

醫學中心臨床護士工作壓力感受之探討

吳盈江

摘 要

本研究之目的是探討台灣地區醫學中心臨床護士：(1)所遭受之各類工作事件發生頻率及其相互間的相關性；(2)面對各類工作壓力的情緒反應及其相互間的相關性；(3)工作事件發生的頻率與所感受之情緒反應間的相關性；(4)影響各類工作壓力發生頻率與情緒反應度的個別因素等。

研究對象為民國 80 年 5 月至 12 月間服務於 77 及 80 年度均評定為醫學中心的四所醫院護士 521 名，取樣方式為按各科服務滿半年護士的比率，分層隨機抽樣。問卷回數率達 90.5%，問卷內容包括「工作本質」、「人際關係」、「工作環境」、「行政管理與專業發展」、「個人-家庭-工作關係」需求等六類工作與生活事件，共 165 項。結果發現：發生頻率以「交班時清點財產」、「教導家屬有關健康教育」及「指導病人實行健康生活」三項工作事件為最高；以「夫有外遇」、「曾有早產或流產」、及「結婚」三項生活事件為最低；整體而言，以「病人護理需求類」為首，「個人-家庭-工作關係需求類」居末；但六類工作與生活事件相互間均呈極顯著的相關性。情緒反應則以「沈重的臨床工作負荷量」、「一位不尊重護士的家屬」及「由於上班太累致下班後已無精力從事自己想做的事情」三項工作壓力為最大；以「教導家屬有關健康教育」、「聯絡社工員支援病人繳付醫療費用」、及「指導病人實行健康生活」三項工作壓力為最小；整體而言，以「病人護理需求」為首，「工作環境需求」居末；但各類事件間均呈極顯著的相關性。各類工作事件發生頻率與感知情緒反應強度亦呈極顯著的相關性。「教育程度」、「專業執照別」、「工作科系」、「科系經驗」、「曾否離開過護理工作」、「健康狀況」、「年齡」、及「婚姻」等個別因素會對不同類的工作事件發生頻率及/或面對工作壓力感受的情緒反應強度有顯著相關。

根據本研究結果有下列建議：(1)延攬高學歷及/或雙執照者的護理師，參與臨床工作。(2)擴充編制或設法減輕工作的負荷量。(3)考慮護士個別因素調配工作科系。(4)暢通護理主任與護士溝通的管道。(5)增設臨床專科護理師。(6)維護與促進特殊單位護士的健康。(7)增收護生。(8)校院方制定建教合作。

關鍵字：醫學中心、臨床護士、工作壓力。

「人」祇要是活著，就會遭受到壓力⁽¹⁾，尤其在生活的步調快、生活環境擁擠、生活與工作

上的要求多、以及個人目標之間的衝突多的情境下，常會使人感受到壓力，所以「壓力」已成為現代文明的疾病(Disease of civilization)⁽²⁾。

每位有工作的人，天天面對工作上的種種需求，而當這些工作上的需求與工作者的認知評價間有了差距，就會導致較強壓力的感受，進而造成個人工作情緒低落，改變他的認知、感覺、態度和行為，甚至影響了個人的人格^(3,4)。個人的這類變化，將會影響個人所屬的團體和組織業務之發展⁽⁵⁾，所以「工作壓力」就成為各行各業的著重點了。

「護理工作」是醫療保健體系中最具高度壓力的工作⁽⁶⁾。目前的護士處在「護理」是科學與藝術的結合體⁽⁷⁾，及工作講求效率、文化價值觀快速轉型的社會環境中，平日的工作不但要面對各種情境做決策，以扮演及發揮其在醫療保健體系中的角色與功能，而且還要滿足個人自我發展的需要及謀求護理專業的發展。尤其處在人、事、物複雜且充滿壓力的醫院環境內，服務的臨床護士們⁽⁸⁾，天天面對疾病與死亡的悲劇情境中，還要兼持著愛心、耐心、專心及進取心，來執行助人的工作，所承受的工作壓力更是嚴重。美國健康教育當局也指出護理人員由於工作性質、社會期待及組織處理三方面的問題，所承受的工作壓力，已達到有傷害性的程度⁽⁹⁾。因此，在既不易得到成就，又要不斷奉獻，同時面臨自我成長的期待及現存內在壓力的超越⁽¹⁰⁾，使得投入助人工作的臨床護士要花費雙倍的精力去承受長期、多量且嚴重的工作壓力，很難避免造成工作疲潰^(11,12)，與離職率節節上升(離職率由74年度的12.34~17.24%。升高到77年度的31.54%)⁽¹³⁾。

近十年間國內護理人員的流失率高達35%，每年的流動率也於20-30%之間⁽¹⁴⁾，工作年資短(服務未滿一年者佔22.37%，滿一年至未滿二年者佔16.98%，滿三年至未滿五年者佔26%，滿五年以上者佔34.13%)⁽¹⁵⁾，而形成

「護士荒」及「新進人員多」的現象，造成教育投資的浪費、醫院行政的困擾、護理服務品質的降低。引致國內的護理專家陸續發表有關工作壓力的報告^(5,8,13)，這些報告所研究的對象，大多限於研究者本人服務的醫院或單一科別的護理人員，因此其結果較無法廣泛的應用，所取材的樣本數亦不多，較難建立起常模性的資料，而所採用之研究工具，大多採用國外的量表或僅略加以修訂，所以較難完整地考慮本地的所有情況。基於「壓力」是由環境中的刺激與個人價值觀互動過程中所引起之不平衡反應的理論，以及「人」是一個開放性的系統⁽¹⁶⁾，個人的價值觀會因文化背景與社會環境的因素而改變的原理⁽¹⁷⁾，應重視個人的文化價值觀及醫院環境會有異於國外，我國護理界人士應該多考慮以各等級醫院(醫學中心、區域醫院及地區專科醫院)及各類護士(臨床護士、衛生所(室)護士、學校衛生護士、職業衛生護士及居家護士)，分別探討其工作壓力與工作態度。

本研究即以「四所醫學中心」當做研究對象，它們是最早被衛生署評定為醫學中心；而醫學中心在評鑑醫院類別中，是規模最龐大、設備最完整、物理環境最幽美、人才最齊全，因此是最具代表性的醫院。以「醫院的臨床護士」為研究對象，是基於他們佔所有執業護士的比率為最高，且由於醫院不斷的擴充與建立，有逐年增加的趨勢(61-62年佔56.7%⁽¹⁸⁾，62-66年佔60.3%⁽¹⁹⁾，63-72年佔66.9%⁽²⁰⁾，74年佔80.48%⁽¹⁸⁾，78年佔85.58%⁽²¹⁾)，是為推動護理業務的主力，而其異動率與流失率皆為最高(異動率：一、二、三級醫院各佔50%、24.4%、25.6%，流失率：一、二、三級醫院各佔62.4%、14.6%、23%)⁽¹³⁾，對工作本身的滿意指標卻是最低⁽²²⁾。由於「工作疲潰」感是工作壓力所引起的主要反應⁽²³⁾，而「工作疲潰」的程度，通常與就職醫院、教育程度、專業資格、工作經驗和工作科別等因素有關^(4,24-26)。基於上列的種種原因，本研究即針對77及80年均被評定為醫學中心的四所醫院之臨床護士，進

行護理工作壓力頻率及其感受，以及與個別因素之相互相關性的探討。

研究目的

1. 瞭解台灣地區醫學中心臨床護士學經歷背景的結構。
2. 探討台灣地區醫學中心臨床護士工作與生活事件發生頻率，及其面對這些工作與生活壓力時，感受情緒反應強度的排行。
3. 探討個別因素與各類工作、生活事件發生頻率及感受情緒反應強度的相關性。
4. 探討各類工作與生活事件發生頻率相互間的相關性。
5. 探討面對各類工作與生活壓力事件時，感受的情緒反應強度間之相關性。
6. 探討各類工作與生活事件發生頻率與感受情緒反應強度的相關性。
7. 根據研究結果，提出具體建議，俾供臨床護理業務、護理行政及護理教育的參考與應用。
8. 為發展醫學中心臨床護士工作壓力感受量表與建立常模的先驅研究。

相關文獻之探討

壓力的定義

有關「壓力」的定義，大致可分為三種：(1)以「反應」為主的壓力定義。所謂「壓力」，是指個體為應付超出自我調適功能的環境需求或環境改變時，所產生的一系列之反應。「壓力」被視為個人對「刺激」的反應，壓力是結果而不是原因。較偏重個人因素的探討。(2)以「刺激」為主的壓力定義。「壓力」是指環境中的刺激事件。「壓力」被視為向個體挑戰或威脅其因應能力的壓力源(stressor)，「壓力」是原因而不是結果。較偏重環境因素的探討⁽²⁷⁻³⁰⁾。(3)以「個人與環境互動」為中心的壓力定義。「壓力」是指個

人接受環境的要求，經歷認知評價，而於情緒、身體及行為等方面產生了不平衡的反應。由這種觀點引伸的壓力理論包括「個人-環境相配論(Person-Environment Fit; P-E Fit theory)」⁽³¹⁾與「認知壓力理論(Cognitive theory of Stress)」⁽³²⁾。「壓力」被視為個人和環境交互作用後的結果。「壓力」是一具有能量的因素，它經由人境互動而可能增加或降低該能量；壓力可維持和影響個人的感受範圍，亦可能干擾人對環境之控制能力。個人面對現實事件所發生的認知評估，與個人的過去經驗、需要、目標、價值觀、心智狀況、知識及生物遺傳性等因素有關，而「壓力的認知評估」又是影響「壓力反應程度」的重要因素，所以個人的各項特性與其對壓力的反應有關。強烈的壓力反應，會破壞生理、心理及社會的衡定狀態(Hemostasis)，而造成疾病的易感性及/或疾病的發生。

工作壓力的定義

「工作壓力」的定義，亦大致歸類為三種：(1)以反應為主的工作壓力定義。工作壓力是指工作者為因應工作情境，產生情緒、身體及行為等衰竭狀態的綜合反應。在情緒方面會有情緒低落、漠視人生、悲觀、消極、不滿足與對前途失去信心等；在身體方面會有胃腸不適、血壓不穩、頭痛、頻尿等；行為方面會有注意力不集中、記性差、工作品質及生產力降低、缺乏創造力與工作疏漏等⁽³³⁻³⁵⁾。(2)以刺激為主的工作壓力定義。工作壓力是指工作環境中具有某種或多種特殊刺激因素，會使工作者的身心及/或團體的功能，產生偏離常態的現象。如工作環境中的噪音、工作時數過多、工作時間表嚴謹、工作負荷過重、缺乏群體凝聚力、組織氣候不良、領導型態不宜、缺乏自主權與參與權、理想與現實目標不符等環境刺激因素⁽³⁶⁻⁴⁰⁾。(3)以「工作者與工作環境互動」的工作壓力定義。工作壓力是指工作者在情緒、身體及行為方面的平衡狀態受影響。由於工作者與

工作環境的組成因子有差異，致其互動過程中產生三類不同的工作壓力：一為工作者的期望超出於工作環境的限度，亦即工作環境的條件不足以滿足工作者之要求。其二為工作者的個別因素，會造成其感受工作壓力強度的差異。其三為工作者的能力無法達到工作環境的需求，亦即工作環境的需求超越工作者的能力。工作環境的需求與工作者的工作表現有效性，應呈倒 U 字型之相關⁽⁴¹⁾，工作者感受到過高及/或持續性的工作壓力，或遭受到過度的閒置，就會產生「疲潰(Burnout)」感，因此，要有適度的工作壓力，才有利於工作者工作的動機與意願，達到最佳工作表現績效並獲得較高之滿意度。」

臨床護士工作壓力探討之實證研究：

「臨床護士」是指領有護士及/或護理師專業執照證書，在醫院內直接與病人接觸，提供臨床護理服務的護士及護理師⁽²³⁾。臨床護士所要扮演的角色及發揮的功能，是執行護理評估與活動、依醫囑協助及執行各項醫療活動，協助醫師維護病人生命安全、預防及控制感染、協助無法自我照顧的病人之日常生活、提供病人與家屬有關健康之諮詢、及協助病人疾病過程之適應等七項⁽¹⁵⁾。現將探討臨床護士工作壓力來源、知覺、感受以及相關因素分析的有關文獻，依研究樣本的特性，歸為四類：

(一)以多所醫院及多種科別的護士為研究樣本者，如陳氏(民 73 年)⁽⁴²⁾、呂氏(民 74 年)⁽⁴³⁾、謝淑媛、及林月桂等研究。

(二)以多所醫院及單一科別的護士為研究對象者，如李氏(Lee, 1987)⁽⁴⁴⁾、周惠千及、林素如等研究。

(三)以單所醫院及多種科別的護士為研究樣本者，如浪米夫(Numerof, 1984)⁽⁴⁵⁾、劉台英(Lin, TY)、陳伶惠、楊氏(民 76 年)⁽⁴⁷⁾、馬偕淡水分院(民 77 年)⁽⁴⁸⁾及李選等研究。

(四)以單所醫院及單一科別的護士為研究對象者，如達慶(Dawkins, 1985)⁽⁴⁹⁾的研究。

由以上文獻查考可見大多採單所醫院及多種科別的護理人員為研究範圍與對象，多限於自己服務的醫院且樣本不多，所採用的工具多以國外學者製訂的量表與方法，其研究成果僅對該院有幫助，較難完整地考慮本地的所有情況，而本研究的目的是在瞭解台灣地區醫學中心臨床護士所面對的工作與生活壓力，所以將採取多向度的壓力評量，同時參考已有的量表，並以開放式訪問方式儘可能完備地收集各類工作與生活事件項目，以李氏(Likert's)五等級量尺評量半年內壓力事件發生的頻率及情緒反應強度。

概念架構

本研究之概念架構如圖一所示

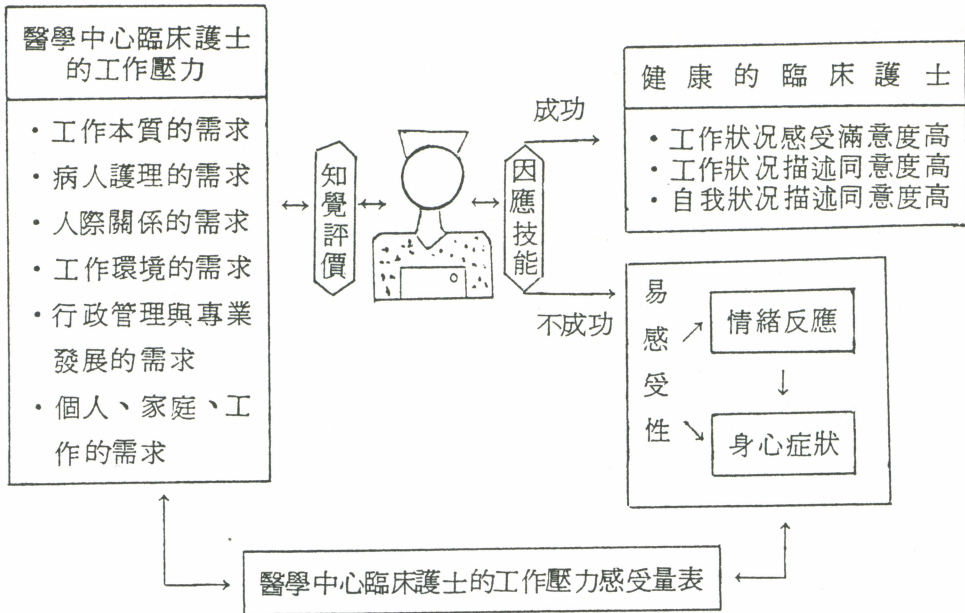
研究方法

解釋名詞

• 醫學中心(Medical Center)：是指民國 77 及 80 年皆經教育部、行政院衛生署與會同有關醫護學者專家組成的專案小組組員，評定其醫療業務符合醫療法規定，具 500 床以上，提供 19 科以上綜合診療，並具有教學、服務及研究性質的四所公私立教學醫院⁽⁵⁰⁾。

• 臨床護士(Clinical Nurse)：指經由專業護理教育(高護、五專、二專、三專、大學及研究所)過程中，所獲得的知識與技能之成長後，領護士(助產士)及/或護理師執照證書者，專職於本研究的四所醫院中的一所醫學中心服務，並於目前病房(單位)工作至少滿六個月的護士。不包括督導、護理長、助理護理長及小組長。

• 工作壓力(Job Stressor)：指臨床護士面對「工作本質、病人護理、人際關係、工作環境、行政管理與專業發展及個人家庭工作」各類工作與生活事件時，個人覺察到與自己的要



圖一、本研究之概念架構

求，發生不平衡的現象，而導致個人於工作時及/或工作後，產生不同程度的情緒反應。

研究對象

是以民國 80 年 5 月至 12 月間服務於 77 及 80 年度均評定為醫學中心之四所醫院的內科系、外科系(包括皮膚科)、內外綜合科系、婦產科、兒科系(包括嬰兒室、早產兒室、小兒內外科及兒科加護病房)、特殊單位(包括急救室、恢復室、燒傷中心、血液透析室、內外科加護單位及癌症中心)及門診七科系別工作至少滿半年的護士為樣本，依各科別護士人數的比率，分層隨機抽樣。總共發出問卷 600 份，回收 543 份，回收率達 90.5%，去除資料不全者 22 份，有效問卷 521 份。

研究工具

是採自擬結構式問卷。第一部份是臨床護理工作壓力的感受，包括工作本質 40 項、病人護理 25 項、人際關係 35 項、工作環境 20 項、行政管理與專業發展 25 項、個人家庭工作 20

項共計六類需求層面 165 項，採李氏 (dikert's) 五等級量尺，請受試者，在過去半年內曾遭遇到工作上常面對的事件時，據自己的實際經驗感覺，於「發生的頻率」量尺上，標出「半年內未曾發生」至「每週至少發生一次」的號碼，每題以 0 至 4 分示之，得分高示經歷到該事件的頻率愈多；並於「情緒的反應」量尺上標出遭遇該事件時或假想如出現該事件時，會感受到的情緒反應強度，從「沒有情緒反應」至「情緒反應很厲害」，每題以 0 至 4 分示之，得分愈高示感受到的情緒反應愈大。第二部份是個人基本資料。

效度與信度

效度是採專家效度法。問卷係據文獻查證、開放式訪問方式及筆者工作經驗，擬得「病人護理」等七類工作需求層面 158 項，函請護理部推薦各科別、各等級護理教育的資深臨床護士 16 位、心理及護理學博士及臨床指導護理老師共計 22 位學者專家，就草擬問卷的「壓力事件是否合適」及「語意表達是否恰當」，加以評分，每題 1~5 分，分數愈高，示取用性愈高，

不適者或欠缺時，請其加以修正與補充，整理後，經心理學教授指示，擇一所非研究醫院，每一研究的科系隨機抽樣一名，共計七名護士為測試對象，如有一名沒於 20-35 分期間答完問卷時，須重新修飾詞句或問卷型式，或再依專家評分所得每題的平均值及標準差的高低取捨後，經指導教授評定，再重新抽樣七名測試者，直至每次每名均於有效的時間內填完問卷，以避免問卷過於冗長或簡短而影響受試者的真實感受。初步定稿後，再以一所準醫學中心臨床護士 200 名為預測對象，預測結果顯示本問卷之內在一致性，Alpha 值為 0.84。

資料的收集

一所醫學中心較遠，筆者僅以長途電話及書信向專員解說填寫問卷的簡則，發卷及收卷全由護理部代勞；另二所由筆者及聘請該院兩位資深護理長協助資料說明與收集；另一所正逢民診單位及綜合大樓病房整修期間，私自取得樣本的同意，利用下班時間填寫問卷，由筆者及兩位護士協助資料的說明及收集，筆者對每位協助者均有說明問卷填寫法及回覆示教，以便發現疑問，予以澄清，以取得一致性。

資料分析方法

資料收齊篩檢後，進行編碼，輸入電腦，以 SAS 作資料統計與分析，分別以人數分佈、百分比、平均值、皮爾遜相關係數(Pearson Correlation Coefficients)、t 值檢驗法取得所要的研究資料。

研究結果與討論

一、學經歷背景的結構

由表一得知，年輕者佔多數，年長、工作經驗較豐富者少數，可能是晉升、轉職或離職，實是護理界的損失，能力進階制度是迫切需要的。教育程度優於整個護理界的實況(現況是大

學佔 5%，專科佔 40%，護校佔 55%)⁽⁵¹⁾，現醫學中心的護士多為高等級護理教育人才；教育部為提高護理人員素質、解決人力短缺、全民保險及護理人員法的實施等措施，擬定提昇高級護理教育畢業生的比率(大學佔 15%，專科佔 60%，護校佔 25%)，是正確可喜的。領有護理師執照者有 349 位，專科以上畢業者有 442 位，估計有 93 位未考上或未領照者；僅有 1 位單領助產士執照者，而被分派於內外綜合科系工作，實是不妥，最好能調於產房工作。從事護理專職的服務年資短，與衛生署(民 77 年)統計資料極相近，可見本研究對象足以代表總群體。有 88.68% 的護士沒離開過護理工作，大多為年輕資淺而受院方的簽約所限。於該院服務的平均年資為 4.35 年，如扣除職前訓練及調適期，其獨立操作實務期更短；醫院與學校成立建教合作是值得推崇的。床數與護士人數，以內科系為最多，兒科系為最少，致護生實習兒科護理的場所及專精的兒科護士極欠缺，期盼能增加兒科病床數與成立國立兒童醫院，並建議護生可由兒科門診尋找有意義的個案執行居家護理實習。又發現有 71.79% 的護士沒該科的工作經驗，於該科系工作平均年資僅為 2.51 年，其中以滿半年至未滿一年者佔 34.36%，增加護理長及資深護士引導新進護士的工作負荷量，因此應盡可能的減少護士調動單位。健康狀況與同齡者比較，沒差別者佔 47.03%，可能是多為年輕力壯，工作年資淺，健康狀況尚未受影響吧！或自身保健做得好；與半年前的自己比較則略差些，特殊單位的護士佔多數，而資淺、教育程度高者多分配於特殊單位，故應設法維護與促進特殊單位護士的健康。而資深、教育程度低者多分配於門診工作。

二、各類工作與生活事件發生頻率及感受情緒反應強度的排行。

(一)工作本質需求層面：由表二得知，「交班清點財產」及「沈重的臨床工作負荷量」各居發

表一 基本資料

年齡：	人數	%	從事護理專職年資	人數	%	目前服務科系	人數	%
<20 歲	42	8.06	>0.5-<1 年	123	23.61	內科系	130	24.94
21-25	303	58.16	>1-<2	79	15.16	外科系	74	14.20
26-30	93	17.85	>2-<3	70	13.44	內外綜合科系	45	8.64
31-35	30	5.76	>3-<4	42	8.06	婦產科系	52	10.00
36-40	26	5.00	>4-<5	37	7.10	小兒科系	50	9.60
41-45	21	4.03	>5-<10	96	18.43	特殊單位系	114	21.88
>46 歲	6	1.14	>10-<15	34	6.53	門診科系	56	10.76
平均年齡：25.93 歲			>15-<20	21	4.03	目前工作科系年資		
婚姻：			>20 年	19	3.64	>0.5 年-<1 年	179	34.36
未婚	389	74.66	平均年資：5 年			>1-<2	118	22.65
已婚	132	25.34	曾否離開過護理工作			>2-<3	86	16.51
宗教信仰：			沒有	462	88.68	>3-<4	49	9.40
沒有	227	43.57	有	59	11.32	>4-<5	17	3.26
有	294	56.43	醫院服務年資			>5 年	72	13.82
最高護理教育：			>0.5-<1 年	170	32.63	平均年資：2.51 年		
護校	79	15.16	>1-<2	88	16.89	健康狀況		
二專	114	21.88	>2-<3	69	13.24	與同年齡者比較		
五專	230	44.15	>3-<4	42	8.06	(1)非常差	10	1.92
三專	45	8.64	>4-<5	23	4.41	(2)稍微差	119	22.84
大學	53	10.17	>5-<10	86	16.52	(3)沒差別	245	47.03
護理執照別：			>10-<15	4	0.77	(4)稍微好	84	16.12
護理師	222	42.61	>15-<20	21	4.03	(5)非常好	63	12.09
護理師+助產士	127	24.38	>20 年	18	3.45	平均值：3.13		
護士+助產士	108	20.73	平均年資：4.35 年			與半年前的自己比較		
護士	63	12.07	曾否服務過目前工作科系			(1)差很多	55	10.56
助產士	1	0.19	沒有	374	71.79	(2)差一些	184	35.32
			有	147	28.21	(3)沒差別	237	45.49
						(4)好一些	40	7.67
						(5)好很多	5	0.96
						平均值：2.53		
總計：人數= 521 人，%= 100%								

表二 工作本質需求層面

工作壓力事件	發生頻率量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行	情緒反應量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行
	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4			
交班時清點財產	10.17	6.91	7.10	18.14	57.68	3.06	1.36	1	24.95	34.55	27.25	9.60	3.65	1.32	1.06	32
接與職責無關的私人電話	7.98	11.06	9.52	16.81	54.63	3.00	1.34	2	34.17	38.39	21.11	4.03	2.30	1.02	0.96	40
接辦口頭的醫囑	9.22	9.32	11.71	20.00	49.75	2.92	1.35	3	19.58	39.16	27.45	9.60	4.21	1.40	1.04	30
因單位裡瑣碎的事情而延遲下班	8.83	10.75	12.48	28.40	35.54	2.79	1.31	4	9.79	29.56	34.16	19.58	6.91	1.84	1.07	3
沈重的臨床工作負荷量	10.94	11.71	16.12	24.95	36.28	2.64	1.36	5	7.49	19.37	36.28	24.38	12.48	2.15	1.10	1
交班時尋找欠缺的物品	12.67	12.28	13.82	23.80	37.43	2.61	1.41	6	35.96	29.43	28.85	4.80	0.96	1.79	1.07	5
輪值大夜班	17.47	3.46	8.25	49.90	20.92	2.54	1.33	7	20.73	25.72	30.13	14.97	8.45	1.651.	14	
紙上的作業	15.55	20.15	12.48	22.84	28.98	2.32	1.45	8	11.13	36.08	38.39	13.44	0.96	1.58	0.89	19
程序繁瑣的作業	14.97	21.96	14.78	18.23	30.33	2.30	1.45	9	7.01	28.13	44.69	18.43	1.74	1.80	0.88	4
輪換白班、小夜、大夜三種的班別	29.17	50.86	16.89	2.50	0.58	2.12	1.37	10	20.92	31.29	29.94	11.71	6.14	1.51	1.13	25
缺乏成就感的工作	25.36	25.52	21.50	20.73	16.89	1.99	1.32	11	11.71	30.90	34.55	17.08	5.76	1.74	1.06	9
缺乏變化的工作	23.42	17.27	21.50	18.62	19.19	1.93	1.44	12	15.93	35.13	32.82	10.56	5.56	1.55	1.06	21
缺乏自主性的工作	20.92	21.69	23.23	20.73	13.43	1.84	1.33	13	13.24	29.37	37.81	13.24	6.34	1.70	1.06	12
因臨床護士的短缺而增加了工作	17.08	31.29	20.92	18.04	12.67	1.79	1.28	14	10.59	25.97	33.53	25.05	3.86	1.85	1.04	2
限制嚴謹的工作時間	37.43	14.20	11.71	15.16	21.50	1.69	1.60	15	20.92	24.57	35.12	14.59	4.80	1.59	1.11	18
無法按時完成工作	25.57	25.14	20.54	18.23	11.52	1.68	1.33	16	13.44	33.97	35.13	13.44	4.02	1.60	1.01	17
臨床護理實務與學理不配合	25.34	29.37	21.88	14.01	9.40	1.53	1.27	17	16.32	34.36	33.78	12.09	3.45	1.52	1.01	24
因扮演不同的工作角色而形成過度負荷	32.63	21.50	21.11	14.40	10.36	1.49	1.35	18	15.55	22.84	35.70	20.73	5.18	1.78	1.10	6
職掌劃分界限不清楚	34.17	19.58	21.88	14.78	9.59	1.46	1.34	19	16.70	27.64	35.32	14.97	5.37	1.65	1.09	15
護理長分配的工作不平均	34.17	24.57	16.89	12.47	11.90	1.44	1.38	20	15.93	27.83	38.00	13.24	5.00	1.64	1.06	16
上司命令執行有限期的工作	22.27	36.08	22.07	14.97	4.61	1.43	1.13	21	15.36	37.32	32.82	14.20	2.30	1.53	0.99	23
無法預估或臨時變更排班的情境	33.01	24.18	21.11	15.74	5.96	1.38	1.25	22	17.47	23.61	33.21	18.81	6.90	1.74	1.15	8
護理品管組員的稽核	31.48	33.59	16.70	12.86	5.37	1.28	1.19	23	20.15	21.29	31.86	11.90	4.80	1.51	1.09	26
執行單位的讀書報告、個案討論	33.01	30.13	19.39	12.67	4.80	1.27	1.18	24	16.89	32.25	34.93	11.13	4.80	1.56	1.04	20
擔負指導新進護士、護生的工作	35.13	31.29	17.08	8.83	7.67	1.23	1.23	25	30.71	35.58	23.61	7.10	0	1.07	0.91	38
分擔臨時請假同仁的工作	30.13	36.08	20.54	9.02	4.23	1.21	1.10	26	26.30	38.00	25.34	8.06	2.30	1.22	0.10	35
因扮演不同的工作角色而形成角色衝突	45.11	19.96	17.85	10.17	6.91	1.14	1.28	27	18.81	22.27	36.85	17.46	4.61	1.67	1.11	13
上司在同一時間內給多項的指示	36.47	34.17	16.12	9.02	4.22	1.11	1.12	28	17.85	24.38	32.25	18.62	6.90	1.72	1.16	11
指導護生時無法了解他們過去的實習經驗	48.18	23.99	14.20	9.98	3.65	0.97	1.16	29	30.13	35.89	28.79	5.00	0.19	1.09	0.89	37
同事的離職	29.17	50.86	16.89	2.50	0.58	0.95	0.78	30	19.00	35.89	35.13	8.64	1.34	1.38	0.93	31
不能如期達到上司命令的工作目標	50.29	29.56	11.32	7.68	1.15	0.80	0.99	31	21.88	26.68	31.48	15.36	4.60	1.54	1.13	22
扮演新進護士、護生的角色模範	55.85	24.95	11.33	5.57	2.30	0.74	1.02	32	35.96	29.43	28.85	4.80	0.96	1.05	0.96	39
擔心經驗不足的護士、護生危及我的病人	60.27	23.99	10.37	4.41	0.96	0.62	0.91	33	25.91	22.84	28.98	19.77	2.50	1.50	1.15	27
被稽核到沒按準則執行護理活動	64.30	18.23	11.52	4.42	1.53	0.61	0.96	34	25.91	25.72	29.18	12.67	6.52	1.49	1.19	28
臨時充當別單位的支援者	66.60	22.07	6.14	3.46	1.73	0.52	0.89	35	29.75	24.95	24.76	15.16	5.38	1.42	1.21	29
賠償損害或遺失的財產	73.70	13.82	6.91	2.88	2.69	0.47	0.94	36	27.45	15.55	24.57	21.88	10.55	1.73	1.35	10
新調換的主管	72.35	20.35	4.61	1.92	0.77	0.39	0.73	37	33.59	30.90	24.38	8.83	2.30	1.15	1.06	36
被指派為執行護理研究者	80.23	11.32	5.37	2.50	0.58	0.32	0.74	38	36.47	19.58	25.91	12.08	5.76	1.32	1.24	33
被專家學者拒絕接受護理研究的指導	86.18	7.87	3.84	1.34	0.77	0.23	0.67	39	36.85	19.77	25.91	4.52	5.95	1.30	1.240	34
尚未適應單位的工作就被調換單位	86.56	9.60	1.73	1.34	0.77	0.20	0.61	40	31.48	8.06	24.76	23.99	11.71	1.77	1.41	7
工作本質需求層面						1.50	1.45	II	工作本質需求層面					1.54	1.11	IV

備註：發生頻率量尺：0,1,2,3,4 分別表示「半年內未曾發生」、「半年內至少一次」、「三個月至少一次」、「每個月至少一次」、「每週至少一次」。

情緒反應量尺：0,1,2,3,4 分別表示「沒有情緒反應」、「有一點情緒反應」、「有情緒反應」、「情緒反應強」、「情緒反應很厲害」。

生頻率及感受情緒反應大之首位；後者事件不僅是致成情緒反應大，發生頻率亦高居第五位，與呂勝瑛、陳明珠研究同，此現象如長延之，臨床護士是會崩潰而影響整體護理業務的發展，擴充編制或設法減輕工作負荷是極需的。又「因單位裡瑣碎的事情而延遲下班」之事件，於發生頻率及感受情緒反應高居第四及三

位，如「接辦口頭的醫囑」、「交班時尋找欠缺的物品」及「接與職責無關的私人電話」等瑣碎事件發生的頻率均名列前六名內，它們就是導致延遲下班及增加工作負荷量的原因。「接與職責無關的私人電話」是會佔用護士的時間，希望醫療成員最好有隨身的呼叫器；幸好！其致成的情緒反應度居末。反觀，發生頻率最低的事件

是「尚未適應單位的工作就被調換單位」，但仍
有 13.44% 的人表示未滿半年就被調換單位，
其面對此事件感受的情緒反應強度卻高居第七
名，與施秋娟提及「換新單位」是造成護理人員
工作壓力的主因相類似，印證減少調動單位
的重要性。又由「被專家學者拒絕接受護理研究的
指導」及「被指派為執行護理研究者」兩項事件
的資料，顯示臨床護士負荷沈重的工作，很少
進行護理研究，致被拒絕的機會就少，但是她
們是不會排拒執行研究工作的，因此，增加臨
床專科護理師(CNS)指導協助護理研究的進
行，以促進護理專業的發展，是極有意義的。
「賠償損害或遺失的財產」事件，發生頻率極
少，但面對它時所感受的情緒反應卻列居第十
位，顯示護士平日處事謹慎及愛護公物，但忙
中有誤是免不了的，建議護理部或院方應訂有
基本耗損率，超出時才賠償，以免影響護士的
表三 病人護理需求層面

工作壓力事件	發生頻率量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行	情緒反應量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行
	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4			
教專家屬有關健康教育的工作	9.40	6.53	8.45	20.15	55.47	3.06	1.32	1	35.32	41.84	18.04	2.69	2.11	0.94	0.91	25
指導病人實行健康生活的工作	9.80	8.06	8.25	17.27	56.62	3.03	1.36	2	36.47	35.13	23.99	3.07	1.34	0.98	0.92	23
進行確立護理診斷(病人問題)的工作	21.11	9.21	7.78	13.15	48.75	2.60	1.64	3	29.75	32.82	29.56	5.37	2.50	1.17	1.00	20
進行擬訂護理計劃的工作	17.27	13.25	7.87	15.74	45.87	2.60	1.57	3	27.64	35.51	29.75	5.18	1.92	1.18	0.96	19
執行清潔病人身體的護理活動	17.27	10.75	12.67	17.47	41.84	2.56	1.53	4	31.48	36.08	24.57	5.95	1.92	1.11	0.98	22
進行收集與填寫護理病史	22.55	13.14	6.47	9.25	48.59	2.49	1.69	5	31.67	33.97	24.95	7.30	2.11	1.14	1.02	21
危急的病人	11.32	13.24	23.61	33.59	18.24	2.34	1.24	6	8.64	21.51	40.65	21.89	7.31	1.97	1.04	4
情緒不穩定的病人	9.60	18.81	21.50	28.98	21.11	2.33	1.27	7	9.41	28.98	42.42	15.35	3.84	1.77	0.95	11
依賴性高的病人	10.75	19.39	22.07	25.91	21.88	2.29	1.29	8	10.75	32.63	39.16	14.01	3.45	1.68	0.96	14
不合作的病人	10.94	20.35	23.61	26.10	19.00	2.21	1.27	9	5.57	26.10	42.61	21.50	4.22	1.94	0.92	7
家屬無理的要求	12.86	20.54	20.92	29.94	15.74	2.15	1.28	10	8.45	20.22	36.36	26.74	8.45	2.07	1.07	2
病人無理的要求	14.40	19.77	21.69	27.26	16.88	2.13	1.31	11	8.27	22.30	41.73	21.72	5.98	1.95	1.00	6
任意支配或操縱護士工作程序的病人	18.81	23.42	27.45	19.77	10.55	1.80	1.25	12	11.71	21.69	31.48	26.87	8.25	1.98	1.13	3
語言障礙的病人	25.91	22.46	18.62	14.78	18.23	1.77	1.45	13	23.61	41.46	26.10	6.91	1.92	1.22	0.95	18
具有特殊身份(如高級官員)的病人	18.04	23.80	30.71	19.00	8.45	1.76	1.20	14	12.67	28.60	32.28	16.32	6.13	1.76	1.06	12
不假外出或逾期不歸的病人	31.48	20.92	21.50	18.81	7.29	1.50	1.30	15	18.43	35.13	31.29	12.09	3.06	1.47	1.02	16
具有醫護專業身份的病人	20.73	33.97	27.83	10.94	6.53	1.49	1.13	16	19.96	33.97	35.70	7.69	2.68	1.40	0.97	17
病人傷害性的語言	30.14	29.56	19.00	16.12	5.18	1.37	1.21	17	13.27	16.07	31.10	28.36	11.20	2.08	1.19	1
因護理業務上無法解決病人要求，致病人生氣	31.09	34.55	17.85	12.86	3.65	1.23	1.13	18	13.82	26.68	34.74	17.08	7.68	1.78	1.25	10
聯絡社工人員支援病人繳付醫療費用的工作	35.13	28.02	23.23	9.98	3.64	1.19	1.13	19	35.70	38.97	21.31	2.69	1.33	0.95	0.89	24
具有自殺傾向的病人	47.03	33.00	12.67	4.80	2.50	0.83	0.99	20	23.80	19.77	29.56	20.15	6.72	1.68	1.22	15
病人肢體的攻擊	67.18	13.82	10.75	6.72	1.53	0.62	1.02	21	23.23	12.09	28.22	23.99	12.47	1.92	1.33	8
病人向院長的告發	71.21	19.58	5.95	2.88	0.38	0.42	0.76	22	27.83	16.51	12.31	20.92	13.43	1.75	1.40	13
病人的性騷擾	73.70	17.08	6.53	1.92	0.77	0.39	0.76	23	28.57	9.62	17.77	26.84	17.20	1.96	1.50	5
處理自己發錯藥物的問題	77.92	20.35	4.61	1.92	0.77	0.32	0.70	24	26.49	14.59	24.95	21.30	12.67	1.79	1.37	9
病人護理需求層面						1.78	1.49	I	病人護理需求層面					1.59	1.15	I

備註：發生頻率量尺：0,1,2,3,4 分別表示「半年內未曾發生」、「半年內至少一次」、「三個月至少一次」、「三個月至少一次」、「每個月至少一次」、「每週至少一次」。
情緒反應量尺：(1)0,1,2,3,4 分別表示「沒有情緒反應」、「有一點情緒反應」、「有情緒反應」、「情緒反應強」、「情緒反應很厲害」。

業化的護理功能；又能於百忙中執行清潔病人身體的活動，又盡到協助無法自我照顧之病人的日常生活，與浪米夫提及滿足病人身體的需要是護士工作中最常出現的壓力事件，不盡相同。反觀，發生頻率最低的事件是「處理自己發錯藥物的問題」，其情緒反應前居第九位，顯示發錯藥物的機率很少，因怕治療發生錯誤，與陳伶惠提及「怕治療發生錯誤」是為護士感受高壓力第三位工作事件雷同。「病人的性騷擾」的發生頻率雖低，但在情緒反應厲害量尺中佔最高的比率，故對此病人要特別提高警覺，如可

請醫療成員同進病室、工作服不要太短、量血壓綁壓脈帶時勿太近病人的身體，並報告護理長以便提醒同仁。護理「具有自殺傾向的病人」事件有 52.97% 的人經歷過，2/3 的人有情緒反應，與李引玉 (Lee, YY) 提及護理「因情感困擾而自殺的病人」是導致護士工作壓力五大來源之一雷同。

本層面在整體構面中，發生頻率及情緒反應均列居首位，與施秋娟、劉雪娥及林素如提及病人護理是造成護士工作壓力來源的二大因素之一雷同。病人是醫院的開源，院方應提高

表四 人際關係需求層面

工作壓力事件	發生頻率量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行	情緒反應量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行
	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4			
一位難溝通的病人	15.33	29.22	24.23	21.00	10.22	1.81	1.22	1	8.06	27.26	40.88	18.81	4.99	1.86	0.98	6
一位難溝通家屬	16.32	31.14	24.43	20.00	8.11	1.72	1.19	2	8.46	27.87	35.77	21.65	6.55	1.90	1.04	3
向醫生說明某項處方可能不合理	23.22	25.72	19.39	21.50	10.17	1.70	1.31	3	22.07	30.90	33.59	10.17	3.27	1.42	1.04	22
一位不尊重護士的家屬	21.00	33.40	25.00	14.45	6.15	1.51	1.15	4	10.39	16.15	33.85	28.84	10.77	2.14	1.13	1
與單位護理長面對面的溝通	33.40	27.06	9.21	15.55	14.78	1.50	1.46	5	27.06	33.78	29.94	7.68	1.54	1.23	0.98	29
與單位助理護理長(小組長)面對面的溝通	44.00	16.60	9.23	13.09	17.28	1.43	1.56	6	33.59	34.36	23.99	6.91	1.15	1.08	0.98	33
一位缺乏合作精神的護理同仁	29.94	31.48	18.23	11.71	8.64	1.38	1.26	7	11.70	15.98	43.39	23.90	5.03	1.94	1.03	2
缺乏尊重同儕的健康小組成員	31.48	36.67	16.12	11.13	4.60	1.21	1.14	8	15.93	22.06	33.21	20.35	8.05	1.83	1.16	7
一位不接納護士的病人	36.00	33.10	16.70	9.60	4.60	1.14	1.15	9	14.22	19.81	36.92	20.56	8.49	1.89	1.14	4
缺乏協調照顧病人的健康小組成員	42.99	29.18	16.51	8.06	3.26	1.002	1.10	10	19.39	27.64	35.32	12.67	4.98	1.57	1.09	17
無法適時協助部屬的主管	21.69	20.73	28.98	19.19	9.41	0.91	1.17	11	21.69	20.73	28.98	19.19	9.41	1.75	1.25	9
一位缺乏支持與尊重部屬的主管	52.02	26.30	9.21	4.61	7.86	0.90	1.11	12	18.72	15.22	35.54	21.64	8.98	1.87	1.21	5
沒具體評價部屬的主管	49.52	28.60	10.17	6.33	5.38	0.89	1.15	13	22.84	22.07	28.02	18.23	8.84	1.69	1.25	11
沒關懷護士心聲的主管	54.70	21.88	12.28	4.80	6.34	0.86	1.19	14	21.31	18.04	28.79	20.73	11.13	1.83	1.29	8
與一位醫生的衝突	45.49	33.40	13.63	6.33	1.15	0.84	0.96	15	19.39	17.85	39.35	17.66	5.75	1.73	1.14	10
譴責多於讚賞的主管	60.27	18.43	7.68	7.10	6.52	0.81	1.23	16	27.06	18.23	26.30	18.81	9.60	1.67	1.31	13
與一位病人的衝突	50.67	31.09	11.71	4.80	1.73	0.76	0.96	17	20.54	20.15	37.81	16.51	4.99	1.66	1.13	14
與一位病人家屬的衝突	52.59	31.29	9.79	4.42	1.91	0.72	0.95	18	20.73	20.35	38.77	14.78	5.37	1.64	1.13	15
個人價值觀與護理部理念不一致	56.62	28.79	9.41	3.65	1.53	0.65	0.91	19	23.23	28.60	31.67	12.67	3.83	1.46	1.09	20
個人價值觀與單位的目標不一致	58.54	26.10	10.94	2.69	1.73	0.63	0.91	20	26.10	28.41	29.37	11.90	4.22	1.40	1.12	23
與一位護理同仁的衝突	56.24	30.13	9.02	4.03	0.58	0.62	0.85	21	21.11	20.54	34.55	17.66	6.14	1.68	1.17	12
個人價值觀與醫院宗旨不一致	62.96	23.80	8.83	2.69	1.72	0.56	0.89	22	28.41	23.99	32.25	11.52	3.83	1.39	1.13	25
與一位實習醫生的衝突	64.30	22.65	8.64	3.65	0.76	0.54	0.86	23	31.09	24.76	29.94	11.13	3.08	1.31	1.11	26
與一位工友的衝突	68.14	17.08	9.98	3.65	1.15	0.53	0.90	24	30.52	27.64	32.05	6.91	2.88	1.24	1.05	28
與直屬督導面對面的溝通	73.51	14.97	5.18	4.42	1.92	0.46	0.92	25	37.04	22.84	31.48	6.91	1.73	1.14	1.05	31
與單位護理長的衝突	72.75	17.66	6.33	2.30	0.96	0.41	0.79	26	30.33	15.93	26.49	17.47	9.78	1.61	1.34	16
與單位書記的衝突	76.58	14.98	6.14	1.92	0.38	0.35	0.72	27	32.05	22.46	33.21	9.02	3.26	1.29	1.11	27
與單位助理護理長(小組長)的衝突	77.16	15.36	5.18	2.11	0.19	0.33	0.69	28	31.67	15.93	31.86	14.40	6.14	1.47	1.24	19
與營養/物理/醫技/藥技師的衝突	79.46	13.44	4.22	2.50	0.38	0.31	0.70	29	33.20	23.80	33.21	7.49	2.30	1.22	1.06	30
與直屬督導的衝突	89.83	5.76	3.07	0.19	1.15	0.17	0.60	30	33.01	18.62	24.95	15.55	7.87	1.48	1.30	18
與護理主任面對面的溝通	90.03	7.10	2.30	0.38	0.19	0.14	0.46	31	41.08	23.80	24.38	8.64	2.10	1.07	1.09	34
與一位護生的衝突	91.37	6.14	1.15	1.34	0	0.13	0.46	32	41.46	24.37	26.68	4.61	2.88	1.03	1.06	35
與護理主任的衝突	91.94	5.57	1.92	0.19	0.38	0.12	0.45	33	34.94	17.27	23.80	16.70	7.29	1.45	1.31	21
與副護理主任面對面的溝通	92.51	4.80	2.11	0.58	0	0.11	0.42	34	40.50	22.65	26.10	9.02	1.73	1.09	1.09	32
與副護理主任的衝突	94.83	2.30	2.30	0.38	0.19	0.09	0.42	35	36.28	18.43	22.84	15.54	6.91	1.39	1.30	24
人際關係需求層面						0.78	1.11	V	人際關係需求層面					1.53	1.18	V

註：與表二同

表五 工作環境需求層面

工作壓力事件	發生頻率量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行	情緒反應量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行
	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4			
	與臨床經驗豐富的醫療成員共同工作	15.36	21.88	15.36	21.11				26.29	2.21	1.43	1	29.36			
工作單位的吵雜	23.03	20.54	14.01	13.05	29.37	2.05	1.56	2	13.26	29.43	36.92	15.19	5.20	1.70	1.05	3
有危害性的放射線/化學藥品/麻醉藥品	31.87	19.40	13.79	12.77	22.17	1.75	1.56	3	20.19	25.58	25.58	17.89	10.76	1.74	1.27	2
找不到未歸定位的用物	17.85	32.85	25.00	12.30	12.00	1.68	1.24	4	11.90	29.81	40.20	14.44	3.65	1.68	0.98	4
工作單位的空氣、調節不良	27.64	26.29	14.97	15.55	15.55	1.65	1.42	5	11.93	26.51	35.40	19.62	6.54	1.82	1.08	1
無法適時修復病房的設備	18.04	33.21	24.76	14.97	9.02	1.64	1.20	6	12.11	32.88	36.15	14.24	4.62	1.66	1.01	5
執行較隱私性的技術時，有家屬陪伴在旁	33.01	19.19	18.04	14.20	15.56	1.60	1.46	7	33.02	36.28	25.53	3.84	1.33	1.05	0.93	20
供不應求的醫療用物	24.57	28.60	20.54	15.36	10.93	1.59	1.30	8	14.40	33.01	35.70	12.86	4.03	1.60	1.01	7
雜亂無序的病人單位	26.87	27.45	20.73	12.48	12.47	1.57	1.34	9	15.74	34.36	34.36	12.09	3.45	1.54	1.00	11
離治療(工作)室或護理站較遠的病人單位	41.08	18.23	10.56	10.94	19.19	1.50	1.56	10	25.23	35.32	28.60	8.25	2.30	1.28	1.00	18
不符使用的設備或物品	24.76	35.13	18.43	12.86	8.82	1.46	1.24	11	14.78	31.67	35.13	13.63	4.79	1.62	1.04	6
缺乏或不夠儲存用物的庫房	34.74	23.42	16.51	13.05	12.28	1.45	1.39	12	16.12	35.51	35.13	10.17	3.07	1.49	0.98	14
與較無臨床經驗的醫療成員共同工作	27.26	42.23	16.51	8.64	5.36	1.23	1.10	13	19.58	38.39	32.82	7.68	1.53	1.33	0.93	17
忽視無菌技術的工作人員	40.88	31.48	16.51	8.06	3.06	1.01	1.08	14	17.08	30.33	33.21	15.16	4.22	1.59	1.07	8
缺乏適當處理污物、傳染媒介物之設備	46.06	28.22	13.24	6.72	5.76	0.98	1.18	15	20.35	29.37	29.75	15.36	5.17	1.56	1.12	10
缺乏或無法發揮功能的安全人員	45.30	31.48	12.28	7.49	3.45	0.93	1.09	16	19.39	33.01	31.48	12.28	3.84	1.48	1.05	15
忽視隔離措施的工作人員	44.54	31.09	15.74	6.33	2.30	0.91	1.03	17	18.23	32.05	33.59	12.67	3.46	1.51	1.04	13
無法應付進步快速的醫療技術如儀器操作	42.23	38.96	12.86	4.41	1.54	0.84	0.92	18	20.54	32.25	30.13	13.43	3.65	1.47	1.07	16
會威脅或不尊重病人的醫療人員	52.40	29.17	11.13	4.42	2.88	0.76	1.01	19	23.80	26.87	28.02	16.70	4.61	1.52	1.16	12
有敵意或攻擊性的醫療人員	62.96	21.96	6.91	5.18	3.26	0.64	1.04	20	25.14	19.78	31.28	18.62	5.18	1.58	1.19	9
工作環境需求層面						1.37	1.34	III	工作環境需求層面					1.52	1.07	VI

註：與表二同

迴饋予護士們。

(三)人際關係需求層面：由表四得知「一位難溝通、及不尊重護士的家屬」兩事件，在發生頻率及情緒反應均高居前位，與施秋娟提「家屬及長官」是造成護理工作壓力的來源之一雷同；限制訪客及自我肯定的促進，是可以減少家屬的干擾及取得社會人士的肯定與尊重。「向醫生說明某項處方可能不合理」事件發生的頻率列居第三位，但情緒反應居 22 位，護士能應用專業知識，分析與判斷的能力，來協助醫師維護病人的權利與安全，提昇護理專業之功能；與陳明珠提「來自醫師的壓力」是導致非加護病房護士前四項工作壓力之一雷同。反觀，發生頻率低情緒反應小的事件，為與「一位護理主管的溝通與衝突」及「護生的衝突」，顯示護士渴望有與一級主管面對面溝通的機會，護士能接受護士的指導與尊重護士；暢通護士與一級主管的溝通管道及增收護生的名額是必需的。

本層面在整體構面中，發生頻率及情緒反應均居第五位，與陳淑貞⁽⁵²⁾提及護士滿意程度以「人際關係」為最高雷同，人際關係不會造成

太大的工作壓力。

(四)工作環境需求層面：由表五得知「工作單位的吵雜」、「有危害性的放射線/化學藥品/麻醉藥品」、「找不到未歸定位的用物」及「工作單位的空氣、調節不良」等四事件，在發生頻率及情緒反應均高居前位，與周惠千、毛家齡⁽⁵³⁾等提「工作單位的吵雜」、陳伶惠、李引玉、林素如提「X 光與化學藥物」、「危險及感染性」、及「準備化學治療藥品」的環境是造成護士工作壓力的前五項事件之一雷同。「找不到未歸定位的用物」與工作本質層面的「交班時尋找欠缺的物品」及「因單位裡瑣碎的事情而延遲下班」的事件，均名列前茅是互為因果，可證本研究能為臨床護理業務尋出悠久且常見的問題。反觀，發生頻率低且情緒反應小的事件，是「無法應付進步快速的醫療技術，如儀器操作」，顯示護理人員的潛能高，能承擔較複雜的技術，與羅氏(Loveriolge, 1988)⁽⁵⁴⁾的研究同。面對「執行較隱私性的技術時，有家屬陪伴在旁」的情緒反應度居末，顯示護士能肯定技能的熟練，且顧及家屬陪伴在旁，能增強病人的安全感，以

達以病人為中心的護理。面對「與臨床經驗豐富的醫療成員共同工作」的情緒反應度排行第 19 名，其發生頻率卻高居首位，因研究對象在該院服務的年資淺(滿半年至未滿一年者佔 32.63%，請見表一)，故常自覺與經驗豐富者共事；資深者具有優良的人格，願指導資淺者，致部份的共事者(37.14%)僅「有一點」情緒反應；顯示醫療成員間共事關係極佳，與人際關係需求層面討論的結果相印證。

本層面在整體構面中，發生頻率居第三位，情緒反應居末位，可見，醫學中心的工作環境是令人滿意的，與劉台英的研究不符，可能是由於本研究所指的环境概括人事物整體的醫院環境，不單指加護單位。

(五)行政管理與專業發展需求層面：由表六得知「缺乏重視與支持臨床護理工作的今日社會」、「支領不理想的薪資」、及「不理想的福利

制度」，在發生頻率及情緒反應均高居前位。「支領不理想的薪資」與「不理想的福利制度」致成情緒反應強度大的結果，前者與前述研究^(22,48,53)同，顏貴紗⁽⁵⁵⁾、藍忠孚、陳月枝、汪氏(Wandelt, 1981)⁽⁵⁾及艾氏(Aiken, 1981)⁽⁵⁷⁾均提及「薪資少」或「薪資無法與其他行業相比」是造成護士離職的原因；後者與周惠千研究同。「參加例行會議」事件的發生頻率高居首位，情緒反應則倒居第二位，顯示應讓護士多參加各種會議，以提高對護理工作參與感、認同感、滿足感及價值感，與皮氏(Przestrzelski, 1987)⁽⁵⁸⁾、貝氏(Baird, 1987)⁽⁵⁹⁾及應氏(Hinshaw, 1987)⁽⁶⁰⁾等的研究同。反觀，發生頻率低且情緒反應小的事件，是「缺乏指導護士擬訂護理計劃的護理長」及「從不參與病房會議的督導」，顯示護理長與部屬均能維持同儕關係及指導基層的同仁應用專業知識，擬訂護理計

表六 行政管理與專業發展需求層面

工作壓力事件	發生頻率量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行	情緒反應量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行
	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4			
參加例行會議。如護理發展委員會等	21.40	16.12	18.98	32.40	13.10	2.00	1.37	1	22.46	45.10	25.72	4.80	1.92	1.19	0.90	24
缺乏重視與支持臨床護理工作的今日社會	34.60	27.90	14.43	10.00	13.07	1.39	1.39	2	15.39	26.78	24.08	17.93	15.82	1.92	1.30	1
支領不理想的薪資	41.49	18.34	8.19	24.39	7.59	1.38	1.42	3	14.60	24.01	30.65	21.98	8.76	1.86	1.17	2
不知護理長對自己工作表現的評價	34.10	33.31	15.16	10.81	6.63	1.22	1.21	4	17.47	34.55	35.70	8.25	4.03	1.47	1.00	18
不理想的福利制度	41.75	24.23	12.12	14.80	7.10	1.21	1.32	5	14.63	24.01	32.12	20.78	8.46	1.84	1.16	3
不合理的休假期限	50.10	22.07	12.28	9.79	5.76	0.99	1.24	6	16.70	23.80	29.37	20.15	9.98	1.83	1.22	4
缺乏應急人力配用的護理行政部門	46.26	28.60	14.20	5.76	5.18	0.96	1.14	7	17.85	32.25	27.26	16.12	6.52	1.62	1.14	8
無法應付快速成長的護理知識	42.42	31.86	16.89	5.57	3.26	0.95	1.05	8	18.04	32.25	32.05	12.67	4.99	1.55	1.08	11
缺乏自主權與行政權力的護理行政部門	47.60	27.26	14.01	6.33	4.80	0.94	1.14	9	20.15	29.18	31.67	13.05	5.95	1.56	1.13	10
缺乏影響力的護理行政部門	47.98	28.22	13.44	4.80	5.56	0.93	1.14	10	20.54	30.71	31.29	11.32	6.14	1.52	1.12	14
缺乏護理專業的在職進修管道	49.33	27.64	9.98	8.64	4.41	0.92	1.15	11	17.29	30.71	32.63	11.32	7.85	1.62	1.13	9
缺乏發展護理業務的經費	49.33	27.45	11.90	5.57	5.75	0.91	1.16	12	19.58	32.82	73.83	13.24	6.53	1.54	1.14	12
不理想的宿舍分配	57.77	17.66	9.79	7.49	7.29	0.89	1.27	13	21.88	23.03	29.37	17.47	8.25	1.67	1.22	6
缺乏男女兩性共同發展的護理專業	55.66	23.42	7.10	4.80	9.02	0.88	1.27	14	27.26	34.74	24.18	6.14	7.68	1.38	1.16	23
不公平的升遷制度	57.97	19.19	9.60	6.14	7.10	0.85	1.24	15	23.27	29.62	27.51	13.45	6.15	1.76	1.27	5
缺乏參與病房工作決策的督導	57.97	19.58	10.94	5.57	5.94	0.83	1.19	16	22.84	29.37	28.98	13.24	5.57	1.33	1.11	22
採用不當之領導統御形態的上司	54.13	26.49	9.98	4.61	4.80	0.82	1.11	17	22.27	29.56	27.64	14.20	6.33	1.53	1.16	13
缺乏或品質不良的全院在職教育	55.66	23.42	11.90	4.61	4.42	0.81	1.10	18	23.23	31.48	28.79	10.17	6.33	1.45	1.14	20
實施上司命令未經共識的改變政策	50.67	31.67	10.17	3.84	3.65	0.80	1.02	19	21.50	29.75	31.48	12.28	4.99	1.50	1.10	15
處理各階層主管不同指示與看法的事件	50.67	29.75	12.09	5.76	1.73	0.79	0.99	20	22.07	30.90	31.67	10.56	4.80	1.46	1.09	19
缺乏或品質不良的單位在職教育	55.85	22.65	12.48	5.57	3.45	0.78	1.08	21	22.84	29.37	28.98	13.24	5.57	1.49	1.14	16
缺乏指導護士擬訂護理計劃的護理長	60.46	18.81	9.02	5.95	5.76	0.77	1.19	22	24.38	33.20	28.60	9.40	4.42	1.37	1.08	21
毫無參考護士意願而混班的護理長	57.58	23.99	10.94	3.46	4.03	0.73	1.06	23	22.65	24.38	27.45	19.39	6.13	1.63	1.20	7
缺乏或期限不當的職期訓練	59.69	22.65	7.49	6.14	4.03	0.72	1.10	24	23.42	29.56	27.45	13.44	6.13	1.48	1.17	17
從不參與病房會議的督導	61.99	19.77	8.64	5.76	3.84	0.70	1.09	25	34.55	34.55	20.34	6.91	3.65	1.11	1.07	25
行政管理與專業發展需求層面						0.96	1.22	IV	行政管理與專業發展需求層面					1.55	1.16	III

註：與表二同

表七 個人家庭、工作需求層面

工作壓力事件	發生頻率量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行	情緒反應量尺(人數百分比)					平均 值	標 準 差	排 行
	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4			
由於上班太累,致下班後已無精力從事自己想做的事情	14.60	11.52	17.70	25.38	30.80	2.46	1.41	1	8.26	21.41	33.72	22.75	13.86	2.13	1.15	1
由於工作的事件而影響睡眠	21.31	15.41	17.52	26.31	19.45	2.07	1.43	2	11.92	23.52	30.46	21.02	13.08	2.00	1.20	3
扮演親友的健康諮詢者	13.24	21.50	33.21	24.57	7.48	1.92	1.13	3	22.46	37.24	32.44	5.95	1.91	1.28	0.94	17
因應護理專業時代的潮流而準備或正進修中	38.84	27.36	11.57	7.54	14.69	1.32	1.43	4	20.35	27.26	31.48	12.48	8.43	1.62	1.18	9
達不到自我期許	32.90	34.60	16.73	10.00	5.77	1.21	1.72	5	13.82	24.81	30.58	21.36	9.43	1.88	1.76	4
協助親友就診	30.52	33.40	23.23	10.94	1.91	1.20	1.05	6	21.69	35.70	34.55	6.33	1.73	4.31	0.94	1.6
上下班交通不便	64.68	8.64	4.99	3.84	17.85	1.02	1.57	7	29.94	19.00	27.26	13.05	10.75	1.56	1.32	11
無法兼顧工作與家庭所賦予的角色	62.19	18.62	9.79	5.95	3.45	0.70	1.08	8	27.06	23.03	32.44	13.24	4.23	1.45	1.14	14
家人對我過高的期望	57.77	25.14	10.37	4.42	2.30	0.69	0.98	9	24.38	26.68	29.56	14.97	4.41	1.49	1.14	12
家人生病或遭意外事件	57.39	28.98	10.17	3.26	0.20	0.60	0.81	10	20.19	14.03	25.77	24.62	15.39	2.01	1.35	2
夫妻感情不睦或與愛人爭吵	77.54	14.01	4.99	2.69	0.77	0.35	0.76	11	28.84	15.76	22.12	21.36	11.92	1.73	1.39	5
子女的教育問題	85.41	7.68	2.50	2.69	1.72	0.28	0.79	12	35.51	16.70	22.46	16.89	8.44	1.47	1.34	13
兒女離家或與愛人、家人分離	85.03	8.06	3.84	2.11	0.96	0.26	0.71	13	33.78	11.52	20.73	21.50	12.47	1.68	1.44	6
搬家	83.11	13.24	3.07	0.38	0.20	0.21	0.53	14	33.97	27.26	25.14	9.21	4.42	1.23	1.14	20
出國	85.22	13.05	1.54	0.19	0	0.19	0.43	15	37.43	22.65	23.61	10.94	5.37	1.25	1.21	18
家庭發生經濟問題,如生意、股票失敗	90.98	6.33	2.11	0.38	0.192	0.13	0.45	16	36.28	11.52	18.23	20.35	13.62	1.65	1.44	8
退休已近	94.82	2.69	1.34	0.77	0.38	0.09	0.45	17	37.81	20.54	25.91	12.28	3.46	1.24	1.17	19
結婚	94.63	2.88	1.92	0.57	0	0.08	0.38	18	38.00	17.08	21.88	14.97	8.07	1.39	1.34	15
曾有早產或流產	95.82	3.65	1.34	0	0.19	0.07	0.34	19	37.43	13.82	14.59	19.19	14.97	1.61	1.51	10
夫(妻)有外遇	96.92	1.34	1.54	0.20	0	0.05	0.30	20	30.16	10.97	13.90	18.90	19.07	1.72	1.57	6
個人家庭、工作需求層面						0.75	1.91	VI	個人家庭工作需求層面					1.58	1.29	II

註：與表二同

劃去照顧病人；與林月桂提及工作構面滿意度以對「護理長的評價」為最高之結果同。

本層面在整體構面中，發生頻率前居第四位，情緒反應前居第三位。

(六)個人家庭工作需求層面：由表七得知，「由於上班太累致下班後，已無精力從事自己想做的事情」，「由於工作的事件而影響睡眠」及「達不到自我期許」等三項事件，於發生頻率及情緒反應強度均高居前位，前者與王瑋提及「疲倦」及「睡眠受影響」是工作壓力引起的主要及常見的反應雷同，後者則與陳明珠提及非加護病房護士以「不切實際的自我期望」的壓力源所感受到的反應為最大，相類似。反觀，發生頻率及情緒反應均低的事件是「退休已近」，本研究對象多為年輕資淺，約有 27 人屆退休期。陳慶餘⁽⁶¹⁾、白璐⁽⁶²⁾等研究中，「退休」事件的排行各居第十(35 件中)、三十五(57 件中)名。

本層面在整體構面中，發生頻率居第六位，情緒反應居第二位。工作與個人家庭生活是相互影響的，上司多關照部屬的家庭生活，

對工作是會有正向幫助的。

三、個別因素與各類工作、生活事件發生頻率及感受情緒反應強度的相關性。

(一)教育程度。(如表八)

1. 對護校畢業的護士而言：

(1)於該院服務年資久者，其面對病人護理、人際關係及工作環境需求層面的工作壓力時感受的情緒反應校小。

(2)目前科系工作期間久者，於工作本質、人際關係、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較低；而其面對工作本質、病人護理、人際關係及個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

(3)從事護理專職年資久者，面對人際關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

(4)目前的健康狀況比半年前差者，於個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

表八 各級教育護理人員個別因素與工作壓力感受之相關

教育程度 相關工作類別 個別因素	護校	二專	五專	三專	大學
年齡		*F ₂ , ***R ₂ **R ₃ , *R ₅ *R ₆	*F ₁ , **F ₂ *F ₃ , *F ₄	*F ₂ , (*R ₆)	
醫院服 務年資	*R ₂ , *R ₃ *R ₄	**F ₂ , **R ₂ *R ₃ , *R ₅ *R ₆	*F ₁ , **F ₂ *F ₄	**F ₂ , *F ₄ *F ₆ , ***R ₂ *R ₅	
目前科系 工作期間	*F ₁ , *F ₃ *F ₅ , *R ₂ **R ₃ , *R ₆	*F ₂ , *R ₁ ***R ₂ , ***R ₃ *R ₄ , **R ₆	(***F ₆)	*F ₁ , **F ₂	(*F ₁)
從事護理 專職年資	*R ₃	**F ₂ , *R ₁ ***R ₂ , ***R ₃ *R ₄ , *R ₅ *R ₆	*F ₁ , (*F ₆)	**F ₂ , *F ₃ *R ₁	(*R ₁)
與同年齡者 健康比較				(*R ₃)	*R ₂ , **R ₄
與半年前的 自己健康比較	*F ₆	**F ₃ , *F ₅ *F ₆	**F ₄ , *F ₅ *R ₃	*F ₃ , *F ₅ ***R ₄	*F ₅

註：以Pearson相關係數分析

- F示發生頻率 1.示工作本質
 R示情緒反應 2.示病人護理
 有 () 呈正相關 3.示人際關係
 無 () 呈負相關 4.示工作環境
 *示P<0.05 5.示行政管理與專業發展
 **示P<0.01 6.示個人家庭工作關係
 ***示P<0.001

2. 對二專畢業的護士而言：

(1)年齡長者與該院服務年資久者，於病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低；面對病人護理、人際關係、行政管理與專業發展、及個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(2)該科系工作期間長者，於病人護理需求

層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質、病人護理、人際關係、工作環境、及個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(3)從事護理專職年資久者，於病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質、病人護理、人際關係、工作環境、行政管

(1)年齡長者，於工作本質，病人護理、工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較低。

(2)該院服務年資久者，於工作本質 病人護理及工作環境需求層面的工作事件發生頻率較低。

(3)該科系工作期間及從事護理專職年資久者，於個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

(4)從事護理專職年資久者，於工作本質需求層面的工作事件發生頻率較低。

(5)目前的健康狀況比半年前差者，於工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較高；面對人際關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較大。

4. 對三專畢業的護士而言：

(1)年齡長者，於病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低；面對個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較大。

(2)該院服務的年資久者，於病人護理、工作環境及個人家庭工作關係需求層面的工作事件，發生頻率較低；面對病人護理、行政管理與專業發展需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(3)該科系工作期間久者，於工作本質及病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低。

(4)從事護理專職年資久者，於病人護理及人際關係需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質需求層面的壓力事件時，感受的情緒反應較小。

(5)比同年齡健康狀況差者，面對人際關係需求層面的壓力事件時，感受的情緒反應較小。

(6)目前健康狀況比半年前差者，於人際關係、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較高；面對工作環境需求層面的壓力事件時，感受的情緒反應較大。

5. 對大學畢業的護士而言：

(1)該科系工作期間久者，於工作本質需求

層面的工作事件發生頻率較高。

(2)從事護理專職年資久者，面對工作本質需求層面的壓力事件時，感受的情緒反應較大。

(3)比同齡健康差者，面對病人護理及工作環境需求層面的壓力事件時，感受的情緒反應較大。

(4)目前健康狀況比半年前差者，於行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較高。

本研究發現大學畢業的護士，於工作事件發生的頻率，及面對工作壓力時感受情緒的反應度，較少受個別因素的影響，可能是其年齡較大，成熟度較高及學理較佳吧！教育程度較低者，須較長的時間來適應該單位的工作，才能減低工作壓力事件發生的頻率，與面對工作壓力時感受的情緒反應度。顯示培育與增加大學教育的護理人員是值得及迫切的。與多位學者^(8,26,44)的研究指出教育程度高者，其感受壓力度較小雷同。

(二)專業執照。(如表九)

1. 對領有護士執照的護士而言：

(1)年齡長者、該院服務與從事護理專職的年資久者，於個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

(2)該科系工作期間久者，於工作本質需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質等六項需求層面的壓力事件時，感受的情緒反應較小。

(3)比同年齡健康狀況差者，於個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

(4)目前的健康狀況比半年前差者，於病人護理、工作環境、行政管理與專業發展及個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高；面對人際關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較大。

2. 對領有護士與助產士雙執照的護士而言：

(1)年齡長者及於該科系工作期間久者，於個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻

表九 各類執照護理人員個別因素與工作壓力感受之相關

執照別 相關工作類別 個別因素	護士	護士 + 助產士	護理師	護理師 + 助產士
年齡	[*F ₆]	[*F ₆], *R ₂ *R ₃	**F ₂ , **F ₄ *F ₅ , *R ₃ *R ₄ , *R ₅	*R ₂
醫院服務年資	[*F ₆]	*F ₄ , *R ₁ **R ₂ , *R ₃ , *R ₄ *R ₅ , *R ₆	*F ₁ , *F ₂ **F ₃ , **F ₄ **R ₃ , *R ₄ **R ₅	
目前科系 工作期間	**F ₁ , ***R ₁ **R ₂ , *R ₃ **R ₄ , *R ₅ *R ₆	[**F ₆]	*F ₁ , ***F ₂ *F ₃ , ***F ₄ ***F ₅ , **F ₆ ***R ₂ , ***R ₃ ***R ₅ , **R ₆	
從事護理 專職年資	[*F ₆]	*F ₄ , *R ₁ **R ₂ , **R ₃ **R ₄ , *R ₅ *R ₆	**F ₁ , ***F ₂ ***F ₃ , ***F ₄ ***F ₅ , *F ₆ **R ₁ , *R ₂ **R ₃ , **R ₄ ***R ₅ , **R ₆	*R ₂
與同年齡者 健康比較	*F ₆		*R ₂	
與半年前的自己 健康比較	**F ₂ , *F ₄ *F ₅ , *F ₆ *R ₃		*F ₃ , *F ₄ ***F ₅ , *F ₆ **R ₄ , ***R ₅	*F ₄

註：與表八同

理與專業發展需求，及個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(4)目前的健康狀況比半年前差者，於人際關係、行政管理與專業發展、個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

3. 對五專畢業的護士而言：

率較高；年齡長者，面對病人護理及人際關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(2)該院服務及從事護理專職年資久者，於工作環境需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質等六項需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

3. 對領有護理師執照的護士而言：

(1)年齡長者，於病人護理、工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較低；面對人際關係、工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(2)該院服務年資久者，於工作本質、病人護理、人際關係及工作環境需求層面的工作事件發生頻率較低；面對人際關係、工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

(3)該科系服務期間及從事護理專職年資久者，於工作本質等六項需求層面的工作事件發

(4)比同年齡健康狀況差者，面對病人護理需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較大。

(5)目前健康狀況比半年前差者，於人際關係、工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率高；面對工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

4. 對領有護理師與助產士雙執照的護士而言：

(1)年齡長者及從事護理專職年資久者，於病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低。

(2)目前的健康狀況比半年前差者，面對工作環境需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較大。

本研究發現領有護理師與助產士雙執照的護士，於工作事件發生的頻率，及面對工作壓力時感受情緒的反應度，較少受個別因素的影響。從事護理專職的年資，是影響領有護理師執照護士，於每一層面發生工作事件的頻率及面對每一層面的工作壓力時感受情緒反應度的主要因素；其次為於該科系工作的期間及該院服務的年資。顯示領有雙執照、資深護理師，是護理界的一塊寶；因此，加強資深護理人員的留任措施及不要常調動護士的工作單位，是值得計劃與實施的。

(三)工作科別。(如表十)

1. 對內科系工作的護士而言：

(1)年齡長者，醫院服務年資，於該科系工作期間及從事護理專職年資久者，於個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

(2)目前的健康狀況比半年前差者，於人際關係、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較高。

2. 對外科系工作的護士而言：

(1)該院服務年資及該科系工作期間久者，於工作本質需求層面的工作事件發生頻率較高。

(2)從事護理專職年資久者，面對人際關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較

大。

(3)健康狀況比同齡者差者，面對個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，於的情緒反應度較小。

(4)目前的健康狀況比半年前差者，於行政管理與專業發展、個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較高。

3. 對內外綜合科系工作的護士而言：

(1)年齡長者，於病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低；面對病人護理、人際關係、行政管理與專業發展需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較大。

(2)該院服務年資久者，於工作本質、病人護理、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較低；面對病人護理、人際關係、行政管理與專業發展、個人家庭、工作需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較大。

(3)從事護理專職年資久者，於工作本質、病人護理需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質、病人護理、人際關係、行政管理與專業發展、個人家庭工作關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較大。

(4)目前的健康狀況比半年前差者，於工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較高。

4. 對小兒科系工作的護士而言：

健康狀況比同齡差者，面對行政管理與專業發展、個人工作家庭關係需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較大。

5. 對特殊單位科系工作的護士而言：

(1)年齡長者、該院服務及從事護理專職的年資久者，於工作環境、行政管理與專業發展需求層面的工作事件發生頻率較低；該院服務年資久者，面對行政管理與專業發展需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

(2)目前的健康狀況比半年前差者，於人際關係、工作環境、行政管理與專業發展個人家庭工作關係需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作環境、行政管理與專業發展、個

表十 各科別護理人員個別因素與工作壓力感受之相關

工作科別 相關工作類別 個別因素	內科	外科	內外 綜合科	婦產科	小兒科	特殊 單位	門診
年齡	(***F ₆)		*F ₂ , *R ₂ *R ₃ , *R ₅			**F ₄ *F ₅	*F ₂ , **F ₃ ***R ₃ , *R ₄ ***R ₅ , **R ₄ *R ₅ , *R ₆
醫院服 務年資	(**F ₆)	(*F ₁)	*F ₁ , **F ₂ *F ₅ , *R ₂ *R ₃ , *R ₅ *R ₆			***F ₄ *F ₅ *R ₅	*F ₃ , *R ₂ **R ₃ , *R ₆
目前科系 工作期間	(***F ₆)	(*F ₁)					**F ₁ , **F ₂ *F ₃ , *F ₄ **F ₅ , **F ₆ ***R ₁ , **R ₂ ***R ₃ , *R ₄ **R ₅ , **R ₆
從事護理 專職年資	(***F ₆)	(*R ₃)	*F ₁ , **F ₂ *R ₁ , *R ₂ **R ₃ , *R ₅ *R ₆			*F ₄ *F ₅	**F ₃ , ***R ₁ **R ₂ , ***R ₃ *R ₄ , *R ₅ **R ₆
與同年齡 者 健康比較		(*R ₆)			*R ₅ , **R ₆		
與半年前 自己 健康比較	**F ₃ *F ₅	*F ₅ **F ₆	***F ₄ **F ₅			*F ₃ , ***F ₄ ***F ₅ , **F ₆ **R ₄ , *R ₅ *R ₆	

註：以Pearson相關係數分析

- F示發生頻率
R示情緒反應
有 () 呈正相關
無 () 呈負相關
*示P<0.05
**示P<0.01
***示P<0.001
1. 示工作本質
 2. 示病人護理
 3. 示人際關係
 4. 示工作環境
 5. 示行政管理與專業發展
 6. 示個人家庭工作關係

生頻率較低；於該科系服務期間久者，面對病人護理、人際關係、行政管理與專業發展及個人家庭工作需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小；從事護理專職年資久者，面對工作本質等六項需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應較小。

人家庭工作關係層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

6. 對門診科系工作的護士而言：

(1)年齡長者，於病人護理、人際關係需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質

等六項需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

(2)該院服務年資久者，於人際關係需求層面的工作事件發生頻率較低；面對病人護理、人際關係、個人家庭工作關係層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

(3)目前科系工作期間久者，於工作本質等六項需求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質等六項需求層面的工作壓力時，感受的情緒反應度較小。

(4)從事護理專職年資久者，於人際關係需

求層面的工作事件發生頻率較低；面對工作本質等六項需求層面的工作壓力時，所感受的情緒反應度較小。

本研究發現門診護士在門診工作期間的因素，均與各類工作、生活事件發生頻率及感受的情緒反應強度呈負相關；年齡及從事護理專職年資的兩因素，均與面對各類工作、生活壓力事件時，產生的情緒反應強度亦呈負相關；可能是門診病人多且疾病類別雜，不像病房的病人較趨向於專科化，建議門診護士須由年長且有各科護理經驗者擔任，或按其專長派駐之。特殊單位護士每日面對著每位危急的病人，其健康狀況受影響已顯示之，建議增發特殊單位護士的營養與精神補給費。以上均與多位學者^(8,43,45)指服務年資淺者，陳伶惠等指急診工作者，及劉雪娥指服務科別的動機，是促成高工作壓力的影響因素雷同。婦產科護士，對感受工作與生活事件發生頻率及面對工作與生活壓力時感受的情緒反應，與個別因素均未達顯著的相關性，可能因生產是件喜事，護士與病人均屬女性吧！

(四)婚姻、宗教信仰、曾否離開護理工作及該科系工作經驗。(如表十一)

1. 婚姻：已婚者於工作本質、病人護理及工作環境層面的工作事件發生頻率比未婚者少，與多位學者^(8,23,43)的研究雷同；而於個人、家庭、工作關係層面的工作與生活事件發生頻率比未婚者多，家庭與子女促成接觸面的廣濶，致面對人際關係層面的工作事件時，所感受的情緒反應較小，與楊瓊珠⁽⁶³⁾研究同。
2. 宗教信仰：「有」與「沒有」宗教信仰者，未達顯著的差異($P < 0.05$)。
3. 曾離開過護理工作者，於工作環境、行政管理與專業發展層面的工作事件發生頻率，比未離開過護理工作者高。顯示，重回護理工作者，起初應分配於較單純化、有親和力和支持性的單位工作，以免再度離開護理工作。
4. 有目前科系工作的經驗者，於「行政管理與專業發展」及個人家庭工作關係層面的工作與生

活事件發生的頻率，比沒該科工作經驗者高；而面對工作本質及病人護理層面的工作事件時，感受的情緒反應較小。顯示出工作經驗的重要性，印證不常調動護士工作單位的成效。

本研究發現婚姻，是對工作有正向的幫助；宗教信仰不是影響工作壓力感受的因素；曾離開護理工作者，給予多支持；要珍惜個人連續性的科系經驗，不要常調動工作單位。

四、各類工作與生活事件間發生頻率的相關性。(如表十二)各類工作與生活事件發生頻率各層面間，均呈極顯著的相關性($P \leq 0.001$)。

五、面對各類工作與生活壓力事件時，感受的情緒反應強度間之相關性。(如表十三)面對各類工作與生活壓力事件時，感受的情緒反應各層面間，均呈極顯著的相關性($P \leq 0.001$)。

六、各類工作與生活事件發生頻率與感受情緒反應強度的相關性。(如表十四)

各類工作與生活事件發生頻率與感受情緒反應各層面間，均呈極顯著的相關性($P \leq 0.001$)。

結論與建議

工作壓力感受是人與真實或假想的工作情境互動後產生的結果；情緒反應是人用以排除或減輕他與環境互動間所形成的壓力之一種因應行為。

本研究發現的結果，可供臨床護理業務、護理行政及護理教育三方面的參考與應用。

(一)臨床護理業務與護理行政方面

1. 護士多為年輕、資淺、大學畢業者少，應儘快實施能力進階制度、留任措施及延攬大學以上畢業護理人員參與臨床護理工作。

2. 發生頻率最高及最低的事件，各為「交班時清點財產」及「夫有外遇」；發生頻率高的工作層面，依次為病人護理、工作本質、工作環境、行政管理與專業發展、人際關係及個人家

表十一 婚姻等個別因素與工作壓力發生頻率及情緒的相關

個別因素 平均值標準誤 類別	婚姻			宗教信仰			曾否離開護理工作			該科系工作經驗										
	已婚 (132)	未婚 (389)	P 值	有 (294)	沒有 (227)	P 值	有 (59)	沒有 (462)	P 值	有 (147)	沒有 (374)	P 值								
F ₁	1.39	0.05	1.53	0.02	*	1.47	0.03	1.54	0.03		1.51	0.07	1.50	0.02		1.49	0.05	1.50	0.02	
F ₂	1.54	0.06	1.85	0.03	***	1.76	0.03	1.81	0.04		1.78	0.09	1.78	0.02		1.77	0.06	1.78	0.03	
F ₃	0.73	0.04	0.79	0.02		0.79	0.02	0.76	0.03		0.85	0.07	0.76	0.02		0.85	0.04	0.75	0.02	
F ₄	1.23	0.07	1.42	0.03	*	1.39	0.04	1.35	0.04		1.56	0.08	1.35	0.03	*	1.47	0.06	1.33	0.04	
F ₅	0.90	0.07	0.98	0.38		0.98	0.04	0.94	0.76		1.18	0.11	0.93	0.03	*	1.09	0.06	0.91	0.03	*
F ₆	0.82	0.04	0.71	0.01	*	0.77	0.02	0.71	0.02		0.78	0.04	0.73	0.02		0.85	0.03	0.70	0.02	***
R ₁	1.49	0.06	1.54	0.03		1.50	0.03	1.57	0.04		1.42	0.08	1.54	0.03		1.43	0.05	1.58	0.03	*
R ₂	1.47	0.06	1.63	0.03		1.54	0.04	1.63	0.04		1.53	0.10	1.59	0.03		1.47	0.06	1.63	0.03	*
R ₃	1.38	0.07	1.58	0.04	*	1.52	0.05	1.53	0.05		1.59	0.12	1.51	0.03		1.41	0.07	1.57	0.04	
R ₄	1.47	0.07	1.54	0.03		1.50	0.04	1.53	0.04		1.58	0.09	1.50	0.03		1.49	0.06	1.53	0.03	
R ₅	1.44	0.08	1.59	0.04		1.55	0.05	1.55	0.05		1.64	0.12	1.53	0.04		1.58	0.07	1.53	0.04	
R ₆	1.45	0.08	1.62	0.04		1.58	0.05	1.57	0.06		1.50	0.12	1.59	0.04		1.48	0.07	1.61	0.04	

註：t-test檢定法

F示發生的頻率

R示情緒的反應

()示樣本數

*示P<0.05

**示P<0.01

***示P<0.001

1. 示工作本質

2. 示病人護理

3. 示人際關係

4. 示工作環境

5. 示行政管理與專業發展

6. 示個人家庭工作關係

表十二 發生頻率各層面相互間之相關

量尺	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆
F ₁	1.000					
F ₂	0.513	1.000				
F ₃	0.592	0.570	1.000			
F ₄	0.515	0.502	0.591	1.000		
F ₅	0.548	0.396	0.666	0.644	1.000	
F ₆	0.417	0.306	0.535	0.515	0.566	1.000

註：P值均≤0.001

F示發生的頻率

R示情緒的反應

1. 示工作本質

2. 示病人護理

3. 示人際關係

4. 示工作環境

5. 示行政管理與專業發展

6. 示個人家庭工作關係

表十三 情緒反應反層面相互間之相關

量尺	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆
R ₁	1.000					
R ₂	0.624	1.000				
R ₃	0.607	0.732	1.000			
R ₄	0.604	0.658	0.764	1.000		
R ₅	0.559	0.640	0.770	0.780	1.000	
R ₆	0.480	0.577	0.713	0.648	0.720	1.000

註：均與表十二同

表十四 發生頻率與情緒反應間之相關

發生頻 率 情 緒 反 應	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆
R ₁	0.504	0.276	0.350	0.302	0.328	0.277
R ₂	0.363	0.416	0.378	0.308	0.347	0.294
R ₃	0.271	0.278	0.363	0.343	0.355	0.295
R ₄	0.354	0.271	0.388	0.488	0.447	0.359
R ₅	0.355	0.318	0.430	0.412	0.520	0.281
R ₆	0.193	0.149	0.228	0.264	0.281	0.308

註：均與表十二同

庭工作關係等需求層面；工作與生活事件發生的頻率，平均介於半年內與三個月間至少發生一次。建議減少清點財產的類別、次數或訓練書記負責，以減輕護士工作的負荷量。

3. 情緒反應最大與最小的事件，各為「沈重

的臨床工作負荷量」與「教導家屬有關健康教育的工作」；情緒反應大的工作層面依次為病人護理、個人家庭工作關係、行政管理與專業發展、工作本質、人際關係及工作環境需求層面；面對工作與生活事件時，感受的情緒反應強

度，平均介於「有一點情緒反應」至「有情緒反應」間，屬輕中度壓力。建議減少私人電話、口頭醫囑、及調動工作單位，物歸原位以減少尋找用物的工作時間、簡化工作程序、按衛生署評鑑準則及病人分類系統來分配照顧的病人數、設置流動護士制、部份工時制、及固定班別等措施，以減少沈重的臨床工作負荷量。

4. 由於負荷沈重的工作，很少進行護理研究工作，應爭取臨床專科護理師的編制，以指導協助護理研究，加強臨床護理研究的理念與風氣，促進護理業務及護理理論的發展。

5. 賠償損害或遺失的財產之事件發生頻率極少，但情緒反應大，應訂有基本的耗損率。

6. 資料顯示護士極少與護理主任面對面溝通的機會，應暢通溝通的管道，如利用巡視病房、參與病房會議等時間。

7. 大學畢業的護士、領有護理師與助產士雙執照者，門診工作期間長者、年長者、已婚者、科系經驗久者、健康狀況未改變者，感受工作事件發生頻率較低，面對事件時感受的情緒反應亦較小。

8. 特殊單位護士的健康狀況比半年前的健康狀況差，應增發特殊單位護士的營養與精神補給費。

9. 婦產科護士的個別因素，與感受工作、生活事件發生頻率及情緒反應強度，均未達顯著的相關性。除此科外，分配護士工作單位時，應考慮其個別因素，以預防或減少工作壓力的產生。

10. 各類工作與生活事件發生頻率、感受情緒反應強度、及發生頻率與感受情緒反應等各層面間，均呈極顯著的相關。顯示行政主管們決策時要更加的審慎。

(二) 護理教育方面

1. 大學畢業護士的比率僅為 10% 左右，期盼盡速達成教育部提昇大專教育程度護理人員比率的目標 (15%)。

2. 高學歷的臨床護士極少，應增收護理研究生的名額及增設護理研究所，以培育師資及

增加高學歷者參與臨床工作。

3. 護士極樂意擔負指導護生工作，能與校方配合，應再增收護生及/或制定建教合作，以減少衛生局隸屬的醫療院所，護生擁擠的現象。

限制與展望

本篇僅對醫學中心臨床護士工作壓力感受之初步探討，以做為建立本土化醫學中心臨床護士工作壓力量表之常模的先驅研究，希望能陸續發表醫學中心臨床護士工作壓力之常模、量表，及工作態度常模與量表。更期望護理同仁能進一步建立「區域、地區醫院臨床護生工作壓力量表」，並比較各等級醫院臨床護士工作壓力之異同。

誌謝

謹向台大心理學系暨研究所吳英璋教授三年來的教導，長庚醫學院護理學系系主任李選博士予護理領域與研究方向的啓示，台大心理研究所研究助理陳智倫小姐予電腦資料處理，北醫公共衛生學系葉錦瑩副教授予統計資料分析的指導，四所醫學中心的護理同仁及協助我的同事、同學及家人獻上最誠摯的謝忱。

參考文獻

1. Hinkle LE: The concept of stress in the biological and Social Sciences. *Science Medical and Man.* 1; 31-48, 1973.
2. 黃榮村：心理學 五南圖書出版公司，921 頁，民國 79 年。
3. Beemsterboer J, Beum BH: Avoiding Counselor burnout through role renewal. *Personel & Guidance journal* 59; 161-163. 1984.
4. Patrick KS: Burnout: Job hazard for health

- workers. Hospitals. Nov. 16, 87-90. 1979.
5. 謝淑媛：高雄市立醫院護理人員的壓力之探討。護理雜誌，37 (4)；45-57，民國 79 年。
 6. Calhoun CTL, Calhoun JG: Occupational Stress-Implications for Hospitals. New York, Van Nostrand Reinhold Company. 99-110. 1983.
 7. Rogers ME: Science of unitary Human Being In J. Riehl-sisca. Conceptual Models for Nursing practice. Norwalk. Connecticut: Appleton & Lange P.183. 1989.
 8. 周惠千：台北市一級教學醫院急診室護理人員工作壓力之探討。護理雜誌，35 (2)；69-84，民國 77 年。
 9. Ctaze H: Stressed to the limit. Nursing Times. 84 (36)；16-17. 1988.
 10. Daley MR: Burnout: Smoldering problem in protective services. Social work, 24 (5)；375-379. 1979.
 11. Pines AM, Aronson E, Kafry D: Burnout: from tedium to personal growth. New York: The Free press-A Division of Macmillan Publishing co. Inc. 1981.
 12. Pines A, Aronson E: Career burnout causes and Cures. New York: The free press. 1988.
 13. 藍忠孚：台灣地區護理人力異動原因之探討。國立陽明醫學院公共衛生研究所，2 頁，民國 78 年。
 14. 楊克平：台灣地區護理人員流動因素之探討。護理雜誌 36 (3)；51-64，民國 78 年。
 15. 衛生署：提昇護理人員在醫療保健系統之角色與功能。第十次科技顧問會議醫藥衛生組討論記錄，民國 77 年。
 16. King IM: King's General Systems framework and Theory. In Riehl-Sisca. J. P. (Ed). Conceptual models for Nursing Practice. Connecticut: Apploton & Lange. 1989.
 17. 郭王芳蘭：價值觀與專業護理，護理雜誌，38 (3)；39-44，民國 80 年。
 18. 余玉眉、楊志良等：護理人力供求之探討—估計未來十年護理人力之供求。行政院經濟建設委員會人力規劃處委託國立台灣大學醫學院研究。民國 74 年。
 19. 黃梅：護理人力及動態調查研究，護理雜誌，29 (1)；80-90，民國 71 年。
 20. 張媚、余玉眉等：最近十年領證之護理人員從事護理工作的概況調查—民國 63 年至 72 年。護理雜誌，34 (1)；53-61，民國 76 年。
 21. 台灣省衛生處、台北市衛生局及高雄市衛生局編印：中華民國 78 年度衛生統計—公務統計(一)，民國 79 年。
 22. 林月桂：台北市立醫療院所護理人員工作滿意度之研究。台北市政府衛生局。民國 79 年。
 23. 王瑋：臨床護理人員工作壓力感及其調適行為之研究，榮總護理，5 (4)；97-111，民國 78 年。
 24. Hsu MY: Burnout among a sample of nurses-its relationship to behavioral types and job satisfaction. Master thesis. Rusell sage college U. S. A. 1985.
 25. Liu TY: A Comparison of stress and Coping strategies between intensive Care unit and non-intensive care unit nurses in Taiwan. Master Thesis, University of Wisconsin-Modison, U. S. A. 1985.
 26. 劉雪娥、顧乃平：臨床護理人員工作滿意程度之探討。碩士論文，國防醫學院護理研究所，1985。
 27. Sely H: The stress of Life. New York: McGraw-Hill Book Company. 1956.
 28. Lazarus RS & Folkman S: Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company. 1984.
 29. Richara GV, Krieshok TS: Occupational Stress, Strain, and Coping in University Faculty. J Oacat Behav 34 (1)；117-132.

- 1989.
30. Hobfoll SE: Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing stress. *Am Psychologist*, 44 (3); 513-524. 1989.
 31. Billing AG, Moos RH: Work Stress and the Stress Buffering Roles of work and Family Resources. *J Occupat Behav* 3; 215-232. 1982.
 32. Perlberg A: Academic Stress: Research Findings on Coping (ERIC Document Reproduction Service NO. ED. 278.284). 1985.
 33. 李選：臨床護理人員工作壓力感、疲潰與自我主見之探討。護理雜誌，36 (1); 85-98，民國 78 年。
 34. 李選：主見訓練對改善某醫學中心臨床護理人員於壓力感、疲潰度與主見度上之成效。護理雜誌，37 (3); 61-74，民 79 年。
 35. Randolph GL, Price: JL, Collins JR: The Effects of Burnout prevention Training on Burnout Symptoms in Nurse. *J Continuing Education*. *Nurs* 17 (2); 43-49, 1986.
 36. 陳伶惠：某教學醫院護理人員工作壓力之探討。護理薪傳，2 (2); 123-125，民國 75 年。
 37. 施淑芬：大學教師工作壓力、因應方式與職業倦怠之相關研究，國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，民國 79 年。
 38. 林素如：癌症病房護士工作壓力與因應方式之探討。國立台灣大學護理學研究所碩士論文。民國 79 年。
 39. 吳英璋、金樹人：面對壓力—身心健康手冊，教育部訓育委員會編印，民國 79 年。
 40. 王秀枝、吳英璋：生活事件、生活壓力及身心疾病的動力性關係。中華心理衛生學刊。3 (2); 155-170，民國 76 年。
 41. Gmelch WH: Beyond stress to Effect Management. New York: John Wiley & Sons. 1982.
 42. 陳明珠：台中市私立綜合醫院護士對壓力反應的探討。中華醫專學報，2; 1-16，民國 73 年。
 43. 呂勝瑛：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，民國 74 年。
 44. Lee YY: Stress and job satisfaction of psychiatric Nurses in the Republic of china. Master thesis. The university of connecticut, 1987.
 45. Numerof RE, Michael N, Abrams MA: Sources of stress Among Nurses: An Empirical Investigation. *J Human stress* Summer, 88-100. 1984.
 46. 施秋娟：某教學醫院護士情緒困擾之探討。高市護士會刊。1; 58-65，民國 73 年。
 47. 楊勤熒等：壓力的評估，北醫護聲，2; 8-16，民國 76 年。
 48. 馬偕淡水分院護理處工作壓力改善小組：某一級教學醫院內外科護理人員的工作壓力之探討。民國 77 年。
 49. Dawkins JE; Depp FC, Selzer NE: Stress and psychiatric Nurse, *J psychosocial Nurs* 23 (11); 9-15, 1985.
 50. 行政院衛生署：醫院評鑑及教學醫院評鑑相關規章。39-40, 1987.
 51. 陳月枝：配合全民健康保險實施之護理人力供需規劃，行政院經濟建設委員會人力規劃處委託中華民國公共衛生學會研究。民國 79 年 2 月。
 52. 陳淑貞：台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, 1985.
 53. 毛家齡、李引玉：精神科護士的壓力感受與因應行為：護理雜誌，39 (1); 107-118，民國 81 年。
 54. Loveridge CE: Contingency theory explaining staff nurse retention. *J Nurs Administ* 18 (6); 22-25. 1988.
 55. 顏貴紗：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，民國 77 年。
56. Wandelt MA: Why nurse leave nursing and what can be done about it. Am J Nurs Jan, 72-77. 1981.
57. Aiken LH: The shortage of hospital nurses: a new perspective Am J Nurs sept. 1612-1618. 1981.
58. Przestrzelskin D: Decentralization: are nurses satisfied? J Nurs Administ 17 (11); 23-28. 1987.
59. Baird JE: Changes in nurse attitudes: Management strategies for today's environment. J Nurs Administ 17 (9); 38-43. 1987.
60. Hinshaw AS, Smeltzen CH, Atwood JR: Innovative retention. 17 (6); 8-16. 1987.
61. 陳慶餘、李立維、吳英璋：身心症狀家庭功能與疾病的關係，中華心理衛生學刊，5 (1); 23-34，80 年 2 月。
62. 白璐、溫信財等：成人生活壓力知覺量表之編修，中華民國心理衛生學刊，3 (1); 195-205，民國 76 年。
63. 楊瓊珠：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); 334-349，80 年 1 月。

An Exploratory Study on Job Stress Perception for Clinical Nurses in Medical Center

Wu, In-Chiang

ABSTRACT

The purpose of this study is trying to measure the relationships between clinical nurses' job stress perceptive level and the demand of intrinsic to the job. patient care, interpersonal relationship, working environment, administration/management professional development, & family life. The study also tries to establish a clinical nurse stress measurement tools & norms.

The Samples of the study were 521 clinical nurses, who were randomly selected from the 4 major medical centers in Taiwan The return rate for the study was 90.5%. The instrument for nurses' stress perceptive scale was designed and tested by the author in this study. Mean, percentage, T-test and Pearson correlation were used for the statistic analysis.

The result showed the significant relationship between nurses' stress perceptive level and all the aspects of demands. Stress perceptive level was significantly related to clinical work overload, family's unrespective attitude toward the nurse & afterhours nonproductive family life. Educational level, licenses, work setting, work experience, length of stay, health status, age and marital status all have influences to nurses' stress perceptive level.

Many suggestions for reduceing clinical nurses' stress were provided in this study.