

醫院護理人員情緒經驗與求助態度研究

藍菊梅*、戴嘉南**、汪素真***

摘要

本研究目的在於瞭解醫院護理人員之背景變項、情緒經驗及求助態度的情形及關係，並試著對醫院護理人員的求助態度作預測。研究對象為某地區醫院之護理人員，採用立意取樣及結構式問卷包括：基本資料表、貝氏憂鬱量表、貝氏焦慮量表及求助量表，進行團體施測或個別施測，共得到有效問卷 68 份。進行描述性及推論性統計性分析後，研究結果顯示：年齡與求助態度總分有顯著正相關，年齡越高求助態度越正向。有過諮商求助經驗者比沒有過諮商求助經驗者，其求助態度中的人際開放程度較高。有憂鬱傾向者其承認輔導的必要程度較高。在預測求助態度總分及人際開放的程度，其重要預測因子皆為年齡，解釋量分別為 14.5%及 12.0%。本研究也對護理人員之求助需求做描述性資料的呈現，以提供對護理人員心理衛生之諮商輔導人員的參考。

關鍵字：護理人員、情緒經驗、求助態度

*高雄師範大學輔導與諮商研究所博士班學生

**高雄師範大學校長

***國仁醫院護理部主任

壹、前言

醫院是一個充滿壓力的環境，研究者的背景是原本在護理專業從事臨床、教學工作的護理老師，後來踏入輔導諮商的領域，因此想要做這種學科整合的研究。從文獻得知有關影響護理人員心理衛生部份的研究，多集中在做工作壓力、壓力症狀及因應策略（張嫣紅，2004；陳孝範，1996；許玉珍，2004；許曉玲，1996；曾蕓挺，2004；曾瀞瑤，2004；Mor, Arimori & Muramoto, 2002；Stacciarini & Troccoli, 2000）、工作或生活滿意度的研究（李美萱，2004；Yaktin, Azoury & Doumit, 2003），其中有關護理人員求助態度的研究相當少。目前輔導與諮商工作中，諸多困境在於需要幫助的人不見得會主動求助，尤其是情緒困擾的個案，因著社會變遷而大大的增加，但是情緒困擾的個案，有部分會至相關輔導諮商機構求助，但也有許多個案是無法接受諮商輔導資源的，心理師法的通過，賦予心理師法律及專業的地位，站在一個心理諮商師的角度，如何去提供機構、社區或學校，需要諮商輔導資源的人需要的服務，是亟需努力的方向，而瞭解各個特定群體的諮商輔導需求及求助態度，則有助於心理師站在需要被服務的人的角度，去審思自己所提供的服務，故求助態度的研究，不斷的被許多學者所重視。若想提供適合的輔導諮商方案，在學生輔導的研究中顯示：規劃輔導方案時，需從學生的需求角度出發（簡茂發、郭碧喙、葛道明、鮑洪生、魏麗敏，1994）。瞭解其困擾及需求，才能做較合適之規劃，故對困擾做探討是有其必要性的，如此輔導諮商工作才會具成效（引自陳淑娟，2000）。

醫院是一個工作壓力相當大的職場，第一線工作的護理人員常常面對許多的危險，面對病人的生與死，面對被病人勾起的失落與哀傷，身處於感染源聚集的危險之地，他們的壓力可想而知，相對的也可能有許多的負向情緒經驗，因此本研究將焦點放在護理人員常見的負向情緒經驗，包括憂鬱與焦慮情緒之狀況，瞭解其情緒困擾程度與求助態度之關係，並對其求助經驗與偏好做描述性的呈現，以作為未來對護理人員之心理衛生有興趣之諮商輔導人員，提供護理人員諮商輔導服務的參考。負向情緒與求助態度之關係，實證研究結果並不一致（Calhoun, 1974；Good & Wood, 1995；Hunter, Boyle & Warden, 2004；Tishby et al., 2001），而國內有關負向情緒經驗與求助態度的實證研究則相當少（王郁文，2002）。研究者們覺得負向情緒為諮商輔導工作上最常見的重要議題，而瞭解求助態度的成因，有助於諮商工作的推展（林幸台，1979），從諮商的角度，思考需要幫助的人不一樣會主動求助，而醫院工作屬於高壓力的職場，故鎖定第一線的護理人員為對象，故本研究目的為：瞭解醫院護理人員之背景變項、情緒經驗及求助態度為何？變項之間的關係為何？並找出醫院護理人員求助態度的預測因子。

貳、文獻探討

此部份就文獻中對於情緒經驗、求助行爲及兩者關係之相關研究做探討，因為有關護理人員的情緒經驗及求助態度的相關研究相當少，故文獻中多引用研究一般學生的輔導諮商求助態度或行爲之相關文獻。

情緒 (emotion) 是指由某種刺激所引起的個體自覺心理失衡狀態，是極爲複雜的情感性反應，故有喜、怒、哀、懼、愛、惡、欲七情之說，在情緒狀態下，除個體有主觀感受之外，亦伴隨生理上的變化 (張春興，1989)；蔡秀玲與楊智馨 (1999) 綜合各家學派說法，認爲情緒應包括生理、心理、認知、行爲反應，並指出情緒的三個特性爲：由刺激引發、是主觀的經驗，及具有可變性。經驗 (experience) 指個體在生活中一切習慣、知識、技能、思想、觀念的累積，經驗是到目前爲止以前所累積下來的一切 (張春興，1989)，本研究者们因認爲，情緒的本身是一個主觀經驗，並有相當的個別性，而負向情緒是諮商輔導工作中最常碰到的個案困擾，故將情緒經驗一詞做爲研究的自變項，並代表憂鬱與焦慮的情緒。

在情緒經驗的影響因素部分，研究多探討負向情緒經驗如：焦慮、情緒低落、悲傷等 (王志明，2002；林金生，2003；林續琴，2004)，影響負向情緒經驗的因素包括：(1) 人口學變項：性別、年級及是否結婚 (林金生，2003；林續琴，2004)。(2) 人格特質：自信、自尊、期望理想、社會條件工作價值觀、人際脈絡的領導風格、面子、負擔過多他人情緒、責任分明與推卸責任 (王志明，2002)。(3) 因應策略：林續琴 (2004) 的研究發現國中生的「情緒處理」最能預測國中生的憤怒悲傷及整體負向情緒經驗，林金生 (2003) 也發現常使用因應策略的教師其負向情緒經驗較少。(4) 專業知能：「專業知能困境最能預測」老師焦慮的情緒經驗 (林金生，2003)。(5) 權力或人際關係：組織脈絡傾斜的權力關係及同儕關係與情緒有關 (王志明，2002；林續琴，2004)。(6) 社會環境因素：制度化與非制度化、組織環境的不公平，文化與個人適切性的問題 (王志明，2002) 及工作壓力會影響個人情緒 (林金生，2003)。

一個人遭遇問題時，是否會表現出求助行爲，其決定的因素非常多，可能因素有：對求助對象的預期，不同問題求助對象也會不同，如個人問題會傾向於求助於家人或好友，至於生涯或職業問題會傾向求助於老師或輔導人員 (吳意玲，1994；引自陳淑娟，2000)。除求助態度之外，在輔導歷程中瞭解輔導方式的偏好也是相當重要，過去著重在探討直接輔導或間接輔導方式的偏好，事實上多數輔導方式已走向折衷整合方式，瞭解學生對輔導方式的偏好，投其所好有助於關係的建立 (引自陳淑娟，2000)。在求助偏好部分，研究發現一般學生在面對困擾時，喜歡向同學、朋友或家人等非專業人員求助，較少求助於學校輔導教師或其他專業輔導機構的人員 (朱娟瑩，1986；李柏英，1986)。在求助態度與求助行爲之關係的部份，研究發現當個人對求助抱持負向的看法，將越不願意向機構求助 (夏敏，2000)，而學生對輔導教師的角色知覺印

象會影響學生對輔導老師的求助意願（李玫青，1997），且求助態度確實能有效區別求助行為（朱娟瑩，1986；黃進南，1994）。可見求助意願、態度與行為之間的關連性密切，故本研究想以瞭解求助態度著手。

就諮商歷程而言，開始通常為當事人至輔導中心尋求協助，然後由某一位諮商員與之建立諮商關係，協助其解決問題或增進其適應與成長，故當事人對諮商或是心理輔導的觀念及態度，會決定其是否求助，且當事人未與諮商員接觸之前，及影響其是否主動前往尋求諮商與輔導的協助（林幸台，1979）。求助態度是指個人尋求專業心理輔導的整體性態度傾向（陳淑娟，2000；董華欣，1993）。形成個人求助態度的因素相當複雜，可能涉及個人所認知的接受輔導人員協助的必要性，對諮商員的信任程度，容受他人批評，或施加各種壓力的程度，及個人自我開放的程度等（林幸台，1979）。

有關求助態度變項的影響因素如下：（1）人口學變項：性別（王郁文，2002；賀孝銘，1989；Johnson, 1988；Turkey, 2005）、年級（張學善，1989；賀孝銘，1989）及宗教信仰會影響求助態度（張學善，1989），社經地位背景對求助行為則無顯差異（林幸台，1979）。也有研究發現性別與求助態度無關（Zeldow & Greenberg, 1979）。（2）主修專業科目：林幸台（1979）發現：主修理工科的男生較理工科的女生求助態度積極，而人文學科的女生又比理工科女生求助態度積極。（3）對諮商服務的經驗或認識：學生對諮商服務的認識、參與輔導室所提供活動及服務之多寡、諮商服務需求與求助態度的關係呈現正相關（王碧霞、李秋霞、曾美萍、李正男，1985；賀孝銘，1988）。Rochlen, Natasha and Zack（2004）發現線上諮商及面對面諮商和求助態度有顯著相關。但也有研究顯示：求助經驗並未對求助態度上有顯著影響（林幸台，1979）。王郁文（2002）認為網際網路使用行為、生活適應問題與接受網路諮商意願之間，顯著的具有典型相關Nickerson and Elms（1994）的研究發現：對白人的不信任程度越高，可預測黑人大學生的求助態度越負向。（4）居住該社區時間的長度：Knipscheer and Kleber（2001）的研究發現求助行為和求助態度的重要預測因子為居住在Netherlands的長度。（5）性別角色衝突：蔡永新（1999）的研究發現男性性別角色的衝突可預測大學男生整體求助態度15.9%的變異量。Good and Wood（1995）及McCarthy and Holliday（2004）均認為男性性別角色衝突顯著影響其求助態度。（6）人格特質：陳淑娟（2000）預測國中生整體求助態度的變項為：「自我關懷困擾」、「學校生活困擾」、「控制信念」的人格特質，為「整體求助態度」的預測變項。（7）生活困擾：人際關係困擾（陳淑娟，2000）、生活適應、社會焦慮（王郁文，2002）或憂鬱（Good & Wood, 1995）與求助態度或意願均有關。

有關情緒經驗與求助態度的關係研究較缺乏，類似研究國內僅王郁文（2002）研究大學生發現：社會焦慮、生活適應問題與接受網路諮商意願之間，顯著的具有典型相關。Good and Wood（1995）發現憂鬱為求助態度的預測變項。Tishby 等.（2001）發現煩惱的程度與求助意願並沒有直接相關，但在憂

鬱和自殺的青少年次團體中發現：憂鬱和自殺意念的程度和求助意願呈現負相關。Hunter, Boyle and Warden (2004) 認為女孩在經驗高度的負向情緒時比男孩更易求助。Calhoun (1974) 卻發現：負向求助態度可被心理困擾的嚴重性所預測，也就是越困擾的個案越不求助，此因果關係的起源及方向性仍不清楚，故需要更多研究來瞭解其關係。但Sharkin, Plageman and Coulter (2005) 發現求助及沒有求助的學生其心理健康功能的程度是類似的。綜合以上文獻顯示：負向情緒、憂鬱、焦慮、自殺意念、及心理困擾等為求助態度的可能影響因素，故本研究想瞭解醫院護理人員情緒經驗（憂鬱、焦慮）與求助經驗的關係。本研究架構見圖一，並將研究假設描述如下：

- 一、醫院護理人員之背景變項與情緒經驗有顯著的差異或相關。
- 二、醫院護理人員之背景變項與求助態度有顯著的差異或相關。
- 三、醫院護理人員之情緒經驗與求助態度有顯著相關。
- 四、醫院護理人員不同之背景變項及情緒經驗，其求助態度有顯著不同。
- 五、醫院護理人員之背景變項及情緒經驗對求助態度具顯著預測力。

茲將解釋名詞描述如下：

- 一、護理人員：指在有三百床規模的地區醫院，其護理部有 246 位專職工作之護理師或護士，這些護理人員願意接受研究調查者。
- 二、情緒經驗：情緒為主觀的經驗（蔡秀玲、楊智馨，1999），本研究所指的情緒經驗為負向情緒經驗包括：憂鬱與焦慮情緒，研究工具使用貝氏憂鬱量表及貝氏焦慮量表測量。
- 三、求助態度：指研究對象對於求助輔導與諮商心理人員的態度。包括：承認輔導的必要、烙印容忍的程度、人際開放的程度及信任輔導員的程度。

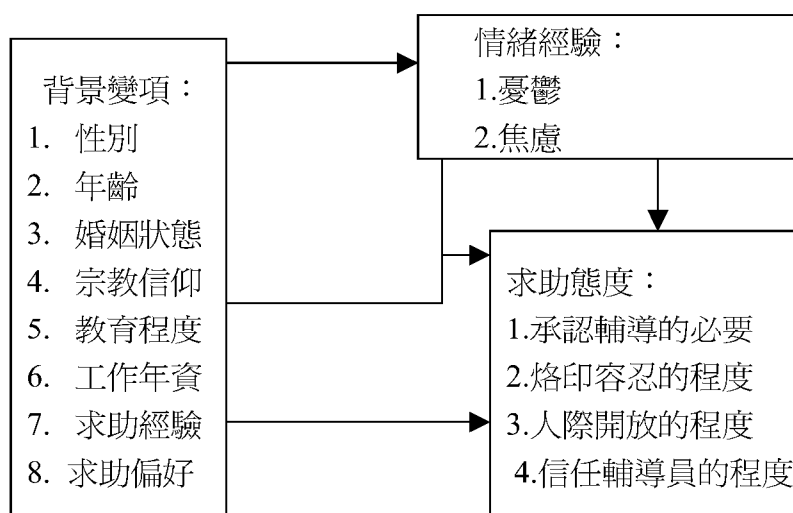


圖 1 醫院護理人員情緒經驗與求助態度關係研究架構

參、研究方法

本研究目的是想瞭解醫院護理人員之背景變項、情緒經驗及求助態度為何？三者之間的關係為何？並找出醫院護理人員求助態度的預測因子。研究對象為某地區醫院全部的護理人員，願意填答問卷者，採立意抽樣及方便取樣方式，使用結構式問卷調查。

研究者於 94 年 2 月開始構思研究架構及目的，並收集相關文獻，確定研究工具後，取得林幸台教授之書面同意使用其所翻譯之求助態度量表。並向中國行為科學社購買貝氏憂鬱量表及焦慮量表，研究者徵得該醫院護理部主任及主管同意後，於 94 年 4 月 28 至 5 月 12 日，先進行前導性研究，針對問卷有問題的字句作修改，之後進行團體施測及個別施測，原本收得 79 份問卷，扣除資料缺損太多的問卷最後共得到有效問卷 68 份。茲將研究工具描述如下：

- 一、基本資料表：自擬問卷，包括：性別、年齡、婚姻狀態、宗教信仰、教育程度、工作年資、求助經驗及求助偏好。求助經驗為：自小至今曾經因為個人情緒困擾問題而找輔導諮商人員會談嗎？選項包括：(1) 不曾。(2) 曾被輔導或諮商人員約談。(3) 曾經主動找輔導諮商人員會談。求助偏好部份為參考陳淑娟(2000)的求助偏好量表加以修訂而成。分為求助對象(包括：父母、兄弟姊妹、同學好友、各縣市衛生局之心理衛生中心、民間諮商機構：如：張老師,家扶中心..等、有執照之諮商師或臨床心理師、醫護人員等)。求助方式需求(包括：一對一面談、電話諮商輔導、小團體或工作坊、心理衛生相關議題的演講、電影欣賞、郵寄信件輔導、電子郵件輔導等)及需求主題(包括：情緒與壓力管理、人際關係、自我成長及探索、生涯規劃、精神疾病認識及家庭問題等。
- 二、貝氏憂鬱量表：採中國行為科學社(1996)出版的 BDI-II (Beck Depression Inventory- Second Edition)，可評估病人憂鬱嚴重程度及偵測一般人的憂鬱狀況。量表共 21 題，是一份用來測試 13 歲以上的青少年及成人憂鬱嚴重度的工具，受測者可自行填答，選擇一個最能表達最近兩星期來所感受的句子，每題分為四個選項，依題本內容描述的嚴重程度給予 0、1、2、3 分。施測結果 0-13 分為正常範圍，14-19 為輕度憂鬱，20-28 為中度憂鬱，29-63 為重度憂鬱，此量表於施測手冊中描述，根據大學生樣本所做之內在一致性為.93，研究門診病人一週後的再測信度為.93，有良好的構念效度，因素分析所得取樣適當性效度為.95，特徵值(eigenvalue)在.83-.85 間。
- 三、貝氏焦慮量表：採中國行為科學社(1996)出版的 BAI (Anxiety Inventory) 包含 21 個項目，藉由受試者自我陳述的方式測量成人及青少年的焦慮嚴重程度，內容包括：焦慮檢核表、情境焦慮檢核表及有關服用抗焦慮或抗憂鬱藥物所引起的副作用檢核表。兩表共 21 題，每一個症狀是由 0 到 3 的四分量尺，總分最高是 63 分，0-7 分表示受試者有很少的焦慮，8-15 分表示輕微焦慮，16-25 分表示中度焦慮，26-63 分表示嚴重焦慮。其內部一致性

Cronbach $\alpha = .94$ ，再測信度為.70，並有良好的建構效度。

四、求助態度量表：本量表採 Fischer & Turner 於 1970 年所設計的 ATSPPHS 量表，經林幸台（1979）取得原量表研究者同意並翻譯成中文，量表共有 29 題，每題採 Likert type 分為「完全不符合」至「完全符合」五個等級，正向題為分別給予 1-5 分，反向題則反之。反向計分題為：第 2、3、4、6、8、9、10、13、14、15、17、19、20、21、22、23、26、29 題。分為四個因素：1.承認輔導的必要：此因素有八題（第 4、5、6、9、18、24、25、26 題），係指個人遭遇困擾後，尋求專業協助的態度。2.烙印容忍的程度：此因素共有五題（第 3、14、20、27、28 題），係指個人在接受心理輔導時可能造成的恥辱感，及其能容忍的程度。3.人際開放的程度：此因素有七題（第 7、10、13、17、21、22、29 題），係指個人開放與否的情形。4.信任輔導員的程度：此因素共有九題（第 1、2、8、11、12、15、16、19、23 題），係指個人對心理輔導人員信任的程度。總分越高表示受試者求助態度越積極正向。

最後，本研究將上述工具依研究所得資料做信度分析求得內在一致信度，BDI-II、BAI、求助態度量表分別為：.8803、.9080 及 .6646，BDI-II、BAI 之相關係數 r 為 0.544 ($P=.000$)，顯示研究工具有相當不錯的信度。關於求助態度量表的因素部分，為維持原來的向度，沒有再做因素分析。

在倫理考量部分，研究者先在施測前說明研究的目的是及尊重研究對象的意願，請同意接受研究的個案填寫研究同意書，並於施測完畢之後，請有意願想知道 BDI-II 及 BAI 測驗結果的研究對象，留下來由研究者進行一對一的測驗解釋及諮詢，並給每位受試者一份可使用的南區諮商資源的單張，並留下研究者的聯絡電話及電子信箱，提供研究對象諮詢。

研究資料採 SPSS12.0 建檔及分析，研究變項皆經先使用 Blom 法及 P-P 圖，檢定資料是否為常態分佈，結果顯示資料皆為常態分佈。再依研究目的使用描述性統計、Pearson correlation、獨立樣本 t test（先查看 Levene's Test for Equality of variance 的 F -test 是否顯著）及 two way ANOVA，使用 Linear Regression 及逐步迴歸分析法，找出預測求助態度的最佳模式，最後再以殘差分析（residual analysis）及共線性診斷(collinearity diagnosis)檢定是否符合迴歸分析的假設，分析結果發現，殘差分析圖顯現均勻分佈的常態分佈，共線性診斷分析的容忍度（Tolerance）及變異數膨脹係數（Variance inflation factor; VIF），皆為 1，因進入模式之自變項只有一項，故該變項沒有與其他自變項間共線性的問題。

肆、結果與討論

一、描述性統計分析

研究對象共 68 位，全部為女性，平均 28 歲（最小值：20 歲，最大值：42 歲），其中 37 位（54.4%）未婚、65 位（95.6%）學歷為大專（學）程度，46 位（67.6%）

有宗教信仰，工作年資在2月到361個月間，平均工作28.2月（標準差：29.6），62位（91.2%），從沒有向輔導諮商人員求助過，求助對象最多者依次為：同學好友（70.6%）、兄弟姊妹（39.7%）、配偶（36.8%）、父母（33.8%）（見表 1）。此結果與其他學者發現：研究發現學生在面對困擾時，喜歡向同學、朋友或家人等非專業人員求助，較少求助於學校輔導教師或其他專業輔導機構的人員的結果類似（朱娟瑩，1986；李柏英，1986）。研究結果也與吳意玲（1994）研究發現國中生求助對象以同學好友為主的結果類似。

求助方式的需求最多依次為個別諮商（63.2%）、演講（27.9%）、團體諮商（25.0%）、電話諮商（22.1%）、電影欣賞（22.1%）。此結果與陳淑娟（民89）發現國中生不論男女及年級，皆偏好一對一面談的結果類似。希望服務主題依次為：情緒壓力與管理（77.9%）、自我成長及探索（50%）、生涯規劃（55.9%）、人際關係（33.8%）（見表 1）。這些主題的呈現和簡茂發等人的（1994）研究發現個人關心個人價值、成長、情緒、發展及未來前途，並體認到生涯規劃的重要。情緒壓力與管理的需求，可能反映出護理人員面工作壓力所產生的憂鬱、焦慮等反應（曾藝挺，2004）。

憂鬱總分在 0-35 分之間，平均 10.09 分，標準差為 7.16，68 位研究對象中有 49 位（72.1%）的總分在正常範圍內，有 19 位（21.9%）為輕、中或重度憂鬱。焦慮總分在 0-31 分之間，平均 8.57 分，標準差為 8.16，68 位研究對象中有 38 位（55.9%）的總分在正常範圍內，有 30 位（44.1%）為輕、中或重度焦慮（見表 2）。此研究結果似乎和陳孝範（1996）發現：臨床護理人員壓力症狀呈現，以「焦慮」症狀最為嚴重的結果類似。也印證了 Cannuscio 等人（2002）研究 37742 位護士發現提供照顧與憂鬱和焦慮症狀的危險性增加有關。本研究則顯示：焦慮症狀比憂鬱症狀更易顯示於臨床護理人員中。故建立護理人員輔導系統協助個人專業發展、心理調適及生涯規劃，降低焦慮感，增加工作滿足感（黃璉華，2004）。推論焦慮症狀的呈現可能與護理人員長期處於壓力狀態，及需要嚴謹的面對每一護理步驟以促進病患的健康有關，護理人員在促進他人健康的同時卻讓自己邁向不健康的道路，這樣的結果顯然是對提供高品質的專業服務背道而馳，故醫院應提供這群白衣天使們一個抒發情緒的管道及專業的諮商服務，提供預防或治療性的服務。

求助態度總分在 68 至 124 之間，平均值 96.26（滿分：145），標準差為 10.63（見表 2），其中各分向度的平均分數由高至低依次為：信任輔導員的程度（28.31）、承認輔導的必要（26.04）、人際開放的程度（23.76）、烙印容忍的程度（18.14），顯示護理人員的求助態度偏向正向，尤其是在信任輔導員的部分，求助態度偏向正向的結果和簡茂發等人（1994）及 Hung-Bin and Sedlacek（2004）的結果類似。而烙印容忍的程度最低顯示護理人員雖有完整的醫療訓練背景，但仍對於個人在接受心理輔導時可能造成的恥辱感能容忍的部分在四個向度中最低，可能與台灣的社會文化脈絡賦予精神疾病的羞恥感相關。

二、相關及差異性分析

研究者採用 Pearson correlation、獨立樣本 t test 及 two way ANOVA 檢定下列假設。

(一) 醫院護理人員之背景變項與情緒經驗有顯著差異或相關。

護理人員之背景變項與情緒經驗皆無顯著差異或相關(見表3)。

(二) 醫院護理人員之背景變項與求助態度有顯著的差異或相關。

護理人員之年齡與求助態度總分有顯著正相關($r=.276, p=.031$)，有過諮商求助經驗者比沒有過諮商求助經驗者，其人際開放的程度顯著較高($t=-2.127, p=.037$)。其餘背景變項皆與求助態度無顯著差異或相關(見表3)。本研究結果支持林幸台(1979)研究結果：求助經驗並未對求助態度上有顯著影響。

(三) 醫院護理人員之情緒經驗與求助態度有顯著相關。

護理人員是否憂鬱與承認輔導的必要程度之求助態度之間有顯著差異。有憂鬱傾向者其承認輔導的必要程度比正常者較高($t=-2.512, p=.014$)。焦慮與求助態度皆無顯著差異或相關(見表3)。此結果與陳淑娟(2000)研究國中生成之「身心發展困擾」與求助態度總分及各分向度無顯著相關的結果有部份不同，可能是護理人員擁有較多的心理衛生知識，較清楚自己的心理狀況有憂鬱情形時，較能尋求資源。

(四) 醫院護理人員不同之背景變項及情緒經驗，其求助態度有顯著不同。

分析結果顯示：工作年資與是否有憂鬱傾向之間並無交互作用，($F=1.086, p=.302$)，進一步對主要效果考驗，僅發現研究對象在是否有憂鬱傾向的部份與求助態度達到顯著差異($F=4.662, p=.035$)，在從平均數摘要表中發現研究對象有憂鬱傾向者其求助態度之平均值為 100.32 分，顯然優於沒有憂鬱傾向者之求助態度平均值 94.69 分(見表4)。此結果與 Tishby et, al. (2001). 發現憂鬱和自殺意念的程度和求助意願成負相關的結果不同，可能是研究對象的不同，以及本研究對象為醫療專業人員且年齡較其研究對象較大所導致。其餘的背景變項、情緒經驗與求助態度之間皆沒有顯著差異的關係。其他變項如是否焦慮與工作年資、年齡、有無宗教信仰、教育程度、諮商求助經驗間，皆無交互作用，兩兩與求助態度之二因子變異數分析結果亦無顯著相關或差異；而憂鬱與年齡、有無宗教信仰、教育程度、諮商求助經驗間，皆無交互作用，兩兩與求助態度之二因子變異數分析結果亦無顯著相關或差異，研究結果在此部分僅顯示，求助態度與是否憂鬱有顯著相關。

三、迴歸資料分析

研究者使用 Linear Regression 及逐步迴歸分析法，找出預測求助態度的最佳模式，最後再以殘差分析檢定是否符合迴歸分析的假設，檢驗假設五：醫院護理人員之求助態度的預測因子為背景變項及情緒經驗。

統計分析結果得到兩個方程式（見表 5）。在預測「求助態度總分」（Y1）的方程式部分，其預測因子為年齡，年齡每增加 1 歲，「求助態度的總分」就增加.793 分，有 14.5%的解釋量（Adjusted R Square: 12.9%），方程式如下： $Y1=73.893+.793X1$ 。第二個方程式為預測「人際開放程度」的求助態度（Y2），其預測因子也是年齡，年齡每增加 1 歲，人際開放態度的程度就增加.314 分，有 12.0%的解釋量（Adjusted R Square： 10.4%），方程式如下： $Y2=15.255+.314X2$ 。研究結果顯示年齡為求助態度總分的重要預測因子。而年齡越大對於求助的態度越正向。此研究結果與陳淑娟（2000）預測國中生整體求助態度的變項為：「自我關懷困擾」、「學校生活困擾」、「控制信念」的人格特質及「人際關係困擾」等，可解釋「整體求助態度」12.0%的變異量；在預測「人際開放程度」求助態度方面，其結果顯示預測變項為：「自我關懷困擾」、「控制信念」的人格特質及「人際關係困擾」，可解釋「人際開放程度」25.6%的變異量這樣的結果不同，與 Good and Wood（1995）認為憂鬱可預測求助態度的結果亦不同，可能是研究對象或研究變項的不同所致。本研究結果雖可支持假設但預測力皆不高，可能與以護理人員為研究對象所影響，且小樣本將影響研究結果的推論性，限制了本研究之貢獻，結果也顯示了求助態度的預測不易，值得再去探究較能預測求助態度的其他因子為何？從本研究的資料顯示預測醫院護理人員的求助態度部份，年齡是重要預測因子，其他部份如：人格特質、工作壓力、生活困擾、社會支持等，也許是可再努力深入瞭解的方向。

伍、結論與建議

本研究對象中 91.2%從沒有向輔導諮商人員求助過，求助對象最多者依次為：同學好友、兄弟姊妹、配偶及父母。求助方式的需求最多為個別諮商、演講、團體諮商、電話諮商及電影欣賞。希望被提供之諮商輔導服務主題依次為：情緒壓力與管理、自我成長及探索、生涯規劃、人際關係。醫院護理人員 72.1%其憂鬱總分在正常範圍內，21.9%屬輕、中或重度憂鬱。焦慮方面則 55.9%的研究對象總分在正常範圍內，44.1%屬輕、中或重度焦慮。求助態度上，整體而言偏向正向態度，各分向度的平均分數由高至低依次為：信任輔導員的程度、承認輔導的必要、人際開放的程度、烙印容忍的程度。年齡與求助態度總分有顯著正相關，有過諮商求助經驗者比沒有過諮商求助經驗者，其人際開放的程度顯著較高。有憂鬱傾向者其承認輔導的必要程度較高。求助態度不因性別、婚姻狀態、宗教信仰、教育程度與求助對象的不同而有顯著差異，求助態度與焦慮及憂鬱總分無顯著相關。工作年資與是否有憂鬱傾向之間並無交互作用，但在是否有憂鬱傾向的部份與求助態度達到顯著差異，有憂鬱傾向者其求助態度優於正常者。在預測求助態度總分及人際開放的程度部份，其重要預測因子為年齡，解釋量分別為 14.5%及 12.0%。本研究在學術理論上的貢獻為，更確

定與求助態度有關的情緒經驗主要是憂鬱情緒，而求助態度可被年齡預測，雖然預測力不高，但是比其他的背景變項或情緒經驗，在求助態度上的影響更大，是在實務工作中需要被留意的。

根據本研究結果，提出以下建議：醫院護理人員的心理衛生是一個極需重視的議題，因為這些護理人員可能因工作在壓力的環境中而易引起焦慮的情緒，尤其是有憂鬱傾向者願意承認輔導的必要性，比正常者高，顯示在護理人員的心理健康維護上，早期預防憂鬱者自傷是有其施力點的，因為憂鬱者較正常者在求助態度上較正向。建議在諮商服務的部分，醫院可增設心理諮商單位或由精神科病房的心理師、護理人員、社工或醫師，讓精神科團隊來協助運作提升護理人員的心理健康，可提供個別諮商或團體諮商服務，服務議題可以情緒壓力與管理、自我成長及生涯規劃為主軸。在提供護理人員諮商服務時應注意，個案對於被諮商或因心理問題求助的社會羞恥感，故更應注意保密原則，以及醫院相關單位需讓護理人員放心，不會因為求助而使工作權有所損害。面對年齡較輕的護理人員，要注意其是否較不敢求助，可能需要諮商師或心理師提供較積極的介入，在護理人員養成教育中，可以再加強對於尋求諮商輔導資源的概念宣導，或於精神科護理學教育中與護生討論對於心理困擾的看法，與介紹諮商的歷程及可運用的資源為何？對於有憂鬱傾向的護理人員應依其意願，盡量配合其工作時間，鼓勵其使用現有的諮商服務。在諮商研究部分，對於護理人員的求助態度，本研究所討論的變項：背景變項及情緒經驗對於求助態度的預測力相當低，故建議未來研究可考慮作其他變項如：人格特質、因應策略環境或壓力因素和求助態度的關係；並擴大樣本數或是使用質性研究方法，收集質性主觀資料，以其更瞭解此議題。

陸、參考文獻

- 王志明（2002）。組織脈絡中負面情緒的理解與因應〔摘要〕。輔仁大學心理學系碩士論文。全國碩博士論文資訊網，90FJU00071012。
- 王郁文（2002）。大學生網際網路使用行爲、性別、社會焦慮與網路諮商意願、生活適應問題接受網路諮商意願之研究〔摘要〕。國立政治大學教育學系碩士論文。全國碩博士論文資訊網，89NCCU0332042。
- 王碧霞、李秋霞、曾美萍、李正男（1995）。正修工商專科學校學生對學生輔導中心的諮商服務認識、諮商服務需求及求助態度之調查研究。正修學報，8，159-169。
- 朱娟瑩（1986）。我國大學生求助態度與求助行爲之研究。國立政治大學教育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 吳意玲（1994）。國中學生的困擾問題、因應策略與求助行爲之研究〔摘要〕。東吳大學社會工作學系碩士論文。全國碩博士論文資訊網，81SCU00201002。

- 李玟青（1997）。國中生對輔導教師知覺、印象形成及求助意願之研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文，未出版，彰化市。
- 李柏英（1986）。大學生之求助態度與求助行為及其相關變項。國立台灣大學心理學研究碩士論文，未出版，台北市。
- 李美萱（2004）。護理人員休閒參與、工作無聊感與生活滿意之研究〔摘要〕。朝陽科技大學休閒事業管理系碩士論文。全國碩博士論文資訊網，**92CYUT5675004**。
- 林幸台（1979）。大學生求助態度之研究。台灣省立教育學院輔導學系輔導學報，**2**，155-171。
- 林金生（2003）。國民中學輔導教師工作壓力、因應策略與負向情緒經驗之研究。國立高雄師範大學輔導研究所，未出版，高雄市。
- 林續琴（2004）。國中學生生活壓力、因應策略與負向情緒經驗之研究。國立高雄師範大學輔導研究所，未出版，高雄市。
- 夏敏（2000）。大學生對諮商服務的知覺暨影響求助意願因素之探討。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化市。
- 張春興（1989）。張氏心理學辭典（頁 224-238）。台北：東華。
- 張嫣紅（2004）。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〔摘要〕。南華大學/生死學研究所碩士論文。全國碩博士論文資訊網，**91NHU05672013**。
- 張學善（1989）。專科生對心理疾病的概念與求助態度之相關研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化市。
- 許玉珍（2004）。護理之家護理人員工作壓力與因應行為之探討〔摘要〕。國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文。全國碩博士論文資訊網，**92NTCN0712001**。
- 許曉玲（1996）。精神科急性病房護理人員個人特徵、工作壓力及其與執業疲潰關係之探討。國立台灣大學護理學研究所碩士論文。未出版，臺北市。
- 陳孝範（1996）。臨床護理人員人格特質及壓力症狀。國立台灣大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 陳淑娟（2000）。國中生行為困擾、求助態度與求助偏好之研究。國立高雄師範大學教育學系碩士論文，未出版，高雄市。
- 曾蕓挺（2004）。護理人員工作壓力與心理健康效應之調查〔摘要〕。國立成功大學環境醫學研究所碩士論文。全國碩博士論文資訊網，**92NCKU5520002**。
- 曾澗瑤（2004）。醫學中心護理人員工作壓力與身心健康之相關探討〔摘要〕。國立台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。全國碩博士論文資訊網，**92NTU01529018**。
- 賀孝銘（1989）。中部地區高中生的困擾問題與求助態度。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化市。

- 黃進南（1994）。專科學生對諮商服務的認識程度與求助態度之調查研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文，未出版，彰化市。
- 黃璉華（2004）。從護生到護士—談新進護理人員的適應。《護理雜誌》，51（4），33-36。
- 董華欣（1993）。影響大學生尋求專業心理輔導意願之因素探討〔摘要〕。國立政治大學教育研究所碩士論文。全國碩博士論文資訊網，81NCCU2331005。
- 蔡永新（1999）。大學男生性別角色衝突與求助態度之相關研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化市。
- 蔡秀玲、楊智馨（1999）。情緒管理（頁 19-24）。台北：揚智。
- 簡茂發、郭碧喙、葛道明、鮑洪生、魏麗敏（1994）。國、市立師院學生適應問題、求助需欲與求助態度之研究。《台中師院學報》，8，1-4。
- Calhoun, L.G. (1974). Help-seeking attitudes and severity of psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 30(3), 247-248.
- Cannuscio, C. C., Jones, C., Kawachi, I., Colditz, G. A. Berkman, L., & Rimm, E. (2002). Reverberations of family illness: a longitudinal assessment of informal caregiving and mental health status in the nurses' health study. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1305-11.
- Good, G. E., & Wood, P. K. (1995). Male gender role conflict, depression, and help seeking: Do college men face double jeopardy? *Journal of Counseling & Development*, 74(1), 70-75.
- Hung-Bin, S., & Sedlacek, W. E., (2004). An exploratory of help-seeking attitudes and coping strategies among college students by race and gender. *Measurement & Evaluation in counseling & Development*, 37(3), 130-143.
- Hunter, S. C., Boyle, J. M. E., & Warden, D. (2004). Help seeking amongst child and adolescent victims of peer-aggression and bullying: The influence of school-stage, gender, victimization, appraisal, and emotion. *The British Psychological Society*, 74, 375-390.
- Johnson, M. E. (1988). Influences of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Journal of Psychology*, 122(3), 237-241.
- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2001). Help-seeking attitudes and utilization patterns for mental health problems of Surinamese migrants. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 28-38.
- McCathy, J., & Holliday, E. L. (2004). Help-Seeking and counseling within a traditional male gender role: An examination from a multicultural perspective. *Journal of Counseling and Development*, 82(1), 25-30.
- Mori, A. Arimori, N., & Muramoto, J. (2002). Stressors and coping mechanisms of nurses caring for patients undergoing treatment for infertility [Japanese].

- [Journal Article. Research. Tables/Charts] *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 16(1), 24-34. Abstract retrieved June 10 2005, from <http://www.hint.org.tw/cgi-bin/ovidweb/ovidweb.cgi>
- Nickerson, K. J., & Elms, J. E. (1994). Culture mistrust, opinions about mental illness, and black students' attitudes toward seeking. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 387-381.
- Rochlen, A. B., Natasha, & Zack, J. S. (2004). The online and face-to-face counseling attitudes scales: A validation study. *Measurement & Evaluation in counseling & Development*, 37(2), 95-101.
- Sharkin, B. S., Plageman, P. M., & Coulter, L. P. (2005). Help-seeking and non-help-seeking students' perceptions of own and peers' mental health functioning. *Journal of College Counseling*, 8(1), 65-73.
- Stacciarini, J. M. R., & Troccoli, B. T. (2000). An instrument to measure occupational stress: a nurses' stress inventory. [Journal Article. Research. Tables/Charts] *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(6), 40-9. Abstract retrieved June 10 2005, from <http://www.hint.org.tw/cgi-bin/ovidweb/ovidweb.cgi>
- Tishby, O., Turel, M., Gumpel, O., Pinus, U., Lavy, S. B., Winokour, M., & Sznajderman, S. (2001). Help-seeking Attitudes among Israeli adolescents. *Adolescence*, 36(142), 249-264.
- Turkey, E. (2005). Who Seeks help? Examining the Differences in attitude of Turkish University students toward seeking psychological help by gender, gender Roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies*, 13(3), 389-401.
- Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, M. A. A. (2003). International perspectives. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *Journal of Nursing Administration*, 33(7/8), 384-90. Abstract retrieved June 10 2005, from <http://www.hint.org.tw/cgi-bin/ovidweb/ovidweb.cgi>
- Zeldow, P. B., & Greenberg, R. P. (1979). Attitudes toward women and orientation to seeking professional psychological help. *The Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 473-476.

表 1 醫院護理人員的背景變項與情緒經驗之描述性資料

變項	個數	次數	百分比	變項	個數	次數	百分比
婚姻	67			年齡 (歲)	61		
未婚		37	54.4	最大值	42.00	最小值	20.00
已婚		30	44.1	平均數	28.21	標準差	5.03
宗教信仰	67			工作年資 (月)	62		
無		21	30.9	最大值	361.00	最小值	2.00
有		46	67.6	平均數	87.00	標準差	69.41
求助諮商經驗	67			教育程度	68		
無		62	91.2	高職		3	4.4
有		5	7.4	大專 (學)		65	95.6
				性別：女	68	68	100
憂鬱狀態	68			焦慮狀態	68		
正常		49	72.1	正常	38	55.9	
輕度		15	22.1	輕度	18	26.5	
中度		2	2.9	中度	7	10.3	
重度		2	2.9	重度	5	7.4	
求助對象	68						
配偶		25	36.8	臨床心理師		4	5.9
父母		23	33.8	精神科醫師		2	2.9
兄弟姊妹		27	39.7	精神科護理人員		3	4.4
同學好友		48	70.6	教會牧師		3	4.4
學校輔導老師		6	8.8	民間諮商機構		2	2.9
諮商師		1	1.5				
求助方式需求	68			希望服務主題	68		
個別諮商		43	63.2	情緒壓力與管理		53	77.9
電話諮商		15	22.1	人際關係		23	33.8
團體諮商		17	25.0	自我成長及探索		34	50
演講		19	27.9	生涯規劃		38	55.9
電影欣賞		15	22.1	精神疾病認識		2	2.9
郵寄信件		7	10.3	家庭問題		12	17.6
電子郵件		9	13.2				

表2 醫院護理人員的情緒經驗及求助態度之描述性資料(N=68)

變項	個數	最小值	最大值	平均數	標準差
憂鬱總分	68	.00	35.00	10.09	7.16
焦慮總分	68	.00	31.00	8.57	8.16
求助態度總分	68	68.00	124.00	96.26	10.63
承認輔導的必要	68	14.00	35.00	26.04	4.27
烙印容忍的程度	68	13.00	24.00	18.14	2.77
人際開放的程度	68	11.00	34.00	23.76	4.85
信任輔導員的程度	68	21.00	39.00	28.31	3.95

表3 醫院護理人員之背景變項、情緒經驗與求助態度之差異性分析(N=68)

變項t 值	求助態度		承認輔導的		烙印容忍的		人際開放的		信任輔導員		憂鬱總		焦慮總	
	總分	必要	程度	程度	程度	程度	程度	分	分					
婚姻狀態（未婚、 已婚）	-.363	-.704	-.035	-1.502	1.692	.393	.373							
宗教信仰（無、有）	.254	-.257	.277	.356	.333	1.783	.953							
教育程度（高職、 大專（學）	1.011	.671	.756	.570	.756	-.267	.307							
求助諮商經驗 （無、有）	-1.937	.224	-2.127	-.742	-.876	.572	.731							
憂鬱（無、有此傾 向）	.503	-2.512*	-.995	-.192	-1.746	-	-							
焦慮（無、有此傾 向）	-.873	.189	-.754	-.857	-.973	-	-							
		憂鬱>正常												
變項r 值	求助態度	承認輔導的	烙印容忍的	人際開放的	信任輔導員	憂鬱總	焦慮總							
	總分	必要	程度	程度	程度	分	分							
年齡	.276*	.146	.033	.305	.022	.017	.022							
工作年資（月）	.090	.042	-.083	.093	.136	.048	-.008							
憂鬱總分	.135	.145	.050	.079	.075	-	-							
焦慮總分	-.005	-.10	-.018	.167	-.099	-	-							

註：本表使用的統計方法為獨立樣本 t test、Pearson correlation

*p < .05

表4 背景變項與情緒經驗在求助態度之變異數分析摘要表(N=68)

變異來源	F檢定	顯著性	變異來源	F檢定	顯著性
是否焦慮	.638	.428	是否憂鬱	4.662	.035*
工作年資（分兩組：十年及以下、十年以上）	.432	.514	工作年資（分兩組：十年及以下、十年以上）	1.013	.319
交互作用	1.086	.302	交互作用	.001	.973
是否焦慮	1.813	.183	是否憂鬱	4.016	.050
年齡（分兩組：25歲及以下、25歲以上）	2.420	.125	年齡（分兩組：25歲及以下、25歲以上）	.821	.369
交互作用	.085	.771	交互作用	2.525	.118
是否焦慮	.063	.803	是否憂鬱	.008	.929
有無宗教信仰	.830	.366	宗教信仰	.879	.457
交互作用	.169	.683	交互作用	.379	.540
是否焦慮	3.028	.087	是否憂鬱	.004	.947
教育程度（分兩組：高職、大專或大學）	.080	.778	教育程度（分兩組：高職、大專或大學）	2.271	.137
交互作用	5.267	.025	交互作用	7.042	.010
是否焦慮	2.916	.093	是否憂鬱	.023	.880
諮商求助經驗（有、無）	.190	.664	諮商求助經驗（有、無）	1.187	.280
交互作用	1.148	.288	交互作用	.999	.321

註：本表使用的統計方法為two way ANOVA

*p < .05

表5 醫院護理人員背景變項、情緒經驗對求助態度之預測情形(N =68)

預測求助態度總分					
變項	多元相關係數R	決定係數R ²	標準化回歸係數	T值	F值改變量
年齡	.381	.145	.381	3.029**	9.175**
預測人際開放態度					
變項	多元相關係數R	決定係數R ²	標準化回歸係數	T值	F值改變量
年齡	.346	.120	.346	2.714**	7.366**

註:本表使用的統計方法為 Linear Regression 及逐步迴歸分析法，將所有研究變項放入之後，最後只有年齡保留於迴歸方程式中。

p<.01 *p<.001

Emotion Experiences and Help-Seeking Attitudes of Nurses in a District Hospital

Chu-Mei Lan*, Chia-Nan Tai**, Sun-Jen Wang***

Abstract

The purpose of this study was to understand the relationship of fundamental data, emotion experiences and help-seeking attitudes and predict the help-seeking attitude of nurses. Subjects were nurses from one district hospital. 68 valid questionnaires were collected from group or individual test and by purpose sampling. Structure instruments were used that included fundamental data, Beck Anxiety Inventory, Beck Depressive Inventory II and Help-Seeking Attitude Inventory. The data was collected and analyzed by using inferential statistical methods. Results showed that there was significant relationship between age and helping-seeking attitude. The older the nurses were, the better help-seeking attitude they behaved. It also showed more openness attitude among the nurses who had counseling experience to seek professional help. In addition, more professional help seeking needed occurred among the nurses who had depressive tendency. The factor predicting a help-seeking attitude and the openness to seek professional help was age and the interpreted amounts of variance were 14.5% and 12.0%. This study could be a reference of counseling service and guidance for nurses.

Keywords: Nurses, Emotion Experiences, Help-Seeking Attitudes.

* Doctoral Student, Graduate Institute of Guidance and Counseling, National Kaohsiung Normal University

** President, National Kaohsiung Normal University

*** Director, Department of Nursing, Guo Ren Hospital