

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

護理臨床教師壓力知覺與生活品質相關性之研究

A Study of the Relationships between Perceived Stress  
and the Quality of Life for Clinical Nurse Preceptors

許雅芬

Ya-Fen Hsu

指導教授：陳嘉民 博士

Advisor: Chia-Min Chen, Ph.D.

中華民國 110 年 6 月

June 2021

# 南華大學

自然生物科技學系自然療癒碩士在職專班

碩士學位論文

護理臨床教師壓力知覺與生活品質相關性之研究  
A Study of the Relationships between perceived Stress  
and the qualities of life for clinical nursing preceptors

研究生： 評雅芬

經考試合格特此證明

口試委員： 羅玲倫  
羅俊智  
陳嘉民

指導教授： 陳嘉民

系主任(所長)： 陳嘉民

口試日期：中華民國110年06月15日

## 致 謝

回首二年研究所上課的歲月，心中倍感踏實，能完成這篇畢業論文首先誠摯的感謝我的論文指導教授陳嘉民老師。在老師忙碌的教學工作中擠出時間來審查、修改我的論文，能適時的提點並在相關資料統計分析上給予莫大的幫助，對我來說是位良師誼友。再者感謝二位口試委員，羅俊智老師以及廖梨伶老師細心、耐心的給予論文建議，還有系上的秋媛老師，在教導我使用書目管理軟體時循循善誘的教導使我在完成論文的寫作上幫助甚大，感謝您的啟迪。

感謝班上每位同學，和同學上課時，最期待的就是中午用餐時間博裕大哥、東昇老師和飛天，大家互相關懷及共同討論課業，還有非常感謝彩吟阿長、淑樺姐姐及玉華姐姐，感謝他們總是為我提出有益的建議和意見，彼此激勵順利完成論文。

論文能完成亦須感謝所有參與填寫線上問卷的研究對象，真誠的感謝願意填寫甚至給予回饋意見，才能順利完成研究，看到回傳問卷通知時，總是充滿著感恩。

最後感謝我的家人們在我就學及完成論文時給予莫大的支持，家人就是我的神隊友，家人們總是關心著，怎麼還沒寫完報告呢?終於可以說：「我寫完囉!」，完成學業的過程衷心感激每位幫助過的人，謝謝您們。

## 摘要

**背景及目的：**護理臨床教師在護生於醫療院所實習時，為重要人物之一。護理臨床教師在有限的時間內提供相關學理知識，並將學校所授課內容和臨床實務技能加以結合應用，且須同時維護病人安全等，對護理臨床教師而言是一大考驗與壓力。故本研究旨在瞭解現今護理臨床教師之壓力來源和生活品質現況，並進一步探討兩者間的相關性。瞭解護理臨床指導教師工作壓力源與生活品質的整體性，可以讓學校、實習醫療單位、教育部等瞭解他們的處境，提供後續學校於教師人力上之安排與指導之依據，適時給予支持、鼓勵，建立良好的教學環境、教學模式及教學品質，以營造優良的護理臨床教學環境。

**材料及方法：**本研究以受聘於台灣地區公私立大學、技術學院及專科學校之護理臨床教師且 6 個月內尚於擔任護理臨床教師之責為收案對象，以問卷調查法進行研究。研究工具包含個人基本資料、工作壓力源量表、壓力知覺量表及生活品質量表共四大部分。資料分析以 SPSS 統計套裝軟體進行統計分析解讀。

**結果：**本研究結果發現，護理臨床教師整體工作壓力呈現接近中等程度的壓力感受。護理臨床教師壓力知覺與生活品質具有顯著的負相關。護理臨床教師的工作壓力源對壓力知覺及生活品質具有影響力。本研究結果可以提供給學校、實習醫療單位、教育部作為教師人力安排與指導之依據

**關鍵字：**護理臨床教師、工作壓力、生活品質

## **Abstract**

**Background and Purpose** : Clinical nursing preceptors are the keys for students to learn more knowledge and clinical skills in a hospital. This study aims to explore the relationships between the perceived stress of clinical nursing preceptors and their quality of life. Based on the results of this study, recommendations will provide for related government organizations in order to improve clinical nursing preceptors' quality of life.

**Materials and Methods** : This paper focus on clinical nursing preceptor in Taiwan as its subjects, and employed a paper survey. The title of the survey is “A Study of the Relationships between perceived Stress and the qualities of life for clinical nursing preceptors”. The content of the survey is divided into four major parts. The first part contains the personal information of the teacher; the second part contains clinical nursing preceptors' job stress survey; the third part is perceived stress degree, and the fourth part contains quality of life. Regarding the method of data analysis, the statistical software package, SPSS, was adopted to perform as well as inferential statistical analysis.

**Results:** Research results showed that the job stress of the clinical nursing preceptors is average. After the analysis of Person product-moment correlation, it indicates that Preceptors' job stress and

perceived stress have the remarkable negative correlation with their quality of life. Based on the results above, several recommendations are offered for educational administrative institutes, clinical nursing preceptors and medical establishment to understand the future schemes in job stress and quality of life in clinical nursing preceptors.

**Keywords:** clinical nursing preceptors, job stress, quality of life



# 目次

致謝.....	i
摘要.....	ii
Abstract.....	iii
目次.....	v
表目次.....	vii
圖目次.....	viii
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的.....	3
1.3 名詞譯義.....	3
第二章 文獻回顧.....	5
2.1 工作壓力.....	5
2.1.1 壓力的概念.....	5
2.1.2 工作壓力與壓力源.....	7
2.1.3 壓力知覺.....	8
2.1.4 教師工作壓力與來源.....	10
2.1.5 教師工作壓力源測量方式.....	11
2.2 生活品質.....	12
2.2.1 生活品質的概念.....	12
2.2.2 生活品質測量工具.....	15
2.3 教師工作壓力與生活品質之相關研究.....	19
第三章 研究方法.....	21
3.1 研究流程.....	21
3.2 研究對象.....	23
3.3 研究工具.....	25
3.4 統計與分析.....	27
3.5 研究個案權益與倫理維護.....	27
第四章 結果.....	28
4.1 基本資料分析.....	28
4.2 不同基本資料變項護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質之差異分析.....	31
4.2.1 不同年齡層對工作壓力源、壓力知覺及生活品質得分之差異.....	31

4.2.2 不同婚姻狀況對工作壓力源、壓力知覺及生活品質得分之差異 .....	33
4.2.3 不同教育程度對工作壓力源、壓力知覺及生活品質得分之差異 .....	35
4.3 護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺與生活品質之現況分析...	37
4.3.1 工作壓力源量表現況分析 .....	37
4.3.2 壓力知覺感受現況分析 .....	47
4.3.3 生活品質現況分析 .....	50
4.4 護理臨床教師壓力知覺與生活品質兩者間之相關性分析.....	56
4.5 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺及生活品質之影響.....	57
4.5.1 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺之影響 .....	59
4.5.2 護理臨床教師工作壓力源對生活品質之影響 .....	61
第五章 討論 .....	62
5.1 基本資料之綜合性探討 .....	62
5.2 研究對象工作壓力源分佈情形 .....	63
5.3 研究對象壓力知覺和生活品質之關係 .....	66
5.4 研究對象工作壓力源對壓力知覺及生活品質之影響 .....	66
第六章 結論與建議 .....	68
6.1 結論 .....	68
6.2 建議 .....	69
6.3 研究限制 .....	71
參考文獻 .....	72
中文文獻 .....	72
英文文獻 .....	80
附錄 .....	83
附錄一、同意研究證明書 .....	83
附錄二、研究問卷 .....	84
附錄三、問卷引用同意書 .....	90

## 表目次

表 4.1 個人屬性變項之次數分配表 (n=143) .....	30
表 4.2 不同年齡層對工作壓力源、壓力知覺及生活品質量表得分之影響 (n=143) .....	32
表 4.3 不同婚姻狀況對工作壓力源、壓力知覺及生活品質量表得分之影響 (n=143) .....	34
表 4.4 不同教育程度對工作壓力源、壓力知覺及生活品質量表得分之影響 (n=143) .....	36
表 4.3.1 研究對象工作壓力源問卷-教師本身因素各題得分情形統計表 (n=143) .....	38
表 4.3.2 研究對象工作壓力源問卷-學生方面各題得分情形統計表 (n=143) .....	41
表 4.3.3 研究對象工作壓力源問卷-學校方面各題得分情形統計表 (n=143) .....	43
表 4.3.4 研究對象工作壓力源問卷-醫院方面各題得分情形統計表 (n=143) .....	45
表 4.3.5 護理臨床教師工作壓力源各層面結果分析表 .....	46
表 4.3.6 研究對象壓力知覺 PSS 問卷各題得分情形統計表 (n=143) .....	48
表 4.3.7 研究對象壓力知覺量表各題選項分佈表 (n=143) .....	49
表 4.3.8 研究對象生活品質 (WHOQOL-BREF) 各題選項分佈表 (n=143) .....	52
表 4.3.9 研究對象生活品質(WHOQOL-BREF)各題得分情形統計 (n=143) .....	54
表 4.3.10 生活品質之描述性分析摘要表 (n=143) .....	55
表 4.4.1 護理臨床教師壓力知覺與生活品質之相關性 (n=143) .....	56
表 4.5.1 類別變項轉換成虛擬變項結果 .....	58
表 4.5.2 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺之逐步回歸分析 .....	59
表 4.5.3 護理臨床教師工作壓力源對整體生活品質之逐步迴歸回析 .....	61

# 圖目次

圖 3.1 研究流程圖 .....	21
圖 3.2 研究架構 .....	22



# 第一章 緒論

## 1.1 研究背景與動機

護理是一門具有獨特知識、技能及態度的專業實用科學，臨床實習為護理教育中佔了很重要的一部份，藉由臨床教育的經驗，可使護生將課室所學之理論和臨床學以致用，其護理教育目標是培養有能力的基層護理專業人才 (Lau, Chuk, & Wei So, 2002; 李皎正、鍾聿琳, 2012; 張媚, 1994; 許麗齡, 2001)。臨床護理教學是護理養成教育中極為重要的一環，其重點是讓護理實習學生僅透過臨床護理實習教學進一步將學校課室所教之學理和實際臨床實習加以結合運用 (Christy, 1980; Gothler, 1985)，更能協助護生於實習過程認同護理的本質，進而畢業後選擇護理為其職業 (郭倩琳, 2006)，換言之，臨床護理教師對護理學生未來的臨床就業情形，佔很大的影響力。

而在此學習過程中，臨床實習指導教師是護生在護理自我認同上為重要角色之一 (林麗秋, 2003; 郭倩琳, 2006)，現今常見的臨床護理教學有三種模式：第一種是學校的護理教師，同時負責校內的課室教學和校外的臨床實習；第二種是學校聘請醫院的資深護理師，於工作之餘在個人的臨床工作單位指導學生；第三種是學校聘請專職的臨床護理教師，長期駐點於校外合作的醫療機構指導學生，因經濟效益考量，故多數學校會遴聘上述提及的第三種臨床護理教師居多 (郭倩琳, 2006)。

實習指導教師制度是目前臨床教學中較常採納的模式，因實習教師可於臨床實習過程中依護生的學習狀況需求，立即給予幫助及解答，藉以提升護生的獨立批判性思考及操作技術的能力，是護生臨床角色學習的典範之一，同時須與實習單位建立良好的互動溝通管道，使其單位人員了解護生的教學目標並達成。但由於臨床實習指導教師身份特殊，受

聘於護理學校單位，但於醫療體系中工作，其除了需要維持護生教學品質外，尚需維護病患的安全及護理品質。這些因素使得護理臨床教學工作成為多向壓力且是複雜人際關係所組成的工作環境，在教學過程中常產生不少的壓力（江青桂、林英姬與江宜娜，2013；林怡君、林為森、蔡秀美與蘭寶珍，2019；林麗秋，2003），臨床教學雖多採一對一的方式進行，然而實際上是一位教師在相同時段，須同時指導一組學生學習（約 8-10 人），再加上臨床所屬病患的照顧，照顧人力的增加，也使得臨床教學是繁雜且困難的（唐福瑩、吳祥鳳，2001），乃至於擔憂因督導護生不周而有相關法律問題(Strader, 1985)，教師常需因應環境的變化而適時調適其作為，方能扮演好身為一位傳道、授業、解惑之優質教師，因應目前教育情境，教師承受極大的工作壓力（蔡金田、毛睿翎，2014）。

現今國內關於臨床護理教師的研究多集中在臨床護理教師的工作效能、教學與角色方面，如自我效能、工作投入、教學能力、臨床教學、角色壓力、角色轉變、專業態度等面向（方又圓、唐福瑩，2006；林怡君等人，2019；林郁汶、陳玉枝與高毓秀，2012；邱綉雯、謝素英與許麗齡，2013；唐福瑩、吳祥鳳，2001；張媚，1994；郭倩琳，2006；楊惠玲、高毓秀、黃奕清與李惠玲，2007；楊惠玲、黃奕清與高毓秀，2010；劉向援、李引玉、駱麗華、黃美智與王文玲，1994），鮮少關注到臨床護理教師之工作壓力狀況。楊雅莉（2006）雖曾針對護理教師的工作壓力進行相關研究，但此篇研究對象主要是以任職於校內之護理教師為研究對象。

此外，隨著目前時代的改變及進步，人類平均壽命逐漸增長，因此也面臨了更多的壓力與威脅，這些都會影響每個人的生活型態，追求良好的生活品質是現今人類重要的生活目標之一（劉瑜鈞，2010），因教育生態多變，教師在工作上承受著很大的壓力，然而工作壓力過高會引

發人身心靈的不健全，進而導致生活品質降低(蔡金田、毛睿翎，2014)。基此，本研究除探討目前護理臨床教師的工作壓力源及壓力知覺情形外，亦希望能瞭解護理臨床指導教師工作壓力源與生活品質間的整體相關性，以提供學校、實習醫療單位、教育部等瞭解他們的處境，提供後續學校於教師人力上之安排與指導之依據，適時給予支持、鼓勵，建立良好的教學環境、教學模式及教學品質，以營造優良的護理臨床教學環境。

## 1.2 研究目的

本研究旨在瞭解現今護理臨床教師之壓力來源和生活品質現況，並進一步探討兩者間的相關性，本研究之具體目的如下：

- (1) 瞭解護理臨床教師的工作壓力源、壓力知覺與生活品質現況。
- (2) 探討護理臨床教師壓力知覺與生活品質間之相關性。
- (3) 探討護理臨床教師之工作壓力源對壓力知覺的影響。
- (4) 探討護理臨床教師之工作壓力源對生活品質的影響。

## 1.3 名詞譯義

護理臨床教師：目前全台護理學校針對護理教師名詞用法有所差別，負責臨床實習指導職務之護理教師可以是學校之教師或是於各級醫療機構單位，如：醫學中心、區域醫院、專科醫院、社區衛生所等指導學生實習者的護理教師，這類教師常被稱為「臨床護理實習指導教師」、「臨床護理教師」、「護理實習指導教師」、「臨床教師」，當中「教師」、「老師」這二個語彙可以彼此交互使用(江宜娜，2013；林怡君等人，

2019；林美華，1996；林麗秋，2003；郭倩琳，2006；陳筱明，2002)。  
本研究以「護理臨床教師」稱之，係指受聘於大專以上護理系科所遴聘  
具有護理學士學位、碩士學位或博士學位，並執有護理師執照之專任或  
約聘之負責臨床實習指導教師。



## 第二章 文獻回顧

### 2.1 工作壓力

#### 2.1.1 壓力的概念

壓力(stress)源自於拉丁文 *Strictus*，意思是「緊繃」，係指個體認為時常感受到有壓迫狀態的感覺(Spector & Jex, 1998)。國內外學者對壓力也有不同的定義，根據國外學者 Cannon(1932)的說明，壓力係指個體受到外在環境要求的干擾，進而造成身體生理失去平衡的狀態。而國內學者蕭鵬卿和湯玉英（2004）則認為壓力的定義是個人察覺到某種刺激，而此刺激超出個人身、心所能負荷的情形，進而引起的生理、情緒或行為上的轉變；呂美玲（2008）亦指出壓力係指個體與環境互動所產生的結果，環境中的「知覺」與「感受」是不可忽略的地方，也就是說個體察覺到環境的需求或威脅時，進而產生的身心反應過程。

學者 Lazarus 與 Folkman (1984)綜合過去說法將壓力研究分成三種定義取向：(1) 刺激取向(stimulus definition)；(2) 反應取向(response definition)；(3) 互動取向(relation definitio)，其定義分述如下：

(1) 刺激取向(stimulus definitio)：心理學家多採用刺激此定義做為壓力之探討，包含了內在事件，如：飢餓、冷熱等；外在事件如：離婚、爭吵、車禍等，在這之中最具有代表性的即為 Holmes 與 Rache(1967)的研究。他們覺得壓力是遭遇到外來事件而造成生活的失衡，個體為了恢復原來的狀態，所需花費的精神和體力的總量。

(2) 反應取向(response definition)：生物醫學領域多採用此定義做為壓力之探討。Selye(1956)認為壓力是個體針對環境威脅或挑戰所產生的整體性反應，且會因不同壓力源的性質或承受壓力的個體不同而有所

差異，又稱為「一般適應症候群」(GAS：General Adjustment Syndrome)。

(3) 互動取向(relation definition)：認為壓力是個體面對環境刺激後，產生心理的感脅及生理的激動之主觀認知過程，也就是個體和環境互動的結果，但並不是所有的個體在一樣的刺激下，都會產生壓力反應。



## 2.1.2 工作壓力與壓力源

「工作壓力」(job stress)係由壓力的定義衍生而來的，學者 Caplan 與 Jones (1975)提出工作壓力是在工作環境的特性導致個人有受到脅迫的任何情形，其中可能原因為超過自我負荷要求或無法滿足其需求。工作壓力的原因是非常錯綜複雜的，是動態的連續變化過程，過量的工作壓力會影響自身的生理、心理等問題，若能有效疏解其壓力，可提升工作的動機，進而增加生活品質(劉雅惠、劉偉文，2009)。與工作相關因素造成的壓力，稱為工作壓力，形成工作壓力需包含三個特點，其一為它與外在環境的要求和個人內在的能力的交互作用下引發了不平衡的狀態；二為它造成自我出現異於平常之身心功能，而導致有主觀不愉快感受的心理反應；三為造成這些壓力反應須與工作有關因素而引起(溫雪蓉，2008；蔡翠娥，2004)。

壓力的形成原因就是所謂的壓力源，壓力源(stressor)指任何能夠引起壓力反應的事件或情境(楊雅莉，2006)。目前工作者難免會有感受到壓力的經驗，個人於工作場所中感受壓力的程度會依本身之壓力源而定，壓力源被評估是具有威脅性時，隨之個體可能產生焦慮、恐懼和害怕等情緒，同時生理亦出現平時不會有之負面反應(毛睿翎，2013)。教師工作壓力的來源可分為外部環境、組織因素及個人背景三種，這些潛藏的壓力是否會轉變成真正的壓力，是因個人的差異而定，當個體察覺到壓力時，會出現生理、心理及行為上的工作壓力反應症狀出現(陳素惠，2005)。近代的心理學家將外在環境的壓力視為壓力源，段秀玲(2002)將壓力來源(stressor)分為三類因素，即心理、環境及角色因素；她提出挫折、衝突及壓迫這三種狀態最容易讓人感受到壓力，個體會因多次的挫折而產生壓力。環境因素為個

人日常生活常規中發生了重大的變化；於工作中責任越大，相對壓力的承受也越大；角色因素為個人角色負荷太重或須同時扮演多重角色時，都是壓力的來源。

工作的壓力來源可分為工作本身的性質、工作者在組織中的角色、生涯發展上的問題、工作中的人際互動關係以及組織的結構完整性和氛圍（潘正德，2000）。

馮觀富（1992）研究中表示常見的壓力來源有期望過高、角色衝突、需在期限內工作、工作負擔、不會放鬆自己、過於複雜或單調的環境及人際關係。

### 2.1.3 壓力知覺

壓力知覺是指個人潛在壓力的反應，常因人而異（陳素惠，2005）。生活中的各種壓力，皆是每一項生活事件經由個體的理解、處理後，所引發的感受及反應，這些反應可能是個體於生活中面對各項情境時，出現了障礙，導致有難過、焦慮、挫折等負面情緒的產生（陳佳吟、林志鈞，2015）。壓力知覺量表(Perceived Stress Scale;PSS)由 Cohen、Kamarck 及 Mermelstein(1983)，其研究中提及的壓力知覺定義概念為個人面臨社會心理或生活事件覺得負擔太重、無法預期、無法掌握自己生活的程度，是壓力經驗中壓力的主要成分。中文版之 PSS，由 Cohen 授權於初麗娟及高尚仁博士（2005）翻譯成中文版，此問卷以自評的方式，主要用來衡量個人近一個月來，對於處境所感受到壓力的程度，藉以評估受測者是否有感覺到缺乏控制能力或無法因應生活事件，內容共含 14 個題項，所得分數為一整體分數，採 Likert 式計分法，由從未如此 0 分至總是如此 4 分，分數越高表壓力越大，此量表被證實有良好的內部信度，於學者初麗娟、高尚仁（2005）研

究探討壓力知覺對負面心理健康影響中其 Cronbach's  $\alpha$  值係數為 0.86，再測信度為 0.85。



## 2.1.4 教師工作壓力與來源

教師壓力研究的兩位先驅 Kyriacou & Sutccliffe (1978)認為教師工作壓力產生的過程有：(1) 潛在壓力源：教師因工作的客觀因素，當教師知覺到這些壓力源造成威脅時，才會產生壓力、(2) 個人認知評估：包含二種狀況，其一為個體在適應環境要求上的能力喪失，其二為個人的需求造成衝突，而產生了交互作用、(3) 實際的壓力源、(4) 因應壓力歷程的機轉出現問題而有壓力之反應、(5) 產生壓力反應、(6) 長期壓力影響，引發相關慢性壓力症狀。教師工作壓力是教師在工作中與學校之間的互動關係，包含了教學、行政及學生、家長、同事間的關係，進而出現了自我面臨適應過程的情緒反應（陳素惠，2005）。教師工作壓力主要因為教師工作負擔超過自己能力所能負荷而產生的負面情緒，因教育現場中之內在或外在因素使教師發生了適應不平衡的狀態並引發教師生理及心理有異於平時之不舒服感受（蔡金田、毛睿翎，2014）。賴寶蓮（2002）認為教師工作壓力是教師進行教學工作時發現個人能力或資源缺乏，無法應付外在工作環境需求，造成身心不平衡的狀態。Kyriacou (2001)統整了教師壓力源主要有：(1) 教導動機缺乏的學生，(2) 維持紀律，(3) 時間壓力和工作量，(4) 應付改變，(5) 需被他人評斷，(6) 和同事相處互動，(7) 自尊和地位，(8) 政府和學校，(9) 角色衝突，(10) 薄弱的工作條件。陳瑋婷（2011）提出一般教師壓力有工作負荷、專業能力及人際關係等面向；同時有兼任行政工作者，工作壓力可能有行政負荷、上級等方面的壓力。林美華（1996）提出臨床護理實習指導教師工作壓力源可分為四大部份：(1) 由教師本身職責所產生的壓力源、(2) 學生所引發的壓力源、(3) 學校所給予的壓力源、(4) 醫院所

給予的壓力源。研究中發現國內專科護理教師的工作壓力為中高程度，其工作壓力源分為：工作負荷、教學環境、學校策略及學生輔導，又以教學環境為較大壓力源(Lu, Wang, & Chen, 2007)。

### 2.1.5 教師工作壓力源測量方式

由前述教師工作壓力來源得知，會形成工作壓力源，須經過自我個體的判斷而形成，壓力知覺的產生是因人而異。各個工作壓力來源彼此有某種程度上的相關性，但確不容易區分，故此節欲探討相關研究文獻於教師工作壓力源的測量方法。井敏玲、李惠玲（2013）針對臺灣 14 所護理類專科學校之專任教師進行調查，研究對象含護理臨床實習指導教師，探討其職業心態、工作壓力與學校組織氣氛之研究，其使用改編工作壓力量表問卷，內容共含五個部份，「學生行為」共 5 題；「時間分配」共 3 題；「工作負荷」共 11 題；「行政支持」共 3 題；「專業發展」共 5 題，全量表共計 27 題，得分愈高表示工作壓力愈大，結果顯示工作壓力較高的前三項分別為「工作負荷」、「行政支持」和「學生行為」，相對的「專業發現」壓力源的感受為最低。何永彬（2012）亦以此量表為工具，探討 7 間五年制醫護管理專科學校教師工作壓力，結果發現於「工作負荷」為最高。國內學者楊雅莉（2006）研究對象為任職於全國公、私立高中、職及大專院校校內護理教師為主，其工作壓力量表測量分為七個變項：工作負荷壓力、專業知能壓力、人際關係壓力、角色壓力、生涯發展壓力、適應變革壓力及組織制度與承諾壓力，結果發現以生涯發展壓力為最大。王靜琳等（2007）以全國職校改制護專之護理教師，探討工作壓力與組織承諾之相關，工作壓力量表分為五個面向：學校及主管的理念作風、教育環境的競爭、學校的政策、學生輔導及專業成長，結果以專業成長

需求感受最高，其次為學校的政策。林美華（1996）研究中以某護理專科學校 44 位女性護理實習指導教師為對象，探討其工作壓力源，將其工作壓力源量表分四大層面：教師本身因素、學生方面、學校方面及醫院方面，結果為壓力感受最高為學校方面：教學工作及活動範圍受限於病房內，無自由進修、研究之時間及空間、其次為醫院方面：醫院內醫護人員未能尊重學生，隨意指責及實習單位將學生視為人力運用，未能給予教學活動；因本研究對象主要以負責於臨床帶領學生之護理指導教師，故以國內學者林美華（1996）工作壓力源量表做為研究問卷之主軸，以期能施測出護理臨床教師之工作壓力源。

## 2.2 生活品質

### 2.2.1 生活品質的概念

生活品質(Quality of Life, 簡稱 QOL)為整合性的概念，其涵意非常錯綜複雜，隨著人們生活水準的提升，生活品質也越來越受重視，能理解的是選擇如何生活，就是選擇個人之生活品質，其概念以西方觀點來說，最早由希臘之父亞里斯多德(Aristotle)提出，他是從幸福、快樂(happiness)的角度來描述生活品質(Katz, 1987; Turnbull III, Turnbull, Wehmeyer, & Park, 2003; Zhan, 1992)。生活品質一詞主要是由「生活」與「品質」這二個概念所組成。「生活」涵蓋政治、教育、文化、社會及經濟等有形或無形的環境範疇，與個體之生命、活力、精力相關，是個體面對環境範疇下動態的活動過程。而「品質」包括了性質與價值的意思，係指事物優劣的水準，是一種比較、相對的概念，因而普遍來說，提到品質時，就會有好壞、高低、優劣之區分，所以生活品質至少兼指生活的性質與生活的價值（王麗惠、劉芹芳，2005；劉瑜鈞，2010）。依據教育部國語辭典（2021），其對「生活品

質」的解釋為：人類文化精神生活的層次，其標準與財富的累積並沒有絕對的關係，但生活品質高的國家，必然具有一定的生活水準。

Zhan(1992)認為生活品質是生活滿意度、自我概念、健康和功能、社會經濟等概念，包含主觀及客觀的測量，其定義為對生活滿意與否之整體感受，是指個人的生活、情境不受內外在此的威脅且能適當地滿足其基本需求。Arruda 與 Moraes(2001)提出生活品質是個人主觀的感受，若個體覺得自己有達到生理、心理及社會的安全，就保有好的生活品質。Blau(1977)提出生活品質是個人當下對於幸福的主觀感受，為個人心理衛生指標，反應於工作、休閒、飲食、睡眠、收入、社會互動、性愛、為人父母、環境與自我認知等十大範疇。Meeberg(1993)表示生活品質除個人對不同生活領域的滿意狀況之外，尚需包括他人外在的評估與認定。Belec(1992)認為生活品質係指個人生活經驗的滿意程度，能反應個人的需求與期望的滿足情形，是和個體的過去經驗有關，屬於多方向、複雜的、動態的，且與個人背景、社經地位、文化、環境及個人的健康狀態有關。

國內學者提出，生活品質可分成客觀性(objective)及主觀性(subjective)，客觀性是指由他人的角度來評估生活品質，如：政府官員會使用客觀經濟指標來評斷人民的生活品質；主觀性的生活品質是由本身自己的角度來評估生活品質，以個人主觀的感受為主(姚開屏，2002b)。劉雪娥(1993)認為生活品質是個體覺得在身體、心理、社會、家庭、靈性層面皆達到快樂、滿足與幸福感。林榮第、游芝亭、姚開屏與王榮德(1997)表示生活品質包括個體與生活經驗、狀態、知覺和想法，個人或社會對其生活經驗給予的價值判斷。護理學家 Ferran 及 Power(1985)指出生活品質是個人對幸福的感受及自覺生活中重要部份的滿意程度，包括了主觀的適應、滿足感、幸福安適的感

受及生活滿意度。

從上述文獻中可知，不同學者對於生活品質定義略有不同，其所涵蓋的層面非常廣泛及複雜，是多面向的整體性概念，包含了主觀的個人滿意度、幸福感受並受自身經驗影響及客觀外在生活環境、社會文化背景的影響。總而言之，生活品質是個人生活的整體滿意度和快樂感受程度（毛睿翎，2013）。



## 2.2.2 生活品質測量工具

隨著醫藥衛生的進步，疾病型態的變化，死亡已經不再是考量醫藥衛生效果的唯一指標，要如何活得長並活得好，成為人們追求的目標（姚開屏等人，2017），由此可知，生活品質逐漸受人重視。但因過去對健康或生活品質(quality of life, QOL)的測量，多屬於歐美文化體制，故若要將測量工具運用於另一文化，在翻譯及文化上會是一大挑戰（姚開屏，2000）。生活品質的測量無法從客觀的事物測得，須藉由測量工具才能獲得，所以更顯出測量工具的編製及使用是非常重要的（黃素微，2005）。目前國內研究關於生活品質的評估，較常使用的量表為 Short-Form-36 (SF-36)與 The World Health Organization of Life Questionnaire(WHOQOL)，此二種測量方式其簡述如下。

### (1) Short-Form-36(SF-36)

此量表是源自於 The Medical Outcome Study(MOS)的 149 項健康狀況問卷，其目的原是為了研究不同健康保險系統對健康狀態等方面所造成的影響而發展出評量健康及醫療結果的測量工具(Ware Jr & Sherbourne, 1992)。SF-36 美國版(SF-36 Stander Version)於 1990 年定稿，共由 36 項問題，主要測量受訪者身心健康狀態的八個面向 (concept)，分別是身體生理功能(physical functioning, PF)、因身體生理問題角色受限(role limitation due to physical problem, RP)、身體疼痛(bodily pain, BP)、一般健康狀況(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社會功能(social functioning, SF)、因情緒問題角色受限(role limitation due to emotional problems, RE)、及心理健康(mental health, MH)，此外尚含一項自評健康變化(reported health transition, HT)。目前已有多國版本發行（含德國、法國、義大利、日本、荷蘭、比利時、

丹麥)等國，SF-36 台灣版則委由長庚大學盧瑞芬等教授完成中文版並自 1996 年 6 月定稿使用至今(盧瑞芬、曾旭民與蔡益堅，2003)。量表的施測及計分方式以受試者以過去四個星期內以上的生活品質狀態作為填答依據，計分量尺從 2 點量尺(是/否)到 6 點量尺都有，因此在計分上會較複雜，需轉換成百分制的分數，分數結果範圍為 0-100 分，分數愈高表示生活品質愈好(林青慧，2003)。

## (2) The World Health Organization of Life Questionnaire(WHOQOL)

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)欲發展一份可做為跨地區、不同文化人們可使用的測量生活品質的工具，以作為研究、醫藥療效分析、臨床及衛生決策分析、擬定及評估等的參考。於 1991 年 WHO 開始研究 QOL 的計畫，研究之初同時結合 15 個不同國家或地區，作為研究計畫的進行，歷經數年來進行，最後整合彙總後，發展出一份健康相關生活品質問卷，並定名為「世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-100)」，分數越高代表生活品質越好(姚開屏，2000)。

由於 WHOQOL-100 問卷較冗長，並不適用於需考慮時間及實用性的臨床試驗或流行病學調查用，故 WHOQOL 研究總部將其簡化成簡明版問卷(WHOQOL-BREF)，此問卷共計 26 題，由原來的六大範疇簡化成四個主要的範疇：生理健康(physical domain，包括原來的生理及獨立程度範疇)、心理範疇(psychological domain，包括原先的心理及心靈/宗教/個人信念範疇)、社會關係範疇(social relationship)，以及環境範疇(environment domain)。WHOQOL-BREF 問卷至 1996 年底已有約十九種語言的版本，至 2000 年分，有近四十種語言版本發展完成，目前還在持續增加中(姚開屏，2000)。

於 1997 年，WHOQOL 臺灣版問卷發展小組向瑞士日內瓦研究

總部取得台灣版本的發展權，並著手進行生活品質各層面的定義及問卷题目的翻譯工作（姚開屏，2002a）。台灣簡明版問卷除採用全球共通的 WHOQOL-BREF 的 26 個題目之外，還加上 2 個本土性題目，因此台灣版簡明版問卷共有 28 個題目所組成（姚開屏，2002a）。台灣版問卷的預試以全省共十七家醫院，收集到共有 1068 份有效問卷，整份問卷的內部一致性達 0.97，其中再測信度達 0.86( $p < .01$ )；內容效度及同時效度亦達統計上的顯著水準( $p < .01$ )；在預測效度方面，各範疇分數能解釋 64.2% 整體生活品質及一般健康狀態層面分數變異量，此台灣版問卷的信效度結果與全球版問卷相似，故臺灣版的問卷正式形成（姚開屏，2000）。WHOQOL 於編製時能考慮到跨文化性、能反應出健康相關生活品質的多面性、允許外加適合各本土文化特色的題目，能使用適當且具有等距性的量尺標示語詞並由不同角度來詢問，內容強調個體對自己生活品質的感受，故在此問卷的應用上更顯彈性，WHOQOL-BREF 內容雖精簡，但內容涵蓋完整且有良好的信效度，是一個相當適合生活品質的問卷（姚開屏，2002a）。

國內學者陳心怡（2010）研究 311 位學校護理人員健康相關生活品質及其影響，其中生活品質測量量表使用台灣簡明版世界衛生組織生活品質量表，其結果發現整體生活品質平均值為 48.8 分，各範疇以生理健康範疇得分平均值為最高，心理範疇得分平均值最低；和生活品質得分呈正相關的因素有：年齡、學校護理工作年資、總護理工作年資等，罹患慢性疾病數則與生活品質得分呈負相關；教育程度越高及已婚者的生活品質得分最佳。潘惠玟（2007）以 855 位於區域教學醫院護理人員為研究對象，探討護理人員之健康生活品質，其採用 WHOQOL-BREF 作為研究工具，其結果發現年齡較大者之生活品質高於年齡較小者；已婚者之生活品質高於未婚者，護理人員在「整體

評價生活品質」中，中等程度滿意者佔 54.1%。劉潔心等人（2007）以 756 位國中健康教學者為對象，其中以女性居多，了解工作狀態與健康相關生活品質之關係探討，其中關於生活品質測量，便是以姚開屏（2002b）發展出之「台灣版世界衛生組織生活品質問卷簡明版」（WHOQOL-BREF）為測量工具，用以解釋生活品質之狀態，結果以社會關係範疇得分最高，依序為生理健康範疇、環境範疇、心理範疇。此外，黃銀英（2015）以 190 位花東地區學校校護為研究對象，探討工作壓力與生活品質關係，亦是以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷為工具，結果發現年齡越輕者其生活品質顯著低於年齡越長者，在生活品質量表各分量表得分最高為生理健康範疇，其次依序為社會關係範疇、心理範疇，得分最低為環境節疇。

由上述相關生活品質量表及相關專業人員為對象之文獻研究，研究者較喜好解簡易方便且利於分析探究之量表測量方式。在分析測量生活品質量表中，得知台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷為一簡單測量且計分容易，且有 2 題本土性的試題，更凸顯出適合國人之真實生活品質狀態。基於此本研究，以「台灣版世界衛生組織生活品質問卷簡明版」為研究問卷進行探討護理臨床教師壓力知覺與生活品質之相關性，以期能測出護理臨床教師之生活品質狀況。

## 2.3 教師工作壓力與生活品質之相關研究

教師進行教育工作時，因工作現場中的內外因素，導致教師產生適應不平衡的狀態且造成和平時不同的生理或心理的不舒服感受，稱為教師工作壓力。教師若因工作因素而知覺到壓力的產生，並出現身心上的不適感，就極可能會因生理和心理的不愉快感受而影響到教師之生活品質（毛睿翎，2013）。國內學者吳宥臻（2011）亦指出工作壓力越大，代表生活品質越差。

在以教師為研究對象之研究中，工作壓力與生活品質兩者的關係呈現顯著負相關。楊佩琪（2008）以 422 位臺北地區大學院校之專任教師為研究對象，其結果也表示教師工作壓力與整體生活品質呈高程度之負相關。柯澍馨與簡聿愨（2009）以 533 位臺北市國民中學教師為研究對象，發現其工作壓力與生活品質呈現顯著負向關係。蔡佩宜（2009）以 1045 位桃園縣公立國民小學正式教師為研究對象，探討工作壓力、休閒調適策略、調適結果與健康相關生活品質的關係，得知國小教師的工作壓力以工作負荷層面的感受最高，健康生活品質屬中等程度滿意，以社會關係範疇層面得分最高，心理健康範疇層面品質最差，工作壓力能有效預測健康相關生活品質。吳宥臻（2011）以 370 位嘉義地區公立國中教師為對象，了解國中教師工作壓力、休閒調適與生活品質關係之研究，受試者整體工作壓力感受傾向於中等程度，且以學生因素層面之工作壓力感受為最高，整體生活品質偏向於中高程度，以社會關係範疇層面之生活品質感再為最佳。毛睿翎（2013）探討 417 位南投縣國民小學教師工作壓力與生活品質關係之研究，發現國民小學教師整體工作壓力為中低等程度，整體生活品質為中等程度，且不同年齡、年資、職務者，其生活品質有明顯差異；

教師工作壓力與生活品質具有顯著的負相關，亦即工作壓力越高，其生活品質愈低。黃銀英（2015）以 190 位花東地區學校校護為研究對象，發現校護有中度以上工作壓力，且工作壓力與生活品質呈顯著負相關，且未婚者工作壓力高於已婚者或離婚分居者；年齡愈長者生活品質高於年齡愈輕者。謝依玲（2016）探討 480 位臺南市中小學教師工作壓力、休閒調適策略與生活品質之現況，發現臺南市中小學教師工作壓力與生活品質具有顯著負相關。

根據以上提及的研究推論，工作壓力與生活品質有部份的相關性，並研究中皆提出工作壓力與生活品質呈現出負相關關係。基於此，本研究欲透過護理臨床教師工作壓力與生活品質關係之研究，藉以了解目前護理臨床教師的工作壓力情形及生活品質狀況。

## 第三章 研究方法

### 3.1 研究流程

本研究屬於問卷調查研究，故先確定研究動機及目的，選定研究主題後，再依相關理論文獻研究蒐集整理，建立概念的研究架構與假設，依文獻統整使用合適量表，進行問卷調查工作後，資料予以回收整理，進行統計分析解讀，以所得結果作為本研究之結論。研究流程如下圖（圖 3.1）及研究架構（圖 3.2）所示：



圖 3.1 研究流程圖

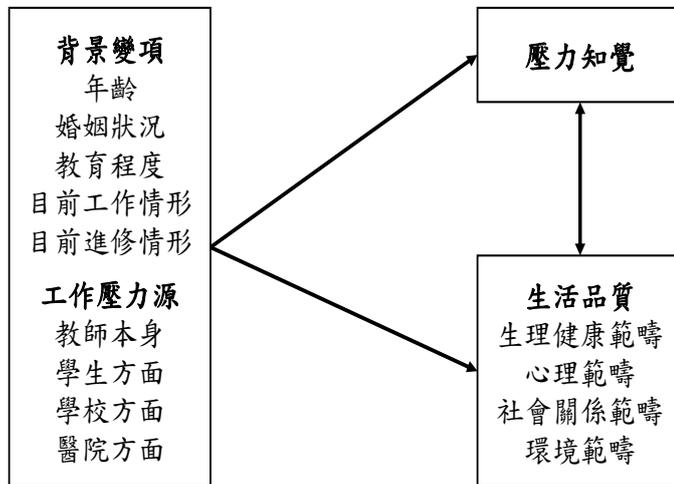


圖 3.2 研究架構



## 3.2 研究對象

本研究為問卷調查法，以結構式問卷進行調查。本研究經由「國立中正大學人類行為科學研究倫理審查委員會」審查通過後，立即展開問卷之施測。國立中正大學人類行為科學研究倫理審查委員會之同意計畫執行證明書如附錄一所示。

本研究以受聘於台灣地區公私立大學、技術學院及專科學校之臨床護理實習指導教師為收案對象，於公開資訊平台如 Facebook 社團、Line 群組發佈招募訊息，進行公開招募。收案對象在閱讀本研究內容後，同意參加此研究者逕行收案，受訪者在詳閱知情同意說明內容並確認無誤後，始進行網路 Google 線上問卷表單填寫。收案時間為民國 109 年 12 月至民國 110 年 3 月，共收回 144 份問卷，剔除 1 份資料填答不完整，回收率為：99%。

受訪者須符合所有招募條件後方可參與研究，

納入條件：

- (1) 受聘於台灣地區公私立大學、技術學院及專科學校之女性臨床護理實習指導教師。
- (2) 擔任臨床護理教學，並伴隨學生到醫院，負責學生臨床實習者。
- (3) 臨床教學經驗至少 2 個月以上。
- (4) 6 個月內尚於擔任臨床護理實習指導教師之責。

排除條件：

- (1) 全職於護理相關科系擔任校內課堂教學。

(2) 全職擔任各項行政工作者。



### 3.3 研究工具

本研究以結構式問卷進行網路方式收集，問卷內容涵蓋四個部份，如附錄（二）所示：

#### （1）基本人口學資料

臨床實習指導教師其基本資料變項內容，包括年齡、婚姻狀況、教育程度、目前隸屬服務的學校、目前被派駐的醫院、臨床護理工作年資、臨床教學工作年資、目前工作情形及目前進修情形。

#### （2）工作壓力源量表

本研究所使用之「工作壓力源量表」為林美華（1996）研究中所發展的問卷，問卷內容區分四大部份：1.由於教師本身的職責而產生的壓力源：共計 32 題，2.學生方面影響的壓力源：共計 13 題，3.學校方面影響的壓力源：共計 16 題，4.醫院方面影響的壓力源：共計 10 題；依感受壓力程度，所有題目皆分為「無影響」、「輕微」、「中度」、「重度」、「極重度」共 5 個選項，分別給予「1」、「2」、「3」、「4」、「5」計分；得分越高，表示該項的壓力程度越高，反之得分越低，表示該項壓力程度越低。

#### （3）壓力知覺量表(Chinese 14-item PSS)：

由 Cohen 等人(1983)所編制的壓力知覺量表(Perceived Stress Scale;PSS)，Cohen 授權於初麗娟博士（2005）翻譯成中文版。此量表是以自評方式，衡量個人近一個月來，生活中壓力感受的程度，內容共含 14 個題項，所得分數為一整體分數。此量表除被證實有良好的內部信度(Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.85)。而此量表採用 Likert 五點尺度計分，所有題目皆分為「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「常

常如此」、「總是如此」等五個選項，分別給予「0」、「1」、「2」、「3」、「4」分，共有 14 題項，量表中含 7 題負向題及 7 題正向題（如：「常覺得自己是駕馭事情的主人」）反向計分，總題分為 0-56 分，分數愈高表示受測者壓力知覺愈高（Cohen et al., 1983；初麗娟&高尚仁，2005）。

(4) 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷  
(WHOQOL-BREF)：

WHOQOL-BREF 臺灣版的各題計分方式採 Likert 五分法計分，分別給予「1」、「2」、「3」、「4」、「5」分選擇，首先要做有效問卷的確定，先確定受訪者未回答題數低於總題數的 20%，也就是受訪者 28 題中至少需回答 23 題，才是有效問卷；問卷中第 3、4、26 為反向題，共有 3 題反向題，需要反向計分，計分時須先經過轉換，也就是說，新的得分數=6-原始的得分數（如：第 3 題中若選擇第 1 選項「完全沒有妨礙」得  $6-1=5$  分、選擇第 2 選項「有一點妨礙」得  $6-2=4$  分、選擇第 3 選項「中等程度妨礙」得  $6-3=3$  分、選擇第 4 選項「很妨礙」得  $6-4=2$  分、選擇第 5 選項「極妨礙」得  $6-5=1$  分），此問卷共分為四個範疇：生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇以及環境範疇，每個範疇組成題目數不同，計分時需依每位受訪者計算題目分數(item scores)及範疇分數(domain scores)；每範疇最多只能有一個題目資料缺失，但環境範疇至多可有兩個題目資料缺失。其各項之得分計算為，以同範疇題目的分數相加後，除以範疇內題目總數，再乘以四即為每個範疇的分數，各範疇分數介於 4-20 分之間，其分數的轉換，又可將範疇分數轉為 0-100 之間，得分越高，表示該範疇的生活品質越好（姚開屏，2000）。

### 3.4 統計與分析

問卷資料使用 Excel 軟體建立資料後，再以統計軟體 SPSS 18.0 版套裝軟體進行統計分析。首先用次數分配(frequency)查檢是否有輸入錯誤或遺漏值，再使用描述性統計之次數分配、百分比、平均值、標準差呈現研究對象之年齡、婚姻狀況、教育程度、目前隸屬服務的學校、目前被派駐的醫院、臨床護理工作年資、臨床教學工作年資、目前工作情形及目前進修情形，以獨立樣本 t 檢定及單因子變異數(one-way ANOVA)查檢各變項是否有差異性。統計方法採描述性統計、獨立樣本 t 檢定(t-test)、單因子變異數(one-way ANOVA)、皮爾森積差相關分析(Pearson product-moment correlation)以及逐步多元迴歸分析法(stepwise regression)。設定顯著水準為 0.05，若  $p$  值小於 0.05 則表示具有顯著差異。

### 3.5 研究個案權益與倫理維護

本研究採網路線上填答問卷方式，於填答時需登入信箱帳號，此舉乃避免填答者重複填寫且由受試者勾選同意填答問卷內容及確認符合填答條件後，始能進入相關頁面繼續填寫問卷內容，故不會有相關個資資訊，所有收集的資料會全部妥善保管，研究者會確保同意受試者的個人資料及隱私不外洩。

## 第四章 結果

本研究旨在瞭解現今護理臨床教師之工作壓力來源、壓力知覺與生活品質關係的研究結果，先以描述性統計分析現況，再者欲瞭解不同背景之護理臨床教師的工作壓力源，於壓力知覺與生活品質面向上的差異，以獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析進行分析，最後進行相關分析以探究各變項之間的相關狀況，並以逐步迴歸分析探討工作壓力對生活品質之影響力。本章節所呈現之研究結果，將依據研究目的及問卷編排分析。本章共分為五節，茲分述如下：(一) 護理臨床教師之基本資料分析；(二) 不同基本資料變項護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質之差異分析；(三) 護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺與生活品質之現況分析；(四) 護理臨床教師壓力知覺與生活品質兩者間之相關性分析；(五) 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺及生活品質之影響。

### 4.1 基本資料分析

表 4.1 主要利用描述性統計，瞭解研究對象在各基本屬性上等項的分布情形，結果如下：

(1) 年齡：研究對象的年齡多介於 41-50 歲之間，計 68 人，佔 47.6%；其次是 31-40 歲，佔 30.8%；51-60 歲計 20 人，佔 14.0%；最少的則為 30 歲以下，計 11 人，佔 7.7%。

(2) 婚姻狀況：研究對象以有婚姻者居多，計 95 人，佔 66.4%；無婚姻者（含離婚或寡居）計 48 人，佔 33.6%。

(3) 教育程度：研究對象以碩士最多，計 89 人，佔 62.2%；其次是大學護理系計 52 人，佔 36.4%；護理博士 2 人，佔 1.4%。

(4) 目前隸屬服務的學校：研究對象遴聘學校以專科學校最多，計 70 人，佔 49.0%；其次為科技大學，計 49 人，佔 34.3%；大學護理系計 15 人，佔 10.5%；技術學院計 9 人，佔 6.3%。

(5) 目前被派駐的醫療院所：研究對象現工作場所以區域教學醫院最多，計 63 人，佔 44.1%；其次是醫學中心，計 43 人，佔 30.1%；地區教學醫院及社區衛生單位人數相同，計 14 人，佔 9.8%；精神專科醫院計 4 人，佔 2.8%；同時派駐於兩種場所以以上計 5 人，佔 3.5%。

(6) 目前工作情形：研究對象工作情形以全年駐外擔任臨床教學工作最多，計 85 人，佔 59.4%；其次為實習空檔時回學校工作，計 58 人，佔 40.6%。

(7) 目前進修情形：研究對象之目前無進修情形為最多，計 126 人，佔 88.1%；有進修情形計 17 人，計 11.9%。

表 4.1 個人屬性變項之次數分配表 (n=143)

背景變項	項目	人數	%
年齡	30 歲以下	11	7.7
	31-40 歲	44	30.8
	41-50 歲	68	47.6
	51-60 歲	20	14.0
婚姻狀況	有婚姻	95	66.4
	無婚姻 (含離婚或寡居)	48	33.6
教育程度	大學護理系	52	36.4
	碩士	89	62.2
	護理博士	2	1.4
目前隸屬服務的學校	專科學校	70	49.0
	技術學院	9	6.3
	科技大學	49	34.3
	大學護理系	15	10.5
	醫學中心	43	30.1
目前被派駐的醫療院所	區域教學醫院	63	44.1
	地區教學醫院	14	9.8
	精神專科醫院	4	2.8
	社區衛生單位	14	9.8
	其他：2 種以上	5	3.5
目前工作情形	全年駐外擔任臨床教學工作	85	59.4
	實習空檔時回學校工作	58	40.6
目前進修情形	無	126	88.1
	有	17	11.9

## 4.2 不同基本資料變項護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質之差異分析

本研究將護理臨床教師依其年齡區分為「30 歲以下」、「31-40 歲」、「41-50 歲」、「51-60 歲」等四組；依其婚姻背景因素分為「有婚姻」及「無婚姻」二組；依其教育程度分為「大學護理系」、「碩士」、「護理博士」等三個組別。分別以獨立 t 檢定及單因子變異數分析比較不同年齡、婚姻與教育程度之護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質是否具有顯著差異，結果如下所示。

### 4.2.1 不同年齡層對工作壓力源、壓力知覺及生活品質得分之差異

本研究將護理臨床教師工作壓力源量表問卷之年齡區分為 30 歲以下、31-40 歲、41-50 歲、51-60 歲等四組，以單因子變異數分析比較差異情況，藉此考驗不同年齡之護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質是否具有顯著性，如表 4.2 所示。

從表 4.2 得知，不同年齡之教師工作壓力源：教師本身方面 F 值為 0.625、學生方面 0.552、學校方面 0.680、醫院方面 1.370，皆未達到顯著水準，顯示不同年齡在護理臨床教師工作壓力源上沒有明顯的差異。此外不同年齡之護理臨床教師於生活品質總分、生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇亦均無顯著差異。壓力知覺感受總分其 F 值為 1.655， $p$ -值為 0.180，表示不同年齡的護理臨床教師在生活品質及壓力知覺感受皆不具有明顯的差異。

表 4.2 不同年齡層對工作壓力源、壓力知覺及生活品質量表得分之影響 (n=143)

	30 歲以下	31-40 歲	41-50 歲	51-60 歲	F	p-值
	平均數±標準差	平均數±標準差	平均數±標準差	平均數±標準差		
工作壓力源	118.54±36.02	100.36±40.16	101.75±41.22	103.70±41.14	0.625	0.600
教師本身	44.09±6.33	38.81±13.77	40.39±12.62	40.30±10.34	0.552	0.648
學生方面	47.63±17.62	41.79±14.75	44.76±16.74	41.35±14.36	0.680	0.566
學校方面	25.72±11.47	21.43±10.26	25.63±11.75	24.40±10.00	1.370	0.255
醫院方面	65.56±11.27	71.33±10.93	70.66±9.40	72.54±8.80	1.260	0.291
生活品質總分	13.96±3.05	14.90±2.25	14.75±2.08	15.14±2.10	0.717	0.544
生理健康範疇	12.59±2.53	13.92±2.69	13.66±2.09	14.22±2.27	1.275	0.286
心理範疇	13.45±1.92	14.60±2.30	14.75±2.07	15.07±1.79	1.509	0.215
社會關係範疇	13.53±2.76	14.31±2.44	14.29±2.27	14.79±2.03	0.692	0.558
環境範疇	25.63±8.15	25.27±8.28	22.30±7.53	22.30±8.47	1.655	0.180
PSS 總分	118.54±36.02	100.36±40.16	101.75±41.22	103.70±41.14	0.625	0.600

#### 4.2.2 不同婚姻狀況對工作壓力源、壓力知覺及生活品質得分之差異

本研究將護理臨床教師婚姻背景因素分為「有婚姻」及「無婚姻」，藉此考驗不同婚姻狀況之護理臨床教在工作壓力源、壓力知覺及生活品質上是否呈現明顯的差異，以獨立 t 檢定比較差異情況，藉此考驗不同婚姻狀況之護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質是否具有顯著性，如表 4.3 所示。

至表 4.3 中得知，不同婚姻狀況之教師工作壓力源：教師本身方面 F 值為 0.139、學生方面 0.167、學校方面 3.132、醫院方面 0.352，皆未達到顯著水準，顯示不同婚姻狀況在護理臨床教師工作壓力源上沒有明顯的差異。此外不同婚姻狀況之護理臨床教師於生活品質總分、生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇亦均無顯著差異。壓力知覺感受總分其 F 值為 2.906，*p*-值為 0.090，表示不同婚姻狀況的護理臨床教師在生活品質及壓力知覺感受皆不具有明顯的差異。

表 4.3 不同婚姻狀況對工作壓力源、壓力知覺及生活品質量表得分之影響 (n=143)

	有婚姻	無婚姻	F	p-值
	平均數±標準差	平均數±標準差		
工作壓力源				
教師本身	104.05±40.59	100.58±40.23	0.139	0.710
學生方面	40.14±11.96	40.25±13.10	0.167	0.684
學校方面	43.15±14.81	44.45±17.87	3.132	0.079
醫院方面	24.09±10.80	24.33±11.79	0.352	0.554
生活品質總分	69.09±9.01	70.78±9.98	0.309	0.579
生理健康範疇	14.65±2.15	15.03±2.35	0.002	0.966
心理範疇	13.74±2.37	13.69±2.41	0.136	0.712
社會關係範疇	14.86±2.16	14.22±1.96	0.008	0.928
環境範疇	14.14±2.29	14.62±2.39	0.409	0.523
PSS 總分	23.77±7.43	22.89±9.07	2.906	0.090

### 4.2.3 不同教育程度對工作壓力源、壓力知覺及生活品質得分之差異

本研究將護理臨床教師工作壓力源量表問卷之教育程度區分為「大學護理系」、「碩士」、「護理博士」等三個組別，以單因子變異數分析和 LSD 事後比較法比較差異情況，求瞭解不同教育程度之護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺及生活品質之差異分析結果，詳細整理於表 4.4。

至表 4.4 中得知，不同教育程度之教師工作壓力源：「教師本身」與「學生方面」F 值分別為 3.229 與 4.555， $p$ -值分別為 0.043 與 0.013，達顯著水準，表示不同的教育程度之護理臨床教師在工作壓力源「教師本身」與「學生方面」兩個面向有明顯的差異感受。再經 LSD 事後比較考驗發現於教師本身及學生方面之工作壓力源得分，教育程度大學護理系高於碩士；於工作壓力源之學校方面 F 值為 2.443、醫院方面 F 值為 1.338，皆未達到顯著水準( $p > .05$ )，顯示不同教育程度在護理臨床教師工作壓力源之學校方面因素及醫院方面因素上沒有明顯的差異。

此外於生活品質總分、生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇其 F 值亦均未達到顯著水準，分別為 1.087( $p > .05$ )、1.130( $p > .05$ )、0.950( $p > .05$ )、0.953( $p > .05$ )、1.614( $p > .05$ )；壓力知覺感受總分其 F 值為 2.195( $p > .05$ )，表示不同教育程度的護理臨床教師在生活品質及壓力知覺感受皆不具有明顯的差異。

表 4.4 不同教育程度對工作壓力源、壓力知覺及生活品質量表得分之影響 (n=143)

	大學護理系	碩士	護理博士	F	p-值	LSD
	平均數±標準差	平均數±標準差	平均數±標準差			
<b>工作壓力源</b>						
教師本身	112.30±37.05	98.35±41.42	59.50±12.02	3.229	0.043	大學>碩士
學生方面	43.88±10.53	38.26±12.83	29.00±9.89	4.555	0.013	大學>碩士
學校方面	45.51±13.96	42.96±16.69	21.50±2.12	2.443	0.091	-
醫院方面	24.53±9.84	24.24±11.79	11.50±0.70	1.338	0.266	-
生活品質總分	69.93±10.33	71.00±9.83	80.15±0.49	1.087	0.340	-
生理健康範疇	14.70±2.20	14.80±2.23	17.1±0.00	1.130	0.326	-
心理範疇	13.51±2.28	13.82±2.41	15.65±0.49	0.950	0.389	-
社會關係範疇	14.61±2.31	14.62±1.97	16.70±2.82	0.953	0.388	-
環境範疇	14.01±2.26	14.43±2.34	16.70±2.82	1.614	0.203	-
PSS 總分	25.13±7.55	22.64±8.17	17.50±4.94	2.195	0.115	-

## 4.3 護理臨床教師工作壓力源、壓力知覺與生活品質之現況分析

### 4.3.1 工作壓力源量表現況分析

「工作壓力源量表」為林美華（1996）研究中所發展的問卷，問卷內容區分四大部份：(1) 由於教師本身的職責而產生的壓力源：共計 32 題，(2) 學生方面影響的壓力源：共計 13 題，(3) 學校方面影響的壓力源：共計 16 題，(4) 醫院方面影響的壓力源：共計 10 題，分數越高，表示該項的壓力程度越高，反之得分越低，表示該項壓力程度越低。

(1) 由於教師本身的職責而產生的壓力源結果分析，如表 4.3.1，得分最高為「須於有限時間內完成批改作業，並與同學討論」，平均值為 3.69，標準差為 1.27，其餘依序為「須以包容寬大的心，容忍學生之過失」，平均值為 3.42，標準差為 1.31，「在短時間內迅速了解學生的人格特性，以便因材施教」，平均值為 3.41，標準差為 1.32，「設計多樣化教學活動，引發學習意願」，平均值為 3.40，標準差為 1.30，「確保病患獲得安全、有效的護理」，平均值為 3.33，標準差為 1.49。壓力源最低為「不以權威視為教學模式，而採討論方式給予學生充裕時間及空間發表意見，達到教學相長」，平均值為 2.97，標準差為 1.39。

表 4.3.1 研究對象工作壓力源問卷-教師本身因素各題得分情形統計表  
(n=143)

題號	變項名稱	平均數	標準差	最小值	最大值	量表排序
01	促使指導單位之護理人員能了解教學計畫並共同討論教學活動，使計畫更實際可行	3.06	1.35	1	5	26
02	建立並維持與護理人員之良好互動關係	3.31	1.51	1	5	8
03	代表學校與護理部督導或主任做意見溝通	3.25	1.28	1	5	15
04	在短時間內迅速了解學生的人格特性，以便因材施教	3.41	1.32	1	5	3
05	建立有效之師生溝通管道	3.26	1.39	1	5	11
06	熟悉病室環境，以免取用材料、儀器不方便	3.00	1.63	1	5	31
07	熟悉病室常規，順利進行工作	3.11	1.59	1	5	23
08	了解指導單位病患之特色，充份掌握教學重點	3.23	1.55	1	5	16
09	專精於指導單位之科別，能隨時接受學生的諮詢且協助其解除疑惑	3.27	1.47	1	5	10
10	遇臨床之特殊狀況時，能做適當反應	3.33	1.41	1	5	6
11	扮演最佳之角色規範，以資學生學習	3.22	1.52	1	5	18
12	須於有限時間內完成批改作業，並與同學討論	3.69	1.27	1	5	1
13	對所傳授之教學內容能肯定其正確性	3.18	11.49	1	5	20
14	協助學生將學理理論與實務做一統整，將理論活用於臨床	3.32	1.38	1	5	7
15	設計多樣化教學活動，引發學習意願	3.40	1.30	1	5	4
16	選擇適當的教學方式，達最佳教學效果	3.25	1.33	1	5	13
17	規劃完整、內容充實、有明確目標的教學計畫。	3.18	1.39	1	5	19
18	做正確熟練的技術示範及指導	3.01	1.62	1	5	30
19	引導學生建立正確的護理理念，並認同護理工作	3.25	1.51	1	5	12

表 4.3.1 研究對象工作壓力源問卷-教師本身因素各題得分情形統計表  
(續)

題號	變項名稱	平均數	標準差	最小值	最大值	量表排序
20	保持敏銳觀察力洞悉學生之需求	3.27	1.39	1	5	9
21	須以包容寬大的心，容忍學生之過失	3.42	1.31	1	5	2
22	控制自己的情緒，不將私人情緒帶入工作	3.12	1.50	1	5	22
23	能有計畫的、客觀的檢討教學的成效	3.09	1.35	1	5	25
24	定期將教學內容依評值結果做調整	3.09	1.38	1	5	24
25	虛心接受各方面對所設計教學計畫的意見反應	3.02	1.47	1	5	29
26	能徹底達到言行一致，獲得學生之信任	3.05	1.52	1	5	27
27	醫學新知發增，需不斷涉獵充實	3.22	1.34	1	5	17
28	不以權威視為教學模式，而採用討論方式給予學生充裕時間及空間發表意見，達到教學相長	2.97	1.49	1	5	32
29	協助學生於護理專業上有所成長	3.13	1.46	1	5	21
30	培養學生主動求知，主動尋求學習資源	3.25	1.36	1	5	14
31	工作量大，必須佔用下班後時間，以致無法安排私人活動	3.02	1.24	1	5	28
32	確保病患獲得安全、有效的護理	3.33	1.49	1	5	5

(2) 學生方面影響的壓力源結果分析，如表 4.3.2，得分最高為「學生之學理知識薄弱，且未做妥實習前之複習功課」，平均值為 3.71，標準差為 1.02，依序為「指導之學生被動，須亦步亦趨的指導」，平均值為 3.67，標準差為 1.11，「維護學生於實習期間工作執行的安全」，平均值為 3.57，標準差為 1.29；壓力源最低為「師生情誼疏遠」，平均值為 2.30，標準差為 1.13，依序為「須管理學生住宿生活紀律」，平均值為 2.32，標準差為 1.36，「學生對於教學目標及內容不表認同」，平均值為 2.56，標準差為 1.19。

由上述結果可知，在實習期間，學生學理知識薄弱，未於實習前準備相關知識且學習態度被動，為教師感受最深的壓力源，若護生實習前未做好相關準備、學習態度被動，且護理臨床教師於實習期間需維護學生執行工作的安全，以避免意外事件發生，也是教師感受的壓力源之一。

表 4.3.2 研究對象工作壓力源問卷-學生方面各題得分情形統計表  
(n=143)

題號	變項名稱	平均數	標準差	最小值	最大值	量表排序
01	學生對教學無適當之回饋，無法了解學生之接受程度	2.89	1.23	1	5	9
02	學生無法達成教學目標	2.90	1.18	1	5	7
03	學生對於教學目標及內容不表認同	2.56	1.19	1	5	11
04	師生情誼疏遠	2.30	1.13	1	5	13
05	與同學間維持互信之溝通型態	2.83	1.40	1	5	10
06	學生有學習障礙，須特殊心理輔導	3.46	1.24	1	5	6
07	須管理學生住宿生活紀律	2.32	1.36	1	5	12
08	臨床實習意外事件處理	3.48	1.18	1	5	5
09	維護學生於實習期間工作執行的安全	3.57	1.29	1	5	3
10	指導之學生被動，須亦步亦趨的指導	3.67	1.11	1	5	2
11	學生之學理知識薄弱，且未做妥實習前之複習功課	3.71	1.02	1	5	1
12	學生遠離家中住宿在外，需要情緒的安撫及關懷	2.90	1.29	1	5	8
13	學生工作不完整常有遺漏，需多次核對	3.55	1.21	1	5	4

(3) 學校方面影響的壓力源結果分析，如表 4.3.3，得分最高為「請假受限多，造成無法自由安排活動」，平均值為 3.72，標準差為 1.29，依序為「指導實習期間，尚需完成多種文字作業」，平均值為 3.28，標準差為 1.22，「採連續性排班，無較長假期紓解緊張工作情緒」，平均值為 3.22，標準差為 1.37，壓力源最低為「兼管學生宿舍」，平均值為 1.95，標準差為 1.35，依序為「同時兼顧多單位，無法完全掌握學生」，平均值為 2.17，標準差為 1.32，「不了解護理課程整體規劃及其目標為何」，平均值為 2.30，標準差為 1.26。

由上述結果可知，護理臨床教師認為請假受限多，造成無法自由安排活動為感受最深的壓力源，壓力感受程度較低為兼管學生宿舍。



表 4.3.3 研究對象工作壓力源問卷-學校方面各題得分情形統計表  
(n=143)

題號	變項名稱	平均數	標準差	最小值	最大值	量表排序
01	學校對老師之教學未能尊重與支持	2.94	1.34	1	5	5
02	學校不能給予適當的關懷與鼓勵	3.04	1.31	1	5	4
03	指導實習期間，尚需完成多種文字作業	3.28	1.22	1	5	2
04	採連續性排班，無較長假期紓解緊張工作情緒	3.22	1.37	1	5	3
05	請假受限多，造成無法自由安排活動	3.72	1.29	1	5	1
06	無法選擇擅長之科別為指導單位	2.64	1.36	1	5	9
07	同時兼顧多單位，無法完全掌握學生	2.17	1.32	1	5	15
08	指導單位異動頻繁	2.37	1.45	1	5	13
09	兼管學生宿舍	1.95	1.35	1	5	16
10	工作時間活動範圍受限於病房內，無自由進修研究的時間及空間	2.86	1.36	1	5	6
11	指導學生人數多，無法兼顧每一位同學	2.76	1.27	1	5	7
12	學校政策變動迅速，致教師無所適從	2.53	1.30	1	5	11
13	學校主管間原則不同，使教師無所適從	2.63	1.42	1	5	10
14	在職教育無法切合需要	2.69	1.36	1	5	8
15	不了解護理課程整體規劃及其目標為何	2.30	1.26	1	5	14
16	無法得知學生已修習過之課程內容	2.44	1.31	1	5	12

(4) 醫院方面影響的壓力源結果分析，如表 4.3.4 所示，得分最高為「指導單位工作繁忙，無批改作業的時間」，平均值為 2.95，標準差為 1.35，依序為「指導單位僅將學生視為人力，未給予臨床教學」，平均值為 2.65，標準差為 1.39，「定期與指導單位之護理人員溝通、檢討」，平均值為 2.56，標準差為 1.38，壓力源最低為「指導單位屬重症病房」，平均值為 1.81，標準差為 1.17，其次為「指導單位工作量大，常延誤下班時間」，平均值為 2.21，標準差為 1.23。

由上述結果可知，指導單位工作繁忙，無批改作業的時間，是護理臨床教師感受較大的壓力源，指導單位屬重症病房，為感受較低的壓力源。



表 4.3.4 研究對象工作壓力源問卷-醫院方面各題得分情形統計表  
(n=143)

題號	變項名稱	平均數	標準差	最小值	最大值	量表排序
01	醫院醫護相關人員未能尊重學生隨意指責	2.55	1.34	1	5	4
02	指導單位僅將學生視為人力，未給予臨床教學	2.65	1.39	1	5	2
03	教師對於學生教學安排主控權小，須聽令於單位護理長或督導	2.34	1.43	1	5	7
04	與指導單位之護理、教學概念不相符合	2.30	1.38	1	5	8
05	指導單位屬重症病房	1.81	1.17	1	5	10
06	指導單位工作量大，常延誤下班時間	2.21	1.23	1	5	9
07	指導單位對學生表現要求嚴格，常指責學生負面表現，卻少給予正面鼓勵	2.36	1.36	1	5	6
08	定期與指導單位之護理人員溝通、檢討	2.56	1.38	1	5	3
09	指導單位工作繁忙，無批改作業的時間	2.95	1.35	1	5	1
10	無特定空間做為教師與學生討論的場所	2.39	1.51	1	5	5

(5) 護理臨床教師工作壓力源各層面現況分析結果如表 4.3.5 所示。護理臨床教師整體工作壓力程度，在李克特氏五點量表中平均得分為 2.96；而各層面的工作壓力源平均得分介於 3.21-2.41 之間，依序為教師本身因素 (3.21)、學生方面 (3.09)、學校方面 (2.72)、醫院方面 (2.41)。

由於本研究之護理臨床教師工作壓力源量表為五點量表，每題得分的中位數為 3 分，故若施測者之分數高於 3 分，表示其感受到的工作壓力較大，相反的，施測者之分數低於 3 分，就表示其所感受到的工作壓力較小。從表 4.3.5 能看出護理臨床教師工作壓力量表在整體得分中為 2.96，接近中位數。在四個層面中，以「教師本身因素」的工作壓力感受程度最高，而「醫院方面」的工作壓力感受程度最低。

表 4.3.5 護理臨床教師工作壓力源各層面結果分析表

壓力源	題數	平均數±標準差	單題平均數	平均數排序
教師本身因素	32	102.88±40.36	3.21	1
學生方面	13	40.18±12.31	3.09	2
學校方面	16	43.59±15.85	2.72	3
醫院方面	10	24.17±11.10	2.41	4
整體工作壓力源	71	210.83±67.27	2.96	

### 4.3.2 壓力知覺感受現況分析

本段主要在分析護理臨床教師之壓力知覺感受程度，此量表由 Cohen 等人(1983)所編制的壓力知覺量表(Perceived Stress Scale;PSS)，Cohen 授權於初麗娟博士(2005)翻譯成中文版。以自評方式，衡量個人近一個月來，生活中壓力感受的程度，內容共含 14 個題項，包括 7 題正向題目和 7 題負向題目，其中第 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 等題為反向計分，所得分數為一整體分數，分數愈高表示受測者壓力知覺愈高。由表 4.3.6 及 4.3.7 量表之各題得分情形及選項分佈統計結果得知，在「經常想到有些事情是自己必須完成的」為最高，平均值為 2.55，標準差為 1.03；填答為常常如此有 52 人(36.4%)，總是如此有 28 人(19.6%)，兩者合計有 80 人(56%)。其次是「一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂」，平均值為 1.88，標準差為 1.08，其中填答有時如此有 40 人(28%)，常常如此 30 人(20.8%)，「成功地處理惱人的生活麻煩」，平均值為 1.84，標準差為 1.11，其中填答偶爾如此有 40 人(28%)，從未如此 17 人(11.9%)兩者合計有 57 人(39.9%)；得分最低為「常能掌握時間安排方式」，平均值為 1.37，標準差為 0.99。

表 4.3.6 研究對象壓力知覺 PSS 問卷各題得分情形統計表 (n=143)

題號	變項名稱	平均數	標準差	最小值	最大值	量表排序
01	一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂	1.88	1.08	1	5	2
02	感覺無法控制自己生活中重要的事情	1.59	1.03	1	5	9
03	感到緊張不安和壓力	1.70	0.95	1	5	5
04*	成功地處理惱人的生活麻煩	1.84	1.11	1	5	3
05*	感到自己是有效地處理生活中所發生的重要改變	1.63	1.03	1	5	7
06*	對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心	1.47	1.04	1	5	11
07*	感到事情順心如意	1.74	0.90	1	5	4
08	發現自己無法處理所有自己必須做的事情	1.43	0.90	1	5	13
09*	有辦法控制生活中惱人的事情	1.67	0.97	1	5	6
10*	常覺得自己是駕馭事情的主人	1.63	0.94	1	5	8
11	常生氣，因為很多事情的發生是超出自己所能控制的	1.55	1.00	1	5	10
12	經常想到有些事情是自己必須完成的	2.55	1.03	1	5	1
13*	常能掌握時間安排方式	1.37	0.99	1	5	14
14	常感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們	1.43	0.93	1	5	12

註：\*為反向題，已依反向計分。

表 4.3.7 研究對象壓力知覺量表各題選項分佈表 (n=143)

題號	變數名稱	從未如此		偶爾如此		有時如此		常常如此		總是如此	
		人數	%								
1	一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂	10	7.0	51	35.7	40	28.0	30	20.8	12	8.4
2	感覺無法控制自己生活中重要的事情	18	12.6	58	40.6	38	26.4	23	16.0	6	4.2
3	感到緊張不安和壓力	11	7.7	55	38.2	47	32.6	26	18.2	4	2.8
4*	成功地處理惱人的生活麻煩	17	11.9	40	28.0	45	31.5	31	21.7	10	7.0
5*	感到自己是有效地處理生活中所發生的重要改變	16	11.2	58	40.6	39	27.3	23	16.1	7	4.9
6*	對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心	23	16.1	61	42.7	34	23.8	19	13.3	6	4.2
7*	感到事情順心如意	8	5.6	55	38.5	49	34.3	28	19.6	3	2.1
8	發現自己無法處理所有自己必須做的事情	17	11.9	71	49.7	33	23.1	21	14.7	1	0.7
9*	有辦法控制生活中惱人的事情	14	9.8	53	37.1	46	32.2	26	18.2	4	2.8
10	常覺得自己是駕馭事情的主人	13	9.1	57	39.9	47	32.9	22	15.4	4	2.8
11	常生氣,因為很多事情的發生是超出自己所能控制的	15	10.5	66	46.2	37	25.9	18	12.6	7	4.9
12	經常想到有些事情是自己必須完成的	2	1.4	25	17.5	36	25.2	52	36.4	28	19.6
13	常能掌握時間安排方式	29	20.3	55	38.5	38	26.6	19	13.3	2	1.4
14	常感到困難的事情堆積如山,而自己無法克服它們	19	13.3	66	46.2	39	27.3	17	11.9	2	1.4

註：\*為反向題，已依反向計分。

### 4.3.3 生活品質現況分析

本段主要在分析護理臨床教師之生活品質感受程度，採用台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)，此問卷共分為四個範疇：生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇以及環境範疇，每個範疇組成題目數不同，每一題計分方式皆採五點式量尺計分，計分時需依每位受訪者計算題目分數(item scores)及範疇分數(domain scores) 其各項之得分計算為，以同範疇题目的分數相加後，除以範疇內題目總數，再乘以四即為每個範疇的分數，各範疇分數介於 4-20 分之間，其分數的轉換，又可將範疇分數轉為 0-100 之間，得分越高，表示該範疇的生活品質越好（姚開屏，2000）。

研究結果由表 4.3.8 及 4.3.9 量表之各題選項分佈及得分情形統計結果得知，研究對象在「生理健康」範疇之題項中的「您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？」為最高，平均值為 4.33，標準差為 0.76，填答完全沒有需要的人有 69 人（48.3%）；「心理」範疇題項中的「您對自己滿意嗎？」為最高，平均值為 3.79，標準差為 0.63，填答滿意的人有 88 人（61.5%）；「社會關係」範疇之題項中的「您滿意朋友給您的支持嗎？」，平均值為 3.86，標準差為 0.57，填答滿意的人有 93 人（65%）；「環境」範疇之題項中的「您想吃的食物通常都能吃到嗎？」為最高，平均值為 3.98，標準差為 0.75，填答滿意的人有 72 人（50.3%）；「一般測量」題項中的「整體來說，您如何評價您的生活品質？」平均值為 3.35，標準差為 0.72，填答中等程度好的人有 77 人（53.8%）。由表 4.3.10 發現，研究對象在生活品質自評總平均分數為 70.66（滿分為 100 分），屬中等程度以上，本研究結果和國內學者莊曜鎂（2015）以社區衛生工作人員為研究對象，了解其生活品質相關性研究結果相似。就其生活品質四個範疇而言，得分最高者為

生理健康範疇，平均數為 14.79，標準差為 2.21，依序是社會關係範疇，平均數為 14.65，標準差為 2.11，環境範疇，平均數為 14.31，標準差為 2.32，最低為心理範疇，平均數為 13.74，標準差為 2.35，本研究結果和國內學者陳心怡（2010）以學校護理人員為研究對象，了解其相關生活品質關係，結果類似，於生活品質範疇以生理健康範疇最高、心理範疇最低，及黃銀英（2015）研究結果，以生活品質四大範疇中，生理健康範疇得分最高，研究結果類似，但和劉潔心等人（2007）生活品質研究結果不同，其結果以社會關係範疇最高，心理範疇最低，可能和研究對象性質不同有關。



表 4.3.8 研究對象生活品質 (WHOQOL-BREF) 各題選項分佈表 (n=143)

題號	變項名稱	選項人數 (%)				
		極不好	不好	中等好	好	極好
一般測量						
01	整體來說，您如何評價您的生活品質？	2 (1.4)	8 (5.6)	77 (53.8)	49 (34.3)	7 (4.9)
02	整體來說，您滿意自己的健康嗎？	0	24 (16.8)	62 (43.4)	52 (36.4)	5 (3.5)
生理健康範疇						
03*	您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？	2 (1.4)	18 (12.6)	33 (23.1)	63 (44.1)	27 (18.9)
04*	您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？	1 (0.7)	2 (1.4)	14 (9.8)	57 (39.9)	69 (48.3)
10	您每天的生活有足夠的精力嗎？	5 (3.5)	15 (10.5)	73 (51.0)	46 (32.2)	4 (2.8)
15	您四處行動的能力好嗎？	0 (0)	9 (6.3)	32 (22.4)	59 (41.3)	43 (30.1)
16	您滿意自己的睡眠狀況嗎？	7 (4.9)	29 (20.3)	52 (36.4)	48 (33.6)	7 (4.9)
17	您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？	1 (0.7)	5 (3.5)	40 (28.0)	80 (55.9)	17 (11.9)
18	您滿意自己的工作能力嗎？	0 (0)	1 (0.7)	35 (24.5)	90 (62.9)	17 (11.9)
心理範疇						
05	您享受生活嗎？	8 (5.6)	37 (25.9)	65 (45.5)	29 (20.3)	4 (2.8)
06	您覺得自己的生命有意義嗎？	1 (0.7)	16 (11.2)	45 (31.5)	60 (42.0)	21 (14.7)
07	您集中精神 (含思考、學習、記憶) 的能力有多好？	2 (1.4)	22 (15.4)	56 (39.2)	54 (37.8)	9 (6.3)
11	您能接受自己的外表嗎？	1 (0.7)	12 (8.4)	45 (31.5)	69 (48.3)	16 (11.2)
19	您對自己滿意嗎？	0 (0)	3 (2.1)	38 (26.6)	88 (61.5)	14 (9.8)
25*	您常有負面的感受嗎？ (如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等)	1 (0.7)	11 (7.7)	60 (42.0)	69 (48.3)	2 (1.4)

註：\*為反向題，已依反向計分。

表 4.3.8 研究對象生活品質 (WHOQOL-BREF) 各題選項分佈表 (續)

題號	變項名稱	選項人數 (%)				
		極不好	不好	中等好	好	極好
社會關係範疇						
20	您滿意自己的人際關係嗎?	0 (0)	3 (2.1)	46 (32.2)	85 (59.4)	9 (6.3)
21	您滿意朋友給您的支持嗎?	0 (0)	0 (0)	35 (24.5)	93 (65.0)	15 (10.5)
26	您覺得自己有面子或被尊重嗎?	1 (0.7)	13 (9.1)	59 (41.3)	64 (44.8)	6 (4.2)
環境範疇						
08	在日常生活中,您感到安全嗎?	0 (0)	2 (13.3)	40 (28.0)	74 (51.7)	10 (7.0)
09	您所處的環境健康嗎? (如污染、噪音、氣候、景觀等)	3 (2.1)	23 (16.1)	65 (45.5)	44 (30.8)	8 (5.6)
12	您有足夠的金錢應付所需嗎?	11 (7.7)	17 (11.9)	65 (45.5)	40 (28.0)	10 (7.0)
13	您能方便得到每日生活所需的資訊嗎?	0 (0)	8 (5.6)	36 (25.2)	78 (54.5)	21 (14.7)
14	您有機會從事休閒活動嗎?	7 (4.9)	28 (19.6)	62 (43.4)	41 (28.7)	5 (3.5)
22	您滿意自己住所的狀況嗎?	1 (0.7)	10 (7.0)	33 (23.1)	78 (54.5)	21 (14.7)
23	您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎?	2 (1.4)	1 (0.7)	31 (21.7)	87 (60.8)	22 (15.4)
24	您滿意所使用的交通運輸方式嗎?	1 (0.7)	5 (3.5)	34 (23.8)	79 (55.2)	24 (16.8)
27	您想吃的食物通常都能吃到嗎?	0 (0)	3 (2.1)	32 (22.4)	72 (50.3)	36 (25.2)

表 4.3.9 研究對象生活品質(WHOQOL-BREF)各題得分情形統計  
(n=143)

題號	變項名稱	平均值	標準差	量表排序
一般測量 (2 題)				
01	整體來說，您如何評價您的生活品質？	3.35	0.72	1
02	整體來說，您滿意自己的健康嗎？	3.26	0.77	2
生理健康範疇				
03*	您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？	3.66	0.97	5
04*	您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？	4.33	0.76	1
10	您每天的生活有足夠的精力嗎？	3.20	0.80	6
15	您四處行動的能力好嗎？	3.95	0.88	2
16	您滿意自己的睡眠狀況嗎？	3.13	0.95	7
17	您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？	3.74	0.73	4
18	您滿意自己的工作能力嗎？	3.86	0.61	3
心理範疇				
05	您享受生活嗎？	2.88	0.88	6
06	您覺得自己的生命有意義嗎？	3.58	0.89	3
07	您集中精神(含思考、學習、記憶)的能力有多好？	3.32	0.86	5
11	您能接受自己的外表嗎？	3.60	0.82	2
19	您對自己滿意嗎？	3.79	0.63	1
25*	您常有負面的感受嗎？(如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等)	3.41	0.68	4
社會範疇				
20	您滿意自己的人際關係嗎？	3.69	0.61	2
21	您滿意朋友給您的支持嗎？	3.86	0.57	1
26	您覺得自己有面子或被尊重嗎？	3.42	0.74	3

表 4.3.9 研究對象生活品質(WHOQOL-BREF)各題得分情形統計(續)

題號	變項名稱	平均值	標準差	量表排序
環境範疇 (9 題)				
08	在日常生活中，您感到安全嗎？	3.52	0.81	6
09	您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀等）	3.21	0.85	7
12	您有足夠的金錢應付所需嗎？	3.14	0.98	8
13	您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？	3.78	0.76	4
14	您有機會從事休閒活動嗎？	3.06	0.90	9
22	您滿意自己住所的狀況嗎？	3.75	0.81	5
23	您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？	3.88	0.71	2
24	您滿意所使用的交通運輸方式嗎？	3.83	0.76	3
27	您想吃的食物通常都能吃到嗎？	3.98	0.75	1

表 4.3.10 生活品質之描述性分析摘要表 (n=143)

層面	評分範圍	得分範圍	總分平均數±標準差	各構面排序
生理健康範疇	0-20	9.7-20	14.78±2.21	1
心理範疇	0-20	7.3-20	13.72±2.38	4
社會關係範疇	0-20	9.3-20	14.65±2.11	2
環境範疇	0-20	8-19.1	14.30±2.33	3
整體生活品質	0-100	43.6-97.4	70.66±10.08	

## 4.4 護理臨床教師壓力知覺與生活品質兩者間之相關性分析

本節根據本研究所建構的研究架構，探討護理臨床教師壓力知覺與生活品質兩者間的相關性，運用皮爾森積差相關(Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)考驗其相關程度。由表 4.4.1 得知，壓力知覺和生活品質各變項均有顯著相關，且為負相關，也就是說，壓力知覺感受程度愈高，生活品質會愈低。由表 4.4.1 得知，護理臨床教師壓力知覺與生活品質之生理健康範疇之相關係數  $r$  為 -0.569，達到顯著水準( $p < .01$ )、與生活品質之心理範疇之相關係數  $r$  為 -0.718，達到顯著水準( $p < .01$ )、與生活品質之社會關係範疇之相關係數  $r$  為 -0.422，達到顯著水準( $p < .01$ )、與生活品質之環境之相關係數  $r$  為 -0.567，達到顯著水準( $p < .01$ )及整體生活品質之相關係數  $r$  為 -0.687，達到顯著水準( $p < .01$ )，皆呈負相關。顯示了壓力知覺得分愈高之護理臨床教師，其在整體生活品質及生活品質各變項之得分愈低，換言之，壓力知覺感受愈高的護理臨床教師在整體生活品質及各變項的生活品質滿意度愈低。

表 4.4.1 護理臨床教師壓力知覺與生活品質之相關性 (n=143)

	壓力知覺量表 PSS
生理健康範疇	-0.569* (0.000)
心理範疇	-0.718* (0.000)
社會關係範疇	-0.422* (0.000)
環境範疇	-0.567* (0.000)
生活品質總分	-0.687* (0.000)

\*在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。

## 4.5 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺及生活品質之影響

本研究為進一步瞭解護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺與生活品質間的影響力，茲以護理臨床教師工作壓力源中的教師本身因素、學生方面、學校方面、醫院方面及教師背景變項作為解釋變項，而壓力知覺與整體生活品質及其各層面則為反應變項，分別進行逐步多元迴歸分析法(stepwise method)試以建立最佳的迴歸模式，選取變數的順序，進入模式的變數標準是 F 的機率  $\leq 0.50$  者，移除模式的變數標準是 F 的機率  $\geq 0.100$  者，以求護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺與生活品質之影響力。詳細分析結果，敘述如後。

在進行逐步迴歸前，先將研究對象的背景類別變項轉換成虛擬變項(dummy variable)以使其適合進行逐步迴歸分析，轉換結果如表 4.5.1 所示。年齡以 40 歲區分，40 歲以下轉換為「0」，41 歲以上轉換為「1」；婚姻狀況分為「有婚姻」轉換為「0」，「無婚姻」轉換為「1」，其無婚姻者包含了離婚或寡居者；教育程度「大學」轉換為「0」，「碩士以上」(含護理博士)轉換為「1」；目前隸屬服務的學校「專科學校」轉換為「0」，「大學」(含技術學院、科技大學及大學護理系)轉換為「1」；目前工作情形為「全年駐外擔任臨床教學工作」轉換為「0」，「實習空檔時回學校工作」轉換為「1」；目前進修情形為「無進修」轉換為「0」，「有進修」轉換為「1」。

表 4.5.1 類別變項轉換成虛擬變項結果

變項名稱	類別	虛擬變項
年齡	40 歲以下	0
	41 歲以上	1
婚姻狀況	有婚姻	0
	無婚姻	1
教育程度	大學	0
	碩士以上	1
目前隸屬服務的學校	專科學校	0
	大學	1
目前工作情形	全年駐外擔任臨床教學工作	0
	實習空檔時回學校工作	1
目前進修情形	無	0
	有	1



### 4.5.1 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺之影響

此部份以護理臨床教師工作壓力源的教師本身因素、學生方面、學校方面、醫院方面及教師相關背景變項作為解釋變項，而壓力知覺為反應變項。經逐步多元迴歸分析後，結果以表 4.5.2 所示，茲說明如下。

表 4.5.2 護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺之逐步回歸分析

選入變項 順序	模式摘要				標準化係數		
	R	R <sup>2</sup>	調整後 R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 改變 量	$\beta$ 分配	t值	顯著性
學校方面	0.358	0.128	0.122	0.128	0.232	2.339	0.021
目前工作 情形	0.419	0.176	0.164	0.048	0.206	2.737	0.007
年齡	0.454	0.206	0.189	0.030	-0.174	-2.314	0.022
學生方面	0.480	0.231	0.208	0.025	0.209	2.098	0.038

\*註：進入模式的變數標準是 F 的機率  $\leq 0.50$  者，移除模式的變數標準是 F 的機率  $\geq 0.100$  者

如表 4.5.2 所示，選入變項順序依序為「學校方面」， $R$  為 0.358， $R^2$  為 0.128，調整後  $R^2$  為 0.122；第二選入變項為「目前工作情形」， $R$  為 0.419， $R^2$  為 0.176， $R^2$  增加 0.048，調整後  $R^2$  為 0.164；第三選入變項為「年齡」， $R$  為 0.454， $R^2$  為 0.206， $R^2$  增加 0.03，調整後  $R^2$  為 0.189，最後選入變項為「學生方面」， $R$  為 0.480， $R^2$  為 0.231， $R^2$  增加 0.025，調整後  $R^2$  為 0.208。教師工作壓力源中的「學校方面」、及「學生方面」對壓力知覺具有顯著影響，而教師背景變項中的「目前工作情形」及「年齡」對壓力知覺具有顯著影響，其標準化迴歸係數依序為 0.232、0.206、-0.174 及 0.209。其迴歸模式為

$$\text{壓力知覺} = 13.317 + 0.117 * \text{學校方面} + 3.344 * \text{目前工作情形} - 2.851 * \text{年齡} + 0.136 * \text{學生方面}$$

綜合上述得知，學校方面及學生方面的工作壓力源可以用來解釋教師壓力知覺。從  $\beta$  係數學校方面為 0.117，意即學校方面壓力源每增加 1 分，壓力知覺即增加 0.117 分，兩者呈現顯著正相關；學生方面壓力源每增加 1 分，壓力知覺即增加 0.136 分，兩者呈現顯著正相關。

實習空檔時需回學校工作的教師，其壓力知覺顯著高於全年駐外擔任臨床教學工作教師，兩者相差 3.344 分；41 歲以上的教師，其壓力知覺顯著低於 40 歲以下教師，兩者相差 2.851 分。

## 4.5.2 護理臨床教師工作壓力源對生活品質之影響

此部份以護理臨床教師工作壓力源的教師本身因素、學生方面、學校方面、醫院方面及教師相關背景變項作為解釋變項，整體生活品質為反應變項。經逐步多元迴歸分析後，結果如下。

護理臨床教師工作壓力源對整體生活品質之逐步迴歸分析：結果以表 4.5.3 所示

表 4.5.3 護理臨床教師工作壓力源對整體生活品質之逐步迴歸回析

選入變項	模式摘要		標準化係數				
	R	R <sup>2</sup>	調整後 R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 改變量	β分配	t值	顯著性
學校方面	0.363	0.131	0.125	0.131	-0.363	-4.620	0.000

\*註：進入模式的變數標準是 F 的機率  $\leq 0.50$  者，移除模式的變數標準是 F 的機率  $\geq 0.100$  者

選入變項順序為「學校方面」，R 為 0.363，R<sup>2</sup> 為 0.131，調整後 R<sup>2</sup> 為 0.125。教師工作壓力源中的「學校方面」對整體生活品質具有顯著影響，其標準化迴歸係數依序為-0.363。意即，學校方面的工作壓力源可以用來解釋教師整體生活品質。其迴歸模式為

$$\text{整體生活品質} = 80.723 - 0.231 * \text{學校方面}$$

由上述得知，學校方面的工作壓力源可以用來解釋教師整體生活品質且顯示影響為負向，從  $\beta$  係數學校方面為-0.231 意即學校方面壓力源每增加 1 分，整體生活品質即減少 0.231 分，兩者呈現顯著負相關。表示護理臨床教師於工作壓力源之學校方面的壓力感受愈高，其整體生活品質之滿意度則愈低。

## 第五章 討論

### 5.1 基本資料之綜合性探討

根據教育部 109 年大專院校專任教師數中的護理臨床指導教師統計發現女性教師共為 608 位，男性為 8 位，女性之護理臨床實習教師佔多數，故本研究主要以了解女性護理臨床教師為主。

關於本研究護理臨床教師目前工作情形以全年駐外擔任臨床教學工作，於本研究中佔了 85 人 (59.4%)，也就是學校聘請專職的臨床護理教師，但長期駐點於校外合作的醫療機構指導學生方式居多，此和國內學者郭倩琳 (2006) 提及的論點，目前國內護理臨床教師多為此種工作模式。

本研究護理臨床教師在不同「年齡」於工作壓力源不具有明顯差異，此結果和林美華 (1996)、莊鎧溫及王怡婷 (2011) 相同。根據相關文獻，年齡對於生活品質間的影響，其研究結果並無一致。本研究發現不同「年齡」於生活品質上無明顯差異，此與過去相關研究(毛睿翎，2013；楊佩琪，2008) 之結果不符。毛睿翎 (2013) 以 417 位南投縣國民小學教師為研究對象發現：年齡越長者，其生活品質越好，楊佩琪 (2009) 以 422 位台北地區大學院校專任教師為研究對象，其結果為年紀越長者，其生活品質較好。

本研究護理臨床教師於不同「婚姻狀況」在生活品質無明顯差異，本研究發現和毛睿翎 (2013)、施佳君 (2007)、許雅晴 (2018) 及黃銀英 (2015) 研究結果類似，毛睿翎 (2013) 研究發現生活品質四大層面不會因婚姻的有無而造成生活品質之高低影響。

本研究發現受試者之工作壓力源-學生方面因素會因「教育程度」

之不同而有顯著差異，在「學生方面因素」的工作壓力，「大學護理系畢業之教師」之工作壓力高於「碩士畢業之教師」，此研究結果和高旭繁與陸洛（2011）發現一般職場中，大專教育程度者的工作壓力最高，柯澍馨及簡聿愨（2009）以台北市 533 位公私立國中學教師為研究對象，其結果發現大學畢業之教師於課程設計及教師生涯發展層面的工作壓力顯著高於碩博士畢業之教師，劉建宏（2005）以桃園縣 410 位兼任行政職之國中教師為研究對象，其研究結果發現教育程度碩士以上之教師工作壓力感受顯著較少，和本研究結果類似。

## 5.2 研究對象工作壓力源分佈情形

本研究得知護理臨床教師整體工作壓力之平均得分為 2.96，呈現接近中等程度的壓力感受，此結果與國內學者（吳政融，2002；李勝彰，2003；郭志純，2003；楊惠玲等人，2010；詹美春，2003）的相關教師研究中發現有中等程度或中等以上的工作壓力。本研究工作壓力源四大層面的平均得分介於 2.41-3.21 之間，工作壓力源層面以「教師本身因素」的工作壓力感受程度最高，依序為「學生因素」、「學校方面」、「醫院方面」。教師本身因素平均數為 3.21，屬於中程度的壓力感受，其結果和學者楊雅莉（2006）針對護理教師工作壓力之研究，教師個人工作壓力感受為中度範圍一致。

本研究於教師本身因素工作壓力源感受最高為「須於有限時間內完成批改作業，並與同學討論」，其結果和國內學者林美華（1996）針對專科學校臨床護理實習指導教師工作壓力源的教師本身及林麗秋（2003）結果相同，因每梯實習學生約 6-7 位不等，實習期間約 3-4 週時間，在有限時間內須完成批閱多份作業並和同學完成討論，是護理臨床教師的工作壓力源之一；王曉萍及高毓秀（2010）探討其護專

學生臨床實習學習困擾，其中實習生覺得實習期間作業、報告太多且太趕，感到壓力為困擾，其學習困擾屬於中上程度。護理實習生感受壓力較大的原因為繳交實習作業，和學校課室作業相較，臨床實習作業多為整合各科護理，甚至是個案報告討論（黃鈺雯、楊其璇、何淑儷與胡月娟，2011）。由上述可知，實習期間的作業安排對於護理臨床教師及學生皆可能造成壓力，且會造成學生的學習困擾。

學生方面影響的壓力源於本研究得分最高為「學生之學理知識薄弱，且未做妥實習前之複習功課」。蘇麗智和郭憲文（1993）研究指出，護生實習壓力來自於學習能力不足，雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮（2000）以探討大學護理系護理實習壓力源，其感受最高為專業知識與技能方面，王曉萍及高毓秀（2010）提出護生於實習前應加強自我準備度及認識該科的實習目標，複習相關學理知識，保有主動虛心的學習態度，有助於實習老師臨床教學時傾囊相授，其和本研究學生方面壓力源結果類似。由上述可得知，護生至臨床實習時，若在專業知識的準備度不足，皆會造成護理教師和護生的壓力。故研究者推論若護生於實習前事先預習相關學理知識並熟悉基本技術操作，能改善護理教師及護生於臨床實習的壓力。若護生實習前未做好相關準備且學習態度被動，需維護學生於實習時執行工作的安全，也是教師感受的壓力源之一；其和林美華（1996）研究發現相似，學生實習時不慎發生針扎等意外事件或剝玻璃瓶藥劑時手被割傷、給藥時的三讀五對正確性等，皆屬護理臨床教師重要職責之一。因此培養學生謹慎行事的態度，保有良好的習慣，才能減少意外事件發生。本研究於學生方面因素壓力源感受較低為師生情誼疏遠，此結果和林美華（1996）之研究結果為須管理學生住宿生活不同，可能的原因為，本研究臨床護理教師隸屬服務的學校較多元，有專科學校、科技大

學、技術學院等，學者林美華（1996）研究裡教師服務學校僅為專科學校。

本研究於學校方面工作壓力源感受最高為「請假受限多，造成無法自由安排活動」，其次為「指導實習期間，尚需完成多種文字作業」。林麗秋（2003）研究中提及臨床護理教師角色衝突壓力為完成工作進度，如：批改學生作業、和學生討論等，須利用下班時間做未完成的工作，又需在有限的工作時間內完成，進而感到壓力，本研究 and 上述所提結果類似並和教師本身因素壓力源結果相呼應；因本研究對象以全年駐外擔任教學工作者最多，可能和因全年駐外排班性質為配合學生在校時已將相關校外實習科目學理知識學習完成且取得學分並搭配學期時間，故為整學期的排班方式，連續排班制度於請假較易受限制。壓力感受最低為「兼管學生宿舍」，此結果和本研究中的工作壓力源的學生方面壓力感受最低為「須管理學生住宿生活紀律」相互呼應，推論可能本研究的護理臨床教師較不需管理學生宿舍生活事情。

醫院方面影響的壓力源於本研究得分最高為「指導單位工作繁忙，無批改作業的時間」，其次為「指導單位僅將學生視為人力，未給予臨床教學」，指導單位工作繁忙，無批改作業的時間，是護理臨床教師認為最大的壓力源，和教師本身因素及學校方面壓力源相呼應。由此發現，於本研究中，因學生每站的實習時間約3至4週，期間須於有限時間完成學校規定作業，且指導單位工作量大，需使用下班時間批閱作業，皆是護理臨床教師的壓力來源，醫院因護理人力不足，將學生視為人力，未給予臨床教學也是護理臨床教師感到的壓力源之一；此項結果和林美華（1996）相似，實習單位將學生視為人力運用，未能給予教學活動，使臨床教師感受未能盡責的壓力。

綜觀上述本研究對象工作壓力源得知，護理臨床教師工作壓力量

表在整體得分接近中位數，顯示護理臨床教師在工作壓力的感受程度上接近中等程度。在四個層面中，以「教師本身因素」的工作壓力感受程度最高，可能和護生實習期間約 3-4 週，教師須於規定的有限時間內完成相關作業並護生完成討論，且在短暫時間裡須了解學生特性，提供個別性的指導有關，而「醫院方面」的工作壓力感受程度最低，可能與護理臨床教師認為目前和實習場所相關人員間的溝通管道和諧且自身尚能處理護生於實習期間之問題有關。

### 5.3 研究對象壓力知覺和生活品質之關係

本研究依據皮爾森積差相關分析護理臨床教師壓力知覺與生活品質之目的關係所得到的結論為，就整體來說，護理臨床教師壓力知覺與生活品質兩者間具有顯著的負相關，意即壓力知覺得分愈高之護理臨床教師，在整體生活品質及其四大範疇的得分會愈低。本研究結果和吳宥臻（2011）針對 370 位嘉義地區國中教師研究中發現，工作壓力感受越高者，則其所知覺之生活品質就越差、柯澍馨與簡聿哲（2009）、楊佩琪（2009）分別以臺北地區國中教師及大專院校教師為研究對象，皆發現工作壓力感受和生活品質為負相關關係，而毛睿翎（2013）、黃銀英（2015）及謝依玲（2016）等學者，亦發現工作壓力和生活品質存有負相關關係。

### 5.4 研究對象工作壓力源對壓力知覺及生活品質之影響

本研究發現護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺具有影響力的變項順序為「學校方面」及「學生方面」。學校方面和學生方面的工作壓力源影響為正向，意即護理臨床教師於工作壓力源之學校方面及

學生方面的壓力感受愈高，壓力知覺感受就愈高。分析其學校方面影響的壓力源最高為「請假受限多，造成無法自由安排活動」，其次為「指導實習期間，尚需完成多種文字作業」；學生方面影響的壓力源最高為「學生之學理知識薄弱，且未做妥實習前之複習功課」，其次為「指導之學生被動，須亦步亦趨的指導」，換言之，在工作壓力源的學校方面及學生方面的壓力感受越大時，壓力知覺的感受也會隨之增加。本研究結果和國外學者 Goldenbergd 與 Waddellj (1990)針對 70 位大學女性護理教師的工作壓力源結果發現，護理教師的壓力源及感受最大的教學壓力程度為工作負荷（含課室與臨床教學）最高類似。

本研究發現護理臨床教師工作壓力源對整體生活品質具有影響力的變項為「學校方面」，且呈負相關關係，也就是說護理臨床教師於學校方面的工作壓力感受越高，其整體生活品質感受會越低，本研究結果和毛睿翎（2013）針對南投縣國民小學教師研究結果發現其研究對象在工作壓力源各層面壓力感受愈高，其生活品質愈低結果相似。

## 第六章 結論與建議

本研究旨在探討護理臨床教師壓力知覺與生活品質之關係，根據目的及文獻探討，以全國護理臨床教師為研究對象，進行問卷調查，更進一步將所得資料加以分析與討論。本章依據第四及第五章的研究結果與討論，依護理臨床教師工作壓力源對壓力知覺及生活品質兩大變項提出主要研究發現並歸納其結論。另本研究基於研究結果，提出相關研究建議，以供護理學校相關人員與醫護教育相關機構做為參考。

### 6.1 結論

本研究以「教師本身因素」、「學生方面」、「學校方面」與「醫院方面」四個層面及背景變項探究護理臨床教師工作壓力源，使用壓力知覺量表瞭解其壓力感受程度，再進一步探討工作壓力源對壓力知覺及生活品質的影響，其研究結果歸納出以下結論：

(1) 教育程度背景變項於生活品質與工作壓力源有統計上的差異

本研究發現在教育程度變項，其大學學歷於工作壓力源之教師本身及學生方面因素高於碩士學歷。

(2) 護理臨床教師整體工作壓力源為中等程度

護理臨床教師工作壓力源感受程度，於李克特氏五點量表中平均得分為 2.96；而工作壓力源的四層面平均得分介於 2.41-3.21 之間，依序為教師本身因素 (3.21)、學生方面 (3.09)、學校方面 (2.72) 及醫院方面 (2.41)。

(3) 護理臨床教師壓力知覺與生活品質具有顯著的負相關

護理臨床教師壓力知覺與整體生活品質、生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇之相關係數值  $r$  分別為-0.687、-0.569、-0.718、-0.422 及-0.567，皆達顯著水準並呈負相關。表示壓力知覺感受愈高之護理臨床教師，其在生活品質各範疇之感受愈低。

#### (4) 護理臨床教師的工作壓力源對壓力知覺及生活品質具有影響力

本研究發現護理臨床教師工作壓力源的「學校方面」及「學生方面」對壓力知覺具有影響力，且呈正相關影響，在背景變項中發現年齡及目前工作情形有影響力，意即本研究對象為實習空檔時需回學校工作的教師，其壓力知覺顯著高於全年駐外擔任臨床教學工作教師；41 歲以上的教師，其壓力知覺顯著低於 40 歲以下教師。護理臨床教師工作壓力源的「學校方面」對整體生活品質具有顯著影響力，並呈負相關影響。

## 6.2 建議

本節根據研究結果與討論所歸納之結論，提出具體的建議。以供相關醫護學校及機構做為日後之參考。

#### (1) 護理教育學校方面

本研究發現護理臨床教師於指導學生校外實習期間尚於指定時間內須完成學校規定作業的批閱並和學生討論，研究者於相關護理科實習生實習壓力文獻中，亦發現，護理科實習學生也對於實習期間除適應臨床環境外，還有多項作業須於有限期間內完成感到有壓力，建議學校可適時調查臨床護理教師和學生對於實習期間的作業種類，適情況調整作業內容，以降低護理臨床教師及學生於作業上的負荷。於研

究中亦發現，在護生於實習前的準備度不足及學理知識薄弱，對護理臨床教師工作壓力源的學生方面感受最高，建議學校可於在校相關技術課程時，模擬實際臨床情境演練及實習前適時安排和護理臨床教師見面，以提早瞭解實習單位特性及可事先複習相關學理的內容，護理臨床教師可於實習第一天時，適情況安排實習前測試，了解該梯次學生學理知識程度，利於安排實習期間給予的教學計劃進度。

### (2) 臨床護理教育相關單位方面

由研究結果得知，護理臨床教師於醫院方面感受最高的壓力源為指導單位工作繁忙，無批改作業的時間，其次是指導單位僅將學生視為人力，未給予臨床教學。由此可知，批改作業對於護理臨床教師來說是一大壓力源，故調整作業內容，可能減少護理臨床教師之壓力感受；於醫院方面，建議學校於簽立實習合約時，可先至其實習院所及單位訪視，確認其環境適合教師及學生實習；建議實習單位固定安排符合臨床教師資格的護理人員，以利單位人員了解學生實習目標能適時依教學計劃內容給予學生恰當的教學內容。

### (3) 未來研究方向

本研究主要在探討護理臨床教師壓力知覺與生活品質之相關，以瞭解當前護理臨床教師工作壓力的來源、壓力知覺以及生活品質情形。研究結果僅為初步探究，在許多面向上尚有不足之處，期待後續研究者能以更嚴謹之研究方法，進行更深入的探討。根據文獻目前有關討論教師工作壓力源量表的發展逐漸增加，但針對護理臨床實習指導教師等醫護教師類較特殊身份的研究工具較少，本研究採用林美華（1996）工作壓力源量表，題數共 71 題，期許後續能發展出更佳並相關之適當工具。

## 6.3 研究限制

本研究以網路問卷調查法，限於人力、經費和時間因素，無法採用參與觀察，在有限題目中可能無法完全涵蓋護理臨床教師工作壓力源及壓力知覺等的全貌，且研究者無法掌握受試者填答態度，僅能假設參與的所有受試者都能了解題目內容並能依照自己的真實情況作答，後續研究若能增加相關質性研究深入瞭解，則可使質與量研究分析互為驗證，可使研究結果更為完整。



## 參考文獻

### 中文文獻

- 井敏珠、李惠玲 (2013)。專科教師職業心態，工作壓力與學校組織氣氛之研究。**康寧學報**，(15)，1-16。
- 方又圓、唐福瑩 (2006)。臨床護理教師專業態度。**志為護理-慈濟護理雜誌**，5 (4)，73-79。
- 毛睿翎 (2013)。國民小學教師工作壓力與生活品質關係之研究(未出版碩士論文)。國立暨南大學，南投縣。
- 王曉萍、高毓秀 (2010)。五年制護專學生臨床實習學習困擾現況之探討。**志為護理-慈濟護理雜誌**，9 (2)，71-82。
- 王靜琳、楊惠如、施燕華、陳月枝、呂桂雲 (2007)。職校改制專科後護理教師工作壓力與組織承諾之研究。**實證護理**，3 (2)，139-148。
- 王麗惠、劉芹芳 (2005)。生活品質概念分析於護理之應用。**高雄護理雜誌**，22 (2)，41-50。
- 江宜娜 (2013)。優良護理實習指導教師教學經驗之探究(未出版碩士論文)。中臺科技大學，台中市。
- 江青桂、林英姬、江宜娜 (2013)。優良護理實習指導教師的教學實踐。**教師專業研究期刊** (5)，85-105。
- 何永彬 (2012)。醫護管理學校教師工作壓力，休閒阻礙因素與休閒參與之相關研究-以南部地區為例。**中原體育學報** (1)，236-249。

- 吳宥臻 (2011)。國中教師工作壓力，休閒調適策略與生活品質關係之研究-以嘉義地區為例(未出版碩士論文)。中國文化大學農學院，台北市。
- 吳政融 (2002)。大學體育教師工作壓力及因應方式之研究(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 呂美玲 (2008)。台北市立國民中學教師工作壓力與情緒管理關係之研究(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/28fqnz>
- 李校正、鍾聿琳 (2012)。談護理臨床教育。護理雜誌， 59 (5)， 5-9。
- 李勝彰 (2003)。國民中學教師工作壓力，因應策略與退休態度之研究(未出版碩士論文)。彰化師範大學，彰化市。
- 初麗娟、高尚仁 (2005)。壓力知覺對負面心理健康影響：靜坐經驗，情緒智能調節效果之探討。中華心理學刊， 47 (2)， 157-179。
- 林怡君、林為森、蔡秀美、藺寶珍 (2019)。護理實習指導教師臨床自我教學效能評估之研究。醫務管理期刊， 20(3)， 177-196。
- 林青慧 (2003)。臺灣簡短 36 (SF-36) 健康量表工具信效度及常模之建立(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/kk45qt>
- 林美華 (1996)。某專科學校臨床護理實習指導教師工作壓力源之研究。弘光醫專學報 (28)， 1-21。
- 林郁汶、陳玉枝、高毓秀 (2012)。護理臨床教師自覺教學效能之探討—以北部某醫學中心為例。護理暨健康照護研究， 8 (1)， 70-79。

- 林榮第、游芝亭、姚開屏、王榮德 (1997)。健康相關生活品質之效用測量方法信度與效度的評估：以血液透析之末期腎病患者為例。中華公共衛生雜誌， 16 (5)， 404-416。
- 林麗秋 (2003)。臨床護理教師角色壓力之研究 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/3yj865>
- 邱綉雯、謝素英、許麗齡 (2013)。護理臨床教師自評教學能力之研究。長庚護理， 24 (2)， 132-146。
- 姚開屏 (2000)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介。中華公共衛生雜誌 19 (4)， 315-324。
- 姚開屏 (2002a)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。台灣醫學， 6 (2)， 193-200。
- 姚開屏 (2002b)。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。台灣醫學， 6 (2)， 頁 183-192。
- 姚開屏、錢承君、張育誠、林韋伶、王榮德、謝清麟等人 (2017)。台灣版 WHOQOL-OLD 問卷之發展與驗證。台灣公共衛生雜誌， 36 (3)， 239-258。
- 施佳君 (2007)。ICU 護理人員的自覺工作壓力與健康相關生活品質之探討 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/39phks>
- 柯澍馨、簡聿愨 (2009)。臺北市國中教師生活品質之研究。華岡農科學報 (24)， 35-48。
- 段秀玲 (2002)。壓力管理。台北：楷達文化。
- 唐福瑩、吳祥鳳 (2001)。臨床教學-教師態度之省思。護理雜誌， 48 (4)， 44-49。

- 高旭繁、陸洛 (2011)。工作壓力及其後果的組群差異：以 OSI 模式為理論基礎之大樣本分析。**臺大管理論叢**，**22**(1)，239-272。
- 張媚 (1994)。護理教師如何改進臨床教學。**護理雜誌**，**41**(2)，32-37。
- 教育部 (2021)。**109 年大專校院校別專任教師數**。線上檢索日期：2021 年 4 月 17 日。網址：[https://stats.moe.gov.tw/files/ebook/Education\\_Statistics/109/109edu\\_EXCEL.htm](https://stats.moe.gov.tw/files/ebook/Education_Statistics/109/109edu_EXCEL.htm)
- 國語辭典 (2021)。**教育部重編國語辭典修訂本**。線上檢索日期：2021 年 4 月 17 日。網址：<http://dict.concised.moe.edu.tw>
- 莊曜鎂 (2015)。**社區衛生工作人員健康生活方式與生活品質之相關性研究** (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/9mtd35>
- 莊鎧溫、王怡婷 (2011)。嘉義縣國小教師工作壓力與身心健康之研究。**屏東教大體育** 14，215-226。
- 許雅晴 (2018)。**電話客服人員工作壓力，休閒因應與生活品質之研究** (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/75q3zm>
- 許麗齡 (2001)。21 世紀之護理臨床教育。**醫學教育**，**5**(1)，61-70。
- 郭志純 (2003)。**國民小學教師工作壓力，社會支持與職業倦怠之研究** (未出版碩士論文)。國立嘉義大學國民教育研究所，嘉義市。
- 郭倩琳 (2006)。**臨床護理教師角色轉變與職場學習模式之研究** (博士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/27st6n>
- 陳心怡 (2010)。**大臺北地區公立國民中小學學校護理人員健康相關生活品質及其影響因素之研究** (碩士論文)。取自

<https://hdl.handle.net/11296/buth4w>

陳佳吟、林志鈞 (2015)。新住民壓力知覺，休閒活動參與及休閒調適策略對生活滿意度之研究：以中國，越南籍為例。高雄應用科技大學人文與社會科學學刊，1(2)，75-92。

陳素惠 (2005)。教師工作壓力探討。諮商與輔導(229)，28-34。

陳瑋婷 (2011)。教師工作壓力及因應策略相關性之後設分析。教育心理學報，43(2)，439-455。

陳筱明 (2002)。臨床護理教師的角色，角色壓力，社會支持與組織承諾(未出版碩士論文)。國立中山大學人力資源管理研究所，高雄市。

黃素微 (2005)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之效度再探(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/kc47yy>

黃鈺雯、楊其璇、何淑儷、胡月娟 (2011)。大學護理系學生實習壓力與睡眠品質之相關研究。護理暨健康照護研究，7(1)，14-25。

黃銀英 (2015)。花東地區學校校護的工作壓力與生活品質關係之研究(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/e8b3jp>

馮觀富 (1992)。壓力、失落的危機處理。台北市：心理。

楊佩琪 (2008)。大學院校教師工作壓力，角色衝突與生活品質關係之研究(碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/9uh776>

楊惠玲、高毓秀、黃奕清、李惠玲 (2007)。臨床護理實習指導教師自我效能之研究。醫護科技學刊，9(3)，210-221。

楊惠玲、黃奕清、高毓秀 (2010)。臨床護理實習教師工作投入之

- 研究。醫護科技期刊， 12 (3)， 173-182。
- 楊雅莉 (2006)。護理教師工作壓力之研究 (碩士論文)。取自  
<https://hdl.handle.net/11296/7n4kvx>
- 溫雪蓉 (2008)。半導體業員工之工作動機，工作壓力，工作滿意度與組織承諾之研究 (未出版碩士論文)。私立中華大學，新竹市
- 詹美春 (2003)。國小特殊教育教師工作壓力及因應方式之研究 (未出版之碩士論文)。國立臺中師院，臺中市
- 雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮 (2000)。Y 世代護生實習壓力源，學習幫助與因應行為。長庚護理， 11(4)， 11-23。
- 劉向援、李引玉、駱麗華、黃美智、王文玲 (1994)。護理臨床教師制度於大學護理教育之推廣。護理雜誌， 41 (1)， 79-87。
- 劉建宏 (2005)。桃園縣國民中學教師兼行政人員工作壓力、工作滿意與離職傾向之研究 (碩士論文)。取自  
<https://hdl.handle.net/11296/6t654j>
- 劉雪娥 (1993)。家屬生活品質量表心理測定學之探討。護理研究， 1 (2)， 127-136。
- 劉雅惠、劉偉文 (2009)。護理人員情緒勞務，工作壓力與因應行為之相關性研究。醫護科技期刊， 11 (2)， 98-115。
- 劉瑜鈞 (2010)。國小教育人員工作狂對健康促進生活型態集生活品質關係之研究(未出版之碩士論文)。國立嘉義大學教育行政與政策發展研究所，嘉義縣
- 劉潔心、晏涵文、邱詩揚、廖梨伶、廖靜宜、洪惠靖 (2007)。國

民中學健康教學者的工作狀態與健康相關生活品質之關係探討。台灣公共衛生雜誌， 26 (3)， 229-240。

潘惠玟 (2007)。護理人員之健康生活品質研究 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/b47erq>

潘正德 (譯)(2000)。壓力管理 (Comprehensive Stress Management) (原作者: Jerrold S. Greenberg)。台北: 心理。(原著出版年: 1995)。

蔡佩宜 (2009)。國小教師工作壓力，休閒調適策略與健康相關生活品質之相關研究 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/4v3sdh>

蔡金田、毛睿翎 (2014)。國民小學教師工作壓力與生活品質關係之研究-以南投縣國民小學為例。慈濟大學教育研究學刊 (11)， 31-75。

蔡翠娥 (2004)。台北市國小教師工作壓力、因應方式與工作滿意度之研究 (碩士論文)。取自 <https://hdl.handle.net/11296/rp8469>

盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅 (2003)。國人生活品質評量 (I): SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析。台灣公共衛生雜誌， 22 (6)， 501-511。

蕭鵬卿、湯玉英 (2004)。壓力之概念分析。護理雜誌， 51 (3)， 71-75。

賴寶蓮 (2002)。實施九年一貫課程國小教師工作壓力及其因應策略之調查研究(未出版之碩士論文)。國立台北師範學院，台北市

謝依玲 (2016)。臺南市中小學教師工作壓力，休閒調適策略與生活品質之研究 (未出版之碩士論文)。國立屏東大學，屏東縣

蘇麗智、郭憲文 (1993)。某醫專護生實習壓力之評估-初期階段實習。護理研究，1(2)，166-175。



## 英文文獻

- Belec, R. H. (1992). Quality of life: perceptions of long-term survivors of bone marrow transplantation. Paper presented at the Oncology Nursing Forum, 19(1),31-37.
- Blau, T. H. (1977). Quality of life, social indicators, and criteria of change. *Professional Psychology*, 8(4), 464.
- Cannon, W. B. (1932). *Homeostasis. The wisdom of the body*. Norton, Newyork.
- Caplan, R. D., & Jones, K. W. (1975). Effects of work load, role ambiguity, and type A personality on anxiety, depression, and heart rate. *Journal of applied psychology*, 60(6), 713.
- Christy, T. E. (1980). Clinical practice as a function of nursing education: an historical analysis. *Nursing Outlook*, 28(8), 493-497.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24(4), 385-396.
- De Arruda, L., & De Moraes, A. (2001). The impact of psoriasis on quality of life. *British Journal of Dermatology*, 144, 33-36.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. *Advances in nursing science*. 8, 15-24.

- Goldenberg, D., & Waddell, J. (1990). Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 531-543.
- Gothler, A. (1985). Critical issues in nursing education: The Clinical laboratory. *The Journal of the New York State Nurses' Association*, 16(3), 51-55.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*. 11(2), 213-218.
- Katz, S. (1987). The science of quality of life. *Journal of chronic diseases*, 40(6), 459-463.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational review*, 53(1), 27-35.
- Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). Teacher stress: prevalence, sources, and symptoms. *Br J Educ Psychol*, 48(2), 159-167.  
doi:10.1111/j.2044-8279.1978.tb02381.x
- Lau, A. K. L., Chuk, K. C., & Wei So, W. K. (2002). Reflective practise in clinical teaching. *Nursing & health sciences*, 4(4), 201-208.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing & Company: Inc.
- Lu, K.-Y., Wang, C.-L., & Chen, Y.-C. (2007). A study of work stress,

organizational commitment and professional commitment among nursing educators. 醫學教育, 11(3), 201-211.

Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. NEW York:McGraw-Hill.

Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 356.

Strader, M. K. (1985). *Malpractice and nurse educators: Defining legal responsibilities*: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.

Turnbull III, H. R., Turnbull, A. P., Wehmeyer, M. L., & Park, J. (2003). A quality of life framework for special education outcomes. *Remedial and Special Education*, 24(2), 67-74.

Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.

Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800.

## 附錄

### 附錄一、同意研究證明書

#### 國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

#### 同意研究證明書

計畫名稱：護理臨床教師壓力知覺與生活品質相關性之研究

送審編號：CCUREC109091601

計畫書版本及日期：第 2 版，109 年 10 月 19 日

研究參與者同意書版本及日期：第 1 版，109 年 9 月 9 日

計畫主持人：南華大學自然療癒碩士班許雅芬同學

計畫主持人計畫起訖時間：109 年 9 月 1 日至 110 年 8 月 31 日

通過日期：109 年 10 月 28 日

核准有效期間：109 年 10 月 28 日至 110 年 9 月 31 日

結案報告繳交截止日期：110 年 12 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

連雅慧



中華民國 109 年 10 月 28 日

## 附錄二、研究問卷

敬愛的老師，您好！  
感謝您在百忙中抽空協助填答此份問卷！  
本問卷之目的乃在瞭解護理臨床實習指導教師壓力知覺與生活品質之關係，敬請就您個人之經驗與感受，提供寶貴的意見與建議。所填寫的資料僅作為學術研究之參考，資料絕對保密，敬請放心填答。您的意見將是本研究重要之參考依據，懇請費心填寫，感謝您的協助與合作。  
..... 敬祝 平安喜樂 ..... 南華大學自然療癒研究所  
..... 教授：陳嘉民 博士  
..... 研究生：許雅芬 ..... 敬啟  
..... 中華民國一〇九年九月

### 【第一部份】基本資料

說明：以下是關於您個人的基本資料，請您填答或勾選最符合您個人的情形，在□內打「√」

1. 性別：男 女
2. 年齡：..... 歲(足歲)
3. 婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 寡居
4. 教育程度：專科 大學護理系 護理碩士 其他.....
5. 目前隸屬服務的學校：專科學校 技術學院 科技大學
6. 目前被派駐的醫療院所：  
醫學中心 區域醫院 地區教學醫院 地區醫院  
精神專科醫院 長照機構 衛生所 其他.....
7. 臨床護理工作年資：  
 <1 年 .....  1-2 年 .....  3-4 年 .....  5-6 年 .....  
 7-9 年 .....  10 年(含)以上
8. 臨床教學工作年資：  
 <1 年 .....  1-2 年 .....  3-4 年 .....  5-6 年 .....  
 7-9 年 .....  10 年(含)以上
9. 職稱：  
 約聘臨床助教  臨床助教  臨床講師  其他.....
10. 目前工作情形：  
 全年駐外擔任臨床教學工作  實習空檔時回校協助課室教學  
 實習空檔時回校協助行政工作  其他.....
11. 目前進修情形：  
 無  大學護理系  大學其他學系  研究所護理碩士學位  
 研究所其他碩士學位  博士學位  其他.....
12. 過去一年臨床教學工作科別(可複選)：  
 基護 .....  內科 .....  外科 .....  綜合科 .....  婦產科 .....  
 產房 .....  兒科 .....  嬰兒室  手術室 .....  精神科 .....  
 急診室  社區護理  其他.....
13. 目前指導學生的學制(可複選)：  
 五專 .....  四技 .....  二技 .....  大學

## 【第二部份】工作壓力源量表

說明：以下題目旨在瞭解您臨床教學中工作的感受狀況，請勾選出跟您最符合的情形

壓力源	題目	感受壓力程度				
		無影響	輕微	中度	重度	極重度
一、 教師 本身 因素	1. 促使指導單位之護理人員能了解教學計畫並共同討論教學活動，使計畫更實際可行。	1	2	3	4	5
	2. 建立並維持與護理人員之良好互動關係。	1	2	3	4	5
	3. 代表學校與護理部督導或主任做意見溝通。	1	2	3	4	5
	4. 在短時間內迅速了解學生的人格特性，以便因材施教。	1	2	3	4	5
	5. 建立有效之師生溝通管道。	1	2	3	4	5
	6. 熟悉病室環境，以免取用材料、儀器不方便。	1	2	3	4	5
	7. 熟悉病室常規，順利進行工作。	1	2	3	4	5
	8. 了解指導單位病患之特色，充份掌握教學重點。	1	2	3	4	5
	9. 專精於指導單位之科別，能隨時接受學生的諮詢且協助其解除疑惑。	1	2	3	4	5
	10. 遇臨床之特殊狀況時，能做適當反應。	1	2	3	4	5
	11. 扮演最佳之角色規範，以資學生學習。	1	2	3	4	5
	12. 須於有限時間內完成批改作業，並與同學討論。	1	2	3	4	5
	13. 對所傳授之教學內容能肯定其正確性。	1	2	3	4	5
	14. 協助學生將學理理論與實務做一統整，將理論活用於臨床。	1	2	3	4	5
	15. 設計多樣化教學活動，引發學習意願。	1	2	3	4	5
	16. 選擇適當的教學方式，達最佳教學效果。	1	2	3	4	5
	17. 規劃完整、內容充實、有明確目標的教學計畫。	1	2	3	4	5
	18. 做正確熟練的技術示範及指導。	1	2	3	4	5
	19. 引導學生建立正確的護理理念，並認同護理工作。	1	2	3	4	5
	20. 保持敏銳觀察力洞悉學生之需求。	1	2	3	4	5
	21. 須以包容寬大的心，容忍學生之過失。	1	2	3	4	5
	22. 控制自己的情緒，不將私人情緒帶入工作。	1	2	3	4	5
	23. 能有計畫的、客觀的檢討教學的成效。	1	2	3	4	5
	24. 定期將教學內容依評值結果做調整。	1	2	3	4	5
	25. 虛心接受各方面對所設計教學計畫的意見反應。	1	2	3	4	5
	26. 能徹底達到言行一致，獲得學生之信任。	1	2	3	4	5
	27. 醫學新知發增，需不斷涉獵充實。	1	2	3	4	5
	28. 不以權威視為教學模式，而採用討論方式給予學生充裕時間及空間發表意見，達到教學相長。	1	2	3	4	5
	29. 協助學生於護理專業上有所成長。	1	2	3	4	5
	30. 培養學生主動求知，主動尋求學習資源。	1	2	3	4	5
	31. 工作量大，必須佔用下班後時間，以致無法安排私人活動。	1	2	3	4	5
	32. 確保病患獲得安全、有效的護理。	1	2	3	4	5
二	1. 學生對教學無適當之回饋，無法了解學生之接受程度。	1	2	3	4	5

、 學生 方面	2. 學生無法達成教學目標。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	3. 學生對於教學目標及內容不表認同。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	4. 師生情誼疏遠。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	5. 與同學間維持互信之溝通型態。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	6. 學生有學習障礙，須特殊心理輔導。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	7. 須管理學生住宿生活紀律。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	8. 臨床實習意外事件處理。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	9. 維護學生於實習期間工作執行的安全。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	10. 指導之學生被動，須亦步亦趨的指導。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	11. 學生之學理知識薄弱，且未做妥實習前之複習功課。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	12. 學生遠離家中住宿在外，需要情緒的安撫及關懷。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	13. 學生工作不完整常有遺漏，需多次核對。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	三、 學校 方面	1. 學校對老師之教學未能尊重與支持。↵
2. 學校不能給予適當的關懷與鼓勵。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
3. 指導實習期間，尚需完成多種文字作業。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
4. 採連續性排班，無較長假期紓解緊張工作情緒。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
5. 請假受限多，造成無法自由安排活動。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
6. 無法選擇擅長之科別為指導單位。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
7. 同時兼顧多單位，無法完全掌握學生。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
8. 指導單位異動頻繁。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
9. 兼管學生宿舍。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
10. 工作時間活動範圍受限於病房內，無自由進修研究的時間及空間。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
11. 指導學生人數多，無法兼顧每一位同學。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
12. 學校政策變動迅速，致教師無所適從。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
13. 學校主管間原則不同，使教師無所適從。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
14. 在職教育無法切合需要。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
15. 不了解護理課程整體規劃及其目標為何。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
16. 無法得知學生已修習過之課程內容。↵		1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
四、 醫院 方面	1. 醫院醫護相關人員未能尊重學生隨意指責。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	2. 指導單位僅將學生視為人力，未給予臨床教學。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	3. 教師對於學生教學安排主控權小，須聽令於單位護理長或督導。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	4. 與指導單位之護理、教學概念不相符合。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	5. 指導單位屬重症病房。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	6. 指導單位工作量大，常延誤下班時間。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	7. 指導單位對學生表現要求嚴格，常指責學生負面表現，卻少給予正面鼓勵。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	8. 定期與指導單位之護理人員溝通、檢討。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	9. 指導單位工作繁忙，無批改作業的時間。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵
	10. 無特定空間做為教師與學生討論的場所。↵	1□ · 2□ · 3□ · 4□ · 5□ ↵ ↵

**【第三部份】壓力知覺量表(Chinese 14-item PSS)**

說明：這份量表是在詢問在最近一個月來，您個人的感受和想法，請您於每一個題項上作答時，去指出您感受或想到某一特定想法的頻率。雖然有些問題看是相似，實則是有所差異，所以每一題均需作答。而作答方式盡量以快速、不假思索方式填答，亦即不要去思慮計算每一題分數背後之意涵，以期確實反應您真實的壓力知覺狀況。

請回想最近一個月來，發生下列各狀況的頻率。	有時 如	此 常 如	常 常 如	此 常 如	總 是 如
1. 一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂	0	1	2	3	4
2. 感覺無法控制自己生活中重要的事情	0	1	2	3	4
3. 感到緊張不安和壓力	0	1	2	3	4
4. 成功地處理惱人的生活麻煩	0	1	2	3	4
5. 感到自己是有效地處理生活中所發生的重要改變	0	1	2	3	4
6. 對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心	0	1	2	3	4
7. 感到事情順心如意	0	1	2	3	4
8. 發現自己無法處理所有自己必須做的事情	0	1	2	3	4
9. 有辦法控制生活中惱人的事情	0	1	2	3	4
10. 常覺得自己是駕馭事情的主人	0	1	2	3	4
11. 常生氣，因為很多事情的發生是超出自己所能控制的	0	1	2	3	4
12. 經常想到有些事情是自己必須完成的	0	1	2	3	4
13. 常能掌握時間安排方式	0	1	2	3	4
14. 常感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們	0	1	2	3	4

#### 【第四部份】台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)

說明：此量表在瞭解您個人生活品質的狀況，請您仔細閱讀每項問題，並在□內打「✓」選出最符合您現在的狀況，謝謝。

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
<input type="checkbox"/> 1 極不好 <input type="checkbox"/> 2 不好 <input type="checkbox"/> 3 中等程度好 <input type="checkbox"/> 4 好 <input type="checkbox"/> 5 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意 <input type="checkbox"/> 2 不滿意 <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意 <input type="checkbox"/> 4 滿意 <input type="checkbox"/> 5 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全沒有妨礙 <input type="checkbox"/> 2 有一點妨礙 <input type="checkbox"/> 3 中等程度妨礙 <input type="checkbox"/> 4 很妨礙 <input type="checkbox"/> 5 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全沒有需要 <input type="checkbox"/> 2 有一點需要 <input type="checkbox"/> 3 中等程度需要 <input type="checkbox"/> 4 很需要 <input type="checkbox"/> 5 極需要
5. 您享受生活嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全沒有享受 <input type="checkbox"/> 2 有一點享受 <input type="checkbox"/> 3 中等程度享受 <input type="checkbox"/> 4 很享受 <input type="checkbox"/> 5 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全沒有 <input type="checkbox"/> 2 有一點有 <input type="checkbox"/> 3 中等程度有 <input type="checkbox"/> 4 很有 <input type="checkbox"/> 5 極有
7. 您集中精神（含思考、學習、記憶）的能力有多好？
<input type="checkbox"/> 1 完全不好 <input type="checkbox"/> 2 有一點好 <input type="checkbox"/> 3 中等程度好 <input type="checkbox"/> 4 很好 <input type="checkbox"/> 5 極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全不安全 <input type="checkbox"/> 2 有一點安全 <input type="checkbox"/> 3 中等程度安全 <input type="checkbox"/> 4 很安全 <input type="checkbox"/> 5 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀等）
<input type="checkbox"/> 1 完全不健康 <input type="checkbox"/> 2 有一點健康 <input type="checkbox"/> 3 中等程度健康 <input type="checkbox"/> 4 很健康 <input type="checkbox"/> 5 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全不足夠 <input type="checkbox"/> 2 少許足夠 <input type="checkbox"/> 3 中等程度足夠 <input type="checkbox"/> 4 很足夠 <input type="checkbox"/> 5 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全不能夠 <input type="checkbox"/> 2 少許能夠 <input type="checkbox"/> 3 中等程度能夠 <input type="checkbox"/> 4 很能夠 <input type="checkbox"/> 5 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全不足夠 <input type="checkbox"/> 2 少許足夠 <input type="checkbox"/> 3 中等程度足夠 <input type="checkbox"/> 4 很足夠 <input type="checkbox"/> 5 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全不方便 <input type="checkbox"/> 2 少許方便 <input type="checkbox"/> 3 中等程度方便 <input type="checkbox"/> 4 很方便 <input type="checkbox"/> 5 完全方便
14. 您有機會從事休閒活動嗎？
<input type="checkbox"/> 1 完全沒有機會 <input type="checkbox"/> 2 少許機會 <input type="checkbox"/> 3 中等程度機會 <input type="checkbox"/> 4 很有機會 <input type="checkbox"/> 5 完全有機會

15. 您四處行動的能力好嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 完全不好.. <input type="checkbox"/> 2 有一點好.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度好.. <input type="checkbox"/> 4 很好.. <input type="checkbox"/> 5 極好↵	↵
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
18. 您滿意自己的工作能力嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
19. 您對自己滿意嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
20. 您滿意自己的人際關係嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
21. 您滿意朋友給您的支持嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
22. 您滿意自己住所的狀況嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
23. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
24. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 極不滿意.. <input type="checkbox"/> 2 不滿意.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度滿意.. <input type="checkbox"/> 4 滿意.. <input type="checkbox"/> 5 極滿意↵	↵
25. 您常有負面的感受嗎? (如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等)↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 從來沒有.. <input type="checkbox"/> 2 不常有.. <input type="checkbox"/> 3 一半有一半沒有.. <input type="checkbox"/> 4 很常有.. <input type="checkbox"/> 5 一直都有↵	↵
26. 您覺得自己有面子或被尊重嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 完全沒有.. <input type="checkbox"/> 2 有一點有.. <input type="checkbox"/> 3 中等程度有.. <input type="checkbox"/> 4 很有.. <input type="checkbox"/> 5 極有↵	↵
27. 您想吃的食物通常都能吃到嗎?↵	↵
<input type="checkbox"/> 1 從來沒有.. <input type="checkbox"/> 2 不常有.. <input type="checkbox"/> 3 一半有一半沒有.. <input type="checkbox"/> 4 很常有.. <input type="checkbox"/> 5 一直都有↵	↵

↵

### 附錄三、問卷引用同意書

## 臺灣版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF 臺灣簡明版)使用授權書

本人代表臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，同意嘉義南華大學自然療癒所研究生許雅芬，在其研究「護理臨床教師壓力知覺與生活品質相關性之研究」中，使用臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組所發展出的臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷（WHOQOL-BREF 台灣簡明版），做為研究之一部分。

授權人

單位：國立臺灣大學心理系姚開屏教授

日期：2021年 03月 30日

簽章：姚開屏

