

護理人員面對工作壓力的新解方---復原力

陳曷崑*

摘要

本文採復原力內涵與理論的觀點，將問題解決、希望與樂觀、人際互動、情緒調節等四種能力，運用於護理人員面對工作壓力模式（付出-回饋失衡模式），作為舒緩其工作壓力後果之新解方。因此，本研究目的乃分析護理人員復原力在工作壓力模式與個人身心健康之間的正向適應影響效果。再者，以兩家區域醫院之護理人員為研究對象，採普查的方式發放問卷，發出共 580 份，有效問卷 360 份，回收率為 62.1%。研究結果顯示：一、護理人員「工作壓力模式」以外在付出方面為主；「復原力」以希望與樂觀方面為主；「憂鬱行為」程度屬中間偏高。二、在整體「工作壓力模式」中，僅有「回饋」有顯著性別差異，且女性高於男性。三、在整體「復原力」中，僅有「人際互動」有顯著性別差異，且男性高於女性。四、不同性別與年齡的護理人員，其復原力不會因為不同「適應類型」的不同而有所差異。五、護理人員復原力在工作壓力模式中，僅有「高外在付出且低回饋」與憂鬱行為程度之間具有部分中介效果。

關鍵詞：護理人員、工作壓力模式、復原力、憂鬱行為、適應類型、付出-回饋失衡模式

*康寧醫護暨管理專科學校 通識教育中心講師（通訊作者）

電子郵件：jeadre@knjc.edu.tw

收稿日期：2013.12.17

修改日期：2014.04.9

接受日期：2014.05.10

The Nursing Staff's Face New Solution of Working Stress : Resilience

Bing-Kuen Chen*

Abstract

This article adopts the resiliency theory perspective. The four kinds of abilities which make up this perspective are problem solving, hope and optimism, interpersonal interaction, and emotional regulation. The purposes of this study are to suggest some ways nurses can ease their stress. With the two regional hospitals' nursing staffs as the research object, a questionnaire was issued to a total of 580 nurses. With 360 effective samples returned, the return rate was 62.1%.

The main findings are illustrated as follows.

1. Working stress was mainly caused by external effort; people with hope and optimism tended to have high resilience; people who were depressed had mediocre resilience.
2. Women had better responses to feedback.
3. Male are much better than females in terms of overall resilience.
4. There was weak interference between different factors being studied.
5. People with high effort and low rewards were not affected much by the working stress.

Key Words: nursing staff, working stress model, resilience , depressive behavior , adjustment groups, effort - reward imbalance model

* Lecturer, Center of General Education, Kang-Ning Junior College of Medical Care and Management
(correspondence author)

壹、前言

不管是生了病還是因為車禍或意外進了醫院，可想而知，大多數病人及家屬的心境都充滿了緊張、焦慮，甚至不安。因此，對於護理人員的照護也有著高度的期望。病人或家屬只要感覺該獲得的醫療服務稍嫌慢了點，很容易就會對護士產生埋怨的心態，誠如巫慧芳與蕭淑貞（1995）的研究強調護理人員在面對病患及其家屬所帶來的壓力，佔全部工作壓力之比例高達 80%。

其實，護理人員平日工作所接觸都是有關病人的病情，甚至瀕臨死亡的情況；再加上醫院本身的周遭環境屬於人際關係較為複雜的場所，其所接觸的同儕包含醫生、醫事人員及行政人員等各相關的醫療團隊人員，處理病人的病情彼此間必須相互協助合作才能完成工作，因此，多少會承受一些責任及壓力。

護理人員面對醫院複雜的環境以及種種的工作壓力，對護理人員造成的心理健康效應有憂鬱、焦慮、挫折、無望感、疲潰等，時有所聞（曾藝挺，2004）。護理人員平日工作所接觸都是有關病人的病情，例如發藥、打針、換藥、靜脈留置針到期更換，以及瀕臨死亡的情況；再加上醫院本身所面臨的環境屬於人際關係較為複雜的場所，其所接觸的同儕包含醫生、醫事人員及行政人員等各相關的醫療團隊人員，處理病人的病情彼此間必須相互協助合作才能完成工作，因此，多少會承受一些責任及壓力。

此外，綜合醫院護理人員需要面對病房人力的調配、輪班的配合、依病人病情給予照護和適應不同科別的護理工作。若就職級來看，處於 N1 的護理人員工作壓力源主要來自於工作的環境危害及病人的照顧問題，N2 以上的護理人員主要的壓力來自於薪資、考核和晉升制度的合理性（Lee and Wang, 2002; Scully, 1980）。

工作壓力大的人較容易發生憂鬱症（唐佩玲等，2005），在許多的研究中均發現護理人員的工作壓力有逐漸升高的趨勢，護理工作的壓力易造成護理人員產生許多不適的身心症狀，同時亦造成了身心疲勞潰乏、工作滿意度降低以及引起離職率的增加（陳梅麗等，2000）。因此，護理人員的工作壓力與憂鬱議題是值得探討的。

當然，有些護理人員在面臨相同的工作壓力時不會經驗到失序或憂鬱情緒還是能適應良好，這樣的狀況與「正向心理學」相呼應。正向心理學強調協助個體找到內在的正面心理能量，作為緩衝日常生活中挫折的重要變項、掌握住逆境與瓶頸，不輕易落入憂鬱的泥淖狀態中（洪蘭譯，2000）。此外，正向心理學的概念應用在情緒治療中，強調不再從挫折的經驗中去尋找挫折的問題解決模式，反而思索從一些現象去探討個體在挫折復原經驗中的保護因子或是復原力（Resilience）。

因此，探討護理人員所面臨的工作壓力以及工作壓力所造成的影響。如何透過其它的方式，以降低工作壓力產生的負面影響，便成為當今學術與實務界中研究的主要方向。復原力起於克服貧窮、虐待、精神疾病、疾病與災難等逆境探討概念，引起後續許多學者投入復原力與工作壓力、身心健康的相關研究，將成為學界未來研究的重要方向。本研究之目的如下：一、探討護理人員工作壓力、復原力、憂鬱行為之現況。二、了解不同性別與年齡之護理人員在整體復原力之差異性。三、了解護理人員適應類型與不同性別、年齡對復原力的效果差異性。四、探討護理人員復原力在工作壓力模式與憂鬱行為程度之間之中介效果。

貳、文獻探討

一、工作壓力的內涵與理論

(一)工作壓力的定義

國內學者引用 Fleming (1984)指出工作壓力是一種概念化的過程，它隱含著個人對於危險或威脅等刺激的認知與反應，也可視為工作者與工作環境之關係不協調的現象（張瑞芬，1989）。此外，因工作壓力產生之失衡狀況，可能會對個體之生理、心理及身心健康產生影響。

(二)工作壓力模式

本研究之工作壓力模式以付出-回饋失衡模式（Effort-Reward-Imbalance Model，簡稱ERI）為研究主軸。

此模式由德國學者 Siegrist (1996)等人提出，該模式推論造成心理壓力的重要因素為付出與回饋失衡。首先，付出指的是工作負荷及個人因應的態度，分為外在付出及內在付出。外在付出係指外在工作環境的壓力源；而內在付出是指在行為、態度及情緒上對工作的投入情況，當個體內在付出超過評量基準值時，稱之為工作過度投入，此種特徵是因為強烈希望從工作上得到肯定及尊敬的人格特質。其次，回饋包含物質回饋、自尊及社會地位控制，其中自尊係指自我價值感及職業聲望，社會地位控制則是晉升前景、工作保障等。根據此模式所謂高壓力族群為處於高外在付出且低回饋之失衡狀況，或工作過度投入，或兩者兼具者。總之，ERI 本身的回饋與外在付出呈負相關；過度投入則與外在付出呈正相關。

承上，Siegrist 編製有關「付出-回饋失衡模式」量表以核心問題測量三個面向，分別為外在付出，內在付出（亦稱為工作過度投入），和工作回饋。曾慧萍、鄭雅文（2002）將內在付出得分落在觀察族群的前 1/3 高分者定義為工作過度投入；外在付出與回饋比值（Effort/Reward ratio）為（外在付出得分/回饋得分）乘以調整係數（6/11），E/R 比值若大於 1 則表示付出回饋失衡。

針對「付出-回饋失衡」模式的研究，Siegrist(1996)針對德國 416 位藍領階級工人，作一前瞻性研究，發現在付出與回饋不平衡的情況下，與急性心肌梗塞與急性心臟病死亡有相關。而無論是在藍領階層或是中級主管階層，均與血管中低密度脂肪濃度上升及慢性心血管疾病有關。

再者，Jonge et al. (2000)與 Stansfeld et al.(1997)指出外在付出與回饋失衡的護理人員較易有壓力疾病，如低密度膽固醇(low density lipoprotein cholesterol)濃度偏高、缺血性心臟病、血漿纖維蛋白原(fibrinogen)濃度偏高、高血壓、及憂鬱症狀；若又兼具工作過度投入的人格特質，造成壓力疾病的風險更高。

(三)工作壓力與身心健康之關係

依據世界衛生組織（World Health Organization,WHO）定義，健康乃生理、心理與社會的幸福感（Well-being），除了沒有受傷、罹患疾病或痛苦、不舒服的感覺，還包括個人對自己生理狀況感到滿意、較少憂鬱與焦慮的情緒、較常從事健康行為（WHO,1995）。

Davidson & Cooper(1980)指出有極高比例的生理、心理問題與工作中承受高水平的壓力有關，若企業員工所承受的工作壓力過高，並且無法在一定時間內獲得舒解，會表現在當事人的生理、心理及行為方面。

1.生理症狀方面

學者 Kasl(1978)的研究指出工作超出負荷者的膽固醇和血壓都會升高，冠狀動脈疾病也較多。這與經常性的生理激起會使血壓升高、心跳加快、呼吸急促，並干擾消化功能，引起胃酸過度分泌，從而破壞胃黏膜造成潰瘍，不謀而合。

2.心理症狀方面

個體會根據自己生理狀態所傳遞的訊息來評估對壓力的焦慮和無助感，並產生負向

情緒及相關的狀態如緊張、煩躁激動或沮喪消極、抑鬱不振；焦慮導致頭、頸的肌肉收縮，引起頭痛；壓力事件、缺乏社會支持、缺乏自我肯定，都會使免疫系統受到壓力的抑制，壓抑情緒，尤其是憤怒與沮喪的情緒，對困擾感到無助且憂鬱，亦會增加罹患癌症的機率（Dattore, Shontz, & Coyne, 1980）。

3. 行為反應方面

工作壓力、焦慮、無力感和社會支持較弱都會導致不良的健康行為更易發生（Seeman & Seeman, 1988）。壓力和睡眠障礙會相互影響，壓力會促成短暫性失眠，然後再反過來造成壓力並增加憂鬱和焦慮的危險性。

二、復原力的內涵與理論

(一) 復原力的內涵

就孩童而言，Benard(1991)總結復原力具備四種能力：社會能力、問題解決能力、自主能力、掌握未來能力。這似乎隱含了人際關係、他助、自我決定、希望感之重要。然而，一般成年人其復原力如何，為了回應這個問題，從國外學者Rak和Patterson(1996)引用Werner(1989)的觀點，即可得知其復原力包含七個原則：1. 解決挫折、2. 正向注意個人存在、3. 樂觀的態度、4. 生活充滿正向意義、5. 獨立自主、6. 樂於嘗試新經驗、7. 延宕需求控制。此外，我們更加了解擁有復原力的人具有解決問題、正向面對、樂觀積極、正向意涵、獨立自主、勇於嘗試、自我控制等特徵。Klohn(1996)發現復原力包含四個向度：有信心的樂觀（confident optimism）、有產出與自主性活動（productive and autonomous activity）、人際溫暖和洞見（interpersonal warmth and insight）、技巧性的表達（skilled expressiveness）。Gonzales(2003)亦提出自我與環境互動作用影響下所自我調節的過程復原力理論，他認為復原力理論主要有三大內

涵：(1) 危機因子（risk factors）；(2) 保護因子（protective factors）；(3) 具復原力孩子（resilient child）：這些孩子具有社交能力、問題解決能力、自我主觀感及有目的性等特質。Brooks和Goldstein(2003)則提出多元文化取向復原力理論顯示，影響復原力的主要因素為關心和家庭支持系統；個體與家人的關係可創造彼此的愛、信任、提供角色模仿，以及提供鼓勵和保證。當然，國內研究者也有提出對於復原力之看法，如蔡素妙(2003)總結具有復原力的人，有以下能力特性，諸如樂觀、幽默感、內控、堅毅、自我效能、社交能力與解決問題能力等。此外，林清文(2003)也指出，高復原力者通常具有較為正向的人際互動和能力取向，包括：(1) 主動的採取因應策略以解決挫折的經驗；(2) 在成長過程中能引起他人正向注意個人存在的能力；(3) 能以樂觀的態度面對挫折的經驗；(4) 設法使個人生活充滿正向意義的能力；(5) 獨立自主不依賴他人的能力；(6) 樂於嘗試新的經驗；(7) 延宕需求、自我控制的能力。因此，復原能力可視為一種個人特質或才能（capacity or ability）。總之，復原力為正向的個人特質，它會與周遭環境互動後，協助自我克服逆境與挫折並達成成功的適應；其內涵應包括：問題解決（林清文，2003；Benard, 1991；Gonzales, 2003；Rak & Patterson, 1996）、希望與樂觀（林清文，2003；Klohn, 1996；Rak & Patterson, 1996）、人際互動（林清文，2003；Benard, 1991；Brooks & Goldstein, 2003；Klohn, 1996），以及自我調節（Gonzales, 2003）等相關的能力。「問題解決」係指能有效地規劃並運用適當的策略解決問題以及尋求適當的支援與協助；「希望與樂觀」係指，能抱持樂觀與自信的態度，對未來懷抱希望；「人際互動」係指願意分享、傾聽，樂於助人，及能與他人有效溝通；「情緒調節」係指，能清楚表達及控制自己的情緒，並能將負向

情緒轉化為正向情緒。

(二)復原力與正向適應力之關係

從復原力的內涵來看，復原力應與問題解決技巧、樂觀、對未來感到希望、以及人際互動等特質及能力具有正向且密切的關係，亦即高復原力的個體也將在這些層面上的表現優於低復原力的個體。Egeland、Carlson 和 Sroufe(1993)認為復原力是成功適應、勝任的能力，即使處在高壓力的環境或挫折情境中，自我仍能運用內外資源以化解其困境，朝向積極正向適應力的發展。此外，復原力不只是一種人格特質或個人特質 (capacity or ability)，它也意欲反映出當自我身陷困境時的一種正向適應的歷程，而此種正向適應可能是來自於個體內在因素、外在環境因素或二者交互作用所產生的結果 (Luthar&Cicchetti,2000)。因此，當個體本身擁有一定的正向特質或能力時，若個體能覺察自我的長處與資產，並藉由發揮自身的能力與資源，以保有原先的正向特質，如此將有益於喚起個體內在更多的能量，進而增強其自我正向適應力。

(三)復原力理論

在復原力研究的發展中，主要有變項-中心取向 (Variable-focus approach) 及個人-中心取向 (Person-focus approach) 兩大重點 (Masten, 2001)，下列將各別介紹此兩種取向在復原力理論發展中的典範探討。

1.變項-中心取向

此取向主要在研究，對於在面對威脅時的不同適應面向的影響，是屬於變項間彼此相互調節變化的研究。復原力以正向適應能力為主時，它有四種主要影響效果，分述於后：(1) 主要效果 / 附加典範 (Main effects/Additive models)：有利的因素是能夠去補足危機的高低程度，此種有利的因素叫作補償因素 (compensatory effect)，有利因素的介入就是解除平衡危機的因素。(2) 調節效果 / 交互作用 (Moderating effects/Interactive models)：當個人危機出現時，有兩種型態的因素可作調節。第一，保護因素或是易受傷害的因素，它會隨著不同的個體而有所調節。第二，即將面對的危機，其活化程度的因素可作為調節，像汽車中的安全氣囊，在車禍發生時，可以作為緩衝的工具，將傷害降低；(3) 中介效果 / 間接典範 (Mediated effects/Indirect models)：當危及出現時，有適當的且有利的潛在因素介入調整，將會提高個體的正向適應力；(4) 預防效果 / 間接典範 (Prevention effects/Indirect models)：如孕婦做了產前保健，即懷孕時的照護工作，發現產出早產兒的機率明顯下降，證明了提前預防的效果是可以降低危機的發生。在本研究中是主張復原力在工作壓力模式 (付出-回饋失衡模式) 中具有中介效果之主要影響力，並為本研究之主要驗證假設。

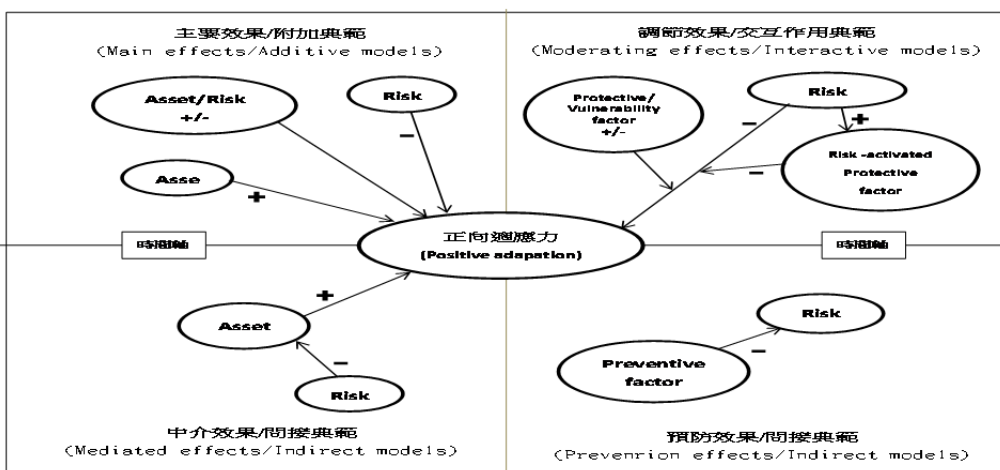


圖1 復原力模式

資料來源：
Lopez, S. J & Snyder, C. R (2009). The Oxford Handbook of Positive Psychology (2nd.): Resilience in Development, pp122. New York: Oxford University Press.

2.個人-中心取向

此取向具有辨別哪些人在逆境當中能夠處變不驚，具有高復原力；又哪些人是從來沒有受過逆境威脅，並試圖瞭解他們與其他人有何不同。Masten et al.(1999)針對低危機和高危機孩童與同儕間的關係之研究指出，此研究包含了兩個向度，一是身處危機或逆境的高低程度，另一個是對於危機適應能力的高低。利用此兩向度便可形成四個不同的組合，分別說明如下：A.高度脆弱/易受傷的(Highly vulnerable)－低危機環境、低適應能力。B.適應不良的(Maladaptive)－高危機環境、低適應能力。C.有能力/未受過挑戰的(Competent/Unchallenged)－低危機環境、高適應能力。D.具復原力的(Resilient)－高危機環境、高適應能力。此外，Herman-Stahl 和 Peterson(1996)以身處危機或逆境的高低程度及適應能力高低等二向度，受試者形成四個不同的組合，分為四組「適應類型(Adjustment groups)」。因此，本研究中兩個向度，一是身處工作壓力模式的失衡高低程度，另一個是處於工作壓力模式下個體憂鬱程度的高低，便可形成四組「適應類型」，分別說明如下：A.危險群組(Risk)－付出與回饋平衡、高憂鬱程度。B.適應不良組(Maladaptive)－付出與回饋失衡、高憂鬱程度。C.適應良好組(Competent)－付出與回饋平衡、低憂鬱程度。D.具復原力組(Resilient)－付出與回饋失衡、低憂鬱程度。

三、工作壓力與復原力及個人身心健康的關係

從相關研究得知，有關護理人員工作壓力及其後果與復原力等研究論文琢磨不多。所以，關於護理人員之研究，盼他山之石，可攻錯，以作為借鏡。故從其他行業已研究之結果作為本研究之基石。誠如周佩姿(2011)以新北市國小校長為研究對象，研究

結果：一、復原力與憂鬱行為表現間呈現顯著中度負相關的關係；二、復原力可以有效預測憂鬱行為表現；三、復原力能在其工作壓力與憂鬱行為表現間帶來調節作用。此外，以中臺灣地區國中教師為研究對象(張淑萍, 2012)，其研究結果：一、工作壓力與自我復原力呈現顯著負相關；二、自我復原力在工作壓力與幸福感之間具有中介效果。更加讓我們了解其他行業工作壓力與復原力之關係。因此，是項可作為本研究護理人員工作壓力與復原力及個人身心健康之關係參酌。為了更清楚掌握其相關資料並彙整，如表 2 所示。

綜上文獻所述，其它行業人員工作壓力與復原力兩者之間呈現負相關；復原力能在工作壓力與個人身心健康間扮演調節作用。亦可作為本研究護理人員工作壓力與復原力及個人身心健康之參酌。

參、研究設計

一、研究架構

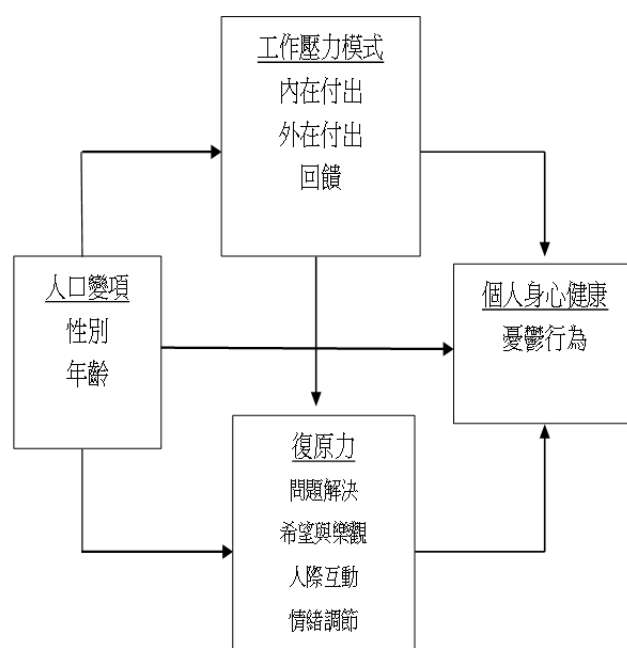


圖 2 研究架構圖

二、研究對象

本研究以兩家區域醫院之護理人員包括專科護理師、護理師(士)、護理長、督導。採普查方式作為母群體，除大夜班及特殊人員外，合計 580 位。

三、研究工具

本研究的量表共分為四大部分：人口變項部分、工作壓力模式量表、復原力量表、身心健康量表。以下就編製問卷說明如下：

(一) 人口變項：性別是復原力表現的決定因素(Grotberg,1999;Masten,2004;Werner,1989)。而年齡則與復原力因子有關聯(Grotberg,1999)。

(二)「工作壓力模式」量表：採用 Siegrist(1996)「付出-回饋失衡」量表，本研究量表具有良好的內部一致性信度，其信度見表 1。本量表採用 Likert 五點計分法，受試者就「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」等五個選項中選擇一項。分別給予 5、4、3、2、1 分。得分愈高，表示受試者該模式工作壓力愈高。

(三) 復原力量表：引用葉玉珠、彭月茵、葉碧珠、詹雨臻等(2009)發展之復原力量表，本研究量表具有良好的內部一致性信度，其信度見表 1。本量表採用 Likert 五點計分法，受試者就「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」等五個選項中選擇一項。分別給予 5、4、3、2、1 分。得分愈高，表示受試者復原力愈高。

(四) 身心健康量表：修改 Cartwright & Cooper(2001)所發展的自陳式量表來衡量憂鬱行為。量表內容包括失去興趣、睡眠障礙、缺乏食慾、疲勞、注意力減低、變得容易生他人的氣、發火(易怒)、無用感之意念、迴避與他人接觸、自殺的意念、急躁、焦慮導致頭、頸的收縮等等。

本研究量表具有良好的內部一致性信

度，其信度見表 1。本量表採用 Likert 五點計分法，受試者就「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」等五個選項中選擇一項。分別給予 5、4、3、2、1 分。得分愈高，表示受試者憂鬱行為程度愈高。

表 1 量表信度 (N=360)

量表名稱	alpha	題數
內在付出	0.89	6
外在付出	0.87	6
回饋	0.88	11
工作壓力	0.88	23
問題解決	0.86	10
希望與樂觀	0.82	6
人際互動	0.88	9
情緒調節	0.80	3
復原力	0.90	28
憂鬱行為	.090	12

四、資料分析

本研究問卷經回收後，先去除無效、填答不全之問卷，採用 SPSS 17.0 套裝軟體進行 t 考驗、ANOVA、二因子變異數分析、皮爾森積差相關分析、階層迴歸分析等統計方法分析，並經重複核對資料輸入是否正確。根據本研究之目的、架構，採用適當的統計方法進行分析，茲說明如下：

以兩家區域醫院之護理人員護理人員為研究對象，平均年齡 31.2 歲，採普查的方式發放問卷作為母群體，發出共 580 份，有效問卷 360 份，回收率為 62.1%。本研究之受試者有效樣本背景資料分析表(如表 2 所示)。

表 2 受試者有效樣本背景資料分析表 (N=360)

變項	類別	人數	合計	百分比
性別	男性	36	360	10
	女性	324		90
年齡	20~30 歲	148	360	41
	30~40 歲	137		38
	40~50 歲	59		16
	50~60 歲	16		5

肆、研究結果

一、護理人員工作壓力模式與復原力及憂鬱行為之現況、各背景變項之差異

(一) 護理人員工作壓力、復原力與個人身心健康之現況

就「工作壓力模式」整體得分而言，平均每一項的知覺程度為 3.25，屬中間偏高程度，此數值介於「普通」與「同意」之間（如表 3），其主要壓力源向度由高而低依序為外在付出、內在付出、回饋。

就「復原力」整體得分而言，平均每一項的知覺程度為 2.65，屬中下程度，此數值介於「不同意」與「普通」之間，其主要復原力向度由高而低依序為希望與樂觀、情緒調節、問題解決、人際互動。

就「憂鬱行為」整體得分而言，平均每一項的知覺程度為 3.39，憂鬱行為屬中間偏高程度，此數值介於「普通」與「同意」之間。

表 3 護理人員工作壓力模式、復原力、憂鬱行為得分之平均數、標準差 (N=360)

向度	人數	M	SD	M 排序
內在付出	360	3.45	.72	2
外在付出	360	3.74	.76	1
回饋	360	2.56	.57	3
工作壓力	360	3.25	.52	
問題解決	360	2.33	.43	3
希望與樂觀	360	3.42	.51	1
人際互動	360	2.25	.45	4
情緒調節	360	2.57	.63	2
復原力	360	2.65	.40	
憂鬱行為	360	3.39	.74	

(二) 各背景變項之考驗差異

1. 性別差異考驗

(1) 本研究以性別為自變項，以「工作壓力模式」三個向度為依變項，進行 t 考驗，結果發現僅有「回饋」有顯著性別差異 ($t=2.289$, $p<.05$)，即女性的「回饋」高於男性，在其餘二面向：「外在付出」、「內在付出」，其考驗則均未發現顯著的性別差異。

(2) 本研究以性別為自變項，以「復原力」

四個向度為依變項，進行 t 考驗，結果發現僅有「人際互動」有顯著性別差異 ($t=2.982$, $p<.01$)，即男性的「人際互動」高於女性，在其餘三面向：「問題解決」、「希望與樂觀」、「情緒調節」，其考驗則均未發現顯著的性別差異。

(3) 本研究以性別為自變項，以憂鬱行為為依變項，進行 t 考驗，結果發現沒有顯著性別差異。性別與各變項之考驗結果，如表 4 所示。

表 4 性別對工作壓力模式、復原力及憂鬱行為的效果之差異分析 (N=360)

向度	男性 N=36		女性 N=324		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
內在付出	3.28	.79	3.47	.72	1.470	.142
外在付出	3.74	.55	3.75	.72	.006	.948
回饋	2.36	.56	2.59	.57	2.289*	.0238
問題解決	2.46	.52	2.33	.42	1.796	.073
希望與樂觀	2.46	.57	2.43	.51	.352	.725
人際互動	2.47	.57	2.24	.43	2.982**	.003
情緒調節	2.55	.74	2.58	.62	.303	.762
憂鬱行為	3.44	.66	3.39	.75	.400	.690

* $P < .05$ ** $P < .01$

2. 年齡差異考驗

本研究以年齡為自變項，分別以「工作壓力」、「復原力」、「憂鬱行為」為依變項，進行 ANOVA 分析，結果如下：

(1) 在「工作壓力」方面，「內在付出」、「外在付出」、「回饋」等皆未發現顯著的年齡差異。

(2) 在「復原力」方面，「問題解決」、「希望與樂觀」、「人際互動」、「情緒調節」等皆未發現顯著的年齡差異。

(3) 在「憂鬱行為」方面，也沒有顯著年齡差異（如表 5 所示）。

表 5 年齡對工作壓力模式、復原力及憂鬱行為的效果之變異數分析 (N=360)

向度	20 歲以下 N=148		20~30 歲 N=137		30~40 歲 N=59		40~50 歲 N=16		Msb	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
內在付出	3.46	.74	3.50	.73	3.37	.73	3.26	.60	.440	.833	.477	.007
外在付出	3.78	.70	3.76	.68	3.69	.78	3.46	.61	.564	1.135	.335	.009
回饋	2.58	.57	2.58	.57	2.50	.56	2.58	.66	.101	.308	.820	.003
問題解決	2.41	.47	2.28	.41	2.31	.40	2.33	.31	.391	2.127	.096	.018
希望與樂觀	2.50	.56	2.39	.49	2.34	.47	2.41	.42	.463	1.751	.156	.015
人際互動	2.32	.48	2.21	.45	2.22	.43	2.26	.33	.323	1.567	.197	.013
情緒調節	2.63	.63	2.59	.68	2.48	.58	2.35	.37	.586	1.456	.226	.012
憂鬱行為	3.33	.79	3.35	.67	3.61	.71	3.59	.89	1.378	2.529	.057	.021

(三) 適應類型與背景變項對復原力之交互作用情形

根據 Siegrist (1996) 的定義，內在付出得分落在觀察族群的前 1/3 高分者，代表工

作過度投入，此受試者為失衡組，反之為平衡組。同理，「個人身心健康」得分落在受試者的前 1/3 高分者，代表高憂鬱行為，反之為低憂鬱組（如表 6 所示）。

表 6 四種適應類型之人數分配表

向度		憂鬱行為	
		低憂鬱	高憂鬱
付出 回饋	失衡	適應不良組 (83 人, 23.0%)	危險群組 (167 人, 46.4%)
	平衡	適應良好組 (37 人, 10.3%)	具復原力組 (73 人, 20.3%)

本研究以適應類型為自變項，以「復原力」四個向度為依變項，進行 ANOVA 分析，結果如下：1. 在「人際互動」方面達顯著水準 ($F=2.776, p<.05$) 且經 Scheff' e 事後比較，發現適應良好組高於其他三組。2. 在「情緒調節」方面達顯著水準 ($F=4.075, p<.01$) 且

經 Scheff' e 事後比較，發現適應良好組高於其他三組。3. 「復原力」方面達顯著水準 ($F=3.153, p<.05$) 等皆達顯著的適應類型差異經 Scheff' e 事後比較，發現適應良好組高於其他三組（如表 7 所示）。

表 7 適應類型對復原力的效果之變異數分析 (N=360)

向度	適應良好組		適應不良組		危險群組		具復原力組		MS _b	F	p	η^2	事後比較
	N=37		N=83		N=167		N=73						
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD					
問題解決	2.51	.45	2.31	.46	2.30	.40	2.33	.40	.461	2.546	.056	.022	
希望樂觀	2.59	.56	2.40	.53	2.39	.50	2.43	.49	.444	1.664	.175	.014	
人際互動	2.45	.49	2.21	.50	2.23	.43	2.24	.40	.558	2.766*	.042	.023	A1>A2 A1>A3 A1>A4
情緒調節	2.86	.67	2.61	.65	2.47	.56	2.61	.70	1.629	4.075**	.007	.034	A1>A2 A1>A3 A1>A4
復原力	2.552	.45	2.33	.44	2.31	.40	2.35	.39	.554	3.153*	.025	.027	A1>A2 A1>A3 A1>A4

A1：適應良好組；A2：適應不良組；A3：危險群組；A4：具復原力組 *P<.05 **P<.01

運用二因子變異數分析的目的是要檢定主要效果 (main effects) 和交互效果

(interaction effects)，檢視二因子的交互效果，若交互效果顯著則進行單純主要效果分

析，否則進行主要效果分析(周文賢, 1997)。本研究利用四種適應類型與背景變項(性別、年齡)對護理人員復原力之整體層面與各向度進行交互作用，以瞭解其影響情形。現敘述於后：

1.交互作用效果

由表 8 以及表 9 來看，護理人員的適應類型與性別、年齡變項的交互作用在復原力之整體層面與各向度上時未達顯著水準，可見兩者變項不會交互影響護理人員的復原力。

2.主要效果

護理人員適應類型在復原力之向度中「人際互動」、「情緒調節」，與整體層面的主要效果均達顯著水準 ($F=2.450, p<.05$; $F=2.213, p<.05$; $F=2.689, p<.05$)，如表 8 所示。而性別變項在復原力之向度中僅「人際互動」的主要效果達顯著水準 ($F=5.504, p<.05$)。但年齡變項的主要效果均未達顯著水準，如表 9 所示。而不同的適應類型與性別的受試者，其各向度與整體層面之復原力皆有所不同。經事後比較之考驗，可發現以

下的差異情況：

(1) 在「人際互動」向度中，適應良好組顯著高於適應不良組與危險群組，而適應不良組顯著高於危險群組 ($A1 > A2 > A3$)，此外，適應良好組顯著高於具復原力組與危險群組，而具復原力組顯著高於危險群組 ($A1 > A4 > A3$)。男生的「人際互動」向度高於女生。

(2) 在「情緒調節」向度中，適應良好組顯著高於適應不良組與危險群組，而適應不良組顯著高於危險群組 ($A1 > A2 > A3$)，此外，適應良好組顯著高於具復原力組與危險群組，而具復原力組顯著高於危險群組 ($A1 > A4 > A3$)。

(3) 在復原力整體層面中，適應良好組顯著高於適應不良組、具復原力組與危險群組，而具復原力組顯著高於適應不良組與危險群組，適應不良組顯著高於危險群組 ($A1 > A4 > A2 > A3$)。此結果顯示在整體復原力中性別不具主要效果，且未與適應類型產生交互作用。

表 8 適應類型與性別對復原力之變異數分析 (N=360)

向度	變異來源	df	Ms _b	F/t	p	η^2	事後比較
問題解決	適應類型 A	3	.394	2.188	.089	.019	
	性別 B	1	.198	1.098	.295	.003	
	交互作用 A×B	3	.163	.905	.439	.008	
希望樂觀	適應類型 A	3	.473	1.769	.153	.015	
	性別 B	1	.020	.076	.783	.000	
	交互作用 A×B	3	.289	1.079	.358	.009	
人際互動	適應類型 A	3	.485	2.450*	.043	.021	A1 > A2 > A3 A1 > A4 > A3
	性別 B	1	1.089	5.504*	.020	.016	男 > 女
	交互作用 A×B	3	.126	.637	.591	.006	
情緒調節	適應類型 A	3	.882	2.213*	.046	.019	A1 > A2 > A3
	性別 B	1	.494	1.240	.266	.004	A1 > A4 > A3

表 8 適應類型與性別對復原力之變異數分析 (N=360) (續)

向度	變異來源	df	Msb	F/t	p	η^2	事後比較
復原力總量表	交互作用 A×B	3	.650	1.629	.182	.014	
	適應類型 A	3	.470	2.689*	.046	.023	A1 > A4 > A2 > A3
	性別 B	1	.151	.863	.354	.003	
	交互作用 A×B	3	.176	1.005	.391	.009	

A1：適應良好組；A2：適應不良組；A3：危險群組；A4：具復原力組 *P<.05

表 9 適應類型與年齡對復原力的效果之變異數分析 (N=360)

向度	變異來源	df	Msb	F	P	η^2
問題解決	適應類型 A	3	.076	.418	.740	.004
	年齡 B	3	.314	1.723	.162	.015
	交互作用 A×B	9	.107	.589	.806	.016
希望樂觀	適應類型 A	3	.074	.282	.838	.003
	年齡 B	3	.215	.824	.481	.007
	交互作用 A×B	9	.452	1.731	.081	.045
人際互動	適應類型 A	3	.142	.701	.552	.006
	年齡 B	3	.168	.831	.478	.007
	交互作用 A×B	9	.145	.718	.693	.019
情緒調節	適應類型 A	3	.336	.840	.473	.007
	年齡 B	3	.537	1.342	.261	.012
	交互作用 A×B	9	.371	.927	.502	.024
復原力總量表	適應類型 A	3	.108	.613	.607	.005
	年齡 B	3	.206	1.173	.320	.010
	交互作用 A×B	9	.157	.897	.528	.024

二、護理人員工作壓力模式、復原力及憂鬱行為之相關分析

研究結果發現，就「工作壓力模式」各向度而言，「內在付出」與「外在付出」呈顯著正相關 ($r=.401, p<.01$)，而「內在付出」、「外在付出」與「憂鬱行為」呈顯著正相關 ($r=.359, p<.01$ ； $r=.146, p<.01$)，此外「回饋」與「憂鬱行為」呈顯著負相關 ($r=-.349, p<.01$)。

其次，就「復原力」量表各向度而言，「問題解決」、「希望與樂觀」、「人際互動」及「情緒調節」與「憂鬱行為」呈顯著負相關 ($r=-.150, p<.01$ ； $r=-.176, p<.01$ ； $r=-.139, p<.01$ ； $r=-.170, p<.01$) (如表 10 所示)

最後，值得一提的是「回饋」與「外在付出」不相關。

表 10 工作壓力模式、復原力與憂鬱行為相關分析摘要表 (N=360)

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 內在付出	3.450	.726	1							
2. 外在付出	3.746	.765	.401**	1						
3. 回饋	2.566	.572	.056	-.042	1					
4. 問題解決	2.339	.430	.055	.278**	-.050	1				
5. 希望樂觀	3.429	.515	.052	.292**	.043	.732**	1			
6. 人際互動	2.259	.455	.090	.247**	-.076	.848**	.758**	1		
7. 情緒調節	2.576	.635	.020	.316**	.003	.527**	.604**	.511**	1	
8. 憂鬱行為	3.395	.742	.359**	.146**	-.349**	-.150**	-.176**	-.139**	-.170**	1

**P<.01

三、護理人員工作壓力模式於「付出-回饋失衡模式」之情況分析

根據 Siegrist(1996)的定義，外在付出與回饋比值(Effort/Reward ratio)為(外在付出得分/回饋得分)乘以調整係數(6/11)，E/R 比值若大於 1 表示付出回饋失衡。

(一)護理人員工作壓力模式、復原力及憂鬱行為之相關分析

本研究以護理人員工作過度投入、高外

在付出且低回饋之高危險群為研究對象(付出-回饋失衡者)，付出-回饋失衡者共有 167 人，詳如表 6。

此外，由表 11 得知，在復原力四個構面中，「問題解決」、「希望與樂觀」、「人際互動」及「情緒調節」與「憂鬱行為」皆呈顯著負相關 ($r=-.385, p<.01$; $r=-.377, p<.01$; $r=-.344, p<.01$; $r=-.344, p<.01$)，至於其他則不相關。

表 11 工作壓力模式、復原力與憂鬱行為相關分析摘要表 (N=167)

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. 高外在付出 且低回饋	1.47	.53	1						
2. 工作過度投入	3.34	.48	.173	1					
3. 問題解決	2.31	.48	-.151	-.097	1				
4. 希望樂觀	2.35	.54	-.192	-.143	.840**	1			
5. 人際互動	2.26	.52	-.207*	-.083	.899**	.870**	1		
6. 情緒調節	2.51	.69	.067	.029	.665**	.652**	.658**	1	
7. 憂鬱行為	2.31	.77	.069	.102	-.385**	-.377**	-.344**	-.344**	1

*P<.05; **P<.01

(二)護理人員復原力在工作壓力模式與憂鬱行為之間的中介效果

為瞭解護理人員的復原力，對於工作壓力模式與憂鬱行為之間是否具有中介效果？

本研究以階層迴歸分析復原力在工作壓力模式與憂鬱行為間的中介效果，詳如表 12。

依據 Baron 和 Kenny (1986) 對於中介變項之分析，可應用階層迴歸模式及路徑分析

驗證中介效果是否存在。本研究以「工作壓力模式屬於高外在付出且低回饋時」為預測變項，「復原力」為中介變項，「憂鬱行為」為效標變項(如圖 3 所示)，進行中介分析，如后：

- 1.路徑「工作壓力模式」→「復原力」存在，達顯著水準 ($\beta_{21} = -.298, p < .05$)
- 2.在不納入「復原力」時，路徑「工作壓力模式」→「憂鬱行為」存在，達顯著水準($\beta_{11} = .185, p < .05$)。
- 3.路徑「復原力」→「憂鬱行為」存在，達顯著水準 ($\beta_{32} = -.231, p < .05$)。

若同時另一路徑「工作壓力模式」→「憂鬱行為」存在並達顯著水準在 ($\beta_{11} = .185, p < .05; \beta_{31} = .116, p < .05$) 且 β_{31} 值 $< \beta_{11}$ 值，此時代表復原力具有「部分中介效果」。

故上述迴歸各模式之參數變化，符合 Baron 與 Kenny(1986)所提部分中介之條件。因此，可知本研究之假設復原力在「工作壓力模式」中，僅有在「高外在付出且低回饋」時與「憂鬱行為程度」間具有部分中介效果。

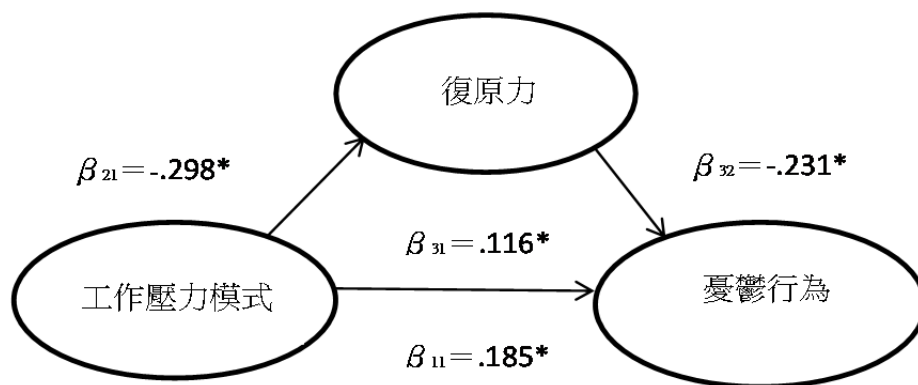


圖 3 護理人員復原力在工作壓力模式與憂鬱行為間具有部分中介效果

表 12 中介模型迴歸係數表

付出-回饋失衡模式	迴歸係數表			
	β_{11}	β_{21}	β_{31}	β_{32}
高外在付出且 低回饋	.185*	-.298*	.116*	-.231*

*P < .05

伍、討論與結論

一、護理人員「工作壓力」、「復原力」及「個人身心健康」之現況

本研究結果發現，護理人員之「工作壓力」以外在付出為主要來源。長期以來，護理人員工作有時間壓力、工作常被打斷或受

到干擾、工作需負很多責任、工作負擔越來越等外在的工作壓力，外加護理瀕死病人、遭受放射線危害、可能被感染等也是壓力源，造成護理人員身心俱疲，內外煎熬。誠如池文海、唐資文(2008)指出台灣地區護理人力不足，並不是養成人員不足，而是各

醫院中護理人員因付出過多而無法獲得適時回饋導致高流動率所致。簡潔而言，依研究結果推論：護理人員工作中除了充滿挑戰性和不確定性外，常常延長工作時間及工作花體力，工作中充滿壓力是無庸置疑的。

其次，護理人員「復原力」中以希望與樂觀為主。護理人員面對工作壓力如本身能很快地把不愉快的事情忘記、能用幽默的方式來看待嚴肅的事情，其復原力愈佳，誠如希望不但是人生命中面對挑戰時不可或缺的盤石（Korner, 1970），也像堤防，用來抵禦不確定感及對內在的矛盾作解釋、活化適應力。護理人員因工作付出太多難免會有一定的情緒與行為反應，為了能不影響工作與績效，能使自己快樂、活潑開朗是工作之中必備的能力。例如，Mckenry 和 Sharon (1994) 指出調適是個體為了因應環境的要求所做出的行為、情緒等反應，以使個人在短時間內，能夠維持內外平衡狀態。因此，依研究結果推論：具有復原力特徵之護理人員即是能保持自信、獨立自主的態度，對未來懷抱期望，以及遇到問題時，會想像問題很快就會被解決了。

最後，本研究之護理人員「憂鬱行為」屬於中間偏高。研究中之護理人員仍有一定程度，有鬱鬱寡歡、悶悶不樂、苦笑、表情沉重、不言不語等現象，進而有輕微的高血壓、心血管疾病、憂鬱症、失眠。換句話說，依研究結果推論：工作壓力對護理人員會造成嚴重的後果，對個人影響有工作滿意感低落、身心健康不佳。

二、護理人員背景變項（性別、年齡）在工作壓力及面對壓力所擁有的復原力之差異情形

本研究結果發現，女性護理人員較容易深獲主管、同事之尊重，以及工作有保障和遇到困難時會得到適當協助。此與黃素惠、

賴紋慧（2009）在一項有關行政人員工作壓力之研究相同，在整體「工作壓力」中，僅有「回饋」有顯著性別差異，且行政人員女性高於男性。此外，又如陳施妮、陳光琦、孫嘉玲、鄧秀蘭、陳佩英（2008）在一項護理能力之評比中發現，在主管評價方面，女性各項能力都較男性評價高。此觀點與研究結果相呼應。基於上述，依研究結果推論：女性護理人員獲得主管回饋包含物質回饋、自我價值感、職業聲望及晉升前景等皆高於男性護理人員。

本研究之結果發現，在整體「復原力」中，僅有「人際互動」有顯著性別差異，且男性護理人員高於女性。承上，表示男性護理人員較時常關心與鼓勵別人、善解人意、幫助他人當中獲得喜悅與滿足感。然而，本研究與王淑蓉（2008）、梁寶苓（2011）之研究總結中對整體復原力在不同「性別」上有顯著差異，女性高於男性，有所不同。還有，根據 Grotberg(1999)在一項復原力的跨文化研究計畫中也發現，女性比男性更相信對方、有自尊、展現同理心、接受幫助、善用溝通和解決問題等，以及陳秋雅（2011）之研究女性國中主任的復原力高於男性主任，皆與研究結果不同。因此，會造成此種不同主要是本研究受試者女性多於男性所致，如經由加權處理，可能結果會相近。簡潔地說，依研究結果推論男性護理人員能設身處地為他人設想，並能主動關懷與鼓勵他人，高於女性。

三、護理人員在「工作壓力」、「復原力」與「憂鬱行為」之相關情形分析

本研究結果發現，護理人員「內在付出」、「外在付出」、「回饋」與「憂鬱行為」呈顯著正相關，「回饋」與「憂鬱行為」呈顯著負相關，以及「問題解決」、「希望與樂觀」、「人際互動」及「情緒調節」與「憂鬱行為」呈顯著負相關。承上，護理人員付出愈高、

回饋愈少，憂鬱行為愈高。表示護理人員回饋失衡，導致身體將無法放鬆、生理防衛機制喪失，復原能力下降，以及易產生頭痛、胃痛，導致憂鬱、焦慮、易怒、情緒失控。此乃與 Jonge 等人（2000）在荷蘭地區針對 11636 人做調查，發現具有高付出低回饋狀態時，會有明顯的工作不滿意度、精神耗弱、身心症狀及不良的生理健康等現象相呼應。至於復原力與憂鬱行為之關係，與王淑蓉（2008）針對國小教師生活壓力、復原力與身心健康之研究，發現復原力與身心健康間存在負相關，也有相同結果。因此，本研究結論是護理人員付出愈高、回饋愈少，憂鬱行為程度愈高；護理人員具有愈高的問題解決、希望與樂觀、人際互動及情緒調節等能力，個體憂鬱行為程度愈低。

四、探討不同程度之工作壓力與個人身心健康的護理人員在復原力之差異情形

本研究結果發現，護理人員的適應類型與性別、年齡變項的交互作用在復原力之整體層面與各向度上均未達顯著水準，可見兩者變項不會交互影響護理人員的復原力。此研究結果與王昭琪、蕭文（2007）的研究結果相同。

在主要效果的研究結果中，護理人員適應類型在復原力之整體層面與「人際互動」及「情緒調節」等向度的主要效果均達顯著水準結果。性別變項在復原力之向度中僅「人際互動」的主要效果達顯著水準。就事後比較的考驗顯示，以復原力的整體層面而言，其得分高低依序為適應良好組、具復原力組、適應不良組、危險群組，此研究結果亦呼應王昭琪、蕭文（2007）的研究結果「適應良好組與適應不良組、危險群組相比較，有好的壓力因應、高自我效能（Perceived mastery）與低逃避因應」。因此，復原力的整體得分可以用來有效區辨具復原力組的護

理人員與適應不良組、危險群組的護理人員，支持此復原力量表的區辨度。而在復原力的向度上，雖有些組別的差異未達顯著，但觀察其平均數的差異可以發現其得分高低依序為適應良好組、具復原力組、適應不良組、危險群組，顯示具復原力組的護理人員比危險群組有較多的人際與個人內在資源、正向情緒調節，而這些正向資源可能造成緩衝工作壓力的影響，使得憂鬱行為出現的機會較少。

因此，依研究結果推論：不同性別與年齡的護理人員，其復原力不會因為不同「適應類型」的不同而有所差異。

五、護理人員復原力在「工作壓力模式」與「憂鬱行為程度」之間效果影響。

本研究結果發現，護理人員「復原力」在「付出-回饋失衡」與「個人身心健康」之間具有部分中介效果。此乃表示護理人員學會具建設性的方式控制生氣和挫折、很快地把不愉快的事情忘記、能用幽默的方式來看待嚴肅的事情、以及隨時保持活潑開朗之態度。當護理人員遇到有時間壓力、工作常被打斷或受到干擾、工作需負很多責任等外在付出時，會減少頭痛、胃痛、憂鬱、焦慮、情緒失控，而且能找到內在的正面心理能量，作為日常生活中對抗挫折的緩衝，進而循著惡化、適應、恢復、成長模式，周而復始。誠如張淑萍（2012）針對國中教師之研究總結自我復原力在教師工作壓力與幸福感之間具有部分中介效果，本研究結果相同。因此，依研究結果推論：護理人員在「付出-回饋失衡」時，可以透過個體復原力（問題解決、希望與樂觀、人際互動、情緒調節），可降低憂鬱症狀與行為；同時，護理人員工作壓力愈高，個體憂鬱行為程度愈高。

因此，本研究護理人員復原力具中介效果時，如同當危及出現時，有適當的且有利

的潛在因素介入調整，將會提高個體的正向適應力(Masten, 2001)，此呼應理論模式。

可是，根據 Siegrist 的定義，工作過度投入(內在付出)則是一種病態的行為模式，這種人思緒難以從工作抽離，過分冀望從工作上得到肯定，或是抗壓性差，因此也較易產生壓力反應(Levi et al., 2000)。然而，本研究中護理人員工作過度投入模式，無法透過個體復原力，降低憂鬱症狀與行為。

最後，值得一提的是此次並未對護理人員之家庭與醫院相關背景，以及日常生活中與主管、同儕之互動情況做進一步調查，所以，無法一窺護理人員工作壓力相關「保護因子」，冀望未來研究能進一步針對護理人員背景因素進行深入了解，相信能有助於發掘更多「復原力保護因子」，協助了解更多護理人員工作壓力之環境影響因素，以作為輔導其減壓之參考。

陸、建議

最後，本研究建議未來醫院或相關單位在輔導工作過度投入或付出-回饋失衡之護理人員時，除了降低工作壓力外，亦同時提供護理人員情緒調適與適時回饋，再藉由增強「復原力保護因子」的正向概念，協助護理人員降低工作壓力及憂鬱行為。

參考文獻

中文部分

- 王淑蓉(2008)。**臺北縣市國小教師生活壓力、復原力與身心健康之相關研究**。(未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 王昭琪、蕭文(2007)。**國中生之生活壓力、憂鬱經驗與復原力之相關研究**。**生活科學學報**，11，1-31。
- 池文海、唐資文(2008)。**護理人員個人屬性、工作滿足與離職意向之關係-以台灣**

東部地區醫院為例。**中華管理評論國際學報**，11(2)，1-26。

- 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**，14(5)，417-425。
- 洪蘭(譯)(2000)。**改變：生物精神醫學與心理治療如何有效協助自我成長**(原作者：Seligman, M. E. P.)。臺北市：遠流。(原著出版年：1993)。
- 周文賢(1997)。**統計學**。臺北：智勝文化。
- 周佩姿(2011)。**新北市國小校長工作壓力、復原力與憂鬱行為表現之研究**。(未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 林清文(2003)。**復原力**。**教育研究**，112，149-150。
- 曾慧萍、鄭雅文(2002)。「**負荷—控制—支持**」與「**付出—回饋失衡**」工作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對象。**台灣衛誌**，21(6)，420-432。
- 曾藝挺(2004)。**護理人員工作壓力與心理健康效應之調查**。(未出版之碩士論文)。國立成功大學，臺南市。
- 梁寶苓(2011)。**臺中市國小兼任行政職務教師工作壓力與復原力之關係研究**。(未出版之碩士論文)。國立臺中教育大學，臺中市。
- 張瑞芬(1989)。**特殊教育教師工作壓力及其因應方式之研究**。(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 張淑萍(2012)。**國中教師工作壓力、自我復原力與幸福感關係之研究**。(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 黃素惠、賴紋慧(2009)。**新竹市私立大學行政人員工作壓力、工作特性與工作滿意之研究**。(未出版之碩士論文)。玄奘大學，新竹市。

- 陳秋雅 (2011)。新都市國中主任工作壓力及復原力與憂鬱行為表現之研究。(未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 陳施妮、陳光琦、孫嘉玲、鄧秀蘭、陳佩英 (2008)。從主管及護理人員角度評價兩性護理能力。*實證護理*, 4(2), 99-105。
- 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。
- 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。
- 蔡素妙 (2003)。復原力在受創家庭諮商復健工作中的應用。*輔導季刊*, 39(2), 42-49。
- 葉玉珠、彭月茵、葉碧珠、詹雨臻 (2009)。青少年復原力量表之發展。*測驗學刊*, 56(4), 491-518。

英文部分

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Western Center for Drug-free Schools and Communities, Portland, OR.
- Brooks, B., & Goldstein, S. (2003). *The power of resilience: Achieving balance, confidence, and personal strength in your life*. New York: Contemporary Books.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (2001). *ASSET: An Organizational Stress Screening Tool, The Management Guide*. Manchester, UK: RCL Ltd.
- Dattore, P. J., Shontz, F. C., & Coyne, L. (1980). Premorbid personality differentiation of cancer and noncancer groups: A test of the hypothesis of cancer proneness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 388-394.
- Davidson, M. J., & Cooper, C. L. (1980). The extra pressures on women executives. *Personnel Management*, June, 48-51.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Gonzales, J. (2003). *Cesar Chavez: A case study of a resilient child's adaptation into adulthood*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED478347)
- Grotberg, E. H. (1999). The international resilience project. In R. Roswith (Eds.), *psychologists facing the challenge of a global culture with human rights and mental health*(pp.237-256). Austria: Pabst Science Publisher.
- Herman-Stahl, M., & Peterson, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 733-753.
- Jonge, J. D., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*. 50, 1317-1327.
- Kasl, S. V. (1978). Epidemiological contributions to the study of work stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds), *Curr-*

- ent Concerns in Occupational Stress*.
Chichester: Wiley.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Korner, I. N. (1970). Hope as a method of coping. *Journal consulting and Clinical Psychology*, 34(2), 134-139.
- Lee, I., & Wang, H. H. (2002). Perceived occupational stress and related factor in public health nurses. *Journal of Nursing Research*, 10, 253-260.
- Levi, L., Bartley, M., & Marmot, M. et al (2000). Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occup Med* 2000, 15, 69-106.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). The Oxford Handbook of Positive Psychology(2nd): *Resilience in Development*, New York: Oxford University Press.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 12, 683-698.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 310-319.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Mckenry, P. C., & Sharon, J. P., (Eds). (1994). Families and change: Coping with stressful events and transitions, CA: Wadsworth.
- Rak, C. F., & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, 74, 368-373.
- Scully, R. (1980). Stress in the nursing. *American Journal of Nursing*, 5, 912-915.
- Seeman, M., & Seeman, A. Z. et al. (1988). Powerlessness, work, and community: A longitudinal study of alienation and alcohol use. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 185-198.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effect of high effort/low reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1, 27-41.
- Smith, D. J., & Blackwood, D. H. R. (2004). Deperssion in young adults. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 4-12.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J., & Shipley, M. J. (1997) Work and psychiatric disorder in the Whitehall study. *Journal of Psychosomatic II Research*, 43, 73-81.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- WHO (1995). *WHO healthy cities: A program framework: A review of the operation and future development of the WHO healthy cities program*. Retrieved from <http://www.euro.who.int/document/E56270.pdf>.