

國立臺東大學

健康促進與休閒管理碩士班碩士論文

指導教授：林大豐博士

衛生署玉里醫院護理人員
健康促進生活型態與工作壓力之探討

研 究 生：王文秀撰

中華民國九十八年六月

國立台東大學
學位論文考試委員審定書

系所別：

本班 王文秀 君

所提之論文 衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之探討

業經本委員會通過合於 ☒ 碩士學位論文 條件
☐ 博士學位論文 條件

論文學位考試委員會：

陳 瓊 華

(學位考試委員會主席)

劉 美 峰

林 大 豐

(指導教授)

論文學位考試日期： 年 月 日

國立台東大學

附註：1. 本表一式二份經學位考試委員會簽後，送交系所辦公室及註冊組或進修部存查。

2. 本表為日夜學制通用，請依個人學制分送教務處或進修部辦理。

博碩士論文授權書

本授權書所授權之論文為本人在 國立臺東大學 身心整合與運動休閒產業學系
健康促進與休閒管理碩士在職專班 97 學年度第 2 學期取得 碩 士學位之論文。

論文名稱：衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之探討

本人具有著作財產權之論文全文資料，授權予下列單位：

同意	不同意	單 位
✓		國家圖書館
✓		本人畢業學校圖書館
✓		與本人畢業學校圖書館簽訂合作協議之資料庫業者

得不限地域、時間與次數以微縮、光碟或其他各種數位化方式重製後散布發行或
上載網站，藉由網路傳輸，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下
載或列印。

☐ 同意 ☐ 不同意 本人畢業學校圖書館基於學術傳播之目的，在上述範圍內得再授
權第三人進行資料重製。

本論文為本人向經濟部智慧財產局申請專利(未申請者本條款請不予理會)的附件之一，申請
文號為：_____，請將全文資料延後半年再公開。

公開時程

立即公開	一年後公開	二年後公開	三年後公開
✓			

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行
權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與
不同意之欄位若未勾選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：林水 (親筆簽名)

研究生簽名：王文秀 (親筆正楷)

學 號：3696008 (務必填寫)

日 期：中華民國 98 年 7 月 13 日

1. 本授權書 (得自 <http://www.lib.nttu.edu.tw/theses/> 下載) 請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。

2. 依據 91 學年度第一學期一次教務會議決議: 研究生畢業論文「至少需授權學校圖書館數位化，並至遲
於三年後上載網路供各界使用及校內瀏覽。」

授權書版本: 2008/05/29

謝誌

兩年的研究所進修在繁忙的護理工作與學習交替中，漸漸接近尾聲，首先要謝謝前署立玉里醫院邱獻章院長，在任職期間開啟鼓勵同仁進修的風氣，也感謝醫院提供學雜費的補助及張達人院長、李新民副院長、護理科胡文苓主任、萬寧院區樂哲麟主任、3AB 病房護理人員及新興一區照服員在我進修期間的支持及包容，因為有你們才成就了我。

感謝指導教授林大豐老師，在論文書寫上的督促與鼓勵，讓我的論文得以順利完成。而在撰寫論文遇到問題時，老師用心的解惑與指導，讓常處於寫作瓶頸的我豁然開朗，獲益匪淺。

其次，感謝口試委員陳瓊華老師與劉美珠老師的肯定、指正與教導，謝謝您們在百忙之餘，細心的指出研究的盲點，使我的論文架構與內涵能更為充實完整。

再者，感謝體育系的金昌不厭其煩的協助校正我的論文格式及排版、冠宏的耳提面命及在我處於寫作瓶頸時能不吝協助、也謝謝健康組的同學們的打氣及支持。

還要感謝我的父母、弟弟南凱、弟媳淑鈴以及我的小孩焜焱、張濬，感謝你們在我進修時給予我的支持，讓我能專心課業，得以順利完成論文。

最後，要感謝先生增琳的支持與體諒，讓我在進修過程中毫無後顧之憂，感激之心無以言喻。

要感謝的人太多，謹以此論文獻給所有關心我、愛護我的親友，謝謝你們，祝福你們！

王文秀 謹誌

中華民國九十八年六月

衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態 與工作壓力之探討

研究生：王文秀

指導教授：林大豐

日期：2009.06

摘要

本研究目的為（1）瞭解衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態之現況；（2）瞭解衛生署玉里醫院護理人員工作壓力之現況；（3）瞭解衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之關係。

本研究使用健康促進生活量表及護理人員工作壓力量表，以衛生署玉里醫院護理人員為對象，有效問卷94份有效問卷回收率96.91%，以t考驗、單因子變異數分析、皮爾森積差相關進行資料分析。

研究結果發現，在健康促進生活型態總量表得分，年齡、院區及工作單位達顯著差異，51-60歲得分顯著高於26-30歲新興院區、溪口院區得分顯著高於院本部；長照病房顯著高於急性病房、護理之家顯著高於院本部（ $p<.05$ ）。在工作壓力總量表得分，年齡與考慮辭去工作達顯著差異，41-50歲得分顯著高於25歲以下、41-50歲得分顯著高於31-40歲、41-50歲得分顯著高於51-60歲、經常及總是考慮辭去工作得分顯著高於從不考慮辭去工作（ $p<.05$ ）。而健康促進生活型態與工作壓力呈負相關。

關鍵字：護理人員、健康促進生活型態、工作壓力

Exploration on Health-Promoting Lifestyle & Work Stress among Medical Staff in Yuli Hospital, Department of Health

Graduate: wen-hsiu wang

Advisor: Dah-Feng Lin, Ph. D.

M. Ed. Thesis, 2009

Abstract

The purposes of this study were (1) to understand the status quo of health-promoting lifestyle among medical staff in Yuli hospital, the department of health; (2) to know the status quo of work stress among those laborers; (3) to comprehend the relationship between health-promoting lifestyle and work stress among them.

The study used scales of health-promoting lifestyle and medical staff's work stress to evaluate such situations of medical staff in Yuli hospital, department of health. There were 94 effective questionnaires received which made the response rate as high as 96.91%, then, the data collected were analyzed by t test, one-way ANOVA and Pearson product-moment correlation.

The results of this study found that the scores of health-promoting lifestyle scale, the age, the courtyard area and the unit of work reached the remarkable difference. There were significantly higher than that of 26~30 years old, among medical staff from 51 to 60 years old. The scores of medical staff in Hsin-Hsing and His-Kou branches were significantly higher than that of their counterparts in Yuli hospital; while scores of medical staff in long term medical care wards were significantly higher than that of medical staff in acute wards. The scores of medical staff in nursing homes were

significantly higher than that of medical staff in Yuli hospital ($p<.05$). As to scores of work stress scale, the age with considered that resigned from the work reached the remarkable difference, the scores among medical staff from 41 to 50 years old were significantly higher than that of those who under 25 years old; the scores of those staff from 41 to 50 years old were higher than that of those from 31 to 40 years old and 51 to 60 years old; and those who often considered to quit scored significantly higher those who never considered to quit. There was inverse correlation between health-promoting lifestyle and work stress.

Keywords: medical staff, health-promoting lifestyle, work stress



目次

中文摘要	I
英文摘要	II
目次	IV
表次	VI
圖次	VIII
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	2
第二節 研究目的	5
第三節 研究問題	6
第四節 名詞解釋	7
第五節 研究範圍與限制	8
第二章 文獻探討	9
第一節 健康促進生活型態之相關概念	9
第二節 工作壓力之相關概念	18
第三節 健康促進生活型態與工作壓力之相關研究	24
第三章 研究方法及步驟	36
第一節 研究架構	36
第二節 研究對象	37
第三節 研究工具	38
第四節 研究步驟	40
第五節 資料處理與統計分析	42
第四章 結果與討論	43
第一節 護理人員基本資料	43

第二節	護理人員的健康促進生活型態	48
第三節	護理人員的工作壓力	69
第四節	護理人員健康促進生活形態與工作壓力相關分析	84
第五章	結論與建議	86
第一節	結論	86
第二節	建議	87
參考文獻		89
中文部份		89
英文部份		98
附錄		103
附錄一	研究問卷	103
附錄二	IRB 同意書	109
附錄三	成人健康促進量表同意書	110
附錄四	工作壓力量表同意書	111

表 次

表 2-1-1	健康促進生活型態相關研究	27
表 2-2-1	工作壓力相關研究	33
表 3-1-1	衛生署玉里醫院院區特色	37
表 4-1-1	個人背景資料	45
表 4-1-2	工作相關資料	47
表 4-2-1	健康促進生活型態及分量表得分情形	48
表 4-2-2	護理人員健康促進生活形態	50
表 4-2-3	不同年齡、教育程度於健康促進生活型態之差異分析	54
表 4-2-4	不同子女數、每月收入於健康促進生活型態之差異分析	55
表 4-2-5	不同目前工作年資、考慮辭去工作於健康促進生活型態之差異分析 ..	57
表 4-2-6	不同護理總年資、工作單位於健康促進生活型態之差異分析	59
表 4-2-7	不同工作班別、院區於健康促進生活型態之差異分析	61
表 4-2-8	不同職位、進階層級於健康促進生活型態之差異分析	63
表 4-2-9	不同晉用資格、健康危害因子於健康促進生活型態之差異分析	65
表 4-2-9	不同晉用資格、健康危害因子於健康促進生活型態之差異分析	66
表 4-2-10	不同婚姻狀況、在職進修、宗教信仰在健康促進生活型態之 t 考驗	67
表 4-3-1	工作壓力及分量表得分情形	69
表 4-3-2	護理人員工作壓力狀況	71
表 4-3-3	不同目前工作年資、考慮辭去工作於工作壓力之差異分析	74
表 4-3-4	不同年齡、教育程度於工作壓力之差異分析	75
表 4-3-5	不同子女數、每月收入於工作壓力之差異分析	76
表 4-3-6	不同護理總年資、工作單位於工作壓力之差異分析	78
表 4-3-7	不同工作班別、院區於工作壓力之差異分析	79

表 4-3-8 不同職位、進階層級於工作壓力之差異分析	80
表 4-3-9 不同晉用資格、健康危害因子於工作壓力之差異分析	82
表 4-3-10 不同婚姻狀況、在職進修、樣本在工作壓力之 t 考驗	83
表 4-4-1 工作壓力與健康促進生活型態之相關矩陣	85



圖 次

圖 3-1-1 研究架構	36
圖 3-2-1 研究流程	41



第一章 緒論

在醫療的過程中，對外護理人員通常是站在第一線與病人接觸的工作人員，對內需與其他醫療專業人員相互配合才能完成工作，再加上照護精神病患複雜的治療措施及突發的暴力攻擊事件，使得精神疾病照護醫護人員面臨有別於其他專科之獨特壓力，工作伴隨而來的壓力對個人的工作滿意與身心健康造成影響，此工作壓力若未適時或妥善緩解，嚴重時甚而導致護理人員產生疲潰（burnout）感受，是當前醫療照護上不容忽視的課題（張松齡，2003）。

影響健康的因素有醫療保健體系、生物因素、環境及生活型態，其中生活型態取決於個人所採行的行為，且對健康的影響最大，約佔50%。再者，由於人體老化及環境因素都不易改變，因此生活行為的改變成為可以努力的方向（王英偉，2001）。

第一節 研究背景

衛生署玉里醫院位於花蓮縣內，地理位置由南往北依序為富里鄉的萬寧院區、玉里鎮內的院本部、新興院區、祥和院區、壽豐的溪口院區。隸屬於行政院衛生署，於民國55年開辦至今已有42年，早期醫院並無駐院的專任醫師，醫療業務仰賴玉里榮民醫院醫師支援，病人來源以內政部補助的小康身分的遊民居多，並逐漸開始以公務床政府補助之精神病患為主要對象，目前共分為五大院區、兩大農場及社區復健中心，醫療業務分為急、慢性精神病床484床、精神護理之家300床、長期照護病房1800床，總收治約2600多位精神病患。主要以需長期收容之精神病患為主，玉里醫院病患來自全省各地，精神分裂症病人佔90%以上。

隨著時代及民眾生活壓力的改變，所收治的病人疾病診斷日趨不同，物質濫用及情感性精神疾患患者有日益增多的趨勢，再加上玉里醫院被衛生署定位為精神病患的長期收容機構，是故，玉里醫院可說是精神病患疾病歷程、醫療照護的最後一站，對長期住院療養的病人來說，玉里醫院是一個可以獲得妥善醫療照護及遮風避雨、安穩生活的家。在台灣的精神醫療上衛生署玉里醫院提供讓社會安心、家屬放心、病人開心的醫療服務，因政府定位為精神病患收治醫院，所以有不可被取代的社會責任。

衛生署玉里醫院現有護理人員共102位，主要護理人力集中於急、慢性病房及護理之家，病人來自全省各地家屬無法隨時陪伴在旁，護理人員所執行的護理業務有別於其他醫院之精神科護理人員，在這裡護理人員不僅僅只提供病人醫療照護，有時還需擔任病患之家人、朋友、指導者、諮商者、協調者及支持者……等角色。平時所執行的常規護理業務包含醫療照護相關協調及溝通、精神病患症狀評估及照顧、日常生活照護、執行病人的復健訓練、院內感染管制及防治、醫療照護品質監測、紀錄書寫、參與品管圈活動……等，並且有參與護理專業能力進

階、撰寫各項護理評估報告、參與各項技術考試及提升自我學業之壓力。由此可知，護理人員每日每班所需執行的業務內容繁複，加上護理人員招募不易，導致臨床人力吃緊僅維持最低評鑑標準，往往常導致護理同仁無法完成分內工作而延遲下班，進而影響個人參與或有正向的健康休閒的活動。

Lazarus (2000) 指出工作壓力是一主觀性、個別性感受，取決於個體如何去詮釋其與環境間的關係，當內外在環境要求高於能力所及時，壓力因而產生。「護理」是醫療保健體系中最具高度壓力的工作，壓力來源歸類有行政管理層面，如單位常規、人員調動及排班；病患照護層面有病患及家屬的身心需求；人際關係層面則涵蓋與行政體系間的溝通、與同僚之間的配合；工作環境層面噪音干擾及物理傷害，及行政回饋等六大類（黃瑞珍、黃珊、林麗滿、孫愛德，2001；蕭淑貞、陳孝範、張珏，1999）；許多文獻亦指出精神科護理人員常面臨人際衝突、行政者的態度與作風、病患照護問題，資源缺乏、組織策略等層面的壓力（石芬芬、周照芳，2002；蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996）。

王昭儀（2006）研究發現，多數護理人員認為工作過量、自主權低落，超過半數的護理人員經常出現體力透支及精疲力竭的感受，顯示護理人員可能是疲勞的高危險族群。醫院人事管理制度對工作安排有很大的影響，彈性運用人力造成護理工作控制感低、缺乏自主權，而護理人員也普遍認為工作負荷量過大，照顧病人數太多，太多額外的行政事務，加上來自各界不同的要求，使得工作者更加容易產生壓力及疲勞感。

護理人員的生活型態因醫療是二十四小時全年無休的持續服務行業，必需採用輪流時段上班的方式來維持照護的運作，所以輪班工作是護理人員必須面對的問題之一。輪班工作者較容易感受到來自工作的壓力，會影響其留職意願，當壓力超過負荷沒有適當的調節，會產生負面的生理、心理、行為上的反應，且可能造成睡眠障礙、持續性疲勞、工作表現變差、重覆發生意外事件甚至是身體疾病產生等問題（黃嘉立，2006）。職業壓力影響健康，包含失眠、肌肉酸痛、頭

痛、焦慮、情緒低落、飲食失調、酒精及藥物濫用，估計有15%的健康問題是壓力造成的（Lahey, 1989）。Jackson et al.（1999）在對護理人員需健康促進、專業形象文章中提到，護理人員很多體重過胖，因工作壓力大常吃高熱量、速食餐的飲食方式作心靈補償，但並未做適當的運動等情況，所以要如何讓護理人員接受健康促進生活方式，能重視運動、健康飲食及有好的形象，是護理人員應重視及力行的。究竟玉里醫院的護理人員所承受的壓力有哪些？她們的健康促進生活型態對工作壓力所採行的因應方式又是如何？值得探討。



第二節 研究目的

本研究針對醫院護理人員的人口學變項、健康促進生活型態與工作壓力作相關探討，期望藉此能讓醫院護理人員正視自己執行健康行為的重要性，並提供醫院護理人員或醫院管理者能對護理人員的個人特質、健康促進生活型態、與工作壓力有進一步了解，並協助醫院護理人員擁有更佳之生活型態與促進健康行為，故本研究之目的有：

- 一、 瞭解衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之現況。
- 二、 探討衛生署玉里醫院不同背景護理人員健康促進生活型態與工作壓力之差異性。
- 三、 瞭解衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之關係。

第三節 研究問題

依據研究目的，本研究欲探討的問題如下：

- 一、衛生署玉里醫院護理人員之健康促進生活型態為何？
- 二、衛生署玉里醫院護理人員之工作壓力為何？
- 三、衛生署玉里醫院不同背景護理人員健康促進生活型態之差異為何？
- 四、衛生署玉里醫院不同背景護理人員工作壓力之差異為何？
- 五、衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力的相關性為何？



第四節 名詞解釋

本研究所使用之名詞定義如下：

一、醫院護理人員

指經中華民國護士護理師考試檢覈及格，領有護士或護理師證書者。本研究指於衛生署玉里醫院任職滿三個月之包含正職、非正職及部份工時之護理人員。

二、人口學變項

指醫院護理人員之年齡、婚姻狀況、教育程度、子女數、每月收入、目前工作年資、護理總工作年資、工作單位、工作班別、院區、職位、晉用資格、在職進修、進階層級、宗教信仰、考慮辭去工作、健康危害因子（抽菸、喝酒、服用安眠藥）等。

三、健康促進生活型態

指醫院護理人員為達成維護或提昇健康層次，以及自我實現和自我滿足的一種自發性的多層面之行動與知覺。

本研究以陳美燕等人於1997年進行健康促進生活方式量表中文版為基礎，依據研究本身作文字修訂，來測知醫院護理人員之健康促進生活型態，其項目包含自我實現、健康責任、運動、營養、人際支持、壓力處理。

四、工作壓力

指個人反應、工作關注、勝任及無法完成私人工作等項目。本研究採用張松齡等（2003）所修訂之量表，用以測定醫院護理人員工作壓力，內容涵蓋個人反應、工作關注、勝任及無法完成私人工作等四大層面。

第五節 研究範圍與限制

一、研究範圍

(一) 本研究以衛生署玉里醫院護理人員為對象，採橫斷結構化問卷，由個案自行填答，先取得衛生署玉里醫院人體試驗委員會同意後，收集該院護理人員之基本資料及工作壓力等項目，並探討各項因素對於醫院護理人員採取健康促進生活型態的影響。

(二)、選樣對象

應符合下列三個條件：

- 1.醫院職務滿三個月。
- 2.正職、非正職及部份工時之護理人員。
- 3.經解釋研究目的、過程後同意接受填寫問卷者。

二、研究限制

- 1.研究地點為衛生署玉里醫院，因此研究結果無法推論至所有醫療職場之護理人員。
- 2.本研究採橫斷式研究，研究結果取決於研究對象填寫問卷當下之狀況，因而無法顯示研究對象長期呈現的狀態，因此研究者建議，將此研究做長期之追蹤，建立醫院護理人員之健康狀態及工作壓力之資料庫。

第二章 文獻探討

本研究之目的在於提供醫院護理人員或醫院管理者能對護理人員的背景資料、健康促進生活型態、與工作壓力有進一步了解，並協助醫院護理人員擁有更佳之生活型態與健康促進行為，本章分為四小節來進行文獻探討，第一節探討健康促進生活型態；第二節探討工作壓力之相關概念；第三節探討護理工作壓力與健康促進生活型態之相關研究，來進行本研究之文獻探討。

第一節 健康促進生活型態之相關概念

本節將從健康促進之概念及內涵、生活型態的概念、健康促進生活型態、個人因素與健康促進生活型態的相關來做呈現。

一、健康促進之概念及內涵

Lalonde (1974) 最先提出健康促進一詞及理念 (Morgan & Marsh, 1998)。其所發表的「加拿大人健康新展望」(A New Perspective on Health of Canadians)，將疾病與死亡的決定因素歸為四大類；即不健康的生活型態、環境的危害、人類生物學因素及不健全的健康照護體系。此報告也引發世界各國積極推動健康促進計畫之動機。Dever (1976) 也指出個人生活型態對健康影響最大，因此，健康促進並不是只有部分的健康而已，而是要有良好的生活型態，美國衛生署長於1979年提出「健康的國民：健康促進和疾病預防」報告，強調個人行為及生活型態對健康的影響。

在世界衛生組織及歐美國家的努力推行下，健康促進概念被多數國家視為國

家的健康理念與策略。眾多文獻指出，影響健康的原因除了人類遺傳生物因素、環境因素及醫療體系的素質與數量外，人們的生活型態是主要的導因（黃雅文、姜逸群，2005；Green, Poland, & Rootman, 2000；Onhauser et al., 2005）。林金定等（2005）提出在十大死因的導因統計中，50%是來自醫療體系的不健全、生物遺傳因素和環境所造成的危害，而有近一半是來自於不健康的生活型態所致（邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕，2008）。

健康促進是鼓勵民眾避免有害健康之生活方式，包括抽煙、飲酒、藥物濫用，以及壓力調適、減少意外傷害、增加健康的有益行為，如良好運動及習慣（黃淑貞，1991）。Pender（2002）也指出：健康促進不是針對疾病或健康問題之特定預防；它是一種趨近行為（approach behavior），以自我實現為導向（Actualizing tendency），指引個人維持或增進健康、自我實現和幸福滿足的肯定態度，表示個人積極主動地建立新的行為模式。而預防性行為，是一種穩定傾向，暗示減少、避免或去除既存的危險性行為。另外，Breslow（1999）於「From Disease Prevention to Health Promotion」一文中提到，健康對個體而言是一種現象，每個個體在某個空間或範圍中會展現不同的健康狀態，以這個觀點來說，促進健康必須著重於個人生活能力的增加。

Walker et al.（1987）將成人健康促進生活型態包括人際支持、自我實現、壓力處置、健康責任、運動、營養等分成六個層面。茲分述如下：

（一）人際支持

人際支持指能發展社會支持系統，如有親密的人際關係、與人討論自己的問題、花時間與親密的朋友相處等（林美聲，2004）。

Harris（1983）認為人際間支持可由三方面影響健康：1.滿足個人安全、受肯定、歸屬、社會接觸及情感上的需要，直接促進個人身心健康及幸福感。2.減少生活壓力而增進健康。3.在壓力情境下能緩衝壓力對健康的負面影響，而對身心健康及生活適應產生正面效果。在流行病學之死亡率與罹病率研究上，大部分證實與

人際間支持有關，有較多人際間支持的個案，其死亡率遠低於缺乏社會支持者，而在生理疾病的罹患率方面亦會受到人際間支持的影響（鄭淑芬，2003）。

（二）自我實現

自我實現是將個人的能力及潛能發揮到最大程度。包含生活有目的、朝目標努力、對生命樂觀、有正向成長與改變的感覺（林美聲，2004）。

鄭淑芬（2003）指出，自我實現是Maslow需求理論的中心，就健康而言，具有自我實現特質的人，在健康促進方面會強化其免疫力，也比較會遵行健康行為（陳美燕等，2001b）。

（三）壓力處置

根據2005年行政院衛生署近20年來在十大死因的分析中，慢性病佔多數，如惡性腫瘤、腦血管疾病和心臟病。而慢性病的主要原因與健康行為息息相關，如抽菸、酗酒、缺乏運動、飲食不均衡及壓力處理能力不足等（王秀紅，2000；黃松元、劉俐蓉，2005）。

與壓力、疾病的相關研究指出，在高度工業化的社會中，有50%-80%的疾病與壓力有關，例如精神疾病（憂鬱症）、消化性潰瘍、高血壓、冠狀動脈疾病、心肌梗塞、緊張性頭痛、免疫能力下降...。對於壓力人體之反應以 Hans Selye 的一般適應症候群（general adaption syndrome）為最有名。他說明了人體在面對壓力時，會產生生理、行為的改變，例如：內分泌增強、血壓、血糖、心跳上升等等（陳美燕等，2001a；陳美燕，1992）。

我們處在此現代化、工業化社會裡，壓力處理是每天生活中促進健康最基本且重要的事，例如放鬆技巧、冥想、靜坐、休息、睡眠（每天至少睡6-8小時）等等，這些活動可以使各器官系統安定，如肌肉放鬆、血循減慢、心跳減慢、心理方面也較放鬆（鄭淑芬，2003）。

（四）健康責任

健康責任是個人對自己的健康所付出的注意、接受的責任和需要時尋求專業

人員的協助。包含能注意自己的健康、與健康專業人員討論健康保健、參加有關健康保健的課程等（林美聲，2004）。

Ardell於1977年提出要達到個體的安適狀態有五大途徑：自我責任、對營養的認識、壓力處理、體能健康及對環境的敏感性。自我責任是居於其他四者的中央與其他四者形成十字架的關係，進而發展、實行與健康有關的行為（Cookfair, 1996）。

（五）運動

鄭淑芬（2003）指出人類唯有經常運動，才能保持最佳的體能與健康狀態。運動可以促進肌肉力量、耐受性、彈性，增進心肺功能、減少焦慮和肌肉緊張度、及協助維持正常體重和身體的組成結構。運動也對心臟疾病、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症、憂鬱症等之預防與治療有幫助。但必須是有效的規律性運動，亦即每週至少劇烈運動三次，且每次能使心跳增加至最大脈搏的70%-80%，每次至少20-30分鐘（黃雅文，1991；Pender, 2002）。

時間因素（認為工作已經很勞動）、體力因素、健康因素、懶得動、不想動、沒興趣、不喜歡運動、不習慣運動等是群體缺乏運動習慣的因素（林建得、陳德宗、丁春枝，2002；黃逸村，2004）。運動量不足是台灣社會的不良常態，運動不足加上肥胖是高血壓、糖尿病、心臟血管疾病等許多慢性病的根源（Liou, 2007）。

（六）營養

正確的攝取營養是影響我們健康的一項重要決定因素，包含日常飲食型態、食物的選擇等。文獻指出大約有30%-50%的美國人並未每天攝取適當食物，如攝食過量的膽固醇、脂肪、鹽、糖、酒精和食物，但是在穀類、蔬菜、水果之份量則不足（鄭淑芬，2003）。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）2006年指出：慢性病是1980年代以來造成人類死亡和失能的主要原因，這些屬於非傳染性的慢性情況，大部分是與飲食的習慣有關，包括心血管疾病、糖尿病、肥胖、癌症與呼吸道疾病，

約佔全球每年59%的死亡原因。

二、生活型態之概念

Singer (1982) 將生活型態定義為：人們生活的一種型態，或導引人們每天在健康的範疇裡活動的行為，是人們處理日常活動的生活方式或態度。就健康的觀點而論，生活型態被定義為：在個人控制下的所有行為，包括影響個人健康危險性的一些活動 (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)。Wiley and Camacho (1980) 認為，生活型態是影響健康狀況之任意活動，它是個人例行生活方式的一部份。生活型態目前較廣泛的說法是指與健康有關的行為或健康的生活方式 (丁志音, 1988)。

Harris and Guten (1980) 則將生活型態分為五大類：

- (一) 健康習慣：如充足睡眠、鬆弛身心、注意飲食衛生，避免過度勞累。
- (二) 安全行為：配戴適當防護裝置、常檢查各類狀況等。
- (三) 預防性健康照護：如健康檢查、口腔檢查。
- (四) 避免環境中的危害：如污染及犯罪。
- (五) 有害物質：如菸、酒、檳榔。

尹祚芋 (2000) 指出，生活型態就是生活作息、習慣、嗜好、是否規律運動、充足睡眠及均衡的飲食等，非常基本的日常生活狀況，也與人的健康有著密切的相關性。

就上述各種對生活型態的定義範圍而言，皆是描述個人在日常生活中可能危害到健康也可能對健康是有助益的行為方式，選擇健康的生活型態，不僅可以減少疾病的威脅、預防疾病，更可以做到健康促進來增進個人的健康。

三、健康促進生活型態

健康促進的生活型態，有學者定義為「個人為了維持或促進健康水平、以及

自我實現和自我滿足的一種多層面的自發性行為和認知」(Walker, Sechrist, & Pender, 1987)。健康促進生活型態(health promoting lifestyle)被定義為：個人為達成維護或提昇健康層次，以及自我實現和自我滿足的一種自發性的多層面之行為與知覺；而健康促進的行為包含適當營養、運動休閒、壓力處理、健康責任、發展社會支持系統及自我實現等(Palank, 1991a; Pender, 2002)。

Pender於1996年提出的健康促進模式強調個人因素包括生物性因素、心理性因素及社會文化性因素皆會影響健康促進行為。個人生物因素包括：年齡、性別、身體質量指數、體力、耐力、遺傳等。個人心理性因素包括：自尊、自我激勵、自覺健康狀態等。個人社會文化因素包括：種族、文化、教育、社經狀態等。

陳美燕(1994)指出，在1970年代即有學者發現不良的生活型態會產生慢性病，個人若能在生活型態中實施健康促進行為可以減少疾病的發生或死亡。Pender(1987)認為健康促進行為是健康生活型態(healthy lifestyle)的互補要素，個人生活型態的健康促進部分可說是正向的生活方式，它引導個人體認其自身具有高度的健康潛能，這種生活方式的追求是因它足以令人感到生活滿足及愉快，而不只是希望避免疾病的發生。

Dunn(1961)最早提出生活型態在健康促進及壽命上的價值，他認為個人執行正向的生活型態可促進健康外並可延長壽命。生活型態可說是一個人特殊的生活習慣，這些生活習慣影響個人的健康可以是正向的，也可以是負向的，而健康促進的意涵則在執行正向的生活型態。

四、個人因素與健康促進生活型態的相關

從Pender(1996)的健康促進模式中提及，影響健康促進生活型態的個人因素包括有生理性、心理性及社會文化性三個面向，本研究以個人生理性因素來做探討：個人生理性因素會影響健康促進的生活型態，包括性別、年齡、吸菸、飲酒、

嚼檳榔、健康促進資訊狀況等，可經由個人因素影響健康促進行為。

（一）性別

早期Belloc等人於美國加州Alameda County的世代追蹤研究顯示，個人因素中的性別因素對健康促進行為的有重要影響，結果顯示健康行為在性別上有差異會影響健康狀況，女性在生活型態上比男性佳，而健康行為在運動、放鬆和健康促進活動有顯著差異。男性運動比女性多，但女性較注意放鬆和健康促進活（林女理，2002；賴瓊儀，2001；Belloc, Breslow, & Hochstim, 1971；Felton, Parsons, & BannOces, 1997；Johnson et al., 1993；Pender et al., 1990；Walker, Sechfist, & Pender, 1988）。

在運動行為部分，女性有規律運動者佔30.30%，男性佔39.46%，於統計上達顯著差異，女性運動行為低於男性（黃雅文，1991；黃毓華、邱殷潤1997；葉琇珠，2000）。男性學生在發展人際支持與營養方面則顯著低於女性學生（黃毓華、邱啟潤，1997；葉琇珠，2000；陳政友，2001；楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗，2001）。

性別與危害健康行為間有顯著差異，性別對吸煙行為、飲酒及藥物的使用方面皆是男生顯著高於女生；而在不健康的飲食行為及不足的身體活動方面，則皆以女生顯著高於男生（李蘭、曾東松、翁慧卿、孫亦君，1999；張富琴，2001）。

個人特質及生活經驗會影響個人是否採取健康促進之行為，如女性、已婚以及有較高收入者，比男性、未婚者、低收入戶者有較好的健康促進行為（邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕，2008；張彩秀、黃乾全，2002）。

（二）年齡

年齡為健康促進生活型態有意義的預測因子，會直接影響健康促進行為的執行其生活型態愈佳，年紀較大的成人、教育程度愈高者在健康促進的生活型態有較高分數，在身體及休閒活動的層面則愈正向，且年齡愈大身體病痛次數

或退化逐漸增加，愈會明顯關心自己的健康，證實了個人因素中的年齡因素對健康促進行為的影響（陳美燕、廖張京隸，1995；王英偉，2001；王瑞霞、許秀月，1997；于漱，1988；林女理，2002，高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、丘佩怡，2000，陳美燕、張惠琴、李夢英，2002；陳善慧，1998；賴瓊儀，2001；賴貞嬌，2006；蕭順蘭，2002；Belloc, Breslow, & Hochstim, 1971；Walker, Wtkan, Sechrist, & Pender, 1988；Wang, 1999）。

年齡與健康促進生活型態呈負相關，年齡越小健康促進生活型態越好（葉琇珠，2000）。年齡高低與整體健康促進總得分無顯著相關（宋素真、黃瑞美、林麗英，2001；陳美燕，1993）。

由研究得知，年齡的高低與健康促進生活型態有顯著性與不顯著性的研究結果，故仍需進一步做探討。

（三）教育程度

教育程度與健康促進行為得分有顯著差異（邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕，2008）。教育程度是執行健康促進生活型態的影響因素（陳美燕、廖張京隸，1995），其中教育程度愈高其健康促進生活型態的執行愈好。

（四）婚姻狀況

女性已婚比男性未婚者有較好的健康促進行為（邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕，2008；張彩秀、黃乾全，2002）。

（五）子女數

宋素真（1998）發現家庭子女數會影響健康促進生活促進。無子女者，其健康促進生活型態的執行愈好（陳美燕、廖張京隸，1995）。王靜琳（2004）護理人員的子女數越少則工作壓力越高。

（六）工作年資

工作年資愈久，其健康促進生活型態的執行愈好（陳美燕、廖張京隸，1995）。目前無工作狀態者與健康促進行為得分有顯著差異（邱慧娟、吳巧鳳、

李秀蘭、陳美燕，2008）。王靜琳（2004）護理人員工作年資的不同，其工作壓力有顯著差異，年資越少，則工作壓力越高。

（七）吸菸、飲酒、嚼檳榔

臺灣地區的十大死因，由慢性病取代傳染病成為威脅國人生命的主要健康問題，而這些慢性病已被證實導因於不良的行為習慣或生活方式，而疾病史、抽菸、嚼檳榔、喝酒等行為與健康促進行為呈負相關（黃松元、劉俐蓉，2005；Chen et al, 2006）。

不利健康的行為或稱高危險行為，包括經常吸菸、飲酒過量、嚼檳榔等行為（李蘭、陸均玲、李隆安，1995）。葉學芳（2008）指出，性別、教育程度、種族，菸酒行為與檳榔嚼食行為有顯著關係。根據衛生署2005年進行「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為」調查發現，台灣民眾抽菸盛行率2.5%、飲酒為37.2%、嚼檳榔10.2%。吸菸率受到個人社會人口學特質如性別、年齡、社經地位之教育程度、收入與職業等影響，普遍看來低社經地位者其吸菸率較高，健康狀態亦顯著較差（魏毓映，2008）。吸菸有害健康且為心臟血管疾病、癌症之危險因子。1993年余玉眉指出菸害防治為老人健康促進與預防保健服務之策略與措施之重要項目一。陳純珣（2006）指出國內外針對醫護人員健康促進行為的研究顯示，其執行健康行為的頻率並不高，甚至其吸菸的比率高於一般社會大眾（陳美燕、廖張京隸，1995；Hope, Kellehe, & O'Connor, 1998）。

飲酒常引起胃炎和胰臟炎，及造成維生素、礦物質等吸收不良，若酗酒將造成營養不良，或成為各種疾病的危險因素；近來研究發現嚼檳榔者有年輕化、教育程度提升、遍及各行業及全臺灣地區之趨勢（孔憲蘭，1995）。

長期咀嚼檳榔與口腔黏膜白斑症、口腔黏膜纖維化、口腔癌、咽喉癌之發生有密切的關係，通常有嚼檳榔習慣的也伴隨有抽菸或飲酒的嗜好（李蘭、劉潔心、晏涵文，1992）。

由以上文獻看出，吸菸、飲酒過量及嚼檳榔等是不利於健康促進行為，易

造成慢性疾病的發生。

（八）健康促進資訊狀況

有很多研究顯示有無接受健康課程會影響健康促進生活型態，當人們擁有健康資訊來源種類越多時，健康促進生活型態的得分愈高呈顯著的正相關（宋素真，1998；陳善慧，1998；宋素真、黃瑞美、林麗英，2001；林女理，2002；Pullen, Walker, & Fiandt, 2001）。

年齡與教育程度是執行健康促進生活型態的影響因素，與自覺健康狀態共可解釋總變異量的14%（陳美燕、廖張京隸，1995），其中年齡愈大、教育程度愈高、工作年資愈久及無子女者，其健康促進生活型態的執行愈好。宋素真（1998）發現家庭子女數及有無接受健康促進課程會影響健康促進生活促進。

藉由以上文獻得知，性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、工作年資，均與健康促進生活型態有關，因此本研究乃針對性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作年資等等社會人口學特性、物質濫用及健康促進資訊需求的情形來做進一步的探討。

第二節 工作壓力之相關概念

本節將從工作壓力的定義、工作壓力的來源與影響及護理工作壓力來做呈現。

一、工作壓力之定義

美國國家職業安全與衛生研究所（National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH）對工作壓力的定義為當工作需求無法配合能力、資源或工作者的需要時，所造成的身體傷害和情緒反應。國內學界普遍認為，工作壓力是當工作中的任何因素和工作者對自己能力、需要，經認知評價過程後，知覺到有威脅性、

壓迫感或負擔，導致工作者本身生理、心理不平衡的現象（陸洛，2005）。

壓力與工作壓力是個體與所處環境互動後，個體本身知覺後的結果。所以個人基本屬性的不同，對壓力與工作壓力的感受也會不同，導致個體於生理、心理、行為及工作上所表現出的反應也將不同。

二、工作壓力的來源與影響

根據Lyall, Rogers and Vachon (1976) 和Lyall, Vachon and Rogers (1980) 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。Numerof (1984) 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。工作職場中人與人之間的溝通型態與組織環境，才是影響員工壓力的主要因素 (Hope, Kellehe, & O'Connor, 1998)。

工作壓力感受隨著個人對工作環境或事件導致個體緊張的主觀判斷，而衍生出不同的定義。Selye (1956) 指出壓力乃是個體感受來自內外環境平衡狀態遭受威脅的一種狀態。壓力是一主觀性、個別性感受，取決於個體如何去詮釋其與環境間的關係，當內外環境要求高於能力所及時，壓力因而產生 (Lazarus, 2000)。

三、護理工作壓力

護理人員常見的壓力來源包含了醫療體系、人際關係及病患狀況（蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996；鄭麗娟、蔡芸芳、陳月枝，1999）。「護理」是醫療保健體系中最具高度壓力的工作，壓力來源歸類有行政管理層面，如單位常規、人員

調動及排班；病患照護層面有病患及家屬的身心需求；人際關係層面則涵蓋與行政體系間的溝通、與同僚之間的配合；工作環境層面噪音干擾及物理傷害，及行政回饋等六大類（黃瑞珍、黃珊、林麗滿、孫愛德，2001；蕭淑貞、陳孝範、張珣，1999）；精神科護理人員常面臨人際衝突、行政者的態度與作風、病患照護問題，資源缺乏、組織策略等層面的壓力（石芬芬、周照芳，2002；蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996）；在健康照顧過程中面對持續的工作壓力，會使個體產生負向身、心反應終致疲潰（burnout）現象（Lindborg & David-hizar, 1993），出現睡眠失調、無法將情緒與工作分開、重覆發生意外事件、因短暫休息而產生罪惡感等五大工作壓力情緒危險症狀（Rodney, 2000），進而影響其病患照護品質。

隨著醫學科技的迅速發展，醫護知識的日新月異，人民生活水準的提昇，病患及家屬提高對醫療品質的要求，均加重護理人員的責任與壓力（蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996）。對於護理人員於工作壓力狀況方面，則因工作負擔越來越重、不得不延長工作時間、晉升前景差、擔心不好的工作變動等，是造成護理人員壓力最大的來源（鄭小玉，2005）。近期的研究發現，護理人員的工作壓力遠大於過去的文獻，且壓力愈大，得憂鬱症情形愈高（唐佩玲等，2005）。護理人員感受到的工作壓力常來自於工作環境、工作本身、生涯及成就、知識與技巧、行政管理和病人病情（陳梅麗、林小玲、連金延、余先敏、蔡欣玲，2000；So & Chan, 2004）。護理工作是一種充滿高壓力的專業工作，護理人員每天面對疾病、死亡、複雜的人際關係、未知變數的新疾病以及不斷進步的新科技等，使得護理工作處處充滿挑戰與壓力。工作壓力愈大、身心健康狀況愈差的護理人員離職傾向愈明顯，工作壓力與身心健康狀態有顯著關係，身心健康與離職傾向有顯著關係（曾冠華，2005）。

個人基本屬性、人格特質會影響其面對壓力來源時之反應，多數研究顯示，年齡、教育程度、婚姻、工作年資、有無子女、工作性質等因素會影響護理人員的壓力反應，年齡愈大、教育程度愈高、工作年資愈久，因其學經歷較豐富，面

對問題的處理能力較好，因而對工作上的壓力反應較低。而已婚及有子女負擔者，其生活上的壓力較大，同時也會影響其對工作壓力的反應；人際關係、社會支持和在職教育也被認為有助於降低工作壓力（Lee & Wang, 2002；Jenkins & Elliott, 2004）。

護理人員於工作環境，感受到壓力來源主要源自於個人的主觀看法及自身的詮釋。平日工作所接觸大多都是病痛（suffering）、哀傷（grief）甚至是一個人的往生（death），不管健康或不健康的人都是護理人員照護的對象，加上醫院本來就屬於人際極為複雜的職場，包含醫師、行政人員等相關的醫療專業人員，彼此必須相互配合才能完成工作，故可能會承受多方面的職責與壓力。因此，它們都可能是造成壓力的來源（stressor）。

精神科護理人員於工作期間43項壓力源，在壓力感受強度前五項依序為「需要時間與親友相處」、「覺得疲倦」、「覺得神經緊繃」、「覺得生氣」及「覺得挫敗」；而壓力感受強度後五項依序為「能勝任工作」、「與病人或家屬討論問題感到不自在」、「能完成必要護理工作」、「衣服需洗而未洗」及「注意力難以集中」（張松齡、羅淑芬、王文秀、賴美滿、張秀香、賴彩霞，2003）。經由護理工作壓力的文獻中，歸納出以下四個主要來源：

（一）對壓力的個人反應

護理人員的服務對象廣泛，通常會受到工作中不同情境事件的威脅，而引起各種身、心等負向反應。由文獻中整理出最常見的反應包括：生理方面的症狀有疲倦、頭痛、疲憊及失眠；心理方面出現之問題為無助、失望、罪惡感、挫折感；情緒方面則以焦慮感受來源最強，其次出現憤怒、焦慮、不安、哭泣、容易心煩、思考消極，以及逃避等問題（巫慧芳、蕭淑貞，1995；胡瑞桃，2000；簡建忠，1998；Lewis & Robinson, 1986；Raines, 2000）。

張松齡等（2003）研究發現護理人員工作壓力感受呈中上程度，對無法完成私人工作的壓力感受最大，尤其需要時間與家人及朋友相處是最困擾的事

項；其中年齡、護理總年資、精神科年資及情緒取向之因應行為與整體壓力感受呈顯著相關。從逐步迴歸中發現，情緒因應行為、護理總年資、精神科年資、及社會支持，可解釋精神科護理人員壓力感受最大變異量的73%。

（二）工作關注

護理人員平日照護病患，與家屬、醫師三者之間相互配合實務工作產生的溝通問題、角色衝突，或是目前身處專業的工作領域中自己現在、未來的發展與期望感，甚至是執行護理實務對醫療體系評估的作業問題。護理人員工作時人際互動最為頻繁，其中包含醫師、行政人員和有關的健康照護成員以及病人或家屬等，成員中如果無法達到有效溝通，亦成為工作壓力源之一（McGrath, Reid & Boore, 2003）。

在醫師方面，護理人員認為有時候和醫師一起工作時，會發現醫師對護理相關的照護內容，因為無法了解和配合，導致與醫生討論病患的病況有困難自覺無法發揮工作上的專業角色（Dyffy & Jackson, 1996）；另外，當病患的病情發生變化或有問題需找醫師時，醫師卻無法立即來作處理而影響工作的完成（鄭麗娟、蔡芸芳、陳月枝，1999）。Hollen et al., (2000) 及Hinds, Quargnenti, Hickey and Mangum (1994) 的研究提出對於護理人員與同事照顧病人的方式彼此間無法達成共識而感到失望、上班時間不夠去完成所有的工作，甚至無法滿足病患及家屬需求，親眼目睹病患受到疾病侵襲與病痛，以上皆為護理人員工作中關注的壓力源。

臨床工作對護理人員而言，病人的病況有時是無法預測，對病人疾病的緊急變化狀況，也成為護理人員一部分的壓力源（胡瑞桃，2000；Lambert, Lambert, & Misae, 2004）。巫慧芳與蕭淑貞（1995）的研究中特別強調護理人員在面對病患與家屬的壓力，佔了整體工作壓力比例高達80%。

近幾年來發現護理人員拓展自己專業領域，再度選擇進修，往往為了完成學業必須與單位、學校課程時間配合也造成極大的壓力（林佳璇、連偉伶、黃

淑芬、何惠娟、許樹珍，2003）。

（三）勝任工作

Yassi and Hancock (2005) 提出，許多醫療專業人員常常覺得疲倦、工作壓力大，除了生理上的工作危害之外，醫療專業人員更面臨許多生理上的傷害，而這些傷害除了影響醫療人員本身的健康及工作安全之外，進一步會危害到病患安全（陳純珣，2006）。對於繁忙的工作，能順利在預期時間內完成而感到滿意，能夠發揮自主性的專業智能以及在自己的專業領域受到肯定謂之「勝任」。

現況的護理工作，常因工作負荷過重，導致護理人員深感無法順利完成，甚至工作職責常自覺欠缺對專業的認知與能力不足等（吳敏鳳，1996；倪麗娟，1997；許玉珍，2004；Hollen et al., 2000）。鄭麗娟等（1999）發現護理人員對自覺專業成長的需求性不足與無法勝任兩項中，在壓力源的前五項排名即佔了兩項。

（四）無法完成私人工作

泛指個人與環境互動的另一種壓力源表現，因工作壓力影響到日常生活私人事情（private lives）未能及時完成者。因護理工作以女性居多，平日除了擔負工作壓力外，亦須身兼著家庭中事務。近年來研究顯示為完成工作導致家中或私人事務引起衝突，亦成為工作壓力源中的一部分（McGrath, Reid, & Boore, 2003；Pongruengphant & Tyson, 2000）。護理人員對無法完成私人工作的壓力感受最大、對於個人反應層面壓力感受最小（張松齡等，2003）。

醫護體系的工作就好比是一部機器的運作，需要各種不同的小螺絲釘匯集而成，當彼此有共同點才能在自己的工作崗位上盡職責及發揮所長，以成就事務的完成，醫院的作業環境，常須跨部門溝通協調，因此造成了護理人員工作壓力的來源。依據上述文獻，將目前護理人員主要的壓力源歸類為無法完成私人工作、勝任工作、個人反應、工作關注等四項構面，以作為本次研究欲探討之護理人員壓力源的概況。

第三節 健康促進生活型態與工作壓力之相關研究

Shamian and El-Jardali (2007) 提出健康、有活力的員工可以增加企業或機構的產能與品質，而健康的員工來自良好的工作環境與從小健康習慣的養成（陳美燕、周傳姜，2008）。曾有研究連續追蹤醫院員工健康檢查，結果發現一千多名工作人員中有相當高比率的肥胖及不健康行為（Wynd, Cihlar, Graor, Imani & McDougal, 2007）。且有文獻指出個人的健康狀態有一半的原因與其生活方式有關，或是不正常的生活方式與很多疾病有密切的相關（陳美燕、廖張京隸，1995）。

本節將針對健康促進生活型態與工作壓力做相關研究探討。

一、健康促進生活型態相關研究

自我實現是健康促進生活方式六個層面中得分最高者、而運動、健康責任則是最差者（洪麗玲、高淑芬，1997）。另外，青少年健康行為執行最差的项目依序為運動、飲食、健康責任及壓力處置等在陳美燕一系列相關研究中也有部分類似的發現（陳美燕、廖張京隸，1995）。Delnevo, Abetamarco and Gotsch (1996) 指出飲食及運動是青少年最關心的問題。Fish and Nies (1995) 發現大學生健康促進的需求有健康照顧-戒菸、兩性教育、營養、體適能及心理健康等。性別因素對健康促進行為有重要影響，女性在健康生活型態上比男性佳（Walker, Sechfist, & Pender, 1988 ; Pender et al., 1990 ; Johnson et al., 1993; Felton, Parsons, & BannOces, 1997 ; Belloc, Breslow, & Hochstim, 1971）。健康行為在運動、放鬆和健康促進活動有顯著差異，男性運動比女性多，但女性較注意放鬆和健康促進活動（Felton, Parsons, & BannOces, 1997）。

葉琇珠（2000）在健康概念及健康促進生活型態之探討顯示，健康促進生活型態之六個層面中，健康責任及運動行為的得分較低。而規律性運動普遍不佳，

多數以壓抑方式來處理情緒問題，在飲食習慣及藥物使用與濫用兩方面，高中生表現的比較好（陳政友，2001）。宋素真（1997）臨床護理人員之健康促進生活型態以運動保健層面的得分最低，均衡飲食層面的得分次之，而以職場安全及人際支持發展二層面的得分高；家庭子女數及有無接受健康促進課程會影響健康促進生活；健康概念、健康行為自我效能，自覺健康狀態分別與健康促進生活型態呈顯著正相關，並可共同預測健康促進生活型態，其中以健康行為自我效能影響力最大。

不同人口特性之護理人員，在休閒活動參與上有顯著差異；不同人口變項之護理人員，在工作壓力上有顯著差異；不同人口變項之護理人員，在身心健康上有顯著差異；護理人員之工作壓力與身心健康具顯著相關；護理人員之工作壓力對身心健康具顯著影響（張議露，2006）。

李美慧（2007）進行180位護理人員在工作壓力與運動心理因素之關係探討中發現，在自覺運動利益中，除了與最小子女有顯著關係外，與其他個人背景因素關係並不顯著；運動自覺障礙則與婚姻及有無運動有顯著關係；運動自我效能與年齡、婚姻、工作年資及有無運動有顯著關係。就工作壓力而言，與個人背景因素無顯著關係，但工作壓力越大，則越不想運動。整體工作壓力與自覺運動利益、運動自覺障礙、運動自我效能之關係並不顯著；但進一步探討發現工作壓力的次量表中，工作關注的壓力越大，其運動自我效能的程度越高；勝任的壓力越大，則自覺運動利益越低；無法完成私人工作的壓力越大，則運動自覺障礙越高。整體而言，在工作壓力與運動心理因素間，其關係雖不顯著，但仍可發現臨床護理人員可能因工作壓力之故，使得運動自覺障礙偏高，運動自我效能下降及自覺運動利益降低。

健康促進生活型態層面，護理人員在自我實現、人際支持層面是較佳的，健康責任和運動層面的健康生活型態是較缺乏的（鄭小玉，2005）。林美聲（2004）發現健康促進生活型態層面中，得分最高為營養行為，其餘依序為壓力處理行為、

自我實現行為、人際支持行為、健康責任行為，而運動行為得分最低；陶耀華(2006)結果顯示臨床護理人員健康促進生活型態以運動保健得分最低。

影響健康促進生活型態之相關因素為社會人口學變項中之年齡、護理工作總年資、學校護理工作年資與健康促進生活型態呈正相關(林美聲，2004；鄭小玉，2005)。陳純珣(2006)在健康促進生活型態較佳者之特質為：已婚、有信仰、收入每月在60000-79999元之間、有相關工作年資以及職級影響角色壓力。李家芃(2007)結果發現，年齡、婚姻、教育程度、子女數等不同人口統計變項之已婚女性教師在休閒參與、生活壓力及身心健康上有部分顯著性差異影響。

Villegas, Kearney and Perry (2008)指出，長期累積不健康的生活方式是導致慢性病的主要原因。Hope, Kellehe and O'Connor (1998)在一項醫院護理人員的生活型態及健康促進生活環境調查中指出，工作負荷是最常出現的壓力因子，也會影響到護理人員採行健康生活型態的行為(陳純珣，2006)。

由以上眾多學者的理論及相關研究發現，影響健康促進生活型態涵蓋許多層面；而本研究將以營養、運動行為、人際支持行為、壓力處置行為、自我實現、與健康責任行為等六個項目去探討衛生署玉里醫院護理人員的健康促進生活型態現況。

表 2-1-1 健康促進生活型態相關研究

研究者 (年代)	對象 樣本數	研究結果
宋素貞 (1997)	醫院護士 N=659	家庭子女數與健康促進生活型態呈顯著正相關。
蕭順蘭 (2002)	公共衛生護士 N=227	年齡、工作年資、子女數與健康促進生活型態呈正相關。
林女理 (2002)	學校護士 N=245	年齡、學校護理年資、護理工作總年資與健康促進生活型態呈正相關。
林美聲 (2004)	學校護士 N=113	年齡、護理工作總年資、學校護理工作年資與健康促進生活型態呈正相關。
鄭小玉 (2005)	學校護士 N=188	年齡、婚姻、學校護理人員工作資歷與健康促進生活型態呈正相關，「工作壓力」幾乎對健康促進生活型態及所有層面都有影響，且呈現負向。
黃英如 (2005)	精神科護士 N=136	不同的年齡、教育程度、婚姻狀況、工作年資對於工作壓力並無差異性。
陳美枝 (2006)	醫院員工 N=635	年齡以及健康促進生活方式各個構面與健康生活品質各個構面具有顯著相關。
陳純珣 (2006)	醫院員工 N=594	年齡、工作年資對健康促進生活型態有統計上顯著正相關。
邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕 (2008)	健檢中心顧客 N=400	教育程度、吃早餐習慣以及目前無工作狀態者與健康促進行為得分有顯著差異。
朱珮怡 (2008)	精神科護士 N=234	「工作壓力」和「健康促進生活型態」呈負相關。
林語梵 (2008)	公共衛生護士 N=95	年齡與健康促進生活型態呈正相關。

資料來源：研究者整理

二、護理人員工作壓力相關研究

依據中華民國護理師護士公會全聯會2005年調查顯示，全國十萬多執業護理人員流動率高，工作壓力大，工作超時，工作的不滿意會直接影響照護品質。吳安綺（2008）指出，美國護理學會（American Nurses' Association, ANA）於2001年網站公佈一項針對全世界護理人員健康與安全調查的結果顯示：70%以上的護士認為有急性或慢性壓力與超時工作之情形，故壓力普遍存在於護理工作中，不同情境則有不同結果。

影響護理人員的個人特質與工作壓力相關因素，包含年齡、婚姻、服務年數、子女數目、病房類型、護理工作模式（蔡欣玲、陳麗梅及王瑋，1996；Vredenburg & Trinkaus, 1983）。而Numerof and Abrams（1984）研究結果則發現影響護理人員壓力之感受程度有護理人員的教育程度、年齡、病房類別以及年資。研究指出臨床的在職教育、人際溝通及互動、工作年資、教育、婚姻、年齡對個人在感受工作壓力及使用壓力因應行為皆有顯著關係（蕭淑貞等，1997；顧淑芳等，2002；陳鳳櫻、程子芸、陳蕙玲，1997）。不同醫院層級、科別、班別、職位、年資、年齡的護理人員在工作壓力上具顯著差異（張議露，2006）。故將國內、外有關護理人員工作壓力之相關研究發現整理如下：

（一）年齡

研究中多顯示工作壓力與年齡呈負相關；年齡愈輕，工作壓愈大；年齡愈大、護理總年資及精神科年資越多，較少使用情緒導向的問題因應行為時，護理人員所感受的壓力愈小（張松齡等，2003；巫慧芳、蕭淑貞，1995；吳敏鳳，1996；蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996；陸雅美，2005；Copp, 1988）。此結果是因為新進人員較年輕，多半在臨床上的經歷較少，因此容易在工作中產生壓力大的現象。但亦有研究發現年齡與工作壓力呈正相關，可能是因年齡大對工作壓力承受度較低，便引起較大的工作壓力（毛家聆、李引玉，1992）。

陸雅美（2005）個人屬性中，年齡、護理工作年資、薪資、教育程度在護理工作壓力之差異均具有顯著意義。

（二）教育程度

陸雅美（2005）指出個人屬性中，教育程度在護理工作壓力之差異均具有顯著意義。教育程度越高，壓力越大（李逸，王秀紅，2002；Erlen & reika, 1997）。亦有研究結果指出教育程度與工作壓力是呈現負相關的（巫慧芳、蕭淑貞，1995；蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996）。

許曉玲（1996）則認為不同的教育程度在工作壓力上的感受並無顯著差異。

（三）婚姻狀況

婚姻狀況與工作壓力有顯著差異（陳鳳櫻、程子芸、陳惠玲，1997；蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996），導致此結果是因未婚者年齡往往較低，工作資歷少故壓力大於已婚者（張松齡等，2003）。然而亦有研究發現不同婚姻狀況的工作壓力無顯著差異，分析此結果是因研究者所測試的研究對象中已婚者與未婚者之選樣人數比例差異大，約近1：3，故導致無顯著差異之結果（Tzeng, 2002）。詹佩翎（2006）研究結果護理人員未婚、服務年資一年以下以及薪資30,000元以下之護理人員其工作壓力較高。

王靜琳（2004）護理人員的婚姻狀況與工作壓力有顯著差異。而蔡玲珊（2003）則指出壓力感受在不同婚姻上並無達顯著性差異。

（四）工作單位

多數研究皆發現工作單位的不同其工作壓力有所不同（李選，1989；張嫣紅，2003；蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996；Harris, 1989），林欣翠（2004）結果顯示精神專科醫院護理人員「自我感受高工作壓力」（同意或很同意）的盛行率為63.9%。甚至顯示急診、內科、加護病房之工作單位的壓力高於外科單位（巫慧芳、蕭淑貞，1995），此結果可能歸於急診、加護單位及內科單位的病人疾病複雜，病情較難預期，家屬情緒時常隨著病患病況的不確定且要求多，導壓力較大。另

外，亦有結果比較內、外科病房與加護病房之間的工作壓力並無顯著差異，但是三個單位的工作壓力高於產兒科，此差異可能是產兒科病房工作性質單純，而內、外科病房與加護單位工作事務繁瑣且加上人員資歷淺，因而造成此結果（蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996）。洪英琉（2007）工作負荷、工作形態及工作環境（例如：繁重且複雜的工作、工作輪調及不切實際的工作時限），是造成護理人員職場工作壓力主要的壓力源。

不同科別在角色衝突類別的工作壓力上達顯著差異，以精神科的護理人員的角色衝突高於開刀房及其他科別的護理人員（張議露，2007）。經由陳佳英（1997）；石芬芬和周照芳（2002）研究證實，以精神科的護理人員壓力感受程度最高，精神科護理人員常面對工作單位人力不足、缺乏男性工作者、及每月需配合輪班制不定、人際互動衝突、病患照護等壓力。且精神科護理人員的壓力源又有別於其他科別護理人員，其常見導致壓力的來源有：處理個案特殊行為：如意外暴力事件、偷用藥品、破壞醫療設備及傷人行為（石芬芬、周照芳，2002；侯伯勳、林志堅、卓良珍、陳展航、闕清模，1999）；東部地區，資源分配及設備較不完善，且人力配置不若北部醫學中心，可能導致東部地區精神科護理人員有較高的壓力感受（張松齡等，2003）。

在職務方面，護理長面對醫療體系的快速轉變，護病關係的日趨複雜、先進的儀器設備、以及積極尋求各專業知識、不同工作環境，使得護理長處於高壓力的環境，其中又以工作壓力影響最鉅（詹慧珠，2006）。陳秀賞（2004）發現不同身份別護理人員之工作壓力沒有顯著之差異。

（五）服務年資

工作壓力與服務年資呈正相關（毛家聆、李引玉，1992；李逸，王秀紅，2002；Erlén & Sereika, 1997）。其他研究結果為服務年資與工作壓力呈負相關（吳敏鳳，1996；林淑芬，2007；蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996），此現象可能是因服務年資越長，所得到的輔導與支持明顯較多，因此對工作中的壓力便隨之降低。

許曉玲（1996）護理人員因不同的婚姻狀態、教育程度、或人格特質，對其職業疲潰程度有顯著的差異；但不同的年齡狀況、有無其他科別護理經驗、精神科及急性病房工作年資在職業疲潰程度上並無顯著差異。

（六）在職進修狀況

不同的在職進修狀況與工作壓力有顯著差異（張瑩如、楊素蘋，1992）。但也有研究發現不同的在職進修狀況與工作壓力並無顯著差異的，此結果乃因研究樣本數的在職進修組人數較少所致（蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996）。

（七）子女數

子女數與工作壓力有顯著差異，且無子女者的壓力較大（蔡欣玲、陳麗梅、王瑋，1996），分析此結果可能是因研究對象多數無子女者皆屬於未婚，年齡顯較輕且資歷少故工作壓力較大。王靜琳（2004）護理人員年齡越低，年資越少，子女數越少則工作壓力越高。

（八）輪班

夜班及輪班工作者的確會影響女性的睡眠品質及自覺健康狀態，輪班工作者較容易感受到來自工作的壓力，且輪班為護理人員主要工作壓力之一，會影響其留職意願，當壓力超過負荷沒有適當的調節，會產生負面的生理、心理、行為上的反應，且可能會造成睡眠障礙、持續性疲勞、工作表現變差、重覆發生意外事件甚至是身體疾病產生等問題，人員流動不只增加人員離職、招募與訓練之費用，更會增加組織投入之成本與工作績效的下降（黃嘉立，2006）。

Duffield, O'brien pallas and Aitken（2004）表示多數護理人員不想從事護理工作的原因為夜班、輪班制不定、社會地位低、忙碌、負荷量大、不受重視等工作特性（蕭仔伶等，2006）。吳敏鳳（1996）指出假日值班，暴露在有感染危險的環境中，日夜顛倒等是最常的工作壓力。羅士翔（2008）發現年輕女護士輪班工作與心搏、血壓變異狀態有顯著相關。輪班時生理與心理壓力負擔，不僅於工作期間，輪大、小夜班後的睡眠中，輪大夜班之工作天，尤其顯著。年輕女護士輪

班與睡眠血壓下降/非下降狀態有顯著相關，除大夜班外，輪班隔天之血壓皆會回復至正常白班狀況，大夜輪班之效應會持續到隔天休息日。

（九）進階層級

經由臨床能力分級制度的建立，可提供各級護理人員有系統的護理知識及技術訓練，滿足護理人員專業之求知需要；可以促進護理人員之成長，更能增廣其服務之領域；重規專業能力，及留住專業人才，建立穩定優良之基層人力基礎（徐南麗，2001）。

Jones（1996）調查護理人員對進階制度的看法，大都數護理人員有正面的看法，認為：進階制度促進護理專業化、增加知識並照顧病人之能力，有機會參與會議及社區計畫。而負面的看法是：參與進階增加額外的工作及時間、對休假造成不方便，以及對進階有著不切實際的期待。護理人員參與進階的主要動機，為薪資及有機會在專業上學習與成長（Gustin, Semler, Gmeiner, Martin, & Lupo, 1998）。

綜觀目前的研究結果中，工作壓力與護理人員的人口學特質皆有著不同之結果，張松齡等（2003）指出護理人員年齡、護理總年資、精神科年資與整體壓力感受呈顯著負相關。工作壓力與在職進修、服務科別、護理工作年資、單位服務年資及輪班方式有顯著差異；班別持續時間較短者，其工作壓力較高、工作績效較差；在低工作壓力的情況下，工作輪班與工作績效間有顯著差異，顯示工作壓力有干擾效果，且當班別持續時間愈長時，則工作績效會愈佳（黃嘉立，2006）。

表 2-2-1 工作壓力相關研究

研究者 (年代)	對象 樣本數	研究結果
吳敏鳳 (1996)	護理人員 N=561	私立醫院,護理師,專科畢業者,年齡21-25歲;服務年資1-3年;護理年資1-3年與服務科部為急症單位的護理人員有較高的工作壓力。
蔡欣玲 陳麗梅 王瑋 (1996)	醫學中心護士 N=511	不同的在職進修狀況與工作壓力並無顯著差異。
許曉玲 (1996)	護理人員 N=148	教育程度在工作壓力上的感受並無顯著差異。年齡、婚姻狀態、精神科護理工作年資、急性病房工作年資、人格特質而有顯著的差異。
石芬芬 周照芳 (2002)	護理人員 N=60	精神科的護理人員壓力感受程度最高,常面對工作單位人力不足、缺乏男性工作者、及每月需配合輪班制不定、人際互動衝突、病患照護等壓力。
張松齡 (2003)	精神科護士 N=143	年齡、護理總年資、精神科年資與整體壓力感受呈顯著負相關。
蔡玲珊 (2003)	護理人員 N=242	工作年資、職別及婚姻狀況在壓力感受上並無達顯著性差異。
陳秀貴 (2004)	護理人員 N=263	不同身份別(正式、約用)護理人員之工作壓力沒有顯著之差異。
王靜琳 (2004)	護理人員 N=562	婚姻狀況、工作年資的不同,其工作壓力有顯著差異;護理人員年齡越低,年資越少,子女數越少則工作壓力越高。
鄭小玉 (2005)	學校護士 N=188	年齡、婚姻狀況、工作年資、與健康促進生活型態呈正相關。工作壓力與健康促進生活型態呈負相關。
陸雅美 (2005)	護理人員 N=187	年齡、護理工作年資、薪資、教育程度在護理工作壓力之差異均具有顯著意義。
張議露 (2006)	護理人員 N=366	不同醫院層級、科別、班別、職位、年資、年齡的護理人員在工作壓力上具顯著差異。
詹佩翎 (2006)	護理人員 N=207	護理人員未婚、服務年資一年以下以及薪資 30,000 元以下之護理人員其工作壓力較高。

黃嘉立 (2006)	護理人員 N=239	工作壓力與在職進修、服務科別、護理工作年資、單位服務年資及輪班方式有顯著差異。
林淑芬 (2007)	新進護士 N=214	薪資與工作壓力有顯著差異，工作壓力與畢業後工作年資呈顯著負相關。

資料來源：研究者整理

三、工作壓力與健康促進生活形態之研究

廖文英（2006）研究發現影響工作壓力之因素有年齡、婚姻狀況、是否有子女、過去工作經驗、工作年資、工作時數與工作班別等因素，工作壓力對生活品質各面向皆呈負相關，養護機構護理人員的工作壓力愈大其生活品質就愈差。

蔡玲珊（2003）表示壓力感受在不同婚姻狀況上並無達顯著性差異；女性在身心健康狀況比男性差（較不健康）、對壓力感受高於男性；主管人員在身心健康狀況比專業人員及一般行政人員較健康。

張議露（2006）指出，不同人口特性之護理人員，在休閒活動參與上有顯著差異；不同人口變項之護理人員，在工作壓力上有顯著差異；不同人口變項之護理人員，在身心健康上有顯著差異；護理人員之工作壓力與身心健康具顯著相關；護理人員之工作壓力對身心健康具顯著影響。

李家芃（2007）結果發現，年齡、婚姻、教育程度、子女數等不同人口統計變項之已婚女性教師在休閒參與、生活壓力及身心健康上有部分顯著性差異影響。許曉玲（1996）認為護理人員的工作壓力會因不同的年齡狀況、婚姻狀態、精神科護理工作年資、急性病房工作年資、人格特質而有顯著的差異。蔡玲珊（2003）壓力感受在不同婚姻上並無達顯著性差異；女性在身心健康狀況比男性差（較不健康）、對壓力感受高於男性；主管人員在身心健康狀況比專業人員及一般行政人員較健康；工作年資與壓力感受並無達顯著性差異；不同職別在壓力感受並無達顯著性差異。

吳敏鳳（1996）在個人屬性變項方面：私立醫院、護理師、專科畢業者、年齡21-25歲；服務年資1-3年；護理年資1-3年與服務科部為急症單位的護理人員有較高的工作壓力，而其中又以年齡21-25歲；服務年資1-3年；護理年資1-3年的護理人員有較高的壓力反應。

朱珮怡（2008）對精神科護理人員進行研究，年齡越大、月薪高、有配偶、有子女、有規則看診者、工作於慢性、日間、其他病房、身體質量指數適中者，健康促進生活型態執行越佳；「工作壓力」和「健康促進生活型態」呈負相關。



第三章 研究方法及步驟

本研究旨在探討護理人員採行之健康促進生活型態與工作壓力之影響。在本章裡，茲將本研究之研究架構、研究對象、研究工具及資料統計與分析，分別說明如下：

第一節 研究架構

本研究採橫斷式研究設計（cross-sectional study），以結構式量化問卷，由個案自行填答，收集該院護理人員之基本資料、健康促進生活型態及工作壓力，並探討護理工作壓力對於醫院護理人員採行健康促進生活型態的影響。研究架構如下：

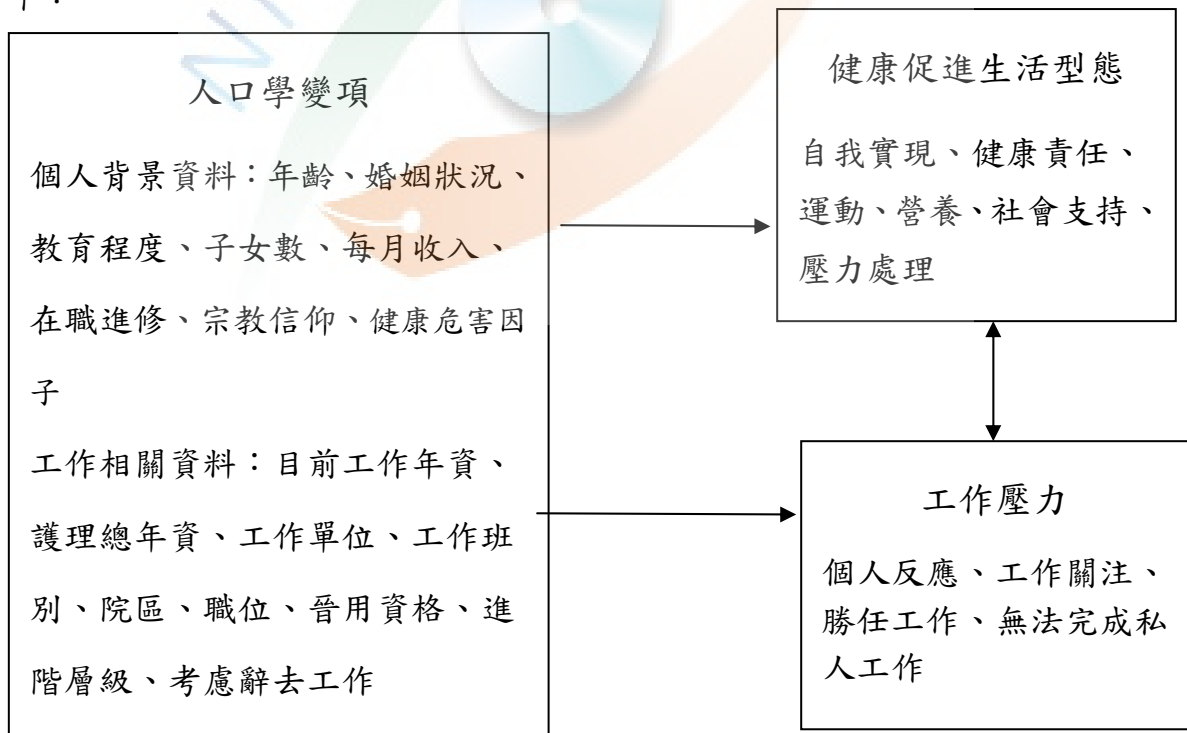


圖3-1 研究架構

第二節 研究對象

本研究以衛生署玉里醫院102位護理人員為對象，取樣標準符合1.擔任醫院職務滿三個月；2.包含正職、非正職及部份工時之護理人員；3.經解釋研究目的、過程後同意接受填寫問卷者。取樣之護理人員因衛生署玉里醫院護理人員98%為女性，男性護理人員只有2位，故不列入收案，而收案對象分別來自急性病房、慢性病房、護理之家、一般科病房、長期照護病房（表3-1-1）。

表 3-1-1 衛生署玉里醫院院區特色

院區	地理位置	護理人員數	現況
院本部	玉里鎮	45	男、女急性病房共68床、一般科病房30床、洗腎室，提供全方位的醫療服務。
萬寧院區	富里鄉	29	慢性病房416床、長期照護病房224床，以精神復健為主，加強病患日常生活功能及工作訓練。
新興院區	玉里鎮鄰近 玉里榮民醫院	7	長期照護病房720床，提供功能較差、需一般科照護的住民綜合的醫療服務。
祥和院區	玉里鎮	6	長期照護病房660床，建構本土化社區復健模式，院區社區化，居民生活自治化。
溪口院區	壽豐鄉	12	護理之家400床，整合多元化的長期照護服務，發展以復健休閒的照顧模式。

第三節 研究工具

本研究所採用之工具為結構式問卷調查法，並參考國內外文獻，依研究目的與研究架構採用具有良好信效度之現有問卷為工具，所得資料作描述性與推論性探討，內容包括醫院護理人員之基本資料、健康促進生活型態、工作壓力三大部分。

一、基本資料表

包括護理人員之年齡、婚姻狀況、教育程度、子女數、每月收入、該院工作年資、護理總工作年資、工作單位、工作班別、院區、職位、晉用資格、在職進修、進階層級、宗教信仰、考慮辭去工作、健康危害因子（抽菸、喝酒、服用安眠藥）等。以上變項由研究者採自擬的結構式問卷供研究對象自行填寫。

二、健康促進生活型態量表

原始量表由Walker et al., (1987) 發展，在Walker et al., (1987) 的報告中，內在一致性信度係數為分量表.70-.90，總量表.92。經陳美燕等（1997）編譯成中文並依文化調整為40題之「健康促進生活型態量表」，以桃園及臺北地區18-45歲920位民眾測試結果，量表共可解釋生活型態48.19%的變異量，總量表之內在一致性Cronbach's α 為0.92，而各因素為0.69-0.84。

本研究採用陳美燕等（1997）編譯之「健康促進生活型態量表」，原為40題，本研究以護理人員為對象，因而刪減第8題「和合格的醫護專業人員討論健康照顧相關的事」，量表分為六個項目，「營養行為」、「健康責任行為」、「自我實現行為」、「社會支持行為」、「運動行為」、「壓力處理行為」等。因各題數不同故以標準化得分作為排序。量表以4分法計分，「1」代表從不、「4」代表總是，得分愈高，健康促進生活型態愈好。

三、工作壓力量表

原始量表由Benoiel, McCorkle, Georgiadu, Dento and Spitzer (1990)以Lazarus及Folkman之壓力理論為基礎發展出來的「護理人員壓力量表」，原量表以9分法計分，共有47題，因素分析共分為五項因素，每項因素之Cronbach's α 皆達0.7以上。

經蔡欣玲、陳梅麗、王瑋(1996)編譯成中文版「護理人員壓力量表」，以因素負荷量0.4為切點，共篩選出43題，並區分出四項因素，再依因素之項目性質加以命名為：個人反應、工作關注、勝任及無法完成私人工作，解釋量分別為49.30%、14.40%、10.90%、5.90%，量表總解釋量為80.10，四項因素內在一致性之Cronbach's α 值達.84以上，整體問卷內在一致性之Cronbach's α 值達.03(李葆瑋，2006)。

研究採用張松齡等(2003)所修訂之量表，用以測定醫院護理人員工作壓力，內容涵蓋「個人反應」16題、「工作關注」13題、「勝任」11題及「無法完成私人工作」3題等四大層面，共計43題，本研究將量表中之勝任構面修訂為「勝任工作」。經因素分析後，此四個因素共解釋總變異量的54%。本研究之量表以11分法計分，分數由0-10分，因各題數不同故以標準化得分作為排序。因各題數不同故以標準化得分作為排序。得分愈高，表示研究對象壓力愈大。在信度檢定方面，以Cronbach's Alpha檢定量表內在一致性，結果顯示壓力量表之係數分別為0.94，並求得各次量表之係數皆在0.76以上，更加驗證本研究工具的信度是相當可信的。

工作壓力量表第二部分之4.5.9.17.19.20.21.28.29.30.31題為反向計分題，「1」代表十分接近、「10」代表無，需進行反向計分，其他題目為正向計分，得分愈高壓力愈大。

第四節 研究步驟

本研究為探討護理人員健康促進生活型態和工作壓力間之相關性，而擬定研究流程如下所示：

一、研究題目與目的的確立

本研究包含了健康促進生活型態和工作壓力二大範疇，以文獻探討確立研究題目及研究目的，調查護理人員健康促進生活型態及工作壓力的現況，並探討兩者間的關係。希冀針對不同背景變項之衛生署玉里醫院護理人員在健康促進生活型態及工作壓力的關係。

二、研究執行

研究題目確立後，即進行問卷調查法利用量表，檢驗衛生署玉里醫院護理人員在健康促進生活型態，並對工作壓力作評估，來探討兩者間的相關性。

以署立玉里醫院護理人員為收案對象，並通過署立玉里醫院人體試驗委員會審核後，向各單位護理長做填答說明後再依各單位護理人員數發放問卷，一週後進行問卷回收。

問卷經剔除無效問卷後，採用SPSS 12.0統計軟體進行資料整理及分析，再根據各項結果數據進行解釋及說明，最後將研究發現提供醫院管理者作為參考。

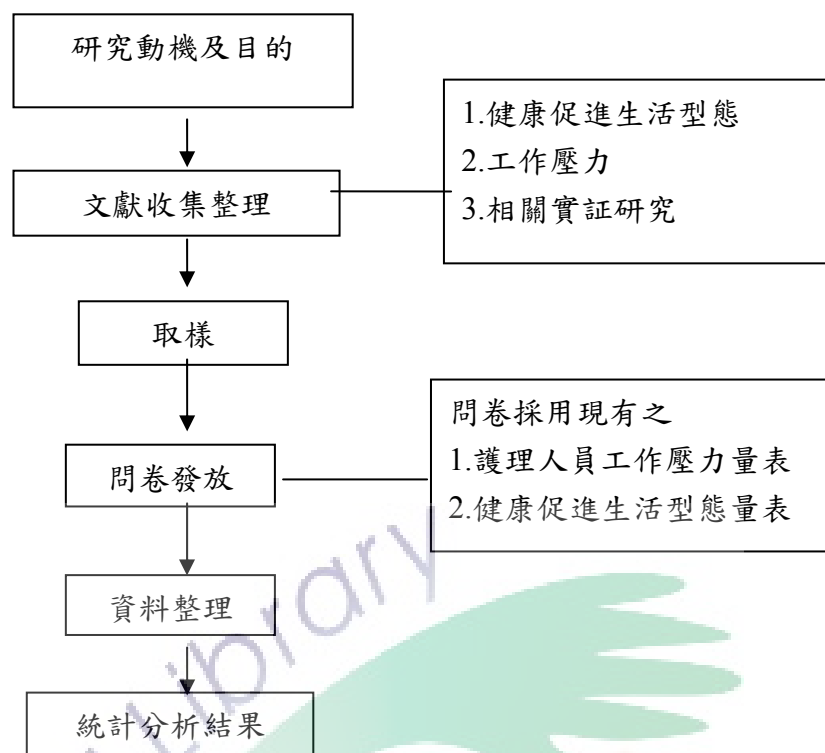


圖3-2 研究流程

第五節 資料處理與統計分析

進行資料整理與審閱後，去除無效與填答不完全之問卷後，以SPSS 13.0 套裝軟體進行資料整理，以平均數、標準差、變異數分析、相關分析及事後比較等進行統計分析。

一、描述性統計（descriptive statistics analysis）

個人背景資料，本研究運用描述性分析對人口學資料進行次數分配統計，以及百分比分配情形。

二、相關分析（correlation analysis）

皮爾森相關分析（Pearson correlation）適用於兩個變項都是連續變項情形。在工作壓力與健康促進生活型態採用皮爾森相關分析，來檢驗變項間的相關程度。

三、單因子變異數分析（one-way ANOVA）

運用單因子變異數分析探討分組的自變項對依變項是否造成影響。本研究分別以年齡、工作年資、教育程度及婚姻狀況為自變項，工作壓力為依變項，利用單因子變異數分析探討不同個人特質在健康促進生活型態上差異情形。亦分別以年齡、工作年資、教育程度及婚姻狀況為自變項，健康促進生活型態為依變項，利用單因子變異數分析探討不同個人特質在工作壓力上差異情形。

工作壓力量表第二部分之4.5.9.17.19.20.21.28.29.30.31題為反向計分題，在進行單因子變異數分析前需進行反向計分，「1」代表十分接近、「10」代表無，其他題目為正向計分，得分愈高壓力愈大。

第四章 結果與討論

本章依據研究目的、研究問題與架構，將所得資料結果經統計分析後，分為五節陳述。第一節闡述醫院護理人員之背景資料，第二節說明護理人員執行健康促進生活形態之情形，第三節說明護理人員工作壓力之情形，第四節探討背景資料與護理人員健康促進生活形態之差異分析，第五節探討背景資料與護理人員工作壓力之差異分析，第六節探討護理人員健康促進生活形態與工作壓力的相關分析。

第一節 護理人員基本資料

本研究對象為衛生署玉里醫院護理人員，以醫院五大院區共計102位護理人員為正式施測對象。院本部共回收問卷40份、萬寧院區共回收問卷29份、新興院區共回收問卷7份、祥和院區共回收問卷6份、溪口院區共回收問卷12份，問卷回收總計97份，回收問卷率為97%，剔除無效問卷（填答不全、未依規定填答及有疑問之問卷，共3份），有效問卷共計94份，有效問卷回收率為92.16%。茲將護理人員基本資料分為基本屬性資料及工作相關資料兩部分做說明，在基本屬性方面：女性護理人員年齡以31-40歲佔最多、未婚無子女、大學學歷、目前無在職進修、每月薪資收入以30001-35000元、無宗教信仰及無抽煙、喝酒及使用安眠藥為最多（表4-1-1）。而在工作相關屬性方面：該院護理年資1-5年、進階層級N、擔任護理師職務、約聘護理人員、慢性病房、工作院區以院本部、工作班別為白班、護理總年資在五年以下、偶而考慮辭去工作為最多（表4-1-2）。

一、基本屬性資料

基本屬性變項包含年齡、教育程度、在職進修、婚姻狀況、子女數、每月收入、宗教信仰、健康危害因子等。護理人員人口學分佈情形如下：

在年齡分層中，以31-40歲佔最多數共35人，佔37.2%；26-30歲共30人，佔31.9%；25歲以下者共16人佔17%；41-50歲共9人，佔9.6%；51-60歲共4人，佔4.3%。

教育程度的分為高職、專科、大學、研究所，依學歷分佈情形，以大學佔最多數，有大學學歷者共51人，佔54.3%；專科學歷次之共38人佔40.4%；而研究所共有3人；高職2人。

大部分的護理人員未在职進修，共77人佔81.8%；而目前正在職進修的護理人員共17人，佔18.1%。

婚姻狀況以未婚的護理人員佔最多數，有54人佔57.4%；已婚護理人員共40人，佔42.55%。

子女數以無子女者佔最多數共67人，佔71.3%；2個以下子女者次之有18人，佔19.1%；3個以上子女者有9人，佔9.6%。

護理人員每月薪資收入以30001-35000元共30人，佔最多31.9%；其次是35001-40000元共23人，佔最多24.5%；50001元以上有13人，佔13.8%；45001-50000元有12人，佔12.8%；而以25001-30000元為最少數，只有5人，佔5.3%。

宗教信仰以有信仰者佔最多64.89%，有61人；無宗教信仰者佔35.1%，有36人。

以無使用任何危害健康的物質佔最多數91.5%，有86人；服用安眠藥者有4人，佔4.3%；有抽煙及喝酒者各有2人，共佔4.2%。

表 4-1-1 個人背景資料 (N=94)

變項	人數	百分比%	變項	人數	百分比%
年齡			每月收入		
25歲以下	16	17.0	25000-30000	5	5.3
26-30歲	30	31.9	30001-35000	30	31.9
31-40歲	35	37.2	35001-40000	23	24.5
41-50歲	9	9.6	40001-45000	11	11.7
51-60歲	4	4.3	45001-50000	12	12.8
			50001以上	13	13.8
教育程度			子女數		
高職	2	2.1	無	67	71.3
專科	38	40.4	2個以下	18	19.1
大學	51	54.3	3個以上	9	9.6
研究所	3	3.2			
婚姻狀況			健康危害因子		
未婚	54	57.45	抽煙	2	2.1
已婚	40	42.55	喝酒	2	2.1
			服用安眠藥	4	4.3
在職進修			無	86	91.5
是	17	18.1			
否	77	81.9			
宗教信仰					
無	33	35.1			
有	61	64.89			

二、工作相關資料

職位以擔任護理師職位佔最多數57.4%，有54人；護士職位26.6%，有25人；擔任護理主管職位11.7%，有11人；擔任醫師助理者4.3%，有4人。

護理人員進階層級以N為佔最多29.8%，有28人；N2次之24.5%，有23人；N1

佔21.3%，有20人；N3佔19.1%，有18人；N4佔5.3%，有5人。

晉用資格以約聘人員佔最多數57.4%，有54人；其中佔39.4%的37位護理人員為正職公務人員；部分工時人員有3位。

該院工作年資以1-5年的年資為最多51.1%，有48人；6-10年以上佔18.1%，有17人；1年以下10.6%，有10人；11-15年有9人，各佔9.6%；21年以上佔6.4%，有6人；16-20年以上佔4.3%，有4人；。

護理工作總年資以5年以下佔最多數42.6%，有40人；次之則為6-10年佔22.3%，有21人；11-15年佔17%，有16人；16-20年佔9.6%，有9人；21年以上佔8.5%，有8人。

護理人員工作所屬院區，以院本部佔最多數42.6%，有40人；萬寧院區次之佔30.9%，有29人；溪口院區12.8%，有12人；新興院區7.4%，有7人；祥和社區6.4%，有6人。

護理人員的工作單位以慢性病房佔最多31.9%，有30人；急性病房次之24.5%，有23人；一般病房（含洗腎室）佔17%；護理之家佔12.8%；而長照病房佔最少13.8%。

護理人員的工作班別以白班為最多數47.9%，次之則為輪班制不定佔44.7%；大夜班佔5.3%；小夜班佔2.1%。

在考慮辭去工作方面，以偶而佔最多40.4%；經常次之佔22.3%；甚少佔21.3%；總是佔10%；從不為最少5.3%。

表 4-1-2 工作相關資料 (N=94)

變項	人數	百分比%	變項	人數	百分比%
院區			工作單位		
院本部	40	42.6	急性病房	23	24.5
萬寧院區	29	30.9	慢性病房	30	31.9
新興院區	7	7.4	長照病房	12	12.8
祥和社區	6	6.4	護理之家	13	13.8
溪口院區	12	12.8	一般病房	16	17.0
工作班別			職位		
白班	45	47.9	護士	25	26.6
小夜班	2	2.1	護理師	54	57.4
大夜班	5	5.3	護理主管	11	11.7
輪班制不定	42	44.7	醫師助理	4	4.3
該院年資			護理總年資		
1年以下	10	10.6	5年以下	40	42.6
1-5年	48	51.1	6-10年	21	22.3
6-10年	17	18.1	11-15年	16	17.0
11-15年	9	9.6	16-20年	9	9.6
16-20年	4	4.3	21年以上	8	8.5
21年以上	6	6.4			
進階層級			考慮辭去工作		
N	28	29.8	總是	10	10.6
N1	20	21.3	經常	21	22.3
N2	23	24.5	偶而	38	40.4
N3	18	19.1	甚少	20	21.3
N4	5	5.3	從不	5	5.3
晉用資格					
正職	37	39.4			
約聘	54	57.4			
部分工時	3	3.2			

第二節 護理人員的健康促進生活型態

一、健康促進生活型態現況分析

健康促進生活型態主要是探究護理人員目前的生活方式或個人習慣，包括自我實現、健康責任、壓力處理、人際支持、營養、運動等六個層面。選項為「從不」得1分，「總是」得4分，得分愈高表示執行健康促進生活型態的情形愈好。

由表 4-2-1 得知，經標準化得分排名後，社會支持行為得分最高為 72.75，其次依序為自我實現行為、營養行為、壓力處理行為、健康責任行為，而運動行為得分最低為 44.75。

與鄭小玉（2005）、林美聲（2004）林女理（2002）運動行為得分最低的研究結果相同。

表 4-2-1 健康促進生活型態及分量表得分情形

變項名稱	平均值	標準差	標準化得分	排序
健康促進生活型態	96.12	16.30	61.62	
社會支持行為	17.46	3.42	72.75	1
自我實現行為	21.64	5.52	67.63	2
營養行為	12.86	2.68	64.30	3
壓力處理行為	20.06	4.05	62.69	4
健康責任行為	16.94	4.20	52.94	5
運動行為	7.16	3.07	44.75	6

註：標準化得分＝(分量表得分平均值÷分量表滿分數)×100

由表 4-2-2 得知，得分平均值最高之前五題依序為吃早餐、知道生命中哪些對我而言是重要的、樂於和親近的人保持聯絡、對別人表現關心、愛心和溫暖、和我所關心的人保持聯絡。而得分平均值最低的五題依序為參與娛樂性質的運動（如散步、游泳）、做伸展操每週至少三次、做運動時會測自己的脈搏、每週至少做三

次，每次 20-30 分鐘之激烈運動、參加有人指導的運動課程或活動。由各項健康促進生活型態得分排序中，發現護理人員執行社會支持行為比例較高，其中前五名中，即有三名為社會支持行為構面；護理人員參與運動行為，以參加有人指導的運動課程或活動比例最少。因此發現，護理人員執行健康促進生活型態主要以臨床執行精神科護理照護相關技巧為選擇因素，得分結果顯示運動行為執行人數最少，乃因護理人員所使用之健康促進行為以應用精神科護理照護相關技能作為選擇的重要原因。

社會支持行為構面中以「樂於和親近的人保持聯絡」的平均得分最高為2.97 ($SD=.80$)，其次是「對別人表現關心、愛心和溫暖」的平均得分為2.95 ($SD=.61$)，而「和親近的人討論個人問題及關心的事件」的平均得分最低為2.85 ($SD=.70$)。

自我實現行為構面中以「樂於和親近的人保持聯絡」的平均得分最高為2.97 ($SD=.80$) 及「知道生命中哪些對我而言是重要的」的平均得分最高為2.97 ($SD=.70$)，其次是「重視自己的成就」的平均得分為2.81 ($SD=.72$)，而最低的二項「發現每天都是充滿樂趣及挑戰的」的平均得分為2.44 ($SD=.76$)，「欣賞自己」的平均得分最低為2.38 ($SD=.74$)。

營養行為構面中以「吃早餐」的平均得分最高為3.10 ($SD=.83$)，其次是「每日三餐時間和量都正常」的平均得分為2.57 ($SD=.78$)，而最低的二項為「飲食中含有富纖維質的食物」的平均得分為2.39 ($SD=.69$)、「每日進餐都包括五大類食物」的平均得分最低為2.24 ($SD=.63$)。

壓力處理行為構面中以「知道生活中的壓力來源所在」的平均得分最高為2.87 ($SD=.72$)，其次是「會注意自己不愉快的情緒」的平均得分為2.80 ($SD=.68$)，而「每天有15-20分鐘的時間練習放鬆」的平均得分最低為1.95 ($SD=.81$)。

健康責任行為構面中得分以「看食物包裝上的營養成分說明」的平均得分最高為2.54 ($SD=.80$)，其次是「至少每月一次觀察自己身體有無改變或異狀」的平均得分為2.21 ($SD=.75$)，而最低的二項為「參加個人健康照顧方面的教育課程」

的平均得分為1.98 ($SD=.72$)、「做運動時會測自己的脈搏」的平均得分最低為1.76 ($SD=.77$)。

運動行為構面中以「參與娛樂性質的運動如散步、游泳」的平均得分最高為1.94 ($SD=.70$)，其次是「做伸展操每週至少三次」的平均得分為1.86 ($SD=1.13$)，而以「參加有人指導的運動課程或活動」的平均得分最低為1.53 ($SD=.58$)。

表 4-2-2 護理人員健康促進生活形態 (N=94)

構面及所屬題目	平均數	標準差
健康促進生活形態各構面總平均分數	16.02	3.82
一、營養行為		
1.吃早餐	3.10	.83
2.每日三餐時間和量都正常	2.57	.78
3.每天喝水至少 1500 cc	2.55	.83
4.飲食中含有富纖維質的食物	2.39	.69
5.每日進餐都包括五大類食物	2.24	.63
二、健康責任行為		
1.看食物包裝上的營養成分說明	2.54	.80
2.至少每月一次觀察自己身體有無改變或異狀	2.21	.75
3.和合格的醫護專業人員討論健康照顧相關的事	2.20	.80
4.量血壓，並知道結果	2.19	.82
5.只要知道食物含防腐劑或人工添加物就不吃	2.05	.82
6.檢查膽固醇，並知道結果	2.00	.90
7.參加個人健康照顧方面的教育課程	1.98	.72
8.做運動時會測自己的脈搏	1.76	.77
三、自我實現行為		
1.知道生命中哪些對我而言是重要的	2.97	.70
2.重視自己的成就	2.81	.72
3.知道我自己的優缺點所在	2.79	.65
4.覺得自己是朝向積極的方向成長和改變	2.66	.68
5.覺得自己的生活是有意義的	2.64	.75
6.對生命充滿信心及樂觀	2.64	.70
7.發現每天都是充滿樂趣及挑戰的	2.44	.76
8.欣賞自己	2.38	.74

續表 4-2-2 護理人員健康促進生活形態 (N=94)

四、社會支持行為		
1.樂於和親近的人保持聯絡	2.97	.80
2.對別人表現關心、愛心和溫暖	2.95	.61
3.和我所關心的人保持聯絡	2.93	.69
4.維持有實質及有用的人際關係	2.89	.66
5.和親密的朋友們在一起	2.87	.74
6.和親近的人討論個人問題及關心的事件	2.85	.70
五、運動行為		
1.參與娛樂性質的運動（如散步、游泳）	1.94	.70
2.做伸展操每週至少三次	1.86	1.13
3.每週至少做三次，每次 20-30 分鐘之激烈運動	1.62	.61
4.參加有人指導的運動課程或活動	1.53	.58
六、壓力處理行為		
1.知道生活中的壓力來源所在	2.87	.72
2.會注意自己不愉快的情緒	2.80	.68
3.會注意控制自己的體重	2.54	.84
4.有計畫的安排作息時間，不致手忙腳亂	2.53	.67
5.每天睡眠 6-8 小時	2.51	.79
6.對於不合理的要求，我恰當反應	2.50	.67
7.每天找一些時間放鬆自己	2.36	.73

二、不同背景變項之健康促進生活型態的差異性分析

將健康促進生活型態總量表及分量表與年齡、婚姻狀況、教育程度、子女數、每月收入、目前工作年資、護理工作總年資、工作單位、工作班別、院區、職位、晉用資格、考慮辭去工作、健康危害因子等背景變項進行單因子變異數分析；以婚姻狀況、在職進修、宗教信仰等類別變項進行t考驗。

表4-2-3至4-2-8是健康促進生活型態總量表及各分量表與人口學特質之差異分析。

在健康促進生活型態總量表方面，除年齡、院區與工作單位 $p<.05$ 達顯著水準；經事後比較後，51-60歲>26-30歲、新興院區>溪口院區>院本部、長照病房>

急性病房、護理之家>院本部，有顯著差異外，其餘變項皆未達統計上的顯著水準。依衛生署玉里醫院院區特色來看，年紀較大的護理人員工作單位大多在於新興院區、長照病房，加上護理之家發展以復健休閒的照顧模式，使得護理人員在執行健康促進生活型態的機會較其他院區、單位的護理人員的多。

年齡愈大，健康促進生活型態得分愈高（林女理，2002；蕭順蘭，2002；林美聲，2004；鄭小玉，2005；邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕，2008）。

年齡的高低與健康促進生活型態無差異（陳美燕，1993；宋素真、黃瑞美、林麗英，2001）。

在營養行為方面，除工作班別（ $p<.05$ ）達顯著水準，但事後比較則無顯著差異外，皆未達統計上的顯著水準。

在健康責任行為方面，年齡、工作單位、院區（ $p<.05$ 、 $p<.01$ ）達顯著水準；經事後比較後，51-60歲>26-30歲>25歲以下>31-40歲、長照病房>急性病房、長照病房>慢性病房、新興院區>萬寧院區、新興院區>院本部，有顯著差異外，其餘變項皆未達統計上的顯著水準。長照病房護理人員在健康責任行為方面得分高於急性病房、慢性病房（ $p<.01$ ），顯示長照病房護理人員的健康責任行為優於急性病房、慢性病房護理人員。新興院區護理人員在健康責任行為得分高於萬寧院區及院本部護理人員（ $p<.05$ ），顯示新興院區護理人員的健康責任行為優於萬寧院區及院本部護理人員。

在自我實現行為方面，工作單位、院區、考慮辭去工作（ $p<.05$ ）達顯著水準；經事後比較後，護理之家>急性病房、溪口院區>院本部，有顯著差異外，其餘變項皆未達統計上的顯著水準。考慮辭去工作與自我實現行為（ $F=2.64$ ， $p=.039$ ）有顯著差異。顯示甚少考慮辭去工作的護理人員自我實現行為高於偶而考慮辭去工作的護理人員。護理之家在自我實現行為得分高於急性病房護理人員（ $p<.05$ ），顯示護理之家護理人員的自我實現行為優於急性病房之護理人員。溪口院區護理人員在自我實現行為高於院本部護理人員（ $p<.05$ ），顯示溪口院區護理人員護理

人員的自我實現行為優於院本部護理人員。

在社會支持行為方面，教育程度、院區 ($p<.05$) 達顯著水準；經事後比較無顯著差異外，其餘變項皆未達統計上的顯著水準。

在運動行為方面，年齡、護理總年資、進階層級 ($p<.05$) 達顯著水準；經事後比較後，31-40歲>26-30歲、11-15年>5年以下、N4>N1、N4>N0，有顯著差異外，其餘變項皆未達統計上的顯著水準。

在壓力反應行為，工作單位、院區 ($p<.05$) 達顯著水準；但事後比較無顯著差異外，其餘皆未達統計上的顯著水準。

(一) 年齡、教育程度

由表4-2-3，年齡在健康促進生活型態總分、營養行為、健康責任行為、運動行為達顯著水準 ($p<.05$ 、 $p<.01$)；經事後比較後，51-60歲得分顯著高於26-30歲、25歲以下、31-40歲、31-40歲得分顯著高於26-30歲。教育程度在社會支持行為達顯著水準 ($p<.05$)；但經事後比較後，無顯著差異外，其餘在健康促進生活型態總分、營養行為、健康責任行為、運動行為上皆未達統計上的顯著水準。

與陳美燕、廖張京隸 (1995) 年齡與教育程度是執行健康促進生活型態的影響因素，年齡愈大，其健康促進生活型態的執行愈好有相同的結果。

表 4-2-3 不同年齡、教育程度於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
年齡						
健康促進生活型態	組間	2669.89	4	667.47	2.70*	51-60歲>26-30歲
	組內	22039.83	89	247.64		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	74.95	4	18.74	2.82*	無顯著差異
	組內	592.25	89	6.66		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	301.96	4	75.49	5.01**	51-60歲>26-30歲 51-60歲>25歲以下 51-60歲>31-40歲
	組內	1341.66	89	15.08		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	120.16	4	30.04	.98	
	組內	2717.54	89	30.53		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	66.99	4	16.75	1.46	
	組內	1018.34	89	11.44		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	102.19	4	25.55	2.94*	31-40歲>26-30歲
	組內	774.41	89	8.70		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	65.93	4	16.48	1.01	
	組內	1459.69	89	16.40		
	總和	1525.62	93			
教育程度						
健康促進生活型態	組間	1145.43	3	381.81	1.46	
	組內	23564.28	90	261.83		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	24.45	3	8.15	1.14	
	組內	642.75	90	7.14		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	115.62	3	38.54	2.27	
	組內	1528.00	90	16.98		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	120.12	3	40.04	1.33	
	組內	2717.58	90	30.20		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	99.70	3	33.23	3.04*	無顯著差異
	組內	985.63	90	10.95		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	30.61	3	10.20	1.09	
	組內	846.00	90	9.40		
	總和	876.61	93			

續表4-2-3 不同年齡、教育程度於健康促進生活型態之差異分析

教育程度					
壓力反應	組間	24.15	3	8.05	.48
	組內	1501.47	90	16.68	
	總和	1525.62	93		

* $p < .05$ ** $p < .01$

(二) 子女數、每月收入

由表4-2-4，子女數及每月收入在健康促進生活型態總分及各行為構面皆未達顯著水準。宋素真（1998）針對護理師及護士進行研究，發現家庭子女數會影響健康促進生活促進。陳美燕、廖張京隸（1995），無子女者其健康促進生活型態的執行愈好。

表 4-2-4 不同子女數、每月收入於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
子女數						
健康促進生活型態	組間	280.55	2	140.27	.52	
	組內	24429.16	91	268.45		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	4.87	2	2.44	.34	
	組內	662.33	91	7.28		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	41.53	2	20.77	1.18	
	組內	1602.08	91	17.61		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	14.24	2	7.12	.23	
	組內	2823.47	91	31.03		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	1.05	2	.52	.04	
	組內	1084.28	91	11.92		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	50.97	2	25.48	2.81	
	組內	825.64	91	9.07		
	總和	876.61	93			

續表 4-2-4 不同子女數、每月收入於健康促進生活型態之差異分析

子女數					
壓力反應	組間	13.65	2	6.83	.41
	組內	1511.96	91	16.62	
	總和	1525.62	93		
每月收入					
健康促進生活型態	組間	432.82	5	86.57	.31
	組內	24276.89	88	275.87	
	總和	24709.71	93		
營養	組間	21.88	5	4.38	.60
	組內	645.32	88	7.33	
	總和	667.20	93		
健康責任	組間	54.08	5	10.82	.60
	組內	1589.54	88	18.06	
	總和	1643.62	93		
自我實現	組間	64.15	5	12.83	.41
	組內	2773.55	88	31.52	
	總和	2837.70	93		
社會支持	組間	114.13	5	22.83	2.07
	組內	971.20	88	11.04	
	總和	1085.33	93		
運動	組間	52.07	5	10.41	1.11
	組內	824.54	88	9.37	
	總和	876.61	93		
壓力反應	組間	18.93	5	3.79	.22
	組內	1506.69	88	17.12	
	總和	1525.62	93		

(三) 工作年資、考慮辭去工作

由表4-2-5，考慮辭去工作在自己實現行為構面達顯著水準 ($p<.05$)；但經事後比較後，發現並無顯著差異外，其餘皆未達統計上的顯著水準。本研究結果與陳美燕、廖張京隸（1995），工作年資愈久，其健康促進生活型態的執行愈好不同。

表 4-2-5 不同目前工作年資、考慮辭去工作於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
目前工作年資						
健康促進	組間	432.82	5	86.57	.31	
生活型態	組內	24276.89	88	275.87		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	21.88	5	4.38	.60	
	組內	645.32	88	7.33		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	54.08	5	10.82	.60	
	組內	1589.54	88	18.06		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	64.15	5	12.83	.41	
	組內	2773.55	88	31.52		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	114.13	5	22.83	2.07	
	組內	971.20	88	11.04		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	52.07	5	10.41	1.11	
	組內	824.54	88	9.37		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	18.93	5	3.79	.22	
	組內	1506.69	88	17.12		
	總和	1525.62	93			

續表 4-2-5 不同目前工作年資、考慮辭去工作於健康促進生活型態之差異分析

考慮辭去工作					
健康促進	組間	2142.94	4	535.73	2.11
	組內	22566.78	89	253.56	
	總和	24709.71	93		
營養	組間	3.14	4	.79	.11
	組內	664.06	89	7.46	
	總和	667.20	93		
健康責任	組間	153.70	4	38.42	2.
	組內	1489.92	89	16.74	
	總和	1643.62	93		
自我實現	組間	301.29	4	75.32	2.64*
	組內	2536.41	89	28.50	
	總和	2837.70	93		
社會支持	組間	71.69	4	17.92	1.57
	組內	1013.64	89	11.39	
	總和	1085.33	93		
運動	組間	2.40	4	.60	.06
	組內	874.21	89	9.82	
	總和	876.61	93		
壓力反應	組間	138.89	4	34.72	2.23
	組內	1386.73	89	15.58	
	總和	1525.62	93		

* $p < .05$

(四) 護理總年資、工作單位

由表4-2-6得知，工作單位在健康促進生活型態總分、健康責任行為、自我實現行為、壓力反應行為達顯著水準 ($p < .05$)；經事後比較後發現，長照病房、護理之家得分顯著高於急性病房；長照病房得分顯著高於急性病房、慢性病房；護理之家得分顯著高於急性病房；而護理總年資在運動行為達顯著水準 ($p < .05$)；經事後比較後，11-15年得分顯著高於5年以下，其餘皆未達顯著水準。

表 4-2-6 不同護理總年資、工作單位於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
護理總年資						
健康促進	組間	1366.20	4	341.55	1.30	
生活型態	組內	23343.51	89	262.29		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	48.80	4	12.20	1.76	
	組內	618.41	89	6.95		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	131.47	4	32.87	1.94	
	組內	1512.14	89	16.99		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	95.13	4	23.78	.77	
	組內	2742.58	89	30.82		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	48.62	4	12.16	1.04	
	組內	1036.71	89	11.65		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	99.75	4	24.94	2.86*	11-15年> 5年以下
	組內	776.86	89	8.73		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	51.39	4	12.85	.78	
	組內	1474.24	89	16.56		
	總和	1525.62	93			

續表 4-2-6 不同護理總年資、工作單位於健康促進生活型態之差異分析

工作單位						
健康促進	組間	4258.89	4	1064.72		
生活型態	組內	20450.83	89	229.79		護理之家>急性
	總和	24709.71	93			
營養	組間	15.71	4	3.93	.54	
	組內	651.49	89	7.32		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	327.94	4	81.99	5.55**	長照>急性
	組內	1315.67	89	14.78		長照>慢性
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	446.10	4	111.53	4.15*	護理之家>急性
	組內	2391.60	89	26.87		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	94.57	4	23.64	2.12	
	組內	990.76	89	11.13		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	27.95	4	6.99	.73	
	組內	848.66	89	9.54		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	185.65	4	46.41	3.08*	
	組內	1339.97	89	15.06		無顯著差異
	總和	1525.62	93			

* $p<.05$ ** $p<.01$

(五) 工作班別、院區

由表 4-2-7，工作班別在營養行為達顯著水準 ($p<.05$)；經事後比較後，發現無顯著差異；院區在健康促進生活型態總分、健康責任行為、自我實現行為、社會支持行為、壓力反應行為達顯著水準 ($p<.05$)；經事後比較後，新興院區得分顯著高於溪口院區及院本部；新興院區得分顯著高於院寧院區及院本部；溪口院區得分顯著高於院本部；社會支持及壓力反應行為則無顯著差異。

表 4-2-7 不同工作班別、院區於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
工作班別						
健康促進	組間	835.90	3	278.63	1.05	
生活型態	組內	23873.82	90	265.27		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	63.46	3	21.15	3.15*	無顯著差異
	組內	603.74	90	6.71		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	81.21	3	27.07	1.56	
	組內	1562.41	90	17.36		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	59.53	3	19.84	.64	
	組內	2778.18	90	30.87		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	8.58	3	2.86	.24	
	組內	1076.75	90	11.96		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	49.45	3	16.48	1.79	
	組內	827.15	90	9.19		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	5.50	3	1.83	.11	
	組內	1520.12	90	16.89		
	總和	1525.62	93			

續表 4-2-7 不同工作班別、院區於健康促進生活型態之差異分析

院區						
健康促進	組間	4802.07	4	1200.51	5.37**	新興>院本部 溪口>院本部
生活型態	組內	19907.64	89	223.68		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	22.61	4	5.65	.78	
	組內	644.59	89	7.24		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	280.59	4	70.15	4.58*	新興>萬寧 新興>院本部
	組內	1363.03	89	15.32		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	437.39	4	109.35	4.05*	溪口>院本部
	組內	2400.31	89	26.97		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	114.33	4	28.58	2.62*	無顯著差異
	組內	971.00	89	10.91		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	33.78	4	8.45	.89	
	組內	842.82	89	9.47		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	233.54	4	58.38	4.02*	無顯著差異
	組內	1292.08	89	14.52		
	總和	1525.62	93			

* $p < .05$ ** $p < .01$

(六) 職位、進階層級

由表 4-2-8，職位在健康促進生活型態總分及各構面皆未達顯著水準；進階層級在運動行為達顯著水準($p < .05$)，經事後比較發現，N4 得分顯著高於 N1 及 N0；其餘則未達顯著水準。

表 4-2-8 不同職位、進階層級於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
職位						
健康促進生活型態	組間	230.90	3	76.97	.28	
	組內	24478.82	90	271.99		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	18.66	3	6.22	.86	
	組內	648.55	90	7.21		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	24.86	3	8.29	.46	
	組內	1618.76	90	17.99		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	109.26	3	36.42	1.20	
	組內	2728.44	90	30.32		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	61.59	3	20.53	1.81	
	組內	1023.74	90	11.38		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	15.12	3	5.04	.53	
	組內	861.48	90	9.57		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	1.99	3	.66	.04	
	組內	1523.63	90	16.93		
	總和	1525.62	93			

續表 4-2-8 不同職位、進階層級於健康促進生活型態之差異分析

進階層級						
健康促進 生活型態	組間	1308.69	4	327.17	1.24	
	組內	23401.02	89	262.93		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	51.60	4	12.90	1.87	
	組內	615.60	89	6.92		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	81.68	4	20.42	1.16	
	組內	1561.93	89	17.55		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	99.37	4	24.84	.81	
	組內	2738.33	89	30.77		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	51.63	4	12.91	1.11	
	組內	1033.70	89	11.62		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	110.46	4	27.61	3.21*	N4>N1
	組內	766.15	89	8.61		N4>N0
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	81.37	4	20.34	1.25	
	組內	1444.24	89	16.23		
	總和	1525.62	93			

* $p<.05$

(七) 晉用資格、健康危害因子

由表 4-2-9 得知，晉用資格與健康危害因子在健康促進生活型態總分及各構面皆未達顯著水準。

表 4-2-9 不同晉用資格、健康危害因子於健康促進生活型態之差異分析

依變數	變異 來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
晉用資格						
健康促進 生活型態	組間	504.32	2	252.16	.95	
	組內	24205.39	91	265.99		
	總和	24709.71	93			
營養	組間	28.46	2	14.23	2.03	
	組內	638.74	91	7.02		
	總和	667.20	93			
健康責任	組間	18.54	2	9.27	.52	
	組內	1625.08	91	17.86		
	總和	1643.62	93			
自我實現	組間	22.03	2	11.01	.36	
	組內	2815.68	91	30.94		
	總和	2837.70	93			
社會支持	組間	67.77	2	33.89	3.03	
	組內	1017.56	91	11.18		
	總和	1085.33	93			
運動	組間	56.44	2	28.22	3.13	
	組內	820.17	91	9.01		
	總和	876.61	93			
壓力反應	組間	17.13	2	8.56	.52	
	組內	1508.49	91	16.58		
	總和	1525.62	93			

表 4-2-9 不同晉用資格、健康危害因子於健康促進生活型態之差異分析

健康危害因子					
健康促進	組間	905.61	3	301.87	1.14
	組內	23804.10	90	264.49	
	總和	24709.71	93		
營養	組間	46.89	3	15.63	2.27
	組內	620.31	90	6.89	
	總和	667.20	93		
健康責任	組間	43.66	3	14.56	.82
	組內	1599.95	90	17.78	
	總和	1643.62	93		
自我實現	組間	39.10	3	13.03	.42
	組內	2798.60	90	31.10	
	總和	2837.70	93		
社會支持	組間	33.62	3	11.21	.96
	組內	1051.71	90	11.69	
	總和	1085.33	93		
運動	組間	40.32	3	13.44	1.45
	組內	836.29	90	9.26	
	總和	876.61	93		
壓力反應	組間	20.04	3	6.68	.40
	組內	1505.58	90	16.73	
	總和	1525.62	93		

* $p < .05$

由表4-2-10發現，婚姻狀況、在職進修在健康促進生活型態總分及各量表的執行上無顯著差異，而無宗教信仰的護理人員在自我實現行為、社會支持行為的執行上有顯著差異，從平均數來看，無宗教信仰者在執行自我實現行為及社會支持行為顯著高於有宗教信仰者。

表 4-2-10 不同婚姻狀況、在職進修、宗教信仰在健康促進生活型態之 t 考驗表

量表	變項	個數	平均數	標準差	t值
婚姻狀況					
健康促進	未婚	54	93.48	12.60	-1.73
生活型態	已婚	40	99.68	19.88	
營養	未婚	54	12.48	2.55	-1.61
	已婚	40	13.38	2.79	
健康責任	未婚	54	16.37	3.81	-1.53
	已婚	40	17.70	4.63	
自我實現	未婚	54	20.85	4.01	-1.61
	已婚	40	22.70	7.00	
社會支持	未婚	54	17.52	3.21	.20
	已婚	40	17.38	3.71	
運動	未婚	54	6.57	1.66	-1.96
	已婚	40	7.95	4.20	
壓力反應	未婚	54	19.69	3.58	-1.05
	已婚	40	20.58	4.61	
在職進修					
健康促進	是	17	93.29	11.09	-.79
生活型態	否	77	96.74	17.23	
營養	是	17	13.12	2.91	.43
	否	77	12.81	2.64	
健康責任	是	17	16.53	3.26	-.44
	否	77	17.03	4.40	
自我實現	是	17	20.59	2.90	-.87
	否	77	21.87	5.94	
社會支持	是	17	17.24	3.19	-.30
	否	77	17.51	3.48	
運動	是	17	5.88	1.58	-1.92
	否	77	7.44	3.25	
壓力反應	是	17	19.94	3.94	-.14
	否	77			

續表 4-2-10 不同婚姻狀況、在職進修、宗教信仰在健康促進生活型態之 t 考驗表

宗教信仰					
健康促進	無	31	100.35	16.90	1.79
生活型態	有	63	94.03	15.71	
營養	無	31	13.19	2.50	.84
	有	63	12.70	2.77	
健康責任	無	31	16.206	3.97	-1.10
	有	63	17.27	4.31	
自我實現	無	31	23.61	6.90	2.50*
	有	63	20.67	4.45	
社會支持	無	31	18.48	3.13	2.08*
	有	63	16.95	3.46	
運動	無	31	7.55	4.50	.86
	有	63	6.97	2.06	
壓力反應	無	31	21.26	4.24	2.04*
	有	63	19.48	3.85	

* $p < .05$

第三節 護理人員的工作壓力

護理人員工作壓力主要是探究護理人員目前的感受壓力的程度或感受，包括無法完成私人工作、勝任工作、個人反應、工作關注等四個層面。選項為「無」得0分，「重」得10分，得分愈高表示工作壓力感受的程度愈高。其中，工作壓力量表第二部分之4.5.9.17.19.20.21.28.29.30.31題為反向計分題，「0」代表重、「10」代表無，需進行反向計分，其他題目為正向計分，得分愈高壓力愈大。

由表 4-3-1 得知，經標準化得分排名後，代表工作關注的層面排於最後。經比較個人反應得分最高為 51.99，其次依序為無法完成私人工作、勝任工作，而工作關注得分最低為 18.22。

表 4-3-1 工作壓力及分量表得分情形

各構面	平均數	標準差	標準化得分	排序
工作壓力總平均分數	192.72	56.69	44.82	
個人反應	83.18	29.74	51.99	1
無法完成私人工作	12.69	7.39	42.30	2
勝任工作	44.54	15.26	40.49	3
工作關注	52.31	23.68	18.22	4

註：標準化得分＝（分量表得分平均值÷分量表滿分數）×100

由表 4-3-2 得知，得分平均值最高之前五題依序為「我曾經覺得疲倦」、「我曾經生氣」、「我曾經覺得精神緊繃」、「我曾經覺得挫敗」、「時間不夠用」。而得分平均值最低的五題依序為「無法回答病人或家屬的問題」、「我的物品待購而未購」、「醫師不採納我的意見」、「不同意醫師對病人的治療目標」、「與病人或家屬討論問題感到不自在」。由各項健康促進生活型態得分排序中，發現護理人員在面對壓

力時最常以個人反應來反映對壓力的感受，執行個人因應行為比例較高，其中前五名中，即有三名為個人反應構面；護理人員在工作關注得分較少。因此能夠發現，護理人員面對壓力主要皆以正向因應工作壓力，得分結果顯示工作關注執行人數最多，乃因護理人員所服務的醫院以精神科為主要醫療業務，且著重在醫療團隊的溝通而使在與醫師及家屬溝通及治療模式上，較無執行困難情形所致。

在個人反應構面中以「我曾經覺得疲倦」的平均得分最高為6.69 ($SD=2.37$)，其次是「我曾經生氣」的平均得分為6.22 ($SD=2.37$)，而最低的二項為「我覺得氣餒」的平均得分為4.29 ($SD=2.71$)、「我的胃口改變」的平均得分為3.70 ($SD=2.65$)。

在工作關注構面中以「時間不夠用」的平均得分最高為5.79 ($SD=2.80$)，其次是「沒有足夠的時間完成該做的事」的平均得分為5.36 ($SD=2.74$)，而最低的二項為「病人的各項治療相互矛盾」的平均得分為3.52 ($SD=2.51$)、「無法回答病人或家屬的問題」的平均得分為3.47 ($SD=2.14$)。

在勝任工作構面中以「我覺得很有自信」的平均得分最高為5.18 ($SD=2.47$)，其次是「我覺得很好」的平均得分為4.62 ($SD=2.24$)，而最低的二項「我能勝任工作」的平均得分最低為3.59 ($SD=2.02$)、「我能夠完成必要的護理工作」的平均得分最低為3.57 ($SD=2.06$)。

在無法完成私人工作構面中以「我的家（房間）需清理而未清理」的平均得分最高為5.28 ($SD=3.03$)，其次是「我的衣服需洗而未洗」的平均得分為3.96 ($SD=2.76$)，而「我的物品待購而未購」的平均得分最低為3.46 ($SD=2.91$)。

本研究護理人員工作壓力情形，與張松齡（2003）研究結果在壓力感受強度前五項「我曾經覺得疲倦」、「我曾經生氣」、「我曾經覺得精神緊繃」、「我曾經覺得挫敗」、「時間不夠用」結果略同，在壓力感受強度後五項「無法回答病人或家屬的問題」、「我的物品待購而未購」、「醫師不採納我的意見」、「不同意醫師對病人的治療目標」、「與病人或家屬討論問題感到不自在」則有所不同。

表 4-3-2 護理人員工作壓力狀況 (N=94)

構面及所屬題目	平均數	標準差
工作壓力總平均分數	192.72	56.69
一、無法完成私人工作		
1.我的家(房間)需清理而未清理	5.28	3.03
2.我的衣服需洗而未洗	3.96	2.76
3.我的物品待購而未購	3.46	2.91
二、勝任工作		
1.我覺得很有自信	5.18	2.47
2.我覺得很好	4.62	2.24
3.我已經完成想做的護理工作	4.26	2.27
4.執行護理工作感覺很好	4.11	2.19
5.我能夠完成自己預期的護理工作	4.09	2.00
6.我能圓滿完成能力範圍內的工作	3.99	2.17
7.在個人生活中，我能夠說出自己的 感覺，並得到需要的支持	3.89	2.37
8.行事為人自覺很好	3.64	1.80
9.能開朗、坦誠地表達情感	3.62	2.23
10.我能勝任工作	3.59	2.02
11.我能夠完成必要的護理工作	3.57	2.06
三、個人反應		
1.我曾經覺得疲倦	6.69	2.37
2.我曾經生氣	6.22	2.37
3.我曾經覺得精神緊繃	6.19	2.48
4.我曾經覺得挫敗	6.11	2.44
5.我曾經覺得無助	5.78	2.61
6.我曾經過於急躁	5.57	2.53
7.我覺得沒有精神	5.22	2.50
8.我曾頭痛	5.17	3.04
9.我曾經覺得孤單	5.00	2.48
10.我曾經胃部不適	4.87	2.83
11.我不易入睡或睡不穩	4.77	3.10
12.我覺得焦慮	4.67	2.58
13.我常常擔心	4.55	2.69
14.我覺得情緒不穩	4.37	2.59

續表 4-3-2 護理人員工作壓力狀況 (N=94)

構面及所屬題目	平均數	標準差
三、個人反應		
15.我覺得氣餒	4.29	2.71
16.我的胃口改變	3.70	2.65
四、工作關注		
1.時間不夠用	5.79	2.80
2.沒有足夠的時間完成該做的事	5.36	2.74
3.工作落後	4.76	2.78
4.醫療體系有缺陷，難以符合病人需要	4.54	2.91
5.擔心個人安全	4.43	2.81
6.無法滿足病人需要	4.38	2.48
7.我的注意力難以集中	3.63	2.45
8.不易讓醫師瞭解自己的意思	3.57	2.22
9.病人的各項治療相互矛盾	3.52	2.51
10.無法回答病人或家屬的問題	3.47	2.14
11.醫師不採納我的意見	3.10	2.34
12.不同意醫師對病人的治療目標	3.03	2.31
13.與病人或家屬討論問題感到不自在	2.73	2.05

二、不同背景變項之工作壓力的差異性分析

探討護理人員之背景變項與工作壓力之間的關係，以不同背景變項為自變項，工作壓力為依變項。以下分別討論不同背景變項與工作壓力總量表及分量表之關係。

將工作壓力總量表及分量表在年齡、教育程度、子女數、每月收入、該院工作年資、護理工作總年資、工作單位、工作班別、院區、職位、晉用資格、進階層級、考慮辭去工作、健康危害因子等背景變項進行單因子變異數分析；以婚姻狀況、宗教信仰、在職進修等類別變項進行t考驗。

年齡、該院年資、考慮辭去工作在工作壓力總分上有顯著性 $p<.05$ (表4-3-2)，經事後比較發現，41-50歲>25歲>31-40歲>51-60歲、經常>總是>從不。

在不同教育程度、每月收入、護理工作總年資、工作單位、工作班別、職位、

晉用資格、進階層級、健康危害因子等背景變項在工作壓力總量表及分量表，則無顯著差異。

無法完成私人工作方面，在年齡、目前工作年資上達顯著性 ($p<.05$)，經事後比較發現31-40歲>51-60歲；其餘變項皆未達統計上的顯著水準。

勝任工作方面，在目前工作年資與子女數上達顯著性 ($p<.05$)，經事後比較發現，2個以下子女數>3個以上子女數，顯示有2個以下子女的護理人員面對壓力時較3個以上子女者勝任工作越好。其餘變項皆未達統計上的顯著水準。

個人反應方面，在考慮辭去工作、院區、工作單位達顯著性 ($p<.05$)，經事後比較發現：41-50歲>25歲>31-40歲>26-30歲>51-60歲、總是>從不、經常>從不、萬寧>新興、院本部>新興、慢性>長照，顯示護理人員在面對壓力時總是及經常以考慮辭去工作之負面想法來因應壓力，且萬寧院區慢性病房的護理人員得分顯著高於新興院區長照病房的護理人員，其餘變項皆未達統計上的顯著水準。

巫慧芳與王如華（1998）護理人員因工作壓力所造成的壓力源是以壓力對個人反應為最常見的。

工作關注方面，在考慮辭去工作上達顯著性 ($p<.05$)，經事後比較發現：經常>從不、總是>從不，顯示護理人員工作關注壓力感受愈高，經常及總是考慮辭去工作來因應。其餘變項皆未達統計上的顯著水準。

（一）目前工作年資、考慮辭去工作

由表 4-3-3 得知，目前工作年資在工作壓力總分、無法完成私人工作及勝任呈顯著 ($p<.05$)，但經事後比較發現無顯著差異。考慮辭去工作在工作壓力總分、個人反應及工作關注呈顯著 ($p<.05$)，經事後比較發現：在工作壓力總分方面，經常及總是考慮辭去工作得分顯著高於從不考慮辭去工作；在個人反應方面，總是及經常考慮辭去工作得分顯著高於從不及甚少考慮辭去工作；在工作關注方面，經常及總是考慮辭去工作得分顯著高於從不考慮辭去工作。

本研究發現目前工作年資與工作壓力雖達顯著水準但無差異，與黃嘉立

(2006) 工作壓力與單位服務年資有顯著差異及張松齡等 (2003) 則指出精神科年資與整體壓力感受呈顯著負相關的結果不同。

在針對護理人員所進行研究調查中，較少直接詢問護理人員是否考慮辭去工作，本研究發現署立玉里醫院的護理人員面臨工作壓力感受愈大時，容易有離職念頭，值得醫院及護理主管注意及因應。

表 4-3-3 不同目前工作年資、考慮辭去工作於工作壓力之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
目前工作年資						
壓力總分	組間	35975.90	5	7195.18	2.41*	無顯著差異
	組內	262870.90	88	2987.17		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	607.32	5	121.46	2.39*	無顯著差異
	組內	4468.74	88	50.78		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	2946.12	5	589.22	2.77*	無顯著差異
	組內	18699.21	88	212.49		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	6870.20	5	1374.04	1.60	
	組內	75407.73	88	856.91		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	4472.93	5	894.59	1.65	
	組內	47667.13	88	541.67		
	總和	52140.05	93			
考慮辭去工作						
壓力總分	組間	53607.99	4	13402.00	4.86*	經常>從不 總是>從不
	組內	245238.82	89	2755.49		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	290.20	4	72.55	1.35	
	組內	4785.85	89	53.77		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	2031.90	4	507.98	2.31	
	組內	19613.43	89	220.38		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	17432.45	4	4358.11	5.98*	總是>從不>甚少 經常>從不>甚少
	組內	64845.48	89	728.60		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	3663.59	4	915.90	1.68	經常>從不 總是>從不
	組內	48476.46	89	544.68		
	總和	52140.05	93			

* $p < .05$

(二) 年齡、教育程度

由表4-3-4得知，年齡在工作壓力總分、無法完成私人工作、個人反應達顯著 ($p<.05$)，經事後比較發現：41-50歲、25歲以下及31-40歲在工作壓力得分顯著高於51-60歲；31-40歲在無法完成私人工作得分顯著高於51-60歲；41-50歲、25歲以下、31-40歲及26-30歲在個人反應得分顯著高於51-60歲。而教育程度在工作壓力總分及各構面皆未達統計上的顯著水準。

廖文英 (2006) 研究發現年齡為影響工作壓力之因素。陸雅美 (2005) 個人屬性中，年齡、教育程度在護理工作壓力之差異均具有顯著意義。而張松齡等 (2003) 指出年齡與整體壓力感受呈顯著負相關。

表 4-3-4 不同年齡、教育程度於工作壓力之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
年齡						
壓力總分	組間	33635.41	4	8408.85	2.82*	41-50>25↓>51-60
	組內	265211.40	89	2979.90		31-40>51-60
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	462.13	4	115.53	2.23*	31-40>51-60
	組內	4613.92	89	51.84		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	454.56	4	113.64	.48	
	組內	21190.78	89	238.10		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	11068.13	4	2767.03	3.46*	41-50>25↓>51-60
	組內	71209.80	89	800.11		31-40>51-60
	總和	82277.93	93			26-30>51-60
工作關注	組間	3799.50	4	949.88	1.75	
	組內	48340.55	89	543.15		
	總和	52140.05	93			
教育程度						
壓力總分	組間	1014.33	3	338.11	.10	
	組內	297832.48	90	3309.25		
	總和	298846.81	93			

續表 4-3-4 不同年齡、教育程度於工作壓力之差異分析

無法完成私人工作	組間	359.70	3	119.90	2.29
	組內	4716.351	90	52.40	
	總和	5076.053	93		
勝任工作	組間	814.09	3	271.36	1.17
	組內	20831.24	90	231.46	
	總和	21645.33	93		
個人反應	組間	448.58	3	149.53	.16
	組內	81829.34	90	909.22	
	總和	82277.93	93		
工作關注	組間	454.48	3	151.49	.26
	組內	51685.57	90	574.28	
	總和	52140.05	93		

(三) 子女數、每月收入

由表4-3-5得知，子女數在勝任工作方面達顯著 ($p<.05$)，經事後比較發現：2個以下子女得分顯著高於3個以上子女數，顯示護理人員子女數少於兩個以下者，能有較多時間勝任其護理工作；其餘變項皆未達統計上的顯著水準。每月收入在工作壓力總分及各構面皆未達統計上的顯著水準。

表 4-3-5 不同子女數、每月收入於工作壓力之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
子女數						
壓力總分	組間	5743.56	2	2871.78	.89	
	組內	293103.25	91	3220.92		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	38.43	2	19.21	.35	
	組內	5037.63	91	55.36		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	1997.67	2	998.83	4.63*	2個以下>3個以上
	組內	19647.66	91	215.91		
	總和	21645.33	93			

續表4-3-5 不同子女數、每月收入於工作壓力之差異分析

子女數					
個人反應	組間	334.26	2	167.13	.19
	組內	81943.66	91	900.48	
	總和	82277.93	93		
工作關注	組間	1726.55	2	863.27	1.56
	組內	50413.51	91	554.00	
	總和	52140.05	93		
每月收入					
壓力總分	組間	15352.47	5	3070.49	.95
	組內	283494.34	88	3221.53	
	總和	298846.81	93		
無法完成私人工作	組間	365.00	5	73.00	1.36
	組內	4711.06	88	53.54	
	總和	5076.05	93		
勝任工作	組間	723.89	5	144.78	.61
	組內	20921.44	88	237.74	
	總和	21645.33	93		
個人反應	組間	4120.91	5	824.18	.93
	組內	78157.02	88	888.15	
	總和	82277.93	93		
工作關注	組間	2428.35	5	485.67	.86
	組內	49711.70	88	564.91	
	總和	52140.05	93		

* $p < .05$

(四) 護理總年資、工作單位

由表4-3-6得知，工作單位在個人反應方面達顯著 ($p < .05$)，經事後比較發現：慢性病房得分顯著高於長照病房，顯示護理人員在面臨工作壓力感受時，常以個人反應行為來做因應；而護理總年資在工作壓力總分及各構面皆未達統計上的顯著水準。

表 4-3-6 不同護理總年資、工作單位於工作壓力之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
護理總年資						
壓力總分	組間	11446.44	4	2861.61	.87	
	組內	287400.37	89	3229.22		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	184.33	4	46.08	.84	
	組內	4891.73	89	54.96		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	1229.48	4	307.37	1.34	
	組內	20415.85	89	229.39		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	3047.47	4	761.87	.86	
	組內	79230.45	89	890.23		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	2230.90	4	557.73	1.00	
	組內	49909.15	89	560.78		
	總和	52140.05	93			
工作單位						
壓力總分	組間	28221.26	4	7055.32	2.32	
	組內	270625.55	89	3040.74		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	409.24	4	102.31	1.95	
	組內	4666.82	89	52.44		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	1309.69	4	327.42	1.43	
	組內	20335.64	89	228.49		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	8931.86	4	2232.96	2.71*	慢性>長照
	組內	73346.07	89	824.11		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	3151.50	4	787.88	1.43	
	組內	48988.55	89	550.43		
	總和	52140.05	93			

* $p < .05$

(五) 工作班別、院區

由表4-3-7得知，工作院區在個人反應方面達顯著 ($p<.05$)，經事後比較發現：萬寧院區、院本部得分顯著高於新興院區，顯示院本部及萬寧院區病房的護理人員因病房屬性為急、慢性治療病房，比起新興院區長期照護病房護理人員，更需面臨病人病情變化、突發的異常事件及出入院頻繁的壓力，且在有限的人力下護理人員的工作負荷大，常以個人反應來陳述自己的工作壓力；而工作班別在工作壓力總分及各構面皆未達統計上的顯著水準。

表 4-3-7 不同工作班別、院區於工作壓力之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
工作班別						
壓力總分	組間	21287.19	3	7095.73	2.30	
	組內	277559.62	90	3084.00		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	96.96	3	32.32	.58	
	組內	4979.10	90	55.32		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	406.85	3	135.62	.58	
	組內	21238.48	90	235.98		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	5483.12	3	1827.71	2.14	
	組內	76794.81	90	853.28		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	3533.12	3	1177.71	2.18	
	組內	48606.93	90	540.08		
	總和	52140.05	93			
院區						
壓力總分	組間	26677.06	4	6669.26	2.18	
	組內	272169.75	89	3058.09		
	總和	298846.81	93			

續表 4-3-7 不同工作班別、院區於工作壓力之差異分

院區					
無法完成私人工作	組間	401.82	4	100.46	1.91
	組內	4674.23	89	52.52	
	總和	5076.05	93		
勝任工作	組間	501.57	4	125.39	.53
	組內	21143.76	89	237.57	
	總和	21645.33	93		
個人反應	組間	10867.95	4	2716.99	3.39*
	組內	71409.98	89	802.36	萬寧>新興 院本部>新興
	總和	82277.93	93		
工作關注	組間	2892.31	4	723.08	1.31
	組內	49247.74	89	553.35	
	總和	52140.05	93		

* $p < .05$

(六) 職位、進階層級

由表4-3-8得知，職位及進階層級在工作壓力總分及各構面皆未達統計上的顯著水準，顯示署立玉里醫院護理人員不因職位及進階層級不同而在工作壓力感受上有明顯差異，可能的原因為護理師或護士職位及進階層級為N3以下的護理人員，在工作職務上未作明確區分而導致。

表 4-3-8 不同職位、進階層級於工作壓力之差異分析

依變數	變異來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
職位						
壓力總分	組間	17087.66	3	5695.89	1.82	
	組內	281759.15	90	3130.66		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	335.14	3	111.72	2.12	
	組內	4740.91	90	52.68		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	728.85	3	242.95	1.05	
	組內	20916.48	90	232.41		
	總和	21645.33	93			

續表4-3-8 不同職位、進階層級於工作壓力之差異分析

職位					
個人反應	組間	4712.70	3	1570.90	1.82
	組內	77565.23	90	861.84	
	總和	82277.93	93		
工作關注	組間	2621.43	3	873.81	1.59
	組內	49518.62	90	550.21	
	總和	52140.05	93		
進階層級					
壓力總分	組間	12236.27	4	3059.07	.95
	組內	286610.54	89	3220.34	
	總和	298846.81	93		
無法完成私人工作	組間	143.75	4	35.94	.65
	組內	4932.31	89	55.42	
	總和	5076.05	93		
勝任工作	組間	966.40	4	241.60	1.04
	組內	20678.93	89	232.35	
	總和	21645.33	93		
個人反應	組間	1746.58	4	436.65	.48
	組內	80531.34	89	904.85	
	總和	82277.93	93		
工作關注	組間	4459.55	4	1114.89	2.08
	組內	47680.51	89	535.74	
	總和	52140.05	93		

由表4-3-9得知，晉用資格與健康危害因子在工作壓力總分及各構面皆未達統計上的顯著水準，顯示醫院護理人員以約聘護理人員居多且未使用有害健康的危害因子在工作壓力感受上並無明顯差異。

表 4-3-9 不同晉用資格、健康危害因子於工作壓力之差異分析

依變數	變異 來源	平方和	自由度	均方和	F 檢定	事後比較
晉用資格						
壓力總分	組間	1428.35	2	714.17	.22	
	組內	297418.46	91	3268.33		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	296.56	2	148.28	2.82	
	組內	4779.49	91	52.52		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	386.88	2	193.44	.83	
	組內	21258.45	91	233.61		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	356.99	2	178.50	.20	
	組內	81920.93	91	900.23		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	448.97	2	224.49	.40	
	組內	51691.08	91	568.03		
	總和	52140.05	93			
健康危害因子						
壓力總分	組間	3559.48	3	1186.49	.36	
	組內	295287.33	90	3280.97		
	總和	298846.81	93			
無法完成私人工作	組間	138.16	3	46.05	.84	
	組內	4937.90	90	54.87		
	總和	5076.05	93			
勝任工作	組間	762.63	3	254.21	1.10	
	組內	20882.70	90	232.03		
	總和	21645.33	93			
個人反應	組間	1669.47	3	556.49	.62	
	組內	80608.45	90	895.65		
	總和	82277.93	93			
工作關注	組間	541.42	3	180.47	.32	
	組內	51598.63	90	573.32		
	總和	52140.05	93			

由表4-3-10得知，婚姻狀況在勝任工作方面有顯著差異，從平均數來看未婚的護理人員面臨壓力感受時勝任工作得分高於已婚的護理人員，顯示當壓力來臨時未婚的護理人員比已婚的護理人員更能勝任工作。在職進修在工作壓力總分及個人反應方面有顯著差異，從平均數來看有在職進修的護理人員得分高於沒有在職進修的護理人員，顯示目前正在在職進修的護理人員除了面對繁忙的護理工作外尚需應付學校課業，所以比沒有在職進修的護理人員更容易感受工作所帶來的壓力。宗教信仰在勝任工作方面有顯著差異，從平均數來看有宗教信仰的護理人員得分高於沒有宗教信仰的護理人員，可能原因為有宗教信仰的護理人員，因為有精神上的寄託能有自信的處理複雜的護理業務。

表 4-3-10 不同婚姻狀況、在職進修、樣本在工作壓力之t考驗表

量表	變項	個數	平均數	標準差	t值
婚姻狀況					
工作壓力總分	未婚	54	192.69	47.43	-.01
	已婚	40	192.78	67.86	
無法完成私人工作	未婚	54	12.37	7.03	-.49
	已婚	40	13.13	7.92	
勝任工作	未婚	54	44.63	12.08	.06*
	已婚	40	44.43	18.89	
個人反應	未婚	54	85.04	25.65	.70
	已婚	40	80.68	34.71	
工作關注	未婚	54	50.65	20.87	-.79
	已婚	40	54.55	27.13	
在職進修					
工作壓力總分	是	17	214.65	43.51	2.15*
	否	77	187.88	58.33	
無法完成私人工作	是	17	14.94	6.33	1.39
	否	77	12.19	7.55	
勝任工作	是	17	45.88	11.35	.40
	否	77	44.25	16.04	
個人反應	是	17	96.29	25.47	2.27*
	否	77	80.29	29.98	
工作關注	是	17	57.53	20.78	1.01
	否	77	51.16	24.24	

續表 4-3-10 不同婚姻狀況、在職進修、樣本在工作壓力之 t 考驗表

宗教信仰					
工作壓力	無	31	179.77	55.20	-1.57
	有	63	199.10	56.75	
無法完成私人工作	無	31	11.97	8.08	-.66
	有	63	13.05	7.06	
勝任工作	無	31	40.13	12.21	-2.00*
	有	63	46.71	16.20	
個人反應	無	31	76.32	30.03	-1.58
	有	63	86.56	29.25	
工作關注	無	31	51.36	22.01	-.27
	有	63	52.78	24.62	

* $p < .05$

第四節 護理人員健康促進生活形態與工作壓力相關分析

以 pearson correlateion 分析研究對象健康促進生活型態對工作壓力的相關由表4-4-1得知，在健康促進生活型態與工作壓力呈負相關。顯示護理人員健康促進生活型態得分越高，工作壓力愈小。

無法完成私人工作與運動行為、壓力處理行為皆呈低度負相關 ($r = -.22, p < .05$ 、 $r = -.33, p < .01$)。勝任工作與自我實現行為、壓力處理行為、社會支持行為及健康責任行為皆呈低度負相關($r = -.36, p < .01$ 、 $r = -.44, p < .01$ 、 $r = -.38, p < .01$ 、 $r = -.40, p < .01$)。個人反應與運動行為、壓力處理行為及自我實現行為皆呈低度負相關 ($r = -.24, p < .05$ 、 $r = -.27, p < .01$ 、 $r = -.26, p < .05$)。工作關注與運動行為呈低度負相關 ($r = -.21, p < .05$)。

自我實現、社會支持、運動、壓力處理、整體健康促進生活形態等和整體工作壓力呈低度負相關 ($r = -.32, p < .01$ 、 $r = -.23, p < .05$ 、 $r = -.27, p < .01$ 、 $r = -.35, p < .01$ 、 $r = -.37, p < .01$)，顯示護理人員在自我實現、社會支持、運動、壓力處理、整體健

康促進生活形態愈好時，則工作壓力愈小。

運動行為與工作關注呈低度負相關 ($r=-.21, p<.05$)，顯示護理人員工作關注愈多，其在執行運動行為愈少。

自我實現、運動、壓力處理、整體健康促進生活形態等和個人反應呈低度負相關 ($r=-.24, p<.05$ 、 $r=-.27, p<.01$ 、 $r=-.26, p<.05$ 、 $r=-.30, p<.05$)，顯示護理人員在面臨壓力時其個人反應愈大，自我實現、運動、壓力處理、整體健康促進生活形態等愈差。

健康責任、自我實現、社會支持、壓力處理、整體健康促進生活形態與勝任工作呈中度負相關 ($r=-.36, p<.01$ 、 $r=-.44, p<.01$ 、 $r=-.38, p<.01$ 、 $r=-.40, p<.01$ 、 $r=-.46, p<.01$)，顯示護理人員勝任工作的情形越好，其執行健康責任、自我實現、社會支持、壓力處理、整體健康促進生活形態的情況就愈差。

整體健康促進生活形態和無法完成私人工作呈低度負相關 ($r=-.23, p<.05$)，顯示護理人員愈無法完成私人工作，其在整體健康促進生活形態執行愈差。

綜合以上分析，工作壓力與健康促進生活型態呈負相關，與朱珮怡（2008）對精神科護理人的工作壓力與健康促進生活型態的調查結果相同，當護理人員工作壓力感受程度愈高時，會讓護理人員投注心力在工作上，導致其執行健康促進生活型態的行為愈少。

表 4-4-1 工作壓力與健康促進生活型態之相關矩陣 (N=94)

變項	營養	健康 責任	自我 實現	社會支持	運動	壓力處理	健康促進 生活形態
無法完成工作	-.16	-.00	-.12	-.17	-.22 (*)	-.33 (**)	-.23 (*)
勝任工作	-.20	-.36 (**)	-.44 (**)	-.38 (**)	-.03	-.40 (**)	-.46 (**)
個人反應	-.18	-.16	-.24 (*)	-.16	-.27 (**)	-.26 (*)	-.30 (**)
工作關注	-.03	-.01	-.14	-.05	-.21 (*)	-.15	-.14
工作壓力	-.18	-.19	-.32 (**)	-.23 (*)	-.27 (**)	-.35 (**)	-.37 (**)

** $p<.01$ * $p<.05$

第五章 結論與建議

本章將以研究結論、建議分別作描述。

第一節 結論

綜合歸納本研究結果發現，

一、瞭解衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之現況。

- (一) 衛生署玉里醫院護理人員在其生活方式中執行健康促進行為，以社會支持行為得分最高，運動行為得分最低；於工作期間感受的壓力，又以個人感受層面的壓力感受最大，而對工作關注層面壓力感受最小。
- (二) 護理人員執行健康促進行為的生活習慣中執行最多的事項為，吃早餐、知道生命中哪些對我而言是重要的、樂於和親近的人保持聯絡；而執行最少的事項為，做運動時會測自己的脈搏、每週至少做三次，每次20-30分中之激烈運動、參加友人指導的運動課程或活動。
- (三) 護理人員評價壓力感受最強的事項為，我曾經覺得疲倦、我曾經生氣及覺得神經緊繃、我曾經覺得挫敗、時間不夠用，並認為無法回答病人或家屬的問題、我的物品待購而未購、醫師不採納我的意見、不同意醫師對病人的治療目標、與病人或家屬討論問題感不自在等事項壓力感受最小。

二、探討衛生署玉里醫院不同背景護理人員健康促進生活型態與工作壓力之差異

- (一) 年齡、院區、工作單位與整體健康促進生活型態呈顯著差異，51-60歲得分顯著高於26-30歲新興院區、溪口院區得分顯著高於院本部；長照病房顯著高於急性病房、護理之家顯著高於院本部 ($p<.05$)。
- (二) 年齡、目前工作年資、考慮辭去工作與整體工作壓力呈顯著差異，41-50歲得分顯著高於25歲以下、41-50歲得分顯著高於31-40歲、41-50歲得分

顯著高於51-60歲、經常及總是考慮辭去工作得分顯著高於從不考慮辭去工作。

三、健康促進生活型態與整體壓力感受呈顯著負相關，當護理人員工作壓力感受程度愈高時，會讓護理人員投注心力在工作上，導致其執行健康促進生活型態的行為愈少。

第二節 建議

根據研究結果建議如下：

（一）行政管理

1. 因應新制評鑑制度改變，醫院仍應維持適當合理的人力配置，並考量護理人員資歷，以提升照護品質。
2. 制訂明確的工作職務說明書，讓不同職位、進階層級護理人員認清自己的職務定位。
3. 定期舉辦護理人員座談會，建立抒發感受並作為上下溝通之管道。
4. 定期對護理人員進行工作壓力及健康促進生活型態調查，了解護理人員其整體壓力感受之變化。

（二）教育訓練

1. 落實護理人員專業能力進階制度，給予護理同仁系統性的在職教育訓練，強化護理人員的臨床應變能力。
2. 定時安排護理討論會，分享經驗及感受，以達抒發及傳承之目的。

（三）人際支持、休閒參與

1. 舉辦護理人員舒壓團體，協助護理人員培養積極正向因應態度，能理性面對自己的壓力並解決問題。

2. 護理人員以未婚居多，除醫院定期舉辦員工旅遊外，並能與院外機構聯誼，促進護理人員人際交往。

（四）輪調制度

1. 年齡、婚姻狀況及在職進修在壓力各構面達顯著差異，於工作輪調時考量護理同仁體力、耐力的限制，以期能減輕護理人員生理負荷及工作壓力。
2. 已婚者、有育齡子女及正在在職進修之護理同仁能兼顧工作、課業及家庭的需求，讓護理人員於工作上或家庭能無後顧之憂。



參考文獻

中文部份

- 丁志音 (1988)。生活方式與健康概念、倫理及政策的探討 (下)。公共衛生，15 (2)，157-171。
- 于漱 (1988)。台北市20-60歲居民預防性健康行為之調查研究。公共衛生，14 (3)，391-405。
- 方冠雅 (2000)。醫院護理人員工作投入相關變項之探討。未發表的碩士論文，長庚大學管理學研究所。
- 方晴美 (2007)。國小教師工作價值觀與健康促進生活型態之相關研究。未發表的碩士論文，國立花蓮教育大學國民教育研究所。
- 王昭儀 (2006)。醫學中心護理人員之勞動條件對其工作壓力、工作負荷及疲勞影響之研究。未發表的碩士論文，台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所。
- 王瑞霞、許秀月 (1997)。社區老年人健康促進行為及其相關因素的探討。公共衛生，19 (3)，251-266。
- 王秀紅 (2000)。老年人的健康促進-護理的涵義。護理雜誌，47 (1)，19-25。
- 王英偉 (2001)。醫療場所中的衛生教育與健康促進。健康促進暨衛生教育雜誌，21，37-52。
- 王靜琳 (2004)。護理人員工作壓力、社會支持與專業承諾之相關性研究。未發表的碩士論文，美和技術學院健康照護研究所。
- 中華民國護理師護士公會全國聯合會 (2005)。台灣地區醫院以上護理人力現況。行政院衛生署委託研究計畫成果報告。
- 毛家齡、李引玉 (1992)。精神科護士的壓力感受與因應行為。護理雜誌，39 (1)，107-118。

- 尹祚芊（2000）。學校衛生護理。 *台灣醫學*，4（2），215-222。
- 石芬芬、周照芳（2002）。藥癮戒治病房護理人員的工作壓力與因應行為之探討。
中山醫學雜誌，13（2），197-208。
- 全球華文知識庫（2006）。壓力管理。2006年11月22日， 取自
<http://marketing.chinatimes.com>
- 行政院衛生署（2005）。中華民國九十三年台灣地區死因統計結果摘要。2006年4月10日，取自<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/94年/表1.xls>
- 朱珮怡（2008）。女性精神科護理人員健康促進生活型態於工作壓力與身心健康間的關係。未發表的碩士論文，輔仁大學護理系。
- 李美慧（2007）。臨床護理人員工作壓力與運動心理因素之關係探討。未發表的碩士論文，長榮大學護理學研究所。
- 李家芃（2007）。國中小已婚女性教師休閒參與對生活壓力與身心健康之影響-以中彰投為例。未發表的碩士論文，朝陽科技大學休閒事業管理研究所。
- 李蘭、劉潔心、晏涵文（1992）。嚼檳榔預防教育先驅研究（2）。 *中華衛誌*，11（4），295-302。
- 李蘭、陸均玲、李隆安（1995）。台灣地區成人的健康行為探討。 *中華衛誌*，14（4），356-368。
- 李選（1989）。臨床護理人員壓力感、疲潰與自我主見度之探討。 *護理雜誌*，36（1），85-98。
- 李逸、王秀紅（2002）。衛生所護理人員工作壓力感受與相關因素探討。 *The Journal of Nursing Research*，10（4），253-260。
- 李美慧（2007）。臨床護理人員工作壓力與運動心理因素之關係探討。未發表的碩士論文，長榮大學護理學研究所。
- 宋素真（1998）。臨床護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。未發表的碩士論文，高雄醫學院護理學研究所。

- 宋素真、黃瑞美、林麗英（2001）。臨床護理人員與實習護生健康促進生活型態及其相關因素之探討。《榮總護理》，18（2），147-158。
- 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。《中華公共衛生雜誌》，14（5），417-425。
- 邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕（2008）。健康促進中心訪客之健康相關行為及其影響因素之探討。《護理雜誌》，55（2），39-47。
- 吳敏鳳（1996）。臨床護理人員工作壓力與壓力因應之研究。未發表的碩士論文，國立中正大學勞工研究所碩士論文。
- 吳安綺（2008）。加護病房護理人員對職業危害的擔心程度與因應策略之探討。未發表的碩士論文，慈濟大學護理學研究所：花蓮市。
- 林女理（2002）。學校護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。未發表的碩士論文，台灣大學護理研究所。
- 林金定、羅慶徽、呂學琳、嚴嘉楓、朱若明（2005）。職場健康促進：「健康促進醫院」組織發展之初探。《中華職業衛生雜誌》，12（3），125-134。
- 林美聲（2004）。中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究-以宜蘭縣中小學校護理人員為例。未發表的碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所。
- 林欣翠（2004）。護理人員工作壓力與生殖健康。未發表的碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所。
- 林建得、陳德宗、丁春枝（2002）。師院生健康促進概念、健康促進生活型態、情緒穩定性與健康體適能之相關研究-以國立屏東師院學生為例。《屏東師院學報》，16，435-474。
- 林淑芬（2007）。某技術學院畢業新進護理人員工作壓力、工作滿意度與離職意願之探討。未發表的碩士論文，長庚大學護理學研究所。
- 林語梵（2008）。宜蘭縣公共衛生護理人員健康促進生活型態及相關因素之探討。未發表的碩士論文，國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩

士班。

胡瑞桃(2000)。加護單位護理人員對其工作壓力來源之反應及調適。長庚護理，11(2)，20-30。

侯伯勳、林志堅、卓良珍、陳展航、闕清模(1999)。精神科急性病房意外事件危險因素之回溯性分析。慈濟醫學，11(3)，271-278。

洪英琉(2007)。護理人員職場工作壓力與主管領導風格之相關性研究-以彰化地區為例。未發表的碩士論文，南台科技大學技職教育與人力資源發展研究所。

洪麗玲、高淑芬(1997)。護專學生健康行為自我效能與健康促進生活方式之探討。長庚護理，8(3)，52-65。

唐佩玲、陳玟伶、鄭琇分、張敬俐、林惠賢(2005)。護理人員憂鬱程度及其相關因素之探討。中華心理衛生學刊，18(2)，55-74。

高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲(1999)。員工健康促進生活方式之初步探討。元培學報，6，43-68。

高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、丘佩怡(2000)。老年人的健康促進生活形態與衛生教育。護理雜誌，47(1)，13-38。

陶耀華(2006)。醫院護理人員參與健康體能活動與護理品質之相關性研究。未發表的碩士論文，朝陽科技大學企業管理研究所。

張彩秀、黃乾全(2002)。中老年健康促進生活型態與自覺健康狀態之關係。衛生教育學報，17，15-30。

張松齡、羅淑芬、王文秀、賴美滿、張秀香、賴彩霞(2003)。東部地區精神科護理人員工作壓力、因應行為及其相關因素之探討。慈濟護理雜誌，2(3)，59-69。

張芳梓(2007)。醫院感染管制人員工作投入、工作壓力及工作滿意度之探討。未發表的碩士論文，佛光人文社會學院管理學研究所。

張議露(2006)。護理人員休閒活動參與、工作壓力與身心健康關係之探討。未

- 發表的碩士論文，立德管理學院休閒管理研究所。
- 張嫣紅（2003）。安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究。未發表的碩士論文，南華大學生死學研究所。
- 黃庭芳（2003）。花蓮市職業婦女工作壓力、家庭壓力與休閒阻礙關係之研究。未發表的碩士論文，大葉大學休閒事業管理學研究所。
- 黃英如（2005）。精神科護理人員工作壓力、因應策略與身心健康之相關研究。未發表的碩士論文，國立台灣師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 黃淑貞（1991）。美國推展「健康促進」之現況及其成本效益評估。公共衛生，18（1），55-63。
- 黃雅文、姜逸群（1991）。健康促進論-健康行為的探討。學校衛生學會雜誌，18，2-15。
- 黃嘉立（2006）。護理人員工作輪班對工作壓力與工作績效影響之研究。未發表的碩士論文，中臺科技大學醫護管理研究所。
- 黃毓華、邱啟潤（1997）。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華衛誌，16（1），24-36。
- 黃瑞珍、黃珊、林麗滿、孫愛德（2001）。手術室護理人員工作壓力情形及其相關因素之探討。長庚護理，12（1），1-11。
- 黃逸村（2004）。健康促進與運動。彰化師大體育學報，4，107-115。
- 黃雅文、姜逸群（2005）。健康促進與健康行為。國民教育，45（5），18-24。
- 黃松元、劉俐蓉（2005）。台北市計程車司機工作壓力、健康促進生活方式與吸煙、飲酒、嚼檳榔行為之相關研究。中華職業醫學雜誌，12（4），203-214。
- 陳善慧（1998）。台北市公車司機工作壓力症狀、健康促進生活方式與吸煙、飲酒、嚼檳榔之相關研究。未發表的碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所。
- 陳美燕（1992）。壓力與適應-護理專業導論。台北：華杏，443-502。

- 陳美燕、廖張京隸（1995）。桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進生活方式之初步探討。《護理研究》，4（1），6-16。
- 陳美燕、王明城、邱獻章、吳運東（1995）。桃園地區醫師實施健康促進行為之探討。《中華衛誌》，14（1），41-50。
- 陳美燕、廖張京隸、盧朱滿、林淑瓊、史麗珠（1997）。健康促進的護理指導對一般內科門診病人之成效。《護理研究》，5（5），390-400。
- 陳美燕、周傳姜（1997）。健康促進的生活方式量表中文版之驗證過程。《長庚護理》，8（1），14-23。
- 陳美燕、周傳姜、黃秀華、王名城、邱獻章、廖張京隸（1997）。健康促進生活方式量表中文版之修訂與測設。《長庚護理》，8（1），15-24。
- 陳美燕、賴銀娟、陳敏麗（1999）。消化性潰瘍首次住院病人住院前健康促進行為的探討。《長庚護理》，10（2），1-9。
- 陳美燕、洪麗玲、趙曲水宴、蕭雅竹、蔡慈儀、張淑紅、高月梅、萬國華（2001a）。《健康促進與人生-壓力處置》。台北：啟英。
- 陳美燕、洪麗玲、趙曲水宴、蕭雅竹、蔡慈儀、張淑紅、高月梅、萬國華（2001b）。《健康促進與人生-自我實現》。台北：啟英。
- 陳美燕、張惠琴、李夢英（2002）。從自我照顧的觀點看乳癌高危險群婦女健康促進行為。《醫護科技學刊》，4（1），63-73。
- 陳美燕、周傳姜（2008）。論護理在提升台灣競爭力之角色與影響力-以健康促進為例。《護理雜誌》，55（6），5-10。
- 陳秀貴（2004）。不同身份別護理人員之工作壓力與組織承諾、專業承諾的探討。未發表的碩士論文，國立中央大學企業管理學系。
- 陳純珣（2006）。影響醫院員工採行健康促進生活型態之相關因素探討。未發表的碩士論文，台北醫學大學護理學研究所。
- 陳政友（2001）。台灣地區師範大學一年級學生健康生活狀況調查與健康危險評

- 估實驗研究。學校衛生，32，47-76。
- 陳梅麗、林小玲、連金延、余先敏、蔡欣玲（2000）。醫學中心護理人員工作壓力、離職意願與離職行為之相關性研究。榮總護理，17（3），260-269。
- 陳敏儀（2004）。身心健康狀況對人格特質與績效之間調節效果之研究-以汽車公司製造部技術員為例。未發表的碩士論文，國立中央大學人力資源管理研究所。
- 陳鳳櫻、程子芸、陳蕙玲（1997）。臺灣地區居家護理人員工作壓力源及其相關因素之探討。護理研究，5（3），223-232。
- 陳秀賢（2004）。不同身份別護理人員之工作壓力與組織承諾、專業承諾的探討。未發表的碩士論文，國立中央大學企業管理學系。
- 許曉玲（1996）。精神科急性病房護理人員個人特徵、工作壓力及其與職業疲潰關係之探討。未發表的碩士論文，國立台灣大學護理學研究所。
- 曾冠華（2005）。護理人員工作壓力對自覺健康狀態與離職傾向之研究-以台灣中部區域醫院為例。未發表的碩士論文，中國醫藥大學醫務管理學研究所。
- 陸雅美（2005）。內外科病房新進護理人員工作壓力與離職傾向之相關性研究。未發表的碩士論文，長榮大學醫學研究所。
- 葉琇珠（2000）。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。未發表的碩士論文，國立台北陽明大學。
- 葉學芳（2008）。比較台灣地區嚼食與戒除檳榔行為影響因素之研究。未發表的碩士論文，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- 溫沛淇（2006）。急診護理人員工作壓力與因應行為之研究。未發表的碩士論文，中臺科技大學醫護管理研究所。
- 楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗（2001）。台北市不同學制學生健康促進生活方式之初步探討。醫護科技學刊，3（1），1-17。
- 廖文英（2006）。台北市養護機構護理人員工作壓力與其生活品質之相關性探討。

- 未發表的碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所。
- 詹慧珠（2006）。中部地區護理長工作壓力、因應策略及工作滿意度之探討。未發表的碩士論文，弘光科技大學護理研究所。
- 詹佩翎（2006）。北宜高通車後護理人員工作壓力與留任意願之研究北宜高通車後護理人員工作壓力與留任意願之研究北宜高通車後護理人員工作壓力與留任意願之研究。未發表的碩士論文，佛光人文社會學院管理學研究所。
- 賴貞嬌（2006）。台北市國民小學教師健康促進生活型態與幸福感之關係研究。未發表的碩士論文，國立台北教育大學生命教育與健康促進研究所。
- 鄭小玉（2005）。花東地區學校護理人員健康促進生活型態之研究。未發表的碩士論文，國立東華大學公共行政研究所。
- 鄭麗娟、蔡芸芳、陳月枝（1999）。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，11（2），161-170。
- 鄭淑芬（2003）。桃園地區高中職學生個人因素及健康促進生活型態之相關性研究。未發表的碩士論文，國立台北護理學院護理研究所。
- 蔡欣玲、陳梅麗、王瑋（1996）。醫學中心護理人員工作壓力相關因素之探討。榮總護理，13（3），263-269。
- 蔡玲珊（2003）。公共衛生人員工作壓力及身心健康之探討--以台南縣衛生局、所人員為例。未發表的碩士論文，高雄醫學大學公共衛生學研究所。
- 蔡靜嫻（2007）。急重症護理人員工作壓力與幽默感之研究。未發表的碩士論文，中臺科技大學醫護管理研究所。
- 魏毓映（2008）。台灣地區不同縣市人口特質與都市化程度之成人吸菸率差異比較。未發表的碩士論文，臺北醫學大學護理學研究所：台北。
- 顧淑芳、蔣欣欣、劉盈君、楊美紅（2002）。照顧愛滋病患護理人員工作壓力與因應行為之初探。中華職業醫學雜誌（復刊號），9（1），11-19。
- 蕭玕伶、劉淑娟、黃金蓮、謝佑珊、徐姍姍、黃嗣榮、蕭淑代（2006）。台北市

- 護理人員離職狀況及其相關因素之探討。《領導護理》，6（2），11-19。
- 蕭淑貞、賴倩瑜、楊麗瑟（1997）。愛滋病房護理人員壓力之調適。《台灣醫學》，1（3），373-378。
- 蕭淑貞、陳孝範、張珏（1999）。探討壓力調適工作坊改善護理人員壓力症狀之成效。《護理研究》，7（1），90-98。
- 蕭順蘭（2002）。台北縣公共衛生護理人員健康促進生活型態之探討。未發表的碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所。
- 謝政龍（2006）。彰化市秀傳紀念醫院護理人員休閒參與、工作壓力及身心健康之相關研究。未發表的碩士論文，大葉大學休閒事業管理學研究所。
- 聶夢玲（2003）。在職進修者工作壓力與休閒行為及其相關因素之研究-以國立空中大學學生為例。未發表的碩士論文，佛光人文社會學院管理學研究所。
- 蘇敏慧（2008）。護理人員職場情緒調節模式之研究。未發表的碩士論文，國立台北科技大學管理學院商業自動化與管理研究所。
- 羅士翔（2008）。輪班工作中動態血壓與心搏變異之改變及恢復。未發表的碩士論文，臺灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所。

英文部份

- ANA. (2001). Nurses cite stress, overwork as top health, safety concern. 2007/03/18
Available <http://www.nursingworld.org/tan/01sepoct/survey.htm>.
- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of the American Medical Association*, 281(11), 1030-1033.
- Chen, M. Y., (1999). The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. *Public Health Nursing*, 16(2), 125-130.
- Dever, G. E. A. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*, 2 , 453-466.
- DeVillis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Application*. (pp.51-90). Newbury Park, CA:Stage.
- Duffy, M . (1997). Determinants of reported health promotion behaviors in employed Mexican American women. *Health Care for Women International*, 18(2), 149-163.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advances Nursing*, 18(3), 345-353.
- Green, L. W., Poland, B. D., & Rootman, I. (2000). The setting approach to health promotion. In L. W. Green, B. D. po-land, & I. Rootman(Eds.), *Setting for health promotion: Linking theory and practice* (pp.1-43). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gustin, T. J., Semler, J. E., Holcomb, M.W., Gmeiner, J. L., Brumberg, A .E., Martin, P. A., & Lupo, T. C. (1998). A clinical advancement program: creating an environment for professional growth. *JONA*, 28: 33-39.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1980). Health protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17-29.

- Hope, A. ., Kellehe, C. C., & O'Connor, M. (1998). Lifestyle practices and the health promotion environment of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 438-444.
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.
- Johnson, J. L., Rather, P. A., Bottorff, J., & Hayduk, L. A. (1993). An exploration of Pender's Health Promotion Model using LISREL. *Nursing Research*, 42(3), 132-138.
- Jones, D. C. (1996). Clinical ladders: A staff nurse perspective. *JONA*, 26: 4-5.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673.
- Lee, I & Wang, H. H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *The Journal Research*, 10(4), 253-260.
- Lewis, D. J., & Robinson, J. A. (1986). Assessment of coping strategies of ICU nursing in response to stress. *Critical Care Nurse*, 6(6), 38-43.
- Liou, Y. M. (2007). Patterns of physical activity and obesity indices among white-collar men in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 15(2), 138-146.
- Lindborg, C., & Davidhizar, R. (1993). Is there a difference in nurse burnout on the day or night shift ?. *Health Care Supervisor*, 11(3), 47-52.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Morgan, I. S., & Marsh, G. W. (1998). Historic and future health promotion contexts for nursing. *Image- the Journal of Nursing Scholarship*, 30(4), 379-383.
- Onhauser, M., Fernandez, G., Puschel, K., Yanez, F., Montero, J., & Thompson, B.(2005). Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of

- low socioeconomic status in Chile: Results of a school-based controlled trial. *Health Promotion International*, 20(2), 113-122.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*(3rd) stamford CT : Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. East Norwalk: App leton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332 .
- Pender, N. J. (2000). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.).Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pullen, C., Walker, S. N., & Fiandt, K. (2001). Determinants of health promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Family Community Health*, 24(2), 29-72.
- Ranter, P. A., Johnson, J. L., & Jeffery, B. (1998). Examining emotional, physical, social, spiritual health as determinants of self-rated health status. *American Journal of Health Promotion*, 12(4), 275-282.
- Rodney, V. (2000). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: Its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 172-180.
- Selye, H. (1956). *The stress of life* (pp.52-64). N. Y.: Mc Graw-Hill Book.
- Shamian, J., & El-Jardali, F. (2007). Healthy workplaces for health workers in Canada: Knowledge transfer and uptake in policy and practice. *Healthcare Paper*, 7(6), 6-25.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promotion lifestyle profile: Development and psy-chometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.

- Walker, S. N., Volkan, K., Scehrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promotion lifestyle of older adults: Comparisons with young and middle age adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Wang, H. H. (1999). Predictors of health promotion lifestyle among three ethnic groups of elderly rural women in Taiwan. *Public Health Nursing*, 16(5), 321-328.
- World Health Organization, (2006, January 12). *Division of disease prevention and control: Cancer prevention. Pan American Health Organization*. Retrieved April 26, 2006, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cancer/en>
- Wynd, C. A., Cihlar, C., Graor, C. H., Imani, J., & McDougal, M. (2007). Employee health fair data: Evidence for planning health promotion programs. *Clinical Nurse Specialist*, 21(5), 255-263.
- Yassi, A., & Hancock, T. (2005). Patient safety-worker safety: Building a culture of improve healthcare worker and patient well-being. *Healthcare Quarterly*, 8(6), 32-38.
- Yin, W. T., Pender, N. (2005). A panel study of physical activity in Taiwanese youth: Testing the revised health-promotion model. *Family & Community Health*, 28(2).

附錄一

親愛的護理同仁，您好：

我是本院萬寧院區慢性病房王文秀護理長，目前就讀於國立台東大學健康促進與運動休閒管理研究所，正著手有關「衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之探討」的論文寫作，目的在探討本院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之相關影響因素。特別設計這份問卷，邀請您參與，盼望您提供所需資料及寶貴建議，以作為日後臨床工作管理者改善上的參考及提供學術上之建議。

對於您所填答的資料料絕對保密，您可放心逐實的回答，大約需要二十分鐘，非常感謝您的協助！

敬祝您

平安、喜樂

指導教授：林大豐博士

研究生：王文秀

中華民國九十八年三月

第一部份：基本資料

- ◎年齡：_____歲
- ◎婚姻狀況：☐1. 未婚 ☐2. 已婚
- ◎教育程度：☐1. 高職畢 ☐2. 專科畢 ☐3. 大學畢 ☐4. 研究所畢
- ◎子女數：☐1. 0 個 ☐2. 1 個 ☐3. 2 個 ☐4. 3 個 ☐5. 4 個（含）以上
- ◎個人每月收入：☐1. 25000-30000 元 ☐2. 30001-35000 元 ☐3. 35001-40000 元
☐4. 40001-45000 元 ☐5. 45001-50000 元 ☐6. 50000 元以上
- ◎目前工作年資：_____年_____月
- ◎護理工作總年資：_____年_____月
- ◎工作單位：☐1. 急性 ☐2. 慢性 ☐3. 長照 ☐4. 護理之家 ☐5. 一般科
- ◎過去半年，您大部分工作班別為：☐1. 白班 ☐2. 小夜班 ☐3. 大夜班
☐4. 輪班制不定
- ◎院區：☐1. 院本部 ☐2. 萬寧院區 ☐3. 新興園區 ☐4. 祥和園區 ☐5. 溪口園區
- ◎職位：☐1. 護士 ☐2. 護理師 ☐3. 護理主管 ☐4. 醫師助理（專師）
- ◎晉用資格：☐1. 正職 ☐2. 約聘 ☐3. 部分工時
- ◎目前正在職進修中：☐1. 是 ☐2. 否
- ◎進階層級：☐1. N ☐2. N1 ☐3. N2 ☐4. N3 ☐5. N4
- ◎宗教信仰：☐1. 無 ☐2. 有
- ◎您是否考慮要辭去醫院的護理工作？☐1. 總是 ☐2. 經常 ☐3. 偶而
☐4. 甚少 ☐5. 從不
- ◎健康危害因子：☐1. 抽煙 ☐2. 喝酒 ☐3. 嚼檳榔 ☐4. 服用安眠藥
☐5. 無

第二部份：健康促進生活型態問卷

說明：請將您目前或近一年的習慣，依實際狀況，勾選您做到的。

1. 請您依自己的情形圈選出最能代表您生活習慣的答案

從不：從未做到此項行為--意指約做到一成（0-10%）。

有時：偶而做到此項行為--意指約做到三到五成（11-50%）。

經常：印象中大多數時候有做到，約七成以上做到（51-70%）。

總是：印象中幾乎都做到，約八、九成以上做到（71-100%）。

2. 每題只圈選一個欄位，請勿遺漏任何一題。謝謝您！

	從不	有時	經常	總是
1. 吃早餐	☐	☐	☐	☐
2. 每日三餐時間和量都正常	☐	☐	☐	☐
3. 飲食中含有富纖維質的食物（全麥、水果、蔬菜）	☐	☐	☐	☐
4. 每天喝水至少 1500cc	☐	☐	☐	☐
5. 每日進餐都包括五大類食物（五穀根莖類、魚肉蛋奶類、蔬菜類、水果類、少量油脂）	☐	☐	☐	☐
6. 檢查膽固醇，並知道結果	☐	☐	☐	☐
7. 量血壓，並知道結果	☐	☐	☐	☐
8. 和合格的醫護專業人員討論健康照顧相關的事	☐	☐	☐	☐
9. 至少每月一次觀察自己身體有無改變或異狀	☐	☐	☐	☐
10. 參加個人健康照顧方面的教育課程	☐	☐	☐	☐
11. 只要知道食物含防腐劑或人工添加物就不吃	☐	☐	☐	☐
12. 做運動時會測自己的脈搏	☐	☐	☐	☐
13. 看食物包裝上的營養成分說明	☐	☐	☐	☐
14. 欣賞自己	☐	☐	☐	☐
15. 對生命充滿信心及樂觀	☐	☐	☐	☐
16. 覺得自己是朝向積極的方向成長和改變	☐	☐	☐	☐
17. 知道我自己的優缺點所在	☐	☐	☐	☐
18. 知道生命中哪些對我而言是重要的	☐	☐	☐	☐
19. 重視自己的成就	☐	☐	☐	☐
20. 發現每天都是充滿樂趣及挑戰的	☐	☐	☐	☐
21. 覺得自己的生活是有意義的	☐	☐	☐	☐
22. 樂於和親近的人保持聯絡	☐	☐	☐	☐
23. 維持有實質及有用的人際關係	☐	☐	☐	☐
24. 和親密的朋友們在一起	☐	☐	☐	☐
25. 對別人表現關心、愛心和溫暖	☐	☐	☐	☐

	從不	有時	經常	總是
26. 和我所關心的人保持聯絡	☐	☐	☐	☐
27. 和親近的人討論個人問題及關心的事件	☐	☐	☐	☐
28. 做伸展操每週至少三次	☐	☐	☐	☐
29. 每週至少做三次，每次 20-30 分鐘之激烈運動	☐	☐	☐	☐
30. 參加有人指導的運動課程或活動	☐	☐	☐	☐
31. 參與娛樂性質的運動（如散步、游泳）	☐	☐	☐	☐
32. 每天找一些時間放鬆自己	☐	☐	☐	☐
33. 每天有 15-20 分鐘的時間練習放鬆	☐	☐	☐	☐
34. 知道生活中的壓力來源所在	☐	☐	☐	☐
35. 會注意控制自己的體重	☐	☐	☐	☐
36. 會注意自己不愉快的情緒	☐	☐	☐	☐
37. 每天睡眠 6-8 小時	☐	☐	☐	☐
38. 有計畫的安排作息時間，不致手忙腳亂	☐	☐	☐	☐
39. 對於不合理的要求，我恰當反應	☐	☐	☐	☐



第三部份：工作壓力問卷

一、 下列情況可能常常影響個人，請以”最近一週”護理工作經驗回答，並請圈選各項情況影響妳的程度。

	無	輕	•	•	•	•	•	•	•	重	
1. 擔心個人安全	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 工作落後	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 不易讓醫師瞭解自己的意思	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 醫師不採納我的意見	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 病人的各項治療相互矛盾	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 時間不夠用	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 沒有足夠的時間完成該做的事	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 無法滿足病人需要	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 無法回答病人或家屬的問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 與病人或家屬討論問題感到不自在	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 不同意醫師對病人的治療目標	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 醫療體系有缺陷，難以符合病人需要	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

二、 請依”最近一週”護理工作情形，圈選下列敘述接近妳的程度。

	無	不接近	•	•	•	•	•	•	十分接近		
1. 我的注意力難以集中	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 我覺得氣餒	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 我常常擔心	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 我覺得很有自信	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 我能圓滿完成能力範圍內的工作	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 我的胃口改變	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 我不易入睡或睡不穩	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 我曾頭痛	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 我覺得很好	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 我覺得情緒不穩	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 我覺得沒有精神	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 我覺的焦慮	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 我曾經胃部不適	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	無	不接近	•	•	•	•	•	•	•	十分接近	
14.我曾經過於急躁	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.我曾經覺得挫敗	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.我曾經生氣	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.我能勝任工作	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.我曾經覺得無助	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.執行護理工作感覺很好	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.行事為人自覺很好	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21.我能開朗、坦誠地表達情感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22.我曾經覺得孤單	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23.我曾經覺得疲倦	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24.我曾經覺得精神緊繃	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.我的家（房間）需清理而未清理	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26.我的衣服需洗而未洗	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27.我的物品待購而未購	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28.我已經完成想做的護理工作	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29.我能夠完成必要的護理工作	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30.我能夠完成自己預期的護理工作	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31.在個人生活中，我能夠說出自己的感覺， 並得到需要的支援	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

問卷到此結束，請再檢查是否有遺漏，謝謝您的參與。

全文完

行政院衛生署玉里醫院

Yu-Li Hospital, Department of Health, Taiwan, R.O.C.

448, Chung-Hwa Road, Yu-Li Town, Hualien County, 981 Taiwan, R.O.C.

TEL : 886-3-8886141 EXT : 1152

FAX : 886-3-8980529

I.R.B

同意臨床試驗證明書

查本院 王文秀 護理長所提臨床試驗計畫「衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力之探討」(本院編號 YLH-IRB-9810)，已於民國 九十八 年 二 月 二十四 日經本院人體試驗委員會快速審查通過，特此證明。

行政院衛生署玉里醫院人體試驗委員會

召 集 人

李 新 民

中 華 民 國 九 十 八 年 二 月 二 十 四 日



長庚技術學院嘉義分部 護理系所

嘉義縣朴子市嘉朴路西段 2 號

DEPARTMENT OF NURSING, CHANG GUNG INSTITUTE OF TECHNOLOGY,
CHIA-YI CAMPUS

No.2, Chia-Pu Road, West Sec., Putz,

Chia-Yi, 613-63, Taiwan, R.O.C.

TEL: 886-5-3628800 ext. 2201 FAX: 886-5-3628232

E-Mail: meiyen@gw.cgic.edu.tw

同 意 書

茲同意 王文秀 使用「成人健康促進量表」於「探討署立某醫院護理人員的健康促進生活型態與護理人員工作壓力」之研究。

本同意書僅限於同意將該問卷作為學術研究之用，不得作為商業用途。使用時請在適當之處註明引用來源

【Chen, M. Y. (1999). The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. *Public Health Nursing*, 16(2), 125-130.；陳美燕 (1997) · 健康促進的生活方式量表中文化之驗證過程 · 長庚護理，8(1)，14-23】，以符合學術論文之規定。此函覆

謹 致

花蓮署立玉里醫院 護理長

王文秀

立同意書人：陳美燕

(簽章)

中華民國九十八年 三月二日

同意書

茲同意王文秀使用「護理人員工作壓力量表」於「探討衛生署玉里醫院護理人員健康促進生活型態與工作壓力」之研究。

立同意書人：張松齡 簽章

中華民國九十八年三月一日

