

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

► 護理人員憂鬱程度及其相關因素之探討

Depression Level and Its Associated Factors in Nurses

doi:10.30074/FJMH.200506_18(2).0003

中華心理衛生學刊, 18(2), 2005

Formosa Journal of Mental Health, 18(2), 2005

作者/Author：唐佩玲(Pei-Ling Tang);陳玟伶(Wen-Ling Chen);鄭琇分(Hsiu-Fen Chen);張敬俐(Ching-Li Chang);林賢(Huey-Shyan Lin)

頁數/Page：55-74

出版日期/Publication Date：2005/06

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.200506_18\(2\).0003](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.200506_18(2).0003)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



護理人員憂鬱程度及其相關因素之探討

唐佩玲 陳玟伶 鄭琇分 張敬俐 林惠賢

本研究目的為：(1)瞭解護理人員工作壓力、社會支持、憂鬱程度之概況，(2)探討護理人員個人基本資料、工作壓力、社會支持與憂鬱程度的關係。研究對象來自高高屏地區三所醫學中心護理人員，採分層、集群隨機抽樣法，有效樣本共計 250 人。研究工具為一結構性問卷，內容包括四部份：個人基本資料、護理人員壓力量表、社會支持量表及貝克憂鬱量表。由分析結果發現：(1)研究對象重度憂鬱、中度憂鬱、輕度憂鬱之比率分別為4.8%、7.6%、22%。(2)研究對象整體工作壓力總分平均為 147.74(標準差49.81)，遠大於過去文獻之發現。(3)研究對象之社會支持平均分數為 89.62(標準差13.15)。(4)護理人員工作資歷越長、有宗教信仰、工作壓力較大者，其憂鬱程度會越嚴重。透過本研究結果，筆者提出對護理人員及醫院主管之具體建議，期使護理人員在心理狀態健康下，更能扮演好其專業角色，造福病人。

關鍵詞：護理人員、工作壓力、社會支持、憂鬱程度

唐佩玲：高雄榮民總醫院放射腫瘤科護理師兼組長
陳玟伶：高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神科護理師
鄭琇分：輔英科技大學精神科臨床教師
張敬俐：高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神科護理師
林惠賢：輔英科技大學護理管理系副教授(通訊作者)
收稿：2004年06月01日；接受：2004年10月20日



一、前言

隨著社會形態的轉型，憂鬱為常見之心理衛生問題，而情感性疾病中憂鬱症之盛行率甚高，終生盛行率約15%，故影響也甚大(李明濱，1999)。根據世界衛生組織的研究發現，平均每一百人中就有三人罹患憂鬱症(董氏基金會，2003)。而聯合國世界衛生組織以DALY(disability-adjusted life year)為指標，估計全球性疾病負擔(global burden of disease)之報告指出，憂鬱症將在公元2020年成為全世界所有疾病中DALY排名第二的高負擔疾病。也就是說姑且不論憂鬱症引發的死亡率(mortality)，光是憂鬱症帶來的失能(disability)以致病人無法正常生活及工作之現象，就十分嚴重，其影響層面絕不亞於癌症、感染等疾病。若論及死亡率，衛生署公佈的九十一年十大死因排行榜中，自殺則是位居第九名(行政院衛生署，2003)。而憂鬱症患者驚人之高自殺率(15%)，顯示了人的情緒不但左右了生活功能和品質，甚至也主宰了死亡，因此對情感性疾病之研究也成為先進國家之重點項目(李明濱，1999)。

近年來，精神衛生學界將憂鬱症視為全美國及全世界公共健康的一大挑戰(廣梅芳譯，2001)。根據董氏基金會(2003)針對大台北地區民眾進行調查，結果顯示有22.3%的民眾平均一星期就有憂鬱的感覺，有26.1%的民眾平均一個月就會有一次憂鬱的感覺；而有31.5%的民眾每次憂鬱的感覺會持續至少一天，28.1%的受訪者則是每次憂鬱的感覺大約持續一個小時。這項調查結果也顯示，經常感到憂鬱的民眾，發生上述生理不適現象的比例，顯著高於未每天感到憂鬱的民眾。憂鬱症患者常因怕被人誤會為懦弱不爭氣而不敢承認，或自己誤以為只是普通的心理問題而忽略，錯失及早治癒的良機。雖然憂鬱症是常見的精神疾病，但很可惜地卻多數未被診治，國外統計顯示，全人口中5%罹患憂鬱症，但會主動尋求精神醫療的憂鬱症患者，僅佔全人口的千分之三，可見憂鬱症病人接受精神醫療的比率只有6%。在美國，嚴重的憂鬱症患者亦僅有10%曾接受過精神科治療(台北市心理衛生中心憂鬱症網站，2003)。

處於「憂鬱症」的時代，護理人員是醫院工作的主要人力，護理人員面對疾病死亡和醫院複雜的環境，工作壓力大是無庸置疑的。去年SARS的疫情，可說是造成全球性的恐慌，這個令人莫名、恐慌且急速擴大的傳染病發生，算不算是一種災



難，如果它是，從事護理工作者必須從付出中成長，正是慈悲喜捨的寫照。但是面對可能沒有存活者的殘酷，及對未來的不確定性，這些工作者往往承受相當大的壓力，SARS的發生，只是暴露其中的一小點。一直以來很少有人注意到護理人員的情緒需要被輔導，需要社會提供支持。在現今多變的醫療環境下，護理工作人員需要有健全的身心，才能進一步服務病患，提昇照護品質。在探討人力資源管理上，工作人員的情緒管理，更是一個醫療產業需面對的重要問題。然而有七成以上的護理人員在個人情緒方面會感到緊張焦慮及挫折感(陳識雯、蕭淑瀾、趙心祺、盧蜜、施麗卿，1999)，而國內有關憂鬱症的研究多著重於一般民眾，卻較少去探討護理從業人員憂鬱症狀之情形。有鑑於此，研究者期望藉由本研究來探討護理人員憂鬱程度及其相關因素，以提供醫院行政主管在人員管理上之參考。

二、研究目的

本研究之目的為：瞭解護理人員工作壓力、社會支持和憂鬱程度之概況，以及探討護理人員個人基本資料、工作壓力、社會支持與憂鬱程度的關係。

三、文獻探討

(一)憂鬱的概念

美國精神醫學會於1980年，將憂鬱症的診斷條例化，並將憂鬱症分成重型憂鬱症(major depressive disorder)及輕型憂鬱症(dysthymic disorder)，在診斷上有較一致性的標準。1994年修訂的精神疾病分類手冊第四版(DSM-IV)(APA, 1994)，對重型憂鬱症的診斷項目包括(1)經常感到情緒低落、沮喪或絕望；(2)對日常活動皆失去興趣或樂趣；(3)胃口不佳、體重顯著減輕，或食慾增加、體重顯著增加；(4)失眠或睡眠過度；(5)精神運動激昂或遲滯；(6)常感到疲勞或缺乏活力；(7)無價值感或過度不適當的罪惡感；(8)思考無法集中、注意力減退或猶豫不決；(9)反覆地想到死亡或已有一詳細自殺計畫，須符合1或2以及3-9中四項，時間為2週以

上，始為重型憂鬱症。

憂鬱是一種複雜的感覺，會轉而反應在生理、認知、行為等層面，甚至影響正常功能運作，當低落情緒持續兩週以上，且相關徵候明顯符合臨床上的診斷標準時，則有可能已罹患憂鬱症。特徵可以透過患者的主觀敘述與客觀觀察來進行判斷。主觀敘述部分，就是自述的「情緒」、「認知」、「動機」，以及「身體症狀」幾方面，而客觀觀察方面，主要看患者的行動力、工作表現，以及神情態度(陳俊欽，2002)。胡嘉琪(2000)認為憂鬱一詞，包含憂鬱的心情以及認知、行為、生理、人際等各個層面，有其特定的相關症狀。常見的問題有：食慾不振、睡眠問題、動作緩慢、注意力無法集中等。Qiang等(2002)對憂鬱的成因就基因遺傳、環境因素、肉體、性和情感、其他因素加以討論，基本上，憂鬱的成因是不分先天或後天肇因的，因為上述各因素有可能是單一因素發生，亦有多種因素交錯發生。綜合上述，憂鬱是一種屬於憂愁、悲傷、頹廢、消沉等多種不愉快綜合而成複雜的心理狀態。

(二)個人基本資料與憂鬱之關係

許多變項與憂鬱情緒之間都具相關性，而個人基本屬性對憂鬱的影響，在很多文獻中，都一直被提出，如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、收入、社經地位等。陳柏齡(2000)以國中生為對象，探討其生活壓力、失敗容忍力及憂鬱傾向的關係發現，不同性別、年級國中生之憂鬱傾向有顯著差異存在；流行病學和臨床研究顯示，任何年齡層女性均比男性憂鬱，且女性憂鬱機率是男性的兩倍(陳彰惠，1998)；蔡嘉慧(1998)、陳柏齡(2000)和郭靜靜(2003)的研究也顯示，女生出現憂鬱傾向的程度高於男生。由上可知性別顯然是影響憂鬱的一個重要變項，女生憂鬱傾向的程度高於男生，不論是先天或是後天環境因素，都值得我們探討。David 和 Lianne(2000)針對14-21歲青年進行研究，指出不同年齡者之憂鬱傾向有差異。

顏宏旭(2000)針對已婚婦女的研究結果顯示，不同教育程度之已婚婦女的焦慮、憂鬱程度達到顯著差異，約有1/3的已婚婦女有輕度不健康傾向，且憂鬱情形較焦慮情形嚴重些。單身女性似乎要比已婚女性健康，已婚者患心理疾病的比率較高(丘玲玲，1988)。

護理人員之年齡、年資等因素與憂鬱的關係，可能與護理工作的特質有相關，年輕的護理人員年資淺職位低，工作挫折以及適應困難的情形較多，情緒較容易受護理工作本身的特質影響，所以容易憂鬱(吳盈江，1997)。

在張等及蔡等的研究中，則發現宗教與憂鬱並無顯著相關性(張紀萍、蔡芸芳、陳月枝、黃秀梨，2001；蔡麗雲、顧乃平、張澤芸、賴裕和，2001)。

(三)工作壓力與憂鬱之關係

壓力是一主觀性、個別性感受，取決於個體如何去詮釋其與環境間的關係，當內外環境要求高於能力所及時，壓力因而產生(Lam, Ross, Cass, Quine & Lazarus, 1999)。護理人員除有沉重的工作負擔外，常需輪班，不同的工作和生活時段，更形成工作和家庭的雙重壓力。護理人員雖展現專業的服務熱誠，身心常蒙受重大壓力，難以紓解的壓力和情緒也造成良好醫病關係的障礙，甚至影響醫院的形象(陶家珍，1996)。醫療亦屬於服務業行列，其主要為滿足顧客在感官和精神上的需求(Sasser, 1979)，而且護理人員的服務對象以病患為主，在繁重的服務過程中，護理人員常被要求保持良好的態度和情緒，她們常需掩飾或壓抑其情緒以提供專業的服務(簡建忠，1998；Hochschild, 1983)。另一方面，護理人員專業上的壓力是來自於面對各種不同型態的服務對象，必須提供不同層面的關懷及發展不同程度的親密關係，處理過程中，護理專業所遇到的各種情況均給護理人員巨大壓力。護理人員因負擔照顧病人的大部份工作，醫療行為強調照顧服務的重要以及對人類生命的責任感，常使護理人員感受到更大的壓力(張松齡等，2003)。

「護理」是醫療保健體系中具高度壓力的工作，壓力來源歸類有：行政管理層面、病患照護層面、人際關係層面、工作環境層面、知識技巧層面及行政回饋層面等六大類(胡瑞桃，2000)。另有研究指出護理人員壓力源自個案護理，且因其病房類型不同而有所差異(石芬芬、周照芳，2002)；顧淑芳等(2002)探討照護愛滋病患護理人員之研究，發現個案面臨個人層面、社會烙印、專業責任及道德衝擊等層面壓力。

Selye(1946, 1956)是第一個提出壓力會造成相關症事件觀點的人，當個體面臨

突發性的壓力時，適應力會減低，其心理反應會出現焦慮、恐懼、抑鬱等現象，對健康將產生不良影響，接著個人的防衛反應機轉會轉化為行動。壓力在生活及工作中是極為普遍的現象，但若面對壓力不能有效地予以解決或紓解，將導致身心的症狀，當個體面臨壓力時將會產生抵抗(fight)或逃跑(escape)的生理反應及心理反應，在身體方面症狀為：頭痛、血壓升高、呼吸加快、腸胃不適等；情緒方面為：憂鬱、沮喪、焦慮不安、生氣等；行為層面為：抽煙、喝酒、濫用藥物、甚至自殺等(陳村河，2001)。小則影響生活品質，大則造成精神疾患、甚至罹患癌症或走上自殺之途，影響身心頗鉅。

(四)社會支持與憂鬱之關係

House(1981)指出，社會支持的效果，一為直接效果，一為緩衝效果；社會支持會透過三種方式來影響工作壓力及身心健康。社會支持能直接增進健康及幸福感，因為它能滿足人們對安全感、社會接觸、認可、歸屬感的需求，也就是說能抵銷或平衡掉壓力的負向影響。社會支持扮演著緩衝壓力的角色，使處於壓力情境的個體，藉著社會支持的提供以干擾壓力對個體健康所造成衝擊。

當個體面對壓力情境時，社會支持可以緩衝情緒上和功能上的不利影響，並提昇因應能力，促進身心健康(曾巧芬，2000；蔡嘉慧，1998)。蔡嘉慧(1998)之研究結果顯示，獲得不同程度社會支持的受試者在整體與各類憂鬱傾向上的得分有顯著差異，即較常獲得社會支持的國中生，憂鬱傾向較不嚴重。McGrath等(1990)指出，女性在憂鬱症上的較高風險是源於許多心理、經濟、社會及生物等因素交互作用的結果(自游恆山編譯，1997)。另有多篇研究結果亦顯示，社會支持與家庭衝突、壓力呈現負相關，而自覺社會支持愈高者，心理方面適應較好(吳盈江，1997；周玲玲、張麗玉，2000；蔡佩珊，2002)。

護理人員面對壓力時透過對壓力的知覺及本身的適應能力，加上外在環境給予的支持系統協助，可藉以紓解壓力進而產生對身心有益的正面反應。由此可知早期發現工作壓力帶來的情緒問題，趁早處理一些不利的因素，建立良好的社會支持網路，對於生活適應與身心健康有相當的益處(陶家珍，1996；陳識雯等，1999；Lam et al., 1999)。



四、研究方法

(一)研究對象

本研究為一橫斷性研究，研究對象來自高高屏地區三所醫學中心病房護理人員，採分層、集群隨機抽樣法，先將每所醫學中心為分層，再將病房依內科單位、外科單位、婦兒科單位、特殊單位(急診、加護、精神科)分層，共計12層；再分別從各層隨機抽取其中一個病房，每個病房所有護理人員為本研究對象，全部共發出282份問卷，回收273份，回收率為96.8%，其中23份問卷因發現填答勾選浮濫或憂鬱量表部分題項漏填，故予以去除，剩下有效問卷250份。

(二)研究工具

本研究工具為一結構性問卷，內容包括四部份：

1. 個人基本資料：包括性別、年齡、子女數、婚姻狀況、教育程度、有無他人同住、是否在職進修、宗教信仰、是否為正職人員、工作單位、醫院年資、單位年資、護理年資、是否輪夜班、護理進階級數、去年是否照顧過疑似SARS病患、目前健康情形、運動習慣、收入和上班交通時間等。
2. 護理人員壓力量表：此量表係依照蔡欣玲、陳梅麗(1996)修訂的「台灣醫院護理人員壓力量表」，用來測量在護理工作情境中之壓力，本量表共43題，分析歸納為四個因素(個人反應16題、工作關注13題、勝任11題、無法完成私人工作3題)，共可解釋護理人員壓力之80.1%，且各因素之Cronbach's α 均在0.84以上，全量表之Cronbach's α 則為0.93。量表採0至8九點計分，第一部分12題項皆為正向計分，「0」代表無，「1」代表輕，「8」代表重。第二部分有20題為正向題，「0」代表無，「1」代表不接近，「8」代表十分接近；另外11題須倒轉計分。量表分數越高，表示護理人員壓力越大。本研究中各分量表之Cronbach's α 分別為：個人反應0.96、工作關注0.93、勝任0.92、無法完成私人工作0.89；全量表之Cronbach's α 則為0.95。
3. 社會支持測量：此量表主要是Weinert與Brandt(1981)根據Weiss對社會支持概念

的定義而發展出的「個人資源問卷」(Personal Resource Questionnaire ; PRQ) , 其Crobach's alpha為0.89 , 並於1987年經過修訂完成為PRQ85 (Weinert, & Brandt, 1987)。最初原始中譯版作者陳秀勤將問卷內容翻成中文量表, 用於血液腫瘤住院患者之研究(陳秀勤、王秀紅, 1997), 其Cronbach's 為0.87 , 效度方面則以專家內容效度為評量 ; 全量表共 25 題, 適用於測量一般人與病患的社會支持程度, 本研究為分析方便, 將此量表各題原有之 5等計分語詞依姚等(2000)之研究修正為 : 「1」代表完全不同意, 「2」代表有一點同意, 「3」代表中等程度同意, 「4」代表很同意, 「5」代表極同意, 其中 5個題項(4. 7. 10. 16. 24題)須倒轉計分, 總分分數自25至125分, 得分越高表示感受到社會支持程度愈高。本研究中此量表之Cronbach's 為0.91。

4. 貝克憂鬱量表 : 此量表包括不同關係向度的社會心理層面, 如悲傷沮喪等 21個指標。每一題為 0至3四點計分, 受測者如果在同一題內選擇兩個或兩個以上的選項, 以數字較高的一個為最後答案, 量表得分越高, 表示憂鬱程度越高。總分 0-13分屬正常範圍 ; 14-19分屬輕度憂鬱 ; 20-28分屬中度憂鬱 ; 29-63分屬重度憂鬱(陳心怡, 1999)。

(三)資料分析

本研究使用 SPSS for Windows 10.0版套裝軟體從事資料分析工作, 利用頻率、百分比、最小值、最大值、平均值、標準差和偏態係數進行護理人員基本資料、工作壓力、社會支持及憂鬱程度之描述性分析 ; 為瞭解護理人員憂鬱程度之相關因素, 以護理人員個人基本資料(包含16個指標變項(indicator variable)--婚姻狀況 : 未婚及離婚為0, 已婚為1 ; 學歷 : 高職及專科為0, 大學及碩士以上為1 ; 有無家人同住、有無宗教信仰、有無運動習慣 : 無為 0, 有為1 ; 是否在職進修、是否需輪夜班、是否去年 SARS期間照顧過確定或疑似的病患、個人護理級數是否進階、健康情形是否不佳 : 否為 0, 是為1 ; 工作職別 : 約僱護理人員為 0, 正職護理人員為1 ; 工作單位虛擬為內科部門、外科部門, 及婦兒部門三個變項 ; 每月收入 : 40000元(含)以下為0, 40001元以上為1 ; 上班交通時間 : 30分鐘(含)以內為0, 31分鐘以

上為1，以及5個等距變項--年齡、子女數、醫院年資、單位年資、護理年資)、工作壓力及社會支持等為自變項，進行逐步多元線性迴歸(stepwise multiple linear regression)分析。p值小於0.05表示統計上之顯著性。

五、結 果

(一)研究對象基本資料

研究對象皆為女性(佔100%)，婚姻狀況未婚居多(佔54.8%)，最高學歷以專科居多(佔67.6%)，多數與家人(含配偶、子女、父母、兄弟姊妹、岳父母、公婆)共同居住(佔84.3%)，目前無在職進修者居多(佔78%)，無宗教信仰者佔37.6%，目前工作職別以正職護理人員居多(佔97.5%)，目前工作之科別以特殊單位(急診、精神科、加護病房)居多(佔32.4%)，目前工作需要輪夜班者居多(佔92%)，個人護理分級有進階者(非N0)佔81.5%，進階之級數以N2者居多(佔49.5%)，未於今年SARS期間照顧過確定或疑似的病患居多(佔75.6%)，覺得目前健康情況普通者居多(佔64%)，有將近2/3的人目前無運動習慣，個人每月收入以40001-50000元者居多(佔36.8%)，其次為50001元以上(佔34.8%)，每天上班所需的交通時間為30分鐘(含)以內者居多(佔78.8%)；年齡平均30.42歲，子女數平均0.64個，有子女者最小子女年齡平均4.27歲，護理工作資歷平均102.96個月，服務於本院資歷平均81.52個月，現任單位服務資歷平均59.86個月(見表1)。

(二)護理人員工作壓力概況

護理人員整體工作壓力總分平均為147.74(標準差為49.81)，各題平均為3.44，而偏態為-0.10，顯示護理人員的整體壓力分數接近對稱分佈；護理人員在個人反應的壓力總分平均為58.63(標準差為28.44)，各題平均為3.66(可能分數範圍為0-8)，表示此項工作壓力接近中等程度，而偏態為0.09，顯示護理人員的個人反應壓力分數呈略為右偏之分佈；護理人員在工作關注的壓力總分平均為38.68(標準差為18.70)，各題平均為2.98，而偏態為-0.07，顯示護理人員的工作關注壓力分數接近對稱分佈；護理

表一：研究對象基本資料 (n=250)

變	項	分	類	次數	有效百分比(%)
性別		女		250	100
婚姻狀況		未婚		137	54.8
		已婚		109	43.6
		離婚		4	1.6
最高學歷		高職		3	1.2
		專科(五專、二專、三專)		169	67.6
		大學		76	30.4
		碩士(含)以上		2	0.8
有無他人與您共同居住		無		39	15.7
		有		210	84.3
目前是否在職進修		是		55	22.0
宗教信仰		無		94	37.6
		一般民俗信仰(道教)		91	36.4
		佛教		49	19.6
		基督教		11	4.4
		天主教		4	1.6
		其他		1	0.4
目前工作職別		約僱護理人員		6	2.5
		正職護理人員		238	97.5
目前工作之科別		內科		64	25.6
		外科		43	17.2
		婦兒科		62	24.8
		特殊單位(急診、精神科、 加護病房)		81	32.4
是否需輪夜班		是		229	92.0
是否有參加護理分級進階制度		是(非N0)		202	81.5
個人護理分級進階級數		N ₁		68	33.7
		N ₂		100	49.5
		N ₃		27	13.4
		N ₄		7	3.5

是否於今年 SARS 期間照顧過確定或疑似的病患	是(但非自願)	48	19.2
	是(且是自願)	13	5.2
	否	189	75.6
目前的健康情形	很差	9	3.6
	不佳	39	15.6
	普通	160	64.0
	良好	39	15.6
	很好	3	1.2
每週運動的頻率	無	164	65.9
	一次	55	22.1
	二次	20	8.0
	三次(含)以上	10	4.0
個人每月收入	20000 元(含)以下	2	0.8
	20001-30000 元	13	5.2
	30001-40000 元	56	22.4
	40001-50000 元	92	36.8
	50001 元(含)以上	87	34.8
每天上班所需的交通時間	30 分鐘(含)以內	197	78.8
	31-60 分鐘	45	18.0
	61 分鐘(含)以上	8	3.2

變 項	平均數	標準差	最小值	最大值
年齡(歲)	30.42	5.33	20	52
子女數	0.64	0.88	0	3
護理工作資歷(月)	102.96	59.75	2.5	286.0
服務於本院資歷(月)	81.52	54.62	2.0	318.0
現任單位服務資歷(月)	59.86	47.97	1.0	232.0

註：有些變項各分類次數總和小於 250，是因為部份個案有遺漏值。

人員在勝任的壓力總分平均為 38.35(標準差為15.31)，各題平均為 3.49，而偏態為 0.47，顯示護理人員的勝任壓力分數接近對稱分佈；護理人員在無法完成私人工作的壓力總分平均為 11.95(標準差為6.16)，各題平均為 3.98，而偏態為 -0.02，顯示護理人員的無法完成私人工作壓力分數接近對稱分佈(見表2)；護理人員四項工作壓力所含各題平均分數，經相依樣本變異數分析，顯示有顯著差異($F=20.5, p < 0.001$)，其事後比較排序為：無法完成私人工作壓力 > (個人反應壓力、勝任壓力) > 工作關注壓力。

(三) 護理人員社會支持及護理人員憂鬱程度概況

護理人員在社會支持程度總分平均為 89.62(標準差為13.15)，各題平均為 3.58 (可能分數範圍為 1-5)，偏態為 -0.01，顯示護理人員的社會支持程度分數為接近對稱之分佈(見表2)。護理人員憂鬱程度正常者居多(佔65.6%)，其次為輕度憂鬱佔 22%，中度憂鬱佔 7.6%，重度憂鬱佔 4.8%；憂鬱分數平均為 10.476，平均而言護理人員的憂鬱情形還算正常，偏態為 1.107，顯示護理人員的憂鬱程度呈極右偏之分佈(見表3)，即雖然多數護理人員憂鬱程度為正常，但仍有部份護理人員憂鬱程度為嚴重。

(四) 護理人員憂鬱程度之相關因素

逐步多元線性迴歸分析結果顯示工作壓力之 VIF 為 1.05、護理工作資歷之 VIF 為 1.05 及宗教信仰之 VIF 為 1.01，三變項之 VIF 值均 < 10 ，表示自變項間無共線性之問題，並發現工作壓力、護理工作資歷及宗教信仰三個變項與護理人員的憂鬱程度顯著相關($p < 0.05$)。即護理人員工作壓力增加時，其憂鬱程度會越嚴重($\beta = 0.60, p < 0.001$)；護理人員工作資歷越長時，其憂鬱程度會越嚴重($\beta = 0.16, p = 0.02$)；護理人員有宗教信仰者較無宗教信仰者之憂鬱程度嚴重($\beta = 0.16, p = 0.02$)。護理人員工作壓力、工作年資及宗教信仰三個變項共可解釋 38% 的護理人員憂鬱程度變異量 ($R^2 = 0.38$) (見表4)。



表二：護理人員工作壓力和社會支持概況 (n=250)

因 素	分數 可能範圍	最小值	最大值	總分平均分數 (題平均分數)	總分標準差 (題標準差)	排行	偏態
整體工作壓力	0-344	14	249	147.74(3.44)	49.81(1.16)		-0.10
個人反應	0-128	0	128	58.63(3.66)	28.44(1.78)	2	0.10
工作關注	0-104	0	83	38.68(2.98)	18.70(1.44)	4	-0.07
勝任	0-88	3	86	38.35(3.49)	15.31(1.39)	3	0.47
無法完成私人工作	0-24	0	24	11.95(3.98)	6.16(2.05)	1	-0.02
社會支持程度	25-125	46	123	89.62(3.58)	13.15(0.53)		-0.01

表三：護理人員憂鬱程度概況 (n=250)

憂鬱程度	次數	百分比(%)
正常	164	65.6
輕度憂鬱	55	22.0
中度憂鬱	19	7.6
重度憂鬱	12	4.8
憂鬱分數	最小值：0 最大值：48 平均數：10.48 標準差：8.51 偏態：1.11	

表四：護理人員憂鬱程度相關因素之逐步多元迴歸分析摘要 (n=250)

自變項	b	t	R ²	R ² 增加量	F
工作壓力	0.10	0.60	8.70***	0.34	69.34***
護理工作年資	0.02	0.16	2.34*	0.36	38.12***
宗教信仰	2.68	0.16	2.30*	0.38	27.99***

*p < 0.05 ***p < 0.001

六、討 論

本研究中護理人員整體工作壓力分數平均為 147.74，各題平均值為 3.44(標準差為 1.16)，與蔡欣玲和陳梅麗(1996)進行台北某醫學中心 511 位護理人員的工作壓力平均數 3.15(標準差為 1.16)比較，本研究中護理人員工作壓力顯著的大於該研究($t = 3.30, p < 0.01$)，而蔡欣玲和陳梅麗(1996)之結果則與蔡欣玲(1994)所進行台灣三家醫學中心 138 位護理人員的工作壓力指數 3.10，及國外 Benoliel 等(1990)所進行美國醫學中心 104 位護理人員的壓力指數 3.18 之結果相近(蔡欣玲、陳梅麗，1996)。本研究護理人員工作壓力大於過去國內外研究之發現，值得重視，其是否因為去年 SARS 的疫情造成全球性的恐慌，從事護理工作者必須面對社會大眾對醫護人員的角色期望、可能沒有存活者的殘酷，以及對未來的不確定性，使得原本工作壓力就不輕的護理人員的壓力更增加了，可做進一步追蹤探討。

本研究之結果發現護理人員重度憂鬱之比率為 4.8%，中度憂鬱之比率為 7.6%，輕度憂鬱之比率為 22%，但因過去國內有關憂鬱的研究其研究對象多為病人、老人、青少年、國中生，即使是針對女性憂鬱的研究也都是鎖定特定族群(如女性大學生、已婚婦女、更年期婦女、產後婦女)，未針對一般婦女進行調查，且測量憂鬱程度的工具也多樣化，故無從得知護理人員憂鬱程度是否較一般婦女或其他行業人員嚴重。

英國“健康和安全執行組織”發現從事同一份工作時間越久，精神壓力問題就越大。本研究結果發現護理工作年資愈久的護理人員較易有憂鬱情形發生，與吳盈江(1997)發現年輕的護理人員因年資淺、職位低，容易憂鬱的結果不同。護理人員之年齡、年資等因素與憂鬱的關係，可能與護理工作的特質、工作挫折以及適應力等情形有關，需作進一步探討。

少有憂鬱相關文獻將宗教信仰列入調查變項，而本研究另一結果：有宗教信仰的護理人員憂鬱分數較無宗教信仰者高(有宗教信仰者有憂鬱情形的比率為 39.1%，無宗教信仰者有憂鬱情形的比率為 26.6%)，可能是本研究有宗教信仰者中，有人調查前恰遇到困擾無法抒解而尋求宗教的慰藉、才加入宗教團體不久，以致未見效果，反見原



本的憂鬱現象，但由於本研究並未調查受測者當時是否遭逢重大事故、信仰的時間及參與宗教活動的頻率，故無法進一步探討宗教信仰與憂鬱的因果關係。

由研究結果得知，護理人員工作壓力為影響其憂鬱程度之重要因素，其預測力達34%(見表4)，因此，如何增進護理人員因應工作壓力之能力是十分重要的。

本研究未見社會支持為護理人員憂鬱的顯著相關因素，與許多研究(吳盈江，1997；周玲玲、張麗玉，2000；蔡佩珊，2002)之結果不同，可能是本研究所採用的測量工具與其不同，或是本研究護理人員之憂鬱情形已達相當程度，以致社會支持無法發揮其功能，亦可能如 Hashimoto、Kurita、Haratani、Fujii 和 Ishibashi (1999)之研究中指出在低社會支持者而言，遇到壓力事件後較易有憂鬱情形，而對中、高度社會支持者其憂鬱情形則無差異(引自陳育慧，2002)。

當護理人員受到情緒的困擾時，影響的不僅是個人本身或家庭，更可能因其本身的憂鬱問題而影響到其護理病人的品質，因此，透過本研究結果，筆者提出以下建議：醫院主管對於護理年資越久的護理人員之情緒狀況，應該越加以重視，若能妥善安排輔導活動，提早做好預防工作，相信年資越久的護理人員在心理健康狀態下，才能將其豐富的臨床經驗運用於病人身上，造福病人。此外，護理人員平均工作壓力大於過去，且個人的憂鬱情形會隨著工作壓力強度的增強而漸趨嚴重，因此護理人員面對自己的工作有壓力時，若有積極的信念、合理的期望，隨時自我檢視，以理性態度解決問題，妥善運用壓力因應對策，倘若問題一時無法解決，暫且放下，讓自己從事一些休閒活動，來抒解心情，壓力有了宣洩管道，就不會累積而造成鬱悶心情了；同時醫院應該定期舉辦減壓課程，鼓勵護理同仁參加，培養情緒管理能力，另外亦可舉辦員工旅遊活動，以舒緩護理人員工作壓力，使其於照顧病人的工作上更為稱職。

由於本研究只針對高高屏地區之醫學中心護理人員進行調查，建議在未來研究方向上，可將研究對象擴展至其他地區及其他層級的醫院，並進行比較；本研究使用陳秀勤翻譯的PQR85量表作為社會支持的測量工具，與過去研究者採用 Ruehlman 和 Wolchik (1988) 及趙美雲 (1995) 之社會支持量表為測量工具(吳盈江，1997；蔡佩珊，2002)，有所不同，目前社會支持的測量工具還未有一致性，因此在本研究

結果的解釋上宜小心謹慎。此外，影響護理人員憂鬱程度的變項很多，本研究無法全盤囊括，建議往後研究者可考慮將是否遭逢重大事故、信仰的時間、參與宗教活動的頻率、人格特質、因應行為、工作滿意度、個人自我概念等變項列為相關因素加以探討，以更進一步了解護理人員憂鬱之影響因素。

參考文獻

- 台北市心理衛生中心憂鬱症網站(2003, Sep 1)。《認識憂鬱症》。摘自<http://mental.doctor.com.tw/depression/depression.html>。
- 丘玲玲(1998)：《台北縣市中小學未婚女教師單身壓力、單身壓力因應與單身生活滿意的相關研究》。未發表的碩士論文。台北：國立台灣師範大學。
- 石芬芬、周照芳(2002)：藥癮戒治病房護理人員的工作壓力與因應行為之探討。《中山醫學雜誌》，13卷2期，頁197-208。
- 行政院衛生署(2003, Jan 1)。《台灣地區主要死亡原因》。摘自http://www.doh.gov.tw/statistic/死因統計/st4_91_1.htm。
- 李明濱(1999)：情感疾病。《實用精神醫學》。台北：國立台灣大學醫學院。
- 吳盈江(1997)：醫學中心臨床護士工作壓力感受之探討。《醫學繼續教育》，1卷22期，頁17-41。
- 周玲玲、張麗玉(2000)：《愛滋病患與配偶或伴侶之壓力、社會支持與因應行為之研究》。89年行政院衛生署疾病管制局委託研究計畫報告，計畫編號：DOH89-DC-1010。
- 胡瑞桃(2000)：加護單位護理人員對其工作壓力來源之反應及調適。《長庚護理》，11卷2期，頁20-30。
- 胡嘉琪(2000)：《女性大學生在成長過程中憂鬱經驗之研究》。未發表的碩士論文。台北：國立台灣師範大學。
- 姚開屏、林茂榮、王榮德(2000)：同質團體與異質團體在選擇量表量尺語詞上的比較研究。《中華心理學刊》，42卷2期，頁141-153。



- 陳心怡(1999):《貝克憂鬱量表第二版指導手冊》。台北:中國行為科學社。
- 陳秀勤、王秀紅(1997): 血液腫瘤住院患者的希望、社會支持與人口學特性之相關性探討。《護理研究》, 5卷6期, 頁487-498。
- 陳柏齡(2000):《國中生生活壓力、失敗容忍力與憂鬱傾向之關係研究》。未發表的碩士論文。台北:國立台灣師範大學。
- 陳俊欽(2002):「情緒」生病了一躁鬱症。《健康世界》, 194卷, 頁75-86。
- 陳村河(2001):《國營事業民營化留用員工工作壓力之研究》。未發表的碩士論文。高雄:國立中山大學。
- 陳彰惠(1998): 女性與憂鬱。《護理雜誌》, 44卷3期, 頁5-9。
- 陳識雯、蕭淑瀨、趙心祺、盧蜜、施麗卿(1999): 門診護理人員心理壓力及其影響因素之探討。《健康促進暨衛生教育雜誌》, 19卷, 頁83-90。
- 陳育慧(2002):《社會支持對中老年失能者憂鬱狀況之直接與間接影響》。未發表的碩士論文。台北:台北醫學大學。
- 郭靜靜(2003):《青少年憂鬱傾向、生活壓力、冒險行為對其婚前性行為影響之研究》。未發表的碩士論文。台北:中國文化大學。
- 陶家珍(1996): 護理人員工作負荷之研究。《勤益學報》, 13卷, 頁171-183。
- 游恆山編譯(1997):《心理學導論》。台北:五南書局。
- 曾巧芬(2001):《護理實習學生休閒、生活壓力及身心健康相關研究-以台北護理學院學生為例》。未發表的碩士論文。台北:國立台灣師範大學。
- 張紀萍、蔡芸芳、陳月枝、黃秀梨(2001): 燒傷病人憂鬱及其相關因素之探討。《護理雜誌》, 48卷2期, 頁37-48。
- 張嫣紅(2002):《安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究》。未發表的碩士論文。嘉義:南華大學。
- 張松齡、羅淑芬、王文秀、賴美滿、張秀香、賴彩霞(2003): 東部地區精神科護理人員工作壓力、因應行為及其相關因素之探討。《慈濟護理雜誌》, 2卷3期, 頁59-69。
- 張麗玉(2002):《支持團體對愛滋病患的社會支持調適影響之研究》。未發表的碩士論

文。南投：國立暨南國際大學。

董氏基金會(2003, Jan 1):《憂鬱症園地》。摘自<http://www.jtf.org.tw/psyche/scope/info.asp?Page=1>。

蔡欣玲(1994):《以認知—行為理論為基礎之減壓訓練對本國醫學中心護理人員感受壓力之長期效果研究》。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。

蔡欣玲、陳梅麗(1996): 護理人員壓力量表之信效度測試。《護理研究》, 4卷4期, 頁355-361。

蔡佩珊(2002):《影響乳癌婦女術後心理適應相關因素之探討》。未發表的碩士論文。台北：輔仁大學。

蔡嘉慧(1998):《國中生社會支持、生活壓力與憂鬱傾向之相關研究》。未發表的碩士論文。台北：國立台灣師範大學。

蔡麗雲、顧乃平、張澤芸、賴裕和(2001): 癌痛病患的焦慮、憂鬱及其相關因素之探討。《新台北護理期刊》, 3卷1期, 頁23-33。

廣梅芳譯(2001):《憂鬱心靈地圖》。台北：張老師文化。

簡建忠(1998): 情緒勞動之研究—以護理人員為例。《人力資源學報》, 10卷, 頁122-135。

顏宏旭(2000):《已婚婦女非理性信念與焦慮、憂鬱傾向之相關研究》。未發表的碩士論文。高雄：國立高雄師範大學。

顧淑芳、蔣欣欣、劉盈君、楊美紅(2002): 照顧愛滋病患護理人員工作壓力與因應行為之初探。《中華職業醫學雜誌(復刊號)》, 9卷1期, 頁11-19。

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.

Benoliel, J. Q., McCorkle, R., Georgiadou, F., Denton, T., & Spitzer, A. (1990). Measurement of stress in clinical nursing. *Cancer Nursing*, 13(4), 221-228.

Brandt, P., & Weinert, C. (1981). PRQ: A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.

David, M. F., & Lianne, J. W. (2000). Mental health, educational, and social role outcomes of

- adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 225-231.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison Wiley.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Lam, L. T., Ross, F. I., Cass, D. T., Quine, S., & Lazarus, R. (1999). The impact of work related trauma on the psychological health of nursing staff: a cross sectional study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 14-20.
- Qiang, F., Andrew, C. H., Kathleen, K. B., Elliot, N., Jack, G., Michael, J. L., William, R. T., Theodore, J., Ming, T. T., & Seth, A. E. (2002). Shared genetic risk of major depression, alcohol dependence, and marijuana dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 1125-1132.
- Sasser, E. W. (1979). *Service management*. Boston: Harvard Business Review Reprints.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 6, 117-231, 1946.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill Book Co.
- Weinert, C., & Brandt, P. (1987). Measuring social support with the PRQ. *Western Journal of Nursing Research*, 9, 589-602.

Depression Level and Its Associated Factors in Nurses

PEI-LING TANG, WEN-LING CHEN, HSIU-FEN CHEN, CHING-LI CHANG,
HUEY-SHYAN LIN

The purposes of this study were (1) to understand the job stress, social support and level of depression in nurses and (2) to investigate factors associated with the level of depression among these nurses. The subjects were 250 nurses from three medical centers in Kaohsiung and Pingtung. They were sampled with the stratified cluster random sampling method. The questionnaire used in the study consisted of four sections: personal information, job stress scale, social support scale and Beck Depression Inventory. The results of this study showed that: (1) The percentage of subjects with severe depression (BDI score 29-63), moderate depression (BDI score 20-28) and mild depression (BDI score 14-19) were 4.8%, 7.6% and 22%, respectively. (2) The mean score of the subjects' total job stress was 147.74 (SD=49.81) which was higher than previous findings using the same scale. (3) The mean score of the subjects' social support was 89.62 (SD=13.15). (4) Nurses who were senior, with religious beliefs and with greater job stress suffered higher level of depression. Based on the results, we made recommendations to the nursing staff and their supervisors in the hospitals with the hope that the nursing staff can play a better professional role under a sound mental condition.

Key words: nursing staff, job stress, social support, depression

Pei-Ling Tang: RN, Kaohsiung Veterans General Hospital

Wen-Ling Chen: RN, Kaohsiung Medical University Hospital

Hsiu-Fen Chen: Nursing Clinical Instructor, Fooyin University

Ching-Li Chang: RN, Kaohsiung Medical University Hospital

Huey-Shyan Lin: Associate Professor, Department of Nursing Management, Fooyin University (Corresponding Author)

