

南 華 大 學

生死學研究所碩士論文

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

**A Study of the Job Stress, Coping Strategies and  
Job Satisfaction among Nursing Staff  
in the Hospice Ward**



研 究 生：張 嬌 紅 撰

指 導 教 授：蔡 明 昌 博 士

中 華 民 國 九 十 二 年 七 月

# 南華大學

碩士學位論文

生死學研究所

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

A Study of the Job Stress, Coping Strategies  
and Job Satisfaction among Nursing Staff  
in the Hospice Ward

研究生：張媽紅

經考試合格特此證明

口試委員：尉遲塗

釋東育

蔡明昌

指導教授：蔡明昌

所長：釋東育 陳國亨

口試日期：中華民國 92 年 5 月 30 日

## 誌謝

時光荏苒，從題目的擬訂至文獻考查、實習，然後是問卷題目的修訂、施測，而今終於完成，其中之磨練與內心之煎熬，其過程實不足為外人道也，而今論文終於出爐，內心之喜悅非筆墨所能形容。

首先要感謝指導老師蔡博士明昌在論文研究架構及撰寫上的建議與指導，口考委員尉遲博士淦及釋博士永有在論文內容上的指正，而齊博士力在統計學上的協助，以及廖博士梅花在問卷修辭上的建議，方使本文得以正確的呈現結果。另則衛生署立雲林、朴子、新營、嘉義和華濟、聖馬爾定醫院及台南新樓基督教醫院何醫師聖佑、前美蘭督導、麗芳、秀梅護理長及護理人員在實習及問卷預試上給予的協助，且全省設有安寧病房醫院：耕莘、桃園、菩提、仁愛、彰基、光田、若瑟、嘉基、新樓、成大、聖功、高雄榮總、民生、花蓮慈濟、門諾等十五家醫院之護理科主任、督導及單位護理長的支持，與臨床護理人員協助填寫問卷，方使此研究得以順利完成，特誌謝忱。

同時感謝 12 位學者與臨床專家撥冗檢定問卷之表面效度與內容效度，並提供寶貴的經驗和意見，而佛光山信眾為本校研究所初創期所提供的學雜費補助、國立空中大學獎勵考取研究所校友之獎學金；此外更要感謝遠東技術學院軍訓室同仁，你們在我面臨人生困境及轉換跑道之際，給予精神上的支持與工作上的方便，使我有勇氣面對新的挑戰；而吳鳳技術學院、港明高中同仁的包容；浩然、鎮國、慧芳、慧文、雅芬、惠馨、淳肅、主香的鼓勵，郁雅、婉如論文上之建議，逸君英文摘要上之協助，以及生死學研究所釋所長慧開、鈕前所長則誠、蔡教授昌雄、吳教授慧敏的關心，玉芳、瑞霞、玉枝助理在公文上的協助與連繫，這

一切均讓研究者銘感在心。

謹以此文獻給南華大學所有師生、在第一線照顧 SARS 病患英勇的醫護同仁、新營民族路協同教會、福音堂同工以及摯愛的家人：外子國輝、三個可愛的孩子英倫、禎嶽、宗瑞，以及幫我照顧孩子的公公、婆婆、我的母親，因為您們的幫忙，讓我無後顧之憂；特別感謝我所信仰的上帝，沒有你一路的帶領及陪伴，這篇論文是無法完成的。最後願以兩句話與普天下正為論文的撰寫而努力不懈的研究生共勉。

~堅持下去，絕不放棄~

~流淚撒種的，必歡呼收割~

張嫣紅謹誌

民國九十二年七月

## 摘要

本研究主要目的在探究安寧病房護理人員工作壓力、工作滿意度與因應策略之間關係。其次為瞭解目前安寧病房護理人員工作壓力之現況，以個人屬性(如年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資、宗教信仰、工作喜愛度)對工作壓力、工作滿意與因應策略之影響。本研究以臺灣地區十五所醫院之安寧病房 140 名護理人員為研究對象，以結構式問卷進行橫斷法調查研究(Cross-sectional study)，共寄出 180 份問卷，回收 160 份，回收率達 89%(有效問卷 140 份)，所得的資料以 SPSS for Window 8.0 統計軟體為分析工具，主要統計方法包括：描述性統計、T-test、單因子變異數分析(One-Way ANOVA) 皮爾森相關性分析(Pearson correlation analysis) 因素分析(factor analysis)等推論性統計。研究結果顯示：

- 一、 安寧病房護理人員在性別方面均為女性，年齡以 20 - 29 歲居多；教育程度以專科畢業者最多，其次是大學；婚姻大多為未婚；受過安寧相關訓練佔 78.6%，服務安寧病房年資以 1-3 年最多，其次為 1 年以下。
- 二、 工作壓力與個人變項之病房類型、年資、宗教、在職訓練、工作方式、家人支持度、人格特質、工作喜愛度、離職或調科有顯著差異及相關( $P<.05$ )。
- 三、 工作滿意度與個人變項之學歷、年資、病房類型、工作方式、家人支持度、婚姻狀況、宗教、人格特質、工作喜愛度、離職或調科有顯著差異與相關( $P<.05$ )。
- 四、 因應策略與個人變項之安寧年資、婚姻狀況、家人支持度、離職或調科、醫院類型有顯著差異及相關( $P<.05$ )。
- 五、 工作壓力與因應策略各構面中，其中只有「病人護理」與「問題解決」策略呈現負相關( $P<.05$ )。
- 六、 工作壓力與工作滿意度呈負相關( $P<.05$ )。

根據以上研究結果提出建議。

**關鍵詞：**安寧病房、護理人員、工作壓力、工作滿意度、因應策略

## Abstract

The purpose of this study was to explore the work stress, coping strategies and work satisfaction among nurses at the hospice wards in Taiwan. Then, the status quo about work stress among the nursing staff at hospice wards; the relationship between personal characteristics such as age, marital status, education, seniority, religion, and work preference and their effects on work stress, work satisfaction, and coping strategies were. The 140 participants were recruited from hospice nursing staff who have been working at 15 different hospitals. Cross-sectional research method was employed. The structured questionnaire was used to collect data. A total of 180 questionnaires were distributed and 160 were completed 140 of them were counted valid. The response rate was 89%. The SPSS for Window 8.0 was applied as the tool for statistic analysis in this study. The statistic methods used in this research are as follows: descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Person's correlation analysis, and factor analysis.

The results of this study showed that:

1. Most nurses at the hospice wards are made of females. Their ages vary from 21 to 29 years old and most of them received junior college degrees. Some of them even have college degrees. Most of them are still single. The hospice training, which they had received, reaches up to 78.6%. The majority of them have been working in the department for at least one year and three year the most. Others do not work at the wards for over one year.
2. There is great significance between work stress and several variables of individual characteristics as follows: ward type, serve, religions, career training, work type, family support, personal characteristics, work preferences, resignation, and ward transfer.
3. There is great significance between work satisfaction and some other variables of individual characteristics. These variables are education, serve, ward type, marital status, ward type, family support, personal characteristics, religions, ward transfer and work preferences.
4. There is much significance between coping strategies and seniority, marital status, family support, resignation, ward transfer, or the types of the hospitals they work at.

5. There is a negative correlation between patient care, problem solving and coping strategies.
6. There is a negative correlation between work stress and work satisfaction. Some suggestions are offered in this study based on the results of the research.

**Key words : Hospice Ward, Nurses, job stress, job satisfaction, coping strategies.**

# 目錄

目錄	
頁次	
口試合格證明書	頁次
誌謝辭	
中文摘要	
英文摘要	
目錄	
圖目次	
表目次	
<b>第一章 緒論</b>	
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的	4
第三節 研究問題	4
第四節 名詞界定	5
第五節 研究限制	6
<b>第二章 文獻探討</b>	
第一節 內外控理論及其相關因素研究	8
第二節 工作壓力理論及其相關因素研究	9
第三節 因應策略理論及其相關因素研究	17
第四節 工作滿意理論及其相關因素研究	23
<b>第三章 研究方法</b>	
第一節 研究架構	30
第二節 研究假設	32



第三節 研究對象	35
第四節 研究工具	40
第五節 研究步驟	47
<b>第四章 研究結果</b>	
第一節 本研究各變項的整體分析	51
第二節 個人背景變項與工作壓力、因應策略與工作滿意之相關性及 差異性分析	57
第三節 環境經歷變項與工作壓力、因應策略與工作滿意之相關性及差 異性分析	74
第四節 工作壓力與因應策略之關係	90
第五節 工作壓力與工作滿意之關係	90
第六節 開放性問題歸納分析	91
第七節 綜合討論	94
<b>第五章 結論與建議</b>	
第一節 結論	100
第二節 建議	103
<b>參考文獻</b>	
一、中文部份	107
二、英文部份	114
<b>附錄一、研究工具內容效度之專家名單</b>	121
<b>附錄二、預試問卷</b>	122
<b>附錄三、正式問卷</b>	127

## 圖目次

	頁次
圖 2-2-1 反應型壓力模式	10
圖 2-2-2 GAS	11
圖 2-2-3 刺激型壓力模式	12
圖 2-2-3 刺激型壓力模式	19
圖 2-3-2 壓力因應方式	21
圖 2-4-1 兩因素理論	25
圖 3-1-1 研究架構	30
圖 3-5-1 資料收集流程	49

## 表目次

	頁次
表 1-1-1 全國設有安寧病房之醫院	2
表 2-4-1 員工對工作不滿意之反應	27
表 3-3-1 研究對象個人背景變項分析	37
表 3-3-2 研究對象環境經歷變項分析	39
表 3-4-1 人格量表計分方式一覽表	41
表 3-4-2 工作壓力量表選取題號	42
表 3-4-3 工作壓力量表因素分析及信度考驗結果摘要表	43
表 3-4-4 因應策略量表選取題號	44
表 3-4-5 因應策略量表因素分析及信度考驗結果摘要表	45
表 3-4-6 工作滿意量表選取題號	46
表 3-4-7 工作滿意量表因素分析及信度考驗結果摘要表	46
表 4-1-1 工作壓力量表各分量表之平均數與標準	52
表 4-1-2 不同性質病房工作壓力量表各分量表之平均數與標準差	52
表 4-1-3 不同層級醫院工作壓力量表各分量表之平均數與標準差	54
表 4-1-4 工作滿意量表各分量表之平均數與標準差	55
表 4-1-5 不同性質病房工作滿意量表各分量表之平均數與標準差	55
表 4-1-6 不同層級醫院工作滿意量表各分量表之平均數與標準差	57
表 4-2-1 個人背景變項與工作壓力「病人護理」構面之 t 考驗單因子變異數分析 與 Scheffe 事後比較	59
表 4-2-2 個人背景變項與工作壓力「角色特性」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	60
表 4-2-3 個人背景變項與工作壓力「工作負荷」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	61

表 4-2-4 個人背景變項與工作壓力「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	62
表 4-2-5 個人背景變項與整體工作壓力之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	63
表 4-2-6 個人背景變項與因應策略「問題解決」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	65
表 4-2-7 個人背景變項與因應策略「尋求外援」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	66
表 4-2-8 個人背景變項與因應策略「抒發情緒」構面之 t 考驗、單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	67
表 4-2-9 個人背景變項與工作滿意「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	70
表 4-2-10 個人背景變項與工作滿意「工作環境」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	71
表 4-2-11 個人背景變項與工作滿意「人際關係」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	72
表 4-2-12 個人背景變項與整體工作滿意度之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	73
表 4-3-1 環境經歷變項與工作壓力「病人護理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	78
表 4-3-2 環境經歷變項與工作壓力「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	79
表 4-3-3 環境經歷變項與工作壓力「工作負荷」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	80
表 4-3-4 環境經歷變項與工作壓力「角色特性」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	81
表 4-3-5 環境經歷變項與整體工作壓力之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	

較	82
表 4-3-6 環境經歷變項與因應策略「問題解決」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	83
表 4-3-7 環境經歷變項與因應策略「尋求外	84
表 4-3-8 環境經歷變項與因應策略「抒發情緒」構面之 t 考驗、單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	85
表 4-3-9 環境經歷變項與工作滿意「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	86
表 4-3-10 環境經歷變項與工作滿意「工作環境」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	87
表 4-3-11 環境經歷變項與工作滿意「人際關係」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	88
表 4-3-12 環境經歷變項與整體工作滿意度之 t 考驗單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較	89
表 4-4-1 「工作壓力」類別與「因應策略」類別之相關情形	90
表 4-5-1 「工作壓力」類別與「工作滿意」類別之相關情形	91

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

根據行政院衛生署公布國人十大死因，自民國 71 年起，癌症連續二十年高居國人十大死因之首位，民國 91 年國人因癌症死亡人數為 34342 人，佔死亡總人數 27.05%，每十萬人口死亡數為 152.88，平均每 15 分 18 秒，就有一人因癌症死亡(衛生統計資料網，民 92.6.10)，故由此可以預知癌症末期病患之安寧照護將成為二十一世紀醫療照護的首要任務之一。

根據文獻記載，安寧照護 (Hospice care) 起源於中世紀，當時僅為照顧朝聖者或旅行者，中途休息、補足體力的驛站，專門給異鄉的旅客溫馨的照顧；1967 年英國女醫師桑德斯 (Dr. Cicely Saunders) 設立安寧院，開始將癌症末期病患的療護工作納入醫療系統；35 年來，此一觀念如雨後春筍般地推廣至世界各角落。在國內，馬偕醫院於民國 79 年率先成立國內第一所安寧病房，同年安寧基金會的成立，帶動了全國安寧療護的發展；民國 84 年衛生署亦積極推動安寧療護相關政策，分別規劃四項安寧療護之推動：1.服務推廣與品質監測。2.專業人員培訓。3.研究發展。4.資源分配。期許國內安寧緩和療護之發展以質、量並重，早日提昇全國末期病人的生活品質(賴允亮，民 87；引自邱仲峰，民 90)。目前國內已有 25 所醫院設置安寧病房，合計病床數 395 床，亦即約有近四百位護理人員為一些癌末病患處理身、心、靈的各種問題(參表 1-1-1)。

表 1-1-1 全國設有安寧病房之醫院(資料截至民國 92 年 3 月)

成立時間	院別	病房名稱	床數
79 年 2 月	*馬偕紀念醫院	安寧療護示範中心	66
83 年 3 月	*新店耕莘醫院	聖若瑟之家	19
84 年 6 月	*台大醫院	緩和醫療病房	17
84 年 7 月	*市立忠孝醫院	祥禾病房	11
84 年 10 月	*嘉義基督教醫院	戴德森紀念病房	17
85 年 4 月	*天主教聖功醫院	聖方濟之家	11
85 年 8 月	天主教若瑟醫院	安寧病房	8
85 年 8 月	*花蓮慈濟醫院	心蓮病房	17
86 年 7 月	*台北榮民總醫院	大德病房	15
86 年 7 月	*行政院衛生署桃園醫院	安寧病房	16
87 年 4 月	*新樓醫院	馬雅各紀念病房	9
87 年 6 月	*國立成功大學醫學院附設醫院	緣恩病房	12
87 年 8 月	*天主教聖馬爾定醫院	懷正紀念醫院	12
87 年 9 月	高雄市民生醫院	緩和病房	9
87 年 11 月	*高雄榮民總醫院	崇德病房	16
88 年 7 月	*門諾會醫院	安寧病房	8
89 年 1 月	*三軍總醫院	寧境病房	15
89 年 2 月	光田綜合醫院	福田之家	5
89 年 2 月	*仁愛綜合醫院台中分院	緩和醫療病房	10
89 年 5 月	*中山醫學大學附設醫院	安寧病房	12
89 年 7 月	*屏東基督教醫院瑞光分院	傳愛之家	12
89 年 11 月	慈濟大林醫院	心蓮病房	20
90 年 2 月	彰化基督教醫院	高仁愛紀念醫院	15
90 年 5 月	行政院衛生署台南醫院	圓滿之家	12
91 年 9 月	中國醫藥學院附設醫院	美德病房	18
合計	25 所	總計	395

註:1.前有\*者為納入健保給付試辦計畫之醫院

資料來源:安寧照顧會訊 48 期(民 92.3)

然而這樣的病床數，針對每年三萬四千多的癌末病患，仍是杯水車薪，與實際需要相差甚遠，加上當時安寧病房設立所費不貲，健保又未補助，故醫院對設立安寧病房興趣缺缺，幸而自民國 89 年 7 月中央健保局試辦「安寧照護試辦計畫」，首度將安寧緩和病房列入全民健保給付，此舉不啻讓一直被視為「賠本生意」的安寧病房之設置，頓時熱門起來，進而促使各醫院有較高的意願加入安寧療護的行列，讓更多的癌末的病患獲得身、心、靈妥切的照顧。

論及安寧療護，其成員包含有醫生、護理人員、社工與宗教人士等人員所組成之醫療團隊，護理人員佔絕大部分，研究者本身為護理人員，亦曾從事臨床工作十多年，在經歷不同科別之護理工作，深覺安寧病房工作環境極為特殊，護理人員除了從事消耗體力的專業技術外，在整個照顧過程中，協助病患處理身體症狀，如噁心、疼痛、呼吸困難等生理不適外，更需承受面對病患瀕死，卻使不上

力的無力感；另則在工作方面需面對工作環境中種種問題，如醫院管理制度的不合理與病人或家屬的衝突及待遇的不合理等問題；面對病患在整個工作過程之中，不能稍有疏忽，否則極可能造成病患不可逆之傷害。在此多重壓力環伺下，不僅造成工作滿意度降低，甚則影響身心健康，有些人在無法承受工作壓力及發現與個人志趣有落差的情況下，無奈地請調單位或辭職求去。凡此種種不僅增加醫療訓練成本，同時影響醫療照顧品質。故此，研究者覺得若能瞭解這一群護理人員的工作壓力、工作滿意度之內容及因應策略，適時地改進缺失，將可增進他們留任工作單位之願意。

舒曼姝、王琪珍(民 82)在針對 177 名照顧癌症患者之護理人員研究發現，工作壓力源以「病人的照顧」佔首位；而 Barry(1981)研究亦發現護理人員最大的工作壓力來源是護理瀕死的病人；Stewart 等人(1982)研究又指出癌症病房護理人員情緒不穩定的經驗又較其他單位為高，且很難與病人討論病情，並限制自己與病人和家屬發展親密的人際關係(轉引自藍育慧，民 84，pp.171-211)。故研究者在參閱有關安寧照顧之文獻，並與安寧病房護理人員交談中發現，身為癌末照顧者的護理人員正如上述，在工作上的確承受著不同於一般臨床護士的工作壓力。

誠然壓力在生活及工作中是極為普遍的現象(Jeziarski,1993)，但若面對壓力不能有效地予以解決或舒解，將導致身心的症狀，小則影響生活品質，大則造成精神疾患、甚至罹患癌症或走上自殺之途，影響身心頗鉅，故研究者深覺對此群體的工作壓力若能深入瞭解，或能減低該科護理人員的流動率，進而提高對工作的滿意度。

研究者為瞭解安寧病房護理人員之工作內容，擬訂相關問卷，首先於民國 88 年 11 月至 89 年 2 月間，至台南新樓醫院馬雅各紀念病房實習，與安寧團隊成員共同照顧病患過程中，深切體認臨床護理人員在整個工作情境中經驗到的壓力，以及工作對日常生活所帶來的困擾，而研究者本身亦身歷箇中情境，而出現了焦慮、沮喪、倦怠、逃避等症狀。誠然，安寧療護工作是一份具有挑戰性及有高度成就感的工作，但所付出的心力也相對的多，故當面對工作壓力，若能克服



內在身心危機的過程中，逐步發展出適宜因應的方式，即便往後若遇到類似壓力，將可借重過去的經驗，化解危機，度過工作低潮，而滿載能量地再出發。深信此應是所有安寧療護之護理同仁最大的期望。

研究者本欲探究整個安寧醫療團隊成員的工作壓力及因應策略，但因團隊中成員專業角色的不同，且訓練背景、職位及工作內容均不同，對工作之認知，例如壓力之感受與工作滿意勢必有所差異，因此為避免眾多因素影響，造成對結果無法做一有效論述，故研究者以團隊中人數最多，且與研究者背景相同之護理人員，做為初步研究對象。

基於上述原因，研究者認為若能對安寧病房護理人員之工作壓力、因應策略與工作滿意度有所瞭解，將可提供醫院行政單位在人員調配與施政上之參考，或可降低其異動率，減少訓練經費且能使病患獲得持續且高品質之照顧。

## 第二節 研究目的

根據上述的考量及關注，研究者擬訂本研究之目的如下：

- 一、瞭解安寧病房護理人員於工作情境中面臨的工作壓力、因應策略、工作滿意度之概況。
- 二、探討安寧病房護理人員個人背景、環境經驗對工作壓力、因應策略與工作滿意度是否有其差異。
- 三、探討安寧病房護理人員工作壓力與因應策略，工作壓力與工作滿意度之相關性。

## 第三節 研究問題

根據上述研究動機之陳述與研究目的，研究者提出本研究待答問題，以做為本研究之方向指引。

- 一、安寧病房護理人員的工作壓力為何？是否受到個人基本背景資料與環境經歷的影響？
- 二、安寧病房護理人員面臨工作壓力的因應策略為何？是否受到個人基本背

景資料與環境經歷的影響？

三、 安寧病房護理人員使用之因應策略是否能增加工作滿意度？其工作滿意度是否受到個人基本背景資料與環境經歷的影響？

四、 安寧病房護理人員工作壓力與工作滿意度、工作壓力與因應策略之間是否有相關？

## 第四節 名詞界定

### 一、 安寧病房

係指臺灣地區醫院與安寧照顧基金會訂有合約的設有安寧病房之十五所醫院，分別為耕莘、桃園、仁愛、彰基、菩提、光田、若瑟、嘉基、新樓、成大附設、聖功、高雄榮總、民生、花蓮慈濟、門諾等醫院。

### 二、 安寧專責病房

係指專為照顧癌末病患的病房，並具有醫療團隊服務病患，主要以照顧(care)病人為主的病房而言。

### 三、 安寧綜合病房

係指照顧癌末病患的單位，但因應醫院業務之需要，同時接受其他科(例如血液腫瘤科、內外科癌症病患 等)病人之住院，換言之該病房之護理人員同時對不同病患從事照顧(care)及治療(cure)。

### 四、 護理人員

具有職業執照且目前在醫院安寧病房工作滿二個月以上之臨床護理人員，不包括正、副護理長等從事行政工作之護理人員。

### 五、 工作壓力

指個人在工作情境中面臨某些工作特性的威脅所引發之反應；此為問卷第部分，得分愈高表示感受工作的壓力愈高。

## 六、工作滿意

指工作者心理與生理兩方面對環境因素的滿足感受，亦即工作者對工作情境的主觀反應；為問卷的第四部分，得分愈高表示對工作的滿意度愈高。

## 七、因應策略

指護理人員感受工作壓力時，所採取的因應方式。

## 八、內控

是指個體在其行為經驗中所獲得的增強作用及結果是由於自身行為的後果，或自身具備某種特質、能力、特性所造成。為問卷第一部分，得分愈低表示愈傾向內控人格。

## 九、外控

是指一個人覺察酬賞物的取得與否，不與行為相關時，會將酬賞物的獲得歸諸於運氣(Luck)，命運(Fate)，機遇(chance)或不可預測之力量，持此看法者為外控信念；為問卷第一部分，得分愈高表示愈傾向外控人格。

## 第五節 研究限制

本研究由於各項主、客觀因素之關係，故有下列限制：

### 一、以文獻資料而言

在文獻探討方面，以國內外學者所提有關工作壓力及工作滿意度之論述及所作相關實證研究，在探討有關護理人員之工作壓力及工作滿意度之研究不少，但同時探討工作壓力、因應策略及工作滿意度方面則比較缺乏，因此文獻探討所引實證研究資料，則以此三者為主。若以護理人員與其他職業比較，兩者在學歷、工作經驗不一致，因此本研究乃參酌有關理論及相關研究，並考量護理人員個人背景與環境經驗以建構理論。

## 二、以研究對象而言

本研究是以台灣地區醫院安寧病房護理人員為研究對象，受限於人力、時間與財力之限制，以及醫院多屬較封閉的組織，若欲請其協助問卷之填答，往往需經公文往返，以及研究計劃書審查等各種行政流程，有些醫院又需排訂審核時間，故其間耗時甚多。幸而本研究能獲得大多數醫院協助，得以順利完成，但卻也因為受測醫院主要分佈在南部，故在運用本研究結果推論時，範圍受限此群體，無法推及母群體，只能作為該地區醫院施政上之參考。

## 三、研究設計方面量表部份而言

本研究由於受限於時間與人力的因素，故僅採用橫斷式(cross-sectional)研究法，只能在此時間點上了解這群安寧病房護理人員的工作壓力、因應策略與工作滿意度相關因素。同時護理人員之因應策略可能隨著個人經歷，例如年齡、在職教育、婚姻等而有所改變，此在橫斷式研究中無法探討。因此建議未來研究採縱貫性的研究設計或質性研究深入探討，以瞭解護理人員背景因素所造成個人對工作壓力與工作滿意項目認知之差異。至於在問卷中四種量表：內外人格量表、工作壓力量表、因應策略量表、工作滿意度量表，大多數是引用他人量表加以修訂，若能發展適合安寧護理人員使用之相關量表，將能使調查結果更精確，故研究者建議此量表需再予以修訂，以增加其適用性。

## 四、以調查結果而言

在調查結果之分析與討論方面，本研究以呈現研究結果，並探討現象之可能原因為主，與相關研究結果之比較為輔。有關工作壓力及工作滿意度受文化因素、醫院特性與個人背景影響頗大，本研究只採問卷調查，故僅能就問卷調查之內容闡述分析。

## 五、以結果之解釋和推論而言

本研究以安寧病房護理人員的個人背景變項、環境經驗變項為自變項，以

護理人員的工作壓力、因應策略和工作滿意度為依變項，分自變項和依變項之間關係，在自變項和依變項之間，並未另設定中介變項，因此，本研究的主要目的在探討自變項和依變項之間的「事實」關係，並非探討兩個變項之間的「因果」關係。基於此種限制，本研究在結果的解釋方面，凡有因果關係者，均不作過多預測。

## 第二章 文獻探討

本研究旨在探討當前安寧病房護理人員工作壓力、因應策略、工作滿意度各因素之間的相關研究，為提供本研究之理論基礎，本研究之文獻探討，茲列四部份：

- 一、內外控人格理論其相關因素研究
- 二、工作壓力理論及其相關因素研究
- 三、因應策略理論及其相關因素研究
- 四、工作滿意理論及其其相關因素研究

### 第一節 內外控人格理論及其相關因素研究

#### 壹、內外控人格理論

##### 一、內外控人格類型

本理論背景源自 Ratter 等人(1954)的社會學習理論(social-learning theory)他認為人類學習的重要因素是學習者是否相信其所到的報酬或懲罰是由於他的行為所造成(Rotter,1954/1971；轉引自洪有義，民 64)。其若個體視增強或報酬之獲得，是因本身之能力及努力所導致，則個體傾向內控信念(Belief in internal control)；反之他若視運氣及他人的能力等才是主要的操縱因素，則個體傾向外控信念(Belief in external control)。在許多研究都表明內控者較少受到壓力負面的影響(Lefcourt,1983)。二、內外控相關研究，根據 Weiner(1972)的研究，認為個體在解釋或預測未來行為結果時，常將失敗或成功

歸因於下列因素

- (一)內在因素：指個體本身的屬性和行為，如能力(Ability)和努力(Effort)。
- (二)外在因素：指個體本身以外的因素如工作難度(Task Difficult)和運氣(Luck)。
- (三)穩定因素：指不隨時間波動的因素可由內外控傾向及結果的穩定性表示，持內控信念且具穩定結果，往往將成就歸因於能力；持內控信念但不具穩定結果者，往往將成就歸因於工作難度；持外控信念但不具穩定結果者，往往將成就歸因於運氣。

## 二、內外控人格與工作壓力之關係

內外控人格特質與工作壓力有關(Beehr&Schuler,1982)。根據 Watson 和 Clark(1984)之研究顯示，高負向情緒的個人，容易經驗壓力及使工作不滿意。

## 三、內外控人格與工作滿意之關係

根據國外的研究結果顯示，內控傾向的人其工作滿意程度較高(Knoop,1981a；Knoop,1981b；Tasbatabai,1981)，國內鄭美玉(72)以學校教、職員 377 位為研究對象，亦發現內控取向的行政人員(除薪資滿足外)其工作滿意程度較外控者高。因此研究者希望藉著探討安寧病房護理人員內外控人格是否與工作滿意相關，俾以瞭解對於工作滿意度是否造成影響，而據以提出建議，或能在徵選安寧病房護理人員時作為參考，以期提高個人對工作之滿意度，增加留任工作單位之意願。

## 第二節 工作壓力理論及其相關因素研究

### 壹、壓力的定義

處在二十一世紀的人類，面臨資訊化快速變遷的社會中，在面對各種挑戰的同時，需承受來自各樣不同形式的壓力，而它卻是日常生活中無法避免的經驗，那麼壓力究竟是什麼?值得深入探討。

有關壓力的定義最早是由 Hans Sale(1956)所提出，他認為壓力是個體為滿足需要而產生的一種非特定的反應。而 Jacob(1970)則認為壓力(stress)是一種情緒被激起的狀態，它能被個體所感覺，且其防衛與應付機制動態性。Lazarus & Folkman(1984)則述及壓力是對環境發生的事件產生刺激所做的反應，包括有自然界的災難、精神不健全的情況、疾病、失去工作等。

Lazarus(1991c)又將壓力(stress)定義為個體感受到環境與個人互動之後所產生之威脅。一般而言，壓力之定義可分為三種型態：

### 一、反應(Response-based)型之壓力定義

此觀念是認為環境中的刺激(例如壓力)會導致個體生理、心理與行為之反應。壓力模式如下：

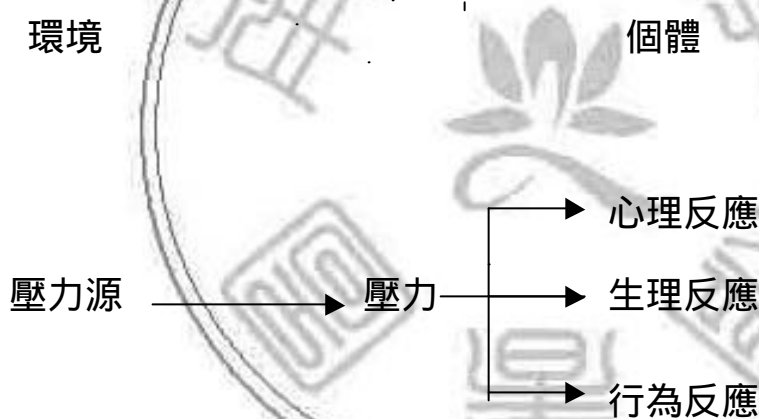


圖 2-2-1 反應型壓力模式 (Sutherland & Cooper, 1990; 引自高醫編著「職業壓力之探討」)

Hans Sale(1946/1956)是第一個提出壓力會造成相關症 GAS (General Adaptation Syndrome) 觀點之人，他認為個體對壓力的生理反應，並不因壓力源之不同而有所差異。通常個體面對壓力的反應分為三個階段：1.驚慌(Alarm)階段：當個體面臨突發性的壓力時，適應力會減低，其心理反應會出現焦慮、恐懼、抑鬱等現象，對健康將產生不良影響，接著個人的防衛反應機轉會轉化為行動；2.抵抗(Resistance)階段：當個體具備適應之能力與條件時，便進入抵抗期，如果個體可以因應，則第一階段之心理症狀會消失，健康情形將會改善，但此時如果

壓力繼續存在，則進入第三階段；(3)耗竭(Exhaustion)階段：此階段抵抗力降低，個體將有適應機能衰竭現象而產生所謂「適應性疾病」(disease of adaptation)，個體會表現出絕望、消極、沒有生機的狀況，在健康方面則出現衰退現象。以上三個階段合稱為「一般性之壓力適應症候群」(General Adaptation Syndrome, GAS)。此一觀念曾有一段時間被接受，後來有學者提出反對此一概念的證據，因為他們認為有些壓力源並不會產生 GAS，而一些運動或情緒上的興奮反而會激起某些部分的生理反應，因此壓力引起身心反應現象，目前尚無定論。

依據上述 GAS 如下圖

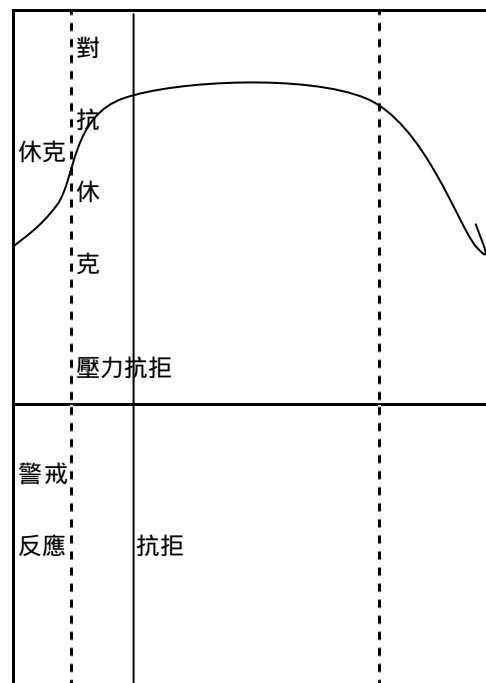


圖 2-2-2 GAS (引自 Sale H, The Stress of Life, New York. Mc Grew-Hill, 1956)

## 二、刺激型(Stimulus-based)的壓力定義與模式

此派學者將「壓力」本身視為一刺激物，而每個人對「壓力」均有不同的忍受程度，當壓力超過個體的忍受度 (tolerance level) 時，會造成身心永久的損害。他們認為當個體在工作環境不佳或工作負荷太重的情況下工作時，會感到不舒服與不愉快，此現象稱為壓力情境。其模式如下圖：



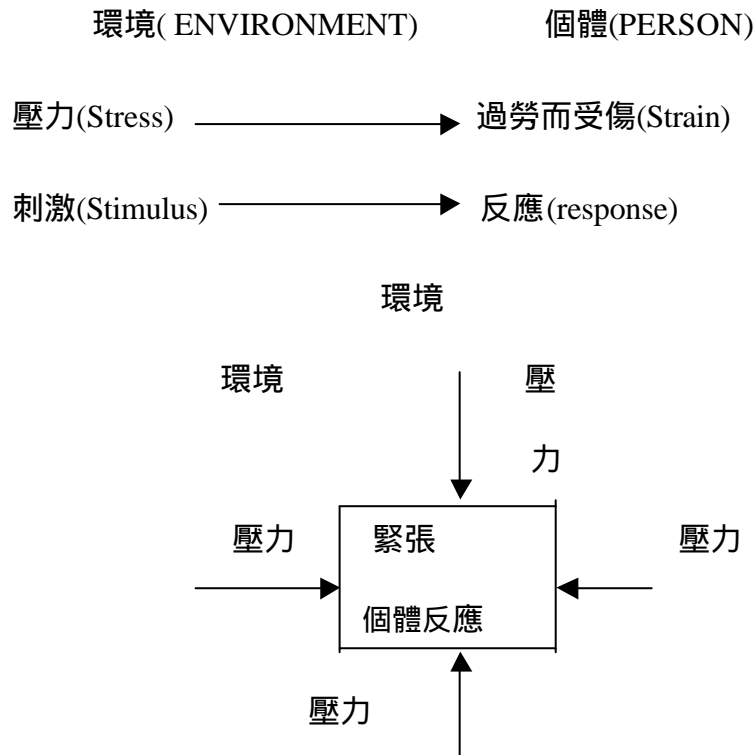


圖 2-2-3 刺激型壓力模式(Stimulus-based(Engineering)Model of Stress)

引自 Cox, Tom.(1978)

根據 McMichael (1979)研究，將壓力情境歸為八類：快速的資料處理、有害的環境刺激、知覺受威脅、生理機能受擾亂、隔離或限制、受到阻礙團體壓力、挫折等。在此架構中主要是探討環境壓力與個體反應兩者之間的關係，故在有關悲劇性事件與慢性壓力式環境或壓力式生活事件，生理疾病所導致危機的產生多所著墨（轉引自蔣凱萱，民 86，P6）。

### 三、互動型( Interact ional ) 的壓力定義與模式

談到互動型的壓力，此派學者將壓力視為一中介變項，它是介於個人與環境之間，此定義介於反應型及刺激型之間，它主要是強調生態與自然現象之間的互動，它強調壓力是在整個心理過程中個人對現象的根本覺知。在系統的回饋構成中，獲得特殊的注意，回饋的成份是重要和存在的，此描述是呈現循環狀態的。此系統分為五個認知階段：

#### (一)需求(demand)

陳述需求的來源，涉及個人及部分環境之需求，需求經常被認為是個人外在環

境的一個因素，現在的模式是區別外在及內在的需求，一個人有心理的需求，決定他行為上的履行是重要的，這些需要構成內部的一般需求。

## (二) 認知評估(cognitive appraisal)

個體覺知到其需求與並運用能力去因應此為第二階段。

## (三) 經驗(experience)

當個體覺察其需求和能力無法達到平衡時，其壓力便產生。其重點是個體需求及實際能力之間是否產生平衡，一個人認知評估潛在的壓力情境以其能力去因應，如果情境的需求對一個人是需要，此時內心會發生改變，個體藉著認知及行為去減低壓力，如此的行為往往可以使狀況趨於正常，這些心理上的改變為第三階段。現階段對於壓力的反應，有時被認為是有效的。

## (四) 因應反應 ( coping response ) 人際影響(interpersonal influence)

此階段是亟為重要卻往往被忽視，當壓力的發生造成器官的衰竭是重要的或是對抗需求失敗而預期會產生有害的結果即為重覆出現 ( feedforward )。

## (五) 壓力狀態(state of stress)及回饋(feedback)

它可能發生在任何一個階段，例如腎上腺素的釋放會導致器官察覺壓力的情況，或者一個行為反應會改變對現實自然的需求。很多時候回饋對壓力是極為重要的，但不適當和沒有效果的反應及因應策略往往會延長或增加壓力的經驗，並可能加速對個體的損傷，例如嚴重的燒傷可能導致高血糖甚或造成糖尿病，此即為生理對壓力所產生的反應，而心理防衛機轉往往對於壓力的拮抗是有效的

( Evans & Butterfield, 1951 )。其實回饋可出現在系統的任何一個時期，它關係到因應策略的有效性，因為不當或無效的因應策略，會延長或增加壓力的經驗，並加速對個體的損害(引自呂勝瑛，民 74)。

由以上對壓力之敘述，我們可知對於壓力之定義各派眾說紛紜，仍無一明確之說辭；研究者個人比較認同互動型壓力之定義，因為研究者認為當人們面臨不同的壓力源時，藉由個體對壓力的感受與認知，而產生個別不同的因應策略，此因應策略往往可以疏解工作壓力，且此與研究主題所欲探求之工作壓力與因應策

略之關係有極大相關性。

## 貳、工作壓力的定義

論及工作壓力之定義，French et al.(1974)則為工作壓力是指當個人能力及其可運用；的資源與環境需求間產生差距所致，倘若差距太大則產生緊張的狀況。而 Beehr & Newman(1978)指出當工作之相關因素與工作者間交互影響的情境，此情境會改變工作者的身心狀況，而導致其正常功能的消失，稱為工作壓力。

綜合上述，導致工作壓力的因素通常包含三項：即工作環境、個體對壓力的知覺以及因工作壓力而產生的“緊張反應”轉引自蔣凱萱，民 86)。

## 參、工作壓力的來源

根據 Cooper C.L.(1983)研究指出職業壓力主要有六種來源：

一、工作本質；二、組織角色；三、職業發展；四、工作關係；五、組織結構；六、氣氛、家庭及工作界面，這些透過個人，若適應不良則會產生一些所謂的壓力症狀，例如：胸痛、焦躁、憂慮、血壓升高，最後造成心臟血管疾病及心理等疾病。而 McMichael(1979)亦將壓力情境分為八類：1.快速的資料處理 2.有害環境的刺激 3.知覺受威脅 4.生理機能受擾亂 5.隔離及限制 6.受到阻礙 7.團體壓力 8.挫析(轉引自呂勝瑛，民 74，p61)。

## 肆、護理人員的工作壓力來源

論及護理人員的壓力來源有三個方面：

### 一、工作因素

工作時間長、工作量大，照顧病人數多、病人病情嚴重、角色衝突、人力短缺、工作滿意度低(升遷、薪資、人際關係)。

### 二、個人因素

人格特質、負向思考模式、壓力調適能力較弱。

### 三、生活因素

家庭事務、人際關係、經濟問題。

### 伍、國外有關臨床護理人員工作壓力源之研究

根據 Lyall, Rogers Vachon,(1976); Lyall, Vachon, Rogers,(1980)等人之研究發現，在 Royal Victoria Hospital Palliative Care Unit (PCU)中工作人員之壓力，其來源主要是同事間的人際關係、同事不適當的支持；其次是面對瀕死病人、處理家屬問題以及面對病人的罹病的痛苦。Diane(1981)研究專業人員壓力源的關係，針對 65 個專業護理人員進行調查，結果顯示其所面對工作壓力源依序為人際關係、工作過度、自己或他人期望過高、工作本身的問題、時間不足、自尊心低。而 Gentry 及 Parkes (1982)研究加護病房護理人員的工作壓力源為來自工作負荷量，照顧瀕死病人，渴望獲得支持以及病房流動率等因素。Duffy (1996)研究 168 位安寧護士，發現其最大壓力是來自於工作單位，包括醫生不瞭解安寧療護，導致照顧上帶來的困擾、以及太多的文件作業。而 Vachon(1979a)研究顯示安寧護士比一般護士有較高的壓力。Bram & Katz(1989)研究卻又發現安寧護士感受的壓力又比腫瘤科的護士低。而 Numerof(1984)之研究亦指出護理人員的年齡、教育背景、工作職位、經驗與科別等均會影響護理人員對壓力的感受程度。

由上述國外文獻顯示：臨床護理人員之壓力源主要來自工作單位壓力，至於溝通及工作之文書等項目亦緊隨排名其後。

### 陸、國內有關研究護理工作的壓力源

根據周惠千、馬鳳歧(民 77)探討急診室護士的工作壓力，其項目分一、行政管理；二、病人照顧；三、人際關係；四、知識技巧；五、工作環境；六、行政回饋。而其結果又顯示工作壓力隨著婚姻、教育程度、工作年資之不同而有壓力類別及程度上之差異。

根據孫少峰(民 78)研究護理人員之壓力源包括工作重覆性、工作決策的參與、工具性溝通、在組織中有無好友、待遇、分配的公平性、陞遷機會等與離職

行為的關係，結果發現壓力源會影響工作滿意度，因而導致某些人的離職行為。

國內吳麗芬(民 74)針對梧棲海軍醫院燒傷中心護理人員所做的工作壓力源調查，發現有下列幾點：一、工作經驗不足；二、照顧植皮後的病人；三、面對病人的死亡；四、工作負荷量大；五、必須具備的知識；六、新儀器的使用；七、病人人數的不定；八、應付病人家屬等因素。

由上述歸納，可知壓力對護理人員而言是一直存在的現象，雖因各科別而有所不同，但總不脫行政管理、工作環境、工作內容與人際關係等項目，由此可想而知安寧病房護理人員在成日面臨照顧瀕死病患時，其內在之衝擊，更不在話下。

## 柒、護理人員照顧癌症病患的工作壓力源

根據 Scully (1980)之研究，其將癌症病房工作壓力源分為四項：一、病人的護理：面對癌症末期及瀕死病人的無力感及憂鬱情緒；二、人員流動重組等團體因素；三、個人或團體外在壓力--與醫師討論病情、物品之供應及行政組織需求；四、不切實際的自我期許—理想與現實差太多。林素如(民 79)在探討癌症病房護理人員工作壓力與因應方式時，將癌症病房護士壓力項目劃分為：一、病人照顧；二、專業角色；三、團隊、人際；四、工作負荷；五、行政組織等五類，同時志願分派及受過專科訓練的護士在「病人照顧」、「行政組織」、「工作負荷」方面感受壓力較小。且根據舒曼妹、王琪珍(民 82)之研究亦發現照顧癌症患者之護理人員工作壓力源以「病人照顧」為最高，而各項排序依次為暴露在有感染危險環境、想處理好病人問題，但心有餘而力不足、護理沒有醫藥常識的病人、在治療與檢查上醫師對病人未說明或解釋不清楚、工作人力短缺、病人病情再發住院，從這些文獻中，我們可以看出臨床護理人員在工作中所感受之壓力，以工作內容之專業角色及工作內容佔大多數。而蕭仁釗(民 87)在安寧病房觀察專業人員之壓力源分為六點：一、工作內容(身心靈之療護法及與病患及家屬之人際關係)；二、組織間：角色定位問題，對病患除扮演治療者同時亦扮演朋友，而造成角色間衝突；三、工作關係：對於病人之照顧處理，團隊之間意見不一；四、

生涯發展方面：對升遷及進修之制度不滿或與興趣不合；五、組織結構：溝通不良，不同領導型態缺乏參與、回饋、有效的諮詢；六、家庭與工作界面：因結婚、懷孕造成工作上相互衝突而離職。

由上述我們可知癌症病房工作人員之工作壓力，依專業性質之不同而有所分野。然癌症病房之工作環境特殊，護理人員竟日面對病患病情每況愈下，若所受訓練不足，照顧時又需面對病患是否告知病情等壓力，在兩難之下，往往造成內心之衝擊，值得深入探討。

## **捌、護理人員個人背景與工作壓力之相關研究**

### **一、年齡**

有些研究顯示：年齡愈大，則感受工作壓力愈低(呂勝瑛，民 74；李選，民 78；蘇慧瑢，民 82)。

### **二、婚姻狀況**

大多數的研究顯示：已婚者感受工作壓力較低(呂勝瑛，民 74；李選，民 78；蘇慧瑢，民 82)。

### **三、學歷**

有研究指出職校畢業者壓力高於專科畢業者(李選，民 78；周千惠、馬鳳歧，民 77；蘇慧瑢，民 82)。

### **四、護理工作總年資或當科工作年資**

許多研究顯示資深、當科工作年資較長者感受工作壓力較低(李選，民 78；周惠千、馬鳳歧，民 77，蘇慧瑢，民 82)。

## **第三節 因應策略理論及其相關因素研究**

### **壹、因應的定義**

當個體面對壓力時，會有身心症狀，為減輕此一現象，個體會尋求一些方式

去因應，以消除自己的不適。

「因應」源自於防衛機制，是種高級之自我防衛的過程。根據 Pearlin & Schooler(1978)研究所述，認為因應是個人嘗試用以避免或減低生活問題帶來影響與困擾所採取的行動。Folkman & Lazarus (1980)則認為因應是個體為了減低或容忍由壓力情境所造成的內在或外在的要求(demand)；所採用的認知或行為的努力，不論這些努力是否能有效的處理壓力。倘若無法有效的處理壓力，則自我功能將降至谷底，稱之為自我破裂、自我分解、自我失敗或自我退化(Lazarus & Folkman, 1984)。

Lazarus(1984)指出，因應指處理威脅的策略，當一個人面臨威脅就會採取行動以減少因威脅而可能引起的傷害，此個人尋求保護自己及減除壓力的方法，稱為防衛機轉或因應行為。Lazarus (1967 / 1993)研究指出(參閱圖 2-3-1)，當個體面對特定環境情況時，首先會作初始評鑑，倘若預期會阻礙個人慾望與需求的傷害事件發生，內心將產生威脅感。不論傷害是否造成，只要認為這些信號是一種預警時，心理便會感受到壓力。初始評鑑過程是個體判斷環境條件是否有利、正向或有壓力。故此，初始評鑑的過程 ( primary appraisal processes ) 是介於環境情況與威脅感受之間。Lazarus 與其同事認為壓力的評鑑一般分為三種型態：1.損壞 / 喪失 2 恐懼 3.挑戰。這三種型態均會損害到一個人，至此個體將此情境解釋為有害的過程。當個體評估此有害刺激的力量，超過個人足以抵制它的能力時，則威脅感覺會加強。一旦個體欲將此威脅感減輕或消除時，此過程稱之為因應過程。(Selye,1956)。接著個體經由評估比較各種可使用策略，選擇因應策略，此因應策略分兩種即:直接行動的傾向(direct-action tendencies)與防衛性的再評鑑(defensive reappraisal)。

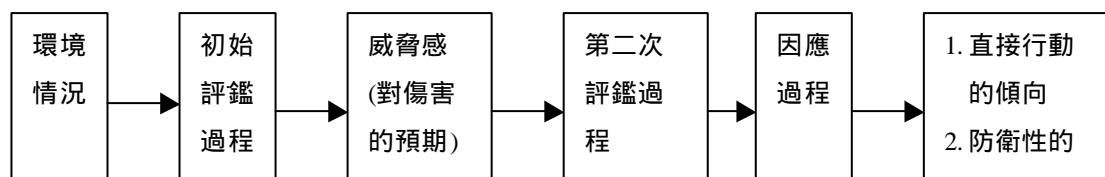


圖 2-3-1 壓力反應模式架構(引自丁興祥，民 77，474 頁)

根據 Plant & Foster(1991)之研究亦顯示當個體面臨壓力時將會產生抵抗 (flight) 或逃跑 (escape) 的生理及心理反應，茲分三方面分述：

一、**身體方面**--與交感神經及腎上腺有關的症狀如頭痛、血壓升高、心跳及呼吸加快、頻尿、背痛、腸胃不適等。

二、**情緒層面**--主要的反應如憂鬱、沮喪、焦慮、挫折感、生氣、不安、凡事歸咎別人等。

三、**行為層面** 例如抽煙、喝酒、濫用藥物、甚至自殺等行為。

根據上述，個體面臨壓力時除了身心反應外，如何以積極且正向行為因應而非以負向行為去因應，在下節將予以詳述。

## 貳、因應策略理論

因應策略是壓力與造成的結果(outcome)之間的中介變項。根據文獻所載，因應理論之來源有二：

### 一、壓力與控制的動物模式(The animal model of stress and control)

在此模式中因應(Coping)經常被定義為一種行動，此行動之目的在於嘗試去控制、逃避或克服有害的環境狀況，就像動物依賴它的天生敏銳的感官趨吉避凶，避免自身處於危險的情境中，以獲取生存，故因應是一種學習反應的行為，用以成功地降低情境之危險或有害程度(Lazarus & Folkman,1984)。然此因應行為其特點是單純，若以人類整體功能觀之，在認知情緒方面較缺乏複雜性。

Hymovich (1992)提出因應是種有目的性的自我調適過程；是一種集合了認知、



行為及感情上的過程，以用來處理那些超過個人能應付的環境或個人內在現存或潛在的壓力源。

## 二、精神分析的自我心理學模式(The psychoanalytic ego psychology model)

此模式中主要是用以解決個體所面臨的問題和降低個體的壓力。和第一項動物壓力與控制模式比較起來，其最大不同在於自心理學模式包含了個體對環境的感受和想法，即個體的認知部分。

## 參、因應策略的種類

根據 Lazarus(1966)之研究，所謂應變方式是指個體用來改變個人和環境間的壓力關係或控制他對情境反應，以排除減輕對成脅情境時預期的傷害。而 Lazarus & Folkman(1984)在「壓力、評估與因應」(Stress ,Appraisal and Coping)書中，將因應視為一過程。此過程中包括「認知評估」的部份。他們認為壓力因應歷程模式中有兩種主要功能：

### 一、認知問題焦點的因應策略(cognitive problem-focused coping strategy)

主要為重點放在問題本身，個體評估壓力情境，而採取適當的措施，以改變狀況或避開此壓力。亦即直接處理或改變壓力事件或運用認知上的努力去解決問題，即以正向的方式去改變情況。其步驟有：1. 確定問題 2. 找尋其他可能解決之道 3. 評估各種策略的利弊得失。例如學生在考試期間，他評估結果是可以控制的，若考不好，則會感到內疚，故而努力唸書，如此便可使後續的情緒問題解決。因此問題焦點策略通常用於中等壓力以下，方式有收集資料、尋求支持及協助等。

### 二、情緒焦點的因應策略(emotion-focused coping strategy)

重點著重在當事者將面對壓力的情緒反應，予以調整或理解，而非直接去處理產生壓力的情境(原因是個體沒有意願或能力去改變情況)。而面對壓力事件只

好去接受，自己的情緒反應部分予以控制，主要目的在於處理情緒，希望減輕不愉快的感受。方式有：做運動、喝杯酒、尋求朋友情緒支援、往好的方面想、擱置問題(疏離與逃避壓力源)、不去想它或藉其他活動消除緊張情緒、自責、孤立自己、幻想、做白日夢等(Lazarus,1991c)。

其實直接解決問題是比較健康的處理方式，而通常個體在面臨壓力情境時，會同時採用問題焦點和情緒焦點兩種因應策略。而一般而言，當個人面臨與工作有關的壓力或認為其情境可以控制時，較常採用問題焦點之因應策略；若壓力與健康有關或評估其情境不可控制時，則易採用情緒焦點因應策略，而壓力相當大時人們往往採用兩種方式，其所佔的份量，則視當事者對事件評鑑而定(Folkman & Lazarus,1980；Folkman et al. ,1986)。在整個因應過程中，情緒焦點因應策略若能夠成功，則解決問題的效果會較好。因為不良的情緒，往往會干擾個體對問題的認知，同時亦會減低其解決問題的能力。但因應策略的選擇，往往會受個人因素的影響，例如生活背景、個人信念、價值、處世方式，這些均會形成不同的壓力評估與因應壓力的方法(Lazarus, R.S.,& DeLongis,1983)。面臨壓力通常有兩種處理方式，1.與壓力來源奮戰，使用以「問題焦點」的因應方式。2.與壓力來源共存者，稱為以「情緒焦點」的因應方式。

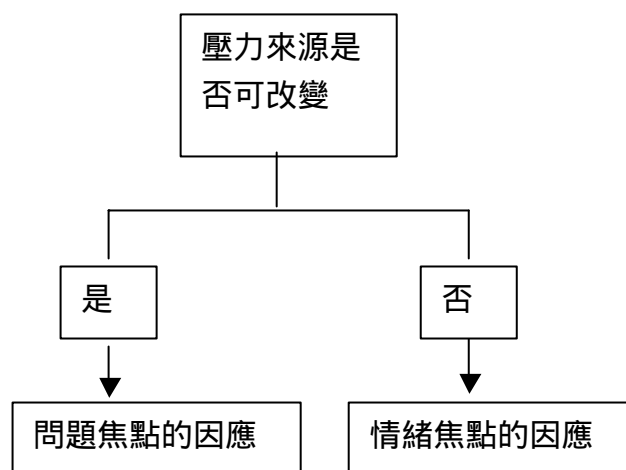


圖 2-3-2 壓力因應方式，引自王美華(民 91)

## 肆、因應策略的分類

根據蔣凱萱(民 86)之研究，將醫師工作壓力之因應策略分 8 類：一、面對問題；二、疏遠問題；三、自我控制；四、找人幫忙；五、接受責任；六、逃避；七、有計劃地面對問題；八、正向的再評估。而 Chiriboga, Jenkins & Bailey (1983) 探討安寧院(hospice)護士照顧瀕死病人的因應行為，結果分九類：一、理性行為；二、幻想式行為；三、情緒逃避；四、沉思默想；五、專業化行為；六、情緒反應預期性因應；七、衝突的行為；八、關注性行為，其中以專業化行為最有效。林素如(民 79)將癌症病房護士工作壓力之因應策略分為：一、積極面對問題加以解決；二、認知性接受問題；三、積極地調整情緒；四、消極地調整情緒。根據巫慧芳(民 83)之研究，護理人員面對病患家屬時的工作壓力之因應策略分別為一、積極地面對問題；二、消極地思考；三、逃避行為。

## 伍、護理人員常見之因應策略

Lawrence & Lawrence (1987/88) 在探討護士面對工作壓力之反應與調適過程時，發現因應行為因階段不同而不同，大略可分為四階段：

- 一、獨立期(護士感受到諸多之壓力源，易出現防禦行為，以避免情緒介入)。
- 二、依賴期(護士自覺壓力之存在，試著尋求協助，以應對壓力情境)。
- 三、互依賴期(經由信任及相對之施與受，發展出新的關係，以利個體認清事實與自我能力，合理的期許而不覺是系統下的犧牲者或受害者，反而覺得自己是可以改變情境者)。
- 四、自我獨立期(護士經由否認、憤怒、角色轉型之過程)，發展出具體化之角色，以因應不斷之壓力，即意味能接受工作之壓力，不會關心工作壓力，也不會有意願去反駁或改變目前狀況，進而主動自我引導、自我修正(轉引自簡淑慧，民 88，37 頁)。

根據 Quint (1966) 研究發現，當護理人員對面壓力之因應策略，大致有下列反應：(一)減少與病患接觸的時間，避免與病患談到未來；(二)保持忙碌的工作氣

氛；(三)選擇性的聽，只聽他想要聽的，不讓自己與病人間有有進一步的人際關係；(四)不和病人討論到他的病情或預後。事實上，根據文獻資料統計，有許多護士都不願意在死亡率高的單位工作，更不願意見到病人在自己班內死亡，因此產生了許多逃避的行為。因此當病患病況日趨嚴重，且瀕臨死亡時，護理人員接觸病患的時間愈短，可以說除了打針、發藥外，照顧病患的責任，全落在家屬或看護的身上(黃和美，民 74)。為扭轉此一現象，護理人員對瀕死病患的照顧與需要，應有正確的認識，而與醫療團隊的其他專業人員之配合，亦應具備協調整合之能力，期使瀕死病患能於得到整體性的照顧後，獲得真正的善終。故此有些安寧照顧的機構在招募新人時，會先徵詢應徵者是否有處理失落的經驗(黃天中，民 77)，期能在「將心比心」之心態下，使癌末醫療照顧更臻完善。根據 Davies 等人(1996)的研究亦發現，護士會以退縮方式面對病人的死亡，如寧可選擇以操作技術為主的工作單位，例如外科或開刀房等單位，藉此減少面對哀傷之情境。而 Smith -Stoner 等(1998)研究建議護理人員在面臨病患死亡等事件造成情緒上的悲傷或失落，可採用一些技巧以減輕陰霾例如：運動、大哭一場、尋求同事支援、找諮商專家、聽音樂、祈禱等（轉引自梅莉娟，民 80，154 頁）。

根據 Benolel(1987-1988)之研究均指出健康照護者面臨照顧瀕死病人時，較常採用的因應策略為減少與病人互動及避免談論將來。研究者在探討安寧病房護理人員面臨工作壓力源，將上述一部份納入問卷題目，藉由問卷探索安寧病房護理人員之因應策略，希能從中提供護理人員深思怎樣的因應策略可以調適壓力。

#### **第四節 工作滿意理論及其相關因素研究**

現代社會是一個高度組織化的社會，人類身處在這樣一個競爭激烈的環境中，彼此之間互為影響，諸如交際、應酬等，是故一個職業組織內成員，自工作環境所獲得滿意程度，往往會造成其工作系統的績效，且間接會影響個人生活。本文是以安寧病房護理人員為研究對象，她們在整個醫療系統中，所佔的比率最多，因此，她們自工作中所獲得的滿意感受，不但攸關護理這個體系的良窳，

相對地對整個護理界的發展亦有深遠的影響，故而探討護理人員對工作滿意往往可窺視其體系是否完整及進而予以改進缺失，俾使護理品質更加提昇。

本章次分三部份：壹、工作滿意之定義；貳、工作滿意之理論；參、與工作滿意相關之因素。

## 壹、工作滿意之定義

根據 Smith, Kendall, &Hulin (1969)研究認為工作滿意是指工作者對其本身及工作之相關因素的感受或情感的反應。合計有五種不同工作構面：如工作本身、薪水、升遷、工作伙伴、及直屬上司。張春興（民 78）則認為工作滿意係指個人或多數員工對其所任工作感到滿意的程度。

## 貳、工作滿意之理論

根據 Maslow 理論，調查醫院護理人員的工作滿意度發現專業與半專業護理人員之基本需要的滿意程度不同。專業護理人員的自我實現需要的滿意度與工作表現有關(Slocum,Susman,&Sheridan,1972)。

論及工作滿意之理論，Lawler(1973)將工作滿意的理論分四類:實踐理論、兩因素理論、差距理論、公平理論，亦有學者歸類為 1.激勵內容理論：包含兩因素激勵理論及需求層級理論 2.激勵過程理論 (Process Theories of Motivation): 包含公平理論(Equity theory)及期望理論(Expectancy Theory)(轉引自楊超然，民 88)。本研究將與護理人員臨床工作有關之 Herzberg 之兩因素理論與 Maslow 之需求理論簡要說明如下：

### 一、兩因素激勵理論(Two factor theory)：

此理論 1959 年由 Frederick Herzberg 所提出，他們以 200 位會計及工程人員為研究對象，了解他們的工作滿意與需求，將其所述歸類為激勵因素(Motivators Factor)與保健因素(Hygiene Factor)兩大類，這兩者對工作之滿意與不滿意有著不同的影響，分述如下：

#### (一)激勵因素(Motivators Factor)又稱為內在因素或滿意因素

凡是能使工作者感到滿意的項目通常多與工作本身相關，包括有成就、賞賜、升遷、責任等，這些項目能促使工作者有積極的工作表現，故此項目之存在，能滿足工作者高層次的需求，若不存在也不會對工作滿意度造成極大的影響。

**(二)保健因素(Hygiene Factors)又稱為外在因素或不滿意因素**

凡使工作者感到不滿意的因素，多與工作環境或工作情境有關，例如公司行政與政策(company policy and administration)、人際關係(interpersonal relationship)、薪資(salary)、工作保障、個人生活、地位等項目。這些項目只能使員工維持其工作標準，並不能增進工作滿意感，因此又稱之為維持因素(maintenance factor)。因為這些項目多屬於個人基本的生理、安全、及社會需求。通常若要增進員工之工作滿意與工作士氣，應從改善工作本身設計著手 (引自空大管理學，民 83)。

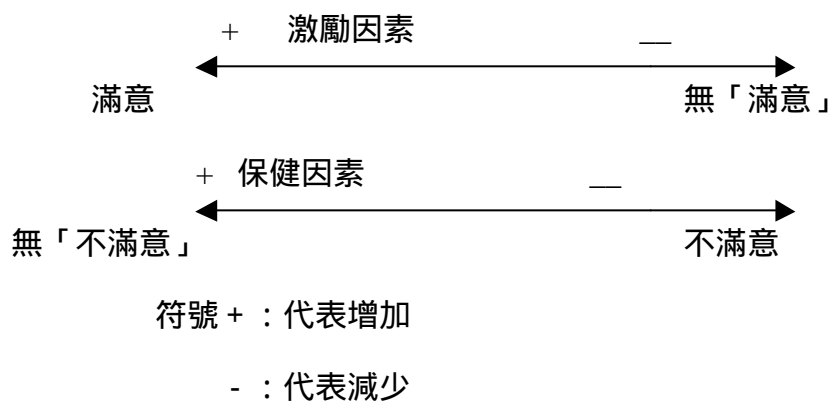


圖 2-4-1 兩因素理論(引自楊超然，民 88，166 頁)

本研究應用 Herzberg 兩因素理論探討那些工作變項是造成護理人員工作滿意的主要因素，進而提供醫院行政管理者參考，以改善護理工作環境，減少教育投資的浪費及提高護理服務品質。

**二、Abraham H. Maslow 之需求層級理論**

人本心理學家馬斯洛(A.H. Maslow)將人類的需求分為五大層次即生理、安全、社會、自尊、自我實現等需求，當較低層次的動機滿足時，較高層次才會隨之產生，故又稱之為「需求階層理論」。茲分述如下：

- (一)生理的需要:此為人類基本生存需要，如衣、食、住、行、睡眠、情慾等，其特色為需要強烈且彈性小，若不能獲得滿足將產生嚴重問題。
- (二)安全的需要:為生理需要滿足後進一步的需求，主要為避免危險追求安全保障。以現代社會而言，例如工作保障、身體健康、工作安全等。
- (三)社會性需要：上述兩種需要獲得滿足後，將產生參與群體的需要，例如：希望獲得他人的接納、友誼與情感，同時也希望他人有著相對的付出。
- (四)自尊的需要：希望獲得他人的尊敬，滿足自己感到重要性的心理需要。例如聲望、權力、地位等。
- (五)自我實現的需要：實現自我為人們最終的需要，主要是能將個人的潛力發揮至極點，自覺此生無遺憾。

### 參、護理人員工作滿意與不滿意的因素

影響工作滿意的因素很多，就個人而言，包括年齡、工作經驗、人格特質(許士軍，民 66)，根據 Herzberg (1959)研究，工作滿意的項目，包括激勵、工作興趣、進步、成長、成就等。呂勝瑛(民 74)研究發現對工作滿意最有影響之變項為一、角色衝突；二、組織氣候(獎酬、人性、結構支持)等構面；三、個人差異因素中之壓力敏感度。而國內有關護理人員工作滿意度之研究，大多著重在工作滿意度與離職方面，根據(黃璉華，民 70；郭月卿、陳甘味，民 71)針對公衛和精神科護士之研究發現，其工作滿意度以專業及自主性的滿意度較高。顏貴紗(民 77)探討三級以上教學醫院護理人員離職原因與工作滿意度指出：離職原因的順位為進修、工作負荷大及工作不定時、無發展與晉升的機會、對直屬上司的作為不滿、無法適應夜班生活及夜班費太低，而離職時最不滿意的是：醫院的行政政策和措施、薪水及晉升機會。尤其當工作滿意度下降時，離職率便會上升，故當人們對工作不滿意時，根據 Rusbult,&Lowery(1985)所述，通常會出現四種反應，此四種反應可由兩個構面劃分。

表 2-4-1 員工對工作不滿意之反應

項目 \ 項目	破壞性反應	建設性反應
主動反應	辭職而去	提出建議
被動反應	置身事外	表達忠誠

引自(陳潭，民 83)

上述顯示當員工對工作不滿意時，其激烈的反應往往是辭職求去，而 Seybolt(1986)指出當員工有強烈的不滿情緒發生時，將會影響離職的意願，此現象不但造成資方人事訓練經費的增加，對工作者本身而言，不吝為時間及金錢之損失，因此如何促使員工有意願持守在工作崗位，提高員工對工作的滿意程度，往往成了管理學者亟欲探究及改善工作內容的方針。故此亦為研究者亟欲探究護理人員其工作滿意度是否和離職有關係。以護理人員對工作滿意之自變項觀之，有下列因素：年齡、教育程度、婚姻、家人支持度、工作年資、內外控人格、自主性、醫院性質、待遇、在職訓練等，分別敘述：

### 一、年齡

有些研究指出年齡與工作滿意成正比，即年齡愈大，工作滿意度愈高(Weisman,1980；孫善祥，民 80；楊瓊珠，民 80)。在進修方面則發現年齡愈小則對進修滿意越低(林月桂，民 80)。有些研究則發現薪水及整體滿意度上與年齡成反比，即年齡愈大，對薪水及整體滿意度愈低(劉雪娥，民 75)。成 u 字形相關，即年輕時工作滿意度高，但隨著工作年資的增加，滿意度不斷降低，等年齡漸長後，工作滿意度又逐漸上升 (Heraberg,1966)。

根據蕭淑純(民 83)研究六所公私立醫院之門診護理人員發現年齡愈大、年資愈久且薪水越高時，其工作滿意度越高，但 McCloskey(1974)的研究卻又發現高薪無法留住護士，大部份護士希望有受教育的機會、晉升、從同事及上司處獲得讚譽(蕭 伶、盧美秀，民 85)。

有些研究則顯示年齡和工作滿意度無關(邱秀環，民 76) 但對已婚者而言，



年齡大者，對護理長的滿意度則較低(林月桂，民 80)。

## 二、學歷

正相關：學歷愈高，則工作滿意度愈高。

負相關：(邱秀環，民 76；孫善祥，民 77；楊瓊珠，民 74；劉雪娥，民 75)，探究其原因為學歷較低者，深知謀職或轉業不易，比較能滿於現狀，而專科以上之護理人員，則認為本身學歷高，卻必須與高職畢業生做同樣事情，而有所不滿(陳潭，民 83)。

不相關者：(Weisman,1980；曾珍麗，民 76；林月桂，民 80)。

## 三、婚姻

已婚者之工作滿意度高於未婚者(許士軍，民 66；邱秀環，民 74；曾珍麗，民 76；孫善祥，民 77；呂勝瑛，民 74)。已婚者對薪水的滿意亦高於未婚者(劉雪娥，民 75)。無相關者(楊瓊珠，民 80)。

## 四、家人的支持

根據 Cooper(1975)研究發現，社會支持往往可以提高工作滿意度。員工之家人若支持其工作，其對整體工作之滿意度通常比較高，工作滿意度較高(轉引自邱秀環，民 76)。而沈秀娟(民 91)研究 554 名精神科護理人員發現社會支持度高之護理人員對工作滿意度較佳。另則根據劉雪娥(民 75)研究亦發現，已婚且獲配偶之支持工作的護理人員，其與對昇遷及薪水之滿意較高。

## 五、工作年資

工作年資與工作滿意呈正相關者(胡文鈴，民 76；蕭淑純，民 83；孫培蕾，民 91)。

負相關者：(林壽惠，民 72)。沒有相關者(邱秀環，民 76；劉雪娥，民 75；曾珍麗，民 76；楊瓊珠，民 80；林月桂，民 80)。

## 六、內外控人格

根據劉雪娥(民 75)的研究發現「內外控人格特質」是護理人員整體滿意程度最具預測力的變項。且蕭琪(民 75)亦發現若人格特質較傾向內控型之護理長，有較高工作滿意度。

## 七、自主性

根據李麗紅(民 89)研究護理人員專業自主性是影響工作滿意度的主要因素。而黃璉華(民 70)針對公衛護理人員；郭月卿、陳甘味(民 71)針對精神科護理人員之研究均顯示護理人員在專業及自主性的滿意度最高。至於 Shuster(1992)的研究則發現居家護士較急症護士滿意她們的工作，主要因為居家護士有較多的自主權，並且有較多機會能與病人和家屬密切的接觸(轉引自杜友蘭，民 86)。

## 八、醫院性質

根據邱秀環(民 76)在比較各級醫院之工作滿意度時發現，二級醫院的護理人員滿意度最高。

## 九、待遇

楊瓊珠(民 80)研究則發現待遇是影響工作滿意最主要因素，且待遇之多寡與工作之滿意度成正比

## 十、在職訓練

經過在職訓練的工作滿意度較高(邱秀環，民 76)。

## 十一、醫院層級

根據蕭淑純(民 83)研究醫學中心護理人員工作滿意度低於區域醫院。綜合而言，對工作的滿意程度雖因研究者之對象而有所差異，但我們可以從中找出一些共同因子，了解影響其工作滿意之項目，此為本研究所欲探討目的之所在。

# 第三章 研究方法

## 第一節 研究架構

根據文獻查証、研究者興趣以及探討之主題，本研究提出研究架構(見圖 3-1-1)，以探討安寧病房護理人員個人背景變項對工作壓力、因應策略、工作滿意度之影響。

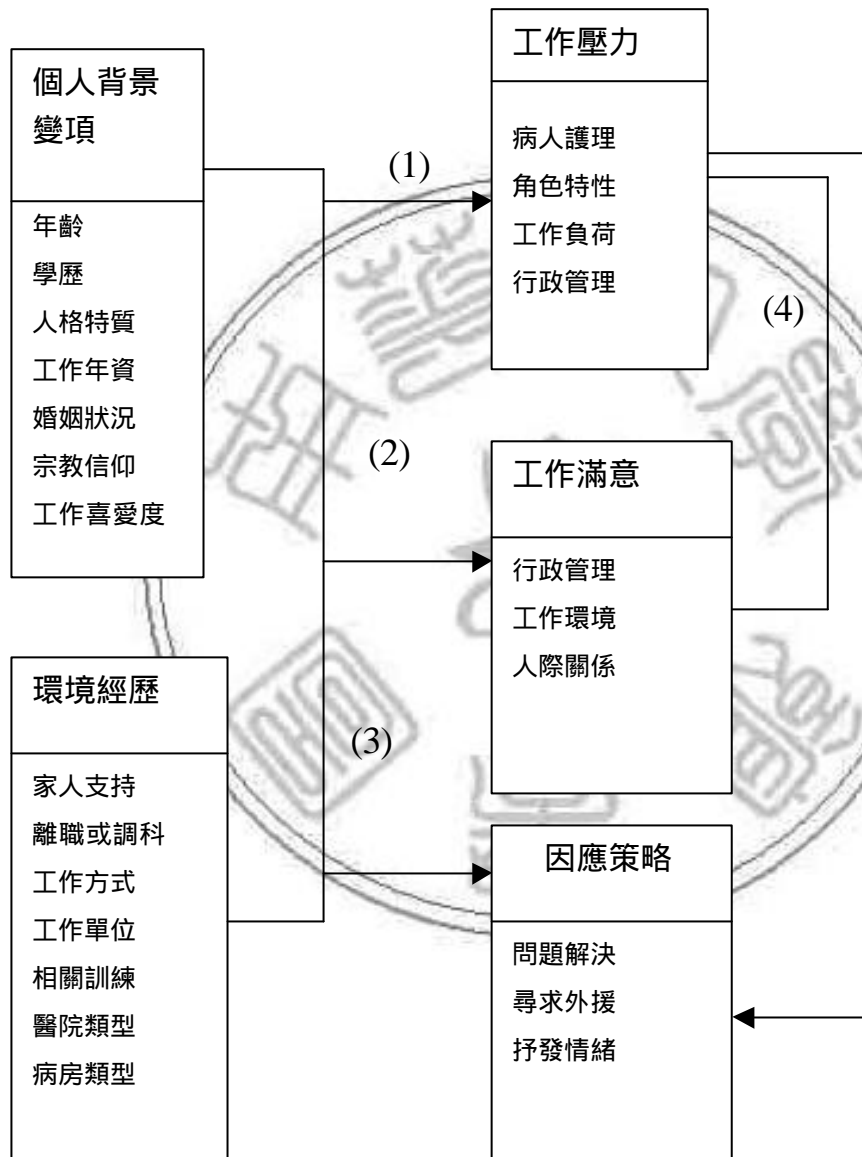


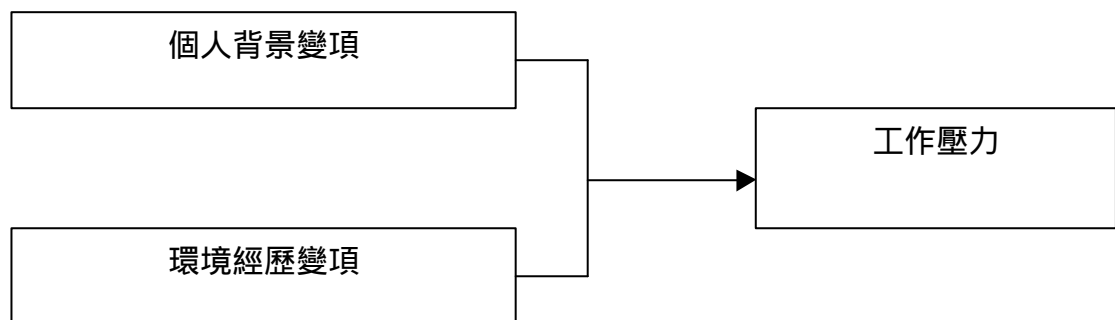
圖 3-1-1 研究架構

本研究架構之各研究路徑，分別說明如下：

## 壹、研究路徑

### 一、路徑(1)

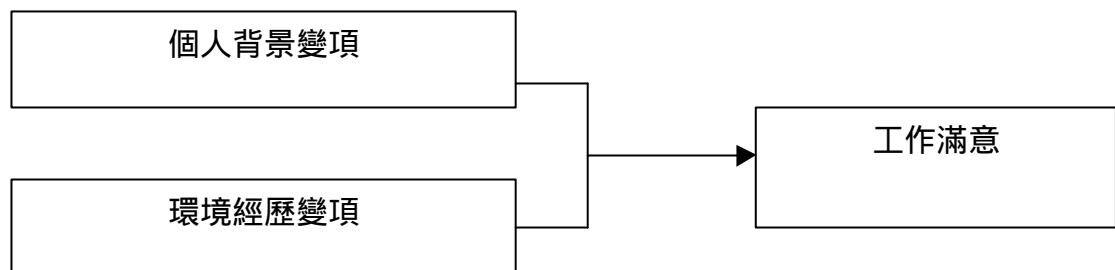
依照研究架構，本研究二大類主要自變項中個別的變項指標說明如下：



本路徑乃探討：

- (一)護理人員工作壓力之概況。
- (二)護理人員個人基本背景變項與工作壓力(病人護理、角色特性、工作負荷、行政管理)之關係。
- (三)護理人員環境經歷變項與工作壓力之間的關係。

### 二、路徑(2)

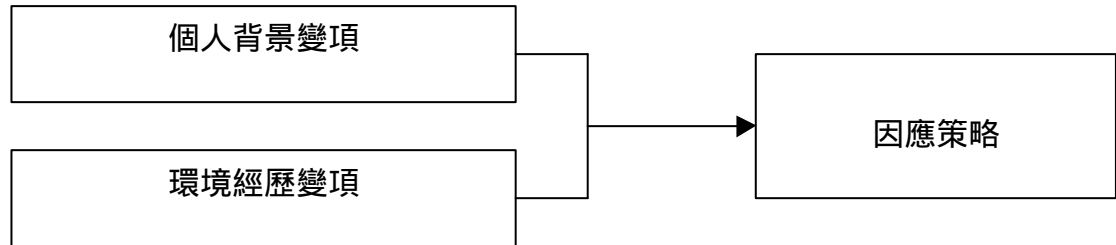


本路徑乃探討：

- (一)護理人員工作滿意之概況。
- (二)護理人員個人背景變項與工作滿意(行政管理、人際關係、工作環境)之關係。

(三)護理人員環境經歷變項與工作滿意之間的關係。

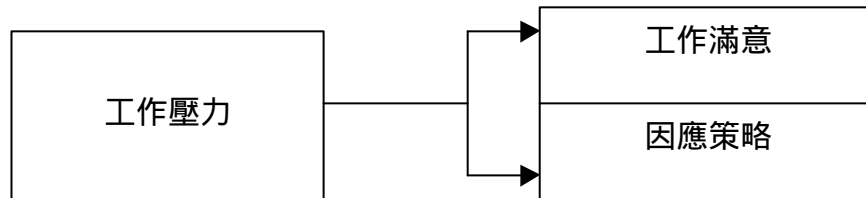
### 三、路徑(3)



本路徑乃探討：

- (一)護理人員因應策略之概況。
- (二)護理人員個人背景變項與因應策略之關係。
- (三)護理人員環境經歷變項與因應策略之間的關係。

### 四、路徑(4)



本路徑在探討：

- (一)護理人員工作壓力對工作滿意及因應策略之關係。
- (二)護理人員使用因應策略與工作滿意之關係。

## 第二節 研究假設

根據本研究之研究目的及研究架構，茲將研究假設分五部份陳列如下：

1.護理人員之工作壓力源會因個人背景變項及環境經歷變項而有差異

1-1 護理人員之工作壓力源會因個人背景變項而有差異

1-1-1 年齡不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-1-2 學歷不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-1-3 人格類型不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-1-4 婚姻狀況不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-1-5 教育程度不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-1-6 宗教信仰不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-1-7 對工作喜愛程度不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

## **1-2 護理人員之工作壓力源會因個人環境經歷變項而有差異**

1-2-1 家人是否知道在安寧病房工作之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-2 家人支持度不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-3 工作年資不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-4 病房類型不同護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-5 工作單位不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-6 醫院層級不同之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-7 訓練與否之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

1-2-8 離職或調科與否之護理人員，其工作壓力有顯著差異。

## **2.護理人員之因應策略會因個人背景變項及環境經歷變項而有差異。**

### **2-1 護理人員之因應策略會因個人背景變項而有差異。**

2-1-1 年齡不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-1-2 學歷不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-1-3 人格類型不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-1-4 婚姻狀況不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-1-5 教育程度不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-1-6 宗教信仰不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-1-7 對工作喜愛程度不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

### **2-2 護理人員之因應策略會因環境經歷變項而有差異。**

2-2-1 家人是否知道在安寧病房工作之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-2 家人支持度不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-3 工作年資不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-4 病房類型不同護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-5 工作單位不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-6 醫院層級不同之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-7 訓練與否之護理人員，其因應策略有顯著差異。

2-2-8 離職或調科與否之護理人員，其因應策略有顯著差異。

**3.護理人員之工作滿意會因個人背景變項而有差異。**

**3-1 護理人員之工作滿意會因個人背景變項而有差異。**

3-1-1 年齡不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-1-2 學歷不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-1-3 人格類型不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-1-4 婚姻狀況不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-1-5 教育程度不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-1-6 宗教信仰不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-1-7 對工作喜愛程度不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

**3-2 護理人員之工作滿意會因環境經歷變項而有差異。**

3-2-1 家人是否知道在安寧病房工作之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-2 家人支持度不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-3 工作年資不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-4 病房類型不同護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-5 工作單位不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-6 醫院層級不同之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-7 訓練與否之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

3-2-8 離職或調科與否之護理人員，其工作滿意有顯著差異。

**4.護理人員之工作壓力與因應策略有顯著相關。**

**5.護理人員之工作壓力與工作滿意有顯著相關。**

## 第三節 研究對象

本研究的對象皆為女性。

### 壹、預試與正式施測

#### 一、預試

為公私立區域醫院，分別為衛生署立醫院雲林、朴子、新營、嘉義以及華濟、聖馬爾定、新樓合計七所醫院之一般病房曾護理過癌症病患之臨床護理人員作預試，總計 130 位。

#### 二、正式施測

制定為與安寧基金會訂有合約之台灣設有安寧病房之十五所醫院，其中有 5 所醫學中心，8 所區域醫院，2 所地區醫院；並立意為在安寧病房從事臨床護理工作之護理人員，工作滿二個月，無長假或當月離職者(不包括正、副護理長、護佐、醫助)，合計 140 位。詳細資料如下：

### 貳、護理人員個人背景與環境變項

#### 一、護理人員個人背景

(一)性別：均為女性。

(二)年齡：研究對象的年齡分佈由 20~50 歲，最長者 50 歲，最小者 20 歲，平均為 27.9 歲，以 20-29 歲組 105 人最多(75%)；其次為 30-39 歲 28 人(20%)；40-50 歲 5 人(3.6%)；此變項有 2 個遺漏值。

(三)婚姻狀況：已婚 33 人(佔 23.6 %)，未婚 71 人(50.7%)，離婚 23 人(16.4%)，寡居 8 人(5.7%)，分居 5 人(3.6%)。

(四)教育程度：以專科畢業者 100 人最多( 71.4 %)，次為大學 33 人( 23.6 %)，高職 6 人(4.3 %)，研究所 1 人(0.7%)。

(五)宗教信仰：

1.無宗教信仰 27 人( 19.3 %)；有信仰者 113 人( 80.7 %)。



其中佛教 41 人(29.3%)，民間信仰 27 人(19.3%)，基督教 18 人(12.9%)，天主教 11 人(7.9%)，一貫道 7 人(5%)，道教 7 人(5%)，什麼都信 2 人(1.4%)。

2.宗教信仰虔誠度有 114 人填答，很虔誠者 13 人(9.3%)，虔誠者 32 人(22.9%)，普通 59 人(42.1%)，微弱 10 人(7.1%)，26 個遺漏值。

(六)是否相信來生：相信 84 人(60%)，不相信 10 人(7.1%)，不知道 42 人(30%)，4 個遺漏值。

(七)工作方式：志願者 90 人(64.3%)，分發者 41 人(29.3%)，借調者 1 人(0.7%)。

(八)工作喜歡度(0-10 分)：最低 1 分，最高 10 分，平均 5.55 分，屬中等程度；0-3 分 23 人(16.4%)，4-6 分 66 人(47.4%)，7-10 分 48 人(34.3%)，3 個遺漏值 5(2.1%)。

(九)人格特質：0-6 分為內控，81 人(57.9%)；7-12 分為中庸 50 人(35.7%)；13-18 分為外控，2 人(1.4%)；7 個遺漏值。

(十)自選工作單位：專責病房 113 人(80.7%)，綜合病房 22 人(15.7%)，5 個遺漏值(3.6%)。

表 3-3-1 研究對象個人背景變項分佈

變項	類別	數量	百分比	備註
年齡	20-29 歲	105	75.0	平均值：28.32 最大值：50 最小值：20 Missing = 2
	30-39 歲	28	20.0	
	40-50 歲	5	3.6	
婚姻	未婚	71	50.7	
	已婚	33	23.6	
	離婚	23	16.4	
	寡居	8	5.7	
	分居	5	3.6	
學歷	高職	6	4.3	
	專科	100	71.4	
	大學	33	23.6	
	研究所	1	0.7	
宗教信仰	無	27	19.3	
	有	113	80.7	
宗教信仰類別	無	27	19.3	
	佛教	41	29.3	
	民間信仰	27	19.3	
	基督教	18	12.9	
	天主教	11	7.9	
	一貫道	7	5.0	
	道教	7	5.0	
	都信	2	1.4	
宗教虔誠度	很虔誠	13	9.3	Missing = 26
	虔誠	32	22.9	
	普通	59	42.1	
	微弱	10	7.1	
來生觀	相信	84	60	Missing = 4
	不相信	10	7.1	
	不知道	42	30	
工作方式	志願	90	64.3	Missing = 8
	分發	41	29.3	
	借調	1	0.7	
工作喜愛程度	0-3 分	23	16.4	最大值 10 最小值 1 平均值 5.55
	4-6 分	66	47.4	
	7-10 分	48	34.3	
人格特質	0- 6 內控	81	57.9	Missing = 7
	7-12 中庸	50	35.7	
	13-18 外控	2	1.4	
自選工作單位	專責病房	113	80.7	Missing = 5
	綜合病房	22	15.7	

## 二、護理人員之環境經歷變項

### (一) 護理工作年資

(1)安寧病房年資：最長達 6.5 年，最短 2 個月，平均為 2.2 年，1 年以下者 32 人(22.9%)，1~3 年 78 人(55.7%)，3~10 年以上 26 人(18.6%)，有 8 個遺漏值。

(2)工作總年資：最長達 27 年，最短 2 個月，平均 2.5 年；1 年以下者為 15 人(10.7%)，1-5(含)年 65 人(46.4%)，5-10 年 40 人(28.6%)，10-20 年以上者 1 人(11.4%)，20-30 年 2 人(1.4%)，有 7 個遺漏值。

### (二)單位工作方式

志願者 90 人(64.3%)，分發者 41 人(29.3%)，借調者 1 人(0.7%)，8 個遺漏值。

### (三)接受安寧照護相關訓練

1.有 110 人(78.6%)，沒有 30 人(21.4%)。

2.受訓練之班別：入門班 45 人(43.3%)，專業班 25 人(24%)，師資班 5 人(4.8%)，進階班(3.8%)，遺漏值 21 人(20.2%)。

### (四)一年內離職或調科

離職:會 22 人(15.7%)，不會 76 人(54.3%)，42 個遺漏值(30%)。

請調單位:會 19 人(13.6%)，不會 80 人(57.1%)，考慮中 1 人(0.7%)，44 個遺漏值(28.6%)。

### (五)不同層級醫院

醫學中心有 54 人(38.6%)，區域醫院 71 人(50.7%)，地區醫院 15 人(10.7%)。

### (六)家人知道否

知道 130 人(92.9%)，不知道 4 人(2.9%)。

### (七)家人支持度

非常支持者：28 人(20%)，支持者 33 人(23.6%)，沒意見 64 人(45.7%)

不支持 10 人(7.1%)，5 個遺漏值。

(八)病房類型：

專責病房護理人員有 70 位(50%)，綜合病房護理人員有 69 位(49.3%)。

表 3-3-2 研究對象環境經歷變項分佈

變項	類別	數量	百分比	備註
總年資	<1 年以下	15	10.7	最大值 27
	1<5(含)年	65	46.4	最小值 0.2
	5-10 年	40	28.6	平均值 = 2.5
	10-20 年	1	11.4	Missing = 7
	20 年以上	2	1.4	
安寧病房年資	<1 年	32	22.9	最大值 6.5
	1~3 年	78	55.7	最小值 0.2
	3~10 年	26	18.6	平均值：2.2
工作方式	志願	90	64.3	Missing = 8
	分發	41	29.3	
	借調	1	0.7	
相關訓練	無	30	21.4	
	有	110	78.6	
訓練班別	入門班	45	43.3	Missing = 21
	專業班	25	24.0	
	師資班	5	4.8	
	進階班	4	3.8	
病房類型	專責病房	70	50.0	Missing = 1
	綜合病房	69	49.3	
家人是否知道服務單位	知道	130	92.9	Missing = 6
	不知道	4	2.9	
家人支持度	非常支持	28	20.0	Missing = 5
	支持	33	23.6	
	沒意見	64	45.7	
	不支持	10	7.1	
一年內離職	是	22	15.7	
	否	76	54.3	
一年內調科	是	19	13.6	
	否	80	57.1	
醫院種類	醫學中心	54	38.6	
	區域醫院	71	50.7	
	地區醫院	15	10.7	

## 第四節 研究工具

本研究係採用實證性之研究，主要是以結構式問卷進行，其內容係依據文獻考查及研究者依實際臨床實習之經驗與訪談結果，修訂成結構式問卷；包括內外控人格量表、護理人員壓力量表、因應策略量表、工作滿意量表及個人基本資料等五份評量工具（見附錄二）。現分述如下：

### 壹、效信度之測定

#### 一、效度測定

在研究進行前，先請 12 位專家(護理、心理、教育、社會學者及臨床護理主管)(見附錄一)，分別就「題目設計」、「內容適切性」及「表達清晰性」採四點計分方式，「非常適用」4 分，「適用」3 分，「須修改」2 分，「不適用」1 分，逐題做內容效度之檢定，若為須修改，請專家提供意見或補充須增加的項目，再計算每一題的平均得分，若題目平均得分低於 2 分者，給予修正或增減，修改成預試問卷。

#### 貳、信度測定

##### 一、內外控人格量表

本表最初係由 Nowichi & Strickland(1973)所編製的「諾史氏內外控量表」(The Nowichi strickland Locus of Control Scale 簡稱 N .S.L.S) 改編修訂而來。N.S.L.S 乃諾、史二氏依據 Rotter 對內外傾向的定義所編列 102 道題目，主要是描述人際關係及動機範疇的增強情境，如親和、成就和依賴等，國內由蔡碧璉(民 70)翻譯成中文並重新修訂成為 40 題，經以國中二年級學生 374 人為對象，測得之 Cronbach's 內部一致性信度係數為 0.65。之後再經龍長風(民 74)修訂為 38 題，以 268 名私人機關員工為對象，所測得 Cronbach's 為 0.7627。邱聯榮(民 88)修訂為 18 題，以 105 位跆拳道選手為對象，測得 Cronbach's 係數為 0.6369。本研究主要參考邱聯榮之量表(見表 3-4-1)，因該問卷的信度大於 0.6，且本表經

專家效度，並修飾措詞，經預試 Cronbach's 係數達 0.6414，而正式施測 Cronbach's 為 0.6408，經與指導教授討論，因為中等，仍採用之。得分愈高愈傾向外控，反之傾向內控人格。

表 3-4-1 人格量表題目計分一覽表

項目	題號	合計題數	計分方式
外控題	1、2、3、4、5、6、7、8、 10、12、14、15、18	13	答是者得 1 分，答否者得 0 分
內控題	9、11、13、16、17	5	答「是」者得 0 分 答「否」者得 1 分

## 二、工作壓力量表

本量表主要採用林素如（民 79）之壓力項目量表，原表有 60 題，Cronbach's 係數為 0.83，信度可信之下，故研究者參考此表，再依實際狀況修訂為 31 題，經預測結果 Cronbach's 係數達 0.9281，在正式測試時，Cronbach's 為 0.9280，故採用之。量表採 Likert 五點計分，依感受壓力程度分全無、輕微、中等、沈重、非常沈重，各給 1、2、3、4、5 分。接著以斜交轉軸得出四個因素，並刪除小於 0.3 之第 26 題，至於 18 及 26 題，因為經研究者觀察安寧病房的護理工作瑣碎，逾時下班時有所聞而予以保留，特徵值分別為 10.604、2.711、1.508、1.287，累積解釋量為 53.70%，分別命名為「病人護理」、「角色特性」、「行政管理」、「工作負荷」四個因素(見表 3-4-2)，各分量表之 Cronbach's 係數介於 0.7146~0.9112；因此本量表內在一致性及穩定性不錯(見表 3-4-3)。

表 3-4-2 工作壓力量表選取題號

工作壓力量表原測試題目	題號
1.護理瀕死(如 BP 下降、脈搏淺快)病人	1
2.沒有足夠的時間給予病人適當的情緒支持	2
3.需要面對要求太多或不合作的病人	3
4.工作單位人力短缺	4
5.無法得到適當的休假	5
6.輪換不同的班別太頻繁	6
7.病人的症狀再發，反覆住院	7
8.同時照顧一位以上的瀕死病人	8
9.暴露在有感染危險的環境中(例如放射線藥物、抗癌藥物)	9
10.工作上缺少自主性與彈性	10
11.護理症狀(噁心、腹脹、黃疸、貧血)無法改善的病人	11
12.想要處理許多病人的問題，但限於能力而做不完善	12
13.不知道如何處理病人的心理問題	13
14.需要面對病人的死亡	14
15.不知道可以與病人討論其病情至何種程度	15
16.有好的工作表現，卻沒有受到主管讚賞	16
17.必須處理病人家屬和親友的問題，並支持他們	17
18.在既定的時間內有太多的工作要做	18
19.為了升級或進階必須負責讀書報告或個案報告	19
20.財產點交	20
21.與新進同事一起工作	21
22.想進修，但上班的時間不能配合	22
23.工作當中常受到干擾，而無法連續給予病人護理	23
24.提出問題或建議時，主管沒有反應或未處理	24
25.面對病人病情突然發生變化，尤其在上夜班時	25
26.和癌末病人談論有關死亡課題	刪除
27.逾時下班	26
28.沒有足夠時間對新進同事發生的工作問題多做解釋	27
29.沒有經過職前訓練就調至安寧病房工作	28
30.處理病人持續性疼痛問題	29
31.太多的文書工作(如記錄).	30

表 3-4-3 工作壓力量表因素分析及信度考驗結果摘要表

因素	題號	因素負荷量	特徵值	累積解釋量	分量表	係數	總量表	係數
病人護理	14	.762						
	11	.721						
	29	.709						
	8	.701						
	25	.675						
	15	.674	10.604	35.35%	.9112		.9280	
	17	.671						
	13	.671						
	1	.671						
	2	.669						
	30	.661						
	7	.660						
	12	.651						
	3	.596						
9	.516							
19	.514							
行政管理	10	.503						
	23	.426						
	24	.758	2.711	44.38%	.8087			
	16	.665						
	22	.491						
28	.480							
工作負荷	20	.475						
	26	.392	1.508	49.413%	.7146			
	27	.694						
21	.631							
角色特性	18	.354						
	5	.645	1.287	53.70%	.8070			
	4	.597						
	6	.545						

### 三、因應策略量表

因應策略量表原表係 Dewe Coping Scale 所訂，合計有 67 項因應行為，林素如（民 79）曾翻譯並修訂此表成為 60 題，且應用於探討癌症病房護士的因應行為，其 Cronbach's 係數為 0.74。石芬芬（民 84）亦依據此表並加以修訂為 30 項因應行為，並作為藥癮戒治護士因應策略量表，其 Cronbach's 係數為介於 0.49~0.72。研究者參考石芬芬（民 84）之 30 項因應行為及林素如（民 79）之 60 項因應項目，並參酌研究者在臨床上所見，予以修訂為 21 題，經預試其



Cronbach's 係數達 0.6363。本大題，採 Likert 計分，「總是如此」、「經常如此」、「有時如此」、「很少如此」、「從未如此」等五項序各給 5、4、3、2、1 分。接著以斜交轉軸(promax rotation)得出三個因素，並刪除小於 0.4 之 1、2、4、8、14 等五題，合計 16 題，分別命名為「問題解決」策略、「尋求外援」策略、「抒發情緒」策略三個因素。其特徵值分為 4.701、2.075、1.416，累積解釋量為 51.20%，正式施測 Cronbach's 為 .8079 顯示本表內在一致性及穩定性不錯，各分量表 Cronbach's 為 0.4126~0.8222，顯示本量表內在一致性及穩定性不錯而採納之(參表 3-4-4，3-4-5)。

表 3-4-4 因應策略量表選取題號

因應策略量表原題目	題號
1. 儘可能整理出條理	刪除
2. 發脾氣	刪除
3. 在心中反覆思想自己面對的問題	1
4. 照常生活，過一天算一天	刪除
5. 把自己投入工作中，更加勤奮、加倍努力	2
6. 將注意力轉移到一些有趣或娛樂性的活動	3
7. 採用過去經驗來解決現在的問題	4
8. 下班後就不去想工作的事	刪除
9. 與曾經面臨相同情境者交換意見	5
10. 睡一覺	6
11. 接受它是人生挑戰的歷程	7
12. 試著客觀地思考問題癥結所在，並且面對之	8
13. 對事情排定優先次序，首先處理重要的事	9
14. 想請調其他單位或離職	刪除
15. 必要時請求支援	10
16. 一笑置之	11
17. 藉由休假來調適自己	12
18. 與同事討論	13
19. 向其他同事傾訴自己的感覺，以發洩鬱積的悶氣	14
20. 讓自己靜一靜，重新審視問題	15
21. 大哭一場	16

表 3-4-5 因應策略量表因素分析及信度考驗結果摘要表

因素	題號	因素負荷量	特徵值	累積解釋量	分量表 係數	總量表 係數
解決問題	8	.826	4.701	29.380%	.8222	.8079
	9	.785				
	7	.760				
	1	.711				
	2	.691				
	12	.606				
尋求外援	3	.456	2.075	42.35%	.7325	
	15	.399				
	4	.367				
	14	.831				
	5	.768				
	13	.757				
抒發情緒	10	.515	1.416	51.20%	.4126	
	16	.786				
	11	.409				
	6	.626				

#### 四、工作滿意量表

本量表係參考蔣凱萱(民 86)所編製之工作滿意量表加以修訂，原表有 16 題，其內在一致性之 Cronbach's 係數為.86，研究者予以修訂為 13 題，預試問卷回收後，將低於 0.4 之 11 題刪除(見表 3-4-6)，合計 12 題，經斜交轉軸得出三個因素，分別命名為「行政管理」、「人際關係」、「工作環境」等三項(見表 3-4-7)，其各分量表之 Cronbach's 介於.7027~.7822，其特徵值分別為 3.928、2.720、1.336，累積解釋量為 66.54%，而正式施測 Cronbach's 係數為 0.7968 顯示本量表有穩定的信效度而採納之。

表 3-4-6 工作滿意量表選取題號

工作滿意量表原題目	題號
1.工作的環境	1
2.護理的管理制度	2
3.單位的氣氛	3
4. 醫院提供護士的權益與福利	4
5. 護理部所提供的人力、物力資源	5
6. 對於本單位在醫院中受重視的情況	6
7. 工作量	7
8. 與同事之間的關係	8
9. 與病患或家屬的關係	9
10. 對於個人輪休需求	10
11. 對自己的專業能力	刪除
12. 對目前的薪水	11
13. 對升遷制度	12

表 3-4-7 工作滿意量表因素分析及信度考驗結果摘要表

因素	題號	因素負荷量	特徵值	累積解釋量	分量表 係數	總量表 係數
行政管理	7	.811				
	5	.783				
	2	.764	3.928	32.74%	.7591	
	12	.744				
	6	.695				
	1	.795				.7968
工作環境	9	.823				
	10	.810	2.720	55.41%	.7822	
	11	.594				
	4	.560				
人際關係	8	.790	1.336	66.54%	.7027	
	3	.730				

## 第五節 研究步驟

本節分三點：壹、行政聯繫、預試及正式研究；

貳、資料收集過程；

參、資料分析

### 壹、行政聯繫、預試及正式研究

本研究過程分為行政聯繫與資料收集、預試及正式研究三階段，茲將流程分別說明於下：

#### 一、行政聯繫

88 年 10 月由本校生死所，以公文函請台南新樓醫院護理部，應允研究者赴該院安寧病房實習四個月(88.11~89.2)，每 1~1.5 天，實際觀察安寧病房護理人員的工作情形，並參與臨床護理工作以獲得深切的體認。經過 88 年 11 月近一個月的實習，在 12 月進行護理人員的訪談，以及收集相關資料。接著參酌文獻及實習臨床經驗擬訂問卷內容，請臨床護理人員修改用語，89 年 3 月 19 日問卷定稿，在此期間因個人因素研究暫停，至 90 年 9 月方繼續進行本研究，整份問卷於 90 年 10 月定稿。

#### 二、預試

研究者於民國 90 年 10 月 31 日，以電話商請行政院衛生署雲林醫院病房及朴子、嘉義醫院，華濟、聖馬爾定等醫院護理部預試一事，經同意，親赴五所醫院向該科護理長說明問卷填寫

注意事項並詳填施測時遭遇的問題及所花費的時間，請護理轉交該科護理人員施以預測。之後請該科護理長協助問卷之收取；結果及建議作為修改問卷的參考及檢定測量工具之信度與效度，計發出問卷 150 份，回收 130 份，回收率為 87%(其中有效問卷 120 份，廢卷 10 份)。

### 三、正式研究

研究者於民國 91 年 2 月 1 日~2 月 31 日以隨機抽樣方式選取全省設有安寧病房北、中、南合計十五所醫院，並以電話洽詢，徵詢施測一事，經允諾，先以簡便公文函送，若遇審核申請單不同意時，再抽取其另家醫院，結果合計十五所醫院同意接受問卷填寫，由回函統計問卷數目合計 180 份。研究者於 91 年 2 月 15~3 月 20 日郵寄問卷，每份問卷詳註指導語，並在小信封上附上注意事項，請負責 Leader、護理長或督導收集好問卷寄回，兩星期未回音者，以書函或電話提醒負責人協助收卷，或再次補寄問卷，5 月 31 日問卷回收完畢，合計發出問卷 180 份，回收 160 份，回收率 89 %，有效問卷 140 份，無效問卷 20 份(去除機械式作答及未作答題佔二分一以上者)。

## 貳、資料收集流程

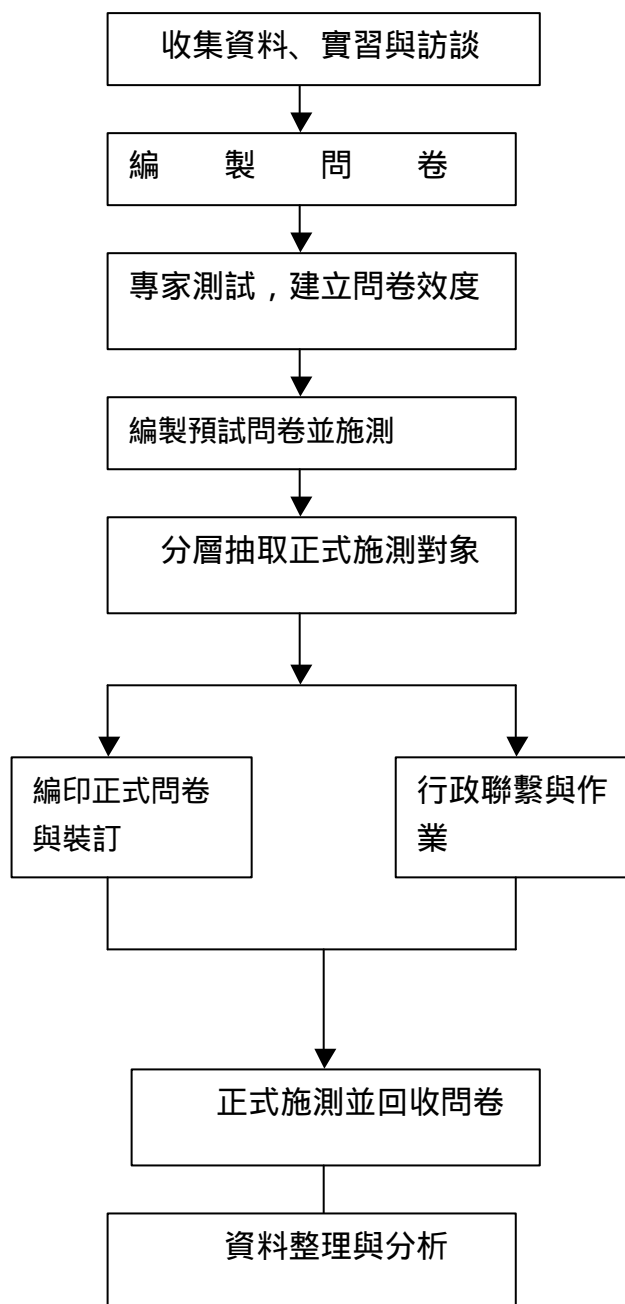


圖 3-5-1 資料收集流程

## 參、資料分析

本研究在調查問卷回收完畢後，進行編碼，再以 SPSS of window 8.0 作資料之統計及分析。

### 一、描述性統計

(一)以次數分佈來分析受試者個人背景變項之分佈情況。

(二)以平均數、標準差等來分析受試者整體情況。

### 二、推論性統計

(一)以 t 考驗單因子變異數分析 (One -Way ANOVA ) 與皮爾遜積差相關，分別探討個人變項與工作壓力、因應策略、工作滿意之間關係。

(二)以皮爾遜積差相關來探討工作壓力、因應策略、工作滿意各分量表間的相關情形是否顯著。

## 第四章 研究結果

依照本研究的目的及假設，資料分析的結果分下列七個部份呈現

### 一、描述性資料

一、本研究各變項的整體分析

### 二、推論性資料

二、個人背景變項與工作壓力、因應策略、工作滿意度之相關性及差異性分析

三、環境經歷變項與工作壓力、因應策略、工作滿意度之相關性及差異性分析

四、工作壓力與因應策略類別之關係

五、工作壓力與工作滿意度類別之關係

六、開放性問題歸納分析

七、綜合討論

## 第一節 本研究各變項的整體分析

本研究所涉及變項包括安寧病房護理人員的背景變項、工作壓力、因應策略、工作滿意等四大變項，其中安寧病房護理人員背景變項已在第三章研究樣本部份做描述性的分析說明，本節就其他三大變項，以描述統計的方式，分析整體受試者的得分情形，方式包括平均數、標準差等統計結果作描述性之說明外，再將病房依住院病人類別劃分為安寧專責病房與綜合病房，並依醫院層級劃分為醫學中心、區域醫院及地區醫院分別予以探討，以期能對安寧病房護理人員之工作壓力、因應策略與工作滿意做更深入的瞭解。

### 壹、工作壓力之描述

#### 一、整體工作壓力之描述

在安寧病房護理人員的工作壓力，如表 4-1-1 所示，單題平均數為 2.87。而各分量表的得分狀況，「工作負荷」、「行政管理」，單題平均數為 2.31、2.52，其壓力介於「輕微壓力」與「中等壓力」之間。至於「病人護理」、「角色特性」單題平均數分別為 3.08、3.15，顯示此二個因素對安寧病房護理人員的影響力介於「中等壓力」與「沈重壓力」之間，由此顯示其壓力程度。

#### 二、不同性質病房護理人員工作壓力之描述

##### (一)專責病房護理人員的工作壓力

由表 4-1-2 顯示：70 名護理人員在安寧專責病房護理人員的工作壓力，單題平均數為 2.72，而各分量表的得分狀況，「病人護理」、「行政管理」、「工作負荷」，單題平均數分別為 2.97、2.31、2.26，其壓力介於「輕微壓力」與「中等壓力」之間。至於「角色特性」單題平均數為 3.08，顯示此因素對專責病房護理人員的影響力介於「中等壓力」與「沈重壓力」之間。

##### (二)安寧綜合病房護理人員的工作壓力

由表 4-1-2 顯示：69 名護理人員在安寧綜合病房護理人員的工作壓力，單題



平均數為 3.02，而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「工作負荷」，單題平均數分別為 2.73、2.39，其壓力介於「輕微壓力」與「中等壓力」之間。至於「病人護理」、「角色特性」單題平均數分別為 3.22、3.27，顯示兩因素對病房護理人員的影響力介於「中等壓力」與「沈重壓力」之間。

表 4-1-1 工作壓力量表各分量表之平均數與標準差

量表與分量表名稱	題數	平均數	標準差	單題平均數
壓力總量表	30	86.20	19.23	2.87
1.病人護理	16	49.28	10.87	3.08
2.角色特性	4	12.59	3.49	3.15
3.行政管理	6	15.11	3.99	2.52
4.工作負荷	4	9.22	3.14	2.31

表 4-1-2 不同性質病房工作壓力量表各分量表之平均數與標準差

量表與分量表名稱	安寧專責病房			安寧綜合病房		
	平均數	標準差	單題平均數	平均數	標準差	單題平均數
壓力總量表	81.52	16.99	2.72	90.57	20.36	3.02
1.病人護理	47.05	10.46	2.97	51.54	10.45	3.22
2.角色特性	12.30	3.16	3.08	13.09	3.64	3.27
3.行政管理	13.88	5.96	2.31	16.40	5.52	2.73
4.工作負荷	9.04	2.60	2.26	9.54	3.58	2.39

### 三、不同層級醫院護理人員工作壓力之描述

本節主要以醫學中心、區域醫院與地區醫院之工作壓力做比較，敘述如下：

#### (一)醫學中心病房護理人員的工作壓力

由表 4-1-3 顯示：52 名護理人員在醫學中心安寧病房護理人員的工作壓力，

單題平均數為 2.79，而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「角色特性」、「工作負荷」，單題平均數分別為 2.50、2.99、2.19，其壓力介於「輕微壓力」與「中等壓力」之間。至於「病人護理」單題平均數為 3.01，顯示此因素對醫學中心護理人員的影響力介於「中等壓力」與「沈重壓力」之間。

#### 1.區域醫院安寧病房護理人員的工作壓力

由表 4-1-3 顯示：69 名護理人員在區域醫院安寧病房護理人員的工作壓力，單題平均數為 2.95，而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「工作負荷」，單題平均數分別為 2.58、2.44，其壓力介於「輕微壓力」與「中等壓力」之間。至於「病人護理」、「角色特性」單題平均數分別為 3.13、3.28，顯示兩因素對病房護理人員的影響力介於「中等壓力」與「沈重壓力」之間。

#### 2.地區醫院安寧病房護理人員的工作壓力

由表 4-1-3 顯示：14 名護理人員在地區醫院安寧病房護理人員的工作壓力，單題平均數為 2.80，而各分量表的得分狀況「行政管理」、「工作負荷」單題平均數分別為 2.37、2.04，其壓力介於「輕微壓力」與「中等壓力」之間。至於「病人護理」、「角色特性」單題平均數分別為 3.05、3.22，顯示二項因素對病房護理人員的影響力介於「中等壓力」與「沈重壓力」之間。

### 五、綜論

由上述研究發現：

- (一) 以整體工作壓力而言，四個構面以「角色特性」佔首位，此和舒曼姝、王琪珍(民 82)之研究癌症病房護士壓力以「病人照顧」為最高不同。
- (二) 綜合病房「工作壓力」構面每一個單項均高於專責病房。
- (三) 醫院層級不同其壓力亦有差異，醫學中心每一單項壓力均小於區域醫院，此是否意味著醫學中心在人力物力十分充裕下，所以壓力的感受度較低。至於地區醫院在「病人護理」、「角色特性」兩方面均高於其他醫學中心，然因人數較少，比較上恐有誤差故在此部份未做比較。

表 4-1-3 不同層級醫院工作壓力量表各分量表之平均數與標準差

量表與分量表名稱	醫學中心 N=52			區域醫院 N=69			地區醫院 N=14		
	平均數	標準差	單題平均數	平均數	標準差	單題平均數	平均數	標準差	單題平均數
整體工作壓力	83.81	18.91	2.79	88.43	18.32	2.95	84.07	24.47	2.80
病人護理	48.08	11.43	3.01	50.06	9.74	3.13	48.86	14.23	3.05
角色特性	11.96	3.70	2.99	13.13	3.36	3.28	12.86	3.01	3.22
行政管理	15.00	5.05	2.5	15.48	5.26	2.58	14.21	7.55	2.37
工作負荷	8.77	2.87	2.19	9.77	3.15	2.44	8.14	3.51	2.04

## 貳、工作滿意之描述

### 一、整體工作滿意度之描述

在安寧病房護理人員的工作滿意度，如表 4-1-4 所示，單題平均 3.15。而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「人際關係」、「工作環境」，單題平均 3.02、3.74、3.04，其滿意介於「普通」與「滿意」之間，其中以「人際關係」之平均滿意度 3.74 為最高。整體觀之，安寧病房護理人員的工作滿意度屬中等以上。

### 二、不同性質病房護理人員工作滿意之描述

#### (一)專責病房護理人員的工作滿意度

由表 4-1-5 顯示：70 名護理人員在安寧專責病房護理人員的工作滿意度，單題平均數為 3.33，而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「工作環境」、「人際關係」，單題平均數分別為 3.24、3.14、3.69，其滿意度介於「普通」與「滿意」之間。

#### (二)綜合病房護理人員的工作滿意度

由表 4-1-5 顯示：69 名護理人員在安寧綜合病房護理人員的工作滿意度，單題平均數為 2.97，而各分量表的得分狀況，「人際關係」單題平均數為 3.56，滿意度介於「普通」與「滿意」之間，「行政管理」、「工作環境」，單題平均數分別為 2.76、2.93，其滿意度介於「普通」與「不滿意」之間。

表 4-1-4 工作滿意量表各分量表之平均數與標準差

量表與分量表名稱	題數	平均數	標準差	單題平均數
整體工作滿意度	12	37.79	6.82	3.15
1.行政管理	5	15.11	3.99	3.02
2.人際關係	2	7.47	1.55	3.74
3.工作環境	5	15.21	3.90	3.04

表 4 -1-5 不同性質病房工作滿意量表各分量表之平均數與標準差

量表與分量表名稱	安寧專責病房 N=70			安寧綜合病房 N=69		
	平均數	標準差	單題平均數	平均數	標準差	單題平均數
整體工作滿意度	39.93	6.81	3.33	35.64	6.21	2.97
1.行政管理	16.21	3.54	3.24	13.81	4.09	2.76
2.工作環境	15.68	4.39	3.14	14.64	3.25	2.93
3.人際關係	7.83	1.67	2.61	7.12	1.36	2.37

### 三、不同層級醫院護理人員工作滿意度之描述

#### (一)醫學中心護理人員工作滿意度之描述

由表 4-1-6 顯示：54 名護理人員在醫學中心安寧病房護理人員的工作滿意度，單題平均數為 3.23，而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「工作環境」、「人際關係」，單題平均數分別為 3.09、3.02、3.80，其滿意程度介於「普通」與「滿意」之間。

#### (二)區域醫院護理人員的工作滿意度

由表 4-1-6 顯示：71 名護理人員在區域醫院安寧病房護理人員的工作滿意度，單題平均數為 3.07，而各分量表的得分狀況，「行政管理」、「人際關係」，單題平均數分別為 3.01、3.69，其滿意度介於「普通」與「滿意」之間。至於「工作環境」單題平均數為 2.89，顯示護理人員此項的滿意度介於「普通」與「不

滿意」之間。

### (三)地區醫院護理人員的工作滿意度

由表 4-1-6 顯示：15 名護理人員在地區醫院安寧病房護理人員的工作滿意度，單題平均數為 3.21，而各分量表的得分狀況，「工作環境」、「人際關係」單題平均數分別為 3.45、3.74，其滿意度介於「普通」與「滿意」之間。至於「行政管理」單題平均數為 2.87，顯示護理人員此項的滿意度介於「普通」與「不滿意」之間。

## 四、綜論

由上述研究發現

- (一)「工作滿意度」四個構面以「人際關係」為最高，此研究結果與(白玉珠，民 82;張峰鳴，民 84;于乃玲，民 88)提到護理人員在所有工作構面中以「人際關係」滿意度最高相同。
- (二)安寧專責病房護理人員對工作的滿意度，每一個單項均高於綜合病房護理人員，是否顯示出單一病房由於工作方針明確，人力及物力充足，所以在「行政管理」、「工作環境」、「人際關係」各方面的滿意度均高於綜合病房。
- (三)醫學中心安寧病房護理人員對工作的滿意度，每一個單項均高於區域醫院病房護理人員，此和蕭淑純(民 83)之研究發現醫學中心門診護理人員工作滿意度低於區域醫院不同，因為他們認為門診工作不應由其執行的項目愈多，其整體的工作滿意度愈低；換言之，本研究是否隱匿顯示出醫學中心由於人力及物力充足，故在安寧病房執行屬於護理以外的工作比較少，不似區域醫院因人力物力不充裕，他們覺得不應由其執行的項目較多，所以區域醫院護理人員在行政管理、工作環境、人際關係各方面的滿意度均低於醫學中心，其詳細原因有待進一步以質性研究法探究，而地區醫院則因人數較少，故未列入比較。

表 4-1-6 不同層級醫院工作滿意量表各分量表之平均數與標準差

量表與分量表名稱	醫學中心 N=54			區域醫院 N=71			地區醫院 N=15		
	平均數	標準差	單題平均數	平均數	標準差	單題平均數	平均數	標準差	單題平均數
滿意總量表	38.81	7.11	3.23	36.86	6.36	3.07	38.53	7.66	3.21
1.行政管理	15.43	3.94	3.09	15.04	4.10	3.01	14.33	3.74	2.87
2.工作環境	15.80	3.69	3.02	14.44	4.10	2.89	16.73	2.94	3.45
3.人際關係	7.59	1.64	3.80	7.38	1.49	3.69	7.47	1.60	3.74

## 第二節 個人背景變項與工作壓力、因應策略 與工作滿意之相關性及差異性分析

### 壹、個人背景變項與工作壓力之相關性及差異性分析

本段主要在驗證假設 1-1，採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)或 t-test 或 F-test 考驗，探討安寧病房護理人員在「工作壓力」與個人基本背景變項、環境經驗變項之關係，若檢驗結果達到顯著差異者，再進行薛費氏(Scheffe)事後比較。工作壓力題項以轉軸因素分析得出四個因素，分別命名為「病人護理」、「行政管理」、「工作負荷」、「角色特性」結果顯示如下：

**研究假設 1-1：護理人員之工作壓力源會因個人背景變項的不同而有顯著的差異。**

#### 一、「病人護理」構面

由表 4-2-1 顯示「病人護理」之工作壓力會因宗教派別、人格類型、工作喜愛度之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現工作喜愛度(0-3)分感受壓力大於(4-6)分者，外控者之壓力大於內控及中庸者。但不受年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰有無、是否相信來生之不同而有差異。

## 二、「角色特性」構面

由 4-2-2 顯示「角色特性」工作壓力會因「工作喜愛度」之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現工作喜愛度(0-3)分感受此項壓力大於(7-10)分者。經 pearson 檢驗顯示愈傾向外控者感受「角色特性」構面之壓力愈大。但不因年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰有無、宗教派別、是否相信來生、人格類型之不同而有差異。

## 三、「工作負荷」構面

由 4-2-3 顯示「工作負荷」工作壓力會因「是否相信來生」、工作喜愛度之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現工作喜愛度(0-3)分感受「工作負荷」壓力大於(4-6)分及(7-10)分者。但不因年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰有無、宗教派別、人格類型之不同而有差異。

## 四、「行政管理」構面

由 4-2-4 顯示「行政管理」工作壓力會因「病房工作方式」、宗教派別、人格類型、工作喜愛度之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現工作喜愛度(0-3)分感受此項壓力大於(4-6)分及(7-10)分者。但不因年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰有無、是否相信來生之不同而有差異。

## 五、「整體工作壓力」構面

由 4-2-5 顯示「整體工作壓力」會因人格類型、工作喜愛度之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現外控者之「整體工作壓力」大於內控及中庸者，工作喜愛度(0-3)分感受壓力大於(4-6)分。但不因年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰有無、宗教派別、是否相信來生之不同而有差異。

表 4-2-1 個人背景變項與工作壓力「病人護理」構面之 t 考驗單因子變異數分析  
與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	48.94	9.63	2	F = .832	0.38	
	2.30-39 歲	26	51.88	13.58				
	3.40-50 歲	5	50.80	12.19				
學歷	1.高職	6	50.33	13.81	3	F = 0.257	0.856	
	2.專科	96	49.86	10.80				
	3.大學	33	48.55	10.07				
	4.研究所	1	43.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	50.47	10.14	4	F = 0.764	0.550	
	2.已婚	34	49.74	13.38				
	3.離婚	24	46.21	9.24				
	4.寡居	7	49.29	5.12				
	5.分居	3	52.33	7.23				
宗教信仰	1.無	27	50.74	11.37		t = 0.666	0.507	
	2.有	109	49.21	10.52				
宗教派別	1.無	27	50.74	11.37	7	F = 2.316	0.029 *	
	2.民間信仰	27	51.52	10.38				
	3.佛教	38	48.13	10.72				
	4.天主教	11	41.09	8.94				
	5.基督教	18	50.11	7.40				
	6.一貫道	7	48.14	6.82				
	7.道教	6	60.17	11.84				
	8.都信	2	46.00	22.63				
相信來生	1 相信	81	49.67	10.67	2	F = 0.500	0.608	
	2 不相信	10	46.60	5.78				
	3 不知道	42	50.83	11.70				
內外控人格	1.內控(0-6)	78	48.14	10.57	2	F = 7.532	0.001***	3>1
	2.適中(7-12)	50	51.02	9.08				3>2
	3.外控(13-18)	2	74.50	7.78				
喜愛程度	1.0-3 分	22	55.59	11.04	2	F = 6.197	0.003***	1>3
	2.4-6 分	66	49.92	9.77				
	3.7-10 分	45	46.18	10.78				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001



表 4-2-2 個人基本變項與工作壓力「角色特性」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較	
							F or t		
年齡	1.20-29 歲	101	12.67	3.55	2	F=0.086	0.917		
	2.30-39 歲	26	12.96	3.24					
	3.40-歲以上	5	13.00	2.00					
學歷	1.高職	6	15.00	3.79	3	F = 1.589	0.195		
	2.專科	96	12.39	3.34					
	3.大學	33	13.21	3.50					
	4.研究所	1							
婚姻狀況	1.未婚	68	12.70	3.91	4	F = 0.230	0.921		
	2.已婚	34	12.56	2.99					
	3.離婚	24	12.67	3.20					
	4.寡居	7	11.86	3.58					
	5.分居	3	12.00	2.00					
宗教信仰	1.無	27	13.52	3.38		t = 1.357	0.177		
	2.有	109	12.52	3.42					
宗教派別	1.無	27	13.52	3.38	7	F = 1.543	0.158		
	2.民間信仰	27	13.93	3.52					
	3.佛教	38	11.87	3.09					
	4.天主教	11	11.55	2.77					
	5.基督教	18	12.05	3.59					
	6.一貫道	7	12.14	3.76					
	7.道教	6	14.17	3.87					
	8.都信	2	12.00	5.66					
相信來生	1.相信	81	12.73	3.50	2	F = 0.145	0.865		
	2.不相信	10	12.20	3.16					
	3.不知道	42	12.86	3.48					
內外控人格	1.內控	78	12.49	3.43	2	F = 1.138	0.324		
	2.適中	50	13.22	3.35					
	3.外控	2	15.00	1.41					
喜愛程度	1.0-3 分	22	14.55	3.11	2	F = 5.294	0.006**	1>3	
	2.4-6 分	66	12.83	3.30					
	3.7-10 分	45	11.73	3.49					

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-3 個人背景變項與工作壓力「工作負荷」構面之 t 考驗單因子變異數分析  
與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較	
年齡	1.20-29 歲	101	9.38	3.19	2	F = .124	0.884		
	2.30-39 歲	26	9.15	2.77					
	3.40-歲以上	5	8.80	2.77					
學歷	1.高職	6	8.67	2.50	3	F = .251	0.861		
	2.專科	96	9.43	2.97					
	3.大學	33	9.00	3.67					
	4.研究所	1	10.00						
婚姻狀況	1.未婚	68	9.04	3.23	4	F = .415	0.797		
	2.已婚	34	9.79	3.71					
	3.離婚	24	9.50	2.04					
	4.寡居	7	8.71	2.06					
	5.分居	3	9.00	3.00					
宗教信仰	1.無	27	9.37	3.36		t = 0.142	0.888		
	2.有	109	9.28	3.06					
宗教派別	1.無	27	9.37	3.36	7	F = 1.371	0.223		
	2.民間信仰	27	10.33	3.70					
	3.佛教	38	9.37	2.43					
	4.天主教	11	8.82	2.56					
	5.基督教	18	8.00	3.34					
	6.一貫道	7	7.86	2.91					
	7.道教	6	10.67	2.16					
	8.都信	2	8.00	4.24					
相信來生	1.相信	81	9.85	3.12	2	F = 3.739	0.026 *		
	2.不相信	10	7.70	2.63					
	3.不知道	42	8.60	3.11					
內外控人格	1.內控	78	9.00	3.21	2	F = 1.554	0.215		
	2.適中	50	9.72	2.99					
	3.外控	2	12.00	2.83					
喜愛程度	1.0-3 分	22	11.23	3.22	2	F = 7.087	0.001 * *	1>2	
	2.4-6 分	66	9.27	2.93					1>3
	3.7-10 分	45	8.29	3.00					

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-4 個人背景變項與工作壓力「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較	
年齡	1.20-29 歲	101	15.47	5.45	2	F=0.714	0.491		
	2.30-39 歲	26	14.15	5.47					
	3.40 歲以上	5	16.40	5.59					
學歷	1.高職	6	16.00	7.21	3	F = 0.791	0.501		
	2.專科	96	15.56	5.17					
	3.大學	33	14.00	5.76					
	4.研究所	1	12.00						
婚姻狀況	1.未婚	68	15.21	6.15	4	F = 0.469	0.759		
	2.已婚	34	14.71	5.17					
	3.離婚	24	15.04	3.33					
	4.寡居	7	16.43	4.43					
	5.分居	3	18.67	6.81					
宗教信仰	1.無	27	14.70	3.45		t = -1.243	0.216		
	2.有	109	15.11	4.12					
宗教派別	1.無	27	14.04	5.32	7	F = 3.695	0.001 * *		
	2.民間信仰	27	17.44	5.66					
	3.佛教	38	15.79	4.65					
	4.天主教	11	12.45	3.36					
	5.基督教	18	12.28	5.43					
	6.一貫道	7	16.71	5.96					
	7.道教	6	20.33	3.83					
	8.都信	2	9.50	2.12					
相信來生	1.相信	81	15.68	5.35	2	F = 1.218	0.299		
	2.不相信	10	13.00	4.71					
	3.不知道	42	14.86	5.73					
內外控人格	1.內控	78	14.51	5.31	2	F = 2.470	0.089 (p=.251**)		
	2.適中	50	16.16	5.34					
	3.外控	2	20.50	0.71					
喜愛程度	1.0-3 分	22	19.91	3.80	2	F = 19.289	0.00 * * *	1>2	
	2.4-6 分	66	15.70	4.50				(P=-.468**)	1>3
	3.7-10 分	45	12.33	5.49					2>3

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-5 個人背景變項與「整體工作壓力」構面之 t 考驗單因子變異數分析  
與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由 度	考驗	顯著性	事後比較	
年齡	1.20-29 歲	101	86.46	18.11	2	F = 0.116	0.891		
	2.30-39 歲	26	88.15	22.00					
	3.40 歲以上	5	89.00	17.76					
學歷	1.高職	6	90.00	23.52	3	F = 0.212	0.888		
	2.專科	96	86.99	18.65					
	3.大學	33	84.82	19.51					
	4.研究所	1	80.00						
婚姻狀況	1.未婚	68	86.81	20.27	4	F = 0.207	0.934		
	2.已婚	33	86.42	21.52					
	3.離婚	24	83.42	15.07					
	4.寡居	7	86.29	13.07					
	5.分居	3	92.00	18.25					
宗教信仰	1.無	26	87.23	21.21		t = 0.303	0.762		
	2.有	109	85.95	18.83					
宗教派別	1.無	26	87.23	21.21	7	F = 1.716	0.111		
	2.民間信仰	27	93.22	20.15					
	3.佛教	38	84.78	17.24					
	4.天主教	11	73.91	14.86					
	5.基督教	18	82.44	13.17					
	6.一貫道	7	84.86	16.00					
	7.道教	7	96.14	29.37					
	8.都信	2	75.50	30.41					
相信來生	1 相信	80	87.06	19.67	2	F = 0.683	0.507		
	2 不相信	10	79.50	13.02					
	3 不知道	42	86.69	20.09					
內外控人格	1.內控(0-6)	77	83.19	19.36	2	F = 6.004	0.003**	3 > 1	
	2.適中(7-12)	50	90.12	16.48					
	3.外控(13-18)	2	122.00	8.49					
喜愛程度	1.0-3 分	22	101.27	17.75	2	F = 13.908	0.000***	1 > 2	
	2.4-6 分	65	87.55	17.07				1 > 3	
	3.7-10 分	45	77.24	18.59				2 > 3	

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

## 貳、個人背景變項與因應策略之相關性及差異性分析

本節主要在驗證假設 2-1，採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)或 t-test 或 F-test 考驗，探討安寧病房護理人員在「因應策略」與個人基本背景變項之關係，若檢驗結果達到顯著差異者，再進行薛費氏(Scheffe)事後比較。因應策略題項以轉軸因素分析得出三個因素，分別命名為「問題解決」、「尋求外援」、「抒發情緒」。結果顯示如下：

---

**研究假設 2-1：護理人員之因應策略會因個人背景變項的不同而有顯著的差異。**

---

### 一、「問題解決」構面

由表 4-2-6 顯示「問題解決」之策略會因「婚姻狀況」不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現離婚者使用「問題解決」策略高於未婚及已婚者。但不因年齡、學歷、宗教信仰有無、宗教派別、是否相信來生、人格類型、工作喜愛的不同而有差異。

### 二、「尋求外援」構面

由表 4-2-7 顯示「尋求外援」之策略會因婚姻狀況之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現分居者使用「尋求外援」策略高於未婚、已婚及離婚者。但不因年齡、學歷、宗教信仰有無、宗教派別、是否相信來生、人格類型、工作喜愛的不同而有差異。

### 三、「抒發情緒」構面

由表 4-2-8 顯示「抒發情緒」之策略會因婚姻狀況之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現離婚者使用此策略大於未婚者。但不因年齡、學歷、宗教信仰有無、宗教派別、是否相信來生、人格類型、工作喜愛的不同而有差異。

表 4-2-6 個人背景變項與因應策略「問題解決」構面之 t 考驗單因子變異數分析  
與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	24.36	3.92	2	0.460	0.633	
	2.30-39 歲	26	23.58	2.96				
	3.40 歲以上	5	24.40	2.88				
學歷	1.高職	6	27.83	5.67	3	F = 0.530	0.662	
	2.專科	96	27.44	3.99				
	3.大學	33	28.36	4.24				
	4.研究所	1	30.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	23.24	2.19	4	F = 8.119	0.000 * *	3>1
	2.已婚	34	23.65	3.25				3>2
	3.離婚	24	27.54	5.06				
	4.寡居	7	24.71	3.73				
	5.分居	3	26.67	7.64				
宗教信仰	1.無	27	24.07	3.85		t = 0.277	0.782	
	2.有	109	24.29	3.64				
宗教派別	1.無	27	24.07	3.85	7	F = 1.670	0.122	
	2.民間信仰	27	23.70	3.14				
	3.佛教	38	24.03	3.44				
	4.天主教	11	26.18	4.12				
	5.基督教	18	25.94	4.54				
	6.一貫道	7	22.86	1.35				
	7.道教	6	23.17	3.19				
	8.都信	2	20.50	2.12				
相信來生	1.相信	81	24.53	3.89	2	F = 1.028	.0361	
	2.不相信	10	24.50	4.30				
	3.不知道	42	23.55	3.01				
內外控人格	1.內控	78	24.78	3.62	2	F = 1.634	0.199	
	2.中庸	50	23.58	3.79				
	3.外控	2	24.50	0.71				
喜愛程度	1.0-3 分	22	23.36	4.07	2	F = 1.449	0.283	
	2.4-6 分	66	24.76	4.16				
	3.7-10 分	45	23.91	2.59				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-7 個人背景變項與因應策略「尋求外援」構面之 t 考驗單因子變異數分析  
與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	19.83	3.12	2	F = .092	.912	
	2.30-39 歲	26	19.54	3.20				
	3.40 歲以上	5	19.80	2.17				
學歷	1.高職	6	15.17	2.14	3	F = 0.731	0.535	
	2.專科	96	16.36	2.80				
	3.大學	33	16.64	2.76				
	4.研究所	1	19.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	19.22	2.84	4	F = 5.962	0.000 * *	5>1
	2.已婚	34	19.82	3.18				5>2
	3.離婚	24	20.38	2.93				5>3
	4.寡居	7	21.14	1.68				
	5.分居	3	27.00	1.00				
宗教信仰	1.無	27	20.04	2.67		t = 0.358	0.721	
	2.有	109	19.08	3.20				
宗教派別	1.無	27	20.04	2.67	7	F = 1.166	0.327	
	2.民間信仰	27	20.07	3.08				
	3.佛教	38	19.13	2.91				
	4.天主教	11	20.00	3.19				
	5.基督教	18	21.33	4.10				
	6.一貫道	7	19.14	2.54				
	7.道教	6	18.50	2.81				
	8.都信	2	20.00	1.41				
相信來生	1.相信	81	19.70	3.03	3	F = 0.199	0.820	
	2.不相信	10	20.30	4.81				
	3.不知道	42	19.93	2.85				
內外控人格	1.內控	78	20.08	2.97	2	F = 0.363	0.696	
	2.適中	50	19.62	3.03				
	3.外控	2	20.50	4.95				
喜愛程度	1.0-3 分	22	20.05	3.53	2	F = 0.188	0.829	
	2.4-6 分	66	19.68	3.37				
	3.7-10 分	45	20.00	2.56				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-8 個人背景變項與因應策略「抒發情緒」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	8.08	1.99	2	F = 1.050	0.353	
	2.30-39 歲	26	7.50	1.82				
	3.40 歲以上	5	8.40	0.89				
學歷	1.高職	6	8.50	2.07	3	F = 0.162	0.922	
	2.專科	96	7.94	1.96				
	3.大學	33	8.00	1.96				
	4.研究所	1	8.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	7.60	1.62	4	F = 4.969	0.001 * *	3>1
	2.已婚	34	7.56	1.88				
	3.離婚	24	8.96	2.16				
	4.寡居	7	9.57	2.07				
	5.分居	3	9.67	1.15				
宗教信仰	1.無	27	8.11	1.50		t = 0.403	0.687	
	2.有	109	7.94	2.00				
宗教派別	1.無	27	8.11	1.50	7	F = 0.904	0.506	
	2.民間信仰	27	8.26	2.25				
	3.佛教	38	7.79	1.71				
	4.天主教	11	8.00	1.61				
	5.基督教	18	8.50	2.15				
	6.一貫道	7	7.43	1.51				
	7.道教	6	6.83	3.13				
	8.都信	2	6.50	2.12				
相信來生	1.相信	81	8.00	1.83	2	F = .206	0.814	
	2.不相信	10	7.60	1.51				
	3.不知道	42	8.02	2.23				
內外控人格	1.內控	78	7.97	1.87	2	F = 1.782	0.172	
	2.適中	50	8.08	1.89				
	3.外控	2	8.50	3.54				
喜愛程度	1.0-3 分	22	8.05	2.44	2	F = 1.459	0.236	
	2.4-6 分	66	8.23	1.90				
	3.7-10 分	45	7.60	1.60				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001



## 參、個人背景變項與工作滿意之相關性及差異性分析

本段主要在驗證假設 3-1，採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)或 t-test 或 F-test 考驗，探討安寧病房護理人員在「工作滿意」與個人基本背景變項之關係，若檢驗結果達到顯著差異者，再進行薛費氏(Scheffe)事後比較。工作滿意題項以轉軸因素分析得出三個因素，分別命名為「行政管理」、「工作環境」、「人際關係」結果顯示如下：本節分部份敘述：

---

研究假設 3-1：護理人員之工作滿意會因個人背景變項的不同而有顯著的差異。

---

### 一、「行政管理」構面

由表 4-2-9 顯示「行政管理」之滿意度會因婚姻狀況、宗教派別、人格類型之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現離婚者滿意度大於未婚及已婚者，信仰基督教之滿意度高於民間信仰者，內控人格滿意度高於適中及外控者。但不因年齡、學歷、宗教信仰、是否相信來生及工作喜愛度的不同而有差異。

### 二、「工作環境」構面

由表 4-2-10 顯示「工作環境」之滿意度會因學歷、婚姻狀況、人格類型、工作喜愛度之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現未婚者之「工作環境」滿意度高於離婚及分居與寡居者，已婚者之滿意度亦高於離婚及分居與寡居者，工作喜愛度 7-10 分滿意度高於 4-6 分與 0-3 分。但不因年齡、學歷、宗教信仰、宗教派別、是否相信來生的不同而有差異。

### 三、「人際關係」構面

由表 4-2-11 顯示「人際關係」之滿意度會因宗教信仰、人格類型、工作喜愛度之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現內控者滿意度高於適中及外控者，工作喜愛度 7-10 分滿意度高於 4-6 分與 0-3 分。但不因年齡、學歷、婚姻狀況、宗教派別、是否相信來生的不同而有差異。

#### 四、「整體工作滿意度」構面

由表 4-2-12 顯示「整體工作滿意度」會因人格類型、工作喜愛度之而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現內控者滿意度高於適中及外控者，工作喜愛度 7-10 分滿意度高於 4-6 分與 0-3 分。但不因年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰有無、宗教派別、是否相信來生的不同而有差異。

#### 4-2-9 個人背景變項與工作滿意「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	15.43	3.94	2	F = 2.894	0.062	
	2.30-39 歲	26	13.88	4.07				
	3.40 歲以上	5	12.20	4.15				
學歷	1.高職	6	13.50	5.25	3	F = 0.467	0.706	
	2.專科	96	14.98	3.81				
	3.大學	33	15.39	4.37				
	4.研究所	1	17.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	14.10	3.75	4	F = 7.428	0.000 * *	3>1
	2.已婚	34	14.00	3.98				3>2
	3.離婚	24	17.75	2.97				
	4.寡居	7	17.43	2.23				
	5.分居	3	20.33	5.03				
宗教信仰	1.無	27	14.70	3.45		t = -0.473	0.637	
	2.有	109	15.11	4.12				
宗教派別	1.無	27	14.70	3.45	7	F = 4.101	0.000 * *	5 > 2
	2.民間信仰	27	13.44	4.22				
	3.佛教	38	14.95	3.85				
	4.天主教	11	17.55	1.97				
	5.基督教	18	18.17	3.75				
	6.一貫道	7	13.86	3.67				
	7.道教	6	13.00	3.74				
	8.都信	2	10.50	2.12				
相信來生	1.相信	81	15.40	3.96	2	F = 2.626	0.076	
	2.不相信	10	16.20	3.61				
	3.不知道	42	13.86	3.99				
內外控人格	1.內控	78	15.32	3.87	2	F = 3.496	0.033 *	1>2>3
	2.適中	50	14.46	3.97				
	3.外控	2	8.50	0.71				
喜愛程度	1.0-3 分	22	13.68	4.77	2	F = 1.594	0.207	
	2.4-6 分	66	15.15	4.02				
	3.7-10 分	45	15.51	3.58				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-10 個人背景變項與工作滿意「工作環境」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	14.84	3.62	2	F = 1.532	0.220	
	2.30-39 歲	26	15.42	4.67				
	3.40 歲以上	5	17.80	4.27				
學歷	1.高職	6	11.33	3.44	3	F = 2.938	0.036*	
	2.專科	96	15.50	3.82				
	3.大學	33	14.79	3.76				
	4.研究所	1	10.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	16.43	3.09	4	F = 13.437	0.000* * *	1>3,4
	2.已婚	34	16.15	3.51				1>5
	3.離婚	24	11.88	3.84				2.>3
	4.寡居	7	11.43	1.27				2>4
	5.分居	3	9.67	4.51				2>5
宗教信仰	1.無	27	16.11	4.01		t = 1.451	0.149	
	2.有	109	14.91	3.82				
宗教派別	1.無	27	16.11	4.01	7	F = 0.895	0.512	
	2.民間信仰	27	14.89	3.80				
	3.佛教	38	14.79	4.09				
	4.天主教	11	13.09	3.39				
	5.基督教	18	15.89	4.44				
	6.一貫道	7	15.86	2.91				
	7.道教	6	15.33	1.75				
	8.都信	2	14.00	0.00				
相信來生	1.相信	81	15.42	4.15	2	F = 0.991	0.374	
	2.不相信	10	13.60	4.90				
	3.不知道	42	15.29	2.91				
內外控人格	1.內控	78	15.72	3.93	2	F = 3.951	0.022*	
	2.適中	50	14.00	3.46				
	3.外控	2	11.50	0.71				
喜愛程度	1.0-3 分	22	12.68	2.88	2	F = 22.132	0.000* * *	3>1
	2.4-6 分	66	14.11	3.61				3>2
	3.7-10 分	45	17.76	3.30				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-11 個人背景變項與工作滿意「人際關係」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	F 或 t 考驗	顯著性	事後比較
年齡	1.20-29 歲	101	7.47	1.60	2	F = 0.430	0.651	
	2.30-39 歲	26	7.31	1.38				
	3.40 歲以上	5	8.00	1.22				
學歷	1.高職	6	6.50	1.05	3	F = 0.953	0.417	
	2.專科	96	7.56	1.48				
	3.大學	33	7.42	1.77				
	4.研究所	1	8.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	7.46	1.61	4	F = 0.651	0.627	
	2.已婚	34	7.44	1.60				
	3.離婚	24	7.41	1.46				
	4.寡居	7	6.86	0.69				
	5.分居	3	8.33	1.53				
宗教信仰	1.無	27	8.07	1.24		t = 2.253	0.026 *	
	2.有	109	7.34	1.58				
宗教派別	1.無	27	8.07	1.24	7	F = 1.728	0.108	
	2.民間信仰	27	7.37	1.64				
	3.佛教	38	7.11	1.48				
	4.天主教	11	7.91	1.14				
	5.基督教	18	7.89	1.41				
	6.一貫道	7	6.71	2.63				
	7.道教	6	7.00	1.55				
	8.都信	2	6.50	0.71				
相信來生	1.相信	81	7.56	1.75	2	F = 0.208	0.812	
	2.不相信	10	7.30	1.25				
	3.不知道	42	7.40	1.19				
內外控人格	1.內控	78	7.71	1.38	2	F = 3.539	0.032 *	1>2
	2.適中	50	7.18	1.72				1>3
	3.外控	2	5.50	0.71				
喜愛程度	1.0-3 分	22	6.82	1.10	2	F = 7.437	0.001**	3>1
	2.4-6 分	66	7.24	1.64				3>2
	3.7-10 分	45	8.13	1.39				2>1

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-2-12 個人背景變項與「整體工作滿意度」之 t 考驗單因子變異數分析與  
scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由 度	考驗	顯著性	事後 比較
年齡	1.20-29 歲	101	37.73	6.31	2	F = 0.292	0.747	
	2.30-39 歲	26	36.62	8.40				
	3.40 歲以上	5	38.00	7.45				
學歷	1.高職	6	31.33	7.51	3	F = 1.895	0.134	
	2.專科	96	37.89	6.40				
	3.大學	33	37.79	7.24				
	4.研究所	1	35.00					
婚姻狀況	1.未婚	68	38.21	7.74	4	F = 0.298	0.879	
	2.已婚	33	37.21	7.17				
	3.離婚	24	37.33	4.86				
	4.寡居	7	35.71	2.50				
	5.分居	3	38.33	1.53				
宗教信仰	1.無	26	15.88	3.91		t = 1.072	0.286	
	2.有	109	14.97	3.90				
宗教派別	1.無	26	36.46	6.22	7	F = 1.875	0.079	
	2.民間信仰	27	35.70	6.74				
	3.佛教	38	36.76	7.41				
	4.天主教	11	38.55	2.88				
	5.基督教	18	41.94	5.76				
	6.一貫道	7	36.43	8.20				
	7.道教	7	38.14	9.44				
	8.都信	2	31.00	1.41				
相信來生	1 相信	80	38.41	7.45	2	F = 1.048	0.354	
	2 不相信	10	37.10	5.11				
	3 不知道	42	36.55	6.11				
內外控人格	1.內控(0-6)	77	38.79	6.47	2	F = 7.138	0.001**	1 > 2
	2.適中(7-12)	50	35.68	6.29				1 > 3
	3.外控(13-18)	2	25.50	2.12				
喜愛程度	1.0-3 分	22	33.18	6.81	2	F = 15.294	.000***	3 > 1
	2.4-6 分	65	36.45	5.11				3 > 2
	3.7-10 分	45	41.51	7.42				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

## 第三節 環境經歷變項與工作壓力、因應策略 與工作滿意之相關性及差異性分析

### 壹、環境經歷變項在工作壓力上之差異情形

本段主要在驗證假設 1-2 安寧病房護理人員對工作壓力會因環境經歷變項的不同而有顯著的差異。採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)或 t-test 或 F-test 考驗，探討安寧病房護理人員在「工作壓力」與個人環境經歷變項之關係，若檢驗結果達到顯著差異者，再進行薛費氏(Scheffe)事後比較。

---

研究假設：1-2 安寧病房護理人員對工作壓力，會因環境經歷變項的不同而有顯著的差異。

---

#### 一、「病人護理」構面

由表 4-3-1 顯示「病人護理」之工作壓力會因環境經歷變項之工作單位、安寧年資、病房工作方式、家人支持度、離職或調科之不同而有顯著差異；但不因工作總年資、是否接受訓練、家人得知與否、醫院層級之不同而有差異。

#### 二、「行政管理」構面

由表 4-3-2 顯示「行政管理」之工作壓力會因環境經歷變項之工作單位、病房工作方式、離職或調科之不同而有顯著差異。但不因安寧年資、總年資、是否接受訓練、家人得知與否、家人支持度、醫院層級之不同而有差異。

#### 三、「工作負荷」構面

由表 4-3-3 顯示「工作負荷」之工作壓力會因環境經歷變項之總年資、是否接受訓練、離職或調科而有顯著差異。經 scheffe 事後比較發現工作總年資 5-10 年者之壓力大於 1 年以下者。但不因工作單位、安寧年資、病房工作方式、家人得知與否、家人支持度、醫院層級之不同而有差異。

#### 四、「角色特性」構面

由表 4-3-4 顯示「角色特性」之工作壓力會因病房工作方式、離職或調科而有顯著差異。但不因工作單位、安寧年資、總年資、是否接受訓練、家人得知與否、家人支持度、醫院層級之不同而有差異。

#### 五、「整體壓力」構面

由表 4-3-5 顯示「整體工作壓力」會因工作單位、病房工作方式、家人支持度、離職或調科而有顯著差異。但不因安寧年資、總年資、是否接受訓練、家人得知與否、醫院層級之不同而有差異。

### 貳、環境經歷變項在因應策略上之差異情形

本段主要在驗證假設 2 - 2。採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)或 -test 或 F-test 考驗，探討安寧病房護理人員在「因應策略」與個人環境經歷變項之關係，若檢驗結果達到顯著差異者，再進行薛費氏(Scheffe)事後比較。

---

研究假設：2-2 安寧病房護理人員對因應策略，會因環境經歷變項的不同而有顯著的差異。

---

#### 一、「問題解決」構面

由表 4-3-6 顯示「問題解決」之策略會因安寧年資、家人支持度、離職之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現安寧年資 3-10 年者使用「問題解決」之策略高於 3 年以下者，家人非常支持其工作者使用此策略高於沒意見者。但不因工作單位、總年資、病房工作方式、是否接受訓練、家人得知與否、調科、醫院層級之不同而有差異。

#### 二、「尋求外援」構面

由表 4-3-7 顯示「尋求外援」之策略會因安寧年資之不同而有顯著差異。經薛費氏(Scheffe)事後比較發現安寧年資 3-10 年者使用此策略高於 3 年以下者。但



不因工作單位、總年資、病房工作方式、是否接受訓練、家人得知與否、家人支持、離職或調科、醫院層級之不同而有差異。

### 三、「抒發情緒」構面

由表 4-3-7 顯示「抒發情緒」之策略會因調科、醫院層級之不同而有顯著差異。經薛費氏(Scheffe)事後比較發現區域醫院使用此策略高於醫學中心。但不因工作單位、安寧年資、總年資、病房工作方式、是否接受訓練、家人得知與否、家人支持、離職或調科之不同而有差異。

### 參、環境經歷變項在工作滿意度上之差異情形

本段主要在驗證假設 3-2，採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)或 t-test 或 F-test 考驗，探討安寧病房護理人員在「工作滿意」與個人環境變項之關係，若檢驗結果達到顯著差異者，再進行薛費氏(Scheffe)事後比較。

---

研究假設：3-2 安寧病房護理人員對工作滿意度，會因個人環境經歷變項的不同而有顯著的差異。

---

#### 一、「行政管理」構面

由表 4-3-9 顯示「行政管理」之滿意度會因工作單位、安寧年資、病房工作方式、家人支持度、離職或調科之不同而有顯著差異，經薛費氏(Scheffe)事後比較發現 1 年以下年資者滿意度高於 1-3 年年資，志願到安寧病房護理人員工作者滿意度高於分發者，家人非常支持者之滿意度高於沒意見者。但不因總年資、是否接受訓練、家人得知與否、醫院層級之不同而有差異。

#### 二、「工作環境」構面

由表 4-3-10 顯示「工作環境」之滿意度會因是否接受相關訓練、離職之不同有顯著差異。但不因工作單位、安寧年資、總年資、病房工作方式、家人知道與否、家人是否支持、調科、醫院層級的不同而有差異。

#### 三、「人際關係」構面

由表 4-3-11 顯示「人際關係」之滿意度會因工作單位、安寧年資、離職不同而有顯著差異。但不因總年資、病房工作方式、相關訓練、家人知道與否、家人是否支持、調科、醫院層級的不同而有差異。

#### 四、「整體工作滿意度」構面

由表 4-3-12 顯示「整體工作滿意度」會因工作單位、安寧年資、病房工作方式、相關訓練、家人是否支持、離職或調科不同而有顯著差異。但不因總年資、醫院層級的不同而有差異。

表 4-3-1 環境經歷變項與工作壓力「病人護理」構面之 t 考驗單因子變異數分析  
與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	47.05	10.46		t = -2.297	0.023 *	
	2.安寧綜合病房	67	51.54	10.45				
安寧年資	1.<1 年	31	52.39	10.88	2	F = 4.201	0.017 *	
	2.=1~<3 年	76	49.79	10.75				
	3.=3~<10 年	25	44.44	8.29				
總年資	1.<1 年	9	49.89	9.77	3	F = 0.636	0.593	
	2.=1~<3 年	69	49.04	9.80				
	3.=3~<5 年	40	50.93	10.49				
	4.=5-10 年	15	46.60	15.57				
病房工作	1.志願	87	47.46	10.38	2	F = 5.790	0.004 * *	
	2.分發	41	53.88	10.50				
	3.暫借調	1	60.00					
接受相關訓練	1.有	81	49.57	10.56	108	t = -1.210	0.229	
	2.無	29	52.45	12.15				
家人得知否	1.知道	127	49.63	10.64		t = -0.251	0.802	
	2.不知道	4	51.00	14.99				
家人支持度	1.非常支持	27	45.93	12.78	3	F = 3.504	0.017 *	
	2.支持	33	46.15	8.74				
	3.沒意見	62	52.13	10.04				
	4.不支持	10	47.30	11.84				
一年內是否離職	1.是	22	54.59	11.87		t = 2.326	0.022 *	
	2.否	73	48.40	10.67				
一年內是否調科	1.是	19	55.53	11.79	2	F = 5.085	0.008 *	
	2.否	77	47.31	9.90				
	3.考慮中	1	42.00					
各級醫院	1.醫學中心	52	48.08	11.43	2	F = 0.493	0.612	
	2.區域醫院	69	50.06	9.74				
	3.地區醫院	14	48.86	14.32				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-2 環境經歷變項與工作壓力「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均 分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後 比較
單位	1.安寧專責病房	68	13.88	5.96		t = -2.792	0.006 *	* *
	2.安寧綜合病房	67	16.40	5.52			*	
安寧年資	1.<1年	31	14.58	5.88	2	F = 0.177	0.838	
	2.=1~<3年	76	15.24	5.13				
	3.=3~<10年	25	14.96	4.61				
總年資	1.<1年	9	13.67	6.02	3	F = 1.512	0.215	
	2.=1~<5年	69	15.81	5.53				
	3.5-10年	40	14.90	5.08				
	4.=10年	15	12.87	4.73				
病房工作	1.志願	87	14.05	5.04	2	F = 8.12	0.000 *	* *
	2.分發	41	17.98	5.46				
	3.暫借調	1	13.00					
接受相關訓練	1.有	81	14.31	5.44		t = -2.461	0.015	
	2.無	29	17.28	5.94				
家人得知否	1.知道	127	15.08	5.45		t = -1.058	0.292	
	2.不知道	4	18.00	4.97				
家人支持度	1.非常支持	26	14.23	4.09	3	F = 0.800	0.496	
	2.支持	33	14.52	5.62				
	3.沒意見	62	15.82	5.53				
	4.不支持	10	14.30	6.48				
一年內是否 離職	1.是	22	17.50	5.80		t = 2.675	0.009 *	* *
	2.否	73	13.88	5.50			(P=-.273**)	
一年內是否 調科	1.是	19	18.79	4.80	2	F = 5.090	0.008 *	* *
	2.否	77	14.64	4.81				
	3.考慮中	1	7.00					
各級醫院	1.醫學中心	52	15.00	5.05	2	0.351	0.705	
	2.區域醫院	69	15.48	5.26				
	3.地區醫院	14	14.21	7.22				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-3 環境經歷變項與工作壓力「工作負荷」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	9.04	2.60		t = -0.917	0.361	
	2.安寧綜合病房	67	9.54	3.58				
安寧年資	1.<1 年	31	8.61	3.96	2	F = 0.901	0.409	
	2.=1~<3 年	76	9.29	2.77				
	3.=3~<10 年	25	9.68	2.67				
總年資	1.<1 年	9	7.11	1.62	3	F = 3.168	0.027 *	3>1
	2.=1~<5 年	69	9.06	3.26				
	3.5-10 年	40	10.30	3.18				
	4.=10 年	15	9.07	1.98				
病房工作	1.志願	87	14.05	5.04	2	F = 2.841	0.062	
	2.分發	41	17.98	5.46				
	3.暫借調	1	13.00					
接受相關訓練	1.有	81	9.02	2.87		t = -1.099	0.015 *	
	2.無	29	9.79	4.08				
家人得知否	1.知道	127	9.25	3.19		t = 0.774	0.440	
	2.不知道	4	10.50	2.38				
家人支持度	1.非常支持	27	9.04	3.01	3	F = .3592	0.258	
	2.支持	33	8.39	2.84				
	3.沒意見	62	9.73	3.27				
	4.不支持	10	9.20	3.16				
一年內是否離職	1.是	22	11.23	3.61		t = 3.867	0.000 *	**
	2.否	73	8.36	2.87				
一年內是否調科	1.是	19	10.32	3.13	2	F = 5.090	0.008 *	
	2.否	77	8.58	2.73				
	3.考慮中	1	3.00					
各級醫院	1.醫學中心	52	8.77	2.87	2	F = 2.499	0.086	
	2.區域醫院	69	9.77	3.15				
	3.地區醫院	14	8.14	3.15				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-4 環境經歷變項與工作壓力「角色特性」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由考驗度	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	12.30	3.16	2	t = -1.301	0.196
	2.安寧綜合病房	67	13.09	3.64			
安寧年資	1.<1 年	31	10.11	3.37	2	F = 0.273	0.761
	2.=1~<3 年	76	12.81	3.76			
	3.=3~<10 年	25	13.55	2.88			
總年資	1.<1 年	9	11.64	4.20	3	F = 3.323	0.122
	2.=1~<5 年	69	12.69	3.72			
	3.5-10 年	40	13.59	2.91			
	4.=10 年	15	11.47	2.45			
病房工作	1.志願	87	12.23	3.18	2	F = 3.272	0.041 *
	2.分發	41	13.85	3.79			
	3.暫借調	1	14.00				
接受相關訓練	1.有	81	12.77	3.18	2	t = -0.452	0.652
	2.無	29	13.10	4.16			
家人得知否	1.知道	127	12.70	3.46	2	t = -0.596	0.552
	2.不知道	4	13.75	3.59			
家人支持度	1.非常支持	27	11.63	3.85	3	F = 1.679	0.175
	2.支持	33	12.24	2.89			
	3.沒意見	62	13.23	3.32			
	4.不支持	10	11.80	4.69			
一年內是否離職	1.是	22	14.73	3.95	2	t = -3.177	0.002* *
	2.否	73	12.11	3.20			
一年內是否調科	1.是	19	11.94	3.12	2	F = 5.396	0.006* *
	2.否	77	11.00	3.11			
	3.考慮中	1					
各級醫院	1.醫學中心	52	11.96	3.70	2	F=1.716	0.184
	2.區域醫院	69	13.13	3.36			
	3.地區醫院	14	12.86	3.01			

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-5 環境經歷變項與「整體工作壓力」之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	66	82.14	16.35		t = -2.631	0.01 *	
	2.安寧綜合病房	67	90.57	20.36				
安寧年資	1.<1 年	31	88.52	20.40	2	F = 1.152	0.319	
	2.=1~<3 年	75	86.60	18.50				
	3.=3~<10 年	24	81.17	15.28				
總年資	1.<1 年	14	38.71	7.38	3	F = 0.671	0.571	
	2.=1~<3 年	64	36.94	6.97				
	3.=3-<5 年	39	38.23	6.04				
	4.=5-10 年	15	39.20	8.15				
病房工作	1.志願	87	81.98	17.58	2	F = 7.436	0.001 * *	
	2.分發	40	95.70	20.93				
	3.暫借調	1	92.00					
接受相關訓練	1.有	79	85.33.	17.56		t = -1.730	0.087	
	2.無	29	92.62	23.82				
家人得知否	1.知道	126	86.10	19.30		t = -0.721	0.470	
	2.不知道	4	93.25	24.21				
家人支持度	1.非常支持	25	79.28	19.07	3	F = 3.364	0.021 *	
	2.支持	33	81.30	16.57				
	3.沒意見	62	90.90	18.46				
	4.不支持	10	82.60	22.77				
一年內是否離職	1 是	21	98.00	22.77		t = 3.370	0.001 * *	
	2 否	73	81.95	18.14				
一年內是否調科	1.是	19	99.16	19.32	2	F = 8.307	0.000 * * *	
	2.否	77	81.71	17.12				
	3.考慮中	1	63.00					
各級醫院	1.醫學中心	52	83.81	18.91	2	F = 0.953	0.388	
	2.區域醫院	69	88.43	18.32				
	3.地區醫院	14	84.07	24.49				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-6 環境經歷變項與因應策略「問題解決」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	24.81	3.99		t = 1.760	0.081	
	2.安寧綜合病房	67	23.68	3.23				
安寧年資	1.<1 年	31	23.16	3.44	2	F = 10.687	0.000 * *	3.>1
	2.=1~<3 年	76	23.74	2.99				3>2
	3.=3~<10 年	25	27.08	4.68				
總年資	1.<1 年	9	23.11	2.09	3	F = 0.376	0.770	
	2.=1~<5 年	69	24.48	3.64				
	3.5-10 年	40	24.25	4.37				
	4.=10 年	15	24.07	2.87				
病房工作	1.志願	87	28.08	4.32	2	F = 1.777	0.173	
	2.分發	41	26.06	3.65				
	3.暫借調	1	30.00					
接受相關訓練	1.有	81	23.48	2.46		t = 0.111	0.912	
	2.無	29	23.41	3.67				
家人得知否	1.知道	127	24.36	3.64		t = 1.552	0.123	
	2.不知道	4	21.50	3.00				
家人支持度	1.非常支持	26	26.27	4.48	3	F = 5.750	0.001 * *	1>3
	2.支持	33	25.06	3.79				
	3.沒意見	62	23.08	2.66				
	4.不支持	10	24.40	4.33				
一年內是否離職	1.是	22	22.41	2.65		t = -2.028	0.045 *	
	2.否	73	23.60	2.35				(P=-.209*)
一年內是否調科	1.是	19	22.95	3.32	2	F = 2.759	0.069	
	2.否	77	25.25	3.95				
	3.考慮中	1	24.00					
各級醫院	1.醫學中心	52	24.13	4.03	2	F = 0.685	0.506	
	2.區域醫院	71	24.42	3.69				
	3.地區醫院	15	23.20	1.97				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001



表 4-3-7 環境經歷變項因應策略「尋求外援」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	19.71	3.03		t = -0.549	0.584	
	2.安寧綜合病房	67	20.00	3.19				
安寧年資	1.<1年	31	19.16	3.09	2	F = 5.812	0.004 *	3>1
	2.=1~<3年	76	19.53	3.04			*	3>2
	3.=3~<10年	25	21.68	2.90				
總年資	1.<1年	9	18.78	2.91	3	F = 6.930	0.429	
	2.=1~<5年	69	19.84	2.92				
	3.=5~10年	40	20.33	3.25				
	4.=10年	15	19.13	3.68				
病房工作	1.志願	87	16.17	2.84	2	F = 0.446	0.641	
	2.分發	41	16.71	2.78				
	3.暫借調	1	18.00					
接受相關訓練	1.有	81	19.44	2.97		t = -0.113	0.910	
	2.無	29	19.52	3.03				
家人得知否	1.知道	127	19.86	3.12		t = 0.249	0.804	
	2.不知道	4	20.25	2.50				
家人支持度	1.非常支持	26	20.23	3.49	3	F = 0.718	0.543	
	2.支持	33	20.15	2.96				
	3.沒意見	62	19.39	3.16				
	4.不支持	10	20.20	2.30				
一年內是否離職	1.是	22	19.95	2.15		t = 1.149	0.253	
	2.否	73	19.14	3.11				
一年內是否調科	1.是	19	20.95	3.19	2	F = 1.132	0.327	
	2.否	77	19.84	3.17				
	3.考慮中	1	18.00					
各級醫院	1.醫學中心	53	19.40	3.33	2	F = 1.921	0.150	
	2.區域醫院	71	20.32	2.90				
	3.地區醫院	15	19.07	2.81				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-8 環境變項與因應策略「抒發情緒」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	7.94	1.72		t = -0.043	0.966	
	2.安寧綜合病房	67	8.00	2.06				
安寧年資	1.<1年	31	7.29	1.72	2.	F = 2.589	0.079	
	2.=1~<3年	75	8.16	1.86				
	3.=3~<10年	23	8.24	2.36				
總年資	1.<1年	9	7.33	1.66	3.	F = 0.881	0.453	
	2.=1~<5年	69	8.10	2.03				
	3.5-10年	40	7.98	1.69				
	4.=10年	15	7.40	1.92				
病房工作	1.志願	87	7.83	1.71	2.	F = 0.454	0.636	
	2.分發	41	8.17	2.43				
	3.暫借調	1	9.00					
接受相關訓練	1.有	81	7.74	1.63		t = 0.964	0.337	
	2.無	29	7.38	1.99				
家人得知否	1.知道	127	7.94	1.88		F = 0.056	0.955	
	2.不知道	4	8.00	3.27				
家人支持度	1.非常支持	26	8.08	1.65	3.	F = 0.995	0.398	
	2.支持	33	8.30	1.98				
	3.沒意見	62	7.74	1.85				
	4.不支持	10	8.60	2.63				
一年內是否離職	1.是	22	7.86	1.91		t = 0.897	0.372	
	2.否	73	7.51	1.55				
一年內是否調科	1.是	19	7.00	1.97		t = 4.146	0.019 *	
	2.否	77	8.32	1.92				
	3.考慮中	1	6.00					
各級醫院	1.醫學中心	53	7.58	1.70	2.	F = 4.848	0.009* *	>1
	2.區域醫院	71	8.48	2.05				
	3.地區醫院	15	7.27	1.33				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-9 環境經歷變項與工作滿意「行政管理」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	16.21	3.54	.	t = 3.643	0.000 * *	*
	2.安寧綜合病房	67	13.81	4.09				
安寧年資	1.<1 年	31	14.81	3.62	2	F = 9.624	0.000 * *	1>2 *
	2.=1~<3 年	76	14.32	3.83				
	3.=3~<10 年	25	18.04	3.45				
總年資	1.<1 年	9	16.67	2.65	3	F = 0.576	0.631	
	2.=1~<5 年	69	14.97	4.11				
	3.5-10 年	40	15.13	4.05				
	4.=10 年	15	14.60	3.50				
病房工作	1.志願	87	15.69	3.71	2	F = 4.146	0.018 *	1>2
	2.分發	41	13.00	4.41				
	3.暫借調	1						
接受相關訓練	1.有	81	14.23	3.46		t = 0.034	0.973	
	2.無	29	14.21	4.69				
家人得知否	1.知道	127	15.09	3.90		t = 1.651	0.101	
	2.不知道	4	11.75	6.40				
家人支持度	1.非常支持	26	18.00	3.71	3	F = 10.889	0.000 * *	1>3 *
	2.支持	33	15.73	3.56				
	3.沒意見	62	13.65	3.19				
	4.不支持	10	16.50	3.41				
一年內是否離職	1.是	22	11.95	3.75		t = -3.171	0.002 * *	
	2.否	73	14.75	3.57			(P=.330**)	
一年內是否調科	1.是	19	12.58	4.31	2	F = 7.268	0.001 * *	
	2.否	77	16.31	3.70				
	3.考慮中	1	15.00					
各級醫院	1.醫學中心	54	15.43	3.94	2	F = 0.461	0.632	
	2.區域醫院	71	15.04	4.10				
	3.地區醫院	15	14.3	3.74				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-10 環境經歷變項與工作滿意「工作環境」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	68	15.68	4.39	2	t = 1.556	0.122	
	2.安寧綜合病房	67	14.64	3.25				
安寧年資	1.<1年	31	15.97	3.28	2	F = 1.161	0.316	
	2.=1~<3年	76	15.12	3.91				
	3.=3~<10年	25	14.40	4.38				
總年資	1.<1年	9	15.78	4.79	3	F = 2.628	0.053	
	2.=1~<5年	69	14.35	3.69				
	3.5-10年	40	15.73	3.80				
	4.=10年	15	17.07	4.04				
病房工作	1.志願	87	15.65	4.21	2	F = 2.151	0.121	
	2.分發	41	14.41	2.93				
	3.暫借調	1	20.00					
接受相關訓練	1.有	81	16.95	3.01		t = 4.879	0.000 *	* *
	2.無	29	13.59	3.64				
家人得知否	1.知道	127	15.36	3.89		t = 1.331	0.186	
	2.不知道	4	12.75	2.36				
家人支持度	1.非常支持	26	15.31	5.74	3	F = 0.029	0.993	
	2.支持	33	15.30	3.77				
	3.沒意見	62	15.13	2.89				
	4.不支持	10	15.00	4.50				
一年內是否離職	1.是	22	14.32	2.77		t = -4.148	0.000***	(P=.396* *)
	2.否	73	17.32	3.03				
一年內是否調科	1.是	19	14.68	3.11	2	F = 0.152	0.859	
	2.否	77	15.27	4.39				
	3.考慮中	1	15.00					
各級醫院	1.醫學中心	54	15.80	3.69	2	F = 3.251	0.042	
	2.區域醫院	69	14.44	4.10				
	3.地區醫院	15	16.73	2.94				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-11 環境經歷變項與工作滿意「人際關係」構面之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準自 差 度	由 F 或 t 考驗	顯著性	事後比 較
單位	1.安寧專責 病房	68	7.84	1.64	t = 2.709	0.008 * *	
	2.安寧綜合 病房	67	7.13	1.37			
安寧年資	1.<1 年	31	7.97	1.52	2 F = 4.659	0.011 *	
	2.=1~<3 年	76	7.18	1.56			
	3.=3~<10 年	25	8.00	1.19			
總年資	1.<1 年	9	8.00	1.58	3 F = 0.840	。 0.474	
	2.=1~<5 年	69	7.30	1.55			
	3.=5-10 年	40	7.68	1.53			
	4.=10 年	15	7.53	1.68			
病房工作	1.志願	87	7.60	1.64	2 F = 0.575	0.564	
	2.分發	41	7.29	1.42			
	3.暫借調	1	8.00				
接受相關 訓練	1.有	81	7.43	1.58	t = -0.047	0.963	
	2.無	29	7.45	1.62			
家人得知 否	1.知道	127	7.53	1.55	t = 0.671	0.504	
	2.不知道	4	7.00	1.63			
家人支持 度	1.非常支持	26	8.08	1.57	3 F = 1.944	0.126	
	2.支持	33	7.55	1.64			
	3.沒意見	62	7.23	1.31			
	4.不支持	10	7.40	2.12			
一年內是 否離職	1.是	22	6.82	1.44	t = -2.319	.023 *	
	2.否	73	7.70	1.60			
一年內是 否調科	1.是	19	7.63	1.21	2 F = 0.147	0.864	
	2.否	77	7.74	1.60			
	3.考慮中	1					
各級醫 院	1.醫學中心	54	7.59	1.64	2 F = 0.284	0.753	
	2.區域醫院	69	7.38	1.49			
	3.地區醫院	15	7.47	1.60			

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

表 4-3-12 環境背景變項與「整體工作滿意度」之 t 考驗單因子變異數分析與 scheffe 事後比較

自變項	組別	人數	平均得分	標準差	自由度	考驗	顯著性	事後比較
單位	1.安寧專責病房	66	39.56	6.63		t = 3.549	0.001 *	*
	2.安寧病房綜合病房	67	35.58	6.29				
安寧年資	1.<1 年	31	38.74	6.72	2	F = 3.095	0.049 *	
	2.=1~<3 年	75	36.57	6.73				
	3.=3~<10 年	24	40.64	5.26				
總年資	1.<1 年	14	83.57	19.89	3	F = 0.974	0.407	
	2.=1~<5 年	64	85.67	19.80				
	3.=5-<10 年	39	89.44	16.96				
	4.=10-20 年	15	80.00	22.25				
病房工作	1.志願	87	39.09	6.90	2	F = 5.671	0.004 * *	
	2.分發	40	34.88	6.36				
	3.暫借調	1						
接受相關訓練	1.有	79	38.46	6.76		t = 2.077	0.040 *	
	2.無	29	35.24	8.06				
家人得知否	1.知道	126	38.00	6.81		t = 1.871	0.064	
	2.不知道	4	31.50	8.10				
家人支持度	1.非常支持	25	41.64	7.69	3	F = 4.849	0.003 * *	1 > 3
	2.支持	33	38.58	6.11				
	3.沒意見	62	36.00	5.71				
	4.不支持	10	38.90	8.01				
一年內是否離職	1 是	21	14.24	2.81		t = -4.161	0.000 * * *	
	2 否	73	17.33	3.05				
一年內是否調科	1.是	19	34.89	6.77	2	F = 3.516	0.034 *	
	2.否	77	39.39	6.61				
	3.考慮中	1	37.00					
各級醫院	1.醫學中心	54	38.81	7.11	2	F = 1.369	0.258	
	2.區域醫院	71	36.86	6.36				
	3.地區醫院	15	38.53	7.66				

註: \*P<0.05 \*\*P< 0.01 \*\*\*P<0.001

## 第四節 工作壓力類別與因應策略之關係

為了解護理人員在照顧癌末病患時所承受之各類工作壓力與因應策略間的關係，故以工作壓力類別與因應策略類別進行皮爾森(Pearson)相關分析。

研究假設 4：護理人員之「工作壓力」與「因應策略」類別有顯著相關。

表 4-4-1 所呈現「工作壓力」類別之「病人護理」部份與「問題解決」策略有負向強相關( $P < 0.05$ )，亦即當「病人護理」的壓力愈大時，愈少使用「解決問題」策略。

表 4-4-1 「工作壓力」類別與「因應策略」之相關情形(N=134)

因應策略	「問題解決」策略	「尋求外援」策略	「抒發情緒」策略
工作壓力			
總壓力量表	-.162*	.031	.066
病人護理	-.187*	.036	.031
行政管理	-.070	.038	.060
工作負荷	-.100	.058	.038
角色特性	-.020	.028	-.127

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

## 第五節 工作壓力與工作滿意度之關係

本節主要是探討護理人員在照顧癌末病患時所承受之各類壓力感受與工作滿意類別之間關係，研究者將工作壓力類別與工作滿意類別進行皮爾森(Pearson)相關分析。

研究假設 5：護理人員之「工作壓力」與「工作滿意」類別有顯著相關。

由表 4-5-1 顯示：除了「病人護理」與工作滿意類別之「工作環境」未呈現相關外、其餘工作壓力類別量表與工作滿意類別量表均呈負向強相關( $P < 0.001$ )顯示：即各項壓力愈大時，則工作滿意度愈低。

表 4-5-1 護理人員在各類別工作壓力與工作滿意度之相關情形

工作滿意 工作壓力	行政管理	人際關係	工作環境	整體滿意量表
整體工作壓力表	-.457**	-.314**	-.298**	-.509**
病人護理	-.397**	-.183*	-.160	-.366**
行政管理	-.371**	-.371**	-.356**	-.504**
工作負荷	-.299**	-.269**	-.245*	-.376**
角色特性	-.436**	-.347**	.372**	-.547**

\*P<0.05 \*\*P<0.01

## 第六節 開放性問題歸納分析

本節主要敘述問卷之開放性問題

### 壹、問題分析

#### 一、護理人員想離職或請調單位的原因

計有 12 位填答:依次為(一).離家太遠；(二)壓力大，受院內排擠；(三).與主管有關；(四)懷孕；(五)想休息；(六)此科佔用太多私人時間(如上課開會及逾時下班)；(七)不喜歡；(八)身心無法適應此單位；(九)自覺需要輪調一下；(十).想換工作環境。

#### 二、選擇在安寧專責病房服務之原因

計 45 人次填答，依順序為 (1)單純 11.4%；(二)專精且有明確目標 8.6%；(三)喜歡；有興趣 5%；(四)理念一致 2.9%；(五)治療記錄一致 2.1%；(六)工作人員向心力夠 1.4%。

#### 三、選擇綜合病房服務原因

計 4 人填答，依序為(一)較無壓力(二)學得比較多(三)氣氛活潑(四)純安寧病房壓力大，綜合病房可以緩和一些。

#### 四、自覺欠缺的能力



80 人次填答，項目分別為：

- (一)心靈陪伴輔導(面對病人談論死亡及心理問題)，31 人次
- (二)專業能力 26 人次(如疼痛控制、傷口護理、患病的處理流程)
- (三)有效的溝通能力 15 人次
- (四)悲傷輔導 9 人次
- (五)靈性護理 9 人次
- (六)情緒支持 5 人次
- (七)如何使病患情緒抒發 4 人次
- (八)畢業即到安寧病房，欠缺豐富的臨床經驗 5 人次
- (九)另類治療
- (十)外語能力

## 第七節 綜合討論

本研究的主要目的是探討安寧病房護理人員個人背景變項、工作壓力、因應策略與工作滿意之關係，希望藉由此研究增進對護理人員之工作壓力、因應策略及工作滿意有整體性之瞭解，以提供護理人員及護理行政人員參考。本節依研究目的與研究結果分成下列二節依序討論：

壹、護理人員個人背景資料綜合分析與討論。

貳、護理人員個人背景資料對工作壓力、因應策略與工作滿意度影響之綜合分析討論。

- 一、護理人員個人背景與工作壓力關係之討論
- 二、護理人員個人背景與因應策略關係之討論
- 三、護理人員個人背景與工作滿意關係之討論
- 四、護理人員工作壓力與因應策略相關之討論
- 五、護理人員工作壓力與工作滿意相關之討論

## 壹、護理人員個人背景資料綜合分析與討論

### 一、安寧病房護理人員個人背景之現況分析

#### (一)年齡

在本調查研究中之年齡分佈在 30 歲以下者佔七成以上，未婚者也約佔五成反映出目前在安寧病房工作的護理人員是屬於年輕且未婚的女性工作族群。

#### (二)婚姻狀況

未婚者仍佔五成以上，而離婚者亦佔了 16%，由此顯示出護理人員的離婚率佔已婚者 33%，與內政部統計處數字略同(內政部，民 92.3.6.)，即離婚達到千分 2.73。其主要原因除受社會文化變遷、女權運動思潮影響外，而安寧病房護理人員之工作環境特殊，在工作壓力下，同時兼顧家庭實屬不易，故在離婚率比率亦高。

#### (三)學歷

專科畢業者最多，其次是大學畢業者，研究所畢業則有一位，顯示目前該科是以專科畢業者為主。目前國內為全面提昇護理素質，大專院校廣設護理科系，以及高職升格護專，在時勢所趨之下，升學管道通暢，故護理學歷提高。

#### (四)工作總年資

1-5 年佔了 46.4%，5-10 年佔 28.6%，合計 75%。

#### (五)安寧病房工作年資

在 1~3 年者約佔五成，主因為安寧病房成立約二十年，而受測醫院主要以南部地區為主，資深護理人員的比例自然偏低，且本研究對象未涵蓋全部安寧病房之護理人員，在取樣上會有所偏差，另一種原因可能為護理人員的高異動率(turnover rate)，導致年資偏低。

#### (六)宗教信仰

研究者發現有信仰者佔了八成，是否透露出護理人員因有個人信仰之目標，

在照顧癌末病患上較能坦然面對生死，且對人生之歸所之認知有所確據，以致比沒有信仰者有較高的意願進入該科服務。

#### (七)相信來生

在有信仰者，有超過六成的人相信人死後有來生，這亦透露出有宗教信仰對死亡之看法，秉持較樂觀的態度。

#### (八)單位工作之意願

有六成以上的護理人員是採志願式，顯示醫院護理部對安寧病房之甄選大半採取填寫意願方式。

#### (九)在職教育方面

有近八成的護理人員接受過相關訓練，此均顯示安寧病房對新進人員在職教育之訓練極為積極。

#### (十)家人支持度

在安寧病房工作之護理人員，只有不到一成的家人反對，顯示安寧療護之護理受到家人支持度是蠻高的。

#### (十一).調科或離職

在此方面僅有不到 16%的人有如此的想法，研究者認為除了到該科絕大多數是志願與興趣使然，在失業率高的這個時代，一動不如一靜或為因素之一。

#### (十二)工作之喜愛度

得分為中等以上，此與志願到該病房工作，自然對工作較有正向看法。

#### (十三)人格類型

有五成以上傾向內控型；安寧護理工作為一自主性較高的工作，是否這也導致在選擇該單位上，有此特質的傾向。

#### (十四)自覺欠缺的能力

根據統計:前三項為心靈陪伴、專業能力及有效的溝通能力，在靈性護理上之訓練有再加強的需要，另則透漏出該科護理人員有這方面的需求。

## 第七節 綜合討論

### 壹、護理人員個人背景資料對工作壓力、因應策略與工作滿意度影響之綜合分析討論

#### 一、護理人員個人背景資料對工作壓力之討論

根據研究結果，綜合不同個人背景特徵之安寧病房護理人員在經驗工作壓力上的比較結果，各變項依序討論如下：

##### (一) 單位

本研究發現：護理人員感受「病人護理」和「行政管理」工作壓力綜合病房高於安寧專責病房；此與(石芬芬，民 84；蘇慧瑤，民 82))所研究相同；可能是綜合病房護理人員原本人力便不足，而同時兼顧治療及照顧之責，而行政單位又要求維持一定護理品質，在身心不堪負荷下，自然感受此兩項壓力較大。

##### (二) 分發單位

本研究發現：「病人護理」、「角色特性」、「行政管理」、「整體工作壓力」之工作壓力」上有顯著的差異，被分發比志願到職者感受上述的壓力較大，此與林素如(民 79)之研究相同，可能是志願到安寧病房工作，事先在心理上已有所準備，故在面臨工作壓力時，較能自我調適，故感受壓力較小。

##### (三) 學歷

學歷與「工作壓力」類別並沒有相關。此和(李選，民 78；周惠千、馬鳳歧，民 77)，所述職校工作壓力高於專科者不同可見學歷與工作壓力是否有相關，尚無定論。

##### (四) 一年內之動向-離職或請調單位

本研究發現：當感受四個構面之工作壓力時，會傾向離職或請調單位，亦即當壓力愈大時，愈會傾向離職或請調單位，此和(尹裕君、安妮，民 80；陳梅麗，民 85)之研究相同。探究原因之所以會用此一逃避性消極策略，除可視為員工對工作不滿意之主動反應外(Seybolt;1986)，或為對工作之需求一直未改善，只好以離職或調科之激烈行為掛冠求去。

#### (五)護理工作總年資或當科工作年資

本研究發現：工作壓力之「病人護理」構面，安寧年資之工作壓力隨年資增加而減少；此和(李選，民 78；周惠千、馬鳳歧，民 77；蘇慧瑤，民 82；鄭麗娟，86)之研究雷同。此可能是受到年齡、婚姻狀況及工作經驗所影響，工作經驗愈豐富，面臨臨床問題較能掌控，故對環境之挫折感會比較低，另則也較能利用一些資源去克服挫折及角色上的衝突(李選，民 78)。而總年資方面與「工作負荷」呈現 U 型，最初感受此項壓力尚小，隨著年資之增加壓力上升，至 10 年以上又呈現壓力下降趨勢，詳細原因有待進一步研究。

#### (六)家人支持度

本研究發現：家人愈支持時，則感受「病人護理」之工作壓力愈小，此和林月桂(民 80)研究已婚護理人員其配偶對工作越支持，則工作者對工作本身之滿意度越高，故意味著家人之支持可減輕此項之壓力。

#### (七)人格類型

本研究發現：人格類型愈傾向內控護理人員感受「病人護理」、「整體工作壓力」壓力愈小，此可能為傾向內控之護理人員遇到工作問題時，認為只要藉著自己的努力，便可改善工作問題，故面臨床有關「病人護理」、「整體工作壓力」之工作壓力時，較能以的積極態度面對之，故感受此類壓力比傾向外控者小。

#### (八)工作喜愛度

本研究發現：工作喜愛度與「工作壓力」四個構面有顯著相關，對工作愈喜愛者感受四個構面壓力愈小，此與林素如(民 79)之研究相同。可能是護理人員因

著對工作的喜愛較能以積極的態度面對問題，自然感受此方面的壓力較小。

### (九)相關訓練

研究發現：受過相關訓練之護理人員感受「工作負荷」方面的壓力較小，(例如一些常規護理-交班，以及與新進同事一塊工作等事項)，此溯及一些在職訓練內容是否與研究者調查問卷內容有相關故呈現此結果。

### (十)宗教派別

研究發現：信仰民間宗教及道教者在「行政管理」及「病人護理」上感受壓力較大，詳細原因有待進一步探討。

## 二、護理人員背景與因應策略關係之探討

根據研究結果，綜合不同個人特徵之安寧病房護理人員在因應策略上之比較結果，各變項依序討論如下：

### (一) 年齡

研究發現：20~29 歲的護理人員比較常用「問題解決」策略，41-50 歲的護理人員則傾向使用「發洩情緒」策略，這是否意味著 20-29 歲學校剛畢業，出社會不久，具有年輕人的衝勁，所以遇到問題比較會以「問題解決」為主的策略，而 41-50 歲護理人員在社會上已歷練一段時日，覺得事情的處理只要依照一些行政程序，反正最後一定會解決，所以在處世的態度比較偏向以「發洩情緒」的處理方式面對之。

### (二) 安寧年資

研究發現安寧病房年資愈久，愈常使用「問題解決」及「尋求外援」策略，亦即年資愈久在面對問題時，依循以前的經驗得以解決，而其經驗可能為「問題解決」及「尋求外援」策略。

### (三) 婚姻

研究發現離婚者最常使用「問題解決」策略，而分居者則常使用「尋求外援」策略，此與林惠絨(民 87)之研究有部份雷同之處，其研究結果亦發現離婚或分居

者產生中年危機的壓力高於其他婚姻狀況者，且較常採用問題導向之因應方式，此是否意味著他們的自我危機意識較強，且臨界中年，所以面臨困難時，較會以成熟的態度面對問題來解決。

#### (四) 家人支持度

研究發現家人對護理人員愈支持，則愈常使用「問題解決」策略。

#### (五) 離職或調科

研究發現使用「問題解決」策略者，離職率較低；不想調科者較傾向使用「抒發情緒」策略。此是否意味著，護理人員遇到不能解決的問題時，若使「抒發洩情緒」策略，相對地會減低工作壓力，進而提高工作滿意度，因此調科與離職率亦降低。

#### (六) 不同單位

研究發現安寧病房護理人員在因應策略三個面向中，安寧專責病房護理人員使用以「解決問題」為主之策略，明顯高於綜合病房之護理人員；而綜合病房護理人員使用以「尋求外援」為主之策略，高於專責病房，此似乎意味著綜合病房護理人員在同時兼顧治療病患護理上，在感受工作壓力上面臨較多無法解決之工作問題時，比較傾向使用「尋求外援」的策略。

### 三、護理人員背景資料與工作滿意關係之探討

根據研究結果：各變項依序討論如下：

#### (一) 學歷

研究發現：專科畢業者對「工作環境」的滿意度高於其他學歷，因現今護理就業市場呈飽和狀態，專科畢業者與其他同學歷比較，自覺有一份工作已屬不易，因此對醫院的福利及薪水之滿意度高於其他學歷者。

#### (二) 單位

研究發現護理人員在「行政管理」、「人際關係」之滿意度方面，專責病房高於綜合病房，顯示是否專責病房護理對象-均採用非侵入性治療，整個護理方針

較為一致，護理人員人員不會有無所適從之感，對於「行政管理」及「人際關係」之構面自然比綜合病房滿意。

### (三)安寧年資

研究發現：3-10 年的年資在「行政管理」、「整體滿意度」上滿意度最高，而「人際關係」滿意度方面則呈現 U 型，最初對工作很滿意，但隨著工作年資的增加滿意度下降，3-10 年滿意度又跟著上升，此和李品珠(民 87)之研究相同。或可解釋為護理人員剛調到此科，強烈感受到這科管理上的和諧氣氛，但隨著年資的增加，碰到一些工作上的困境或瓶頸，衍生工作倦怠，所以滿意度下降，然因著工作經驗的增加，對一些特殊狀況或問題能迎刃而解，工作滿意度自然上升。

### (四)婚姻

研究發現離婚者在「行政管理」滿意度高於其他婚姻狀況；在「工作環境」類別方面之滿意度，未婚者則高於已婚者。詳細原因有待進一步研究。

### (五)工作方式

研究發現：「行政管理」方面「志願」比「被分發」者滿意度高，此和(林素如，民 79)研究相同。「志願」到安寧病房工作之護理人員事先對此科之工作流程及管理必有相當認識，故在管理的認知上或者心理上較能認同。

### (六)家人支持度

研究發現：家人愈支持「行政管理」與「整體工作滿意」方面的滿意度越高，此和(于乃玲，民 88;沈秀娟，民 91)之研究結果相同，林月桂(民 80)之研究顯示：已婚護理人員其配偶愈支持，則對工作本身及整體滿意度愈高。

### (七)離職或調科

研究發現：「離職或調科」與「整體工作滿意度」、「人際關係」、「工作環境」、「行政管理」成正相關，此和(于乃玲，民 88；潘依琳，民 87)之研究相同。

### (八)人格類型

根據研究顯示是「工作滿意」三個構面及「整體工作滿意度」均顯示愈傾向



內控者滿意度愈高，此與(蕭琪，民 75)研究相同。

#### 四、工作壓力與因應策略關係之探討

根據研究結果，在工作壓力類別之「病人護理」與因應策略「問題解決」策略呈現負相關，亦即常用「問題解決」策略，則在「病人護理」方面的壓力感受較小，此和林素如(民 79)之研究雷同。

#### 五、工作壓力與工作滿意關係之探討

根據研究工作壓力與工作滿意各類別呈現負相關，亦即工作壓力愈大，則工作滿意度愈低，此和李品珠(民 84)之研究相同。

## 第五章 結論與建議

本研究旨在探討安寧病房護理人員的個人背景、工作壓力、因應策略與工作滿意度之關係，為達成目的，首先蒐集理論及文獻，加以探討與分析，以作為研究本研究架構的基礎。而在實徵研究上，本研究以台灣地區十五所設有安寧病房的醫院 140 名護理人員為研究對象，進行問卷調查，藉「人格特質」、「工作壓力」、「因應策略」、「工作滿意」、「個人背景資料調查表」為研究工具，進行問卷調查研究。以 SPSS(8.0)套裝軟體進行描述性統計、t 考驗、單因子異數分析、Pearson 積差相關等統計方法分析後，得到的結果已於上一章分別加以討論。本章將歸納本研究的發現作成結論，並依據結論提出具體建議，以供改進護理現況及後續研究之參考，且提出研究上之範圍與限制對本研究作一總結。

## 第一節 結論

### 壹、 護理人員個人背景、工作壓力、因應策略及工作滿意度之現況

安寧病房護理人員以 30 歲以下，未婚，專科畢業的女性為主，其整體的工作壓力屬於中等程度。所感受的壓力以「角色特性」的壓力最大，其次為「病人護理」、「行政管理」、「工作負荷」；安寧綜合病房的護理人員工作壓力大於專責病房，區域醫院工作壓力大於醫學中心；而安寧專責病房工作滿意度高於綜合病房，醫學中心的工作滿意度高於區域醫院。

#### 一、護理人員個人背景與工作壓力之關係

##### (一)整體工作壓力

不同的單位、病房工作方式、家人支持與否、離職或調科、人格類型與工作喜愛度而有顯著的差異性。

##### (二)病人護理」構面

由表 4-2-1 可得知，單位、安寧年資、病房工作方式、家人是否支持、宗教派別、一年內是否離職或請調單位、人格類型、工作喜愛程度等呈現顯著相關 ( $p < 0.05$ )。經 Scheffe's 事後比較，人格類型傾向外控者感受壓力大於適中及內控者；對工作愈喜愛者感受此項壓力愈小。

##### (三)「角色特性」構面

病房工作方式、一年內是否離職或請調單位、工作喜愛程度呈現顯著差異。工作為分發者壓力大於志願者；感受壓力愈大愈想離職或請調單位；人格類型愈傾向外控者感受壓力愈大；經 Scheffe's 事後比較，在工作喜愛度方面，0-3 分者的對壓力的感受高於 7-10 分，顯示對工作愈喜愛者感受壓力愈小。

##### (四)「行政管理」構面

單位、病房工作型態、婚姻狀況、宗教信仰派別、一年內是否離職或請調單

位、人格類型、工作喜愛程度有顯著差異。經 Scheffe's 事後比較綜合病房感受工作壓力明顯高於專責病房，工作為分發者壓力大於志願者；信仰道教者感受壓力最大；感受壓力愈大愈想離職或請調單位；對工作愈喜愛者感受壓力愈小。

#### (五)「工作負荷」構面

總年資、受相關訓練、一年內是否離職或調科者、相信來生、工作喜愛程度等有顯著差異。即受過相關在職教育者壓力小於未受訓者；感受壓力愈大愈想離職或請調單位；對工作愈喜愛者感受壓力愈小。經 Scheffe's 事後比較顯示，工作 5-10 年感受壓力大於一年以下者。

## 二、護理人員個人背景與因應策略之關係

### (一)「問題解決」策略

護理人員會因安寧年資、婚姻狀況、一年內是否離職、家人支持而有顯著的差異性；安寧年資愈久，愈常使用自行解決問題策略；離婚者較已婚者常使用解決問題策略。

### (二)「尋求外援」策略

安寧病房護理人員因不同之安寧年資、婚姻狀況，在使用「尋求外援」策略上有顯著的差異；其他部分則無顯著差異。即安寧年資愈久，分居及離婚者較常使用此策略。

### (三)「抒發情緒」策略

護理人員因婚姻狀況、一年內想調科者、醫院層級不同與「抒發情緒」策略上有顯著的差異。即分居及寡居者與想調離此單位與區域醫院護理人員比較常使用此策略。

## 三、護理人員個人背景與工作滿意度之關係

### (一)「行政管理」構面

護理人員因不同安寧年資、工作單位、婚姻狀況、宗教信仰、人格類型、離職或調科、家人支持度、工作方式等有顯著的差異。即專責病房工作滿意度高於

綜合病房，安寧年資與工作滿意呈現 U 型，即 1 年以下者滿意，工作一段時間(1-3 年)呈現滿意度減少，至 3-10 年滿意度又增加；離婚者滿意度高於未婚者，家人支持者工作滿意度最高，愈傾向內控者滿意度愈高；基督教信仰高於民間信仰。

#### (二)「工作環境」構面

學歷、婚姻狀況、是否受訓、一年內是否辭職、人格類型、工作喜愛程度有顯著的差異。專科學歷高於其他學歷，受過相關訓練高於未受訓者，愈傾向內控者及對工作愈喜愛者滿意度愈高；欲離職者滿意度低於不離職者。

#### (四)「人際關係」構面

不同單位、安寧年資、有無宗教信仰、一年內欲離職者、人格類型、工作喜愛程度有顯著差異。即專責病房滿意度高於綜合病房；安寧年資之滿意度呈現 U 型，即 1 年以下對工作相當滿意，至 1-3 年時，滿意度有下降的趨勢，3-10 年滿意度又回升；由平均得分觀之：無宗教信仰滿意度明顯低於有信仰者，愈傾向內控及對工作愈喜愛者滿意度愈高。

### 四、護理人員工作壓力與因應策略之關係

安寧病房護理人員之工作壓力與因應策略，在「病人護理」與「解決問題」策略上呈現負相關，即「病人護理」之壓力愈大，愈少使用「解決問題」之積極策略。

### 五、工作壓力與工作滿意度之相關

本項除了工作滿意之「人際關係」構面與工作壓力之「病人護理」構面未達顯著相關外，其他均呈現負相關，亦即工作壓力愈大，則工作滿意度愈低。此與李品珠(民 87)所作研究相同。

## 第二節 建議

根據本研究之結果，先對醫院管理者提出相關建議，最後就本研究不足部份，對未來有興趣此議題者，提出後續研究建議：

### 壹、對醫院管理者之建議

#### 一、專責病房」規範標準-收治病患

由研究發現：如果讓護理人員選擇病房，有 80.7%的人選擇在專責病房工作，其原因不外乎單純、專精、有明確目標、理念一致等等。故建議醫院管理者儘量將病人之照顧單純化，雖則全民健保局已全額給付通過審核的安寧病房，但有時若醫院基於營運有時難免會進駐一部份仍積極治療的癌症病患，這時護理人員在心態需調整，即不若癌末病患所給予的是支持性治療，因此研究者擔心的是在兩相不同期望值之下，有時會造成護理人員兩難之心理困惑，即在應用積極治療或支持療法之間擺盪的矛盾心理，因此病房收治病患若能單一化，則護理人員在護理上較能有所依循，否則在醫師、護理人員及病患三方面認知必有差異，故藉著一些配套方式，例如：藉著在職教育或個案討論之小組經驗分享，將發生狀況分別提出討論，或可減低護理人員之困惑，不致於工作人員因彼此工作理念與實際狀況落差太大，在溝通無門所造成的無力感之下，極可能離職或申請調科。

#### 二、因應護理人員工作上之需求，舉辦在職進修，以提昇專業能力

由開放性問題顯示，有護理人員提及需要具備臨床經驗，安寧病房之病患來自於內外科等相關癌症疾病，若臨床護理人員未具備相關科別之護理經驗，在傷口護理以及內科相關性症狀照顧，極易因沒有相關經驗，而形成所謂的工作壓力，故建議主管機關利用醫院的在職進修適時加入護理人員在臨床所不足的專業知識，以因應其所需，提升其專業能力。

### 三、設置同儕支持團體，可減低工作壓力

安寧病房護理人員之個人背景不同，成日處在家屬與病患生命交戰的情境中，同時也面對自己的私人問題例如家庭、人際關係等，離開工作單位時，心態上如果無法抽離，這些極易促使工作人員掉入情緒耗竭之泥淖中，因此如何使情緒得到適當的宣洩管道，便有賴一些同儕團體的分享與支持，同儕團體可視各醫院之狀況設置，定期討論問題、分享觀感、以不批判的態度，彼此分享支持，並設定相關規範，以提供一個安全而能舒解壓力的場所(例如設置專款定期聚餐或郊遊均不失為兼顧休閒及溝通之方式)。

### 三、因應適才適所，設定護理人員遴選條件

安寧病房護理人員應具備相關專業能力及個人特性，在本研究中發現人格類型、志願工作方式、具備宗教信仰、受過相關訓練、工作喜愛度，通常在工作壓力感受上顯得較低，且工作滿意度比較高，因此以上均可參酌列為遴選成員的條件項目。

### 四、改善工作環境，減少工作負荷

由研究中發現工作壓力，工作滿意度與離職率呈現有意義相關，故欲降低離職意願減少調科之流動率，積極地改善工作環境，加強職前訓練，將一些繁瑣的文書處理工作予以簡化，以減輕其工作負荷，期能使調科或離職的意願降低，減少醫院為訓練安寧療護人員所投注的人力與物力。

## 貳、對安寧病房護理人員之建議

### 一、個人方面

瞭解自己的人格特質，遇到工作瓶頸或環境困境，應尋求社會支援(同儕團體或家人支持)，彼此分享工作經驗及生活點滴，互為打氣，適度地利用休閒活動舒解壓力，好好愛自己，別忘了唯有擁有健康的身心，你才有能力去照顧病患。

## 二、工作方面

由開放式問答中發現護理人員表示極端缺乏輔導及臨床外科方面的知識，研究者建議多參加院內外的在職教育，增加自身的專業能力(例如輔導、靈性護理、溝通能力)，如此遇到臨床問題時，方能有能力去解決。安寧病房工作之護理人員在陪伴病患走人生最後一程時，明知無力挽回癌末病患的生命，但卻可以藉著護理專業知識及技能使病患有尊嚴地走完人生旅程，誰說安寧病房就不能營造出美麗的春天?一切有待醫療團隊的努力及合作了。

## 參、對未來安寧療護展望之建議

### 一、擴大並另設收治其他重大疾病之安寧病房

目前台灣安寧病房仍以收治癌末病患為主，事實上世界上有許多嚴重之遺傳疾病例如小腦症、漸凍人或愛滋病患等均需一些專責機構照護，故而安寧病房以後之走向或可研究設置收容其他不可治愈疾病之病患，將服務範圍擴大，以嘉惠更多類似需要安寧療護之重症病患，使其同樣獲得有尊嚴的對待。例如愛滋病患道德上、文化上各種偏見，愛滋病患者在社會上被關懷、被接納程度遠比其他弱勢族群來得少，使愛滋病患者遭受諸多不平等待遇的例子不勝枚舉。例如愛滋末期病患時常出現極需妥善安置、照護，卻苦無一適當安置機構可協助收容的窘境，尤其病況進展至末期，所需的不再是積極性的治療，而是在身、心、靈完全照顧的緩和治療，愛滋末期病患和癌症末期病患同樣的需要安寧照顧，但國內醫療院所並無提供安寧照顧來服務愛滋末期病患，因此國內若能設立一提供此類無家可歸及末期的病患有一隱密安寧的住所，給予身、心、靈全人的關懷是當務之急（目前國內僅有愛慈教育基金會提供愛滋病患安寧照護服務）。

## 肆、對後續研究的建議

### 一、擴大研究範圍

本研究只針對安寧病房臨床護理人員從事封閉性問卷調查，在管理者及醫療團隊其他成員則未做調查及深入訪談，而成員不同的背景及工作內容，在工作壓力與工作滿意度之認知必有所差異，故建議後續研究者或可朝這方面予以研究及比較，從中或可找出觀念相同及相異之處，一方面可提供管理者施政之參考，另則可促進實務工作者相互間之了解，其最終目的是促使醫療團隊彼此在工作上更能配搭和諧，使安寧照護能更精進並永續經營。

### 二、深入做質性方面之探討

本研究探討安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之內容，是屬於量化之研究，受限於結構式問題之型態，且其中諸多因素有時會因主觀及個人背景之影響無法深入探討，故建議後續研究者可由研究者試卷中所發掘之問題以質性研究一對一方式予以深入探討。例如：

(一)為何離婚者在「病人護理」方面的壓力較大?他們採用「問題解決」的策略

為何大於已婚及未婚者?

(二)為何民間信仰與道教者在感受「病人護理」與「行政管理」的壓力較大?

凡此種種問題，研究者期許對此議題有興趣的先進可針對這些構面，做深入探討。



# 參考文獻

## 一、 中文部份

丁興祥等(民 77/84 四刷)。社會心理學。台北：國立空中大學，431-441 頁。

于乃鈴、胡瑞桃等(民 88)。某區域醫院護理人員工作滿意度與留任意願相關性之探討。長庚護理，10(3)，28-37 頁。

尹裕君、安妮(民 80)。護理人員離職原因與工作滿意度相關性之探討。榮總護理，8(4)，428-436 頁。

內政部統計處(民 91)。內政統計通報。

<http://www7.chinesenews.net.com/main/News/sinoNews/Taiwan/2003.12>

毛新春(民 84)。探索癌症病患與醫護人員間的醫病關係。護理雜誌，42(3)，67-71 頁。

王尚剛(民 83)。壓力源、壓力知覺與工作壓力關係之研究—以國庫署與國有財產局之公務人員為例--。國立中山大學企業管理研究所碩士論文，未出版。

王明傑、陳玉玲譯(民 88)。(Publication Manual of the American Psychological Association) / 美國心理協會出版手冊。台北：雙葉。

王美華譯(民 91)。寫自己的壓力處方。台北：張老師文化。

王瑋(民 78)。臨床護理人員工作壓力感及其調適行為之研究。榮總護理，6(2)，95-112 頁。

王叢桂、羅國英(民 81)。社會研究的資料處理。台北：黎明書局。

白玉珠(民 82)。在職進修學士學位護理人員工作滿意度及其相關因素之研究。國防醫學院護理學研究所碩士論文。

[http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/\(編號：82NDMC0563019\)](http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/(編號：82NDMC0563019))

石芬芬(民 84)。藥癮戒治病房護理人員的工作壓力與因應行為之探討。國立台灣大學護理學研究所碩士論文。

[http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/\(編號：83NTU00563011\)](http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/(編號：83NTU00563011))

安寧照顧會訊(民 92 , 3 月) 。 48。

江建良(民 89)。統計學。高立書局。

行政院勞工安全衛生研究所(民 83)。職業壓力指標之探討。

行政院勞工安全衛生研究所(民 84)。國人工作壓力量表之建立。

吳盈江(民 82)。醫學中心臨床護士工作壓力感受之探討。醫學繼續教育 , 3(2) , 274-286 頁。

吳麗芬(民 74)。燒傷中心護理人員之壓力。榮總護理 , 2(1) , 60-62 頁。

呂勝瑛(民 74)。工作壓力的實證研究。國立政治大學「教育與心理研究」, 8 , 157-190 頁。

巫慧芳(民 84)。護理人員面對病患家屬時的工作壓力與因應方式之探討。中華衛誌 , 14(5) , 417-424 頁。

李沛良(民 77)。社會研究的統計分析。台北：巨流。

李品珠(民 87)。麻醉護理人員工作壓力與工作滿意度之研究。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

<http://dattas.ncl.edu.tw/theabs/00/>(編號：87YM000528005)

李美華等譯/Earl.Babbie 著(民 87)。社會科學研究方法。台北：時英出版社。

李雅玲(民 84)。英國安寧照護之見聞。中華民國安寧照顧基金會會訊 , 75-77 頁。

李選(民 78)。臨床護理人員壓力感、疲潰與自我主見度之探討。榮總護理 , 36(1) , 85-98 頁。

李麗紅(民 89)。護理長的領導型態、護理人員的工作滿意度及專業自主性之間相關性的探討。國防醫學院護理研究所碩士論文。

<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：88NDMC0563016)

- 杜友蘭(民 86)。美國之安寧居家照顧。榮總護理，14(1)，44-50 頁。
- 杜異珍(民 86)。台灣中部地區護理人員對照顧瀕死病患之知識、態度及其影響因素之探討。榮總護理，14(1)，1-10 頁。
- 沈秀娟(民 91)。精神醫療機構護理人員工作壓力之探討。國立成功大學環境醫學研究所碩士論文。  
<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：90NCKU5520009)
- 周惠千、馬鳳歧(民 77)。台北市一級教學醫院急診室護理人員工作壓力探討。護理雜誌，35(2)，69-85 頁。
- 邱仲峰(民 90)。安寧緩和療護品質的探討-比較安寧療護病房與非安寧療護病房之療護品質差異。臺北醫學大學醫學研究所醫務管理組碩士論文。  
<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：89TMC00534007)
- 邱秀環(民 76)。醫院護理人員的工作滿足感。護理雜誌，32(2)，71-83 頁。
- 邱聯榮(民 88)。跆拳道選手內外控傾向對成績表現之影響。建國學報，18，2-10 頁。
- 林月桂(民 80)。台北市立醫療院所護理人員工作滿意度之研究。公共衛生，18(3)，262-273 頁。
- 林定玉(民 89)。統計學。高立書局。
- 林明珍(民 89)。護理人員職業疲潰與預防之道。護福，146。
- 林素如(民 79)。癌症病房護士工作壓力與因應方式之探討。台灣大學護理研究所碩士論文。
- 林清山(民 77)。多變項分析統計法。台北：東華書局。
- 林惠絨(民 87)。中年危機及其因應方式之研究。國立中正大學成人及其繼續教育研究所碩士論文。  
<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：87CCU00142020)

- 林壽惠(民 72)。台北臨床護理人員工作滿足感之探討。華中書局。
- 空大管理學。台北：空大出版社，民國 83 年。
- 洪有義(民 64a)。內外在制握與洛氏制握量表簡介。測驗年刊，22，99-104 頁。
- 洪有義(民 64b)。大學之內制握與其適應問題的關係。國立臺灣師範大學教育心理學報，8，81-94 頁。
- 胡文鈴(民 76)。某醫院護理人員工作滿足感調查分析。護理雜誌，34(1)，41-52 頁。
- 韋至信(民 92)。醫生也醫死。台北：文經文庫。
- 孫少峰(民 78)。離職模式之比較研究-以護理人員為例。台大心理研究所碩士論文。<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：77NTU02071008)
- 孫培蕾(民 91)。手術室護理人員工作滿意度及其影響因素之研究—以某醫學中心為例。義守大學管理科學研究所碩士論文。  
<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：90ISU00457034)
- 孫善祥等(民 80)。台灣省基層保健服務中心工作人員工作滿足感之調查研究。公共衛生，17(2)，143-154 頁。
- 郭月卿、陳甘味(民 71)。臺北市立療養院臨床護士工作滿足程度調查。臺北市立療養院 71 年學報，135-141 頁。
- 陳正昌(民 89)。SPSS SAS 行為及社會科學統計學統計軟體應用。高雄：復文圖書出版社。
- 陳孝範(民 85)。臨床護理人員人格特質及壓力症狀。臺灣大學護理學研究所碩士論文。  
<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：84NTU00563016)
- 陳淑真(民 73)。臺中市私立綜合醫院護理人員工作滿足感調查研究。公共衛生，12(1)，59-68 頁。
- 陳景堂(民 85)。統計分析 SPSS for Windows 入門與應用。台北：儒林。

- 陳潭(民 83)。護理人員的人格特質與工作滿意度之相關研究。東海學報，35，117-133 頁。
- 高淑芬等(民 87)。某大學護生對死亡態度之探討。長庚護理，9(4)，20-29 頁。
- 尉遲淦(民 89)。生死學概論。五南圖書出版社。
- 張春興(民 78)。張氏心理學辭典。台北：東華書局。
- 張峰鳴、林綽娟等(民 84)。台灣省衛生所護理相關人員工作評價及滿意度之調查。中華衛誌，14(1)，78-86 頁。
- 張淑美(民 85)。死亡學與死亡教育。高雄：復文圖書出版社。
- 梅莉娟(民 80)。一位高危險妊娠孕婦於位院安胎期間所面臨壓力及其因應行為。護理新象，1(5)，153-170 頁。
- 許士軍(民 66)。工作滿足、個人特徵與組織氣候-文獻檢討與實証研究。政治大學學報，35，13-56 頁。
- 許禮安(民 91)。一個安寧醫師的手札 - 在心蓮病房的故事 2。台北：海鷗文化。
- 黃天中(民 77)。臨終關懷理論與發展。業強出版社。
- 黃和美(民 74)。癌病末期病人對死亡心理反應之探討。護理雜誌，32(4)，57-60 頁。
- 黃璉華(民 70)。臺北市公共衛生護士工作滿足感調查研究。公共衛生，7(4)，443-451 頁。
- 曾珍麗(民 76)。護理人員工作滿意度調查。榮總護理，4(4)，367-377 頁。
- 曾倫崇(民 86)。醫院門診工作人員工作滿意度之研究。醫院，30(4)，38-46 頁。
- 舒曼姝、王琪珍(民 82)。某地區護理人員照顧癌症患者臨床工作壓力之探討。護理研究，1(4)，351-358 頁。

- 葉莉莉等譯(民 74)。健康與疾病行為之護理。台北：文軒出版社，383-397 頁。
- 鈕則誠(民 85)。性愛、生死及宗教。台北：銘傳管理學院。
- 楊克平等(民 88)。安寧與緩和療護學-概論與實務。台北：偉華書局。
- 楊志良(民 80)。生物統計學新論。台北：巨流出版社。
- 楊超然(民 86/88)。企業組織與管理(下)。空中商專，155-170 頁。
- 楊樹昌、蘇喜(民 85)。某些省市立醫院組織氣候、工作滿意度及士氣之研究。中華衛誌，15(2)，162-168 頁。
- 楊瓊珠(民 80)。北中南三區護士工作滿意程度及其影響因素之研究。公共衛生，17(4)，334-349 頁。
- 蔡明昌(民 83)。老人對死亡及死亡教育態度之研究。國立高雄師範大學成人與繼續教育研究所碩士論文。
- 蔡欣玲、陳梅麗等(民 85)。醫學中心護理人員離職意願相關因素探討。榮總護理，13(1)，60-69 頁。
- 蔡碧璉(民 70)。場地獨立、內外控取向與人際關係的研究。國立政治大學教育研究所碩士論文，未出版。
- 蔣凱萱(民 86)。台北市區域醫院醫師工作壓力、因應方式及滿意度之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 趙可式(民 87)。醫師、護理人員、社工及民眾對安寧療護之認知與接受度調查。87 年行政院衛生署科技研究發展計畫。  
<http://www.tpib.tpg.gov.tw/rda/readme/DOH87-TD-1060.doc>
- 鄭美玉(民 72)。學校行政人員管理動機、內外控與其工作滿足之關係。國立政治大學教育研究所碩士論文。  
<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：74NCCU2331015)
- 鄭麗娟(民 86)。台灣東部某區域醫院加護單位護理人員工作壓力和調適行為之研究。慈濟醫學院護理研究所碩士論文。

<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：86TCCM0563002)

劉長安(民 84)。談安寧照護-護理人員應有的認知。護理雜誌，42(4)，91-95 頁。

劉長安(民 86)。某醫學中心臨床護理人員工作滿意情形及影響因素之探討。榮總護理，14(2)，143-153 頁。

劉雪娥、顧乃平(民 75)。某教學醫院護理人員工作滿足程度之探討。護理雜誌，33(1)，75-83 頁。

潘依琳、張媚(民 87)。醫院護理人員之工作特性、成就動機對工作投入、工作滿足、與留職意願之影響。中華衛誌，17(1)，48-57 頁。

蕭仁釗(民 87)。安寧療護專業人員之壓力問題。安寧療護雜誌，10，21-26 頁。

蕭淑純(民 83)。門診護理人員工作滿意度與工作內容之探討。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。

蕭琪(民 75)。護理長工作滿足情形及相關因素之分析研究。國防醫學院護理研究所碩士論文。

<http://datas.ncl.edu.tw/tw/theabs/1/>(編號：74NDMC2563002)

蕭 伶、盧美秀(民 85)。臨床護理人員之組織承諾、組織留任與專業留任的相關性研究。護理研究，4(2)，137-149 頁。

賴允亮(民 87)。安寧療護服務品質稽核及作業系統之建立。87 年行政院衛生署科技研究發展計畫。

<http://www.tpih.tpg.gov.tw/rda/readme/DOH87-TD-1075.doc>

龍長風(民 74)。現代性、內外控信念及事業策略對於個人事業進展之影響。國立政治大學心理研究所碩士論文，未出版。

藍育慧(民 84)。護專學生死亡恐懼、死亡態度及照顧瀕死患者個人需求與因應行為之探討。護理雜誌，42(1)，75-89 頁。

藍淑真(民 85)。工作倦怠感與及早因應策略的關係—以精神科護理人員為例--。私立中原大學心理學研究所碩士論文。

- 謝廣全(民 71/86)。最新實用心理與教育統計學。復文書局。
- 簡旭裕(民 88)。面對死亡態度的歷史演進。歷史月刊，40-46 頁。
- 簡淑慧(民 88)。癌症病人死亡對護理人之衝擊及護理人員之應對策略。長庚護理，10(2)，36-43 頁。
- 顏貴紗、林王美園(民 77)：台北市三級以上教學醫院護理人員離職原因之探討。護理雜誌，35(1)，95-110 頁。
- 嚴幸文(民 82)。醫院志願服務人員人格特質和工作滿意度之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 羅素如(民 89)。殯葬人員對死亡的態度與生死學課程需求初探。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 蘇慧瑢(民 82)。臨床護理人員壓力源與壓力反應的探討。護理研究，1(1)，83-93 頁。
- 竇維正(民 75)。某一級教學醫院新進護理人員在職教育與工作壓力關係之探討。榮總護理，3(3)，264-273 頁。
- 顧艷秋(民 88)。護理人員死亡態度及面對瀕死病人因應行為之探討。安寧照顧會訊，35，29-39 頁。



## 二、英文部份

- Anderson, C. T. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting :A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62,446-451.
- Beehr.T.A.,&Newman, J.E.(1978).Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model and literature review.*Personnel Psychology*. 31(4),665-699.
- Beehr.T.A., & Schuler,R.S.(1982).Stress in organizations. In K.M. Rowland &G.R. Ferris(Eds.),*Personnel management* (pp.390-419). Boston,MA: Allyn&Bacon.
- Benolel, J. Q.(1987-88). Health care providers and dying patients :Critical issues in terminal care. *Omega*,18,341-363.
- Bram. P. & Katz. C. (1989).A study of burnout of nurse working in hospice and hospital oncology setting. *Oncology Nursing Forum*,16,555-560.
- Brent, S. B., Speece, M. W.,(1991). The contribution of death related experiences to health care providers' attitudes toward dying patients :Graduate and undergraduate nursing students. *Omega*, 23,249-278.
- Clarke TA, Maniscalco WM, Taylor-Brown S, oghmann KJ, Shapiro DL, Cohen, F. (1979). Personality, stress and development of Physical illness. *Health Psychology: A Handbook*.San Francisco; Jossey- buss,77-111.
- Cooper,C.L.(1983).Identifying Stressors at work: *Recent research development*.27(5),369-376.
- Cooper.C.L.(1984).*Automation,work,organisationand occupational stress.international* Labour Office Geneva.
- Cox,T.(1978).*Stress*.Bultimore:University Park Press.
- David,A.C.,Jenkins,G.&Bailey,J.(1983).Stress and coping among hospice nurses :Test of an analytic model *Nursing Research*, 32(5),295-298.

- Davies, B., Clarke, D.,Connaughty, S., Cook, K.,Mackenzie, B.,McCormick, J., O' Loane, M., &Stutzer, C.(1996).Caring for dying children :Nurses' experiences. *Pediatric Nursing*, 22(6), 500-507.
- Denie C. Sheehan. & Fwattere B Forman(1996).*Hospice and Pallative Care concepts and pracatice*.1-4.
- Diane,S.T.(1981).Professional and Personal Stress:a survey. *Nursing Leadership*,4(1),19-25.
- Dillon,W R.,& Goldstein, M. (1984).*Multivariate Analysis :Methods and Applications*.
- Duffy,S.(1996).Stressors affors affecting hospice nurse. *Home Health Care Nurse*. 14(1).55-60.
- Elise, L.L. (1986). Teaching human care for dying patients. *Nursing Outlook*,34,241-243.
- Folkman,S.,&Lazarus,R.S.(1980).An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*,21,219-239.
- Folkman,S.,&Lazarus,R.S.,Gruen,J.,&DeLongis,A(1986).Appraisal,Coping,health status,and psychological symptoms.*Journal of Personality and social Psychology*,50(3),571-579.
- French, J. R. Jr. (1974) "adjustment as Person-Environment Fit." In G. V. Coelho., D. A. Hamburg, &J. E. Adans (Eds), *Coping and Adaptation*, NY: Basica Books.
- Gates, M. F., kaul,M.,Speece, M. W.,&Brent, S. B. (1992). The attitudes of beginning nursing students and medical students toward care of dying patients :a preliminary study. *Hospice Journal* ,8(4),17-32.
- Gentry, W.D., Benson, H., &Wolff, C.J. (1980).*Behavioral medicine:work, stress and health*. Dordrecht:Martinus Nijhoff Publishers.
- Gentry, W.D.,&Parkes,K.R.(1982).Psychologic stress in intensive care unit and mom-intensive care unit nursing:A review of the past

- decade.*Heart&Lung*,11(1),43-47.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor : NFERNelson.
- Gray-Toft,P.(1980).Effectiveness of counseling support program for hospice nurse .  
*Journal of Counseling Psychology*, 27,346-354.
- Haarris R.B.(1989).Reviewing nursing stress according to a proposed coping adaption.  
*framework Adv Nrussci*,11(2),12-8.
- Hanes, S. G. et al. (1983). "Type A behavior and the ten-year incidence of coronary heart disease in the Framingham heart study." In R. H. Rosenman (Ed), *Psychosomatic risk factors and coronary heart disease*, Berne: Hans Huber.
- Hannon-Johnson C, etc.(1984). Job satisfaction and stress among neonatologists.  
*Pediatric*. 74(1),52-57.
- Hardt,D.V.(1975).Development of An Investigatory Instrument to Measure Attitudes Toward Death. *The Journal of School Health*, 45(2):96-99.
- Hartley,MP.(1976) "The Relationship of Locus of Control and Need Achievement to Job Satisfaction. "*Dissertation Abstracts International*,36(10),6553-A.
- Herzberg, F., Mausner,B.& Synderman,B.(1959). *The Motivation to work*. NY:John Wiley&Sons.
- Herzberg,F., (1966).*Work and The Nature of Man*. Cleveland: the world Publishing Co., 72.
- Hymovich, D. P. & Hogopian, G. A. (1992).*Chronic illness in children and adults psychosocial approach*. Philadel phia: W. B. Scannnders.
- Ivancevich, J. M.,&Matteson, M. T.(1980).*Stress and work a managerial Perspective*, New York:Scott, Foresman and company.
- Jaco, E.G. (1970).Mental Illness in Response to Stress. In S. Levine & N. A . Scotch(eds.), *Social Stress* .Chicago : Aldine.

- Janken, J.(1974). The nurse in crisis. *Nursing Clinics of North America*,9,17-26.
- Jeziarski,M.(1993).Clinical article stresses and coping mechanisms :A report of interviews with eleven emergency department nurse managers. *Journal of Emergency Nursing*,19, 89-95.
- Joe, V.C.(1971).Review of the internal-external control construct as a personality variable.*Psychological Reports*,28,619-640.
- Keck,V.E.,& Walther,L.S.(1977).Nurse encounters with dying and nondying patients. *Nursing Research*,26(6),465-469.
- Knoop,R.(1981a)"Age and Correlates of Locus of Control"*Journal of Psychology*,108,103-106.
- Knoop,R.(1981b)."Locus of Control as Moderator Between Job Characteristics and Job Attitudes."*Psychological Reports*, 48,519-525.
- Korman,A.K.(1977).*Organizational Behavior*.New Jersey:Prentice-Hall.
- Kubler-Ross,E.(1969). *On death and dying*. NY: Macmillan Pub. Com.
- Lawler, E.E.,Porter, L. W. (1967). *The effects of performance on job satisfaction*. *Industrial Relations*, 20,20-28.
- Lawler,E.E.(1973).*Motivation in organizations*. Monterey,Cole.65-74.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal and coping*. New York:Springer Publishing.
- Lazarus,A.A.(1966).*Psychological Stress&The Coping Process*,New York:McGraw Hill.
- Lazarus,R.S.(1991c).Psychological stress in the work place.In:Perrewe'P.L. (Ed.)*Handbook in Job stress*[Special Issue],*Journal of social Behavior and Personality*,6,1-13.
- Lazarus,R.S.,& DeLongis,A.(1983).Psychological stress and coping inaging . *American Psychologist*,38, 245-254.

- Lefcourt HM(1983). *Research and the locus of control construct* : Developments and social problems. Academic Press, London.
- Lyall, W. A. L.; Rogers J.; Vachon M.L.S (1976). *Report to the Palliative Care Unit of the Royal Victoria Hospital regarding professional stress in the care of the dying*. In B.M. Mount (ed). Palliative care Service Oct. 1976 Report. Montreal: Royal Victoria Hospital,457-68.
- Lyall, W.A.L.; Vachon, M.L.S.; Rogers, J. (1980). *A study of the degree of stress experienced by professionals caring for dying patients*. In I. Ajemian and B. M. Mount (eds). The R.V.H. Manual on Palliative/Hospice Care. New York: ARNO Press. 498-507.
- Manfred, F. R. (1979). “*Organizational Stress: A Call for Management Action*,” Sloan Management.
- Margolis, B. K. & Kroes, W.H.(1974).“*Occupational stress and strain*,” In A. McLean (Ed), Occupational Stress , Springfield, Illinois.
- Maslow,A.H.(1954).*A theory of human motivation*. NY:Harper and Row.
- McCloskey,C.J.(1974).Influence of reward and incentives on staff nurse turnover rate. *Nursing Research* ,23(3),239-247.
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. R. (1980). *Industrial psychology* .Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Memichael,A.J.(1979).*Personality behavioural, and situational modifiers of work stressors*.In C.L.Cooper,&R,Payne(Ed.)stress at Work. New York:John Wiley&Sons,127-147.
- Numerof ,R.E.(1984).Sources of stress among Nurses : a experical investigation, *Journal of Human stress*, summer,88-99.
- Pamela L. Perrewe & Kelly.L. Zellars. (1999). An examination of attributions and emotions in the transactional approach to the organizational stress process. *Journal of Organizational Behavior*, 20,739-752.
- Pearlin ,L.I.,& Schooler,C.(1978).The structure of coping *Journal of Health and Social Behavior*,19,2-21.
- Pines.A.S.,&Aronson,E.(1988).*Career burnout causes and cures*. New York,The free Press.

- Plant, M. L., Plant, M.M. A., & Foster, J. (1991). Alcohol, tobacco and illicit drug use amongst nurses: A Scottish study. *Drug and Alcohol dependence*, 28, 195-202.
- Price, J.L. (1977). *The Study of Turnover*. Ames, IA: Iowa State University Press.
- Quint, J. C. (1966). Obstacles to helping the dying. *American Journal of Nursing*, 66(10)1568-1571.
- Randolph, S.A. (1984). "Stress Working Women, and Stress Model. *Occupational Health Nursing*.
- Robert T. Blackburn & Janet H. Lawrence. (1995). *Faculty at work: motivation, expectation, Satisfaction*.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monograph*, 3.
- Rusbult, C. and Lowery, D., (1985). "When Bureaucrats Get the Blues: Responses to Dissatisfaction Among Federal Employees" *Journal of Applied Social Psychology*, 15(1), 80-103.
- Scully, R. (1980). Stress in the nurse. *American Journal of Nursing*, May, 912-915.
- Selye, H. (1956). *The stress of Life*. New York : McGraw-Hill.
- Selye, H. (1946). *The general adaptation syndrome and the disease of adaptation*. *J Clin Endocrinol*. 6:117.
- Seybolt, J.W. (1986). Dealing with premature employee turnover. *Journal of Nursing Administration*, 16(2), 26-32.
- Slocum, J.W. Jr., Susman, G.I., & Sheridan, J. E. (1972). An analysis of need satisfaction and job performance among professional and paraprofessional hospital personnel. *Nursing Research*, 21, 338-341.
- Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C.L. (1969). *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Smith-Stoner, M., & Frost, A.L. (1998). Coping with grief and loss-Bringing your shadow self into the light. *Nursing*. 98, 49-50.
- Tasbatabai, H.A. (1981). "A Comparative Study of Job Satisfaction and Internal-External Locus of Control in Private and Public Organizations." *Dissertation Abstracts International*, 42(2), 780-A.
- Thomas, Marshall, J. et al. (1976). "Occupational Source of Stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental health," *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.

- Vachon, M.L. S. (1978). Motivation and stress experienced by staff working with the terminally ill. *Death Education*, 2, 113-122.
- Vachon, Mary L. S. (1999). "Reflections on the History of Occupational Stress in Hospice/Palliative Care. " *The Hospice Journal* .14, 229- 246.
- Vachon, M. (1979a). Staff stress in care of the terminally ill. *Quality Review Bulletin*. 15, 13-17.
- Waltman, N.L. (1990). Attitudes, subjects morns, and behavior intentions of nurses toward dying patients and their families. *Oncology Nursing Forum*, 17(suppl), 55-60.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Weiner, B. ( 1972 ) . Attribution theory, achievement motivation, and the educational process. *Review of Educational Research*, 42, 203-215.
- Weiner, B., Heckhausen, H., Meyer, W., & Cook, R. E. (1972). Causal ascriptions and achievement behavior: A conceptual analysis of effort and reanalysis of locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(2), 239-248.
- Weisman G.S., Aleyander, C.S., Chase, G.A. (1980). Job satisfaction among hospital nurses : A longitudinal study. *Health Research*, 15(2), 341-364.

## 附錄一 內容效度考驗專家名單

(依姓氏筆畫排列)

專家姓名	服務機關及職稱
林愛貞	高雄聖功醫院護理部安寧病房督導
吳慧敏	佛光大學人文社會研究所副教授
吳小莉	高雄聖功醫院護理部副主任
陳九五	高雄醫學大學健康科學院醫學社會組副教授
陳麗糸	高雄醫學大學護理系講師
張麗芳	台南新樓基督教醫院安寧病房護理長
張淑美	高雄師範大學教育學系副教授
許敏桃	高雄醫學大學護理學研究所副教授
郭雅慧	嘉義基督教醫院安寧病房護理長
舒曼姝	成功大學附設醫院護理部安寧病房督導
齊 力	南華大學應用社會學系副教授
鄭麗梅	行政院衛生署新營醫院前護理科主任



## 附錄二

## 預試問卷

敬愛的護理同仁：

您好！這份問卷(五頁)是想了解目前安寧病房護理人員的作壓力、因應策略、工作滿意度等相關因素。您只需花 15~20 分鐘的時間便可完成作答，卷上不需具名，填答的資料僅供學術研究之用，故請放心回答，謝謝您的協助。

南華大學生死學研究所 指導老師 蔡明昌博士  
研 究 生 張 嬌 紅

問卷編號：

第一部份

此部份是要了解您對某些事情的看法，1 代表「是」，2 代表「否」，請依照自己的看法圈選。(沒有中間答案，請務必選一項最接近您想法的答案)

	是	否
01 你是否覺得一個人不用太努力，因為努力不一定會有好結果	1	2
02 你是否認為當問題發生時，往往不是你的錯	1	2
03 你是否認為大部份的問題，即使你不去解決,問題也會自行消失	1	2
04 你是否相信祈禱會帶來好運	1	2
05 你是否覺得要改變朋友的意見通常是困難的	1	2
06 你是否覺得一個人的成功，大半是由於運氣好的緣故	1	2
07 你是否覺得處理許多問題最好的方法，就是不去想它	1	2
08 你是否認為當不幸的事情將要發生時，縱然努力去阻止，還是徒勞無功	1	2
09 你是否覺得一個人只要不斷的嘗試和努力，結果總會如願以償	1	2
10 你是否覺得在工作中，總是無法照著自己的意思去做	1	2
11 你是否覺得一個人的成功，大半都是靠努力得來的	1	2
12 你是否覺得當朋友彼此對立時，你很難去化解	1	2
13 你是否覺得要朋友照著你的意思去做，並非難事	1	2
14 你是否覺得有人不喜歡你時，你對他一點辦法也沒有	1	2
15 你是否覺得當別人條件比你時，自己再如何努力都是白費力氣的	1	2
16 你是否相信凡事事前有計劃，進行時會比較順利	1	2
17 你是否覺得能力比運氣來得重要	1	2
18 你是否覺得很難讓你的主管照著你的建議去做事	1	2

## 第二部份

下列是有關您個人在病房工作的壓力感受程度，請圈選出最符合您的答案。

1 表示全無壓力，2 表示輕微壓力，3 表示中等壓力，4 表示沈重壓力，  
5 表示非常沈重壓力

	全 無 壓 力	輕 微 壓 力	中 等 壓 力	沈 重 壓 力	非 常 沈 重 壓 力
01 護理瀕死(如 BP 下降、脈搏淺快)病人	1	2	3	4	5
02 沒有足夠的時間給予病人適當的情緒支持	1	2	3	4	5
03 需要面對要求太多或不合作的病人	1	2	3	4	5
04 工作單位人力短缺	1	2	3	4	5
05 無法得到適當的休假	1	2	3	4	5
06 輪換不同的班別太頻繁	1	2	3	4	5
07 病人的症狀再發，反覆住院	1	2	3	4	5
08 同時照顧一位以上的瀕死病人	1	2	3	4	5
09 暴露在有感染危險的環境中(例如放射線藥物、抗癌藥物)	1	2	3	4	5
10 工作上缺少自主性與彈性	1	2	3	4	5
11 護理症狀(噁心、腹脹、黃疸、貧血)無法改善的病人	1	2	3	4	5
12 想要處理許多病人的問題，但限於能力而做不完善	1	2	3	4	5
13 不知道如何處理病人的心理問題	1	2	3	4	5
14 需要面對病人的死亡	1	2	3	4	5
15 不知道可以與病人討論其病情至何種程度	1	2	3	4	5
16 有好的工作表現，卻沒有受到主管讚賞	1	2	3	4	5
17 必須處理病人家屬和親友的問題，並支持他們	1	2	3	4	5
18 在既定的時間內有太多的工作要做	1	2	3	4	5
19 為了升級或進階必須負責讀書報告或個案報告	1	2	3	4	5
20 財產點交	1	2	3	4	5
21 與新進同事一起工作	1	2	3	4	5
22 想進修，但上班的時間不能配合	1	2	3	4	5
23 工作當中常受到干擾，而無法連續給予病人護理	1	2	3	4	5
24 提出問題或建議時，主管沒有反應或未處理	1	2	3	4	5
25 面對病人病情突然發生變化，尤其在上夜班時	1	2	3	4	5
26 和癌末病人談論有關死亡課題	1	2	3	4	5
27 逾時下班	1	2	3	4	5

28 沒有足夠時間對新進同事發生的工作問題多做解釋	1	2	3	4	5
29 沒有經過職前訓練就調至安寧病房工作	1	2	3	4	5
30 處理病人持續性疼痛問題	1	2	3	4	5
31 太多的文書工作(如記錄)	1	2	3	4	5

### 第三部份

下列題目是當您面對壓力時的因應方式，5 表示「總是如此」、4 表示「經常如此」、3 表示「有時如此」、2 表示「很少如此」、1 表示「從未如此」，請圈選最符合您實際經驗的答案。

總是：表示你每一次都會這樣做      經常：表示你經常會這樣做

很少：表示你很少會這樣做              有時：表示你有時會這樣做

從未：表示你從未這樣做

	總 是 如 此	經 常 如 此	有 時 如 此	很 少 如 此	從 未 如 此
01 儘可能整理出條理	5	4	3	2	1
02 發脾氣	5	4	3	2	1
03 在心中反覆思想自己面對的問題	5	4	3	2	1
04 採用過去經驗來解決現在的問題	5	4	3	2	1
05 把自己投入工作中，更加勤奮、加倍努力	5	4	3	2	1
06 將注意力轉移到一些有趣或娛樂性的活動	5	4	3	2	1
07 接受它是人生挑戰的歷程事	5	4	3	2	1
08 下班後就不去想工作的事	5	4	3	2	1
09 與曾經面臨相同情境者交換意見	5	4	3	2	1
10 睡一覺	5	4	3	2	1
11 接受它是人生挑戰的歷程	5	4	3	2	1
12 試著客觀地思考問題癥結所在，並且面對之	5	4	3	2	1
13 對事情排定優先次序，首先處理重要的	5	4	3	2	1
14 想請調其他單位或離職	5	4	3	2	1
15 必要時請求支援	5	4	3	2	1
16 一笑置之	5	4	3	2	1
17 藉由休假來調適自己	5	4	3	2	1
18 與同事討論	5	4	3	2	1
19 向其他同事傾訴自己的感覺，以發洩鬱積的悶氣	5	4	3	2	1
20 讓自己靜一靜，重新審視問題	5	4	3	2	1
21 大哭一場	5	4	3	2	1

## 第四部份

以下是想了解有關您對工作的滿意程度，請依照真實的感受來圈答。

	很	滿	普	不	不
	滿	意	通	滿	意
	5	4	3	2	1
01 工作的環境	5	4	3	2	1
02 護理的管理制度	5	4	3	2	1
03 單位的氣氛	5	4	3	2	1
04 醫院提供護士的權益與福利	5	4	3	2	1
05 護理部所提供的人力、物力資源	5	4	3	2	1
06 對於本單位在醫院中受重視的情況	5	4	3	2	1
07 工作量	5	4	3	2	1
08 與同事之間的關係	5	4	3	2	1
09 與病患或家屬的關係	5	4	3	2	1
10 對於個人輪休需求	5	4	3	2	1
11 對自己的專業能力	5	4	3	2	1
12 對目前的薪水	5	4	3	2	1
13 對升遷制度	5	4	3	2	1

## 第五部份

說明：最後，請您提供一些基本資料，無需填寫姓名。此部份資料僅做學術分析，絕對保密，因此請安心填答。

1. 年齡：                    歲（足歲）
2. 婚姻狀況：    1.未婚    2.已婚    3. 離婚  
                              4.喪偶    5.分居    6. 同居    7. \_\_\_\_\_(請說明)
3. 最高學歷：    1.高職    2.專科(含二、三、五專)  
                              3.大學    4.研究所(含)以上。
4. 貴單位為    1.(純粹)安寧病房    2.安寧病房兼(含)\_\_\_\_\_科病房
5. 護理工作總年資(含安寧病房)：共          年          月。  
    (其中安寧病房工作年資：          年          月)
6. 宗 教：    1.無            2.民間信仰    3.佛教    4.天主教  
                  5.基督教    6.一貫道    7.道教    8.其他          (請說明)

- 6-1(無宗教信仰者免填)您覺得自己對宗教活動的頻率
- 1.每週都參加活動
  - 2.常去參加活動
  - 3.很少參加活動
  - 4.幾乎不參加活動

7.是否相信人死後還有來生 1.是 2.否 3.不知道

8.您到貴單位工作是： 1.志願 2.分發 3.暫借調

9.是否曾參加「安寧療護」的相關訓練 1.是 2.否.

9-1(答否者免填) 參加的班別 1.入門班 2.專業班 3.師資班  
4.\_\_\_\_班

10.家人(指親人)是否知道您在安寧病房工作 1.是 2.否

10-1(答否者免填)家人是否贊同您在這科工作 1.非常贊同 2.贊同  
3.沒意見 4.不贊同  
5.很不贊同

11.一年內會不會請調單位 1.會(原因:\_\_\_\_\_ ) 2.不會  
(填一項即可) 或離職 1.會(原因:\_\_\_\_\_ ) 2.不會

12. 請在下列連續線上，圈出您在目前單位工作的喜歡程度 0-10 分。

(分數愈高表示愈喜歡)



13. 如果只讓您二選一，您個人會選擇在那一個單位工作？

1.(純粹)安寧病房原因:( )

2.安寧病房兼(含)其他科病房(原因： )

14.您個人覺得在工作中比較欠缺那方面的知識或能力？

\_\_\_\_\_

最後，麻煩從頭至尾再檢查一下，是不是每一題都已作答？再一

次謝謝您的協助！並敬祝 健康快樂！

## 附錄三

## 正式問卷

敬愛的護理同仁：

您好！這份問卷(五頁)是想了解目前安寧病房護理人員的工作壓力、因應策略、工作滿意度等相關因素。您只需花 15~20 分鐘的時間便可完成作答，卷上不需具名，填答的資料僅供學術研究之用，故請放心回答，謝謝您的協助。

南華大學生死學研究所 指導老師 蔡明昌博士

研究生 張嫣紅

中華民國九十一年一月

問卷編號：

第一部份

此部份是要了解您對某些事情的看法，1 代表「是」，2 代表「否」，請依照自己的看法圈選。(沒有中間答案，請務必選一項最接近您想法的答案)

	是	否
01 你是否覺得一個人不用太努力，因為努力不一定會有好結果	1	2
02 你是否認為當問題發生時，往往不是你的錯	1	2
03 你是否認為大部份的問題，即使你不去解決，問題也會自行消失	1	2
04 你是否相信祈禱會帶來好運	1	2
05 你是否覺得要改變朋友的意見通常是困難的	1	2
06 你是否覺得一個人的成功，大半是由於運氣好的緣故	1	2
07 你是否覺得處理許多問題最好的方法，就是不去想它	1	2
08 你是否認為當不幸的事情將要發生時，縱然努力去阻止，還是徒勞無功	1	2
09 你是否覺得一個人只要不斷的嘗試和努力，結果總會如願以償	1	2
10 你是否覺得在工作中，總是無法照著自己的意思去做	1	2
11 你是否覺得一個人的成功，大半都是靠努力得來的	1	2
12 你是否覺得當朋友彼此對立時，你很難去化解	1	2
13 你是否覺得要朋友照著你的意思去做，並非難事	1	2
14 你是否覺得有人不喜歡你時，你對他一點辦法也沒有	1	2
15 你是否覺得當別人條件比你時，自己再如何努力都是白費力氣的	1	2
16 你是否相信凡事事前有計劃，進行時會比較順利	1	2
17 你是否覺得能力比運氣來得重要	1	2
18 你是否覺得很難讓你的主管照著你的建議去做事	1	2

## 第二部份

下列是有關您個人在病房工作的壓力感受程度，請圈選出最符合您的答案。

1 表示全無壓力，2 表示輕微壓力，3 表示中等壓力，4 表示沈重壓力，  
5 表示非常沈重壓力

	全 無 壓 力	輕 微 壓 力	中 等 壓 力	沈 重 壓 力	非 常 沈 重 壓 力
01 護理瀕死(如 BP 下降、脈搏淺快)病人	1	2	3	4	5
02 沒有足夠的時間給予病人適當的情緒支持	1	2	3	4	5
03 需要面對要求太多或不合作的病人	1	2	3	4	5
04 工作單位人力短缺	1	2	3	4	5
05 無法得到適當的休假	1	2	3	4	5
06 輪換不同的班別太頻繁	1	2	3	4	5
07 病人的症狀再發，反覆住院	1	2	3	4	5
08 同時照顧一位以上的瀕死病人	1	2	3	4	5
09 暴露在有感染危險的環境中(例如放射線藥物、抗癌藥物)	1	2	3	4	5
10 工作上缺少自主性與彈性	1	2	3	4	5
11 護理症狀(噁心、腹脹、黃疸、貧血)無法改善的病人	1	2	3	4	5
12 想要處理許多病人的問題，但限於能力而做不完善	1	2	3	4	5
13 不知道如何處理病人的心理問題	1	2	3	4	5
14 需要面對病人的死亡	1	2	3	4	5
15 不知道可以與病人討論其病情至何種程度	1	2	3	4	5
16 有好的工作表現，卻沒有受到主管讚賞	1	2	3	4	5
17 必須處理病人家屬和親友的問題，並支持他們	1	2	3	4	5
18 在既定的時間內有太多的工作要做	1	2	3	4	5
19 為了升級或進階必須負責讀書報告或個案報告	1	2	3	4	5
20 財產點交	1	2	3	4	5
21 與新進同事一起工作	1	2	3	4	5
22 想進修，但上班的時間不能配合	1	2	3	4	5
23 工作當中常受到干擾，而無法連續給予病人護理	1	2	3	4	5
24 提出問題或建議時，主管沒有反應或未處理	1	2	3	4	5
25 面對病人病情突然發生變化，尤其在上夜班時	1	2	3	4	5
26 逾時下班	1	2	3	4	5
27 沒有足夠時間對新進同事發生的工作問題多做解釋	1	2	3	4	5

28 沒有經過職前訓練就調至安寧病房工作	1	2	3	4	5
29 處理病人持續性疼痛問題	1	2	3	4	5
30 太多的文書工作(如記錄)	1	2	3	4	5

### 第三部份

下列題目是當您面對壓力時的因應方式，5 表示「總是如此」、4 表示「經常如此」、3 表示「有時如此」、2 表示「很少如此」、1 表示「從未如此」，請圈選最符合您實際經驗的答案。

總是：表示你每一次都會這樣做      經常：表示你經常會這樣做

很少：表示你很少會這樣做              有時：表示你有時會這樣做

從未：表示你從未這樣做

	總 是 如 此	經 常 如 此	有 時 如 此	很 少 如 此	從 未 如 此
01 在心中反覆思想自己面對的問題	5	4	3	2	1
02 把自己投入工作中，更加勤奮、加倍努力	5	4	3	2	1
03 將注意力轉移到一些有趣或娛樂性的活動	5	4	3	2	1
04 採用過去經驗來解決現在的問題	5	4	3	2	1
05 與曾經面臨相同情境者交換意見	5	4	3	2	1
06 睡一覺	5	4	3	2	1
07 接受它是人生挑戰的歷程事	5	4	3	2	1
08 試著客觀地思考問題癥結所在，並且面對之	5	4	3	2	1
09 對事情排定優先次序，首先處理重要的事	5	4	3	2	1
10 必要時請求支援	5	4	3	2	1
11 一笑置之	5	4	3	2	1
12 藉由休假來調適自己	5	4	3	2	1
13 與同事討論	5	4	3	2	1
14 向其他同事傾訴自己的感覺，以發洩鬱積的悶氣	5	4	3	2	1
15 讓自己靜一靜，重新審視問題	5	4	3	2	1
16 大哭一場	5	4	3	2	1





- 7.是否相信人死後還有來生 1.是 2.否 3.不知道
- 8.您到貴單位工作是： 1.志願 2.分發 3.暫借調
- 9.是否曾參加「安寧療護」的相關訓練 1.是 2.否.
- 9-1(答否者免填) 參加的班別 1.入門班 2.專業班 3.師資班 4.\_\_\_\_\_班
- 10.家人(指親人)是否知道您在安寧病房工作 1.是 2.否
- 10-1(答否者免填)家人是否贊同您在這科工作 1.非常贊同 2.贊同  
3.沒意見 4.不贊同  
5.很不贊同
- 11.一年內會不會請調單位 1.會(原因:\_\_\_\_\_ ) 2.不會  
(填一項即可) 或離職 1.會(原因:\_\_\_\_\_ ) 2.不會

12. 請在下列連續線上，圈出您在目前單位工作的喜歡程度 0-10 分。  
(分數愈高表示愈喜歡)



13. 如果只讓您二選一，您個人會選擇在那一個單位工作?
1. (純粹)安寧病房(原因：\_\_\_\_\_ )
2. 安寧病房兼(含)其他科病房(原因：\_\_\_\_\_ )
- 14.您個人覺得在工作中比較欠缺那方面的知識或能力？
- \_\_\_\_\_

最後，麻煩從頭至尾再檢查一下，是不是每一題都已作答？再一次謝謝您的協助！並敬祝 健康快樂！