

南臺人文社會學報 2019 年 5 月

第二十一期 頁 29-51

職場霸凌-某醫學中心護理人員之遭遇經驗與其因應歷程 質性研究

馬淑清* 江惠英** 陳美珠***

摘要

本研究目的在描述護理人員遭遇職場霸凌的經驗及其因應歷程。以立意取樣訪談了 20 位親身遭遇職場霸凌的護理人員，透過深度訪談及錄音方式收集資料。以內容分析法進行資料的分析整理，將遭遇職場霸凌護理人員的經驗及其調適歷程歸納出三個主題，分別是難以承受又無力抵抗的夢魘-職場霸凌行為、一場內心的風暴-遭遇職場霸凌感受、叢林生存的法則-遭遇職場霸凌因應策略。期望研究結果除可建構本土護理職場霸凌的知識，並促進管理者對遭遇職場霸凌護理人員之經驗認識，以作為日後擬定相關預防及處理對策之參考，避免它對護理專業發展所帶來的負面影響。

關鍵詞：職場霸凌、護理人員、質性研究

*馬淑清，南臺科技大學高齡福祉服務系助理教授、奇美醫療財團法人奇美醫院護理部副部長
電子信箱：mashuching@stust.edu.tw; 300004@mail.chimei.org.tw

**江惠英，南臺科技大學高齡福祉服務系副教授、奇美醫療財團法人奇美醫院護理部副部長
電子信箱：chiang10609@stust.edu.tw; 300020@mail.chimei.org.tw

***陳美珠，南臺科技大學高齡福祉服務系副教授
電子信箱：meiju765878@stust.edu.tw

收稿日期：2018 年 12 月 19 日；修改日期：2019 年 04 月 22 日；接受日期：2019 年 05 月 30 日

STUST Journal of Humanities and Social Sciences, May 2019

No. 21 pp.29-51

Workplace Bullying: A Qualitative Study of the Experiences and Coping Strategies of Nurses at a Medical Center

Shu-Ching Ma Hui-Ying Chiang** Mei-Ju Chen****

Abstract

This study aimed to describe hospital nurses' experiences of workplace bullying and their adaptations to the bullying. Purposive sampling was applied to recruit 20 nurses who had been bullied at work. The nurses participated in in-depth interviews, which were taped and transcribed verbatim. Content analysis was then conducted on the data. Three major themes of workplace bullying experiences and related adaptations were identified: (1) Unbearable and irresistible nightmares: bullying behaviors in the workplace; (2) An inner storm: perceptions of workplace bullying; and (3) Survival acts: coping with workplace bullying.

It is hoped the results of this study will not only contribute to knowledge of workplace bullying of Taiwanese nurses but also support hospital administrators in dealing with this bullying. It is recommended that methods of preventing bullying be developed, along with management strategies for responding to bullying events. In this way, the negative impact of workplace bullying on the professional development of nursing can be avoided.

Keywords: workplace bullying, nurses, qualitative study

*Shu-Ching Ma, Assistant Professor, Department of Senior Services, Southern Taiwan University of Science and Technology; Vice Director of Nursing Department, Chi Mei Medical Center
E-mail: mashuching@stust.edu.tw; 300004@mail.chimei.org.tw

**Hui-Ying Chiang, Associate Professor, Department of Senior Services, Southern Taiwan University of Science and Technology; Vice Director of Nursing Department, Chi Mei Medical Center
E-mail: chiang10609@stust.edu.tw; 300020@mail.chimei.org.tw

***Mei-Ju Chen, Associate Professor, Department of Senior Services, Southern Taiwan University of Science and Technology

E-mail: meiju765878@stust.edu.tw

Manuscript received: Dec. 19, 2018; Modified: Apr. 22, 2019; Accepted: May 30, 2019

壹、前言

職場霸凌 (Workplace bullying) 會給護理人員帶來許多負面的影響，是近年來許多國家護理執業環境中備受重視的議題，在歐、美及亞洲等國家都已積極投入與該主題相關的研究。而我國在此方面的探討卻相當闕如，偶爾出現的研究仍停留在盛行率或影響的問卷調查 (林育萱、蕭淑代、林秋芬、楊勤熒、鍾明惠，2018；傅玲、陳淑芬、溫美蓉、劉淑言、齊珍慈，2016)，對於護理人員在遭遇職場霸凌的面貌及內心感受缺乏深入的探討。研究者於臨床擔任護理管理工作，曾見員工抱怨因遭遇職場霸凌，影響其身心健康、工作表現、要求調任單位甚至離職。故本研究希望透過深度訪談來收集本醫療體系親身遭遇職場霸凌護理人員的資料，並以內容分析法整理、歸納其遭遇職場霸凌之經驗及因應歷程。期盼本研究結果能使護理管理者對遭遇職場霸凌護理人員的經驗有較完整與深刻的瞭解，以提供其擬定預防及處理職場霸凌相關政策之參考。

貳、文獻查證

一、職場霸凌的定義

職場霸凌一詞是由瑞典心理學家Heinz Leymann於1980年代率先提出，命名為mobbing，並將其定義為「一個或一些人對另一個體，系列性地敵對和不道德的對待，此行為經常發生且至少維持六個月以上，造成個體在精神、心身和社會的苦難」(Leymann, 1986)。1990年代英國也開始研究此現象，並把它命名為bullying。英國職場傷害研究基金會網頁 (Foundation for the study of work trauma, 2006)，對職場霸凌所下的定義為「透過報復、殘酷、惡意羞辱、不尊重或損害對個人或團體重複和持續地攻擊，包括心理壓力，騷擾，恐嚇，威脅，陰謀，操縱，敲詐勒索，強迫，敵對行為等，對個人或團體會產生價值，尊嚴和福祉的影響」。

在護理的文獻中，職場霸凌又稱為橫向或水平暴力（*lateral or horizontal violence*）（Curtis, Bowen, & Reid, 2007）或職場攻擊（*workplace aggression*）（Farrell, Bobrowski, & Bobrowsk, 2006）。Lutgen-Sandvik, Tracy and Albert（2007）在其研究中闡述職場霸凌的操作性定義為「受害者每週至少經歷了兩次甚至以上的負向經驗，此情境持續半年以上且其無能防衛、抵抗和停止凌虐」，並強調它與單純的衝突有所不同，職場霸凌較衝突的發生頻率高且持續一段時間，又因受害者比加害者權力低，所以無法替自己防衛或結束衝突。澳洲長期研究護理職場霸凌的學者 Hutchinson, Jackson, Wilkes and Vickers（2008）提出「職場霸凌與許多行為有關，常是隱晦且難以證明的，加害者長期地透過一連串的行為包括騷擾、欺負、忽略、破壞、壓抑、侮辱、集體襲擊、羞辱來傷害受害者，使其每日的工作困難」。馬淑清、王秀紅與陳季員（2011）也將職場霸凌作一概念分析後歸納職場霸凌的定義如下：「為一長期事件，至少有一位或一位以上加害者對受害者進行語言或非語言的攻擊行為，且因受害者權力低於加害者，故其無力反擊或終止攻擊行為，導致其產生了各項負面的影響」。

二、護理職場霸凌的發生率

Zapf, Einarsen, Hoel and Vartia（2003）透過一系列的研究調查結果後明確指出，健康照護體系發生職場霸凌的機率與其他職業場域相比顯著偏高。國際護理人力資源中心（*International center for Human Resources in Nursing, ICHRN*）2008年調查英國與澳洲的職場霸凌發生率為17%至50%；美國護理學會（*American Nurses Association, 2015*）年調查也發現有18%至31%的護理人員曾經遭遇職場霸凌；而我國護理人員職場霸凌的發生率約為16%至30%（林育萱等，2018；傅玲等，2016）。

三、護理職場霸凌發生原因

健康照護體系所需要的勞動人力較其他產業密集，而醫療產業中人數最多，扮演著病人健康問題代言角色的專業族群就是護理人員（范國棟，陳美霞，2009）。由於護理工作特性要求必須快速反應，以病人為中心與其他團隊協調、溝通、合作，強調標準作業流程以維護病人安全等，因此很容易造成護理人員工作負載及角色壓力，進而形成職場霸凌事件（劉祥得等人，2015）。

另外從事護理工作者多為女性，許多研究也都指出女性報告遭遇職場霸凌的比率顯著高於男性（Escartin, Salin, & Rodriguez-Carballeira, 2011; Lewis & Gunn, 2007）；年齡較輕、工作年資較淺者亦較容易遭遇職場霸凌（李宗霖，2012；何清治、張睿欣、洪錦墩，2016；Yildirim, 2009）；還有一個較特別的原因是，護理專業領域自南丁格爾時期就發展成一個相當科層制的系統（*hierarchical system*），許多研究者認為這可能就是導致護理職場霸凌持續發生的一個因素（Curtis et al., 2007; Daiski, 2004）。

四、職場霸凌的影響

職場霸凌除了會造成護理人員身體的、心理的影響（Yildirim & Yildirim, 2007），更會導致其工作其滿意度下降，甚至產生離職意圖（Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010）。若未經妥善處理，受害者長期處於職場霸凌的環境中，容易產生工作倦怠進而造成工作偏差行為，最終將影響其生產力（傅玲等，2016；Berry, Gillespie, Gates, & Schafer, 2012）。林育萱等人（2018）研究也發現職場霸凌與護理人員照護病人的安全態度呈負相關，更是病人安全態度的顯著預測因子。

Hutchison等人（2008）將其研究結果整理後提出護理職場霸凌模式，模式中指出受害者在遭遇霸凌後會有合理化霸凌、煩惱和逃避工作、影響健康及阻斷工作等行為。綜合上述文獻可知，護理人員在遭遇職場霸凌後會影響其身心狀態、工作表現及病人安全照顧行為，最終還可能因

此離開護理專業。

參、研究方法

一、研究設計

本研究為質性研究法，採深度訪談（in-depth interview），以自行設計之半結構式訪談指引收集研究對象所提供的資料，再將訪談內容錄音後轉寫成逐字稿後以內容分析法加以分析。

二、研究對象

採立意取樣，以南部某醫學中心護理人員為研究對象，以海報張貼招募願意參與本研究。受訪者的條件為：(1)於該院工作滿6個月以上；(2)自覺過去6個月內曾遭遇職場霸凌者；(3)同意參與本研究。自104年5月1日至104年7月31日，共訪談20位研究對象。

三、資料收集與分析

本研究經台灣南部某醫學中心IRB通過後進行。研究進行前先由研究者徵求個案同意，並說明本研究的目的、進行過程、資料收集方式及相關權益、隱私保護等事項，在取得書面同意後再進行訪談與錄音。為使個案安心與感受自在，故由其決定訪談的時間與地點，每次訪談約45分鐘到60分鐘，每位個案訪談一至二次。訪談中使用半結構式訪談指引，問題包括 (1)「談談您在工作中與醫療團隊或同儕互動印象最深刻的負向經驗」；(2)「這個負向經驗發生當下，您有哪些反應？」；(3)「您如何因應這個負向經驗？」。訪談過程中鼓勵參與者詳細描述他們感受到遭遇職場霸凌的經驗。訪談後二天內完成訪談資料文本，在訪談二十位護理人員後資料達到飽和。

訪談後則根據內容分析法（content analysis），一再反覆細讀資料，萃

取有意義的部分歸納成現象主題。依據余玉梅、陳欣欣、陳玉枝、蘇燦煮與劉玉秀（1999）所提出之分析步驟為：(1)反覆仔細閱讀每篇記錄數次，以得到整體的概念；(2)將一再被描述或特別重要的處理經驗，加註記號；(3)找出有意義的單元，以做為分析個案處理經驗的單元；(4)將重覆的意義單元加以整合，重組後的意義須不違背原意；(5)分類(category)且決定現象主題(theme)。資料分析彙整後，請三名研究對象檢視其內容是否確實呈現其遭遇職場霸凌之經驗。研究者於資料分析後二星期，隨機抽取十分之一的訪談稿，再重覆分析，結果一致性達92%；再將隨機抽取的十分之一訪談稿，請另一位質性研究的護理專家進行歸類，結果一致性達86%。

研究嚴謹度則根據Lincoln與Guba（1985）所提出質性研究應遵循的四項原則：(1)真實性(truth value)：本研究資料訪談由研究者親自進行，執行研究前，經質性研究課程訓練，培訓資料收集與分析能力，且研究者也曾擔任加護病房護理人員達6年之久，臨床專業能力與工作經驗。資料收集約二個月，除與研究參與者訪談外亦多於平日行政管理工作中實際觀察，可確保收集的資料就是個案真實的主觀經驗，致使研究結果能夠代表複雜多元的現實。(2)契合性(fittingness)：本研究在取得研究對象的信任及同意後，於其自在的環境中引發研究對象暢談遭遇職場霸凌的經驗，可達至研究發現的類目結構、意義，與研究的對象、時空及情境脈絡相契合性。(3)檢核性(audit ability)：資料收集由研究者一人獨自完成，資料分析過程是採同儕辨識及與專家討論，共二次，並將分析後的資料拿給研究參與者閱讀，以檢視分析結果是否反應出他們的經驗來確保研究過程與結果掌握的一致性，與可信賴性。(4)原質性(neutrality)：研究者在訪談後二天內，將訪談的資料內容謄寫為逐字稿，以避免因記憶模糊造成資料的遺漏或錯誤。並在資料分析前，確立分析的方法，由研究者根據一連串의原始資料，反覆推敲其蘊含的意義，再發展出適合

原始資料的類目。

肆、結果

本研究共有20位護理人員參與，年齡分佈為23至47歲(平均32.8歲)，性別皆為女性，教育程度專科1位、大學18位、碩士1位，工作單位加護病房8位、病房3位、血液透析室3位、手術室2位、其它4位，工作年資分佈為1年至20年(平均8.9年)，個案之基本資料詳見表1。

表 1

個案基本資料 (N=20)

個案	年齡	教育程度	工作單位	工作年資(註)	訪談次數	訪談時間
A	32	大學	加護病房	C	1	49分20秒
B	28	大學	加護病房	C	1	58分17秒
C	30	大學	加護病房	C	1	48分07秒
D	29	大學	加護病房	C	1	53分11秒
E	24	大學	加護病房	A	1	61分21秒
F	28	大學	加護病房	B	1	50分13秒
G	32	大學	加護病房	C	1	48分09秒
H	33	大學	病房	C	1	46分54秒
I	44	專科	洗腎室	E	2	110分9秒
J	31	碩士	手術室	C	1	60分42秒
K	36	大學	手術室	D	1	58分07秒
L	41	大學	放腫科	E	2	102分2秒
M	45	大學	感控小組	E	1	49分31秒
N	34	大學	洗腎室	C	1	48分58秒
O	28	大學	門診	C	1	51分32秒
P	47	大學	精神科	E	1	50分07秒
Q	30	大學	加護病房	C	1	47分48秒
R	34	大學	洗腎室	C	1	51分06秒
S	27	大學	病房	B	1	49分55秒
T	23	大學	病房	A	1	53分03秒

註: A: ≤2年 ; B: >2年 ≤5年 ; C: >5年 ≤10年 ; D: >10年 ≤15年 E: >15年 ≤20年

研究結果發現，護理人員遭遇職場霸凌的經驗與因應歷程共涵蓋了三主題。茲將其分別陳述如下：

(一) 令人難以承受又無力抵抗的夢魘-職場霸凌的行為

受訪者表示在與加害者互動過程中所遭受到令其難以忍受的行為，並非是單一或偶發事件，它具有針對性，而且持續一段時間，且因為害怕或擔憂加害者的位階較高或握有某些權利，所以不敢或無力抵抗這些負面的行為，最終產生了一些困擾。

「當我還是新進護理人員期間，固定有一、兩位資深人員會對我做出一些非工作上的要求，甚至在個人工作習慣或觀念不同時就以言語辱罵我，或擺臉色給我看，我的輔導員並未加以制止，雖然我很想跟護理長講，但是又害怕講出來後會被她們報復，因此，在新進試用期間我經常想哭，常常不想上班，甚至嚴重到看見醫院或踏進單位就會感到害怕，也想過要離職。」

(B-1-2)

受訪者描述遭遇到的職場霸凌行為樣貌，歸納後有以下五個次主題。

1. 影射

以「擺臉色」、「摔東西」、「瞪」、「不屑的眼神」、「顯得不耐煩」或「刻意提高音調」等行為讓受訪者感到自己是不受歡迎或被敵對的。

「她們對妳講話時都會故意提高音調，...她們看你的眼神，或者表情就是顯露出一副不屑的樣子，有時還會瞪妳。...我曾經看過一位新進人員跟某個資深人員一起幫病人翻身，竟然那位資深人員當著新進人員的面前摔東西，還邊摔邊說不要跟她（那位新進人員）一起做事了。」(B-1-5)

2. 刻意忽略

蓄意隔絕受訪者在工作上所需要的訊息、協助或以冷漠的態度與其互動。

「她對我們講話的態度就是很冷淡，.....我們所反應的問題她都不處理，刻意地忽略我們，跟她打招呼她都當成沒看見，有時跟她約好時間要拿一些東西，她就會當天故意不來上班，或者讓你找不到她，打電話給她也都不回。」(N-1-3)

「很多工作上的事，他從來不會跟我們講清楚要怎麼做，我們問他，他也不回答，一旦出了問題他就會說他沒講，要我們自己負責。」(2L-1-3)

3. 詆毀

以輕蔑、鄙視的言語或髒話辱罵受訪者，例如「笨蛋」、「豬」、「沒有腦袋」等。

「她（他）罵我是笨蛋、豬。」(B-1-4),(D-1-3),(G-1-5),(2I-1-2),(J-1-4),(K-1-5),(O-1-2)

「他從不記我們的名字，都跟別人說我們是阿貓、阿狗，...他說我們就是沒有好老爸，才會在這裡給他糟蹋。」(2L-1-3)

「她說我們都只會吃飯而已，腦袋裡面都不知道裝些什麼？」(N-1-3)

4. 嘲諷

以言語譏諷受訪者。

「她（他）都是用酸溜溜的話語來刺傷我。」(B-1-2),(D-1-3),(M-1-4),(O-1-4),(P-1-5)

「他說“唉，妳連生小孩都會了，怎麼這個不會呀？”」(K-1-6)

5. 質疑能力

當著病人、家屬或其他醫療團隊人員面前質疑受訪者的專業能力。

「她在大庭廣眾下直接命令我應該怎麼做，不尊重我是個 Leader，就連其他同仁也跟著有樣學樣地質疑我的能力。」(A-1-2)

「他都會偷聽我們在講些什麼，給我的感覺是不信任我們；常常質疑我們

的工作和專業能力。」(L-1-4)

「她都會到處去跟別人講說我怎麼會把事情做成這個樣子，讓我覺得很不舒服。」(O-1-3)

(二) 一場內心的風暴-遭遇職場霸凌感受

受訪者在遭遇職場霸凌時常會感到憤怒或不知所措，雖然偶爾會向他人訴說自己的遭遇，但又害怕被報復或不想破壞團隊和諧而採取自我壓抑，長期下來反而導致了負面的心理影響，包括害怕、哭泣、情緒低落、無力感或感到自尊受損，甚至因此求助醫療。

「事情發生當下，我覺得很憤怒，為什麼她（他）要這樣對我！」(D-2-1), (K-2-2),(L-2-1)

「當下，我就傻住了，心想這是怎麼一回事？」(G-2-1)

「事情發生時我覺得很納悶，不知道應該說些什麼才好，心裡想著，難道我有做錯什麼嗎？」(J-2-2)

「那天，我就把我所經歷的事情都寫在 Face book 上，也把我不舒服的感受通通給它寫上去，結果才短短幾天就有許多人給我“按讚”，還跟著我一起罵這件事...，當然有些人也會給我一些不錯的建議，...最重要的是我不必擔心人家會知道我是誰，(訪談者澄清:為什麼會擔心人家知道你是誰?)...這樣就不用害怕會被那些人報復啊！」(A-2-3)

「雖然我很想跟護理長講，但是又害怕講出來後會被她們報復，因此，在新進試用期間我經常想哭，常常不想上班，甚至嚴重到看見醫院或踏進單位就會感到害怕，也想過要離職。」(B-2-4)

「我覺得很難過、有一種很深的無力感。」(G-2-1)

「我覺得自己很差，一點信心都沒了、感覺壓力好大，那一陣子我的情緒不是很穩定，動不動就想哭，還去尋求心理醫生的協助，自尊心完全被(她)摧毀。」(2I-2-1)

(三) 叢林生存的法則-職場霸凌因應策略

受訪者表示在遭遇到職場霸凌後會採取一些方法來因應，而從其述說中又可歸納出反擊、求助、共處與離職或意圖離職等四個次主題。

1.反擊

受訪者會採取行動來對抗加害者，包括以言語回應、以文字記錄其所遭受到的行為或將對方的霸凌行為證據留下向單位主管報告。

「我就問他說你為什麼要這樣對我?」(K-3-1)

「我把她對我們的行為記錄下來，還有一些她所做的一些不誠實的行為的相關證據保留下來，報告給主管知道。」(M-3-1)

「她一再地欺負我們單位的同仁，我覺得忍無可忍，所以我就把她罵我的過程給它錄音下來，留下證據報告主管並保護我自己。」(I-3-2)

2.求助

受訪者會尋求同事、朋友或主管的協助或建議。

「我會跟同學(好朋友)或單位比較談得來的資深人員講我所發生過的事情，看看她們給我什麼建議。」(B-3-1),(T-3-1)

「我會找過主管談，看她(他)能不能給我一些協助。」(J-3-1),(K-3-2),(M-3-2),(S-3-2)

3.忍耐、屈服

受訪者考量日後還須與加害者在工作上互動，為了保持和諧，所以會採取屈服或妥協的方式來處理自己的經歷。有些人表示看到其他人選擇忍耐或建議她要忍耐時，害怕自己會與他人不同，因此學習對加害者的行為讓步或忍受；有些人表示加害者是她們的主管或是位階、權力比她們高的人，認為不可能或無法改變得了她(他)們的行為，或者害怕報告上去後會被報復；有些人則是擔心如果反應上去會失去現在的工作，

所以選擇忍耐或屈服。

「算了啦！大家都還要當同事，如果報告上去了，日後見面不是就很尷尬嗎，忍耐一下或不要理她就好了」(B-3-4)

「大部分的做法都是息事寧人啦，她們(同事或主管)都安慰你說她(他)的個性就是這樣，不要跟她(他)計較就好了。」(A-3-2),(E-3-1),(F-3-2),(H-3-1),(J-3-2),(K-3-3),(N-3-2)

「沒辦法啊！因為他是主管，即使不合理，我們也根本無力反擊，所以只好忍耐，不然要怎麼辦呢？」(Q-3-1),(R-3-1)

「要妥協啊，因為我會害怕失去(我很需要)這個工作」(2I-3-1),(2L-3-2),(M-3-4)

「我曾經試圖要解決但是都沒有效，最後就只能告訴自己忍一忍吧。」(D-3-1)

「我有想過要去跟護理長講，但又會擔心回頭會被這些資深人員報復，因此就告訴自己忍耐吧。」(B-3-2)

4.離職或意圖離職

受訪者意圖以離職或調離現在工作崗位來處理。

「我覺得很想離職，如果有機會的話我很想要離開這裡。」(A-3-4),(B-3-5),(D-3-3),(G-3-2),(I-3-4),(J-3-3),(K-3-4),(L-3-1)

「我們單位有一位同仁受不了了，後來就真的離職了」(B-3-6)；「有一個同事已經工作 29 年了，她再也無法忍耐下去了，所以乾脆就辦退休。」(M-3-5)

伍、討論

一、台灣護理界應該重視的議題-職場霸凌

本研究的結果發現，我國護理人員所遭遇的職場霸凌行為，包含影射、刻意忽略、詆毀、諷刺與質疑能力，可以再被歸納成非語言霸凌及語言霸凌兩種型態，其中又以語言霸凌型態為最常見。這與許多研究指出職場霸凌行為是以社會心理層面（socio-psychological）攻擊樣貌展現之結論相同（Berry et al., 2012; Spector, Zhou, & Che, 2014）。臺灣護理人員權益促進會（2006）針對各級醫療院所744名護理人員進行勞動條件及痛苦指數調查，發現我國醫護關係嚴重不平等，護理人員經常無故被醫師謾罵，是前十大痛苦指數之一。這也和陳柑伴、楊秀芬、陳慧蘭與楊美賞（2010）的研究發現我國護理人員有八成曾遭受過同儕、醫院管理者或護理管理者的職場霸凌且以言語怒罵佔最多，比率約51.6%相似。在醫療臨床工作上，加害者主要多是透過語言來譏諷或傷害對方，這種方式雖然從表面看不到傷口，但它所造成的心理傷害有時卻比身體上的攻擊來得更嚴重，本研究發現當護理人員長期處於霸凌行為的職場時，會有強烈的離職意願。許多文獻都已證明，職場霸凌與護理人員的離職率有顯著的關係（柯雪茹，2013；Laschinger et al., 2010; Oh, Uhm, & Yoon, 2016）。雖然受訪者表示礙於某些因素（如經濟壓力或合約尚未期滿等），還待在目前的工作崗位，但是這對於他們在病人照顧的品質和對組織的向心力與付出上是否造成影響，應該被持續關注，因為許多文獻證明了職場霸凌對護理人員本身、病人照護品質和組織績效都會產生負面的影響都紛紛提出建議，呼籲機構應該正視這個議題，並提出預防和處理之道（傅玲等，2016；Berry et al., 2012；Hutchison et al., 2008）。

「職場霸凌」這個議題在我國的相關研究仍相當有限，且以企業管理為研究主題較多，缺乏以醫療機構之護理人員為對象的研究，因此，醫院管理者與護理管理者及護理人員對它的認知有限。在訪談過程中也發現許多受訪者都表示不清楚職場霸凌行為與衝突事件有何差異？更不知道自己就是職場霸凌的受害者，甚至有一些受訪者在訪談者給予澄清職場霸凌行為的定義後，還表示用職場霸凌行為這個名詞會不會過於嚴重。

其中一位受訪者還向訪談者表示自己也曾經對他人有過類似的行為，而這些行為都是過去自己曾經遭遇過或目睹過別人加諸在其身上的，由此可以得知我國的護理人員對「職場霸凌」這個名詞並不了解，且會潛移默化地將自己過去被對待的方式用來對待別人，這和楊東震、葉琳琿與楊淑椀（2017）的研究有相似的發現。余雪蘭（2011）於我國的新聞媒體就曾經報導過某醫療機構一位護理長與兩名護理人員將某位男護理人員綑綁在病床上潑冰水加以凌虐的案例，更凸顯了醫療機構、護理主管及護理人員在面對職場霸凌時的錯誤認知與處理上的窘境，這與Pamela（2006）提到主管不當的督導行為也是職場霸凌的一個主要因素相呼應。近年來我國護理人員因職場環境惡劣，導致離職率偏高，留任意願偏低，使得人力短缺情形嚴重，進而衝擊了醫療機構的正常運作，因此如何建立優質正向的護理職業環境，著實考驗著政策制定者的智慧。

二、我國護理人員面對職場霸凌的因應策略

從受訪者的描述中得知，雖然有部分的人會在面對醫療團隊或同儕施予負向行為時立即採取行動對抗或集結其他人的力量來表達自己的情緒，但多數的人皆表示為了顧及日後彼此還要一起共事，還有考慮團隊和諧，大多在遭遇職場霸凌後會採用「忍耐、妥協」的方式來因應。在長期經歷職場霸凌行為後使得他們一點一滴地累積了負面的情緒，而這些負面情緒也漸漸地啃食了他們的心靈，最後導致心理上的反應。這些因應策略可能與東、西方文化差異有關，西方文化強調個人主義，重視「我」、個人倡議、自主及個人權利，而東方文化則強調團體主義，重視「我們」、群體認同、責任和團體決策。在之下，個人的權利會被團體犧牲，個人行為也會在團體的標準或要求下受到壓抑，且團體主義相當重視團隊的和諧，因此個人害怕自己若表現出不一樣的行為可能會被團體排斥（Seo, Leather, & Coyne, 2012）。我國執業之護理人員有95%為女性，受到東方

傳統文化思維的影響，女性被期待應該表現得溫柔婉約，因此從小就多被教育服從、順應和自省，有美德的女性要能任勞任怨，面對不合理的狀況要盡量忍耐（Lee, 2011），這也呼應了陳柑伴等人（2010）的研究發現，護理人員在經歷職場暴力後，常採用「向同事或家人訴苦」做為調適方法，僅有8.1%的護理人員會正式提出書面報告，而護理人員不願意建檔報告的原因為「視職場暴力為工作中不可避免」及「對自己無益處，反而將事情擴大、惹事生非」，由此可見當前我國護理界在主張「工作暴力零容忍（zero tolerance to violence at work）」之際，應思考如何破除護理人員既有的思想框架，這樣才能真正朝目標邁進。

本研究發現受害者因為擔心加害者有較高的位階或握有某些權力，如果向上報告、處理，可能會此而失去工作或招致報復，所以不敢或不願尋求協助。在我國的醫療環境中，存在階級現象，在醫療操作時，護理人員必須依醫囑執行，在新進期間，護理人員必須遵守臨床教師的指導，在平日的病人護理工作上，必須聽從資深人員的建議，在工作單位的運作中，必須聽命護理長的指揮，這些都牽涉到因為雙方權力的不平衡，而成為當事人在處理職場霸凌時的障礙（Askew, Schluter & Dick, 2013）。成令方（2011）在「護理職場中的性別關係」一文所提出的，護理人員在職場所面臨的暴力，充分展現了權力的來源，如男性不尊重女性的「性別差異」、主管不尊重屬下，醫師自認地位比護理人員高的「階層差異」、資深人員嚴格對待資淺護理人員的「世代差異」。東方文化與西方文化在「性別權力」上是有所差異的，西方文化較為「男女平權」，東方文化則是「男尊女卑」，台灣護理人員在傳統文化的耳濡目染下，身處於多是以男性為主導的醫療行業中，雖是醫院中人數佔最多的專業，卻也是最弱勢的一群。在醫院中遇到主管或醫師的濫權時，大都只有默默承受，因此難怪護理人員之間會有此一說：「我們是一群在大街上受辱，卻在小巷中被摸頭的一群人」。東西方文化在「權力距離」的表現上是不同的，西方文化的「權力距離」較小，而東方文化的「權力距離」較

大，因此對職位、權威及資歷的服從度較西方社會高，我國護理人員被教導對主管應該尊重與服從，不能「以下犯上」，護理界的文化也相當重視「長幼有序」、「先來後到」的前輩文化，因此對於主管、資深人員所加諸在她們身上的不合理行為多會忽略或加以合理。在Seo等人(2010)的研究中指出南韓的職員對主管的霸凌行為忍受度高，且多不會指證主管為加害者。Loh, Restubog and Zagenczyk (2010)的研究也證明新加坡籍的員工在面對職場霸凌時所產生的負向工作態度與工作表現，沒有澳洲籍的員工那麼強烈，從以上的論述我們知道在集體主義與高權力距離影響之下的東方國家，員工的職場霸凌因應行為樣貌及其哲理與西方國家是迥然不同的。Power等人(2013)進行了一個跨國研究，該研究共收集14個國家、1484個有效樣本，並將樣本區分成六大群，結果也發現儒家文化的東亞國家對職場霸凌的容忍度比其他文化國家來得高。因此管理者應思考建置一個符合我國文化且能夠讓受害者安心通報的系統就顯得格外重要。

陸、結論、研究限制與建議

本研究目的在探討遭遇職場霸凌護理人員的經驗本質。採用內容分析法，以立意取樣20位親身遭遇職場霸凌的護理人員，經深度訪談後整理三個出令人難以承受又無力抵抗的夢魘-職場霸凌行為、一場內心的風暴-遭遇職場霸凌感受、叢林生存的法則-職場霸凌因應策略等三個主題。此發現可讓管理者更進一步瞭解到護理人員遭遇職場霸凌後之心理歷程，以作為日後處理該議題之參考依據，並避免其對護理專業發展所帶來的負面影響。

因受限於研究之樣本皆來自於一家擁有一千兩百床的醫學中心，且都為女性，故研究結果之推論性須更為謹慎。總結本研究之結果與限制後，建議未來的研究方向可朝以下三點進行：

- 一、 我國醫療體系包含醫學中心、區域醫院、地區醫院以及基層醫療，其組織文化及醫療團隊之間的合作模式也有所差異，建議未來可以再收集不同醫療體系的護理人員經驗，以得知護理人員遭遇職場霸凌的經驗是否會因其所任職的醫院體制不同而有所差異。
- 二、 本研究所有參與之護理人員皆為女性且多為臨床基層護理人員，但有某些研究指出職場霸凌的經驗會因為性別或而有所差異（Escatin, Salin, & Rodriguez-Carballeira, 2011），日後若能將男性護理人員納入，應可對護理職場霸凌的全貌有更多的了解。
- 三、 可就職場霸凌預防或處理措施進行成效之探討，以作為日後相關政策之擬定。

參考文獻

- 成令方 (2011)。護理職場中的性別關係。《護理雜誌》，58 (6)，11-15。
- 余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀 (1999)。質性研究資料的
量化及詮釋—從研究例證探討臨床護理研究方法與認識學第一部份：質性臨床護理研究之方法學及認識學的探討。《護理研究》，7
(3)，276-288。
- 余雪蘭 (2011年10月18日)。綁病床潑冰水 鐵棍打 男護遭女護理
長霸凌。自由時報。取自
<http://news.ltn.com.tw/news/society/paper/532320>
- 李宗霖 (2012)。台灣長期照護機構護理人員職場霸凌風險因子之研究
(未出版之碩士論文)。南開科技大學，南投縣。
- 何清治、張睿欣、洪錦墩 (2016)。中部某區域教學醫院職場霸凌之研
究。《澄清醫護管理雜誌》，12 (2)，39-48。
- 范國棟、陳美霞 (2009)。台灣醫院護理人力增長的初步分析。台灣公
共衛生雜誌，28 (1)，26-34。
- 林育萱、蕭淑代、林秋芬、楊勤熒、鍾明惠 (2018)。職場霸凌與女性
護理師照護病人安全態度之相關性探討。《護理雜誌》，65 (1)，51-
60。
- 柯雪茹 (2013)。護理人員的職場霸凌相關因素之探討 (未出版之碩士
論文)。高雄醫學大學，高雄市。
- 馬淑清、王秀紅、陳季員 (2011)。職場霸凌的概念分析。《護理雜誌》。
58 (4)，81-86。
- 陳柑伴、楊秀芬、陳慧蘭、楊美賞 (2010)。醫院護理人員遭受職場暴
力後情緒反應及調適處理。《護理暨健康照護研究》，6 (3)，163-
171。

傅玲、陳淑芬、溫美蓉、劉淑言、齊珍慈 (2016)。護理職場霸凌對工作倦怠感及健康照護產能影響之研究。《**榮總護理**》，**33** (4)，397-406。

楊東震、葉琳淨、楊淑婉 (2017)。餐飲服務業職場霸凌及因應策略之個案研究。《**經營管理學刊**》，**14**，1-14。

臺灣護理人員權益促進會 (2006年5月20日)。苦命天使，護理人員十大痛苦指數。《**勞動者電子報**》。取自
<https://enews.url.com.tw/enews/38748>

劉祥得、張家怡、高木榮、楊文理、鄭展志、張孟玲 (2010)。The Effect of Job Demand and Resources on Workplace Bullying-The Sample from Hospital Nurse in Taiwan。《**萬能商學學報**》，**20**，177-183。

穆佩芬 (2000)。現象學研究法。載於陳月枝 (總校閱)，**質性護理研究方法** (59-86頁)。臺北市：護望。

American Nurses Association. (2015). *ANA panel aims to prevent violence, bullying in health care facilities*. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2015-NR/ANA-Panel-Aims-to-Prevent-Violence-Bullying-in-Health-Care-Facilities.html>

Askew, D. A., Schluter, P. J., & Dick, M.L. (2013). Workplace bullying - What's it got to do with general practice? *Australian Family Physician*, **42**(4), 186-188.

Berry, P. A., Gillespie, G. L., Gates, D., & Schafer, J. (2012). Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarship*, **44**(1), 80-87.

Curtis, J., Bowen, I. & Reid, A. (2007). You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in*

Practice, 7, 156-163.

Daiski, I. (2004). Changing nurses' dis-empowering relationship patterns.

Journal of Advanced Nursing, 48(1), 43-50.

Escartin J., Salin D., & Rodriguez-Carballeira Á. (2011). Conceptualizations of workplace bullying: Gendered rather than gender neutral. *Journal of Personnel Psychology*, 10(4), 157-165.

Farrell, G., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006) Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787.

Foundation for the Study of Work Trauma. (2006). *Definitions adopted by the work trauma foundation bullying/ mobbing*. Retrieved from http://d1109848.domain.com/change/definitions.htm#_ftnref5

Hutchinson, M., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. H. (2008). A new model of bullying in the nursing workplace: Organizational characteristics as critical antecedents. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 60-71.

International Centre for Human Resources in Nursing. (2008). *Workplace bullying in the health sector*. Retrieved from http://www.ichrn.com/publications/factsheets/FS_bullying_final-eng.pdf.

Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.

Lee, E. (2011). The relationship of aggression and bullying to social preference: Differences in gender and types of aggression. *International Journal of Behavior Development*, 33(4), 323-330.

- Lewis, D., & Gunn, R. (2007). Workplace bullying in public sector: Understanding the racial dimension. *Public Administration*, 85(3), 641-665.
- Leymann, H. (1986). *Mobbing-psychological violence at work*. Lund: Studentlitteratur.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage.
- Loh J., Restubog, S. L. D., & Zagenczyk, T. J. (2010). Consequences of workplace bullying on employee identification and satisfaction among Australians and Singaporeans. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41(2), 236-252.
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Albert, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Study*, 44(6), 837-862.
- Oh, H., Uhm, D. C., & Yoon, Y. J. (2016). Workplace bullying, job stress, intent to leave, and nurses' perceptions of patient safety in South Korean hospitals. *Nursing Research*, 65(5). 380-388.
- Pamela, L. S. (2006). Take this job and: Quitting and other forms of resistance to workplace bullying. *Communication Monographs*, 73(4), 406-433.
- Power, J. L., Brotheridge, C. M., Blenkinsopp, J., Bowes-Sperry, L., Bozionelos, N., Buzády, Z., & Nnedum, A. U. O. (2013). Acceptability of workplace bullying: A comparative study on six continents. *Journal of Business Research*, 66, 374-380.
- Seo, Y. N., Leather, P., & Coyne, I. (2012). South Korean culture and history: The implications for workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 419-422.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical

and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International Journal of Nursing Study*, 51(1), 72-84.

Yildirim, A., & Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurse working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453.

Yildirim, D. (2009). Bullying among nurse and its effect. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.

Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2003). Empirical findings on bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hole, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 103-126). London: Taylor & Francis.

