病人的護理人員，每天都與她們的病人、家屬與醫師，接受各種不可預期的挑戰；如果面對壓力調適不當時，則將會影響其專業服務品質與效率，甚至衝擊到身心健康與生活狀態，因此如何維護人員的身心健康狀態是很重要的課題。自全民健保開辦以來，醫療院所強調以績效為主的企業化經營，由於市場競爭致使護理人力縮減，人員背負著沉重的工作壓力與困境，也造成護理人員工作滿意度降低。國內外研究顯示護理人員在職場上需面對工作負荷量與難度高、輪班及人力短缺之壓力；而影響工作壓力強弱相關因素包括病人與家屬、病人病情等，顯示工作壓力感受越大者，身心健康狀況越受影響(李，2004；舒、王，1993；Bourbonnais, Comeau, Vezina, Dion, 1998)。

「社會支持」透過人際間互動與分享，而感受到自己受到關懷與重視，且也能得到協助與教導，而願意留任於職場。因而社會支持具有對抗壓力與困境，並能維護個人身心健康的作用。有研究指出護理人員獲得越多社會支持，則工作壓力降低(王、黃、呂、何，2007；Barnard, Street, Love, 2006)。國內外針對護理人員工作壓力研究頗多，但鮮少深入探討職場女性護理人員如何因應工作困境與維護身心健康。而源於上述的動機，本研究將以女性護理人員為研究對象，探討工作背景變項、社會支持、工作壓力與困境、以及身心理健康之間的關係，並將根據研究結果提供建議，以營造健康的職場環境，提昇護理人員的身心健康，才能留得住人才及提供高品質護理服務。因此本研究的目的：1.瞭解女性護理人員工作壓力與工作困境程度。2.探討不同的工作背景變項在社會支持、工作困境及身心健康的差異性。3.建立社會支持對女性護理人員因應工作困境與健康促進的保護模式。

貳、文獻查證

時代的改變，社會價值觀的變化，消費者對醫療服務品質會有多元性期待，相對增加護理人員工作壓力與困境；而護理角色模糊、環境危險、輪班制度、升遷管道狹窄、人力短缺，且面對不同病人的照護、以及工作單位不同，而產生工作壓力。國內外針對護理人員工作壓力之研究，顯示工作壓力程度介於輕至中度，壓力來源於暴露感染危險環境、人力不足、工作負荷與複雜性、團隊人際、組織氣氛、專業角色多元性等(陳，1996；舒、王，1993；羅、吳、張、李，2006；Jenkins & Elliott, 2004)。因而產生骨骼肌肉酸痛、負向情緒、瀕臨崩潰、倦怠、工作/家庭衝突、工作滿意度偏低、憂鬱症等現象(李，2004)。同時也發現工作壓力感受越大者，工作滿意度降低，身心健康狀態越受影響(李，2004；余等，2008)。護理人員的資料背景(職務、年資、工作單位)與工作壓力顯著相關；且工作壓力影響其專業生涯與身心健康狀態，降低對工作的滿意度，而留任意願減低(王等，2007；羅等，2006；Hall, 2004)。護理工作困境，如工作負荷高、工作難度與複雜性增加、做些與自己內在標準或價值觀有差異、管理者缺乏領導統御技巧、缺乏他人稱讚與支持、無法滿足病人需求、以及付出/回饋失衡等，造成中度到重度心理症狀而影響其健康狀態(舒、王，1993；羅等，2006)。

社會支持是指他人提供給的資源，包含親朋好友、同儕與同事以及主管的支持；是個

體面對壓力時的緩衝因子，可提供個體有被照顧、被重視、被愛的感覺。不論壓力程度大小，社會支持可穩定正向自我價值，避免負向情緒產生，促進個人身心健康、自尊和控制感。社會支持功能包括情感支持、訊息支持、實質支持及肯定支持，而社會支持大都來自於同儕、主管、諮商者及親朋好友(Callagha, 1993; Cohen & Wills, 1985; Jenkins & Elliott, 2004)。當工作壓力越大，而對社會支持的需求越高；尤其來自於同事與主管的支持，能降低情緒低落與崩潰的程度，促進身心健康(Barnard et. al. 2006;)。國內外有關社會支持對於護理人員工作壓力影響的相關研究，顯示社會支持來自於親友、同儕與同事、主管高度支持，可以降低護理人員工作壓力、情緒沮喪與崩潰，疲憊感、而能增加工作滿意度與生活品質，以及留任意願(王、章、朱，2006；王等，2007；余等，2008；Jenkins & Elliott, 2004)。

參、研究方法

一、研究設計與對象：本研究採取橫斷式結構問卷之描述性及相關性研究，為立意取樣方式。研究對象為台北地區某區域教學醫院女性護理人員，排除部分工時及男性護理人員；選樣條件需符合（一）需年滿 20 歲以上領有護理專業證書、任職臨床照護工作滿 3 個月以上的護理人員。（二）經解釋研究目的後，願意參與本研究。預試選取研究對象 50 位女性護理人員；本研究共發出 500 份，有效問卷 430 份，回收率 86%，故正式研究對象共有 430 位女性護理人員。

二、研究工具

（一）背景調查量表：調查研究對象基本資料，包括年齡、學歷、年資、職務、工作單位等。

（二）工作壓力程度量表：本量表為 0-10 數字量表測量護理人員近一個月內的工作壓力程度，0 表示沒有壓力，10 表示重度壓力。請依護理人員感受，以圈選出最能代表其目前壓力情境的程度。數字越大代表護理人員所經歷的工作壓力程度越高。

（三）臨床工作困境量表 (Clinical work dilemma Questionnaire)：「臨床工作困境量表」由研究者依文獻、學者專家意見自編成問卷；經二次 10 位專家學者內容效度得分 CVI 值設為.80 做為刪題標準，最後為 20 題。以 50 位女性護理人員為預試樣本，進行因素分析及 Cronbach's α 係數考驗量表之信度與效度，因素分析經最大變異數法直交轉軸，可抽取四個因素，分別命名為「自我適應困擾」、「臨床工作困擾」、「人際事務困擾」及「溝通信任困擾」，累積解釋變異量可達 68.3%，分量表內部一致性信度係數依序為.91、.89、.81 及.80，全量表信度係數則為.94，顯示量表具理想的因素構念效度。量表填答方式採 Likert 五點評量，分別為「非常不同意」至「非常同意」，計分方式分別為 1-5 分，共 20 題，受試者在量表上的總分介於 20-100 分之間，分數越高者代表護理人員在近三個月內經歷過越多的工作困境。

（四）社會支持量表 (Social Support Questionnaire)：修編自蔡(1998)所編的「社會支持量表」設計而成，經二次 10 位專家學者內容效度得分 CVI 值設為.80 做為刪題標準，最後為 11 題。以 50 位女性護理人員為預試樣本，本量表在信度方面，內部 Cronbach's α 係數為.98。主要測量護理人員出現臨床工作困境時，親人、同事及主管所給予支持程度；故在填答上區分為

親人支持、同事支持及主管支持三種類型來源，經內部一致性分析結果顯示三種類型的社會支持信度係數分別為.96、.96及.98，這與原量表信度係數相似，代表同一量表區分為三種填答來源，仍具有相當穩定的施測程度。填答方式採 Likert 五點評量，分別為「非常不同意」至「非常同意」，計分方式分別為 1-5 分，共 11 題。受試者在量表上的總分介於 11-55 分之間，分數越高代表護理人員從職場各層面所獲得的支持力量越強。

五)華人健康量表(Chinese Health Questionnaire, CHQ-12):本研究使用 Chen 與 Willams (1986)所發展的「華人健康量表」為測量工具，本量表翻譯自 Goldberg 之 General Health Questionnaire (GHQ)，加入本土化問題。本研究採用「華人健康量表-12 題版本」，已獲得鄭泰安教授授權使用該量表，在研究中均顯示擁有良好的區辨輕型精神疾病能力，及有良好信效度；信度 Cronbach's α 為.84-.83，應用 ROC (receiver operating characteristic) 曲線切換點為 3/4 分，敏感度為 77.8%，特異度為 76.9%(Chong & Willams, 1986)。本研究以「華人健康量表」(CHQ-12) 為自填式篩選工具來評估職場女性護理人員身心健康，每題共有四個選項，計分為 0-1 分，得分越高表示身心健康狀況越差，且以 3/4 分為分界點。以 50 位女性護理人員為預試樣本，進行量表的內部一致性分析，信度係數為.76，達施測的臨界水準。

(六) 台灣人憂鬱篩選問卷(Taiwanese Depression Questionnaire, TDQ)：本研究使用 Lee、Yang、Lai、Chiu 與 Chau (2000)所發展的「台灣人憂鬱篩選問卷」為測量工具，此問卷具本土化，共有 18 題，採 0-3 分計分，共計 0-54 分。計算最近一星期以來憂鬱症狀出現之頻率，0 分表示沒有或極少(每週 1 天以下)發生，1 分表示有時候(每週 1-2 天)，2 分表示時常(每週 3-4 天)，3 分表示常常、總是(每週 5-7 天)，大於 19 分表有憂鬱現象。此問卷以社區民眾分層抽樣 107 位成年人，自填問卷與精神科診斷性會談；研究發現台灣人憂鬱問卷的 Cronbach's α 為.90，ROC 曲線切換點為 18/19，敏感度為.89，精確度為.92。本問卷已獲得財團法人長庚紀念醫院及國科會授權使用該量表，應用於本研究。經本研究以 50 位女性護理人員為預試樣本，進行量表之內部一致性分析，信度係數達.94。

三、資料分析：本研究收集的資料以 SPSS/Window14.0 進行資料處理與分析，進行描述性統計及推論性統計，並設定 α 值.05 為顯著水準。

肆、結果與討論

一、研究對象資料背景：護理人員資料背景分析結果，平均年齡以 20-25 歲居多數佔 46.0%，其次 26-30 歲佔 32.1%；工作年資 1-5 年以下與 5 年以上居多數各佔 35.1%，其次 6 個月以下佔 18.8%；工作單位內外科病房居多數佔 32.8%，其次為特殊單位佔 20.6%，再其次為加護病房佔 20.5%；工作職級中非主管居多數 95.6%；人員的教育程度方面大學程度居多佔 50.9%，其次為專科程度佔 46.7%；未婚者佔 78.6%；在宗教信仰方面沒有信仰佔 64.4%。顯示本研究的受訪者多數為青壯年人口，在職場具有相當工作經歷，以大學與專科教育程度及未婚者居多。

二、職場護理人員工作壓力與臨床工作困境：職場護理人員工作壓力程度平均為 5.96

(SD=2.03)；臨床工作困境程度平均為 3.28 (SD=.94)，皆屬於中度程度。此與探討護理人員工作壓力相關研究結果相同(王等, 2007)。護理人員臨床工作困境分別為(一)「人際事務困擾」：處理重要人物住院、醫療糾紛等。(二)「溝通信任困擾」：一再聯絡醫生、擔心聽錯或寫錯醫生口頭醫囑等。(三)「臨床工作困擾」：感染疾病、職業傷害等。(四)「自我適應困擾」：工作超時/超量、付出/回饋失衡等。較少有關工作困境為研究主題，但在許多篇有關護理人員工作壓力研究中，可知壓力來源如工作負荷、困難度與複雜性增加等研究相似(李, 2004；舒、王, 1993；Barnard et.al. 2006)。

三、不同工作背景變項之護理人員在社會支持、工作困境及健康程度之差異情形

(一) 不同工作職務之護理人員在社會支持、工作困境及健康程度之差異：本研究將「工作職務」區分為主管及非主管職務二類，經 t 考驗結果顯示，在社會支持方面，僅在「同事支持」部分達顯著差異($t=2.55, p<.05$)；至於在身心健康程度之差異考驗上，兩組護理人員在身心健康分數上達顯著差異($t=2.15, p<.05$)，其中非主管職務者在身心健康分數得分較高，即代表擔任非主管職務之護理人員較不健康。

(二) 不同工作年資之護理人員在社會支持、工作困境及健康程度之差異：本研究將護理人員年資區分為 6 個月以下、6 個月至 1 年以下、1 年至 5 年以下，以及 5 年以上之四組護理人員。發現四組護理人員在社會支持各變項中均達顯著差異，經事後考驗顯示，6 個月以下的護理人員均會比 5 年以上的護理人員獲得較多的主管支持，顯示新進人員所獲得的社會支持會比資深的護理人員要多。在工作困境之差異考驗上，顯示 6 個月以下的護理人員會比 1 至 5 年以下、5 年以上的護理人員具有較多的「臨床工作困境」。在身心健康程度之差異考驗上，顯示 6 個月以下的護理人員會比 1 至 5 年以下、5 年以上之護理人員得分較高，亦即身心較不健康。在憂鬱上，護理人員 6 個月以下的會比 5 年以上得分較高，亦即 6 個月以下的護理人員具有較高的憂鬱狀況。

(三) 不同工作單位之護理人員在社會支持、工作困境及健康程度之差異：特殊單位的護理人員比內外科病房、門診部及加護病房等三個病房獲得較高的「主管支持」。在「工作困境」之差異考驗上，內外科病房的護理人員會比門診部具有較高的「自我適應困擾」。顯示特殊單位所獲得的主管支持較多；內外科及加護病房之護理人員工作壓力程度較高，且具有較高的「自我適應困擾」及「溝通信任困擾」，加護病房則具有較高的「臨床工作困擾」及「人際事務困擾」。從不同職務、年資與工作單位中，結果呈現 1 年以下的非主管的新進護理人員，有較高的工作壓力與困境，而身心健康方面較不佳；與許多研究結果相同，其中以外科病房與加護單位工作壓力高於其他病房。臨床工作壓力會因工作負荷過大，感到身心俱疲，而影響健康狀態；甚至有研究結果顯示工作壓力與身心健康反應呈負相關(王等, 2007；李, 2004；舒、王, 1993；Hall, 2004)。在社會支持方面與其他研究結果一樣，顯示工作壓力與社會支持呈負相關，即護理人員來自於主管支持、同事支持，則工作壓力感受程度較低，而能勝認工作，較不會感到精疲力竭潰(王等, 2007； AbuAirub, 2004)。

四、職場護理人員之社會支持、工作困境及身心健康程度之模式：職場護理人員之社會支持、工作困境及身心健康之模式，顯示「社會支持」對於護理人員面臨工作壓力與工作困境中，

能讓護理人員「自我適應困擾」的作用效果最顯著。與其他有關護理工作壓力與親人、同事與主管的支持的研究結果類似，能減輕工作壓力，緩和情緒沮喪，工作滿意度較高(王等，2006；Cohen & Wills, 1985；Jenkins & Elliott, 2004)。但本研究結果顯示在社會支持中以「主管支持」的效果值最高。與一篇有關癌症病房護理人員工作壓力與社會支持相關性研究結果不一樣，呈現同事支持較主管與組織的支持，而有效降低工作壓力(Bourbonnais et. al., 1998)。

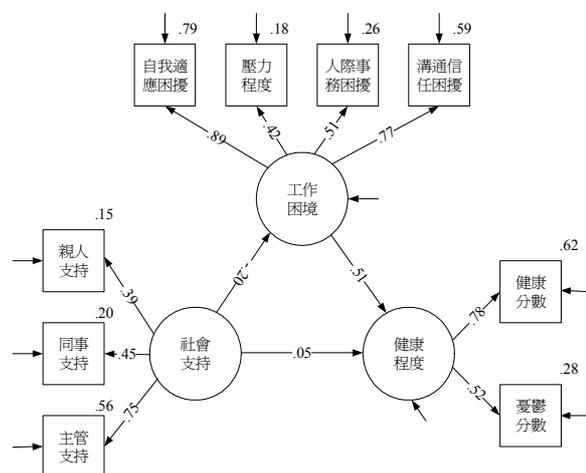


圖 1 職場護理人員之社會支持、工作困境及身心健康之模式

伍、結論與建議

綜言之，本研究結果為職場護理人員工作壓力與臨床工作困境程度皆屬於中度程度。而其臨床工作困境依序為：處理重要人物住院、醫療糾紛、超時/超量工作、感染疾病、職業傷害、付出/回饋失衡等。且「工作困境」則對護理人員「身心健康程度」具有直接負向效果。在 6 個月以下的護理人員可獲得較多的社會支持，較高的臨床工作困擾，身心健康程度也較不佳。內外科與加護病房護理人員工作壓力及困境程度較高。模式分析顯示「社會支持」具有抑制「工作困境」中「自我適應困擾」的作用效果最顯著；對促進身心健康的保護效果，其中以「主管支持」的效果值最高。因此建議護理行政管理組織可針對主管加強領導型態、支持輔導與溝通技巧，以及作業流程檢視，並能透過主管支持，輔導非主管職務之護理人員因應臨床工作困境，增進心理健康及減少憂鬱。本研究僅能選擇一家教學醫院護理人員進行研究，故具有個別性，但無法推論到所有醫療機構的護理人員，故在推論上須小心。

陸、參考文獻

- 王郁智、章淑娟、朱正一(2006)。升遷機會、社會支持、工作滿意度與留任意願之相關性研究。志為護理，5(4)，90-101。
- 王靜琳、黃瓊玉、呂桂雲、何美瑤(2007)。護理人員工作壓力與社會支持之探討。榮總護理，24(1)，59-68。
- 李逸(2004)。公共衛生護理人員工作壓力感受、因應策略與壓力結果之探討-以互動型工作壓

- 力模式為架構。台灣衛誌，123(5)，398-405。
- 余玉如、洪淑文、吳羿寬、蔡麗娟、王惠美、林綽娟(2008)。雲嘉地區醫院護理人員工作滿意與生活品質之探討。護理雜誌，55(2)，29-38。
- 陳正昌、程炳林、陳新豐、劉子鍵(2003)。多變量分析方法-統計軟體應用。五南出版社，台北。
- 陳美滿(1996)。臨床護理人員之職業危害。護理雜誌，43(2)，29-34。
- 舒曼妹、王琪珍(1993)。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，1(4)，351-358。
- 蔡嘉慧(1998)。國中生的社會支持、生活壓力與憂鬱傾向之相關研究。未出版碩士論文，國立高雄師範大學教育研究所碩士論文，高雄。
- 羅惠敏、吳霞玲、張淑芬、李麗花(2006)。精神科護理人員工作壓力對其專業承諾影響之研究。志為護理，5(5)，83-92。
- AbuAirub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1), 73-78.
- Barnard, D., Street, A. & Love, A. W. (2006). Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses. *Cancer Nursing*, 29 (4), 338-345.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M. & Dion, G. (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*. 34, 20-28.
- Callaghan, P. (1993). Social support and health: A review. *Journal of Advanced nursing*, 18 (2), 203-210.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-351.
- Cheng, T. A. & Williams, P. (1986). The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine*, 16, 415-422.
- Chong, M. Y. & Wikinson, G. (1989). Validation of 30-and 12-item versions of the Chinese Health Questionnaire (CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychological Medicine*, 19, 495-505.
- Hall, D. S. (2004). Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20 (1), 6-14.
- Jenkins, R. & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6), 622-631.
- Lee, Y., Yang, M. J., Lai, T. J., & Chiu, T. T. (2002). Development of the Taiwanese depression questionnaire. *Chang Gung Medical Journal*, 23(11), 688-694.