護理職場疲勞與工作過度投入之相關因素 以基層護理主管為例

王金蓮¹、舒幼蕙²、陳冠伶³、簡子洋⁴、許秀珠⁵、戴辛翎⁶

財團法人獎卿護理展望基金會¹、臺北榮民總醫院 護理部^{2、3、4、5、6}

摘要

目的

探討基層護理主管職場疲勞之工作過度投入及其相關因素。

方法

採橫斷面描述性研究，方便取樣於北部某醫學中心全職且該職務至少六個月之基層主管（護理長及副護理長），2019年3月1日至5月30日發出問卷154份回收154份，有效問卷154份。研究工具具有自擬基本資料表及中文職場疲勞量表離職意念量表。統計以SAS9.3進行資料建檔與分析。

結果

基層護理主管工作過度投入平均得分為62.50分，以Pearson's Correlation相關分析，工作過度投入與年齡負相關，與主管年資、管轄人數及延遲下班則呈現顯著正相關。工作過度投入預測變項：護理長、工作年資、主管年資、睡眠品質及自覺有工作壓力程度等五項，可解釋整體職場疲勞26.76%變異量。

結論

護理工作充滿挑戰性和不確定性，隨著社會醫療產業e化，醫院管理者要正視護理執業環境的不利因素，改善基層護理主管執業環境，合理交付行政事務工作，我們期待醫院在照顧和維護所有台灣民眾健康，同時也能關切護理人員執業的幸福。〈澄清醫護管理雜誌2022；18（1）：40-48〉

關鍵詞：職場疲勞、工作過度投入、基層護理主管、護理長、副護理長

前言

在醫療組織中護理人員數約佔全院40-50%的比例，護理人員含括基層護理人員及護理管理者；而護理長和副護理長則是護理管理者中的第一線基層主管，工作職責涵蓋了病人護理、病室環境管理、行政業務、專業發展與研究，這個職務兼具管理及專業角色，肩負貫徹醫院的政策，維持良好醫病關係，其工作效能將影響護理單位運作，故而被賦予任重道遠的角色[1,2]。第一線基層護理主管也是最接近員工與顧客的關鍵人物，是同仁領導價值的榜樣，要創造出正向的工作環境，被認為是護理師工作投入的重要推動力[3,4]。隨著全球醫療環境的變遷，新世代護理人員特性及護理人力短缺問題，突顯基層護理主管難為與壓力。研究顯示基層護理主管職場疲勞程度是高於督導長及高層護理主管[5]。基層護理主管很難在工作 and 家庭生活平衡，通常需要延長時間工作，若常處於工作疲勞狀態，會產生疲倦以至推理、判斷和決策能力下降[2]。

疲勞（Burnout）概念源自於心理學，職場疲勞則限定源於工作的疲勞感受，反映出工作者的職業安全，指的是工作者感受到的疲累程度及身心耗弱狀態下的壓力反應[6]。疲勞議題也是當今台灣職場中普遍存在的現象；職場疲勞的評估量表，目前有不錯的信效度如台灣版哥本哈根疲勞量表，評量包括個人疲勞、工作疲勞、服務對象疲勞與工作過度投入四個面向；其中工作過度投入（Over-

通訊作者：戴辛翎

通訊地址：台北市北投區石牌路2段201號

E-mail：hltai@vghtpe.gov.tw

受理日期：2021年5月；接受刊載：2021年8月

Commitment) 為測量工作者投入工作後, 難以從工作中抽離, 甚至犧牲個人生活的病態行為傾向, 其行為模式可能是個人內在的工作動機與外在的工作環境, 加上勞動市場等條件交互下的產物, 這種行為傾向並不必然會導致職場疲勞, 但長久下工作會變成身心的沉重負荷, 侵蝕掉個人生活, 仍可能對工作者的健康與社會產生了負面效果 [7,2]。過去探討各行業職場疲勞研究, 護理人員出現職場疲勞佔 36%, 一般護理人員職場疲勞發生機率是行政人員的 2.83 倍 [8]。在台灣研究護理主管有職場疲勞約為 56.3% [5]。Gunawan, Aunguroch, & Nazliansyah[9] 針對基層護理主管職場疲勞現象學研究, 發現他們處於矛盾情緒, 感知到管理和領導的挑戰, 但也有工作衝突而無法應付的感覺, 甚至有離開單位的想法。林紹雯等研究 [3] 基層護理主管面對工作壓力只能義無反顧投入工作, 甚至利用假日到醫院加班, 或是將工作帶回家完成, 工作壓力與職場疲勞呈顯著正相關。

基層護理主管長期處在工作量不平衡, 顯著影響職場疲勞, 降低工作滿意度、工作效能、睡眠品質, 甚至是衝擊健康風險如心肌梗塞、心理困擾、抑鬱、酗酒和吸毒, 以及自殺意念 [8,10,11]。影響職場疲勞的因素很多, Luan, Wang, Hou, Chen, & Lou[12] 研究造成護理主管職場疲勞的因素有工作壓力、時間分配、工作負荷、病人照護和人際衝突處理等。胡怡君等 [13] 研究護理主管職場疲勞預測因子有年齡、工作壓力及工作-家庭衝突。Flynn & Ironside[14] 研究增加主管職場疲勞的因素有工作量、生活平衡的不滿意以及每週工時, 職場疲勞與離開職場的意念有關。Membrive-Jimenez et al.[15] 系統性文獻回顧與統合分析顯示, 過度投入高負荷工作、缺乏時間、上級和員工的支持及人事衝突調解等, 都助長護理管理人員的職場疲勞程度。

護理人員因工作衍生的職場疲勞是全球護理職場中普遍存在的現象, 高達 97% 的護理主管認為管理工作中最痛苦的事, 是工作負荷過重 [16]。護理專業長久以來默默付出, 犧牲奉獻個人的勞力、體力與時間, 一直被視為當然, 職場疲勞問題猶如

壓抑的火山, 不僅嚴重影響身心健康, 也影響工作表現, 尤其基層護理主管離職會影響護理品質及護理人員穩定度, 因此, 如何預防職場疲勞是非常重要的 [3]。當前醫院面臨基層護理主管斷層, 其職場疲勞相關的研究甚少, 且近年台灣醫療環境及政策改變甚多, 引發筆者進一步研究此議題的動機, 調查基層護理長和副護理長整體職場疲勞及工作過度投入程度及預測因子。透過本研究結果, 有助於提升工作者對自身職場議題敏銳度, 讓醫療院所主管關注基層護理主管的職場過度投入, 並研擬相關對策, 提升護理友善的勞務環境。

研究方法

一、研究設計: 本研究為橫斷面的描述性研究, 方便取樣, 於 2019 年 3 月 1 日至 5 月 30 日進行問卷調查, 問卷採無記名方式。研究目的為: (一) 描述基層護理主管的整體職場疲勞及工作過度投入程度。(二) 探討基層護理主管的整體職場疲勞及工作過度投入之預測因子。期望本研究結果有助於了解基層護理主管的職場疲勞及工作過度投入。

二、研究對象與場所: 收案場所為北部某醫學中心全職基層主管 (護理長及副護理長), 排除懷孕及該職務未滿 6 個月, 154 位全數收案。由於工作表上無法得知確切該職務或到職時間, 故取 2018 年 10 月工作分配表比對 2019 年 3 月名單。研究問卷之個人屬性資料漏填二項以上, 及問卷題目有一項未填答者則視為無效問卷, 總計本研究發出問卷 154 份, 回收有效問卷 154 份, 有效回收率為 154 份 (100%)。

三、研究工具: 採結構式問卷收集相關資料, 問卷包括自擬基本資料表、中文版職場疲勞量表: (一) 基本資料表: 參閱職場疲勞相關研究文獻及臨床經驗, 擬定自變項人口學包含: 職務角色、年齡、年資、婚姻、子女數、教育程度、健康狀況、睡眠品質、在職進修及上下班交通時間; 工作特性: 工作單位、管轄人數、工時 (近一週總工作時數)、延遲下班時間、工作衝突及工作壓力程度等變項。其中工作衝突指臨床工作中一個月內, 是否有與同儕、醫師、病人或其他部門發生衝突經驗, 以及整體而言, 最近一個月您大多時候的工作壓力感受是

無壓力、輕微壓力、壓力中等、壓力很大。本研究自擬基本資料及工作屬性量表，問卷擬定後經由三位專家，進行問卷題項之合適性修改與審查，問卷經過專家效度審查意見後，再由 30 位前驅研究護理人員，進行填答以了解問卷填寫解讀，再調整問卷內容用詞。

(二) 中文版職場疲勞量表：職場疲勞評量採用台大健康政策與管理研究所鄭雅文教授編製之職場疲勞量表，該量表取得鄭雅文教授同意使用，量表包含四個分量表共 21 題，包括個人疲勞（5 題）、工作疲勞（5 題）、工作過度投入（5 題）和服務對象疲勞（6 題）。量表的測量是由受試者自我評估過去一星期各種問題發生頻率，以 Likert Scale 五分量表計分：「總是 4 分」、「常常 3 分」、「有時 2 分」、「不常 1 分」、「從未 0 分」。四個分量表分開計分，個人疲勞、工作疲勞、工作過度投入分量表皆以原始得分加總 $\times 25$ 計算 $\div 5$ 計算該分量表平均得分，服務對象疲勞分量表將原始得分加總後 $\times 25 \div 6$ 計算而得，量表得分範圍為 0-100 分，分數越高表示各子向度之疲勞感受程度越高。

研究信度

本研究對象採中文版職場疲勞量表問卷，量表內在信度，檢測結果如下表一，Cronbach's α 值為 0.935，顯示問卷內在一致性高且具有良好的可信度。

表一 中文版職場疲勞量表信度檢測

項目	Cronbach's α 值
個人疲勞	0.935
工作疲勞	0.892
工作過度投入	0.862
服務對象疲勞	0.826
整體職場疲勞	0.935

資料處理及分析

研究資料以 SAS9.3 統計套裝軟體資料分析，統計方法包括頻率、百分比、平均值、標準差等描述性統計及以 t 檢定、單因子變異數分析、Scheffe's

事後檢定、Pearson 相關檢定及逐步複迴歸分析等推論性統計分析。

研究倫理

本研究經臺北榮民總醫院人體試驗委員會審查通過後進行收案，審查編號為 2018-06-006BC。研究者向研究對象說明研究目的，並取得其書面同意書後進行收案，全部資料皆予以保密，除作為研究及學術使用外，不作其他用途。

研究結果

一、研究對象之個人及工作屬性分析

研究對象共 154 位基層護理主管，平均年齡 49.71 歲、工作年資 26.47 年及主管年資 11.39 年。個人屬性：教育程度以碩士（含）以上 101 人（65.58%）、已婚者 119 人（77.27%）、有子女佔 111 人（72.08%）、在職進修 33 人（21.43%）、自述健康狀況不好 21 人（13.64%）、睡眠品質不好 40 人（25.95%）及上下班交通時間 60 分鐘以內 101 人（65.58%）；工作特性：工作單位以內外科病房居多 89 人（57.79%）、有工作衝突經驗者 27 人（17.53%）及工作壓力程度中等（含）以上 148 人（96.10%）如表二。

研究以 t-test 及 One-way ANOVA 進行個人屬性和工作特性與整體職場疲勞及工作過度投入的差異分析，整體職場疲勞有顯著差異變項：健康狀況、睡眠品質、工作衝突及工作壓力程度；工作過度投入有顯著差異變項：健康狀況、睡眠品質、工作單位及工作壓力程度如表二。

二、研究對象職場疲勞狀況

研究對象在職場疲勞及各個分量表得分情形，整體感受職場疲勞平均得分為 44.82 (SD=13.30) 分，其中以「工作過度投入」平均 62.50 分 (SD=15.45) 最高、「個人疲勞」平均 49.48 分 (SD=19.39)、「工作疲勞」為 42.73 分 (SD=18.26)、最低則為「服務對象疲勞」為 23.78 分 (SD=16.21)。在職場疲勞題次得分依序為：常覺得疲勞、為了工作須犧牲其他的活動、工作一整天之後覺得精疲力竭、早上一起床，就會開始想著工作的事及下班回家後，還會想著工作的事等（詳如表三）。

三、年齡、年資、每週工時及逾時下班與職場疲勞 相關性

基層護理主管平均年齡 49.71 歲 (SD=4.62)，介於 38-63 歲，平均管轄人數 29.95 人 (SD=28.27)，介於 4-178 人、工作年資 26.47 年 (SD=4.93)、主管年資 11.39 年 (SD=5.16)、每週工時 44.53

小時 (SD=6.64) 及每日平均延遲下班 113.12 分 (SD=48.68)，以 Pearson's Correlation 相關分析，工作過度投入與年齡負相關，與主管年資、管轄人數及延遲下班則呈現顯著正相關 (詳見表四)。

四、職場疲勞之預測因子

研究選取與整體職場疲勞及工作過度投入具

表二 樣本之人口學、工作特性與職場疲勞差異性分析 (n=154)

項目	人數	百分比	整體職場疲勞	t/F	工作過度投入	t/F
基層護理主管				t=-0.16		t=0.72
護理長	8	44.16	44.34		63.16	
副護理長	86	55.84	44.69		61.34	
教育程度				t=-0.63		t=-1.96
大學	53	34.42	43.59		58.77	
碩士 (含) 以上	101	65.58	45.03		63.91	
婚姻				t=0.11		t=-0.74
未婚	35	22.73	44.74		60.43	
已婚	119	77.27	44.47		62.65	
子女				t=0.67		t=-0.60
無	43	27.92	45.69		60.93	
有	111	72.08	44.09		62.61	
在職進修				t=-0.19		t=-0.31
無	121	78.57	44.42		61.94	
有	33	21.43	44.93		62.88	
健康狀況				F=21.36***		F=2.83*
1. 還不錯	44	28.57	36.49	3>1;3>2	55.52	3>1;2>1
2. 普通	89	57.79	45.68		63.20	
3. 不好	21	13.64	56.52		65.24	
睡眠品質				F=17.14***		F=5.34**
1. 還不錯	61	39.61	37.86	3>1;2>1	57.54	3>1;2>1
2. 普通	53	34.42	46.86		63.58	
3. 不好	40	25.97	51.64		67.25	
上下班交通時間				F=0.49		F=0.42
30 分鐘	55	35.71	45.08		62.55	
30-60 分鐘	46	29.87	42.90		60.43	
>60 分鐘	53	34.42	45.38		63.21	
工作單位				F=0.54		F=2.58*
1. 內外科病房	89	57.79	43.54		61.80	2>4;2>1
2. 急重症單位	20	12.99	46.47		69.25	2>3
3. 門診 / 手術室	22	14.29	44.54		61.54	
4. 其他	23	14.94	47.14		60.26	
工作衝突				t=-4.66**		t=0.17
無	127	82.47	43.71		62.24	
有	27	17.53	58.36		61.67	
工作壓力程度				F=32.40***		F=12.90***
1. 壓力輕微	6	3.90	29.65	3>2;3>1	41.67	3>2;3>1
2. 壓力中等	85	55.19	39.32	2>1	59.24	2>1
3. 壓力很大	63	40.91	52.99		68.02	

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

顯著相關因子進入預測分析，整體職場疲勞預測結果健康狀況普通和不好（參考值健康狀況好）、睡眠品質普通和不好（參考值睡眠品質好）及自覺有工作壓力很大（參考值工作壓力輕微）等三項預測變項，可解釋整體職場疲勞 39.28% 變異量（詳見表五）。工作過度投入預測結果護理長（參考值

副護理長）Beta 為 0.16（ $t=1.97, p<0.05$ ）、工作年資 Beta 為 0.18（ $t=2.77, p<0.01$ ）、主管年資 Beta 為 0.27（ $t=3.20, p<0.001$ ）、睡眠品質不好（參考值睡眠品質好）及自覺有工作壓力程度為中等和很大等五項為重要預測變項，可解釋整體職場疲勞 26.76% 變異量（詳見表五）。

表三 基層護理主管職場疲勞量表各題得分 (n=154)

量表內容	平均值 (標準差)	分量表排序	題次排序
整體職場疲勞	44.82 (13.30)		
個人疲勞	49.48 (19.39)	2	
1. 您常覺得疲勞嗎？	63.15 (19.00)		1
2. 您常覺得身體上體力透支 (累到完全沒有力氣) 嗎？	51.95 (23.49)		7
3. 您常覺得情緒上心力交瘁 (心情上非常累) 嗎？	52.27 (22.21)		6
4. 您常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎？	40.75 (23.39)		12
5. 您常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？	39.29 (22.30)		13
工作疲勞	42.73 (18.26)	3	
6. 您的工作會令您情緒上心力交瘁 (心情上非常累) 嗎？	48.70 (21.92)		8
7. 您的工作讓您覺得挫折嗎？	44.97 (19.04)		11
8. 工作一整天之後，您會覺得精疲力盡 (累到完全沒有力氣) 嗎？	51.95 (23.31)		3
9. 上班前只要想到又要工作一整天，您就覺得沒力了嗎？	38.64 (22.52)		10
10. 上班時您會覺得每一分鐘都很難熬 (時時刻刻都覺得累) 嗎？	29.38 (21.22)		15
服務對象疲勞	23.78 (16.21)	4	
11. 您會覺得和病人互動有困難嗎？	20.13 (18.32)		21
12. 病人讓您感到很累嗎？	27.11 (20.20)		14
13. 您會希望減少和病人接觸的時間嗎？	21.10 (19.83)		18
14. 您對病人感到厭煩嗎？	21.27 (17.57)		20
15. 您會覺得您為病人付出比較多，而得到回比較少嗎？	29.22 (21.35)		16
16. 您會想要趕快把服務對象打發掉嗎？	23.86 (18.38)		19
工作過度投入	62.50 (15.45)	1	
17. 早上一起床，您就會開始想著工作的事嗎？	65.58 (21.97)		4
18. 下班回家後，您還會想著工作的事嗎？	67.53 (19.83)		5
19. 上床睡覺時，您還想著工作的事嗎？	61.20 (21.59)		9
20. 您會為了工作，犧牲其他的活動嗎？	69.16 (18.26)		2
21. 您希望投入更多的時間精力在工作上嗎？	47.24 (24.68)		17

表四 樣本年齡、年資、每週工時、延遲下班時間與職場疲勞相關分析 (n=154)

	r 值						
	平均值	標準差	個人疲勞	工作疲勞	服務對象疲勞	工作過度投入	整體職場疲勞
年齡	49.71	4.62	-0.24**	-0.18*	-0.12	-0.16*	-0.23**
主管年資	11.39	5.16	0.10	-0.02	-0.06	0.08**	-0.03
工作年資	26.47	4.93	-0.13	-0.20	0.02	-0.12	-0.08
管轄人數	29.95	28.27	0.19**	0.16*	0.04	0.05*	0.15*
逾時下班	113.12	48.68	0.24**	0.20**	0.04	0.12*	0.20**
每週工時	44.53	6.64	-0.02	0.04	0.05	0.08	0.05

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

表五 基層護理主管職場疲勞逐步多元迴歸分析 (n=154)

預測變項	未標準化迴歸係數		標準化迴歸係數	R	ΔR ²	t 值	F 值
	B 估計值	標準誤差					
整體職場疲勞				41.66	39.28		17.50***
常數	25.26	4.36				5.80	
健康狀況普通 ^a	5.16	2.09	0.19			2.47**	
健康狀況不好 ^a	9.46	3.34	0.24			2.83**	
睡眠品質普通 ^b	5.48	2.04	0.20			2.68**	
睡眠品質不好 ^b	5.41	2.51	0.18			2.15*	
工作壓力很大 ^c	18.10	4.55	0.67			3.98***	
工作過度投入				28.39	26.76		6.73***
常數	62.53	11.29				5.54***	
護理長 ^d	5.02	2.54	0.16			1.97*	
工作年資	0.81	0.29	0.18			2.77**	
主管年資	0.83	0.26	0.27			3.20***	
睡眠品質不好 ^b	6.24	3.01	0.18			2.07*	
工作壓力中等 ^c	17.91	5.91	0.57			3.03**	
工作壓力很大 ^c	26.02	6.09	0.82			4.27***	

*p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001

^a : 參考值為健康狀況很好

^b : 參考值為睡眠品質很好

^c : 參考值為工作壓力輕微

^d : 參考值為副護理長

討論

一、基層護理主管職場疲勞狀況與工作過度投入

本研究結果顯示基層護理主管職場疲勞以工作過度投入分量表最高。此與胡怡君等人 [13] 研究護理主管結果相同；相較盧玉羸等人 [17] 調查北部醫學中心臨床護理人員的職業疲勞則是以個人疲勞分量表最高有所不同。基層護理主管既要隨時處理常規性業務，面對醫療團隊合作與衝突，更需達成組織目標而運籌帷幄，致使工作壓力沈重，職場疲勞與緊張便接踵而至 [2]。Johansson, Sandahl, & Hasson[18] 研究有 50% 的第一線基層護理主管在一天的工作後會感到身心疲倦、49% 他們下班後通常沒有剩餘的精力用於休閒。醫療的五大皆空下，相關任務轉嫁到護理，隨著疾病診斷複雜化，面臨著嚴峻的工作環境和職責要求，不同職位的護理人員，七成以上的護理人員有超時工作情形 [19]。工作過度投入雖反映基層護理主管主動自願、不眠不休投入工作的行為傾向，但我們也認為此行為傾向與醫療環境息息相關，誘使工作者主動為工作付出更多，別忘了護理管理者也是幫助避免護理人員職場疲勞的重要人物，基層主管自身更應要有合理的工作時間。

本研究結果與工作過度投入有顯著差異變項有

健康狀況、睡眠品質、工作單位及工作壓力程度；年齡與工作過度投入負相關、主管年資、管轄人數及延遲下班則呈現顯著正相關。過去研究與本研究結果相同如護理主管年資經驗 [20]、延遲下班 [21]、工作壓力 [11]、睡眠品質 [22]。隨著年齡處理護理行政經驗較年齡較輕者為多，因此年齡較輕的護理人員其職場疲勞程度較高 [15]。Feldt et al.[23] 調查芬蘭 298 位基層護理主管，長期工作量與報酬不平衡和過度投入工作的模式下，而需要延長工作超負荷工作，會表現出更高的職場疲勞及健康風險。過去研究與本研究結果相異，Conley[20] 研究調查 47 位護理主管發現碩士教育程度工作參與程度高。本研究對象六成為碩士級，可能由於本研究屬性同質性較高，未呈現其差異。護理主管除了被要求具備多元的護理行政管理技能外，更需擁有好的情緒智能來面對、處理、解決問題 [24]。Warshawsky, & Havens[25] 護理管理者 72% 計劃在未來五年內離職，打算離開的四個最常見原因包括職場疲勞、職業轉變、退休和晉升。近年基層護理主管提早退休離開職場層出不窮實為可惜，是否是過度的工作投入仍有待證實。台灣醫院護理管理制度病房(單位)

設有護理長和副護理長一職，負起「護理行政管理」及「臨床護理專業」，建議參照新加坡、歐美醫院等職責分工，實施行政護理長及臨床護理長制度，工作職務分工下將更有效率解決相關問題和基層護理主管蠟燭兩頭燒窘境。

二、基層護理主管職場疲勞之工作過度投入預測因子

本研究多元逐步迴歸結果顯示，基層護理主管工作過度投入重要預測因子有護理長、主管年資、工作年資、睡眠品質及工作壓力。過去研究與本研究結果相同，最常被討論的預測因子為工作壓力包含如護理專業和工作上議題，Van Bogaert et al.[26] 研究調查 365 位護理主管有六分之三對工作相關的壓力，有非常高情緒疲憊感覺。由於基層護理主管需要不斷新收新知，提升服務品質及因應護理人力短缺衝擊，在長期處於時間及工作量增加的壓力下，需易產生職場疲勞 [27]。基層護理主管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，隨著醫院評鑑制度的運作，需要額外承接更多非單位內的行政工作而疲於應付 [28]。再者，預測因子為護理長角色，護理長身負病人安全維護者，護理品質監控改善者，病房運作教育執行者，如此多重身份要求下工作實屬不容易；副護理長職責則協助護理長計劃、組織與教育單位工作之護理活動執行，相較下護理長的責任較大，相對工作投入職場疲勞程度較高，但兩者職場疲勞之比較性研究較少，未來可再加以探究。與本研究結果相同還有學者 Hulsheger et al.[29] 指出護理人員睡眠品質也是導致護理人員職業疲勞的重要預測因子。另外，本研究整體職場疲勞與胡怡君等 [13] 相同，工作年資及主管年資無顯著預測護理主管之職場疲勞，但在本研究之工作過度投入分量表中工作年資和主管年資確為預測因子，結果顯示工作和主管年資隨著護理行政經驗增加，承擔更多工作責任，投入工作越多。職場環境若一直秉著能者多勞的理念，對於有經驗者無形承擔更多的責任，卻無法提供實質誘因，導致同工不同酬，有經驗者將要投入更多時間與精力，建議高階護理主管在任務分配，要能考量基層的工作負荷和公平性。

結論

「工作過度投入」是測量工作者過度投入的行為傾向與反應疲勞狀態，本研究結果基層護理主管

因職務賦於角色的高層次期待，過度投入工作已是不爭的事實。護理工作充滿挑戰性和不確定性，職場疲勞對員工健康是一個警訊，雖反映出是主動自願投入工作的行為傾向，但此行為傾向也受到台灣崇尚勤奮工作的社會文化氛圍影響。長時間下將衍生職場疲勞，影響身心健康，甚至離職退休等，對醫院機構是一損失 [27]。隨著醫療產業 e 化，醫院以策略聯盟、民營化及外包等永續經營，醫院管理者要正視基層護理主管護理執業環境，交付合理行政事務工作，改善基層護理主管的職場疲勞，建構正向工作環境。

管理意涵

隨著一例一休勞工權益，臺灣醫護人員的勞動環境問題逐漸浮上檯面，越來越長的工時及越來越重的責任，不斷地席捲而來，醫院應建立溝通管道，主動關心第一線的基層護理主管的真正工作負荷感受，建置行政護理長及臨床護理長制度，給予適切工作內容及合理的工作量，並提供必要的協助，同時透過評鑑要求醫院建構正向的職場，主動積極介入「職場疲勞管理」，降低醫療照護人員因工作過度勞累而引起健康危害，確保醫療品質及提升病人安全。

限制

本研究對象僅來自北部一家醫學中心，因此研究結果無法推論其他層級醫院。此外本研究發現睡眠品質和工作壓力皆為職場疲勞重要之預測因子，未來可再深入研究，有助於研擬改善睡眠品質及健康促進及紓壓之策略，有效改善護理主管之職場疲勞。

致謝

本研究感謝臺北榮總院內研究經費 V108A-028 的支持，所有填答問卷護理人員之協助，同時感謝鄭雅文教授授權同意問卷使用，使本研究得以順利進行，謹致上最誠摯的謝意。

參考文獻

1. 馬瑞菊、蔡惠貞：論護理行政管理者的快樂與痛苦。馬偕護理雜誌 2014；8（1）：7-14。
2. Prestia AS, Platas CN: The Overcommitted Nurse Executive. Nurse Leader 2019; 17(2): 155-158.
3. 林紹雯、江羿樺、陳姝俐 等：運用績效衡量指標

- 評估護理主管之目標管理效能提升專案。醫學與健康期刊 2018；7（2）：83-100。
4. Gabr H, El-Shaer AM: Head nurses' job demands and resources and its relationship with their work engagement at Mansoura University Hospitals. *Public Policy and Administration Research* 2013; 3(4): 33-42.
 5. 蔡惠娜、陳葳春、魏淑君 等：護理人員的工作壓力、倦怠及離職意願之相關探討。長庚科技學刊 2014；27：75-86。
 6. 陳敦源、吳舜文、陳揚中 等：從工作要求資源模式檢視公共衛生護理人員職業倦怠因素：以公共服務動機為調節變數。台灣公共衛生雜誌 2019；38（5）：478-497。
 7. 葉婉榆、鄭雅文、陳美如 等：職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市36家職場受僱員工為例。臺灣衛誌 2008；27（6）：463-477。
 8. Ho JC, Lee MB, Chen RY, et al.: Work-related fatigue among medical personnel in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association* 2013; 112(10): 608-615.
 9. Gunawan J, Aunguroch Y, Nazliansyah AS: The lived experiences of becoming first-line nurse managers: a phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2018; 23(1): 66-70.
 10. Alcauskiene A, Vitkiene A, Grigaliuniene V: Significance of head nurse-nursing administrators' leadership styles in health care. *Sveikatos* 2019; 29(6): 179-182.
 11. Violanti JM, Mnatsakanova A, Andrew ME, et al.: Effort-reward imbalance and overcommitment at work: associations with police burnout. *Police Quarterly* 2018; 21(4): 440-460.
 12. Luan X, Wang P, Hou W, et al.: Job stress and burnout: a comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing and Health Sciences* 2017; 19(2): 163-169.
 13. 胡怡君、林碧珠、張育愷 等：臨床護理主管工作倦怠與工作壓力、工作－家庭衝突之相關性探討。新臺北護理期刊 2019；21（2）：27-38。
 14. Flynn L, Ironside PM: Burnout and its contributing factors among midlevel academic nurse leaders. *Journal of Nursing Education* 2018; 57(1): 28-34.
 15. Membrive-Jimenez MJ, Pradas-Hernandez L, Suleiman-Martos N, et al.: Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2010; 17(11): 3983.
 16. Orsal O, Orsal O, Duru P, et al.: Evaluation of the factors associated with burnout of nurses working at a state hospital in Turkey. *Nursing Practice Today* 2017; 4(1): 21-34.
 17. 盧玉羸、陳瑞貞、梁淑媛 等：護理人員工作壓力與職場疲勞之相關性探討。護理暨健康照護研究 2014；10（4）：276-285。
 18. Johansson G, Sandahl C, Hasson D: Role stress among first-line nurse managers and registered nurses-a comparative study. *Journal of Nursing Management* 2013; 21(3): 449-458.
 19. 黃麗玲、黃薇瑄、葉德豐 等：護理人員超時工作與疲勞之相關性分析。休閒運動保健學報 2015；8：10-25。
 20. Conley KA: Nurse manager engagement: strategies to enhance and maintain engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2017; 47(9): 454-457.
 21. Heeb JL, Haberey-Knuessi V: Health professionals facing burnout: what do we know about nursing managers? *Nursing Research And Practice* 2014; 2014: 1-7.
 22. Gillet N, Huyghebaert-Zouaghi T, Reveillere C, et al.: The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29(3-4): 583-592.
 23. Feldt T, Huhtala M, Kinnunen U, et al.: Long-term patterns of effort-reward imbalance and overcommitment: investigating occupational well-being and recovery experiences as outcomes. *Work & Stress* 2013; 27(1): 64-87.
 24. Cummings GG, Sharlow J, Bhatti A, et al.: Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *Journal of Nursing Management* 2010; 18 (8): 1027-1039.
 25. Warshawsky NE, Havens DS: Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economics* 2014; 32(1): 32-39.
 26. Van Bogaert P, Adriaenssens J, Dilles TO, et al.: Impact of role job and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. *Journal of Advanced Nursing* 2014; 70(11): 2622-2633.
 27. Nelson III KE: Nurse manager perceptions of work overload and strategies to address it. *Nurse Leader* 2017; 15(6): 406-408.
 28. Manman SU, Zhou Y, Yinglan LI, et al.: The correlation study of profession practice environment and job burnout in head nurses. *Chinese Journal of Practical Nursing* 2017; 33(3): 219-222.
 29. Hulsheger UR, Walkowiak A, Thommes MS: How can mindfulness be promoted? Workload and recovery experiences as antecedents of daily fluctuations in mindfulness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2018; 91(2): 261-284.

Factors Associated with Occupational Burnout and Over-Commitment to work Among Nurses: A Survey of Junior Nurse Managers

Jin-Lian Wang¹, Yo-Hui Shu², Guan-Ling Chen³, Tzu-Yang Chien⁴,
Hsiu-Chu Hsu⁵, Hsin-Ling Tai⁶

Chiang-Chin Foundation of Nursing Perspectives¹;

Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital^{2,3,4,5,6}

Abstract

Purposes

To determine the factors associated with occupational burnout and over-commitment to work among junior nurse managers and analyze the key predictors of occupational burnout.

Methods

A cross-sectional descriptive study design was adopted. Junior nurse managers (head nurses and deputy head nurses) at a medical center in north Taiwan who had worked in their present position for at least six months were selected through convenience sampling. From March 1, 2019 to May 30, 2019, 154 questionnaires were distributed, and 154 valid questionnaires were returned. The research tools used in this study included a self-designed basic information questionnaire and the Chinese version of an occupational burnout and intention to quit scale. Data collation and statistical analysis were performed using SAS 9.3.

Results

The mean over-commitment to work score of the junior nurse managers was 62.50 points. Results of Pearson's correlation analysis revealed that over-commitment to work was negatively correlated with age and significantly positively correlated with length of managerial experience, number of employees managed, and working overtime. Predictors of over-commitment to work included the following: head nurse, length of work experience, length of managerial experience, sleep quality, and level of self-perceived work stress, which explained 26.76% of the overall variance of occupational burnout.

Conclusions

Nursing work is fraught with challenges and uncertainties. With the digitalization of the social healthcare industry, hospital managements should recognize the factors that adversely affect the nursing practice environment, take steps to improve the practice environment of junior nurse managers, and ensure reasonable assignment of administrative work to these managers. It is hoped that the results of this study can serve as a reminder to hospitals to improve the well-being of nursing personnel during their practice while also safeguarding the health of the public. (Cheng Ching Medical Journal 2022; 18(1): 40-48)

Keywords : *Occupational burnout, Over-commitment to work, Junior nurse managers, Head nurses, Deputy head nurses*