

國立政治大學

勞工研究所碩士論文

護理人員情緒勞動之研究

A Study of the Emotional Labour of Nursing



指導教授：劉梅君 博士

研究生：陳琪潔

中華民國一〇五年七月

## 謝辭

終於告一段落了，在這段似夢非夢的校園時光中，最想感謝的是劉梅君老師，無論是在專業知識以及論文的指導，或是其他方面的支持，都給予我很大的力量，是讓我最後能走完這段路的最大推手，在此致上深深的感謝。同樣感謝我的口試委員許碧純老師、魏玫娟老師，給予我許多專業的建議以及不同的思考方向，讓我的論文更加完整。

感謝我的家人和家貓無條件的支持，以及低潮時的陪伴。謝謝勞研所同學們，法學報告前的崩潰、河堤的烤肉趴、在研究室一邊吃點心一邊聽你們彈烏克麗麗的時光，都是我一想起就會微笑的畫面。也非常感謝幫我介紹受訪者的朋友，讓卡關的論文又過了一關，當然也很感謝我的受訪者們，是他們讓我完成了我的論文。還有好多好多的朋友們，族繁不及備載，如果有一天你看到這段謝辭，不要懷疑，你也是讓我順利完成論文的推手之一。

感謝我的信仰，讓我在遇到狀況的時候，最終都能夠重新安定下來，面對該完成的事，接受問題的發生，盡全力處理後再輕輕放下，而不陷於不安與無盡的猜測之中。感謝在此相遇的一切，使我成為現在的我，並期許自己往後面對身邊的人事物與各項社會議題時，都能想起此時此刻想讓社會變得更好的想法，不忘初衷。

陳琪潔 2016/7/27

## 摘要

護理人員是國內外諸多研究關注的對象，而針對護理人員工作環境的相關研究，著重的重點通常聚焦在仍有極大改進空間的勞動條件，然而護理人員在工作上，除了提供專業且安全的醫療照護之外，同時也在進行著情緒勞動，不僅是量化研究，質化研究也相當值得重視，然而相較於國外，國內針對護理人員情緒勞動的研究，大部分為文獻研究與量化研究，質化研究則較少見。

因此本研究藉由訪談的方式，探討護理人員的情緒勞動，本研究發現：一、護理人員的情緒勞動的形塑受到學校教育、組織的情緒規範、與病患的實際互動狀況等諸多因素影響；二、護理人員對本身工作的認同與大眾的刻板印象之間的落差，以及惡劣的勞動條件則是造成情緒負荷的最大原因；三、情緒勞動帶來的負荷超載時，對於護理人員自身、醫療品質、醫院經營皆有負面影響。

最後本研究對於改善護理人員的情緒勞動處境提出幾點建議：（一）從學校教育開始正視情緒勞動（二）改變社會大眾對護理人員的刻板印象，包括從性別角度著手以及強化護理人員的專業形象（三）從護理人員的情緒勞動中得到諸多利益的院方，應負起相對的責任，包括改善情緒勞動的管理方式、持續改善勞動環境以及提供符合需求的實質支援。若能改善護理人員的護理勞動處境，對於護理人員、醫療品質及醫療院所的經營，都將有所助益。

**關鍵字：**情緒勞動、護理人員、性別角色、刻板印象、勞動條件

## Abstract

There has been much research about nursing, but most studies are focus on the nurses' working conditions. However, in addition to providing professional and safe medical care, emotional labour is also a indispensable part of nursing, but compared with quantitative research , the qualitative research of the emotional labour of nursing in Taiwan are still relatively rare.

The aim of this thesis is to investigate the emotional of nursing by interview. The conclusion in this study included three parts: 1. The formation process of the emotional labour of nursing is affected by the nursing education in school, the emotion regulations in organization, and the interaction with patients. 2. The gap between nurses' job identification and common nursing stereotypes, and the poor working conditions are main causes of the emotional burden of nurses. 3.The work overload on emotional labour has negative impact on nurses themselves, medical quality, and hospital management.

To improve the situation of emotional labour of nursing, the recommendations of this study are 1. In the nursing education, teach nursing students to take the emotional labour of seriously. 2. Transform the common stereotypes of nursing by reducing the gender images and strengthening the professional image of nursing. 3. Hospitals should take the relative responsibility when they take the profit. The possible solutions include changing the management of emotional labour, improving the working conditions continuously, and providing appropriate and effective support. The improvement of the situation of emotional labour of nursing will bring advantages to nurses, medical quality and hospital management.

*Key words: emotional labour, nurses, gender role, stereotypes, working conditions*

## 目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第三節 研究設計.....	4
第二章 文獻探討.....	8
第一節 護理人員的角色變化.....	8
第二節 情緒勞動之相關研究.....	12
第三節 護理人員的情緒勞動.....	26
第三章 訪談結果與發現.....	37
第一節 護理人員情緒勞動的應然與實然.....	37
第二節 護理人員情緒勞動的現狀.....	42
第三節 情緒勞動超載的後果.....	56
第四節 護理人員對情緒勞動處境的期待.....	60
第四章 結論與建議.....	65
第一節 結論.....	65
第二節 建議.....	70
參考文獻.....	77
附錄一、訪談大綱.....	83

## 圖目錄

圖 1-1 研究架構圖.....	4
圖 2-1 情緒勞動四個向度間的相互關係.....	18

## 表目錄

表 1-1 研究對象編碼及特性整理.....	6
表 2-1 台閩地區男性護理人員比例.....	11
表 2-2 高、低情緒勞動之工作職稱.....	24

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

在醫療體系中，護理人員在所有醫事人員中所佔的比例最高，然而相較於其他醫事人員，護理人員的流動率卻居高不下。綜觀現今國內護理人員的工作條件與工作狀況，可略為窺知其工作量之龐大以及工作內容之繁雜，護理人員為與人民之健康生命息息相關之職業，除了專業醫療行為的施行與輔助外，尚須站在第一線安撫病患及病患家屬並與之溝通，此外亦須負責龐雜的書面工作與行政事務及其他瑣碎事項，若適逢評鑑或是稽查期間，則護理人員的工作負擔又將更加沉重。

負擔極大的工作量確實是導致護理人員高流動率的原因之一，國內外諸多針對護理人員的研究，其關切主題通常聚焦在有著極大改進空間的勞動條件，然而其工作內容亦不可忽視，護理人員在面對病患及家屬，甚至是醫師及其他醫事人員時，除了發揮本身的專業知識及技術，提供專業且安全的醫療照護之外，同時也在進行著情緒勞動 (Emotional Labour)<sup>1</sup>，實際上，情緒勞動包含在護理人員工作中的一部份，其情緒勞動的程度與多樣性亦高於其他許多行業，而高度且複雜的情緒勞動，在人力不足、工時過長等勞動條件下，若醫療院所無法給予支持及幫助，或護理人員本身無法加以調適及排解，除了對護理人員本身之情緒及心理健康造成不良影響之外，對於其醫療照護的醫療品質、護病關係等，亦會造成負面影響，直接或間接導致護理人員的離職與高流動率，連帶的影響整體醫療環

---

<sup>1</sup>或寫作 emotional labor，本文統一使用 emotional labour。

境。

情緒勞動在護理人員的工作中扮演相當重要的角色，並直接或間接的影響到病患之健康與生命，對於高度勞動情緒所帶來的影響及後續效應，自然不可不審慎視之。

## 第二節 研究目的

護理人員提供了高度且複雜的情緒勞動，然而是何種歷史與社會脈絡，使護理人員被要求成為高度情緒勞動的職業，在醫療場所中的護理人員，肩負著自身與社會對這個職業的期待，並依循著組織、也就是院方所制定的情緒規範，配合工作任務的需要，表現出當下應有的適當情緒表現，構成了護理人員在職場中的情緒勞動。護理人員的勞動成果也為資方，也就是醫療院所帶來利潤，對於醫療院所的收益影響甚大，在病患在選擇就診醫院時，護理人員的態度亦為相當重要的考量因素之一。

護理人員的情緒勞動對於社會與院方有莫大的貢獻，同時也深受社會對護理人員的角色形塑以及院方制度等諸多因素影響，然而以現狀觀之，好處大家拿，責任卻在個人身上，對於護理人員對情緒勞動所帶來的個人情緒問題及其影響，由護理人員自己調適與排解，而國內外相關研究中，對於院方的建議，通常僅限於支持性的作為，例如在院內或護理人員之間建立支持組織或提供教育訓練，增進護理人員對於情緒勞動的掌控能力(吳淑蓉、王秀紅，2005；劉雅惠、劉偉文，2009；Ashforth & Humphrey, 1993)。此外 Smith(1991)與 Gray (2010)則提出，情緒勞動的訓練應由護生教育做起，並建議在學校教育與實習期間，情緒勞動如何以

最佳的方式維持、調適與順利進行，列入護生應學習的專業之一，進行正式且有系統的訓練，而院方應有的作為，則並未提及。

綜上所述，無論是在護理人情緒勞動的訓練，或是在情緒勞動超載時能夠提供的協助，對於院方可做出的改變皆少有著墨，然而院方對於護理人員的情緒勞動，有著相當大的影響力，院方藉由正式或非正式的規範，限制護理人員的情緒勞動，此外由院方所掌握的勞動條件，亦是影響護理人員情緒勞動的原因之一，而護理人員的勞動條件仍有著極大的改進空間，則是眾所周知，另外在護理人員在工作現場被要求進行過度或不當的情緒勞動的狀況下，以及情緒勞動帶來的負荷超載時，院方是否能夠藉由立即且具體的方式，給予護理人員實質的支援。因此從護理人員的情緒勞動中得到的諸多利益的院方，是否也應承擔對等的責任，亦是本研究欲探討的問題。

因此本研究將從實務面切入，探討護理人員的情緒勞動，是在怎樣的脈絡中被形塑，而護理人員的情緒勞動又有哪些形式與型態，高度的情緒勞動又會對護理人員、醫療院所以及病患造成什麼樣的影響，並嘗試對護理人員情緒勞動的現況與未來的相關研究提出討論與建議，以下將本研究的研究目的具體歸納為以下三大方向：

- 一、護理人員周遭各式各樣的影響因素，如何形塑護理人員的情緒勞動。
- 二、護理人員實際進行情緒勞動的方式，以及其勞情緒勞動的程度、型態。
- 三、護理人員的情緒勞動對於服務的醫療院所、護理人員個人、病患以及醫療環境的影響。

### 第三節 研究設計

#### 一、研究架構



圖 1-1 研究架構圖

## 二、研究方法

本研究所採用的研究方法為訪談法。本研究將藉由訪談的方式，以護理人員的角度了解其情緒勞動是如何被形塑、護理人員實際進行情緒勞動的情形，以及對護理人員個人、病患、醫療院所甚至是醫療環境有何影響。

國內外都對於情緒勞動有相當多的研究，其中護理人員也時常被做為討論的對象，進行質化或量化的研究與探討，情緒勞動的過程相當個人化，除了外部的影響因素以外，也與護理人員的內心狀態有密切關係，因此不僅是量化研究，質化研究也相當值得重視，然而相較於國外，國內針對護理人員情緒勞動的研究，大部分為文獻研究與量化研究，較少相關的質性研究，因此本研究遂以質性研究中的訪談法做為研究方法。

## 三、研究對象

在研究對象的部分，本研究主要採用立意抽樣(purposive sampling)及滾雪球法尋找研究對象，立意抽樣屬於非隨機抽樣(non-probability sampling technique)，是指研究人員根據某種目的，刻意尋找具備某種特質的個體來組成研究樣本。滾雪球取樣法亦屬於非隨機式抽樣的方法，適用在被調查對象不易搜尋的情況下，僅能透過人際關係相互引介，類似滾雪球般從一個人推薦找到下一個人，逐漸累積到足夠的調查樣本為止稱之。

本研究對象設定為目前或曾經在本國設立之合法醫療院所執業的護理人員，護理人員的定義根據本國護理人員法第二條，意指經護理專門學校訓練取得符合考試資格規定的學歷，且通過國考取得護理人員身份者。另因本研究主要關注的

情緒勞動，著重在護理人員與病患及病患家屬之間的情緒事件，故於訪談時會將身居管理職的護理長予以排除，進一步將訪談對象限縮在第一線護理人員。

以下將本研究訪談對象編碼並將其特性整理如下表：

編碼	性別	學校	地區	服務醫院 層級	科別	服務 年數	仍在 執業
受訪者 A	女	護理專科學校	新北	診所	不分科	半年	是
受訪者 B	女	醫學大學護理 系	台北/ 新北	地區醫院/ 區域醫院	血液腫瘤	兩年	否
受訪者 C	女	醫學大學護理 系	台北	醫學中心	小兒加護	一年	是
受訪者 D	女	普通大學護理 系	台南	醫學中心	外科加護	兩年	否
受訪者 E	男	醫學大學護理 系	台中	醫學中心	內科加護	一年 半	是
受訪者 F	女	技術學院護理 系	新北	醫學中心 /診所	一般外科 /皮膚科	六年	否
受訪者 G	男	普通大學護理 系	新北	地區醫院	一般外科	兩年	是

表1-1 研究對象編碼及特性整理

#### 四、研究限制

本研究因諸多在人力及物力上的限制，仍有許多未臻完善之處，在此提出本進行本研究時遇到的研究限制，及其可能對研究結果造成的影響，提供往後研究者參考。

首先，由於本研究在人力與物力等資源上的限制，進行的是小樣本的研究，著重於個案中的現象與分析，並採用滾雪球式蒐集研究對象，因此無法確認樣本中所陳述的現象，故較難以針對整體護理產業中的情緒勞動進行總體評估，分析結果是否能夠普遍適用於各醫療院所，須藉由更進一步的研究加以驗證。

再者，本研究在選擇研究對象時，由於希望能盡量囊括各類型的護理人員，因此性別、學校、所在地、服務的醫療院所層級、仍在執業與否等各種影響因素，都確保並非所有人都相同，然而本研究樣本較小，因此可能無法確實呈現更加廣泛面向的護理人員情緒勞動。



## 第二章 文獻探討

### 第一節 護理人員的角色變化

#### 一、被賦予的強烈女性色彩

長久以來，護理工作被視為是女性的工作，但最初護理工作並未被賦予特定的性別角色，中世紀的戰士們同時也負責照料傷兵、被家庭社會遺棄的癲瘋患者、保護無自衛能力的夥伴 (Mericle, 1983)，直至南丁格爾在 1860 年在英國創立僅招收未婚女性的現代護理學校，當時為了確保未婚女性除了教師以外能有一份適宜的工作，提高婦女地位，創新護病制度，因而將自古以來男性就一直參與的護理照顧工作，配合當時對男女性別特質上的看法，定義為適合女人，屬於女人的工作 (徐宗國，2001；駱俊宏、林燕卿，2004；Ganamikow, 1978)。

然而長期以來造成的影響，卻是自此將護理工作定調為女性的工作，Fealy(2004)指出 1850 年後相關文獻都出現護理工作是須具備嚴謹、辛勤、服從、仁慈且具同情心特質之女性才適任之刻板印象，這樣的刻板印象也反映在大眾的想法上，Meleis(2007)表示社會大眾普遍對護理專業有僵化的性別期待，認為須具備溫柔及耐心特質者方能勝任此工作，而女性因擁有勤奮及關愛他人的特質，被視為護理人員適當人選。

影響延續到今日，王秀紅 (2011) 指出現今的護理工作仍具備強烈的性別色彩，護理人員在傳統上被視為女性專屬的職業(female career)，國內研究也發現從大學護理科系畢業並開始執業後，男性與女性護理人員在離職傾向上也有顯著的差異，研究結果顯示，相較於女性護理人員 15-40% 的流失率 (金春華、林壽惠、

王子芳、葉明珍、呂淑美，1996)，男性護理人員的流失率高達 71%（蕭仔伶、盧美秀，1996），顯然有相當大的差異，是否因發展困境而導致較高的離職率，是值得護理主管加以重視的問題。

## 二、強烈性別色彩造成的角色衝突

「護理工作是屬於女性的工作」，這個概念不僅深植在一般社會大眾當中，在護理人員的工作場域中也處處可見，在 Evan 與 Frank(2003)的一項研究中男性護理人員認為他們貢獻自己的護理知識與性別，但是他們仍然感受來自女護士認為他們與其他男性不同，McMillian, Morgan 與 Ament(2006)甚至在研究中提到，男性護理人員在工作場域中，感覺到女性同事無法接受男性護理人員的存在，Lou, Yu, Hsu 與 Dai(2007)針對國內的研究則指出，男性護理人員的離職傾向中，最主要的原因，就是護理工作是以女性為主的行業。

正因護理工作與女性特質的高度連結，當男性從事講究規範、服從及照顧他人的護理職業時，常會面臨到護理照護與其男性特質不符而產生矛盾及衝突，甚至更在意工作上受外界負面的性別偏見、刻板印象及不友善對待(Cudé & Winfrey, 2007)。另外在醫療團隊上因醫護一直存在著明顯上下階級及服從之權力關係，與男性特質有所抵觸，也會因而產生不適任的感受。Harrison(2005)則從其他角度提出不同見解，認為醫療團隊對男性有較高能力的期許，才使得男性護理人員在女性工作環境中有較高的壓力。

對此國內學者徐宗國（2004）也提及，雖然在工作上遭逢挫折，然而整體而言，許多男護士還是感受到享有被寬容對待，賦與較高期望的經驗，因為是少數的優勢性別，在護理團體中反而能獲得較女性同儕佳的境遇。這些經驗反映出我們的社會仍普遍存在男尊女卑的現象，也因此，我們可以說男性護理人員與護生，

是受到性別角色的影響而離開或放棄護理工作，卻也是因為性別角色的影響而選擇留在護理界發展（駱俊宏，2004）。

在病患接受度方面，在相關調查結果中，發現年長個案不喜歡由男性護理人員提供清潔照護(Chur-Hansen, 2002; Whittock & Leonard, 2003)，Evans(2002)則在研究中發現病患和家屬在接受男性護理人員照護時會產生矛盾、排斥及質疑的態度。

當護理工作被視為女性的工作，又會對其造成怎樣的後續效應，則可從社會對不同性別角色的期待探討，一般而言，大眾對護理人員的角色都直覺的聯想到是女性的工作，而認為女性的性別特質也應融入護理人員的角色中。Mitchel(1958)認為，這是因為護理人員給人的印象常是順從、被動、直覺、有關懷心、能夠自我犧牲的。徐宗國（2001）則提出，女性常被視為代表私領域的一不關心政治、與性相關、情緒化等，女性在性別關係中代表的是表現性的角色。而與之相對，男性則是儀器性、工具性的角色，而表現性的角色就被分派到的職責，是為需要依賴他人的人以及男人提供生理、身體上的照護，甚至將之視為女性天職，由女性護理人員做起來，便成了不被重視與低價值的工作。而職務上的性別隔離，往往也從對象和場所上隔離了情緒和情緒的表現方式(Gray, 2010)。

### 三、近代護理人員性別刻板印象的轉變

事實上，近代對於護理工作的定義開始出現改變，1980年後已對護理專業有新看法，如護理工作是提供個人化照護、需發揮專業自主性、需不斷更新技術和照護知識的事業，須有能力、信心及具倫理觀者擔任為宜(Fealy, 2004)，不應該也不需要存在著性別限制。時至今日，護理工作已不再侷限為女性專屬的工作，我國自民國七十四年起，核准大專以上護理系所招收男性，由下表可看出在職場

上男性護理人員亦有逐年增加的趨勢：

2004/12	2006/12	2008/12	2010/12	2012/12	2014/12	2016/6
0.67%	0.80%	0.91%	1.10%	1.35%	1.67%	1.88%

資料來源：整理自中華民國護理師護士公會全國聯合會護理人員統計資料。

事實上護理工作與其他醫護人員，同樣都是具備高度專業性的職業，隨著時代的進步，護理人員教育程度及專業素養不斷提升，護理人員能參與的健康事務範圍也愈來愈廣（駱俊宏、林燕卿，2004），但長久以來深植人心的「白衣天使」形象，仍深刻的影響著整體社會與業界對護理工作的角色期待，並經由在校教育、職前以及護理工作的實際操作，以及與主管、同仁、其他醫護人員以及病患與病患家屬的互動，逐漸內化為所謂的專業倫理，形塑並強化著護理人員的角色形象，從而對其情緒和情緒表現方式有著特定的想像。

此外，在徐宗國（2001）的研究中，發現護理工作強烈的性別色彩，以及身在其中的男性與女性護理人員，逐漸形塑出「兩種護理」：急重症與慢性醫療。前者通常多為處置性、與儀器相關、較為具體，而後者多以照顧病患為重心。

然而這樣由性別所導致的差異與矛盾，卻也是改變現狀的契機，在徐宗國（2001）的質性研究中，男性護理人員表示，他們認為護理工作某些具女性特質

的部分是應該被改變的，例如過度注重細節、僵硬、死板。女性護理人員則表示，在男性加入護理工作的現況之下，他們期待男性護理人員的出現改變整體護理人員的形象，因為相較於女性護理人員，男性護理人員在職場上較為不被要求溫順，或是不允許挑戰權威。在現今醫療科技化、理性化的趨勢與訴求下，被視為男性／陽剛特質的「理性化」、「專業化」特質，成為了被用來強化這個行業、提升此行業地位的工具。

林貴滿與李選（2010）指出，性別不會影響照護品質，重要的是如何運用兩性不同的特質，安排適當的職位相輔相成發揮所長，方能使護理凸顯專長及特色。當今護理人員須兼具表達性和工具性特質，在職場接受男性之時，需鼓勵女性護理人員發揮潛能，與男性在工作上公平競爭，期能在兩性合作下，塑造符合時代潮流的護理新形象。

## 第二節 情緒勞動之相關研究

### 一、情緒與勞動

心理學界與醫學界針對情緒的分析皆有長久的研究，不同的學派也有不同的觀點與解釋，要下一個準確的定義並不容易，Goleman (1996)在EQ一書中對情緒的定義是「感覺及其特有的思想、生理與心理的狀態，已及相關的行為傾向。」，情緒也是我們因外在或內在環境轉變而產生的生理上、主觀意識上和行動傾向上的反應(Lazarus & Lazarus, 2001/ 2002)，因此我們可以知道，情緒的形成與變化，受到自身與環境的影響，同時也影響著個人的生理、心理，進而影響到外在的行為，以及與他人的互動，而在1975年之前，「情緒」被視為私人產物，不應出現

在效率化的職場社會，更不具有經濟交換價值 (Kemper, 1990)，情緒與勞動以及勞動所帶來的成果之間並沒有、也不應該有任何關聯。

## 二、情緒勞動的定義

直到 1983 年，Arlie Hochschild(1983)提出情緒勞動 (emotional labour) 的概念，除了譯為情緒勞動以外，情緒勞務也是常見的用法，Hochschild 指出在社會中存在著明確的情感規則 (feeling rules)，而這些情感規則具體地規範了人們在特定的場合中所必須展現出合宜的情緒或情感，例如：出席親朋好友的婚禮時，必須表現出幸福、快樂的樣子，即便心中真實情緒並非如此，仍應如此對外展現。相反的，若在喪禮中，則所有的人都必須表現出哀戚、悲傷與難過，縱使心裡充滿愉悅、快樂等仍應壓抑其情緒。

一般若無法依照社會的情感規則做出符合情境的情緒展演、表現，就會觸犯既定的社會規範。因而，在很多情形下，人們必須自我管理，控制自己的情緒，以便做出社會認為符合當時情境的情緒展演，Hochschild 將這種情緒稱情緒工作 (emotional work)，這樣的情緒工作需要心智與情感的協調方可完成，而且它有時是憑藉著我們內心深處的人格去完成的。

而當情緒工作被組織到就業市場，成為企業賺取利潤的一環時，Hochschild 將之稱為情緒勞動 (emotional labour)，Wharton(1993)採用了 Hochschild 對情緒勞動的定義，提出情緒勞動者的三個特性：

(一) 在情緒勞動中，組織建立一套訓練與監督的規範來控制員工的情緒，對員工的情緒活動進行某種程度的控制與約束。

(二) 進行情緒勞動的員工與客戶處於面對面或是聲對聲的情境。

(三) 情緒勞動者需管理情感並創造出對方可觀察的臉部表情或身體動作以生產情緒，並影響對方的情緒。

被商品化的情緒，在情緒勞動的過程中被出售以換取薪資，因此有著交換價值。在往後的研究中，Hochschild 更將情緒勞動的範圍擴大，除了原先所提出客戶或消費者，也就是所謂的的外部顧客以外，情緒勞動也發生在勞工與內部顧客之間(Hochschild, 1993)，內部顧客指的是職場內部與勞工有所接觸的對象，包括上司、同事、下屬等，甚至包括自己。

Ashforth 與 Humphrey(1995)則將情緒勞動定義為「表達適當情緒的行為」，與 Hochschild 相比，他們更把情緒勞動視為一種外顯可見的行為，而不僅是個人對情感的管理。此外，他們認為情緒勞動不一定需要個體的努力與付出，無論是深層或是淺層表演，皆可能成為一種日常的、不需特別努力的行為，而非壓力來源。Morris 與 Feldman(1996)認為情緒勞動是「在人際交流中，透過努力、計劃和控制，以表達出組織所期望的情緒」，他們認為情緒是由個人調整，但情緒勞動則是由社會環境決定，此外，無論勞工的內心感受是否與組織的情緒規範一致，勞工都必須在情緒勞動的過程中付出心力，就算勞工當下的內心狀態符合組織的要求，勞工也必須將內心的感受化為消費者可接受的行為表達，因此勞工為情緒勞動付出心力是不可避免的過程，同時他們也認為情緒勞動屬於勞工所提供的服務的一部份，能夠商品化作為勞動力出售並換取薪資。

國內研究大多以 Hochschild 的定義為基礎，張曉毓 (1998) 認為情緒勞動的定義，在工作上必須和顧客具有高度的聲音或面對面的接觸，且必須在組織的規範控制下表達出合宜之情緒狀態，以協助組織招徠顧客與創造利潤。楊馥菱(1998) 則認為，情緒勞動是指高情緒勞動工作者或是與顧客高度接觸的第一線服務人員，

必須在組織的要求下或情境的需求下，展現合宜的情緒與愉悅的工作氣氛。

林尚平（2000）則將情緒勞動的定義歸納為以下四點：

（一）情緒勞動工作者，必須和顧客具有高度的聲音對聲音或是面對面的接觸。

（二）情緒勞動工作者，必須在顧客面前生產特定的情緒狀態，且該工作者的情緒活動，必須被組織做一定程度的控制（如透過訓練或監督來控制）。

（三）不管工作者所傳達的為正面、中立或是負面情緒，只要該員工情緒表達具備以上幾點特徵，且被組織當作商品販售以協助服務顧客與營利者。

（四）組織邊緣者或第一線服務人員的工作性質與高情緒勞動工作者具有高度相似性，三者皆必須在組織的要求下展現出適當、合宜（合於組織要求）的情緒狀態。

蔡孟原（2005）則認為情緒勞務是為了組織目標，個體調整感受與表達情緒的歷程。吳清山、林天祐（2005）的定義則是控制情緒並運用語言與肢體動作，刻意製造出足以讓顧客產生備受關懷以及安全感、愉快心情的一種工作表現。

蔣佳良（2005）則將國內外諸多研究對情緒勞動的定義，歸納出以下四個共同點：

（一）情緒勞務工作的產生是在工作者面對他人時有聲音、面對面或是肢體動作的接觸。

（二）情緒勞務顯然已是商業公司在銷售商品時成為商品的一部份。

(三) 情緒勞務是工作者被要求產生的一種非真實的自我情緒表達。

(四) 情緒勞務應是每一個工作者在工作現場都會產生的一種情緒歷程，只是程度多寡的問題。

此外，事實上 Hochschild (1983) 明白指出只要從事的工作，牽涉到人與人之間的交互作用都會有情緒勞動的產生。宋敬德 (2002) 也提出，情緒勞務是一種程度上的分野，而非有無的問題。

### 三、情緒勞動的面向

在情緒勞動中，員工管理情緒的兩種方式為淺層扮演(surface acting)和深層扮演(deep acting)，淺層扮演指的是員工調節自身的情緒表達，使其與組織的要求相符合，但外在表現出的情緒並不一定反映出內心所感，深層扮演則為表達組織期望的情緒而對於本身的真實情感進行調整，使其一致，達到內心情緒與外顯態度及行為相同的狀態，例如改變內在的想法或思維方式，使正向情緒彷彿發自個人內心一般(Van Dijk & Brown, 2006)。

在情緒勞動的研究中，深層扮演與淺層扮演是被廣泛接受的一種分類方式，但 Diefendorff、Croyle 與 Gosserand (2005) 則將真實情緒也納入討論，他們提出真實情緒表露常被視為是低程度的淺層扮演或是過度的深層扮演，因為兩者都牽涉到情緒表達，而在分析結果中，他發現深層扮演、淺層扮演和真實情緒表露是有著顯著不同的結構，而表露真實情緒甚至比淺層扮演或深層扮演更常被使用在工作上，因此在進行研究時，應該把真實情緒的展示也加入研究範圍中。

Pugliesi (1999) 則依據情緒勞動對象的不同，將其區分為以自我為焦點 (self-focused) 及以他人為焦點 (other-focused) 兩類。前者側重情緒勞動者對

自我情緒的管理與調節，後者則重在員工於緩解他人負面情緒時所提供之協助。

而 Morris 與 Feldman (1996) 則將情緒勞動外在的行為指標，如情緒展演持續的時間及頻率等納入情緒勞動內涵的考量範疇，並將情緒勞動歸納為四個向度如下：

(一) 情緒展演的頻率 (frequency of emotional display)，當工作角色中要求的情緒展演越頻繁，對情緒勞動的需求也就越大，因此，情緒展演的頻率越高，其工作所負擔的情緒勞動也就越多。

(二) 對情緒展演規範的投入程度 (attentiveness to required display rules)，工作中對情緒展演規範的投入程度越高，情緒勞動者就必須付出更多心力與體力，情緒勞動的負擔也就更大。對情緒展演規範的投入程度包含以下兩者，情緒展演持續的時間以及情緒的強度，情緒展演持續的時間越長，情緒勞動者所耗費的精神與專注力就越多，情緒勞動的負擔越大。情緒的強度則是指情緒被感受或被表達出來的強烈程度，前文提及情緒勞動可分為表層扮演與深層扮演，當工作表現需要強烈的情緒表達時，通常必須做更多的深層偽裝，因此情緒勞動者就必須要投入更多的心力。

(三) 情緒展演的多樣性，(variety of emotions required to be expressed)，情緒勞動者隨時間、對象或顧客情緒狀態等不同情境，展演出不同的情緒表現，在在工作中需要表達的情緒種類越多變，情緒勞動者就必須投入更多心力，來規劃適當的情緒表現，以應付各種可能發生的狀況，情緒勞動的負擔也因此更大。

(四) 情緒失調 (emotional dissonance)，意指情緒勞動者內在真實感受與外在情緒表現間差異的程度，Hochschild(1983)指出當個人所表達的情緒狀態，無

法與內在的情緒一致時，就會產生情緒失調。當真實感受的情緒與組織要求的情緒相衝突時，情緒勞動者將會需要耗費更多心力的自我控制，因此情緒失調的程度越高時，所負擔的情緒勞動也越大。

Morris 與 Feldman 也以上述四個向度為基礎，建立了情緒交互模式 (interactionist model of emotion)，重新定義情緒勞動，並將此模式以圖表的方式呈現如下：

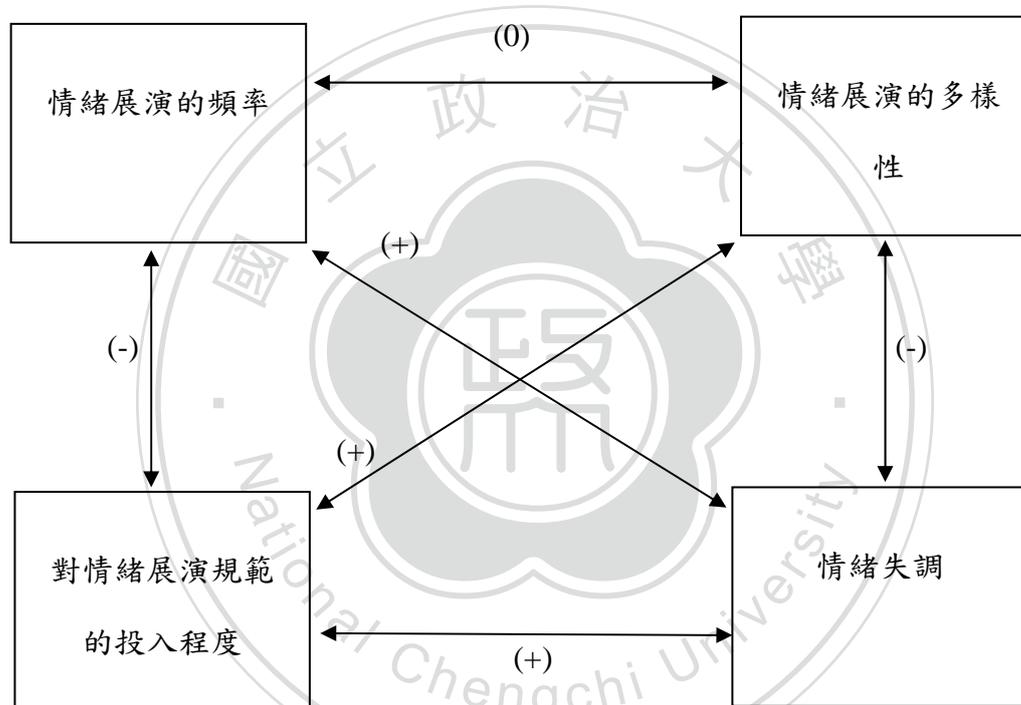


圖 2-1 情緒勞動四個向度間的相互關係

資料來源：Morris & Feldman, (1996), p.993.

上圖中(0)表示無相關，(+)表示正相關，(-)表示負相關，因此依據此研究結果，可知在情緒勞動中，情緒展演的頻率與情緒展演的多樣性彼此之間無相互影響。在正相關的部分，情緒展演的頻率越高以及對情緒展演規範越投入，則情緒失調

的程度越高，此外若需展演的情緒多樣性越高，對情緒展演規範的投入程度也越高。在負相關的部分，情緒展演的頻率越高，則對情緒展演規範的投入程度越低，另外若情緒展演的多樣性越高，則情緒失調程度越低，反之若情緒展演的種類約單調，其情緒失調的程度就越高。

而在之後的研究中，Morris 與 Feldman (1997) 進一步簡化其研究中的構面，縮減為「互動頻率」(frequency of interaction)、「互動持續時間」(duration of interaction) 及「情緒落差」(emotional dissonance) 三個向度。

Brotheridge 與 Grandey (2002) 二人將情緒勞動的內涵依據特性分成屬於工作／外在的人際要求，以及個人／內在的情緒調節過程，將情緒勞動分為工作焦點 (job-focused) 與員工焦點 (employee-focused) 兩類。其中，工作焦點的情緒勞動包括情緒展演的頻率、持續時間、強度、種類，以及組織中情緒展示規則明確律定的程度，包含展現正面情緒及隱藏負面情緒兩方面，至於員工焦點的情緒勞動則涵括了員工調節情緒時的淺層扮演及深層扮演 (陳書梅，2011)。

在國內研究的部分，林尚平 (2000) 以國內服務業的員工做為研究對象發展出衡量情緒勞動的五個構面，分述如下：

#### (一) 基本情緒表達

屬於 Hochschild(1983)對情緒勞務的基本定義範疇，是身為情緒勞務工作者應該有的基本特徵，依循組織的情緒規範，展現合宜的情緒狀態，與客人進行互動並提供服務。例：人際溝通上禮貌性的互動，如打招呼，親切的笑容。情緒勞動者基本情緒表達程度越高，其情緒勞動越高。

#### (二) 表層情緒控制

表層情緒控制是指情緒勞動者須對自己的情緒進行低程度的控制，通常屬於一般性、比較不會對內在真實情感產生衝擊的情緒任務。例：不把私人感情帶入工作場所。工作者表層情緒控制的程度越高，其情緒勞動的負擔也相對越高。

### （三）深層情緒偽裝

深層情緒偽裝則是指情緒勞動者需遵照組織要求，執行對內心產生衝擊且與內在真實情感相違背的情緒勞動，需要員工投注較多努力來控制內在真實情感，使其與組織的要求一致。情緒勞動者被要求必須以深層情緒偽裝來達成的任務越多，其情緒勞動越高。

### （四）情緒多樣性程度

情緒多樣性則是指情緒勞動者依照不同的場合、對象與當時的任務，表現出各種不同的情緒，進行相對應的情緒勞動。在情緒勞動中，情緒多樣性程度越高，情緒勞動負擔越高。

### （五）互動程度

互動程度意指情緒勞動的持續時間與頻率，以及諸如是否以電話溝通或是面對面對話等與服務對象的接觸程度。情緒勞動者與服務對象的互動程度越高，情緒勞動負擔越高。

國內學者吳宗祐（2003）在情緒勞動的構面分析上，則以情緒勞動之基本層面為切入點，認為在研究與檢視情緒勞動內涵時應嚴格依從定義，並提出情緒勞動的本質乃是情緒勞動者個人在調節情緒時所付出之心力。因此，見於其他研究

的情緒展演頻率、投入程度、持續時間、情緒多樣性，以及情緒展示規則明確程度的程度，皆屬於外在行為層次，雖與情緒勞動相關，卻不能等同於情緒勞動中的心力付出，研究亦指出，外在的行為表現至多可作為預測情緒勞動程度高低的工具，卻無法用來直接衡量情緒勞動的本身。舉例來說，不同的員工對相同的情緒展演頻率，可能產生不同的情緒勞動感受，若僅以外在之情緒展演頻率衡量情緒勞動的程度高低，則難以觀察到其中差異。因此研究者若欲量測情緒勞動之實質付出，必須直接從情緒勞動者的主觀認知中所花費之心力著手。

因此該研究綜合質化與量化的研究方式，對各種情緒勞動進行歸類，並以研究取得之量化數據進行因素分析，在情緒勞動的表現方式上，前人的相關研究大部分將其分為表現正向情緒以及壓抑負向情緒，而該研究的分析結果，則顯示情緒勞動可分為三個面向，包括「處理他人的負面情緒」、「表達正向情緒」以及「克制負向情緒」三方面（吳宗祐，2003）。

其中，「處理他人的負面情緒」係指員工設法消弭顧客負向情緒，如傾聽顧客抱怨、同理顧客感受的過程，「表達正向情緒」，舉例來說，服務生在提供服務的同時，亦須面帶微笑，展現親切的態度，即為表現正向情緒的狀況，而「克制負向情緒」則指員工在與顧客的互動中，為抑制個人負面的情緒，如憤怒、煩悶等感覺所付出之心力，例如在服務客人的狀況下，就算服務生心裡有不滿或厭煩等負面情緒，也必須加以隱藏與壓抑。

然而戴秀卿（2003）認為，情緒勞動不一定皆是如此，在她的相關研究中指出，情緒勞動包括「正面情緒勞動」、「負面情緒勞動」、以及「中立的情緒勞動」。

正面情緒勞動：主要的工作任務為表達正面、愉快的情緒工作氣氛，如空服員、服務生在提供服務的同時，也須展現微笑與友善態度。

負面的情緒勞務：主要的工作任務則為表達負面的情緒與工作氣氛，如喪葬人員須表現出哀傷的情緒、保鏢必須視狀況表現出一定程度的敵意。

中立的情緒勞動：未特別展現友善、愉快的正面情緒，或是哀傷、敵意等負面情緒，在某些場合中，情緒勞動者須表現出客觀、平靜的中立情緒與顧客互動。不過大體上來說，在與顧客接觸時，情緒勞動者大多會被期望能夠展現出較為正面的情緒。

雖然戴秀卿（2003）在該研究僅將情緒勞動的表現方式分成上述三種，但她也引述了 Waharton(1993)的看法，指出某些在第一線服務工作者被要求表達出較少的負面情緒，如生氣或沮喪，但他們仍與正面情緒傳達者一樣必須管理自己的情緒，以便在顧客或公眾面前產生特定的情緒狀態。因此雖未單獨歸為一類，但可推知該研究亦認為克制負面情緒，亦屬於情緒勞動的一種表現方式，與吳宗祐（2003）的論點並無衝突。

此外，在同一職位也可能必須提供不同種類的情緒勞動，例如當排隊人潮多時，超商店員須表現出中性的情緒態度，否則將被認為沒有效率，但在人潮較少時，表現出熱心寒暄的態度則會提高顧客的滿意度。

#### 四、組織與情緒勞動

一般來說，服務業等第一線員工這類與人群有高度互動的職業，常屬於高度情緒勞動，以空服員為例，空服員必須隨時管理自己的情緒，面帶微笑，提供乘客親切服務的特殊勞動現象，即為一顯例。不論對同事或客戶，永遠必須面帶笑容，耐心地提供服務，情緒勞動為企業帶來優良的業績與良好形象，但卻是無酬勞回報的工作（王振寰、瞿海源，2009）。然而，勞動情緒對個體與組織都有影

響，可能是積極也可能是消極的 (Van Dijk & Brown, 2006)，因此如何看待與處理情緒勞動，不完全是員工個人的責任，同時也是組織的責任。

依據研究中情緒勞動的定義與特性，組織會在情緒勞動中建立一套訓練與監督的規範，來控制員工的情緒，對員工的情緒活動進行某種程度的控制與約束，擁有一定掌控權的組織，通常代表的是雇主或是資方，以正式或非正式的方式影響勞工的情緒規則與情緒勞動，因此從組織的角度，也就是雇主或資方的角度來看，組織制定了勞工的情緒規則，並對於勞工的情緒勞動擁有一定程度的掌控權，雖然主要的情緒勞動是發生在勞工與被服務的對象之間，而非制定情緒規則的組織本身，但毫無疑問，勞工的情緒勞動直接影響著組織的業績與形象，組織勢必會相當重視，使勞工能夠順利進行情緒勞動，以獲得其情緒勞動的成果，例如前述的業績或是形象等各種形式，而組織制定的情緒規則也隨時影響勞工的情緒勞動，進而影響其工作狀況甚至是個人的身心狀態，因此情緒勞動本身同時對組織與勞工都會產生相當切身且重大的影響，情緒勞動成果也同時與組織和勞工本身息息相關。

而談及組織所制定的情緒規則對勞工的情緒勞動有何影響，Ashforth 和 Humphrey (1993) 的研究指出，組織對情緒的要求和規範的監督之下，有助於員工處理尷尬的人際問題，適當的來調整內心之情緒，展現出合於組織規範的情緒狀態，進而提高工作滿意度。

##### 五、職業間的情緒勞動程度比較

Hochschild (1983) 在他對情緒勞動的研究中，以美國人口統計所用的十二種標準職業群體為基礎，指出其中六種職業在大部份的工作中需要進行情緒勞動，分別是：(一)專業性、技術性及同類型的工作；(二)經理及管理者；(三)銷售人員、

業務員；(四)辦事員及同類型的工作；(五)服務性的工作(不含私人家庭工作)；(六)私人家庭工作者，以上六種是高度情緒勞動工作者。其中護理人員及符合(一)專業性、技術性，以及(五)服務性的工作。承襲此研究，蔣佳良(2005)彙整了Hochschild(1983)，Adelmann(1989)，戴秀卿(2003)的研究，將情緒勞動的程度與工作類別整理成以下表格：

表 2-2 高、低情緒勞動之工作職稱

職業類別	高情緒勞務工作職稱	低情緒勞務工作職稱
專業性、技術性及同類型工作者	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 律師及法官</li> <li>* 圖書館管理員</li> <li>* 人事及勞務關係人員</li> <li>* 護士</li> <li>* 治療師</li> <li>* 牙醫助理</li> <li>* 治療師助理</li> <li>* 牧師及宗教工作者</li> <li>* 社會及休閒娛樂工作者</li> <li>* 學院及大學教師</li> <li>* 除了學院及大學以外的教師</li> <li>* 職業及教育顧問</li> <li>* 公共關係及知名的作家</li> <li>* 電台及電視廣播人員</li> <li>* 內科醫師、牙科醫師、以及相關人員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 會計人員</li> <li>* 建築師</li> <li>* 電腦專業人員</li> <li>* 工程師</li> <li>* 農場管理員</li> <li>* 森林及自然資源保護工作者</li> <li>* 家管(家庭管理顧問)</li> <li>* 數學家</li> <li>* 生活家及物理學家</li> <li>* 系統分析師及作業員</li> <li>* 營養學家</li> <li>* 博物館館長及案卷保管人</li> <li>* 臨床實驗，健康紀錄，</li> <li>* 放射線技術員</li> <li>* 科學與工程技術員</li> <li>* 除了科學工程以外的技術員作家、藝術家以及娛樂事業工作者(除公共事業及播音員以外)</li> <li>* 研究人員</li> </ul>
辦事員及同類工作者	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 銀行出納員</li> <li>* 收銀員</li> <li>* 行政督導員</li> <li>* 收帳員</li> <li>* 櫃台人員，除了食物類以</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 帳單服務員</li> <li>* 簿記員</li> <li>* 行政助理</li> <li>* 交通工具的調度負責人、起跑發令員</li> </ul>

	<p>外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 計數者及面談者</li> <li>* 保險調停者及檢驗者</li> <li>* 圖書館服務員</li> <li>* 郵局櫃台服務人員</li> <li>* 接待員</li> <li>* 秘書</li> <li>* 速記員</li> <li>* 助教</li> <li>* 電訊操作員</li> <li>* 電話操作員</li> <li>* 售票員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 估價員、調查員</li> <li>* 原料供應者、生產指揮者</li> <li>* 檔案管理員</li> <li>* 郵局送信者、信件搬運者、辦公室小弟</li> <li>* 計量器讀者</li> <li>* 辦公室機器操作員</li> <li>* 薪水冊管理員、計時員</li> <li>* 校對員</li> <li>* 房地產鑑定員</li> <li>* 傳送及接待服務人員</li> <li>* 統計員</li> <li>* 庫存管理員、店主</li> <li>* 電報傳信者</li> <li>* 打字員</li> <li>* 過磅員</li> <li>* 各種不是特定的行政工作者</li> </ul>
服務工作者(不含私人家庭工作者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 酒保</li> <li>* 食物櫃台人員</li> <li>* 侍者</li> <li>* 健康服務人員(不包括護士)</li> <li>* 個人服務工作者(如空中小姐)</li> <li>* 幼兒看護人員</li> <li>* 電梯操作員</li> <li>* 美髮師及美容人員</li> <li>* 管家(不包含私人家庭)</li> <li>* 學校監察員</li> <li>* 娛樂及休閒區門房</li> <li>* 福利服務處助理</li> <li>* 保護性服務工作者(如：警察)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 清潔服務工作者</li> <li>* 餐廳雜役</li> <li>* 廚師</li> <li>* 洗碗工人</li> <li>* 私人家庭除外的食物服務工作者</li> <li>* 個人服務學徒</li> <li>* 平交道引導員及橋樑管理員</li> <li>* 消防員、火災防護員</li> <li>* 守衛及守門人</li> </ul>
其他工作者	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 經理及管理層</li> <li>* 銷售人員</li> <li>* 私人家庭工作者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 私家偵探</li> <li>* 勞工(包括所有操作員，包括運輸人員)</li> <li>* 農人及農場管理者(包括農場內的勞動者)</li> </ul>

資料來源：蔣佳良，2005，頁 26-27。

由上表可知本研究的研究對象－護理人員被分類在專業性、技術性工作中的高度情緒勞動工作者，關於護理人員的情緒勞動將於後續篇章進行探討。

### 第三節 護理人員的情緒勞動

#### 一、護理工作與情緒勞動

依據 Hochschild(1983)對情緒勞動的定義，情緒勞動應具備以下特性：（一）在情緒勞動中，組織建立一套訓練與監督的規範來控制員工的情緒，對員工的情緒活動進行某種程度的控制與約束。（二）進行情緒勞動的員工與客戶處於面對面或是聲對聲的情境。（三）情緒勞動者需管理情感並創造出對方可觀察的臉部表情或身體動作以生產情緒，並影響對方的情緒。

在護理工作中，確實存在著對於服務態度與表現情緒的規範，可能是由組織規定，也可能來自護生時期的教育，或是在工作場合中發展出來的慣例，各項規範從制度面或是非制度面，影響護理人員在提供照護的過程中展現出何種樣態的態度與情緒，形塑出所謂適當的情緒表現，其中組織確實對護理人員的情緒表現有一定的規範以及控制能力，符合第一項特性。再者，護理人員的工作必須和病患與同事進行面對面與聲對聲的接觸，以進行溝通或是提供醫療照護，符合第二項特性。最後，護理人員在工作中依據場合與對象展現適當的情緒表現，並進而影響與其互動的對象，包括醫療同仁或是病患及家屬，使護理工作能夠順利進行。由以上敘述，可以知道護理人員的工作型態，符合情緒勞動的特性，情緒勞動為護理人員工作中的一部分。

## 二、護理人員情緒勞動的內容

隨著時代的推進與變遷，社會大眾對於醫療業的想法也逐漸改變，顧客意識抬頭，醫療服務業化，傳播資訊較過去更加發達，但不變的是，護理人員與病患或者其親屬之間的關係互動，依舊是醫院形象的重要指標，繁重的照護壓力，與冗長的工作時間使得護理人員所擔負的情緒勞動較過去來的更加沉重(何月妃、連雅慧、艾昌瑞，2011)。

因此，護理人員的情緒勞動已成為工作中很重要的一部分，在 Gray (2010)的訪談研究中，對於情緒勞動的解釋，大部分護理人員回答了 Hochschild 對於情緒勞動的定義，此外在該研究中也呈現了護理人員在學術定意以外的個人想法：

「情緒勞動是持續不斷的接觸、連結。」(p351)

「感覺就像是你必須 24 小時隨傳隨到，而且永遠隨時準備好面對大眾。」  
(p351)

「我覺得情緒勞動是一種護理人員照顧病患的方式，是為了讓病患能夠感到舒適，也讓他的親友覺得病患在這裡是安全的...而讓他們覺得你關心他們，也是護理工作的一部分，就算你今天過的超級糟糕，覺得忍無可忍，你還是要給他們這些他們需要的額外支持...臨床和情緒技巧可以從工作經驗中學習，此外你必須去讓你自己的情緒和病人的感受有所連結。」(p351-352)

在情緒的自我管理上，護理人員必須表現出仁慈、關懷、冷靜及接受派遣的

態度，這些態度是一種隱藏的情緒規範，也是一種專業的修養，更是專業的價值系統，秉持同理心及關懷的態度來照護病人是護理人員的主要任務（吳淑蓉、王秀紅，2005）。無論如何，就算情緒勞動在照護服務中，未得到該有的經濟報酬，大多數護理人員仍認為這是護理專業中極為核心且是病人照護中主要的一環（Gray, 2010）。

除了面向病患與家屬的情緒勞動以外，在組織為護理工作制訂的情緒規範中，通常並未要求護理人員要照顧醫師的情緒，但護理人員往往為了維持工作關係，除了對主要服務對象，也就是病患提供正式的情緒勞動以外，也要對地位高一等的醫師做「非正式的情緒勞動」（成令方，2011）。

### 三、護理人員情緒勞動的負擔程度

在本文前述章節中，國內學者彙整了國內外研究，依照不同職業的情緒勞動程度整理出詳盡的表格，從表 2-2 中可發現護理工作屬於高度情緒勞動的職業。

此外，劉雅惠及劉偉文（2009）指出護理人員整體之情緒勞動偏高，且承受中重度的工作壓力。吳淑蓉與王秀紅（2005）則採用量化的方式，將情緒勞動程度分為 1-5 分，分數越高代表勞動程度越高，護理人員情緒勞動的總得分平均為 3.88（標準差為 0.47），顯示護理人員整體情緒勞動偏高。

此外吳淑蓉與王秀紅（2005）在此研究中也進一步加以細分，針對數種護理人員情緒勞動的可能影響因素進行分析，其研究結果顯示年齡越大、臨床工作年資越高，以及在目前醫院工作年資越高的護理人員，在基本情緒展演以及情緒多樣性兩方面的負擔越高，其原因可能是相較之下年齡越大、年資越高的護理人員在工作中，必須因應各種不同的情境表現出相對多種的情緒行為，以符合組織的

期望。另外已婚及育有子女的護理人員情緒勞動程度較高，一般病房護理人員的情緒勞動程度高於急重症病房的護理人員，區域教學醫院護理人員的情緒勞動則高於醫學中心的護理人員。以上的研究結果是由護理人員的個人特質做為切入點進行探討，然而相較於著重於護理人員個體，蔡佩真等人則在研究中提出工作環境對情緒勞務的影響多過個人特質（蔡佩真，劉文山，劉邦立、鄭詩蓉，2012）。

#### 四、護理人員情緒勞動的性別面向

參照本文表 2-1，雖有逐年上升的趨勢，但目前台灣護理人員仍以女性佔極大多數，護理工作也普遍被視為女性從事的職業，在實際的工作場合中主要也由女性主導，簡言之，就現況而言，護理工作仍存在著強烈的女性性別色彩，並深刻影響著護理人員情緒勞動的表現方式。

情緒勞動對於醫療機構的發展、維持與運作事關重大，但實際上在護理人員的工作場域中，很大程度上，情緒勞動的部分往往不被視為需要重視的事項，護理人員在工作中的情緒勞動也常被視為理所當然，乃至於視而不見，也是需要重新被正視的。醫療場所中的情緒勞動時常被低估，並被連結到家庭領域中所謂的「女人的工作」，並且未被計算其經濟價值，這表示情緒勞動常是被忽視的。護理工作和家庭領域中女性的角色被連結在一起的事實，可以解釋部分原因，情緒勞動被劃分為私領域的工作，成了身在其中的角色理所當然該做的工作，因此對護理專業的性別刻板印象必定減少了其經濟報酬、專業化、和情緒勞動的可見性。

因此，我們可了解到護理人員的情緒勞動經常處於被忽視的狀態，未被視為真正的勞動付出，遑論其勞動是否得到相應的報酬。然而簡建忠（1998）卻提出了不同的看法，他指出護理人員在繁重的服務過程中，常被要求保持良好的情緒

與態度，必須掩飾或壓抑其真實的感受，以提供專業的服務，其情緒工作不僅是勞動的一部份，亦成為特殊的心理負擔，從他的研究可發現，情緒勞動當屬勞動的一部份。Bolton(2000)亦在研究中提及，護理人員的情緒勞動是辛苦且具生產力的，在護理服務的過程中，情緒面的勞動有逐漸增加的趨勢，它與身體或技術上的勞動一樣必須被評價與重視。

在護理工作中，男性與女性護理人員的情緒勞動之間存在著或多或少的差異，這基於性別與性別刻板印象所形成的差異，源自於與各個角色對應的，所謂「合適」與「不合適」的情緒的輿論，這樣的角色期待形塑出了男性和女性護理人員、或是其他醫護人員等不同身份者的角色，並規範了各個角色在進行護理工作時，應如何與人相處、如何與病人進行接觸。

而在徐宗國(2001)的研究中，提出在護理職場中，護理人員逐漸演化出「兩種護理」，也就是急重症以及慢性醫療，前者的特性多為處置性、與儀器相關、較為具體，而後者多以照顧病患為重心，除此之外，慢性醫療的護理工作也牽涉到較多的情緒付出。兩種不同的護理的發展，實際上亦與所謂的性別特質相對應，該研究中一位身份為男性醫院主管的受訪者，也對於兩種護理作出不同的評價：

*前者是一種科技、smart 的護理，後者屬傳統護理。(頁 173)*

另一位女性護理主管受訪者則表示：

*他們(指男性護理人員)不喜歡這種情緒上的東西。(頁 173)*

急重症護理所傳達出的科技性、理性、較少與病人做身體接觸、心靈溝通的印象，與男性特質結合，分割出兩種不同的護理模式(徐宗國，2001)，而從男

性護理主管的發言，也可發現他認同這樣的區分，但該受訪者是否有意識到這樣的區分是以性別差異為出發點，又是否有意將男性與女性護理人員的角色藉此切割，以避開護理工作中具有強烈女性色彩的部分，以及隨之而來的角色衝突，則難以深究。而所謂的傳統護理，諸如照顧、安慰病患、不斷進行溝通、表達性、以及不可或缺的情緒勞動等職責，則與女性特質相互連結，安放在為數眾多的女性護理人員身上。

由性別所導致的職業隔離，廣泛的遍布在整體社會，並反映在醫療機構的結構中，然而無論是男性與女性護理人員，都不該為提供情緒勞動而感到沮喪（包括支持病人與同事），在護理專業中把情緒定位為「軟弱」的這種現象必須被強力改寫，否則，這些存在在護理工作中的性別職業隔離與性別刻板印象，將會持續下去(Gray, 2010)。

#### 五、情緒勞動對護理人員的影響

護理工作是高度情緒勞動的職業，高度的情緒勞動又對護理人員，甚至是醫療品質有何影響，Adelmann(1989)在他探討情緒勞動負荷與身心健康的研究中發現，進行情緒勞動對於員工會產生負面的結果，高度情緒勞動的工作者會經歷較大的情緒不合諧，且其工作績效、工作滿意度均較低度情緒勞務工作者差。

但也有其他研究持不同意見，Yang 與 Chang(2008)以及周惠櫻（2011）都在研究中發現，在情緒勞動中，「深層的情緒偽裝」與工作滿意度呈正相關，此外 Wharton(1993)與滿莉芳（2002）的研究也指出高度情緒勞動者，其工作滿足也較高。

另外也有學者提出較為折衷的看法，Rafaeli 與 Sutton(1987)認為就個人而言，

情緒勞動有財務及身心方面的利益，但要讓情緒勞動表達變成有益或有害，端就所經歷的真實情感、外部情緒勞動規則及內部情緒規則而定。

而在 Schaubroeck(2000)的研究中，發現被要求表現正向情緒，在以下狀況與出現身體症狀呈正相關：(一)組織認同度越低，被要求表現正向情緒，越容易影響健康。(二)投入工作程度越低，被要求表現正向情緒，越容易影響健康。(三)情緒適應能力越低，被要求表現正向情緒，越容易影響健康。而個人特質和環境變數會對情緒勞動造成怎樣的影響，則視當下情境而定。Schaubroeck(2000)也在研究中就這些關於醫療照護情緒勞動的發現，推論組織的干涉與實行，可減少受雇者的不健康的情形。

#### 六、護理人員情緒勞動對組織及醫療環境的影響

無論是正面或是負面，情緒勞動確實對護理人員的身心有所影響，而在醫療院所的醫事人員中，所占的比例最高的就是護理人員，因此若情緒勞動對護理人員的工作狀況產生影響，勢必會影響到照護工作的表現，也將對醫療院所的經營產生衝擊。

組織的獲利基礎來自勞動者對顧客情緒勞動的提供，在本研究中，指的便是醫療院所的經營管理者，以及提供情緒勞動的護理人員，Hochschild(1983)指出組織會企圖導正和控制勞動者，使其在顧客面前表達組織所期望的情緒表現，以增加顧客滿意度。Grandey 和 Brauburger(2002)提到，從組織的期望來看，勞動者遵守組織對情緒勞動的要求，對於組織來說是有價值的，因為這些藉由勞動者付出的情緒勞動交換到的潛在利益，會促進組織的效率，並進而提升組織的獲利。因此，勞動者的情緒表現亦成為組織衡量員工工作績效的重要因素(Morris & Feldman, 1996)。

在高度情緒勞動的護理工作中，會出現護理人員缺乏工作場合所需的情緒管理以及社交能力的狀況，並因此導致護理人力的流失（蔡淑妙，1996），由於護理人員屬於與病患及家屬直接接觸的第一線工作人員，因此上述狀況也導致醫院形象受損，且直接影響醫院的績效表現(Bellack, 1999)，臨床護理人員在照護病人的負荷與壓力日益沉重下，致使工作士氣低落、工作效率下降及工作滿意度降低，也導致了離職率的上升（張文英、蕭淑代，2000）。

在壓力如此沉重的狀況下，醫院又為了降低成本而精簡護理人力，讓護理人員的照顧負荷不斷的增加；且臨床專業與非專業的工作內容沒有區分，護理人員的專業角色功能無法發揮。高靖秋（2011）在研究中指出，長期人力短缺連帶也影響新進護理人員的留任率，執業率也僅有六成，阻礙臨床專業發展與經驗的傳承，對於醫療品質的確保也是一大隱憂。而蘇淑芬、劉波兒、蘇宣穎（2010）的研究結果，也顯示國際間相當著重護理人力和病人安全的研究，並發現護理人力不足與病患產生醫療負向結果或死亡有關，可確認的是合理的護理人力配置對於住院病人安全極為重要。

而對留在工作崗位的護理人員，何月妃、連雅慧、艾昌瑞（2011）的研究指出假如護理人員在工作滿意度上呈現較低的情況時，其對所負責的工作將會顯現力不從心的行為，縱使為了薪資護理人員必預繼續販售其專業能力，但所顯現的態度會隨自身情緒的變化而有所改變，尤其對工作所投入的熱情會受情緒之干擾。過度耗竭的「情緒勞動」應該是造成很多護理人員離職的原因之一，因為兩頭燒的蠟燭已經不再有能力照亮他人了（成令方，2011）。

因此，將過重的工作壓力及不當的情緒勞動適時的抒發與減壓，以提升醫療服務品質，促進良好之護病關係，並對醫院經營帶來正面的影響，是一件相當值

得重視的事(劉雅惠、劉偉文,2009),從根本的原因著手,進而改善情緒勞動,對護理人員、病患以及醫院經營者,都將帶來莫大的益處。

## 七、情緒勞動的訓練與管理

無論如何,大多數護理人員仍認為情緒勞動是護理專業中極為核心,且是病人照護中主要的一環。學界也多持此種見解,此外也提出應從護理人員的養成與教育著手,Gray(2010)認為情緒勞動的技術對於照顧病人非常重要,並攸關組織生死,仍在就讀的護理科系學生,應學習情緒勞動的領域,並持續累積經驗,無論是教育或是實習,兩方面都必須十分重視,認真學習,以期讓現在的護生,在未來實際進入護理工作中時,能夠運用所學,使情緒勞動順利進行。學者Smith(1991)也認為應由護理人員的養成著手,認為護理人員的情緒勞動應被正式且有系統的訓練,他在後續的研究則提出應考慮如何讓護理人員的情緒勞動,能夠以最佳的方式維持、調適並順利進行,並把它視為護理教育與實習中核心的一環(Allen & Smith, 2005)。

然而相較於上述透過教育與訓練,將情緒勞動過程標準化的建議,蔡佩真等人(2012)在一以國內安寧醫療團隊(包括護理師)為研究對象的相關研究中,提及安寧醫療團隊不是以僵化而自我強迫的服務態度面對醫病關係,安寧價值的認同可以減少情緒衝突與情緒勞動負荷。相較於確立工作場合中的情緒展演規範,使情緒勞動者在情緒勞動時有一套標準程序可遵循,本研究更強調對其工作價值的認同,藉由改變個人內心的想法,由內而外的投入自身的情緒勞動,而就結果來說,這樣源自內在的認同,也確實改善了情緒勞動的勞動過程以及醫療照護品質,該研究的結論提及,安寧工作者內心意義的建構與價值的認同才能將情緒的照顧工作視之理所當然,而非被迫從事的勞動,並期待在實際的工作場合中

也能夠藉由這些方式，幫助醫療團隊自我調適、減輕人員的流動性與耗竭。

而對於已進入職場的護理人員，以及身為經營者與雇方的醫療院所，吳淑蓉與王秀紅(2005)則建議，護理行政主管(通常為護理長)應重視護理人員之「情緒管理」，並建立良好的紓解管道或明訂組織情緒規範，以降低護理人員之情緒勞動，Ashforth 與 Humphrey(1993)認為企業對情緒勞務的要求和規範可能有助於協助員工處理尷尬的人際問題，因而提高工作滿意度。國內學者劉雅惠與劉偉文(2009)則提出，醫院應多方面協助護理人員調適工作情緒及壓力，透過營造良好的工作環境和氣氛、建構良性的護病關係，並提出較為具體的建議，例如適當的增加護理人力，以及成立「支持團體」，以維護護理人員的身心健康，並提升醫療服務品質。

從上述研究中可以發現，學者建議從教育面著手，嘗試建立一套客觀標準，或是所謂的SOP，讓情緒勞動以最佳的方式順利進行、維持與調適，但情緒屬於人類的對於外界刺激的本能反應，是否應該藉由訓練標準化，又是否會使護理人員的真實情緒出現矛盾與衝突，對身心造成原先未預料到的影響，則未有學者針對這部分深入探討。此外部分學者提出藉由對工作價值的肯定與認同，加深情緒勞動的投入程度，也就是所謂的深層扮演，在Yang與Chang(2008)以及周惠櫻(2011)的相關研究中，則提及深層的情緒偽裝與工作滿意度呈正相關。

而對於已經出現在護理人員身上的情緒勞動負面結果，學者則大多建議以支持性的作為，協助護理人員疏導情緒勞動中產生的負面影響，例如設置紓解管道，或是組成支持性團體，大致上皆以處理已出現的狀況為目標，扮演支持與陪伴的角色，相較職業並與職業傷害，雖然不當或過度的情緒勞動同樣帶來負面結果，但以現狀來說，似乎並不被視為一個正式的問題。

不管是由外而內的學習、訓練，或由內而外的對工作價值的認同，又或是在情緒勞動的學習、執行與調適上，多數建議都是由護理人員個人為出發點，思考解決與處理的方法，較少針對掌握護理人員情緒規範以及組織資源的組織經營者，以及作為病患時與護理人員密切接觸的社會大眾提出建議。實際上，蔡佩真等人（2012）也提及工作環境對情緒勞務的影響多過個人特質，因此若能從組織與社會大眾做為改變的切入點，也許也不失為一種可行的辦法。

除了以治標為主的處理方式，增加護理人力、建構良性的護病關係等從問題根源著手也是一個方向，但實際上應如何操作與執行則較少研究著墨，如欲從治本的角度進行改善，從事前的評估、計畫，實際執行，到後續的檢討與改善，都將是相當需要專業、且十分繁複與龐大的工程。



### 第三章 訪談結果與發現

#### 第一節 護理人員情緒勞動的應然與實然

##### 一、護理人員心中的情緒勞動

在學界，對於情緒勞動的定義已有相當程度的共識，國內外學者大抵上都已 Hochschild 對情緒勞動的定義為主，或以其定義為基礎加以延伸，Hochschild 對情緒勞動的定義包含以下特性：(一) 在情緒勞動中，組織建立一套訓練與監督的規範來控制員工的情緒，對員工的情緒活動進行某種程度的控制與約束。(二) 進行情緒勞動的員工與客戶處於面對面或是聲對聲的情境。(三) 情緒勞動者需管理情感並創造出對方可觀察的臉部表情或身體動作以生產情緒，並影響對方的情緒。在訪談之前事先提供給受訪者的訪談大綱中，也附上了 Hochschild 對於情緒勞動的定義，

對於情緒勞動的概念，大部分受訪者顯得陌生，回答不知道或是只聽過名詞，僅有一位受訪者能夠回答：

*我之前有稍微看過，情緒勞動就是除了提供本身的工作之外，你還要滿足客戶，應該說是服務對象，就是要考慮他們的情緒感受，可能要適當的笑臉，讓他有好的感覺。(受訪者 E)*

雖未提及定義中組織對員工的情緒表現設定規範並控制這一點，但基本上與學術上的定義是相符的，在經過對話並提供 Hochschild 的定義後，受訪者也都能夠理解，使訪談能夠順利進行。

釐清情緒勞動的定義後，所有受訪者都認為，護理人員的工作中毫無疑問包括情緒勞動，並且認為雖然不同科別或醫院規模之間存在著差異，但從整體來說，護理人員應屬於高度情緒勞動的工作。

但對於護理人員是否應該提供情緒勞動，卻出現了分歧。多數受訪者認為情緒勞動應是護理人員職責的一環，其中一位受訪者表示：

*我覺得是應該的，畢竟你在 care 病人的時候，是在跟活人對話，其實不只護理人員，我覺得只要跟人有互動的工作，多少都會有情緒勞動的成分吧，所以我是覺得滿正常的。(受訪者 F)*

而認為護理人員不應該提供情緒勞動的受訪者則表示：

*護士、護理師算是滿高度情緒勞動的工作，但我覺得他不應該是，可是社會還有醫院要求我們要這樣做。額外的要求其實會造成額外的負擔，然後反而讓病人的照護會受到影響。(受訪者 E)*

由訪談內容可推知，持反對意見的受訪者，認為護理工作的範疇，應是提供專業的醫療照護，而對情緒表現的要求，則是「額外的」，也因此影響到護理人員真正的職責。

兩派雖在見解上有所不同，但相同的是把護理人員應該做的事做好，只是對於何謂護理人員「應盡的職責」，在看法上略有差異。Gray(2010)在他的研究中，提及在工作場合中，護理人員的情緒勞動常被視為理所當然，卻又不被視為真正的勞動，而本研究的訪談結果也相當符合 Gray(2010)的見解。支持派的受訪者因

為覺得理所當然而認為應該提供情緒勞動，反對派則是認為情緒勞動不屬於正式勞動，認為會妨礙正式的勞動而持反對意見。

## 二、護理人員的角色形象與情緒勞動

護理人員在教育或組織中對自己應提供的情緒勞動與角色有個「應該如此」的角色期待，但病患對護理人員也有自己的「應該如此」，兩者之間的差異與矛盾，在進行照護的時候是無法避免的，這也直接影響了護理人員的情緒勞動以及護病關係，此段將討論護理人員與大眾對護理人員這個角色的想像，以及與情緒勞動的關係。

### (一) 護理人員對自己的角色期待

在研究結果中，受訪者對護理人員的角色期待分為心理層面與專業層面兩部分。在心理層面，所有受訪者一致表示，最重要的是具備同理心，其他則有抗壓性、溝通能力等，其中，並無任何受訪者提到護理人員應表現出溫柔、親切、友善等特定情緒表現，而是以應具備的心理素質為討論重點，不過確立了護理人員應有的心理素質後，自然也會影響護理人員對應有的適當情緒的看法：

*我不認為護理人員就要很親切很溫和，就算是對病人的態度親切，那也是出於對他的同理心，不是因為護理人員就應該要親切、有耐性。(受訪者A)*

而相較於心理層面，受訪者們大都認為專業層面才是護理工作的重心，護理人員提供的服務，以專業性、技術性的醫療照護為主體，但護理人員在工作上需要大量的溝通與表達，因此情緒勞動確實是工作的一部份，但扮演的僅是輔助的角色，使其專業性、技術性的工作能夠順利進行：

畢竟病人來醫院是來看病，也不是來交朋友或聊天的，那我們要做的，就是幫他處理他的身體狀況，情緒、態度那些比較像是附帶的，就是讓我們的照護工作可以順利進行。(受訪者 C)

護理人員眼中的角色形象，實際上是偏向專業的形象，也並未出現特定的性別色彩，與大眾眼中的護理人員是否相同，將於下一段落討論。

## (二) 大眾眼中的護理人員

而在大眾眼中，護理人員又應該是什麼樣子，該提供何種樣態的情緒勞動，早期護理人員白衣天使的形象深植人心，認為護理人員應有溫柔、慈愛、犧牲奉獻的情緒表現，並且將照護病患、謀求病患的福利視為天職，這是對護理人員的典型刻板印象，也確實仍存在許多人的腦海中。

然而經歷了漫長的發展，台灣的護理人員形象，也有所變化，從過去白衣天使給人的犧牲奉獻形象，以及較低的地位，逐漸轉向專業化的形象，大部分受訪者們亦表示，社會上的整體氛圍確實給他們這種感覺，相較過去的醫療環境，他們感受到了更多的尊重與同理心，以往被視為地位低下、溫柔和善的態度被當作理所當然的狀況也有改善，而他們認為這主要是因為護理人員的實際勞動處境，藉由護理人員本身以及媒體，傳達給大眾的關係。

但是醫療環境與護理人員的勞動處境，並不是只有正面的改變，在現今社會，民眾的消費者意識高漲，醫療產業服務業化，時不時有病人帶著付錢的是老大的心態，向醫護人員提出不合理的要求，這樣的變化不是針對護理人員，而是整體醫療環境的改變，但站在第一線與病人接觸的護理人員首當其衝，受到的影響不言可喻：

我還真的有遇過病人說醫療是服務業，你們應該要以客為尊，那當然就繼續做自己的工作不理他啊，不多啦，但遇到一個就會很煩。(受訪者 G)

雖然以現況來看，護理人員的勞動處境有正向也有負向的改變，並且傳統的刻板印象與逐漸改變的新觀念共存在社會之中，但整體來說，受訪者們都認為護理人員的角色形象與地位確實有所提升，直接影響到情緒勞動的類型與強度，他們也認為護理人員的勞動處境會變得越來越好，但也老實提出改變的速度會非常非常的緩慢，可能很多人撐不到那一天。

此外，詢問受訪者們希望社會大眾如何看待護理人員，許多受訪者不約而同的給予了同一個回應：

尊重，其實只要尊重我們的工作就好。(受訪者 F)

除了對護理人員本身的想像以外，護理人員與其他醫療領域的工作者也常被拿來比較，其中最常作為對照的，就是在工作上與護理人員接觸最密切的醫師，而大眾對於醫師與護理人員的態度，以及對其情緒表現的要求，確實有所差異。

普遍存在在台灣社會，唯有讀書高的觀念，可能是造成護理人員與其他醫事人員階級差異的原因，相較於醫學、藥學、物理治療、職能治療、呼吸照護等科系，護理科系的入學門檻較低，在學校教育期間，由分數高低區分開的群體，便已存在著地位高低的差異，在某種程度上，這樣的區隔在學生們進入職場後也仍然持續著：

跟其他在醫院工作的人，像醫師、藥師、治療師他們比起來，我們在態度、

情緒表現上還是會被要求比較多，其實我覺得滿合理的，因為我們考進去的分數就是比較低啊。(受訪者 C)

此外，國外的醫護關係，偏向各司其職並相互合作的平等關係，但國內則不然，究其原因，推測在日治時期建構台灣醫療體系時，受到當時日本本地醫護的形象與階級差異影響：

台灣的現代醫療是日治時代建立起來的，他們的醫生和護士，地位差很多，台灣延用他們的體制，也會影響到對醫護的地位的看法，所以台灣的醫護，地位也是差很多。(受訪者 B)

除了在建構台灣醫療體制之初，採用當時日本醫療體系的模式，造成醫護上下階級明顯以外，以及唯有讀書高的觀念以外，亦有可能是因為在亞洲文化圈，男尊女卑的觀念較國外重，尤其相較現代，在台灣醫療剛起步時更是如此，遂因此強化了醫護的階級差異，並因此影響了大眾對醫護應有的適當情緒表現的看法。

## 第二節 護理人員情緒勞動的現狀

### 一、工作中的情緒勞動型態

#### (一) 深層扮演與淺層扮演

依據 Van Dijk 與 Brown(2006)的解釋，深層扮演與淺層扮演的差異，在於淺層扮演指的是員工僅需調整自己的情緒表達，使其與組織的要求相符合，但外在

表現出的情緒並不一定等於內心的感受，深層扮演則需要為了表達組織期望的情緒，對本身的真實情感進行調整，藉由改變內在的想法或思維方式使其一致，達到內心情緒與外顯態度及行為相同的狀態。

而根據研究結果發現，護理人員對於工作上進行的情緒勞動，符合 Van Dijk 與 Brown(2006)的解釋，可區分為淺層扮演與深層扮演，以下就兩種狀態的實際情緒勞動情形分述。

護理人員屬於高度情緒勞動的工作者，在淺層扮演的部分，護理人員為了避免高度的情緒勞動，造成過度的情緒負荷，繼而影響到個人的身心狀況與對病患的醫療照護，因此完全不更改或是最小限度的更改自己的真實情緒，僅調整外顯的情緒表達與態度，配合組織的要求以及工作上的需求，這種方式是將真實情緒與情緒勞動隔絕，避免被情緒勞動的過程或結果影響：

*像同理心或是情緒勞動，我頂多用在病人身上，家屬的話，可以，但不會放那麼多，我在工作上會盡量收住自己的情緒，我不會放那麼多情緒下去，當然該表現出來的還是會表現出來，但我覺得太多情緒會影響到工作的狀況，對我而言啦。而且太多情緒我怕回去會消化不了。(受訪者 E)*

相較於藉由淺層扮演，避免真實情緒被情緒勞動影響，帶來過度的情緒負荷，深層扮演的部分，同樣是在避免過度的情緒負荷，但做法與心境則有所不同，護理人員藉由改變自己的想法與觀念，讓自己的真實情緒與工作中的情緒規範相符合，發自內心的表現出適當的情緒，護理人員藉由這種方式，縮小真實情緒與外顯情緒的落差。蔡佩真等人(2012)亦提出，從內心意義的建構與對工作價值的認同著手，才能將情緒的照顧工作視之理所當然，而非被迫從事的勞動，並藉此幫助情緒勞動者自我調適。

無論是淺層扮演或是深層扮演，護理人員都在努力避免情緒勞動帶來的的情緒負荷，及其對個人、病患造成的負面影響。

## (二) 情緒勞動的類型

情緒勞動的類型大致分為表達正向情緒與克制負向情緒，此外吳宗祐(2003)也以此為基礎，加入處理他人的負面情緒這一項。

而在護理工作實務中，最常出現的情緒勞動類型是克制負向情緒，護理工作的工時長、壓力大、需要互動的對象多，這些都會影響護理人員的情緒，其中又以與病患及家屬互動時，最容易出現負面情緒，但為了使工作順利進行，勢必須要克制自身的負向情緒。

而關於展現正向情緒，受訪者多認為護理人員不需要表現特定的正向情緒，諸如親切、體貼、溫和等，在與病患及家屬的互動上，僅是以人之間相處的常態以及護理人員須具備的同理心為依據，因此大部分受訪者並不認為這屬於情緒勞動中的展現正向情緒。

而處理他人的負面情緒，由於護理人員的主要工作仍然以醫療照護為主，情緒勞動僅是輔助，且護理人員工作繁忙，因此通常需視病患是否確實需要幫助，視情況給予協助，因此受訪者認為在情緒勞動的比例上，處理他人的負面情緒並不如克制負向情緒那麼常見。

除了上述三種類型以外，在文獻探討中，但戴秀卿(2003)引述了 waharton(1993)的看法，指出也有部分研究提及有些情緒勞動者須因應場合與對象，適時的表現出哀傷或敵意等情緒，但並未多加著墨或是歸為一種類型，但在本研究的訪談中，許多受訪者表示，「表現負向情緒」也是他們經常需要表現出的情緒勞動型態，並且難以納入上述三種的其中一項：

有時候小孩子亂跑，不願意乖乖看診，你可能就要稍微板起臉，才能控制場面。或是遇到不遵守醫囑的病人，你可能也要稍微給他一點壓力，才不會把你的話當耳邊風。(受訪者 F)

綜上所述，處在高壓工作環境的護理人員，其情緒勞動以克制負面情緒為主，展現正向情緒與處理他人的負面情緒則視當時狀況，另外，有時也需視服務對象的特質或狀況，展現負面情緒。

## 二、形塑護理人員情緒勞動的結構因素

護理人員究竟應該在進行醫療照護時，提供何種情緒勞動，又何謂護理人員應有的適當態度，護理人員的情緒勞動表現，與各式各樣的因素相關，諸多影響因素和護理人員的情緒勞動之間相互影響，因此在研究結果中，筆者將各項影響因素依據其特性歸類並分述如下。

### (一) 院方建立的情緒規範

Hochschild 對情緒勞動的定義中，其中一項是組織會建立一套訓練與監督的規範來控制員工的情緒，對員工的情緒活動進行某種程度的控制與約束。

在護理工作實務中，部分受訪者服務的醫療院所會發給員工一份員工守則，除了一般工作規則以外，其中也會對員工應有的態度與情緒表現作出規範，通常為原則性的規定，不會過於細節。而內容則不外乎要求護理人員以正面積極的情緒來服務病患：

我們醫院有發給我們一個小本子，裡面就會寫說你在這個工作崗位應該要怎樣怎樣，對態度的要求，我記得就是「以客為尊」、「專業形象」、「同理心」之類的，把醫療業當服務業在做。(受訪者 E)

但大部分受訪者則表示，院方對他們的情緒表現並沒有明文規範，但仍然會有要求：

是不會定一套規則說你要怎麼表現你的情緒和態度，但當然還是會有基本要求，院方是覺得，既然我們選擇這個行業，那你應該就已經知道在工作上，大概會有哪些要求，所以他們就不會特別提。(受訪者 D)

無論是否明文規定，院方對護理人員的情緒勞動有一套規範，並對其情緒表現有一定影響力，是可見的事實，但事實上，護理人員表示，院方的規定雖然或多或少影響他們的情緒表現，但主要仍是以自己對護理工作的認同與印象，作為情緒勞動的依據。

## (二) 學校教育

受訪者在學校的護理專業教育中，並未對於情緒勞動做專門的教學與訓練，但許多受訪者都提到學校告訴他們，身為護理人員除了專業技術以外，最重要的是同理心：

有時候他們(病人及家屬)是太過於焦慮，太想去找醫生，然後會把情緒發洩到我們身上，當然要體會家屬他們焦慮的心情，我們的態度喔，應該就是同理心吧，當然就不會罵回去什麼的。(受訪者 E)

「同理心」也出現在受訪者們認為護理人員必須具備的特質之中，可見這樣的認同已內化到受訪者心中，並做為工作中的準則，而院方的組織規範，與大眾對其他們的期待，也強化著護理人員對同理心的認同，對於同理心的要求，時時刻刻影響著他們的情緒表現。

### (三) 醫療院所特性

#### ● 醫院層級

本研究的受訪者大多數來自醫學中心，少數來自診所，另有一位分別在診所與醫學中心執業過。在蔡佩真等人(2012)的研究結果中，區域教學醫院護理人員的情緒勞動則高於醫學中心的護理人員，這是否表示醫院層級越低，情緒勞動程度越高？在診所與大醫院都有執業經驗的受訪者表示：

*就我自己的經驗來說，我覺得診所的情緒勞動程度比較高，因為其實在診所，大部分病人都是熟面孔，不像在大醫院，你不太會認識護士，所以在診所你態度不好都會被記住，有時候還會跟醫生打小報告，而且有時候要兼櫃檯，老人家就會跟你聊東聊西，那你也是要笑笑的跟他們聊天。還有，很多病人對大醫院的護士會比較尊敬，對診所的護士就比較隨便，把你當小護士的感覺。(受訪者 F)*

對於與醫院層級越低則情緒勞動程度越高訪談結果，受訪者也提出可能的原因，包括診所的病患組成多為附近居民，與病患較熟悉，須進行較多社交行為；此外以現況來說，部分診所的護理人員，須兼其他必須與病患接觸的事務（如櫃檯），也就增加了護理人員的情緒勞動；以及病患對不同醫院層級的護理人員，有著不同的刻板印象，並影響與之互動的方式。

- 醫院類型

醫院類型對情緒勞動的影響，則未見於文獻中，而是本研究的受訪者在訪談過程中主動提及的：

其實就算都是大醫院，護理人員要表現出來的情緒和態度也會不太一樣，像 A 醫學中心，會去那邊的大部分都是有錢人，或是貴婦那種，他們通常都是做自費項目，因為醫院要賺錢，所以護理人員就會變得很像服務業那樣，要讓他們有賓至如歸的感覺，像醫美也是這樣。那像 B 醫學中心，就會很多榮民伯伯去看，你可能就要有耐心一點，或跟他們聊聊天。(受訪者 B)

從以上的訪談結果中，可以得知醫療院所的特性，對其病患組成有著莫大的影響，因此面對不同的服務對象，護理人員所提供的情緒勞動，自然也就有所差別。

#### (四) 性別面向與護理人員情緒勞動

- 存在強烈女性色彩的護理工作

護理工作是一個存在高度女性色彩的職業，這樣的演變有其歷史因素，而強烈的女性色彩對身處其中的護理人員及其情緒勞動又有什麼樣的影響？

從南丁格爾在英國設立第一間專收女性的現在護理學校至今，護理工作普遍都被視為女性的工作(徐宗國, 2001; 駱俊宏、林燕卿, 2004; Ganamikow, 1978)，此外，護理工作與家中身為照顧者的女性角色，在角色形象上有所重疊，因此大眾對於護理人員應有的情緒表現的想像，通常也會偏向女性具有的特質，例如：細心、耐心、溫柔、無微不至的照顧。時至今日，護理人員角色逐漸轉向專業形象、男性護理人員的加入，使這些充滿女性色彩的角色期待稍有淡化，但整體上

現在大眾對護理人員的要求，仍然包含著強烈的女性特質，然而護理人員的自我認同，是專業性、技術性的工作，兩者之間的落差，時常也是導致護理人員在進行情緒勞動時，感到負擔的原因之一：

雖然不會直接說，但還是有人會用小護士那一套看我們，就是地位比較低，然後笑笑的、無微不至的照顧你，算是長久以來的刻板印象吧，其實我覺得跟大部分護士都是女生滿有關係的，畢竟傳統觀念上就不太會要求男生表現得很細心、溫柔。(受訪者 A)

另有一位男性受訪者表示：

偶爾會有病人覺得說你是護士，對病人要溫柔一點，但我是覺得滿奇怪的，為什麼醫師、治療師他們就不會特別被這樣要求。(受訪者 G)

而對於護理職場中的男性護理人員，強烈的女性性別色彩，也與他們自身的男性特質產生衝突，例如接受女性主管的管教、被告知應表現出具女性特質的情緒表現等，而大眾對於女性為主的職場中的男性，也常與錯誤的刻板印象連結(例：娘娘腔)。

#### ● 男性與女性護理人員的情緒勞動差異

而實際上女性與男性護理人員情緒勞動上是否有差異，幾乎所有受訪者都表示，從護理人員的角度來看，在情緒勞動的實務上，兩者沒有差異。護理人員的工作是提供專業、安全的醫療照護，而情緒勞動作為使工作順利進行的輔助角色，表現方式若含有女性特質的成分，與自身原本就具備的女性特質關係較大，並非因為配合護理工作隱含的性別色彩。

我覺得因為我們是女生，本來就會用女生的方式去對待病人，男生也是用男生的方式對待病人啊，不是因為進了醫院才變成這樣。(受訪者 A)

因此可得知，護理人員本身不認為護理人員的情緒勞動受到對職業的性別刻板印象影響，而是受到護理人員本身的性別影響。

其實跟其他女生同事比起來，病人對男生的容忍度好像比較高，像是稍微粗手粗腳一點，他們就還可以忍受。(受訪者 G)

就研究結果來說，護理工作的女性色彩，以及護理人員本身的性別，同時影響了大眾對男性與女性護理人員的適當情緒表現的看法。部分受訪者表示，相較於女性，男性護理人員如果態度沒那麼溫柔，或在照護上比較粗手粗腳，病人是可以接受的，這是因為受到護理人員本身性別影響；而認為男性護理人員通常也帶有女性特質（例：娘娘腔），在情緒表現的要求上也偏向女性化，這是被護理工作帶有女性色彩的刻板印象影響，因此上述兩種與性別相關的影響因素，同時形塑著大眾心中護理人員應有的情緒表現。

#### (五) 勞動條件

##### ● 人力不足

在訪談中大部分受訪者都表示，如果狀況允許，他們會盡力提供更好的照護，但在實際的狀況中，一位護理人員所負責的病患量或是病床數，通常都已經帶給他們極大的負荷，一般的狀況下，只能提供必須的照護，難以顧及其他，其中也有受訪者直接表示，如果護理人員的工作量能夠合理一點，病人受到的照護一定會比現在更好：

你知道南丁格爾誓詞嗎<sup>2</sup>？其實我覺得那段誓詞在現在的工作環境，很多人就是沒辦法，不是不想，就是那個熱忱就被磨掉了，就其實沒辦法做到像這樣子，工作 loading 太大了。(受訪者 E)

讓護生在加冠典禮上宣讀南丁格爾誓詞，也有建立未來的護理人員對工作價值的認同這一層意涵，蔡佩真等人(2012)提及，從內心意義的建構與對工作價值的認同著手，才能將情緒的照顧工作視之理所當然，而非被迫從事的勞動，並藉此幫助情緒勞動者自我調適、減輕人員的流動性與耗竭。然而以實務面來看，在現在護理人員的勞動條件之下，他們的負擔已經大到讓他無心去建構對工作價值的認同，更遑論藉此減輕情緒勞動帶來的心理負荷了。

#### ● 畸形班表與長工時

除了人力不足以外，護理人員的排班狀況也是惡名昭彰，畸形班表的存在讓護理人員心力交瘁，畸形班表俗稱花花班，意指一週內輪值兩種或三種班表，對於護理人員的身心都造成非常大的負擔，本研究中約有近半數受訪者服務的醫院仍有畸形班表的狀況，其他受訪者則是服務醫院沒有這個狀況或是在診所服務。而畸形班表的存在是否會影響情緒勞動狀況，答案絕對是肯定的，而且是負面影響：

---

<sup>2</sup> 「余謹以至誠，於上帝及會眾面前宣誓：終身純潔，忠貞職守，盡力提高護理專業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥，慎守病人及家屬之秘密，務謀病者之福利。」為護生在加冠典禮上必須宣讀之誓詞。

絕對有差，而且差很多，當你狀況很差，光保持工作專注、不要出錯就要很努力的時候，根本不可能還顧到自己的情緒表現好不好，或是對方的情緒好不好。(受訪者 G)

此外長工時也給護理人員很大的負擔，除了值班時間以外，還要加上跟前一班與後一班的交接時間，高壓工作加上長工時，也讓護理人員沒有心力在去顧及自己的情緒表現適不適當。

#### (六) 職場中的階級關係

在 Hochschild(1993)的研究中，對於情緒勞動的服務對象，除了原先所提出的客戶或消費者，也就是所謂的的外部顧客以外，情緒勞動也發生在勞工與內部顧客之間，內部顧客指的是職場內部與勞工有所接觸的對象，包括上司、同事、下屬等，甚至包括自己。對護理人員而言，外部顧客指的便是病患及家屬，而內部顧客，指的則是身邊的工作夥伴，主要以同為護理人員的同仁以及最常接觸的醫師為主。

而在本研究中，發現在面向護理同仁以及醫師的情緒勞動中，對護理人員負荷較大的狀況，通常出現在自身與服務對象之間存在著上下關係的場合中，不僅是在醫護之間，在護理同仁之間亦有類似的情形。

對於以護理同仁為服務對象的情緒勞動，保持友善、樂於溝通是最常見的樣態，情緒勞動的負擔也不高，在面向護理同仁的情緒勞動中感受到負荷的情形，通常來自於護理職場中的學姊學妹制，然而不僅是女性護理人員，男性護理人員同樣會受到影響，但影響程度並沒有女性護理人員來的高，對於相關經驗，一位女性受訪者表示：

其實跟同事都還好，只是護理系的學姐學妹制滿重的，算是潛規則吧，有些學姐很兇，但被罵的時候你又不能回嘴，就很悶，因為學姐學妹制太重了，所以有時候情緒上會很辛苦，因為要壓抑下來。男生喔，也是會罵，但好像沒有罵女生這麼毫無顧忌。(受訪者 F)

而男性護理人員對於學姐學妹制的感受，則沒有女性護理人員來的強烈，一位男性受訪者表示：

作錯事的時候就會罵啊，跟學長學姐制無關吧，畢竟我們如果出包，影響到的是病人，當然對學長姐還是會比較尊重，但學長學姐制好像還好，可能女生會比較明顯一點吧。(受訪者 G)

學姐學妹制存在護理產業中已久，並從護生時期延續到職場，即使是對其感受相較沒那麼深的男性護理員，仍會對較資深的護理人員給予較高的尊重，對資深護理人員的情緒勞動，也與面向資歷相近的同仁有所差異。

除了面向護理同仁以外，為了使工作順利進行，給予病患適當有效的醫療照護，護理人員也對其他醫事工作人員進行著情緒勞動，其中又以最常進行接觸與溝通的醫師為主：

對同事的情緒勞動喔，應該是醫師比較多，有時候老醫師態度會有很明顯上對下的感覺，但你為了病人好，還是要聽他怎麼說，或比較低姿態一點，沒辦法，為了病人好，也是只能接受。(受訪者 G)

然而醫護之間的上下關係，在近年來，似乎也有逐漸淡化的趨勢：

我覺得現在有比以前好，以前真的是，護士對醫師是畢恭畢敬，但現在新進的醫師就比較不會，其實老醫師也是有好的，年輕醫師也有自以為是的，還是要看人，但比起來啦，現在醫生跟護士之間比較會互相尊重，不像以前把你當下屬的感覺。(受訪者 F)

面向醫師的情緒勞動，由過去的低姿態、忍受，逐漸轉向較為平等的表現方式，情緒負擔也不像過去沉重，護理人員形象的專業化、醫護關係傳統觀念的逐漸淡化，種種因素讓護理人員的地位逐漸提升，雖然仍有相當長遠的路，但相較過去的處境，確實有所改善。

### 三、不被正視的情緒勞動

在簡建忠(1998)的相關研究，以及本研究的研究結果中，都顯示情緒勞動是護理工作中不可或缺的一部份，Bolton(2000)亦指出它具有其經濟價值，對組織也有實質利益，但情緒勞動常被視為理所當然，不被視為正式的勞動，遑論其勞動報酬。

依據本研究結果，情緒勞動不是被忽視，而是不被正視，實際上組織對於情緒勞動是相當重視的，以現狀來看，情緒勞動不被視為正式勞動的一部份，因此不需支付相對的報酬，但確實會為院方帶來可見的利益，如提升病患滿意度、增加回診率等，對院方來說，是既能節省人力成本，又能增加收益的結果，一位受訪者表示：

醫院當然很重視情緒勞動啊，應該說是它帶來的好處，不然怎麼會定一套規則告訴我們要用什麼態度去對待病患。(受訪者 E)

本研究的受訪者，大部分認為自己的固定薪資中不包含情緒勞動的報酬，組織也未針對情緒勞動給予加給，另外則有幾位提及，若院方收到民眾稱讚其服務態度的投書，會有額外加給，也有醫院定期遴選服務態度與工作表現佳的護理人員頒獎並給予獎金，算是對應到情緒勞動的回饋。就結論來說，情緒勞動不被視為正式勞動，其報酬不被包含在固定薪資中，將對護理人員情緒勞動的回饋，亦被視為額外的、獎勵性的加給。

#### 四、情緒勞動的調適與紓解

當護理人員因為情緒勞動而產生情緒負荷過重的狀況，甚至影響到個人的身心狀況，又該如何調適與紓解，依據本研究結果，身處同一個職場，同為護理人員的同事是最大的支持，由於護理工作是具有高度專業性的工作，通常必須具有相關知識與工作經驗，才能理解對方遭遇到的困難與煩惱，因此藉由向護理同仁傾訴、對話、互相安慰，排解情緒勞動產生的心理壓力，其中一位受訪者特別提及，能遇到一位好的護理長是非常重要的，護理長同時具備專業知識，經歷也更豐富，該受訪者表示在自己心力交瘁時，因為護理長的私下開導，讓他沒有放棄護理工作。此外向家人、朋友、伴侶等身邊的人傾訴、好好睡一覺、大吃大喝等，也是常見的調適方法。

而院方對此，主要以支持性的措施，協助護理人員疏導情緒勞動中產生的負面影響，少有積極性作為，例如設置面向院內員工的安心專線，設置健身房、提供按摩服務等，然而就本研究結果，護理人員並不怎麼領情，其原因恐怕來自於對組織的不信任：

醫院有設一個專線，告訴我們如果在工作上受到挫折，覺得憂鬱、情緒壓力大的時候都可以打，可是誰敢打啊，打過去都是老闆的人，搞不好就被列入黑名單，被當作有問題的員工。(受訪者 E)

從研究結果看來，情緒勞動造成的負面影響，主要仍由護理人員個人尋求非正式的方式私下處理，調適與紓解工作上產生的情緒負荷，而院方現有的支援，也大多無法派上用場。

### 第三節 情緒勞動超載的後果

#### 一、對護理人員的影響

##### (一) 服務科別選擇

情緒勞動的程度，也成為護理人員選擇服務科別的指標之一，在吳淑蓉、王秀紅（2005）的研究中顯示，一般病房護理人員的情緒勞動程度高於急重症病房的護理人員，本研究中有少數受訪表示，他們為了避免高度的情緒勞動，選擇在加護病房服務，因為加護病房有規定探視時間，相較之下較少與家屬接觸，而病患則大多屬於急重症，需要溝通的頻率與時間，也較一般病房少：

會選那邊是因為，因為我覺得現在家屬很麻煩，要處理家屬的情緒，很麻煩，沒辦法專心顧病人，所以我會選加護病房，因為加護病房會客時間就三次而已，一次大概一個小時而已，所以遇到家屬的時間相對比較短。一般病房家

屬太多了，而且旁邊會有很多聲音，然後有時候跟他們說明，他們其實不能理解。(受訪者E)

情緒勞動程度成為護理人員選擇科別的參考，可能造成特定科別的護理人員不足，而對於人力不足對照護品質的負面影響，在文獻探討中，蘇淑芬、劉波兒、蘇宣穎(2010)即表示，國際間當著重護理人力和病安全的研究，並發現護理人力不足與病患產生醫療負向結果或死亡有關。

### (二) 工作滿意度

而情緒勞動與工作滿意度又是如何互相影響，Adelmann(1989)提出情緒勞動程度越高，工作滿意度越低，對此受訪者大多表示，情緒勞動不影響工作滿意度，或是影響程度不大，主要影響工作滿意度的，還是人力不足、護病比過高、畸形班表、工時過長等因素，而在工作滿意度低落的情況下，就會明顯影響到情緒勞動的進行。因此，比起情緒勞動對工作滿意度的影響，反而是工作滿意度對情緒勞動的進行影響較大。

### (三) 離職傾向

在現在仍在執業的受訪者中，僅有其中一位沒有離職的計畫，其餘受訪者都表示不會永久待在護理產業，其中勞動條件仍是主要因素，然而也有許多受訪者表示，每天面對無理取鬧的病患，還要保持不受動搖，維持專業形象，也是讓他們感到疲乏的原因之一。短則數個月，多則三年，受訪者們都已定下明確的離職計畫，其中一位受訪者表示：

其實我認為護理人員的狀況，不管是情緒勞動或是其他權益，是會越來越好  
的，但是沒辦法，太慢了，雖然現在比較多人看見醫護的辛苦，會把醫護當  
人看，也有人會上街頭什麼的，但根本的問題太難改變了，政府也沒什麼作  
為，我覺得我可能撐不到變好的那一天，而且那時候我就老了，所以還是會  
想盡早轉換跑道。(受訪者 A)

另一位預計一年內轉換跑道的受訪者也表示：

其實真正進醫院之後，才知道跟實習差非常多，而且護理人員超好轉職的，  
我們最多人轉換到空姐和保險業，護理人員考空服員有加分，保險業的話，  
如果有醫療背景人家會覺得你比較專業，比較相信你，你知道嗎，護理人員  
去考交通類的考試也是有加分的。(受訪者 B)

由此可推知，除了護理產業本身的推力以外，護理人員在轉職上有優勢這一  
點，也可能是使離職率上升的因素之一。

面對龐大且難以撼動的結構性因素，多數受訪者從改變自己、轉換跑道著手，  
對大部分受訪者來說，對於職業選擇的考量不外乎希望能過的有尊嚴、平穩、衣  
食無缺，然而在職場中，護理人員卻常常感受到無尊嚴感，也有受訪者直接表示，  
就是因為起薪高於一般社會新鮮人，他才會選擇護理產業，作為第一份工作，一  
開始就不打算長久待下去，此外，真正進入護理職場之後，他才實際感受到護理  
人員的壓力處境，其中也包括了高度的情緒勞動帶來的情緒負荷。

#### (四) 私人生活

情緒勞動帶來的負荷在工作上有影響以外，也影響著護理人員的私人生活，在護理人員感到情緒勞動帶來的負荷的狀況下，會影響他們與家人、朋友的互動，例如感到耐心被耗盡，對家人的態度因此變得不耐煩、變得暴躁易怒、完全不想進行社交等負面影響。因此過度的情緒勞動不只影響護理人員的工作狀態，也對其家庭、人際關係造成影響。

#### 二、對病患的影響

根據 Adelman(1989)的研究，高度情緒勞動的工作者會經歷較大的情緒不合諧，且其工作績效較低度情緒勞務工作者差，詢問受訪者本身或身邊的護理同仁，在感到情緒勞動的負荷時，是否會對其醫療照護造成影響：

有啊，一定會有差，我有一個同事，他那天遇到很不講理的病人，就被罵了，回到護理站之後他就一直跟我們抱怨，罵那個病人，結果就分心了，發藥的時候發錯藥，好險有發現，來得及換回來。(受訪者 C)

另外一位受訪者則分享自身的經驗：

我自己就會受到影響，如有時候遇到一些爛事，情緒一定會差，但工作的時候當然不能表現出來，還是要保持專業的感覺，但在那種狀態下對病人就只會做到分內的事，不會再多關心他，那如果自己狀態比較好的時候，可能會多關心一點，有時候就會發現一些原本沒注意到的身體狀況。(受訪者 G)

綜上所述，如果護理人員的情緒勞動負擔過高，確實會影響到對病患的照護

品質，對護病關係也有很大的影響，無論從所有人的生命與健康都應受到保障的角度，或是改善護病關係的角度著眼，都應該正視其影響，改善護理人員情緒勞動處境。

### 三、對醫療院所的影響

護理人員的情緒勞動關係著護理人員的工作滿意度、離職傾向、流動率、病患滿意度、病患回診率、照護品質等多項指標，護理人員是經營醫療院所不可或缺的人力資源，病患則是獲益的來源，Grandey 和 Brauburger(2002)也提到，護理人員的情緒勞動對醫療院所來說，具有實際的經濟價值，從前面的研究結果可以得知，過度情緒勞動帶來的心理負荷，對護理人員個人身心狀態以及病患受到的照護都有負面影響，對醫療院所來說，就是人力資源以及獲益來源的流失與減損，隨之而來的便是獲益的降低。

## 第四節 護理人員對情緒勞動處境的期待

### 一、正視情緒勞動

由於情緒勞動不被視為正式的勞動，因此護理人員也無法得到相對的報酬，然而，情緒勞動屬於勞動的一部份，且是辛苦且具生產力的，院方得到了勞動成果，卻未給護理人員應得的報酬，產生的負面影響也是由護理人員以非正式的方式尋求協助，自行調適與疏導。

*其實我覺得情緒勞動這一塊滿重要的，但它很難被改變，情緒嘛，本來就是很個人的事，所以醫院覺得不是他的事。(受訪者 D)*

改善護理人員的勞動處境是近年相當重要的議題，並且大多著墨在人力不足、

不合理的排班狀況與工時，護理人員的情緒勞動，則鮮少被視為改善護理勞動處境的一環，這也可能是因為情緒勞動的定位曖昧不明，以及討論度不如其他明確屬於勞動條件範疇的問題點。

情緒勞動是正式的勞動，而不應理所當然被當作護理人員的「天職」，更不因以此為由，以專業倫理、職業道德為名，阻礙護理人員合理追求情緒勞動內容在或程度上的改善，並爭取自己應有的權益，讓自己在進行情緒勞動的同時，也能受到合理的保障。

*我不是白衣天使，我是一個人，只是個工作是護士的人而已。(受訪者G)*

## 二、改變護理人員的角色形象

近年來大眾對護理人員角色形象看法的逐漸轉變，也對護理人員的情緒勞動帶來了影響，而護理人員本身的情緒表現，也影響著大眾對護理人員角色形象的看法，兩者是相輔相成的，現今護理人員大多將護理工作視為專業性、技術性的工作，在情緒上也多以表現專業、可靠、可信任的態度為主，這些變化便直接帶給與其接觸的病患與過去不同的想像，因此護理人員本身轉向表現出專業性的形象，也逐漸的影響了大眾：

*以前不是都會要你當那種「白衣天使」嗎？但現在民眾好像比較會認同你的專業，越來越多人會叫你護理師，比較尊重你，態度也有改變，雖然真的很慢啦，那民眾對你的看法改變的話，就比較不會覺得你一定要表現得很溫柔、很輕聲細語，或者講難聽一點，卑躬屈膝的樣子。(受訪者A)*

因此，當大眾對於護理人員的角色有了不同的想像之後，自然對於護理人員應有的「適當的態度」的看法，也會有所改變，對情緒勞動帶來的影響，則是改變了情緒勞動的型態，由原先偏向表現溫柔、奉獻、溫暖的模式，轉變為表現出穩定、專業、可靠的態度。

### 三、揭露護理人員的勞動處境

部分受訪者表示他們感覺到，近年來大眾其實對護理人員的處境，無論是勞動條件，或者是對護理人員的角色形象，都有逐漸改善的趨勢，受訪者嘗試從現改變中歸納出可能的原因，作為未來繼續改善的參考與努力方向，其中不少受訪者認為，若想改變護理人員的勞動處境，進而降低情緒勞動的負荷，護理人員自身的努力是不可或缺的，其中，約半數受訪者提及，要讓大眾重視這些問題，就必須要把真實的情況傳達出去，從護理人員本身開始，重視揭露護理工作現狀的重要性，以及帶來的改變：

*我覺得大眾的觀念有慢慢、慢慢的改變，比較尊重，我自己覺得啦，最近幾年比較多護理人員會把他們的想法或遭遇講出來，新聞也會報導，像是一邊吊點滴一邊上班這種事件，其實一般人不知道你的工作狀況有多糟糕，但有聲音出來，他們知道了之後，就會慢慢改變，對護理人員的態度也會比較尊重、體諒，那當然我們在情緒上就會比較輕鬆。(受訪者 C)*

然而無論是揭露自身勞動處境，或是民眾對護理人員印象的改變，帶來的正面影響似乎只發生在「大醫院」，相較之下，在診所服務的受訪者則未感受到這些改變。此外，仍在醫療院所服務的受訪者中，對於自己能做的事，大部分仍傾向在工作中各自努力，在揭露勞動處境上，也期待由第三者將真實情形向外傳播，

以現狀來說，確實也多是特定事件被民眾注意到或拍下，再由媒體報導出來，而對於較為積極的改變方式，如投入抗爭組織、在院內組織工會、或是主動向社會大眾揭露勞動處境等，則多有所保留。

#### 四、期待與現狀的落差

受訪者們對於目前處境的改善，分為樂觀與悲觀兩派，一名曾在大醫院與診所執業過，現已從護理工作崗位退下的受訪者表示：

*其實老闆真的很難當，需要非常有智慧，要解決這些問題，牽動的人啊、錢啊，太多了，哪有辦法，小醫院、小公司可能可以啦，但在大醫院，老闆是天高皇帝遠，其實他平常都是看報表、看數據，根本沒辦法知道我們發生了什麼問題，除非出事啦，不然不太會知道。(受訪者 F)*

從受訪者特性來看，持悲觀意見的皆為已離開工作崗位一陣子的前護理人員，而持樂觀意見的，除了其中一位已離職外，其他受訪者都是仍在執業中的現役護理人員，而那位已離職的前護理人員，也仍與過去的護理同仁保持密切聯繫，推斷由於仍身在醫療產業中，或是仍保持著資訊的更新，對於現在的改變與趨勢較為清楚，而對未來的樂觀，也是支持他們留在工作崗位的原因之一。

然而不論對護理工作中情緒勞動的改善，持樂觀或悲觀的看法，都仍有些困境必須突破。事實上在體制內並不是沒有人想改變，然而通常在醞釀改變之際，資深的同仁，包括管理階層，便會有所反彈：

*他們會覺得，我以前也是這樣走過來的，為什麼你們就覺得一定要改變這個環境，是不是年輕人吃不了苦。(受訪者 C)*

另一位受訪者則分享：

有些比較資深的學姊就會覺得說，你當初會來當護士，不是就知道這一行就是這樣嗎，應該是考慮過才進來的，結果進來之後又覺得環境不好什麼的，反正就是覺得環境不能改變，滿守舊的。(受訪者 A)

另外一個常遇到的問題，則是資源不足，所有的改變都需要人力與物力，護理人員能掌握的資源通常相當不足，而掌握了資源的人，卻往往站在對立面。

院方應該不會想改變吧，改變的話又要增加成本，要做的事增加，責任也增加，對他們沒好處啊。(受訪者 D)

此外，因為情緒勞動的定位仍相當曖昧不明，以現況來看，基本上院方不認為這屬於它應該負責的部分，因此無論是未支付相應報酬、或是後續的負面影響與處理變成護理人員個人的事，都是合理的，因為對院方來說，這些事確實並非它的管轄範圍，而護理人員在無法改變的狀態下，只能夠默默接受。

即使出現情緒勞動導致的後遺症或職業傷害，護理人員也難以得到院方的幫助。誰應該為這些負面影響負責任，以及該負責什麼部分，負責到什麼程度，在實際狀況中，常常仍是在一個沒有準則也無法理清的狀況下，由護理人員本人與他身邊的人默默擔下。

## 第四章 結論與建議

### 第一節 結論

#### 一、護理人員情緒勞動的主要影響因素

護理人員的情緒勞動以「同理心」為出發點，無論是表現出溫和、親切的態度，或表現出專業、可靠的形象，都是從同理心出發，對於何謂護理人員應有的情緒表現，存在非常多的影響因素，其中在學時期的護理專業教育，以及院方的情緒規範，都明確的提到同理心，而根據研究結果，同理心多從學生時期的教育與實習就已養成與確立，而院方的情緒規範雖非根本的影響因素，但對於護理工作內涵的認同仍有著深化的作用，因此學校教育與院方的情緒規範，對於護理人員的情緒勞動，確實有不容小覷的影響力。

學校教育與院方的情緒規範，確立了護理人員情緒勞動基礎—同理心，但在實務上，情緒勞動並非一成不變，而需視場合、對象、當下的狀況隨機應變，在與對方的互動中，決定進行深層或是淺層扮演，又應該表現出正面或是負面情緒、或是應以處理對方的負面情緒為優先，因此與病患的互動，是另一項對情緒勞動有著相當大影響力的因素。

護理人員的情緒勞動，就在護理教育時期養成的同理心的支持下，在職場中因應組織的情緒規範，以及當下與病患的互動，展現各種不同的態樣。

## 二、護理人員情緒勞動的現狀

對於護理人員來說，專業的醫療照護才是護理工作的主要任務，但護理人員在工作上需要大量的溝通與表達，因此情緒勞動確實是工作的一部份，但扮演的僅是輔助的角色，使其專業性、技術性的工作能夠順利進行。因此護理人員眼中的角色形象，實際上是偏向專業的形象，也並未出現特定的性別色彩，因此以此為準則進行護理勞動時，主要是表現出同理心、專業、可靠、可信任的態度。

而在大眾眼中，護理人員白衣天使的形象深植人心，因此期待護理人員具備出溫柔、慈愛、犧牲奉獻的情緒表現，然而歷經時代推進、性別平等受到重視、與國際接軌等過程，台灣的護理人員形象，也從過去的白衣天使形象，以及較低的地位，逐漸轉向專業化的形象，相較過去的醫療環境，護理人員感受到了更多的尊重。

然而這樣的改變仍在努力階段，護理人員本身自認應有的情緒勞動，與大眾的期待之間仍有落差，社會現狀是傳統觀念與新觀念並存，大眾對護理人員的想像時常在新舊觀念之間擺動，對護理人員出現各種不同的角色期待。

## 三、主要的情緒勞動負荷來源

### (一) 性別與情緒勞動

護理工作是女性性別色彩非常明顯的行業，這與護理工作的從古至今的歷史發展不無關係，而醫療單位、一般大眾以及護理人員本身，對於所謂合理的情緒勞動，都受到護理工作中強烈的女性性別色彩影響。此外，護理人員的性別，也是影響其情緒表現的因素之一。

而在實際訪談過程中，可以發現到，實際上無論男女，大部分的護理人員對護理工作的性別想像，並不如筆者原先所設想那般重，多數受訪者都表示，無論

是護理工作強烈的女性色彩，或是護理人員的性別，都不影響他們個人對病患與家屬的情緒表現，若是其情緒表現方式出現含有女性特質的部分，那也是與自身原本就具備的女性特質關係較大，並非因為配合護理工作隱含的性別色彩，而以女性化的方式表現。

反而從研究中，可以發現大眾對護理工作的性別刻板印象較為根深蒂固，無論是護理工作強烈的女性色彩，或是護理人員的性別，都影響了他們心中所謂合適的情緒表現，而護理人員與大眾在想法上的落差，時常是讓護理人員在情緒勞動中感到負荷的原因。

護理工作實為同時具有表達性與工具性特質的工作，通常表達性被歸為女性特質，工具性則被歸類在男性特質，然而護理工作的本質，並不單單偏向於哪一方，也沒有非得由特定性別來擔任的必要性。

## （二）病患高漲的消費者意識

醫療業是否屬於服務業的一種，醫護人員、學者專家與社會大眾都有各自的看法與解釋，然而整體來說，台灣社會的消費者意識日漸高漲，也影響到提供醫療服務的醫護產業，向醫護人員提出不合理的要求，或是以言語暴力、肢體暴力傷害醫護人員的新聞時有所聞，這樣的變化影響到的是整體醫療產業，而非單單影響到護理人員，但身為與病患及家屬有著大量接觸與互動的第一線工作者，護理人員在這樣的變化中，勢必是首當其衝的一群人。

## （三）惡劣的勞動條件

護理人員的工作壓力相當高，勞動條件也有極大的改善空間，護理人員所負責的病患量或是病床數，通常都已經帶給他們極大的負荷，一般的狀況下，只能提供必須的照護，難以顧及其他，此外長工時也給護理人員很大的負擔，除了值

班時間，此外，還要加上跟前一班與後一班的交接時間，高壓工作加上長工時，也讓護理人員很難有多餘心力，去控制自己的情緒表現，評價自己的情緒表現適否適當。

在護理人員如此心力交瘁的狀況下，仍要克制本身的負面情緒，並視場合與對象，對病患、家屬、同仁展現出各式各樣合適的情緒表現，對護理人員的情緒負荷有多沉重，自是不言可喻。

#### 四、情緒勞動超載的後果

##### (一) 對護理人員的影響

依據研究結果，情緒勞動影響護理人員對科別的選擇，為了避免高程度或高複雜性的情緒勞動，可能使護理人員選擇可與病患及家屬進行較少接觸的科別。此外，過度的情緒勞動負荷，也是護理人員考慮離職的影響因素之一，在高度的工作壓力之下，仍須時常面對不合理的情緒要求或是無理取鬧的病患及家屬，是讓他們對工作感到疲乏的其中一個原因。

而在情緒勞動超載的狀況下，下班後的生活也在一定程度上受到影響，包括感到耐心被耗盡，對家人的態度因此變得不耐煩、變得暴躁易怒、完全不想進行社交等負面影響。因此過度的情緒勞動不只影響護理人員的工作狀態，也對其家庭、人際關係造成影響。

##### (二) 對醫療品質的影響

從研究結果中發現，情緒勞動程度也已成爲護理人員選擇服務科別的指標之一，因此若勞動程度高的科別，沒有改善情緒勞動的程度或內容，則可能造成特

定科別的護理人員不足，而人力不足對照護品質的負面影響，也已經在諸多相關研究中被驗證。

此外，在護理人員的情緒勞動負擔過高的狀況下，真實情緒與外顯情緒之間的不和諧，情緒上的負荷感，都可能降低護理人員的耐心、專注度、細心程度，因此確實會影響到對病患的照護品質，對護病關係也有很大的影響，而帶來的，便是惡化的醫療品質。

### （三）對醫療院所的影響

護理人員是經營醫療院所不可或缺的人力資源，病患則是獲益的來源，相關研究也顯示護理人員的情緒勞動對醫療院所來說，具有實際的經濟價值，過度情緒勞動帶來的心理負荷，對護理人員個人身心狀態以及病患受到的照護都有負面影響，對醫療院所來說，就是人力資源以及獲益來源的流失與減損，隨之而來的便是獲益的降低。

依據本研究的研究結果，情緒勞動確實屬於護理工作中不可或缺的一環，但情緒勞動常被視為理所當然，不被視為正式的勞動，遑論其勞動報酬，帶來的情緒負荷，也成了護理人員自己的責任。

然而院方制定了情緒規則，也對護理人員的情緒擁有一定的控制權，是不爭的事實，護理人員遵守院方制定的情緒規則進行情緒勞動，而在情緒勞動狀況順利的狀況下，勞工留下諸如聲譽、名聲、業績等各式各樣可以提升院方收益的勞動成果，但勞動成果留給了院方，院方卻並未支付相應的報酬給護理人員，因為情緒勞動不被當作真正的勞動。然而實際上院方對於情緒勞動是相當重視的，以現狀來看，情緒勞動不被視為正式勞動的一部份，因此不需支付相對的報酬，但

確實會為院方帶來可見的利益，對院方來說，是既能節省人力成本，又能增加收益的結果。

若情緒勞動帶來了生理或心理上的負荷，則留給護理人員自行排解，院方只能提供支持性措施，以本研究來說，包括院內安心專線、按摩服務與健身房、私下要求護理主管多加注意護理人員的狀況等，若出現情緒勞動導致的後遺症或職業傷害，護理人員也難以從院方得到幫助，雖然是照著組織的情緒規則進行情緒勞動，但人的情緒實在難以輕易斷定，究竟是被哪些特定原因影響，各自帶來多大程度的影響，並進一步歸責。誰應該為這些負面影響負責任，該負責什麼部分，負責到什麼程度，這些問題在情緒勞動的定位不清的現況下，著實難以得到答案，在實際狀況中，常常仍是在一個沒有準則也無法理清的狀況下，由護理人員本人與他身邊的人默默擔下。

## 第二節 建議

### 一、從學校教育開始正視情緒勞動

由本研究的結論中可得知，藉由在校的專業護理教育，護理人員將「同理心」視為護理工作的核心理念，也是形塑護理人員情緒勞動的重要基礎，並在職場中的情緒規範的影響之下持續深化，學校教育為奠定此認同的基石，因此對於改善護理人員的情緒勞動，筆者認為學校教育的部分確實具有相當重要的影響力。

如同本研究結果所指出的，情緒勞動是護理人員工作中，確實有其貢獻與價值，卻不被正視的一塊，甚至許多護理人員本身也是這麼認為，因此筆者建議在護生時期的專業教育中，可將情緒勞動單獨作為一個教學主題進行討論，使護理

人員了解情緒勞動確實屬於勞動的一部份，具有其經濟價值，並理應獲得相對的報酬，在遭受不合理的要求，以及需要協助使情緒勞動順利進行的情況下，都有權爭取合理的待遇與支援，而非將情緒勞動視籠統的定位為「專業精神」或是護理人員的「天職」，並以此為由，讓護理人員感到自己不應該追求合理的情緒勞動內容或是程度上的改善，並爭取自己應有的權益，實際上對於不合理的勞動處境，護理人員當然有權要求合理的對待以及應有的保障。

## 二、改變社會大眾對護理人員的刻板印象

本研究結論指出，護理人員如何調整其情緒勞動，很大程度上受到護理人員與病患及家屬的互動影響，表現出當下場合最適當的情緒狀態，而病患與家屬會如何與護理人員互動，則與他們心中護理人員的角色形象息息相關，此外，研究亦顯示，護理人員的自我認同與一般大眾刻板印象之間的落差，亦是造成情緒負擔的原因之一，因此改變護理人員在一般大中心中的刻板印象，對於護理人員的情緒勞動處境應當有所改善。

### (一) 以性別角度作為出發點

護理工作具有強烈的性別色彩是不爭的事實，雖然在研究結果中，顯示護理人員並未受到護理工作的女性性別色彩影響，但對大眾來說，則有一定程度的影響力，形塑著他們心中的護理人員，應有的情緒勞動的內容與樣態，此外對於情緒勞動被重視、正視的程度都有所影響。而護理人員的性別，則同時影響護理人員的情緒勞動實務，以及大眾的想像。

相較於護理人員，一般大眾的對護理人員的性別刻板印象更加根深蒂固，因此在面向社會大眾的部分，若媒體出現強化對護理人員的性別刻板印象，或是帶

有扭曲甚至不當聯想的相關新聞或報導，應及時提出抗議與糾正，避免加深大眾的誤解。

此外，可規劃至社區、學校、病友團體進行宣導，或是在院內、候診室、餐廳等，張貼宣導海報或播放宣導影片，使社會大眾對於護理人員的工作有正確的認識，淡化原先的刻板印象，也讓大眾了解護理人員兼具表達性與專業性，並非只適合單一性別，間接不分性別的提升學生選擇護理工作的機率，為未來的護理人力鋪路，若能不分性別的提升學生選擇護理作為未來方向的意願，除了改善護理人力不足的困境以外，若護理產業中的性別比例能夠漸趨平衡，則護理工作的特定性別色彩，也將逐漸淡化，在刻板印象逐漸消除的狀況下，在大眾對護理人員情緒勞動的想像與期待之中，性別因素的影響力也將逐漸減低。

## （二）營造與強化護理人員的專業形象

護理人員與其他醫師、藥師、治療師等醫事人員相同，都是具備高度專業與技術性的職業，然而在形象上，雖有所改善，但相較於其他醫療同仁，大眾似乎仍然較少看見護理人員的專業性，若能改變大眾心中的護理人員形象，將他們視為專業人員，則對其情緒表現的期待，也會隨之改變。

就研究結果來說，護理人員確實將自己視為專業性、技術性的工作者，要扭轉角色形象的改變，護理人員本身必須表現出應有的專業形象，從與病患的接觸中，直接改變他們的刻板印象。此外，亦可透過在院內張貼相關海報、文宣、影片，使病患能夠接觸新資訊，亦可走出醫療院所，透過進入學校、社區等場域，主動向一般大眾宣導，藉由各種方式，改變民眾的印象。若能降低護理人員與一般民眾之間，對情緒勞動的想法落差，也就能夠改善由落差所導致的情緒勞動負荷。

### 三、院方應負起相對的責任

由結論中可得知，院方對於護理人員的情緒勞動，有著相當大的影響力，同時也深受其影響。院方掌握的情緒規範及勞動條件都與護理人員的情緒勞動息息相關，此外在護理人員情緒勞動的過程，以及情緒勞動超載的處理上，院方也仍有許多可為之處，院方從護理人員的情緒勞動中得到諸多利益，然而在情緒勞動的改善上，似乎並未投入相對的重視。

#### (一) 改善情緒勞動的管理方式

情緒勞動確實屬於勞動的一種類型，也是護理工作中的一部份，並有其經濟價值，研究中顯示，院方對護理人員的情緒勞動，藉由正式或非正式的情緒規範加以管理，然而雖然對其情緒勞動有一定程度的控制能力，卻未將之視為護理工作的一部份，對情緒勞動的態度，多視作護理人員應有的專業態度或「本份」，也就是身為護理人員，理所當然的情緒表現，並且在進入職場前就應有「認份」的心理準備，在護理工作中，情緒勞動不被院方視作正式的勞動，故不須給予相對的報酬，院方對於情緒勞動有管理之實，卻未給予對等的回饋。

雖然情緒勞動是否屬於護理人員應提供的專業之一，在實務上仍未有定論，但他們在工作中進行著情緒勞動，卻是不爭的事實，無論如何，既然組織對於護理人員的情緒表現有所要求，便應當對其情緒勞動負起責任，提供應有的支持。

欲改善護理人員情緒勞動的處境，筆者建議應促使院方改變對情緒勞動的管理方式，將其視為真正的勞動，使護理工作中的情緒勞動有明確的定位，並比照工時、排班等，除了明訂其工作範圍以外，也讓護理人員可依循相關標準與辦法確保自身權益，使護理人員能夠以此為基礎，有其立場也有可依循的規則，爭取

情緒勞動處境的改善以及應有的勞動報酬。然而將情緒勞動視為正式勞動來管理，將增加院方的人事成本以及責任範圍，恐難以得到院方的支持，這也是在改變的過程中，必須面對的問題。

## （二） 持續改善勞動環境

惡劣的勞動條件，是讓許多護理人員選擇不進入或是離開護理工作崗位的主要原因，結果便是畢業後不進入護理職場、高流動率、高護病比等，若能改善勞動條件，創造一個合理的工作環境，便能提升護理人員留下的意願，減輕護理人力不足的狀況，若人力充足，則工作壓力也會減輕，形成一個良性循環，在良好的勞動條件下，護理人員的情緒勞動將能更加順利，情緒負荷自會降低，也對護病關係的改善有所助益。

因此，持續推動護理條件的改善，也是改善護理人員情緒勞動的方式之一，護理人員的職責，是提供病患專業安全的醫療照護，因此應使促使醫療院所，讓護理人員的工作回歸到醫療照護，以現狀來看，護理人員除了提供病人醫療照護，亦負責大量的文書與行政工作，大大增加了護理人員的工作負擔，也壓縮了主要的護理工作，增加交班所需的時間，讓護理人員的工作壓力更大，工時也變得更長，應督促院方讓護理人員與醫院行政人員各司其職，而非一味精簡人力、壓低人力成本。

畸形班表意指一週內輪值兩種或三種班表，對護理人員的生理與心理，都會造成相當大的負荷，然而目前台灣已有部分醫療院所不再出現所謂的畸形班表，然而仍有部分醫療院所在護理人員排班的部分，沒有禁止畸形班表，院方應考慮

護理人員的身心狀態，棄用畸形班表，並進一步以院方的立場發聲，督促政府明文禁止畸形班表，讓護理人員不再因此遭受到生理與心理上的極大負擔甚至造成傷害。

此外，由護理人員或相關人士，向社會大眾揭露護理人員的勞動處境，能夠傳達出正確的資訊，增進大眾對於護理人員的惡劣勞動條件的了解，研究結果顯示，加深了解之後，能夠增進民眾對護理人員的尊重與同理心，而由大眾輿論形成的民意，亦是影響政府與院方的重要因素之一。

### （三） 提供符合需求的實質支援

在情緒勞動帶來的負荷超載的狀況下，護理人員、院方、病患所接受的照護，都會受到影響，尤其對護理人員來說，不但對工作本身，對私人生活也造成衝擊。目前由情緒勞動負荷過重引發的負面影響，多由護理人員自行處理，院方對此僅提供支持性作為。

以本研究來說，院方設置了安心專線，供護理人員抒發情緒，或設置按摩服務以及健身房，協助疏導負面情緒與工作壓力，此外最常見的，則是請護理主管多加關照其負責的護理人員，並給予適時的關懷。

然而院方是否能夠更加貼近護理人員的需求，給予護理人員所需的支援，雖然目前有醫療院所設立專線，協助護理人員處理負面情緒，但由於非匿名，擔心被當作問題人物或列入黑名單，實際上少有人使用。建議可開設匿名管道，並且不僅僅是提供紓解情緒的協助，而是能夠蒐集護理人員的真實意見與需求，作為規劃對策與具體解決方式的參考。

此外，筆者也建議引介外聘的專業人員，提供護理人員專業的心理諮商，並

保證採用匿名的方式，不將諮商名單與內容外洩給院方，藉由專業的協助，使護理人員因情緒勞動帶來的心理負荷，更能夠對症下藥，得到適當有效的處理與疏導。再者，在現行實務上，多由護理長私下對護理人員多加關照，然而工作場合中的上下權力關係，卻可能使護理人員擔心影響到護理長對其工作評價，進而影響到其工作進行甚至是前途，這些可能性都降低了護理人員吐露自身真實狀況並請求協助的意願，而外聘的專業人員，可免去此一顧慮，保證匿名也是為了使護理人員能夠更加放心的向外尋求專業協助，不再總是私下自行調適解決。

此外，相關的支持並不限於在事後協助情緒的調適，若能基於重視護理人員應受到的尊重，明確表明支持護理人員拒絕不合理的要求，如此一來，當護理人員在工作場合中，被要求進行不合理的情緒勞動的當下，便可安心的婉拒不當的要求，並在確實有需要的時候，有權利與立場尋求立即的支援，阻斷當下的情境，避免同理心被無限上綱，成為向護理人員施壓的工具。

院方從護理人員的情緒勞動中得到諸多利益，然而以現狀來說，是否負有對等的責任，仍是值得討論的，在護理人員的情緒勞動需要協助方能進行、維持與調適時，若能從積極性與支持性兩方面的作為雙管齊下，應能使護理人員的情緒勞動處境大幅改善，進而為與之息息相關的醫療品質與醫院經營帶來助益。

## 參考文獻

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會護理人員統計資料台閩地區護理人員統計表。 <http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>。擷取於 2016/7/11。
- 王秀紅 (2011)。性別主流化與護理。《護理雜誌》，58 (6)：5-10。
- 王振寰、瞿海源主編 (2009)。社會學與台灣社會 (三版)。台北：巨流。
- 成令方 (2011)。護理職場中的性別關係。《護理雜誌》，58 (6)：11-15。
- 宋敬德 (2002)。情緒價值與情緒行銷及情緒勞務管理之關聯性研究—以國際觀光旅館為例。雲林科技大學企業管理系碩士論文。
- 何月妃、連雅慧、艾昌瑞 (2011)。自我監控，工作滿意與情緒勞務對護理人員相關之研究。《運動健康休閒學報》，2：244-256。
- 周惠櫻 (2011)。影響護理人員工作滿足及情緒耗竭因素之探討。《美和學報》，31 (1)：115-126。
- 林尚平 (2000)。情緒勞務負擔量表之發展。《中山管理評論》，8 (3)：427-447。
- 林貴滿、李選 (2010)。由性別觀點探討男性護理人員在護理專業之發展。《澄清醫護管理雜誌》，6 (2)：44-48。
- 金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍、呂淑美 (1996)。台灣地區男護士人力異動及工作性質之相關因素調查。《榮總護理》，13 (3)：278-288。

- 吳宗祐 (2003)。工作中的情緒勞動：概念發展、相關變項分析、心理歷程議題探討。臺灣大學心理學研究所博士論文。
- 吳淑蓉、王秀紅 (2005)。護理人員情緒勞務及其相關因素探討。《實證護理》，1 (4)：243-252。
- 吳清山、林天祐 (2005)。情緒勞務。《教育資料與研究雙月刊》，65：136。
- 徐宗國 (2001)。拓邊照護工作：男護士在女人工作世界中得其所。《台灣社會學刊》，26：163-209。
- 徐宗國 (2004)。拓邊照顧工作的回顧與前瞻。《慈濟護理雜誌》，3 (3)：14-22。
- 高靖秋 (2011)。台灣護理人力面面觀。《澄清醫護管理雜誌》，7 (3)：41-46。
- 陳書梅 (2011)。流通館員背景因素的個別差異對其情緒勞務影響之研究—以臺灣地區之大學圖書館為例。《圖書資訊學研究》，6 (1)：31-67。
- 張曉毓 (1998)。情緒勞務、組織行為結果與人力資源管理方案之研究。雲林技術學院企業管理技術研究所碩士論文。
- 張文英、蕭淑代 (2000)。護理行政管理之現在與未來。《榮總護理》，17 (3)：205-208。
- 楊馥菱 (1998)。情緒勞務工作者的社會支持、自我調控與工作表現之相關研究。靜宜大學管理科學研究所碩士論文。
- 簡建忠 (1998)。護理人員工作情緒傾向與引發因素之研究。《護理研究》，6 (5)，

417-426.

駱俊宏 (2004)。臺灣南部地區男性護理人員角色壓力、組織承諾與離職傾向之相關研究。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文。

滿莉芳 (2002)。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。靜宜大學企業管理研究所碩士論文。

劉雅惠、劉偉文 (2009)。護理人員情緒勞務，工作壓力與因應行為之相關性研究。《醫護科技期刊》，11 (2)：98-115。

蔣佳良 (2005)。臺北市國民中學行政人員情緒勞務與學校組織文化及工作滿意之相關研究。國立政治大學學校行政碩士在職專班碩士論文。

戴秀卿 (2003)。醫院員工的情緒勞務負荷與顧客導向行為之關係研究。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。

蔡孟原 (2005)。難應付客戶、情緒勞務與情緒浩劫：工作涉入與知覺組織支持的調節效果。中原大學心理學研究所碩士論文。

蔡佩真、劉文山、劉邦立、鄭詩蓉 (2012)。安寧療護團隊成員情緒勞務負荷之研究。《安寧療護雜誌》，17 (1)：18-35。

蔡淑妙 (1996)。護理人員生涯發展及其與留任意願相關性之研究。台北醫學院護理學研究所碩士論文。

蕭仔伶、盧美秀 (1996)。臨床護理人員之組織承諾，組織留任與專業留任的相關性研究。《護理研究》，4 (2)：137-150。

- 蘇淑芬、劉波兒、蘇宣穎 (2010)。探討護理人力與病患負向結果及死亡率之關係。《澄清醫護管理雜誌》，6 (2)：36-43。
- 李素卿 (譯) (2002)。感性與理性-了解我們的情緒 (原作者：Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N.)。台北：五南圖書出版公司。
- Adelmann. (1989). Emotional Labor and Employee Well-being. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Michigan, Michigan, Ann, Arbor.
- Allan & Smith. (2005). The Introduction of Modern Matrons and the Relevance of Emotional Labour: Developing Personal Authority in Clinical Leadership. *Journal of Work, Emotions and Organisations*. 1 (1): 20-34.
- Ashforth & Humphrey. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Ashforth & Humphrey. (1995). Emotion in the Workplace: A Reappraisal. *Human Relations*, 48(2): 97-125.
- Bellack. (1999). Emotional Intelligence: A Missing Ingredient? *Journal of Nursing Education*, 38(1): 3-5.
- Chur-Hansen. (2002). Preferences for Female and Male Nurses: the Role of Age, Gender and Previous Experience—year 2000 Compared with 1984. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2): 192-198.
- Cudé & Winfrey (2007). The Hidden Barrier. Gender Bias: Fact or Fiction? *Nursing Women's Health*. 11(3): 255-65.
- Diefendorff, Croyle & Gosserand. (2005). The Dimensionality and Antecedents of Emotional Labor Strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2):339-357.
- Evans. (2002). Cautious Caregivers: Gender Stereotypes and the Sexualization of Men Nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4): 441-448.
- Evans & Frank. (2003). Contradictions and Tensions : Exploring Relations of Masculinities in the Numerically Female-dominated Nursing Profession. *Journal of Men's Studies*, 11(3): 277-292.

- Fealy. (2004). The Good Nurse: Visions and Values in Images of the Nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6): 649-656.
- Gamarnikow (1978). Sexual Division of Labour: the Case of Nursing. *Feminism and Materialism: Women and Modes of Production*: 96-123.
- Goleman. (1996). Emotional Intelligence. Why It Can Matter More than IQ. *Learning*, 24(6), 49-50.
- Grandey & Brauburger. (2002). The Emotion Regulation Behind the Customer Service Smile. *Emotions in the Workplace: Understanding the Structure and Role of Emotions in Organizational Behavior*, 260: 294.
- Gray. (2010). Emotional Labour, Gender and Professional Stereotypes of Emotional and Physical Contact, and Personal Perspectives on the Emotional Labour of Nursing. *Journal of Gender Studies*, 19(4): 349-360.
- Harrison. (2005) Male Nurses Perceived as More Capable than Female Professionals. *Nursing Standard*. 19(47):12.
- Hochschild. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.
- Hochschild. (1993) Preface. In S. Finman (ed) *Emotion in Organisations*. London: Sage.
- Kemper. (1990). Themes and Variations in the Sociology of Emotions. *Research Agendas in the Sociology of Emotions*, 1: 25.
- Lou, Yu, Hsu & Dai. (2007) .A Study of Role Stress, Organizational Commitment and Intention to Quit among Male Nurses in Southern Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 15(1): 43-53.
- McMillian, Morgan & Ament. (2006). Acceptance of Male Registered Nurses by Female Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1): 100-106.
- Meleis. (2007). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (4th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

- Mericle. (1983). The Male as Psychiatric Nurse. *Journal of Psychosocial Nursing*, 21(11): 28-44.
- Mitchell. (1958). Occupational Role Strains: The American Elective Public Official. *Administrative Science Quarterly*, 3(2): 210-228.
- Morris & Feldman. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *Academy of Management Review*, 21(4): 986-1010.
- Pugliesi. (1999). The Consequences of Emotional Labor: Effects on Work Stress, Job Satisfaction, and Well-being. *Motivation and Emotion*, 23(2): 125-154.
- Rafaeli & Sutton. (1987). Expression of Emotion as Part of the Work Role. *Academy of Management Review*, 12(1): 23-37.
- Schaubroeck & Jones. (2000). Antecedents of Workplace Emotional Labor Dimensions and Moderators of Their Effects on Physical Symptoms. *Journal of Organizational Behavior*, 21(2): 163-183.
- Smith. (1991). The Nursing Process: Raising the Profile of Emotional Care in Nurse Training. *Journal of Advanced Nursing*, 16(1): 74-81.
- Van Dijk & Brown. (2006). Emotional Labour and Negative Job Outcomes: An Evaluation of the Mediating Role of Emotional Dissonance. *Journal of Management and Organization*, 12(2): 101-115.
- Wharton. (1993). The Affective Consequences of Service Work: Managing Emotions on the Job. *Work Occupations*, 20: 205-232.
- Whittock & Leonard. (2003). Stepping Outside the Stereotype. A Pilot Study of the Motivations and Experiences of Males in the Nursing Profession. *Journal of Nursing Management*, 11(4): 242-249.
- Yang & Chang. (2008). Emotional Labour, Job Satisfaction and Organizational Commitment Amongst Clinical Nurses: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6): 879-887.

## 附錄一、訪談大綱

各位護理人員您好，

我是政治大學勞工研究所研究生，目前由劉梅君教授指導進行論文研究，探討主題為護理人員在職場中的情緒勞動及其背後的影響因素，以及情緒勞動對護理人員本身、院方以及醫療環境的可能影響。

本研究徵求的訪談對象是現在或曾經擔任護理人員的您，訪談時間約為 60 至 90 分鐘，這並不是非常正式的訪談，請當作在聊天就好，不需過於拘束。本訪談為匿名訪談，論文中所有可能透露您身份的資料都將做匿名處理，並保證您的隱私與資訊不被公開或洩漏給第三者，但為了日後進行資料的整理與分析，訪談過程將會錄音，在本研究結束後錄音檔會全數銷毀。

再次感謝願意參與訪談的您，您的經驗分享將是此論文撰寫的重要參考依據，為了感謝您的協助，訪談結束後個人將致贈一份小禮物作為小小的回饋，訪談的時間與地點皆以您方便為主，我會盡力配合，再次感謝您的協助！

祝 順心

政治大學勞工研究所 研究生陳琪潔敬上

以下為本研究的訪談大綱，將作為訪談時的參考架構，由於本研究主要針對護理人員的情緒勞動作探討，為使訪談順利進行，先對「情緒勞動」一詞稍作解

釋。

情緒勞動指的是員工在勞動場所中為了完成交辦的工作，控制與管理自我情緒，表現出特定的表情、姿勢與態度，展現適當的情緒。這類被外在要求，而表現出可能與自己本性不同的情緒，是工作者的另一項工作上的付出，即所謂「情緒勞動」。例如空服員在提供旅客飲料與餐點的同時需保持臉上的微笑，親切的詢問旅客是否有其他需求之類的關心話語；員警在巡邏或盤查時因應現場狀況表現出威嚴與壓迫感；餐廳服務生面對態度不佳的客人時壓抑內心情緒，皆屬於情緒勞動的範疇。

## 一、基本資訊

- (一) 您擔任護理人員已經多久了？
- (二) 您是在診所、地區醫院、區域醫院、或是醫學中心擔任護理人員？
- (三) 您在哪個科別服務？

## 二、護理人員情緒勞動的影響因素

- (一) 您知道情緒勞動這個概念嗎？
- (二) 您覺得護理工作算是高度情緒勞動的職業嗎？
- (三) 您覺得在現今的主流價值觀中，社會大眾普遍認為護理人員這個職業，應該表現出什麼樣的情緒與態度？
- (四) 您個人覺得護理人員在工作中需要表現出什麼樣的態度？
- (五) 在學校的專業教育中，是否有談及情緒勞動，或是談及在執業時應抱持何種情緒狀態或態度？
- (六) 院方是否會要求護理人員在工作中，必須維持某些特定的情緒狀態或態度？  
對於該以何種情緒或態度來面對病患或家屬，同事之間會不會互有默契或

互相影響？

- (七) 您認為勞動條件的變動（如工時長短、排班狀況、病護比等等），是否會對您如何進行您的情緒勞動造成影響？
- (八) 您認為個人特質和個性，與如何進行情緒勞動是否有關係？
- (九) 您認為哪個/哪些因素，是主要影響您表現出何種情緒與態度的原因？

### 三、護理人員的情緒勞動

- (一) 您工作中主要的壓力來源是什麼？
- (二) 情緒勞動大致分為表現正向情緒（如親切的態度）、表現負向情緒（如板起臉要求不配合的病人）、克制負向情緒（如壓抑疲憊、沮喪等情緒），在您的工作中，以哪一種情緒勞動較為常見？
- (三) 您或是同事是否有碰過特別令人印象深刻的情緒勞動事件？可否分享那個事件的過程，以及您當時處理的方式和心裡的感受呢？
- (四) 上述的事件結果如何？您或是同事後來是透過什麼方式來自我調適？
- (五) 您服務的醫院或診所，對於因為情緒勞動產生的心理疲憊、情緒低落，甚至是憂鬱傾向的狀況，是否有相應的措施呢？是制度化的方式或是傾向同事間私下互相支持呢？
- (六) 除了病患以外，對其他醫事人員或是護理同仁，需要表現出特定的情緒狀態或態度嗎？
- (七) 在您的經驗中，護理人員與其他醫事人員所進行的情緒勞動有什麼差異嗎？
- (八) 在您的經驗中，男女護理人員所進行的情緒勞動有什麼差異嗎？

### 四、護理人員的情緒勞動對於院方、護理人員個人、病患以及醫療環境的影響

- (一) 您認為在工作中提供特定的情緒反應與態度，屬於您護理工作中的一部分嗎？
- (二) 您認為您提供的情緒勞動，是否會對院方帶來助益？
- (三) 您認為院方給您的報酬中，有包含情緒勞動的部分嗎？您認為院方為情緒勞動所提供的報酬，與情緒勞動實際上在工作中所佔的比例相符嗎？您認為情緒勞動的重要性是否被低估或高估呢？
- (四) 情緒勞動的程度高低是否會影響護理人員的工作滿意度、離職意願？
- (五) 您認為情緒勞動是否會影響到下班後的私人生活呢？
- (六) 在您身邊，是否有同事曾經因為情緒勞動負荷過重，影響到他其他部分的工作，或是曾因此影響護病關係呢？
- (七) 您認為院方對於護理人員因為情緒勞動造成的負面影響，是否需要負責？若是，您認為院方應該採取什麼樣的作為呢？若否，您認為護理人員所受到的負面影響應歸責於誰？

您認為情緒勞動被忽視或未善加處理，與護理人員的高流動率是否有關？對護士荒，也就是護理人員的流失是否有直接或間接的影響？對整體醫療環境來說又可能會有什麼影響？