

# 探討護理人員情緒智力 與職業疲潰的關連性

謝佳容<sup>1</sup>/張希文<sup>2</sup>/周怡汝<sup>3</sup>/張 玗<sup>4</sup>

- |                       |             |      |
|-----------------------|-------------|------|
| 1.臺灣大學衛生政策與管理博士       | 臺北醫學大學護理學院  | 助理教授 |
| 2.國立清華大學人類學研究所博士生     | 慈濟技術學院護理系   | 講師   |
| 3.臺北醫學大學護理學士          | 輔仁大學公共衛生研究所 | 研究生  |
| 4.美國約翰霍普金斯大學行為科學與教育博士 | 臺灣大學公衛學院    | 副教授  |

## 摘要

情緒智力是指個體在環境中具有認知情緒特質的能力，護理人員在職場上是重要的情緒勞動者，我們需加以重視之。研究目的：在探討護理人員的情緒智力，並瞭解情緒智力與職業疲潰的關連性。研究方法：橫斷式研究採系統隨機分層抽樣方式進行問卷調查。研究對象：為某二所教學醫院之護理人員，實際同意參與且有效填寫問卷者為 253 位，回應率為 85.3%。研究工具：包括 1.護理人員基本屬性量表，2.本土化護理人員情緒智力量表，3.職業疲潰量表。研究結果發現：研究對象年齡以 26-30 歲、專科教育程度、服務科別以外科性質和年資五年以內的護理人員為多；情緒智力之臉部表情辨識能力得分為  $60.54 \pm 10.47$ ，情緒智力具有中等程度以上之水準，情緒智力與職業疲潰中「乏人性化」具有統計負相關，且情緒管理和情緒耗竭具統計顯著的負相關，而情緒管理和個人成就感具統計顯著的正相關。從研究結果中可以看出護理人員的情緒智力和職業疲潰的關係，未來宜在護理教育、實務和行政工作推動情緒管理的教育，以減少職業疲潰的乏人性化感受。

關鍵字：情緒智力、情緒商數、情緒勞動、護理人員、職業疲潰

## 前言

心理學家佛洛依德指出，學習掌握自己的情緒是成為文明人的基礎。情緒的安適狀態和健康具有重要的關連，能使個體更具有自信，可正向的面對生活事件的高低起伏之變化(Stewart-Brown, 1998)。近年來情緒智力(emotional intelligence, EI)或情緒商數(emotional quotient, EQ)的出現提供了一個新的思

維，相較於傳統智力(intelligence quotient, IQ)，它可以是改變的、訓練的、和學習重塑的特質，它會經過生活經驗的累積而持續發展(Goleman, 1998a)，當個體擁有較佳的情緒智力時，意指其能精確地覺察自己的情緒之外，亦能覺察情緒困擾引起的原因，並能促使自己應用良好的情緒技巧而達個體生活的實現

通訊作者：張玗

職稱：副教授

服務機構：臺灣大學公衛學院衛生政策與管理學研究所  
地址：100 臺北市中正區徐州路 17 號 6 樓

電話：(02) 33228061 傳真：(02) 23974812  
電子郵件：chueh@ntu.edu.tw

(Abraham, 2000)。

Foote和Hatte (1994) 提出醫療照顧是屬於第五級服務業，它是以擴展和精鍊個體各種能力為主的服務產業，在醫療照顧提供者中護理人員佔有極高的比例，於第一線的服務過程中扮演極重要的地位，具有廣泛的情緒勞動 (emotional labor) 之特色 (McQueen, 2004)，因為護理人員於護病互動過程常被要求保持良好的情緒和態度，職場中雖然能看到生命誕生和病患疾病康復的喜悅，但絕大多數護理工作所面臨到的是衰老病死的情境，需陪伴病患和家屬度過疾病壓力的歷程，對其情緒也產生衝擊和影響 (簡, 1998a, b)。護理人員在提供專業服務的同時，卻須經常掩飾或壓抑其情緒，此類需要工作者協調自我心智和情感，甚至探觸個人內心深處的情感，方能符合其專業角色的勞務工作，可說是典型的情緒勞動者 (Hochschild, 1983)。因此，不論是正在工作的情境中或已下班離開工作的情境時，常會直接或間接的影響護理人員身心健康 (Hochschild, 1983; Augusto Landa, López-Zafra, Berrios Martos, & Aguilar-Luzón, 2007)。護理人員在照顧病患的過程中面對壓力時，擁有良好的情緒智力商數者，通常具有較佳的調適技能，且能展現良好的護理照顧能力 (Mann & Cowburn, 2005)，以及在職場上擁有較高的工作滿意度 (Augusto Landa et al., 2007)。

當服務業勞工配合企業經營需求，刻意營造「使顧客感受到被關懷和安全歡樂的氣氛與心情」的同時，我們需要關注在醫療領域中護理人員的情緒管理能力，協助其瞭解個人的情緒智力表現。在職場的EQ管理教育，學習情緒控制可使工作場所的氣氛更好，提高成就動機與能力 (郭、黃、陳, 2005)，而國內相關研究多針對護理人員的情緒傾向或情緒智力探討 (簡, 1998a, b; 張, 2001)，缺乏與護理實務工作的感受連結，而職業疲潰是長期以「人」為工作對象，需要情緒投入 (emotional demanding) 的專業中，常見的一種症候群 (Pine & Kanner, 1982)，本研究嘗試以地區教學醫院中的護理人員為對象進行情緒與工作感受的相關研究。將藉由探討護理人員的情緒智力表現，和瞭解其工作中職業疲潰的感受，以協助護理人員瞭解自我情緒辨識能力，調適其工作情緒，進而提

升工作品質。因此，本研究目的為：

- 一、瞭解護理人員的情緒智力的表現
- 二、瞭解護理人員基本屬性與情緒智力的關係
- 三、瞭解護理人員情緒智力與職業疲潰的相關性

## 文獻查證

### (一). 情緒的涵義

情緒是一種心理歷程，包含複雜的情感與生理的反應，當受到外在刺激時，會產生多元的身心變化 (張, 1989)，特別是面對壓力情境時，個體所擁有的情緒管理能力，可提升個人對挫折、衝突等情境的容忍程度與解決能力，使個人更具自信 (蔡、楊, 1999)。

所謂的情緒智力就是能夠體察自己與別人的情緒，處理並運用評估與表達能力、情緒的調整能力與情緒的運用能力 (Mayer & Salovey, 1997)，也是種社交覺察能力和社交技巧的表現 (Freshman & Rubino, 2002) 和同理自己與他人的能力 (Goleman, 1998b)，因此，在人生每一個階段的發展，同時也會展現出個體情緒智力的狀態 (Zippel, 2000)。Goleman (1995) 強調IQ高不一定能成功，而成功者有一個共通點就是EQ高，高EQ的人需要具備認識自己情緒的能力、妥善處理情緒的能力、自我激勵的能力、了解他人情緒的能力，以及人際關係維持的能力。人生成就至多僅有20%歸諸於IQ，而80%則受情緒智力所影響 (Goleman, 1995)。另一方面，東方社會的情緒表現，受儒道思想影響深遠，禮記禮運篇提及：「何謂人情，喜、怒、哀、懼、愛、惡、欲，七者，弗學而能。」，四書中庸曰：「喜怒哀樂未發，為之中；發而皆中節，為之和。中也者，天下之大本也；和也者，天下之達道也。致中和，天地為焉，萬物育焉。」此為中國人情緒智慧的表述 (王, 1995)。張 (2001) 省思國人情緒智力的表現，認為國人較含蓄、內斂，在人際關係間，對他人的情緒知覺也較模糊，難以拿捏，對自己或他人情緒的知覺、評估和表達較西方人受限制，且對情緒間的理解或命名，和對情緒轉變的辨識也較為困難，在情緒的管理較易隨遇而安，面對生活壓力時，

文化詮釋上也常以「運」或「命」來加以釋懷負向的情緒，採用外控於天命的方式，來穩定其內在情緒的變化（蔡、謝、陳，1999）。

## （二）. 情緒的理論

Mayer和Salovey（1997）提出情緒智力的系統性概念，認為情緒智力是一種可準確的評價自己和他人情緒，適當的表達情緒，和調適壓力的能力。當擁有良好情緒智力時，可以使生活較幸福，具較佳壓力調適能力，且社會功能得以提升（Mayer, 1990）。他們認為過去討論情緒時都太過著重情緒的知覺和調整，遺漏了關於感覺的思考（thinking），所以情緒智力應需包括四大部分的能力（Mayer & Salovey, 1997）。詳細說明於下：

1. 情緒的知覺和表達的能力：是關於個體能辨認各種情緒和情緒內容的正確性。隨著適當的發展和抽象思考，個體會開始評價情緒，像是當我們在看人像畫作時，我們可以馬上辨認臉部表情及其意義。
2. 趨近並產生有助於思考的能力：當個體描述情緒事件時，可幫助內在情緒的整理運作，藉由指引，產生重要的改變來形塑和改進思考且視需要產生詮釋情緒的感受，可以較能自我瞭解。當個體擁有好心情會引導樂觀的思想。
3. 瞭解情緒和情緒知識的能力：指個體能辨識在環境中所存在的複雜和矛盾之情緒。情緒也傾向以類型化的連鎖反應（patterned chains）產生，在人際關係的互動過程中，個體的情緒會演變成推理的感受。
4. 反思並促進情緒和理智成長的能力：是對於情緒表達作意識調整，並讓情緒能理智的成長。當發生情緒反應時，個體嘗試注意內在感覺，學會建立價值與信念，且讓自我感覺保持在開放狀態，並想出方法來解決問題。

## （三）. 情緒管理對護理實務工作的意義

在護理專業所提供病患服務的過程，有文獻指出護理人員為配合經營與管理者需求，需營造「使顧客感受被關懷和安全歡樂的氣氛與心情」，她/他們必須引發、控制、或壓抑其情緒，工作者需能協調自我的心智和情感，才能完成此情緒勞務的工作（簡，

1998a）。情緒智力和工作成就更是息息相關，其能促使工作過程呈現較佳的人際關係，且以工作者自我導向為中心，是個人真實存在的重要資產，當情緒智力較佳者，其與人際互動亦較佳（Lopes et al., 2004；Muller, 1999）。個體的情緒智力可指引行為和思考的表現，在護理的領域能增強個人效能和對病患服務情境的結果，因為它和同理心、自我覺察、動機、自我控制、調節和人際關係的調適技巧有關（Brewer & Cadman, 2000），特別在護理專業，強調以關係建立和服務為導向，情緒智力的表現屬於一種柔性的技巧，為個體更甚於人格特質的獨特能力（Vitello-Cicciu, 2002）。Adelmann（1989）則指出高情緒需求的工作，常降低工作滿足和自我意識，以及會使個體產生健康問題和情緒沮喪的症狀，且過渡的情緒工作可能引發較高的工作壓力和情緒耗竭，而造成疲潰（burnout），（Maslach, 1982），對工作角色的過度投入，或長時間的面對高度情緒的展現，亦是情緒耗竭的重要原因（Kahn, 1993）。

## （四）. 護理領域探討情緒的相關研究

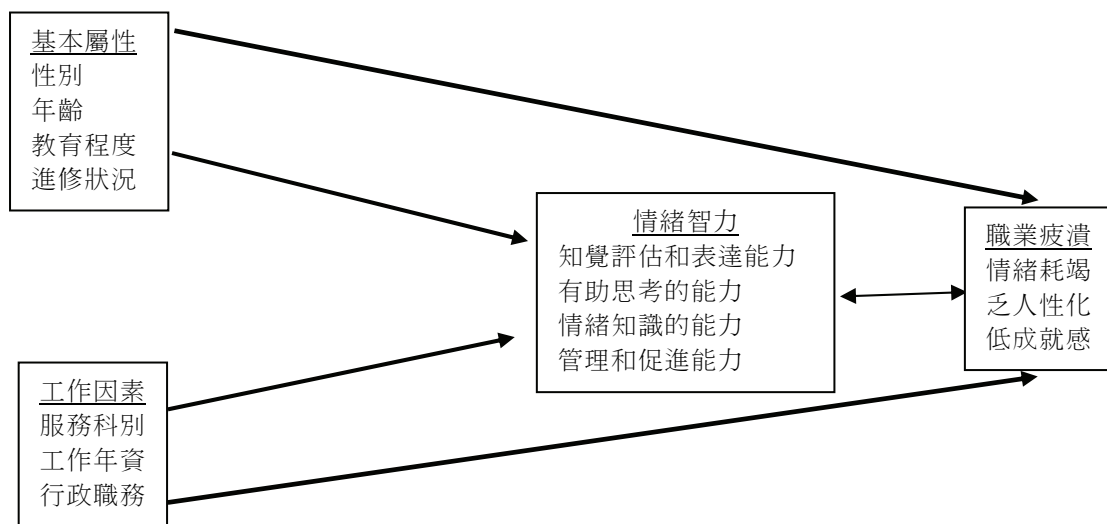
過去在管理界、心理界、教育界的學者以壓力管理進行職業表現相關研究，相較於此，情緒管理近年來亦為人們所重視，國外以護理人員為對象的情緒智力研究指出，當擁有較高的情緒智力者，在工作上壓力感受較低，且該研究指出情緒智力是調節工作壓力的正面因子，能促使護理人員擁有良好的健康狀態（Augusto Landa et al., 2007）。國內研究由李及謝（1997）曾在概念上探討護理人員情緒智力與提升護理人員服務品質的重要性，且針對護理人員提出常見情緒管理策略，包括：正確的評估自我情緒，適當的調整情緒，及正面建設自我的情緒。然而在實證相關研究上卻是寥寥無幾，簡（1998a, b）曾分別以嘉義地區兩家民營醫院共279位護理人員和嘉義、臺南和屏東地區四所醫院504名護理人員為對象，探討其工作情緒傾向，和引發特定工作情緒感受的因素，結果皆發現護理人員對正面情緒的感受高於負面情緒，正面情緒以愛樂的感受最強，負面情緒以焦慮情緒最強，正、負情緒間成負相關，護理人員對於情緒調適上仍顯相

當的需求。而張（2001）所發展「本土化護理人員情緒智力量表」的施測過程，是以北部某兩所醫學中心的230位臨床護理人員為研究對象，結果顯示大學以上程度護理人員在「故事性情緒辨識」能力得分較專科以下程度高，內外科及重症單位護理人員的「故事性管理他人情緒」能力得分皆高於產兒科護理人員，而上述研究多針對護理人員的情緒傾向或情緒智力探討，缺乏與護理實務工作的感受連結。

在組織行為中，工作壓力向來是備受重視的議題，其中職業疲潰被視為個體因為長期工作壓力無法有效因應所產生之情緒耗竭、乏人性化及低成就感等負向症狀，是與情緒最具關連性的概念，它們之間的關連，可以讓人瞭解到情緒在職場組織中作用的重要性（吳、鄭，2003；Rafaeli & Worline, 2001）。Maslach

（1982）則認為職業疲潰是情緒耗竭、缺乏人性化、低成就感之症候群，易發生在以「人」為對象的服務工作者身上，其發展的歷程包括三階段：情緒耗竭（emotional exhaustion）、缺乏人性化（depersonalization）以及個人成就的負向反應（reduced personal accomplishment）。職業疲潰是長期以「人」為工作對象，需要情緒投入（emotional demanding）的專業中常見的一種症候群（Pine & Kanner, 1982），而情緒投入正是護理工作的本質，故本研究嘗試以地區教學醫院中的護理人員進行情緒與工作感受的相關研究，有其重要性。

依據文獻探討及研究目的，本護理人員情緒智力與職業疲潰性相關性之研究架構如下：



## 研究方法

### 一、研究設計及對象

本研究為橫斷式相關性研究，以結構性問卷及面談方式進行資料收集。因考量樣本的準確性和代表性，故採系統隨機分層抽樣的原則，將某二所教學醫院的護理人員視為一獨立層（母群），將上述母群中以「二段系統隨機抽樣方法」抽出研究對象，第一段係將醫院內之單位分為內科、外科、產科、兒科、其他科（精神、社區），以「系統隨機抽樣法」由各層中先抽出醫院別之樣本單位；第二段再由每一被選之樣本

單位以「系統隨機抽樣法」抽出樣本，抽樣所依據的母群名冊是當年度該二院護理部護理人力統計資料，共抽出300名不同單位的護理人員。符合抽樣基本條件的護理人員應領有護理師或護士證照，工作年資皆至少滿六個月，且於研究期間沒有明顯身心疾病致無法填答問卷者。抽樣結果將此二所醫院的護理人員基本屬性之結構進行同質性檢定，並無統計顯著差異，表示此二家醫院的護理人員在基本屬性具有同質性。

### 二、研究工具

#### （一）. 護理人員基本屬性資料

內容乃根據相關文獻及研究者興趣所制定，基本

屬性資料包括性別、年齡、教育程度、在職進修與否，於工作因素則包括服務科別、年資，擔任護理行政職務與否。

### (二). 本土化護理人員情緒智力量表

本量表是張(2001)以Mayer、Salovey(1997)發展的情緒智力理論為基礎，並考量護理人員工作情境因素、東西方文化的差異因素等編制發展而成。量表包含四個構面，第一個構面為情緒的知覺、評估和表達，主要是透過「臉部表情的辨識」和「故事情境」兩個子量表來測量；第二構面為情緒對思考的促進，是透過「情緒牽連」子量表測量；第三構面為瞭解和分析情緒以及運用情緒知識，是透過「情緒混合」及「情緒進程」兩個子量表測量；第四構面為情緒管理和促進情緒、理智的成長，則是透過「管理他人的故事性情境」子量表來測量。臉部表情辨識、故事情境以及管理他人的故事性情境，採取多重複選的計分方

式，每一選項皆以五點計分法，五分表示完全呈現，一分表示未呈現，各子測驗之總分分別為72、42和24分。情緒混合與情緒進程子測驗量表，採取單選方式計分，二者子測驗之總分為7分。此量表信度檢測，以北部某兩所醫學大學230位護理人員為研究對象所得整體情緒智力量表的Cronbach's  $\alpha$  值為 .76。因「情緒牽連」子量表測量在東、西方國人文化差異表達不同，且受限量表發展時此向度的可信度不穩定(張, 2001)，故本研究未加以測量此子量表的情緒內涵。而本研究整體情緒智力量表的信度檢測，Cronbach's  $\alpha$  值為 .59，其中像是臉部表情辨識、「故事情境」的Cronbach's  $\alpha$  值皆高達 .80，顯示此量表具有良好的信度。量表效度檢測採建構效度測得各子量表之內在相關係數矩陣，多數以上達 .05顯著水準，顯示各子量表測驗間的同質性尚稱良好(表一)。

表一  
護理人員情緒智力量表各子測驗之內在相關性關係

	臉部表情 辨識	故事表情 辨識	情緒 混合	情緒 進程	故事性 管理他 人情緒
臉部表情辨識	1.000				
故事性情緒辨識	.446***	1.000			
情緒混合	.114	.170***	1.000		
情緒進程	-.025	.208**	.147*	1.000	
故事性管理他人情緒	.228***	.502***	.219***	.173***	1.000

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

### (三). 職業疲潰量表

此量表為Maslach及Jackson(1986)所設計，施測對象以助人專業為主，題目以敘述「個人感受發生次數」的方式編寫，計22題，包括情緒耗竭、缺乏人性及個人成就感三個分量表。採七點計分法，由「從來沒有」、「每年只有二、三次」、「每月一次」、「每月二、三次」、「每週一次」、「每週二、三次」、「每天都有」，依序給0-6分。具較高職業疲潰者在情緒耗竭及乏人性化兩個分量表的得分較高，在個人成就感的得分較低；反之亦同。此量表具有可接受的內在一致性及穩定度，謝、謝、陳、蕭和李(2004)以護理人員為對

象的職業疲潰量表信度檢測，總量表之平均Cronbach's  $\alpha$  值為 .87，於本研究對象所測得總量表之平均Cronbach's  $\alpha$  值為 .82。

### 三、資料收集程序

本研究資料收集過程，當研究者以隨機抽樣方法抽出欲收案的病房時，親赴該病房於護理人員會議(staff meeting)時進行研究主題說明和解釋。為尊重研究對象的隱私性，以保密為原則，在徵得研究對象同意後，採個別性施測方式，請研究對象於非工作時間完成問卷後，直接裝入所附的信封內密封，再由研究人員至單位取回。

問卷回收後進行整理、編碼、譯碼、輸入電腦建檔完成後，使用SPSS/PC 12.0套裝軟體進行統計分析，類別資料以次數分布及百分比方式描述，等距資料以平均值、標準差等描述性統計方法呈現分佈情形；並採 *t* 檢定、one sample *t* 檢定、斯皮爾曼相關 (Spearman's Correlation) 等統計方法進行分析，設定  $\alpha$  值 .05 為顯著水準。

## 研究結果

### 一、研究對象基本屬性之描述

經系統隨機分層抽樣方法，隨機抽樣得300位研究對象，實際同意參與填寫問卷者為256位護理人員，扣除無效問卷3份，回應率為85.3%，有效問卷為253份，研究對象參與有效率為98.8%。茲將本研究對象基本屬性描述如下 (表二)，年齡分佈在20-43歲之間，以26-30歲佔最多 (47.0%)。性別以女性為多 (98.0%)，僅有5位男性。教育程度多以專科學歷以下 (指含專科教育程度者) 為主 (67.2%)，且有45位目前為在職進修狀態。研究對象目前職務以護理師為多 (84.2%)。工作科別外科性質為多，有120位護理人員 (46.6%)，其次為內科性質，並有39位擔任行政職務，像是組長或助理護理長的工作。臨床護理工作年資：最短6個月，最長達20年，平均54.80個月，以工作5年以內的護理人員65人佔最多，而有33位受測者是未滿二年的護理人員。

### 二、護理人員情緒智力之描述

研究對象的情緒智力於各項子量表施測得分，分別在臉部表情辨識能力得分為  $60.54 \pm 10.47$  (得分範圍0~72分)，故事性情緒表情得分為  $32.17 \pm 5.39$  (得分範圍0~42分)，情緒混合得分為  $5.01 \pm 1.32$  (得分範圍0~7分)，情緒進程得分為  $4.30 \pm 1.40$  (得分範圍0~7分)，故事性管理他人情緒得分為  $17.36 \pm 2.73$  (得分範圍0~24分) (表三)。

### 三、護理人員情緒智力與個人基本變項之分析

本研究對象情緒智力在基本屬性中，不因性別、年齡的不同而有差異，但在教育程度方面，本研究發

現護理人員之情緒智力會因為教育程度不同而有所差異。以平均得分來看，大學教育程度的護理人員與專科以下的護理人員之「故事性情緒辨識子測驗」以及「情緒混合子測驗」具有統計顯著差異 ( $t=-2.35, p<.05$ ;  $t=-3.09, p<.01$ )，即大學以上教育程度的護理人員較專科教育程度以下的護理人員之情緒知覺、評估能力為佳 (表四)。

本研究指出護理人員情緒智力不會因為在職進修與否的不同而有所差異。另本研究發現護理人員之情緒智力會因為擔任行政職務與否的不同而有所差異，且具有統計顯著差異，其中「故事性情緒辨識子測驗」於有擔任行政職務的護理人員 (如組長或護理長者) 其得分較未擔任行政職務的護理人員得分為高。再者，本研究發現情緒智力會因為臨床護理工作年資長短的不同而有所差異，其中「臉部表情辨識測驗」以及「情緒進程子測驗」於護理人員工作年資超過10年者其平均值高於工作年資低於10年以下者。但情緒智力不會因為工作科別的不同而有所差異，其中精神科護理人員與一般科別護理人員無統計上顯著的差異。

### 四、護理人員情緒智力與職業疲潰相關性之分析

職業疲潰的調查結果顯示護理人員從事護理工作時每月有二、三次情緒耗竭 (每題平均得分3.13)；每月有一次缺乏人性化的感受 (每題平均得分1.90)；每週有一次個人覺得有成就感 (每題平均得分4.39)。依據MBI常模得知本研究對象職業疲潰得分的低度、中度、重度人數比例，結果顯示護理人員半數以上有中、重度情緒耗竭和缺乏人性化的感受，且38.1%者為低度的個人成就感 (表五)。

本研究對象在控制工作因素的相關變項 (年資、科別) 後，情緒智力與職業疲潰中「乏人性化」具有統計上的負相關，特別是在情緒故事 ( $r=-.210, p<.01$ )、情緒進程 ( $r=-.140, p<.05$ ) 和情緒管理 ( $r=-.186, p<.01$ ) 具統計顯著的負相關 (表六)，即該項情緒智力表達得分越高，其職業疲潰的乏人性化感受越少，換句話而言，研究對象情緒的知覺、評估與表達感受 (第一構面) 得分越低，其乏人性化感受得分越高；研究對象情緒的管理和促進情緒和理智的

能力（第四構面）得分越低，其其職業疲潰的乏人性化感受得分也越高。且情緒管理得分和情緒耗竭具統計顯著的負相關（ $r=-.150, p<.05$ ），而情緒管理得分

和個人成就感具統計顯著的正相關（ $r=.137, p<.05$ ），顯示情緒管理能力得分高者，其較少情緒耗竭的感受，也擁有較高的個人成就感。

表二

研究對象基本屬性之分佈

(N=253)

變項名稱	類別	人數	百分比 (%)
性別	男	5	2.0
	女	248	98.0
年齡	21-25 歲	86	34.0
	26-30 歲	119	47.0
	31 歲以上	36	14.2
	遺漏值	12	4.7
教育程度	專科以下 (含專科學歷)	170	67.2
	大學以上	81	32.0
	遺漏值	2	0.8
在職進修	無	208	82.6
	有，專科進修中	12	4.7
	大學進修中	28	11.1
	研究所進修中	5	2.0
目前職務	護士	22	8.7
	護理師	213	84.2
	護理長	15	5.9
	遺漏值	3	1.2
工作科別	內科	49	19.4
	外科	120	47.4
	內科加護病房	30	11.9
	急診	19	7.5
	兒科	30	11.9
	精神科	5	2.0
	遺漏值	1	0.4
行政職務	否	214	84.6
	是	39	15.4
擔任行政職稱	組長或助護長	22	8.7
	護理長	17	6.7
工作年資	1/2-5 年	65	25.6
	6-10 年	23	9.2
	10 年以上	6	2.4
	遺漏值	159	62.8

表三

護理人員在情緒智力量表各子測驗之得分

(N=253)

各子測驗名稱	M±SD	Mode
臉部表情辨識	60.54±10.47	64.00
故事性情緒表情	32.17±5.39	33.00
情緒混合	5.01±1.32	5.00
情緒進程	4.30±1.40	4.00
故事性管理他人情緒	17.76±2.73	18.00

表四  
護理人員的情緒智力於不同教育程度之差異性分析

	教育	平均值	標準差	t 值
臉部表情總分	專科以下	59.77	10.38	-1.62
	大學以上	62.06	10.66	
情緒故事總分	專科以下	31.61	5.87	-2.35*
	大學以上	33.31	4.08	
情緒混合得分	專科以下	4.84	1.30	-3.09**
	大學以上	5.38	1.28	
情緒進程得分	專科以下	4.25	1.45	-0.82
	大學以上	4.41	1.30	
情緒處理總分	專科以下	17.64	3.00	-1.04
	大學以上	18.02	2.12	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

表五  
護理人員職業疲潰之描述

(N=253)

項目	低度		中度		重度	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
情緒耗竭	30	13.1	76	33.2	123	53.7
缺乏人性化	89	39.6	69	30.7	67	29.8
個人成就感	86	38.1	70	31.0	70	31.0

表六  
護理人員情緒智力與職業疲潰之相關分析

(N=253)

項目	情緒智力 (r 值)				
	表情辨識	情緒故事	情緒混合	情緒進程	情緒管理
情緒耗竭	-.032	-.063	-.084	-.083	-.150*
乏人性化	-.078	-.210**	-.037	-.140*	-.186**
個人成就感	.059	-.007	.024	-.028	.137*

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

## 討 論

### 一、護理人員情緒智力之描述

本研究對象仍以年輕女性居多，在職場上男性護理工作人員比例較少，且教育程度普遍提升，多以專科畢業以上為主且多具有護理師資格，臨床護理工作年資很多是工作五年以內的護理人員，不少是未滿二、三年左右的護理人員，此呈現出一般綜合醫院護理人員的特性。雖近年來護理教育的發展與進步，護理人員服務素質應會提升，但護理人員的職業特性使其在工

作過程不斷面對及處理死亡、疾病、醫療工作人員、病患及家屬間等多重的人際關係與溝通，且工作環境中的不確定感、緊張性、以及來自醫院及上層主管的權威性，種種的因素使護理人員的工作負擔加重許多（鍾、許，2007），提升工作滿意度，除了工作環境、組織管理、人力組合因素之外，建構護理人員的執業能力、加強自我成長和服務提升能力亦有重要關係（莊，2002）。推展職場上的情緒管理教育，可讓工作者不被個體情緒因素影響外在行為的表現，並可更能管理自己的情緒、瞭解內在自我，進而掌握，並學期



體會他人感受，建立更好的人際和工作表現(郭、黃、陳，2005)。

於本研究對象的情緒智力得分的表現，其中的各子測驗得分包括臉部表情辨識能力、故事性情緒表情得分、情緒混合得分、情緒進程得分、故事性管理他人情緒得分與作者張(2001)的研究結果相互比較，本研究對象的平均得分為低，並具有統計顯著的差異(表七)，此顯示醫學中心與地區教學醫院的護理人員於情緒智力得分的表現具有差別，前者得分為高，而這服務醫院的層級差異是否意味著工作性質、人力結

構或照顧資源的不同，值得我們做進一步的研究探討。

在本研究中有關情緒辨識能力的得分較其他子測驗得分為高，此得知研究對象在辨識臉部表情的能力較佳，而臉部對於情緒的提供扮演關鍵性的角色，臉部表情的辨識是情緒的外顯行為，可幫助人際關係建立與情感表達的連結(Mayer & Salovey, 1997)，當護理人員經常面對不同情境與服務病患互動，擁有較佳的情緒表達或辨識臉部情緒能力時，可敏感覺察他人所反應的情緒狀態，正確的瞭解他人的情緒需求，增加對他人情緒的自覺。

表七  
護理人員在情緒智力量表各子測驗之得分之比較

各子測驗名稱	本研究 N=253		醫學中心之研究 N=230		One-sample t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
臉部表情辨識	60.54	10.47	64.97	5.26	-6.72***
故事性情緒表情	32.17	5.39	38.29	2.76	-18.03***
情緒混合	5.01	1.32	6.41	1.36	-16.85***
情緒進程	4.30	1.40	6.30	1.21	-22.73***
故事性管理他人情緒	17.76	2.73	22.20	1.34	-25.74***

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

## 二、護理人員情緒智力與個人基本變項之分析

根據Goleman(1995)提出個體社會化的歷程會影響情緒辨識能力，且性別上會有所不同，在情感表達與處理上，男女所受的教養非常不同，女性較擅長辨讀語言與非語言的情感訊息，男性則力求減少脆弱、愧疚、害怕、受傷等情緒，所以一般女性比男性直接表露其情緒內涵，但相對的女性的臉部表情較易宣洩其情緒，在情緒敏感度和情緒智力表達亦較佳(Payne, 1985)，本研究受限於男性護理人員於專業屬於極少數，而實際僅有5位男性填寫問卷，故無法做統計比較，未來可針對性別差異在情緒智力的表現作更進一步的探討。

Mayer和Salovey(1997)指出情緒智力應隨年齡及經驗日增，本研究未呈現出此研究結果，可能是護理人員的工作性質同質性較高，26-30歲者居為多數，故無法獲得統計上明顯的差異。於本研究發現大學以上教育程度的護理人員相較於專科以下的護理人員之

「故事性情緒辨識子測驗」以及「情緒混合子測驗」的情緒知覺、評估能力有顯著差異，且前者的護理人員之情緒知覺、評估能力為佳，雖Goleman(1995)認為學業成就和情緒智力的關係並不大，但Weisinger(1998)認為情緒智力可以被培養、發展和增強，指出情緒智力並不是一種本身是否具有某種氣質，我們可以藉由學習和練習情緒智力的成分來提升情緒智力。另外本研究發現護理人員在「故事性情緒辨識子測驗」於有擔任行政職務的護理人員(如組長或護理長者)其得分較高，且工作年資超過10年者情緒智力亦較佳，不受工作科別性質的差異而不同。在Humpel和Caputi(2001)研究是以心理衛生工作領域的護理人員為對象，該研究指出工作年資超過六年以上者，有較高的情緒能力之表現，且女性優於男性，而工作年資在二年以下者，會有較多產生自我懷疑的可能，此也呈現出工作資深者在情緒智力的表現，較能對工作壓力具有調適的作用。另一方面張(2001)亦和本研究對象所探究結果相似，基本變項差異性不明顯，

是否是因為護理人員為成年成熟個體，在情緒發展為多元價值的導向，特別是工作性質的服務考量，在情緒表達趨於一致，故未見顯著差異，此部分可再進一步探究。

### 三、護理人員情緒智力與職業疲潰相關性之分析

在護理工作中情緒能力和工作壓力具有相當關係 (Humpel & Caputi, 2001)，它可協助面對工作衝突時問題的化解，且產生較好調適結果 (Jordan & Troth, 2002)。且在人際關係中，可與病患及家屬有效的溝通與互動，並能創造出關懷、瞭解和同理心較佳的工作環境 (Evans & Allen, 2002)。在本研究中控制工作的變項 (年資、科別) 後，情緒智力與職業疲潰中「乏人性化」具有統計上的負相關，即該項情緒智力表達得分越高，其職業疲潰的乏人性化感受越少，其中意涵也呈現出當護理人員有較佳的情緒智力時，面對工作處境，能自我覺察與管理情緒，相對就較少出現因工作壓力無法有效因應所產生之乏人性化的負向症狀。Maslach (1982) 研究指出過渡的情緒工作可能引發較高情緒耗竭之感受，而在本研究中也發現情緒管理得分和情緒耗竭具統計顯著的負相關，且情緒管理得分和個人成就感具統計顯著的正相關，此呈現出情緒管理與工作疲潰感受的關連性，但實際作用的機制並無法得知。另一方面本研究此二個主要變項的相關係數 $r$ 值並不高，表示情緒智力和職業疲潰雖具有統計顯著的相關性，但卻為低度相關，或許影響本研究對象的情緒智力可能還有其他因素需考慮，像是工作壓力、負荷程度等變項，或許未來可進一步探究之。

### 結 論

情緒智力的觀點是指個體在環境中認知情緒特質的能力，它包含能對自己和他人正確評價和表達情緒的能力，個體藉此調適情緒，增強生活品質，而護理人員是重要的情緒勞動者，需要我們加以重視。本研究目的在探討護理人員的情緒智力，以協助護理人員對情緒辨識和情緒管理的能力。本研究採系統隨機分

層抽樣方法，實際同意參與填寫問卷者回應率為85.3%，有效問卷為253份。研究結果顯示：本研究對象年齡以26-30歲、女性、專科教育程度、工作職稱護理師、服務科別外科性質、工作年資五年以內的護理人員為多；情緒智力之臉部表情辨識能力得分表現可，情緒智力具有中等程度以上之水準；護理人員的性別、年齡、服務年資和情緒智力無關，與教育程度不同、擔任行政職務與否有關，且情緒智力與職業疲潰中「乏人性化」具有統計負相關，特別是在情緒故事、情緒進程和情緒管理的部分，即該項情緒智力表達得分越高，其職業疲潰的乏人性化感受越少，且情緒管理得分和情緒耗竭具統計顯著的負相關，而情緒管理得分和個人成就感具統計顯著的正相關，顯示情緒管理能力得分高者，其較少情緒耗竭的感受，也擁有較高的個人成就感。研究結果可應用於護理領域，有助於了解護理人員情緒智力與工作感受的關係，做為護理人員護理教育、護理實務和護理研究工作的參考。

### 建 議

提昇情緒智力，將可讓我們更了解自己與他人，更可有效處理情緒，讓我們的心理健康、人際關係、工作與人生發展有更多正向的結果。依據本研究於 (一). 護理教育方面：建議於基礎養成教育即融入情緒管理相關課程，特別是專科教育程度以下者，需積極培養年輕學子情緒辨識的能力，且學習管理自己的情緒表現。(二). 護理行政方面：對於年資淺者或非行政管理人員，更是需要定期舉辦情緒管理相關課程，減少職業疲潰所引起乏人性化的感受，增強其正向成就感經驗。(三). 護理實務方面：增強護理人員經由照顧工作時，對病患與家屬的情緒辨識和情緒處理的能力。

為能進一步瞭解護理人員在職場上情緒智力的表現，作者們計畫下階段將以本次研究為基礎，設計介入性方案「情緒認知與調適工作坊」之焦點團體，繼續探究情緒勞動的護理人員之情緒智力的表達與結果。

## 限制

關於本研究未盡善之處，研究者作下檢討：

### 1. 取樣方式

本研究對象僅來自臺北市某二所區域性綜合醫院。願意接受施測的護理人員是否有霍桑效應存在，推論性有其限制，並可再增加樣本的差異性，例如男性成員、不同醫院層級等，使其差異性增大。

### 2. 研究設計

本研究為橫斷性研究，然而情緒智力是動態連續性的能力，在不同的生命階段或外在事件刺激影響，會有所差異等。本階段由於時間、人力、經費等限制，故僅能呈現情緒的相關變項之差異，無法在做進一步情緒智力的重要關係變項預測解釋量。下一階段擬以質性研究，進一步深入的探討護理人員的情緒管理經驗。

## 致謝

本研究得以順利完成，萬分感謝淡江大學黃麗莉助理教授在問卷專家內容效度所提供寶貴意見，亦感謝研究過程臺北醫學大學附設醫院護理部楊勤熒主任和萬芳醫院護理部高靖秋主任在行政上所給予的協助，謝馨儀督導、蘇芳玉督導收案上的幫忙，以及護理相關單位護理長和護理人員的參與配合，及臺北醫學大學種子基金的經費資助與行政支援 (TMU90-Y05-A208)。

## 參考文獻

- 王淑俐 (1995) · *青少年情緒問題、研究與對策* · 臺北：合記。
- 吳宗祐、鄭伯堦 (2003) · *組織情緒研究之回顧與前瞻* · *應用心理研究*, 19, 137-173。
- 李麗傳、謝玉娟 (1997) · *EQ 與提升護理人員服務品質* · *榮總護理*, 14 (3), 332-335。
- 林建山 (1994) · *現代服務業行銷學* · 臺北：商略印書館。
- 張希文 (2001) · *護理人員情緒智力量表之信效度檢測* · 未發表碩士論文，臺北：國立臺灣大學護理學研究所。
- 張春興 (1989) · *張氏心理學辭典* · 臺北：東華。
- 莊淑娟 (2002) · *北市醫學中心新進護理人員工作價值觀、專業社會化與工作滿意度相關性之探討* · 未發表碩士論文，臺北：國立臺灣大學護理學研究所。
- 郭碧雲、黃松元、陳瑞堅 (2005) · *某大學職員情緒管理衛生教育介入活動成效研究* · *學校衛生*, 46, 25-52。
- 蔡秀玲、楊智馨 (1999) · *情緒管理* · 臺北：揚智。
- 蔡欣玲、謝佳容、陳賢佳 (1999) · *臺灣民衆壓力表徵之文化詮釋* · *護理雜誌*, 46 (1), 17-24。
- 謝佳容、謝馨儀、陳碧霞、蕭仔伶、李選 (2004) · *精神科護理人員人格堅毅性、因應策略與職業疲潰相關性之探討* · *護理雜誌*, 51 (3), 24-33。
- 鍾聿琳、許麗齡 (2007) · *從護理教育的困境談未來的發展* · *護理雜誌*, 54 (1), 17-22。
- 簡建忠 (1998a) · *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。
- 簡建忠 (1998b) · *情緒勞動之研究--以護理人員為例* · *人力資源學報*, 10, 122-135。
- Abraham, R. (2000). The role of job control as a moderator of emotional dissonance and emotional intelligence-outcome relationships. *Journal of Psychology*, 134(2), 169-185.
- Adelmann, P. K. (1989). *Emotional labor and employee well-being*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
- Augusto Landa, J. M., López-Zafra, E., Berrios Martos, M. P., & Aguilar-Luzón, M. D. (2007). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, (article in press), D-2, 23071.
- Brewer, J., & Cadman, C. (2000). Emotional intelligence: Enhancing student effectiveness and patient

- outcomes. *Nurse Educator*, 25(6), 264-266.
- Evans, D., & Allen, H. (2002). Emotional intelligence: Its role in training. *Nursing Times*, 98 (27), 41-42.
- Freshman, B., & Rubino, L. (2002). Emotional intelligence: A core competency for health care administrators. *Health Care Manager*, 20(4), 1-9.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998a). What makes a leader? *Harvard Business Review*, 76(6), 93-102.
- Goleman, D. (1998b). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Humpel, N., & Caputi, P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 8 (5), 399-403.
- Jordan, P. J., & Troth, A. C. (2002). Emotional intelligence and conflict resolution in nursing. *Contemporary Nurse*, 13 (1), 94-100.
- Kahn, W. A. (1993). Caring for the caregivers: Patterns of organizational caregiving. *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 539-563.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 30, 1018-1034.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress with mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mayer, J. D. (1990). Emotional signals and emotional intelligence. In R. Erber (Eds), *The self-regulation of mood and emotion*. Symposium conducted at the 98<sup>th</sup> annual meeting of the American Psychological Association, Boston.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Education Implications*. New York: Basic.
- Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54 (3/4), 772-781.
- McQueen A. C. H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101-108.
- Muller, S. P. (1999). Management yet another workplace crisis- emotional intelligence. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 14 (4), 217-220.
- Payne, W. L. (1985). *A study of emotion: developing emotional intelligence: Self-integration: Relating to fear, pain and desire*. Unpublished doctoral dissertation, The Union for Experimenting Colleges and University.
- Pine, A. M. & Kanner, A.D. (1982). Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 17(2), 43-49.
- Rafaeli, A. & Worline, M (2001). Individual emotion in work organizations. *Social Science Information*, 40(1), 95-123.
- Stewart-Brown S. (1998). Emotional welling and its relation to health-Physical disease may well result from emotional distress. *British Medical Journal*, 317, 1608-1609.

Vitello-Cicciu, J. M. (2002). Exploring emotional intelligence: implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 32 (4), 203-310.

Weisinger, H. D. (1998). *Emotional intelligence at work: The Untapped edge for success*. San Francisco:

Jossey-Bass.

Zipple, A. M. (2000). Emotional intelligence at work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 409-410.

# The Relationship Between Emotional Intelligence and Burnout in Nurses

Chia-Jung Hsieh<sup>1</sup>/ Hsi-Wen Chang<sup>2</sup>/ Yi-Ru Chou<sup>3</sup>/ Chueh Chang<sup>4</sup>

1.RN, PhD, Assistant Professor, College of Nursing, Taipei Medical University.

2.RN, MSN, Instructor, College of Nursing, Tzu-Chi College of Technology; Doctoral student, Department of Anthropology, National Tsing Hua University.

3.BSN, Master Student, Medical College, Fu Jen Catholic University.

4.PhD, Associate Professor, Institute of Health Policy and Management of Public Health, National Taiwan University.

---

## Abstract

Emotional intelligence (EI) or emotional quotient(EQ) is the ability that individuals can recognize the emotional qualities of others in the environment. It should be taken seriously that nurses are emotional laborers on the job. The main purposes of the study are to investigate the EI of nurses and to analyze the relationship between EI and burnout. Stratified random sampling was applied in this research. 253 nurses from two hospitals in Taipei city consented to participate in the research and to fill out the questionnaires, and the response rate was 85.3%. Cross-section design method was also applied in the research. Data were collected through structured questionnaires, including: demographic variables, emotional intelligence scale, and the Maslach Burnout Inventory. The main results of the study indicate that most respondents are between 26 to 30 years old. Most of their highest educational level is junior college. Most of them work in surgery and work less than five years. The score on the ability to identify the emotions on the participants' faces is  $60.54 \pm 10.47$ , and the EI of the participants is above average. The level of EI is negatively correlated to the depersonalization of burnout. In addition, the score of the emotional management is negatively correlated to the emotional exhaustion, but positively correlated to the personal accomplishment.

The results shed light on the relationship between emotional intelligence and burnout in nurses, which can serve as a reference to promote education related to emotional management in nursing education, practice and administration in order to decrease the depersonalization because of emotional exhaustion.

**Keywords :** Emotional intelligence, Emotional quotient, Emotional labor, Nurse burnout

---

Correspondence : Chueh Chang

Associate Professor, Institute of Health Policy and Management,  
National Taiwan University  
6F, No.17, Hsu-Chow Rd., Taipei, Taiwan 100, R.O.C.

Tel : 886-2-33228061

Fax : 886-2-23974812

E-mail: chueh@ntu.edu.tw