

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

同情疲勞之負面衝擊：中介、調節變項之探討

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 105-2410-H-040-004-SSS
執行期間：105年08月01日至107年01月31日
執行單位：中山醫學大學醫療產業科技管理學系（所）

計畫主持人：初麗娟

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：阮嫻儒
碩士班研究生-兼任助理：蘇冠倫
大專生-兼任助理：陳亭君
大專生-兼任助理：黃毓琰
大專生-兼任助理：黃幸濤
大專生-兼任助理：陳鯨文

中華民國 107 年 05 月 01 日

中文摘要：近幾年來職場同情對組織的正面影響愈來愈受到學者們的關注。在護理界，同情常被視為護理人員很重要的特質，護理人員總是被要求要對他們的病患展現同情關懷，長期累積下的同情疲勞，對於護理人員負面影響更是廣泛受到護理學界及臨床護理的重視及討論。相關研究顯示同情疲勞可能降低臨床工作的滿足、身體和心理的不適、照護品質的降低、降低護理人員之生產力、增加護理人員的流動率及病假天數等等。惟過去的研究多以質化分析作呈現，因此，此次科技部計畫擬以量化方式調查同情疲勞可能為個人及組織帶來的負面衝擊？其影響的歷程（中介效果之探討）？如何有效調節同情疲勞所造成的負面影響（調節效果之探討）？這三大議題的探討及實證將是此次計劃之研究重點。

本研究試圖以工作不滿意度作為中介變數，探討護理人員之同情疲勞對其工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向之影響，工作不滿意度是否為一重要之中介變數。再者，本研究試圖從護理人員個人與工作適配、正念程度，分別探討同情疲勞對護理人員的負面衝擊是否因個人與工作適配程度不同、個人的正念程度的不同，而有不同的影響效果。為了避免共同方法的偏誤，本研究擬採二階段問卷施測，以中台灣各大醫學中心、區域醫院、地區醫院急診護理人員、病房護理人員與門診護理人員為對象，發放300份問卷。研究假設均以階層迴模型進行驗證分析。經由二階段發放模式，總計有效問卷回收為263份，有效回收率達88%。研究結果顯示同情疲勞對工作績效、照護品質、組織公民行為及離職業傾向是有顯著的負面衝擊。再者，工作不滿意度確實能有效中介同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為及離職業傾向之關係。最後，個人與工作適配確實能有效調節同情疲勞與工作績效、組織公民行為之關係。而正念亦能有效調節同情疲勞與照護品質、離職業傾向之關係。

中文關鍵詞：同情疲勞、工作不滿意度、工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向、個人與工作適配、正念

英文摘要：In the nursing field, compassion has frequently been seen as an important characteristic of nurses. Nurses are always asked to exhibit compassion and care toward their patients. However, the negative impact on nurses of the accumulation of compassion fatigue over the long term has become the focus of widespread concern and discussion within the field of nursing and clinical care. What kind of outcome is compassion fatigue likely to bring to both the individual and the organization (a discussion of the consequences)? How can the job dissatisfactions are able to effectively mediate between compassion fatigue and job performance, care quality, organizational citizenship behavior and occupational turnover intention? How can the negative impact produced by compassion fatigue be effectively moderated? In order to effectively moderate the relationship between compassion fatigue and job performance, care quality, organizational citizenship

behavior and occupational turnover intention, we proceed by examining the person-job fit and mindfulness as moderating variables. The discussion of the above topics and the associated empirical work are the focal point of this research project. To avoid the possibility of common method bias, this study used a two-stage survey to examine relationships among the variables. A total of 300 questionnaires were distributed whose participants were consisted of nurses employed by hospitals in Central Taiwan. At Time 1, participants were asked to evaluate their compassion fatigue, job dissatisfactions, person-job fit, mindfulness, control variables and demographics. We administered a second questionnaire two months later. It asked those participants who completed the first survey to measure their job performance, care quality, OCB, and occupational turnover intention. All hypotheses were tested using hierarchical regression analyses. A total of 263 valid questionnaires were returned. The results showed that the job dissatisfactions mediates the relationships between compassion fatigue and job performance, care quality, organizational citizenship behavior, and occupational turnover intention. In addition, the results also found that person-job fit may moderate the relationships between the compassion fatigue and job performance and OCB, whereas mindfulness can moderate the relationship between the compassion fatigue and care quality and occupational turnover intention.

英文關鍵詞： compassion fatigue, job dissatisfactions, job performance, care quality, organizational citizenship behavior, occupational turnover intention , person-job fit, mindfulness

同情疲勞之負面衝擊：中介、調節變項之探討

近幾年來職場同情對組織的正面影響愈來愈受到學者們的關注(Chu, 2014; Lilius et al., 2008; Lilius et al., 2011)。在護理界，同情常被視為護理人員很重要的特質，護理人員總是被要求要對他們的病患展現同情關懷(Jinks *et al.* 2014)，長期累積下的同情疲勞，對於護理人員負面響影更是廣泛受到護理學界及臨床護理的重視及討論 (Coetzee & Klopper, 2010; Drury, Craigie, Francis, Aoun, & Hegney, 2014; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010; Sabo, 2006)。

同情疲勞之概念最早是由Joinson (1992)所提出，急診護理人員面對病患突如其來地病情變化或死亡時，因感到無能為力而出現的複雜情緒變化，包括經常頭痛或胃痛、注意力不集中、精疲力竭、沮喪、壓力耐受力差、易怒、冷漠及工作效率低等症狀。直到Figley (1995)將此一概念正名為同情疲勞 (Compassion Fatigue)。

同情疲勞之所以產生，是因過度關注病人的痛苦，無法為其解決時而產生揮之不去的壓力，爾後再次遇見類似病患時，會懷疑自己是否有能力幫助病人，因而缺乏自信、逐漸產生冷漠麻木或逃避等行為，不理會更不接受病人的苦痛。換言之同情疲勞可定義為在幫助過意外事件受難者後所發生的情緒與行為反應，此情緒包含突發的情緒崩焦 (burnout precipitated) 與續發性創傷 (secondary traumatization)。突發的崩焦感多與繁雜的行政工作事務、病人數太多導致的無力感較有關；續發性創傷是治療者與病人進行治療性互動時，因感同身受而產生與受難者類似的悲傷及情緒障礙，是一種創傷後壓力障礙 (post-traumatic stress disorder, PTSD)，嚴重時會出現藥物濫用，產生醫療錯誤，及增加工作成本(Figley, 1995)。

同情疲勞是一種間接心理受創的情緒結果，這些受創情緒主要是來自於幫助那些具有精神創傷壓力的那些人，因無法將人從傷害中挽救而造成的內疚和悲痛。換言之，同情疲勞可視為「關懷成本」，有可能降低臨床工作者對患者的關懷能力或是關懷熱忱(Figley, 1995)。

Coetzee and Klopper (2010)主張同情疲勞是一種持續進展的過程，起因於照護者持續且密集的接觸病患，長期暴露在壓力狀態下的結果。照護者先從同情不適 (compassion discomfort) 開始發展，若沒獲得適時的休息，會產生同情壓力 (compassion stress)，最終造成同情疲勞。

影響同情疲勞之因素很多，大致可從幾個觀點來看：一、病患特性，研究顯示加護病房、安寧病房、腫瘤病房及兒科病房之護理人員因經常面臨病人的死亡、複雜的疾病治療以及照護病狀較嚴重的病患，較容易產生同情疲勞 (DePanfilis, 2006; Meadors & Lamson, 2008; Potter et al., 2010, see 楊琳琪等人 2012)。二、個人因素如自身能力或經驗的不足、過度投入於病患的照顧，較容易產生同情疲勞 (Yoder, 2010)。而有些研究也證實同情疲勞與照護者本身過去受創歷史有顯著正向關係 (Buchanan, Anderson, Uhlemann, & Horwitz, 2006; Killian, 2008)。三、工作因素，研究顯示護理人員若被指派照顧過多的重症患者或受創患者，較容易產生同情疲勞 (Christopher & Maris, 2010; Yoder, 2010)。

然而，同情疲勞可能為個人及組織帶來的結果？其影響的歷程 (中介效果之探討)？如何有效調節同情疲勞所造成的負面影響 (調節效果之探討)？這三大議題的探討及實證將是此次計劃之研究重點，下面將分別就各個議題作深入探討並提出相關的假說。

一、同情疲勞的負面衝擊：工作不滿意度之中介效果

同情疲勞可能的影響結果，除了降低臨床工作的滿足、削弱臨床工作者有效地幫助那些尋求他們服務病患的能力(Figley, 1996, 1999)、做出不好的專業判斷(Rudolph, Stamm, & Stamm, 1997)、身體和心理的不適、照護品質的降低、醫療照護成本的增加，最後有可能因受挫而決定離開護理界(Yang, Lin, Yu et al., 2012)。Stamm (2010)指出同情疲勞之症狀隨時間發展而有不同，包括悲傷、憂鬱、焦慮、幻覺重現、麻木、避免行為、低自尊等等。此外，同情疲勞也被證實會降低護理人員之生產力、增加護理人員的流動率及病假天數、導致病患對服務品質的不滿及病人安全風險的提高(Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010)。

有關同情疲勞可能造成的負面效果，過去的研究多以質化分析作呈現，因此，此次科技部計畫擬以量化方式，以工作不滿意度作為中介變數，探討護理人員之同情疲勞對其工作績效、組織公民行為、離職業傾向之影響，工作不滿意度是否為一重要之中介變數。

1. 同情疲勞、工作不滿意度與工作績效關係之探討

在健康照護產業領域，醫護同仁的績效議題倍受重視，原因最主要是他們的績效攸關病人的安全(Platis, Reklitis, & Zimeras, 2015)。過度提供受創病患的照護，長期暴露於此創傷情境下，致使護理人員產生同情疲勞(Figley, 2002)，而此疲勞現象會造成受難之護理人員情緒崩焦(burnout)，除了有情緒耗竭、去個人化之症狀，事實上也無法有效率地完成工作(Stamm 2010)。這些因素不但使得這些護理人員個人生活受到傷害，同時，對其個人及其工作團隊之績效都會受到負面影響(Collins & Long, 2003; Meadors & Lamson, 2008)。此外，護理人員同情

疲勞所演生出續發性創傷 (secondary traumatization)。此創傷嚴重時會使得受難護理人員做出許多錯誤的醫療行為及相關決策 (Figley, 1995)。

再者，同情疲勞若無法有效被克服，那麼它是有可能改變照護提供者同情關懷的態度與能力 (Boyle, 2011)。同情關懷對護理人員來說是十分重要的工作條件 (Von Dietze, & Orb, 2000)。護理人員給予病患更多的同情關懷，對其照護品質有正向影響效果 (Henderson, 2001)。換言之，同情疲勞會影響護理人員同情關懷的態度與能力，此態度與能力是影響照護品質之重要因素，而照護品質是護理人員工作績效之重點指標 (Brady-Germain & Cummings, 2010)。

簡言之，高度同情疲勞者，其工作績效是有可能降低，而兩者間之負向關係是否有可能因工作不滿意度中介所致。長期以來，工作滿意度一直是護理學界經常被探討的變項，因為它是員工流動率重要預測指標 (Takase & Manias, 2005; Tsai & Wu, 2010)。工作滿意度反應了對工作的一種正向情感 (Taunton, 2003)。根據 Herzberg & Mausner (1959) 提出二因子理論 (激勵因子 vs. 保健因子)，其中影響工作滿意度是與激勵因子有無獲得滿足有關。而激勵因子又與工作本身有很大關係，包括成就感、他人的認同、工作本身、職責、進步及個人成長等內在因素。有關同情疲勞與工作滿意度之相關研究顯示，同情疲勞可能會導致挫敗感、無力感的提昇，以及工作士氣的降低 (Boyle, 2011)。而此挫敗感、無力感的提昇，就 Herzberg & Mausner (1959) 的主張，員工之工作滿意度是無法獲得滿足。相關研究也顯示同情疲勞與較低的工作的滿足有關 (Figley, 1996, 1999)。

而工作滿意度與工作績效二者間之關聯長期以來一直受學者們所關注與探討 (Petty, McGee, & Cavender, 1984; Judge & Bono, 2001; Platis, Reklitis, & Zimeras, 2015)。特別是在健康照護產業領域，醫護同仁的績效議題倍受重視，原

因最主要是他們的績效攸關病人的安全(Platis, Reklitis, & Zimeras, 2015)。
McHugh et al. (2011)研究發現醫院的護理人員有較高的工作不滿意，病患的滿意度也較低，這顯示醫療照護品質出了問題。

根據社會交換理論(social exchange theory)，當員工滿意他們的工作，他們會以對組織有利的正向行為加以回報(Organ & Ryan,1995)。而此有利的正向行為包含了努力投入完成自身工作任務及展現高度的組織公民行為。此外，工作滿意度愈高，代表其經歷更多的正向情緒(Ilies & Judge, 2002)。研究發現愈是經常抱持正向心情的員工，其工作績效往往有較佳的表現(Chu, 2014; Tsai *et al.*, 2007)。因正向心情影響績效兩大構面—能力與動機。好心情可促進認知彈性(Isen *et al.* 1992)、提高創意思維與問題解決能力(Estrada *et al.* 1997)。好心情者除了有較佳的執行任務的能力外，其亦有高度的工作動機來完成工作任務 (Erez & Isen, 2002)。

從上述文獻的回顧，本研究認為同情疲勞可能引發護理人員對其工作的不滿，而此不滿意的工作態度進而降低其工作績效。是故，本研究提出下面假說
假說1.1：工作不滿意度能有效中介同情疲勞與工作績效二者間之負向關係。

2. 同情疲勞、工作不滿意度與組織公民行為關係之探討

組織公民行為 (Organizational citizenship behavior, OCB) 之議題研究在組織行為學領域一直受到相當程度的重視(Podsakoff et al., 2000)。而同情疲勞與組織公民行為二者關係之研究付之闕如。本研究試圖從工作不滿意度的中介角色，探討同情疲勞與組織公民行為之關係。

健全的組織效能除了員工要將其工作任務做好之外，亦要能展現對組織有利

的正向行為，此行為稱之為組織公民行為。是一種非契約規定下的自發性行為，而這些行為有利於組織。舉凡像幫助同事解決工作相關問題、不會去抱怨那些不重要的問題、對同事親切有禮、會向外界讚嘆組織的好。很重要的是，若無表現出組織公民行為，是不會被處罰(Organ 1988)。

從資源保存理論(conservation of resources (COR) theory)觀點(Hobfoll, 1989, 1998, 2001)，或許可解釋同情疲勞有可能導致組織公民行為減少現象。該理論主張當個人擁有足以應付環境要求的資源，所感知的壓力是較少的。而此資源可能來自個人本身的條件或組織環境的提供。同情疲勞之所以發生，乃護理人員因工作上的要求，對其病患需展現高度的同情關懷，而同時，又不具足相對等的資源加以因應所致。當護理人員歷經同情疲勞，在無外在組織環境提供有利資源支助下，當事人匱乏的內在資源，其有利組織的自發性公民行為是有可能隨之降低。Bolino, Hsiung, Harvey, & LePine (2015)的研究發現公民行為疲勞有效負向預測後續的組織公民行為，亦即當員工在過去展現高度組織公民行為，而無足夠的資源提供，所致使的疲勞感，將導致未來組織公民行為的表現會降低。同理，當護理人員因照護病患而產生同情疲勞，此疲勞感是否有可能降低其組織公民行為的展現是本研究所關切的。

同情疲勞之生成，所衍生出的情緒崩焦與組織公民行為降低有很大的關係。情緒崩焦有情緒耗竭、情感疏離、個人成就感低落等症狀(Maslach & Jackson, 1981)。情緒耗竭是指因他人關係，讓自身情緒過度支付而有精疲力竭的感受。正因情緒資源的衰落，員工會傾向不再去處理工作上所需的情緒要求。情感疏離是指面對所服務的對象抱持著較冷漠的態度。情緒耗竭與情感疏離等症狀都會讓員工視其所服務的客戶為問題製造者。而個人成就感低落是指評價自身能力為低

(Schaufeli & Greenglass, 2001)。當個人覺得自己成就感低落，他們是不快樂、無法適任及不滿意他們的工作(see Sesen, Cetin, & Basim, 2011)。

Sesen et al. (2011)指出情緒耗竭的人有更多的疲倦感，不願花更多時間幫助他人，因此可預期其組織公行為會降低。情感疏離的人會試著與他人保持距離，相對上較不願意幫助有困難的同事。個人成就感低落的人，會覺得自身都難保了，怎麼會有能力幫助他人呢？簡言之，情緒崩焦的人，會降低組織公民行為。此一假說也獲得相當多的研究證實。Chiu & Tsai (2006)證實情緒耗竭、個人成就感低落均能顯著負向預測組織公民行為。Sesen et al. (2011)研究發現情感疏離、個人成就感低落皆能顯著負向預測組織公民行為。換言之，護理人員感受到更多同情疲勞，其組織公民行為是有可能降低，此一假說是本研究欲實證的。而本研究進一步從工作不滿意的中介角色探討二者之關係。

承如先前文獻所提及，當員工滿意他們的工作，他們會以對組織有利的正向行為加以回報(Organ & Ryan, 1995)。此有利的正向行為包含了高度的組織公民行為的展現。有些學者主張工作滿意度與組織公民行為之正向關聯強度遠高於工作滿意度與工作績效之正向關聯強度(Organ & Moorman, 1993; Organ & Ryan, 1995)。社會交換理論(Adams, 1965)主張人們會從社會交換過程中，努力去平衡他們所接收與給予。組織公民行為即被視為員工因滿意其現行工作，而給予組織的正面回報。換言之，如果員工對現行工作不滿，他們較不願意執行額外角色，或是其他利於組織的公民行為。反觀，工作的任務事項，事前已明定清楚，有相當程度的規範指引如何將工作做好，不論當事者對工作滿意或不滿意，整體任務績效的差異可能不像對組織公民行為的差異那麼的大(see Miao, 2011)。相關研究證實工作滿意度能有效預測組織公民行為 (Miao, 2011; Ziegler, Schlett, Casel, &

Diehl, 2012)。

從上述文獻的回顧，本研究認為同情疲勞可能引發護理人員對其工作的不滿，而此不滿意的工作態度進而降低其組織公民行為。是故，本研究提出下面假說

假說1.2：工作不滿意度有顯著中介同情疲勞與組織公民行為二者間之負向關係。

3. 同情疲勞、工作不滿意度與離職業傾向關係之探討

近年來台灣護理人力短缺十分嚴重，護理人員傾向離開護理專業相關議題之討論更顯得重要。因相較其他職業群體，護理人員離開自己的專業領域比率更為大(van der Heijden, van Dam, & Hasselhorn, 2009)。過去有關護理人員離職傾向之探討主要多以離開現行服務的組織為主，而為什麼護理人員要離開他們專業領域，相關研究的討論相當有限(Gauci Borda and Norman, 1997; Irvine and Evans, 1995)。而有關護理人員之離職業傾向被注意到它的重要性是因這牽涉到護理專業人士退出護理專業領域，這對現行人力吃緊的護士荒，無疑是雪上加霜(van der Heijden et al., 2009)。

離職業傾向(occupational turnover intentions)是指個人思考改變職業，放棄現有職業的傾向 (Timothy, 1999)。過去研究探討影響離職業傾向的原因多專注在職業承諾(Blau, 2003, 2009; Meyer, Allen, & Smith, 1993)，對某一特定工作領域的承諾。要成為一位護理人員，其可能有強烈的利他動機，衷心地想奉獻自己去服務他人，並給予這項專業高度的評價(Duffield, Pallas, & Aitken, 2004; Meyer et al., 1993; Raatikainen 1997)。van der Heijden et al. (2009)指出對離職業傾向如同離組織傾向，是一種自發性的退縮自某一專業領域，員工對工作的不滿會提高離開現行組織的意願，同理，工作的不滿意度亦有可能提高員工的離職業傾向。此番

論述被van der Heijden et al. (2009) 證實了。van der Heijden et al. (2009) 研究發現在控制護理人員的職業承諾後，不支持的工作環境、不佳的的領導品質與高度工作對家庭的干擾導致工作滿意度較低，進而提高護理人員離開護理界的傾向。其他研究亦顯示工作不滿意度愈高，人員放棄現有職業的傾向會提高 (Blau, 2007; Ingersoll et al., 2002) 。

承如先前文獻所提同情疲勞除了降低臨床工作的滿足、削弱臨床工作者有效地幫助那些尋求他們服務病患的能力(Figley, 1996, 1999)、做出不好的專業判斷(Rudolph, Stamm, & Stamm, 1997) 、身體和心理的不適、照護品質的降低、醫療照護成本的增加，最後有可能因受挫而決定離開護理界(Yang, Lin, Yu et al., 2012)。本研究延續van der Heijden et al. (2009) 研究，探討護理人員同情疲勞對離職業傾向的影響，特別就工作不滿意度之中介效果進行分析。

從上述文獻的回顧，本研究認為同情疲勞可能引發護理人員對其工作的不滿，而此不滿意的工作態度進而提高其離開護理界傾向。是故，本研究提出下面假說

假說1.3：工作不滿意度有顯著中介同情疲勞與離職業傾向二者間之正向關係。

二、同情疲勞與工作績效、組織公民行為、離職業傾向之關係：個人與工作適配調節角色

個人與工作適配 (Person-Job fit) 可廣義地定義為個人與其工作的契合度。個人與工作適配可區分兩類，第一個為需求—供給適配：員工的需求、喜好及慾望都能在這份工作中得到；第二個為要求—能力適配：員工具備的知識與能力能夠符合工作的要求 (Edwards, 1991) 。根據個人與工作適配理論，如果個人特質和

個性契合特定情緒展現之工作要求，則個人能歷經更多的情緒和諧，產生較少的情緒失調。例如，護理人員個人的特質是比較愉快、樂觀的，她和病患互動時，會比較友善或熱情。很有可能是她能夠在此情感工作中找到樂趣，因為她的自我概念可以藉由此工作內容被獲得實現。以上情境是個人可能在情感工作中所得到正面結果的情況；相反地，如果個人缺乏工作要求所需之特質時，那麼她可能在情感工作中得到負面結果，包含壓力或工作不滿足。

相關研究證實個人與工作適配能有效預測壓力或工作壓力。個人與工作愈適配，除了有較高的工作滿意度、激勵、績效、出席及留任外，其亦感受到較低的工作壓力（Edwards, 1991）。換言之，個人與工作愈適配，其所知覺的壓力應較低。

Von Dietze and Orb (2000)提出同情心對護理人員來說是十分重要，它會影響他們的決策及相關行為，甚至是影響護理任務執行成功與否之關鍵。Henderson (2001)也主張護理人員若有更多情感的投入，可能會提高其照護品質，因護理的工作要求往往是要有更多情感的參與。換言之，護理工作對護理人員的要求，其中應包含對病人要同情，所以當護理人員認為她與工作相契合時，意謂著她可能有較高的同情能力去勝任護理之工作，同情能力愈高，其同情疲勞程度有可能較低（Christopher & Maris, 2010; Lee, Laurenson, & Whitfield, 2012）。

再者，個人與工作適配(Person-Job fit)亦可藉由同情滿足而影響同情疲勞。同情滿足是一種關懷所產生的正向感受，人們會去選擇給予關懷的專業工作，往往因為幫助他人可帶來滿足感，而此滿足感可減輕同情疲勞的生成（Simon et al., 2006; Stamm, 1999）。Figley (1995)指出有些關懷照顧者在對創傷壓力病患的照護下，曝露於巨大的創傷壓力，但仍可維持他們的同情能力。這些人感受到較

少的同情疲勞。他們以自己的能力，去關懷患者，他們在幫助他人之際感受到滿足與成就感。綜上所述，本研究認為相較個人與工作愈不適應（Person-Job fit）者，個人與工作愈適應者，其可能有較少的同情疲勞。

因此，從上述文獻的回顧，本研究提出下面假說：

假說2.1：個人與工作適應能有效調節同情疲勞與工作績效二者間之負向關係。

相較個人與工作適應度低者，個人與工作愈適應度高者，其同情疲勞與工作績效二者間之負向關係會被弱化。

假說2.2：個人與工作適應能有效調節同情疲勞與組織公民行為二者間之負向關係。相較個人與工作適應度低者，個人與工作愈適應度高者，其同情疲勞與組織公民行為二者間之負向關係會被弱化。

假說2.3：個人與工作適應能有效調節同情疲勞與離職業傾向二者間之正向關係。相較個人與工作適應度低者，個人與工作愈適應度高者，其同情疲勞與離職業傾向二者間之正向關係會被弱化。

三、同情疲勞與工作績效、組織公民行為、離職業傾向之關係：正念調節角色

同情疲勞所產生的負面衝擊往往因個人之差異而有不同程度的影響。如自身的同情能力、自我同情愈高者，其同情疲勞之程度會降低（Christopher & Maris, 2010; Lee, Laurenson, & Whitfield, 2012）。然而，不論是自身的同情能力或是自我同情皆與正念有關（Block-Lerner, Orsillo, & Plumb, 2004; Christopher & Maris, 2010; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005）。本研究試圖從護理人員的正念程度，探討同情疲勞對護理人員的負面衝擊是否因個人的正念程度的不同，而有不同的影響

效果。

Figley (2002)指出有幾個因素可以強化同情壓力發展成同情疲勞，包含了“持續暴露”、“創傷的回憶”、“治療專業人士的生活干擾情況”等。當護理人員認為其有責任減輕患者所受的痛苦，而持續一段時間對患者的照顧投入，是發展同情疲勞的危險因子。此外，當護理人員時常喚起患者創傷之記憶時，亦有可能發展成同情疲勞。而當護理人員之生活已明顯被干擾，也是有可能形成同情疲勞。根據正念相關研究所示，不難發現正念（mindfulness）的某些面向（如當下經驗的覺察、接受、沒有避免或過度參與）與同情疲勞的減緩似乎是有所關聯（Baer, 2003; Christopher & Maris, 2010）。

正念是一個古老的概念，在最近的行為醫學與心理治療文獻中備受關注（Christopher & Maris, 2010）。許多學者指出正念（mindfulness）試圖創造一個新的內在經驗，包括了調節注意力（regulating attention）、當下經驗、情緒和想法的覺察（awareness of present experiences, emotions and thoughts）、沒有判斷（nonjudgmental）、接受（acceptance）、沒有避免或過度參與（without avoiding or overengaging）等等（Kumar, 2005; Bishop et al. 2004; Baer, Hopkins, Krietemeyer, Smith, & Toney, 2006; Kabat-Zinn, 1990）。而這些正念的本質可被視為同情疲勞減緩的重要因子。接下來，本研究將針對正念與同情疲勞之關聯作進一步探討。

Campbell（2007）指出覺察力能有效對治可能導致同情疲勞的壓力源。Decety & Lamm（2009）提到注意力控制和情緒的自我調節能有效保護臨床工作者免於被受創病患情緒之干擾，可持續從事對患者的關心與同情。其他研究也指出當在處理痛苦的患者時，正念可保持一個獨立的自我，不被患者負面情緒所干擾（Carmody, 2009; Chambers, Gullone, & Allen, 2009）。此外，正念有助於反射

能力的提昇，可降低臨床工作者的認知錯誤（Epstein, Siegel, & Silberman, 2008）。而專注當下經驗且不作過度參與，除了可避免護理人員過度地投入對患者的照顧、降低護理人員時常喚起患者創傷記憶之機會，亦可降低護理人員之生活受到干擾。

此外，研究也證實正念能提高同情能力（Block-Lerner, Orsillo, & Plumb, 2004）及自我同情（Christopher & Maris, 2010; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005）。這二種能力，不論是對他人同情能力的提升或是對自我同情的強化，均能降低同情疲勞的出現（Christopher & Maris, 2010; Lee, Laurensen, & Whitfield, 2012）。

簡言之，當正念程度愈高之護理人員，是有可能弱化同情疲勞對護理人員的負面衝擊。是故，本研究提出下面假說：

假說3.1：正念能有效調節同情疲勞與工作績效二者間之負向關係。相較正念程度低者，正念程度愈高者，其同情疲勞與工作績效二者間之負向關係會被弱化。

假說3.2：正念有效調節同情疲勞與組織公民行為二者間之負向關係。相較正念程度低者，正念程度愈高者，其同情疲勞與組織公民行為二者間之負向關係會被弱化。

假說3.3：正念能有效調節同情疲勞與離職業傾向二者間之正向關係。相較正念程度低者，正念程度愈高者，其同情疲勞與離職業傾向二者間之正向關係會被弱化。

研究目的

本研究主要探討同情疲勞對工作績效、組織公民行為、離職業傾向的影響歷程，工作不滿意度是否為一有效中介變數。再者，以個人與工作適配、正念為調節變數，分別探討是否能有效調節同情疲勞所造成的負面衝擊。

研究方法

研究設計

為了避免共同方法的偏誤，本研究擬採二階段問卷施測，第一階段主要衡量受試者之同情疲勞、工作不滿意度、人口統計變項及控制變項如正向心情、職業承諾。經過二個月後，本研究再次請相同這批受試者完成自評式問卷內容包括工作績效、組織公民行為、離職業傾向。為減輕受試者作答壓力，本研究之問卷擬採無記名方式作答。因本研究設計為二階段問卷施測，為日後問卷配對需求，請協助問卷發放的同仁於二階段之問卷及所附上每位受試者 2 個封信，均在封面註記相同的編號。第一階段為 A 卷施測（護理人員自評），A 卷做完後（請受試者自行將填好的問卷放入信封內，彌封後交給協助問卷發放的同仁），隔二個月再請相同的人做 B 卷（請受試者自行將填好的問卷放入信封內，彌封後交給協助問卷發放的同仁）（二階段之問卷不能同時發給對方）。最後，再麻煩協助問卷發放的同仁將同一位受試者的二個信封釘在一起，並將所有回卷信封，放入我們所附上郵資信封內，寄回給作者。為了感謝協助問卷發放的同仁及受試者的大力幫忙，本研究將隨卷附贈精美小禮品，以資酬謝。

研究對象。本研究以中台灣各大醫學中心、區域醫院、地區醫院急診護理人員、

加護病房護理人員、病房護理人員與門診護理人員為對象，經便利抽樣於第一階段發放300份問卷，請受試者完成自評式問卷調查。第二階段於二個月後，請相同這批受試者完成自評式問卷調查。經由二階段發放模式，總計有效問卷回收為263份，有效回收率達88%。在婚姻狀況方面，以未婚者158人為最多，佔60%。在教育程度方面，以大學程度186人為最多，佔70.7%。在職位方面，非管理職245人為最多，佔93.2%。在服務的醫院型態方面，以醫學中心134人為最多，佔51%。另外，平均年齡為33歲；在目前醫院工作的年資平均為7.89年。

研究工具及變項。

本研究採用問卷研究法，採用適當的量表測量「同情疲勞」、「工作不滿意度」、「工作績效」、「組織公民行為」、「離職業傾向」、「個人與工作適配」、「正念」等7個主要研究變項。另就可能影響工作績效、組織公民行為、離職業傾向之變項如人口統計變項、正向心情、職業承諾(Chu 2014; van der Heijden et al., 2009)等作為本研究之控制變數。

研究中使用的主要量表分述如下：

「同情疲勞」的衡量，本研究對於同情疲勞衡量，採用 Adams, Boscarino, & Figley (2006)所發展的短版同情疲勞量表，合計 13 題。如「由於我的工作照顧提供者，我時常感到虛弱、疲累、能量耗盡」等。受測者以 1「非常不同意」至 6「非常同意」Likert 六點量表回答。得分愈高者表示同情疲勞程度愈高。

「工作不滿意度」的衡量，本研究對於工作不滿意度衡量，採用Brayfield and Rothe (1951) 所發展的短版工作滿意度量表，合計5題。如「我對目前的工作感到相當的滿意」等。受測者以1「非常同意」至6「非常不同意」Likert六點量表回答。得分愈高者表示工作不滿意度愈高。

「工作績效」的衡量，工作績效之衡量，本研究採 Ashford et al. (1998)所編的 5 題工作績效量表（如我的主管認為我的工作表現非常傑出）。量表採 Likert 六點量表計分，從 1「非常不同意」到 6「非常同意」等六個選項。所得分數愈高表示績效愈好。此外，本研究以照護品質為護理人員工作績效指標之一，照護品質之衡量採 Van Bogaert et al. (2014)所編的 3 題照護品質量表（如最近一個月，在您服務的單位，您覺得自己對病患的照護品質情形，受測者以 1「非常不好」至 6「非常好」Likert 六點量表回答。得分愈高者表示照護品質愈好。

「組織公民行為」的衡量，組織公民行為之衡量，本研究採用 Dalal, Lam, Weiss, Welch, & Hulin (2009)所編制的 8 題組織公民行為量表（如我會自願做一些工作職責以外的事情）。其計分方式採用 Likert 六點量表，從 1「非常不同意」到 6「非常同意」等六個選項。分數愈高表示受測者有較多的組織公民行為。

「離職業傾向」的衡量，離職業傾向之衡量，本研究採 Meyer, Allen, & Smith (1993)所發展的離職業傾向構面，合計 3 題。如「我經常有想要離開護理界的念頭」。受測者以 1「非常不同意」至 6「非常同意」Likert 六點量表回答。得分愈高者表示有高度離開護理界之傾向。

「個人與工作適配」的衡量，本研究對於個人與工作適配衡量採用 Cable and DeRue (2002)所發展出個人與工作適配構面，合計 6 題。其中，個人與工作適配：例如「我所擁有的專業技術和我的工作所要求的相配合」、「我目前的工作和我理想的工作相近」等。受測者以 1「非常不同意」至 6「非常同意」Likert 六點量表回答。得分愈高者表示個人與工作適配程度愈高。

「正念」的衡量，正念衡量本研究採 Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt (2006)所編的 14 題正念量表（Freiburg Mindfulness Inventory）（如我可以感受到自己當下的經驗）。量表採 Likert 4 點量表計分，從 1「從不」到 4「總

是」等 4 個選項。分數愈高表示受測者有較高的正念程度。此量表被證實有良好的內部信度（Cronbach's alpha 為 0.86）。

「正向心情」的衡量，本研究對於正向心情衡量，採用 Watson *et al.* (1988) 所發展的正向與負向情感量表中的正向情感量表，合計 10 題。其中包括「在過去一週您是否經常感到興奮」等。受測者以 1「從不」至 4「幾乎總是」Likert 四點量表回答。得分愈高者表示正向心情愈高。

「職業承諾」的衡量，本研究對於職業承諾衡量，採用 Blau (1985) 所發展的職業承諾量表，合計 8 題。其中包括「我很確定護理工作就是我的職業」等。受測者以 1「非常不同意」至 6「非常同意」Likert 六點量表回答。得分愈高者表示職業承諾愈高。

資料處理

本研究所回收之問卷資料，均以「社會科學統計套裝軟體 (SPSS18.0)」，根據本研究之研究架構，將以階層迴歸進行各項分析。

研究結果

經樣本施測後，所得量表信度之結果，其中「同情疲勞」之 α 係數為 0.87、「工作不滿意度」之 α 係數為 0.88、「個人與工作適配」之 α 係數為 0.87、「正念」之 α 係數為 0.92、「正向情緒」之 α 係數為 0.96、「職業承諾」之 α 係數為 0.87、「工作績效」之 α 係數為 0.91、「照護品質」之 α 係數為 0.96、「組織公民行為」之 α 係數為 0.93、「離職業傾向」之 α 係數為 0.93。由上述結果顯示，本研究所採行之量表均有較高之信度。

由表 1 相關分析結果顯示，同情疲勞、工作不滿意度、個人與工作適配、正念、工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向彼此間是有顯著相關。由表 2 階層迴歸分析所示，在控制人口統計變數下，同情疲勞有顯著負向預測工作績效、照護品質、組織公民行為 ($\beta = -.35, p < 0.01$; $\beta = .35, p < 0.01$; $\beta = -.40, p < 0.01$; 依續)；同情疲勞有顯著正向預測離職業傾向 ($\beta = .39, p < 0.01$)。當工作不滿意度加入此模型後 (step 3)，工作不滿意度有顯著負向預測工作績效、照護品質、組織公民行為 ($\beta = -.18, p < 0.01$; $\beta = -.18, p < 0.01$; $\beta = -.30, p < 0.01$; 依續)；工作不滿意度有顯著正向預測離職業傾向 ($\beta = .41, p < 0.01$)。此時，同情疲勞對工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向仍有顯著預測效果，惟其影響係數有降低，顯示工作不滿意度部份中介同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向間之關係。換言之，假說 1.1、1.2、1.3 是獲得支持。

個人與環境適配調節效果檢測結果顯示 (參見表 3)，同情疲勞與個人與環境適配交互作用有負向預測工作績效 ($\beta = -.11, p < .05$)、組織公民行為 ($\beta = -.10, p < .05$)。換言之，假說 2.1、2.2 獲得支持。而同情疲勞與個人與環境適配交互作用無法預測離職業傾向。換言之，假說 2.3 未獲得支持。

正念調節效果檢測結果顯示 (參見表 4)，同情疲勞與正念交互作用無法預測工作績效與組織公民行為。換言之，假說 3.1、3.2 未獲得支持。而同情疲勞與正念交互作用有正向預測照護品質 ($\beta = .10, p < .05$)、離職業傾向 ($\beta = .10, p < .05$)。換言之，假說 3.3 獲得支持。

計畫結果自評

本研究成果的學術或應用價值，可包括下列幾方面：

- (1) 經由此次的研究調查發現，同情疲勞是影響護理工作者之工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向之重要因素。換言之，醫院高層應重視護理人員之同情疲勞情形，提出有效改善策略，以避免同情疲勞對醫院及護理人員本身造成負面衝擊。
- (2) 經由台灣樣本的實證結果，本研究發現工作不滿意度確實能有效中介同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向間之關係。臨床護理人員因工作關係，所產生之同情疲勞，會強化其對工作的不滿，進而降低其工作績效、照護品質、組織公民行為，提高其轉業之可能。
- (3) 本研究發現個人與工作適配確實能有效調節同情疲勞與工作績效、組織公民行為之關係。在高度個人與工作適配情形下，會弱化同情疲勞對工作績效、組織公民行為的負面衝擊。反之，在低度個人與工作適配情形下，會強化同情疲勞對工作績效、組織公民行為的負面衝擊。因而，醫院高層可藉由人力資源管理各項措施如招募選才、教育訓練等，找到或訓練出能勝任護理工作之護理人才。此外，本研究亦發現正念亦能有效調節同情疲勞與照護品質、離職業傾向之關係。在低度正念情形下，會強化同情疲勞對照護品質、離職業傾向的負面衝擊。而在高度正念情形下，弱化同情疲勞對工作績效、組織公民行為的負面衝擊，未達顯著。換言之，護理同仁們的正念狀態亦是醫院高層所應關切。

文獻參考

- 楊琳琪, 林采蓉, 余月里, 楊禮謙, 蔡素華, & 洪志秀. (2012). 醫院護理人員的悲憫疲憊及其因應策略. *護理雜誌*, 59(3), 93-99.
- Adams, J. S. (1965). *Inequity in social exchange*. San Diego: CA: Academic Press.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103–108.
- Ashford, S. J., Rothbard, N. P., Piderit, S. K., & Dutton, J. E. (1998). Out on a limb: The role of context and impression management in selling gender-equity issues. *Administrative Science Quarterly*, 43, 23-57.
- Baer, R. A., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G. T., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230–241.
- Blau, G. (2007). Does a corresponding set of variables for explaining voluntary organizational turnover transfer to explaining voluntary occupational turnover? *Journal of Vocational Behavior*, 70, pp. 135-48.
- Blau, G. 1985. The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58: 277-288.
- Block-Lerner, J., Orsillo, S. M., & Plumb, J. C. (2004, November). Various ways of approaching emotional events: Comparing the effects of mindful awareness, positive thinkings and relaxation preparations. In L. Roemer (Chair). *Experimental investigations of emotional processes in the emotional disorders and*

- their treatment*. Symposium presented at the Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Bolino, M. C., Hsiung, H. H., Harvey, J., & LePine, J. A. (2015). “Well, I’m tired of tryin’!” Organizational citizenship behavior and citizenship fatigue. *Journal of Applied Psychology, 100*(1), 56-74.
- Boyle, D. (2011) Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing 16* (1).
- Brady-Germain, P., & Cummings, G.G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management, 18*, 425–439.
- Brayfield, A. H., & Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 35*, 307-311.
- Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma, and Crisis, 7*(1), 29-46.
- Bride, B. E. and Kintzle, S. (2011). Secondary traumatic stress, job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors. *Traumatology, 17*(1): 22–28.
- Cable D.M. & DeRue D.S. (2002) The convergent and discriminant validity of subjective fit perceptions. *Journal of Applied Psychology 87*, 875-884.
- Campbell, L. (2007). Utilizing compassion fatigue education in hurricanes Ivan and Katrina. *Clinical Social Work Journal, 35*, 165-171.
- Carmody, J. (2009). Evolving conceptions of mindfulness in clinical settings. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*, 270–280.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 29*, 560–572.

- Chiu, S. F., & Tsai, M. C. (2006). Relationships among burnout, job involvement, and organizational citizenship behavior. *The Journal of Psychology, 140*(6), 517-530.
- Christopher, J. C., & Maris, J. A. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research, 10*(2), 114-125.
- Chu, L. C. (2014, accepted). Mediating Positive Moods: The Impact of Experiencing Compassion at Work. *Journal of Nursing Management*. OI: 10.1111/jonm.12272.
- Clark, M., & Gioro, S. (1998). Nurses, indirect trauma, and prevention. *Journal of Nursing Scholarship, 30*(1), 85-87.
- Coetzee, S. K. & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing and Health Sciences, 12*, 235–243.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health care workers a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*, 417-424.
- Dalal, R. S., Lam, H., Weiss, H. M., Welch, E. R., & Hulin, C. L. (2009). A within-person approach to work behavior and performance concurrent and lagged citizenship-counterproductivity associations, and dynamic relationships with affect and overall job performance. *Academy of Management Journal, 52*, 1051-1066.
- Decety, J., Lamm, C., 2009. Empathy versus personal distress—recent evidence from social neuroscience. In: Decety, J., Ickes, W. (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy*. MIT Press, Cambridge, pp. 199–213.
- DePanfilis, D. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction: Implications for retention of workers. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1067-1069.
- Edwards J.R. (1991) Person-job fit: a conceptual integration, literature review, and

- methodological critique. In *International Review of Industrial and Organisational Psychology* (C.L. Cooper & I.T. Robertson eds), pp. 283–357. John Wiley and Sons, New York, NY.
- Epstein, R. M., Siegel, D. J., & Silberman, J. (2008). Self-monitoring in clinical practice: A challenge for medical educators. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(1) 5-13.
- Erez A. & Isen A.M. (2002) The influence of positive affect on the components of expectancy motivation. *Journal of Applied Psychology* 87, 1055–1067.
- Estrada C.A., Isen A.M. & Young M.J. (1997) Positive-affect improves creative problem solving and influences reported source of practice satisfaction in physicians. *Motivation and Emotion* 18, 285–299.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Towards a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators* (2nd ed., pp. 3–28). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Figley, C. R. (1996). Review of the Compassion Fatigue Self-Test. In B. H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Baltimore: Sidran Press.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Hasselhorn, H. M., Tackenberg, P., & Muller, B. H. (2003). Premature departure from nursing in Germany as a growing problem for the health care system – a review. *Gesundheitswesen*, 65, 40–46.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing

- stress. *American Psychologist*, 44, 513–524.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York, NY: Hemisphere.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337–421.
- Hooper C., Craig J., Janvrin D.R., Wetsel M.A. & Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36, 420–427.
- Ilies, R., & Judge, T. A. (2002). Understanding the dynamic relationships among personality, mood, and job satisfaction: A field experience sampling study. *Organizational behavior and human decision processes*, 89(2), 1119-1139.
- Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C. and Davies, J. (2002), Nurses' jobsatisfaction, organizational commitment, and career intent. *The Journal of Nursing Administration*, 32, pp. 250-63.
- Isen A.M., Niedenthal P. & Cantor N. (1992) The influence of positive affect on social categorization. *Motivation and Emotion* 16, 65–78.
- Jinks A.M., Richardson K. & Jones C. (2014). A context analysis of student training records dating from the 1950/1960s: what were desirable and undesirable student nurse characteristics? *Nurse Education Today* 34, 526-531.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 118–121.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied*

- Psychology, 86, 80–92.
- Henderson A. (2001) Emotional labour and nursing: an underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry* 8(2), 130–138.
- Herzberg F., Mausner B. & Bloch-Snyderman B. (1959) *The Motivation to Work*. Transaction Publishers, New Brunswick, NJ.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Kumar, S. M. (2005). *Grieving mindfully: A compassionate and spiritual guide to coping with loss*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Lee, M., Laurensen, M., & Whitfield, C. (2012). Can compassion be taught to lessen the effects of compassion fatigue? *Journal of Care Services Management*, 6(3), 121-130.
- Lilius J.M., Worline M.C., Dutton J.E., Kanov J.M. & Maitlis S. (2011) Understanding compassion capability. *Human Relations* 64, 873-899.
- Lilius J.M., Worline M.C., Maitlis S., Kanov J., Dutton J.E. & Frost, P. (2008) The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational Behavior* 29, 193–218.
- Lynn, M.R., Redman, R.W., 2005. Influences on staff nurses' intention to leave their positions or nursing. *The Journal of Nursing Administration* 35, 264–270.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization:

- Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(1), 24 - 34.
- Meyer, J.P., Allen, N.J., & Smith, C.A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extention and test of a three component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551.
- Miao, R. T. (2011). Perceived organizational support, job satisfaction, task performance and organizational citizenship behavior in China. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 12(2), 105-127.
- Nogueras, D.J. (2006) Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing Economics* 24, 86–93.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Organ, D. W., & Moorman, R. H. (1993). Fairness and organizational citizenship behavior: what are the connections? *Social Justice Research*, 6, 5-18.
- Organ, D.W., & Ryan, K. (1995). A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. *Personnel Psychology*, 48, 775-803.
- Petty, M. M., McGee, G. W., & Cavender, J. W. (1984). A meta-analysis of the relationships between individual job satisfaction and individual performance. *Academy of management Review*, 9(4), 712-721.
- Platis, C., Reklitis, P., & Zimeras, S. (2015). Relation between Job Satisfaction and Job Performance in Healthcare Services. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 480-487.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Paine, J. B. & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and

- empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26 (3), 513-563.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, L. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56 - E62.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-267.
- Rudolph, J. M., Stamm, B. H., & Stamm, H. E. (1997). Compassion fatigue: A concern for mental health policy, providers, & administration. In Poster presentation at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Montreal.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *International journal of nursing practice*, 12(3), 136-142.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.
- Sesen, H., Cetin, F., & Basim, N. H. (2011). The effect of burnout on organizational citizenship behaviour: The mediating role of job satisfaction. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 1(1), 40-64.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164 –176.
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and

- compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14.
- Stamm B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. ProQOL.org , Pocatello, ID.
- Stamm B. H. (1999). *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. 2nd ed. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Takase, M., Maude, P. and Manias, E. (2005), Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: Methodological myths and an alternative approach. *Nursing & Health Sciences* 7, 209–217.
- Taunton R.L. (2003) Job satisfaction. In *Encyclopedia of Nursing Research* (J. Fitzpatrick ed), pp. 307–308, Springer Publishing Company, LLC, New York, NY.
- Timothy H., 1999. How Multiple Interventions Influence Employee Turnover : A Case Study. *Human Resource Development Quarterly*, 10(4),365-381.
- Tsai W.C., Chen C.C. & Liu H.L. (2007) Test of a model linking employee positive moods and task performance. *Journal of Applied Psychology* 96, 1570-1583.
- Tsai Y. & Wu S. (2010) The Relationship among Job Satisfaction, Organizational Citizenship Behavior and Turnover Intention. *Journal of Clinical Nursing* 19, 3564-3574.
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 51(8), 1123-1134.
- van der Heijden, B. I., van Dam, K., & Hasselhorn, H. M. (2009). Intention to leave nursing: The importance of interpersonal work context, work-home interference,

and job satisfaction beyond the effect of occupational commitment. *Career Development International*, 14(7), 616-635.

Von Dietze E. & Orb A. (2000) Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry* 7(3), 166–174.

Walach H, Buchheld N, Buttenmüller V, Kleinknecht N, Schmidt S. (2006).

Measuring mindfulness: The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555.

Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.

Ziegler, R., Schlett, C., Casel, K., & Diehl, M. (2012). The role of job satisfaction, job ambivalence, and emotions at work in predicting organizational citizenship behavior. *Journal of Personnel Psychology*, 11, 176-190.

表1 主要變項間之相關分析表

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1.同情疲勞	(.87)							
2.工作不滿意度	.59**	(.88)						
3.個人與工作適配	-.43**	-.58**	(.87)					
4.正念	-.55**	-.53**	.63**	(.92)				
5.工作績效	-.38**	-.36**	.38**	.48**	(.91)			
6.照護品質	-.38**	-.37**	.49**	.54**	.47**	(.96)		
7.組織公民行為	-.43**	-.47**	.56**	.53**	.49**	.47**	(.93)	
8.離職業傾向	.40**	.51**	-.55**	-.45**	-.17**	-.30**	-.46**	(.93)
Mean	2.40	3.15	4.01	4.06	4.14	4.38	4.36	3.67
SD	0.53	0.92	0.78	0.66	0.75	0.81	0.67	1.30

註:對角線上的值為各個主要變項之 α 值

* $p < .05$; ** $p < .01$

表 2 同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向之關係：

工作不滿意度中介角色之探討

依變項 自變項	工作績效			照護品質			組織公民行為			離職業傾向		
	step 1	step 2	step 3	step 1	step 2	step 3	step 1	step 2	step 3	step 1	step 2	step 3
	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值
婚姻	.24 (3.64)**	.24 (3.81)**	.25 (4.06)**	-.02 (-0.31)	-.03 (-0.42)	-.01 (-0.22)	.05 (0.69)	.04 (0.64)	.06 (1.02)	.04 (0.59)	.05 (0.74)	.02 (0.31)
年資	.37 (5.37)**	.32 (5.01)**	.30 (4.70)**	.30 (4.34)**	.26 (3.91)**	.24 (3.60)**	.28 (4.01)**	.23 (3.54)**	.19 (3.08)**	-.12 (-1.60)	-.06 (-0.96)	-.02 (-0.26)
職位	-.01 (-0.18)	-.01 (-0.22)	-.01 (-0.16)	.05 (0.85)	.05 (0.88)	.06 (0.96)	.00 (0.01)	-.00 (-0.03)	.01 (0.09)	.05 (0.82)	.05 (0.91)	.05 (0.82)
同情疲勞		-.35 (-6.45)**	-.25 (-3.77)**		-.35 (-6.18)**	-.24 (-3.58)**		-.40 (-7.22)**	-.23 (-3.48)**		.39 (6.80)**	.16 (2.39)*
工作不滿意度			-.18 (-2.68)**			-.18 (-2.62)**			-.30 (-4.53)**			.41 (6.08)**
R ²	.11	.24	.26	.09	.21	.23	.07	.23	.28	.03	.17	.28
Adjusted R ²	.10	.22	.24	.08	.20	.21	.06	.21	.27	.02	.16	.26
△R ²	.11**	.12**	.02**	.09**	.12**	.02**	.07**	.16**	.06**	.03	.15**	.10**
F	10.88	19.83	17.68	8.54	16.87	15.18	6.40	18.78	20.25	2.36	13.63	19.81

註：1. 括弧內為 *t*-value。2. 已婚：0 未婚：1；管理職：0 非管理職：1

3. *表示 5%顯著水準時 *t* 值顯異於 0。

**表示 1%顯著水準 *t* 值顯異於 0。

資料來源：本研究問卷整理。

表 3 同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向之關係：個人與工作適配調節角色之探討

自變項	工作績效				照護品質				組織公民行為				離職業傾向			
	step 1	step 2	step 3	step 4	step 1	step 2	step 3	step 4	step 1	step 2	step 3	step 4	step 1	step 2	step 3	step 4
	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值
婚姻	.23 (3.61)**	.23 (3.69)**	.24 (3.89)**	.23 (3.90)**	-.03 (-0.52)	-.04 (-0.60)	-.02 (-0.34)	-.02 (-0.34)	.05 (0.86)	.05 (0.83)	.06 (1.13)	.06 (1.12)	.01 (0.18)	.01 (0.24)	.00 (0.02)	.00 (0.04)
年資	.31 (4.64)**	.30 (4.67)**	.27 (4.18)**	.27 (4.24)**	.25 (3.61)**	.24 (3.60)**	.18 (2.81)**	.18 (2.80)**	.17 (2.68)**	.16 (2.64)**	.11 (1.88)	.12 (1.93)	.02 (0.26)	.03 (0.41)	.07 (1.17)	.07 (1.14)
職位	-.01 (-0.23)	-.02 (-0.30)	-.03 (-0.46)	-.03 (-0.57)	.05 (0.84)	.05 (0.81)	.03 (0.56)	.03 (0.58)	.02 (0.28)	.01 (0.23)	-.00 (-0.03)	-.00 (-0.14)	.02 (0.34)	.02 (0.40)	.03 (0.66)	.04 (0.76)
正向心情	.30 (4.73)**	.20 (3.20)**	.15 (2.28)*	.14 (2.14)*	.30 (4.63)**	.21 (3.14)**	.10 (1.61)	.11 (1.64)	.29 (4.77)**	.20 (3.27)**	.12 (1.87)	.11 (1.72)	-.14 (-2.41)*	-.06 (-1.01)	.02 (0.26)	.03 (0.41)
職業承諾	.02 (0.36)	-.02 (-0.32)	-.12 (-1.66)	-.12 (-1.74)	.02 (0.22)	-.03 (-0.44)	-.21 (-2.99)**	-.21 (-2.97)**	.24 (3.80)**	.20 (3.23)**	.05 (0.67)	.04 (0.61)	-.45 (-7.14)**	-.41 (-6.65)**	-.27 (-4.03)**	-.26 (-3.99)**
z同情疲勞		-.28 (-4.65)**	-.24 (-3.96)**	-.25 (-4.12)**		-.27 (-4.46)**	-.20 (-3.39)**	-.20 (-3.34)**		-.26 (-4.51)**	-.20 (-3.51)**	-.21 (-3.67)**		.25 (4.29)**	.19 (3.36)**	.20 (3.51)**
z個人與工作 適配			.23 (2.95)**	.23 (2.96)**			.42 (5.55)**	.42 (5.54)**			.36 (4.99)**	.36 (5.01)**			-.32 (-4.46)**	-.32 (-4.48)**
z同情疲勞× z個人與工作 適配				-.11 (-2.00)*				.02 (0.44)				-.10 (-2.11)*				.10 (1.94)
R ²	.21	.27	.29	.30	.18	.24	.32	.32	.26	.32	.38	.39	.28	.33	.38	.39
Adjusted R ²	.19	.25	.27	.28	.16	.22	.30	.30	.25	.30	.36	.37	.27	.31	.36	.37
△R ²	.21**	.06**	.02**	.01*	.18**	.06**	.08**	.00	.26**	.05**	.06**	.01*	.28**	.05**	.05**	.01*
F	13.25	15.54	14.97	13.75	11.24	13.37	17.18	15.01	18.18	19.67	21.99	20.06	19.93	20.80	21.99	19.92

註：1. 括弧內為 *t*-value。2. 已婚：0 未婚：1；管理職：0 非管理職：1

3. *表示 5%顯著水準時 *t* 值顯異於 0。

**表示 1%顯著水準 *t* 值顯異於 0。

資料來源：本研究問卷整理。

表 4 同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向之關係：正念調節角色之探討

自變項	□依變項															
	工作績效				照護品質				組織公民行為				離職業傾向			
	step 1	step 2	step 3	step 4	step 1	step 2	step 3	step 4	step 1	step 2	step 3	step 4	step 1	step 2	step 3	step 4
	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值
婚姻	.23 (3.61)**	.23 (3.69)**	.20 (3.34)**	.20 (3.33)**	-.03 (-0.52)	-.04 (-0.60)	-.08 (-1.30)	-.08 (-1.33)	.05 (0.86)	.05 (0.83)	.02 (0.38)	.02 (0.39)	.01 (0.18)	.01 (0.24)	.04 (0.64)	.04 (0.62)
年資	.31 (4.64)**	.30 (4.67)**	.24 (3.74)**	.24 (3.74)**	.25 (3.61)**	.24 (3.60)**	.15 (2.33)*	.15 (2.40)*	.17 (2.68)**	.16 (2.64)**	.10 (1.63)	.10 (1.61)	.02 (0.26)	.03 (0.41)	.08 (1.25)	.08 (1.32)
職位	-.01 (-0.23)	-.02 (-0.30)	-.03 (-0.58)	-.03 (-0.57)	.05 (0.84)	.05 (0.81)	.03 (0.46)	.03 (0.47)	.02 (0.28)	.01 (0.23)	-.00 (-0.06)	-.00 (-0.06)	.02 (0.34)	.02 (0.40)	.04 (0.66)	.04 (0.67)
正向心情	.30 (4.73)**	.20 (3.20)**	.12 (1.77)	.12 (1.78)	.30 (4.63)**	.21 (3.14)**	.07 (1.15)	.09 (1.35)	.29 (4.77)**	.20 (3.27)**	.11 (1.73)	.10 (1.64)	-.14 (-2.41)*	-.06 (-1.01)	.02 (0.24)	.03 (0.44)
職業承諾	.02 (0.36)	-.02 (-0.32)	-.04 (-0.69)	-.04 (-0.70)	.02 (0.22)	-.03 (-0.44)	-.06 (-1.01)	-.07 (-1.07)	.24 (3.80)**	.20 (3.23)**	.18 (2.93)**	.18 (2.95)**	-.45 (-7.14)**	-.41 (-6.65)**	-.39 (-6.46)**	-.39 (-6.55)**
z同情疲勞		-.28 (-4.65)**	-.17 (-2.67)**	-.17 (-2.64)**		-.27 (-4.46)**	-.11 (-1.80)	-.10 (-1.63)		-.26 (-4.51)**	-.15 (-2.40)*	-.15 (-2.46)*		.25 (4.29)**	.15 (2.47)*	.16 (2.65)**
z正念			.29 (4.07)**	.29 (4.06)**			.42 (6.13)**	.42 (6.12)**			.30 (4.44)**	.30 (4.46)**			-.25 (-3.67)**	-.25 (-3.74)**
z同情疲勞× z正念				.01 (0.23)				.10 (1.99)*				-.04 (-0.81)				.10 (2.02)*
R ²	.21	.27	.31	.31	.18	.24	.34	.35	.26	.32	.37	.37	.28	.33	.36	.37
Adjusted R ²	.19	.25	.29	.29	.16	.22	.32	.33	.25	.30	.35	.35	.27	.31	.34	.35
△R ²	.21**	.06**	.05**	.00	.18**	.06**	.10**	.01*	.26**	.05**	.05**	.00	.28**	.05**	.03**	.01*
F	13.25	15.54	16.49	14.38	11.24	13.37	18.46	16.83	18.18	19.67	20.92	18.36	19.93	20.80	20.62	18.77

註：1. 括弧內為 t-value。2. 已婚：0 未婚：1；管理職：0 非管理職：1

3. *表示 5%顯著水準時 t 值顯異於 0。

**表示 1%顯著水準 t 值顯異於 0。

資料來源：本研究問卷整理。

105年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：初麗娟			計畫編號：105-2410-H-040-004-SSS				
計畫名稱：同情疲勞之負面衝擊：中介、調節變項之探討							
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇		
		研討會論文		0			
		專書		0	本		
		專書論文		0	章		
		技術報告		0	篇		
		其他		0	篇		
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
		收入		0	千元		
	國外	學術性論文	期刊論文		2	篇	預計投稿至 Journal of nursing scholarship 及 Journal of nursing management
			研討會論文		1		
			專書		0	本	
專書論文			0	章			
技術報告			0	篇			
其他			0	篇			
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			

		品種權	0		
		其他	0		
	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	4	人次	協助計畫完成
		碩士生	2		協助計畫完成
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					

科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

本研究成果的學術或應用價值，可包括下列幾方面：

(1)經由此次的研究調查發現，同情疲勞是影響護理工作者之工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向之重要因素。換言之，醫院高層應重視護理人員之同情疲勞情形，提出有效改善策略，以避免同情疲勞對醫院及護理人員本身造成負面衝擊。

(2)經由台灣樣本的實證結果，本研究發現工作不滿意度確實能有效中介同情疲勞與工作績效、照護品質、組織公民行為、離職業傾向間之關係。臨床護理人員因工作關係，所產生之同情疲勞，會強化其對工作的不滿，進而降低其工作績效、照護品質、組織公民行為，提高其轉業之可能。

(3)本研究發現個人與工作適配確實能有效調節同情疲勞與工作績效、組織公民行為之關係。在高度個人與工作適配情形下，會弱化同情疲勞對工作績效、組織公民行為的負面衝擊。反之，在低度個人與工作適配情形下，會強化同情疲勞對工作績效、組織公民行為的負面衝擊。因而，醫院高層可藉由人力資源管理各項措施如招募選才、教育訓練等，找到或訓練出能勝任護理工作之護理人才。此外，本研究亦發現正念亦能有效調節同情疲勞與照護品質、離職業傾向之關係。在低度正念情形下，會強化同情疲勞對照護品質

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

說明：(以150字為限)