



# 目錄

	頁數
中文摘要.....	I
英文摘要.....	II
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究重要性.....	2
第二節 研究目的.....	3
第三節 名詞定義.....	3
第二章 文獻查證.....	5
第一節 自我潛能與自我實現之相關文獻.....	5
第二節 生涯概念與生涯諮商之相關文獻.....	12
第三節 與護理特性相關之文獻探討.....	14
第三章 研究方法.....	18
第一節 概念架構.....	18
第二節 研究設計及對象.....	19
第三節 研究工具.....	19
第四節 研究工具信度與效度測試.....	21
第五節 研究步驟.....	22
第六節 資料分析方法.....	23
第四章 研究結果.....	24
第一節 樣本之一般性資料.....	24
第二節 人口學與各變項間之關係.....	28
第三節 各變項間之關係.....	38

第五章 討論.....	41
第六章 結論.....	44
第一節 研究發現.....	44
第二節 建議.....	44
第三節 研究限制.....	45
致謝.....	45
參考資料.....	46
中文部分.....	46
英文部分.....	49
附件	
附件一 基本資料對專業承諾之影響結果.....	54
附件二 基本資料對工作滿意度之影響結果.....	57
附件三 團體諮商課程.....	60

## 摘要

本研究為二年期計劃，研究目的在探討臨床精神科護理人員之自我潛能、專業承諾與生涯滿意度，並了解以上三者間的關係，進而驗證團體生涯諮商於改善上述三變項之成效。本研究以北部、西部與東部地區三所精神科核心醫院之全職護理人員為母群體。第一年採調查法，於民國 91 年 3-5 月以上述醫院中隨機取樣的 200 位精神科護理人員為樣本，以文獻查證與研究者自擬之研究工具測量樣本之自我潛能、專業承諾與生涯滿意度，進而了解以上各變異項間之關係。研究結果發現：有效樣本 161 位，均為女性，已婚者為眾，平均年齡 33 歲，樣本之自我潛能差異性頗大，其中以因應能力最高，資訊吸收力與組織力為次，而創造力、安定力與控制力最低。人口學因素（工作經驗、職稱等）與自我潛能、專業承諾、生涯滿意度多有顯著關係；此外，專業承諾、自我潛能與生涯滿意度間許多向度亦有顯著關係存在。第一階段之研究結果可作為第二階段發展在職教育與拓展護理人員專業角色與功能的參考架構。研究發現未來對護理教育、護理行政等領域均有助益。

第二年採類實驗設計法，研究者分別至上述三所醫院中，將各院樣本隨機分為實驗與對照組，每組約 10-15 人，由研究者任諮商師，以結構性互動模式設計活動，實驗組接受一系列八次的團體生涯諮商。諮商成效將以團體活動進行之前、後測評值之。

本研究期望藉由了解與分析臨床精神科護理人員之自我潛能，未來透過類實驗性研究設計驗證其成效，作為提升精神科護理人員創造力、安定力與控制力，進而達到提昇專業承諾與生涯滿意度，以及作為未來發展在職教育與拓展護理人員專業角色與功能的參考架構。

**關鍵詞：**精神科護理人員，自我潛能，專業承諾，生涯滿意度

## Abstract

This research is a two-year project, the purposes are as followed: ( 1 ) to investigate clinical psychiatric nurses' self potentiality, the level of professional commitment and career satisfaction;( 2 )to explore the relationships among the above variables; and( 3 ) to verify the effectiveness of career counseling on improving the above variables. The target populations are clinical nurses who serve the psychiatric hospitals in north, western and east part of Taiwan.

First year, survey methods were used to select two hundred psychiatric nurses as sample from 3 hospitals by using stratified random sampling. Research instruments based on literature review and designed by researchers, which contain demographic data and scales of self-potentiality, professional commitment and career satisfaction. 161 female middle age subjects completed the survey study. Data were collected and analyzed. The ratings of self-potentiality are varied greatly, especially on the ratings of creativity, stability and self-control. Demographic data ( such as: work experience and position status ) are related to the dependent variables.

Second year, quasi-experimental research design will be used. Sample was divided to treatment and control group randomly. Researchers will apply group career counseling weekly in eight sessions. Each group includes 10 to 15 nurses. Each session is designed in 2-hour activities of structured interaction. Control group provid no counseling. The effectiveness of the counseling will be evaluated by pre and posttest.

The result of the study can understand and promote the potentiality, professional commitment and career satisfaction of psychiatric nurses. The findings can be applied to continued education and nursing administration.

**Key word:** psychiatric nurses, self-potentiality, professional commitment, career satisfaction

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

許多企業與教育學者均指出：21 世紀是一個充滿競爭與挑戰的時代，所需要的人才是能發揮以下特質者：具創造思維、批判性思考、有處變不驚的耐力與定力、善於學習與具備因應各種突發狀況的能力者，方能因應快速變遷之社會需求（張，1999；李，2000；曾，2000）。近十年，國內外許多生涯規劃學者亦對 21 世紀的特質提出前瞻性預測：未來將是以工作為生活核心的時代，個體要在工作中學習與成長，要能成功的擁有自己的生涯，須將工作融入生活中，惟有將個體自我潛能、潛在特質、專長與工作技能密切結合，方能掌握生活、人際關係、婚姻家庭，成為 21 世紀的成功者（金，1997；藍，1999；Super, 1996）。

以上特質中自我潛能是個體與生俱有的天賦，它是個體成長的動力，透過環境中的培養、刺激與社會角色的扮演，以及各種外在能力的展現，個體不僅能表現自我，且能找到自我認同與存在的意義，也才能忠於自己生涯承諾（Maslow, 1970; Cherniss, 1991）。護理理論學家 Rogers（1980）也曾指出：個體擁有獨特性的能量場（energy field），能與外在的環境場（environmental field）不停的進行能量互換，以維持身體的個別性與完整性。Freud（1900）的理論中，亦曾指出個體擁有原慾（libido），它是一種衝動（impulse），也是一種能量，它在個體的潛意識中存在，對意識中的外顯行為有極大的影響作用（Freud, 1900）。許多文獻顯示，個體的潛能常在成長過程中，因外在環境的壓力、學習環境的壓抑、或因學習機會的限制，常使潛能無法充分發揮，形成個體生涯發展中極大的限制（Super, 1996; Brown & Brooks, 1996）。圓滿的生涯應建立在生涯成熟上，生涯成熟者須能了解如何培養與發展自己的潛能，進而方能培養專業技能，作為未來生涯抉擇與生涯發展之準備。

## 第二節 研究重要性

護理是以助人與服務為導向的專業，須透過關懷的態度，理智的判斷，以處理緊急與複雜的健康照顧問題，特別是臨床精神科護理人員。不可諱言，護理人員於長期置身於充滿壓力的工作環境。需持續投入情緒，因此，護理人員極易出現壓力感（蔡，1997；李，1989），工作滿意度低，欠缺對專業的肯定與承諾（于、馬，1992），甚至出現中度至重度的疲潰現象（李，1989）。國內外許多研究者由實徵性研究結果中發現，除了個體內在特質、家庭與環境因素外，自我效能對專業肯定與專業承諾間有重要的影響力，自我效能越佳，自我概念愈正向，自信心愈強者較傾向有較佳的生涯承諾（Cherniss, 1991; Ingram, 1994）。國內研究發現護理畢業生五年內轉行者或轉換工作者約 68.7%（張，1997），以上數值或可顯示時下護理人員之專業承諾偏低，此對臨床護理工作服務水準之提昇應有極大的影響。國內雖有許多探討護理人員壓力與離職原因之文獻，但對於提供生涯諮商以提昇自我潛能，進而改善專業承諾之相關文獻相當有限。

生涯輔導與諮商的現今發展與 20 世紀初，Parson（1980）以職業輔導為主軸的意義已大有不同。近二十年，相關學者指出：生涯諮商應著重的是強化自我探索與發展，經由分析興趣、性向、價值觀、人格型態與能力，以及剖析自我扮演的角色，外在環境，將工作納入生活中，進而提昇個體在工作中達到自我實現需求的滿足（Herr & Cramen, 1984; Super, 1984; Gysbers & Moore, 1987）。而自我探索若能藉由計劃性，透過諮商者的評估能力、晤談技巧及互動過程的強化，將有助個體於了解與運用自我潛能後，不只是克服困境與缺點，更能配合自我發展及滿足自我實現的生涯目標。前教育部長楊朝祥（1998）指出：許多離開學校進入工作職場中很久的工作者，在面對職業刻板印象的逐步消失，工作挑戰的日益加大，人際關係日趨複雜下，若無法自動的啟動其潛力，如：創造力、思考力與因應力，將難以持續創造不斷更新的生涯之路。國內近年由於許多父母期望能讓孩子不輸在起跑點上，致使坊間相關潛能開發中心的機構普遍成立，但其對象多以學齡前與國小學生為主，對成人提供生涯輔導以強化個人潛能發展者尚在起步中。研究者曾於某綜合醫院以生涯諮商協助新進護理人員改善其工作壓力

與降低離職率之研究中顯示，接受諮商之樣本其於專業工作主動性、自我意見表達力與人際關係適當性等方面之進步均達統計學意義（李，1992）。因此，本計劃期望能探討臨床精神科護理人員之自我潛能、專業承諾與生涯滿意度的現況，以及了解以上變異項間之關係。經由了解護理人員之專業成長需求後，進而藉由提供團體生涯諮商計劃，協助護理人員開發潛能，以助其提昇工作滿意度，落實終身學習，達到自我實現之目標。此外，亦可藉由驗證團體生涯諮商之成效，作為未來輔導護理人員專業成長之參考，進而提昇護理人員之角色與功能。

### 第三節 研究目的

1. 探討臨床精神科護理人員之自我潛能（創造力、安定力、資訊吸收力、資訊組織力、因應力與控制力）現況。
2. 探討臨床精神科護理人員專業承諾與工作滿意度之現況。
3. 探討人口學與自我潛能、專業承諾、工作滿意度三變項之關係。
4. 驗證生涯諮商於改善臨床精神科護理人員自我潛能、專業承諾與工作滿意度之成效。

### 第四節 名詞界定

1. 生涯諮商 (Career Counseling): 生涯 (Career) 意指生計、事業或志業，它是一生的總和，含職業、休閒、婚姻家庭等，需要全心投入，終身以此為業者。生涯諮商則是幫助個人認識自我、了解工作、探索生涯計劃中需考量之因素，具備完成工作須擁有之技能，藉由諮商活動之安排，有助於個人在各成長階段成熟，達到所追求的生涯目標 (Career goal)。本計劃由研究者計劃系列性之團體諮商活動，提供實驗組之樣本，每週一次，每次兩小時，計八次的團體活動，內容包含：自我探索（自我潛能與特質）、生涯探索（職業、婚姻/家庭、人際關係、休閒）、生計抉擇與目標、潛能之創造、能力之培養及生涯成果之評值。本研究為達生涯諮商內容之一致性，將製作生涯諮商工作手冊。以上諮



商以認知重建的理論為基礎，以矯正樣本不適應的生涯認知。生涯諮商之具體內容請見附件 3。

2. **自我潛能 (Potential)**: 意指: 人類擁有自然成長與自我實現的趨力, 此為生命主要的泉源, 此種潛能一旦激發, 將促進個體走向成熟與自立。本研究將自我潛能分三個方向探討: (1) 創意層次: 包含主動創造力與被動之安定力。(2) 理性層次: 包含資訊吸收力與資訊組織力。(3) 感性層次: 包含因應力與控制力。以上三個層次潛能的測量工具, 研究者將參考相關文獻自擬研究問卷測量之。
3. **專業承諾 (Professional Commitment)**: 為個體對自身選擇之專業努力意願、投入意願、價值認同、正向評價之相對程度。本研究中專業承諾之測量工具乃研究者參考相關文獻及 Mowday, Steers 和 Porter (1979) 提出之組織承諾量表, 經由信效度測試後, 修訂而成之專業承諾問卷量表。
4. **工作滿意度 (Career Satisfaction)**: 意指: 個體對其薪俸、專業地位、同儕互動、工作本身、自主性與組織特性等六項工作相關內容, 主觀感受圓滿的程度。本研究之測量工具, 由研究者參考相關文獻研擬, 經由信效度測試與修正後而成。
5. **精神科護理人員**: 指台北地區 (台北市)、西部地區 (桃園縣)、東部地區 (花蓮玉里) 精神科核心醫院, 擁有執照之全職護理人員。

## 第二章 文獻查證

### 第一節 自我潛能與自我實現之相關文獻

人本學派的理論家 Maslow 曾指出：人類擁有自然成長的趨勢，它是朝向自我實現的驅力，也是生命的重要泉源，一旦此種潛能予以激發，將促使個體走向成熟、進步及自主 (Maslow, 1968, 1970, 1971)。在其理論中「自我實現是人生的目標，要能夠達到自我實現，其途徑包含：深入自我分析、充分的體驗生活、審慎的自我抉擇、忠實自我呈現、勇敢的承擔責任、自然的傾聽自我、不斷的努力學習與適當的運用成長經驗」(Hall, 1985)。總之，個體要達到自我實現首先須做到自我成長，也就是說經由成長的蛻變，促進心理健康。進而在如此多變的環境中才能對現況滿意，工作士氣激昂，並有能力因應外在環境的變化。因此，在二十一世紀必備三種能力：1.正向的因應行為：生活有目標，面對挑戰能正視問題，並配合以問題為導向的解決態度；2.吸收工作方面的新知識與新技能：不斷充實自我，才能追求精益求精；3.開創新機：運用創造能力，善用各種資源(吳，1998)。

Maslow (1968) 表示，自我實現是指一個人追求實現自我，充分發揮潛能的需求或傾向，也就是一個人追求較高層次之心理成熟的動機，它是一個人追求內在統整的持續動機(詹，1995)。Maslow 認為：健康者應是一個「自我實現的人」，自我實現者比一般人更能發揮功能，呈現自我的價值，不斷發展和運用其獨特的能力和潛能。Shostrom (1976) 則定義為自我實現是一種成長的過程，藉著對生活假設繼續不斷的探討和擴充，它不是一個終點，而是一個從正常往成長、發展與開發潛能移動的過程(吳、林，1978)。Shostrom 更參照 Maslow 及其他學者對自我實現的看法編制「個人趨向量表 (Personal Orientation Inventory, POI)」，用以測量自我實現的人文概念，採取實現的模式 (actualizing model)，強調由「正常」變得「更好」，而非由「病態」到「常態」；國內吳靜吉、林家興 (1978) 以此量表為依據，建立國內大學生，部分職業團體和診療團體等多種常模。Maslow (1954) 以一群已充分發揮潛能或正朝向此目標邁進之中的

人為研究對象，歸納出自我實現者的十五項人格特徵：1.對現實狀況精確掌握並泰然處之。2.接納自己、別人、大自然。3.自動自發。4.就事論事。5.注重個人隱私。6.自主性強、不拘泥於文化、從眾性低。7.常抱觀賞的態度隨處發掘新意。8.對神秘事務感到好奇。9.和諧的人際關係。10.交友態度慎重。11.民主性格。12.明辨方法與目的。13.表現有哲理且不損及他人的幽默感。14.富創造性。15.不附合世俗（詹，1995）。Maslow（1968）表示自我實現者所具備的特質應包含：擁有豐富的創造力、充分的自主性與自律性、高度的判斷力與組織力、能坦誠的接納人生，能以問題為中心去思考問題，解決問題，且能與他人建立良好的人際關係。

分析上述人格特徵後，可發現 Maslow 認為自我實現者對於自己及他人均抱持接納的態度，這種自動自發、開放且不受外在事物影響的特質，使其成為具有高創造性的人（Schatz & Buckmaster, 1984）；面對環境時能有效地察覺現實狀況並適應環境，不會以自我為中心，使它們能有效的因應外在世界，直接面對問題（李，1988）；同時，對人謙遜、有意願向人學習；並經由經驗、組織分析和評量後，才決定自己的行為，做出明智決斷（李，1988）。由以上論點充分顯示：自我實現是人類能力可達的境界，也是激發個體潛能發揮的過程。因此，培育創造潛能是當務之急。

自我潛能為何？國內外學者指出，創造力是人類的主要潛能之一，它能超越既有的經驗，突破習慣上的限制，形成嶄新的觀念，以解決個體所面對的問題情境（Torrance, 1984; 張，1996; 楊，1998），藉著創造力的培養與激發，人類文明得以延續與成長。創造力與智力間並無絕對的正相關，創造力經由激發，將形成創意與創新，包括克服一切困難，使自己成為理想中完整的個體以達到自我實現的理想，然而創造力常因社會的束縛、組織的僵化、教育的不當，或因個體自限，以致創造力受到壓抑或忽略（Knight, 1989; Bubler & Allen, 1972），一旦想像力與創造力無法發揮，極易停留在保守與僵化的模式中。Williams（1993）指出：認知與情意的行為對啟發創造潛能有重大關係，認知層面包含訓練思考的流暢性、變通性、獨創性與精密性；情感層面上訓練其好奇心、冒險性、挑戰性與想像力等均有助於創意性潛能之發揮（王，1987）。創造力是達到自我實現的必備條件

之一 (Davis, 1986; Schubert & Biondi, 1977; 張, 1981), 而創造力又是直接發源於人格、出自本性, 在日常生活中即不斷地表現出來 (高, 1991); Maslow 更清楚說明人人皆有創造的潛能, 因為「本我」即是創造的根源。Roger (1962) 更進一步提出創造力發展的四項重要條件: 心理上的安全感、內在制握的評價、喜歡動腦筋想新點子、接納各種不同觀點與體驗的開放心態, 這些條件的發展都是為了達到自我實現的目標 (Davis, 1986)。

陳木金 (1999) 表示: 創造性人格的特質包括: 自由、獨立判斷、開明、興趣廣泛、幽默、敏感、有決斷力、自發、自制、沉默、冒險、探索、剛柔並濟、自我表現、個性強、激進、現實。進入二十一世紀後, 科技發展必更加速, 社會的進步則更有待大家發揮創造力, 但此種能力並非人人完備, 許多研究顯示創造力可經由訓練予以增加 (林, 1995; Rose & Lin, 1985)。Williams 曾發展出一套創造力評量組合的測量表, 用以評量個體的創造思考潛能。Totance 曾針對 90 位 65 歲至 85 歲的老人進行創造力激發之研究, 經由安排參與一年之藝術課程後, 96% 的老人感覺參與此課程後, 其活動量增加, 88% 的老人感覺其原有之孤獨感與寂寞感降低; Totance 以上藝術課程中之繪畫, 有助於老人發揮更大的創造力與想像力 (李新鏘, 1995), 也因而提昇生活滿意度與人際關係。美國勞工部 (1991) 曾制定進入職場須具備的二項要件: 分別是根基 (foundation) 與能力 (competencies)。其中「根基」包含個人品質 (責任、自尊、社交力、自我管理、尊嚴)、基本技能 (讀、聽、寫、說、操作) 與思考技能 (創意性、做決定、解決問題、學習力、推理)。「能力」則包含: 資源、人際、資訊、系統與科技的五種能力, 由以上勞工部明訂的二大要件, 顯示未來職場中對工作者的角色與功能有較高的期待, 亦顯示在完成自我實現的目標上, 工作者必須創造與培養更大的潛力, 方能因應時代的要求。

陳龍安 (1998) 對台灣地區創造力發展的調查報告指出, 99.2% 的受訪者認為創造力對兒童將來發展非常重要, 其中 45.6% 受訪者表示其個人兒童時期創造力受到不好的影響, 主要是來自於老師, 62.9% 則表示其不好的影響是來自父母; 這些受訪者中 51.2% 均認為現在學校教育不重視兒童創造力的培養, 有 97.8% 更支持民間企業或團體推動兒童創造力活動。詹秀美 (1990) 調查國小學生創

造力與問題解決能力，研究結果顯示，影響創造力的變項相當多，必須靠家庭環境、家庭教育環境及個人條件等多方面的配合；在家庭方面，父母應增加與子女互動機會，自動給予多方面的刺激，同時家庭氣氛和諧、時時溝通意見，有利於培養子女的創造力；在學校方面運用啟發創造思考的教學措施，兼顧左右腦功能之統整，對創造力的培養十分重要；在個人條件部分，長子女之出生序在創造力發展上較佔優勢，父母應多給予做決定、出主意的機會，而且家庭社經地位較高的兒童有較多的創造性思考因素，表現的比家庭社經地位較低的兒童為佳。

Maslow 認為智力技巧亦應屬於個體潛能之一，它包括個體藉由感官接收到的感覺訊息，加以初步的解釋與分析，之後將上述訊息組織整理與統整的能力。智力技巧對未來發展批判性的思維，培養「開擴」(divergent, 探究事件的多面性)及「統整」(convergent, 整理及整合各向度之觀念)的思考力具啟發作用，也是引導反省力、自發性學習，思考重建與發展自我調適之基礎 (Ketefian, 2000)。Maslow (1971) 指出：知識可以使個體成長，兼具減輕焦慮與保護性的均衡作用，一旦資訊接收能力或組織能力不足，以致知識缺乏或扭曲，將影響個體的成長與學習，更影響個體面臨威脅、對壓力的感受與採取的措施 (Miller, 1983; Lazarns & Folkman, 1984)。早在柏拉圖時代，人類就已重視創造力的價值，歷史學家們也承認人類文明史就是一部創造發明史，由於不斷的創造發明，人類文明才能日新月異；但創造力與智力需要相輔相成才能達到一個完善境界，二者本質相同且具有共通的要素，只是運用方法和態度不同 (毛, 1989)，所以人類文明的發展未嘗不是智力技巧的「開擴」與「統整」的結果。

但現今學校教育著重科學、技術與數量化，將學生塑型成善用左腦功能者；左腦取向的教育，往往偏重個人學業的表現和成績的高低，著眼於智商的運用與開發，至於課業以外的生活領域甚少觸及 (張, 1996)。人本心理學者對教育關注的，並非建立一套成型的技術，而是強調成長的目標，老師應反問自己：「教育學生時什麼是我們的目標？」、「我們是什麼？」、「我們要為自己的生活做什麼？」，畢竟教育決非只是以訓練和制約作用將一些信念和知識加諸於人身上。Sterberg (1985) 認為傳統標準化智力測驗所得的智商不足以代表一個人的智力，它除了包括知識所得外，還包括個體思考分析歷程、內外環境交互作用後所得

的能力、適應環境解決實際問題的能力（王，1997）；也就是傳統教育中，偏重以智商的高低預測人的成就，然而智商僅是智力的一部份，真正影響個體自我成就的不僅與個體吸收知識（來自環境、經驗）的能力有關，也受到組織知識（來自環境、經驗內在結構）的影響。

在理情行為治療法的觀點中，個體要達到自我實現必需多吸收知識才能接受世界中未知與無常的觀念，也必需將知識經邏輯思考、組織之後，才能兼具彈性變通的科學觀。依照韋氏字典的解釋，知識與知覺感受統整的過程產生認知，然而，認知又是人類情緒及行為最重要的決定因素，要改變一個人的情緒障礙或行為困擾，必需先改變其認知（Ellis, 1994）；畢竟知識的獲得會引起態度改變然後造成行為改變（魏，1995），若行為有了正確的發展才能朝向人生正確的方向邁進。由此可知，知識增加與預期行為間存著有意義的相關性，此發現在國內外許多研究結果中均可看到（張、鄒、任，1999；Ben-Ari, 1996）。Lusk 和 Kelemen（1993）針對美國有高危險職業傷害—聽力喪失的對象所做的前趨性研究結果顯示：回收問卷中 98% 的個案表示願意戴耳罩保護自己，而且此一意向與他們瞭解耳罩在他們工作中的重要性有關，同時也受到他們要維繫健康以達到工作上表現、促進個人自我實現心態的影響，尤其以「瞭解耳罩重要性」是最主要的因素。這也說明了知識的重要外，它會影響一個人的自我表現。潘（1986）探討師專輔導組四、五年級學生在諮商情境反應方式及自我實現關係的研究中表示：諮商是一種專業，而且是一種具有幫助引發功能的專業，輔導人員進行諮商協助當事人的終極目標，就是協助每一個體達到自我實現，成為充分發揮功能的人；此目標能否達成，與輔導人員本身的技術純熟度有關，也與輔導人員自身是否能達到自我實現有關。研究結果顯示，輔導組五年級學生的自我實現程度確實比同年級其它學生為高，輔導組五年級學生的自我實現程度也顯著高於輔導組四年級學生。林幸台（1982）也以輔導系學生為對象針對自我實現程度做評量，發現輔導系學生自我實現程度顯著高於一般大學生，輔導系高年級學生在自我實現—「個人取向量表」十二個變項中有七項顯著高於低年級者。這些研究結果皆說明了個體經過教與學的過程，俾能發揮智力潛能，由知識的瞭解、應用和創造，認識自我、接受自我、更發揮自我，以面對來自內外環境不同的挑戰。

面對環境因應控制的感性特質也是個人潛能之一，因為人是社會動物，要使其在環境中獲得滿足，達成自我實現的目標，須具備多方面的能力，其中面對環境的挑戰要能適應進而自我成長、自我實現，就須具備因應力；它包括個體的情感自控性、調節性、表達性、對慾望之抗拒力，情意層面的潛能愈大，對情感的掌控性愈強，愈容易化解壓力反應及焦慮情緒，有助於個體直接面對問題。Gendlin (1984) 指出：個體內在儲存豐沛的能源，它常是超過理智思考所能知覺者，個體若能用心體會及深入的傾訴內在的聲音，將潛在、深層、模糊與未知的感受 (felt sense) 提昇至意識層面，將有助於促使個體發揮最大的能量與產生顯著的蛻變 (黃 1985)。

Folkman (1982) 表示，「因應」就是內外需求負荷過重時，個人可以支配減少負荷的認知或行為反應；它也是一個持續過程，使一個人能適當的保護自己免於傷害，在接受各種挑戰時，不會產生過度的焦慮甚至影響生活 (Scallion, 1984)；簡而言之，依 Lazarus 的看法是個體用來處理威脅的策略 (Miller, 1992)。Lazarus 認為當個人在面臨壓力情境時，會經過認知評估過程 (cognitive appraisal process)，此一情意方面的潛力是動態的，可用來評估事件的重要性及選擇性及選擇適當的因應措施，主要包含兩個階段：1. 初級評估 (primary appraisal)：個體用來判斷壓力情境對自身所代表的意義，是否具威脅性。2. 次級評估 (secondary appraisal)：考慮當個體面臨壓力情境時可用的因應方法，並且預估行動的結果；這種連續的認知評估過程可反應在認知、情緒和行動三方面 (Miller, 1992)。Jalowic (1977) 以 Lazarus 的看法，將因應行為區分為：問題取向與情緒取向兩種；問題取向的因應行為是以主動的態度直接分析情況，目標是解決問題或控制壓力情境；而情緒取向的因應行為則是以樂觀的態度看事情；並尋求情緒支持，以解決伴隨壓力而來的情緒問題 (丘, 1987)。Moos 與 Billings (1982) 則將因應分為主動 (active) 策略與逃避 (avoidance) 策略，前者意指直接面對問題，後者意指降低焦慮而逃避處理問題。總之，個體在面臨壓力所採取的因應行為，直接、間接都會影響本身健康 (Jalowic & Powers, 1981)，所以因應能力適時運用，對個體是相當重要的，但認知評估過程會受到個體既有之經驗與知識影響，若能藉由訓練、教育增強，必有助維繫身心、社會層面的健康，進而達到人生的自我成長與自我實現。

Guilford (1967) 指出：多數人類問題的解決，是有賴人類的教育，一位受過教育者是一個能創造性解決問題的人；Isaksen 和 Parnes (1985) 也指出：提高創造思考和問題解決能力發展的學習，在強調民主和革新社會的重要；因為透過創造性問題解決教學，可使資賦優異與普通兒童，成為更具創造性的問題解決者及更有效自我實現者 (Parnes, 1985)。張世慧 (1986) 針對國小資優班與普通班學生進行為期六週創造性問題解決方案教學後，無論在哪一種班級，實驗組的創造力與創造性問題解決能力均優於控制組。

過去許多研究指出壓力與身心困擾間有密切關係，在三者間「因應」扮演一個中介角色 (徐、王, 1993)；而且也有多項研究結果顯示，當精神病患在面臨壓力事件後，所選擇的因應方式會影響生活適應的結果，亦即人的生活品質、生活滿意度 (陳、顧, 1997；Downe-Wamboldt, 1991；Zumbrunnen, 1989)。此種積極正向地面對問題的態度，自動自發處理困難的行動力，是自我實現者必備的條件之一 (潘, 1986)。德國教育學家 Kurt Hahn 於 1941 年創辦野外冒險教育學校，教育目的是利用大自然環境，透過各種刺激和強烈壓力等野外活動的體驗，希望學生能學習應付各種艱難、危險與刺激，達到肯定自我、自我成長及自我實現的目標 (陳, 1997)；在 Leiweke (1976)、柳田悅子 (1993) 和陳 (1997) 的研究結果中皆顯示，野外冒險教育活動的效果，不僅能讓受測者克服或超越各種身體、精神上的恐怖、緊張、困難、刺激等高壓力，而獲得或感受到成功的喜悅，更能提高自我概念，達到自我實現。自上述內容可知，一個人除生理上的滿足外，更需要足夠因應內、外各種變化的能力，個體只有在身、心、社會各層面達到安適的狀態，才能朝自我實現邁進。

總之，個體內在儲存的能源與潛力，包含個體的創造力、想像力、克制力、知識的吸收與組織力、對誘惑的抗拒力與對困難的因應力，然而，個體常因疾病、壓力、情緒困擾或在不當教育模式下，致使潛力受到壓抑，進而影響自我特質的呈現，一旦個體的興趣、性向、能力、價值觀或人格類型受到影響，將干擾生涯歷程中的生涯抉擇與生涯目標的確立，進而影響自我理想的實現、專業承諾與生涯滿意度。



## 第二節 生涯概念與生涯諮商之相關文獻

「生涯」(career)一詞自 Parson (1908) 提出後，其意義隨著時代演進及社會經濟文化的變遷而異，由原本單純著重「職業輔導理論」轉變為將工作融入生活中，藉由重視工作，以達到自我實現需求之滿足。生涯理論的學者們如：Super, Holland, Krumboltz 等均強調理性思維是追求圓滿生涯的最佳方法。藉由充分資料收集與精確分析，據此作出最佳抉擇，將有助達到圓滿生涯之追求 (Brown, Brooks & associates, 1996)。Super (1990) 指出圓滿生涯應建立在生涯成熟上，生涯成熟者能運用理性省思，在各種生活角色的安排中實現自我概念，完成各階段的發展任務。因此「生涯發展」、「自我探索」、「自我概念發展」、「價值觀澄清」、「生涯抉擇」等主題一直是此領域的研究重點。目前校園以上理念為導向所設計之生涯輔導與諮商，以協助學生探討內在特質，強化生涯發展歷程順利展開之活動相當普及。

Super (1990) 整合所有可能影響個人生涯發展的因素當中，曾提出「生涯發展拱門模式」(Archway Model)，此模式中包含兩大基石，分別是生理基石 (Biological foundation)，包含個人的需求、知識、價值、能力、性向及興趣，以上因素構成人格變項，它將導向成就與自我實現。其二是地理基石 (Geographical foundation)，包含經濟、資源、社會、學校、家庭、同儕團體、勞工市場等社會環境範疇，而連結以上兩大基石的拱形則由「自我概念」(self-concept) 及「發展階段」(developmental stages) 串聯而成，主導個人的生涯選擇與發展。在 Super 的理論中，自我概念是促使自我實現的核心力量，也是主導生涯決定的主力。藉此，個體的組織內外資源與社會互動，扮演社會角色，以發展生涯歷程。

生涯諮商 (career counseling) 包含在個人一生中，所有與生涯選擇相關的諮商活動，在諮商過程中所有個人需求的層面 (包含家庭、工作與休閒)，均被視為生涯決定及規劃的統整部分。Sanguilano (1978) 曾指出：女性與男性相比因其發展型態的基本差異，因此，造成女性自我肯定 (self-identity) 的延誤發展，加上較難脫離父母家庭，因此，女性需要較長的時間發展自我穩定，加上在傳統

觀念性別角色衝突的社會中，女性較少被鼓勵表達自我，因此，女性在職業生涯中須加倍奮鬥，才能獲得較大的自由與滿意。如何協助女性為對象的生涯諮商中應包含的內涵。Hansen (1990) 指出，現今日益增多的女性需身兼工作與家庭職責，但雙重角色，也促使女性遭遇到許多困難，因此，生涯諮商中需協助女性確認自己的需要，擁有之潛力、能力與技巧，提供足夠的社會支持，以期女性在社會中能善用自已的天份。

Hansen (1991) 曾提出統整型之生涯規劃 (Integrative Life Planning, 簡稱 ILP) 模式，內容包含為女性設計的生涯發展、性別角色社會化、生活轉換期、社會變遷等，以上的統整生涯發展取向，對女性成長有極大的助益。Eccle (1987) 指出，較多女性缺乏自信與自尊，在傳統性別刻板化環境影響下，已對女性成就動機有許多負面的影響。Zunker (1994) 建議女性生涯諮商的內容中應包含以下項目：對自我的關注與察覺 (分析潛在生涯的自我特質、特定需求與澄清生涯相關的目標)、對資源的探索 (工作資訊收集、組織、統整、對工作環境的了解、分析工作情境中競爭的本質、工作中的人際關係與工作氣氛培養，及對人際與社會支援的運用) 及對生活風格技巧的建立 (將自我概念帶入生涯中)。

Kenney (1999) 指出：新世紀中的護理人員將會持續面對工作機構中的組織再造，工作環境改變速度之快，常超越護理人員因應的節律，在科技產品不斷創新，亦使護理人員產生極大困擾，如何在今日的生涯中求生存，不容忽視。因此，護理人員在生涯發展的任何一個階段均需接受生涯輔導與諮商，以了解個體追求生涯成功中所存在的內、外在障礙，澄清自己對成功的定義，確認有助於成功的特質、意向、已擬定的生涯計劃，在資深輔導者的支持、鼓勵，有助護理人員創造自己的生涯藍圖，及將自己的生涯推向高層次的自我實現。Kenney (1999) 建議的生涯輔導，包含以下內涵：(1) 加強自我照顧，以儲存自我照顧的能量。(2) 持續自我滋養 (self-nurturing)，提昇自尊、自信、自重，警覺自我需求，回應自我的感覺，增強自控能力。(3) 建立自我界域，了解自我限制，依現實標準訂定界域，以提昇內在安全感。(4) 解放限制思想與信念的束縛，以創新思維打造生涯夢，完全發展自己的潛能。(5) 找到最適合自己發展的生涯路，惟有在最適當的道路上，自然的潛能才能發揮，創造突破。

認知重建取向的生涯諮商對生涯未定向者或有不適應生涯認知者，因認知因素影響其生涯決定歷程的學習，因此，許多研究者均建議使用，研究顯示皆能有效改變不適應或非理性的觀念，進而祛除憂慮或焦慮等情緒反應(吳苓儀,1991; Mitchell & Krumboltz 1984)。認知重建取向包含：Ellis 的理情治療、Beck 的認知治療及 Meichenbaum 的自我教導訓練，相關實證研究顯示，其對提昇職業探索、生涯計劃的覺察與問題技巧增進及降低焦慮均有正向成效(Mendonca & Siess 1976, Mitchell 1980, Mitchell & Krumboltz 1984, Johnson & Silva 1990, Freeman 1991)。

### 第三節 與精神護理特質相關之文獻探討

Newman、Sime & Corcoran-Perry (1991) 提出：護理照顧的焦點是人的健康，而健康是個體生活過程的經驗與意義，不論有無病痛，凡生活過程的一切對個人生活與生存有意義及有影響的，都是護理專業提供服務與探討的範圍。而護理人員應具備的基本專業能力分為六項，分別是：照顧能力、溝通能力、自我/專業成長能力、管理能力、教學能力與研究能力(徐,1993)。

根據美國職業安全與健康組織進行的調查發現，在一百三十多種常見職業中，對醫院健康有關的職業均具有高度的工作壓力，尤其是護理工作(Calhoun & Calhoun 1983)。護理人員的壓力來自多方面，依以往文獻(Dewe,1989; McGrath, Reid & Boore,1989; Sullivan,1993; Tyler & Ellison,1994; 吳盈仁,1993; 蘇慧瑤,1993)歸納大致可分為以下壓力源：(1)不良的工作環境；(2)來自病患的壓力，如病患的不合作，情緒發洩，暴力等；(3)工作人員間的人際衝突；(4)工作成長的受限；(5)不切實際的期望。面對如此多的壓力，學者們研究護理人員面對壓力的反應，結果顯示：壓力反應強度與護理人員年齡、教育背景、婚姻、工作職位、工作經驗、科別、因應問題的能力、人格特質及心理歷程等有關(Ivancevich, Matteson & Preston, 1982; Harris, 1989; 吳盈仁,1993; 蘇慧瑤,1993; 石芬芳,1995)。其中教育程度較低(職校、專科)，年齡較輕，未婚，人格特質傾向神經質或內向者，及因應能力不適當者，其壓力感則較強。此外，欲使護理人員留任職場，且滿意工作，1975年Edward. L. Decl(盧小珏,1988)提出勝任是強有

力的激勵因子。蕭等(1994)亦指出：護理人員之護理能力與其對護理專業的認同度，護理教育及臨床服務品質均有正向關係。當護理人員失去對工作的勝任能力，工作疲潰感將隨之而來(林文香，1987)。

黃子庭、簡瓊惠(1995)以愛滋病感染為研究主題，探討不同護理人員對其知識、態度、行為是否有所差異，研究結果顯示：知識得分較高者，人格特質中「責任性」、「謹慎」及「獨創性思考」百分位數較高者，其態度較趨正向。賴美信、李麗芳、王雅伶(1997)又以某區域教學醫院87位護理人員為研究對象，探究其自我成長滿意度，結果亦呈現：有執照者、曾參加專業訓練課程者、年資10年以上者，以及適應力強者，其自我成長滿意度較強。至於蔡麗系(1987)研究則指出：個人興趣與職業成就是有相關性的，Levinson(1978)則提出：適當職業別的抉擇影響日後的自我實現。此外，有關醫院中臨床護理人員的工作滿意研究，研究結果發現：影響工作是否滿意的因素，因人、事、地而有所不同。但自我成就與自主性是最重要的影響因素(Donovan, 1980; Munro, 1983)。自我成就與自主性愈高，則工作滿意度愈高。又Hinshaw等(1987)提出團體的親和度、工作壓力、執行護理工作時的支配權，以及自主權是影響護理人員對專業滿意度的主要指標。

Cherniss(1980)研究發現：當服務對象是人的專業人員以充滿高度熱愛與理想進入專業，一旦產生疲潰現象，多會選擇離開專業領域，或以較低的承諾留任(引自Cherniss, 1991)。承諾(commitment)不單只是態度而已，而是整體生命形式的表現，學者認為承諾的產生是一種職業社會化的過程，是經由學習一種職業或專業，將其內化的過程(曾，1996)。學者將承諾分為工作承諾、組織承諾與生涯承諾(Wiener & Vardi, 1980; Blau, 1985)，所謂工作承諾指對工作的投入，表現努力的態度及工作效率；組織承諾指對組織的認同並願意留任於組織(Wiener & Vardi, 1980; Blau, 1985)；生涯承諾是指對其所選擇生涯角色的願意投入的動機強度(Blau, 1985)。每個人在工作生活當中同時經歷各種不同層面與不同程度的承諾，如：所受僱的組織、所從事的工作或任務、或可成為個人一生追求的事業。個人可以對其任務承諾但不一定對其組織承諾(Wiener & Vardi, 1980)，因此以生涯發展的觀點來看個人對其一生追求的事業的承諾足以促使其

建構終身追求有目的及有意義的生涯。個人有目的的建構對其有意義並足以促使其終身追求之專業生涯及專業承諾，所謂護理專業承諾(career commitment in nursing)就是對護理專業的使命。Margaret(1982)認為：護士的專業生涯發展會歷經專業認同(professional identification)、專業成熟(professional maturation)與專業精熟(professional mastery)三個階段，在專業認同階段經由教育協助護士確認其執業角色，在專業成熟與專業精熟階段，護士能夠以生涯及目標為導向，再確認專業、滿意專業並增加對組織及專業的承諾，願意繼續接受教育追求專業生涯向上發展(引自 Barr.& Desnoyer, 1988)。Cherniss (1991)認為生涯留任比工作留任更重要。因此，有必要探討服務人的專業之生涯承諾。

國內外多篇研究指出個人內在特質、家庭和環境因素，是影響專業承諾的重要因素 (Cherniss, 1991; Ingram et al., 1994; 張, 1997; 于、馬, 1992; 呂, 邱 1997); Cherniss (1991)實徵研究結果發現:自我效能對專業生涯承諾有重要的影響，亦即當個人經驗增加，其技能及自信也會增加，因此資深專業人員有較佳的自我效能，傾向有較佳的生涯承諾。McCloskey (1974)的研究認為高薪無法留完全留住護士，大部分護士希望有受教育的機會、晉升、從同事及上司處獲讚譽。Ingram 等(1994)以護理形象量表(Porter Nursing Image Scale)探討護理人員自我概念與專業形象之關係，指出正向的自我概念產生正向的專業形象。國內研究指出：學制、個人因素（對護理的興趣、學習努力程度、臨床壓力適應情形）與社會環境因素（教師因素、機構因素）均會影響護生對護理形象之看法（于、馬，1992），且護生人格特質、學習成績及對護理角色感覺對其專業承諾有顯著預測性(呂，邱 1997)。蕭、盧（1996）研究結果亦呈現，臨床護理人員若對組織感受愈正向，其組織承諾將愈高，對專業之感受亦將愈正向，愈可能留任於組織中，留任於專業中。但此研究結果卻遺憾的發現臨床護理人員的專業承諾度並不高。Marsland L. (1998) 針對新進護士及資深健康工作者，以深度訪談法 (in-depth interview) 探討護理教育生涯輔導策略需求指出，包括個別與團體輔導內容的生涯輔導模式有許多益處，能促進資深護理人員了解自己的責任與應做之事，並可降低焦慮。因此有固定策略的生涯輔導對護理教育非常重要，不僅要包括協助生涯選擇(assisting career choice)且要鼓勵朝向生涯進展(facilitating career progress)。

精神科護理工作由其發展史觀之，護理人員歷經監護式護理、描述性護理、肌體性護理、精神動力護理，到今日的整體性護理（李選 1991）。精神科護理人員除需與上述其他科別之護理人員面對共同性的壓力源，更因精神疾病性質較抽象，病患問題較複雜，故又需具備廣泛的醫學、護理、心理、社會、靈性等知識並應用之，才能周延地處理病患問題。蕭、周（1993）研究調查北部地區各級護理學校畢業生就業選擇意願，結果呈現極少數的畢業生（大學組 31%，三專 17%，五專及二專共 8%，職校組為 0%）會考慮到精神醫療網核心醫院工作。精神科護理人員在從事臨床工作時，因專業領域的獨特性，故其需具備之特質亦不同。George & Stephens（1968）以愛得華個人興趣量表為研究工具，對 196 位精神科護理人員施測，發現精神科護理人員在十五項特質中的排序，以秩序（order）、順從（deference）、忍耐（endurance）為先。秩序代表護理人員有擬定計畫，執行工作的能力；順從代表護理人員有了解他人行為背後理由的能力；忍耐代表護理人員能堅持完成既定工作的毅力。

陳杏佳（1997）以精神科急性病房病患之暴力行為為研究主題，結果顯示病房暴力事件平均 5 天發生 3 次，而其發生前多有外界刺激事件（69.6%），大半有原因存在（88.7%）。足見精神科護理人員需具備對潛在事件的敏感性與適當的判斷力及因應能力。Sheridan, Henrion, Robinson & Baxter（1990）研究顯示：精神科病房中的暴力事件，起因於病患與工作人員間的衝突，佔全數暴力事件的 38.4%。故精神科護理人員的溝通技巧，相形亦顯重要（李鶯喬，1987）。此外，團體心理治療的治療模式目前普遍用於臨床精神科護理工作中，護理人員在確立病患共同問題後，即需規劃適當之團體進行方式、團體治療時間與團體次數。治療過程無疑考驗著護理人員對治療活動的創造力，學識能力與因應力。

由以上的文獻查證所獲結論如下：臨床精神科護理人員對工作的勝任能力、對問題的因應力、思考力均是影響工作壓力、工作滿意度與專業承諾的相關因子。而上述能力能否建立，端賴其內在潛能是否與成長過程中獲得啟發有關，若能藉由深入探討內在潛能之特質，強化訓練。應對其外顯行為、工作態度與資訊獲取有所助益。茲將本研究之架構繪於下圖中。

### 第三章 研究方法

#### 第一節 研究架構

綜合前述文獻內容，本研究之理論架構圖如下：

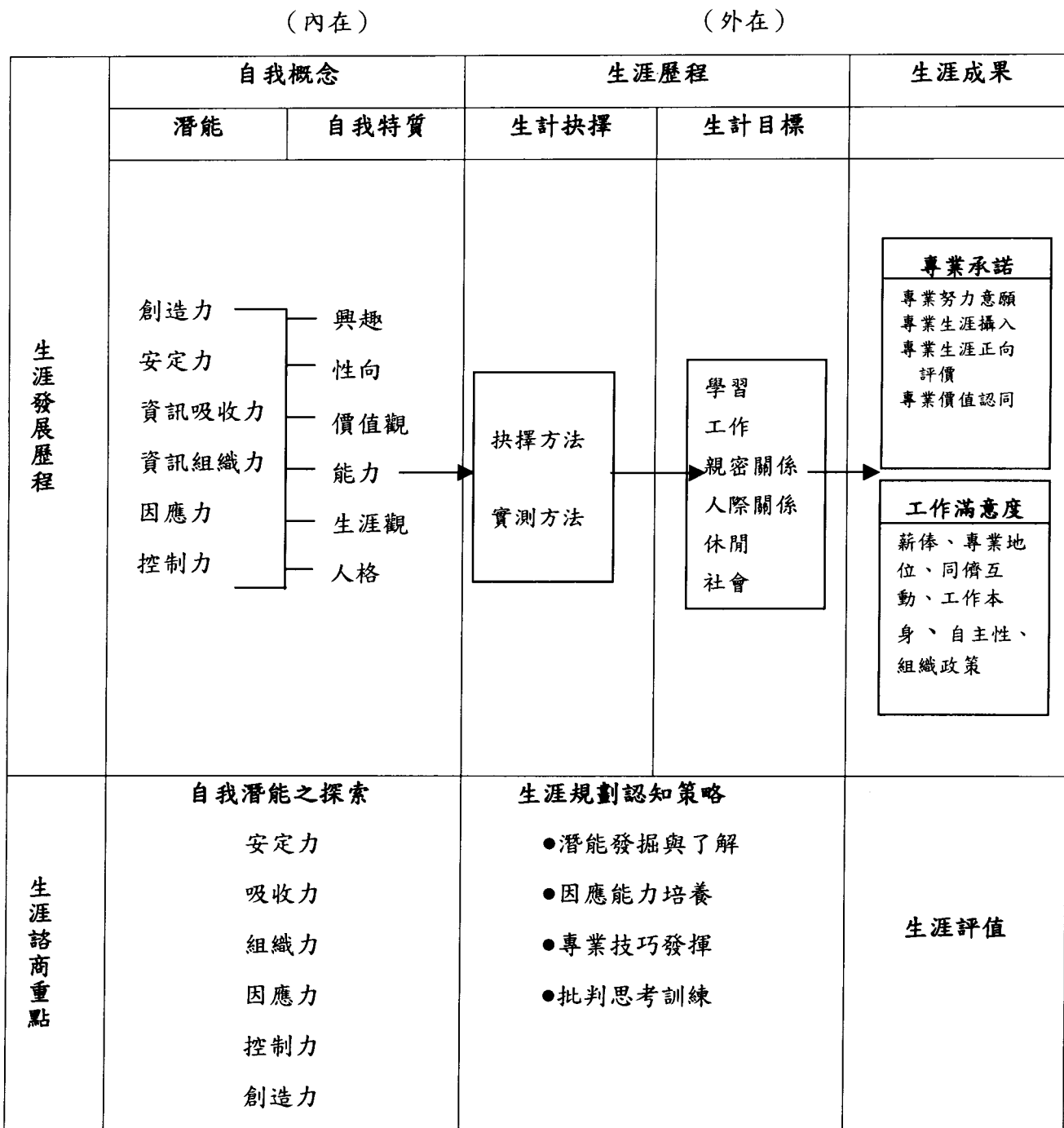


圖 1 研究理論架構圖

## 第二節 研究設計與對象

本研究為二年期計劃，分二階段進行，包括第一階段（90 年度）之前趨研究；探討臨床精神科護理人員之自我潛能（創造力、安定力、資訊的吸收力、組織力、因應力與控制力）、專業承諾與生涯滿意度之現況。採問卷調查法收集資料，研究對象為北部、西部、東部地區精神科核心醫院之全職護理人員，以群聚隨機抽樣方式（cluster sampling），抽取三所醫院共 200 位樣本，進行資料分析（Sample power=0.8,  $\alpha=0.05$ ）。第二階段（91 年度）將採類實驗法之研究設計（Quasi-experimental research design），將以上樣本分至實驗組與對照組；於抽樣之醫療院所中分別舉行不同梯次之團體生涯諮商，每梯次預計人數 10 至 15 人，進而比較諮商前後，樣本之自我潛能，專業承諾與生涯滿意度的差異，並與對照組中未接受諮商者進行比較，以驗證團體生涯諮商之成效，預計提供諮商人數 80 至 100 人。

## 第三節 研究工具

1. **基本資料表**：本表係研究者依據文獻查証與臨床經驗自行研擬而成之問卷，內容包含；樣本年齡、教育程度、婚姻、宗教信仰、護理工作總年資、精神專科工作年資、目前工作單位、職級等相關資料。
2. **自我潛能測量表**：本表係參考 William's (1980) 創造力評量表 (Creativity Assessment Packet, CAP)，經林幸台 (1995) 於國內加以修訂，以及研究者本身經驗研擬而成的 120 題量表，本量表分 6 個項目，分別測量：創造力、安定力、資訊吸收力、組織力、因應力與控制力，以上項目採五分量表計分，由發揮上述能力的實際狀況，從〔從不如此〕、〔很少如此〕、〔有時如此〕、〔經



常如此]與[總是如此]，由1至5計分，分數愈高代表該分項之自我潛能較高。本量表於29位樣本進行信度測試，其Cronbach's alpha值為0.8891；專家內容效度則為CVI=0.96（各分量表CVI介於0.95—0.985），足見此量表之穩定性與一致性。

3. 專業承諾測量表：本量表係參考Mowday, Steers & Porter (1979)發展之組織承諾量表 (Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)，計15題，可分為以下四個項目：(1) 對專業努力意願；(2) 專業涉入意願；(3) 專業生涯正向評價；與(4) 專業價值認同。此量表採Likert五分量表計分，從「極不同意」、「不同意」、「很難說」、「部分同意」、到「非常同意」。由1至5分計分，分數愈高，代表承諾愈高。此量表曾於國內應用於護理領域，於譯成中文後曾進行專家內容效度與信度測試，Cronbach's alpha係數為0.80~0.88（王，1991；張，1992；葉，1998），足具此量表之一致性。本研究專家內容效度則為CVI=0.967，Cronbach's alpha係數為0.63，足見此量表之穩定性與一致性。

4. 工作滿意度量表：本量表係採用李麗傳於1987年譯自：Slavitt、Stamp, Piedmont & Haase所發展的工作滿意度問卷，內容包含：薪俸滿意度、專業地位滿意度、同儕互動滿意度、工作本身滿意度、自主性滿意度、組織政策滿意度等六項，計48題。以Likert五分量表計分，從「極不同意」、「不同意」、「很難說」、「部分同意」到「非常同意」，由1至5分計分，請樣本鉤選其滿意程度，分數愈高者代表其工作滿意度愈高。此量表曾應用於護理領域（王，1999；古，1999；沈，1999），於譯成中文後曾進行專家內容效度，信度方面Cronbach's Alpha為0.85~0.91（吳，2000）。Cronbach's Alpha為0.8144；本研究曾以29位樣本測試此工具之信度，效度分析採專家內容效度CVI為0.97。其中二十四題為正向題、二十四題為負向題（第5、6、7、

8、10、11、12、13、20、21、23、26、27、28、29、31、32、33、35、36、37、40、42、45 題)。

#### 第四節 研究工具之信效度檢驗

本研究在預試階段進行研究工具之信效度測試，以修正問卷中之詞句欠妥之處。

1. 效度測試：採用專家效度，延請國內與研究主題相關之九位臨床護理、心理、教育之領域之專家，就問卷內容予以評分及提出修正意見；待問卷回收後，再根據專家意見及各題目之得分做為取捨，做修正題目或改善詞句之依據，並測得 CVI (the index of content validity) 得分。

2. 信度測試：以非取樣之臨床護理人員取 29 人為預測對象，採用 Cronbach's Alpha 係數，計算量表之內在一致性，研究工具將依以上數值修訂文字內容後，再進行正式研究檢測。茲將正式研究中 161 位樣本測得三種工具之信度 Cronbach's Alpha 係數，列於表 3.1 以供參考。

表 3.1 自我潛能量表各分項之 Cronbach's Alpha 值

分 項	題 數	Cronbach's Alpha
創造力	20	0.8483
吸收力	20	0.8365
組織力	19	0.8428
因應力	20	0.8339
控制力	20	0.8730
安定力	20	0.8070

表 3.2 專業承諾量表各分項之 Cronbach's Alpha 值

分 項	題 數	Cronbach's Alpha
努力意願	2	0.7589
涉入意願	1	----
正向評價	6	0.6847
價值認同	5	0.6810
<b>總量表</b>	<b>14</b>	<b>0.8664</b>

表 3.3 工作滿意度量表各分項之 Cronbach's Alpha 值

分 項	題 數	Cronbach's Alpha
薪俸滿意度	9	0.7209
專業地位滿意度	8	0.7384
同儕互動滿意度	10	0.7776
工作本身滿意度	6	0.6744
自主性滿意度	7	0.6807
組織政策滿意度	8	0.7601
<b>總量表</b>	<b>48</b>	<b>0.9033</b>

## 第五節 研究步驟

第一階段 (90.8.1—91.7.31):

1. 撰寫研究計劃，由學校代為申請國科會經費補助。
2. 將研究計劃送至三所經抽樣後，選定之樣本醫院，取得研究許可與行政支持。
3. 由上述醫院中，採群聚方式隨機取樣，各院分別於急性（含急診、重症）、慢性（含日間、復健）病房取樣 60—70 人，由本研究經集訓的研究員向抽樣的樣本個別說明本研究的目的與過程，告知其參與本研究之人權保護，並對願意參予者發給一信封袋內附問卷及參與紀念品，7 天後，由研究人員負責收回資料。
4. 資料整理輸入後，有效樣本 161 位，以 SPSS 套裝軟體進行統計分析。

## 第二階段 (91. 8. 1—92. 7. 31)：

5. 將以上抽樣之護理人員以隨機方式分為實驗與對照兩組，經確認實驗組樣本生涯諮商之需求，於 91 年 9 月—92 年 4 月間於三所樣本醫院中，由經過訓練的諮商者分別以樣本醫院於樣本工作之餘，接受每週一次，每次二小時，共計八次之免費團體生涯諮商，對照組樣本則未提供諮商活動。
6. 團體生涯諮商進行前、後，由研究助理使用研究工具分別收集前後測資料，以評值護理人員自我潛能，專業承諾與工作滿意度之成效。
7. 團體生涯諮商於徵得樣本醫院與樣本本身同意後，將針對諮商內容進行質性分析。
8. 以上資料於整理後，以 SPSS 10.0 版套裝軟體進行統計分析。

## 第六節 資料處理與分析

本研究各階段問卷回收後，即進行資料譯碼，以 SPSS-PC+電腦程式進行建檔及統計，研究目的採用以下統計方法：

1. 一般描述資料，以百分比，平均數，標準差來表示。
2. 以相關矩陣 (Correlation matrix) 採各變異項間之關係，及基本資料與各變異項間之關係。
3. 以 ANOVA 檢定，比較護理人員於接受生涯諮商前、後，其自我潛能、專業承諾與工作滿意度之差異。

## 第四章 研究結果

### 第一節 樣本一般性資料

樣本人口統計資料詳閱表 4-1。參與研究之 161 位樣本中，樣本分別抽至北、西與東部三所精神科專科醫院，抽樣人數分別佔 32.3—34.2%。其性別均為女性，年齡介於 21-56 歲間，平均 33.73 歲 (S.D=8.06)。以 26—30 歲者居多 (26.7%)。婚姻狀況以已婚者 98 位居多 (60.9%)，約佔六成。其教育背景以專科畢業者居多，佔 62.1%，大學以上畢業者 26 人 (含技術學院、研究所) 佔 29.8%，職校者僅佔 8.1%。宗教信仰分析，無宗教信仰者佔 23.6%，其餘樣本之宗教信仰分別為佛教 57 人 (35.4%)、道教 (11.8%)、基督教 (8.1%)、天主教 (1.9%)，亦有 16.8% 之樣本雖有信仰但無特定宗教類別。

樣本目前工作場所，以署立桃園療養院居多 (34.4%)，其次為花蓮玉里榮民醫院 (33.5%)，台北市立療養院則佔 32.3%，三者間並無統計學之差異。護理工作經驗之總年資介於 5—396 月 (33 年)，以 4-8 年居多，計 36 位 (22.4%)，4 年以下者僅 26 位 (佔 16.1%)，平均年資 11.7 年 (S.D=7.6)。以精神科護理工作經驗分析，總年資介於 5—384 月 (32 年)，4 年以下者 54 位 (佔 33.5%)，平均精神科年資為 7.75 年 (S.D=6.6)。以目前該單位之工作年資分析，平均年資為 4.8 年 (S.D=6.27)。工作職稱以護理師 102 位為多 (63.4%)，其次為護士 37 位佔 25.4%；樣本中護理行政者 18 位 (含正、副護理長) 佔 11.2%，其餘皆為臨床工作者。目前工作場所慢性病房為主，計 89 位 (含：復健、日間病房) (55.3%)，急性病房 71 位 (含：重症與急診病房) 佔 44.1%。

表 4.1 樣本一般性資料分佈情形

(N=161)

項	目	人數	百分比	平均值	標準差
醫院	西部(桃療)	55	34.2%		
	東部(玉里)	54	33.5%		
	北部(北市療)	52	32.3%		
性別	女	161	100%		
年齡(歲)				33.73	8.06
	21-25	23	14.3%		
	26-30	43	26.7%		
	31-35	31	19.3%		
	36-40	25	15.5%		
	41-45	15	9.3%		
	46-50	11	6.8%		
	51-56	5	3.1%		
	資料缺失	8	5%		
	婚姻	未婚	63	39.1%	
已婚		98	60.9%		
教育程度	職校	13	8.1%		
	專科	100	62.1%		
	技職學院	17	10.6%		
	大學	26	16.1%		
	研究所及以上	3	1.9%		
	資料缺失	2	1.2%		
	宗教信仰	無	38	23.6%	
	佛教	57	35.4%		
	道教	19	11.8%		
	基督教	13	8.1%		
	天主教	3	1.9%		
	相信有神無特 定宗教	27	16.8%		
	其它	2	1.2%		
	資料缺失	2	1.2%		
護理經驗總年 資(月)				140.46	7.6
	5-50	26	16.1%		
	51-100	36	22.4%		
	101-150	32	19.9%		
	151-200	16	9.9%		
	201-250	23	14.3%		
	251-300	12	7.5%		
	301-350	3	1.9%		
	351-396	5	3.1%		
	資料缺失	8	5%		

(續) 表 4.1 樣本基本資料分佈情形

項	目	人 數	百分比	平均值	標準差
精神專科年資 (月)				92.97	6.6
	5-50	54	33.5%		
	51-100	45	28%		
	101-150	26	16.2%		
	151-200	5	3.1%		
	201-250	11	6.8%		
	251-300	6	3.7%		
	301-384	3	1.9%		
	資料缺失	11	6.8%		
目前工作單位 年資 (月)				57.64	6.27
	5-50	93	57.8%		
	51-100	15	9.3%		
	101-150	12	7.5%		
	151-200	4	2.5%		
	201-250	3	1.9%		
	251-300	5	3.1%		
	301-396	2	1.2%		
	資料缺失	27	16.7%		
目前工作單位	急性 (含 ICU、 ER)	71	44.1%		
	慢性 (含復健、 日間)	89	55.3%		
	資料缺失	1	0.6%		
工作職級	正/副護理長	18	11.2%		
	護理人員 (師)	102	63.4%		
	護理人員 (士)	37	23%		
	資料缺失	4	2.4%		

樣本自我潛能得分詳見表 4.2。整體而言，樣本之得分差異性頗大，總分介於 215—487，平均得分為 364.55 (SD=37.56)。若以各分項目 (5 分量尺) 分析，以因應力之得分最高 (63.53 SD=8.30)，其次為資訊組織力 (63.19 SD=7.99)、資訊吸收力 (63.19 SD=8.73)、創造力 (60.67 SD=9.40)，得分偏低者為安定力 (59.80 SD=8.73) 與控制力 (56.48 SD=9.20)。由各分項目之標準差觀之，足見自我潛能得分之差異性頗高。

表 4.2 自我潛能之得分情形 (N=161)

變項名稱	題數	平均值	標準差	得分範圍
創造力	20	60.67	9.40	30-93
吸收力	20	63.19	8.73	38-93
組織力	19	63.19	7.99	44-85
因應力	20	63.53	8.30	20-97
控制力	20	56.48	9.20	20-81
安定力	20	59.80	8.44	20-87

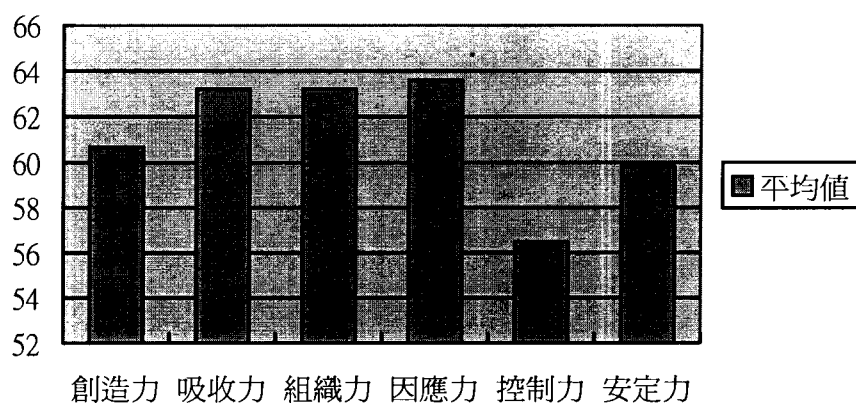


圖 4.1 自我潛能分析圖

樣本之專業承諾詳見表 4.3。整體觀之，樣本之專業承諾（5 分量尺）平均得分 50.20 (S.D=7.99)，量表總題數 14 題，各題平均分數 3.59。由於各項目題數不一，若以各分項目中之題目得分平均值加以分析，以涉入意願 (maintaining membership) 項目中題目平均值為最高 (4.2)，其次則為對專業之努力意願 (3.96)、專業價值認同 (3.54) 與生涯正向評價 (3.40)。

表 4.3 專業承諾之得分情形 (N=161)

變項名稱	題數	平均值	標準差	得分範圍	總平均分數
專業承諾	14	50.20	7.99	20-65	3.59
努力意願	2	7.91	1.59	2-10	3.96
涉入意願	1	4.20	0.71	2-5	4.20
正向評價	6	20.40	3.51	6-28	3.40
價值認同	5	17.69	3.53	2-25	3.54

樣本的工作滿意度詳見表 4.4。整體觀之，樣本之總得分介於 122—192，平均值為 153 (S.D=19.43)。由於各項目題數不一，若以各分項目中之題目得分平均值加以分析，



各題目之平均值為 3.19。若以各分項目分析 (5 分量尺)，以專業地位之滿意度項目中各題目之得分平均值最高 (3.78)，其次為同儕互動滿意度 (3.55)、自主性滿意度 (2.99)、組織政策滿意度 (2.94)、工作本身滿意度 (2.65)，得分最低者為薪俸滿意度 (2.30)。

表 4.4 工作滿意度之得分情形 (N=161)

變項名稱	題數	平均值	標準差	得分範圍	總平均分數
工作滿意度	48	153.03	19.43	98-196	3.19
薪俸滿意度	9	20.693	5.06	12-38	2.30
專業地位滿意度	8	30.25	4.39	17-39	3.78
同儕互動滿意度	10	35.48	5.58	22-49	3.55
工作本身滿意度	6	15.88	2.77	7-22	2.65
自主性滿意度	7	20.94	3.79	7-29	2.99
組織政策滿意度	8	23.54	4.80	9-34	2.94

## 第二節 人口學與各變項間之關係

本節主要以 t 檢定及單因子變異數分析(one-way ANOVA)分析研究樣本之基本資料對自我潛能、專業承諾和工作滿意度的影響。

### 一、 人口學與自我潛能間之關係

#### 1. 人口學與創造力

在創造力變項上，不同的年齡層，其得分確有差異( $F=3.192, p<0.05$ )，經 Scheffe 事後比較，其中 21-25 歲與 41-45 歲兩年齡層得分較高，分別是 64.26 與 64.27，而 51-56 歲組得分則較低(49.20)。而未婚者又比已婚者得分高( $t=2.211, p<0.05$ )。此外，不同教育程度的樣本，在創造力的得分亦不盡相同( $F=2.488, p<0.05$ )，經 Scheffe 事後比較，其中大學組得分(63.15)高於職校組得分(54.23)。最後，因工作職級的不同，亦呈現明顯得分不同( $F=3.123, p<0.05$ )，經 Scheffe 事後比較，具護士執照之護理人員得分較護理師與護理行政者低(詳見表 5)。

#### 2. 人口學與資訊吸收力

在資訊吸收力變項上，各年齡層的得分亦不同 ( $F=2.259, p<0.05$ )，經 Scheffe 事後比較，31-35 歲與 41-45 歲兩年齡層得分較高，分別是 66.9 與 66.2，

而 51-56 歲組得分較低 (56.2)。

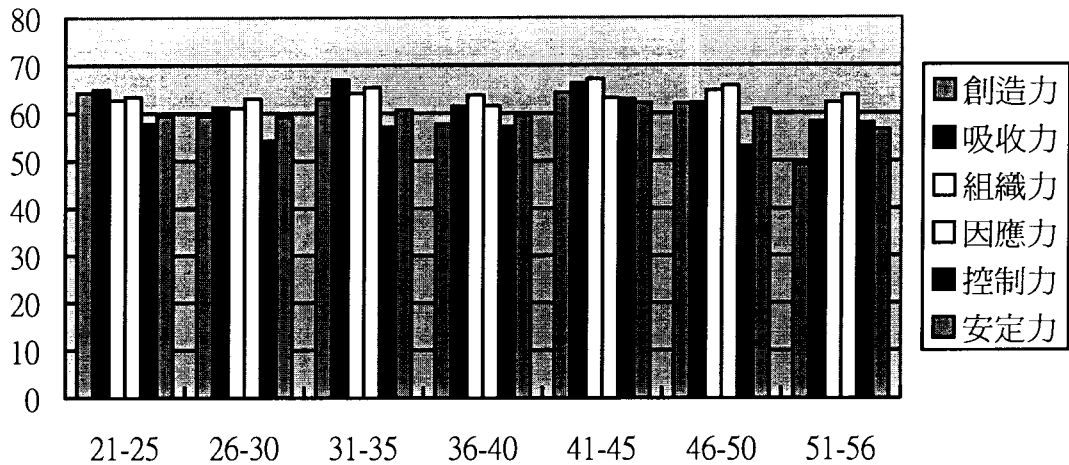


圖 4.2 樣本年齡與自我潛能之關係圖

### 3. 人口學與因應力

在因應力變項上，不同的醫院，呈現不同的平均得分 ( $F=3.565$ ， $p<0.05$ )，經 Scheffe 事後比較，東部醫院的樣本得分(65.19)顯著高於北部醫院的樣本。

此外，其他另三項自我潛能—組織力、控制力、安定力。則不因樣本人口學資料的不同，而呈現統計上的顯著差異(詳見表 4.5)。

## 二、人口學與專業承諾間之關係

### 1. 年齡與專業承諾間之關係

年齡之不同與專業承諾間亦呈顯著之差異(見表 4.6)。年齡在 51—56 歲者，其對專業正向評價最高，年齡在 21—25 歲者得分最低。

表 4.5 人口學資料與自我潛能間之關係一覽表 (N=161)

變項名稱	分項名稱	創造力 平均值 標準差	吸收力 平均值 標準差	組織力 平均值 標準差	因應力 平均值 標準差	控制力 平均值 標準差	安定力 平均值 標準差
醫院	西(桃園)	61.20 9.85	62.62 8.93	62.89 7.85	64.20 9.20	56.65 10.14	60.75 11.33
	東(花蓮)	59.59 9.49	65.35 9.79	64.35 8.69	65.19 8.23	56.81 10.34	60.04 7.05
	北(北市)	61.24 8.87	61.53 6.83	62.29 7.36	61.12 6.84	57.02 6.57	58.54 5.77
	F 值	0.531	2.754	0.940	3.565*	0.235	0.947
年齡 (歲)	21-25	64.26 8.79	64.91 10.82	62.7 8.9	63.43 7.42	57.82 7.88	59.43 6.83
	26-30	59.4 7.51	61.23 7.71	60.98 7.37	63 10.65	54.26 9.05	59.12 9.97
	31-35	63 10.96	66.9 7.49	64.13 7.24	65.25 6.68	57.13 10.48	60.65 9.32
	36-40	57.76 9.34	61.44 8.41	63.76 7.08	61.52 7.79	57.2 8.5	59.52 7.76
	41-45	64.27 9.73	66.2 10.14	67.07 10.17	63.13 9.98	62.93 7.48	62.13 7.68
	46-50	62 9.35	62.18 8.18	64.73 8.74	65.64 5.85	53.09 10.43	60.82 9.57
	51-56	49.2 8.5	58.2 7.63	62.2 9.26	63.8 6.14	58 8.4	56.6 4.83
	F 值	3.192*	2.259*	1.292	0.612	0.004	0.419
婚姻狀況	未婚	62.68 8.51	62.92 9.04	62.30 7.67	63.21 9.89	55.85 8.45	59.90 8.93
	已婚	59.36 9.75	63.37 8.58	63.76 8.18	63.74 7.14	56.89 9.67	59.72 8.16
	t 值	2.211*	-0.315	-1.128	-0.401	-0.689	0.132
教育程度	職校	54.23 7.79	67.77 8.91	68.38 8.42	64.77 7.7	56 12.71	61.77 6.37
	專科	60.69 9.47	62.36 9.06	62.08 7.82	64.07 7.65	55.77 6.54	59.38 7.63
	技職學院	62.88 8.74	62.47 8.7	65.29 8.01	63.18 14.19	57.82 2.10	59.35 14.53
	大學	63.15 8.36	65.04 7.28	63.54 7.67	61.96 6.42	58.5 7.9	60.96 7.43
	研究所	56 16.52	61 6.08	61.33 10.41	59.67 3.79	52.67 6.66	54.67 8.02
	F 值	2.488*	1.480	2.251	0.568	0.679	0.639

宗 教 信 仰	無	59.53 8.06	62.78 7.5	61.68 9.02	64.87 9.52	57.4 10.54	59 7.67
	佛教	62.46 9.84	64.23 10.3	63.39 8.28	62.23 8.49	57.25 9.8	59.6 8.78
	道教	58.79 8.55	62 8.43	63.68 6.25	65.74 7.35	55.95 9.78	59.37 10.88
	基督教	63.69 7.16	60.69 6.34	64.77 5.85	62.85 6.95	55.69 5.2	59.38 7.41
	天主教	54.67 2.89	59 5	58.67 8.5	66 5.57	50.67 11.02	53 4.58
	相信有神	58.89 11.99	63.26 8.7	64.04 7.98	62.85 6.89	54.58 8.42	61.89 7.23
	其它	63 2.83	71 2.83	68.5 12.02	72 11.31	59 0	70.5 13.44
	F 值	1.163	0.750	0.671	1.062	0.555	1.207
護 理 總 年 資 月 (月)	5-50	63.92 8.51	64.88 9.73	63.35 8.27	65.46 8.04	58.15 6.34	60.42 7.89
	51-100	61 8.04	62.33 7.82	61.42 7.59	61.72 10.64	54.80 9.18	59.03 9.48
	101-150	61.44 9.58	63.94 8.46	61.72 7.56	64.41 7.24	56.56 10.38	58.88 9.99
	151-200	60.56 9.39	65.81 7.92	66.81 5.08	63.38 6.91	56.56 7.87	61.88 6.03
	201-250	57.27 12.14	60.91 10.85	64.43 10.79	61.83 7.60	55.48 9.87	59.3 7.23
	251-300	62.25 9.39	65.33 7.78	64.33 8.36	61.5 8.17	60 6.60	59.33 7.66
	301-350	60.67 8.33	59.33 3.51	65.67 3.21	66 5.57	53.33 3.21	54 3.61
	351-396	56.4 10.48	63.20 8.56	64 8.89	66 7.38	58.8 16.18	64.6 10.36
	F 值	1.056	0.802	1.011	0.807	0.654	0.684
精 神 專 科 年 資 月 (月)	5-50	61.23 8.81	63.15 9.69	62.93 7.81	63.74 7.08	56.96 7.95	59.81 7.87
	51-100	61.56 8.95	63.24 8.2	62.27 7.68	62.11 10.19	55.4 8.66	58.96 8.74
	101-150	58.77 10.94	62.19 6.72	63.96 8.92	64.96 7.61	55.15 10.75	60.31 9.21
	151-200	64.6 4.88	65 5.7	61.0 6.44	60.8 9.50	61.00 5.00	60.40 4.93
	201-250	59.55 13.71	65.27 11.38	65.55 10.99	62 7.36	58.50 12.47	58.64 8.64
	251-300	64 5.8	64.17 8.7	65.67 8.09	65.33 8.98	58.00 7.97	62.50 11.95
	301-384	53.33 8.02	60.33 7.09	62.67 3.79	66 7.55	61.33 8.62	54.67 3.51
	F 值	0.850	0.262	0.449	0.571	0.693	0.394
目 前 單	5-50	61.04 9.20	62.68 7.98	62.18 8.18	63.65 8.02	56.11 9.30	60.92 8.30
	51-100	61.27 7.34	66.07 8.85	64.87 8.8	60.47 12.68	55.53 11.86	57.47 12.65

位 年 資 (月)	101-150	57.67 15.59	63.67 12.10	67.83 8.29	63.5 9.39	58.92 6.05	60.00 7.66
	151-200	63 4.76	68.75 3.86	66.75 4.57	61.25 7.8	65 2.45	62.75 4.11
	201-250	56.67 14.57	64 12.17	66.33 16.2	64 10.15	56.33 19.01	58.00 6.56
	251-300	66.60 7.83	62.6 8.65	65.8 7.19	63.60 6.95	59.20 9.65	58.00 9.30
	301-396	52.50 10.61	60.00 8.49	62 2.83	70.50 4.95	61.50 2.12	54.00 4.24
	F 值	0.883	0.674	1.224	0.553	0.851	0.659
工 作 單 位	急性	61.55 7.61	62.60 8.55	62.31 7.44	64.51 8.17	55.90 8.46	59.93 7.32
	慢性	59.97 10.67	63.64 8.94	63.88 8.42	62.57 8.21	56.68 9.50	59.46 9.06
	t 值	1.091	-0.742	-1.231	1.484	-0.539	0.354
工 作 職 級	正/副護理長	61.72 8.48	63.28 6.87	64 6.34	61.56 7.28	58.94 7.49	57.72 6.75
	護理人員 (師)	61.78 9.51	63.24 8.67	62.67 8.24	63.3 8.85	56.25 8.9	60.04 9.42
	護理人員 (士)	57.38 9.25	62.78 10.04	64.35 8.4	64.78 7	55.28 10.12	59.73 5.64
	F 值	3.123*	0.038	0.683	0.965	0.986	0.581

註：\* $p < 0.05$

表 4.6 年齡與專業承諾間之關係 (N=161)

年齡	專業承諾				
	總量表	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
21-25	47.48	7.48	4.00	18.91	17.09
26-30	49.65	7.70	4.19	20.23	17.53
31-35	48.74	7.77	4.10	19.32	17.55
36-40	51.76	8.32	4.36	21.36	17.72
41-45	53.33	8.47	4.47	21.93	18.47
46-50	52.36	8.00	4.27	21.91	18.18
51-56	54.40	8.80	4.20	22.60	18.80
F 值	1.586	1.274	0.972	2.801 (*)	0.359

\* $< 0.05$

## 2. 護理總年資與專業承諾間之關係

以護理總年資與專業承諾間之關係顯示，年資越高者其整體專業承諾有顯著之差異 ( $F=2.131$ ,  $p < 0.05$ )，以平均值觀之，護理年資為 251 月

(20年)–300月(25年)者其專業承諾整體得分最佳。而護理年資51月(4年)–100月(8年)者其專業承諾整體得分最低。若以專業涉入意願之分項觀之,隨著護理總年資之不同,其得分亦有顯著之差異( $F=2.265$ ,  $p<0.05$ ),尤其年資在251月–300月者其得分最高;此外,其專業正向評價之得分亦最高( $F=2.435$ ,  $p<0.05$ )。護理年資在351–396月者其專業涉入意願得分最低(見表4.7)。若以目前工作單位之年資分析,工作年資之多寡與專業承諾之總量表( $F=2.480$ ,  $p<0.05$ )及專業之正向評價( $F=2.721$ ,  $p<0.05$ )間均呈顯著之相關。其中以精神科之單位工作年資為251–300月者得分最高(見表4.8)。

表 4.7 護理總年資與專業承諾間之關係 (N=161)

護理 總年資	專業承諾				
	總量表	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
5–50月	48.08	7.5	3.92	19.27	17.38
51–100月	48.03	7.5	4.17	19.47	16.89
101–150月	49.78	7.81	4.22	20.09	17.66
151–200月	52.56	8.56	4.50	21.38	18.13
201–250月	51.43	8.04	4.22	21.17	18.00
251–300月	56.58	9.00	4.67	23.25	19.67
301–350月	53.67	8.67	4.33	22.33	18.33
351–396月	50.40	8.00	3.60	22.80	18.00
<b>F 值</b>	<b>2.231 (*)</b>	1.902	<b>2.265 (*)</b>	<b>2.435 (*)</b>	0.876

\*  $<0.05$

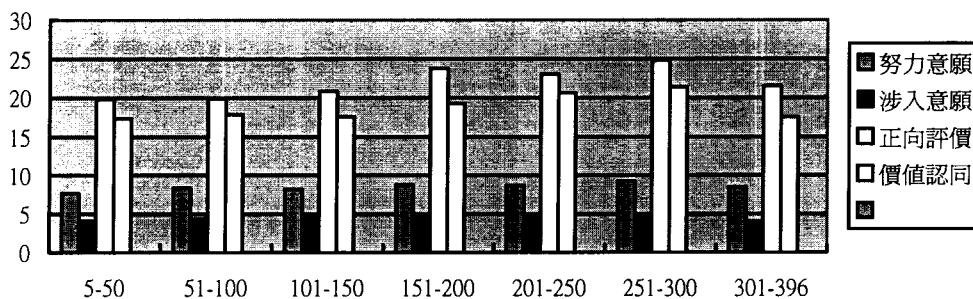


圖 4.3 工作單位年資與專業承諾之關係圖

表 4.8 目前單位年資與專業承諾間之關係 (N=161)

目前單位年資	專業承諾				
	總量表	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
5—50 月	48.76	7.65	4.08	19.75	17.29
51—100 月	50.47	8.33	4.40	19.87	17.87
101—150 月	51.08	8.17	4.50	20.83	17.58
151—200 月	56.50	8.75	4.75	23.75	19.25
201—250 月	57.00	8.67	4.67	23.00	20.67
251—300 月	60.00	9.20	4.60	24.80	21.40
301—396 月	51.50	8.50	4.00	21.50	17.50
<b>F 值</b>	<b>2.480 (*)</b>	1.902	1.891	<b>2.721 (*)</b>	1.524

\* &lt; 0.05

### 3. 婚姻狀況與專業承諾間之關係

樣本的婚姻狀況與專業承諾間之關係顯示，已婚者較未婚者在專業正向評價之專業承諾度顯著高於未婚者 ( $t = -2.739, p < 0.01$ ) (見表 4.9)。

表 4.9 婚姻狀況與專業承諾間之關係 (N=161)

婚姻狀況	專業承諾				
	總量表	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
未婚	48.95	7.83	4.14	19.48	17.51
已婚	51.01	7.97	4.23	21.00	17.81
<b>T 值</b>	-1.603	-0.558	-0.795	<b>-2.739</b> (*)	-0.522

\* &lt; 0.05

### 4. 工作職稱與專業承諾間之關係

工作職稱之不同，專業承諾亦有顯著之差異 ( $F = 8.026, p < 0.001$ )，由 Scheffe 事後比較分析，正副護理長的專業承諾較護理師與護士為高。尤其在專業努力意願分項之得分方面，正、副護理長較護理師、護士之得分顯著偏高 ( $F = 4.763, p < 0.05$ )。此外，在專業價值認同分項之得分上，正、

副護理長較護理師、護士之得分顯著偏高 ( $F=5.412, p<0.01$ ) (見表 4.10)。

表 4.10 工作職稱與專業承諾間之關係 (N=161)

工作職稱	專業承諾				
	總量表	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
正、副護理長	57.11	9.0	4.44	23.44	20.22
護理師	49.40	7.79	4.20	19.95	17.46
護士	49.24	7.76	4.11	20.16	17.22
<b>F 值</b>	<b>8.026</b> (***)	<b>4.763</b> (*)	1.334	<b>8.187</b> (**)	<b>5.412</b> (**)

\*  $<0.05$

\*\*  $<0.01$

\*\*\*  $<0.001$

### 三、人口學與工作滿意度間之關係

#### 1. 取樣機構與工作滿意度

三所取樣機構，以北部機構工作之樣本其工作滿意度最高，顯著高於西部與東部地區，特別是在：工作本身 ( $F=8.894, p<0.001$ ) 與同儕互動之滿意度 ( $F=8.051, p<0.001$ ) 最高 (見表 4.11)。

表 4.11 取樣機構與工作滿意度之關係 (N=161)

取樣機構	工作滿意度	薪俸	專業地位	同儕互動	工作本身	自主性	組織政策
桃園療養院	149.67	25.89	30.16	34.75	15.11	21.15	22.62
玉里療養院	151.67	27.33	30.07	33.93	15.46	20.46	24.41
台北療養院	158.00	27.62	30.52	37.88	17.13	21.23	23.62
F 值	2.713	1.824	0.150	<b>8.051</b> (***)	<b>8.894</b> (***)	0.660	1.928
Scheffee 事後比較				(3) > (1)、 (2) (*)	(3) > (1)、 (2) (*)		

\*\*\*  $p<0.001$



## 2. 年齡與工作滿意度

以年齡分析，年齡越長者，其工作滿意度越高 ( $F=2.444$ ,  $p<0.05$ )，若以各分項目分析，年長者其對於專業地位 ( $F=3.689$ ,  $p<0.01$ ) 與同儕互動 ( $F=3.475$ ,  $p<0.01$ )、等項目之滿意度顯著較高 (見表 4.12)。

表 4.12 年齡與工作滿意度之關係 (N=161)

年齡	工作滿意度	薪俸	專業地位	同儕互動	工作本身	自主性	組織政策
21-25	149.30	25.35	28.65	35.61	16.04	20.74	22.91
26-30	151.07	26.70	29.58	34.93	15.58	21.07	23.21
31-35	146.58	26.26	28.84	32.77	15.26	20.48	22.97
36-40	156.48	27.68	31.76	36.12	15.76	20.92	24.24
41-45	159.53	28.47	32.20	37.07	16.80	21.53	23.47
46-50	158.64	27.82	32.82	38.64	16.55	20.36	22.45
51-56	174.80	28.80	33.80	41.80	17.20	23.40	29.80
<b>F 值</b>	<b>2.44 (*)</b>	<b>0.935</b>	<b>3.689 (**)</b>	<b>3.475 (*)</b>	<b>0.900</b>	<b>0.525</b>	<b>1.808</b>

\*  $p<0.05$     \*\*  $p<0.01$

## 3. 教育程度與工作滿意度

以教育程度分析，樣本具研究所之學歷者，其對於工作本身之滿意度得分較高 ( $F=3.319$ ,  $p<0.05$ )，達統計學之意義 (見表 4.13)。

表 4.13 教育程度與工作滿意度之關係 (N=161)

教育程度	工作滿意度	薪俸	專業地位	同儕互動	工作本身	自主性	組織政策
職校	159.46	28.85	33.31	35.69	15.69	20.46	25.46
專科	152.58	26.59	29.85	35.33	16.11	21.05	23.65
技術學院	151.82	27.76	29.71	35.53	15.24	20.65	22.94
大學	151.00	27.04	30.35	35.42	15.12	20.62	22.46
研究所	165.33	26.00	29.67	38.67	20.67	24.33	26.00
<b>F 值</b>	<b>0.746</b>	<b>0.712</b>	<b>1.901</b>	<b>0.260</b>	<b>3.319 (*)</b>	<b>0.736</b>	<b>1.124</b>

\*  $p<0.05$

#### 4. 護理工作總年資與工作滿意度

以護理工作總年資分析，年資越高者其工作滿意度越高 ( $F=3.615$ ， $p<0.01$ )。其中工作年資為 251—300 月者，其在專業地位 ( $F=3.947$ ， $p<0.01$ ) 與同儕互動 ( $F=5.003$ ， $p<0.001$ ) 兩項得分顯著偏高 (見表 4.14)。

表 4.14 護理總年資與工作滿意度之關係 (N=161)

護理總年資	工作滿意度	薪俸	專業地位	同儕互動	工作本身	自主性	組織政策
5—50 月	150.65	25.31	29.08	35.62	16.12	21.27	23.27
51—100 月	150.78	26.64	29.08	35.39	15.72	20.86	23.08
101—150 月	144.13	25.81	29.09	32.09	15.09	20.03	22.00
151—200 月	155.50	26.75	32.50	35.56	15.31	21.81	24.56
201—250 月	155.04	27.91	30.78	36.04	15.57	20.48	24.26
251—300 月	169.33	30.08	34.33	40.83	17.75	22.42	23.92
301—350 月	164.33	29.33	30.33	42.33	16.67	20.00	25.67
351—396 月	174.00	30.40	34.00	39.60	17.40	25.00	27.60
<b>F 值</b>	<b>3.615</b> (**)	<b>1.868</b>	<b>3.947</b> (**)	<b>5.003</b> (***)	<b>1.585</b>	<b>1.505</b>	<b>1.311</b>

\*\* $p<0.01$     \*\*\* $p<0.01$

#### 5. 精神科專科年資與工作滿意度

以精神科護理工作年資分析，工作經驗越多者其工作滿意度越高 ( $F=2.593$ ， $p<0.05$ )。其中工作年資為 251—300 月者，其在專業地位 ( $F=3.947$ ， $p<0.01$ )，及工作年資在 301—384 月者其在同儕互動 ( $F=3.168$ ， $p<0.05$ ) 之得分顯著偏高 (見表 4.15)。

#### 6. 工作職稱與工作滿意度

以工作職稱分析，擔任行政工作之正、副護理長者其工作滿意度較未擔任行政工作者為高 ( $F=10.067$ ， $p<0.001$ )，尤其是在薪俸 ( $F=5.283$ ， $p<0.01$ )、專業地位 ( $F=9.902$ ， $p<0.001$ )、同儕互動 ( $F=10.368$ ， $p<0.001$ )、自主性 ( $F=4.606$ ， $p<0.05$ ) 與組織政策 ( $F=4.018$ ， $p<0.05$ ) 等五項得分

上顯著較護理師與護士為高（見表 4.16）。

表 4.15 精神專科年資與工作滿意度之關係 (N=161)

精神專科年資	工作滿意度	薪俸	專業地位	同儕互動	工作本身	自主性	組織政策
5—50 月	149.56	25.65	29.33	34.56	15.74	21.26	23.02
51—100 月	150.33	26.93	29.80	35.13	15.56	20.13	22.78
101—150 月	154.31	27.19	30.35	34.85	16.50	20.73	24.69
151—200 月	162.20	27.00	33.40	38.20	15.60	22.20	25.80
201—250 月	161.00	29.64	30.82	38.91	16.27	22.27	23.09
251—300 月	169.83	30.83	34.50	41.17	17.33	22.33	23.67
301—384 月	177.00	29.33	34.00	42.00	16.67	24.00	31.00
<b>F 值</b>	<b>2.593</b> (* )	<b>1.904</b>	<b>2.236</b> (* )	<b>3.168</b> (** )	<b>0.663</b>	<b>1.304</b>	<b>2.097</b>

\*p<0.05    \*\*p<0.01

表 4.16 工作職稱與工作滿意度之關係 (N=161)

工作職稱	工作滿意度	薪俸	專業地位	同儕互動	工作本身	自主性	組織政策
正副護理長	171.44	30.50	34.06	40.89	16.56	23.33	26.11
護理師	150.37	26.45	29.41	34.87	15.84	20.90	22.89
護士	152.27	26.59	30.84	31.78	15.68	20.19	24.19
<b>F 值</b>	<b>10.067</b> (* **)	<b>5.283</b> (**)	<b>9.902</b> (* **)	<b>10.368</b> (* **)	<b>0.636</b>	<b>4.606</b> (* )	<b>4.018</b> (* )
<b>Scheffee 事後比較</b>	(1)>(2)(3) (* )	(1) > (2)(3) (* )	(1) > (2) (* )	(1) > (2) (3)(* )		(1) > (2) (3)(* )	(1) > (2) (* )

\*\*p<0.01

### 第三節 各變項間之關係

本節以 Pearson 積差相關分析，探討自我潛能、專業承諾與工作滿意度之相關性。

#### 一、自我潛能與專業承諾之相關分析

將自我潛能六項變項與專業承諾做相關分析，僅(1)組織力與專業承諾、專業正向評價、專業價值認同呈現正相關。(2)因應力與專業努力意願呈正相關。(3)

控制力與專業承諾、專業努力意願、專業正向評價、專業價值認同呈正相關。(4)安定力與專業努力意願呈正相關。而創造力與吸收力在專業承諾上，無統計上顯著相關(詳見表 4.17)。

表 4.17 自我潛能與專業承諾間之關係 (N=161)

自我潛能	專業承諾				
	專業承諾量表	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
創造力	-0.053	-0.045	0.014	-0.102	0.000
吸收力	0.061	0.085	0.068	0.048	0.039
組織力	<b>0.179*</b>	0.111	0.145	<b>0.171*</b>	<b>0.156*</b>
因應力	0.092	<b>0.186*</b>	0.119	0.087	0.013
控制力	<b>0.214**</b>	<b>0.188*</b>	0.117	<b>0.215*</b>	<b>0.162*</b>
安定力	0.140	<b>0.212**</b>	0.068	0.109	0.099

註：\*p<0.05、\*\*p<0.01

## 二、自我潛能與工作滿意度之相關分析

將自我潛能六項變項與工作滿意度做相關分析，結果呈現(1)創造力與工作滿意度、組織政策滿意度呈負相關。(2)組織力與專業地位滿意度、組織政策滿意度呈正相關。(3)安定力與專業地位滿意度呈正相關。而吸收力、因應力、控制力與工作滿意度，沒有統計上顯著的相關性(詳見表 4.18)。

表 4.18 自我潛能與工作滿意度之關係 (N=161)

自我潛能	工作滿意度						
	工作滿意度量表	薪俸滿意度	專業地位滿意度	同儕互動滿意度	工作本身滿意度	自主性滿意度	組織政策滿意度
創造力	<b>-0.220**</b>	-0.150	-0.116	-0.148	-0.100	-0.138	<b>-0.287**</b>
吸收力	-0.048	-0.014	-0.026	-0.053	-0.101	-0.064	0.017
組織力	0.146	0.148	<b>0.193*</b>	0.073	-0.037	0.001	<b>0.192*</b>
因應力	-0.026	0.112	-0.049	-0.141	-0.093	-0.005	0.041
控制力	0.119	0.077	0.133	0.046	0.045	0.072	0.142
安定力	0.047	0.120	<b>0.168*</b>	-0.085	-0.084	0.045	0.020

註：\*p<0.05、\*\*p<0.01

### 三、專業承諾與工作滿意度之關係

專業承諾與工作滿意度間之關係顯示：專業承諾總分越高者其工作滿意度得分呈顯著性偏高 ( $r=0.575$ ,  $p<0.01$ ) (見表 4.19)。若以分向量表分析顯示：專業承諾得分越高者，其對薪俸 ( $r=0.575$ ,  $p<0.01$ )、專業地位 ( $r=0.714$ ,  $p<0.01$ )、同儕互動 ( $r=0.489$ ,  $p<0.01$ )、工作本身 ( $r=0.188$ ,  $p<0.01$ )、自主性 ( $r=0.362$ ,  $p<0.01$ ) 與組織政策之滿意度 ( $r=0.381$ ,  $p<0.01$ ) 均偏高。而工作總滿意度得分偏高者其專業承諾分量表中之努力意願 ( $r=0.438$ ,  $p<0.01$ )、涉入意願 ( $r=0.279$ ,  $p<0.01$ )、正向評價 ( $r=0.524$ ,  $p<0.01$ ) 與價值認同之得分 ( $r=0.525$ ,  $p<0.05$ ) 亦顯著偏高。值得重視的是：工作滿意度中之分項目中『專業地位』、『同儕互動』與『組織政策』之滿意度越高者，其專業承諾之各分項目表之得分均呈顯著之偏高。專業承諾量表中之分項目中『專業價值認同度』越高者，其工作滿意度之各分項目表之得分均呈顯著之偏高 (見表 4.19)。

表 4.19 專業承諾與工作滿意度間之關係 (N=161)

專業承諾	工作滿意度						
	工作滿意度量表	薪資滿意度	專業地位滿意度	同儕互動滿意度	工作本身滿意度	自主性滿意度	組織政策滿意度
專業承諾量表	<b>0.575</b> (**)	<b>0.312</b> (**)	<b>0.714</b> (**)	<b>0.489</b> (**)	<b>0.188</b> (*)	<b>0.362</b> (**)	<b>0.381</b> (**)
努力意願	<b>0.438</b> (**)	<b>0.279</b> (**)	<b>0.542</b> (**)	<b>0.319</b> (**)	0.111	<b>0.222</b> (**)	<b>0.372</b> (**)
涉入意願	<b>0.279</b> (**)	0.128	<b>0.440</b> (**)	<b>0.263</b> (**)	-0.007	0.073	<b>0.233</b> (**)
正向評價	<b>0.524</b> (**)	<b>0.317</b> (**)	<b>0.681</b> (**)	<b>0.419</b> (**)	0.119	<b>0.312</b> (**)	<b>0.361</b> (**)
價值認同	<b>0.525</b> (*)	<b>0.240</b> (**)	<b>0.604</b> (***)	<b>0.493</b> (**)	<b>0.258</b> (**)	<b>0.393</b> (**)	<b>0.288</b> (**)

\*  $p<0.05$

\*\*  $p<0.01$       \*\*\*  $p<0.001$

## 第五章 討論

本研究採目的取樣，以台灣地區北部、西部、東部三所精神科專科醫院中之臨床精神科護理人員為母群體，由群聚隨機抽樣方式（如：急性、慢性、復健）抽取 200 位樣本，探討其自我潛能、專業承諾及工作滿意度之現況，及人口學與上述變項之相關性。研究過程中，資料填寫完整之有效樣本計 161 位（80%）。樣本均為女性，平均年齡 33.73 歲，已婚者為眾，教育背景以大專以上層級為主，其臨床護理工作經驗之平均年資為 11.70 年，而從事精神科之平均年資 7.75 年，足見本研究樣本之人口學特性是屬於社經地位平穩、生活與工作穩定、已婚且工作經驗較為豐富之中年族群。

樣本之自我潛能五分量表（1-5）中六個變項（各向量除組織力為 19 題外，其餘均為 20 題）：創造力、吸收力、組織力、因應力、控制力、安定力得分的平均值分別為：60.67、63.19、63.19、63.53、56.48、59.80。其中以因應力之得分最高，以控制力之得分最低；以上得分與樣本之年長、資深與工作經驗豐富等特質有顯著之相關，足見藉由生活與臨床工作之長期訓練，能反應於其因應力之得分上。但由控制力代表個體之自主性、自治力與掌控力，其控制力之得分偏低上顯示：樣本之情緒管理、壓力管理均有待強化。若以上述各變項中子題之得分加以分析，樣本各題目之平均得分多趨向 3 分之「有時如此」，以此結果推論：樣本之各項自我潛能都仍有極大之開發空間。

再者，若以自我潛能三個層次面探討，樣本理性層次（資訊吸收力與組織力）的得分較高，顯示：臨床精神科護理人員基本上在吸收知識與運用知識上有較佳的程度。此結果與蘇慧瑢(1993)研究指出：護理人員會隨年資而累積知識、經驗與增強問題分析能力的論點一致。本研究樣本中大學層次佔三成，專科層次佔六成，以上教育背景之護理人員或許因目前養成教育中資訊收集能力之訓練，在職教育中，臨床護理人員能力進階之訓練，因此，顯示其資訊吸收與組織力均佳。

而感性層次之分析(因應力與控制力)，除因應力較佳外，其控制力則偏低，「因應力」代表被動性的問題解決力或服從力；而「控制力」則代表自主力、操控力。本研究結果顯示護理人員服從性仍高於自主性。此與賴美信、李麗芬、王雅伶(1997)研究指出護理人員之適應能力差，有些許之差異，可能與本研究樣本之工作經驗豐富有關，工作經驗能訓練樣本之問題處理能力。Maslow指出：自主能力越高者其自我實現越易於達成。而自我實現者對於自己及他人均易於抱持接納的態度，這種自動自發、開放且不易受外在事物影響的特質，使他們成為具有高創造性的人(Schatz, & Buckmaster, 1984)。此外，本研究之創意層次分析(創造力—3.0335、安定力—2.99)的偏低結果，則顯示護理人員許多想法較屬保守、僵化，此外，安定能力亦顯不足，易由工作中引發壓力感，以上兩種能力之強化，仍存有相當大的成長空間。

由人口學與自我潛能間之關係顯示，21至25歲與41至45歲者其創造力最佳，而51至56歲者其創造力最低。以上結果足見剛踏出校園者、以及擁有多多年經驗者，擁有較多之創新觀念，若能被充分啟發與應用，不至因傳統保守之規範加以約束或壓抑，將可發揮極大之專業功能。而年長者，或因過去教育背景、秉持傳統社會觀念等因素，以致創意力受到壓抑，相當可惜。倘若自我創造力不足，因而限制其他工作者之創意發揮，將形成專業發展極大之阻礙。資深工作者若能以系統之教育訓練方式持續加以開發，未來將有助於人力資源之運用，以及提昇專業之競爭力。工作職級為行政工作之正副護理長者，其自我潛能總分顯著高於護士層級，因此，如何成為基層工作者之角色模範，啟發基層人力之自我潛能以增進工作效能，將是其行政、教學工作中極重要之一部份。

自我潛能與專業承諾間之關係顯示：組織能力與控制能力越高者其專業承諾之總分越高，尤其呈現於專業正向評價與專業認同之得分上。此結果顯示：組織能力與控制能力越佳者其工作表現與工作成就感越佳，由於能由工作中獲得較多之肯定，因此對專業呈現較為正向之看法，對專業亦呈現較高之承諾。

人口學因子與專業承諾、工作滿意度之關係顯示：已婚樣本可能因獲家庭支持，或因對家庭之承諾，因此工作滿意度與專業承諾之程度均偏高。此結果可印證 Blau(1985)之論點，承諾不單指態度或行為，而是指整體生命形式的表現。它將呈現於對家庭與對工作的投入，也因而易獲得家庭與組織的支持，進而獲得工作肯定與專業地位之提昇。以上結果顯示，當護理人員獲得外在較多的支持時，當自我肯定增強與滿意度增高時，也會因此提高對專業的投入與認同。

由專業承諾的預測因子中顯示：對護理工作的興趣、對機構的滿意度、能體會護理工作的涵義，及生涯定向中挑戰與技術能力、自主與安全能力等均具預測力，以上變項可解釋 33.5%，以上發現可支持 Cherniss(1991)的研究結果：工作興趣、自我效能對專業生涯承諾有極重要的影響，當自我效能提昇時，其自信、自我肯定亦會增加，當自我概念愈趨正向，其對專業產生之使命感也會因而加強。以精神科為例，由於面對充滿挑戰之工作環境，病患常因精神症狀思考狀態脫離現實、行為退化或暴力傾向常難以預測、態度反覆無常，護理判斷與工作常非護理工作者一旦專業承諾增強，工作穩定性勢必將增加，當知識得以累積，將有助於專業整體之拓展與創新。因此，護理行政主管如何提供表現機會或營造工作環境，培養護理人員之工作興趣與熱忱，由多操作中，以培養熟練之能力，極為重要。而臨床護理人員亦應了解如何善用資訊吸收能力，主動尋找與爭取機會，掌控環境與因應工作困難，方能得到自我與工作之肯定。



## 第六章 結論

### 第一節 結論

本研究旨在探討臨床精神科護理人員之自我潛能、專業承諾及工作滿意度之現況及相關影響因素，進而探討以上變項之預測因子。綜合歸納本研究結果如下：

1. 臨床精神科護理人員以已婚，中年層級居多，其平均工作年資高，多對護理專業工作有極高之興趣，且持正向看法，今後仍將持續任職精神科護理工作。
2. 樣本之自我潛能以因應力、資訊之吸收力與組織力較佳，以創造力、安定力與控制力偏低。
3. 樣本之專業承諾以涉入意願最高，樣本對護理專業多表示有努力之意願與正向評價，但對專業的價值認同部分有待加強。
4. 樣本之工作滿意度，以工作本身的滿意度與專業地位之滿意度得分最高，顯示：精神科護理人員於臨床工作中之專業能力得以發揮，將能提昇其在醫療團隊之地位。至於對薪俸、組織政策之滿意度仍有待提昇。
5. 專業承諾中，對專業之努力意願、正向評價及對價值認同得分愈高者，其工作滿意度愈高；工作滿意度中，對專業地位、同儕互動、工作本身與組織政策滿意度愈高者，其專業承諾愈高。

### 第二節 建議

1. 護理教育方面：在職教育課程中，應強化護理人員自我潛能之發掘、奠基與培養，如：創造力、安定力、因應力、控制力、資訊收集力與資訊組織力，一旦潛能得以發揮，將有助於自我效能提升，更有助於提升自信、滿意度與效率，進而增強未來對專業之肯定與使命。
2. 護理行政方面：護理主管於臨床工作中，應定期舉辦各種創意力之觀摩與競賽，鼓勵創新發明，其內容包含：改善專案、創新教材、從事研究、創新護理模式或發展創新的照護工具等。亦應強化資訊的吸收力、組織力、強化體

能、重視安定力、耐受力與因應力之訓練與培養，以強化自我潛能演練之機會，如此方能提高自我與工作效能。此外，亦應將上述能力之表現列入考核項目，方能激發護理專業之改變與活力。

### 第三節 研究限制

本研究採立意取樣，僅針對台灣地區北部（台北市）西部地區（桃園縣）、東部（玉里榮民醫院）三所精神核心醫院與精神療養院中，隨機取樣之 161 位專任臨床精神科護理人員進行研究，取樣限制影響研究結果之推論性不足，期待未來能有全台灣各醫療機構，更多科別之護理人員參予相關研究，以建立常模，加以佐證之。

### 誌謝

本研究得以順利完成要感謝國科會（NSC-90-2314-B-040-021）之經費支持。研究過程中，陳碧霞、謝淑貞、曾洙荔等醫療機構之護理科主任及洪翠妹、周清波、余莉莉等護理長於研擬問卷、專家效度、行政支援及資料收集時所提供的寶貴建議與協助，史麗珠教授提供之統計諮詢；更感謝 161 位在职護理人員們的參予問卷填寫，特此一併致謝。

## 參考文獻

### 中文

- 于漱 (1993). 不同性別護生的人格特質, 對護理形象看法與護理能力之比較研究. 護理研究, 1 (3), 205-217
- 于漱, 馬鳳歧 (1992). 不同學制護生應屆畢業與相關因素分析之研究. 護理雜誌, 39 (2), 33-43
- 于漱, 顧乃平 (1992). 不同年級護理人員學士力比較與其改善情形. 護理研究, 6 (2) 121-136
- 毛連塏 (1989). 實施創造思考教育的參考價構. 創造思考教育, 1, 2-9.
- 王木榮 (民 76). 威廉斯創造力評量組合測驗簡介. 國教輔導, 26(6), 14-16
- 王美綺 (1993). 護生面對臨床實習的壓力感受. 輔英學報, 13, 91-102
- 王振德 (1997). 創造力三面模式評價—兼論創造力的本質與研究取向. 資優教育季刊, 64, 1-5.
- 丘周萍 (1987). 接受血液透析治療患者的壓力、因應行為與社會支持. 護理雜誌, 34 (4), 55-61
- 石芬芬 (1995). 藥癮戒治病房護理人員的工作壓力與因應行為之探討. 國立台灣大學護理學研究所。
- 呂桂雲、邱香蘭 (1997). 護生專業承諾之研究. 護理研究, 6(2), 109-120。
- 吳盈江 (1993). 臨床護士的工作壓力. 護理研究, 1 (2), 113-125
- 吳秋燕 (1998). 理情行為治療法在個人自我實現之應用. 教育研究, 6, 243-258
- 吳靜吉、林家興 (1978). 自我實現及其測量 --- 個人取向量表簡介. 張老師月刊, 2:3, 42-47
- 李坤崇 (1988). 馬斯洛自我實現理論及其實徵性研究之探討. 輔導月刊, 24 (4-5), 15-22
- 李新鏘 (1995). 壓力、創造力、健康. 創造思考教育, 7, 32-33
- 李選 (1989). 臨床護理人員壓力疲憊感與自我主見度之探討. 護理雜誌, 36 (1), 85-98

李選(1989). 臨床護理人員壓力感、疲潰感與自我主見度之探討. 護理雜誌, 36 (1), 85-98

李選(1992). 某綜合醫院新進護理人員專業規劃與諮商對改善工作壓力與離職率成效之探討. 護理雜誌, 39 (2), 115-126

李選(1992). 護理技職教育在社會變遷中應有之適應與發展. 技職雙月刊, 12, 24-28

李鶯喬、范世華、蕭果荃(1987). 住院精神病患——回溯性研中華精神醫學, 39, 323-332

沈蓉、鍾聿琳、王如華(1991). 我國護理教育現況與發展之規則研究. 教育部委託研究, 編號: 台(79)技64746

林文香(1987). 台灣地區護士工作滿意與職業疲潰相關性研究. 榮總雜誌, 4 (2), 149-154

林幸台(1982). 輔導人員的專業教育與自我實現. 教育學院輔導學報, 5, 139-162.

林幸台(1995). 威廉斯創造力測驗修訂報告. 特殊教育研究學刊, 11: 133-149

林惠賢(1995). 護生就讀動機量表的編製. 護理研究, 3 (1), 41-53

林麗英(1988). 護理人員的護理技能、溝通技巧與行政能力之探討. 榮總護理, 5 (3), 283-288

金樹人(1997) 生涯輔導與諮商. 台北: 業書

徐曼瑩、林綺雲、劉美惠、周幸生、陳美滿(1993). 護理學程層級與護理能力層級(第一集)——護理教師對五年後技職教育體系中各層級學程畢業生護理能力的認同度及其相關因素. 教育部技術及職業教育司委託研究。

徐斌、王效道(1993). 心身醫學——心理與生理醫學的基礎與臨床, 台北: 桂冠

高強華(1991). 論自我實現者的創造性. 現代教育, 7, 103-114

張世慧(1988). 創造性問題解決方案對國小資優班與普通班學生創造性問題解決能力、創造力和問題解決能力之影響. 特殊教育研究學刊, 4, 193-224。

張秀綢(1981). 音樂科系與美術科系學生創造力發展及其相關因素之研究. 國立政治大學教育研究所碩士論文。

張秋麗、鄒海月、任新菊（1999）. 護理人員之愛滋病照護知識、態度及行為趨向之探

討. 護理研究, 7 (2), 104-118.

張娟（1997）. 護理畢業生之就業狀況及生涯計劃. 醫學教育, 1(2), 216-225

張添洲（1999）. 工作壓力與生涯耗竭. 勞工行政, 130, 53-55

張瑞村（1997）. 如何啟發學生創造力. 職教園地, 18, 34-37

許淑蓮、林惠賢、黃秀梨、于博茵、胡文郁、羅美方（1997）. 護生實習壓力量表之發展與測試. 護理研究, 5 (4), 341-351

陳木金（1999）. 國民小學教師創造性人格特質與美育教學之關係研究. 藝術學報, 65, 161-170

陳皆榮（1997）. 冒險性露營活動對於青少年自我實現之影響. 中華民國體育學會體育學報, 22, 71-82

陳美燕、廖張京（1995）. 桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進的生活方式之初步探討. 護理研究, 3 (1), 6-15

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、離職意願相關因素探討. 榮總護理, 13 (1), 60-68

陳綱華、顧乃平（1997）. 心臟移植後患者的壓力源、因應行為及生活滿意度之關係. 護理研究, 5 (1), 41-51

陳龍安（1998）. 台灣地區創造力發展調查報告. 創造思考教育, 8, 43-50

陳杏佳（1997）. 精神科急性病房病患的暴力行為研究. 護理研究, 5 (2), 195-205。

曾煥堂（1986）. 護理人員的職業社會化. 護理雜誌, 43(1), 79-83。

黃子庭、簡瓊惠（1995）. 台北市某醫學中心傳染科病房與非傳染科病房護理人員對愛滋病（HIV）感染相關之知識、態度、採取保護措施行為與其相關因素之探討. 護理研究, 3 (1), 27-40

詹秀美（1995）. 國小資優班學生與普通班學生自我實現與創造性情意特質之相關研究. 特殊教育研究月刊, 13, 261-271

劉波兒、郭憲文（1993）. 中部地區應屆畢業護生生計規劃及其相關因素之探討. 護理研究, 1 (4), 297-307

潘秉卿（1986）. 台中師專輔導組學生在諮商情境反應方式及與自我實現

關係之研究.台中師專學報，15，344-372

蔡淑妙，盧美秀（1998）.護理人員生涯發展及適任意願相關性之研究.護理研究，6（2），96-108

蔡麗絲（1987）.中部地區護理科系學生接受護理專業教育後對就業態度的影響之探討.中台醫專學報，4，37-58

盧小珏（1988）.如何激勵護理人員的士氣.榮總護理，5（3），274-278

蕭淑貞、周熙芳（1993）.影響護理畢業生選擇精神科護理意願之研究，行政院衛生署八十二年度委託研究報告。

蕭好伶、盧美秀（1996）.臨床護理人員之組織承諾，組織留任與專業留任的相關性研究.護理研究，4（2），137-149

蕭淑貞、戎謹如、沈宴姿、楊麗臨、黃忠孚（1994）.我國護理教育體制之課題與展望.護理雜誌，41（2），52-61

賴美信、李麗芬、王雅伶（1997）.某區域教學醫院護理人員自我成長滿意度及影響因素探討.弘光醫專學報，29，273-287

魏玲玲（1995）.護生老化知識及對老人態度之調查.護理研究，3（2），171-180.

蘇慧瑢（1993）.臨床護理人員壓力.護理研究，1（1），83-93

蘇麗智、郭憲文（1993）.某醫專護生實習壓力之評估——初期階段實習.護理研究，1（2），166-173

## 西文

Barr, N.J., & Desnoyer, J.M. (1988). Career Development for the Professional Nurse: A Working Model. The Journal of Continuing Education in Nursing, 19(2), 68-72.

Ben-Ari, A. (1996). Israeli professionals' knowledge and attitudes towards AIDS. Social Work in Health Care, 22 (4), 35-52.

Billings, A.G., & Moos, R.H. (1980). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral medicine, 4(2), 139-17

- Blau, G.J. (1985). The Measurement and Prediction of Career Commitment. Journal of Occupational Psychology, 58, 277-288.
- Brown, D.; Brooks, L. & associates (1996) . Career Choice and Development (3rd.ed) . San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Calhoun, G.L. & Calhoun, J.G. (1983) . Occupational stress implication. New York : Van Nostrand Reinhold Company.
- Cherniss, C. (1991). Career Commitment in Human Service Professionals: A Biographical Study. Human Relations, 44(5), 419-437.
- Davis, G.A. (1986) . Creativity is forever (2rd. ed) NJ : Prentice Hall
- Dewe, P.J. (1987) . Identifying strategies nurse use to coping with work stress. Journal of Advanced Nursing, 12, 489-497.
- Donovan, L. (1980) . What nurses want and what they are getting. RN, 43 (4) , 22-30.
- Downe-Wambold, B (1991) . Coping and life satisfaction in elderly women with osteoarthritis. Journal of Advanced Nursing, 16 (11) , 1328-1335.
- Ellis, A. (1994) . Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated. N.Y.: Carol.
- Folkman, S. (1982) . An approach to the measurement of coping. Journal of Occupational Behavioral, 3, 95-107.
- Fox, D.J, Diamond, L.K., Walsh, R.C., Knoop, L., & Hodgins, J. (1963) . Correlates of satisfaction and stress with nursing school experience. Nursing Research, 12 (2) , 83-89.
- George, J.A., & Stephens, M.D. (1968) . Personality traits of public health nurses. Nursing Research, 17 (2) , 168-170.
- Guilford, J.P. (1967) . The nature of human intelligence. J.Y. : McGraw-Hill.
- Harris, R.B. (1989) . Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaptation framework. Advances in Nursing Science, 11 (2) , 12-28.
- Hinshaw, A.S., Smeltzer, C.H., & Atwood, J.R. (1987) . Innovative Retention Strategies for Nursing Staff. JONA, 17 (6) , 8-16.
- Hirsch, A.S. Love Your Work and Success Will Follow : A Practical Guide to Achieving Total Career Satisfaction, New York: Wiley.

Isaksen, S.G. & Parnes, S.J. (1985) .Curriculum planning or creative thinking and problem solving. The Journal of Creative Behavior, 19 (1) , 1-29.

Ivancevich, J.M., Matteson, M.T., & Preston, C. (1982) .Occupational stress, Type A behavior and Physical well being. Academy of Management Review,25 (2) ,373-391.

Jalowiec, A. & Powers, M.J. (1981) . Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research, 30 (1) ,10-15.

Johnson, D.E. (1966) . Competence in Practice : Technical and professional. Nursing Outlook, 14,30-33.

Kenny,E.G. (1998) .Creating fulfillment in today's workplace : A guide for nurses. American Journal of Nurses,98 (5) , 44-48.

Kenny,E.G. (1999) .Overcoming inner bstacles o career success. AJN-Career Guide 99,16-19.

Leiweke, J.T. (1976) . The influence of the twenty-four day outward-bound experience on self-actualization. Doctoral Dissertation : Saint Louis University.

Levinson, D.J. (1978) .The seasons of Kan's life, Alfred A. Knof. Inc.

Lusk, S. L., & Kelemen, M. J. (1993) . Predicting use of hearing protection: A preliminary study. Public Health Nursing, 10 (3) , 189-196.

Marsland, L. (1998). Career guidance during nurse education: the need for a strategy. Nursing Time,8(3), 155-160.

Maslow,A.H.(1968).Toward A Psychology of Being. N.Y.:Van Nostrand

Maslow,A,(1970)Motivation and Personality, New York: Harper and Row.

McClosky, J. (1974) . Influence of reward and incentives on staff nurse turnover rate. Nursing Research,23 (3) ,239-247.

McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (1989) . Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies, 26 (4) ,343-358.

Miller, J.F. (1992) .Coping with chronic illness : Overcoming powerless (2rd ed.) Philadelphia : F.A.Davis.

Mithcell, L.K. & Krumboltz, J.D. (1996) Krumboltz's learning theory of career choice and counseling. In D. Brown, L.Brook, & associates. Career Choice and



Development (3rd.ed) San Francisco,CA:Gossey-Bass.

Munro, B.H. (1983) .Job Satisfaction Among recent Graduates of School of Nursing. Nursing Research, 32 ( 6 ) ,350-355.

Neimeyer,G.L. (1992) Personal constructs in career counseling and development, Journal of Career Development,18,163-173.

Nelson, L.F. (1978) . Competence of nursing graduates in technical, communicative and administrative skill. Nursing Research, 27,121-125.

Newman, M.A., Sime, A.M., & Corcoran-Perry, S. (1991) .The focus of the discipline of nursing. Advances in Nursing Science, 14 ( 1 ) , 1-16.

Pagama, K.D. (1988) .Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 27 (9) ,418-424.

Peavy,R,V, (1992) .A constructivist model of training for career counselors, Journal of Career Development, 18(1), 215-228

Rose,L.H.&Lin,H.T. (1985) , A meta-analysis of long-term creativity training programs, Journal of Creative Behavior, 18, 11-22.

Salmansohn, K. (1998) Whip Your Career Into Submission: The 30-day Plan to Transform Yourself from a Job Slave into the Master of your. Destiny, New York: Broadway.

Scallion, L.M. (1984) Loss. In S.N. McIntive & A.L. Coppa ( ds ) . Cancer nursing : A Developmental approach. N.Y. : Johniley & Sons.

Schatz, E.M. & Buckmaster, L.R. (1984) .Development of an instrument to measure Self-actualizing growth in preadolescents. The Journal of Creative Behavior, 18 ( 4 ) ,263-272

Schubert , D.S. & Bodi, A.M. (1977) . Creativity and mental health : III. Creativity and Adjustment. The Journal of Creative Behavior, 11, 186-197

Sheridan, M., Henrion, R., Robinson, L, & Baxter, V. (1990) .Precipitants of violence in a psychiatric inpatient setting. Hospital and Community Psychiatry, 41 (7) ,776-780.

Sullivan, P.J. (1993) .Occupational stress in psychiatric nursing. Journal of

Advanced Nursing, 18, 591-601

Super,D.E. Savickas,M.L.& Super,C.M. ( 1996 ) The life-span,life-space approach to careers.In D.Brown,L.Brooks,& associates. Career Choice and Development ( 3rd.ed ) San Francisco, CA:Gossey-Bass.

Super, D.E., Starishevsky,R., Matin, S.& Jordan, J.P. ( 1963 ) .Career development: Self-concept theory essays in vocational development. College Entrance Examination Board, New York.

Tyler, P.A., & Ellison, R.N. ( 1994 ) .Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. Journal of Advanced Nursing, 19, 469-476.

Torrance,E.P.(1984).The role of creativity in identification of the gifted and talented. The Gifted Child Quarterly, 28(4), 153-156.

Voight, J.W. ( 1972 ) . An Exploratory Study of Associate Degree Programs in Nursing in Selected Community Colleges in Michigan. Unpublished Doctoral Dissertation, Ann Arbor, University of Michigan.

Wiener, Y., & Vardi, Y. (1980). Relationships between Job Organization, and Career Commitments and Work Outcomes-An Integrative Approach. Organizational Behavior And Human Performance, 26, 81-96.

Williams, F.E. (1993). Creativity Assessment Packet (CAP): Examiner's Manual. Austin,Tx:Pro-Ed.

Wu,C.Y. ( 1997 ) .A constructivist Approach to the study of career Rescission-Making : A sample of senior undergraduate students in Taiwan ,PhD Dissertation Reading,U.K : University of reading

Zumbrunnen, R ( 1989 ) . Coping with heart transplantation : A challenge for liaison psychiatry. Psychotherapy and Psychometrics, 2 ( 1 ) ,66-73.

## 附錄一

基本資料對專業承諾之影響結果

變項名稱	分項名稱	專業承諾	努力意願	涉入意願	正向評價	價值認同
		平均值 標準差	平均值 標準差	平均值 標準差	平均值 標準差	平均值 標準差
醫院	西	50.02 8.52	7.73 1.69	4.24 0.77	20.31 3.80	17.75 3.34
	東	50.81 7.98	8.28 1.50	4.20 0.74	20.74 3.34	17.59 4.13
	北	49.77 7.52	7.73 1.55	4.15 0.64	20.15 3.42	17.73 3.07
	F 值	0.247	2.157	0.178	0.397	0.030
年齡 (歲)	21-25	47.48 8.40	7.48 1.70	4.00 0.80	18.91 3.84	17.09 3.10
	26-30	49.65 8.12	7.70 1.77	4.19 0.66	20.23 3.69	17.53 3.28
	31-35	48.74 7.40	7.77 1.54	4.10 0.75	19.32 3.34	17.55 3.22
	36-40	51.76 7.08	8.32 1.28	4.36 0.70	21.36 2.97	17.72 4.39
	41-45	53.33 8.30	8.47 1.64	4.47 0.64	21.93 2.91	18.47 4.07
	46-50	52.36 9.30	8.00 1.67	4.27 0.90	21.91 3.48	18.18 3.92
	51-56	54.40 6.31	8.80 1.10	4.20 0.45	22.60 2.07	18.80 4.15
	F 值	1.586	1.274	0.972	2.801*	0.359
婚姻狀況	未婚	48.95 9.12	7.83 1.75	4.14 0.74	19.48 4.03	17.51 3.65
	已婚	51.01 7.10	7.97 1.50	4.23 0.70	21.00 3.01	17.81 3.46
	t 值	-1.603	-0.558	-0.795	-2.739**	-0.522
教育程度	職校	50.77 8.09	8.08 1.71	4.08 0.76	21.31 2.56	17.31 5.99
	專科	50.42 7.49	7.97 1.45	4.20 0.70	20.56 3.23	17.69 3.19
	技職學院	47.82 11.28	7.65 2.29	4.12 0.78	18.82 5.39	17.24 3.51
	大學	50.19 7.91	7.58 1.55	4.23 0.76	20.46 3.51	17.92 3.63
	研究所↑	50.33 2.89	9.00 1.73	4.67 0.58	18.33 1.15	18.33 0.58

	F 值	0.403	0.814	0.475	1.395	0.155
宗 教 信 仰	無	48.71 7.27	7.42 1.75	4.05 0.80	20.42 3.17	16.82 3.08
	佛教	51.44 7.82	8.12 1.56	4.30 0.60	20.74 3.32	18.28 4.01
	道教	51.89 6.77	8.26 1.28	4.26 0.65	20.89 3.30	18.47 2.52
	基督教	51.38 9.43	8.46 1.85	4.46 0.78	20.77 4.59	17.69 3.45
	天主教	46.67 8.14	8.33 1.53	4.00 1.00	19.00 3.46	15.33 2.31
	相信有神	48.44 9.61	7.67 1.49	4.04 0.81	19.26 4.19	17.48 3.77
	其它	49.50 4.95	8.00 0.00	4.50 0.71	21.00 1.41	16.00 2.83
	F 值	0.944	1.330	1.088	0.720	1.123
護 理 總 年 資 (月)	5-50	48.08 9.25	7.50 1.68	3.92 0.80	19.27 4.23	17.38 3.46
	51-100	48.03 8.30	7.50 1.89	4.17 0.70	19.47 3.50	16.89 3.50
	101-150	49.78 6.90	7.81 1.51	4.22 0.75	20.09 3.54	17.66 2.48
	151-200	52.56 8.19	8.56 1.31	4.50 0.52	21.38 3.05	18.13 5.80
	201-250	51.43 6.88	8.04 1.46	4.22 0.74	21.17 2.96	18.00 3.19
	251-300	56.58 5.78	9.00 1.13	4.67 0.49	23.25 2.01	19.67 2.74
	301-350	53.67 9.07	8.67 1.15	4.33 0.58	22.33 4.04	18.33 3.51
	351-396	50.40 11.72	8.00 1.87	3.60 0.89	20.80 4.32	18.00 5.52
	F 值	2.131*	1.902	2.265*	2.435*	0.876
精 神 專 科 年	5-50	49.28 7.88	7.59 1.67	4.09 0.73	20.00 3.49	17.59 3.03
	51-100	50.09 8.84	7.87 1.69	4.31 0.70	20.24 4.31	17.67 3.41
	101-150	49.50 7.50	7.92 1.65	4.12 0.77	20.04 2.73	17.42 3.70
	151-200	56.20 4.87	8.80 1.10	4.60 0.55	22.40 1.95	20.40 2.70
	201-250	52.73 7.24	8.55 1.29	4.36 0.67	21.00 3.16	18.82 3.06

資 〈月〉	251-300	56.83 6.40	8.83 0.98	4.50 0.55	23.83 2.48	19.67 3.39
	301-384	53.00 7.21	8.67 1.15	4.00 0.00	21.67 2.08	18.67 5.51
	<b>F 值</b>	1.551	1.341	1.023	1.489	1.122
目 前 單 位 年 資 〈月〉	5-50	48.76 8.11	7.65 1.64	4.08 0.77	19.75 3.52	17.29 3.73
	51-100	50.47 10.56	8.33 2.13	4.40 0.51	19.87 4.97	17.87 3.74
	101-150	51.08 6.73	8.17 1.59	4.50 0.67	20.83 2.59	17.58 3.48
	151-200	56.50 6.56	8.75 1.26	4.75 0.50	23.75 2.75	19.25 2.63
	201-250	57.00 7.00	8.67 1.15	4.67 0.58	23.00 3.46	20.67 4.04
	251-300	60.00 2.45	9.20 0.84	4.60 0.55	24.80 1.48	21.40 1.52
	301-396	51.50 0.71	8.50 2.12	4.00 0.00	21.50 0.71	17.50 2.12
	<b>F 值</b>	<b>2.480*</b>	1.411	1.891	<b>2.721*</b>	1.524
工 作 單 位	急性	49.80 7.37	7.75 1.60	4.15 0.75	20.23 3.43	17.68 2.91
	慢性	50.61 8.48	8.06 1.59	4.24 0.69	20.56 3.61	17.75 3.96
	<b>t 值</b>	-0.631	-1.220	-0.710	-0.599	-0.141
工 作 職 級	正/副護理長	57.11 5.06	9.00 0.91	4.44 0.62	23.44 2.33	20.22 2.86
	護理人員〈師〉	49.40 8.12	7.79 1.63	4.20 0.75	19.95 3.57	17.46 3.31
	護理人員〈士〉	49.24 7.64	7.76 1.66	4.11 0.70	20.16 3.35	17.22 4.06
	<b>F 值</b>	<b>8.026***</b>	<b>4.763*</b>	1.334	<b>8.187**</b>	<b>5.412**</b>

註：\* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ . \*\*\* $p < 0.001$ .

## 附件二

基本資料對工作滿意度之影響結果

變項名稱	分項名稱	工作滿意度 平均值 標準差	薪俸 平均值 標準差	專業地位 平均值 標準差	同儕互動 平均值 標準差	工作本身 平均值 標準差	自主性 平均值 標準差	組織政策 平均值 標準差
醫院	西	149.67 19.25	25.89 4.51	30.16 4.82	34.75 5.34	15.11 2.94	21.15 3.78	22.62 4.92
	東	151.67 19.33	27.33 5.67	30.07 4.39	33.93 5.55	15.46 2.35	20.46 3.84	24.41 4.69
	北	158.00 19.07	27.62 4.87	30.52 3.98	37.88 5.14	17.13 2.59	21.23 3.76	23.62 4.69
	F 值	2.713	1.824	0.150	8.051***	8.894***	0.660	1.928
年齡 (歲)	21-25	149.30 19.99	25.35 6.09	28.65 5.28	35.61 5.38	16.04 2.46	20.74 3.43	22.91 4.50
	26-30	151.07 16.68	26.70 4.93	29.58 3.68	34.93 4.72	15.58 3.07	21.07 3.26	23.21 4.36
	31-35	146.58 20.19	26.26 5.22	28.84 3.72	32.77 5.70	15.26 2.80	20.48 4.09	22.97 4.65
	36-40	156.48 19.13	27.68 4.96	31.76 4.30	36.12 5.99	15.76 2.82	20.92 4.71	24.24 4.58
	41-45	159.53 25.81	28.47 5.84	32.20 3.97	37.07 6.42	16.80 3.14	21.53 5.05	23.47 6.05
	46-50	158.64 13.98	27.82 3.31	32.82 4.07	38.64 3.50	16.55 2.25	20.36 1.75	22.45 5.41
	51-56	174.80 17.34	28.80 3.70	33.80 5.89	41.80 4.44	17.20 2.05	23.40 4.04	29.80 4.71
	F 值	2.444*	0.935	3.689**	3.475**	0.900	0.525	1.808
婚姻狀況	未婚	150.05 18.85	26.03 5.15	29.41 4.81	35.13 5.78	15.94 2.90	20.71 3.45	22.83 4.65
	已婚	154.95 19.64	27.51 4.95	30.79 4.03	35.71 5.47	15.85 2.69	21.09 4.00	24.00 4.86
	t 值	-1.570	-1.821	-1.952	-0.651	0.200	-0.616	-1.523
教育程度	職校	159.46 23.18	28.85 5.58	33.31 3.17	35.69 5.23	15.69 2.53	20.46 4.75	25.46 6.33
	專科	152.58 19.68	26.59 5.17	29.85 4.58	35.33 5.91	16.11 2.44	21.05 3.57	23.65 4.87
	學院	151.82 21.07	27.76 5.75	29.71 4.51	35.53 5.51	15.24 3.35	20.65 4.40	22.94 5.15
	大學	151.00 16.28	27.04 4.15	30.35 3.79	35.42 4.76	15.12 3.27	20.62 3.99	22.46 3.40
	研究所	165.33 15.94	26.00 2.00	29.67 3.51	38.67 7.09	20.67 2.31	24.33 1.53	26.00 1.73
	F 值	0.746	0.712	1.901	0.260	3.319*	0.736	1.124

宗 教 信 仰	無	152.87 18.52	28.50 4.73	29.24 4.36	35.47 5.61	15.50 2.99	20.97 3.90	23.18 4.69
	佛教	154.28 19.87	26.53 4.91	30.98 4.02	36.39 4.81	15.84 2.89	20.82 4.16	23.72 5.05
	道教	153.95 15.16	27.05 4.62	30.79 4.25	34.21 5.58	15.63 2.56	22.00 2.54	24.26 4.33
	基督教	151.31 19.34	26.46 4.48	30.15 4.78	34.08 5.89	16.23 3.00	20.38 3.31	24.00 3.98
	天主教	124.67 14.05	20.33 7.64	26.33 1.15	28.33 4.04	13.67 3.06	18.00 2.65	18.00 3.61
	相信有神	153.59 22.72	26.48 5.92	29.85 5.09	35.96 6.76	16.67 2.24	21.07 4.14	23.56 5.18
	其它	160.00 21.21	28.00 2.83	35.00 5.66	37.50 4.95	15.00 0.00	20.50 0.71	24.00 8.49
	<b>F 值</b>	1.169	1.611	1.484	1.465	0.889	0.599	0.794
護 理 總 年 資 (月)	5-50	150.65 19.60	25.31 5.71	29.08 5.25	35.62 5.31	16.12 2.66	21.27 3.44	23.27 4.47
	51-100	150.78 16.74	26.64 5.20	29.08 3.91	35.39 4.89	15.72 2.69	20.86 3.33	23.08 4.31
	101-150	144.13 18.47	25.81 4.74	29.09 3.63	32.09 5.44	15.09 3.25	20.03 3.36	22.00 4.64
	151-200	155.50 19.97	26.75 5.54	32.50 4.56	35.56 5.69	15.31 2.47	20.81 4.59	24.56 4.32
	201-250	155.04 21.15	27.91 4.41	30.78 4.00	36.04 5.38	15.57 2.74	20.48 4.76	24.26 5.43
	251-300	169.33 17.03	30.08 4.29	34.33 3.55	40.83 4.20	17.75 2.14	22.42 3.23	23.92 5.47
	301-350	164.33 9.07	29.33 4.73	30.33 5.13	42.33 3.79	16.67 3.06	20.00 1.00	25.67 3.06
	351-396	174.00 18.88	30.40 4.28	34.00 3.81	39.60 5.08	17.40 2.30	25.00 3.32	27.60 7.80
	<b>F 值</b>	<b>3.615**</b>	1.868	<b>3.947**</b>	<b>5.003***</b>	1.585	1.505	1.311
精 神 專 科 年	5-50	149.56 17.89	25.65 5.67	29.33 4.65	34.56 4.79	15.74 2.82	21.26 3.07	23.02 4.62
	51-100	150.33 19.29	26.93 4.74	29.80 4.16	35.13 5.65	15.56 2.98	20.13 4.09	22.78 4.51
	101-150	154.31 18.95	27.19 4.15	30.35 4.36	34.85 5.77	16.50 2.04	20.73 3.12	24.69 4.08
	151-200	162.20 10.01	27.00 4.06	33.40 2.41	38.20 1.30	15.60 3.05	22.20 3.70	25.80 3.83
	201-250	161.00 26.21	29.64 4.48	30.82 4.45	38.91 7.26	16.27 3.93	22.27 4.84	23.09 6.20

資 (月)	251-300	169.83 15.01	30.83 3.76	34.50 3.02	41.17 4.07	17.33 2.34	22.33 2.88	23.67 6.02
	301-384	177.00 12.77	29.33 4.73	34.00 7.00	42.00 4.36	16.67 2.52	24.00 5.00	31.00 1.73
	<b>F 值</b>	<b>2.593*</b>	<b>1.904</b>	<b>2.236*</b>	<b>3.168**</b>	<b>0.663</b>	<b>1.304</b>	<b>2.097</b>
目 前 單 位 年 資 (月)	5-50	150.77 19.17	26.37 5.31	29.76 4.61	34.83 5.63	15.75 2.95	20.85 3.36	23.22 4.77
	51-100	152.87 20.57	27.13 4.76	29.80 3.97	35.93 5.75	16.73 2.69	19.93 4.88	23.33 4.13
	101-150	151.00 25.96	26.33 4.42	30.92 4.93	34.58 6.49	15.58 2.61	20.42 4.52	23.17 6.86
	151-200	156.25 13.77	26.50 3.87	34.50 2.65	36.25 3.59	15.00 1.41	21.75 2.50	22.25 3.30
	201-250	176.00 5.29	32.33 2.52	34.67 3.51	42.67 1.53	14.33 1.15	26.33 2.52	25.67 5.03
	251-300	173.40 10.29	31.60 3.44	34.20 1.79	42.60 2.30	18.40 1.67	22.40 3.36	24.20 5.45
	301-396	175.50 6.36	31.00 2.83	34.50 3.54	37.00 0.00	18.00 1.41	23.50 0.71	31.50 0.71
	<b>F 值</b>	<b>2.295</b>	<b>1.726</b>	<b>2.304</b>	<b>2.531</b>	<b>1.358</b>	<b>1.679</b>	<b>1.102</b>
工 作 單 位	急性	152.37 17.83	26.39 4.78	29.55 4.13	35.52 5.64	15.87 3.19	21.62 3.36	23.41 4.27
	慢性	153.75 20.71	27.29 5.26	30.84 4.54	35.54 5.54	15.89 2.41	20.52 3.93	23.67 5.22
	<b>t 值</b>	<b>-0.447</b>	<b>-1.117</b>	<b>-1.862</b>	<b>-0.020</b>	<b>-0.033</b>	<b>1.881</b>	<b>-0.346</b>
工 作 職 級	正 / 副 護 理長	171.44 11.86	30.50 4.60	34.06 3.37	40.89 3.43	16.56 2.59	23.33 4.12	26.11 4.61
	護理人員 (師)	150.37 19.26	26.45 5.04	29.41 4.34	34.87 5.14	15.84 2.88	20.90 3.45	22.89 4.77
	護理人員 (士)	152.27 18.60	26.59 4.77	30.84 4.03	34.78 6.34	15.68 2.61	20.19 3.98	24.19 4.51
	<b>F 值</b>	<b>10.067***</b>	<b>5.283**</b>	<b>9.902***</b>	<b>10.368***</b>	<b>0.636</b>	<b>4.606*</b>	<b>4.018*</b>

註：\* $p < 0.05$  . \*\* $p < 0.01$  . \*\*\* $p < 0.001$



## 附錄三

### 團體諮商課程（92年）

諮商課程以團體結構式活動進行，其間以講授、討論及角色扮演等方式達成課程目標。課程共計八次，每週進行一次，一次二小時，下表即呈現每次團體諮商課程的主題與課程內容計畫：

<p><b>第一週</b></p> <p><b>課程主題：</b>認識潛能（吸收力、組織力、創造力、因應力、控制力、安定力）與激發潛能 了解潛能與工作滿意度、專業承諾與生產力間之關係</p> <p><b>課程內容：</b>1) 認識潛能（定義） 2) 了解與分析自我潛能 3) 了解影響潛能發揮之因素</p> <p><b>訓練方式：</b>文獻呈現 小組討論 意見分享與回饋 家庭作業</p>
<p><b>第二週</b></p> <p><b>課程主題：</b>資訊的吸收力與組織力</p> <p><b>課程內容：</b>培養感官敏感力（視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺） 訓練觀察力（整體觀、細微之處） 訓練比較力（異同處、優缺點、今昔、主客觀） 訓練聯想力（意義、形體、形式） 訓練資訊分類（優先順序排列、重要性） 訓練資訊分析與整合（概念、流程） 重新詮釋（新定義、新組合）</p> <p><b>訓練方式：</b>文獻呈現 小組討論 意見分享 自我演練 家庭作業</p>

### 第三週

**課程主題：**創造力之培養

**課程內容：**模仿力與觀察力之培養

觀摩（觀察與學習）

學習力（知識基礎）

創新力（結構、流程、組織、功能、方法、概念、內涵）

**訓練方式：**文獻呈現

小組討論

意見分享與回饋

自我演練

### 第四週

**課程主題：**因應力與問題解決能力

**課程內容：**1) 辨認問題

2) 界定問題與目標

3) 確立解決方法

4) 評估解決辦法之優缺點

5) 擬定解決問題之計畫

**訓練方式：**文獻呈現

小組討論

意見分享與回饋

自我演練

### 第五週

**課程主題：**安定力

**課程內容：**1) 培養耐受力（感官刺激、冷、熱、噪音、苛責、勞力、挑剔、挫折、不確定感、嘮叨、失敗）

2) 訓練定力（危險、吵雜、改變、挑戰）

3) 訓練持久力（困難、壓力、挫折）

4) 訓練包容力（相異性、獨特性）

5) 自我挑戰與突破

**訓練方式：**文獻呈現

小組討論

意見分享與回饋

自我演練

角色扮演

### 第六週

**課程主題：控制力**

**課程內容：**1) 對思考之控制 (想法、思考模式)  
 2) 對情緒之控制 (情緒表達、情緒克制)  
 3) 對行為之控制 (健康行為、嗜好)  
 4) 對環境之控制 (擺設、氣氛)  
 5) 對工作之控制 (工作方式、專業承諾)  
 6) 對婚姻與家庭之控制 (承諾、規範)  
 7) 對未來之控制 (理想、目標)

**訓練方式：**文獻呈現  
 小組討論  
 意見分享與回饋  
 情境演練  
 自我演練

### 第七週

**課程主題：自我潛能之發揮與人生的價值、工作滿意度、生產力**

**課程內容：**(1) 創造成就感與滿足感  
 (2) 自尊與自信之建立  
 (3) 追尋生存的意義與價值  
 (4) 掌握生命的抉擇與承擔存在的責任

**訓練方式：**文獻呈現  
 小組討論  
 意見分享與回饋  
 自我演練

### 第八週

**課程主題：自我潛能發展於臨床精神科護理工作之應用**

**課程內容：**1) 工作內涵  
 2) 工作方式  
 3) 同儕關係  
 4) 人際關係  
 5) 工作程序

**訓練方式：**文獻呈現  
 小組討論  
 意見分享與回饋  
 情境演練、角色扮演、自我演練