

南 華 大 學

生死學系

碩士學位論文

學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究

The Research on School Nurses' Job Stress and
the Sense of Life Meaning



研究生：黃書品

指導教授：林原賢 博士

中華民國 101 年 05 月 02 日

南 華 大 學
生 死 學 系
碩 士 學 位 論 文

學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究
The Research on School Nurses' Job Stress and the
Sense of Life Meaning

研究生：黃書品

經考試合格特此證明

口試委員：

吳依正

廖明昌

林原賢

指導教授：林原賢

所 長：魏善成

口試日期：中華民國 101 年 5 月 2 日

心靈啟迪、智慧追尋與生命意義的探索

令人欣喜的……我再次步上了心靈啟迪的旅程，除了精進本職學能之外，更是一位護士阿姨追尋知識探索生命意義的另一個開始。

沉浸於啟迪、追尋與探究的歷程中，我遍嚐了探索生命意義的樂趣，也感悟了生與死之間的穿透，對於人本價值、人性關懷與人文精神的關懷更是另有一番澈悟。與同儕共譜生命之歌的同時，我的心裡盈溢了滿滿的感謝，感謝慧開師父致力於英文能力養成及心靈智慧的啟迪……感謝長珠老師、增穎老師諮商相關理論及技術的啟蒙……感謝昌雄老師、國柱老師專注於生死課程的傳授……感謝明昌老師、惠敏老師、家民老師、依正老師對於學生論文之精進提點……更感謝的是原賢老師如師亦友的支持與鼓勵，一樁樁、一件件在在解開了我學術研究上的困頓與迷惑。

另外，求學期間，特別感謝俊傑學長、碧貞學姊、品仔學姊及欣靜學姊在學業解惑及論文寫作上給予的幫忙，還要感謝七百多個日子以來，與我一同悠遊書海的碩班同窗戰友。在職進修期間，還要感謝服務學校文照主任的提攜照顧，同儕友人的摩旗相助以及中部五縣市校護姊妹們、久駿企業廖先生、陳先生與施巴美德公司美英小姐的無私協助，大家的熱心參與，使得駑鈍如我得以順利完成一本屬於自己的學術產出。

生命的戲碼永不落幕，知性的延展永不中止，最後，更感謝親愛家人的包容與支持，謹以此論文獻給我心中所有的摯愛。

黃書品. 2012 仲夏. 南華

摘要

本研究旨在探討中部地區學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之現況及其相關性研究。研究主要目的：一、探討學校衛生護理人員工作壓力的現況。二、探討學校衛生護理人員生命意義感的現況。三、探討學校衛生護理人員背景變項與工作壓力之關係。四、探討學校衛生護理人員背景變項與生命意義感之關係。五、探討學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感之間的關係。六、依據研究結果提供具體建議予教育體系、學校衛生護理人員及未來進一步研究之參考。

本研究採問卷調查研究法，研究工具係引用陸洛（1995）編修之職業壓力指標第二版及何英奇（1990）編制之生命態度剖面圖為測量工具，並以母群體分層隨機抽樣的取樣選取九十九學年度中部五縣市國中小學校衛生護理人員研究參與對象，預試樣本以苗栗縣為例，研究者共發出130份問卷，回收85份問卷，回收率為65.3%，問卷可用率為95.29%；正式樣本以其餘四縣市為例，共發出825份問卷，回收問卷513份，回收率62.1%，問卷可用率為97.66%，研究者將施測所得資料採描述性統計、獨立樣本t檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關分析及典型相關分析等統計方法進行分析與歸納，獲致研究結果如下：

- 一、中部地區學校衛生護理人員工作壓力現況，趨於「中低等程度」。
- 二、年齡、婚姻狀況、宗教信仰、教育程度、服務年資、學校現職衛生護理人員人數、兼任行政職務、校長支持度、學校規模、學校所在地在工作壓力感受度上有顯著差異。
- 三、學校衛生護理人員生命意義感現況「良好」。
- 四、年齡、婚姻狀況、宗教信仰、教育程度、服務年資、校長支持度及學校所在地在生命意義感受度上達顯著差異。
- 五、中部地區學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間具顯著相關性，且兩者之間呈現負相關。

關鍵詞：學校衛生護理人員、工作壓力、生命意義感

Abstract

This research is to understand the school nurses' status quo in the central region about their job stress and the sense of life meaning and to discuss other researches related to it. The purpose of the study are as follow: 1. Discuss school nurses' status quo about their job stress. 2. Discuss school nurses' status quo about the sense of life meaning. 3. Probe into the correlation between school nurses' personal background and the job stress. 4. Probe into the correlation between school nurses' personal background and the sense of life meaning. 5. Discuss the relation between school nurses' job stress and their sense of life meaning. 6. Give the educational system and school nurses the concrete suggestion based on the result and the result can be taken as a reference for further research in the future.

The approach of the study is to adopt the questionnaire investigation. Also, *Occupational Stress Indicator*, *OSI-2* revised by Lu Luo in 1995 and *Life Attitude Profile*, *LAP* edited by Ho Ying-chi in 1990 are taken as the study tools. Furthermore, the subjects consisting of the school nurses in the primary schools and junior high schools in the central region of Taiwan in the academic year 2010 were selected as sampling according to Population Stratified sampling. Take Miaoli county as pretesting samples. There are 130 questionnaires distributed in total and 85 copies retrieved. Overall response rate is 65.3% and valid questionnaires rate is 95.29%. Take the other four counties as official samples. There are 825 questionnaires distributed in total and 513 copies retrieved. Overall response rate is 62.1% and valid questionnaires rate is 97.66%. The analyzed and generalized data is on the basis of descriptive statistics, independent samples *t* test, ANOVA, Pearsons product-moment correlation, and Canonical correlateion. The findings of the study are as the following:

1. The school nurses' status quo in the central region about their job stress is below the average.
2. The feeling of job stress varies greatly due to the differences in age, a marital status, religious belief, level of education, the period of serving, the number of present school nurses, part-time administration, support from a principal, school scale, and the location of a school.
3. The school nurses' status quo about the sense of life meaning is good.
4. There are great differences in the feeling of the sense of life meaning because of age, a marital status, religious belief, level of education, the period of serving, support from a principal, and the location of a school.
5. There is an obvious negative relation between school nurses' job stress and their sense of life meaning.

Keywords: *school nurses, job stress, the sense of life meaning*

目 錄

摘要.....	I
英文摘要.....	II
目 錄.....	III
表 次.....	VI
圖 次.....	IX
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	3
第三節 研究目的與待答問題.....	5
壹、研究目的.....	5
貳、待答問題.....	6
第四節 名詞解釋.....	6
壹、學校衛生護理人員.....	6
貳、工作壓力.....	6
參、生命意義感.....	7
第五節 研究範圍與限制.....	7
壹、研究範圍.....	7
貳、研究限制.....	8
第二章 文獻探討.....	10
第一節 學校衛生護理人員生命史的緣起.....	10
壹、學校衛生的沿革與發展.....	10
貳、我國學校衛生護理的發展與現況.....	14
第二節 工作壓力的理論與其相關研究.....	20
壹、壓力之定義與相關理論.....	20
貳、工作壓力之意涵與理論.....	23
參、工作壓力之相關研究探討.....	28
肆、工作壓力的測量工具.....	35
第三節 生命意義感的理論與其相關研究.....	36
壹、生命意義感之定義與意涵.....	37
貳、生命意義感之相關理論—意義治療學.....	38
參、生命意義感之相關研究探討.....	42
肆、生命意義感之測量工具.....	47
第四節 工作壓力與生命意義感之相關研究.....	52
壹、工作壓力與幸福感之對等關連.....	53
貳、生命意義感與幸福感相關之研究.....	53
參、工作壓力與生命意義感之關係.....	55

第三章 研究方法.....	57
第一節 研究架構.....	57
第二節 研究假設.....	58
第三節 研究對象.....	59
壹、母群體.....	59
貳、樣本選取.....	60
第四節 研究工具.....	61
壹、個人基本資料.....	61
貳、工作壓力量表.....	62
參、生命意義感量表.....	64
第五節 資料處理與研究流程.....	65
壹、資料處理.....	65
貳、研究流程.....	66
第四章 研究結果分析與討論.....	68
第一節 問卷研究對象基本資料分析.....	68
第二節 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之現況分析.....	71
壹、學校衛生護理人員工作壓力之現況分析.....	71
貳、學校衛生護理人員生命意義感之現況分析.....	73
第三節 不同背景變項之學校衛生護理人員在工作壓力上差異之探討.....	75
壹、主觀因素.....	75
貳、專業思維.....	82
參、職場認同.....	88
肆、客觀因素.....	93
伍、小結.....	99
第四節 不同背景變項之學校衛生護理人員在生命意義感上差異之探討.....	100
壹、主觀因素.....	100
貳、專業思維.....	107
參、職業認同.....	112
肆、客觀因素.....	116
伍、小結.....	122
第五節 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之相關分析.....	124
壹、學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的積差相關分析.....	124
貳、學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的典型相關.....	125
參、綜合討論.....	129
第五章 結論與建議.....	132
第一節 研究發現與討論.....	132
壹、中部地區學校衛生護理人員的工作壓力.....	132
貳、中部地區學校衛生護理人員的生命意義感.....	134

參、中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間具有中等程度的相關聯	135
第二節 研究建議	137
壹、對教育體系的建議	137
貳、對學校衛生護理人員的建議	138
參、未來研究的建議	139
第三節 研究者省思	140
壹、研究主題的形成	140
貳、問卷發放的歷程	141
參、苦難初審的歷練	141
肆、量化統計的挫敗	142
伍、文獻符應的衝突	143
參考文獻	144
附錄一 學校衛生法	162
附錄二 教育部 函	166
附錄三 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感量表	167
附錄四 研究預試結果分析與討論	176
附錄五 研究工具使用同意書	188

表 次

表 1-1-1	99 學年度國中小學校衛生護理人員人數統計表.....	2
表 2-1-1	學校衛生護理人員工作時間分配現況表	17
表 2-3-1	生命意義感來源的結果分析	46
表 2-3-2	國內意義治療法評量工具之比較.....	48
表 2-3-3	有關全人生命意義量表的評量工具.....	50
表 2-3-4	有關意義治療概念的評量工具.....	51
表 2-4-1	生命意義感與幸福感關係彙整表.....	54
表 2-4-2	國內工作壓力與生命意義感關聯文獻對照表	55
表 3-3-1	九十九學年度中部五縣市國民中小學學校衛生護理人員數統計表.....	59
表 3-3-2	研究樣本回收統計表	60
表 3-4-1	預試樣本在工作壓力的現況摘要表	63
表 3-4-2	工作壓力各分量表的 Cronbach α 係數摘要表.....	64
表 3-4-3	生命意義感各分量表的 Cronbach α 係數摘要表.....	65
表 4-1-1	學校衛生護理人員背景變項資料統計表	69
表 4-2-1	學校衛生護理人員在工作壓力的現況分析表	71
表 4-2-2	學校衛生護理人員工作壓力各層面之變異數分析摘要表	72
表 4-2-3	學校衛生護理人員在生命意義感的現況分析表.....	74
表 4-2-4	學校衛生護理人員生命意義感各層面之變異數分析摘要表	75
表 4-3-1	不同年齡的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表.....	77
表 4-3-2	不同年齡的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表	77
表 4-3-3	不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表	79
表 4-3-4	不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表	79
表 4-3-5	不同宗教信仰的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表	81
表 4-3-6	不同宗教信仰的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表	82
表 4-3-7	不同教育程度的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表	83
表 4-3-8	不同教育程度的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表	84
表 4-3-9	不同服務年資的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表	86
表 4-3-10	不同服務年資的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表	87
表 4-3-11	不同學校現職護理人員人數的學校衛生護理人員在工作壓力上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表	89
表 4-3-12	不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在工作壓力上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表.....	90

表 4-3-13	不同校長支持度的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表	91
表 4-3-14	不同校長支持度的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表.....	92
表 4-3-15	不同服務學校類別的學校衛生護理人員在工作壓力上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表.....	93
表 4-3-16	不同服務學校規模的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表.....	94
表 4-3-17	不同服務學校規模的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表.....	95
表 4-3-18	不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表.....	97
表 4-3-19	不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表.....	97
表 4-3-20	不同背景變項之學校衛生護理人員工作壓力之差異考驗結果綜合摘要表	99
表 4-4-1	不同年齡的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表.....	102
表 4-4-2	不同年齡的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	102
表 4-4-3	不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表	104
表 4-4-4	不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	105
表 4-4-5	不同宗教信仰的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表	106
表 4-4-6	不同宗教信仰的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	107
表 4-4-7	不同教育程度的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表	108
表 4-4-8	不同教育程度的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	109
表 4-4-9	不同服務年資的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表	110
表 4-4-10	不同服務年資的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	111
表 4-4-11	不同學校現職護理人員人數的學校衛生護理人員在生命意義感之獨立樣本 t 檢定摘要分析表.....	113
表 4-4-12	不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在生命意義感上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表.....	114
表 4-4-13	不同校長支持度的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表.....	115
表 4-4-14	不同校長支持度的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	116
表 4-4-15	不同服務學校類別的學校衛生護理人員在生命意義感上之獨立樣本 t 檢定摘要表.....	

	要分析表.....	117
表 4-4-16	不同學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表	118
表 4-4-17	不同學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	119
表 4-4-18	不同學校所在地的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表.....	120
表 4-4-19	不同學校所在地的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表.....	121
表 4-4-20	不同背景變項之學校衛生護理人員生命意義感之差異考驗結果綜合摘要表.....	122
表 4-5-1	學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的積差相關係數表.....	124
表 4-5-2	學校衛生護理人員各工作壓力層面與各生命意義感層面的典型相關分析摘要表.....	128

圖 次

圖 2-1-1	我國現行學校衛生行政組織圖	12
圖 2-1-2	我國各級學校衛生委員會組織系統.....	13
圖 2-2-1	一般適應症候群理論.....	21
圖 2-2-2	刺激觀點之壓力定義模式	21
圖 2-2-3	反應觀點之壓力定義模式	22
圖 2-2-4	刺激-反應觀點之壓力定義模式	22
圖 2-2-5	個體-環境適應模式	25
圖 2-2-6	工作壓力 ISR 模式	26
圖 2-2-7	職業壓力指標 OSI 模式.....	27
圖 3-1-1	研究架構.....	57
圖 4-5-1	典型相關分析路徑圖	128

第一章 緒論

本研究主要目的在探討學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感各個層面的得分現況，其次考驗不同背景變項之學校衛生護理人員，在工作壓力與生命意義感各層面是否有差異，以及探討學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感彼此層面間的相關性。

本章分成五節：第一節論述研究背景；第二節說明研究動機；第三節根據動機提出本研究目的及問題；第四節針對本研究重要名詞加以解釋；第五節說明本研究之研究範圍及限制，茲將各節分述如下。

第一節 研究背景

學校衛生護理工作是社區護理專業工作中重要的一環，經由學校護理建立學童正確的健康衛生觀念及培養健康的身體，對於未來社區護理的影響很大，因此校護必須是學有專精、不單要有專業知識理論同時應具實務技能，校護工作有不可取代的價值（尹祚芊，2005）。學校衛生護理人員在校園中是唯一具有專業醫療知識的人員，服務對象包括學生、教職員工及家長，以一位人力服務眾多的人，其工作壓力或心理壓力很大，所面對的問題更是多元與複雜，可想而知，這樣的工作壓力絕不是外界所能想像的。

根據自由時報（2011）報導「...全國中小學需要四千六百二十名校護，缺額卻達八百零二名，全國僅四縣市（嘉義縣、花蓮縣、台東縣、新竹市）真正落實四十班以上兩名校護，其他則全部未達標準，彰化、南投等甚至有數十校無半名校護，在學校行政人員普遍不足下，學校衛生護理人員必須身兼數職，即使有的學校按規定編列兩名校護，但其中一人卻得經常協助人數不足的學校。...」目前國內各縣市學校衛生護理人員人數根據教育部提供，整理如表1-1-1：

表 1-1-1

99 學年度國中小學校衛生護理人員人數統計表

縣市別	國民小學	國小學校	國民中學	國民中學	國中小學	國中小學校護
	學校總數/所	護理人員/人	學校總數/所	護理人員/人	學校總數/所	理人員總數/人
總計	2661	2,604	740	776	3401	3380
台北市	153	181	62	79	215	260
高雄市	88	88	36	36	124	124
台北縣	210	230	64	71	274	301
宜蘭縣	77	80	25	26	102	106
桃園縣	190	191	56	57	246	248
新竹縣	84	84	29	29	113	113
苗栗縣	121	99	30	31	151	130
台中市	235	240	72	75	307	315
彰化縣	175	153	38	38	213	191
南投縣	149	97	32	30	181	127
雲林縣	158	158	32	34	190	192
嘉義縣	127	129	23	24	150	153
台南縣	163	172	42	46	205	218
高雄縣	153	158	43	48	196	206
屏東縣	167	163	35	36	202	199
台東縣	92	92	22	22	114	114
花蓮縣	107	108	23	25	130	133
澎湖縣	41	7	14	4	55	11
基隆市	43	43	13	13	56	56
新竹市	32	44	13	17	45	61
嘉義市	20	21	8	8	28	29
台南市	49	55	18	22	67	77
金門縣	19	3	5	5	24	8
連江縣	8	-	5	-	13	0

資料來源：教育部（2011）。

由以上統計資料可以得知台灣本島國民小學護理人員人數以苗栗縣、彰化縣及南投縣三個縣市有員額不足情形，國中部份則較無此問題。此與研究者欲研究的範圍是相符合的。

另外，為因應健康問題的複雜化，使得學校衛生護理業務內容從簡易醫療行為走向

當下的護理專業管理，依據2007年的學校護理實務工作手冊中，指出學校護理工作內容包含健康中心行政事務、健康評估、健康中心資料管理、個案管理、追蹤矯治、緊急傷病處理、健康輔導與健康促進、環境評估、主管交辦事項等十大項，相關文獻研究中也指出國民中小學學校衛生護理人員工作壓力狀況方面及工作負擔越來越重（吳寶珠，1983；鄭小玉，2005），由此可見學校衛生護理人員，其工作壓力之大。

再者，近幾年來，由於 SARS、腸病毒、H1N1 等傳染病入侵校園的情形愈來愈頻繁，校園的防護工作，也都必須由學校衛生護理人員獨自擔起。加上社會變遷，家長忙於生計，家庭功能式微，家長對學校衛生的需求度增加，使得守護學生健康的學校衛生護理人員在工作上所承受的壓力是有增無減。

除此之外，校園安全、緊急傷病、傳染病、慢性病及特殊學童的身心健康、甚至校園食品安全等問題，無時無刻存在校園中的每個角落，使得學校衛生護理人員必須隨時把關學生的健康，如同校園中的健康守護者一樣。研究者於山水縣擔任學校衛生護理人員已邁入第八年，深知學校衛生護理人員工作壓力的問題存在已久，然而適當的工作壓力可以增加工作效率，反之，個人若持續承受過重的工作壓力，則進一步使個人產生各種心理的不適症狀，工作壓力對身心健康的影響，確實有其關連性（陸洛、蕭愛玲，2001；蘇美卿，2004），學校衛生護理人員的工作亦屬於一種良心事業，需要付諸很大的心力於此工作場域上，如果長期承受工作壓力，其身心所受到的壓迫可想而知，進而影響學生的健康照護工作。

第二節 研究動機

當初，研究者秉持對這份工作的執著與熱情，認為這是一個如此輕鬆、簡單、又有寒暑假的工作場域，毅然自醫院臨床護理轉換跑道，加入了學校衛生護理的行列，身處學校現場的情境中，才了解到「如人飲水，冷暖自知」的苦楚。

在醫院臨床有醫療團隊的支援，一旦發生異狀，團隊支持的機制隨即發生作用；在校園裡，護理人員是唯一懂的醫療知識的人，與醫療相關的責任都要學校衛生護理人員

自己扛下來，不管大大小小的事，都有人來問你，還記得剛到這個學校的第一天，就有學生手抱著一隻從樹上摔下來的小鳥，要護士阿姨幫牠擦藥，這才發現學校衛生護理工作又多又雜，單單例行工作就多到忙不完，除了以往的常規性業務，例如：預防接種、傳染病防治、傷病處理等，加上許多特定性推展的活動，例如：腸病毒、登革熱等防治活動，近年來加上健康促進計劃、性別平等及體位控制等計劃，讓人窮於應付，因此，可以看出學校衛生工作的壓力絕不比醫院的臨床護理人員來的少，其主要的工作壓力源來自：工作內容繁複、兼辦過多非護理相關業務、主管及老師配合度不佳、缺乏專業的職務代理人、進修管道不足、角色定位模糊、行政經費不足、人力不足、學校衛生工作制度不健全等，其中以工作內容繁重是最常聽到的抱怨（尹祚芊，2000；張麗春，2009；劉秀枝、尤水菊，2008）。

綜合以上所述，可以知道擔任國中小學校衛生護理人員的工作壓力越來越大，因此希望更深入去探究學校衛生護理人員工作壓力的現況，此為本研究動機之一。

當學校衛生護理人員承擔如此重責大任時，錯誤的刻板印象卻烙印於社會大眾的心中，使得學校衛生護理專業長期以來不被重視，例如：民國 84 年全國學校護理人員發起「校園白衣天使的怒吼」之遊行，要求的就是要尊嚴及不容忽視學校衛生，重視校護工作負荷；民國 91 年教育單位多次欲將學校護理人員做裁撤，外包學校護理業務；至民國 97 年因公佈教師不得兼任主計、人事後，校護卻被迫兼任這些非本業的事務（中華民國學校衛生護理人員協進會，2011a），顯示出政府忽略了這一群默默付出的學校護理人員心中的感受，打擊了護理人員工作士氣，是否造成學校衛生護理人員對生命意義感的缺乏與心靈的空虛？加上學校衛生護理工作較偏向服務性質，本身較缺乏成就感，一旦在工作上無法獲得回饋，將間接影響生命價值，有鑑於此，研究者不禁想了解在學校擔任護理人員的姊妹們，他們的生命意義感為何？

加上國內相關文獻的欠缺，經從台灣博碩士論文知識加值系統，以「生命意義感」關鍵字檢索近五年內之相關文獻，發現研究對象多以國小學童、青少年、高中生、大學生、老人、一般大眾及教育人員為主，極少以學校衛生護理人員為主要對象之研究，因而使研究者欲更進一步了解學校衛生護理人員目前之生命意義感為何，為本研究之動機

之二。

現在的學校衛生護理工作，已經不是過去「塗紅藥水」的年代，單純的學校衛生護理工作更是不容易做到，有時學生也會吐吐苦水或者因為受傷而變得較情感依賴，必須給予精神上的安慰等等…。因此，學校衛生護理人員處理的問題已不僅僅是身體上的病痛，同時應注意其學生心理的狀態，此時學校衛生護理人員又是學校裡唯一具醫護專業知能的人員，無形中擔任起諮商者的角色，因此擔負學生的身心照護工作則顯得更重要。

研究者目前於山水縣國小擔任護理師，深切感受到站在同一陣線的校護人員們平日除了得應付健康中心的業務外，幾乎都要兼任行政職務或者午餐廚房的工作，除此之外，有時還得應付家長的電話，使得學校衛生護理人員常常一人被當兩、三個人來用，而林林總總的工作是否對生命意義感造成影響？學校衛生護理人員是校園中的少數組織成員，據我熟識的校護人員們，總是堅守自己的職份，不敢有所輕職，鮮少將職場責任推諉於學校同僚，擔任如此重的工作壓力之下，探討學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之關係，為本研究欲探討之動機三。

第三節 研究目的與待答問題

壹、研究目的

基於上述的研究背景與動機，本研究以中部五縣市，包含苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣及雲林縣之國中小學校衛生護理人員為研究對象，了解其工作壓力與生命意義感之關係，其研究目的共有三項。

- 一、探討學校衛生護理人員工作壓力及生命意義感的現況。
- 二、探討不同背景變項學校衛生護理人員工作壓力及生命意義感的差異情形。
- 三、探討學校衛生護理人員的工作壓力及生命意義感之間的關係。

貳、待答問題

依據上述研究目的，本研究以問卷調查法，回答下列研究問題：

- 一、學校衛生護理人員的工作壓力及生命意義感的現況為何？
- 二、學校衛生護理人員的「工作壓力」是否因其不同背景變項而有所差異？
- 三、學校衛生護理人員的「生命意義感」是否因其不同背景變項而有所差異？
- 四、學校衛生護理人員的工作壓力及生命意義感二者是否有顯著相關性？

第四節 名詞解釋

本節針對本研究所涉及的重要之名詞包括：學校衛生護理人員、工作壓力、生命意義感，茲界定如下：

壹、學校衛生護理人員

具護士或護理師資格者，且從事學校護理實務工作者，本研究對象主要為依據「學校衛生法」第四、六及第七條設置（如附錄一），服務於中部五縣市之學校衛生護理人員，包括：苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣及雲林縣之國民中、小學。

貳、工作壓力

張氏心理學辭典對職業壓力（occupational stress）有定義陳述，但針對工作壓力並無其它說明（張春興，2010：528）。除此之外，研究者亦檢索國內相關文獻，發現國內學者大都將工作壓力英文命名為 job stress，此發現顯示英文 occupational stress 與 job stress 兩者並無明顯界定，且在國內間是互用的。

因此，本研究中之工作壓力（job stress）意指學校衛生護理人員從事學校衛生護理

工作時，外在環境因素超過本身所能負荷的範圍，產生的負面生心理情緒及狀態。而「工作壓力」量表，係引用國內學者陸洛（1995）修訂 Cooper（1988）所發展之英文版本的職業壓力指標相關部分，編制而成的職業壓力指標 OSI-2，指受試者在「職業壓力指標 OSI-2」上之得分，該問卷內容包含工作滿意度、身心理健康、A 型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個向度，研究者歸納相關文獻得知量表六個面向之得分，與工作壓力相關程度有不同，其中壓力來源與工作滿意度、身體心理健康、A 型性格、工作控制呈負相關；且僅與因應策略呈正向關連。

參、生命意義感

「生命意義」為個體意識到生命存在的理由及重要性，了解到人生的意義和目標。本研究之「生命意義感」指的是學校衛生護理人員對生命意義感主觀的知覺與感受程度。本研究係引用何英奇（1990）根據國外學者 Frankl 所編制之生命態度剖面量表 the Life Attitude Profile（LAP），作為生命意義感的測量工具，此生命意義感量表包含求意義的意志、存在的盈實、生命目的、生命控制、苦難接納、死亡接納六個面向，量表得分愈高，表示生命意義感較高，反之，得分愈低者，則表示生命意義感愈低。

第五節 研究範圍與限制

本研究係以國中、小學學校衛生護理人員所作之研究，其研究範圍與限制，分述如下：

壹、研究範圍

本研究針對中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感加以探討，研究者將研究範圍分為研究地區、研究對象及研究內容三部份，依序說明如下：

一、研究地區

本研究以中部五縣市（苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣）之國民中小學為研究範圍。

二、研究對象

本研究以九十九學年度中部地區之國民中小學校衛生護理人員作為研究的參與者，扣除預試樣本 130 人，共計 825 人。

三、研究內容

本研究旨在探究學校衛生護理人員在工作壓力與生命意義感問卷上之得分情形，其探討內容包括：

學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感現況，不同背景變項對其工作壓力及生命意義感的影響情形與學校衛生護理人員之工作壓力與生命意義感之相關性等。

貳、研究限制

本研究採量化研究的問卷調查法，由於受制於研究探討之範圍、研究測量之工具、研究結果之推論等因素影響，研究者將其相關因素分述如下：

一、受限於研究探討之範圍

本研究限於考量人力、時間及地緣等因素，僅以中部五縣市之國中小學校衛生護理人員為研究對象，無法擴及研究範圍及對象。

二、受限於研究測量之工具

本研究之研究測量工具係引用陸洛(1995)之職業壓力指標第二版及何英奇(1990)之生命態度剖面圖，雖已具有一定的信度與效度，但是工作壓力與生命意義感所涉及的層面廣泛，加上受試者填答問卷時，隨時可能受到個人的主觀感受或當時的外在情境所影響，導致所得資料與實際有所出入，是研究者無法控制的。

三、受限於研究結果之推論

本研究由於受限於人力、時間及地緣之考量，本研究樣本選取僅以中部地區之國中

小學學校衛生護理人員為限，使本研究在整體推論上有所限制。

第二章 文獻探討

本研究欲探討學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的關係，主要根據研究目的與待答問題，並以國內外文獻為依據，本章探討內容共分為四節加以闡述，第一節探究學校衛生護理人員生命史的緣起。第二節探討工作壓力的理論與其相關研究。第三節說明生命意義感的理論與其相關研究。第四節探討工作壓力與生命意義感之相關研究。

第一節 學校衛生護理人員生命史的緣起

關於學校衛生護理人員的生命史，研究者將其分為學校衛生的沿革與發展、學校衛生護理的發展與現況兩部份，分述如下：

壹、學校衛生的沿革與發展

在談及學校衛生護理前，必須先了解學校衛生的沿革與發展。「學校衛生」起源於法國在 1833 年頒布學校工作人員有維持學校環境衛生及促進兒童健康的責任時開始，1842 年規定學校應有醫師定期至學校做醫務視導工作，日後歐洲許多國家比照此作法，可以說是健康服務的理念已開始萌芽。直到 1880 年美國規定學校應開設衛生課程，1949 年世界大戰後，世界聯合國衛生組織成立了「公共衛生教育部門」，學校健康教育及公共衛生受到國際間的重視；世界衛生組織與聯合國教育科學文化組織於 1959 年共同組成「健康教育師資培育委員會」；直到 1995 年世界衛生組織正式推動健康促進學校（黃璉華、左如梅、藍美玉、尤媽媽、李碧霞、黃秀媚，2010：5-6）。

我國學校衛生最早可追溯至清光緒二十八年（1902 年）欽定的學堂章程，規定初級小學、高級小學有修身、體操課，開始注意到兒童的身體成長與發育；國民政府規定學校應有衛生課始於民國十二年（1923 年），同時期廣州嶺南大學仿效歐美，正式聘請開業醫師兼任校醫，從此我國學校開始有了健康服務。民國十八年（1929 年）我國學

校衛生行政組織開始有了初胚的形成，教育部協同衛生部組織「學校衛生委員會」，並頒佈學校衛生實施方案；民國三十九年台灣省教育廳將學校衛生列入教育年度施政準則中，奠定了學校衛生發展的基礎；民國九十一年正式發佈「學校衛生法」，使我國學校衛生發展開始有了法源的依據；民國九十二年積極推動健康促進學校計劃至今（黃璉華等人，2010：6-7），下圖為我國現行之學校衛生行政組織圖及各級學校衛生委員會組織圖（中華民國學校衛生學會，2003）：

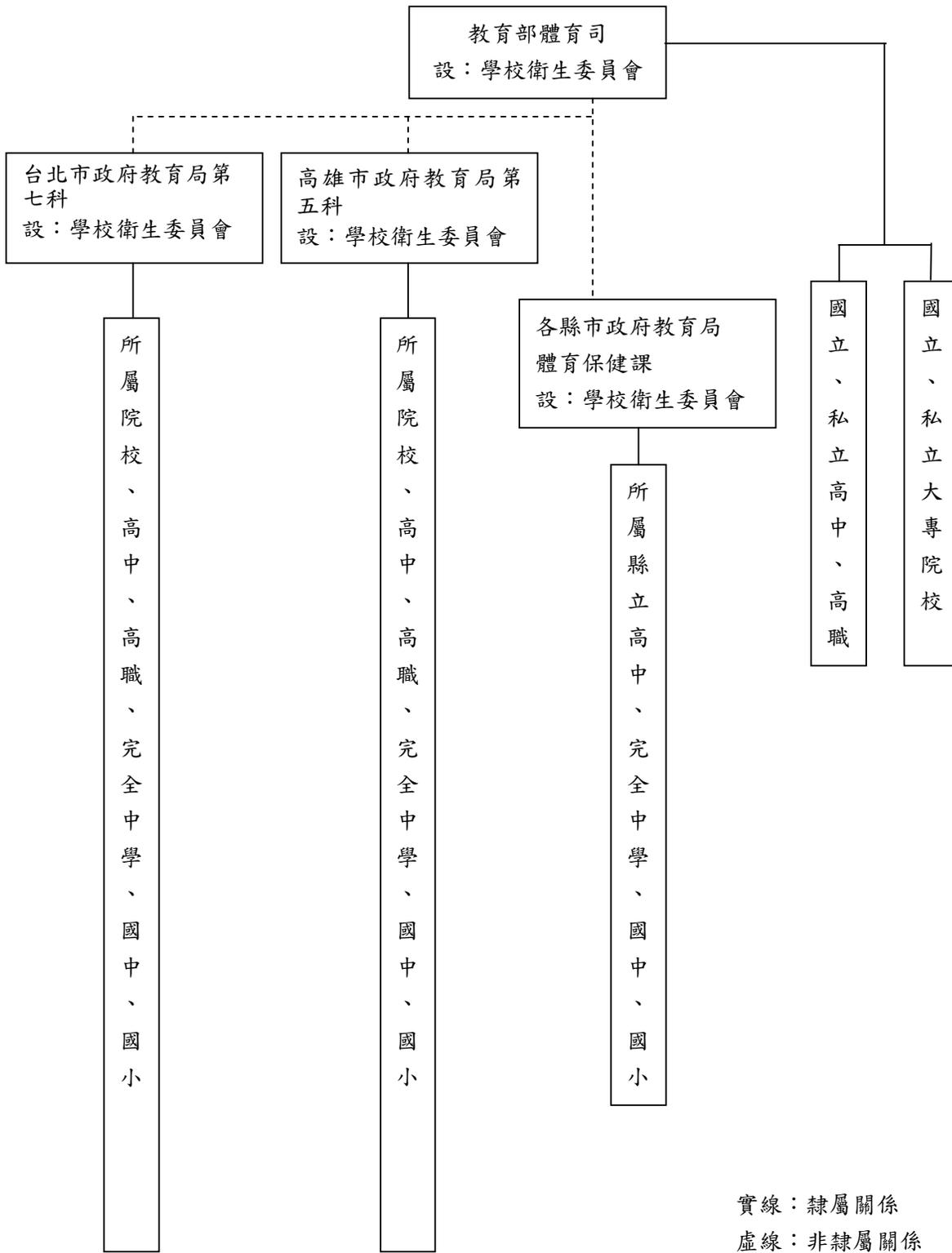


圖 2-1-1 我國現行學校衛生行政組織圖

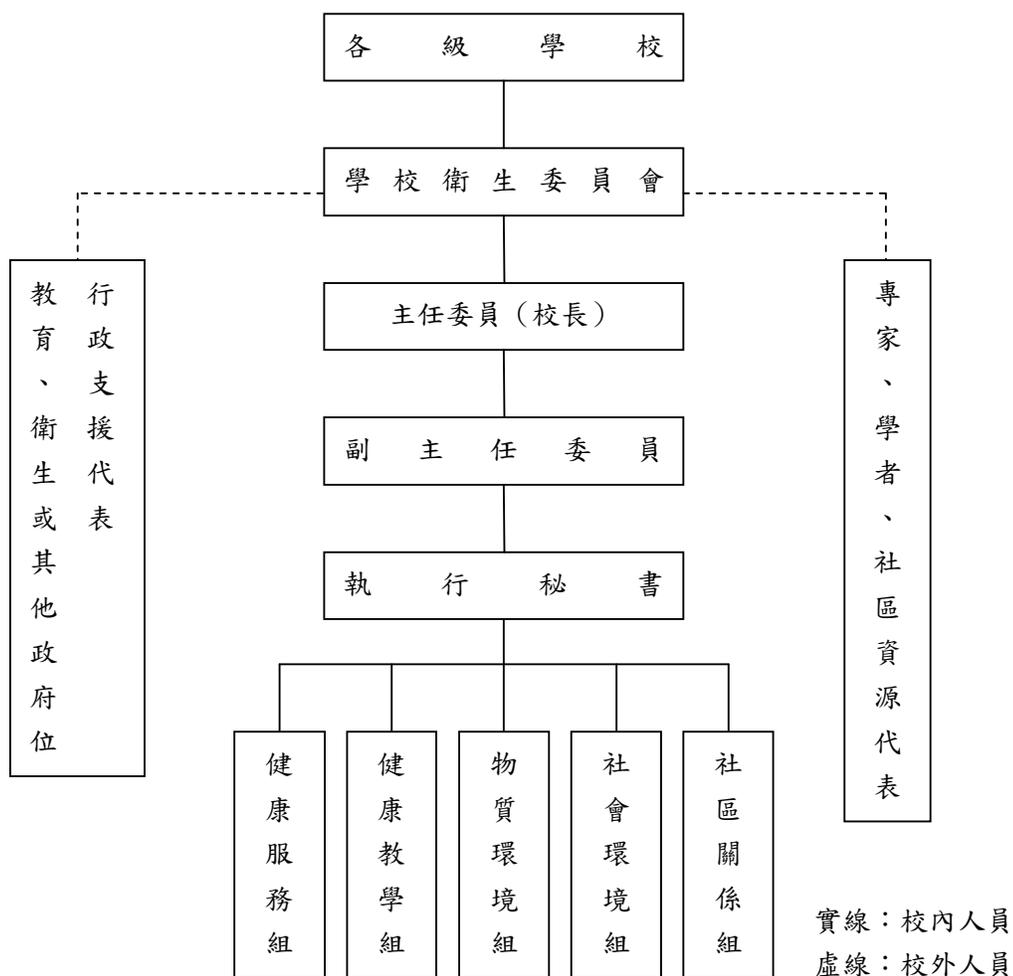


圖 2-1-2 我國各級學校衛生委員會組織系統

檢視上圖，由組織層面可以看出學校衛生護理人員的工作壓力，源自責任分攤的疏離與風格的斷裂，如圖 2-1-1 顯示國民中小學健康中心並沒有專責單位，圖 2-1-2 說明了雖有學校雖有衛生委員會的設置，但礙於理論與工作場域經驗的相互衝突，委員會的成立形同虛設，校長是整個學校行政策略的決定者，導致學校衛生護理人員成為人力配置不足下的犧牲者，而必須兼職其他行政職務，此亦顯示出校長對此專業認同度的不足與質疑。

貳、我國學校衛生護理的發展與現況

學校衛生護理亦屬於社區公共衛生護理中的一環，以「學校群體」為服務對象，藉由專業性的護理服務及衛生教育，促進學生的身心健康及健全的發展（黃璉華等人，2010：7），因此，研究者認為了解學校衛生護理更是身為學校衛生護理人的重要課題。

一、我國學校衛生護理的發展

學校衛生護理與其它一般護理一樣，深受著護理界始祖—南丁格爾所影響，而學校衛生護理最早起源於英國，依序為美國及日本。1890 年倫敦學校董事會設置了第一個健康中心，兩年後設置第一位校護，重點放在學童的營養；美國第一個校護在 1902 年紐約市開始，工作內容主要為傳染病的防治（黃璉華等人，2010：435-436）；日本於 1904 年福岡女子師範學校因學生生病，聘用第一位校護，1906 年各地小學發生嚴重砂眼及疥瘡，才由醫院派遣護士到各校，專責學童砂眼及疥瘡的治療與控制，之後便成立養諭學校，訓練具有護理專業的學校護士到校服務（中華民國學校衛生護理學會，2011a）。

目前我國學校護理現況與 50 年前日本的學校衛生護理有許多相似之處，皆歷經 50 年才建立起學校護士的專業地位與尊嚴，台灣早期並無學校護士的存在，隨著國民政府的播遷，於民國四十一年（1952 年）教育當局體認學校應聘有學校護士，但苦於護士人才短缺，直到民國四十三年（1954 年），因盛行砂眼及寄生蟲，教育局特請中央衛生實驗院和國防醫學院護理學系成立「學校護士訓練班」，為期八週，調訓在國民學校服務的護士或保健員參加訓練，期間暫由各國民中小學對面的衛生所護士就近處理學校的衛生保健業務，至民國五十四年（1965 年）才開始設有學校護士，執行學校相關衛生護士的工作，但當時的校護不具護理人員的資格，至民國五十七年（1968 年）教育廳頒布學校衛生保健實施辦法，才規定須具有護士執照者，方可任用為學校衛生護士。（中華民國學校衛生護理學會，2011a；尹祚芊，2000；黃璉華等人，2010：10-12）。

民國七十一年（1982 年）頒布「學校衛生保健實施辦法」，並於民國七十二年（1983 年）教育部頒定國民中小學教職員工員額編制標準，當時明訂 72 班以下設置校護一名，

72 班以上設置校護兩名。後來為了因應社會變遷，教育部考量學校衛生護理對於學生照護的責任日益加重，因此於八十五年一月重新發佈國民中小學與國民中學班級編制及教職員工額額編制標準，明文規定進用「具有護士資格者以護士任用；具有護理師資格者以護理師任用」。在民國九十一年（2002 年）終於讓歷經 30 年以上之「學校衛生法」在立法院三讀通過並經總統公佈，學校衛生法第七條規定高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人，確立了學校衛生護理人員員額編制之標準；民國九十二年（2003 年）頒布「學校衛生法施行細則」，更是推動了學校衛生與學校衛生護理工作之基礎（中華民國學校衛生護理學會，2011b；陳麗美，2008：101）。

二、我國學校衛生護理的現況

由於有了法令的施行，使學校衛生護理的工作有了更明確的界定，根據黃璉華等人在 2010 年學校衛生護理一書中整理出學校衛生護理工作包括：建立學生健康管理制、加強預防學生體格缺點或疾病的矯治工作、預防接種工作、校園緊急傷病之處理、辦理健康促進活動、加強餐廳、廚房等之衛生管理及維護教學、運動遊戲器材設備的安全與管理等，綜合以上歸納出學校衛生護理包含健康服務、健康教學、健康環境三個向度，可以了解到學校衛生護理人員在校園中佔有重要地位，又是唯一具有醫療背景與知識的專業人員。研究者歸納相關文獻分別以此三個面向來分析學校衛生護理的現況，茲將說明分析如下：

（一）健康服務層面

目前校園中最常見的學生健康問題有視力不良、齲齒、體重過重、身心症、傳染病型態的改變等等，由此可知，學校護理人員已不再是單純的坐在健康中心執行擦紅藥水的簡易保健工作，而是朝向預防疾病、維護健康、促進健康等專業理念發揮（中華民國學校衛生護理學會，2011b），國外文獻中也提及學校衛生護理人員除了提供學生基本的專業照護技能外，在預防學童傷病與照顧特殊學童上扮演著重要的角色（Guttu, Engelke, & Swanson, 2004），顯現出學校衛生護理的工作在未來是具有多元化的發展。

尤其在校園內遇到學童傷病時，學校衛生護理人員必須具備獨立判斷及專業評估的

能力，並且有一定的行政溝通能力才能和老師一起照顧病童，其所擔負的責任和壓力不比醫院少，國內學者李世華、曾煥堂（2010）的文獻中也指出學校衛生護理人員之工作職責包括校園緊急傷病處置，是校園中意外事件發生當下唯一的救護人員，如同救災人員一樣，必須經常面對不可預期的意外事件，因此可以看出學校護理的工作具有其獨立及不可替代之性質（許麗姿，2007），但縣市政府卻常以經費不足為由遇缺不補，甚至要求新進校護兼任行政業務。民國九十七年八月一日教育部公佈，教師不得兼任主計、人事人員（如附錄二），可以看出學校多年來一直未依法補足專任主計、人事人員及學校護理人員的窘境，然而學校衛生護理人員卻要被迫承接這些業務。以目前學校的醫護人力，除了負責學校衛生護理業務外，還要求校護兼任其他非專業領域的工作，如主計、人事等業務。

中華民國學校衛生護理人員協進會常務理事柯貞妃（2009）指陳：全國約有 60% 以上校護必須兼辦與學校衛生護理無關的事務，35% 以上需必須在校園中同時兼任人事、出納、主計、辦理營養午餐、辦理教職員勞健保等行政業務，監委尹祚芊於民國九十九年台南縣教師會社報指出，教育部、行政院人事行政局、主計處，明知國民中小學人事及主計人員，應遴派專任人員，卻長期放任學校指派教師或校護兼代，涉違失；尹祚芊指出，截至九十八年十月三十日止，各縣市所屬國中小學護理人員兼辦人事、主計業務比例，約 39.9%，在一天 9 小時的上班時間中，平均每人必須花 3.5 小時在行政業務上，而無法專職發揮護理人員專業，嚴重影響本職，若正值傳染病疫情拉警報時刻，讓面對防疫第一線的學校衛生護理人員更是分身乏術。

根據教育部全國護理人力評估（尹祚芊、楊瑞珍，1998）指出：國小部分學校衛生護理人員與學生人數比是 1：1207，國中部分是 1：2125，平均 1：1499。以 500-840 位學生數為例，學校衛生護理人員工作負荷：每學期從事健康服務計 3070 人次（包括內科病 1480 人次、外科傷病 750 人次、檢查服務 840 人次），花費時間總共 8418 分鐘，佔全學期的學校衛生護理工作時數（100 天×8 小時=48000 分鐘）的 17.5%。需要進行缺點矯治或個案管理的學生在全校中約有 942 例（包括宿疾 52 例、生理系統異常 23 例、健康篩檢異常 867 例），約有 10.4% 的時間可以從事這部份工作，亦即每學期會有

4974 分鐘，每天有 49.4 分鐘是用來照顧 942 個特殊案例，平均每一案例每學期可獲得 5.3 分鐘的照顧時間。若以 840 位學生數為例，下列業務時數的分配為：以 10.7% 的時間來從事健康教學與活動時，數據可解讀為 5136 分/全學期、51.4 分/每天、6.1 分/每人；以 11.5% 的時間從事資料管理時，數據的意涵有 5520 分/全學期、55.2 分/每天、6.6 分/每人。以天數來看下列業務時數的分配，則顯示：有 9.5% 的時間是用來進行校園環境的工作，數據呈現將為 4560 分/全學期、45.6 分/每天；進行溝通聯繫的時間佔 10.2%，4896 分/全學期、49.0 分/每天；從事行政庶務的時間佔 15.6%、7488 分/全學期、74.9 分/每天；有 12.6% 的時間屬於個人基本需要（如喝水、吃飯、上廁所等）數據為 6048 分/全學期、60.5 分/每天。專業研習的時間佔 2.0%，意即每學期只有 2 天（共 16 小時）可以作為參加研習活動的時間（引自中華民國學校衛生護理人員協進會，2011b），相關數據研究者整理如表 2-1-1：

表 2-1-1

學校衛生護理人員工作時間分配現況表

工作負荷	每學期花 費時間/分	佔用每日工 作時間/分	佔全學期工作 時數百分比/%
健康服務	8418	84.2	17.5
缺點矯治	4974	49.5	10.4
健康教學	5136	51.4	10.7
資料管理	5520	55.2	11.5
校園環境	4560	45.6	9.5
溝通聯繫	4896	49	10.2
行政庶務	7488	74.9	15.6
個人基本需求	6048	60.5	12.6
專業研習	960	19.2	2.0

資料來源：中華民國學校衛生護理人員協進會（2011b）。我國

學校護理人力現況。2011年3月17日，取自

http://www.schoolnurses.org.tw/index.php?htm=sna13_2.php&sel=1。

研究者彙整表 2-1-1 的資料，發現學校衛生護理業務中，健康服務時間居重要比例，行政庶務其次，由此得知，非專業事務花費學校衛生護理人員相當多時間，嚴重影響學校衛生護理人員執行照護學童的護理品質。

健康中心的業務雖具有獨特性，但學校衛生護理人員卻歸屬學務處衛生組，由衛生組長擔任代理人，衛生組長卻由非相關領域老師兼任，只需負責學校衛生環境，顯示出各國民中、小學的健康中心並非實質上單位，(中華民國學校衛生護理人員協進會，2007)，讓學校衛生護理人員成了校園裡唯一的醫護專業人員。近年來，傳染病入侵校園的每一個角落，學校衛生護理人員必須無時無刻提高警覺，以應付突如其來的校園防疫工作，隨時掌握最新疫情並防止疫情擴散，而校園防疫工作對象除了學校全體師生，還包括社區中的每一家庭。黃淳霞、吳佳珊、江季蓁、胡淑華、于漱(2010)在文獻中也提及學校護理人員除了守護校園的健康外，同時要將健康議題向外延伸至社區，形成整體性的健康促進活動。因此，可以看出學校衛生護理人員是學校與社區間的溝通橋樑，但是在推展學校衛生工作的同時，常使得學校衛生護理人員在校園中更突顯出孤單無助的問題，過去文獻中也指出學校班級數、學生與校護人數比值與國小校護工作態度、國小校護行為積極度呈負向關連(李慧芬，2003)；另外，國內學者鄭小玉於2005年的研究結果中亦發現目前學校衛生護理人員人力單薄，在工作量有增無減的情況下，使工作負荷愈來愈重，壓力增大，所處的工作環境亦充滿壓力。

(二) 健康教學層面

我國各級護理學校之護理教育課程，並沒有依不同護理專業職場領域做區分，也未依不同的專業職場所需的護理專業辦理相關的教育訓練，因此，不管是臨床護理、社區衛生護理、職業衛生護理或學校衛生護理等，只要護理教育等級相同，所接受的護理專業訓練幾乎是一樣的(陳麗美，2008)。

目前學校衛生護理人員大部分是由醫院體系轉任，針對學校衛生護理的養成教育部

分，並沒有完整之學習課程或職前訓練，大部分都靠著自行摸索或四處尋問它校有經驗之學校衛生護理人員，造成其學校衛生護理工作之專業一直未受到一致性的肯定，國外學者 Dean 與 Erin 在 2010 年指出心理健康問題亦是校園中一個重要的議題，但目前皆缺乏這方面的訓練，學校衛生護理人員需要更多的專業培訓以幫助學生；而國外文獻亦顯示為增進校園醫療照護的專業性，一個具有架構性的管理訓練計畫，可以強化專業的校園健康照護及改善學校衛生護理人員工作品質的改善（Morberg, Lagerstorm & Dellve, 2009），視狀況指導學童與健康相關之知識，以補充正式課程以外的不足，進而增進正確的健康知識和態度，培養出正確的衛生習慣（黃璉華等人，2010：22）。因此，學校衛生護理人員除了面臨工作量的增加，還需具備更多元化的能力。

另外，國內學者郭蕙萍（1998）亦指出，校護於在職進修方面確實有迫切的需要，但因為受限於工作量的負擔繁重與行政支援上的配合度不佳，使得校護在職進修機會及時間有限，連帶影響其工作表現與專業發揮；過去文獻中也指出校護本身的工作困難主要來自於人力、物力與行政支援的不足（吳寶珠，1983）。

（三）健康環境層面

國內學校目前是以醫事人員來任用學校衛生護理人員，因此學校衛生護理人員是屬於專任行政人員，職務分為護士或護理師，但目前一直沒有明確的界定出學校衛生護理人員職責是以護理專業為主？或以行政事務為主？從衛生保健的工作內容來看，包含了健康中心行政事務、校園健康評估、身體評估、個案管理及缺點矯治追蹤、緊急傷病處理、傳染病防治、健康輔導、健康促進、主管交辦事項等（劉秀枝、尤水菊，2008），可以看出，學校衛生護理人員的工作內涵仍然具有其專業性，有別於學校一般的行政人員。

在學校體系之中，學校衛生護理人員同時橫跨著教育與醫護兩個領域，其外在壓力不外乎來自行政上級機關、學校上層、教職員、學生及家長，而內在的壓力更是複雜。儘管學校衛生護理人員是學校組織內唯一的醫療專業人員，應有相當高的專業地位，但事實卻不然，長久以來學校衛生護理人員在學校的職等與幹事或是工友相當，專業角色未受到重視（張麗春，2009）；除此之外，國內學者劉懿德（2006）的研究中指出學校

衛生護理人員常在學校組織變動時首先受到影響，對於在學校的地位感受不佳；黃秀媚（1995）的研究中提及校護在實際角色扮演與理想角色認知確實有差距，也造成校護角色地位不明與角色衝突。

研究發現，學校護理人員對學校衛生護理工作雖有高度認知，但校護工作本身確實有許多壓力與困境，如：人際溝通、行政配合、親師互動、設備不足、經費有限等，都是急欲改善之處（黃文琇，2002）；在學校衛生護理一書中也說明了學校衛生護理之現存問題不外乎有人力不足、專業角色不明確、受限於養成教育及在職教育的缺乏使得素質有待提升、學校衛生護理人員與衛生所護理人員分工不明確等（黃璉華等人，2010：440）。

從以上文獻的整理與回顧得知，目前學校衛生護理人員的困境主要分為兩個因素：1.行政因素：上級主管不重視、缺乏專業護理人員、老師或行政人員及家長未能配合、人力與經費不足及工作負擔過大；2.個人因素：缺乏完整的養成教育及進修管道、角色混淆不清及對工作職責不清楚等，致使學校衛生護理人員士氣低落、備感沉重的壓力。

第二節 工作壓力的理論與其相關研究

由於現代科技的進步及工作型態的改變，不論工作場域是在職場或學校，工作壓力和我們的生活已密不可分，因此，本節將探討工作壓力之相關研究，並分為兩部份做論述，第一部分探討壓力的定義與內涵，包含壓力之定義與相關理論；第二部份則是針對工作壓力之概念、工作壓力之理論模式、工作壓力源及其相關研究做論述，以其更了解工作壓力對學校衛生護理人員的影響。

壹、壓力之定義與相關理論

有關壓力的定義最早是由心理學家 Seley（1956）將其界定「對任何需求所產生的一種非預期反應」，認為壓力是個體滿足需要而產生非特定之行為反應，當個人面對長

期的壓力時，會經歷警覺階段 (alarm stage)、抗拒階段 (resistance stage)、耗竭階段 (collapse stage)，因而產生一系列的生理反應，稱為一般適應症候群理論 (general adaptation syndrome, GAS) (引自 Fanshawe, 1989)，Seley 並於 1974 年提出壓力有正向和負向的區分，正向壓力有助於個體工作順利完成，而負向壓力則有可能形成工作上的倦怠。如圖 2-2-1 所示：

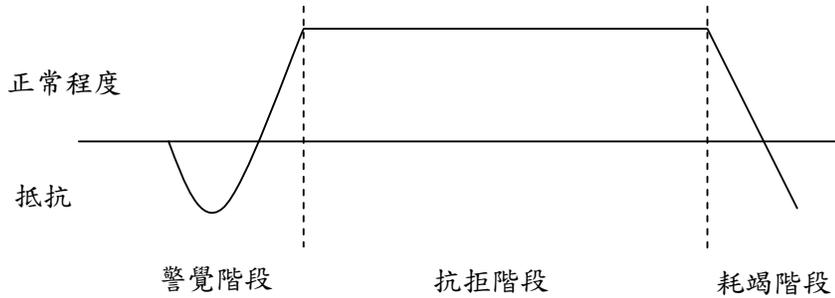


圖 2-2-1 一般適應症候群理論

自 Seley 後，與壓力的相關理論眾說紛紜，近來有關壓力的觀點常被歸納為以下三大類型分述如下：

一、刺激觀點

將壓力視為是一種外在刺激所造成的緊張破壞性反應，強調壓力源的刺激面及重要性，將壓力視為生活壓力的變動，著重於辨別何種刺激是導致壓力的真正因素(蔡孟珍，2000)。此處壓力被視為自變項，而個體的壓力反應則視為依變項。如圖 2-2-2 所示：

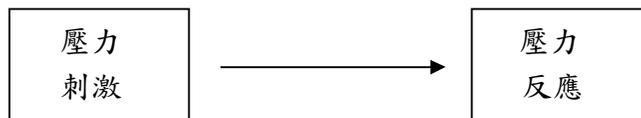


圖 2-2-2 刺激觀點之壓力定義模式

二、反應觀點

視個體壓力的產生是由於環境中的壓力刺激(壓力源)才有個體的壓力反應，有了壓

力就會產生生理與心理的反應，進而影響個體的身心健康（楊荏婷，2008）。在此定義下，壓力源被視為自變項，如圖2-2-3所示：

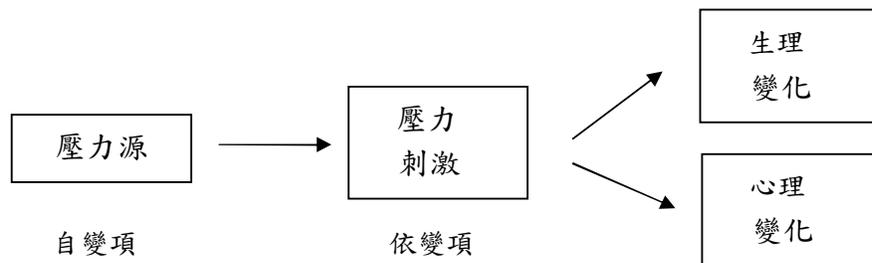


圖 2-2-3 反應觀點之壓力定義模式

三、刺激-反應觀點

指個人與環境之間的關係，藉由個人的評價將其視為是重擔，或是超過他所能負荷時，危及個人的健康，強調壓力是個體與環境間持續交互作用所產生不平衡的結果，而壓力不僅被視為刺激，也是一種反應（Lazarus, & Folkman, 1984）。換言之，個體反應與環境刺激間，強調其互動之本質，此處壓力刺激可視為自變項，視個人之定義而有所不同。若環境與個體之間無法取得平衡，壓力亦隨之發生。如圖2-2-4所示：

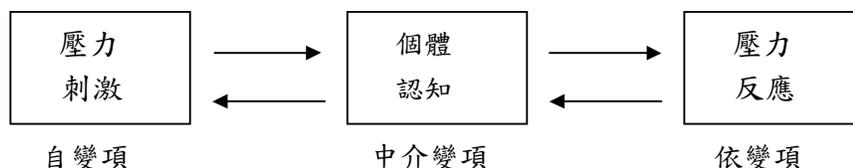


圖 2-2-4 刺激-反應觀點之壓力定義模式

由以上三個論點可以看出刺激-反應觀點強調壓力的大小程度及是否對個人造成影響，是由個人的主觀知覺所評估而定，而壓力本身代表的並非都是負面的，適度的壓力對個人而言，反而能使個人為挑戰而有更好的表現。刺激-反應觀點的互動式定義，強調壓力是個體與環境雙向交互作用的結果，較為中立，且較能顧及整體性，因此本研究引用此觀點，將工作環境中的刺激視為壓力源，探討學校衛生護理人員面對工作壓力時

的壓力感受程度為何。

貳、工作壓力之意涵與理論

針對工作壓力之意涵與理論，研究者將其分為工作壓力之概念與意涵、工作壓力之模式兩部份，分述如下：

一、工作壓力之概念與意涵

工作壓力 (job stress) 一詞主要由壓力的相關研究而來，現代人隨著生活步調加快及社會需求的多元化，工作成了生活的重心，可以看出工作壓力對於現代工作者的日常生活及工作效率有著重大的影響，並與身心影響更有著密不可分的關係，另外，工作壓力在健康及心理上所造成的負面影響也已經被充分的記載著 (Sharon G. Clarke & Cary L. Cooper, 2000)。換言之，工作壓力反應必須是因工作相關因素而引起，所導致的憤怒般不愉快情感，以及緊張、挫折、憂慮、沮喪與焦躁的情緒 (Pearson & Moomaw, 2005)。

在現代生活中關於工作壓力有越來越多的共同特點，研究指出，有高達70%的疾病可能與壓力有關，而壓力太大也可能導致高血壓、沮喪及減弱抵抗力等相關疾病的產生 (Seiger & Hesson, 1994)，張氏心理學辭典亦定義：「職業壓力 (occupational stress) 在工商業社會中，因職業競爭激烈，成敗感的精神負擔及工作量的超載，對人產生了極重的職業壓力，長期承受壓力的結果，難免形成各種職業病。近年來高血壓、心臟病、呼吸器官疾病、關節炎、頭痛、癌症等病患增加一般認為與職業壓力有關。」(張春興，2010：528)。

除此之外，國內學者郭盈卿 (1999) 的研究中指出，工作壓力會造成工作者的效率降低與缺乏自我肯定，亦容易造成身心俱疲的倦怠現象。除此之外，國外學者 John 與 Kelly (2011) 的文獻中則再次強調工作壓力會引起負面的身體健康狀況。由此可知，一旦工作需求與工作者的認知有所差距，將導致個人產生較負面的壓力感受，造成情緒、態度和行為的改變，而接觸不同的壓力源也會有不同的症狀 (Cooper, Rout & Faragher, 1989)，因此，近年來工作壓力的問題已逐漸引起眾多國內外相關學者的關注，

Lazarus於2000年更指出工作壓力不同於生活與環境壓力，工作壓力有其獨特性與重要性。

Ross 與 Altmaier (1994) 年提出工作壓力是否成為個人壓力，取決於個人對壓力的評估與詮釋。國內學者指出工作壓力是一連續變化的動態歷程，而非靜態的間斷現象。個體在工作壓力的歷程中是主觀可動的，絕非孤立無援被動承接環境事件的衝擊，而是在協調、管理環境、與環境產生互動的（陸洛、高淑芬，1999）。

一般來說，多數學者採互動型的觀點，主張工作壓力是個體和工作環境（包括人、事、物）之間互動的重要性，其工作超過個人負荷量的要求，無法控制情境或承受要求超過他們能力時，進而造成威脅感所產生生理及心理的負面情緒，如：焦慮、挫折、緊張、沮喪、急迫與苦惱等不愉快的反應（李明書，1994；陳聖芳，1999；郭峰偉，2000；葉龍源，1998；蔡梅芳，2005；劉祥如，2002； Beehr & Newman, 1978；ManNeil, 1981；Nia, 2001），他們認為工作壓力是個人在工作環境中無法達到預期結果，所導致的身心不平衡狀態。

研究者歸納以上文獻後，得知工作壓力可以說是個人在工作情境中，在工作上內在的需求無法達到工作環境的需求或滿足，而使個體產生負面的影響，也就是說，當個人與工作環境無法平衡時，就會產生工作壓力。本研究將工作壓力定義為個人與工作環境的交互作用下，一旦無法互相配合時，使個體感受到威脅所導致的心理壓力或緊張的情緒時，必須付出額外的精力以保持身心平衡，將影響個人的生理、心理及行為反應，即形成了工作壓力。

二、工作壓力之理論模式

由於各學者研究的角度不同，依其觀點提出不同的工作壓力理論模式，研究者大致將其分為以下幾種模式：個體-環境適應模式、工作壓力 ISR 模式、職業壓力指標 OSI 模式。分別說明如下：

（一）個體-環境適應模式（Person-Environment Fit Model; P-E）

美國密西根州大學的社會研究學家French和他的同事於1960年代發展出個體-環境適應模式理論，此模式在工作壓力的相關文獻中被廣泛討論，以相適(fit)的觀點來討論

人與情境的互動關係之一套壓力源理論，認為人與環境主客觀的配合情形，是主要的壓力來源，個人與情境之間包含兩種相適方式：1.客觀的P-E相適：即客觀的個人(獨立於知覺外的個體)與客觀環境相配合的情形。2.主觀的P-E相適：即主觀的個人與環境的相適，個體與自己的知覺相配合，且考慮到工作情境與其對工作情境知覺間適配的程度（引自郭峰偉，2000）。

此理論是用來研究工作壓力的方法，工作壓力是當工作者與工作環境之間缺乏一致性時而產生的壓力，而壓力可由兩種方式產生：1.當個人的價值觀與工作環境不符合；2.當個人的能力與工作環境的需求不符合（Edwards, 1996）。此模式強調人與環境的主客觀適應情形，注重互動性及適配性，當工作情境無法滿足個人的需求或兩者之間無法取得平衡時，即產生壓力反應，進而產生相關身心疾病。如圖2-2-5所示：

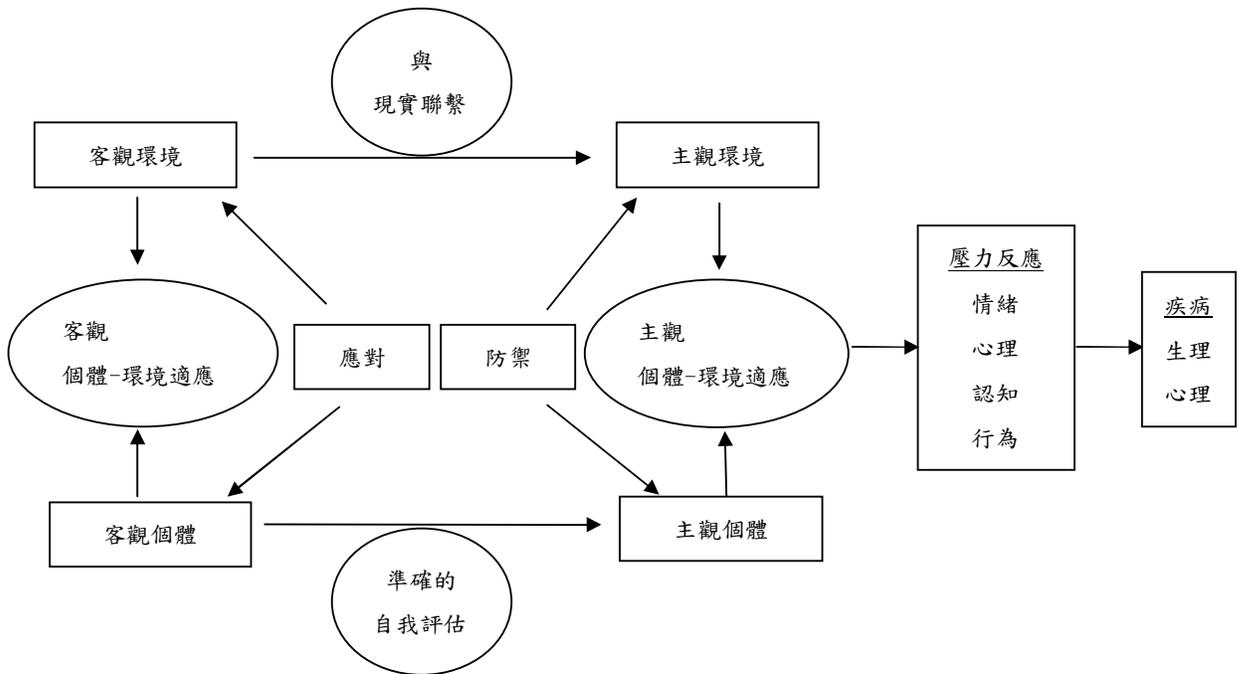


圖 2-2-5 個體-環境適應模式

(二) 工作壓力 ISR 模式 (Institute for Social Research Model, ISR)

此模式係由 French 與 Kahn 於 1962 年，在密西根大學社會科學院所提出，其架構

是由員工心理環境的知覺、評價後，在組織內的客觀環境中產生生理的、行為的及情緒的反應，最後影響精神上與心理上的健康，其過程也因個人的持久性特徵及人際關係上的個別差異而有所不同（Katz & Kahn, 1978）。如圖 2-2-6 所示：

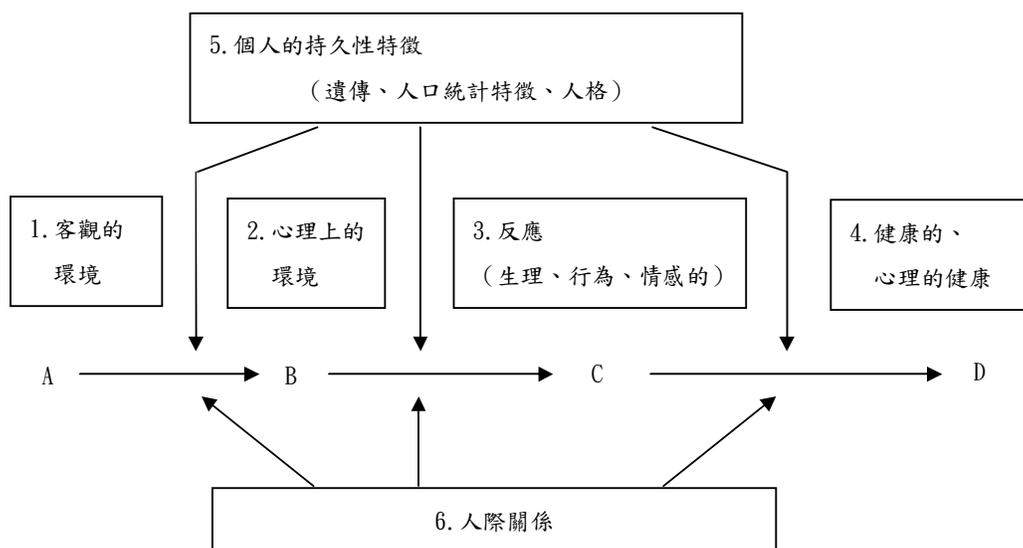


圖 2-2-6 工作壓力 ISR 模式

(三) 職業壓力指標 OSI 模式 (Occupational Stress Index, OSI)

此模式是由 Cooper 於 1988 年提出的一套衡量壓力源與工作壓力結果的工具，其架構以個體與環境互動的觀點，並且考量工作環境潛在的壓力源和工作者本身的特質及習慣性行為方式所發展出來的，主要測量 1.工作壓力來源；2.工作壓力所產生之結果；3.影響工作壓力後果的人格特質與因應策略兩個變項。

Cooper 於1988年在OSI中，提出六大工作壓力源，分別為1.工作本身之因素，包括工作負荷、工作種類和薪資等；2.承擔的角色，包括角色定義、角色模糊和角色衝突；3.與其他人之關係，包括工作中的人際關係所引起的壓力，如督導缺乏支持等；4.生涯與成就，包括員工對生涯發展的感知、升遷機會和工作穩定性等；5.組織結構和氣氛，包括組織內的官僚結構、溝通和組織士氣等；6.家庭與工作，包括家庭與工作的相交面、是否家庭問題滲透到工作，對家庭生活造成負面的影響（引自陸洛，1995）。

一旦個體出現了壓力，便會採取各種因應方式來減輕工作壓力在個體身上所產生的

負面反應，由此可知，OSI包含了工作壓力源、人格特質、個體因應方式及工作壓力的後果影響；換言之，工作壓力後果會因個人因應方式及人格特質而有程度的差異。其完整的架構如圖2-2-7所示：

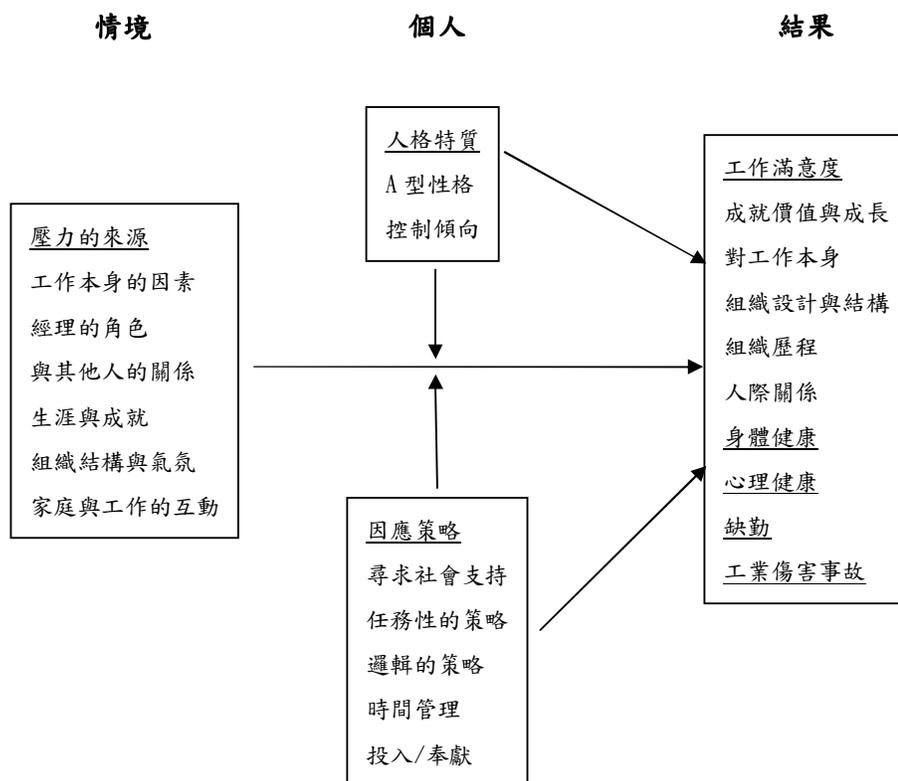


圖 2-2-7 職業壓力指標 OSI 模式

綜合以上歸納得知，工作壓力並非由單一因素所形成，可以發現工作壓力源不外乎來自外在環境（經濟因素、社會因素等）、工作因素（組織因素、工作本質、工作上的人際關係等）、個人因素（家庭因素、個人人格、生涯發展等）之間的交互作用，使個體產生不同的壓力反應，進而造成生、心理產生疾病。

（四）小結

研究者綜觀以上三種與工作壓力相關的理論模式，認為工作壓力的形成，乃因外在工作環境與個人核心價值有所差距所產生的身心羸弱現象。首先於個體-環境適應模式（P-E）的架構中，可以發現工作壓力是一種自我知覺的情緒感受，對於壓力感受程度

的大小取決於個人與環境的相適度，尤其是個人對環境事件及其因應能力間平衡性的認知；再則 ISR 模式的工作壓力源主要來自員工個體所處的組織環境與個人行事風格互動後，在個人的認知上，產生負面的認知價值，進而影響精神上與心理上的健康；最後，職業壓力指標 OSI 模式除了以個人與環境的互動為基礎外，同時考慮工作環境潛在的壓力源和工作者的人格特質，此模式與本研究欲探討主題有前呼後應之因果關係。

參、工作壓力之相關研究探討

關於工作壓力的相關研究可以說不可勝數，研究者歸納文獻後，可知不同背景變項確實會對工作壓力有所影響，因此，本研究以學校衛生護理人員為主要研究對象，分為個人背景變項及學校背景變項做探討，並將工作壓力來源做統整與分析，茲說明如下：

一、個人背景變項與工作壓力之研究

在個人背景變項中分別以性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作年資、宗教信仰六個背景變項分別討論之：

(一) 工作壓力與性別之關係

長久以來，護理職務一向被歸類為極端高度性別化的志業(曾雅玲，2000)。根據行政院衛生署全國醫療網於91年11月30日的統計資料顯示，全國領有執照的護理人員共計166827人，實際執業人數為94694人，包括護理師62101人，護士32593人，其中男性護士僅有24人，僅佔全國護理人員人數的0.014%（引自詹堯君等人，2011），由此可得，在醫療護理的專業工作場域中，護理人員仍以女性居多。

針對工作壓力與性別之關係，國內學者陸洛、李惠美、謝天渝於 2005 的研究結果中顯示性別與工作壓力感受並無顯著差異，與賴品仔（2010）、黃良傑（2007）、林韋君（2009）、楊蓓（2000）等人的研究結果雷同。

反之，部分文獻則顯示出男性職工的工作壓力高於女性職工（李晶，2002），石宜家（2009）的研究中也提出工作壓力確實會因不同性別而有所不同。因此，雖然工作壓力與性別之相關研究不計其數，但仍無一致性的定論。

（二）工作壓力與年齡之關係

國內外文獻大多指出年齡愈小者，所感受到的工作壓力愈大（Lee & Wang, 2002），陳英傑（2006）的研究中也指出年齡較輕的校護在壓力感受上比年齡較長的校護要來的大，推測可能原因是 26-35 歲組的校護，多為初進入校護職場，因此在人際關係的建構與互動上，不免有些適應困難，而在專業能力上，經驗的差距與對工作的熟悉度，也使得此組的校護對於工作執行上感到較辛苦，進而擔心自我專業能力不足，影響校護專業地位的建立。國內文獻中也發現不同年齡受試者在整體工作壓力感受度上不因年齡不同而有所差異（蔡玉董，2006；賴品仔，2010；羅錦明，2009）。

（三）工作壓力與婚姻狀況之關係

於探討工作壓力與婚姻狀況之關係層面上，國內學者賴品仔在 2010 年的研究結果中得到整體工作壓力得分上是無顯著差異，但已婚教師在工作負荷壓力知覺高於未婚教師，原因在於不論結婚與否，在學校的工作量不太會改變，就工作壓力細部層面而言，已婚者整日時間調配較緊湊，一旦只要一邊有突發事件，就會打亂原本的作息，相較於未婚者家庭負擔較輕。而部份國內學者的研究中表示不論婚姻狀況如何，對於工作壓力都並未有顯著感受（陳英傑，2006；蔡玉董，2006）。

（四）工作壓力與教育程度之關係

有關工作壓力與教育程度之關係面向，陳英傑（2006）的研究中顯示出護專與大學護理系學歷者在工作壓力感受上顯著高於研究所學歷者，其分析原因可能是在專業能力的養成上，研究所比護專與大學護理系確實有更多學習與精進的機會，在護理相關學識的深度與廣度上，也較為深廣，與國內針對教師的文獻中指出學歷為專科者相較於較大學者的工作壓力較高研究是一樣的（廖如文、武靜蕙、樂靜莞、傅雅麟、賴媛淑，2005）。Lee 與 Wang（2002）於文獻中則表示教育程度愈高者，所感受到的工作壓力愈大。

另外，亦有一部分研究表示校護的工作壓力感受不因學歷的不同而有所差異（羅錦明，2009），與陳勇全（2009）及賴品仔（2010）的研究結果相似。所以國內外學者對於教育程度對壓力的影響看法是不一致的。

（五）工作壓力與工作年資之關係

在工作壓力與工作年資相關性方面，黃開義、白九芸、孫榮廷、張進煌（2009）的研究報告指出新任職員因為要適應新的環境與事物，所以在職務上並不是很熟悉加上為了求好心切，所感受到的工作負荷壓力相對於較資深職員要來的高，與 Lee 與 Wang（2002）的文獻報告是一樣的，皆指出年資愈少者，工作壓力感受度愈高。而羅錦明（2009）研究結果表示目前校護工作壓力現況不因服務年資的不同而有所差異存在，與陳英傑（2006）、賴品仔（2010）的研究結果一致。

（六）工作壓力與宗教信仰之關係

有關工作壓力與宗教信仰關係的研究，張媽紅（2003）研究結果顯示工作壓力與宗教信仰具有顯著差異及相關；但林韋君的探究分析卻發現宗教信仰對於工作壓力感受不具顯著性。

二、工作壓力與其他變項之相關研究

主要以學校背景變項為探究架構，分別以學校類別、學校規模、學校所在地、是否兼任職務、校長支持度五個變項做探討：

（一）工作壓力與學校類別之關係

於探究工作壓力與學校類別關係之研究中，國內學者羅錦明（2009）的研究結果中提出校護在工作壓力的整體層面上不因服務於國中、國小的不同而有所差異。

（二）工作壓力與學校規模之關係

根據中華民國學校護理人員協進會於 2007 年針對學校護理實務工作現況做調查，發現除了健康中心行政事務及緊急傷病處理不受班級數多寡影響外，在健康評估、學生健康問題管理與追蹤、疾病個案管理，學生健康管理等工作現況均以 12 班以下得分最佳，其次為 13-40 班，顯示學生數愈少，相對的學校護理人員較能提供持續且較佳的健康照護品質。

但陳英傑（2006）與羅錦明（2009）的研究結果皆顯示不論學校規模大小，校護對於工作壓力的感受並未有顯著的不同，陳也同時表示在工作負荷上，學生人數的多寡確實會影響校護的工作份量，但校護對工作的熟悉程度與壓力的調適能力，有助於減輕負擔，因此整體來說，學校規模的不同並未對學校衛生護理人員工作壓力的感受度造成顯

著影響。

（三）工作壓力與學校所在地之關係

關於工作壓力與學校所在地之相關性，國內學者紀有田（2004）之研究報告顯示城市地區學校之行政人員，其工作壓力中的人際關係向度，顯著高於偏遠及鄉鎮地區學校行政人員。反之，亦有部分研究結果表示國民中小學校護的工作壓力，不因學校所在地區的不同而對校護工作壓力現況的看法有所差異存在（羅錦明，2009）。因此，對於學校所在地的不同是否影響工作壓力之感受程度，目前仍無一致性定論。

（四）工作壓力與兼任職務之關係

針對工作壓力與兼任職務之關係，中華民國學校護理人員協進會（2007）提出兼辦業務所需時間愈長，學校衛生護理人員對緊急傷病處理及健康中心行政事務現況總分則愈差，顯示兼辦業務對學生健康照護，尤其在緊急傷病處理及健康中心行政規劃方面，會有力不從心的情形。

另外，部份研究結果顯示學校護理人員兼任行政職務，在整體的工作壓力表現上屬於中等程度（胡玉華，2008；鄭秀瑩 2009）。

（五）工作壓力與校長支持度之關係

有關校長支持度面向，中華民國學校護理人員協進會於2007年針對學校護理實務工作現況做調查，發現主管支持度、教師配合度，確實對學校護理工作現況具有高度正相關。另外，國內學者陳英傑（2006）的研究報告可見主管支持度的高低，對於校護在工作壓力感受有顯著影響。

除此之外，國外學者Devereux, Hastings, Noone, Firth 與 Totsika（2009）的研究結果中發現主管在工作管理上，應支持員工以減少其職業倦怠感；國外研究結果亦發現同事和主管的社會支持，與工作壓力上確實有顯著差異性（Russell, Carrie, & Janet, 2010）；另外，國內學者郭倍宏（2009）的研究結果亦顯示，員工感受到工作壓力愈大，其離職傾向的程度愈高；員工知覺主管支持同意度愈高，其在離職傾向的程度愈低，研究者因此可以推估主管支持同意度愈高，對於工作壓力感受度愈低。

相反的，亦有部份的研究結果表示不同校長支持度的國民中小學校護對於工作壓力

現況之整體各層面之間無顯著差異（羅錦明，2009）。

研究者歸納以上工作壓力與相關背景變項，得知不同背景變項對於壓力感受之影響並無一致性的定論，其壓力感受程度也不盡相同。回顧文獻分析，資料顯示學校背景變項除了探究上述五個變項外，對於現職學校衛生護理人員數與工作壓力的相關性甚少論述，尤其國內學者稅儒耕於2007年提出組織精簡後工作壓力對個人心理健康之影響經研究發現，除了增加工作的負擔，亦會引起心理健康方面的不適現象。因此，研究者認為現職學校衛生護理人員數是此研究主題的重要變項之一，欲將此變項納入本研究之探究內涵。

本研究以學校衛生護理人員為主要自變項，研究者欲討論不同背景條件的學校衛生護理人員，其工作壓力感受是否有所不同，進而了解校護之工作壓力的影響因素。

三、工作壓力來源及相關研究分析

工作是現代人生活的主要重心，而工作壓力是造成心理負擔的主要原因，國內文獻指出過去有關工作壓力的研究一共出現過139項壓力源（引自黃寶園，2009），並提出最常被探討的四項壓力源做探究，分別為：工作負荷壓力、角色壓力、人際壓力、專業壓力（黃寶園，2009）。

（一）學校衛生護理人員工作壓力源分析

國內學者曾經針對學校衛生護理人員提出工作壓力源有下列四個層面（陳英傑，2006）：

1. 角色壓力層面

有關學校衛生護理人員的角色壓力方面，主要源自於校護本身的角色衝突與模糊，在學校中角色定位是否明確且清楚，自我認知期望與組織團體要求是否一致或是有落差。

2. 人際關係層面

針對學校衛生護理人員在校園的人際關係層面，主要是在工作環境中與上級、同儕、教師、家長及學生的互動情況，溝通是否良好無虞。

3. 專業能力層面

在學校衛生護理人員的專業能力上，職前教育是否能使其充分應付工作上之所有問題，完善的在職進修教育可以使其提升專業能力，以妥善的解決其工作上的困難。

4.工作負荷層面

有關學校衛生護理人在工作負荷的面向上，目前的人力配置上來看難以應付工作事務，同時又兼任許多非本職工作，工作內容繁多且複雜。

(二) 服務領域專業人員壓力源探究

在不同的工作場域中，職場環境中有不同的壓力來源，研究者歸納出以服務領域專業人員為文獻探究對象，分別介紹其個別的壓力源：

1. 醫護人員面向：

由於近年來推動國民的健康成為學校教育上的責任，因此學校衛生護理人員的工作壓力源也趨向於多元，國內許多研究者指出，學校衛生護理人員常面臨的工作來源包括：工作負荷大、人際關係、角色權責不明確、長期承受壓力、與上級、老師及家長間的配合度不佳、經費及設備不足、專業不受重視、無升遷管道、職務代理制度不健全、缺乏專業訓練及進修管道、管理學童健康資料、學生意外傷害的壓力、無工作標準及雜務太多等(左如梅，1992；吳寶珠，1983；陳英傑，2006；黃文琇，2002；黃惠雪，2007；羅錦明，2009)。

另外，護理長的最大壓力為工作職責(評鑑、文書工作、擔心部屬能力不足、行政會議頻繁、監控護理品質等)，其次為行政管理(管理病人安全、護理人力短缺等)(詹慧珠、宋琇鈺、林麗英、朱淑媛、劉波兒，2008)。臨床護理人員主要工作壓力源則是工作負荷、病人照護、護理人力不足、工作量重、人際關係、專業技巧、家庭事務，其中工作負荷是國內外護理認為最重要的壓力來源(張媽紅，2003；竇秀花、許佩蓉、李世代，2005；劉雅惠、劉偉文，2009；Lambert, Petrini, Li, & Zhang, 2007)；針對癌症病房護理人員的主要工作壓力源為難以面對病患或家屬受折磨及忙不過來(彭美姿、劉盈君、張艾如，2003)。

公共衛生護理人員最主要的壓力源為個人責任、工作負荷、專業知能與勝任、角色

功能被期待、人際衝突、工作瑣事（林上青，2001；林碧莉、何美瑤、曾麗琦、呂桂員，2005；蔡玲珊，2004；Lee & Wang, 2002），而莊玉仙、林淑媛、陳秀月、蔡佩玲（2008）文獻探究中整理出在衛生所、長期照護、癌症照護領域工作的護理人員，其工作壓力感受較一般護理人員為高。

除此之外，陸洛、李惠美、謝天渝在 2005 年針對牙醫師的職業壓力做文獻探討，指出其工作壓力源包括時間緊迫的壓力、焦慮惶恐的病患、工作負荷過重、組織人際互動、太多的工作瑣事等。關於心臟科專科醫師的工作壓力主要來自專業的壓力及臨床的工作負荷（鐘政達，2003）。醫檢人員在工作壓力源的調查部分，大多數的醫檢師認為工作環境與狀況是最主要的壓力來源，其他壓力源則依序為：組織構造、自我期許、人際關係（林雯志、湯勝輝、涂雲瑾、張錦標，2010）。

2. 教職人員面向：

教師有特殊壓力亦屬專業的工作者（歐慧敏，2008），工作壓力係指教師在教學中與人、是、物互動的過程中所產生的負面情感（柯澍馨、林靜怡，2006），綜合國內外文獻可以知道教職人員主要工作壓力源來自於外在工作要求、本身參與的角色、工作負擔、缺乏專業認知、學生行為、缺乏支持系統（洪朱璋，2004；許瓊文，2010；蔡玉董，2006；劉雅惠，民100；Pithers, 1995）。

高中教師部份最高的壓力源來自教學問題，教師普遍認為教育的問題越來越多，學生異質性大，學習意願低落，費盡心思辛勤教學，學生成績卻不如理想（陳紹綿、高筱婷、陳建和，2009）。教保人員在工作壓力感受程度上以園所行政壓力最高，其次為人際關係壓力與園所競爭壓力（曾瑞譙、涂柏源，2010）。

而學校行政人員則以工作負荷向度的工作壓力感受最高，其次依序為專業知能、角色衝突及人際關係（紀有田，2004）。

3. 其他行業面向

黃秀雅（2007）文獻指出諮商是一份高度觸及人心的專業工作，工作本質是極具情緒、壓力和危險的，諮商師在諮商工作中遇到的壓力源包含諮商師本身、日常生活事件、個案與工作環境四部份（劉相弦，2007）。

另外，以空服員為探討對象之研究結果顯示，其工作壓力主要來自繁雜的服務工作流程、熬夜工作、個人責任、人際關係、乘客間的服務傳遞互動過程及緊急專業訓練等等（林繼正、陳淑芬，2008；張芸愷，2006）。

國內學者吳學燕於1995年提出關於警察的工作壓力來源，在內部壓力為工作本身的工作量大、勤務的壓力、角色的要求、組織結構因素；外部壓力來源為關說壓力、民眾的過度期許、社會地位的壓力治安惡化的壓力等。除此之外，針對職業駕駛員為研究對象，其主要工作壓力源為職業競爭或經濟的負荷、長時間駕駛或超時工作，其中工作負荷所產生的壓力更是不容忽視（任維廉、涂榮庭、吳毓娟、曾琬翎，2010）。

研究者綜合上述分析得知，各行各業確實有其個別的工作壓力存在，造成工作壓力的因素十分複雜，其中學校衛生護理的職場也確實有其獨特性，所面對的工作壓力源可依據 OSI-2 之標準化工具歸納為：工作本身之因素、承擔的角色、與他人之關係、生涯與成就、組織結構和氣氛、家庭與工作六大項，故本研究採用職業壓力指標 OSI-2 模式，希望藉以了解學校衛生護理人員工作壓力的主要來源，分析造成壓力的原因與背景，進而探究學校衛生護理的工作壓力刺激的存在與個人因素造成工作上的挫折，何者方為工作壓力的主要來源。

肆、工作壓力的測量工具

職業壓力指標（Occupational Stress Indicator, OSI）是由 Cooper（1988）發展出的一套工作壓力源與工作壓力結果的衡量工具，最初是以英國白領工人為對象作為研究，之後被用於不同職業，如：藍領工人、健康服務人員和警察，在歐洲各國及美國廣被為使用（引自陸洛等人，1995）。主要從心理學角度切入，以個人特質為調節，並將工作壓力源分為工作本身之因素、承擔的角色、與其他他人之關係、生涯與成就、組織結構和氣氛、家庭與工作等六大構面。

陸洛、陳艷菁、許嘉和、李季樺、吳紅鑾、施建彬等人於 1995 年研究統整前人的研究結果，發展出 OSI 模式，彙整工作壓力源、人格特質、個體因應方式及工作壓力

的後果四個變項，成為一套完整的測量工具，文本共計 167 題，可以對任何職業情境進行壓力評估及定量分析，以作為發現問題的途徑，並有效提供相關人員擬定抒壓對策，以解決個體受壓問題。

國內學者陸洛（1995）也進一步以 OSI 英文版為基礎，修改為職業壓力指標中文第二版（OSI-2），原作者採用內在一致性（Cronbach 之 α ）來評估 OSI-2 的信度，工作滿意度的 α 值為 0.92、身體健康的 α 值為 0.82、心理健康的 α 值為 0.81、壓力源感受量表的 α 值為 0.94、因應方式的 α 值為 0.76；效度則採用特質—多方法矩陣，壓力源感受與工作滿意度、身、心健康的相關係數為 -0.23、-0.33、-0.18，又工作滿意度愈高，身心健康的相關係數為 0.24、0.30（陸洛、高淑芳，1999），可以看出 OSI-2 量表具有良好的建構效度。

國內目前在醫療領域面向亦有學者引用 OSI-2 來作為施測工具，以公共衛生護理人員為研究對象（李逸，2004；Lee I, 2002），OSI-2 在各量表的 α 值為 0.81-0.91；另外，陸洛、李惠美、謝天渝在 2005 年則以牙醫師為研究對象，OSI-2 其各量表的 α 值為 0.73-0.91。

因此，本研究對於工作壓力的測量，主要依據文獻探討，採用國內學者陸洛（1995）的「OSI-2」中的「工作滿意度」、「身心理健康」、「A 型人格」、「工作控制」、「壓力來源」、「因應策略」六個構面作為學校衛生護理人員工作壓力的衡量指標。但「壓力來源」中的管理角色較不適合用於學校衛生護理人員目前的角色，因此研究者經與指導教授討論後將其刪除。

第三節 生命意義感的理論與其相關研究

本節將對生命意義感相關理論及研究進行文獻探討，由於維也納第三心理治療學派 Frankl 是屬早期探討生命意義感的學者，加上本研究使用以意義治療學為研究理論基礎的研究工具，因此，本研究先將各學者對生命意義感的定義整理之後，以 Frankl 的意義治療學做為模組來探究其生命意義感的產生來源及影響生命意義感的相關因素，以釐

清生命意義感模糊的意念與思維。

壹、生命意義感之定義與意涵

對於生命意義感，Frankl（1959）本身並未下過定義，但他認為生命意義應是一個人存在的某一時間點中，其特定的生命意義，並且於1973年表示生命的意義是因人、時、地而隨時改變，且具有主觀性與獨特性，永遠不失其為意義，但生命的意義卻無法以概括的方式來解釋，而這類的問題，也絕不能以一般的理論來回答（引自趙可式、沈錦惠譯，2003）。Alder對於生命意義則指出人有多少，生命的意義就有多少，沒有人知道什麼才是生命絕對正確的意義（盧娜譯，2002：20），由此可以看出生命意義感的課題雖然在近幾年來受到各領域學者的深切關注，但文獻探討顯示其精確意涵卻始終難以界定。

另外，Crumbaugh 與 Maholic（1964）將生命意義界定為生命存在的重要性；Crumbaugh 在 1973 年又將生命意義定義為一種可以賦予存在，使個體有一方向感與價值感的目標，並藉由此目標，可獲得一種身為價值人物的認同感（引自宋秋蓉，1992），而慧開法師於 2010 年提出生命的意義的要素，在於不斷的深入探索生命意義，同時努力實踐個人尋獲的意義與價值。換言之，生命的存在與肯定就是充分的意義，生活本身就是意義（傅偉勳，1994），而 Csikszentmihlyi（1991）也指出生命意義是由「目標」、「行動」來界定生命意義，只要有清楚目標的行動規則及方法，便能使個人具有生命意義（引自鄭麗慧，2007）。

除此之外，May 在 1953 年指出：獲得生命的意義是以個體為中心，能夠體認到自己的生命歸屬意向，並且創造出自我認同的最高價值，感受到自己有自由意志以做決定與愛自己及別人的力量。而存在心理學派學者 Yalom（1980）則將生命意義分為兩個層次，分別為宇宙的意義（cosmic meaning）與世俗的意義（terrestrial meaning），前者屬宗教靈學層次，意指宇宙中的不變定律超越於個人之上，是無法被解釋的且超越人類的規律；後者包含了目的，也就是個人的生命價值意義，個體自覺有一個待實現且具意義

的生活目標，在追尋過程中，個人可以體驗到自己的生命是有價值的，如追求成就感等元素更是指引個人如何生活的指標（引自紀玉足，2003；潘素卿，1995）。

國外學者 Fabry（1995）將生命意義分為兩個層面，一為終極的意義（the ultimate meaning），意指宇宙中超越人且無法被檢驗的律則，猶如水平線，能被接近，但無法達到，但重要的不是達到，而是在追尋的過程；另一為此刻的意義（the meaning of the moment），所指的是個體有能力去發現生命意義是與生俱來的且較易接近的，個人需以負責的態度來回應生命中的每一個待實現的使命（引自鄭麗慧，2007）。

綜觀上述文獻，多位學者皆認為生命意義是可以感受到自己的存在與價值，研究者亦將生命意義感界定為個人對生命意義存在的重要性，並具有主觀性與獨特性，而本研究對於生命意義的意涵，則聚焦於世俗層面的意義—雖然沒有人知道生命的絕對意義，但生命意義卻賦予個人有一方向與價值感的目標，個體藉由此目標努力實踐個人尋獲的意義與價值，亦言之，生命目標賦予生命努力的方向與價值，個體必須以負責的態度來展現生命的意義，進而達成個人對生命目標的實現。

貳、生命意義感之相關理論—意義治療學

生命意義的主要基本理論，乃是 Frankl（1962）根據「意義治療法」及「存在分析法」所發展而成，因此，本研究以 Frankl 所發展的意義治療學作為本研究的理論基礎，其「logotherapy」是希臘文，表示「意義」（Meaning），本質上是一種存在分析方法，強調人類生存及尋找意義的基本動機（吳淑英，2004；張淑美，2005），且認為人類的生命無論處在任何情況下，都有其意義，目的在教導人們如何去尋求個人生命的意義，一種能賦予個體存在方向感或價值感的目標（吳文淑，2010）。

Frankl 的意義治療學是依據存在主義與現象學的理念，加上他個人在二戰期間於奧許維茲、達浩及圖克海姆等集中營遭囚禁長達三年的親身體驗所創立的（何英奇，1990），對於人的概念，其意義治療假定了他對生命存在與人性的基本看法，他認為人類生命的存在有三個層面，包括身體層面、心理層面與精神性或意義探索層面，主張在

生命的價值取向上，人類應以意義探索為首要優先，然後才有快樂或權利，反之亦然(傅偉勳，1994：193-195)。換言之，以精神性或意義探索層面為人類存在的最高向度，對於其哲學基礎 Frankl 提出了三個基本原理，是意義治療法的核心理論，分別為：意志的自由(the freedom of will)、求意義的意志(the will to meaning)、生命的意義(meaning of life)，是一種生命的哲學，三者是環環相扣的基本信念(何英奇，1990；吳文淑，2010；Frankl, 1959、1992)，茲將 Frankl 意義治療法的基本理念整理如下：

一、意義治療法的核心理論

「意志的自由」，所指的是能夠感受意志的自由，雖然這些自由受限於本能、遺傳與環境，但並不代表人無法自由選擇，人的意志可以決定要屈服於這些限制或對於他的挑戰。Frankl (1959) 將人存在的本質，自由與責任視為一體兩面，人一旦有選擇的自由，就必然需承擔這選擇後的責任，而責任重於自由，為了個人獨特的生命意義，人有責任必須去實現(何英奇1987，1990)。也就是說，人的命運是掌握在自己的手上，生命具有無限潛能，是可以不斷突破、向上超越的，而生命的目的在於不斷學習成長與心靈提升，一個真正追求生命意義的人，應能有勇敢且負責的態度，以自由意志來實現他的目標。

「求意義的意志」，Frankl認為人類的最原始動力是追求意義的意志，不是追求享樂或權利，而是要實存的探索人生積極正面的意義或價值，Alex Pattakos於2009年在活出工作的意義一書中提及以Frankl來說，在追求真實的意義中，若是以Adler的追求權力的意志方式來追求權力或依Freud的追求快樂的意志方式來追求快樂，事實上，都只是為了要掩護生命意義中的空虛感(陳筱宛譯，2009：107-108)，換句話說，個體在追求意義的意志受到挫折之後，他們選擇以假定享樂和權力來取代失落的一切。一個人可以在惡劣的環境中以真誠追求有意義的價值與目標，必然是因為在他的生命中發現了生存的意義，當一個人追求意義的過程中了解到這些事情的意義與價值後，才會找到他個人所能擁有又應有的快樂與權力(何英奇，1987、1990；吳文淑，2010；紀玉足，2003；傅偉勳，1994：197；Frankl, 1959、1992)，只有知道自己是為何而活的人，才能承受

所有如何生存的問題。

「生命的意義」，每個人都有其與生俱來獨一無二的生命意義，Das (1988) 指出由一連串獨特情境所形成的生命意義，隨著人與情境在改變，即使處在不同的時空背景，仍然有可能會遭遇到相似的情境，所以生命意義是具有共通性的，此即為生命意義的價值 (引自郭政君，2007)。

生命具有責任與使命，每個人都應該去突破，而人類存在的特質是自我超越、自我實踐，不只是自限於自我實現的狹隘範疇，因此，「自我超越」是人類面對其生命限制時所採取的創造性觀點與能力的延展，例如：幽默與自我解嘲可以讓人以另一種解離方式來看待自己，其中面對困境的超越與自我說服，更足以獲得自我意念的控制 (何英奇，1990)。另外，台灣大學哲學系教授林火旺在生命如何作答一書之前言部分，提出生命真正的智慧在於：不要執著於自己，當一個人熱情的投入於一個大於自我、超越個人的目標時，他的生命才會變得更加精采，且具有意義的存在 (引自周家麒譯，2008：11)。

綜合以上可以知道意義治療視自己的任務為協助個人尋找出生命的意義，每個人都具有追尋生命意義的意志與自由，不受外在物質、環境所限制，雖然每一個體皆來自不同背景，如：年齡、性別、思想、文化、教育或宗教信仰等，但每個人都應依據個人獨特的生命意義與使命，去尋找適當的特定意義，以完成個別不同的人生任務 (傅偉勳，1994：204)。因此，國內學者劉瑞琳曾強調生命意義為「個人須明白自己的生命在具體時間中的具體意義，人具有超越生命下層的能力與尋求生命上層的意義實現的本質」 (劉瑞琳，2011：6)。另外，台灣生命教育學會理事長孫效智於2009年天下雜誌中提出了人生三問：「我為什麼活著？我該怎麼活？我如何能活出該活的生命？」 (引自彭昱融，2009：81)。即道出人不應該對生命有什麼期待，而是應該了解生命對自己有什麼期待！簡單來說，人人都被生命質疑，唯有為自己的人生作答，才能回答生命的問題，負責則是回應生命的唯一方式 (李雪媛等人譯，2009：166)，如此負責的態度，才可以在探求真理的路上，體會出真正的生命意義。

二、苦難的意義

針對生命的意義，Frankl曾在1967年表示，人的一一生中所遭遇的每件事，都是一種

挫折的挑戰，Frankl (1988) 則以反向思考的模式來建構苦難的意義，當一個人受苦時，能對自己的命運採取明確的立場，這個苦難就顯出它的意義了（引自紀玉足，2003）。

正如德國哲學家尼采名言所示：參透「『為何』」才能迎接「任何」。」（He who has a why to live for can bear almost any how.），每個人在生命中都有可能面臨無可避免的困惑情境，在探索生命意義的過程中，個體學習學習到面對苦難的自我轉化態度，感受苦難帶給個體生命意義的體現，了解死亡是屬於生命自然運作的一部份，在有限的生命中，人們反而更能把握當下，強化個人意義的追尋與生命意義的實現（何英奇，1990）。

Peter Singer 在 1993 年亦表示我們的生命之所以能夠得到實現，是因為世間充滿了難以避免之苦，雖然這個事實似一種悲劇性的反諷，但卻是世間的本然（周家麒譯，2008：269）。另外，英國文學家弗朗西斯·培根名言中指出「幸運並非沒有恐懼和煩惱；厄運也絕非沒有安慰和希望。」，正說明了唯有歷經苦難，才能免於苦難（引自黃桐，2011：143）。除此之外，國內學者亦提及個人若不經打擊與苦難，就無法體會人生的真諦與原來屬於自己的幸運與福份（劉勃俊，2010：42），而這最高價值的實踐與最深意義的履行便是其苦難的意義。

三、生命意義感的來源

一旦無法覺察這值得活下去的意義時，就會產生「存在的空虛」（existential vacuum），是二十世紀的一種普遍現象，所表現的主要症狀是無聊厭煩，滿腦子想的都是個人內心的空洞及內在的空虛，是屬一種個人性的虛無主義，也可以說是生命沒有了意義，求意義的意志過程中如果受到挫折，或是存在的空虛持續一段時間沒有獲得解決，則會導致「存在的挫折」（existential frustration）。也就是個人的存在中無法找到意義時，就會產生存在的挫折，嚴重會導致心靈性精神官能症（李雪媛、柯乃瑜、呂以榮譯，2009：163；趙可式、沈錦惠譯，2003：114-118），而這些遭遇到存在挫折的人，常會藉由一些偏差行為來彌補其心靈上的空虛，如：酗酒、賭博、犯罪、性氾濫、吸毒等行為（何英奇，1990）。

如何擺脫「存在的空虛」，而賦予生命的意義呢？從 Frankl 的意義治療學相關文獻中，可以歸納出生命意義感的來源有從三種不同的途徑，第一種是「創造的價值」

(creative value)，藉由創造與工作，從創造物中給予生命獲得意義，亦即由功績或成就體悟生命的意義；第二種則是「經驗的價值」(experiential value)，藉著體認價值、愛、真、善、美，經由體驗某種事物，如工作的本質、文化，經由體驗某個人，如愛情，來肯定生命的意義；最後則為「態度的價值」(attitudinal value)，即使個體處於困頓逆境的氛圍中，仍然可以藉由受苦來賦予生命，因為只有以如此的態度，才有可能找到人類的未來，尼采說：「懂得為何而活的人幾乎都能忍受任何痛苦」。如何讓自己所受的苦成為有價值的，唯一的方法就是讓受苦成為出發的起點，並非一定要受苦才能找到意義，而是即便受苦也能找到意義，把痛苦看作是值得承擔的負荷，進一步發現生命的意義。上述三種價值可視為產生生命意義感之來源，人只要順著生命的使命去努力，就會發現生命中的意義（何英奇，1990；沈亦元，2004；李雪媛等人譯，2009：170；趙可式、沈錦惠譯，2003：124-127；Frankl, 1959、1992）。

綜觀以上文獻，研究者發現存在的空虛及存在的挫折會導致逃避行為的產生，找尋生命的意義可由創造、體驗、態度三種價值觀來實現，藉由體認苦難所帶來的生命意義，提升個體實存的終極意義，以激勵自己、自我超越的態度尋找個人的生命意義。研究者認為，個人可藉由覺察生命意義感來檢視自己對生命意義的目的、知覺與感受的程度，當個人感受到生命的意義時，對於生命挫折與困境的處遇，較能忍受並安然渡過，隨之而來的便是自我認同價值感的產生，故而生命意義感對於個體來說是很重要的，國內學者謝曼盈（2003）也提出生命態度愈正向的人，對自己生命評價也相對較高，在生活態度上也顯得更為積極，一旦個人可以積極、正向、希望及理想的活出意義來，就有足夠能力創造自己的生命，並以活出生命意義來賦予及完成自己人生的使命（李雪媛等人譯，2009：9-10）。

參、生命意義感之相關研究探討

國內外學者對於生命意義感的相關研究不勝枚舉，研究者針對文獻之相關性做部份連結與歸納，發現生命意義感與個人背景變項有因果關聯，且生命意義感產生的起源又

包羅萬象，今針對兩者的關係做以下詳細說明：

一、個人背景變項與生命意義感之研究

常被討論的背景變項包含性別、年齡、婚姻狀況、服務年資、宗教信仰等，茲逐一說明如下：

(一) 生命意義感與性別之相關性

針對生命意義感與性別之相關研究，國內學者何英奇(1990)以大學生為研究對象，研究結果顯示女性的生命意義感較男性低，表示生命意義感會因性別而有差異；廖靜婕(2006)以高中職學生為研究對象，發現不同性別之受測學生在生命意義感分層中生命目的與苦難接納具有顯著差異，且男性高於女性，此研究與吳俐錦(2006)、許美蓮(2006)、Shek(1986)、Zika 與 Charnberlian(1987)的研究結果雷同(引自張淑美，2005)。

反之，部份學者的研究結果則認為生命意義感並不會因性別而影響個體的生命意義(江穎盈，2009；宋秋蓉，1992；何郁玲，1999；黃國城，2003；賴品仔，2010；郭懿慧，2006；蔡坤良，2004；鄭麗慧，2007)。另外，國外學者 Yee-Ho, Fanny 與 Shu-Fai(2010)的研究結果中提出青少年在生命意義的認知感受上，不因性別而有差異。可以得知，雖然關於性別與生命意義感的相關研究頗多，但是並無一致性的結論。

(二) 生命意義感與年齡之相關性

有些研究認為生命意義感會因為年齡不同而有所差異，如：何郁玲(1999)、鄭麗慧(2007)、戴玉錦(2004)均指出年齡較大之教師其生命意義感高於年齡較小之教師；另外，賴品仔(2010)的研究結果亦提出不同年齡的國小教師在生命意義感的整體上有顯著差異。

反之，國內學者黃國城(2003)的研究結果顯示不同年齡層之醫院志工，在生命意義感整體上無顯著差異；另外，孫郁荃(2005)的研究亦顯示國中教師年齡與生命意義感之間未達顯著差異。因此，歸納以上文獻顯示年齡與生命意義感的相關研究並未取得一致性的結果。

（三）生命意義感與婚姻狀況之相關性

有關生命意義感與婚姻狀況之研究中，何妙芬（2006）主張不同婚姻狀況之消防人員離婚、喪偶者的生命意義感在苦難接納與生命目的兩個層面，顯著高於未婚者；另外，侯冬芬（2004）的研究結果則發現已婚榮民在生命意義感上的得分高於未婚者；除此之外，部份國內學者郭懿慧（2006）、許孟琪（2007）、賴品仔（2010）、藍乙琳（2007）則以國小教師為研究對象，提出婚姻狀況對生命意義感有顯著的影響。綜合上述得到結論，婚姻狀況與生命意義感有顯著差異存在。

（四）生命意義感與服務年資之相關性

以服務年資為變項的研究當中，戴玉錦（2004）發現教師服務年資5年以上有較高之生命意義感；另外，針對不同原鄉小學教學年資的國小教師所做的研究，亦提及在整體生命意義感受上達到顯著差異（賴品仔，2010）；何妙芬（2006）研究亦發現消防人員以年資在21-30年者，在生命意義感層面上，顯著高於6-10年者；但郭懿慧（2006）的研究顯示服務年資與生命意義感之間無顯著的差異性。可以得知，生命意義感與服務年資之間仍有其差異性存在。

（五）生命意義感與宗教信仰之相關性

多數與生命意義感之相關研究皆顯示宗教信仰與生命意義的感受程度有密切關聯，國內學者何郁玲（1999）發現有宗教信仰者，其生命意義感比無宗教信仰者高，此結果與毛紀如（2003）、江穎盈（2009）、陳黃秀蓮（2005）、郭懿慧（2006）、黃國城（2003）、藍乙琳（2007）具有相同的觀點，且信仰越虔誠，生命意義感越高；學者張海倫在2008年發表的研究中，亦提出此一看法與Yalom在1980年的研究有類似的結果，均發現生命意義感與宗教信仰之間確實具有顯著的正向關係。

只有少數文獻表示有無宗教信仰與生命意義感無關，如：宋秋蓉（1992）、吳淑華（2006），兩者的研究對象皆屬年紀較輕，對宗教的感受度有限，因此較無法看出宗教信仰對其生命意義感之影響。

另外，何妙芬（2006）研究發現不同宗教信仰之消防人員信仰「佛教」者，在「生命目的」層面上，顯著高於「無宗教信仰」者。吳稟琦(2001)以基督教青少年為探討對

象，發現有宗教信仰者其生命意義感得分較高。除此之外，國外研究中以天主教和新教的年輕成年人、基督教和非基督教新教青壯年為兩種比較研究對象，發現天主教徒表現出積極尋找生命意義的存在和整體的宗教（Steger et al., 2010）。綜合上述，大多數學者及相關研究發現，宗教信仰是影響生命意義感的重要因素之一。

研究者彙整生命意義感之相關實證研究之文獻後，發現有顯著差異者包含性別、年齡、婚姻狀況、服務年資、宗教信仰等變項，因此，本研究除了探討以上五個變項外，亦考量學校衛生護理人員的特性，將教育程度、服務學校類別、學校規模、學校所在地、兼任行政職務及主管支持度等變項納入本研究中，以了解不同背景變項之學校衛生護理人員對生命意義感之差異情形。

二、生命意義感來源之相關研究

McCall 與 Simmons（1966）、Reker 與 Wong（1988）表示生命意義感雖然看似有無限的來源，但在文獻中已被明確的描述，包括：社會角色、人際關係、滿足基本需求、個人成長、休閒活動及個人的成就等（引自 King, 2008）；Ivancovich 在 2004 年發表的博士論文中提及：Reker 與 Wong（1988）認為生命意義的描述需探究其來源、廣度及深度三部份，並包括認知，動機和情感三個重要元素，其中各表現出不同的結構成分。

另外，根據 Baumeister（1991）歸納出生命意義感包括四個來源：目的、正當性、效能、自我價值（引至戴玉錦，2005）。Yalom（1980）則認為生命意義感來源會隨著生命發展而改變，指出個人能在生活中藉由利它、為理想奉獻、創造力、快樂主義、自我實現及自我超越中來獲得生命意義（引自易之新譯，2003：583-594）。

針對生命意義感來源的探討，表 2-3-1 分述說明各學者之研究結果：

表 2-3-1

生命意義感來源的結果分析

學者	年代	研究對象	研究結果（意義來源）
宋秋蓉	1992	青少年	求知、學業、活動、關係、及服務。
江慧鈺	2001	青少年	關係、健康、逸樂、成長、學業、外表。
張馨文	2004	青少年（資優生）	學業、感情、獲得與求知。
岳玉玲	2004	中途之家的不幸少女	關係、成長、健康、外表、逸樂。
Turner	1975	所有年齡層的人	成長、關係、服務、享樂、創造、宗教、成功、傳統。
Ebersole & DeVogler	1981	大學生	關係、成長、服務、信念、表現、逸樂、獲取、求知。
Ebersole & Depaola	1986	老人	關係、健康、逸樂、服務、信念、獲取、工作、成長。
Reker & Guppy	1988	成人	人際關係、利他主義、宗教、創造、成長、基本需求、成就、遺產、耐性與理想、傳統與文化、社會與政治。
Baum & Stewart	1990	所有年齡層的人	愛、工作、生育子女、獨立性的追求、意外疾病、死亡、分離（離婚）、減低支出。
Fishe & Chiriboga	1991	所有年齡層的人	成長、關係、服務、尋找快樂、創造、心靈/哲學、目標、成就和工作、安全。
Anchoo 與 Levi	1995	老人	關係、服務、創造、成就、地位、安全、心靈和物質傳統、休閒活動、維護人類的價值理想和遺產、自我和世代的延續、欣賞自然藝術和音樂。
O'Connor & Chamberlain	1996	成人	人際關係、個人成長、創造、宗教與精神、社會與政治、自然環境。
Liora & Rivka	2001	所有年齡層的人	人際關係、個人成長、創造、成就感及成功、自由。

資料來源：研究者參酌文獻整理自張淑美（2005）。尋找教育的靈魂--國中小教師

生命意義、生命教育態度及其相關因素之研究（頁 13-14）。行政院國家科學委員會
專題研究計畫（編號：NSC92-2413-H-017-002-）。

由上述表 2-3-1 文獻整理可知，生命意義感之來源主要來自人際關係、成長、服務、創造、健康等組成分子，並非單向性、一元化，不同年齡層的生命意義感來源並無顯著差異，但生命意義感來源的類別會因年代的轉換與文化的差異而有所改變，隨著研究年代的演進，其生命意義來源更顯多元與複雜。

肆、生命意義感之測量工具

針對生命意義感的測量，目前國內外已有為數不少的學者，根據 Frankl 之生命意義治療學理論編製相關量表，經研究者歸納相關文獻後，整理出目前國內有關生命意義感的研究，其中最早提出，且廣泛應用研究上的，諸多是以生命目的測驗量表（Purpose in Life Test, PIL）為主要研究工具（毛紀如，2003；江慧鈺，2001；何英奇，1987；宋秋蓉，1992；張秀娟，2004；董文香，2003），而本量表是 Crumbaugh 等人（1964）根據 Frankl 意義治療學中的「求意義的意志」概念所編製而成，用來測量個人發現到生命意義與目的之程度，屬單向度的測量工具；除此之外，Crumbaugh 於 1977 年為了使生命態度測量工具發展的更為完整，編製了心靈目標追尋測驗量表（Seeking of Noetic Goals Test, SONG），主要測量個體在追尋生命意義與目的之動機力量程度。

除了上述生命目的測驗量表外，研究者整理目前國內廣被用來測量生命意義之工具，如表 2-3-2 分述如下：

表 2-3-2

國內意義治療法評量工具之比較

學者	年代	量表 名稱	研究 對象	評量 向度	Cronbach α 係數	量表特性
何英奇	1990	生命態度 剖面圖 39 題	大專 學生 873 人	1.求意義的意志 2.存在盈實 3.生命目的 4.生命控制 5.苦難接納 6.死亡接納	.65~.87	係依據 Frankl 理念，參考 PIL、SONG、AVS、FAS、MIST、LAP 等測驗編製，是一多向度評量工具。
宋秋蓉	1992	生命意義 量表 20 題	青少年 484 人	1.對生命的熱忱 2.生活目標 3.自主感 4.逃避 5.未來期待	.847	以 12 項架構做為青少年生命意義內容分類的依據，包括：求知、學業、活動、關係、服務、成長、逸樂、獲取、健康、工作、外表、信念。
戴玉婷	2010	全人生命 意義量表 56 題	國中生 1102 人	1.生命目標 2.生命價值 3.生命自由 4.自我概念 5.宗教支持 6.死亡接受 7.靈性提升	.801	以宋秋蓉之生命意義量表為效標，相關度達.69，但「生命自由」層面適配度需再做調整。

資料來源：研究者自行整理。

整體而言，上述各量表確實皆有測量到生命意義的概念，但從引用的文獻中，可以得知，宋秋蓉（1992）的生命意義量表是根據 Crumbaugh 等人（1964）所發展的 PIL 所編製，其本身即屬單向性的一個測量工具，偏向 Frankl 意義治療中的求意義的意志，且大部分以青少年為研究對象（江慧鈺，2001；董文香，2002；林素霞，2003；毛紀如，2003；陳家華，2007），僅有一篇以年長者為研究對象之碩士論文（楊曉惠，2010）。

學者何英奇的生命態度剖面圖係依據 Frankl 理念，參考 PIL、SONG、AVS、FAS、MIST、LAP 等測驗編製，其編製目的在於使國內進行有關意義治療理論及研究之用，

是一種多向度的評量工具，自量表命名名稱解讀，研究者歸納此量表雖然是以生命態度為評量參考，但檢索國內相關文獻後，發現仍有不少學者用來測量生命意義的感受度，戴玉錦（2005）、何郁玲（1999）、張淑美（2003）皆引用此量表分別探究高中教師及國中小教師生命意義感之分析；黃國城（2003）亦引用此量表來分析醫院志工之幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究；紀玉足（2003）、許秀霞（2003）、歐姿妤、黃貞觀、巫慧芳（2010）、許瑩真（2010）、邱信慧（2011）、侯敏慧（2008）、廖靜婕（2006）等，分別進行大學生、專科生及國中生生命意義感之分析，以研究對象的觀點而言，何英奇的生命態度剖面圖較宋秋蓉的生命意義量表適用在學校護理人員的對象，因為他們都是成年人，加上本研究是依據 Frank 意義治療法之整體概念來加以探究，同時亦強調人類的更高需求就是靈性層面的「求意義的意志」（傅偉勳，1994），對於工作穩定的學校護理人員，其靈性層面需求的面向較為適合。

另外，Frankl 提出意義的自由是在面對本能、遺傳及環境時做決定的自由，認為環境無法完全塑造一個人，個人可以決定要採取怎樣的態度來面對環境（引自紀玉足，2003），此與本研究欲探討的工作壓力理論與生命意義感之相關性是相符的，因此，何英奇（1990）之生命態度剖面圖的確較符合本研究所欲測量之生命意義感受度。

除此之外，國內心理諮商哲學博士何長珠於 2010 年帶領學者戴玉婷等人，依據 Carl Rogers、Erikson、Viktor Frankl、Rollo May 及 Irvin Yalom 五位學者的理論及參酌宋秋蓉（1992）的生命意義量表，發展出賦有靈性提升元素的全人生命意義量表，於 2010 年被應用於各種研究對象（吳文淑，2010；姜秀惠，2010；簡月珠，2010；楊事娥，2010；梁珍君，2010；楊曉惠，2010；賴品仔，2010），整理如表 2-3-3。

表 2-3-3

有關全人生命意義量表的評量工具

學者	年代	量表名稱	研究對象	研究樣本數	Cronbach α 係數
姜秀惠	2010	青少年生命 意義量表	青少年	837 人	.837
簡月珠	2010	退休老人生 命意義量表	退休老師	378 人	.951
吳文淑	2010	護理人員死 亡態度及生 命意義之研 究問卷	醫護人員	1457 人	.947
賴品仔	2010	國小教師生 命意義與工 作壓力量表	原鄉地區國小教 師	522 人	.942
楊事娥	2010	國中教師全 人生命意義 量表	國中教師	658 人	.953
梁賓鈞	2010	血液透析患 者生命意義 量表	血液透析患者	1100 人	.940
楊曉惠	2010	生命意義感 及死亡焦慮	養護機構老人	561 人	.930
李盈瑩	2011	傷慟因應智 能與全人生 命意義量表	台灣地區大學生	1057 人	.916

資料來源：研究者自行整理。

由表 2-3-3 得知，此全人生命意義量表具有良好的信效度之優點，但使用於不同研究對象時，須經過項目分析才確定可行正式施測，加上本研究於 2010 年即開始有了構思，因此，研究者在收集文獻資料後，並與指導教授多次的討論，本研究暫時以生命態度剖面圖為使用工具。

因此，研究者針對何英奇於 1990 年的文獻中，發表有關 Frankl 意義治療概念的評量工具整理如表 2-3-4，簡述如下：

表 2-3-4

有關意義治療概念的評量工具

學者	年代	量表名稱	量表特性
Reker & Peacock	1981	生命態度剖面圖 The Life Attitude Profile, (LAP)	為多向度生命態度測驗。
Dasart	1974	態度性價值量表 Attitudinal Value Scale, (AVS)	主要測量 Frankl 之苦 難、罪疚、死亡三個態度 性價值。
Muyskens-Gagne	1980	佛式態度量表 Frankl Attitude Value, (FAS)	主要測量生命意義、工 作、愛、苦難、死亡等概 念。
Starck	1983	苦難意義測驗 Meaning in Suffering Test, (MIST)	主要測量 Frankl 之無可 避免之苦難的概念，適用 於醫院病人。
Hablas & Hutzell	1980	生命目的問卷 Life Purpose Questionnaire, (LPQ)	將 PIL 改為更簡易的形 式，適合老年人、精神病 人使用。
Giorgi	1982	貝爾發斯測驗 Belfast Test	旨在測量創造價值實現 之困難程度和存在挫折 的程度。
Hutzell & Peterson Crumbaugh	1985 1980	存在空虛量表 Existential Vacuum Scali, 生命意義評鑑表 Meaning in Life Evaluation Scale	用以測量存在空虛的概 念。 評估個人在生活中最重 視的價值即發現賦予生 命最有意義的價值。
Battista & Almond	1973	生命關懷指數 Life Regard Index	只在測量個人發現其目 標的能力及其生命目標 的程度。
Lukas	1985	意義測驗 Logo Test	主要測量生命意義實現 與存在挫折概念，用於臨 床診斷。

資料來源：研究者參酌文獻整理自何英奇（1990）。生命態度剖面圖之編製：信度與效度之研究（頁 75-76）。師大學報，35，71-94。

由表 2-3-4 得知，只有 AVS、FAS、LAP 三個量表可同時測量較多不同層面，而 LAP 更是一個多向度量表，共包含七個因素，包括生命目的、存在空虛、生命控制、死亡接納、求意義的意志、目標追尋與未來意義實現等，是最能涵蓋 Frankl 的意義治療理論概念（何英奇，1990）。

學者何英奇參考 Crumbaugh 等人(1969)的生命目的測驗(PIL)與 Crumbaugh(1977)的心靈目標追尋測驗(SONG)，及 Dasart(1974)的態度性價值量表(AVS)、Muyskens-Gagne(1980)的佛式態度量表(FAS)、Starck(1983)的苦難意義測驗(MIST)，並且根據 Reker & Peacock(1981)的生命態度剖面圖(LAP)等六個量表或測驗，重新編制一套 5 等計分之多向度的生命態度量表，此量表共有六個向度，分別為：求意義的意志(九題)、存在盈實(無挫折)(十題)、生命目的(四題)、生命控制(七題)、苦難接納(五題)、死亡接納(四題)，共三十九題。

此量表 Cronbach 之 α 值介於 0.87 至 0.65 間，其六個因素及信效度考驗分別為求意義的意志為 0.78、存在盈實(無挫折)為 0.87、生命目的為 0.77、生命控制為 0.70、苦難接納為 0.73、死亡接納為 0.65，可知本量表之內部一致性信度與重測信度為 0.85 ($p < .01$)，為一具良好建構效度之測量工具。

綜合以上各類指數比較，得知何英奇在 1990 年編制的生命態度量表，是一種多向度的測量工具，可由六個不同面向來了解生命意義感，且目前已有諸多學者使用此量表，除了增加此量表之可信度，也讓本研究有了可以參照比較的對象，故本研究採用何英奇(1990)編制的生命態度量表(LAP)，以了解學校衛生護理人員現今生命意義的感受程度。

第四節 工作壓力與生命意義感之相關研究

本節旨在整理工作壓力與生命意義感之相關研究，因研究者回顧分析國內外學者的相關論述時，發現諸多文獻中，有關工作壓力與生命意義感的深度研究有如鳳毛麟爪，未能發現直接探討兩者之間相關的研究，因此，本節將以研究者所探究的相關文獻中，

發現工作壓力與幸福感有緊密的契合，而幸福感又是營造生命意義感的重要元素，針對工作壓力、幸福感與生命意義感之間的連結，茲說明如下：

壹、工作壓力與幸福感之對等關連

與工作壓力及幸福感相關文獻中，國外學者的研究發現，沈重的工作壓力，確實會造成心理上的幸福感降低（Miller and Ellis, 1990 & Eugene, 1999），可以看出工作壓力與幸福感之間有相關性存在。邱惠娟（2010）的研究結果顯示，國中教師工作壓力高，工作倦怠感也隨之上升，但工作倦怠感上升，相對的幸福感會降低，而國內相關文獻中提及工作壓力與幸福感呈現顯著負相關，亦即工作壓力越高，幸福感反而越低（陳銀卿，2008；黃惠玲，2008；蕭惠文，2009；鄒家芸，2010）。

另外，國內學者也提出高壓力族群工作壓力的高低，會影響其對幸福的感受，個體若能有效降低工作壓力，以達抒壓效益，將可提升整體的幸福知覺（王雯宗、朱盈蓓、蘇智勇、王念慈，2010）。因此，研究者間接發現工作壓力與幸福感存有負向關係。

貳、生命意義感與幸福感相關之研究

生命意義感與幸福感相關之研究國內相關文獻並不多，對於生命意義感與幸福感相關之文獻，學者黃國城（2003）參考諸多文獻，研究者將其匯整如表2-4-1所述：

表 2-4 -1

生命意義感與幸福感關係彙整表

學者	年代	研究結果與學者觀點
Das	1983	針對大學生之研究，顯示幸福感與生命意義感具有正相關，具有較高的幸福感亦有較高之生命意義感。
Moomal	1999	以大學生為研究對象，發現幸福感與生命意義感呈正相關。
Reker, Peacock & Wang	1987	生命意義感缺乏的人，其幸福感較低。
Shek	1992	以Frankl的觀點探討生命意義感與幸福感的關係，發現兩者之間有正相關的關係存在。
Zika & Chamberlain	1987	生命意義感對幸福感而言，是強烈且具一致性的預測因子。
Zika	1992	以194位女性為研究對象，其研究結果顯示生命意義感與幸福感呈現明顯且一致的相關性。

資料來源：研究者參酌文獻自行整理自黃國城（2003）。**高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究**（頁75-76）（未出版之碩士論文）。高雄師範大學，高雄市。

綜合上述學者觀點，發現許多研究皆顯示生命意義感與幸福感存在著正向的關係，生命意義感愈高的人，其幸福感亦偏高；反之，生命意義感較低的人，其幸福感亦較低。國內學者蔡坤良（2004）的研究中指出小琉球漁村老人之生命意義感各層面（自我評價、自我統整、自我實現）與幸福感各面向（生活滿意、基本需求滿足與比較、家庭圓滿、適當的力量）有顯著典型相關，生命意義感對幸福感具有一定的影響力。另外，針對國

中小學教師的研究報告亦呈現生命意義感與幸福感有正向關聯性（童驛煊，2009；張淑美2005）。因此，由文獻的資料整理後，研究者發現生命意義感與幸福感之間具有正向關聯，且在感受及維持幸福知覺的同時，生命意義感亦是重要的因素之一。

參、工作壓力與生命意義感之關係

研究者歸納目前國內外學者所探究與工作壓力及生命意義感之相關研究時，所得資料顯示：僅有一篇以國小教師為研究對象，研究中提及工作壓力與生命意義感具有顯著負相關（石宜家，2009）。另外，賴品仔於2010年針對生命意義與工作壓力亦有所探究，討論原鄉地區國小教師的生命意義與工作壓力之間的關係，發現兩者之間存有顯著的關聯性，研究者將此二篇研究，匯整歸納如表2-4-2。

表 2-4-2

國內工作壓力與生命意義感關聯文獻對照表

學者	年代	研究對象	研究方法	統計方法	工作壓力與生命 意義感之關係
石宜家	2009	高雄市國小教師 (597人)	問卷調查法	描述性統計、t 考驗、單因子 變異數分析、 雙因子變異數 分析、皮爾森 積差相關分 析、逐步多元 回歸分析。	負向相關
賴品仔	2010	原鄉地區國小教 師(522人)	問卷調查法	描述性統計分 析、t考驗、單 因子變異數分 析、皮爾森積 差相關分析、 典型相關分 析。	負向相關

資料來源：研究者自行整理。

另外，又有相關文獻指出工作壓力與生活滿意度是負相關(林欣怡，2005；陳慧芳，2006)，工作壓力會對職業倦怠產生正向的直接影響，工作滿意度則間接影響職業倦怠，因此，工作壓力愈高者，職業倦怠愈明顯(黃寶園，2009)，生命意義感與職業倦怠呈顯著負相關，職業倦怠感愈高，其生命意義感愈低(何郁玲，1999)，而生命意義感與生活滿意度有關，綜合本節所述得知，工作壓力與幸福感呈現負相關，幸福感亦與生命意義感具有密切關聯性，且呈正向關係。工作壓力與生活滿意度成負相關，而生活滿意度與生命意義感成正相關；工作壓力與職業倦怠成正相關，職業倦怠與生命意義感成負相關。

上述相關研究中，雖無直接的研究能證實，學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間的關係，但從其他相關因素的研究中，卻隱約可發現學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感有一定的關聯性，因此，研究者探究文獻後，發展出研究假設三：學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感間具有相關性存在。

第三章 研究方法

本研究以中部地區國中小學校衛生護理人員為研究對象，探究其工作壓力與生命意義感之關係，於文獻探討後，以「工作壓力量表」與「生命態度剖面圖」二量表來探討學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感，本章分別就研究架構、研究假設、研究對象、研究工具及資料處理分析加以說明。

第一節 研究架構

本研究的目的是了解學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的相關情形，研究者依據本研究之研究目的及文獻探討所得之結果，提出本研究之研究架構圖，主要架構包括壹、國中小學校衛生護理人員因不同背景變項在工作壓力感受上的差異情形；貳、國中小學校衛生護理人員因不同背景變項在生命意義感受上的差異情形；參、工作壓力與生命意義感之相關情形。根據研究重點，本研究架構如圖 3-1-1 所示：

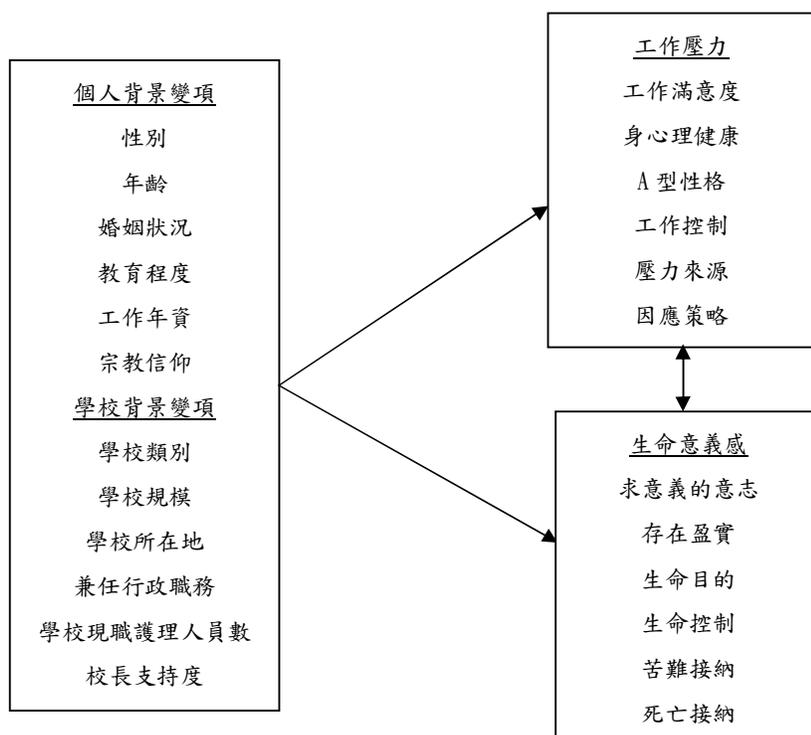


圖 3-1-1 研究架構

第二節 研究假設

本研究根據研究目的、文獻探討及研究架構之相關理論，提出以下研究假設，並以實證方法驗證之：

假設一：不同背景變項的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。

- 1-1 不同性別的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-2 不同年齡的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-3 不同婚姻狀況的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-4 不同教育程度的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-5 不同服務年資的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-6 不同宗教信仰的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-7 不同服務學校類別的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-8 不同學校規模的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-9 不同學校現職衛生護理人員數的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-10 不同學校所在地的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-11 不同兼任行政職務的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 1-12 不同校長支持度的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。

假設二：不同背景變項的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。

- 2-1 不同性別的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-2 不同年齡的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-3 不同婚姻狀況的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-4 不同教育程度的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-5 不同服務年資的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-6 不同宗教信仰的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-7 不同服務學校類別的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。

- 2-8 不同學校規模的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-9 不同學校現職衛生護理人員數的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。
- 2-10 不同學校所在地的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-11 不同兼任行政職務的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。
- 2-12 不同校長支持度的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。

假設三：學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間有關連性存在。

- 3-1 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之各分量表間具顯著相關。
- 3-2 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之整體量表間具顯著負相關。

第三節 研究對象

壹、母群體

本研究以九十九學年度中部五縣市（苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣）之國民中小學校衛生護理人員為調查研究的母群體，共計 955 人。如表 3-3-1。

表 3-3-1

九十九學年度中部五縣市國民中小學學校衛生護理人員數統計表

縣市別	國小學校 護理人員/人	國民中學 護理人員/人	國民中小學 護理人員總數/人
苗栗縣	99	31	130
台中市	240	75	315
彰化縣	153	38	191
南投縣	97	30	127
雲林縣	158	34	192
總計	747	208	955

資料來源：教育部（2011）。

貳、樣本選取

一、預試樣本

進行預試之目的在於發現問卷使用上是否有不適用問題，本研究之預試樣本採母群體分層隨機抽樣方式，經由研究生與指導教授討論後，為避免與正式問卷施測對象重複，且發現因地緣關係，部分縣市回收問卷數量較難掌控，且其有員額不足的問題，以苗栗縣為例，研究者共發出 130 份問卷，回收 85 份問卷，回收率為 65.3%；經篩選後，有效問卷共有 81 份，問卷可用率為 95.29%，因此，由所得數據得知地緣是問卷回收率高低的重要因素之一。

二、正試樣本

根據學者 Sudman(1976)指出針對地區性的研究，選取樣本人數平均在 500 至 1000 人之間較為合適；除此之外，Gay 於 1992 年提出對於選取樣本數的看法中，認為描述性研究樣本數最少須佔母群體的 10%；而相關性研究之樣本選取，受試者則至少需 30 人以上（引自吳明隆、涂金堂，2005：15）。本研究扣除預試樣本數（130 人）後，剩餘 825 人，合計發出 825 份問卷，回收問卷 513 份，回收率 62.1%，去除無效問卷 12 份，計得有效問卷 501 份，問卷回收率為 62.1%，問卷可用率為 97.66%，詳如表 3-3-2。

表 3-3-2
研究樣本回收統計表

縣市別	發出問卷	回收問卷	回收率%	可用問卷	可用率%
台中市	315	152	48.25	145	95.39
彰化縣	191	142	74.3	142	100
南投縣	127	79	62.2	79	100
雲林縣	192	140	72.91	135	96.42
總計	825	513	62.1	501	97.66

第四節 研究工具

本研究主要在探究中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感相關情形，所使用的研究工具為「學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感調查問卷」（如附錄二），研究者係參考國內外工作壓力與生命意義感的相關文獻資料，編製以下三個部份：第一部分「個人基本資料」，包含性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作年資、宗教信仰、學校類別、學校規模、學校所在地、學校現職衛生護理人員人數、兼任行政職務、校長支持度等十二個項目。第二部份「工作壓力量表」，本研究工作壓力量表引用陸洛（1995）所編制的職業工作壓力指標第二版（OSI-2）。第三部份「生命意義感量表」，係引用何英奇（1990）所編制的生命態度剖面圖（LAP）。茲將分別說明如下：

壹、個人基本資料

一、個人背景變項

本研究學校衛生護理人員個人背景變項分別為性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作年資、宗教信仰；分別說明如下：

- （一）性別：分為男性及女性兩項。
- （二）年齡：分為 30 歲以下、31-40 歲、41-50 歲、51 歲以上等四個年齡層。
- （三）婚姻狀況：分為未婚、已婚、離婚、喪偶、其他等五種婚姻狀況。
- （四）教育程度：分為護校（高職）、護專（二專、三專、五專）、大學及研究所以上等四種類別。
- （五）工作年資：擔任學校護理人員之年資，分為 5 年以下、6-10 年、11-15 年、16-20 年、21-25 年及 26 年以上等六類。
- （六）宗教信仰：分為佛道教、天主或基督教、一貫道及其他等四類。

二、學校背景變項

- （一）學校類別：分為國小與國中兩類。

- (二) 學校規模：分為 12 班以下、13 至 24 班、25 至 36 班、36 班以上等四類學校。
- (三) 學校現職學校衛生護理人員人數：分為 1 人及 2 人兩類。
- (四) 學校所在地：分為市區、郊區、偏遠地區（本縣所列偏遠或特偏學校）等三類。
- (五) 兼任職務：分為有或無兩類。
- (六) 校長支持度：即校長對學校衛生護理人員的支持度，分為支持、普通、不支持等三類。

貳、工作壓力量表

一、量表基本架構

本研究對於工作壓力的測量，主要依據文獻探討，採用國內學者陸洛（1995）的 OSI-2 中的工作滿意度（12 題）、身心理健康（18 題）、A 型人格（6 題）、工作控制（4 題）、壓力來源（40 題）、因應策略（10 題）六個構面作為學校衛生護理人員工作壓力的衡量指標。但壓力來源中的管理角色（4 題）較不適合用於學校衛生護理人員目前的角色，因此研究者與指導教授討論後，決定將其刪除，因此壓力來源層面為 36 題，共計 86 題，本量表採 Likert 六點量表，其計分方式，單題計分由「非常不滿意」1 分至「非常滿意」6 分。

研究者回顧文獻後，將 OSI-2 的六大構面作相關分析（見表 3-4-1），解析而得「工作滿意度」與「身體心理健康」呈正相關，但「壓力來源」與「身體心理健康」、「A 型性格」及「工作控制」呈現負相關，因此，研究者並與指導教授深度討論後，確定 OSI-2 必須將工作壓力六大層面分別與生命意義感六大層面及整體生命意義感做比較及分析。

表 3-4-1

預試樣本工作壓力的積差相關摘要表

	工作 滿意度	身體心 理健康	A 型 性格	工作 控制	壓力 來源	因應 策略
工作滿意度	1					
身體心理健康	.239*	1				
A 型性格	-.128	.517**	1			
工作控制	.205	.364**	.397**	1		
壓力來源	-.103	-.480**	-.632**	-.421**	1	
因應策略	.021	-.366**	-.602**	-.318**	.695**	1

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

二、進行量表信度分析

原職業壓力量表信度分析，壓力源感受量表的 α 值為 0.94、工作滿意度的 α 值為 0.92、身體健康的 α 值為 0.82、心理健康的 α 值為 0.81、因應方式的 α 值為 0.76；效度則採用特質—多方法矩陣，壓力源感受與工作滿意度、身、心健康的相關係數為 -0.23、-0.33、-0.18，又工作滿意度愈高，身心健康的相關係數為 0.24、0.30（陸洛、高淑芳，1999），可以看出 OSI-2 量表具有良好的建構效度。

目前 OSI-2 在國內外雖已廣被為使用，信效度也已獲肯定，但為確保研究資料的可用性，研究者再次以 Cronbach α 係數來分析內部一致性信度，分別說明如下。

學者 Nunnally（1967）提出，如預編制預測測驗或測量某構念之初期研究，信度係數等於 .70 是量表可接受的一個較低的邊界值，而 DeVellis 於 1991 年也提出 Cronbach α 係數值介於 .70 至 .80 之間相當好， α 係數值介於 .80 至 .90 之間則屬非常好（引自吳明隆、涂金堂，2005：34）。

本研究整體量表之 Cronbach α 係數為 .812，六個分量表 Cronbach α 係數分別為 .917、.829、.748、.802、.942、.856，其信度介於 .748 至 .917 是相當可接受的，顯示本量表具有良好的穩定性及內部一致性，詳如表 3-4-2。

表 3-4-2

工作壓力各分量表的 Cronbach α 係數摘要表

層面	Cronbach α 係數
工作滿意度	.917
身體心理健康	.829
A 型性格	.748
工作控制	.802
壓力來源	.942
因應策略	.856
整體量表	.812

參、生命意義感量表

一、量表基本架構

本研究所使用之生命意義感量表係引用國內學者何英奇（1990）依據 Frankl 的意義治療理論編製而成的生命態度剖面圖（LAP）進行分析，包含六個因素分別為求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納、死亡接納，本量表採 Likert 五點量表計分方式，選項為完全不符合、大部分符合、部分符合、大部分符合、完全符合，並依次可得 1、2、3、4、5 分，其中 10、11、13~18、36~39 為反向計分題。各分數相加即為生命意義感之總分，總分愈高，代表其生命意義感愈高。

此量表 Cronbach 之 α 值介於 0.87 至 0.65 間，其六個因素及信效度考驗分別為求意義的意志為 0.78、存在盈實（無挫折）為 0.87、生命目的為 0.77、生命控制為 0.70、苦難接納為 0.73、死亡接納為 0.65，可知本量表之內部一致性信度與重測信度為 0.85（ $p < .01$ ），為一具良好建構效度之測量工具。

二、進行量表信度分析

雖然生命態度剖面圖 (LAP) 已普遍被國內外學者使用，信效度也已獲一致性的肯定，但為確保研究資料的穩定性，本研究再次以 Cronbach α 係數來分析內部一致性信度，分別說明如下。

本研究在整體量表之Cronbach α 係數為.931，六個分量表Cronbach α 係數分別為.845、.802、.750、.846、.852、.787，其信度介於.750至.852是可接受的，顯示本量表的內部一致性頗佳，詳如表3-4-4。

表 3-4-3

生命意義感各分量表的 Cronbach α 係數摘要表

層面	Cronbach α 係數
求意義的意志	.845
存在盈實	.802
生命目的	.750
生命控制	.846
苦難接納	.852
死亡接納	.787
整體量表	.931

第五節 資料處理與研究流程

壹、資料處理

將有效問卷編碼登錄後，以統計套裝軟體 SPSS12.0 版進行資料處理與分析，方法如下：

一、描述性統計

以描述統計 (descriptive statistics) 中的次數 (frequency) 及百分比 (percent) 呈現受試者個人背景變項之分佈情況，其次，以描述統計中的平均數 (mean, M) 與標準差 (standard deviation, SD) 分析國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之現況。

二、獨立樣本 t 檢定

以獨立樣本 t 檢定 (independent samples t test) 探討不同個人背景變項 (服務學校類別、現職校護人數、兼任行政事務)，檢定其工作壓力及生命意義感整體之差異情形。

三、單因子變異數分析

本研究透過單因子變異數分析來探討不同背景變項的國中小學校衛生護理人員之工作壓力與生命意義感是否有顯著差異，若差異達顯著水準，則進一步以 Scheffe' method 進行事後比較分析，以其了解其間差異情形。

四、皮爾遜積差相關

用皮爾遜積差相關 (Pearsons product-moment correlation) 探討工作壓力與生命意義感之相關情形。

五、典型相關分析

為驗證假設 3-2，本研究以典型相關 (Canonical correlateion) 來分析學校衛生護理人員工作壓力六個分量表與生命意義感六個分量表間，是否具有典型因素存在之情形。

貳、研究流程

本研究流程概分為：準備階段、擬定研究工具階段、問卷施測及資料分析階段、研究撰寫報告等四階段，茲說明如下：

一、準備階段

本研究經由研究者初階收集文獻資料，再與指導教授密集討論後，進而確定主題為「學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究」，續而匯整、分析耙梳文獻，藉以

奠定本研究之理論基礎與研究架構。

二、研究工具擬定階段

初步確定研究主題、研究對象及研究方法後，研究者即著手進行擬定使用的研究工具，於 100 年 7 月實施預試，問卷共發出 130 份，回收 85 份，無效問卷 4 份，回收可用問卷共 81 份，最後根據預試的資料分析結果，再一次確定正式問卷的可用性。

三、問卷施測及資料分析階段

本研究以中部五縣市現任學校衛生護理人員為研究對象，為使抽取樣本更具代表性，研究者採用母群體分層隨機抽樣方式。正式問卷施測完畢後，研究者回收問卷資料進行整理與歸納，採用電腦軟體 SPSS12.0 進行問卷資料統計分析，以得可用參數。

四、研究報告撰寫階段

陸續完成資料分析結果，確定論文探討定向後，再行撰寫研究結果及後續討論與省思，研究期間研究者與指導教授多次探究研究主題，最終始進行論文口試及完成最後修正工作。

第四章 研究結果分析與討論

本章旨在探討學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之相關研究，並更進一步以不同背景變項之差異性做討論。針對研究問題及目的，本章共分為五小節，第一節為討論問卷研究對象之基本資料；第二節為探究學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之現況分析；第三節分析不同背景變項之學校衛生護理人員在工作壓力上之差異；第四節為探討不同背景變項之學校衛生護理人員在生命意義感上之差異；第五節則討論學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之相關性，以下研究者將以 SPSS12.0 逐一進行研究結果與分析。

第一節 問卷研究對象基本資料分析

本節以描述性統計中的次數 (frequency) 及百分比 (percent) 呈現本研究受試者的個人變項屬性分佈，包含：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、學校類別、學校規模、學校現職衛生護理人員人數、學校所在地、是否兼任行政職務、校長支持度及宗教信仰 (見表 4-1-1)。

本研究對象之 501 位學校衛生護理人員基本資料，由表 4-1-1 可知：目前在學校護理的工作場域，在性別的分佈上仍以「女性」為主，佔 100%；年齡層以「41~50 歲」較多，佔 44.1%、其次為「31~40 歲」，佔 32.1%、「51 歲以上」佔 14.2%；在婚姻狀況方面，則以「已婚」最多，佔 79.2%，由此得知，學校衛生護理工作與護理人員身心靈之穩定度有深層意義的連結。在教育程度的分佈上，多集中「護專組」，佔 49.5%，可見學校衛生護理人員多數為護專體系出身。就服務年資而言，以「5 年以下」稍多，佔 22.8%，其次為「21~25 年」佔 19.2%。研究對象中以服務「國小」為最多，佔 81.2%。在學校規模及人力配置方面，以「12 班以下」佔最多 (53.9%)，比例依序為 13~24 班佔 23.4%、36 班以上共有 79 所學校佔 15.8%，其中有 2 位學校衛生護理人員之學校比例不足 3 成。換言之，在現職學校衛生護理人員數方面，以「1 位人力」佔絕大多數 (94.6

%)；而在兼任行政職務方面，「有兼任行政職務者」佔 73.3%，可見護理人員在學校的工作職場上，或多或少均有兼任其他非專業的行政職務，亦顯示出學校衛生護理人員工作負荷量過大的情形。

就學校工作所在地而言，則以「郊區」居多，佔 42.7%、其次為市區，佔 29.1%、偏遠地區 27.9%。校長支持度則以「普通支持度」最多，佔 52.1%、其次為「高支持度」，佔 42.3%、「低支持度」僅佔 3.4%，可以看出，校長支持度屬中高程度。在宗教信仰方面，以「佛、道教」最多，佔 73.3%，少數以天主教或基督教為主要信仰（6.0%），可見學校衛生護理人員仍以民間最常見的宗教為主要信仰。

表 4-1-1
學校衛生護理人員背景變項資料統計表 n=501

項目	基本資料	次數	百分比(%)
性別	男	0	0
	女	501	100
年齡	30 歲以下	48	9.6
	31~40 歲	161	32.1
	41~50 歲	221	44.1
	51 歲以上	71	14.2
婚姻狀況	未婚	84	16.8
	已婚	397	79.2
	離婚	13	2.6
	喪偶	7	1.4
教育程度	護校（高職）	39	7.8
	護專（二專、三專、五專）	248	49.5
	大學	192	38.3
	研究所以上	22	4.4

續下頁

服務年資	5 年以下	114	22.8
	6~10 年	81	16.2
	11~15 年	78	15.6
	16~20 年	66	13.2
	21~25 年	96	19.2
	26 年以上	66	13.2
學校類別	國小	407	81.2
	國中	94	18.8
學校規模	12 班以下	270	53.9
	13~24 班	117	23.4
	25~36 班	35	7.0
	36 班以上	79	15.8
學校現職衛生 護理人員人數	1 人	474	94.6
	2 人	27	5.4
學校所在地	市區	146	29.1
	郊區	214	42.7
	偏遠地區	141	28.1
兼任行政職務	有	367	73.3
	無	134	26.7
校長支持度	不支持	17	3.4
	普通	262	52.3
	支持	222	44.3
宗教信仰	佛、道教	367	73.3
	天主或基督教	30	6.0
	一貫道	6	1.2
	其他	98	19.6

資料來源：本研究整理

第二節 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之現況分析

本節為探討學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感之現況，研究者根據研究對象所填答的工作壓力與生命意義感量表進行描述性統計，並以平均數及標準差方式進行分析。

壹、學校衛生護理人員工作壓力之現況分析

本研究採用國內學者陸洛（1995）的職業壓力指標第二版為得分依據，此量表分為六個層面，包括：工作滿意度、身體心理健康、A型人格、工作控制、壓力來源與因應策略，其計分方式，單題計分由「非常不滿意」1分至「非常滿意」6分。

由於此量表中的六個面向之量表得分，與工作壓力之相關性各有不同，壓力來源與工作滿意度、身體心理健康、A型性格、工作控制呈負相關；僅與因應策略呈正向關連，因此，茲將六大層面分別剖析及說明，並依受試者填答所得之結果，以平均數、標準差方式呈現中部地區學校衛生護理人員的工作壓力現況，詳如表 4-2-1：

表 4-2-1
學校衛生護理人員在工作壓力的現況分析表

變項	n	M	SD	95% CI		題數	題平均數
				LL	UL		
工作滿意度	501	48.83	8.64	48.07	49.59	12	4.07
身體心理健康	501	70.20	13.82	68.99	71.41	18	3.90
A 型性格	501	22.52	2.93	22.26	22.78	6	3.75
工作控制	501	17.89	2.62	17.66	18.11	4	4.47
壓力來源	501	134.65	37.23	131.39	137.91	36	3.74
因應策略	501	43.11	5.20	42.65	43.57	10	4.31

註：CI = 信賴區間；LL = 下界；UL = 上界。

表 4-2-1 為學校衛生護理人員工作壓力之現況分析摘要表，由表中可以歸納出以下二點：

一、本研究之學校衛生護理人員在工作壓力上的「工作滿意度」層面每題平均得分為 4.07 分；「身體心理健康」每題平均得分為 3.90 分；「A 型性格」層面每題平均得分為 3.75 分；「工作控制」層面每題平均得分為 4.47 分；「壓力來源」層面每題平均得分為 3.74 分；「因應策略」層面每題平均得分為 4.31 分。

二、以六點量表而言，本研究之學校衛生護理人員其工作壓力的六大層面之平均得分皆高於中位數 3.5 分，由「工作滿意度」、「身體心理健康」、「A 型性格」、「工作控制」四個構面，可看出學校衛生護理人員工作壓力並不高；以「因應策略」層面與「壓力來源」之得分，顯示出學校衛生護理人員工作壓力稍偏低於中等程度。

綜合上述，可以得知中部地區學校衛生護理人員對於「工作控制」、「因應策略」及「工作滿意度」三個層面之感受度頗高，在「身體心理健康」、「A 型性格」、「壓力來源」三個層面之感受度則較低，整體而言，每題平均得分介於 4.47~3.74 之間，各層面之間差異並不明顯，因此，可知中部地區學校衛生護理人員工作壓力的現況稍偏低於中等程度水平，且在各層面取向上具有一致性，如表 4-2-2 所示。

表 4-2-2

學校衛生護理人員工作壓力之變異數分析摘要表

SV	SS	df	MS	F	事後比較
不同分量表	4598571.164	5	919714.233	3161.719 ***	5>2>1>6>3>4
誤差	727226.502	2500	290.891		

註：1=工作滿意度，2=身體心理健康，3=A型性格，4=工作控制，5=壓力來源，6=因應策略

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

雖然從文獻探討中發現學校護理工作是繁雜與辛苦的，但根據以上研究結果所得分析資料，顯示工作壓力感受度僅達中低層級，研究者探究其原因，分為說明如下：

(一) 以主觀因素來看，雖然學校護理工作負荷量大且繁雜，但因學校護理工作時間穩

定，沒有輪班制度，且學校護理的業務大部份不屬急迫性完成的工作，對於現職學校護理人員來說，並不足以造成極大的工作壓力。

- (二) 以專業思維來分析，學校衛生護理工作雖然與學生的健康及傷病有密切關係，但隨著服務年資及工作經驗的增加，以及近年來，中華民國學校護理協進會定期舉辦相關專業課程，使得學校衛生護理人員對於工作性質與操作流程更加熟捻，因此，學校護理人員面對工作壓力的排除與紓解情況亦相對提高。
- (三) 以職場認同來分析，根據本研究統計校長普通支持度與非常支持度共佔96.6%，其中非常支持度佔了44.3%，可以推論，由於目前校長年齡層有降低的趨勢，普遍較重視學童的健康，對於學校護理工作支持度也相對提高，使學校護理人員與同事間的相處因之更為融洽，即使學校僅校護1人，且得兼任行政職務，但在推行各項業務時，反而更可以得到主管及同仁們的各項支援，並利工作順利的完成，綜觀上述，學校衛生護理人員的工作壓力感受度也將隨之減低。
- (四) 以客觀因素來檢視，雖然位址市區學校之護理人員工作量較大，但都會區域校護所得資源較充足，校護之間人力的支援較為迅速，加上護理人員面對突發事件時的危機處理能力較高，因此，學校護理人員即使在工作上遇到挫折，亦能快速回復穩定心情。

貳、學校衛生護理人員生命意義感之現況分析

本研究所指的生命意義感，是採用國內學者何英奇（1990）所編製的生命態度剖面圖為得分依據，此量表分為六個層面，包括：求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納與死亡接納，其計分方式，單題計分由「完全不符合」1分至「完全符合」5分，學校衛生護理人員填答的總分愈高，表示其生命意義感愈高。

茲將本研究受試者填答所得之結果，歸納成中部地區學校衛生護理人員的生命意義感現況分析表，詳如表 4-2-3：

表 4-2-3

學校衛生護理人員在生命意義感的現況分析表

變項	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	95% CI		題數	題平均數
				<i>LL</i>	<i>UL</i>		
求意義的意志	501	32.33	5.28	31.87	32.79	9	3.59
存在盈實	501	33.43	5.08	32.99	33.87	10	3.34
生命目的	501	13.50	2.92	13.24	13.76	4	3.38
生命控制	501	25.28	3.74	24.95	25.61	7	3.61
苦難接納	501	18.06	3.19	17.78	18.34	5	3.61
死亡接納	501	14.90	3.32	14.61	15.19	4	3.73
整體生命意義感	501	137.50	17.03	136.01	138.99	39	3.53

註：CI = 信賴區間；LL = 下界；UL = 上界。

表 4-2-3 為中部地區學校衛生護理人員生命意義感之現況分析摘要表，由表中可以歸納出以下二點：

- 一、本研究之學校衛生護理人員在生命意義感上的「求意義的意志」層面每題平均得分為 3.59 分；「存在盈實」層面每題平均得分為 3.34 分；「生命目的」層面每題平均得分為 3.38 分、「生命控制」層面每題平均得分為 3.61 分；「苦難接納」層面每題平均得分為 3.61；「死亡接納」層面每題平均得分為 3.73 分。另外，就「整體生命意義感」層面而言，每題平均得分為 3.53 分。
- 二、本研究學校衛生護理人員生命意義感總量表與分量表得分上，除了「存在盈實」、「生命目的」題平均分別為 3.34 分、3.38 分外，其他層面平均得分均大於 3.54 分，就中點數 2.5 的五點量表而言，顯示中部地區國中小學校衛生護理人員生命意義感的現況整體上屬於良好的。

綜合上述，資料顯示中部地區學校衛生護理人員之求意義的意志、生命控制、苦難接納及死亡接納四個層面之感受度頗高，整體生命意義之感受度僅略低於平均值，存在

盈實及生命目的二個層面之感受度較低，但整體而言，每題平均得分介於 3.73~3.34 之間，各層面之間並無明顯差異，因此可知中部地區學校衛生護理人員生命意義感受度屬於中上程度，且在各層面上得到一致性的認同，如表 4-2-4。

表 4-2-4

學校衛生護理人員生命意義感之變異數分析摘要表

SV	SS	df	MS	F	事後比較
不同分量表	5828718.413	6	971453.069	26288.608***	7>2>1>4>5>6>3
誤差	110860.159	3000	36.953		

註：1=求意義的意志，2=存在盈實，3=生命目的，4=生命控制，5=苦難接納，6=死亡接納，7=整體生命意義感

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

研究者認為學校衛生護理人員生命意義感受度良好，可能原因為學校護理工作本身的性質與生命有密切關連，對於生命的體悟有異於常人的深刻性，因此，學校衛生護理人員對生命意義的感受度較趨於正向。

第三節 不同背景變項之學校衛生護理人員在工作壓力上差異之探討

本節透過獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析探討不同背景變項（性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、服務學校類別、學校規模、現職校護人數、學校所在地、兼任行政事務、校長支持度、宗教信仰），檢定其工作壓力之差異情形。以下共分為主觀因素、專業思維、職場認同及客觀因素四大類，逐一說明各背景變項之細節。

壹、主觀因素

本研究對象的性別、年齡、婚姻狀況及宗教信仰四個背景隸屬個人主觀因素，其特質較偏向私領域的、個人的、主觀的研究變項，今就各背景變項之統計分析結果逐一分析：

一、不同性別的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

回顧學校情境脈絡，因受制於學校之衛生護理人員以女性居多，和一般職場男女性別的結構分佈有所差異，因此，本研究探討之不同性別的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析無法在學校情境中實施。

二、不同年齡的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同年齡的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-1、表 4-3-2，可以得知不同年齡的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「壓力來源」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「工作滿意度」感受上，達顯著差異($F=25.03, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「51 歲以上」($M=55.06$) 組得分最高，依序排列「41-50 歲」($M=49.47$) 組、「31-40 歲」($M=46.83$) 組、「30 歲以下」($M=43.42$) 組。
- (二) 在「身體心理健康」感受達顯著差異($F=7.75, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「51 歲以上」($M=73.92$) 組得分分別高於「31-40 歲」($M=67.12$) 組和「30 歲以下」($M=65.92$) 組。
- (三) 在「壓力來源」感受層面上，達顯著差異($F=681.90, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此向度上「30 歲以下」($M=192.1$) 得分最高，依序高於「31-40 歲」($M=159.19$) 組、「41-50 歲」($M=124.44$) 組、「51 歲以上」($M=71.96$) 組。

表 4-3-1

不同年齡的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	n	30歲以下			31-40歲			41-50歲			51歲以上					
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI				
			LL	UL		n	LL		UL	n		LL	UL	n	LL	UL
工作 滿意度	48	43.42 (5.61)	41.83	45.01	161	46.83 (9.45)	45.37	48.29	221	49.47 (7.89)	48.43	50.51	71	55.06 (6.47)	53.56	56.56
身體心 理健康	48	65.92 (13.85)	62.00	69.84	161	67.12 (14.55)	64.87	69.37	221	72.19 (13.26)	70.44	73.94	71	73.92 (11.77)	74.42	75.42
A型 性格	48	22.33 (2.72)	21.56	23.10	161	22.79 (2.86)	22.35	23.23	221	22.38 (3.07)	21.96	22.78	71	22.49 (2.79)	21.84	23.14
工作 控制	48	18.73 (2.70)	17.97	19.49	161	17.91 (2.67)	17.50	18.31	221	17.75 (2.54)	17.35	18.15	71	17.69 (2.68)	17.04	18.34
壓力 來源	48	192.1 (16.97)	187.3	196.9	161	159.19 (9.14)	157.78	160.60	221	124.44 (19.45)	119.87	125.00	71	71.96 (19.0)	71.34	72.58
因應 策略	48	43.35 (3.61)	42.33	44.37	161	42.36 (5.82)	41.46	43.26	221	43.55 (5.10)	40.99	46.11	71	43.24 (4.82)	42.12	44.36

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-2

不同年齡的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作 滿意度	組間	4895.01	3	1631.67	25.03	.131	.000	4>1、4>2
	組內	32393.57	497	65.18				4>3
身體心 理健康	組間	4265.30	3	1421.77	7.75	.045	.000	4>1、4>2
	組內	91229.935	497	183.56				
A型 性格	組間	17.68	3	5.89	.68	.004	.562	
	組內	4281.31	497	8.61				
工作 控制	組間	41.26	3	13.75	2.01	.012	.111	
	組內	3397.26	497	6.84				
壓力 來源	組間	557449.26	3	185816.42	681.90	.805	.000	1>2、1>3
	組內	135432.31	497	272.50				1>4
因應 策略	組間	137.73	3	45.91	1.71	.010	.165	
	組內	13385.67	497	26.93				

綜觀以上得知，不同年齡的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」及「壓力來源」三個面向具顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：「工作滿意度」層面，51歲以上學校衛生護理人員之工作滿意度高於41~50歲、31~40歲及30歲以下之學校護理人員；「身體心理健康」層面，51歲以上學校衛生護理人員之身體心理健康感受度高於31~40歲及30歲以下；「壓力來源」層面，30歲以下學校衛生護理人員之壓力來源感受度高於31~40歲、41~50歲及51歲以上。

根據以上研究結果，研究者認為30歲以下組別的學校衛生護理人員剛轉換至一個與醫療領域工作氛圍迥然有異的職場，不論是在學校衛生護理經驗或本職學能的實踐上，甚至人際關係的處理，都必須重新適應，因此研究結果顯示年齡較大者，其工作滿意度及身體心理健康感受度較高，壓力來源感受度較低，此與學者Lee & Wang (2002)及陳英傑(2006)的研究結果相符合。換言之，年齡愈小者，其工作壓力來源感受度愈高，工作滿意度及身體心理健康之感受度就愈低。

三、不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表4-3-3、表4-3-4，不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「壓力來源」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一)在「工作滿意度」感受上，達顯著差異($F=4.973, p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「已婚」($M=49.46$)組略高於「未婚」($M=45.58$)組。
- (二)在「身體心理健康」感受達顯著差異($F=11.27, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「離婚」($M=88.08$)組得分別高於「已婚」($M=69.68$)組和「未婚」($M=68.67$)組；又「喪偶」($M=85.43$)組高於「已婚」($M=69.68$)組及「未婚」($M=68.67$)組。
- (三)在「壓力來源」感受達顯著差異($F=23.79, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此向度上「未婚」($M=163.45$)得分分別高於「已婚」($M=129.08$)組、「離婚」($M=115.62$)組。

表 4-3-3

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	n	未婚			已婚			離婚			喪偶					
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI				
			LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL			
工作 滿意度	84	45.58 (7.08)	44.07	47.09	397	49.46 (8.91)	48.58	50.34	13	50.62 (6.99)	46.82	54.42	7	48.57 (2.07)	47.04	50.10
身體心 理健康	84	68.67 (11.93)	66.12	71.22	397	69.68 (13.79)	68.32	71.03	13	88.08 (11.72)	81.70	94.45	7	85.43 (10.34)	77.77	93.09
A 型 性格	84	22.52 (3.08)	21.86	23.18	397	22.53 (2.91)	22.25	22.83	13	21.69 (3.28)	18.72	24.65	7	23.57 (1.51)	22.45	24.69
工作 控制	84	18.39 (2.82)	17.79	18.99	397	17.80 (2.58)	17.51	18.09	13	17.69 (1.75)	16.74	18.64	7	17.29 (3.45)	14.73	19.85
壓力 來源	84	163.45 (32.78)	156.44	170.46	397	129.08 (35.49)	125.59	132.57	13	115.62 (37.50)	95.23	136.01	7	140.71 (13.29)	130.86	150.55
因應 策略	84	42.54 (3.95)	41.70	43.38	397	43.17 (5.46)	42.63	43.71	13	44.38 (5.22)	41.54	47.22	7	43.86 (2.41)	42.07	45.65

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-4

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作 滿意度	組間	1086.65	3	362.22	4.973	.029	.002	2 > 1
	組內	36201.93	497	72.841				
身體心 理健康	組間	6084.85	3	2028.28	11.27	.064	.000	3 > 1、3 > 2 4 > 1、4 > 2
	組內	89410.39	497	179.90				
A 型 性格	組間	16.70	3	5.57	.646	.004	.586	
	組內	4282.29	497	8.62				
工作 控制	組間	27.81	3	9.27	1.351	.008	.257	
	組內	3410.71	497	6.86				
壓力 來源	組間	86988.52	3	28996.17	23.79	.126	.000	1 > 2、1 > 3
	組內	605893.57	497	1219.10				
因應 策略	組間	54.21	3	18.07	.667	.004	.573	
	組內	13469.18	497	27.10				

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」及「壓力來源」三個構面具顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：在「工作滿意度」層面，已婚學校衛生護理人員之工作滿意度高於未婚學校護理人員。以「身體心理健康」層面來分析，離婚學校衛生護理人員身體心理健康感受度則分別高於已婚及未婚之學校護理人員，又喪偶之學校衛生護理人員高於已婚及未婚之學校護理人員。在「壓力來源」層面，未婚學校衛生護理人員壓力來源感受度高於已婚和離婚之學校衛生護理人員，此與學者陳英傑（2006）及蔡玉董（2006）的研究結果無顯著差異不相符；與賴品仔（2010）的研究指出工作負荷壓力知覺已婚教師大於未婚教師的結果相反。

大部分國中小學校衛生護理人員都是從醫療領域轉任至學校護理工作，進一步針對已婚學校衛生護理人員分析，可以明確的感受到學校護理工作性質上的不同，醫院工作有輪值制度，容易間接影響家庭作息之正常化，因此可以推論出不需輪班的學校衛生護理工作，已婚之學校護理人員的確會影響工作滿意度及工作壓力來源的感受度，此部分目前與文獻無從比較，但基於上述，可以得知已婚之學校衛生護理人員，其工作滿意度之感受度較高，相對的工作壓力來源感受度較低，換言之，未婚之學校衛生護理人員，其工作壓力來源感受度愈高，工作滿意度感受度愈低。

四、不同宗教信仰的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-5、表 4-3-6，不同宗教信仰的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「工作控制」、「壓力來源」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「工作滿意度」感受達顯著差異 ($F=3.427, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (二) 在「身體心理健康」感受達顯著差異 ($F=3.309, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (三) 在「工作控制」感受上，達顯著差異 ($F=9.242, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在宗教信仰上以「佛、道教」($M=17.88$) 組得分高於「天主或基督教」($M=15.77$) 組；又「其他信仰」($M=18.57$) 組略高於「天主或

基督教」($M=15.77$) 組。

(四) 在「壓力來源」感受達顯著差異 ($F=16.069$, $p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在宗教信仰上以「其他信仰」($M=153.87$) 組得分高於「佛、道教」($M=128.10$) 組。

表 4-3-5

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	佛、道教				天主或基督教				一貫道				其他			
	n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL			LL	UL
工作 滿意度	367	49.46 (8.54)	48.59	50.33	30	48.93 (8.78)	45.79	52.07	6	43.00 (7.13)	37.29	48.71	98	46.80 (8.69)	45.08	48.52
身體心 理健康	367	69.13 (13.60)	67.74	70.52	30	74.60 (13.69)	69.70	79.50	6	67.00 (13.77)	55.89	78.02	98	73.07 (14.18)	70.26	75.88
A 型 性格	367	22.60 (2.91)	22.30	22.90	30	21.97 (2.30)	21.15	22.79	6	23.00 (.89)	22.28	23.71	98	22.39 (3.27)	21.74	23.04
工作 控制	367	17.88 (2.68)	17.61	18.15	30	15.77 (1.96)	14.95	16.59	6	17.50 (1.64)	16.19	18.81	98	18.57 (2.29)	18.12	19.02
壓力 來源	367	128.10 (36.97)	124.32	131.88	30	146.07 (42.30)	130.93	161.21	6	164.67 (9.73)	156.88	172.46	98	153.87 (28.52)	148.22	159.52
因應 策略	367	43.24 (5.26)	42.70	43.78	30	41.57 (4.78)	39.86	43.28	6	43.50 (4.42)	39.96	47.04	98	43.06 (5.15)	42.04	44.08

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-6

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作	組間	755.62	3	251.87	3.427	.020	.017	
滿意度	組內	36532.96	497	73.51				
身體心	組間	1869.81	3	623.27	3.309	.020	.020	
理健康	組內	93625.42	497	188.38				
A 型	組間	14.44	3	4.81	.558	.003	.643	
性格	組內	4284.55	497	8.62				
工作	組間	181.69	3	60.56	9.242	.053	.000	1>2、4>2
控制	組內	3256.829	497	6.55				
壓力	組間	61262.63	3	20420.88	16.069	.088	.000	4>1
來源	組內	631618.94	497	1270.86				
因應	組間	78.52	3	26.17	.967	.006	.408	
策略	組內	13444.88	497	27.05				

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在「工作控制」及「壓力來源」二個層面上具有顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：在「工作控制」層面，信仰佛、道教學校護理人員其感受度高於信仰天主或基督教學校護理人員、又其他信仰學校護理人員高於信仰天主或基督教學校衛生護理人員。另一方面，從「壓力來源」層面分析，發現其他信仰學校衛生護理人員在因應策略感受度上高於信仰佛、道教之學校護理人員，此與學者張媽紅（2003）的研究結果一致；但與林韋君（2009）的研究結果無顯著差異不符合。

因此，由本研究之統計結果中發現不同宗教信仰之學校衛生護理人員，其工作控制感受度及壓力來源之感受度確實會受宗教信仰所影響。

貳、專業思維

在專業思維部份，研究者將教育程度及服務年資二個背景變項歸類為較高層次的專業思維，茲分析如下：

一、不同教育程度的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同教育程度的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-7、表 4-3-8，不同教育程度的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「壓力來源」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「工作滿意度」感受上，達顯著差異($F=6.743, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「護校」($M=52.21$)組高於「大學」($M=46.89$)組，又「護專」($M=49.88$)組略高於「大學」($M=46.89$)組。
- (二) 在「身體心理健康」感受達顯著差異($F=4.302, p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (三) 在「壓力來源」感受達顯著差異($F=34.40, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「大學」($M=148.48$)組得分別高於「護校」($M=90.46$)組和「護專」($M=130.20$)組；又「研究所以以上」($M=142.50$)組高於「護校」($M=90.46$)組。

表 4-3-7

不同教育程度的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	n	護校(高職)			護專(二專、三專、五專)			大學			研究所以以上					
		M (SD)	95% LL	CI UL	n	M (SD)	95% LL	CI UL	n	M (SD)	95% LL	CI UL				
工作滿意度	39	52.21 (8.21)	49.63	54.79	248	49.88 (8.48)	48.82	50.94	192	46.89 (8.47)	4.695	48.09	22	48.00 (9.27)	44.13	51.87
身體心理健康	39	74.54 (12.58)	70.59	78.49	248	70.64 (14.48)	68.84	72.44	192	68.08 (12.72)	66.28	69.88	22	76.14 (14.41)	70.12	82.16
A型性格	39	22.46 (2.88)	21.56	23.36	248	22.51 (3.09)	22.13	22.89	192	22.58 (2.76)	22.19	22.97	22	22.23 (2.93)	21.00	23.45
工作控制	39	16.97 (2.23)	16.27	17.67	248	18.02 (2.66)	17.69	18.35	192	17.81 (2.65)	17.44	18.18	22	18.73 (2.16)	17.83	19.63
壓力來源	39	90.46 (28.73)	81.44	99.48	248	130.20 (39.45)	125.29	135.11	192	148.48 (28.92)	144.39	152.57	22	142.50 (16.97)	135.41	149.59
因應策略	39	43.62 (3.82)	42.42	44.82	248	42.77 (5.41)	42.10	43.44	192	43.29 (4.90)	42.60	43.98	22	44.32 (7.12)	41.34	47.30

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-8

不同教育程度的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作	組間	1458.37	3	486.12	6.743	.039	.000	1>3、2>3
滿意度	組內	35830.21	497	72.09				
身體心	組間	2416.95	3	805.65	4.302	.025	.005	
理健康	組內	93078.29	497	187.28				
A 型	組間	2.80	3	.933	.108	.001	.955	
性格	組內	4296.19	497	8.644				
工作	組間	53.37	3	17.80	2.612	.016	.051	
控制	組內	3385.14	497	6.81				
壓力	組間	119134.54	3	39711.51	34.40	.172	.000	3>1、3>2
來源	組內	573747.03	497	1154.42				4>1
因應	組間	76.37	3	25.46	.941	.006	.421	
策略	組內	13447.03	497	27.06				

不同教育程度的學校衛生護理人員在「工作滿意度」及「壓力來源」二個層面具顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：「工作滿意度」層面，護校、護專教育程度學校衛生護理人員之工作滿意度高於大學教育程度之學校護理人員；以「壓力來源」層面來看，大學教育程度學校衛生護理人員之壓力來源感受度高於護校和護專教育程度之學校護理人員、又研究所以教育程度之學校衛生護理人員高於護校教育程度學校衛生護理人員，此與學者 Wang (2002) 指出教育程度愈高者，所感受到的工作壓力愈大的研究結果具有一致性；與陳英傑 (2006)、廖如文等人 (2005) 的研究結果相反；與羅錦明 (2009)、陳勇全 (2009) 及賴品仔 (2010) 的研究結果無顯著差異不相符。

基於本研究結果與大部分之文獻結果相異，因此，本研究僅能顯示教育程度與工作壓力確實有著密切關係，但兩者之間存在著莫大的討論空間。

二、不同服務年資的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同服務年資的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-9、表 4-3-10，不同服務年資的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「工作控制」、「壓力來源」、「因應策略」之五大層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「工作滿意度」感受上，達顯著差異($F=10.95, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以服務年資「26 年以上」($M=55.89$) 組得分最高，分別高於「5 年以下」($M=46.27$) 組、「6-10 年」($M=47.65$) 組、「11-15 年」($M=47.08$) 組、「21-25 年」($M=48.96$) 組。
- (二) 在「身體心理健康」感受達顯著差異($F=6.472, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以服務年資「26 年以上」($M=88.08$) 組得分高於「5 年以下」($M=67.12$) 組和「6-10 年」($M=65.46$) 組。
- (三) 在「工作控制」層面上達顯著差異($F=3.112, p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以服務年資「11-15 年」($M=18.72$) 組得分略高於「26 年以上」($M=17.02$) 組。
- (四) 在「壓力來源」感受達顯著差異($F=70.32, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此向度上「5 年以下」($M=162.49$) 得分分別高於，「11-15 年」($M=146.00$) 組、「16-20 年」($M=127.21$) 組、「21-25 年」($M=115.52$) 組、「26 年以上」($M=89.91$) 組。
- (五) 在「因應策略」感受上達顯著差異($F=2.544, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面以服務年資「26 年以上」($M=44.62$) 組得分高於「6-10 年」($M=41.73$) 組。

表 4-3-9

不同服務年資的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	5年以下				6-10年				11-15年				16-20年			
	n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL			LL	UL
工作 滿意度	114	46.27 (7.92)	44.82	47.72	81	47.65 (8.19)	44.87	49.63	78	47.08 (10.38)	44.78	49.38	66	50.52 (7.74)	48.65	52.39
身體心 理健康	114	67.12 (13.44)	58.36	75.88	81	65.46 (13.91)	62.43	68.49	78	73.14 (15.31)	69.74	76.54	66	73.83 (11.16)	71.14	76.52
A型 性格	114	22.32 (2.91)	21.79	22.85	81	22.83 (2.48)	22.29	23.37	78	22.12 (2.92)	21.47	22.77	66	22.70 (3.09)	21.95	23.45
工作 控制	114	17.85 (2.42)	17.41	18.29	81	17.91 (2.89)	17.28	18.54	78	18.72 (2.71)	17.12	18.32	66	17.91 (2.67)	17.27	18.55
壓力 來源	114	162.49 (31.28)	156.75	168.23	81	149.74 (28.65)	143.50	155.98	78	146.00 (21.87)	141.15	150.85	66	127.21 (25.86)	120.97	133.45
因應 策略	114	43.49 (3.80)	42.79	44.19	81	41.73 (5.38)	40.56	42.90	78	43.23 (5.96)	41.91	44.55	66	43.05 (5.66)	41.68	44.42

變項	n	21-25年				26年以上			
		M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		
			LL	UL			LL	UL	
工作 滿意度	96	48.96 (8.28)	47.30	50.62	66	54.89 (6.10)	53.42	56.36	
身體心 理健康	96	69.82 (14.14)	66.99	72.65	66	74.80 (11.51)	72.02	77.58	
A型 性格	96	22.63 (2.37)	22.16	23.10	66	22.67 (3.94)	21.72	23.62	
工作 控制	96	17.81 (2.66)	17.28	18.34	66	17.02 (2.16)	18.50	19.54	
壓力 來源	96	115.52 (28.57)	109.80	121.23	66	89.91 (33.07)	81.93	97.89	
因應 策略	96	42.71 (5.14)	41.68	43.74	66	44.62 (5.42)	43.31	45.93	

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-10

不同服務年資的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作	組間	3713.57	5	742.72	10.95	.100	.000	6>1、6>2
滿意度	組內	33575.01	495	67.83				6>3、6>5
身體心	組間	5859.81	5	1171.96	6.472	.061	.000	6>1、6>2
理健康	組內	89635.42	495	181.08				
A 型	組間	29.71	5	5.94	.689	.007	.632	
性格	組內	4269.28	495	8.63				
工作	組間	104.80	5	20.96	3.112	.030	.009	3>6
控制	組內	3333.72	495	6.74				
壓力	組間	287755.08	5	57551.02	70.32	.0415	.000	1>3、1>4
來源	組內	405126.49	495	818.44				1>5、1>6
因應	組間	338.80	5	67.76	2.544	.025	.027	6>2
策略	組內	13184.59	495	26.64				

綜合以上得知，不同服務年資的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「工作控制」、「壓力來源」及「因應策略」五個層面上具有顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：「工作滿意度」層面，服務年資達 26 年以上學校衛生護理人員之工作滿意度高於服務年資 5 年以下、6-10 年、11-15 年及 21-25 年學校護理人員；「身體心理健康」層面，服務年資達 26 年以上學校衛生護理人員之身體心理健康感受度高於服務年資 5 年以下及 6-10 年之學校衛生護理人員，「工作控制」層面，服務年資 11-15 年學校衛生護理人員之工作控制感受度高於服務年資達 26 年以上學校護理人員，「壓力來源」層面，服務年資 5 年以下學校衛生護理人員之壓力來源感受度高於 11-15 年、16-20 年、21-25 年級 26 年以上學校衛生護理人員，「因應策略」層面則是服務年資達 26 年以上學校衛生護理人員之因應策略感受度高於服務年資 6-10 年之學校護理人員。

因此，研究結果顯示愈資深之學校衛生護理人員，其工作滿意度、身體心理健康、因應策略之感受度較高，工作控制、壓力來源之感受度較低，換言之，年資較淺之學校衛生護理人員，其工作壓力來源、工作控制感受度愈高，工作滿意度、身體心理健康、因應策略之感受度就愈低。

研究者探究其中原由，當學校衛生護理人員初任護理工作時，基於工作攸關學校學生的健康與保健，必須在最短時間內適應新的工作與事物，針對年資較淺的學校衛生護理人員所感受到的工作壓力，勢必較資深的學校護理人員較高。此與學者黃開義等人（2009）及學者 Lee 與 Wang（2002）的研究結果指出年資愈少者，所感受到的工作壓力愈大一致；與國內相關學者陳英傑（2006）、賴品仔（2010）的研究結果無顯著差異不符合。

參、職場認同

研究者將學校現職衛生護理人員數、兼任行政職務、校長支持度三個背景變項歸納為職場認同，以下就各背景變項之統計分析結果逐一分析：

一、不同學校現職衛生護理人員人數的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同學校現職衛生護理人員人數在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-11，發現不同學校現職衛生護理人員人數的學校護理人員在工作壓力之「工作滿意度」、「因應策略」層面上有顯著差異，分析如下：

- （一）在「工作滿意度」感受上，達顯著差異（ $t=2.47, p<.05$ ），所以在 95% 的信賴水準下，不同服務學校類別的學校護理人員，其「工作滿意度」有顯著的差異，且學校現職衛生護理人員人數為 1 人的工作滿意度高於 2 人。
- （二）在「因應策略」之感受達顯著差異（ $t=2.13, p<.05$ ），所以在 95% 的信賴水準下，不同服務學校類別的學校護理人員，其「因應策略」有顯著的差異，且學校現職衛生護理人員人數為 1 人的因應策略高於 2 人。

表 4-3-11

不同學校現職護理人員人數的學校衛生護理人員在工作壓力上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表

	學校衛生 護理人員數	n	M	SD	95% CI		t 值	顯著性 (雙尾)
					LL	UL		
工作	1人	474	49.06	8.66	48.28	49.84	2.47	.014
滿意度	2人	27	44.85	7.23	42.12	47.58		
身體心	1人	474	70.37	13.89	69.12	71.62	1.10	.274
理健康	2人	27	67.37	12.43	62.68	72.06		
A 型	1人	474	22.55	2.95	22.28	22.82	.82	.414
性格	2人	27	22.07	2.67	21.06	23.08		
工作	1人	474	17.90	2.65	17.66	18.14	.37	.710
控制	2人	27	17.70	2.05	16.93	18.47		
壓力	1人	474	134.05	37.51	130.67	137.43	-1.52	.129
來源	2人	27	145.22	30.43	133.74	156.7		
因應	1人	474	43.22	5.13	42.76	43.68	2.13	.033
策略	2人	27	41.04	6.10	38.74	43.34		

* $p < .05$

由統計結果得到，不同學校衛生護理人員數的學校衛生護理人員在「工作滿意度」及「因應策略」二個層面上具有顯著差異，經事後比較後，首先從「工作滿意度」層面來看，學校衛生護理人員數為 1 人學校護理人員之工作滿意度高於學校護理人員數為 2 人之學校護理人員；若從「工作控制」來分析，學校衛生護理人員數為 1 人學校衛生護理人員之工作控制感受度高於學校護理人員數為 2 人之學校護理人員，因為此部分與文獻無從比較，研究者根據研究結果推測其原因有可能是夥伴關係的合作模式不夠周全所致。

二、不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-12，發現不同兼任行政職務的學校護理人員在工作壓力上僅「工作滿意度」分層面有顯著差異 ($t = -2.072, p < .05$)，所以在 95% 的信賴水準下，不同兼任行政職務的學校護理人員，其「工作滿意度」有顯著的差異，且無兼任行政職務的學校衛生護理人員工作滿意高於有兼任行政職務者。

表 4-3-12

不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在工作壓力上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表

	兼任行政職務	n	M	SD	95% CI		t 值	顯著性 (雙尾)
					LL	UL		
工作滿意度	有	367	48.35	8.71	47.46	49.24	-2.072	.039
	無	134	50.15	8.31	48.74	51.56		
身體心理健康	有	367	69.89	13.65	68.49	71.29	-.838	.403
	無	134	71.06	14.30	68.64	73.48		
A 型性格	有	367	22.54	2.87	22.25	22.83	.175	.862
	無	134	22.49	3.11	21.96	23.02		
工作控制	有	367	18.00	2.67	17.73	18.27	1.610	.108
	無	134	17.57	2.47	17.15	17.99		
壓力來源	有	367	134.33	37.77	130.47	138.19	-.318	.750
	無	134	135.53	35.82	129.47	141.6		
因應策略	有	367	42.95	5.15	42.42	43.48	-1.123	.262
	無	134	43.54	5.32	42.64	44.44		

* $p < .05$

由研究結果得知，是否兼任行政職務的學校衛生護理人員在「工作滿意度」面具有顯著差異，經 t 考驗後，發現無兼任行政職務之學校護理人員的工作滿意度顯著高於有兼任行政職務之學校衛生護理人員。此與學者胡玉華（2008）及鄭秀瑩（2009）的研究結果相符，發現兼任行政職務之學校衛生護理人員，在整體工作上具有中等程度的壓力存在；與中華民國學校護理人員協進會於 2007 年提出學校護理人員工作壓力與兼任職務之關係的調查結果，具有一致性。

三、不同校長支持度的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同校長支持度的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-13、表 4-3-14，不同校長支持度的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「身體心理健康」、「壓力來源」、「因應策略」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「工作滿意度」感受上，達顯著差異 ($F=91.301, p < .001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在校長支持度上以「支持」($M=53.66$) 組得分高於「不支持」($M=38.71$) 組和「普通」($M=45.40$) 組。

- (二) 在「身體心理健康」感受達顯著差異 ($F=3.175, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (三) 在「壓力來源」感受達顯著差異 ($F=27.217, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在校長支持度上以「不支持」($M=176.82$) 組得分依序高於「普通」($M=141.22$) 組和「支持」($M=123.68$) 組。
- (四) 在「因應策略」層面上達顯著差異 ($F=40.644, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在校長支持度上以「支持」($M=43.79$) 組得分高於「普通」($M=42.44$) 組。

表 4-3-13

不同校長支持度的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	n	不支持			普通			支持				
		M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
工作 滿意度	17	38.71 (3.93)	36.84	40.58	262	45.40 (7.88)	44.45	46.35	222	53.66 (7.00)	52.74	54.58
身體心 理健康	17	67.71 (16.46)	59.89	75.53	262	68.91 (14.07)	67.21	70.61	222	71.92 (13.16)	70.19	73.65
A 型 性格	17	21.12 (1.73)	20.30	21.94	262	22.65 (2.69)	22.32	22.98	222	22.48 (3.25)	22.05	22.91
工作 控制	17	17.47 (2.27)	16.66	18.82	262	18.13 (2.62)	17.81	18.45	222	17.63 (2.63)	17.28	17.98
壓力 來源	17	176.82 (22.69)	166.03	187.61	262	141.22 (35.39)	136.93	145.51	222	123.68 (36.19)	118.92	128.44
因應 策略	17	44.41 (4.74)	439.16	443.66	262	42.44 (5.11)	41.82	43.06	222	43.79 (5.26)	43.10	44.48

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-14

不同校長支持度的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作	組間	10004.35	2	5002.18	91.301	.268	.000	3>1、3>2
滿意度	組內	27284.23	498	54.79				
身體心	組間	1202.20	2	601.10	3.175	.013	.043	
理健康	組內	94293.03	498	189.34				
A 型	組間	38.44	2	19.22	2.247	.009	.107	
性格	組內	4260.55	498	8.56				
工作	組間	33.99	2	16.99	2.49	.010	.084	
控制	組內	3404.53	498	6.84				
壓力	組間	68273.85	2	34136.93	27.217	.099	.000	1>2、1>3
來源	組內	624607.72	498	1254.23				
因應	組間	247.59	2	123.79	4.644	.018	.010	3>2
策略	組內	13275.80	498	26.66				

綜合上述所言，不同校長支持程度的學校衛生護理人員在「工作滿意度」、「壓力來源」及「因應策略」三個構面上具有顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：「工作滿意度」層面來看，校長支持度高之學校衛生護理人員工作滿意度高於校長不支持及普通支持度之學校護理人員；在「壓力來源」層面，以校長不支持之學校衛生護理人員壓力來源感受度高於校長支持度高及普通支持度之學校護理人員；以「因應策略」層面來看，校長支持度高學校衛生護理人員之因應策略感受度高於校長普通支持度之學校衛生護理人員。

因此，本研究得知校長支持度較高之學校衛生護理人員，其工作滿意度及因應策略之感受度較高，壓力來源之感受度較低，也就是說，校長支持度較低之學校衛生護理人員，其工作壓力來源感受度愈高，工作滿意度、因應策略之感受度就愈低。

校長支持度高的學校衛生護理人員在工作的運作上，較容易獲得校長支持，相對的挫折感較低，工作滿意度也跟著提升，以上與國外學者 Devereux 等人 (2009)、Russell 等人 (2010) 及學者陳英傑 (2006)、郭倍宏 (2009) 發現主管支持度較高之員工，對於工作壓力之感受度較低的研究結果相符合；與羅錦明 (2009) 的研究結果無顯著差異

不符合。

肆、客觀因素

研究者將學校類別、學校規模、學校所在地三個背景變項歸類為客觀因素，以下就各背景變項之統計分析結果，逐一說明如下：

一、不同服務學校類別的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同服務學校類別的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-15，發現不同服務學校類別的學校衛生護理人員在工作壓力各層面上因 $p > .05$ ，未達 $\alpha = .05$ 之顯著水準，所以在 95% 的信賴水準下，不同服務學校類別的學校護理人員，其工作壓力的感受度無顯著的差異。

表 4-3-15

不同服務學校類別的學校衛生護理人員在工作壓力上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表

	學校類別	n	M	SD	95% CI		t 值	顯著性 (雙尾)
					LL	UL		
工作 滿意度	國中	94	48.48	9.10	46.64	50.32	.438	.662
	國小	407	48.94	8.53	48.11	49.77		
身體心 理健康	國中	94	68.84	16.47	65.51	72.17	1.061	.289
	國小	407	70.52	13.14	69.24	71.8		
A 型 性格	國中	94	22.76	3.04	22.15	23.37	-.852	.395
	國小	407	22.47	2.91	22.19	22.75		
工作 控制	國中	94	17.80	2.53	17.29	18.31	.362	.717
	國小	407	17.91	2.65	17.65	18.17		
壓力 來源	國中	94	140.71	31.91	134.26	147.16	-1.755	.080
	國小	407	133.25	38.25	129.53	136.97		
因應 策略	國中	94	43.45	5.81	42.28	44.62	-.705	.481
	國小	407	43.03	5.06	42.54	43.52		

不同服務學校類別的學校衛生護理人員在工作壓力各層面的表現上，均未達顯著差異，此與學者羅錦明（2009）的研究結果相符。目前國中小之學校衛生護理工作內容無

特別差異性，因此，學校類別的不同並不是主要影響工作壓力的重要因素。

二、不同服務學校規模的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同服務學校規模的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-16、表 4-3-17，不同服務學校規模的學校衛生護理人員在「工作控制」、「壓力來源」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「工作控制」感受上，達顯著差異 ($F=3.285, p<.05$)，「12 班以下」($M=18.14$) 組高於「25-36 班」($M=17.78$) 組。
- (二) 在「壓力來源」之感受達顯著差異 ($F=3.404, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。

表 4-3-16

不同服務學校規模的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	n	12班以下			13-24班			25-36 班			36 班以上					
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI				
			LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL			
工作滿意度	270	49.49 (7.69)	48.57	50.41	117	47.74 (10.57)	47.46	48.02	35	49.23 (6.20)	47.18	51.28	79	48.03 (9.33)	45.97	50.09
身體心理健康	270	71.04 (13.36)	69.45	72.63	117	69.53 (14.57)	66.89	72.17	35	70.80 (10.81)	67.22	74.38	79	68.06 (15.29)	64.69	71.43
A 型性格	270	22.66 (2.91)	22.31	23.01	117	22.02 (2.36)	21.59	22.45	35	22.26 (2.84)	21.32	23.20	79	22.92 (3.66)	22.11	23.73
工作控制	270	18.14 (2.67)	17.82	18.46	117	17.72 (2.70)	17.23	18.21	35	16.74 (1.74)	16.16	17.32	79	17.78 (2.55)	17.22	18.34
壓力來源	270	132.23 (40.65)	127.38	137.08	117	137.51 (27.85)	132.46	142.56	35	123.03 (39.89)	109.81	136.25	79	143.85 (34.05)	136.34	151.36
因應策略	270	42.76 (4.93)	42.17	43.35	117	43.31 (5.60)	42.30	44.32	35	42.71 (5.26)	40.97	44.45	79	44.16 (5.42)	42.96	45.36

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-17

不同服務學校規模的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作 滿意度	組間	314.21	3	104.74	1.408	.008	.240	
	組內	36974.37	497	74.40				
身體心 理健康	組間	618.34	3	206.11	1.080	.006	.357	
	組內	94876.90	497	190.90				
A 型 性格	組間	50.138	3	16.71	1.96	.012	.120	
	組內	4248.85	497	8.55				
工作 控制	組間	66.87	3	22.29	3.285	.019	.021	1>3
	組內	3371.65	497	6.78				
壓力 來源	組間	13951.43	3	4650.48	3.404	.020	.018	
	組內	678930.14	497	1366.06				
因應 策略	組間	131.12	3	43.71	1.622	.010	.183	
	組內	13392.28	497	26.95				

基於上述，不同服務學校規模的學校衛生護理人員在「工作控制」層面上具有顯著差異，經事後比較後，發現12班以下學校其工作控制感受度高於25-36班學校，此與學者陳英傑（2006）及羅錦明（2009）的研究結果顯示不論學校規模的大小，學校護理人員對於工作壓力的感受並未有顯著的不同不相符。

綜觀上述，針對學校規模與工作壓力關係的文獻無從比較，研究者推測可能原因為：學校規模小之學校，其教職員工數及學生數少，雖然人力資源配置稍嫌不足，但小學校具有較強的凝聚力與認同感，在推展各項宣導或計劃時，較規模大之學校容易掌控，因此，由本研究資料分析，發現規模較小學校學校衛生護理人員之工作控制感受度高於規模較大學校學校護理人員，此與文獻的研究結果有些許差異。

三、不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在工作壓力上之差異分析

不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在工作壓力之感受各層面的分析結果，詳見表 4-3-18、表 4-3-19，不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在「身體心理健康」、「A 型性格」、「工作控制」、「壓力來源」、「因應策略」之五大層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「身體心理健康」感受上，達顯著差異 ($F=4.122, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「偏遠地區」($M=72.55$) 組得分高於「市區」($M=67.89$) 組。
- (二) 在「A 型性格」感受達顯著差異 ($F=3.560, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「偏遠地區」($M=23.06$) 組得分略高於「郊區」($M=22.22$) 組。
- (三) 在「工作控制」層面上達顯著差異 ($F=5.412, p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「偏遠地區」($M=18.50$) 組得分各高於「市區」($M=17.66$) 組和「郊區」($M=17.64$) 組。
- (四) 在「壓力來源」感受達顯著差異 ($F=6.317, p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此向度上以「市區」($M=139.73$) 得分高於「郊區」($M=127.88$) 組；另外，「偏遠地區」($M=139.68$) 組亦高於「郊區」($M=127.88$) 組。
- (五) 在「因應策略」感受上達顯著差異 ($F=3.676, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面以「市區」($M=43.79$) 組得分略高於「郊區」($M=42.39$) 組。

表 4-3-18

不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在工作壓力上之描述性統計摘要表

變項	n	市區			郊區			偏遠地區				
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI			
			LL	UL		n	LL		UL	n	LL	UL
工作 滿意度	146	48.99 (9.82)	47.40	50.58	214	48.30 (8.16)	47.21	49.39	141	49.48 (8.64)	48.05	50.91
身體心 理健康	146	67.89 (12.73)	65.83	69.95	214	70.24 (14.57)	68.29	72.19	141	72.55 (13.42)	70.33	74.77
A 型 性格	146	22.45 (3.34)	21.91	22.99	214	22.22 (3.34)	21.77	22.67	141	23.06 (2.93)	22.58	23.54
工作 控制	146	17.66 (2.50)	17.25	18.06	214	17.64 (2.58)	17.29	17.99	141	18.50 (2.73)	18.05	18.95
壓力 來源	146	139.73 (33.66)	134.27	145.19	214	127.88 (35.82)	123.08	132.68	141	139.68 (41.25)	132.87	146.49
因應 策略	146	43.79 (5.25)	42.94	44.64	214	42.39 (5.04)	41.71	43.07	141	43.48 (5.29)	42.61	44.35

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-3-19

不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在工作壓力上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
工作	組間	122.58	2	61.29	.821	.003	.440	
滿意度	組內	37166.00	498	74.63				
身體心	組間	1555.19	2	777.60	4.122	.016	.017	3 > 1
理健康	組內	93940.043	498	188.64				
A 型	組間	60.60	2	30.30	3.560	.014	.029	3 > 2
性格	組內	4238.39	498	8.51				
工作	組間	73.14	2	36.57	5.412	.021	.005	3 > 1、3 > 2
控制	組內	3365.373	498	6.76				
壓力	組間	17143.05	2	8571.52	6.317	.025	.002	1 > 2、3 > 2
來源	組內	675738.52	498	1356.91				
因應	組間	196.74	2	98.37	3.676	.015	.026	1 > 2
策略	組內	13326.65	498	26.76				

綜觀以上，不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在「身體心理健康」、「A型性格」、「工作控制」、「壓力來源」及「因應策略」五個層面上具有顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：以「身體心理健康」層面來看，學校所在地位於偏遠地區學校衛生護理人員之身體心理健康感受度高於學校所在地位於市區學校衛生護理人員；在「A型性格」層面，學校所在地位於偏遠地區學校衛生護理人員之A型性格感受度高於學校所在地位於郊區學校衛生護理人員；「工作控制」層面，學校所在地位於偏遠地區學校衛生護理人員之工作控制感受度高於學校所在地位於市區及郊區之學校衛生護理人員；「壓力來源」層面，學校所在地位於市區學校衛生護理人員之壓力來源感受度高於學校所在地位於郊區學校護理人員、又學校所在地位於偏遠地區學校護理人員之壓力來源感受度高於學校所在地位於郊區之學校衛生護理人員，在「因應策略」層面，學校所在地位於市區學校衛生護理人員因應策略感受度高於學校所在地位於郊區之學校衛生護理人員，此與學者紀有田（2004）的研究結果相符應，發現市區之學校行政人員在工作壓力中之入際關係向度，顯著高於鄉鎮地區；但與羅錦明（2009）的研究結果無顯著差異不符合。

探究其中原因，以學校壓力來源層面來看，形成市區學校衛生護理人員工作壓力原因有以下二點：1.市區學校通常是都會明星學校，學校領導人在行政工作上要求較高；另外，學校班級數與學生數較多，學生受傷次數也相對提高，因此，工作量較大；2.市區學校之家長社經地位較高，對於學童的生活關注較偏鄉地區高，除了較關切學童的課業外，更因為少子化，對於其身心之發展，包含身體健康狀況、學校傷病處理等，也特別密切關心。此外，針對偏遠地區學校，基於工作環境及條件較差，資源普遍缺乏，家長無力關心學童健康問題等，亦會影響學校護理人員工作壓力之感受度。

依此而論，由統計結果中顯示位於市區之學校衛生護理人員，其壓力來源及因應策略之感受度較位於偏遠地區及郊區之學校衛生護理人員高。

伍、小結

根據不同背景變項之學校衛生護理人員在工作壓力上之統計分析結果，研究者將其歸納如表 4-3-20，並與本研究之研究假設一對照：不同背景變項的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。在背景變項中，僅學校類別未達顯著，年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、學校規模、學校類別、學校衛生護理人員數、是否兼任行政職務、學校所在地、校長支持度及宗教信仰皆達顯著差異。

綜合以上所述，不同背景變項之學校衛生護理人員在工作壓力上，整體表現大部份達顯著差異，顯示中部地區國中小學校衛生護理人員的工作壓力，在個人背景變項（年齡、婚姻狀況、教育程度、工作年資及宗教信仰）及學校背景變項（學校規模、學校所在地、是否兼任行政職務、校長支持度、學校衛生護理人員數）上有所差異。因此，除了假設 1-1 不同性別無法做差異性分析及假設 1-7 不同學校類別變項未達顯著外，其餘均符合假設一：不同背景變項的學校衛生護理人員，其工作壓力具有顯著差異。

表 4-3-20

不同背景變項之學校衛生護理人員工作壓力之差異考驗結果綜合摘要表

	工作 滿意度	身體心 理健康	A 型 性格	工作 控制	壓力 來源	因應 策略
年齡	51 歲以上 >41~50 歲 /31~40 歲 /30 歲以下	51 歲以上 >31~40 歲 /30 歲以下			30 歲以下 >31~40 歲 /41~50 歲 /51 歲以上	
婚姻狀況	離婚 > 已婚 /未婚 喪偶 > 已婚 /未婚	離婚 > 已婚 /未婚 喪偶 > 已婚 /未婚			未婚 > 已婚 /離婚	
教育程度	大學 > 護校 護校 > 大學 護專 > 大學				大學 > 護校 /護專 研究所以上 > 護校	
服務年資	26 年以上 > 5 年以下	26 年以上 > 5 年以下		11-15 年 > 26 年以上	5 年以下 > 11-15 年	26 年以上 > 6-10 年

	/6-10 年	/6-10 年		/16-20 年	
	/11-15 年			/21-25 年	
	/21-25 年			/26 年以上	
學校類別					
學校規模					12 班以下 > 25-36 班
學校現職衛生 護理人員人數	1 人 > 2 人				1 人 > 2 人
學校所在地		偏遠地區 > 市區	偏遠地區 > 郊區	偏遠地區 > 市區 / 郊區	市區 > 郊區 偏遠地區 > 郊區
兼任行政職務	無 > 有				
校長支持度	支持 > 不支持/普通			不支持 > 普通/支持	支持 > 普通
宗教信仰			佛、道教 > 天主教或基督教 > 其他信仰 > 天主教或基督教	其他信仰 > 佛、道教	

第四節 不同背景變項之學校衛生護理人員在生命意義感上差異之探討

本節透過獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析探討不同背景變項（性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、服務學校類別、學校規模、現職校護人數、學校所在地、兼任行政事務、校長支持度、宗教信仰），檢視其生命意義感整體之差異情形，研究者將其分為主觀因素、專業思維、職場認同及客觀因素四大類別，並詳述各背景變項之細節如下。

壹、主觀因素

研究者將研究個案的性別、年齡、婚姻狀況、宗教信仰四個背景變項歸納為個人的主觀因素，以下就各背景變項之統計分析結果逐一分析：

一、不同性別的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

本研究對象因受制於學校之衛生護理人員以女性居多，和一般職場上性別的結構分

佈有所差異，因此，本研究探討之不同性別的學校衛生護理人員之差異分析無法在學校情境中實施。

二、不同年齡的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同年齡的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-1、表 4-4-2，可以得知不同年齡的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」、「求意義的意志」、「生命目的」及「生命控制」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 不同年齡的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上達顯著差異 ($F=3.26$, $p<.05$)，「51 歲以上」($M=141.80$) 組得分高於「31-40 歲」($M=135$) 組。
- (二) 在「求意義的意志」感受上，達顯著差異 ($F=2.72$, $p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (三) 在「生命目的」感受上，達顯著差異 ($F=3.36$, $p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「51 歲以上」($M=14.30$) 組得分高於「31-40 歲」($M=13.12$) 組。
- (四) 在「生命控制」層面的感受上達顯著差異 ($F=26.61$, $p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「51 歲以上」($M=73.92$) 組得分分別高於「30 歲以下」($M=24.65$) 組和「31-40 歲」($M=24.55$) 組。

表 4-4-1

不同年齡的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	30歲以下			31-40歲			41-50歲			51歲以上					
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI				
			LL	UL		n	LL		UL	n		LL	UL	n	LL	UL
求意義 的意志	48	32.02 (3.87)	30.93	33.11	161	32.14 (4.98)	31.37	32.91	221	32.01 (5.69)	31.26	32.76	71	33.97 (5.25)	29.82	38.12
存在 盈實	48	32.63 (3.35)	31.68	33.58	161	32.89 (5.38)	32.06	33.72	221	34.02 (4.63)	33.41	34.63	71	33.38 (6.38)	31.9	34.86
生命 目地	48	13.00 (2.00)	12.43	13.57	161	13.12 (3.12)	12.64	13.6	221	13.64 (2.92)	13.26	14.02	71	14.30 (2.85)	13.64	14.96
生命 控制	48	24.65 (2.82)	23.85	25.45	161	24.55 (3.81)	23.96	25.13	221	25.52 (3.97)	25	26.04	71	26.61 (2.91)	25.93	27.29
苦難 接納	48	18.46 (2.99)	17.61	19.31	161	17.63 (2.94)	17.18	18.08	221	18.14 (2.97)	17.74	18.53	71	18.55 (4.31)	17.55	19.55
死亡 接納	48	14.35 (4.33)	13.13	15.57	161	14.70 (3.29)	14.19	15.21	221	15.14 (3.06)	14.74	15.54	71	15.00 (3.42)	14.2	15.8
整體生命 意義感	48	135.10 (11.42)	131.87	138.33	161	135 (17.42)	132.31	139.69	221	138.45 (17.85)	136.1	140.8	71	141.80 (15.80)	138.12	145.58

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-2

不同年齡的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	224.76	3	74.92	2.72	.016	.044	
	組內	13709.90	497	27.58				
存在盈實	組間	154.977	3	51.66	2.02	.012	.111	
	組內	12727.90	497	25.61				
生命目的	組間	84.66	3	28.22	3.36	.020	.019	4>2
	組內	4180.59	497	8.41				
生命控制	組間	242.96	3	80.99	5.95	.035	.001	4>1、4>2
	組內	6761.03	497	13.60				
苦難接納	組間	56.02	3	19.67	1.84	.011	.138	
	組內	5037.06	497	10.14				
死亡接納	組間	33.61	3	11.20	1.01	.006	.386	
	組內	5486.60	497	11.04				

整體生命	組間	2796.78	3	932.26	3.26	.019	.021	4>2
意義感	組內	142256.48	497	286.23				

綜合以上所述，不同年齡的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上達顯著差異，顯示 51 歲以上之學校衛生護理人員整體生命意義感受度高於 31~40 歲之學校護理人員；在分層面上以「生命目的」及「生命控制」達到顯著差異，經事後比較後，分別得到以下結果：「生命目的」層面，51 歲以上學校衛生護理人員生命目的感受度高於 31~40 歲之學校衛生護理人員；以「生命控制」層面來看，51 歲以上學校衛生護理人員之生命控制感受度高於 31~40 歲及 30 歲以下之學校護理人員，由此，可以看出年齡較大之學校護理人員在生命意義感受度的表現上明顯高於年齡愈小之學校衛生護理人員。

由研究結果顯示，年齡愈大之學校衛生護理人員其身心靈成熟度愈佳，生命閱歷亦相對較多，對於生命意義的感受度也更加深刻、清楚，此與學者何郁玲（1999）、鄭麗慧（2007）、戴玉錦（2004）及賴品仔（2010）的研究結果相符；與黃國城（2003）、孫郁荃（2005）之研究結果不相符。

三、不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-3、表 4-4-4，可以得知不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上無顯著差異；在「存在盈實」、「生命目的」、「生命控制」及「死亡控制」之分層面上有顯著差異，分析如下：

- （一）在「整體生命意義感」量表中（ $F=2.45, P>.05$ ），因此，不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在整體生命意義感無顯著差異。
- （二）在「存在盈實」感受上，達顯著差異（ $F=2.65, p<.05$ ），再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- （三）在「生命目的」感受上，達顯著差異（ $F=3.32, p<.05$ ），再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「離婚」（ $M=15.54$ ）組得分高於「未婚」

($M=12.94$) 組。

(四) 在「生命控制」感受上，達顯著差異 ($F=2.74, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。

(五) 在「死亡控制」感受達顯著差異 ($F=2.84, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。

表 4-4-3

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	未婚			已婚			離婚			喪偶					
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI				
			LL	UL		n	LL		UL	n		LL	UL	n	LL	UL
求意義 的意志	84	31.50 (4.22)	30.6	32.4	397	32.45 (5.52)	31.91	32.99	13	34.08 (3.30)	32.29	35.87	7	32.00 (4.80)	28.44	35.56
存在 盈實	84	32.32 (4.92)	31.27	33.37	397	33.56 (5.17)	33.05	34.07	13	35.85 (2.12)	34.7	37	7	35.00 (2.08)	33.46	36.54
生命 目地	84	12.94 (2.72)	12.36	13.52	397	13.56 (2.95)	13.27	13.85	13	15.54 (2.70)	15.16	15.92	7	13.00 (2.24)	11.34	14.66
生命 控制	84	24.40 (3.28)	23.7	25.10	397	25.41 (3.77)	25.04	25.78	13	27.08 (4.37)	24.7	29.46	7	24.86 (4.91)	21.22	28.5
苦難 接納	84	17.85 (2.67)	17.28	18.42	397	18.15 (3.32)	17.82	18.48	13	16.62 (2.29)	15.38	17.86	7	18.29 (2.56)	16.39	20.19
死亡 接納	84	14.86 (3.52)	14.29	15.43	397	14.81 (3.28)	14.49	15.13	13	16.38 (3.25)	14.61	18.15	7	17.86 (1.46)	16.78	18.94
整體生命 意義感	84	133.87 (12.34)	131.23	136.51	397	137.94 (17.90)	136.18	139.7	13	145.54 (12.35)	138.83	152.25	7	141.00 (16.65)	128.67	153.33

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-4

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	104.35	3	34.78	1.25	.007	.291	
	組內	13830.31	497	27.83				
存在盈實	組間	203.00	3	67.67	2.65	.016	.048	
	組內	12679.87	497	25.51				
生命目的	組間	83.70	3	27.90	3.32	.020	.020	3>1
	組內	4181.55	497	8.41				
生命控制	組間	114.18	3	38.03	2.74	.043	.043	
	組內	4889.91	497	13.86				
苦難接納	組間	34.66	3	11.55	1.14	.007	.334	
	組內	5058.43	497	10.18				
死亡接納	組間	93.16	3	31.05	2.84	.017	.037	
	組內	5427.05	497	10.92				
整體生命 意義感	組間	2109.91	3	703.30	2.45	.015	.063	
	組內	14294.34	497	287.61				

不同婚姻狀況的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上無顯著差異，僅在分量表「生命目的」層面上達顯著差異，且離婚大於未婚，此與學者何妙芬（2006）主張在生命目的層面離婚及喪偶者顯著高於未婚者的研究結果相符。

經歷過婚姻磨練但已離婚的學校衛生護理人員，對於生活期望必定有明確的目標和計畫，也找到了個人存在的理由，因此，相較於未婚之學校衛生護理人員，離婚之學校護理人員在生命目的層面的表現明顯高於未婚之學校衛生護理人員。

四、不同宗教信仰的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-5、表 4-4-6，可以得知不同宗教信仰的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上無顯著差異；在「死亡接納」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「整體生命意義感」量表中 ($F=.390, p>.05$)，因此，不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在整體生命意義感上無顯著差異。

(二) 在「死亡接納」感受層面上，達顯著差異 ($F=4.918, p<.01$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「其他宗教信仰」($M=14.77$) 組得分高於「天主教或基督教」($M=13.27$) 組。

表 4-4-5

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	佛、道教			天主教或基督教			一貫道			其他					
		M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI					
			LL	UL			LL	UL			LL	UL	LL	UL		
求意義 的意志	367	32.34 (5.55)	31.77	32.91	30	33.13 (4.42)	31.55	34.71	6	31.67 (4.63)	27.97	35.37	98	32.09 (4.49)	31.20	32.98
存在 盈實	367	33.60 (5.06)	33.08	34.12	30	31.43 (4.09)	29.99	32.91	6	32.17 (5.00)	28.17	36.17	98	33.47 (5.32)	32.42	34.52
生命 目地	367	13.50 (3.10)	13.18	13.82	30	14.00 (2.10)	12.54	15.46	6	14.33 (1.86)	12.84	15.82	98	13.33 (2.45)	12.84	13.82
生命 控制	367	25.38 (3.93)	24.98	25.78	30	24.80 (2.67)	23.84	25.76	6	25.50 (2.59)	23.43	27.57	98	25.01 (3.37)	24.34	25.68
苦難 接納	367	18.19 (3.30)	17.85	18.53	30	17.73 (3.36)	16.53	18.93	6	18.83 (2.04)	17.20	20.46	98	17.63 (2.74)	17.09	18.17
死亡 接納	367	14.82 (3.14)	14.50	15.14	30	13.27 (3.58)	11.99	14.55	6	14.17 (3.13)	11.67	16.67	98	14.77 (3.71)	14.04	15.50
整體生命 意義感	367	137.82 (17.72)	136.01	139.63	30	134.37 (12.64)	129.85	138.89	6	136.67 (17.25)	122.87	150.47	98	137.30 (15.64)	134.20	140.40

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-6

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	27.58	3	9.19	.329	.002	.805	
	組內	13907.08	497	27.98				
存在盈實	組間	140.56	3	46.85	1.827	.011	.141	
	組內	12742.32	497	25.64				
生命目的	組間	14.62	3	4.87	.570	.003	.635	
	組內	4250.63	497	8.55				
生命控制	組間	18.10	3	6.04	.429	.003	.732	
	組內	6985.88	497	14.06				
苦難接納	組間	30.96	3	10.32	1.013	.006	.387	
	組內	5062.12	497	10.19				
死亡接納	組間	159.14	3	53.05	4.918	.029	.002	4 > 2
	組內	5361.07	497	10.79				
整體生命 意義感	組間	340.40	3	113.47	.390	.002	.760	
	組內	144712.85	497	291.17				

不同宗教信仰的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上無顯著差異，僅在分量表「死亡接納」層面上達顯著差異，以其他信仰者 > 天主教或基督教。因此，由研究結果顯示，宗教信仰亦是影響生命意義感的重要因素之一。

貳、專業思維

在專業思維部份，研究者將教育程度及服務年資二個背景變項歸類為較高層次的專業思維，以下就各背景變項之統計分析結果逐一分析：

一、不同教育程度的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同教育程度的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-7、表 4-4-8，可以得知不同教育程度的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上無顯著差異；僅「存在盈實」之分層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「整體生命意義感」量表中 ($F=2.516, p>.05$)，因此，不同教育程度的學校衛生護理人員在整體生命意義感無顯著差異。
- (二) 在「存在盈實」感受層面上，達顯著差異 ($F=2.87, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「研究所以上」($M=36.23$) 組得分高於「大學」($M=32.99$) 組。

表 4-4-7

不同教育程度的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	護校 (高職)			護專 (二專、三專、五專)			大學			研究所以上					
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI				
			LL	UL		n	LL		UL	n		LL	UL	n	LL	UL
求意義 的意志	39	32.05 (4.80)	30.54	33.56	248	32.67 (5.25)	32.01	33.32	192	31.86 (4.79)	31.18	32.54	22	33.05 (9.27)	29.18	36.92
存在 盈實	39	33.95 (7.08)	31.73	36.17	248	33.44 (4.81)	32.84	34.04	192	32.99 (4.75)	32.32	33.66	22	36.23 (5.90)	33.76	38.7
生命 目地	39	13.64 (2.96)	12.71	14.57	248	13.54 (2.71)	13.20	13.88	192	13.32 (3.11)	12.88	13.76	22	14.41 (3.36)	13.01	15.81
生命 控制	39	24.95 (3.89)	23.73	26.17	248	25.63 (3.63)	25.18	26.08	192	24.78 (3.72)	24.25	25.31	22	26.23 (4.57)	24.32	28.14
苦難 接納	39	17.28 (3.46)	16.19	18.37	248	18.34 (3.34)	17.92	18.76	192	17.81 (2.91)	17.4	18.22	22	18.50 (3.16)	17.18	19.82
死亡 接納	39	14.59 (2.94)	13.67	15.51	248	14.88 (3.52)	14.44	15.32	192	14.82 (3.17)	14.37	15.27	22	16.41 (2.81)	15.23	17.58
整體生命 意義感	39	136.46 (16.76)	131.2	141.72	248	138.49 (16.86)	136.39	140.59	192	135.58 (16.22)	135.13	136.03	22	144.82 (23.67)	138.93	158.71

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-8

不同教育程度的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	84.44	3	28.15	1.010	.006	.388	
	組內	13850.22	497	27.87				
存在盈實	組間	219.03	3	73.01	2.87	.017	.036	4>3
	組內	12663.85	497	25.48				
生命目的	組間	25.38	3	8.46	.992	.006	.396	
	組內	4239.87	497	8.53				
生命控制	組間	101.289	3	33.76	2.43	.014	.064	
	組內	6902.70	497	13.89				
苦難接納	組間	58.89	3	19.63	1.938	.012	.123	
	組內	5034.20	497	10.13				
死亡接納	組間	55.10	3	18.37	1.670	.010	.172	
	組內	5465.10	497	11.10				
整體生命 意義感	組間	2169.63	3	723.21	2.516	.015	.058	
	組內	142883.62	497	287.49				

不同教育程度的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上無顯著差異，但在分量表「存在盈實」層面上達顯著差異，教育程度研究所以以上之學校衛生護理人員其存在盈實顯著高於大學學歷之學校衛生護理人員。

針對此研究結果，目前無文獻可相互比較，因此研究者認為可能原因研究所以以上教育程度之學校衛生護理人員，對於生命目標已有著明確的方向，懂生命活著的理由，與大部份大學學歷之學校護理人員通常一味的順從父母的想法有所不同，較易擁有對生命意義的自我體悟，因此，較高學歷的護理人員，於存在盈實層面的表現高於大學學歷之學校護理人員。

二、不同服務年資的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同服務年資的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-9、表 4-4-10，可以得知不同服務年資的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」、「求意義的意志」、「生命目的」、「生命控制」及「死亡接納」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 不同服務年資的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上達顯著差異 ($F=3.41, p<.01$), 「11-15年」($M=141.72$) 組得分高於「6-10年」($M=132.25$) 組。
- (二) 在「求意義的意志」感受上, 達顯著差異 ($F=2.645, p<.05$), 再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (三) 在「生命目的」感受上, 達顯著差異 ($F=2.731, p<.05$), 再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (四) 在「生命控制」感受上, 達顯著差異 ($F=2.992, p<.05$), 再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (五) 在「死亡接納」感受上, 達顯著差異 ($F=4.595, p<.001$), 再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「11-15年」($M=15.91$) 組得分高於「6-10年」($M=13.65$) 組。

表 4-4-9

不同服務年資的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	5年以下				6-10年			11-15年			16-20年					
	n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL			LL	UL
求意義 的意志	114	31.87 (4.82)	30.99	32.75	81	31.02 (4.51)	30.04	32.00	78	33.49 (5.31)	32.31	34.67	66	31.73 (5.79)	30.34	33.14
存在 盈實	114	32.95 (4.79)	32.07	33.83	81	32.15 (5.12)	31.03	33.27	78	34.21 (5.33)	33.03	35.39	66	34.45 (4.58)	33.35	35.55
生命 目地	114	12.96 (2.89)	12.43	13.49	81	13.01 (2.57)	12.45	13.57	78	14.03 (2.74)	13.42	14.64	66	13.47 (3.59)	12.6	14.34
生命 控制	114	24.65 (3.46)	24.01	25.29	81	24.45 (3.19)	23.76	25.14	78	26.04 (4.12)	25.13	26.96	66	25.32 (4.75)	24.17	16.47
苦難 接納	114	18.18 (2.72)	17.68	18.68	81	17.86 (2.93)	17.22	18.5	78	18.05 (3.22)	17.34	18.76	66	17.97 (3.59)	17.1	18.84
死亡 接納	114	14.74 (3.42)	14.11	15.37	81	13.65 (3.44)	12.9	14.4	78	15.91 (3.04)	15.24	16.58	66	15.41 (2.77)	14.74	16.08
整體生命 意義感	114	135.31 (14.48)	132.65	137.97	81	132.25 (15.46)	128.88	135.62	78	141.72 (17.05)	137.94	145.5	66	138.35 (20.47)	133.41	143.29

續下頁

變項	21-25年				26年以上			
	n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL
求意義 的意志	96	31.87 (4.82)	30.91	32.83	66	33.06 (4.77)	31.91	34.21
存在 盈實	96	33.66 (5.14)	32.63	34.69	66	33.58 (5.34)	32.29	34.87
生命 目地	96	13.65 (2.81)	13.09	14.21	66	14.26 (2.82)	13.58	14.94
生命 控制	96	25.27 (3.59)	24.55	25.99	66	26.32 (3.13)	25.56	27.08
苦難 接納	96	18.46 (3.24)	17.81	19.11	66	17.64 (3.72)	16.74	18.54
死亡 接納	96	14.67 (3.44)	13.98	15.36	66	15.36 (3.23)	14.58	16.14
整體生命 意義感	96	138.65 (18.25)	135	142.3	66	140.21 (15.76)	136.41	144.01

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-10

不同服務年資的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	362.61	5	72.52	2.645	.026	.023	
	組內	13572.05	495	27.42				
存在盈實	組間	282.11	5	56.42	2.216	.022	.052	
	組內	126000.77	495	25.46				
生命目的	組間	114.51	5	22.90	2.731	.027	.019	
	組內	4150.74	495	8.39				
生命控制	組間	205.45	5	41.09	2.992	.029	.011	
	組內	6398.54	495	13.73				
苦難接納	組間	32.24	5	6.45	.631	.006	.676	
	組內	5060.84	495	10.22				
死亡接納	組間	244.85	5	48.97	4.595	.044	.000	3>2
	組內	5275.36	495	10.66				
整體生命 意義感	組間	4830.16	5	966.03	3.41	.033	.005	3>2
	組內	140223.08	495	283.28				

不同服務年資的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上達顯著差異，經事後比較後，以服務年資 11-15 年學校衛生護理人員對整體生命意義感受度顯著高於服務年資 6-10 年之學校護理人員，在分量表「死亡接納」層面上亦達顯著差異，服務年資 11-15 年學校衛生護理人員之死亡接納感受度高於服務年資 6-10 年之學校衛生護理人員，由此研究結果看出，服務年資較長之學校衛生護理人員，在整體生命意義感及死亡接納上的表現顯著高於服務年資較淺之學校衛生護理人員。

由此，可以推測服務年資較久之學校衛生護理人員對於生命意義感及死亡接納有更深一層的體驗與認知，此與學者戴玉錦（2004）的研究結果發現年資5年以上有較高之生命意義感相符合；但與何妙芬（2006）的研究部分不同，其研究結果是年資21-30年者高於6-10年者。綜合以上得知，學校衛生護理人員的服務年資與生命意義感之間仍有其差異性存在。

參、職業認同

研究者將學校現職衛生護理人員數、兼任行政職務、校長支持度三個背景變項歸類為職場認同，以下就各背景變項之統計分析結果逐一分析：

一、不同學校現職衛生護理人員人數的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同學校現職衛生護理人員數的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-11，發現不同學校現職衛生護理人員數的學校衛生護理人員在生命意義感各層面上因 $p > .05$ ，未達 $\alpha = .05$ 之顯著水準無顯著差異，所以在 95% 的信賴水準下，不同學校現職衛生護理人員數的學校護理人員，並不會影響其對生命意義的感受度。

表 4-4-11

不同學校現職護理人員人數的學校衛生護理人員在生命意義感之獨立樣本 t 檢定摘要分析表

	學校衛生 護理人員數	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	95% CI		<i>t</i> 值	顯著性 (雙尾)
					<i>LL</i>	<i>UL</i>		
求意義 的意志	1人	474	32.38	5.25	31.91	32.85	.933	.351
	2人	27	31.41	5.81	29.22	33.60		
存在 盈實	1人	474	33.51	5.10	33.05	33.97	1.430	.153
	2人	27	32.07	4.44	30.40	33.74		
生命 目的	1人	474	13.55	2.90	13.29	13.81	1.396	.163
	2人	27	12.74	3.15	11.5	13.93		
生命 控制	1人	474	25.34	3.69	25.01	25.67	1.72	.086
	2人	27	24.07	4.45	22.39	25.75		
苦難 接納	1人	474	18.08	3.17	17.79	18.37	.661	.509
	2人	27	17.67	3.67	16.29	19.05		
死亡 接納	1人	474	14.95	3.34	14.65	15.25	1.213	.226
	2人	27	14.15	2.97	13.03	15.27		
整體生命 意義感	1人	474	137.81	16.97	136.28	139.34	1.728	.085
	2人	27	132.00	17.46	125.41	138.59		

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

統計結果顯示，不同學校衛生護理人員數的學校衛生護理人員在生命意義感各層面的表現上，均未達顯著差異，且在文獻部份無從作比較，因此，可以得知不同學校衛生護理人員數的不同並不是主要影響生命意義感的重要因素。

二、不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-12，發現不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在生命意義感各層面上因 $p > .05$ ，未達 $\alpha = .05$ 之顯著水準無顯著差異，所以在 95% 的信賴水準下，不同兼任行政職務的學校護理人員，其生命意義的感受度無顯著差異性。

表 4-4-12

不同兼任行政職務的學校衛生護理人員在生命意義感上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表

	兼任行政職務	n	M	SD	95% CI		t 值	顯著性 (雙尾)
					LL	UL		
求意義 的意志	有	367	32.44	5.40	31.89	48.29	.748	.455
	無	134	32.04	4.94	31.20	32.88		
存在 盈實	有	367	33.23	5.39	32.68	33.78	-1.458	.146
	無	134	33.98	4.06	33.29	34.67		
生命 目的	有	367	13.50	2.95	13.20	13.80	-.021	.984
	無	134	13.51	2.86	13.03	13.99		
生命 控制	有	367	25.31	3.78	24.92	25.70	.321	.748
	無	134	25.19	3.64	11.58	25.81		
苦難 接納	有	367	17.94	3.31	17.60	18.28	-1.415	.158
	無	134	18.40	2.82	17.92	18.88		
死亡 接納	有	367	15.02	3.33	14.68	15.36	1.273	.203
	無	134	14.59	3.28	14.03	15.15		
整體生命 意義感	有	367	137.43	17.76	135.61	139.25	-.139	.890
	無	134	137.67	14.92	135.14	140.20		

註：CI = 信賴區間；LL = 下界；UL = 上界

針對此變項部分，無相關文獻可比較，加上研究結果顯示，兼任行政職務與否的學校衛生護理人員在生命意義感各層面的表現上，均未達顯著差異，因此，可以得知是否兼任行政職務並不是主要影響學校護理人員生命意義感的重要因素。

三、不同校長支持度的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同校長支持度的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-13、表 4-4-14，可以得知不同校長支持度的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」、「生命目的」、「生命控制」、「苦難接納」及「死亡接納」之層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 不同校長支持度的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上達顯著差異 ($F=5.587, p<.01$)，「支持」($M=139.96$) 組得分高於「不支持」($M=129.00$) 組和「普通」($M=135.97$) 組。

- (二) 在「生命目的」感受上，達顯著差異 ($F=3.841, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「支持」($M=13.90$) 組得分高於「普通」($M=13.21$) 組。
- (三) 在「生命控制」感受上，達顯著差異 ($F=8.870, p<.001$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「支持」($M=25.87$) 組得分高於「普通」($M=24.95$) 組和「不支持」($M=22.47$) 組。
- (四) 在「苦難接納」感受上，達顯著差異 ($F=3.465, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法發現學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。
- (五) 在「死亡接納」感受上，達顯著差異 ($F=3.753, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「支持」($M=26.13$) 組得分高於「不支持」($M=12.88$) 組。

表 4-4-13

不同校長支持度的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	不支持			普通			支持				
		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI		M (SD)	95% CI			
			LL	UL		LL	UL		LL	UL		
求意義 的意志	17	32.41 (5.16)	29.96	34.86	262	31.86 (5.51)	31.19	32.53	222	32.96 (4.96)	32.31	33.62
存在 盈實	17	32.94 (6.42)	29.89	35.99	262	33.19 (4.76)	32.61	33.77	222	33.76 (5.32)	33.06	34.46
生命 目地	17	12.88 (2.29)	11.79	13.97	262	13.21 (2.89)	12.86	13.56	222	13.90 (2.96)	13.51	14.29
生命 控制	17	22.47 (2.43)	21.31	23.63	262	24.95 (3.72)	24.50	25.40	222	25.87 (3.72)	25.38	26.36
苦難 接納	17	16.41 (1.73)	15.59	17.23	262	17.92 (3.11)	14.54	18.30	222	18.35 (3.33)	17.91	19.79
死亡 接納	17	12.88 (3.44)	11.24	14.52	262	14.84 (3.15)	14.46	15.22	222	26.13 (3.46)	25.67	26.59
整體生命 意義感	17	129.00 (18.81)	120.16	137.94	262	135.97 (16.05)	134.03	137.91	222	139.96 (17.67)	137.64	142.28

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-14

不同校長支持度的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	159.22	2	79.61	2.878	.011	.057	
	組內	13775.44	498	27.66				
存在盈實	組間	43.23	2	21.62	.838	.003	.433	
	組內	12839.64	498	14.78				
生命目的	組間	64.79	2	32.40	3.841	.015	.022	3>2
	組內	4200.455	498	8.44				
生命控制	組間	240.93	2	120.47	8.870	.034	.000	3>1、3>2
	組內	6763.06	498	13.58				2>1
苦難接納	組間	69.90	2	34.95	3.465	.014	.032	
	組內	5023.19	498	10.09				
死亡接納	組間	81.96	2	40.98	3.753	.015	.024	3>1
	組內	5438.24	498	10.92				
整體生命 意義感	組間	3183.01	2	1591.50	5.587	.022	.004	3>1、3>2
	組內	141870.24	498	284.88				

資料顯示，不同校長支持度的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上達顯著差異，經事後比較後，以校長支持度高學校衛生護理人員之整體生命意義感受度顯著高於校長支持度普通及不支持之學校衛生護理人員，分量表在「生命目的」及「生命控制」層面上亦達顯著差異，皆為校長支持度高學校衛生護理人員生命目的及生命控制之感受度高於校長支持度普通及不支持之學校衛生護理人員。

雖然文獻上無從比較，但綜合上述研究結果得知，校長支持度對於學校衛生護理人員之生命意義感之間具有其莫大的差異性存在。

肆、客觀因素

研究者將學校類別、學校規模、學校所在地三個背景變項歸類為客觀因素，以下就各背景變項之統計分析結果，逐一說明如下：

一、不同服務學校類別的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同服務學校類別的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-15，發現不同服務學校類別的學校衛生護理人員在生命意義感各層面上因 $p > .05$ ，未達 $\alpha = .05$ 之顯著水準無顯著差異，所以在 95% 的信賴水準下，不同服務學校類別的學校護理人員，並不會影響其生命意義的感受度。

表 4-4-15

不同服務學校類別的學校衛生護理人員在生命意義感上之獨立樣本 t 檢定摘要分析表

	學校類別	n	M	SD	95% CI		t 值	顯著性 (雙尾)
					LL	UL		
求意義 的意志	國中	94	32.19	5.17	31.14	33.24	.281	.779
	國小	407	32.36	5.31	31.84	32.88		
存在 盈實	國中	94	33.47	4.77	32.51	34.43	-.078	.938
	國小	407	33.42	5.15	32.92	33.92		
生命 目的	國中	94	13.36	3.32	12.69	14.03	.520	.603
	國小	407	13.54	2.82	13.27	13.81		
生命 控制	國中	94	25.55	4.62	24.62	26.48	-.798	.425
	國小	407	25.21	3.51	24.87	25.55		
苦難 接納	國中	94	18.40	3.33	17.73	19.07	-1.154	.249
	國小	407	17.98	3.16	17.67	18.29		
死亡 接納	國中	94	14.69	3.30	14.02	15.36	.682	.496
	國小	407	14.95	3.33	14.63	15.27		
整體生命 意義感	國中	94	137.64	19.28	133.74	141.54	-.089	.929
	國小	407	137.46	16.50	135.86	139.06		

註：CI = 信賴區間；LL = 下界；UL = 上界

由以上資料得知，不同服務學校類別的學校衛生護理人員在生命意義感各層面的表現上，均未達顯著差異，且在文獻上無從作比較，因此，學校類別的不同並不是影響學校護理人員對生命意義感的重要因素。

二、不同服務學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同服務學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-16、表 4-4-17，可以得知不同服務學校規模的學校衛生護理人員在「整體生命

意義感」上無顯著差異；僅「死亡接納」之分層面上有顯著差異，分析如下：

(一) 在「整體生命意義感」量表中 ($F=291.12, p>.05$)，因此，不同服務學校規模的學校衛生護理人員在整體生命意義感上無顯著差異。

(二) 在「死亡接納」感受層面上，達顯著差異 ($F=2.800, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上任兩組間無顯著差異存在。

表 4-4-16

不同學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	12班以下			13-24班			25-36班			36班以上					
		M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL			LL	UL
求意義 的意志	270	32.03 (5.26)	31.40	32.66	117	33.24 (5.43)	32.26	34.22	35	32.11 (4.97)	30.46	33.76	79	32.11 (5.19)	30.97	33.25
存在 盈實	270	33.34 (5.17)	32.72	33.96	117	32.98 (5.33)	32.01	33.95	35	34.46 (3.93)	33.16	35.76	79	33.95 (4.77)	32.9	35.00
生命 目地	270	13.41 (2.89)	13.07	13.75	117	13.92 (3.01)	13.37	14.47	35	13.17 (2.75)	12.26	14.08	79	13.35 (2.94)	12.7	14.00
生命 控制	270	25.24 (3.55)	23.82	24.66	117	25.48 (4.13)	24.73	26.23	35	25.03 (2.75)	24.12	25.94	79	25.19 (4.20)	24.26	26.12
苦難 接納	270	17.78 (3.22)	17.4	18.16	117	18.27 (3.04)	17.72	18.82	35	18.34 (2.81)	17.41	19.27	79	18.59 (3.41)	17.84	19.34
死亡 接納	270	15.09 (3.40)	14.68	15.5	117	14.97 (3.20)	14.39	15.55	35	15.37 (2.53)	14.53	16.21	79	13.94 (3.41)	13.19	14.69
整體生命 意義感	270	136.89 (16.87)	134.88	138.9	117	138.87 (18.24)	135.56	142.18	35	138.49 (14.77)	133.6	143.38	79	137.10 (16.82)	133.39	140.81

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-17

不同學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表 n=501

		SS	df	MS	F	η^2	p	事後 比較
求意義 的意志	組間	127.02	3	42.34	1.524	.009	.207	
	組內	13807.64	497	27.78				
存在盈實	組間	83.77	3	27.92	1.084	.007	.355	
	組內	1279.10	497	25.75				
生命目的	組間	28.71	3	9.57	1.122	.007	.339	
	組內	4236.54	497	8.52				
生命控制	組間	7.801	3	2.60	.185	.001	.907	
	組內	6996.19	497	14.08				
苦難接納	組間	52.24	3	17.42	1.717	.010	.163	
	組內	5040.84	497	10.14				
死亡接納	組間	91.74	3	30.58	2.800	.017	.040	
	組內	5428.46	497	10.92				
整體生命 意義感	組間	367.569	3	122.52	291.12	.003	.738	
	組內	144685.68	497					

不同服務學校規模的學校衛生護理人員在生命意義感各層面的表現上，均未達顯著差異，且無相關文獻可查證，因此，可以得知學校規模的不同並不是主要影響學校護理人員對生命意義感的重要因素。

三、不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在生命意義感上之差異分析

不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在生命意義感之感受各層面的分析結果，詳見表 4-4-18、表 4-4-19，可以得知不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」上無顯著差異；而不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在「生命控制」、「苦難接納」之分層面上有顯著差異，分析如下：

- (一) 在「整體生命意義感」量表中 ($F=2.547, p>.05$)，因此，不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在整體生命意義感上無顯著差異。
- (二) 在「生命控制」感受層面上，達顯著差異 ($F=4.318, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「市區」($M=25.71$) 組得分高

於「郊區」($M=24.71$)組。

- (三) 在「苦難接納」感受層面上，達顯著差異 ($F=4.476, p<.05$)，再以事後比較 Scheffe 法得到學校衛生護理人員在此層面上以「市區」($M=18.66$)組得分高於「郊區」($M=17.64$)組。

表 4-4-18

不同學校所在地的學校衛生護理人員在生命意義感上之描述性統計摘要表

變項	n	市區			郊區			偏遠地區				
		M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI		n	M (SD)	95% CI	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
求意義 的意志	146	32.65 (5.45)	31.77	33.53	214	31.96 (5.07)	31.28	32.64	141	32.55 (5.40)	31.66	33.44
存在 盈實	146	34.04 (5.11)	33.21	34.87	214	33.49 (5.22)	32.79	34.19	141	32.71 (4.76)	31.92	33.50
生命 目的地	146	13.77 (3.02)	13.28	14.26	214	13.25 (2.96)	12.85	13.65	141	13.61 (2.74)	13.16	14.06
生命 控制	146	25.71 (4.03)	25.06	26.36	214	24.71 (3.60)	24.23	25.19	141	25.68 (3.55)	25.09	26.27
苦難 接納	146	18.66 (3.19)	18.14	19.18	214	17.64 (3.30)	17.20	18.08	141	18.09 (2.95)	17.60	18.58
死亡 接納	146	14.91 (3.08)	14.41	15.41	214	14.61 (3.27)	14.17	15.05	141	15.33 (3.61)	14.73	15.93
整體生命 意義感	146	139.72 (18.07)	136.79	142.65	214	135.67 (16.46)	133.46	137.88	141	137.97 (16.60)	135.23	140.71

註：CI=信賴區間；LL=下界；UL=上界

表 4-4-19

不同學校所在地的學校衛生護理人員在生命意義感上之單因子變異數分析摘要表

		n=501						事後 比較
		SS	df	MS	F	η^2	p	
求意義 的意志	組間	50.92	2	25.46	.913	.004	.402	
	組內	13883.74	498	27.88				
存在盈實	組間	128.56	2	64.28	2.510	.010	.082	
	組內	12754.31	498	25.61				
生命目的	組間	25.24	2	12.62	1.482	.006	.228	
	組內	4240.00	498	8.51				
生命控制	組間	119.40	2	59.70	4.318	.017	.014	1>2
	組內	6884.59	498	13.82				
苦難接納	組間	89.93	2	4.97	4.476	.018	.012	1>2
	組內	5003.15	498	10.05				
死亡接納	組間	44.22	2	22.11	2.011	.008	.135	
	組內	5475.98	498	11.00				
整體生命 意義感	組間	1468.43	3	734.21	2.547	.010	.079	
	組內	143584.82	498	288.32				

不同服務學校所在地的學校衛生護理人員在「整體生命意義感」之感受度上無顯著差異，在分量表「生命控制」、「苦難接納」層面上達顯著差異，經事後比較，皆以服務學校所在地位於市區學校學校護理人員之生命意義感受度較高於學校所在地位於郊區之學校衛生護理人員。

此探討部分無文獻可比較，研究者認為其中原因：學校所在地位於市區學校之衛生護理人員有較多的接觸人們的機會，面對逆境與挫折的忍受度較高，也更加了解挫折帶來的苦難有助於體會人生真正的意義，進而培養成為一個有責任感的人，因此，相較於學校所在地位於郊區之學校衛生護理人員，其生命控制與苦難接納的分數勢必較高，綜合以上得知，服務學校所在地與生命意義感之間仍具有其差異性存在。

伍、小結

根據不同背景變項之學校衛生護理人員在工作壓力上之統計分析結果，研究者將其歸納如表 4-4-20，並與本研究之研究假設二對照：不同背景變項的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。在背景變項中，年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、學校所在地、校長支持度及宗教信仰獲得研究支持；而學校類別、學校規模、學校衛生護理人員數及是否兼任行政職務則未達顯著。

綜合以上所述，不同背景變項之學校衛生護理人員在生命意義感上，整體表現大部份達顯著差異，顯示中部地區國中小學校衛生護理人員的生命意義感受度，在個人背景變項（年齡、婚姻狀況、教育程度、工作服務年資及宗教信仰）及學校背景變項（學校所在地、校長支持度）上有所差異。因此，除了假設 2-1 不同性別無法做差異性分析及假設 2-7 不同學校類別變項、假設 2-8 不同學校規模變項、假設 2-9 不同學校衛生護理人員數變項、假設 2-11 不同是否兼任行政職務變項未達顯著外，其餘均符合假設二：不同背景變項的學校衛生護理人員，其生命意義感具有顯著差異。

表 4-4-20

不同背景變項之學校衛生護理人員生命意義感之差異考驗結果綜合摘要表

	求意義 的意志	存在盈實	生命目的	生命控制	苦難接納	死亡接納	整體生命 意義感
年齡			51 歲以> 31-40 歲	51 歲以> 30 歲以下 /31-40 歲			51 歲以> 31-40 歲
婚姻狀況			離婚> 未婚				
教育程度		研究所以 上>大學					
服務年資						11-15 年> 6-10 年	11-15 年> 6-10 年
學校類別							
學校規模							
學校現職生							

護理人員人數			
學校所在地		市區> 郊區	市區> 郊區
兼任行政職務			
校長支持度	支持> 普通	支持> 普通 /不支持	支持> 普通 /不支持
宗教信仰			其他> 天主或基 督教

第五節 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之相關分析

本研究為探究學校衛生護理人員在工作壓力及生命意義感之間的相關情形，以工作壓力的六大面向與生命意義感的六大層面及整體層面，以積差相關進行各層面間的分析，並以典型相關檢驗工作壓力與生命意義感之間的典型因素。

壹、學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的積差相關分析

研究者以 Pearson 積差相關探討工作壓力與生命意義感各層面之間的相關性，由表 4-5-1 統計結果得知：

表 4-5-1

學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的積差相關係數表

	工作 滿意度	身體心 理健康	A 型 性格	工作 控制	壓力 來源	因應 策略
求意義的意志	.215**	.184**	-.147**	.059	-.057	.471**
存在盈實	.135**	.412**	-.095*	.079	-.040	.391**
生命目的	.258**	.366**	-.143**	-.030	-.075	.449**
生命控制	.292**	.400**	-.049	.168**	-.114*	.489**
苦難接納	.166**	.144**	-.065	.077	-.034	.316**
死亡接納	.144**	.392**	.007	.135**	-.023	.346**
整體生命意義感	.275**	.434**	-.120**	.114*	-.078	.573**

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

工作壓力各分量表與生命意義感各分量表之間相關情形，多數達到顯著水準，在工作壓力方面，學校衛生護理人員工作滿意度、身體心理健康、工作控制、因應策略感受度愈高，生命意義的感受度就愈高；而學校衛生護理人員的「A 型性格」特質愈高，所

面對的生命意義感受度愈低；另外，學校衛生護理人員在工作壓力中的「壓力來源」層面得分愈高，其「生命控制」層面愈低，也就是說生命意義的感受度就愈低。

貳、學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的典型相關

為了解學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之關係，研究者分別將學校衛生護理人員的工作壓力六個分層面分別與生命意義感六個分層面與整體層面進行典型相關分析，以工作滿意度、身體心理健康、A 型性格、工作控制、壓力來源及因應策略設為預測變項，並將求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納設為效標變項進行剖析，有三組典型相關係數均達.05 以上的顯著水準，第一個典型相關的係數為.696 ($p=.000<.001$)，第二個典型相關的係數為.338 ($p=.000<.001$)，第三個典型相關的係數為.283 ($p=.000<.001$)，詳見表 4-5-2；另外，由於典型負荷量在.30 以上，才具有顯著的解釋能力，因此，於圖 4-5-1 中僅呈現典型相關係數超過.30 以上之部份，以強調其重要的影響因素。

一、典型因素解釋變異量分析

由表 4-5-2 得知，工作壓力六個變項主要透過三個典型因素影響到生命意義感變項，而工作壓力的第一個典型因素 (χ_1)，說明生命意義感的第一個典型因素 (η_1) 總變異量的 48.4% ($\rho_1^2=.484$)，而生命意義感的第一個典型因素 (η_1)，又可解釋生命意義感變異量的 48.075%，工作壓力變項與生命意義感變項重疊部份為 23.278%，因而，工作壓力透過第一典型因素 (χ_1 與 η_1)，可以解釋生命意義感總變異量的 23.278%。

工作壓力的第二個典型因素 (χ_2)，可說明生命意義感的第二個典型因素 (η_2) 總變異量的 11.4% ($\rho_2^2=.114$)，而生命意義感的第二個典型因素 (η_2)，又可解釋生命意義感變異量的 15.946%，工作壓力變項與生命意義感變項重疊部分為 1.826%，因此，工作壓力透過第二典型因素 (χ_2 與 η_2)，可以解釋生命意義感總變異量的 1.826%。

工作壓力的第三個典型因素 (χ_3)，可說明生命意義感的第三個典型因素 (η_3) 總

變異量的 8.0% ($\rho_3^2 = .080$)，而生命意義感的第三個典型因素 (η_3)，又可解釋生命意義感變異量的 5.388%，工作變項與生命意義感變項重疊部分為.432%，因此，工作壓力透過第三典型因素 (χ_3 與 η_3)，可以解釋生命意義感總變異量的.432%。

其次發現工作壓力變項和生命意義感變項在第一個至第三個典型因素的重疊部分，共計 25.536%。換言之，工作滿意度、身體心理健康、A 型性格、工作控制、壓力來源、因應策略六個工作壓力變項經由第一、第二及第三典型因素可說明學校衛生護理人員在求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納等六個生命意義感受度總變異量的 25.536%；而此三個典型因素可以直接解釋學校衛生護理人員生命意義感受度總變異量的 67.8%，也就是說生命意義感受度六個變項無法由三個典型變項 χ_3 與 η_3 解釋的部分只有 32.2%。

二、典型結構係數分析

由以上典型因素解釋變異量分析中可之學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間有顯著典型相關，研究者進一步以相關係數.30 以上的變項分數如下：三組典型相關及重疊數值以第一個典型相關較大，第二組的重疊量較小，第三組的重疊量甚小，可見工作壓力六個變項主要是藉由第一典型因素影響生命意義感的六個構面。

六個工作壓力變項中與第一個典型因素 (χ_1) 之相關較高者為「因應策略」，其結構係數為.805；依序為「身體心理健康」，結構係數.731；「工作滿意度」，結構係數.398。在生命意義感六個變項中，與第一個典型因素 (η_1) 的關係較密切者為「存在盈實」、「生命目的」與「生命控制」，其結構係數均在.700 以上，而求意義的意志、死亡接納與第一典型係數亦有中等以上關係存在，其結係數分別為.639、.675，苦難接納結構係數為.458，與第一典型係數也存在著中等關係。因此，在第一典型因素分析裡，主要是工作壓力變項中的「因應策略」、「身體心理健康」及「工作滿意度」變項，影響學校衛生護理人員生命意義感的六個面向，由於其結構係數的數值均為正數，可見因應策略愈高分的學校衛生護理人員，其生命意義感受度愈正向。

另外，在典型相關分析裡，第二個典型因素 (χ_2) 中，典型負荷量較高的主要包括

「身體心理健康」、「A 型性格」、「因應策略」三個層面，其結構係數分別為-.500、-.450、.436；在生命意義感的第二個典型因素 (η_2)，典型負荷量較高的包含「求意義的意志」、「生命目的」、「苦難接納」、「死亡接納」四個分層面，其結構係數分別為.746、.353、.390、-.323，可以看出，在第二個典型因素裡，主要是工作壓力變項中的身體心理健康、A 型性格及因應策略變項，影響求意義的意志、生命目的、苦難接納及死亡接納，其中身體心理健康與 A 型性格得分較高，其求意義的意志、生命目的、苦難接納之感受度愈低，死亡接納感受度愈高；但在因應策略層面得分上愈高，其求意義的意志、生命目的、苦難接納之感受度愈高，死亡接納感受度則愈低，。

除此之外，第三個典型因數主要是「身體心理健康」、「A 型性格」及「工作控制」變項影響到「生命目的」層面，身體心理健康、A 型性格與工作控制與典型變項間相關之結構係數為-.412、.383、.869，與生命意義感六個依變項間相關之結構係數分別為：求意義的意志.123、存在盈實-.255、生命目的-.374、生命控制.256、苦難接納.192、死亡接納-.036，其中以生命目的的典型負荷量較高，因此，在第三個典型因素裡，主要是工作壓力變項中的身體心理健康、A 型性格及工作控制變項，影響生命目的，可見身體心理健康愈高者，生命目的之感受度愈高；A 型性格及工作控制程度愈高者，其生命目的之感受度愈低。

表 4-5-2

學校衛生護理人員各工作壓力層面與各生命意義感層面的典型相關分析摘要表

控制變項 X 變項	典型因素			效標變項 Y 變項	典型因素		
	χ_1	χ_2	χ_3		η_1	η_2	η_3
工作滿意度	.398	.124	.073	求意義的意志	.639	.746	.123
身體心理健康	.731	-.500	-.412	存在盈實	.723	-.112	-.255
A 型性格	-.116	-.450	.383	生命目的	.739	.353	-.374
工作控制	.219	-.265	.869	生命控制	.862	.090	.256
壓力來源	-.130	.020	-.128	苦難接納	.458	.390	.192
因應策略	.805	.436	.061	死亡接納	.675	-.323	-.036
抽出變異量 百分比	.23654	.12146	.18301	抽出變異量 百分比	.48075	.15946	.05388
重疊	.11453	.01391	.01468	重疊	.23278	.01826	.00432
			ρ^2		.484	.114	.080
			ρ		.696***	.338***	.283***

*** $p < .001$

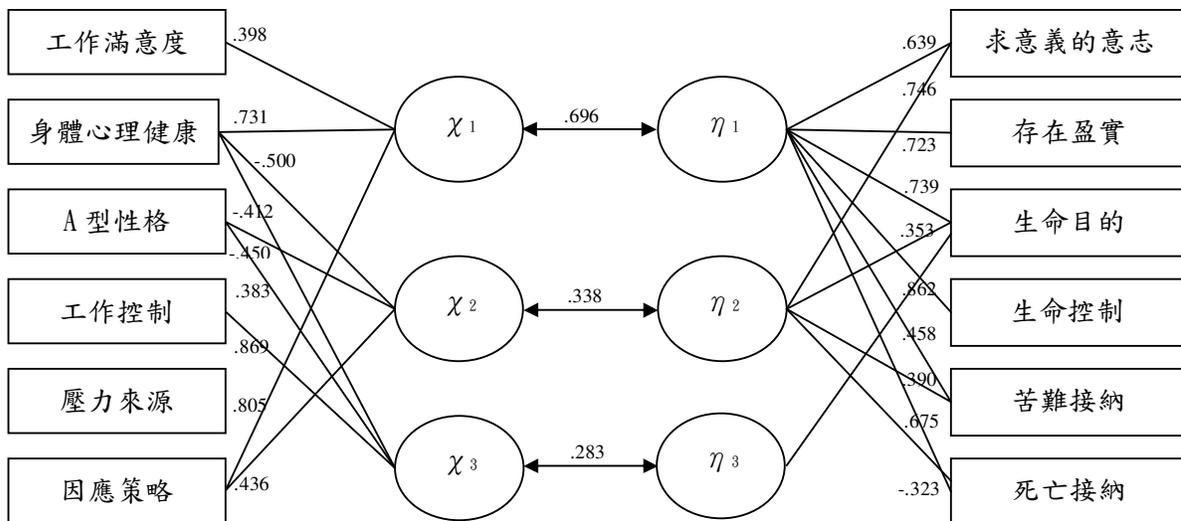


圖 4-5-1 典型相關分析路徑圖

參、綜合討論

本研究為探討研究假設三：學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間有關連性存在，研究者將積差相關研究結果及典型相關研究結果分析如下：

一、第一典型因素與積差相關之關係初探

從典型相關分析結果中，可以得知，在第一典型因素中，工作壓力變項影響到六個生命意義感受度的層面，「因應策略」變項與典型變項間相關之結構係數為.805，「身體心理健康」變項結構係數為.731、「工作滿意度」變項結構係數為.398。典型變項與六個依變項間相關之結構係數分別為求意義的意志.639、存在盈實.723、生命目的.739、生命控制.862、苦難接納.458、死亡接納.675。從重疊量來看，工作壓力變項可以有效解釋生命意義感變項總變異量的 23.278%，可見，在第一典型因素中，工作壓力變項的因應策略、身體心理健康及工作滿意度變項與六個生命意義感變項間有密切關係存在。

從因應策略變項與生命意義感六個層面之積差相關來看，六個相關係數均達顯著。因應策略與六個層面關係密切程度依序為：生命控制 ($r=.489$)、求意義的意志 ($r=.471$)、生命目的 ($r=.449$)、存在盈實 ($r=.391$)、死亡接納 ($r=.346$)、苦難接納 ($r=.316$)；若從身體心理健康來看，生命意義感的六個層面皆達顯著，其中只有存在盈實 ($r=.412$)、生命目的 ($r=.366$)、生命控制 ($r=.400$)、死亡接納 ($r=.392$) 四個面向達到密切程度；以工作滿意度來分析，與生命意義感的六個層面關係雖然未達密切程度，但亦達顯著關係，可見積差相關分析之結果與典型相關分析之結果具有一致性。

二、第二典型因素與積差相關之關係論述

另外，在第二典型因素中，主要是工作壓力的「身體心理健康」變項與典型變項間相關之結構係數為-.500、「A 型性格」變項之結構係數為-.450 及「因應策略」變項之結構係數為.436，影響到生命意義感受度的求意義的意志、生命目的、苦難接納、死亡接納四個層面，身體心理健康、A 型性格及因應策略之典型變項與四個依變項間相關之結構係數分別為求意義的意志.746、生命目的.353、苦難接納.390、死亡接納-.323。

從積差相關來看，除了因應策略與生命意義感的六個構面關係較密切外，若以身體心理健康變項來分析，與生命意義感六個相關係數均達顯著，但其中則以存在盈實 ($r = .412$)、生命控制 ($r = .400$)、死亡接納 ($r = .392$)、生命目的 ($r = .366$) 等四個面向較密切。以 A 型性格與生命意義感之積差相關分析，僅與求意義的意志、存在盈實、生命目的三個面向達顯著關係。由於第二組典型因素重疊量為 1.826%，因此，工作壓力中身體心理健康變項、A 型性格、因應策略與生命意義感六個變項間的相關分析，雖未具有一致性，但此積差相關分析之結果與典型相關分析之結果是相互對應之關係。

三、第三典型因素與積差相關之關係檢視

除此之外，在第三典型因素中，主要是工作壓力的身體心理健康、A 型性格與工作控制變項影響到生命意義感受度的生命目的，工作控制、身體心理健康與 A 型性格與典型變項間相關之結構係數分別為 .869、-.412、.383，典型變項與生命目的項間相關之結構係數為 -.374。

若以身體心理健康與生命目的層面之積差相關分析，密切程度達 .366，且具有顯著性。再以 A 型性格來看，與生命目的層面相關係數 ($r = -.143, p < .01$)。從工作控制與生命意義感六個層面之積差相關來看，與生命控制、死亡接納之相關係數達顯著，其密切程度分別為： $(r = .168, r = .135, p < .01)$ 。由於第三組典型因素重疊量僅達 0.432%，因此，工作壓力中身體心理健康、A 型性格、工作控制變項與六個生命意義感變項間的關係，不若第一典型係數及第二典型係數之密切，但此與積差相關分析之結果與典型相關分析之結果有彼此負向的關連的。

綜合以上所述，本研究在不確定影響方向的前提下，從積差相關分析結果及典型相關分析結果中，顯示學校衛生護理人員在工作壓力與生命意義感之間存在著相當程度的關連，與賴品仔 (2010) 的研究結果一致，並與研究假設 3-1 符合。

在這次的典型相關結果分析中，有三組達到水準，且在積差相關研究結果中學校衛生護理人員在工作壓力中的工作滿意度、身體心理健康、工作控制、因應策略感受度愈高，生命意義的感受度就愈高；A 型性格特質愈高，所面對的生命意義感受度愈低；壓力來源感受度愈高，其生命控制層面愈低，也就是說生命意義的感受度就愈低。另外，

研究者發現「壓力來源」與「工作滿意度」、「身體心理健康」呈顯著負相關，因此，學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感成顯著的負相關，此與石宜家（2009）之研究結果相符應，且與研究假設 3-2 符合。

第五章 結論與建議

本研究旨在了解學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之關係，首先，研究者以研究目的與研究問題為依據並且收集相關文獻加以探討，其次，根據文獻編擬本研究之研究工具進行問卷調查，最後，就本研究之統計結果加以分析歸納，提出結論與建議，以提供教育體系、學校衛生護理人員及未來研究之參考。

本章共分為三節，第一節歸納本研究的發現與討論；第二節根據研究結果提出建議；第三節為研究者的研究省思。

第一節 研究發現與討論

本研究主要研究目的為了解中部地區學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感的現況，及其差異性與相關性情形，本節根據研究結果分析與討論，回應本研究待答問題，將研究發現分為中部地區學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感之現況、不同背景變項及其相關性陳述，茲分述如下：

壹、中部地區學校衛生護理人員的工作壓力

一、學校衛生護理人員工作壓力現況，趨於「中低等程度」

中部地區學校衛生護理人員整體工作壓力趨於中低程度，各層面中以工作控制、因應策略及工作滿意度高於平均值，壓力來源感受度得分最低，顯示學校衛生護理人員對於工作壓力的感受度並不高。

二、不同背景因素之學校衛生護理人員在工作壓力感受度上大部份達顯著差異

研究者針對研究結果發現以下：

(一) 以主觀因素層面簡述，不同年齡、婚姻狀況、宗教信仰等三個背景變項影

響學校衛生護理人員工作壓力上有顯著差異

年齡較大之學校衛生護理人員在工作滿意度、身體心理健康感受度高於年齡較小之

學校衛生護理人員，相對的年齡較大之學校衛生護理人員在壓力來源感受度低於年齡較小之學校衛生護理人員；已婚學校衛生護理人員工作滿意度高於未婚之校護，未婚之學校護理人員壓力來源感受度高於已婚及離婚之學校衛生護理人員，另外在身體心理健康方面，則以離婚及喪偶之學校衛生護理人員之感受度較高；信仰佛、道教及其他信仰者之學校衛生護理人員於工作控制感受度分別高於信仰天主或基督教之學校衛生護理人員，又其他信仰之學校衛生護理人員壓力感受度高於信仰佛、道教之學校衛生護理人員。

(二) 以專業思維論層面論述，不同服務年資、教育程度等二個背景變項影響學校衛生護理人員工作壓力上有顯著差異

服務年資較深者，其工作滿意度、身體心理健康、因應策略之感受度高於服務年資較淺之學校護理人員，又年資較淺之學校衛生護理人員之工作控制及壓力來源感受度比年資較深之學校護理人員高；教育程度為護校及護專之學校衛生護理人員工作滿意感受度高於教育程度為大學之學校護理人員，教育程度為大學及研究所以上之學校衛生護理人員壓力來源感受度高於教育程度為護校及護專之學校衛生護理人員。

也就是說，教育程度較高之學校衛生護理人員其工作壓力感受度顯著高於教育程度較低之學校護理人員，回顧文獻此與大部份研究結果稍有不同，均無法明確說明教育程度高低與工作壓力的正向關係，僅能提供教育程度與工作壓力有密切關連的確實性，可供為日後研究發展之參考。

(三) 以職場認同面向檢視，不同兼任行政職務、校長支持度及學校現職衛生護理人員數等三個背景變項影響學校衛生護理人員工作壓力上有顯著差異

無兼任行政職務之學校衛生護理人員工作滿意度高於有兼任行政職務之學校護理人員；以校長支持度高之學校衛生護理人員工作滿意度及因應策略感受度高於校長支持度較低之學校衛生護理人員，又校長支持度低之學校衛生護理人員其壓力來源感受度高於校長支持度較高之學校衛生護理人員；以學校現職衛生護理人員人數來看，均以 1 人之學校護理人員工作滿意度與因應策略感受度較高於 2 人之學校護理人員，與文獻探討不符，探究其可能原因為夥伴關係的合作模式不夠周全所致。

(四) 以客觀因素面向分析，不同學校所在地、學校規模等二個背景變項影響

學校衛生護理人員工作壓力上有顯著差異

客觀因素中的學校類別與工作壓力各層面皆未達顯著關係；以學校所在地位於偏遠地區之學校衛生護理人員身體心理健康、A型性格、工作控制之感受程度分別高於學校所在地位於市區及郊區之學校護理人員，壓力來源感受度則以學校所在地位於市區高於郊區，又學校所在地位於偏遠地區高於郊區，學校所在地位於市區之學校護理人員因應策略感受度高於學校所在地位於郊區之校護；學校規模較小之學校衛生護理人員其因應策略感受程度高於規模較大之學校衛生護理人員。

綜合以上結果顯示，中部地區學校衛生護理人員的工作壓力在主觀因素（年齡、婚姻狀況、教育程度）、專業思維（教育程度、服務年資）、職場認同（學校現職衛生護理人員人數、兼任行政職務、校長支持度）及客觀因素（學校規模、學校所在地）上有顯著差異，因此，以上背景因素為研究學校衛生護理人員工作壓力必要之變項。

貳、中部地區學校衛生護理人員的生命意義感

一、學校衛生護理人員生命意義感現況「良好」

中部地區學校衛生護理人員整體生命意義感受度屬中上程度，各層面中以死亡接納、苦難接納及求意義的意志得分高於平均值，僅存在盈實感受度得分最低，顯示學校衛生護理人員對於生命意義的感受度頗高。

二、不同背景因素之學校衛生護理人員在生命意義感受度上部分達顯著差異

研究者針對研究結果發現以下：

(一) 以主觀因素面向簡述，不同年齡、婚姻狀況、宗教信仰等三個背景變項影

響學校衛生護理人員生命意義感上有顯著差異

年齡較大之學校衛生護理人員在整體生命意義感受度、生命目的及生命控制感受度高於年齡較小之學校衛生護理人員，意即年齡較大之學校衛生護理人員在生命意義感受度較高；離婚學校衛生護理人員生命目的感受度高於未婚之校護；其他信仰之學校衛生護理人員對於死亡接納感受度高於信仰天主或基督教之學校衛生護理人員。

(二) 以專業思維論層面論述，不同教育程度、服務年資等二個背景變項

影響學校衛生護理人員生命意義感上有顯著差異

教育程度為為研究所以以上之學校衛生護理人員存在盈實感受度高於教育程度為大學之學校衛生護理人員，也就是說，教育程度較高之學校衛生護理人員其存在盈實感受度高於教育程度略低之學校護理人員；服務年資較深者，其整體生命意義感即面對死亡接納之感受度高於服務年資稍淺之學校護理人員。

(三) 以職場認同面向檢視，以校長支持度背景變項影響學校衛生護理人員生命

意義感上有顯著差異

學校現職學校衛生護理人員數及有無兼任行政職務之學校衛生護理人員在生命意義感各層面得分皆未達顯著；另外，以校長支持度高學校衛生護理人員生命目的、生命控制及整體生命意義感受度皆高於校長支持度較低之學校衛生護理人員。

(四) 以客觀因素層面分析，以不同學校所在地背景變項影響學校衛生護理人員

生命意義感上有顯著差異

客觀因素中的學校類別及學校規模於生命意義感各層面皆未達顯著關係；以學校所在地位於市區之學校衛生護理人員生命控制及苦難接納之感受程度高於學校所在地位於郊區之學校護理人員。

綜合以上結果顯示，中部地區學校衛生護理人員的生命意義感受度在主觀因素（年齡、婚姻狀況、教育程度）、專業思維（教育程度、服務年資）、職場認同（校長支持度）及客觀因素（學校所在地）上達顯著差異，因此，以上背景因素為研究學校衛生護理人員生命意義感必要之變項。

參、中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間具有中

等程度的相關聯

本研究以統計方法中的積差相關及典型相關來分析中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感間之關係為何，茲分述如下：

一、以積差相關分析檢視，中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感呈顯著的負相關

在工作壓力層面，學校衛生護理人員工作滿意度、身體心理健康、工作控制、因應策略感受度愈高，生命意義的感受度就愈高；而學校衛生護理人員的「A型性格」特質愈高，所面對的生命意義感受度愈低；另外，學校衛生護理人員在工作壓力中的「壓力來源」層面得分愈高，其「生命控制」層面愈低，也就是說生命意義的感受度就愈低。「壓力來源」與「工作滿意度」、「身體心理健康」呈顯著負相關，因此，基於上述，中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之間存在著一定程度的負相關。

二、以典型相關分析檢視，中部地區國中小學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感有顯著的典型相關

本研究更進一步以典型相關分析來確定中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之關連性，發現其中具有中度關連關係的存在，在六組典型因素中，有三組達顯著水準。第一組典型相關，顯示工作壓力的工作滿意度、身體心理健康、A型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個層面，經由第一典型因素可說明求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納六個層面總變異量.232%。生命意義感中的求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納六個層面經由第一典型因素可說明工作滿意度、身體心理健康、A型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個層面總變異量 11.4%。從典型相關中兩者互相影響的解釋力來看，生命意義感對工作壓力感受度的解釋力較高。而在此典型因素中，中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力感受度中的工作滿意度、身體健康及因應策略與生命意義感受度六個層面皆有密切的關係。

另外，工作壓力的工作滿意度、身體心理健康、A型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個層面，經由第二典型因素可說明求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納六個層面總變異量.018%。生命意義感中的求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納六個層面經由第一典型因素可說明工作滿意度、身體心理健康、A型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個層

面總變異量 1.3%。從典型相關中兩者互相影響的解釋力來看，生命意義感對工作壓力感受度的解釋力較高。而在此典型因素中，中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力感受度中的身體健康、A 型性格及因應策略與生命意義感受度中的求意義的意志、生命目的、苦難接納及死亡接納四個層面的關係較密切。

除此之外，工作壓力的工作滿意度、身體心理健康、A 型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個層面，經由第三典型因素可說明求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納六個層面總變異量.004%。生命意義感中的求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納六個層面經由第一典型因素可說明工作滿意度、身體心理健康、A 型性格、工作控制、壓力來源及因應策略六個層面總變異量 1.4%。從典型相關中兩者互相影響的解釋力來看，工作壓力感受度對生命意義感的解釋力較高。而在此典型因素中，中部地區國中小學校衛生護理人員工作壓力感受度中的身體健康、A 型性格及工作控制僅與生命意義感受度中的生命目的層面的關係較密切。

綜合以上所述，中部地區國中小學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感有顯著的典型相關，且呈現負向關連，可以看出，中部地區國中小學校衛生護理人員的工作壓力愈高，其生命意義感受度亦愈低，換言之，中部地區國中小學校衛生護理人員的工作壓力愈低，其生命意義感受度就愈高。

第二節 研究建議

根據研究結論，研究者歸納提出以下建議，以供教育體系、學校衛生護理人員及未來進一步研究之參考。

壹、對教育體系的建議

本研究對於教育體系有二點針對學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之建

議，說明如下：

一、給予個人背景變項上之差異，多一層關注

本研究發現，中部地區學校衛生護理人員之年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、宗教信仰等因素，皆可能造成工作壓力感受度及生命意義感受度之差異，為減少學校衛生護理人員個人的工作壓力及增加生命意義感受度，教育學校體系應依據不同背景學校衛生護理人員之需求，訂定合適之學習導向，例如：鼓勵學校衛生護理人員進修、提供專業學習管道、增加身心靈成長的研習課程、建立學校衛生護理人員的專屬網站，透過資源共享及良好的支持系統等，以提升學校衛生護理人員專業知能，使生命意義感更趨於正向。

二、重視學校背景變項層面之差異，疏通護理同仁自我成長管道

研究結果顯示，學校背景變項由於教育體制的僵化與束縛，亦影響學校衛生護理人員對工作壓力之感受度，因此，研究者建議教育學校體系能重視學校背景因素，同時疏通學校護理人員自我成長管道，例如：重視考評過程的公平性、提供合理的升遷管道、落實職務代理制度、讓學校護理回歸專業等，同時減少護理人員非專業的工作負擔，使學校護理人員充分發揮其專業知能，進而降低學校衛生護理人員之工作壓力感受度。

貳、對學校衛生護理人員的建議

本研究針對學校衛生護理人員有以下二點建議：

一、強化個人的本職學能，以獲得護理專業認同

本研究結果顯示，中部地區學校衛生護理人員之工作壓力與生命意義感具有負相關存在，表示減少學校衛生護理人員之工作壓力感受度，有助於增加學校衛生護理人員生命意義感。研究者認為身為守護學校健康的護理人員，必須熟捻當今健康 e 世代的專業知識，藉由多元化的學習，強化個人的本職學能，進而降低學校衛生護理人員個人的工作壓力，例如：善用網路線上課程、參與寒暑假的增能研習及醫療機構辦理之專業課程

等。

除此之外，行銷個人的自我專業，例如：利用學校班親會或家長座談會分享健康相關資訊、不定期辦理衛生講座等，進而強調專業上的認同，以建立學校衛生護理人員專業形象。

二、建置個人的人際網絡，以獲得良好支持系統

本研究發現，年資五年以下之學校衛生護理人員有較高的工作壓力感受度，研究者認為除了工作經驗較不足外，人際關係建置不足亦是其中原因之一，因此，研究者建議年資較淺之學校護理人員，應培養溝通協調的能力，對外積極參與學校護理協進會舉辦之各項專業訓練及研習，透過與他校的護理同仁經驗交流，擴展人際網絡；對內與上級主管及同事間建立友善的人際關係，以獲得良好的支持系統，共同推展學校相關之衛生保健工作。

參、未來研究的建議

本研究對於未來相關研究內容有以下三點建議：

一、研究對象方面

本研究限於人力、時間及地緣之考量，只限於中部五縣市之國中小學校衛生護理人員，研究結果無法作廣泛性的推論，研究者建議未來的研究可以更普遍化研究範圍及對象，並涵蓋高中職、大學及研究所以上之學校衛生護理人員，使研究更為完整。

二、研究方法方面

本研究以問卷調查法為主，雖然使用之量表具有穩定的信效度，且廣泛被國內外學者使用，但由於施測對象不同，導致研究的面向與分析的結果不同，因此，建議未來研究能考慮加入深度訪談的部分，以學校衛生護理人員工作經驗的實證，使研究結果獲得全面性的推論。

三、研究工具方面

本研究量表係引用陸洛（1995）之職業壓力指標第二版及何英奇（1990）之生命態

度剖面圖，雖已具有一定的信效度，且皆已被廣泛使用，但是近年來以學校衛生護理人員為研究對象之文獻鮮少發現，加上工作壓力與生命意義感所涉及的層面廣泛，另外，部份受測者反應題目較多，因此，建議在未來的研究中，在時間、人力與物力的許可下，應進一步編修更符合學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之量表，進而提高本研究的學術價值。

第三節 研究者省思

在你入席之後，若沒有山珍海味，也沒有美酒佳釀，盡情的談笑，也能叫滿座生春。

馬克吐溫（劉勃俊，2010：68）

本研究實施歷程中，透過對學校衛生護理人員的工作壓力與生命意義感的探究，研究者做了以下省思：

壹、研究主題的形成

對於本研究主題的形成，研究者初步欲探討的研究主題原本鎖定學校衛生護理人員生命意義感與死亡態度的探索，幾經反覆思索，又因修習蔡昌雄老師的生死基本討論學程，經由老師的提點，提及學校護理人員工作範疇極少與死亡議題有所接觸，因而如此的研究對於學術領域較不具重要的貢獻度。

基於此，研究者重新思索研究主題的走向，研究者身處學校護理場域，認為在此領域應有一些作為，因而研究對象決定改以學校衛生護理人員為主，經由相關文獻的搜尋與回顧，資訊顯示與學校護理人員相關的文獻甚少，且鮮少有人涉略職業倦怠與生命意義感相關之研究，因此將主題改弦易轍為職業倦怠與生命意義感之關係研究，後又因指導教授的引領，發現職業倦怠過於消極，再三討論後終於敲定研究主題。

再者，研究者藉由職場選取樣本的方便性而衍生出工作壓力與生命意義感之相關題要，除了確定本研究的獨特性外，更希望透過此研究對於未來個人在職場上及學術上皆

有預期中的貢獻。

貳、問卷發放的歷程

針對發放問卷的過程，研究者一開始有初步的構思，便藉由學校護理協進會於寒暑假期間辦理研習課程時發放問卷，再次與指導教授確認後，原訂 100 年 7 月發放預試問卷，並於 101 年 1 月啟動正式問卷的實施，未料，100 年 7 月準備發放預試問卷之際，學校護理協進會公布本年度研習的時程後，才知覺 101 年寒假期間並沒有排入相關研習課程，研究自恃如欲延至 101 年 7 月再行發放正式問卷，將會嚴重延誤原訂自我學習之生涯規劃。

因此，請示指導教授之後，決定以施測時機以本研究問卷是否能達成信度及內在效度需求為考量，而不以時間為主要思考點。最後，終於在 100 年 8 月期間，陸續發下正式問卷至中部縣市施測。

針對正試問卷的回收概況分析，問卷回收率僅達 62.1%，與研究者預計回收的數量相離甚遠，探究其可能原因為委託問卷發放人員與研究者無任何感情攀附及私人交情，只是單純負責問卷的發放，因而，研究者認為若能排除時間和空間的限制，應盡可能參與各縣市研習，如此不但可親自發放及回收問卷，亦能訪談學校衛生護理人員工作壓力與生命意義之感受程度，促使研究者背景知識的活化與提升研究結論的學術價值。

參、苦難初審的歷練

在初審之前，研究者認為只要秉持著用心的態度，按部就班完成研究計畫，即使需經過初審也一定沒有問題，但到初審的那一天，才知道不是研究者單純的想法就可以順利通過的。

初審當天被質疑量表的使用是否得宜？包括使用年限、對象等等的問題，讓研究者深受打擊，心想如果這份量表如果真的不適用，那麼，對於原訂的自我學習規劃豈不要

重新起步了。

但接下來幾天，研究者重新收集相關文獻，以更多的理論基礎支持量表的可用性，雖然仍有不足之處，但研究者深深認為因為有這次初審的歷練，更強化了本研究後續的進行。

肆、量化統計的挫敗

「工欲善其事，必先利其器」，本研究主要研究方法以量化統計為主，雖然研究者分別完成量化研究方法及心理測驗統計兩門學科的修習，但面臨問卷統計的執行時，仍感手忙腳亂，毫無頭緒。因此，研究者分向小趙老師（化名）、小吳學姐（化名）請益有關量化統計工具的必備資訊，另外，更借閱了SPSS相關工具書籍，努力增強量化統計方面的基本知識，做了相關的研讀及準備，終於讓統計資料有了初步的雛形，殊不知，正式統計資料即將完成時，在典型相關的分析上中，又遇上了無法解決的難題，繼而請教小歐老師（化名）與小蔡老師（化名），此棘手問題才得以解決，量化統計的挫敗，才有了突破。

過程雖然充滿不安與挫敗，但就如指導教授所言，積極進取、主動學習方能有更多的成長空間，古人有言「知之者不如好之者，好之者不如樂之者」，此正符應了研究者毅然決定繼續進修之初衷。

研究者認為學習是一條永無止盡的路，唯有不斷的接受新知，在學習過程中，體現主動性和創造性，才能讓自己的本職學能更為精進。再者，以專業知識的發展元素來看，在這個重視知識管理與資訊爆炸的 e 年代，透過知識與智慧綿密連結的觀點來省察個人的工作狀況，更能敦促個人以更系統化的方式來經營個人職場領域，得以因應快速變遷的社會環境與教育生態。

伍、文獻符應的衝突

隨著研究歷程尾聲的到來，檢視與詮釋研究結果，研究者發現資料分析顯示中部地區學校衛生護理人員生命意義感是趨於良好的，些未能與 Frankl 提出之生命意義感觀點聲稱個人必須經歷苦難與挫折，方能感受苦難帶來的體現之論述相互呼應，兩者之間的衝突仍有待深入探討，進而符合良好的生命意義感。

仔細琢磨之後，發現 Frankl 提及的苦難，應是歷程上的問題，因本研究使用問卷調查法，受試者於填答問卷時易受當時情境與外在因素影響，因而造成對生命意義的感受度不同，若不是正處於困境的當下，似乎也難感受到生命的意義，換言之，個人若處於苦難結束的情境中，自然能體現苦盡甘來的樂趣，而個人生命意義的感受度自然亦相對的提高。

參考文獻

中文部份

- 中華民國學校衛生學會（2003年12月）。健康促進學校工作指引（實驗版）。2011年3月17日，取自<http://www.nsha.org.tw/>
- 中華民國學校衛生護理人員協進會(2011a)。中華民國學校護理人員協進會大事紀。2011年5月30日，取自<http://www.schoolnurses.org.tw/index.php?htm=sna16.php&sel=1>。
- 中華民國學校衛生護理人員協進會（2011b）。我國學校護理人力現況。2011年3月17日，取自http://www.schoolnurses.org.tw/index.php?htm=sna13_2.php&sel=1。
- 中華民國學校衛生護理學會(2011a)。日本學校護理人員（養護教諭）角色及功能。2011年6月23日，取自<http://www.acshn.org.tw/05-2-1.htm>。
- 中華民國學校衛生護理學會（2011b）。台灣學校衛生護理簡介。2011年6月17日，取自<http://www.acshn.org.tw/04.htm>。
- 中華民國學校衛生護理人員協進會(2007)。學校衛生護理人員實務參考手冊。臺北市：中華民國學校衛生護理人員協進會。
- 王雯宗、朱盈蒨、蘇智勇、王念慈（2010）。休閒參與介入工作壓力對幸福感之影響。稻江學報，5（1），1-14。
- 尹祚芊（2010年4月16日）。校護兼人事主計監院糾正3機關。【新聞群組】。取自<http://tnta.tnc.edu.tw/tntaxoops2/modules/tadnews/index.php?nsn=602>
- 尹祚芊（2000）。學校衛生護理。臺灣醫學，4（2），215-222。
- 尹祚芊（2005）。學校衛生護理未來的發展趨勢。護理雜誌，52（2），5-9。
- 毛紀如（2003）。完整家庭國中生與單親家庭國中生生命意義之分析比較（未出版之碩士論文）。私立南華大學，嘉義縣。
- 石宜家（2009）。高雄縣市國小教師的工作壓力、工作滿意度與生命意義感之關係研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。

- 左如梅、黃璉華、黃子庭、陳玉華（1992）。**學校衛生護理模式實驗計畫**。臺北市：行政院衛生署。
- 江慧鈺（2001）。**國中生生命意義之探討：比較分析與詮釋研究**（未出版之碩士論文）。私立慈濟大學，花蓮縣。
- 江穎盈（2009）。**大學生的生活壓力、社會支持與生命意義之研究**（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。
- 任維廉、涂榮庭、吳毓娟、曾琬翎（2010）。市區公車駕駛員情緒智力對工作壓力模式之調節效果。**運輸學刊**，22（4），415-446。
- 李雪媛、柯乃瑜、呂以榮（譯）（2009）。**向生命說YES**（原作者：Frankl, V.E.）。臺北市：啟示出版社。（原著出版年：2006）
- 李明書（1994）。工作壓力及其管理策略之探討。**勞工行政**，74，22-28。
- 李世華、曾煥堂（2010）。學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷需求之研究—以桃園縣為例。**學校衛生**，57，1-22。
- 李慧芬（2003）。**臺北地區國小校護照護糖尿病學童之知識、態度、行為傾向及其影響因素探討**（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。
- 李逸（2004）。公共衛生護理人員工作壓力感受、因應策略與壓力結果之探討—以互動型工作壓力模式為架構。**台灣衛誌**，23，298-405。
- 李晶（2002）。**個人工作壓力因應於休閒活動之研究—以台灣地區職工為例**。行政院國家科學委員會專題研究成果報告（編號：NSC 95-3114-H-002-001-），未出版。
- 李盈瑩（2011）。**大學生生命意義與傷慟因應智能之研究**（未出版碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 宋秋蓉（1992）。**青少年生命意義之研究**（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 何英奇（1987）。大專學生之生命意義感及其相關：意義治療法基本概念之實徵性研究。**教育心理學報**，20，87-106。
- 何英奇（1990）。生命態度剖面圖之編製：信度與效度之研究。**師大學報**，35，71-94。

- 何郁玲 (1999)。中小學教師職業倦怠，教師效能感與生命意義感關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 何妙芬 (2006)。消防人員生命意義感與死亡態度之研究---以高雄縣、市為例 (未出版之碩士論文)。私立南華大學生死學，嘉義縣。
- 吳稟琦 (2001)。基督信仰對基督圖青少年生命意義之研究 (未出版之碩士論文)。私立文化大學，臺北市。
- 吳寶珠 (1983)。臺北縣國民中小學學校護士角色及工作困難調查研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 吳俐錦 (2006)。國民小學教師生命價值觀與工作投入、教學效能關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 吳學燕 (1995)。警察的壓力與管理。警學叢刊，25 (4)，153-171。
- 吳淑英 (2004)。生命教育方案對國小資優學童生命意義感影響之研究。資優教育研究，4 (2)，17-42。
- 吳文淑 (2010)。台灣醫護人員死亡態度與生命意義之相關研究 (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 吳淑華 (2006)。青少年生命意義感之研究 (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 吳明隆、涂金堂 (2005)。SPSS 與統計應用分析。臺北：五南出版。
- 沈亦元 (2004)。弗蘭克意義治療理論及其生命教育之蘊義 (未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 周家麒 (譯) (2008)。生命，如何作答？利己年代的倫理 (原作者：Peter Singer)。臺北市：御書房。(原著出版年：1993)
- 易之新 (譯) (2003)。存在心理治療 (下)：自由、孤獨、無意義 (原作者：Yalom)。臺北市：張老師。(原著出版年：1980)
- 岳玉玲 (2004)。生命教育對中途之家不幸少女生命意義感影響之探討 (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。

- 林雯志、湯勝輝、涂雲瑾、張錦標 (2010)。1998-2009年台灣地區醫檢人員工作壓力源及其因應之比較探討。**中華職業醫學雜誌**，17(4)：231-237。
- 林碧莉、何美瑤、曾麗琦、呂桂員 (2005)。衛生所護理人員工作壓力與專業承諾之研究。**實徵護理**，1 (2)，132-139。
- 林上青 (2001)。由營造健康社區看基層衛生組織。**護理雜誌**，48 (1)，36-42。
- 林繼正、陳淑芬 (2008)。建構空服員工作壓力、職業倦怠對身心健康狀況影響模式。**運動休閒管理學報**，5 (1)，1-17。
- 林欣怡 (2005)。**國小教師 A 型性格工作壓力、工作價值觀與組織承諾關係之研究** (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 林韋君 (2009)。**正向思考與工作壓力感受之關聯性研究** (未出版之碩士論文)。國立中央大學，桃園縣。
- 姜秀惠 (2010)。**青少年經歷失落事件的因應行為與生命意義之相關研究—以台中縣市高中職學生為例** (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 紀玉足 (2003)。**生死教育對某技職校院學生生命意義感教學成效之探討——以商業設計系為例** (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 紀有田 (2004)。學校行政人員工作壓力與學校效能關係之研究。**學校行政雙月刊**，29，170-181。
- 邱惠娟 (2010)。**國中教師工作壓力、工作倦怠、復原力與幸福感關係之研究—以台灣中部地區六縣市為例** (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 邱信慧 (2011)。**生命教育教學方案對國中八年級學生生命態度影響之研究** (未出版之碩士論文)。國立台北教育大學，台北市。
- 侯冬芬 (2004)。**雲嘉地區資深榮民生命意義感、死亡態度與生活品質之相關性探討** (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 侯敏慧 (2008)。**生命教育教學影響之探討** (未出版之碩士論文)。國立師範大學，台北市。

- 洪朱璋 (2004)。臺北市市國民小學教師工作壓力與運動參與行為之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立師範大學，臺北市。
- 柯樹馨、林靜怡 (2006)。高中舞蹈教師工作壓力與職業倦怠之研究—以台灣地區公立高中舞蹈班為例。藝術學報，79，231-251。
- 柯貞妃在 (2009年9月22日)。六成校護兼職教部修法規範。【新聞群組】。取自 http://www.mdnkids.com/info/news/content.asp?Serial_NO=63551
- 孫郁荃 (2005)。國民中學教師生命價值觀與工作投入、教學效能關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 許瑩真 (2010)。大學生的生命態度之研究—以某所教育大學為例 (未出版之碩士論文)。國立台北教育大學，台北市。
- 許麗姿 (2007)。國民小學學校衛生護理人員專業成長與工作滿意度之相關研究-以中部五縣市為例 (未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。
- 許瓊文 (2010)。從學校創新經營談教育人員工作內涵、工作壓力及因應策略。學校行政雙月刊，67，51-67。
- 許美蓮 (2006)。高雄縣高中生情緒智力、生命意義感與問題解決態度之關係研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 許孟琪 (2007)。南投縣國小教師教育信念及其生命態度之探討 (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 許秀霞 (2003)。生命教育對高職學生生命意義感教學成效之探討—以服制生命教育理念為主軸 (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 陸洛、陳艷菁、許嘉和、李季樺、吳紅鑾、施建彬 (1995)。職業壓力指標之探討—以台灣國營企業員工為例。勞工安全衛生研究季刊，3 (2)，47-72。
- 陸洛 (1997)。工作壓力之歷程：理論與研究之對話。中華心理衛生學刊，10 (4)，19-51。
- 陸洛、高淑芳 (1999)。主管工作壓力的族群差異：個人背景、工作與職業因素。中華心理衛生學刊，12 (2)，23-65。

陸洛、蕭愛玲(2001)。兩岸三地員工之工作壓力、控制信念、工作滿意度及身心健康。

中華心理衛生學刊，14 (1)，55-87。

陸洛、李惠美、謝天渝(2005)。牙醫師執業壓力與身心健康及職業倦怠之關係：以高

雄市牙醫師為例。**應用心理研究**，27，59-80。

莊玉仙、林淑媛、陳秀月、蔡佩玲(2008)。新進護理人員的工作壓力與社會支持之調

查—以高雄某區域教學醫院為例。**高雄護理雜誌**，25 (2)，5-19。

陳聖芳(1999)。**臺東地區國小教師的工作壓力與工作滿意度之研究**(未出版之碩士論

文)。國立臺東師範學院，臺東縣。

陳銀卿(2008)。**國小教師工作壓力與幸福感之相關研究**(未出版之碩士論文)。國立

新竹教育大學，新竹市。

陳黃秀蓮(2005)。**技職院校學生生活壓力、生命意義與自殺意念之研究**(未出版之碩

士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

陳英傑(2006)。**國民小學校護角色知覺與工作壓力之相關研究—以臺北市公立國民小**

學校護為例(未出版之碩士論文)。臺北教育大學，臺北市。

陳紹綿、高筱婷、陳建和(2009)。工作壓力、休閒因應與健康之研究-以臺北市市高

中女性教師為例。**旅遊健康學刊**，8 (1)，37-56

陳勇全(2009)。**國民小學教師工作壓力、組織氣氛與組織承諾相關之研究**(未出版之

碩士論文)。屏東教育大學，屏東縣。

陳慧芳(2006)。**女性軍訓教官工作壓力、社會支持與生活滿意度之研究**(未出版之碩

士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。

陳筱宛(譯)(2009)。**活出工作的意義**(原作者：Alex Pattakos)。臺北市：啟示出版社。

(原著出版年：2004)

陳家華(2007)。**我·活著：過去、現在與未來—受保護處分少年生命意義之研究**(未

出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。

- 陳麗美 (2008)。學校衛生護理。載於王秀紅 (主編)，**護理,台灣** (頁101-108)。臺北市：行政院衛生署。取自
<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%E8%AD%B7%E7%90%86,%E5%8F%B0%E7%81%A3-%E4%B8%AD%E6%96%87%E7%89%88.pdf>
- 陳怡靜 (2011年5月12日)。中小學鬧校護荒 缺 802 人。【新聞群組】。
取自 <http://tw.news.yahoo.com/>
- 郭峰偉 (2000)。國中教師工作壓力與教師效能關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立成功大學，臺南市。
- 郭蕙萍 (1998)。臺灣省國民小學校護之在職教育需求評估 (未出版之碩士論文)。國立陽明大學，臺北市。
- 郭峰偉 (2000)。國中教師工作壓力與教師校能關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立成功大學，台南市。
- 郭倍宏 (2009)。工作-家庭衝突、工作壓力、知覺主管支持與離職傾向關係研究：以輔導會所屬員工為例 (未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。
- 郭攻君 (2007)。慈濟大專青年參與程度對生命意義及利社會行為之影響 (未出版之碩士論文)。國立台灣科技大學，臺北市。
- 郭懿慧 (2006)。台南縣市國小教師生命意義感、生命教育態度與生命教育實施狀況之調查研究 (未出版之碩士論文)。國立中山大學，高雄市。
- 郭盈卿 (1999)。空服員之工作壓力、工作滿意、休閒滿意與工作倦怠之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立中山大學，高雄市。
- 彭美姿、劉盈君、張艾如 (2003)。癌症病房護理人員之工作壓力—文獻探討。**護理雜誌**，**50** (2)，71-76。
- 彭昱融 (2009年11月)。自信，從思辨開始。**天下雜誌**，**435**，80-85。
- 張春興 (主編) (2010)。張氏心理學辭典。臺北市：東華。
- 張馨文 (2004)。國小六年級資優生對生命意義的探究 (未出版之碩士論文)。國立師範大學，臺北市。

- 張麗春 (2009)。臺灣地區學校衛生護理人員員工充能對工作滿意度影響研究。**護理暨健康照護研究**，5 (2)，100-108。
- 張芸愷 (2006)。**國際航線女性空服員工作壓力與身心健康之研究**(未出版之碩士論文)。私立靜宜大學，台中市。
- 張媽紅 (2003)。**安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究**(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 張淑美 (2005)。**尋找教育的靈魂--國中小教師生命意義、生命教育態度及其相關因素之研究**。行政院國家科學委員會專題研究計畫(編號： NSC92-2413-H-017-002-)，未出版。
- 張秀娟 (2004)。**生命教育對高職夜校生生命意義感教學成效之探討**(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 張海倫 (2008)。**生命意義感評量與相關因素之研究-以幼兒教師為例**(未出版之碩士論文)。私立樹德科技大學，高雄市。
- 張瓊云 (2002)。**生命的意義價值與目標**。載於郭靜晃(主編)。**生命教育**(頁3-18)。臺北市市：揚智。取自<http://210.60.194.100/life2000/indexhome1.asp>
- 曾瑞譙、涂柏源 (2010)。**台南縣私立幼托所教保人員工作壓力與因應策略相關之研究—以結構方程式分析**。**幼兒教育**，300，45-62。
- 曾雅玲 (2000)。**男護士—探討隱藏在性別與職業角色下的問題**。**護理雜誌**，47 (1)，69-73。
- 梁賓鈞 (2010)。**台灣血液透析患者對死亡態度即生命意義之探討**(未出版碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 童驛煊 (2009)。**屏東縣國民小學教師生命意義感、死亡態度與幸福感之相關研究**(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 稅儒耕 (2007)。**組織精簡後工作壓力對個人心理健康影響之研究：以陸軍軍、士官為例**(未出版之碩士論文)。私立世新大學，臺北市。

- 黃桐 (2011)。人生就像茶葉蛋，有裂痕才入味。臺北：人本自然文化。
- 黃文琇 (2002)。臺北市市國小學童父母對學校衛生工作的期望與學校護士對學校衛生工作認知之研究 (未出版之碩士論文)。私立臺北醫學院，臺北市。
- 黃秀媚 (1995)。臺灣北區公立國民中學學校護士理想與實際角色功能之比較 (未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學，臺北市。
- 黃開義、白允芸、孫榮廷、張進煌 (2009)。國小教師工作壓力、壓力因應方式與職業倦怠關係之研究。管理學術研討會期刊，7，561-568。
- 黃寶園 (2009)。工作壓力對工作滿足、職業倦怠影響之研究：統合分析取向。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報，40 (3)，439-462。
- 黃秀雅 (2007)。諮商員的工作危機與自我調適。諮商與輔導，263，10-19。
- 黃淳霞、吳佳珊、江季蓁、胡淑華、于淑 (2010)。健康促進學校中之護理人員的角色與應具備的專業能力。源遠護理，4 (2)，11-18。
- 黃良傑 (2007)。證卷業資訊人員工作壓力與職業倦怠關係之研究 (未出版之碩士論文)。私立銘傳大學，臺北市。
- 黃璉華、左如梅、藍美玉、尤媽媽、李碧霞、黃秀媚 (2010)。學校衛生護理，第二版。臺北市：華杏。
- 黃惠玲 (2008)。國小女教師人格特質、工作壓力與主觀幸福感之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立新竹教育大學，新竹市。
- 黃國城 (2003)。高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 傅偉勳 (1994)。死亡的尊嚴與生命的尊嚴，第三版。臺北市：正中書局。
- 董文香 (2003)。生死教育課程對職校護生生命意義影響之研究 (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義。
- 詹慧珠、宋琇鈺、林麗英、朱淑媛、劉波兒 (2008)。中部地區護理長工作壓力與因應策略之探討。實徵護理，4 (3)，200-211。

詹堯君、林怡璇、安勤之、楊禮滋、黃珮嫻、范秀羽、...吳雨潔（2010年7月28日）。

當南丁格爾是男丁【討論群組】。取自

http://sllai.sociology.ntu.edu.tw/sllaidoc/syllabus/2002/soc_psy/2002_11.pdf

楊荏婷（2008）。**國小學童非理性信念、因應策略與自殺意念之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立台南大學，台南市。

楊蓓（2000）。台灣地區醫療社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究。**中華衛誌**，**9**（1），14-28。

楊曉惠（2010）。**養護機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之研究—以高高屏地區為例**（未出版碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。

楊事娥（2010）。**國民中學教師生命意義與悲傷因應智能之相關研究—以台灣中部四縣市為例**（未出版碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。

葉龍源（1988）。**國民小學主任工作壓力與因應方式之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺中師範學院，臺中市。

鄒家芸（2010）。**國小教務主任工作壓力、復原力及幸福感之研究—以桃竹苗四縣市為例**（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。

廖如文、武靜蕙、樂靜莞、傅雅麟、賴媛淑（2005）。安寧病房護理人員個人因素於工作相關性探討。**安寧療護雜誌**，**10**（4），321-33。

廖靜婕（2006）。**高中職學生佛教認知態度與生命意義之相關研究**（未出版之碩士論文）。私立南華大學，嘉義縣。

趙可式、沈錦惠（譯）（2003）。**活出意義來：從集中營說到存在主義**（原作者：Frankl, V.E.）。臺北市：光啟出版社。（原著出版年：1959）

歐慧敏（2008）。教師工作壓力與工作倦怠之適應歷程。**教育研究月刊**，**166**，109-123。

歐姿好、黃貞觀、巫慧芳（2010）。專科學生對生命意義與例成改變之觀點探討。**中等教育**，**61**（3），114-125。

蔡坤良（2004）。**小琉球漁村老人生命意義感、死亡態度與幸福感之研究**（未出版之碩士論文）。私立南華大學，嘉義縣。

- 蔡孟珍 (2000)。國民小學教師參與試辦九年一貫課程之工作壓力與因應策略研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 蔡梅芳 (2005)。國民中學校長工作壓力及其因應策略之研究 (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 蔡玉董 (2006)。國民小學教師工作壓力與因應策略之研究 (未出版之碩士論文)。國立台南大學，台南市。
- 蔡玲珊 (2004)。公共衛生人員工作壓力及身心健康之探討—以台南縣衛生局、所人員為例 (未出版之碩士論文)。私立高雄醫學大學，高雄市。
- 劉祥如 (2002)。基層警官從警意願與工作適應關係研究 (未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。
- 劉秀枝、尤水菊 (2008)。學校護理的奮鬥歷程--看護理角色及影響力之拓展。護理雜誌，55 (5)，17-24。
- 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。
- 劉懿德 (2006)。組織再造、學校衛生制度變遷，與專業精神建構：台灣校護運動的社會學分析 (未出版之碩士論文)。國立成功大學，台南市。
- 劉相弦 (2007)。諮商工作者的心理調適。諮商與輔導，263，20-24。
- 劉雅惠 (2011)。中小學教師工作壓力之探究。學校行政雙月刊，72，77-98。
- 劉勃俊 (2010)。每一次打擊都有它的意義：用積極樂觀的心態逆轉人生。臺北：曼尼文化。
- 劉瑞琳 (2009年12月)。文學作品中的生命表現—從文學鑑賞論證生命意義與價值的建構。【電子郵件清單訊息】。取自
[http:// ipge.ctust.edu.tw/.../download_project_result_files.php?file...6...](http://ipge.ctust.edu.tw/.../download_project_result_files.php?file...6...)
- 鄭小玉 (2005)。花東地區學校衛生護理人員健康促進生活型態之研究 (未出版之碩士論文)。國立東華大學，花蓮縣。

- 鄭麗慧 (2007)。高雄市國民小學教師生命意義感與生活滿意度關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 鄭秀瑩 (2009)。中等學校護理人員人格特質與工作壓力之研究—以臺北市市為例 (未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 學校衛生法 (2002年2月6日)。
- 潘素卿 (1995)。佛教徒的死亡觀念與生命意義之關係研究及其在諮商上的應用 (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 賴品仔 (2010)。原鄉地區國小教師的生命意義與工作壓力 (未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 盧娜 (譯) (2002)。你的生命意義，由你決定 (原作者：Alfred Alder)。臺北市：人本自然文化。(原著出版年：1931)
- 謝曼盈 (2003)。生命意義度量表之發展與建構 (未出版之碩士論文)。私立慈濟大學，花蓮縣。
- 戴玉錦 (2005)。高中職輔導教師生命意義感與輔導自我效能關係之研究 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 戴玉婷 (2010)。國中學生全人生命意義量表之建構研究 (未出版碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 簡月珠 (2010)。退休老人悲傷因應智能與生命意義之相關研究—以台北市公立國小退休教師為例 (未出版碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 藍乙琳 (2007)。國民小學退休教師生命意義感與死亡態度之相關研究。**遠東學報**，23 (3)，549-564。
- 蕭惠文 (2009)。高雄市國民小學教師工作壓力、因應策略與幸福感之研究 (未出版之碩士論文)。國立屏東教育大學，屏東縣。
- 羅錦明 (2009)。苗栗縣國民中小學校護工作壓力與因應策略之研究 (未出版之碩士論文)。新竹教育大學，新竹市。

蘇美卿 (2004)。基層員警工作壓力、因應策略與健康狀況關係之研究—以高雄市警察為例 (未出版之碩士論文)。私立高雄醫學大學，高雄市。

釋慧開 (2010年12月29日)。現代生死探索與生死關懷【電子郵件清單訊息】。取自 http://www.blia.sgbliatestENGimages1LifeDeath_7Mar.pdf

鐘政達 (2003)。心臟專科醫師工作壓力與身心健康之研究 (未出版之碩士論文)。國立台灣大學，臺北市。

竇秀花、許佩蓉、李世代 (2005)。從護理之家談護理人員角色與工作壓力。長期照護雜誌，9 (2)，144-151。

英文部分

- Beehr, T.A., & Newman, J. E.(1978). Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Fact Analysis, Model and Literature Review, *Personnel Psychology*, 1(31), 665-699.
- Crumbaugh, J.C.(1977). The seeking of noetic goals tet(SONG):A complementary scale to the Purpose in Life Test(PIL). *Journal of Clinical Psychology*, 33, 900-907.
- Cherniss, C, & Egnations, E. S.(1978). Is there job satisfaction in community mental health. *Community Mental Health Journal*, 14(4), 309-318.
- Cooper, C. L., Rout, U. & Faragher, E. B. (1989). Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *British Medical Journal*, 298, 366-370.
- Caplan, R.D., & Harrison.(1993). Person-environment fit theory: Some history, recent developments and future directions. *Journal of social Issues*, 49(4), 253-275.
- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Cooper, C. L., Sloan, S. J. & Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator Management Guide*. Windsor, England: NFER-Nelson.
- Dean, Erin(2010). School nurse need training for complex mental health work. *Nursing Standard*, 24(52), 11.
- Debra A. Ivancovich.(2004). *The Role of Existential Coping and Spiritual Coping in Anticipatory Grief*(Unpublished doctoral dissertation). Trinity Western University, Canada.
- David B. King(2008, July). Personal Meaning Production as a Component of Spiritual Intelligence. Paper present at The 5th Biennial International Conference on Personal Meaning, Toronto, ON. Abstract retrieved from

<http://www.dbking.net/present/inpm5.htm>

- Edwards, J. R. (1996). An examination of competing versions of the person-environment fit approach to stress. *Academy of Management Journal*, 39(2), 292-339.
- Eugene, J. W. (1999). The impact of work resources on job stress among correctional treatment staff. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 20(1), 26-34.
- Fanshawe, J. P. (1989). An investigation of the importance of stress as a factor in the academic performance of Australian adolescents. Queensland, Australia: Report to the Council of the Brisbane College of Advanced Education. (ERIC Document Reproduction Service No. ED309360).
- Frankl, V. E. (1959). *Man's searching for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.
- Frankl, V. E. (1992). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.
- Guttu, M., Engelke, M. K., & Swanson, M. (2004). Does the School Nurse-to-Student Ratio Make a Difference. *The Journal of School Health*, 74(1), 6-9.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1980). Optimizing human resources: A case for preventive health and stress management. *Organizational Dynamics*, 9(2), 5-25.
- John, W. O. Neill & Kelly, Davis (2011). Work stress and well-being in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management*, 30(2), 385-390.
- Devereux, Jason M., Hastings, Richard P., Noone, Stephen J., Firth, Alison, & Totsika, Vaso (2009). Social Support and Coping as Mediators or Moderators of the Impact of Work Stressors on Burnout in Intellectual Disability Support Staff. *Research in Developmental Disabilities*, 30(2), 367-377.
- Katz, Daniel & Kahn, Robert L. (1978). *The Social Psychology of Organizations (2nd Ed)*. New York, NY: Wiley .

- Lazarus, R. S.(2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist* , 55(6), 665-673.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Liora, B. & Rivka, S. (2001). Sources of meaning in life for young and old Israeli Jews and Arabs. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 253-269.
- Lee, I., & Wang, H. H.(2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurse. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 253-260 .
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M., & Zhang, Y. J. (2007). Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the Peoples Republic of China. *International Nursing Review*, 54(2), 85-91.
- ManNeil, D. H. (1981). The relationship of occupational stress to burnout. In J. W. Jones(Ed.), *The burnout syndrome*(p. 68-88) Park Ridge, IL: London House Management Press.
- Moomal, Z.(1999). The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal Psychology* , 29(1), 42-47.
- Miller, K., & Ellis, B. H. (1990). An integrated model of communication, stress and burnout in the workplace. *Communication Research*, 17(3). 300-326.
- Morberg, S., Lagerstorm, M., & Dellve, L.(2009). The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 813-821.
- Man Yee Ho, Fanny M Cheung, & Shu Fai Cheung(2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*. 48(5), 658-663. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.008
- Matthews, Russell A., Bulger, Carrie A., Barnes-Farrell, & Janet L.(2010). Work Social Supports, Role Stressors, and Work-Family Conflict: The Moderating Effect of Age.

- Journal of Vocational Behavior*, 76(1), 78-90.
- Nia, H.(2001). Management of work-related stress in nursing. *Nursing Standard*. 16(10), 47-55.
- Pithers, R. T.(1995). Teacher stress research: Problems and progress. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 387-392.
- Pearson, L. C. and Moomaw, R. H.(2005), The Relationship between Teacher Autonomy and Stress, Work Satisfaction, Empowerment, and Professionalism. *Educational Research Quarterly*, 29(1), 37-53.
- Ross, R. R., & Altmaier, E. M.(1994). *Intervention in occupational stress*. London, England: Sage Publication Ltd.
- Reker, G. T. & Peacock, E. J.(1981). The Life Attitude Profile(LAT): A multi-dimensional instrument for assessing attitudes toward life. *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 13, 264-273.
- Seley, H. (1974). *Stress without distress*. New York, NY : Open University press.
- Sharon G. Clarke & Cary L. Cooper(2000). The risk management of occupational stress. *Health, Risk & Society*, 2(2), 173-188.
- Seiger, L. H., & Hesson, J.(1994). *Walking for fitness*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers.
- Shek, D. T. L., Hong, E. W. & Cheung, M. Y. P.(1986). The purpose-in life questionnaire in a Chinese context. *The Journal of Psychology*, 121(1), 77-83.
- Steger, Michael F., Pickering, Natalie K., Adams, Erica, Burnett, Jennifer, Shin, Joo Yeon. Dik, Bryan J., & Stauner, Nick(2010). The quest for meaning: religious affiliation differences in the correlates of religious quest and search for meaning in life. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(4), 206-226.
- Yalom, I.D.(1980). *Existential Psychotherapy*. New York, NY: Sasic Books.

Zika, S., & Chamberlian, K.(1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being, *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.

附錄一 學校衛生法

學校衛生法

中華民國九十一年二月六日

華總一義字第09100025070號總統令公布

資料來源：<http://law.moj.gov.tw>

第一條 為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，特制定本法。本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

第二條 本法所稱主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。本法所訂事項涉及衛生、環境保護、社政等相關業務時，應由主管機關會同各相關機關辦理。

第三條 各級主管機關及全國各級學校（以下簡稱學校）應依本法辦理學校衛生工作。

第四條 各級主管機關應指定專責單位，並置專業人員，辦理學校衛生業務。

第五條 各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，其任務如下：

- 一、提供學校衛生政策及法規興革之意見。
- 二、提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之意見。
- 三、提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之意見。
- 四、提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之意見。
- 五、提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之意見。
- 六、協調相關機關、團體推展學校衛生事項。
- 七、其他推展學校衛生之諮詢事項。

第六條 學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。

第七條 高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，

至少應置護理人員二人。專科以上學校得比照前項規定置護理人員。學校醫事人員應就依法登記合格者進用之。

第八條 學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。前項學生健康檢查之對象、項目、方法及其他相關事項之實施辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第九條 學校應將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併隨學籍轉移。前項學生資料，應予保密，不得無故洩漏。但應教學、輔導、醫療之需要，經學生家長同意或依其他法律規定應予提供者，不在此限。

第十條 學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。

第十一條 學校對罹患視力不良、齲齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作。

第十二條 學校對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病及其他重大傷病之學生，應加強輔導與照顧；必要時，得調整其課業及活動。

第十三條 學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；必要時，得禁止到校。為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命其停課。

第十四條 學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。國民小學一年級新生，應完成入學前之預防接種；入學前未完成預防接種者，學校應通知衛生機關補行接種。

第十五條 學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。前項緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之。

第十六條 高級中等以下學校應開設健康相關課程，專科以上學校得視需要開設健康相關之課程。健康相關課程、教材及教法，應適合學生生長發育特性及需

要，兼顧認知、情意與技能。

第十七條 健康相關課程教師，應參與專業在職進修，以改進教學方法，提升健康相關教學效果。主管機關或學校得視實際需要，薦送教師參加衛生課程進修。

第十八條 開設健康相關課程之學校應充實健康相關教學設備；必要時，得設健康相關專科教室。

第十九條 學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。

第二十條 高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康教育及環境保護活動。專科以上學校亦得辦理之。

第二十一條 學校之籌設應考慮校址之地質、水土保持、交通、空氣與水污染、噪音及其他環境影響因素。學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手臺、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施等，應符合相關法令規定標準。

第二十二條 學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理。各級主管機關或學校應辦理前項設施相關人員之衛生訓練、進修及研習。第一項管理項目、方法、稽查及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第二十三條 學校供應膳食者，應提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施營養教育，並由營養師督導及執行。高級中等以下學校，班級數四十班以上者，應至少設置營養師一人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。主管機關得因應山地、偏遠及離島地區之需要，補助國民中小學辦理午餐；其補助辦法，由各該主管機關定之。

第二十四條 高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有害身心健康之物質。

第二十五條 學校應訂定計畫，每學期定期實施建築設備安全及環境衛生檢查；並應隨時維護教學與運動遊戲器材設備，開學前應澈底檢修。

第二十六條 各級主管機關和學校應按年度編列學校衛生保健經費，並應專款專用。

第二十七條 各級主管機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，成績優異者，應予獎勵；辦理不善者，應令其限期改善，屆期不改善或情節重大者，由主管機關議處。

第二十八條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第二十九條 本法自公布日施行。

附錄二 教育部 函

教育部 函

資料來源：<http://www.tyt.org.tw/>

發文日期：中華民國 97 年 6 月 6 日

發文字號：台國〈四〉字第 0970085528 號

速別：普通件

附件：

主旨：有關國民中小學教師原已兼任人事、主計業務者，因本部 97 年 4 月 3 日台國〈四〉字第 0970024676 號函釋，造成國民中小學學期中停止人事、主計業務暫由教師兼任，影響業務推動乙案，詳如說明，請 查照。

說明：

- 一、國民中小學人事、主計單位之兼任主管職務，如經權責機關〈主管教育行政機關〉認定，由其他機關或學校之專任人事、主計人員兼任確有困難時，同意暫由教師兼任至 97 年 7 月 31 日止，並得依規定支領主管職務加給。
- 二、惟自 97 年 8 月 1 日起，國民中小學不論規模大小，其人事、主計人員不得由教師兼任。

正本：各直轄市政府教育局、各縣市政府

副本：行政院人事行政局、行政院主計處、本部人事處、國教司、法規會

附錄三 學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感量表

學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感量表

親愛的學校護理人員您好：

首先感謝您幫忙填這份量表，這份量表是用來瞭解學校衛生護理人員工作壓力、生命意義感之相關研究，每個題目都沒有標準答案，只要真實的表達你的想法即可。

本量表不記名，對於您填答的內容只會作為研究及學術用途，敬請放心。再次感謝您的協助。並祝

身體健康 事事順心

私立南華大學生死學研究所

指導教授：林原賢 博士

研 究 生：黃書品敬上

第一部份：背景資料

- () 1.性別：(1) 男性 (2) 女性
- () 2.年齡：(1) 30 歲以下 (2) 31-40 歲 (3) 41-50 歲 (4) 51 歲以上
- () 3.婚姻狀況：(1) 未婚 (2) 已婚 (3) 離婚 (4) 喪偶 (5) 其他
- () 4.教育程度：(1) 護校 (高職) (2) 護專 (二專、三專、五專) (3) 大學
(4) 研究所以上
- () 5.服務年資：(1) 5 年以下 (2) 6-10 年 (3) 11-15 年 (4) 16-20 年
(5) 21-25 年 (6) 26 年以上
- () 6.服務學校類別 (1) 國小 (2) 國中
- () 7.學校規模：(1) 12 班以下 (2) 13 至 24 班 (3) 25 至 36 班 (4) 36 班以上
- () 8.學校現職衛生護理人員人數：(1) 1 人 (2) 2 人
- () 9.學校所在地 (請以個人主觀認定作答)：(1) 市區 (2) 郊區 (3) 偏遠地區
- () 10.兼任行政職務：(1) 有 (2) 無
- () 11.校長支持度 (請以個人主觀認定作答)：(1) 不支持 (2) 普通 (3) 支持
- () 12.宗教信仰 (1) 佛、道教 (2) 天主或基督教 (3) 一貫道 (4) 其他

背面尚有試題

第二部份：工作壓力量表

(一)

這份問卷是有關你對工作滿意或不滿意的程度，請在數字的地方，依照你的情況圈選出答案。請依據過去三個月中的情形作答。如有圈選錯誤請更正。

	非 常 滿 意	頗 滿 意	有 些 滿 意	有 些 不 滿 意	頗 不 滿 意	非 常 不 滿 意
1. 我對學校中的溝通與訊息流通管道是否滿意？	6	5	4	3	2	1
2. 我對工作本身是否滿意？	6	5	4	3	2	1
3. 我對工作激勵你的程度是否滿意？	6	5	4	3	2	1
4. 我對主管所使用之領導方式是否滿意？	6	5	4	3	2	1
5. 我對學校實行改變或革新之方法是否滿意？	6	5	4	3	2	1
6. 我對要完成的工作或任務的類型是否滿意？	6	5	4	3	2	1
7. 我對工作能提供自我發展或成長的程度是否滿意？	6	5	4	3	2	1
8. 我對學校解決衝突的方式是否滿意？	6	5	4	3	2	1
9. 我對自己的專長在工作上的發揮程度是否滿意？	6	5	4	3	2	1
10. 我對學校的氣氛或心理上的感覺是否滿意？	6	5	4	3	2	1
11. 我對學校的組織型態是否滿意？	6	5	4	3	2	1
12. 我對工作對自己充實的程度是否滿意？	6	5	4	3	2	1

(二)

問卷A部份重點在工作壓力如何影響你的感覺及行為。B部份則更著重明顯的身體問題的發生次數，請準確地評估你的健康。請在數字的地方，依照你的情況圈選出答案。請依據過去三個月中的情形作答。如有圈選錯誤請更正。

◎A 部份 你的感覺與行為 (Mental well-being)

1. 你總是擔心過去所犯的錯或所做的事嗎？(例如決策)	非常同意	非常不同意
	1 2 3 4 5 6	
2. 在平常的工作日子裡，有時並無明顯原因，但你會覺得心神不寧、煩亂嗎？	頻繁	從未
	1 2 3 4 5 6	
3. 當工作壓力開始累積時，你有足夠的精力來投入行動嗎？	非常有	一點也沒有
	6 5 4 3 2 1	

背面尚有試題

- | | | |
|--|-------------------------|--------------------|
| 4. 在工作中當你很憤怒的時候，你會不會坐下來告訴自己「活著好累」呢？ | 經常會
1 2 3 4 5 6 | 從不會
5 6 |
| 5. 在工作時，你會不會懷疑自己的能力及判斷，自信變得愈來愈少了呢？ | 沒有顯著的減少
6 5 4 3 2 1 | 顯著的減少
2 1 |
| 6. 假如你的同事、好友疏離你，你會擔心自己做了什麼觸怒了他們嗎？ | 肯定會擔心
1 2 3 4 5 6 | 肯定不會擔心
4 5 6 |
| 7. 假如你負責的工作出了差錯，你會覺得驚慌失措，好像事情已無法控制了嗎？ | 經常會
1 2 3 4 5 6 | 從不會
5 6 |
| 8. 最近你是否已發現並處理了工作或家庭中的問題呢？ | 已正確地面對問題
6 5 4 3 2 1 | 未能正確地面對問題
3 2 1 |
| 9. 在工作及日常生活中，你常有一些困難或擔憂呢？ | 肯定是
1 2 3 4 5 6 | 肯定不是
4 5 6 |
| 10. 隨著時光流逝，你會在一段相當長的時間內感覺悲哀或憂鬱，又無法指出原因嗎？ | 經常會
1 2 3 4 5 6 | 從不會
4 5 6 |
| 11. 你覺得能克服目前或未來可能遭遇的難題嗎？ | 肯定能
6 5 4 3 2 1 | 肯定不能
3 2 1 |
| 12. 工作時，你會因為負擔過重而感到精疲力竭嗎？ | 會
1 2 3 4 5 6 | 不會
5 6 |

◎B部份 你的身體健康 (Physical well-being)

請指出在過去三個月中，下列這些問題發生的頻率？

- | | | | | | | |
|-------------------|------------------|--------|--------|-------------|--------|--------|
| | 非
常
頻
繁 | 經
常 | 偶
爾 | 不
經
常 | 極
少 | 從
不 |
| 1. 莫名其妙的感到疲倦或精疲力竭 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. 比平常多吃、多喝或多抽菸 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. 呼吸急促或感到暈眩 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. 肌肉顫抖 (如眼皮跳) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. 身體的某部位覺得刺痛或劇痛 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. 倦怠不太想起床 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

背面尚有試題

(三)

除了感覺與反應，你處理事情的方法以及你整體的行為方式也很重要。在這份問卷上，請指出你是否同意用下列句子來描述你自己及你的行為？請在數字的地方圈選出你同意／不同意的程度。如有圈選錯誤請更正。

◎A 部份 你的行為風格 (Type A behaviour)

	非 常 強 烈 同 意	強 烈 同 意	同 意	不 同 意	強 烈 不 同 意	非 常 強 烈 不 同 意
1.我對生活很滿意，不是那種特別有野心，要在事業上有成功和發展的人。	6	5	4	3	2	1
2.我對慢速度沒耐心，例如，與人交談時，我總是超前或搶先說出別人正要說的話。	6	5	4	3	2	1
3.我不是一個特別重視成就的人，我不會不斷地競爭，或想在任何事情上都贏或勝過他人。	6	5	4	3	2	1
4.我的生活步調很快，如吃飯、說話、走路等等。	6	5	4	3	2	1
5.我是個隨性的人，凡事既來之則安之，並非特別的“行動取向”。	6	5	4	3	2	1
6.我是個沒有耐性的人，尤其是在等人的時候。	6	5	4	3	2	1

◎B 部份 你對事情的看法 (Job control)

1. 打考績的評鑑方式並不能反映出個人的努力程度。	6	5	4	3	2	1
2. 在公司裡，有許多事情是我們所無法控制的。	6	5	4	3	2	1
3. 當評鑑下屬的表現時，管理者可能會有所偏頗。	6	5	4	3	2	1
4. 發生在人們身上的事情大多是他們可控制的，而不是因為運氣或機會所造成的。	6	5	4	3	2	1

背面尚有試題

(四)

在一特定時間裡，幾乎每件事情都可能成為某個人的壓力來源，而個體對潛在壓力來源的覺察是不同的。有人說“工作壓力極大”，通常是指工作量太多，然而這只是問題的一部份。

下列這些問題都是潛在的壓力來源，請依你自己的感覺來評定每種壓力的等級。

▲請在數字的地方，依照你的情況圈選出答案。請依據過去三個月中的情形作答。如有圈選錯誤請更正。

	非 常 肯 定 是 壓 力	肯 定 是 壓 力	一 般 而 言 是 壓 力	一 般 而 言 不 是 壓 力	肯 定 不 是 壓 力	非 常 肯 定 不 是 壓 力
1. 必須將工作帶回家	6	5	4	3	2	1
2. 晉升不足-大才小用	6	5	4	3	2	1
3. 上司的領導與支持不當	6	5	4	3	2	1
4. 缺乏諮詢和溝通	6	5	4	3	2	1
5. 在家仍掛念工作	6	5	4	3	2	1
6. 趕上新的技術、觀念或新的挑戰	6	5	4	3	2	1
7. 訓練／管理發展的不足或不適當	6	5	4	3	2	1
8. 出席會議	6	5	4	3	2	1
9. 在工作中，缺乏別人的支持	6	5	4	3	2	1
10. 太太（或先生）對我的工作及生涯之態度	6	5	4	3	2	1
11. 必須長時間的工作	6	5	4	3	2	1
12. 工作任務和上級的要求有衝突	6	5	4	3	2	1
13. 暗地裡的差別待遇及偏愛	6	5	4	3	2	1
14. 感覺孤立	6	5	4	3	2	1
15. 缺乏上司的鼓勵	6	5	4	3	2	1
16. 工作影響到我與家人的關係	6	5	4	3	2	1
17. 不受重視	6	5	4	3	2	1
18. 必須冒風險（包括工作上的危險以及決策上的風險）	6	5	4	3	2	1
19. 他人對自己的工作表現沒有適當的回饋	6	5	4	3	2	1

背面尚有試題

	非 常 肯 定 是 壓 力	肯 定 是 壓 力	一 般 而 言 是 壓 力	一 般 而 言 不 是 壓 力	肯 定 不 是 壓 力	非 常 肯 定 不 是 壓 力
20. 不明確的升遷前景	6	5	4	3	2	1
21. 缺乏工作外的情緒支持	6	5	4	3	2	1
22. 工作對我的私生活及社交生活的影響	6	5	4	3	2	1
23. 被要求改變工作方式	6	5	4	3	2	1
24. 常常被要求做本分以外的事情	6	5	4	3	2	1
25. 工作之外缺乏實質上之支持	6	5	4	3	2	1
26. 非自己所能控制的因素	6	5	4	3	2	1
27. 配偶亦追求生涯發展	6	5	4	3	2	1
28. 應付曖昧不明或微妙的情境	6	5	4	3	2	1
29. 缺乏任何潛在的生涯發展	6	5	4	3	2	1
30. 公司的士氣與組織氣氛	6	5	4	3	2	1
31. 做重要的決策	6	5	4	3	2	1
32. 因你的錯誤所造成的後果	6	5	4	3	2	1
33. 個人發展的機會	6	5	4	3	2	1
34. 家庭生活中缺乏穩定或安全感	6	5	4	3	2	1
35. 犧牲家庭生活去追求事業	6	5	4	3	2	1
36. 公司的組織結構	6	5	4	3	2	1

背面尚有試題

(五)

對壓力來源的反應及壓力之後果皆因人而異。一般而言，不管是有意識地或無意識地，我們都會做一些嘗試去應付這些困難。

請你指出確實使用這些因應策略來因應壓力的程度。請在數字的地方，依照你的情況圈選出答案。請依據過去三個月中的情形作答。如有圈選錯誤請更正。

	極 度 使 用	廣 泛 使 用	一 般 有 使 用	一 般 沒 有 使 用	很 少 使 用	從 未 使 用
1. 用休閒來因應壓力	6	5	4	3	2	1
2. 理性地處理情況	6	5	4	3	2	1
3. 善用時間	6	5	4	3	2	1
4. 跟知心朋友談一談	6	5	4	3	2	1
5. 先做計畫	6	5	4	3	2	1
6. 工作之餘，擴展自己的興趣與活動	6	5	4	3	2	1
7. 使用選擇性注意（專注於一個特定的問題）	6	5	4	3	2	1
8. 先訂出事件先後順序，然後依序處理	6	5	4	3	2	1
9. 試著從旁觀者的角度來審視問題	6	5	4	3	2	1
10. 盡可能尋求他人的幫助	6	5	4	3	2	1

背面尚有試題

第三部份：生命意義量表

下列題目是一份探討生命意義感之問卷，請就您平常生活中的實際感受為依據，圈選一個最為符合你目前的感覺與想法，謝謝您的合作。

	完 全 符 合	大 部 份 符 合	大 部 份 符 合	大 部 份 不 符 合	完 全 不 符 合
1、我決心使我的未來有意義。	5	4	3	2	1
2、我很關心如何過一個有意義的生活。	5	4	3	2	1
3、我覺得有需要為我的生命訂定清楚的目標。	5	4	3	2	1
4、我以極大的期待心盼望著未來。	5	4	3	2	1
5、我預期我的未來會比過去更有希望。	5	4	3	2	1
6、對死亡的自覺，使我覺得生命一刻比一刻重要。	5	4	3	2	1
7、我正在追尋生活中令人興奮的事物。	5	4	3	2	1
8、在我的一生中，有一股強大的驅力，促使我去尋找自我。	5	4	3	2	1
9、我目前的生活是與我未來的希望緊密相連。	5	4	3	2	1
10、想到我的生命時，我常不懂我活著的理由。	5	4	3	2	1
11、每當我注視世界與我的關係時，這世界使我迷惑不堪。	5	4	3	2	1
12、在我的生命中，我感到一種無以名之的失落感。	5	4	3	2	1
13、每天的生活總是千篇一律。	5	4	3	2	1
14、我時常覺得煩悶無聊。	5	4	3	2	1
15、生命對我而言，似乎非常機械化。	5	4	3	2	1
16、生命的奧秘迷惑著我，並使我感到不安。	5	4	3	2	1
17、如果我可以選擇，我寧願我沒有出生。	5	4	3	2	1
18、我感到在生命中缺乏一件值得去做的工作。	5	4	3	2	1
19、關於自殺，我曾慎重考慮過，並認為是一種解脫之道。	5	4	3	2	1
20、對於生活，我有很明確的目標和計畫。	5	4	3	2	1
21、我個人的存在是非常有意義、有目的。	5	4	3	2	1
22、我已找到一個滿意的生命目的。	5	4	3	2	1
23、我發覺有一個強而有力的目標標在指引著我。	5	4	3	2	1
24、生命的意義存在於我們的周遭世界。	5	4	3	2	1
25、為尋求生命的意義、目標和使命，我是很有這種能力。	5	4	3	2	1

	完 全 符 合	大 部 份 符 合	部 份 符 合	大 部 份 不 符 合	完 全 不 符 合
26、我生命中所發生的事，我能作決定。	5	4	3	2	1
27、我能依照我想過的方式生活。	5	4	3	2	1
28、每個人都應為他自己的生命負責。	5	4	3	2	1
29、我生命的成就，大部份決定在我努力的程度。	5	4	3	2	1
30、我是一個非常有責任感的人。	5	4	3	2	1
31、只有經歷苦難，才會變成完整的人。	5	4	3	2	1
32、苦難是對我性格力量的考驗。	5	4	3	2	1
33、經歷苦難的人必有後福。	5	4	3	2	1
34、苦難有助於人瞭解真正的人生意義。	5	4	3	2	1
35、在經歷苦難之後，我變得更能體諒別人。	5	4	3	2	1
36、關於死亡，我毫無準備，並感到害怕。	5	4	3	2	1
37、將來有一天會死的事實，使我整個人生變得無意義。	5	4	3	2	1
38、假如我今天就去世，我會覺得我的生命毫無價值 可言。	5	4	3	2	1
39、死亡是生命的結束，再也沒有其他意義。	5	4	3	2	1

----- 全卷完，謝謝您！ -----

附錄四 研究預試結果分析與討論

研究預試結果分析與討論

壹、預試樣本

進行預試之目的在於發現問卷使用上是否有不適用問題，本研究之預試樣本採母群體分層隨機抽樣方式，經由研究生與指導教授討論後，為避免與正式問卷施測對象重複，且發現因地緣關係，部分縣市回收問卷數量較難掌控，且其有員額不足的問題，以苗栗縣為例，研究者共發出 130 份問卷，回收 85 份問卷，回收率為 65.3%；經篩選後，有效問卷共有 81 份，問卷可用率為 95.29%，因此，由所得數據得知地緣是問卷回收率高低的重要因素之一。

本研究所實施預試樣本之基本資料描述分析說明如下表所示：

預試樣本背景變項資料統計表 n=81

項目	基本資料	次數	百分比(%)
性別	男	0	0
	女	81	100
年齡	30 歲以下	8	9.9
	31~40 歲	30	37
	41~50 歲	33	40.7
	51 歲以上	10	12.3
婚姻狀況	未婚	6	7.4
	已婚	73	90.1
	離婚	1	1.2
	喪偶	1	1.2
	其他	0	0

續下頁

教育程度	護校（高職）	6	7.4
	護專（二專、三專、五專）	42	51.9
	大學	32	39.5
	研究所以上	1	1.2
服務年資	5 年以下	26	32.1
	6~10 年	10	12.3
	11~15 年	15	18.5
	26 年以上	13	16
學校類別	國小	57	70.4
	國中	24	29.6
學校規模	12 班以下	45	55.6
	13~24 班	16	19.8
	25~36 班	9	11.1
	36 班以上	11	13.6
學校現職衛生	1 人	77	95.1
護理人員人數	2 人	4	4.9
學校所在地	市區	25	30.9
	郊區	29	35.8
	偏遠地區	27	33.3
兼任行政職務	有	50	61.7
	無	31	38.3
校長支持度	不支持	3	3.7
	普通	40	49.4
	支持	38	46.9
宗教信仰	佛、道教	55	67.9
	天主或基督教	5	6.2
	一貫道	2	2.5
	其他	19	23.5

從預試樣本資料中可以發現，目前學校護理衛生的工作場域性別比例，以女性從業人員佔絕大部分；以年齡的層面來看，其中 41~50 歲年齡層居多；已婚者（73 人、91%）較未婚者（6 人、7.4%）多；而在教育程度上可見目前學校衛生護理人員多數來自護專體系；服務年資則以 5 年以下者為多（26 人、36.1%）；研究對象以服務國小為最多（70.4%）；從學校規模及人力配置來看，苗栗縣目前有 11 所學校班級數超過 36 班，但其中僅有 4 所學校有 2 位衛生護理人員，而兼任行政職務者則有 50 位，由此可以發現學校護理人員的工作負荷量過大的現象。

貳、工作壓力量表預試與分析

本研究預試樣本總計 81 份苗栗縣國中、小學學校衛生護理人員工作壓力預試問卷的分析結果，首先，將各題項做描述性統計分析，以平均數及標準差分析預試樣本在工作壓力之現況，其次，目前 OSI-2 在國內外雖已廣被為使用，信效度也已獲肯定，但為確保研究資料的可用性，研究者再次以 Cronbach α 係數來分析內部一致性信度，分別說明如下。

一、整體工作壓力現況之描述

在預試樣本受試者的工作壓力現況，本研究以平均數、標準差方式呈現，此問卷答題採 Likert 六點量表計分，計分由「非常不滿意」的 1 分至「非常滿意」的 6 分。

在工作壓力上的「工作滿意度」層面每題平均得分為 4.26 分；「身體心理健康」每題平均得分為 4.03 分；「A 型性格」層面每題平均得分為 3.88 分；「工作控制」層面每題平均得分為 4.54 分；「壓力來源」層面每題平均得分為 3.77 分；「因應策略」層面每題平均得分為 4.03 分，如下表所示。

預試樣本在工作壓力的現況摘要表 n=81

變項	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	題數	題平均數
工作滿意度	81	51.07	8.99	12	4.26
身體心理健康	81	72.60	10.10	18	4.03
A 型性格	81	23.28	4.27	6	3.88
工作控制	81	18.17	3.16	4	4.54
壓力來源	81	135.74	19.93	36	3.77
因應策略	81	40.77	4.63	10	4.08

由工作壓力各層面平均得分為 4.09 分得知，本研究之學校衛生護理人員，以「工作滿意度」、「工作控制」二個層面得分皆高於平均分數，而「壓力來源」層面得分最低。

綜合上述，可以得知受試者對於「工作控制」及「工作滿意度」二個層面之感受度頗高，在「身體心理健康」、「A 型性格」、「壓力來源」及「因應策略」四個層面之感受度則較低，整體而言，每題平均得分介於 3.77~4.54 之間，因此，可知預試樣本的工作壓力現況稍偏低於中等程度水平。

二、工作壓力量表信度之分析

本研究整體量表之 Cronbach α 係數為 .812，六個分量表 Cronbach α 係數分別為 .917、.829、.748、.802、.942、.856，其信度介於 .748 至 .917 是相當可接受的，顯示本量表具有良好的穩定性及內部一致性，詳如下表。

工作壓力各分量表的 Cronbach α 係數摘要表

層面	Cronbach α 係數
工作滿意度	.917
身體心理健康	.829
A 型性格	.748
工作控制	.802
壓力來源	.942
因應策略	.856
整體量表	.812

參、生命意義感量表預試與分析

本研究所使用之生命意義感量表係引用國內學者何英奇（1990）依據 Frankl 的意義治療理論編製而成的生命態度剖面圖（LAP）進行分析，包含六個因素分別為求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納、死亡接納，本量表採 Likert 五點量表計分方式，選項為完全不符合、大部分符合、部分符合、大部分符合、完全符合，並依次可得 1、2、3、4、5 分，其中 10、11、13~18、36~39 為反向計分題。各分數相加即為生命意義感之總分，總分愈高，代表其生命意義感愈高。

本研究預試樣本總計 81 份苗栗縣國中、小學學校衛生護理人員生命意義感預試問卷的分析結果，首先，以各題項做描述性統計，以平均數及標準差方式呈現預試樣本在生命意義感受之現況，其次，雖然生命態度剖面圖（LAP）已普遍被國內外學者使用，信效度也已獲一致性的肯定，但為確保研究資料的穩定性，本研究再次以 Cronbach α 係數來分析內部一致性信度，分別說明如下。

一、整體生命意義感現況之描述

在預試樣本受試者的生命意義感現況，本研究以平均數、標準差方式呈現，平均數

愈高，表示工作壓力感受度愈高，此問卷答題採 Likert 五點量表計分，計分由「完全不符合」的 1 分至「完全符合」的 5 分。

預試樣本在生命意義感總量表平均得分為 3.62，各分量表平均得分為求意義的意志 3.70 分、存在盈實 3.66 分、苦難接納 3.63 分、生命控制 3.62 分、生命目的 3.61 分、以死亡接納 3.49 分最低，各分量表平均數與標準差，如表 3-4-3 所示。

由生命意義感各層面平均得分為 3.62 分得知，本研究之預試樣本，以「求意義的意志」、「存在盈實」、「苦難接納」、「整體生命意義感」五個層面得分皆高於平均分數，而以「死亡接納」層面得分最低。整體而言，每題平均得分介於 3.49~3.70 之間，各層面之間差異並不明顯，因此，可知預試樣本的生命意義的感受程度是偏高的。

預試樣本在生命意義感的現況摘要表 n=81

變項	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	題數	題平均數
求意義的意志	81	33.31	4.85	9	3.70
存在盈實	81	36.56	5.36	10	3.66
生命目的	81	14.43	2.26	4	3.61
生命控制	81	25.37	3.85	7	3.62
苦難接納	81	18.15	3.06	5	3.63
死亡接納	81	13.95	2.64	4	3.49
整體生命意義感	81	141.77	16.68	39	3.64

二、整體生命意義感信度之分析

本研究在整體量表之 Cronbach α 係數為 .931，六個分量表 Cronbach α 係數分別為 .845、.802、.750、.846、.852、.787，其信度介於 .750 至 .852 是可接受的，顯示本量表的內部一致性頗佳，詳如下表。

生命意義感各分量表的 Cronbach α 係數摘要表

層面	Cronbach α 係數
求意義的意志	.845
存在盈實	.802
生命目的	.750
生命控制	.846
苦難接納	.852
死亡接納	.787
整體量表	.931

肆、工作壓力與生命意義感之關係分析

本研究為說明學校衛生護理人員在工作壓力上的認知程度與生命意義感受上的程度之間相關情形，依工作壓力的六個層面與生命意義感的六個層面及整體層面，進行 Pearson 積差相關分析。

由下表得知，學校衛生護理人員在工作壓力中的「工作滿意度」的認知與生命意義感層面中的「求意義的意志」、「存在盈實」、「生命目的」、「生命控制」、「苦難接納」、「死亡接納」及「整體生命意義感」的感受有相當程度的正相關存在，顯示學校衛生護理人員對於工作滿意度愈高，在生命意義感的感受上就愈高。在工作壓力中的「身體心理健康」、「A 型性格」及「因應策略」三個層面與生命意義感中的各層面皆無顯著相關。「工作控制」則與生命意義感中的「求意義的意志」、「生命控制」及「苦難接納」三個層面呈顯著正相關。另外，在「壓力來源」感受度上則與「生命控制」、「苦難接納」呈顯著負相關，換言之，壓力來源感受度愈高，生命意義感中「生命控制」、「苦難接納」的感受程度愈低。

綜合以上，工作壓力各分量表與生命意義感各分量表，除了「身體心理健康」、「A

型性格」及「因應策略」部分未達顯著水準外，其餘「工作滿意度」、「工作控制」及「壓力來源」多數相關都達到顯著水準。

預試樣本工作壓力與生命意義感的積差相關摘要表

	工作 滿意度	身體心 理健康	A 型 性格	工作 控制	壓力 來源	因應 策略
求意義的意志	.454**	.070	.042	.241*	-.080	.086
存在盈實	.586**	.210	-.147	.129	-.064	.150
生命目的	.383**	.002	.018	.133	-.217	.062
生命控制	.555**	.048	-.004	.227*	-.219*	.092
苦難接納	.500**	.035	.004	.227*	-.219*	.039
死亡接納	.312**	.048	-.089	-.005	-.214	-.065
整體生命意義感	.642**	.113	-.047	.223*	-.198	.100

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

另外，研究者將 OSI-2 的六大層面作相關分析（見表 3-4-6），解析而得「工作滿意度」與「身體心理健康」呈正相關，但「壓力來源」與「身體心理健康」、「A 型性格」及「工作控制」呈現負相關，因此，研究者回顧文獻並與指導教授深度討論後，確定 OSI-2 必須將工作壓力六大層面分別與生命意義感六大層面及整體生命意義感做比較及分析。

預試樣本工作壓力的積差相關摘要表

	工作 滿意度	身體心 理健康	A 型 性格	工作 控制	壓力 來源	因應 策略
工作滿意度	1					
身體心理健康	.239*	1				
A 型性格	-.128	.517**	1			
工作控制	.205	.364**	.397**	1		
壓力來源	-.103	-.480**	-.632**	-.421**	1	
因應策略	.021	-.366**	-.602**	-.318**	.695**	1

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

伍、工作壓力與生命意義感之典型相關分析

為更清楚得知 OSI-2 之六大層面與生命意義感六大層面間是否有顯著相關性，本研究應用典型相關分析進行後續的檢驗，將工作滿意度、身體心理健康、A 型性格、工作控制、壓力來源及因應策略設定為預測變項，以求意義的意志、存在盈實、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納列為效標變項，進行典型相關分析，以期能找出工作壓力與生命意義感各層面之間的相關性。

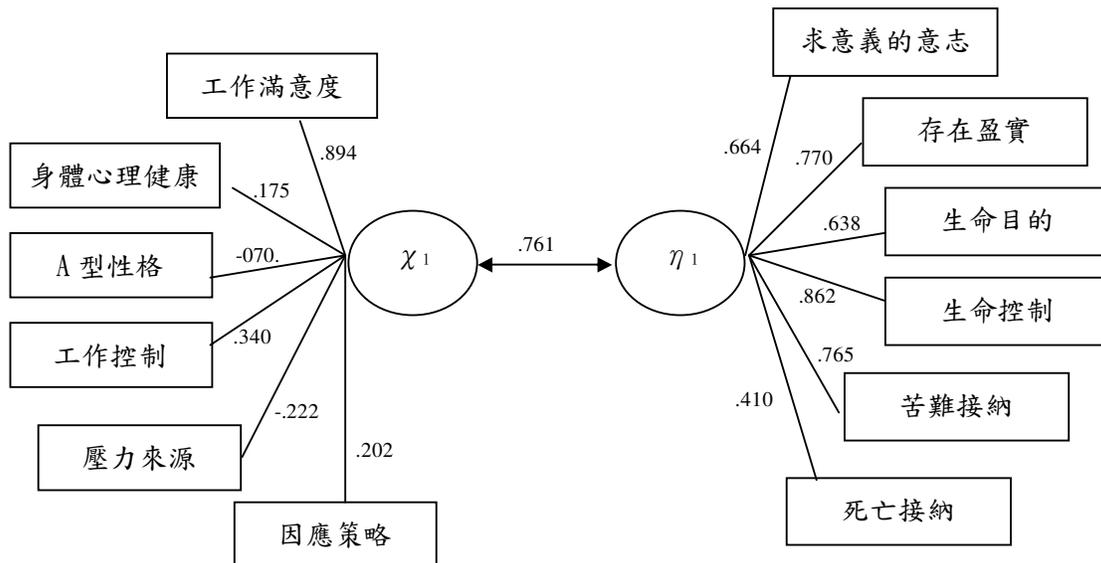
本研究進行典型相關分析的預試後，其結果僅有一組達到顯著水準，第一個典型相關的係數為.761，（ $p=.000<.001$ ），六個控制變項主要藉由第一個典型因素影響效標變項（依變項）。控制變項的第一個典型因素（ χ_1 ），可以說明效標變項的第一個典型因素（ η_1 ）總變異量的 58.0%（ $\rho^2=.580$ ），又可解釋為效標變項變異量的 48.960%，控制變項與效標變項重疊部分為 28.377%。六個控制變項中與第一個典型因素（ χ_1 ）之相關較高者為工作滿意度，其結構係數為.894；在效標變項中，與第一個典型因素（ η_1 ）的關係較密切者為存在盈實、生命控制及苦難接納，其結構係數均在.700 以上。

因此，在此典型因素分析裡，主要是控制變項中的工作滿意度變項，影響存在盈實、生命控制及苦難接納等三個變項，由於其結構係數均為正數，可見工作滿意度愈高，學校衛生護理人員對於生命意義感的存在盈實、生命控制及苦難接納三個層面感受認知度愈高，詳見下表及圖。

工作壓力層面與生命意義感層面的典型相關分析摘要表

控制變項	典型因素	效標變項	典型因素
X 變項	χ_1	Y 變項	η_1
工作滿意度	.894	求意義的意志	.664
身體心理健康	.175	存在盈實	.770
A 型性格	-.070	生命目的	.638
工作控制	.340	生命控制	.862
壓力來源	-.222	苦難接納	.765
因應策略	.202	死亡接納	.410
抽出變異量 (%)	.17344	抽出變異量 (%)	.48960
重疊	.10052	重疊	.28377
		ρ^2	.580
		ρ	.761***

*** $p < .001$



典型相關分析路徑圖

陸、典型因素與積差相關之檢視

從上述典型相關分析中，除了從表 3-4-7 結果得知，在第一個典型因素中，主要是工作滿意度變項影響到生命意義感的六個層面，工作滿意度與典型變項間相關之結構係數為.894，典型變項與六個依變項間相關之結構係數分別為：求意義的意志.664、存在盈實.770、生命目的.638、生命控制.862、苦難接納.765、死亡接納.410。從重疊量來看，控制變項透過第一典型因素，可以有效解釋效標變項總變異量的 28.377%，由此可見，在第一典型因素中，控制變項工作滿意度變項雖然與存在盈實、生命控制及苦難接納三個變項最為密切，但與六個效標變項皆有相關性存在。

積差相關結果來看，工作滿意度與生命意義感六個層面皆有顯著關係，但如果以工作滿意度與其相關係密切程度排列順序為存在盈實 ($r=.586$)、生命控制 ($r=.555$) 及苦難接納 ($r=.500$)。

綜合而言，積差相關分析之結果與典型相關分析之結果是一致的，在不確定影響方向的前提下，從預試的結果中顯示工作壓力與生命意義感之間存在著一定程度的關連，在這次的典型分析中，僅有一組達到顯著水準，學校衛生護理人員在工作壓力中的工作滿意度愈高，所覺知到的存在盈實、生命控制及苦難接納程度則愈高。另外，研究者也從積差相關分析中得到工作滿意度與身體心理健康呈正相關，而工作壓力來源感受又與身體健康呈負相關，因此可以推論工作滿意度與壓力來源感受度呈負相關，間接顯示了工作壓力感受度則與整體生命意義感有負向關係存在。

柒、預試研究結果

一、預試量表信效度皆良好

本研究之工作壓力分量表信度介於.748~.917，生命意義感量表其信度介於.750~.852，皆是可接受的範圍，顯示此量表具有良好的穩定性及內部一致性。

二、預試樣本工作壓力現況，趨於中低等程度

本研究預試樣本對於「工作控制」及「工作滿意度」二個層面之感受度稍高，在「身體心理健康」、「A 型性格」、「壓力來源」及「因應策略」四個層面之感受度則較低，整體而言，預試樣本的工作壓力現況稍偏低於中等程度水平。

三、預試樣本生命意義的感受度現況偏高

本研究受試者生命意義感各層面以「求意義的意志」、「存在盈實」、「苦難接納」、「整體生命意義感」五個層面得分皆高於平均分數，而以「死亡接納」層面得分最低。整體而言，預試對象的生命意義的感受程度是偏高的。

四、預試樣本工作壓力與生命意義感之間具負向關係存在

從典型相關分析預試的結果中顯示工作壓力與生命意義感之間存在著一定程度的關連，再者，從積差相關分析中得到工作滿意度與身體心理健康呈正相關，而工作壓力來源感受又與身體健康呈負相關，因此可以推論工作壓力感受度則與整體生命意義感有負向關係存在。

附錄五 研究工具使用同意書

同意書

茲 同意南華大學生死學研究所碩士班學生 黃書品 君，在其碩士論文「學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究」中，使用本人所編製的「工作壓力量表 (OSI-2)」以作為其進行碩士論文之研究工具，並請 黃書品 君完成其「學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究」碩士論文之後將此量表所收集的原始資料惠寄本人。

同意人 蔡正雄

中華民國 100 年 6 月 30 日

同意書

茲 同意南華大學生死學研究所碩士班學生 黃書品 君，在其碩士論文「學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究」中，使用本人所編製的「生命態度剖面圖」，以作為其進行碩士論文之研究工具，並請 黃書品 君完成其「學校衛生護理人員工作壓力與生命意義感之研究」碩士論文之後將此研究結果惠寄本人。

同意人 邱文島

中華民國 100 年 6 月 30 日