

探討血液透析護理人員情緒勞動、工作壓力與生活品質關係之研究-以中部地區為例

詹佩蓉¹、雷燕萍²、黃千郁¹

中山醫學大學附設醫院 透析中心¹、國立陽明大學 護理學系²

摘要

目的

本研究目的為探討血液透析護理人員情緒勞動、工作壓力與生活品質三者間之關係。

方法

採橫斷式研究設計，立意取樣中部地區血液透析護理人員為研究對象，包含醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所共計發放250份問卷，有效問卷回收204份，問卷內容包含個人基本屬性資料、情緒勞動、工作壓力及生活品質等量表，使用獨立樣本T檢定、單因子變異數分析、多元線性迴歸等方法進行資料分析與統整。

結果

研究對象情緒勞動、工作壓力及生活品質皆屬中上程度，且情緒勞動及工作壓力中部分構面顯著受到婚姻狀態及醫院層級的影響。情緒勞動對生活品質呈負相關但未達顯著差異（ $\beta=-0.001$, $p=0.966$ ），工作壓力對生活品質有顯著預測力（ $\beta=-0.387$, $p<0.01$ ），且工作壓力具完全中介效果。即情緒勞動越高，工作壓力感受越大，生活品質越低。

結論

整體而言，血液透析護理人員情緒勞動與生活品質呈負相關，工作壓力對生活品質具有顯著預測力，此研究結果可作為臨床護理人員轉職前之參考，也讓行政管理層重視血液透析護理人員情緒勞動的付出，於執業場所設置健全的紓壓管道，且定期監測員工工作壓力指數，根據個別需求調整業務內容，促使醫療照護品質的提升。（澄清醫護管理雜誌 2020；16（3）：29-36）

關鍵詞：血液透析護理人員、情緒勞動、工作壓力、生活品質

通訊作者：雷燕萍

通訊地址：臺北市士林區基河路10號11樓

Email：yplei318@gmail.com

受理日期：2020年3月；接受刊載：2020年4月

前言

臺灣透析人口密度位居世界之冠，根據中央健康保險局（2018）統計資料顯示，末期腎病患者選擇血液透析作為腎臟替代療法者佔九成 [1]。近年血液透析院所競爭激烈，加上消費者意識抬頭，護理人員與患者及家屬間的互動成為大眾評價醫院形象的重要指標 [2]，護理人員經常必須扮演溝通協調的角色，在嚴謹不容失誤的工作場域中被要求保有良好的態度和情緒，因此相較於其他醫療從業人員，護理人員感受較大的工作壓力 [3]。在長期龐大的工作壓力下，不僅影響其身心健康，更會犧牲個人生活品質，終至離開護理職場 [4]。因此如何避免情緒勞動加重護理工作壓力進而影響生活品質，儼然成為一需要被重視的管理議題。本研究將針對中部地區血液透析護理人員（Hemodialysis Nurses）情緒勞動（Emotional Labor）、工作壓力（Work Stress）與生活品質（Quality of Life）的關係進行探討，協助醫院行政管理層經營管理之方向，同時提供已在職場上的血液透析護理人員明白自身情緒勞動、工作壓力的來源與生活品質的關係，促使心理調適維持工作熱忱，以提升醫療照護品質。

文獻探討

一、血液透析護理人員工作職責與角色功能

血液透析護理人員的工作職責為協助患者執行血液透析治療過程中的所有照護工作，當透析機開始運轉時，患者即必須固定在病床上完全依賴他

人的協助，治療過程最嚴重的合併症為猝死，其他像是低血壓、噁心嘔吐、肢體痙攣、頭痛不適、胸悶、胸痛及心律不整等在臨床上也很常見，血液透析護理人員必須根據患者症狀決定連結或分離血液透析管路，確保護理人員及患者都能在安全的情境下進行治療，因此執行血液透析照護是一個必須高度警覺且挑戰性較高的工作 [5]。

美國腎臟護理協會（American Nephrology Nurse Association, ANNA）指出，患者經歷慢性腎臟病到開始接受血液透析的過程，護理人員的角色包含照護者、教育者、協調者、管理者和研究者等，陪伴患者接受疾病診斷、進展和透析治療後的保健，提供以患者為中心的照護，且向外衍伸至家庭、社會，盡可能的滿足其個別需求，以提高血液透析患者獨立性和生活品質 [6]。

二、護理人員的情緒勞動

學者將情緒勞動分為兩種，一種為表現出與自身情緒不符的表情（例如強顏歡笑）；另一種為克制特定情緒（例如忍氣吞聲）[7]。情緒勞動是可以透過訓練及監督使工作者的情緒表達受到某種程度的約束和控制，服務訓練能有效降低情緒勞動的負荷，組織內員工調節他人情緒的能力越高，則情緒勞動負荷越低 [8]。有鑑於員工情緒勞動的提供將促進組織的獲利，護理人員情緒勞動的水平為影響服務對象滿意度的重要因素 [9]，因此血液透析護理人員在執行透析照護的過程中被要求隱藏自身情緒以提升專業形象，護理人員的情緒勞動與日俱增，它如同身體勞動一樣需要被評價與重視 [10]。

三、護理人員的工作壓力

壓力意指人們受到外在環境威脅時身體激發交感神經作用的過程，為一種防衛機轉，當工作者感受到工作壓力時，身體出現腸胃症狀、頭痛、血壓異常，工作時顯得精神渙散、記憶力減退、生產力下降等情況 [11]。血液透析護理人員與其他科別在照護上最大的不同，在於面對末期腎病患者必須兼顧生、心理的照護，在一週三次每次四小時的治療當中，提供關懷性的會談，鼓勵患者表達想法並同理其感受，為使血液透析患者有較佳的生活品質，護理人員更將照護外推至患者家庭生活、職場、社交活動中，使患者能順利與疾病共存 [6]。血液透

析護理人員的重要性及獨特性正因為必須與患者維持一種長期依賴的互動關係，此情況也造成護理人員在職場上角色負荷過重，因此較其他醫事人員感受到較大的工作壓力 [3]。

四、護理人員的生活品質

生活品質是用來衡量生活好壞程度的一項標準，世界衛生組織認為生活品質即「個體在其所生活的文化價值體系中，對自我目標、期望、標準、關心等方面的感受程度，包括生理及心理健康、獨立程度、社會關係、個人信念及環境六大範疇」[12]。

在蔣等人的研究中發現，影響生活品質的變項包含年齡、婚姻狀況、宗教信仰、服務年資、職級、教育程度、是否在職進修、有無子女、自覺健康狀況、生活快樂程度、收入及工作壓力等，值得一提的是，所有工作壓力事件均與生活品質呈顯著負相關 [13]。另有研究指出，護理人員整體生活品質屬中等程度，已婚且有子女者 [14]、教育程度高者、工作年資較長者 [15] 生活品質較高。

五、情緒勞動、工作壓力與生活品質之相關研究

國外研究指出，護理人員於職場情境中所承受的壓力來源，主要與人的互動及社會對護理職業本身的高度期待有關，因此為了保有良好的護病關係，護理人員必須壓抑自身感受，刻意營造讓他人感覺被關懷、舒適、安全的氣氛 [16]。國內探討服務人員情緒勞動與工作壓力之關係的研究中，結果顯示兩者呈正相關，作者提到適度的職務輪調、舉辦支持團體將有助於員工釋放工作壓力，達到人員的供需平衡 [17]。工作壓力是一動態的過程，沉重的工作壓力影響工作者身、心、社會三方面的發展，同時降低工作成效，使得生活品質低落。在工作壓力與生活品質的研究中，發現不論是消防員 [18]、護理人員 [19] 其兩者間皆呈顯著負相關，強調行政主管應重視人員的工作情緒及壓力，職場應建立通暢的紓壓管道，倡導規律運動以維護其身心健康，進而提升生活品質。

研究方法

一、研究設計及研究對象

本研究採橫斷式研究設計（Cross-Sectional Study Design），立意取樣中部地區血液透析護理人

員，收案地點包含醫學中心兩間、區域醫院四間、地區醫院六間及基層診所六間，由研究者親自發送問卷到各收案單位並說明研究目的、方法、保密聲明及相關權益，再於約定好的日期親自前往回收，共計發放 250 份，回收有效問卷 204 份。受試者須符合以下條件：(一) 年滿 20 歲。(二) 領有臺灣腎臟醫學會核發之血液透析訓練班結業證明書。(三) 實際執行血液透析業務至少三個月。排除條件：(一) 未實際執行血液透析護理工作，例如：單位主管。(二) 近三個月內未實際執行血液透析護理工作，例如：留職停薪者。

二、研究工具

使用結構式問卷作為研究工具，問卷內容分為四個部分，第一部分為個人基本屬性資料，包含年齡、教育程度、在職進修與否、婚姻狀況、子女數、護理職級、血液透析工作年資、工作醫院層級及通勤時間等；第二部分為情緒勞動量表，使用黃壬屏（2010）在探討「臨床護理人員情緒勞動、幽默感與工作倦怠關係之研究」中所編製之情緒勞動量表，共計 26 道題，採李克特量表（Likert Scale）六等級計分，以臺北市某醫學中心 138 位臨床護理人員進行問卷信、效度檢驗，總量表 Cronbach α 值為 0.97 [20]；第三部分為工作壓力量表，使用謝政龍（2008）探討「彰化市秀傳紀念醫院護理人員休閒參與、工作壓力及身心健康之相關研究」中所編製之工作壓力量表，共計 41 道題，採李克特量表（Likert Scale）五等級計分，以彰化秀傳醫院 305 位臨床護理人員進行信度檢測，總量表 Cronbach α 值為 0.91 [21]；第四部分為生活品質量表，採用臺灣簡明版世界衛生組織生活品質量表（WHOQOL-BREF），共計 28 道題，採李克特量表（Likert Scale）五等級計分，臺灣版生活品質量表針對全臺灣共十六家區域級以上醫院及一家大型診所進行發放，共回收 1068 份有效問卷，整體問卷的 Cronbach's α 值達 0.91，簡明版量表的再測信度，則收集全臺四家教學醫院共 142 位受試者，Cronbach's α 值介於 0.41~0.79，各範疇的再測信度 Cronbach's α 值皆達 0.75 以上 [12]。

三、資料統整及分析

本研究計畫通過人體試驗審查委員會審查（編

號：CSMUH No: 17119）。採用「血液透析護理人員情緒勞動、工作壓力與生活品質問卷」作為分析資料的來源，應用 SPSS 23.0 統計軟體作為分析工具，設定 α 值為 0.05 ($p \leq 0.05$) 為顯著判斷標準，以百分比、平均值及標準差 ($\text{mean} \pm \text{SD}$) 作為描述性統計量，表示受試者個人基本屬性、情緒勞動、工作壓力及生活品質之現況。為使各變項間所得分數能互相比較，故將其轉換為標準化分數（公式：該變項得分 / 該變項總分 $\times 100$ ）。為求連續變項間的關係採用多元線性迴歸（Multiple Regression），利用獨立樣本 t 檢定（Independent t test）、單因子變異數分析（One Way ANOVA）比較個人基本屬性於情緒勞動、工作壓力與生活品質間的差異。

研究結果

一、研究對象個人基本屬性分佈情形

研究對象以大於 40 歲（60 位，29.4%）、大學以上（149 位，73%）、沒有在職進修（198 位，97.1%）、已婚（131 位，64.2%）、無子女（92 位，45.1%）、護理職級為 N2（84 位，41.2%）、血液透析年資大於 5 年（109 位，53.4%）、服務醫院層級為區域醫院（99 位，48.5%）及每日通勤時間為 10-20 分鐘（84 位，41.2%）者為主要（表一）。在子女數的變項中，研究者將子女數分為 0 到 3 位，倘若將此一變項分為有無子女，則超過半數的研究對象有撫養子女（112 位，55%）。在教育程度的部分，原分為高中職、專科、大學 / 二技、碩士、博士，由於部分變項人數為 0，故將此變項調整為專科 / 高中職、大學以上（含碩、博士）進行統計分析。在醫療層級的部分，礙於部分透析院所以此議題易促發護理人員對職場滿意度降低為由拒絕參與研究，導致研究對象收案人數出現落差。

二、研究對象情緒勞動、工作壓力與生活品質之分佈情形

以描述性統計分析研究對象的情緒勞動、工作壓力與生活品質分佈情形如表二。使用情緒勞動量表檢視研究對象情緒勞動情況，總分為 26 到 156 分，分數越高代表情緒勞動越大，研究對象情緒勞動總分平均為 90.17 ± 25.41 分，標準化分數為 58.67 分，多半與克制負向情緒（62.7）有關。

以工作壓力量表檢視研究對象工作壓力情

形，總分為 41 到 205 分，分數越高代表工作壓力越大，研究對象工作壓力總分平均為 119.08±22.15 分，標準化分數為 60.49 分，影響工作壓力較大者與完成私人工作（60.74）有關。

以 WHOQOL-BREF 為研究對象生活品質檢測量表，分數越高代表生活品質越好，總分為 28 到 140 分，研究對象生活品質總分平均為 87.36±13.13 分，標準化分數為 62.29 分，其中又以生理範疇（69.94）得分最高。

三、研究對象個人基本屬性對情緒勞動、工作壓力與生活品質之影響

研究對象在年齡、教育程度、在職進修與否、子女數、護理職級、血液透析工作年資及每日通勤時間對情緒勞動、工作壓力及生活品質均未達統計上的顯著性。研究對象婚姻狀態對情緒勞動中展現正向情緒（ $p=0.028$ ）及工作壓力中個人反應（ $p=0.024$ ）均達顯著差異，顯示未婚者較已婚者有較高的情緒勞動及工作壓力。另外，研究對象之工作醫院層級

表一 研究對象個人基本屬性分佈情形（n=204）

項目	n	%	項目	n	%
年齡			護理職級		
≤ 30	43	21.1	N	48	23.5
31-35	49	24.0	N1	37	18.1
36-39	52	25.5	N2	84	41.2
≥ 40	60	29.4	N3, N4	35	17.2
教育程度			血液透析 / 工作年資		
專科 / 高中職	55	27.0	<1 年	23	11.3
大學以上	149	73.0	1 年以上（含）未滿 3 年	40	19.6
在職進修			3 年以上（含）未滿 5 年	32	15.7
否	198	97.1	≥ 5 年	109	53.4
是	6	2.9	醫療層級		
婚姻狀態			醫學中心	33	16.2
未婚	73	35.8	區域醫院	99	48.5
已婚	131	64.2	地區醫院	41	20.1
子女數			基層診所	31	15.2
0	92	45.1	每日通勤時間		
1	28	13.7	≤ 10 分	56	27.5
2	58	28.4	11-20 分	84	41.2
3	26	12.7	21-30 分	49	24.0
			≥ 30 分	15	7.4

表二 研究對象情緒勞動、工作壓力與生活品質之分佈情形

研究構面	平均數	標準差	標準化分數
情緒勞動總分（26-156）	90.17	25.41	58.67
克制負向情緒	37.62	10.37	62.70
展現正向情緒	15.34	5.85	52.13
處理他人負向情緒	37.21	11.83	56.99
工作壓力總分（41-205）	119.08	22.15	60.49
個人反應	51.69	11.73	60.56
工作關注	29.90	8.33	53.94
勝任工作	16.00	3.56	47.63
完成私人工作	21.45	4.68	60.74
生活品質總分（28-140）	87.36	13.13	62.29
生理範疇	23.13	3.62	69.94
心理範疇	17.95	3.42	64.49
社會範疇	12.72	2.13	69.29
環境範疇	27.77	4.62	65.96

對情緒勞動中克制負向情緒 (F=4.575, p=0.004)、工作壓力中的工作關注 (F=3.224, p=0.024) 及完成私人工作 (F=3.366, p=0.020) 皆達顯著差異。經 LSD 事後檢定顯示, 在情緒勞動中克制負向情緒的構面, 醫學中心 (p=0.003) 及區域醫院 (p=0.001) 皆大於地區醫院; 在工作壓力中工作關注的構面, 得知區域醫院大於地區醫院 (p=0.022) 及基層診所 (p=0.011), 在完成私人工作的構面, 則醫學中心 (p=0.006) 及區域醫院 (p=0.007) 大於地區醫院、

地區醫院大於基層診所 (p=0.022), 如表三。

四、研究對象情緒勞動、工作壓力與生活品質之關係

如表四分析結果顯示, 在控制個人基本屬性 (婚姻狀況、工作醫院層級) 的情況下, 研究對象工作壓力對生活品質具顯著預測力 ($\beta=-0.387, p<0.001$); 進一步探討工作壓力各構面對生活品質的影響, 發現在工作壓力構面中, 個人反應 ($\beta=-0.296, p=0.001$)、勝任工作 ($\beta=0.938, p<0.001$)、完成私人工作 ($\beta=-0.811, p<0.001$) 三者皆對生活品質有顯著影響, 如表五。在

表三 研究對象個人基本屬性對情緒勞動、工作壓力與生活品質之影響分析

研究變項	研究構面	年齡	教育程度	在職進修	婚姻狀態	子女數	護理職級	血液透析	工作年資	醫院層級	通勤時間
情緒勞動	克制負向情緒	0.473	0.066	0.635	0.071	0.149	0.485	0.972	0.004*	A>C (p=0.003) B>C (p=0.001)	0.677
	展現正向情緒	0.507	0.377	0.344	0.028*A>B	0.477	0.660	0.077	0.101	-	0.723
	處理他人負向情緒	0.362	0.608	0.654	0.464	0.692	0.405	0.158	0.185	-	0.229
工作壓力	個人反應	0.705	0.898	0.087	0.024*A>B	0.135	0.151	0.872	0.064	-	0.241
	工作關注	0.893	0.593	0.515	0.704	0.992	0.785	0.371	0.024*	B>C (0.022) B>D (0.011)	0.860
	勝任工作	0.742	0.468	0.286	0.930	0.836	0.690	0.126	0.654	-	0.742
	完成私人工作	0.748	0.891	0.088	0.944	0.872	0.401	0.056	0.020*	A>C (0.006) B>C (0.007) C>D (0.022)	0.766
	生理	0.283	0.470	0.386	0.121	0.095	0.265	0.746	0.060	-	0.928
	心理	0.825	0.636	0.124	0.058	0.077	0.061	0.517	0.249	-	0.259
生活品質	社會關係	0.641	0.415	0.763	0.089	0.479	0.060	0.559	0.270	-	0.572
	環境	0.468	0.394	0.767	0.273	0.379	0.065	0.576	0.316	-	0.588

*p<0.05; **p<0.01; 醫學中心A、區域醫院B、地區醫院C、坊間診所D; 未婚A、已婚B

表四 研究對象情緒勞動與工作壓力對生活品質之迴歸分析

自變項	依變項	生活品質		
		迴歸係數	T 值	p 值
情緒勞動		-0.001	-0.043	0.966
工作壓力		-0.387	-10.319	<0.001***
已婚		1.455	0.949	0.344
醫院層級				
地區醫院		0.815	0.391	0.696
區域醫院		1.118	0.463	0.644
醫學中心		1.709	0.665	0.507

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

表五 研究對象情緒勞動與工作壓力各構面對生活品質之迴歸分析

自變項	依變項	生活品質		
		迴歸係數	T 值	p 值
情緒勞動	克制負向情緒	0.022	0.217	0.829
	展現正向情緒	0.030	0.141	0.829
	處理他人負向情緒	-0.117	-1.095	0.275
工作壓力	個人反應	-0.296	-3.525	0.001***
	工作關注	-0.131	-1.063	0.289
	勝任工作	-0.938	-4.306	<0.001***
	完成私人工作	-0.811	-4.382	<0.001***
已婚		2.061	1.312	0.191
醫院層級	地區醫院	0.041	0.020	0.984
	區域醫院	0.663	0.270	0.787
	醫學中心	1.776	0.700	0.485

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

情緒勞動與工作壓力對生活品質之迴歸分析中，情緒勞動顯著影響生活品質 ($\beta = -0.191, p < 0.001$)。然而加入中介變項工作壓力時，情緒勞動對生活品質迴歸分析 β 值降為 -0.005 ，所得 p 值為 0.876 ，未達顯著水準。顯見當工作壓力加入迴歸分析後，情緒勞動完全不顯著，且迴歸係數趨近於 0 ，即工作壓力在情緒勞動與生活品質間具完全中介效果(表六)。

討論

一、血液透析護理人員情緒勞動、工作壓力及生活品質的現況

(一) 情緒勞動

血液透析護理人員情緒勞動屬於中上程度，在情緒勞動三個構面中，血液透析護理人員以克制負向情緒耗費心力最大，處理他人負向情緒耗費的心力次之，展現正向情緒所耗費的心力最小。在先前的文獻中提到，由於血液透析護理人員必須與患者及家屬維持長期密切的互動，因此建立友好的護病關係顯得格外重要，血液透析護理人員在工作的情境中經常必須壓抑自己的負面情緒，隱藏內心真實的感受，此與針對臨床護理人員情緒勞動進行的研究結果相同 [9]。

(二) 工作壓力

血液透析護理人員工作壓力屬於中上程度，在工作壓力四個構面中以完成私人工作感受壓力的程度最高，在勝任工作構面所得之壓力感受程度最低。在完成私人工作的構面中，量表內容著重於研究對象在工作以外是否有足夠的時間與精力完成日常活動，結果顯示，繁重的工作量將使得血液透析護理人員無法於下班後如期完成日常家務及參加朋友聚會，為爭取較多的精力與時間，迫使其於上班八小時內自覺工作壓力倍增，加重負向情緒的感受。

(三) 生活品質

血液透析護理人員生活品質屬於中上程度，此與文獻查證結果相同 [14,15]，研究對象以心理範疇感受到生活品質最低。量表中的心理範疇泛指研究對象對自身現有生活滿意程度及與人的互動關係，護理乃是照護人與生命的事業，因此在職場上無法與人的互動作切割，有鑑於血液透析護理人員與患者及家屬間往來互動頻繁，護病關係的建立較其他科別深入，此特性可能導致不擅關係建立的護理人員在血液透析職場上有較低的生活品質。

二、血液透析護理人員情緒勞動、工作壓力及生活品質間之關係

血液透析患者在醫療領域中屬於較特殊的族群，他們必須頻繁的到醫院就診接受持續性的治療，在日常生活中面臨許多挑戰，因為身體功能的衰退而感覺無助沮喪 [22]。護理人員在照護這類的患者時，必須協助患者及家屬調適發生在治療期間的退化情況，共同維持理想的健康狀態，成為照護團隊中相互溝通協調的靈魂人物 [6]。在照護的過程中，承受患者負面情緒及與團隊溝通時發生不愉快的感受更是在所難免，當血液透析護理人員情緒勞動程度越高時，其工作壓力感受越大，此結果與郭等人以服務人員為研究對象所得結果一致，工作中耗費的心力被視為勞動的一部分，迫使壓力產生 [17]。

護理工作不容許任何疏失，近年血液透析治療過程意外頻傳，更使得護理人員無不繃緊神經，工作壓力與日俱增，血液透析護理人員工作壓力越高時，生活品質越低，此結果與文獻查證中以消防員為研究對象的結果相同 [18]。

建議與限制

本研究結果可得知，情緒勞動對工作壓力具有顯著的正向影響，當工作壓力越高時連帶使得生活

表六 動與工作壓力對生活品質之迴歸分析表

	Model 1 (Y: 生活品質)			Model 2 (Y: 工作壓力)			Model 3 (Y: 生活品質)		
	迴歸係數	標準誤	p 值	迴歸係數	標準誤	p 值	迴歸係數	標準誤	p 值
情緒勞動	-0.191	0.034	<0.001*	0.476	0.052	<0.001*	-0.005	0.032	0.876
工作壓力	-	-	-	-	-	-	-0.390	0.037	<0.001*

* $p < 0.05$

品質降低。此結果意味著當血液透析護理人員在工作中所耗費的心力越大，則工作壓力隨之增加，換句話說，當我們試圖改善工作壓力的同時，即必須降低其在工作中所耗費的心力，以期維持原有的生活品質。在血液透析護理職場中，情緒勞動的產生無可避免，建議行政管理將血液透析護理人員的情緒勞動視為工作付出的一部分，可於院內設置關懷專線，成立關懷小組，組成新人支持團體，舉辦服務訓練 [8]，倡導規律運動的重要性，於機構內建置員工專屬健身房，不定期舉辦登山健走活動，除了強化體能外，亦有助於各部門間感情的聯繫，達到身心靈健康，同時定期監測血液透析護理人員工作壓力指數，必要時協助調整業務，增進工作意願以提升其生活品質 [11]。

本研究雖收納不同層級之醫療院所，但僅侷限於中部地區，故研究結果難推論至全國血液透析護理人員。另外，因臨床工作繁忙且研究對象必須輪班的關係，未能在第一時間於現場回收問卷，雖已在問卷內容中說明填答規則及提供諮詢電話，仍難避免研究對象對問卷題目不了解而導致填答時出現偏差的情況，資料填寫的正確性無法把關，建議未來的研究可改以一對一口述填答的方式，減少研究結果之誤差。

誌謝

本研究接受中山醫學大學附設醫院研究計畫經費補助，計畫編號：CSH-2018-A-006。

感謝血液透析醫療團隊協助收案，使研究過程得以順利完成，在此致上最深的謝意。

參考文獻

1. 衛生福利部中央健康保險署：107年全民健康保險統計（健保統計資料）。2019。Retrieved from https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=81B8369AB1628185&topn=23C660CAACA159D
2. 何月妃、連雅慧、艾昌瑞：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 2011；（2）：244-256。
3. 洪秀玟、丘文斌：工作壓力、社會支持與自覺健康狀況：南部地區醫療機構基層人力之實證研究。寶建醫護與管理雜誌 2013；11（2）：20-29。
4. 林采怡、林弘昌：探討臨床護理人員的工作壓力、自我效能對工作滿意度之影響。科技與人力教育季刊 2019；5（4）：92-116。
5. 黃志強：血液透析學。臺北市：合記。2012。
6. Gomez NJ, Castner D, Hain D: Nephrology nursing scope and standards of practice: integration into clinical practice. Nephrology Nursing Journal 2017; 44(1): 19-26.
7. Brotheridge CM, Grandey AA: Emotional labor and burnout: comparing two perspectives of “people work”. Journal of Vocational Behavior 2002; 60(1): 17-39.
8. 吳宗祐：工作中的情緒勞動：概念發展、相關變相分析、心理歷程議題探討。臺北市：國立臺灣大學。2003。
9. Wang ML, Chang SC: The impact of job involvement on emotional labor to customer-oriented behavior: an empirical study of hospital nurses. Journal of Nursing Research 2016; 24(2): 153-162.
10. 王貞雅：護理人員情緒勞務、工作壓力與生活品質相關分析。高雄市：義守大學。2011。
11. Gauche C, de Beer LT, Brink L: Exploring demands from the perspective of employees identified as being at risk of burnout. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being 2017; 12(1): 1-13.
12. 姚開屏：臺灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。臺灣醫學 2002；6（2）：193-200。
13. 蔣玉滿、郭美玲、王淑惠等：門診跟診人員工作壓力事件困擾程度、生理數值與生活品質之相關性。護理雜誌 2016；63（1）：68-77。
14. 李瓊娥：護理人員生活品質調查。臺南市：長榮大學。2016。
15. 陳昱婷：護理人員之健康概念與生活品質相關因素之探討-以中部醫院為例。彰化縣：大葉大學。2016。
16. Wu H, Chi TS, Chen L, et al.: Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(3): 627-634.
17. 郭彥谷、林舜慈、莊適瑜等：情緒勞務孰輕孰重？探討工作壓力對情緒勞務之影響。管理資訊計算 2014；3：158-165。
18. 翁展業、吳一德、胡巧欣：消防救護人員工作壓力與生活品質關係之研究。運動與遊憩研究 2018；13（2）：69-82。
19. 謝汝艷：衛生署臺東醫院護理人員工作壓力及生活品質之相關研究。臺東市：臺東大學。2011。
20. 黃王屏：臨床護理人員情緒勞動、幽默感與工作倦怠關係之研究。臺北市：國立臺北教育大學。2010。
21. 謝政龍：彰化市秀傳紀念醫院護理人員休閒參與、工作壓力及身心健康之相關研究。彰化縣：大葉大學。2008。
22. Tavassoli N, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, et al.: A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. Journal of Education and Health Promotion 2019; 146.

Investigating the Relationships Between Emotional Labor, work Stress, and Quality of life Among Hemodialysis Nurses in Central Taiwan

Pei-Jung Chan¹, Yen-Ping Lei², Chien-Yu Huang¹

Dialysis Center, Chung Shang Medical University Hospital¹;

Department of Nursing, National Yang-Ming University²

Abstract

Purposes

The present study aimed to investigate the relationships between emotional labor, work stress, and quality of life among hemodialysis nurses.

Methods

A cross-sectional study design was adopted. Hemodialysis nurses in medical centers, regional hospitals, district hospitals, and clinics in central Taiwan were selected as subjects through purposive sampling. A total of 250 questionnaires were distributed, and 204 valid questionnaires were returned. The questionnaire consisted of basic demographic items and scales for measuring emotional labor, work stress, and quality of life. Data were statistically analyzed using the independent samples t-test, one-way ANOVA, and multiple regression analysis.

Results

Results showed that emotional labor, work stress, and quality of life of the subjects were all in the medium-high range. Furthermore, certain constructs of emotional labor and work stress were significantly influenced by nurses' marital status and the hospital level they worked in. Added to this, emotional labor was negatively correlated with quality of life, but the relationship was not statistically significant ($\beta=-0.001$, $p=0.966$). Work stress was found to be a significant predictor of quality of life ($\beta=-0.387$, $p<0.01$) and acted as a complete mediator, i.e., work stress increased and quality of life decreased with an increase in emotional labor.

Conclusions

Among hemodialysis nurses, emotional labor was negatively correlated with quality of life, and work stress was a significant predictor of quality of life. The results of this study may serve as reference for clinical nursing personnel considering a job transfer, and enable administrators of medical institutions to recognize the emotional labor performed by hemodialysis nurses. Study results may also help to improve the quality of healthcare through the establishment of proper stress-relief channels in the workplace, regular monitoring of the work stress indicators of employees, and adjustment of work duties in accordance with individual needs. (Cheng Ching Medical Journal 2020; 16(3): 29-36)

Keywords : *Hemodialysis nurses, Emotional labor, Work stress, Quality of life*