

探討臨床護理師職業相關的壓力與壓力源 -雲嘉南地區為例

蔡宜君

國立雲林科技大學工業工程與管理研究所
64002 雲林縣斗六市大學路 3 段 123 號

摘要

本研究採用為橫斷式問卷調查研究法，發放民國 101 年到 103 年雲嘉南地區通過教學醫院評鑑優等之九家醫院為問卷發放的標的，取得有效問卷 252 份，有效回收率為 63%。

研究結果顯示，(一)臨床護理師職業相關壓力源對於職業壓力有顯著的正向關係；(二)工作滿意度對於職業壓力為顯著負向關係；(三)臨床護理師對於工作的滿意度會調節職業相關壓力源與職業壓力間關係的強度，路徑係數經由 0.51 下降至 0.28。

綜合以上研究結果顯示，職業相關壓力源會造成職業壓力；而工作的滿意度會調節職業相關壓力源與職業壓力間關係的強度，故臨床護理師對於工作本身感到滿意、升遷滿足和薪資滿足，故可提升臨床護理師高工作滿意度，減弱職業壓力，降低離職傾向。

關鍵字：護理師，職業相關壓力源，職業壓力，工作滿意度。



1. 前言

1.1 研究背景

現今臨床護理師執業人數始終無法滿足醫療市場的需求，而且離職率也不斷攀升；依據中華民國護理師護士公會全國聯合會針對全國各級醫院所103年12月31日止之臨床護理人力招募調查，有87.92%醫院表示招募困難，其中更有39.13%醫院表示非常困難，粗估全國醫院臨床護理師缺額數超過5,400人。

1.2 研究動機

由文獻指出工作者在長期處在沉重且複雜的環境下，且未能從工作中獲得需求上的滿足感，則容易產生心理壓力，導致精神疲憊(陳雅慧, 1999)，其過大的職業壓力造成工作者負面的身心症狀且影響照護品質與病人安全(胡佩怡、蕭淑銖, 2013)，當這些心理壓力、職業倦怠、交友圈縮小和情緒不穩定...等，影響到臨床護理師工作時可能會直接影響病患本身的照護安全和權益，間接提高病患住院天數、感染率和死亡率的提高...等負面效應。

1.3 研究目的

根據上述的背景動機，本研究將以臨床護理師進行問卷調查，運用量化資料進行分析，了解臨床護理師留任動機，本研究研究目的如下：

1. 了解臨床護理師之職業壓力現況。
2. 了解臨床護理職業相關壓力源和職業壓力之關係。
3. 探討職業相關壓力源和職業壓力之間是否會受到工作滿意度之干擾效果。

1.4 研究架構

本研究設計為橫斷式的研究設計，參照勞動部勞動及職業安全衛生研究所中，蕭淑銖教授撰寫的我國護理人員執業環境及身心健康探討，以「負荷－控制－支持模型」之職業壓力模型為概念性架構，運用「臨床護理人員職業特質壓力量表」為問項基底；

進行問卷量表選定確立上述項目後即確立問卷初稿進行預試。

由於需確認問卷之信度與效度是否達標準，故於預試後刪除信度與效度不足之問項而獲得正式問卷，再進行正式問卷調查。

回收正式問卷後，先排除無效與偏差樣本、進行數據分析統計，最後再根據統計數據，探討工作滿意度是否有效降低臨床護理工作之職業相關壓力源和職業壓力。

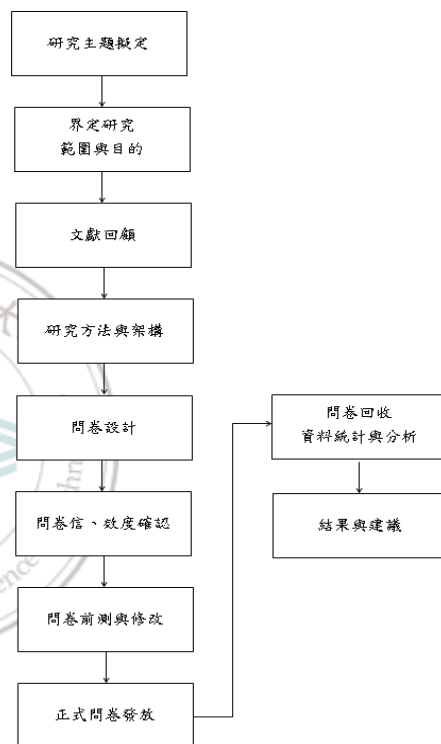


圖 1 研究方法架構圖

2. 文獻探討

2.1 壓力的意涵

專家學者們定義 (Cohen, Kessler & Gordon, 1995; Lazarus & Folkman, 1984; Sutherland & Cooper, 1990)，壓力模式可分三類：

1. 壓力是個人自我的一種情緒反應 (Response) 是指說當環境中出現了刺激，導致個人自我的生理、心理或行為所產生的反應，包含有驚慌 (Alarm)、抵抗 (Resistance) 及耗竭 (Exhaustion) 共三種情緒上的反應，普遍稱為一般性壓力適

應症候群，後期則有些學者提出不同的理念，因他們發現有一些壓力並不是會發生一般性壓力適應症候群，故若為壓力引起身心反應現象，目前皆無結論。

2. 壓力是一種生活周遭環境所帶來的刺激 (Stimulus)，當個人自我的壓力超過可以忍耐的範圍或程度，可能會導致暫時性或永久性身心傷害。
3. 壓力是指說個人自我和環境之間互動的關係，當個人面對的情境若超過心理上的負荷，皆可能危及身心健康(陳孟娟, 2005)。

綜合以上述文獻資料整理，可以了解其實壓力並沒有一個明確的定義或規範，但研究者則偏向於當個人自我面臨周遭環境的刺激，所經調適後的感受、情緒和認知反應。

2.2 臨床護理師職業壓力

臨床護理師是醫療院所中最重要的人力及最龐大的一群，其臨床護理工作的職責是以「全人照護」為最主要，使得臨床護理的工作多樣化且繁多，服務性質可依據疾病症狀分為內外科普通病房、內外科加護單位、急診室、開刀房、婦產科、兒科、精神科和門診等等單位，依據不同症狀或科別的臨床護理工作單位，所執行的臨床護理照護也不同，除了生理疾病外同時顧及病患本身或照護者的心情、臨床護理工作當下所配置護病比、醫療團隊關係和自我家庭等等，長久下來皆演變成護理職業相關壓力源。經研究指出臨床護理師所承受之壓力較一般工作者還要大(陳姿伶, 2009)。在臨床護理工作環境與壓力反應中最常見的是為臨床護理師本身的個人的專業學識、技巧、工作的態度(高度專業)、對其他人責任(病患、家屬)、工作時間長(責任制)、角色地位的認同度與角色的衝突，多元化的工作場所和組織結構皆是臨床護理師角色壓力主要來源(McGowan, 2001)。

2.3 工作滿意度

1. 綜合性定義(overall satisfaction):
2. 一般認為工作滿意是個單一性概念，並不會涉及到工作滿意形成的過程、原因，而其重點在於個人面對工作以及相關環境的一種態度，簡單而言就個人對於工作角色的全部之情感反應(牛美雲, 2005)。
3. 期望差距的定義(expectation discrepancy):
4. 個人在實際所獲得報酬以及自己認為應該要得到的報酬之間的差；然而，如果在工作情境中，其個人實際和應得報酬之間的差距愈小，其滿意度則愈高，反之則會愈小(牛美雲, 2005)。
5. 參考架構的意義(dimension):
是指個人對於其工作構面之情感性反應。工作滿意有幾個構面並沒有具體答案，1962年學者Vroom則認為有七個構面，包括組織本身、升遷、工作內容、直接主管、待遇、工作環境與工作夥伴。在1969年時學者Smith, Kendall, & Hulin表示工作本身、升遷、工作夥伴、薪資與上司等五個構面，但何者才是最佳構面迄今尚則無定論，因不同樣本或樣本數，則會有不同構面(牛美雲, 2005)，但高度的工作滿意度，則會使工作能力較高的員工有繼續留任的機會，反之則會有離職、缺席、諸多抱怨等問題發生，因此如何提高工作滿意度是相當重要的。

2.4 薪資制度

依據 1980 年時學者 Ouchi 提出，員工和企業是以交換關係而存在的；在 1991 年時施教裕提出薪資福利是可以激發提高員工對於工作意願及生產力，若員工的薪資報酬與經營模式是有相結合，則是可增進企業之間的績效與競爭力，而且當薪資福利是以合理的給付的話，是可以促進員工們的士氣並，進而提高工作品質及其效率，如果企業提供可以讓員工滿意的薪資福利的話，對員工本身的工作能力、效率和留任意願都是擁有相當正向的影響。

2.4 正向執業環境

國際護理協會(International Council of Nurses ; ICN)表示「正向的執業環境」為臨床護理專業本質與環境特性兩構面；而執業環境特性則包括：

1. 具有維護臨床護理師執業健康、安全與福利等相關政策，解決工作時所遭受的風險、歧視、身心暴力威脅。
2. 公平與適當的工作負荷與職業壓力。
3. 良好的支持系統與組織氣候，並能參與決策。
4. 工作與生活間達到平衡。
5. 平等的機會與待遇。
6. 提供教育、專業與職業發展的機會。
7. 具專業性及自主性，並能獲得尊重。
8. 完善的就業保障與薪資福利。
9. 擁有臨床護理師認可的體制。
10. 開放且透明的溝通管道具備足夠的資源、設備與輔助人力。(梁鈞瑜、楊嘉禎、王桂芸, 2015)。

2.5 磁性醫院

1980年時美國推行「磁性醫院」是指一個能吸引並留任優秀、合格的臨床護理人才，且持續提供優質照護的機構，1990年時美國學會(American Academy of Nursing, AAN)開始推行美國推動磁吸醫院認證，並也開始重視臨床護理執業環境對臨床護理師的影響，其中合格醫療產業表示，良好的臨床執業環境，將就像一塊磁鐵依樣能夠磁性吸引臨床護理師前來任職、工作，希望藉由調整護病比、提高臨床護理師自主性、護理行政主管支援系統、醫護團隊之合作關係等，使得醫療產業主管重視臨床護理執業環境(張瓊櫻、楊美賞、張肇松, 2007)；反之若臨床護理執業環境不佳、臨床護理人離職率逐漸偏高、過重的臨床護理工作負荷量、超時的工時與低臨床護理專業認可等不良的護理執業環境，對臨床護理師人來說，不但威脅其健康，也會降低其臨床護理工作效率、決策判斷力、工作滿意度及照護品質，甚至衍生高病人死亡等風險(梁鈞瑜、楊嘉禎、王桂芸, 2015)；對於醫療產業管理者而言，逐漸升高的離職率、日漸招募困難和成本增加等問題，另外對間接或直接地威脅病患生命安全，因此

全面性改革正向的執業環境是立即性必要的。2004年醫學研究所(Institute of Medicine, IOM)的報告顯示：如果要改善病人安全必須先改善臨床護理師的工作環境，例如不安全的工作、工作空間設計、加強第一線臨床護理師參與安全的工作環境建構、監測病患的健康狀況、進行安全的病患轉送和交班、將複雜的流程簡化、減少無價值性之非護理的活動等措施(顧艷秋, 2015)。我國依據美國護理認證中心(American Nurses Credentialing Center, ANCC)，所提出的「邁向卓越認證計畫」十二項標準為主軸，全聯會於2013年建構了「優質護理職場醫院」指標分別為：安全執業環境包括、人力質與量、薪資與福利包括、專業分工與團隊合作包括、工作簡化與資訊化包括、人才培育與專業發展和支持與關懷，未來將定期評鑑臨床護理工作環境，並落實「正向工作環境」的推動，不斷改善醫療產業的臨床護理工作環境，營造「優質良床護理職場」(顧艷秋, 2015)。

2.6 護理照護分級制度

目前全球的護理照護分級階層範圍，包含有病患於平日生活照護、擬定、評估或執行主要護理計畫等等之責任歸屬，依據所需照護的病患總量來配置具有執照之臨床護理師。我國於2015年衛生福利部護理及健康照護司所推動的護理改革中程計畫，提出建立護理照護分級制度，改善護理專業領域和跨團隊領域分工不清楚之問題，相關的計畫內容包含有分析臨床護理工作內容、推動技術混合照護模式、增加臨床護理輔助人力、檢討臨床護理進階制度、釐清臨床護理與醫療專業分工以發展團隊合作模式等(陳幼梅、王秀紅、高靖秋、張淑真、張澤芸、曾惠珍、黃怡靜, 2015)。我國護理人員法第24條中提到，臨床護理業務職掌範圍包含有健康問題之護理評估、預防保健護理措施，護理諮詢及指導和醫療輔助之行為等等，因此醫療院所包含有醫學中心、地區醫院、區域醫院、診所、護理之家、為生機館等等之臨床護理師、專科護理師、居家護理師、個案管理師等等皆歸屬於分級制度中如圖二所表

示。

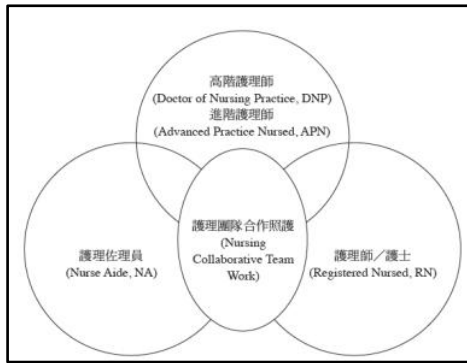


圖 2 研究方法架構圖

3. 研究方法

3.1 取樣來源與研究對象

本研究採用問卷調查法，問卷填答者為臨床護理師；以民國101年至103年中雲嘉南地區教學醫院評鑑之醫學中心、區域醫院、地區醫院之醫療機構層級分類為取樣來源，其中醫學中心一家、區域醫院九家和地區醫院三家之臨床護理師問卷填答對象；臨床護理師意旨接受過國內外完整護理教育並持有護士或護理師證書者、工作滿三個月以上、在內外婦兒產科病房、急診及加護單位之臨床護理師為主，排除醫院內護理實習生、未滿三個月試用期之臨床護理師、護理行政主管和專科護理師。

3.2 變數的操作型定義與衡量問項

本研究參照勞動部勞動及職業安全衛生研究所中，蕭淑銖教授撰寫的我國護理人員執業環境及身心健康探討，以「負荷－控制－支持模型」之職業壓力模型為概念性架構，運用「臨床護理人員職業特質壓力量表」為問項基底；

以下為變數的操作型定義及其問項如下表，分別為自變項－職業相關壓力源構面(包含：工作特性、無望感和死亡、護病關係、醫療團隊關係、職業暴露危害等變數)；依變項－職業壓力構面(包含：職業壓力、職業疲勞感、睡眠品質、身心健康狀況等變數)；干擾因子為工作滿意度構面(包含：工作本身、薪資滿足、升遷滿足變數)，運用此研

究架構進行問卷之題項內容設計和修訂。結合上述構面問項和相關性文獻資料，根據本研究方向配合修改，並採用李克斯(Likert)五點尺度量表來衡量，以「很不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分及「很同意」5分，當作衡量基準。

3.3 假說推論

本研究之架構(如圖3)，自變項為職業相關壓力源；依變項為職業壓力；干擾因子為工作滿意度，依此進行本研究假說推論如下

假說一(H1):

臨床護理師職業相關壓力與職業壓力間呈現顯著的正向關係。

假說二(H2):

臨床護理師於工作的滿意度與職業壓力間呈現顯著的負向關係。

假說二(H3):

臨床護理師對於工作的滿意度會調節職業相關壓力源與職業壓力間關係的強度。

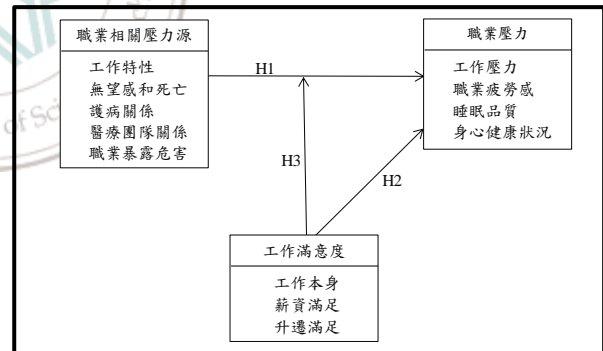


圖 3 研究方法架構圖

4. 結果與分析

4.1 數據分析方法

4.1.1 基本變項

(1) 性別

在252份樣本中，受測臨床護理師分佈狀況如表1。樣本數據女性填答者居多，此符合臨床護理師為女性的現況。

性別	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
男性	13	5.2	5.2	5.2
女性	239	94.8	94.8	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表 1 性別百分比

(2) 婚姻狀況

受測臨床護理師婚姻狀況分佈狀況如表2。樣本數據未婚的臨床護理師填答者居多，此符合因交友圈受限使得臨床護理師多數未婚的狀況。

有疑慮外，其餘各構面之題目皆有足夠之信度，整體構面也具高信度。

婚姻狀況	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
未婚	161	63.9	63.9	100.0
已婚	91	36.1	36.1	36.1
總和	252	100.0	100.0	

表 2 婚姻百分比

(3) 子女數

受測臨床護理師子女數分佈狀況如表3。樣本數據未婚的臨床護理師居多，衍伸出較多無數子女的臨床護理師，此符合臨床護理師多數無婚姻和子女的狀。

子女數	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
無	179	71.0	71.0	71.0
一名	32	12.7	12.7	83.7
二名	36	14.3	14.3	98.0
三名	5	2.0	2.0	100.0
以上				
總和	252	100.0	100.0	

表 3 子女百分比

(4) 年齡

測臨床護理師年齡分佈狀況如表4。樣本數據以26-30歲的臨床護理師填答者居多，依序為20-25歲的臨床護理師，此符合臨床護理師越來越年輕化，而中生代和資深臨床護理逐漸離開醫療院所的現況。

年齡	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
20-25歲	71	28.2	28.2	28.2
26-30歲	81	32.1	32.1	60.3
31-35歲	56	22.2	22.2	82.5
36-40歲	32	12.7	12.7	95.2
41歲以上	12	4.8	4.8	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表 4 年齡百分比

(5) 執照

受測臨床護理師執照狀況分佈狀況如表5。樣本數據為擁有護理師執照填答者居多，此符合臨床護理師應具備護理師執照之規定。

執照	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
護士	19	7.5	7.5	7.5
護理師	233	92.5	92.5	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表5執照百分比

(6) 教育程度

受測臨床護理師教育程度分佈狀況如表6。樣本數據二技畢業臨床護理師填答者居多，此符合多數臨床護理師的經由專科畢業後就讀二技，獲得和大學相同的學歷證明。

教育程度	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
五專	34	13.5	13.5	13.5
二專	26	10.3	10.3	23.8
四技	26	10.3	10.3	34.1
二技	99	39.3	39.3	73.4
大學(含)	67	26.6	26.6	100.0
以上				
總和	252	100.0	100.0	

表6教育程度百分比

(7) 在職進修

受測臨床護理師目前在職進修分佈狀況如表7。樣本數據沒有在職進修的臨床護理師居多，此符合因須輪值三班、時間掌控不易和工作繁忙，故無法安排進修學習的臨床護理教育現況。

在職進修	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
有	30	11.9	11.9	11.9
沒有	222	88.1	88.1	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表7在職進修百分比

(8) 醫療層級

受測臨床護理師醫院層級分佈狀況如表8。樣本數據以區域醫院填答者居多，此符合雲嘉南地區醫療院醫院層級現況。

醫院層級	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
醫學中心	20	8.0	8.0	8.0
區域醫院	203	80.5	80.5	88.5
地區醫院	29	11.5	11.5	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表8在職進修百分比

(9) 工作單位

受測臨床護理師工作單位分佈狀況如表9。樣本數據以一般病房臨床護理師填答者居多，此符合醫療院所中臨床護理師人力配置的現況。

工作單位	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
一般病房	137	54.3	54.3	54.3
精神科	24	9.5	9.5	63.8
洗腎室	5	2.0	2.0	65.8
急診	61	24.2	24.2	90.0
加護病房	25	10.0	10.0	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表9工作單位百分比

(10) 能力進階

受測臨床護理師能力進階分佈狀況如表10。樣本數據N2臨床護理師填寫者居多，此符合因時間掌控不易和工作繁忙，撰寫後須送審至台灣護理學會經專家審查，故臨床護理師不願繼續進階之現況。

能力進階	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
N	71	28.2	28.2	28.2
N1	59	23.4	23.4	51.6
N2	84	33.3	33.3	84.9
N3	23	9.1	9.1	94.0
N4	15	6.0	6.0	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表10工作單位百分比

(11) 臨床工作總年資

受測臨床護理師臨床工作總年資分佈狀況如表11樣本數據2-3年的臨床工作總年資填答者居多，此符合臨床護理師越來越年輕化，且當工作年資到4-6年時出現中生代和資深臨床護理逐漸離開醫療院所的現況。

臨床工作總年資	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
4-6個月	20	7.9	7.9	7.9
7個月-1年	29	11.5	11.5	19.4
2-3年	53	21.0	21.0	40.5
4-6年	50	19.8	19.8	60.
7-10年	45	17.9	17.9	78.2
11-15年	33	13.1	13.1	91.3
16年以上	22	8.7	8.7	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表11臨床工作總年資百分比

(12) 身分別(公保或勞保)

受測臨床護理師目前是否為公保護理師分佈狀況如表12。符合私立醫院原比國立醫院所就較多的現況。

身分別	人數	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
公保	84	33.3	33.3	33.3
勞保	168	66.7	66.7	100.0
總和	252	100.0	100.0	

表12 身分別百分比

4.2 測量模型分析

本研究採用結構方程式模型分析各構面的測量模型，經由驗證性因素分析來檢視模型的收斂效度(Convergent Validity)與區別效度(Discriminant Validity)，當測量模型符合效度標準即可以進行構面之間的結構模型分析。

4.2.1 信度分析

本研究係採用 Nunnally(1987) 提出的 Cronbach's Alpha 係數有達到 0.7 以上之數值作為信度檢定的內在一致性指標，低於 0.35 以下為拒絕使用。工作滿意度之 Cronbach's Alpha 係數為 0.8；職業壓力 Cronbach's Alpha 係數為 0.71；職業相關壓力源 Cronbach's Alpha 係數為 0.75，代表本研究量表具良好的內部一致性。

4.2.2 收斂效度

本研究係採用 Hair et al (2009)提出的 1.因素負荷量(factor loadings) >0.5；2.組成信度(Composite Reliability；CR) >0.6；3.平均變異萃取量(Average Variance Extracted；AVE) >0.5，針對所有構面進行因素分析的驗證。總和以下分析結果說明測量之模型為有效性的收斂效度。

- (1) 工作滿意度因素負荷量在 0.68~0.88 之間，CR 值為 0.87，AVE 值為 0.70
- (2) 職業壓力因素負荷量 0.72~0.74 之間，CR 值為 0.82，AVE 值為 0.53。
- (3) 職業相關壓力源因素負荷量 0.75~0.85 之間，CR 值為 0.85，AVE 值為 0.66。

4.2.3 區別效度

本研究利用平均變異萃取量(average variance extracted；AVE)來判別構面之間是否具有區別性(Fornell& Larcker,1981)，該構面之平均變異萃取量數經平方根轉換後須大於其他構面的相關係數，可證明各構面的存在有區別效度，如表 15。另外可根據各問項的因素負荷量(factor loadings)大於交叉負荷量(Cross loadings)此方式也能判別區別效度存在(Gefen&Straub,2005)，說明測量模式為可接受。

- (1) 工作滿意度的平均變異萃取量數平方根為 0.87，此大於工作滿意度和職業相關壓力源的 0.47，職業壓力的-0.26，職業相關壓力源的-0.22。
- (2) 工作滿意度和職業相關壓力源平均變異萃取量數平方根為 0.77，此大於職業壓力的 0.43，職業相關壓力源的 0.70。

(3) 職業壓力平均變異萃取量數平方根為 0.73，皆大於職業相關壓力源的 0.70。

4.2.4 結構模型分析

本研究藉由解釋能力(R^2)說明結構模型的品質，依據Chin(1998)所提出的當(R^2)>0.67時可具有高度解釋力且具有實務價值；(R^2)>0.33時具有中度解釋力；(R^2)>0.19時具有低度的解釋力；模式整體解釋力為其49%，可以說明本研究的結果具有中度以上的解釋證明。

路徑分析(Path Analysis)是和SPSS迴歸分析 β 係數相同，當係數越高時自變項對依變項的影響就越大。 t 值>1.96(= p -value <0.05)為判斷基準。本研究之模型分析結果，如圖4、5所表示。

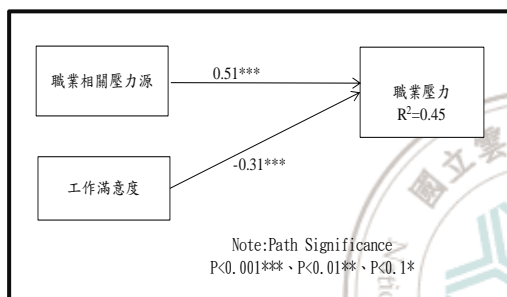


圖4 Model 1直接效果—模式驗證結果

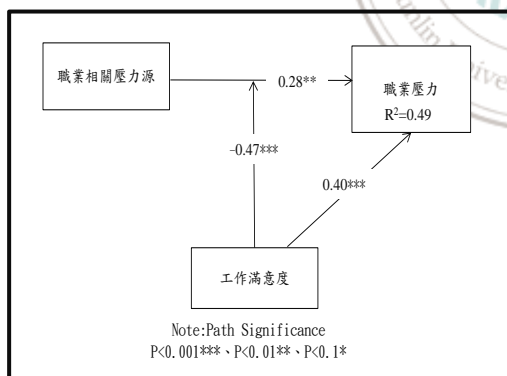


圖5 Model 2干擾效果—模式驗證結果

4.2.5 研究假說檢定

本研究在假說推論提出三項假說，並經由問卷回收量化後得知，H1 成立；H2 成立；H3 成立，其分析如下：

假說一(H1):

「職業相關壓力源」對於「職業壓力」之模型分析結果為 Model1(p -value<0.001)和 Model2 模型(p -value<0.01)；Model1 模型配適度(R^2)達到 45%

和 Model2 模型配適度(R^2)達到 49%模型中有顯著的正向相關；探討 t 值檢定若 t 值>1.96 代表該路徑顯著，故 Model1 t 值:11.68> t 1.96 和 Model2 t 值:2.63> t 1.96，故 H1 假說成立，如圖 4、5 所表示。

假說二(H2):

「工作滿意度」對於「職業壓力」之模型分析結果為 Model1(p -value<0.001)和 Model2(p -value<0.001)；Model1 模型配適度(R^2)達到 45%和 Model2 模型配適度(R^2)達到 49%模型中有顯著的負向相關；探討 t 值檢定若 t 值>1.96 代表該路徑顯著，故 Model1 t 值:7.74> t 1.96 和 Model 2 t 值:5.54> t 1.96，故 H2 假說成立，如圖 5、6 所表示。

假說三(H3):

「臨床護理師對於工作的滿意度會調節職業相關壓力源與職業壓力間關係的強度」之模型分析結果為 Model2 模型(p -value<0.001)；Model2 模型配適度(R^2)達到 49%模型中有顯著的正向相關；探討 t 值檢定若 t 值>1.96 代表該路徑顯著，故 Model 2 t 值:3.42> t 1.96，如圖 5、6 表示；另外經 Model 1 模型職業相關壓力源對職業壓力的路徑係數 0.51 經由 Model 2 模型工作滿意度干擾職業相關壓力源對職業壓力的路徑係數調節至 0.28，故 H3 假說成立，如圖 3、4 所表示。

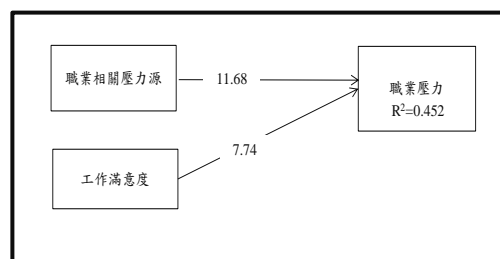


圖 6 Model 1 t 值顯著性判定結果

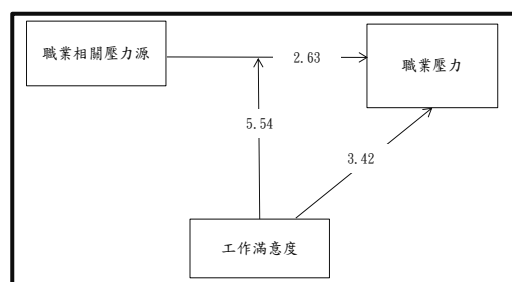


圖 7 Model 2 t 值顯著性判定結果

5. 結論與建議

5.1 結論

近年來臨床護理師因為職業壓力逐漸爬高，衍伸出離職率也不上升之情況，本研究為雲嘉南地區教學醫院評鑑之醫學中心、區域醫院、地區醫院之醫療機構層級分類為抽樣基礎，其中醫院評鑑優等之醫學中心1家、區域醫院9家和地區醫院3家之臨床護理師為母群體，採自願填寫問卷及不記名之方式進行收集資料，共回收252份有效問卷其回收率63%，主要研究對象平均年齡為26至30歲間，臨床護理工作年資4至6年最多(佔19.8%)，為主要研究對象，其本節將呈現問卷填答對象之臨床護理師之職業相關壓力源、職業壓力和工作滿意度三方關係的結果。

5.1.1 研究對象基本屬性

本問卷多為未婚女性臨床護理師填答，年齡介於26歲至30歲之間，其次為20歲至25歲，工作總年資為二年至六年之間，由此可知目前在臨床護理師偏向年輕化且單身，這和臨床護理師的職業特性關係是有相關的，例如因需要三班輪值、周末上班、排班制度、時間壓力(例如短時間內會有大量出入院病人或者是過長工作時數)、非彈性工時等等導致朋友聚會時間安排不易，夜班下班後大多商店關店，生活範圍侷限在醫療院所和居住地，使得社交全縮小，不容易認識不同新朋友或是新環境。另外，因長期日夜顛倒、暴露在游離輻射下、容易接觸到傳染源或是需要定時協助病人翻身導致物理性傷害，所以當中階級和資深臨床護理師自覺健康受到威脅後，會選擇離開醫療臨床護理環境，轉任其他相關產業；臨床護理師越來越年輕化，且單身比例偏高，這些都是臨床護理職業相關壓力源導致職業壓力息息相關，延伸出離職率逐漸偏高，留任不易等問題。

5.1.2 職業相關壓力源顯著的正相關職業壓力

有關於職業相關壓力源方面，「職業相關壓力源」對於「職業壓力」之模型分析結果為Model 1模型($p < 0.001$)和Model 2模型($p < 0.01$)；Model 1模型配適度(R^2)達到45%和Model 2模型配適度(R^2)達到49%；探討t值檢定若 $t > 1.96$ 代表該路徑顯著，路徑顯示Model 1 t值:11.68 $>$ t0 1.96和Model 2模型t值:2.63 $>$ t0 1.96，故研究結果為有顯著的正向相關；因此，職業壓力會受職業相關壓力源影響，若臨床護理師在工作時，出現適當性的職業壓力是可以激發工作效率和潛能，但若過多的職業壓力反而會出現反效果，甚至影響身心靈健康進而衍生離職傾向，故研究者依據文獻資料將職業相關壓力源分為五大方向來加以討論，其職業相關壓力源構面為護理工作特性、無望感和死亡、護病關係、醫療團隊關係和職業暴露危害；另外，職業壓力構面則為職業壓力、職業疲勞感、睡眠品質、身心健康狀況之四大構面探討。護理工作特性方面包含上班時間不固定班別例如早班、小夜班和大夜班等三班輪值問題及待命制度，家中臨時有急事或生病無法請假，工作上的負荷及壓力無法完成自己想做的事情，以及無法履行家中的相關責任，另外上班時因責任制度關係，無休息時間，例如沒有時間可以喝水、上廁所和完整的三十分鐘用餐時間...等等的壓力來源，逐漸產生出臨床護理職業壓力中睡眠品質、職業疲勞感及身心健康之三大構面問題。

工作輪調是為不同專科性交叉訓練例如內外病房互相轉調、病房轉調至急診或是加護單位等交叉訓練，受訓過程出自於自願且希望可以提升自我能力反而可以提高工作滿意度，反之非自願性參加訓練者則會衍生出職業壓力中職業壓力及職業疲勞感和睡眠品質之三大構面。護病關係中除了擔心醫療糾紛也擔心主要照顧者無法妥善照顧病人，但友善的護病關係反而會提高工作滿意度，反之則會衍生出職業壓力中職業壓力及職業疲勞感之兩大構面。

醫療團隊關係中，包含了醫師、藥師、營養師、護理長和同事間等團隊合作，若良好的團隊合作可提高臨床護理師工作效率和工作滿意度，反之

若專業角色模糊化，衍生專業地位邊緣化的情況，則會變成職業壓力中職業壓力和職業疲憊感之兩大構面問題。

因為醫療院環境關係，臨床護理師經常會有暴露在放射線危害、化學品危害、傳染性疾病危害和職場暴力下，其職業暴露容易衍生出職業壓力中職業壓力和身心健康之兩大構面。

5.1.3 工作滿意度顯著負相關職業壓力

有關於工作滿意度方面，「工作滿意度」對於「職業壓力」之模型分析結果Model 1模型($p < 0.001$)和Model 2模型($p < 0.001$)；Model 1 模型配適度(R^2)達到45%和Model 2 模型配適度(R^2)達到49%；探討t值檢定若 $t > 1.96$ 代表該路徑顯著，路徑顯示Model 1模型 t 值： $7.74 > t_0 1.96$ 和Model 2模型 t 值： $5.5 > t_0 1.96$ ，故有研究結果為顯著的負向相關；因此，研究發現職業壓力會受工作滿意度影響；於護理臨床工作時當臨床護理師有較高的工作滿意度，其職業壓力感受也較低，進而提高留任意願，因此研究者依據文獻資料將工作滿意度分為三大方向加以討論現況及研究結果，工作滿意度構面為工作本身、薪資滿足和升遷滿足之構面。

於結果顯示臨床護理環境若能創造愉悅的工作環境，也讓病人覺得臨床護理師所提供有品質保證的照護計畫，使得臨床護理師有被專業形象且重視感覺，產生願意將未來事業規劃的投入目前所在的醫療產業的傾向，這為工作滿意度中工作本身之構面。

在護理薪資方面，當臨床護理師對於薪資制度覺得和市場相同性質的工作薪資相比時，若自己的薪資較優於或相等於市場價格時而對自己的工作感到滿意，進而衍伸出留任意願；反之若所期待的薪資福利不符合本身期望，就會覺得分配不公平，並檢視在醫療產業的薪資待遇是否和自己付出的是否為不相等，若覺得付出不符合正比時，則容易產生離職傾向，這為工作滿意度薪資滿足之構面。臨床護理師經由在經由職進修或是醫療產業內部升遷管道，晉升更高的職位，提升工作自我實現需求、自主性和自我尊重等滿足感，這為工作滿意度

中的升遷滿足之構面。

5.1.4. 工作滿意度會調節職業相關壓力源與職業壓力間關係的強度

職業相關壓力源及職業壓力會同時受到工作滿意度影響其相關性方面，模型分析結果為Model 2 模型 ($p < 0.001$)，模型配適度(R^2)達到49%模型， t 值檢定若 $t > 1.96$ ，代表該路徑Model 2 t 值： $3.42 > t_0 1.96$ ，另外經Model 1模型職業相關壓力源對職業壓力的路徑係數0.51經由Model 2 模型工作滿意度干擾職業相關壓力源對職業壓力的路徑係數調節至0.28，結果為顯著的正相關，表示職業相關壓力源及職業壓力會同時會到工作滿意度影響。經由提升工作滿意度削弱職業相關壓力源對職業壓力的正向影響，進而降低離職傾向，提高留任意願。

5.2 建議

本研究以雲嘉南地區之臨床護理師為研究對象，其研究結果顯示，工作滿意度對職業壓力有負向且顯著的影響，故當工作滿意度越高時，職業壓所以，當出現高職業壓力時，提高臨床護理師的工作滿意度是一項有效的改善措施，可以由工作本身的滿意度、薪資滿意度及升遷滿意度上規劃出完整改善方案，此外，研究者希望可以經由此次研究結果之量化數據資料，提供給醫療產業之護理主管單位，經有研究者之建議方案加以改善現況，有效留任逐漸流失的臨床護理師，增加臨床護理師留任機率，故依據本研究中工作滿意度的潛在變項予以建議如下：

5.2.1 工作本身：

當醫療產業管理單位在執行是關於臨床護理師權力時，因讓臨床護理師和醫療產業單位主管之間有雙向溝通的管道，例如增加 N2 以上晉升人員座談會，並希望可以提供有參與決策空間，或是網路上可以增設 N2 以上的臨床護理師採取記名投票方式一起參與決策事宜，增加臨床護理師被重視之感覺，進而提高工作滿意度中工作本身的滿意度。

在醫療產業管理單位也可定期製作護理月刊，刊登院內臨床護理師在臨床工作時，家屬或病患予以的稱讚片語，提升護理師對於工作本身的滿足，進而

提升護理師工作士氣。

臨床護理師本身可藉由專科性教育學習獲得在醫療團隊中明朗的專業形象，但由於臨床護理師全年無休且三班輪值關係，使得進修方面備受時間及體力的各種限制，因此也希望護理部主管可以協力建立符合臨床護理師所需之在職教育，例如聘請國內護理專業學者、資深臨床護理師和主管，替部門內的臨床護理師開設臨床護理照護相關課程，或是協力處理臨床護理師在臨床工作時所面對到的問題，經由專家客觀、專業和經驗辦理講座或親臨現場指導，解決臨床護理師所發生的問題，提高護理專業形象，使臨床護理師提高對自己專業能力，相信能夠有效降職業相關壓力源，減弱職業壓力，進而提高工作滿意度。

5.2.2 升遷滿足:

應落實臨床護理師在參與能力進階時該單位護理主管應提供協助，並可提供交叉訓練學習不同科別的工作經驗，增加自我在其他領域的知識和技能，雖須以不強迫方式接受交叉訓練，但可以擬定獎勵配套措施，例如提早公布輪調單位職缺、臨床護理師自行選擇、增加獎金制度、休假和規定交叉訓練期限等辦法，以增加臨床護理師參加意願。

5.2.3 薪資滿足:

臨床護理師逐漸升高的離職率，表示醫療產業常面臨人力不足的現象，又因為健保制度影響，使得現今護理薪資不符合臨床護理師所期望，當過少了臨床護理師，會影響臨床護理工作量和複雜度也增加，而且人力緊縮下可能會職業壓力升高，進而有離職傾向，甚至影響病人照護安全，若醫療產業願意調整合適之護病比例，增加人力資源，相信一定有助於降低臨床護理師職業壓力，增加留任意願，也會提升病人安全照護，另外薪資滿足和工作滿意度有相關性，也會影響留任意願，故醫療產業管理單位，可以提高福利面，例如調整合適工作績效獎金、增加休假天數、多舉辦休閒活動或減壓社團等。

參考文獻

[1] Benoliel, J.Q, McCorkle, R., Georgiadou, F,

- Denton, T., & Spitzer, A. (1990). Measurement of stress in clinical nursing, *Cancer Nursing*, Vol.13, No.4 , pp.221-228.
- [2] Beehr, T.A. & Newman, J.E. (1987). Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet analysis, model, and Literature Review. *Personnel Psychology*, Vol.31, No.4, pp.665-669.
- [3] Caltabiano, M.L. (1995). Main and Stress-Moderating Health Benefits of Leisure. *Society and leisure*, Vol.18, No.1, pp. 33-51.
- [4] Cumming, T.G., & Cooper, C.L. (1979). A cybernetic frame for studying occupational stress *Human Relation*, Vol.32, pp.395-481.
- [6] Cronin-Stubbs, D. & Velsor-Friedrich, B. (1981). Professional and personal stress: A survey. *Nursing Leadership*, Vol.4, No.1, pp.19-26.
- [7] Hoppock, R.(1935). *Job satisfaction*. New York: Harper.
- [8] Hurrell, J.J. & McLaney, M.A. (1988). Exposure to job stress: a new psychometric instrument. *Scandinavian Journal Work Environment and Health*, Vol.14, No.1, pp.27-28.
- [9] Bae, S.H., Mark, B., Fried, B. (2010). Impact of nursing unit turnover on patient outcomes in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol.42, No.1, pp.40-49.
- [10] Isikhan, V., Comez, T. & Danis, M.Z. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol.8, No.3, pp.234-244.
- [11] Kyriacou, C. & Sutcliffe, J.(1979). Teacher stress and satisfaction. *Educational Research*, Vol.21, No.2, pp.89-96.
- [12] Lambert, V.A., Lambert, C.E., & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese nurses. *International Journal of Nursing Studies*. Vol.41, No.1, pp.85-97.
- [13] Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- [14] McGowan, B. (2001). Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard*. Vol.15, No.42, pp.33-38.
- [15] McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing studies*. Vol.40, No.5, pp.555-565.
- [16] Benoliel, J.Q., McCorkle, R., Georgiadou, F., Denton, T. & Spitzer, A. (1990). Measurement of stress in clinical nursing. *Cancer Nursing*. Vol.13, No4, pp.221-228.
- [17] Pithers, R.T. (1995). Teacher stress research: problems and progress. *British Journal of*

- Educational Psychology. Vol.65, No.4, pp.387-392.
- [18] Porter, L.W., & Lawler, E.E. (1968). Managerial attitudes and performance. Homewood, Ill: R.D. Irwin.
- [19] Price, J.L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary turnover. International Journal of Manpower. Vol.22, No.7, pp.600-624.
- [20] Salmond, S. & Ropis, P.E. (2005). Job stress and general well-being: A comparative study of medical-surgical and home care nurses. Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses. Vol.14, No.5, pp.301-309.
- [21] Spector, P.E. (1997). Job satisfaction: application, assessment, cause, and consequences. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- [22] Stein, F., & Cutler, S. K. (2002). Psychosocial occupational therapy: A Holistic Approach, Albany, NY: Delmar/Thomson Learning..
- [23] Chiang, Y.-M. & Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. Health Policy. Vol.108, No.2-3, pp.149-157.
- [24] Salmond, S. & Ropis, P. E. (2005). Job stress and general Well-being: A comparative study of medical-surgical and home care nurses. Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses. Vol.14, No5, pp.301-309.
- [25] Vredenburgh, D.J. & Trinkaus, R.J. (1983). An analysis of role stress among hospital nurse. Journal of Vocational Behavior. Vol.22, No.1, pp.82-95.
- [26] Wheelless, L.R., Wheelless, V.E., & Howard, R.D. (1984). The relationships of communication with supervisor and decision-participation to employee satisfaction. Communication Quarterly. Vol.32, No.3, pp.222-232.
- [27] 王郁智、章淑娟、朱正一(2006)，升遷機會、社會支持、工作滿意度與留任意願之相關性研究，志為護理，第五卷，第四期；90-101頁。
- [28] 王靜琳(2005)，護理人員工作壓力、社會支持與專業承諾之相關性研究，(未出版碩士論文)，屏東縣:美和技術學院健康照護研究所。
- [29] 王如華(1998)，我國醫學中心護理人員月經前症候群與照護工作壓力感受之相關研究，行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。
- [30] 王靜琳、黃瓊玉、呂桂雲、何美瑤(2007)，護理人員職業壓力與社會支持之探討，榮總護理，第二十四卷，第一期；59-68頁。
- [31] 方玉婷(2008)，臺灣地區公立國民中學體育組長職業壓力與工作滿意關係之研究，(碩士論文)，台北市:國立師範大學。
- [32] 牛美雲(2005)，護理人員工作滿意度、組織承諾及留任意願之調查研究-以宜蘭縣護理人員為例，(碩士論文)，台北:國立台灣大學公共衛生學院。
- [33] 朱祐緯(2015)，新北市中等學校體育組長職業壓力與工作滿意度之研究，(碩士論文)，台北市:國立師範大學。
- [34] 朱敬先(1995)，健康心理學，臺北市：五南文化事業機構。
- [35] 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2015，1月)。第九屆第三次會員代表大會紀錄。2015年8月取
自:<http://www.nurse.org.tw/NewsReport/Record2.aspx>
- [36] 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2015，1月)。台閩地區護理人員統計表-104年1月。2015年8月取
自:<http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>
- [37] 內政部入出國及移民署(2008)，人口政策白皮書(核定本)。臺北市。
- [38] 行政院衛生福利部(2013，7月)。護理政策白皮書。2015年8月取自
http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=716&fod_list_no=3565&doc_no=28235
- [39] 台灣麻醉護理學會。學會簡介，2015年11月取自
<http://www.tana.org.tw/content/history.asp>。
- [40] 李思儀(2003)，國民中學特殊教育組長職業壓力與工作適應之研究，(碩士論文)，彰化縣:國立彰化師範大學。
- [41] 李選、白香菊、顏文娟(2008)，台灣地區護理人員執業環境之現況調查，護理雜誌，第五十五卷，第四期，30-40頁。
- [42] 李思儀(2003)，國民中學特殊教育組長職業壓力與工作適應之研究，(碩士論文)，彰化縣:國立彰化師範大學。
- [43] 李選(1992)，某綜合醫院新進護理人員專業規劃與諮商對改善工作壓力與離職率成效之探討，護理雜誌，第三十九卷，第五期；115-125頁。
- [44] 巫慧芳、蕭淑貞(1995)，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，第十四卷，第五期；417-425頁。
- [45] 吳明順(2002)，國民中學主任職業壓力與因應策略之研究，(碩士論文)，彰化縣:國立彰化師範大學。
- [46] 吳清山、林天祐(2005)，職業壓力，教育資料與研究雙月刊，第六十五期；135頁。
- [47] 吳靜吉、潘養源、丁興祥(1980)，內外控取向與工作滿足及工作績效之關係國立政治大學學報，第四十一期，75-98頁。

- [48] 兩岸四地護理人力資源規劃高峰會 2015 年 5 月 29-31 日會議摘要。
- [49] 吳佳純(2014), 台灣護士荒問題之研究: 組織氣候觀點(碩士論文)。高雄: 國立中山大學企業管理學系。
- [50] 洪雪芝、翁麗雀、方楸雅(2005), 外科護理人員照護 SARS 病患壓及調適行為, 實證護理, 第一卷, 第一期; 45-51 頁。
- [51] 胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟(2003), 中部某醫學中心護理人員工作滿意度及其相關因素之探討, 中山醫學雜誌, 第十四卷, 第一期; 315-325 頁。
- [52] 胡佩怡、蕭淑銖(2014), 我國護理人員執業環境及身心健康之探討(研究計劃編號 IOSH102-M310), 台北市: 勞動部勞動及職業安全衛生研究所。
- [53] 徐佩玉、翁小莉、吳瑋玲、徐珮絮、徐南麗(2015), 急診護理人員職業壓力之探討, 健康與建築雜誌, 第二卷, 第三期; 40-48 頁。
- [54] 梁鈞瑜、楊嘉禎、王桂芸(2015), 營造正向護理執業環境之現況剖析及改善策略, 源遠護理, 第九卷, 第一期; 19-25 頁。
- [55] 徐永明(2005), 國民中學教師兼任行政職務者職業壓力及其因應策略之研究—以桃竹苗四縣市為例, (未出版碩士論文), 台北市: 國立臺灣師範大學。
- [56] [30] 張瓊櫻、楊美賞、張肇松(2006), 某醫學中心組織氣候與護理人員工作滿足感之關係, 新臺北護理期刊, 第八卷, 第二期; 31-42 頁。
- [57] 張鳳儀(2013), 探討護理人員留任意願相關因素(碩士論文)。高雄縣: 義守大學管理學院。
- [58] 陳美惠、簡莉盈(2010), 居家護理人員工作滿意度及相關因素之探討, 護理雜誌, 第五十七卷, 第二期; 39-48 頁。
- [59] 陳孟娟(2005), SARS 期間感控護理人員之焦慮、特定困擾及不確定感對職業壓力之影響, (碩士論文), 台北: 臺北醫學大學。
- [60] 陳姿伶(2009), 不同部門護理人員職業壓力之生理指標研究, (碩士論文), 台南縣: 長榮大學。
- [61] 陳雅慧(2007), 衛生署台東醫院護理人員工作壓力、休閒參與及身心健康之研究, (碩士論文), 台東: 國立台東大學。
- [62] 陳孟娟(2005), SARS 期間感控護理人員之焦慮、特定困擾及不確定感對職業壓力之影響, (碩士論文), 台北: 臺北醫學大學。
- [63] 陳姿伶(2009), 不同部門護理人員職業壓力之生理指標研究, (碩士論文), 台南縣: 長榮大學。
- [64] 陳雅慧(2007), 衛生署台東醫院護理人員工作壓力、休閒參與及身心健康之研究, (碩士論文), 台東: 國立台東大學。
- [65] 陳雅惠(1999), 衛生署台東醫院護理人員工作壓力、休閒參與及身心健康之研究(碩士論文)。台東市: 國立台東大學健康促進與休閒管理。
- [66] 陳幼梅、王秀紅、高靖秋、張淑真、張澤芸、曾惠珍、黃怡靜(2015), 臺灣護理照護分級制度之規劃與推動, 台灣專科護理師學刊, 第二卷, 第一期, 5-11 頁。
- [67] 許士軍(1977), 工作滿意、個人特徵與組織氣候-文獻探討及實證研究, 國立政治大學學報, 第五十三卷, 13-56 頁。
- [68] 曾慧萍、鄭雅文(2002), 「負荷—控制—支持」與「付出—回饋失衡」職業壓力模型中文版量表之信效度檢驗: 以電子產業員工為研究, 臺灣公共衛生雜, 第二十一期, 第六卷; 420-432 頁。
- [69] 單小琳(1989), 國中導師專業倦怠與職業壓力、社會支持調適的相關研究, (碩士論文), 台北市: 國立政治大學。
- [70] 馮勝苓(2008), 臺北縣國中教師職業壓力與因應策略之研究, (未出版碩士論文), 台北市: 國立臺灣師範大學。
- [71] 董貞吟、張德明、陳正誠、李佑明、李嘉容、楊佳璇(2005), 護理人員對職業健康危害的認知及現況探討, 中華職業醫學雜誌, 第十二卷, 第四期; 244-252 頁。
- [72] 葉崇杰(2013), 台北市護理人員工作輪調對離職傾向之影響研究-以職業壓力和工作適應為中介變項, (碩士論文), 台北市: 國立臺灣師範大學。
- [73] 蔡惠娜、陳葦春、魏淑君、劉淑如、鄭靜瑜(2014), 護理人員的職業壓力、倦怠及離職意願之相關探討, 長庚科技學刊, 第二十一卷, 75-86 頁。
- [74] 鍾正垣、陳琇琴、黃升苗(2014), 手術室護理人員工作滿意度調查, 長庚護理, 第十五卷, 第一期; 15-21 頁。
- [75] 謝政龍(2007), 護理人員休閒參與、工作壓力與身心健康之相關研究(未出版碩士論文), 彰化縣: 大葉大學管理學院休閒事業管理學系。
- [76] 藍采風(1982), 生活的壓力與適應, 台北市: 幼獅文化公司。
- [77] 顧艷秋(2015), 推動護理職場正向工作環境, 源遠護理, 第九卷, 第九卷, 第一期; 12-18 頁。