

# 公共衛生護理人員工作壓力感受、因應策略與壓力結果之探討—以互動型工作壓力模式為架構

李 逸

I LEE

長庚大學護理學系，桃園縣龜山鄉文化一路259號

School of Nursing, Chang-Gung University, No. 259, Wen-Hwa 1st Rd., Kwei-Shan Tao-Yuan, Taiwan, R.O.C.

\*通訊作者Correspondence author. E-mail: lee106@mail.cgu.edu.tw

**目標：**本研究以互動型工作壓力模式為架構，探討公共衛生護理人員之工作壓力感受、因應策略與壓力結果。**方法：**以郵寄問卷方式進行收案，調查樣本為北高兩市同意參與研究之衛生所護理人員共171人，獲得有效問卷167份進行資料分析。**結果：**研究發現(1)工作壓力感受越大者，其工作滿意度越低、身心健康狀況越受影響、離職傾向越明顯。(2)相對較廣泛使用因應策略者，其工作壓力感受與壓力結果的相關性消失了，且壓力感受對壓力結果不具預測力。(3)在較高工作壓力感受的樣本中，較廣泛使用因應策略者相對於較少使用因應策略者，在心理與身體健康狀況較不受影響，且其差異達到統計上顯著的水準。**結論：**使用因應策略對壓力過程的緩衝作用在本研究中獲得支持，但是其作用機制應進一步探討。建議可在職場中安排增進壓力因應策略之活動，而未來研究可朝因應策略對壓力過程之調節機制方向探討。(台灣衛誌 2004；23(5)：398-405)

**關鍵詞：**公共衛生護理人員、工作壓力感受、因應策略、壓力結果

## Work stress, coping strategies, and consequences among public health nurses - based on an interactive model

**Objective:** using an interactive model of stress, this study investigated the relationships between perceived work stress, coping strategies and their consequences among public health nurses.

**Methods:** A structured questionnaire was sent to public health nurses working in Taipei or Kaohsiung city who agreed to participate in this study. Among 171 voluntary subjects, 167 questionnaires were completed and returned.

**Results:** (1) The perceived level of work stress was negatively correlated with job satisfaction and physical/mental health, and was positively correlated with turnover intention. (2) For those who adopt relatively higher level of coping strategies, the relationships between perceived work stress and outcome variables were weakened, and their perceived stress had no predictive power on stress outcomes. (3) Within high work stress samples, high-level coping adopters suffered relatively less mental and physical problems than low-level adopters showing statistical significance. **Conclusions:** The buffering effect of coping strategy adoptions was found in this study, but the mechanisms of the effect merit further exploration. This study suggested that activities for enhancing coping strategies can be arranged at work, and more research on the detailed intervention mechanisms of specific coping strategies should be made.

(Taiwan J Public Health. 2004;23(5):398-405)

**Key Words:** public health nurses, work stress, coping strategies, consequences of the stress

## 前言

以現行官方衛生體制而言，於衛生所服務之公共衛生護理人員可以說是社區基層保健之主要成員，所承辦的業務種類多樣，責任重大。過去探討護理人員工作壓力的研究，主要是以在醫院工作的臨床護理人員為對象[1,2,3,4]，雖然同樣從事護理工作，但是衛生所和醫院各科單位的工作環境與工作內容截然不同，因此對於衛生所護理人員的工作壓力狀況值得關注。

互動型壓力模式將壓力視為個體與環境互動的過程，在壓力的互動模式中必需考慮以下三方面：1.壓力源—環境中的壓力來源，2.壓力反應的調節因素—個人特質與因應能力，3.壓力的結果—能處理壓力克服問題或因應失敗產生壓力症狀[5]。以互動模式為基礎，將個人所遭遇或感受之壓力視為自變項，對身心健康的影響為依變項，探討其間的關聯並尋找緩衝及中介因子(如社會支持、因應方式、人格特質等)的作用，這樣的思維成為後來壓力研究經常使用的模式[6]。

1988年由Cooper及其同事發展出以互動模式為基礎的工作壓力模式，此模式將工作壓力源分為八類：工作負荷、管理角色、人際關係、個人責任、工作家庭平衡、組織氣氛、工作瑣事、上司賞識。壓力調節因素包括個人特質與因應策略，及壓力結果：工作滿意度、身心健康狀況、缺勤與離職傾向等四項[6,7,8]。

本研究依Cooper提出的四項壓力結果，整理過去有關工作壓力與壓力結果的文獻，如下：(一)工作滿意度—針對不同臨床單位護理人員的研究結果發現：工作壓力越大其工作滿意度越低[8,9,10,11]。以醫師為對象的研究也發現，工作滿意度與工作壓力呈現負相關[12]。(二)身心健康狀況—許多研究結果均顯示身心健康狀況與工作壓力間呈顯著的相關[7,8,13]，壓力越大造成情緒的不穩定越嚴重[11]。(三)離職傾向—是否有離職的念頭與工作壓力呈現正相關[8]。(四)缺勤狀況—

工作壓力感受與是否因病請假有關[11]。有些研究結果顯示由於工作壓力所引起的緊張會造成缺勤，工作緊張的程度越嚴重，人員因病就醫的次數以及缺勤的日數越多[14]。

在因應策略對壓力過程的調節作用方面，文獻指出使用因應策略有助於緩和與工作相關的壓力[15]。在因應策略的緩衝之下，壓力感受與壓力結果之間的相關性減弱或消失了[7]，亦有研究指出較能適應工作壓力且對工作滿意度較高的護理人員傾向於採用正向的因應策略，亦較少使用負向的情緒因應方法[16]。以直接且具體的方法因應工作壓力的護理人員，例如：改變壓力源、面對壓力的挑戰、尋找正向的看法，其職業倦怠感較輕微；而且那些工作處境較艱難的護理人員若是採用直接且具體的因應策略，他們的職業倦怠感卻是最輕微的[17]。綜合上述研究結果得知，使用較正向的壓力因應策略有助於舒緩工作壓力。

本研究應用互動型工作壓力模式為基礎，探討個人對工作壓力源之感受、所採取之因應策略與產生的壓力結果(圖一)，希望能對公共衛生護理人員之工作壓力狀況有所瞭解，進而提出建議。

## 材料與方法

### 一、研究對象

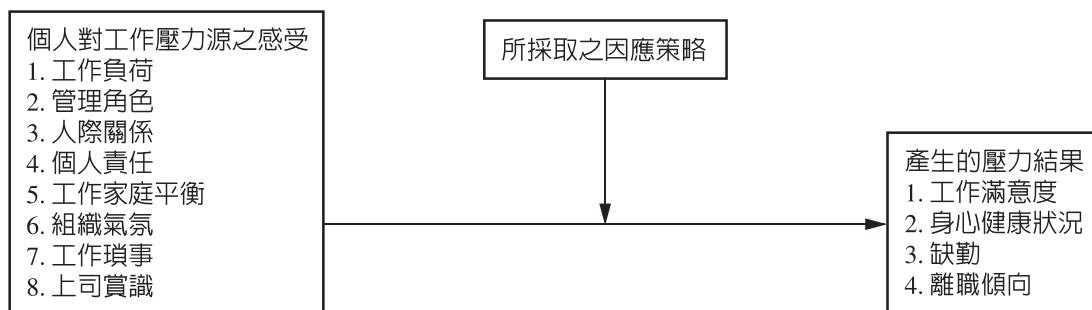
研究對象為公共衛生護理人員，包括護士與護理師；以立意取樣方式選擇北、高兩市的衛生所護理人員為調查樣本。經聯繫衛生局、所說明研究目的後，尊重其自由參與研究之意願，最後台北市有7個衛生所、高雄市全數(11個)衛生所同意參與研究，以郵寄問卷及不記名的方式進行收案，依各衛生所護理人員人數寄出171份問卷，回收168份，經過整理扣除其中1份作答不完整後，獲得有效問卷167份。資料收集期間為民國89年6月至7月。

### 二、研究工具

本研究選用中文版「職業壓力指標—2精簡量表(Occupational Stress Indicator, OSI-2)」

投稿日期：92年12月24日

接受日期：93年4月9日



圖一 分析架構

之部份子量表為研究工具。OSI原量表發展過程嚴謹，由Cooper及同事依據多年研究與實務經驗發展而成，中文版為陸等(1994)所發表，再經過精簡定案[8]。其信、效度完備，且在不同群體施測過[8,18,19]，在本研究中各子量表信度 $\alpha$ 係數為.81至.96。效度方面在本量表中文版建立的過程有學界及實務界的專家參與，並且經過效標關聯性的檢驗[6]，故本研究不再重複探討。

本研究工具包括：(一)壓力感受子量表(40題)，測量個體對八類壓力源的感受。(二)因應策略子量表，包含二部分：尋求支持(4題)、控制壓力狀況(6題)。(三)工作滿意度子量表，包含二部分：工作本身(6題)、工作單位組織(6題)。(四)健康狀況子量表包含二個部份：心理健康(12題)，測量工作壓力對受測者感覺與行為的影響；身體健康(6題)，測量健康問題發生的頻率以及(五)其他相關資料(離職傾向、缺勤狀況)。(一)至(四)部份所有題目均採六點計分方式，單題最低1分至最高6分。

### 三、資料分析

問卷回收後以SPSS軟體進行建檔與統計，第一步驟以平均值、標準差、百分比呈現各變項之樣本觀察值。第二步驟以Spearman等級相關檢驗工作壓力感受與壓力結果的相關性。第三步驟將研究對象依其壓力因應策略之得分高低予以分組，分組後以Spearman等級相關及迴歸分析法分析採取不同因應策略對壓力過程的影響。第四步驟將

研究對象依其壓力感受得分高低予以分組，進一步分析壓力感受高分組樣本採取高低不同因應策略時，其壓力結果的差異，以t檢定檢驗之。

## 結 果

研究樣本均為女性，平均年齡 $43.5 \pm 5.92$ 歲，82.6%已婚，75.4%之教育程度為專科或以上，77%為臨床護理人員轉任，平均擔任公衛護士的年資為 $12.3 \pm 8.57$ 年(表一)。本研究中公衛衛生護理人員工作壓力與相關因素之進一步分析，已另文發表[20]。

工作壓力感受總分平均為 $159.45 \pm 29.22$ 分(量表總分為40~240分)，各子題平均分(item mean)為3.99分；在八項工作壓力感受類別中，子題平均分最高之前兩名依序為：個人責任、工作負荷。因應策略總分平均為 $42.89 \pm 5.85$ 分(量表總分為10~60分)，各子題平均分為4.29分，最常使用的前二項策略是：訂出事件先後順序，然後依序處理及善用時間。在壓力結果方面：(一)工作滿意度：工作滿意度總分平均為 $42.49 \pm 9.17$ 分(量表總分為12~72分)，各子題平均分為3.54分，最滿意的項目是：自己的專長在工作上的發揮程度，最不滿意的項目是：工作單位解決衝突的方式。(二)身心健康狀況：身心健康狀況總分平均為 $24.02 \pm 6.03$ 分(量表總分為6~36分)，各子題平均分為4.00分，受壓力影響最明顯的項目是：莫名其妙的感到疲倦或精疲力竭。心理健康狀況：心理健康狀況總分平均為 $44.70 \pm 8.97$ 分(量表總分為12~72

表一 研究樣本人口學基本資料

項目	平均值±標準差	個數	百分比
年齡	43.5±5.92		
現職年資	12.3±8.57		
婚姻狀況			
未婚		20	12.0
已婚		138	82.6
離婚		6	3.6
喪偶		3	1.8
職稱			
護士		125	74.9
護理師		42	25.1
教育程度			
職校		34	20.4
專科		126	75.4
大學		6	3.6
研究所		1	0.6
畢業科系			
護理		163	97.6
其他		3	1.8

分)，各子題平均分爲3.73分，受壓力影響最明顯的項目是：工作時，會因爲負擔過重而感到精疲力竭。(三)缺勤狀況：在過去三個月中，因病請假的平均日數爲0.28天，所有請假的總日數平均爲2.55天。(四)離職傾向：當被問到「是否會慎重考慮離開現在的工作？」約有四成受測者表示很少或從不會考慮，另外六成則有不同程度的離職傾向(表二)。

在工作壓力感受與壓力結果間的相關方面，除了病假日數、請假總日數之外，其餘各項壓力結果均與工作壓力感受呈現顯著相關；亦即工作壓力感受越大工作滿意度越低、身心健康狀況越受影響、離職傾向越明顯。

從過去探討壓力過程的文獻中，可以發現因應策略常被當作「調節因素」或「中介變項」來分析，本研究的理念認爲採取因應策略可能使壓力感受與壓力結果的關係改變，傾向於將因應策略視爲中介變項[21]，因此以下的分析即依循此方式處理。

本研究所測量的因應策略分爲兩類：尋求支持、控制壓力狀況，共包括10項正面積極的因應方法，例如：運用休閒來因應壓力、善用時間、先做計劃、跟知心的朋友談

一談等。依據文獻查證的結果[7,11,17,22]，使用正向的因應策略有助於緩和在工作壓力與職業倦怠感，因此，將研究對象依其使用因應策略的程度分爲兩組進行比較；因應策略總得分高於樣本平均值者列爲高分組(N=85)，此組人員較廣泛使用正向的因應策略，因應策略總得分低於樣本平均值者列爲低分組(N=77)，此組人員相對地較少使用正向的因應策略。

分組之後分別進行兩組工作壓力感受與壓力結果相關性之比較，以瞭解採取不同因應策略是否對壓力過程具有緩和作用。結果發現，在分組之後，因應策略低分組的工作壓力感受與各項壓力結果間的相關依然顯著，而在高分組的相關性卻減弱了(表三)，亦即相對較少使用正向因應策略的人員，當感受的工作壓力越大時，其工作滿意度越低、身心健康狀況越受影響、離職傾向越明顯；而較廣泛使用正向因應策略的人員，其工作壓力感受與工作滿意度、身心健康狀況及離職傾向並沒有顯著的相關。

進一步以迴歸分析檢驗工作壓力感受預測壓力結果的能力，亦有類似的發現，在因應策略低分組，其工作壓力感受對工作滿意度、身體及心理健康狀況三項壓力結果具有



表二 主要研究變項得分狀況

項目	平均值±標準差	各子題平均分
工作壓力總分	159.43±29.22	3.99
工作負荷	25.49±5.08	4.25
管理者角色	14.77±3.37	3.69
人際關係	32.19±6.87	4.02
個人責任	17.28±3.80	4.32
工作與家庭平衡	22.25±5.37	3.71
組織氣氛	16.17±3.13	4.04
工作瑣事	15.86±2.88	3.97
上司賞識	15.33±3.46	3.38
因應策略總分	42.89±5.85	4.29
尋求支持	16.88±2.71	4.22
控制壓力狀況	25.91±3.71	4.32
壓力結果		
工作滿意度	42.49±9.17	3.54
心理健康	44.70±8.97	4.00
身體健康	24.02±6.03	3.73
病假日數	0.28±1.30	----
請假總日數	2.55±4.92	----
離職傾向	人 數	百分比
從不考慮	27	16.2
很少考慮	42	25.1
有時會考慮	66	39.5
相當常會考慮	21	12.6
幾乎總是會考慮	11	6.6

表三 兩組採取不同因應策略樣本工作壓力感受與壓力結果相關之比較(Spearman Correlation)

壓力結果	工作滿意度		心理健康		身體健康		離職傾向	
因應策略分組	低分組	高分組	低分組	高分組	低分組	高分組	低分組	高分組
工作壓力感受總分	-.331**	-.077	-.549**	-.160	-.408**	-.132	.259*	.032

\* p&lt;.05, \*\* p&lt;.01。

顯著的預測能力，可解釋的變異量在6.5%至26 %之間，而在高分組卻不具預測力。

由文獻探討發現，處在較高工作壓力下的護理人員，若傾向於使用因應策略，有助於緩和壓力過程[7,17]。因此本研究將工作壓力感受總分是否大於樣本平均值區分為高或低工作壓力感受組，進一步分析採用不同

因應策略對壓力結果的影響。結果發現，在高工作壓力感受組中有53位樣本屬於因應策略高分者(A組)，相較於因應策略低分的44位樣本(B組)，其工作滿意度較高、心理與身體健康狀況得分較理想、離職傾向較低，而分數差異達到統計顯著意義的有心理與身體健康狀況兩項；而在低工作壓力感受組中，採

取不同因應策略在壓力結果的呈現並沒有差異(表四)。

進一步檢驗採取不同因應策略兩組樣本之人口學變項，並未發現具有顯著意義之差異。

## 討 論

本研究發現衛生所護理人員最大的工作壓力來自個人責任與工作負荷兩類。進一步與護理人員的訪談發現，個人責任方面的壓力可能與主辦護理業務有關，在衛生所每位護理人員都被分派有各自主辦的業務，而每項業務都訂有考核目標，主辦人需事先計畫、聯繫相關人員或單位，然後在所有同仁團隊合作之下達成任務，若過程中有所閃失或延誤目標達成，很可能就成為被怪罪的對象，這可能是壓力的來源；另外，在施打預防注射業務方面，由於預防針種類很多，儲存管理上、其給藥對象、劑量、注射部位、給藥途徑等注意事項不盡相同，衛生所施打預防針的業務量又大，護理人員必須相當謹慎小心，亦可能成為工作壓力。工作負荷繁重是經常聽到的抱怨，為因應健康問題越來越多元化，護理業務內容也相對增加，例如獨居老人照顧、早期療育、口腔癌篩檢、健康營造等項目。另外，在衛生所工作的護理人員是白天上班、正常休假，與醫院臨床護士需輪值大小夜班的情形大為不同，這也是高達77%公衛護士是由臨床護士轉任的主要原

因之一；現在由於社區民眾白天多外出工作不在家，因此部分活動考慮民眾的方便及效果而在晚間或在假日舉辦，連帶影響到假日與家人相處的時間，這亦可能是工作負荷的來源。除此之外，統計數字也顯示出衛生護理人員工作負荷的狀況：台北市平均每位社區衛生護士需服務15,651人、高雄市19,129人[23]，與美國公共衛生學會所訂的最低標準5,000人，及世界衛生組織所訂的標準2,600人，差距甚鉅[24]。

承擔一份工作自然就有伴隨而來的責任壓力，加上業務內容面臨轉變或增加，壓力可能更大，但是工作能力若經過適當的準備，例如：在職進修、新知識的學習等，應有助於提昇護理人員的抗壓性。至於工作負荷的部分，在目前人力精簡的前提下，或許可考慮將業務與資源整合的方向思考，衛生所護理人員單打獨鬥的時代已經過去，發掘社區資源、整合官方體系重疊的部分，才能發揮事半功倍的效益。

研究結果顯示工作壓力感受越大工作滿意度越低、身心健康狀況越受影響、離職傾向越明顯，與文獻查證相符[7,8,9,10,11,12,13]。而缺勤與工作壓力感受間的相關性在本研究中並未得到驗證，果真衛生所護理人員之工作壓力感受不至於影響缺勤狀況？或是工作實在多得做不完，而只得抱病上班？有待進一步探討。除缺勤之外，建議未來研究可以將樣本罹病與就醫紀錄亦納入壓力結果

表四 工作壓力感受高低與採取不同因應策略對壓力結果的影響

壓力與因應策略組別	工作滿意度	心理健康	身體健康	離職傾向
A組(N=53)	42.51±11.50	45.89±9.04	24.44±6.15	2.60±1.12
B組(N=44)	41.14±8.48	39.80±8.18	21.54±5.76	2.93±1.14
t 值	.657	3.469*	2.424*	-1.485
C組(N=30)	42.20±7.44	48.07±9.36	25.53±5.20	2.47±0.97
D組(N=31)	44.00±6.95	46.42±7.17	25.17±6.23	2.74±1.09
t 值	-.977	.769	.248	1.037

A組：高工作壓力感受組且因應策略高分

B組：高工作壓力感受組且因應策略低分

C組：低工作壓力感受組且因應策略高分

D組：低工作壓力感受組且因應策略低分

\* p<.05



的變項，或許能更完整地呈現工作壓力的影響層面。

在護理人員使用的因應策略方面，最廣泛使用的前四項策略依序為：訂出事件先後順序，然後依序處理、善用時間、跟知心朋友談一談、理性地處理情況等，包括了以問題處理為導向的方法、時間管理及社交支持，與文獻查證有相似的結果[11,15]。在國外文獻中還提到休閒活動亦是護理人員經常使用的因應策略之一[25]，此項方法雖然也是本研究問卷所包含的項目，但卻非衛生所護理人員優先採用的壓力因應策略，或許在不同的文化裏，工作之餘的生活安排與規劃有所不同，另外，文獻中所調查的歐美地區，週休二日已行之有年，而本研究收案時隔週六仍需上班，或許在週休二日實施之後，對於休閒活動的參與會有不同的情況，可再進一步探討。

因應策略對壓力過程具有緩衝作用在本研究得到支持，即採取正向的因應策略有助於緩和壓力過程，與文獻查證相符[7,15,16,17]。衛生所護理人員都深知預防重於治療的道理，與其爆發壓力之後再收拾殘局，不如防範未然，先做好初級預防避免壓力累積，例如：養成安排事件優先順序，並預作計劃的工作習慣；或是儘早察覺壓力徵兆，早期處理，例如：對自己的壓力反應具有敏感度，能在察覺後採取紓解方法或尋求協助。

進一步針對較高工作壓力感受樣本的分析結果與文獻相符[17]。本研究發現因應策略對壓力過程的調節作用在高工作壓力感受組樣本中呈現出來，但是對於工作壓力感受較低的衛生所護理人員卻沒有顯著的作用，這是很有趣的狀況，是否可能是因為工作壓力感受大才會採取因應策略，工作壓力感受較低者則普遍較少採取因應策略？為此，筆者進一步比較高低工作壓力感受組採取因應策略的情況，發現兩組樣本在使用因應策略的分數並沒有顯著差別( $t=1.187$ )，也就是說工作壓力感受高低兩組樣本，其採取因應策略的多寡是差不多的；如此，是否意味著工作壓力感受大小與使用因應策略沒有相關，而且使用較多正向的因應策略對壓力過程的

調節機制在於緩和壓力結果的呈現，並不在於降低對工作壓力感受的調適？這些疑慮因本研究採橫斷式調查而無法有效的驗證。但仍可提供衛生所護理人員去思考：與其抱怨工作壓力太大而期待減少工作負擔，不如勇敢面對壓力且想方法增進自我對壓力的調適技巧。給行政管理者的參考則是：除了一連串的专业知能方面的教育訓練之外，安排些壓力調適的活動，或許可有事半功倍的效果。

## 研究限制與建議

本研究為橫斷式調查研究，其結果無法做因果相關的推論，若能以縱貫式研究法追蹤樣本採取因應策略前後的壓力感受、壓力結果等變項，當更有能力驗證假設，並且更能瞭解因應策略調節壓力過程的作用機制。另一限制則為量表的選用，各行各業的工作壓力各有其特殊性，採用共同的量表雖然方便跨行業的比較，但是對於各行業中較特殊的壓力性質較不易測量出來，例如在衛生所護理工作領域中所面臨的人際關係是比較複雜的，除了與服務對象的關係以及同事間的關係之外，由於業務的需要經常必須和衛生所以外的單位機構人員聯繫互動，這是否也構成壓力的來源呢？

本研究的發現支持使用正向因應策略有助於緩和壓力結果，但是研究資料並未呈現採取不同因應策略之樣本在人口學特質上的差異。因此未來的研究可進一步探討其他可能影響採用因應策略的相關因素，將有助於辨識與「較少使用因應策略而造成工作壓力」有關之的高危險群。

## 致 謝

本研究感謝中美和文教基金會之經費贊助及王秀紅教授、陸洛教授、史麗珠教授之協助。

## 參考文獻

1. 吳盈江：臨床護士的工作壓力頻率與感受量表之編修。護理研究 1993；1：113-25。

2. 蘇慧蓉：臨床護理人員壓力源與壓力反應的探討。護理研究 1993；**1**：83-93。
3. 蕭思美：某一級教學醫院燒傷護理人員壓力來源之初探。國防醫學 1995；**20**：78-83。
4. 蔡欣玲、陳梅麗、王瑋：醫學中心護理人員工作壓力相關因素之探討。榮總護理 1996；**13**：263-70。
5. Sutherland VJ, Cooper CL. Understanding stress: A psychological perspective for health professional. New York: Chapman and Hall, 1990; 10-24.
6. 陸洛、陳豔菁、許嘉和、李季樺、吳紅燮、施建彬：職業壓力指標之探討。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，1994。
7. Lu L, Shiao C, Cooper CL. Occupational stress in clinical nurses. Couns Psychol 1997;**10**:39-50.
8. Lu L, Tseng HJ, Cooper CL. Managerial stress, job satisfaction and health in Taiwan. Stress Med 1999;**15**:53-64.
9. Boswell CA. Work stress and job satisfaction for the community health nurse. J Community Health Nurs 1992;**9**:221-7.
10. Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. Am J Crit Care 2000;**9**:307-17.
11. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian. J Adv Nurs 2000;**31**:681-8.
12. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996;**347**:724-8.
13. 楊明仁、何啓功、蘇以青、楊美賞：工作壓力、社會支持與心理健康：以重工業工廠男性作業員工為例。高雄醫誌 1997；**13**：332-41。
14. Ulleberg P, Rundmo T. Job stress, social support, job satisfaction and absenteeism among offshore oil personnel. Work Stress 1997;**11**:215-28.
15. Leonard C, Corr S. Sources of stress and coping strategies in basic grade occupational therapists. Br J Occup Ther 1998;**61**:257-62.
16. Boey KM. Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. Int J Nurs Stud 1998;**35**:353-61.
17. Simoni PS, Paterson JJ. Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. J Prof Nurs 1997;**13**:178-85.
18. 陸洛、高淑芳：主管工作壓力的族群差異：個人背景、工作與職業因素。中華心理衛生學刊 1999；**12**：23-66。
19. 林麗娟：某公司主管人員的工作壓力與身心健康之探討。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文，1998。
20. Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. J Nurs Res 2002;**10**:253-60.
21. 董時叡：工作壓力過程模式之驗證：台灣基層農業推廣人員之分析。應用心理研究 2001；**10**：199-220。
22. Gueritault-Chalvin V, Kalichman SC, Demi A, Peterson JL. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: Test of a coping model with nurses providing AIDS care. AIDS Care 2000;**12**:149-61.
23. 尹祚芊：社區衛生護理的定義、沿革與展望。於尹祚芊、黃璉華、張媚、左如梅、邱啓潤、蔡綺妮等編著：社區衛生護理學。台北：國立空中大學，1996：14-5。
24. 苗迺芳、蕭仔伶、吳美月：公共衛生護理。於陳靜敏等合著：社區衛生護理學。台北：偉華，1996：311。
25. Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. J Adv Nurs 2000;**31**:1518-27.