

國立政治大學教育學系心輔組博士論文

指導教授：修慧蘭博士

護專學生實習期間之壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究

**The Effects of a Cognitive-Behavior Counseling Program on
Nursing Students' Stress Reactions during Practicum.**

研究生：蔡碧藍

中華民國 100 年 6 月

國立政治大學教育學系

蔡碧藍 君所撰之博士學位論文
護專學生實習期間之壓力、及認知行為團體輔導方案
對其壓力反應效果之研究

業經本委員會審議通過

論文考試委員會主席

周傳美

委員

修慧蘭

張香如

王 瑋

陳婉真

指導教授

修慧蘭

系主任

符長庚

中華民國 100 年 6 月 28 日

誌謝

終於到了這個時刻，回想這七年來的求學歷程，真是點滴在心頭，這一路以來的考驗，雖是辛苦漫長，我卻步步踏實、享受，最後滿載而歸與無限感激。從進入博士班開始，就跟隨指導教授修慧蘭老師學習，激發我對研究、諮商輔導學習的興趣，每每我受困於生活瑣事，精疲力竭時，只要跟老師討論，就可感受到如臨春風般溫暖的鼓舞，老師學識的淵博，包容寬闊的胸襟，真是我身為教育、諮商輔導工作者的典範。

而這篇論文得以完成，還要感謝所有口試委員的付出，感謝張秀如老師提供有關認知行為治療策略文獻資料與教導；周傳姜老師提出護理專業上見解，強調未來研究的實用性；陳婉真老師對研究方法、工具上的批判與建議，使研究推論更嚴謹；王琿老師對於論文統整的具體改善意見，提升論文品質。

同時，衷心感激許多人的幫忙與支持，才能有完成論文的時刻，感謝諮商學習路程的修慧蘭老師、王鍾和老師、陳婉真老師、松德療養院湯華盛醫師、楊建銘老師、輔大劉同雪老師及碩班同學們，讓我對助人歷程，有更深刻體認與學習；感謝進階求學路程的詹志禹老師、葉玉珠老師、吳政達老師、陳木金老師、余民寧老師、鄭同僚老師，使我學識與研究歷程更加精進茁壯；感謝博士班同儕的志業、哲立、金香等同學的督促與互助；感謝仁豪、敦仁、蕙君、珮君等學長姐的支持鼓勵，讓我倍受關懷；也謝謝在父親去逝過程陪伴的姜如珊、鄭惠珍、趙莉芬、陳亭儒、林梅香、徐秀琴等好友，精神科的瑩嫻、雀芬、曉明、晴惠、妙絹等老師，老照系的惠玲、麗玲、慧蓮老師們的安慰，讓我收起淚水，邁步向前。

另外，也感謝量表專家內容效度的蕭雅竹老師等教育先進的建議、五專五年級護生受試者、參與實驗設計的兩個班級護生，讓我有寶貴的研究過程，瞭解到認知行為治療的奧妙。感謝邱惠芬、呂慧珍等國文老師，對論文字句流暢的意見，及諮商中心的李可珊、黃曉光老師對論文排版與內容協助，使論文更完繕。還有，最要感謝王琿主任總在關鍵時刻及時打氣，讓我可以持之有恆，全力以赴。

此外，要謝謝在兩次口試鼎力協助的大妹碧卿，辛苦的小妹婉鈴，及小弟武原與弟妹雅慧、大弟登順與弟妹菁水們分擔照顧媽媽的責任，讓我可以安心完成論文，也謝謝亡父的慈愛與教誨，母親的栽培，讓我有機會幸福學習。

最後，僅以此論文，獻給所有關心我的人，共享碧藍人生的喜悅與榮耀。

中文摘要

應屆畢業護生雖然經過多次臨床實習的學習過程，但對即將成為臨床護士的角色，感到壓力及焦慮。某技術學院基於增加護生能力及培育產業人才所須，實施臨床選習制度，但臨床選習壓力過大，會影響護生職涯抉擇，產生不當因應策略，有憂鬱與焦慮情緒。因此，本研究目的主要有二：(1) 瞭解臨床選習壓力、因應策略、輔導需求的現況與關係；(2) 設計及實施認知行為團體輔導方案，探討方案對護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之成效，作為未來選習壓力輔導方案的參考。

於臨床選習結束後 1 週內，選取 327 位五專五年級護生，以自編「臨床選習壓力、因應策略、輔導需求等量表」進行資料蒐集，運用單因子多變量變異數分析、皮爾森積差相關、多元逐步迴歸分析等，結果顯示如下：

1、五專選習護生有輕度臨床選習壓力，以「專業知識與技能」壓力最高，「有時」會使用因應策略，以「情緒抒發或認知調適」頻率最多，「有些」需要臨床選習輔導需求，最需要「行政與專業技能協助」。

2、在「重急症與特殊單位」選習護生，在「實際護理病人」或「專業知識與技能」的壓力，比「一般內外科病房」及「產兒與精神科」單位高。

3、畢業前計畫為「不確定」的選習護生臨床選習壓力，高於計畫「工作」或「就學」者。

4、「問題逃避或轉移」因應策略運用愈多及「教師與作業協助」輔導需求愈高，「整體臨床選習壓力」愈高；「情緒抒發或認知調適」因應策略運用愈多，「整體臨床選習壓力」愈低。

5、「問題逃避或轉移」、「情緒抒發或認知調適」策略、「教師與作業協助」輔導需求能有效聯合預測「整體臨床選習壓力」，聯合預測力為 32% ($F(4, 322) = 40.92, p < .001$)，其中以「問題逃避或轉移」策略最具預測力，單獨解釋量為 28%，故實施認知行為團體方案有助於改善臨床選習壓力，增加因應策略。

在驗證認知行為輔導方案成效上，採真實驗研究法，分實驗與控制組兩班，各 30 位，於臨床選習前兩個月對五專五年級實驗組班級護生實施 8 次，每次 90 分鐘單元活動，以「臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、貝克憂鬱、貝克焦慮等量表」來資料收集，進行 GEE 分析、成對樣本 t 檢定及 McNemar-Bowker test、獨立樣本 T 檢定等檢定分析差異，結果顯示如下：

1、臨床選習前護生呈現輕度憂鬱與焦慮，實施認知行為團體輔導方案後，實驗組護生整體憂鬱有越來越低趨勢，焦慮也下降。

2、實施認知行為團體輔導方案，可提升臨床選習護生對「護理工作的喜好程度」，不影響畢業規劃，無法改善臨床選習壓力及臨床選習輔導需求程度，但可增加「情緒抒發或認知調適」及「整體選習壓力因應策略」，具立即及延宕成

效；可改善憂鬱情緒，具立即及延宕成效；可降低焦慮的「主觀感受」，具延宕成效。

根據上述的研究結果，提出相關的建議。

關鍵詞

護生、臨床選習、臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、認知行為治療、認知行為團體輔導方案、憂鬱、焦慮



Abstract

Although the graduates of the nursing major have taken various clinical practicum courses along the five years during their college study, they still feel a huge amount of stress and anxiety when they are going to work as nurses. Due to the great stress from the preceptorship clinical practicum, the nursing students of one technical college have developed improper adjustment strategies which induce more anxiety and depression and, moreover, have impact upon their career choices. This study aims to (1) understand the relationship among the stress of the preceptorship clinical practicum, the adjustment strategies and the need for counseling; and (2) design and implement the cognitive-behavioral group counseling model to investigate its effectiveness for developing certain adjustment strategies and the need for counseling among the students facing the stress of the preceptorship clinical practicum.

After the nursing students of the fifth grade from one five-year technical college finished the practicum, 327 were selected to fill out “the stress of the preceptorship clinical practicum, the adjustment strategies, the need for counseling questionnaire” within 1 weeks. Through One-way MANOVA, Pearson product-moment correlation and Multiple Step Regression, data analysis shows:

1. The subjects listed “the professional knowledge and skills” the highest stressful, “sometimes” adopted certain adjustment strategies among which “venting emotions and cognitive adjustment” were used most frequently. “Some” subjects expressed the need for counseling. “The administrative and the professional assistance” was most needed.

2. The subjects proceeding the practicum at the emergency or critical care units felt more stressful about “clinical nursing” and “professional knowledge and skills” than those at the medical, surgical, obstetrical, psychiatric units.

3. The subjects whose plans after graduation were uncertain showed higher stressful levels than those who planned to work or continue the formal education.

4. The more the coping strategies of “avoiding problems” were adopted and the need for “the instructor and the assignment assistance” was demanded, the higher the overall stress level of the preceptorship clinical practicum was. The more the coping strategies of “venting emotions and cognitive adjustment” were adopted, the lower the overall stress level of the preceptorship clinical practicum was.

5. “The avoiding problems strategies”, “the venting emotions and cognitive adjustment strategies” and “the need for the instructor and the assignment assistance” could be combined to predict the stress level of the preceptorship clinical practicum. The joint predictability is 32% ($F(4, 322) = 40.92, p < .001$). “The

avoiding problems strategies” had the most predictability. It is anticipated that the cognitive-behavioral intervention model would reduce the stress and promote the coping strategies.

To prove the effectiveness of the cognitive-behavioral intervention model, the experiment group and the control group were composed of thirty nursing students separately. Before the experiment group students went to the preceptorship clinical practicum, they were requested to participate in a 90-minute activity section eight times. The data was evaluated through the preceptorship clinical practicum stress questionnaire, Beck depression inventory, Beck anxiety inventory, and was analyzed through Generalized Estimating Equations, paired-samples T test, McNemar-Bowker test and Independent Sample t-test. The outcome was as following :

1. After the cognitive-behavioral intervention model was exercised, the anxiety level and depression level was reduced.
2. After the cognitive-behavioral intervention model was exercised, the interest in nursing is increased. Moreover, the immediate and delayed effectiveness of “venting emotions and cognitive adjustment” and “the coping strategies for the preceptorship clinical practicum” was increased. The depressive emotions were improved. The subjective feelings of anxiety were reduced.

Key words

nursing students, the preceptorship clinical practicum, the stress of the preceptorship clinical practicum, the coping strategy, the need of counseling, the cognitive-behavioral therapy, the cognitive-behavioral group counseling model, depression, anxiety

目錄

| | |
|---|----|
| 第一章 緒論 | 1 |
| 第一節 研究問題背景、動機..... | 1 |
| 第二節 研究重要性..... | 6 |
| 第三節 研究目的..... | 8 |
| 第四節 研究問題..... | 9 |
| 第五節 研究假設..... | 11 |
| 第六節 名詞界定..... | 12 |
| 第二章 文獻探討 | 14 |
| 第一節 臨床選習壓力之探討與相關研究..... | 14 |
| 一、臨床實習與臨床選習制度的差異..... | 14 |
| 二、臨床選習壓力的意義..... | 17 |
| 三、臨床選習壓力的測量方法..... | 18 |
| 四、臨床選習壓力之相關研究..... | 22 |
| 五、臨床選習壓力來源之相關研究..... | 23 |
| 六、影響臨床選習壓力的因素與其相關研究..... | 29 |
| 第二節 臨床選習壓力反應之探討與相關研究..... | 32 |
| 一、壓力反應的探討..... | 32 |
| 二、臨床選習壓力反應之探討..... | 33 |
| 三、臨床選習壓力反應之相關研究..... | 34 |
| 第三節 臨床選習因應策略之探討與其相關研究..... | 36 |
| 一、因應策略之探討..... | 36 |
| 二、臨床選習因應策略之相關研究..... | 38 |
| 第四節 臨床選習輔導需求之探討與相關研究..... | 41 |
| 一、輔導需求之探討..... | 41 |
| 二、臨床選習輔導需求之相關性研究探討..... | 42 |
| 第五節 臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導方案之探討與相關研究..... | 44 |
| 一、臨床選習壓力處置—以認知傳遞的壓力處置模式..... | 44 |
| 二、臨床選習壓力處置—以工作壓力處置為主..... | 45 |
| 三、臨床選習壓力處置—認知行為取向的工作壓力處置..... | 48 |
| 四、臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導..... | 51 |
| 五、臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導之相關研究..... | 53 |
| 六、臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導方案設計..... | 54 |
| 第三章 階段一研究：護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求之探討 ... 60 | |
| 第一節 研究方法..... | 60 |
| 一、研究設計..... | 60 |

| | |
|--|-----|
| 二、研究對象 | 63 |
| 三、研究工具 | 63 |
| 四、研究步驟 | 80 |
| 五、資料處理與統計方法 | 83 |
| 第二節 結果與討論 | 84 |
| 一、基本資料之分佈特性 | 84 |
| 二、研究變項之現況分析 | 92 |
| 三、各自變項在臨床選習壓力上之差異分析 | 106 |
| 四、相關分析 | 122 |
| 五、臨床選習因應策略與輔導需求對臨床選習壓力之預測分析 | 127 |
| 第四章 階段二研究：認知行為團體輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響 | 136 |
| 第一節 研究方法 | 136 |
| 一、研究設計 | 136 |
| 二、研究對象 | 139 |
| 三、研究工具 | 139 |
| 四、研究程序 | 143 |
| 五、資料處理 | 147 |
| 第二節 結果與討論 | 148 |
| 一、基本資料之分佈特性 | 148 |
| 二、實驗組之介入成效分析 | 156 |
| 三、不同組別在實驗介入後與追蹤測驗之依變項差異情形 | 160 |
| 四、實驗介入之輔助性資料 | 172 |
| 第五章 結論與建議 | 181 |
| 第一節 結論 | 181 |
| 一、「護專學生選習壓力、因應策略與輔導需求之探討」結論 | 181 |
| 二、「認知行為團體輔導方案對護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響」結論 | 184 |
| 第二節 研究限制及建議 | 186 |
| 一、研究限制 | 186 |
| 二、建議 | 187 |
| 參考文獻 | 195 |
| 中文部份 | 195 |
| 英文部份 | 207 |

表目錄

| | |
|--|-----|
| 表 2-1 國內、外護生實習壓力的研究及測量工具表..... | 21 |
| 表 2-2 「選習路上我和你」認知行為團體輔導方案之 8 次課程內容表..... | 57 |
| 表 3-1 臨床選習壓力之初試量表信度分析表..... | 67 |
| 表 3-2 臨床選習因應策略之初試量表信度分析表..... | 69 |
| 表 3-3 臨床選習壓力、因應策略與輔導需求之 KMO 及 Bartlett's 檢定結果..... | 71 |
| 表 3-4 臨床選習壓力量表轉軸後之因素分析摘要表..... | 72 |
| 表 3-5 臨床選習因應策略量表轉軸後之因素分析摘要表..... | 74 |
| 表 3-6 臨床選習輔導需求量表轉軸後之因素分析摘要表..... | 76 |
| 表 3-7 臨床選習壓力量表之信度分析摘要表..... | 78 |
| 表 3-8 臨床選習因應策略量表之信度分析摘要表..... | 79 |
| 表 3-9 臨床選習輔導需求量表之信度分析摘要表..... | 79 |
| 表 3-10 護專選習護生人口學變項與就讀護理的主要原因之次數分配表..... | 85 |
| 表 3-11 護專選習護生選習分派及過去學習狀況之次數分配表..... | 87 |
| 表 3-12 護專選習護生選習感受及畢業計劃之次數分配表..... | 89 |
| 表 3-13 臨床選習壓力量表各層面之描述性分析表..... | 92 |
| 表 3-14 臨床選習壓力量表各題項之描述性分析表..... | 93 |
| 表 3-15 臨床選習因應策略量表各層面之描述性分析表..... | 95 |
| 表 3-16 臨床選習因應策略量表各題項之描述性分析表..... | 95 |
| 表 3-17 臨床選習輔導需求量表各層面之描述性分析表..... | 98 |
| 表 3-18 臨床選習輔導需求量表各題項之描述性分析表..... | 99 |
| 表 3-19 就讀護理主要原因對臨床選習壓力之差異分析表..... | 106 |
| 表 3-20 分派院區對臨床選習壓力之差異分析表..... | 109 |
| 表 3-21 分派科別對臨床選習壓力之差異分析表..... | 110 |
| 表 3-22 分派科別（內外）對臨床選習壓力之差異分析表..... | 111 |
| 表 3-23 過去整體實習平均成績對臨床選習壓力之差異分析表..... | 112 |

| | |
|--|-----|
| 表 3-24 過去整體學業平均成績對臨床選習壓力之差異分析表 | 113 |
| 表 3-25 選習之學習經驗的滿意度對臨床選習壓力之差異分析表 | 115 |
| 表 3-26 選習前對護理工作感受對臨床選習壓力之差異分析表 | 116 |
| 表 3-27 選習前畢業計劃對臨床選習壓力之差異分析表 | 118 |
| 表 3-28 各自變項在臨床選習壓力各層面上之差異彙整表 | 119 |
| 表 3-29 臨床選習因應策略與臨床選習壓力之相關係數表 | 122 |
| 表 3-30 臨床選習輔導需求與臨床選習壓力之相關係數表 | 123 |
| 表 3-31 臨床選習因應策略與臨床選習輔導需求之相關係數表 | 124 |
| 表 3-32 臨床選習因應策略與輔導需求預測「選習工作及輔導員」壓力之迴歸係數摘要表 | 128 |
| 表 3-33 臨床選習因應策略與輔導需求預測「溝通與協調」壓力之迴歸係數摘要表 | 129 |
| 表 3-34 臨床選習因應策略與輔導需求預測「同儕互動與評價」壓力之迴歸係數摘要表 | 129 |
| 表 3-35 臨床選習因應策略與輔導需求預測「實際護理病人」壓力之迴歸係數摘要表 | 130 |
| 表 3-36 臨床選習因應策略與輔導需求預測「教師及護理人員」壓力之迴歸係數摘要表 | 131 |
| 表 3-37 臨床選習因應策略與輔導需求預測「專業知識與技能」壓力之迴歸摘要表 | 132 |
| 表 3-38 臨床選習因應策略與輔導係數需求預測「整體臨床選習壓力」之迴歸係數摘要表 | 132 |
| 表 4-1 認知行為團體輔導方案之實驗設計表 | 137 |
| 表 4-2 階段二研究臨床選習壓力、因應策略、輔導需求量表各施測時間之整體信度分析摘要表 | 142 |
| 表 4-3 基本資料變項之次數分配表 | 149 |
| 表 4-4 選習分派與過去學習狀況變項之次數分配表 | 151 |
| 表 4-5 選習感受變項之次數分配表 | 154 |

| | |
|--|-----|
| 表 4-6 實驗組在貝克憂鬱量表與貝克焦慮量表之介入效果摘要表 (GEE 分析)... | 157 |
| | |
| 表 4-7 選習前後護理工作感受之差異分析摘要表..... | 160 |
| 表 4-8 選習前後畢業規劃之差異分析摘要表 | 161 |
| 表 4-9 臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮在實驗介入後與追蹤 測驗之差異分析摘要表..... | 163 |
| 表 4-10 實驗組參與各單元活動感受之各題項的平均數與標準差分佈表 | 173 |
| 表 4-11 實驗組參與各單元活動感受之各題項的平均數與標準差分佈表 | 174 |
| 表 4-12 實驗組對單元活動「喜歡程度」之各題項的平均數與標準差分佈表 . | 176 |
| 表 4-13 實驗組對「團體自我成長」同意程度之各題項的平均數與標準差分佈表... | 177 |
| | |



圖目錄

| | |
|--|-----|
| 圖 2-1 認知傳遞的壓力模式圖 | 45 |
| 圖 2-2 認知行為取向的工作壓力模式圖 | 49 |
| 圖 3-1 「護專學生臨床選習壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」總研究架構圖 | 61 |
| 圖 3-2 階段一研究「護專學生選習壓力、因應策略與輔導需求之探討」研究架構圖 | 62 |
| 圖 4-1 階段二研究「認知行為團體輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響」之研究架構圖 | 138 |
| 圖 4-2 階段二研究「認知行為團體輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響」研究流程圖 | 146 |



附錄

| | |
|---|-----|
| 附錄 一：編製『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預試量表之訪談指引... | 234 |
| 附錄 二：編製『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預試量表之訪談內容重點摘要..... | 235 |
| 附錄 三：『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預試量表..... | 239 |
| 附錄 四：『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』量表之專家內容效度名單.. | 248 |
| 附錄 五：『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』量表專家內容效度評分及修改意見..... | 249 |
| 附錄 六：『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預試量表中開放性題目之作答內容..... | 264 |
| 附錄 七：階段一研究之『初試』量表..... | 271 |
| 附錄 八：認知行為團體輔導方案專家內容效度名單..... | 282 |
| 附錄 九：階段二研究『後測』之量表..... | 283 |
| 附錄 十：階段二研究『追蹤測量』之問卷..... | 294 |
| 附錄 十一：八次認知行為團體輔導方案之團體活動歷程紀錄..... | 305 |
| 附錄 十二：第七單元活動『思考彩繪』之部份學生作品..... | 342 |
| 附錄 十三：單元活動記錄表..... | 343 |
| 附錄 十四：團體成效量表..... | 344 |
| 附錄 十五：貝氏憂鬱與焦慮量表及指導手冊使用證明..... | 346 |
| 附錄 十六：量表原作者同意使用函..... | 347 |
| 附錄 十七：校內研究計劃執行同意書..... | 349 |
| 附錄 十八：IRB（人體試驗倫理委員會同意臨床試驗證明書）..... | 350 |

第一章 緒論

本研究分兩個階段，目的在先了解護專學生臨床選習壓力、因應策略與輔導需求的現況與各個變項彼此關係後，再進一步設計及實施認知行為團體輔導方案，並探討輔導方案對護專學生臨床選習壓力、因應策略與輔導需求、壓力反應之效益。本章主要在說明研究問題的背景與動機、重要性，根據研究動機，提出研究目的及研究問題、假設，最後，針對重要名詞提出相關解釋與定義。

第一節 研究問題背景、動機

護理專業是一門應用科學，強調實務運作，極重視臨床學習經驗，因為臨床實習有助於護理學生（以下簡稱護生）聯結理論與實務差距（Callister, Matsumura, Lookinland, Mangum, & Loucks, 2005），將學理、技能與態度密切聯結，實際應用在照護病患與家屬的互動過程中，所以，臨床實習是順應醫療環境，發展專業精神，培養專業認同，成為專業護理人員的社會化過程（Hosoda, 2006；Peyrovi, Yadavar-Nikraves, Oskouie, & Bertero, 2005；Sendir & Acaroglu, 2008），臨床實習對護理專業養成過程之重要，不可言喻。

雖然有部分研究指出許多護生（99%）認為臨床實習並不浪費時間，而且有挑戰性與成就感（Serena & Anna, 2009）；但也有研究指出大多數護生在臨床學習過程中，倍感護理工作的壓力（Burnard et al., 2008），因而將之視為一種威脅（Oermann & Standfest, 1997），經很多研究證實臨床實習不僅會造成護生壓力（Hanna Admi, 1997；Ganga, 1998；Moscaritolo, 2009；Timmins & Kaliszer, 2002；Tully, 2004；Walton, 2002；王美業、邱淑貞、何美華，2000），而且是高度的壓力源（Brown & Edelmann, 2000；Chou, 2004；Jones & Johnston, 2000；林祝君、張美娟，2001；許淑蓮、林惠賢、黃秀梨，2001；雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮，2000）。因此，臨床實習雖有其意義與價值，但護生承受及面對的臨床實習壓力，也是一個普遍且值得正視的問題（Magnussen & Amundson, 2003）。

良好的實習經驗，可促使護生畢業後成為優秀護理人員（Davidhizar & McBride, 1985），而壓力太大，則往往造成護生學習困難（Timmins & Kaliszer, 2002），護生在臨床實務工作場域中，將需面臨更多責任，不可預期的狀況，或暴露於極度緊張的壓力事件時，都可能使因應能力瓦解（Keatley, 1998），發生身心社會等壓力

不適反應 (Burns & Egan, 1994; 許淑蓮等人, 2001), 其中又以「心理反應」最多 (周鳳珍, 2006); 有些學生會呈現明顯的認知混亂、焦慮與憂鬱等反應 (蕭淑貞、陳孝範、陳杏佳, 1996); 有的則有其他傷害性的情緒, 如: 神經質、憂鬱、害怕、厭惡、憤怒、焦慮、無助及孤單等 (Timmins & Kaliszer, 2002; 許淑蓮等人, 2001), 甚至厭倦實習的學習過程, 產生創傷經驗 (Last & Fulbrook, 2003; Morgan, 2001), 使護理專業成長受阻 (許淑蓮等人, 1997), 日後從事護理工作的興趣與意願低落 (蘇麗智、郭憲文, 1993), 改變專業承諾 (Lai, Peng, & Chang, 2006), 造成護理人力流失等現象 (Watson, Deary, Thompson, & Li, 2008; 王秀春、林月玲、李碧霞, 1997)。

換言之, 臨床實習壓力不止透過壓力反應、因應策略影響護生身心健康, 也間接影響未來職業抉擇 (Neilson & McNally, 2009; Osgood, Francis, & Archer, 2006)。護生在高壓下, 若使用非建設性因應策略, 會導致情緒耗竭與心理困擾 (Deary, Watson, & Hogston, 2003; Watson et al., 2008b)。反之, 若護生採取合宜因應策略, 就能有適應良好的生活 (李美娟, 2005)。所以護理教育工作者, 除重視護生面對臨床實習壓力議題及影響外, 也應輔導護生採取合宜因應策略, 減輕壓力反應。

有許多應屆畢業護生表示, 雖然經過臨床實習過程的學習, 但畢業時仍覺得自己尚未準備好, 可以立即轉換為臨床護士 (Heslop, McIntyre, & Ives, 2001; O'Shea & Kelly, 2007), 她們預期未來護理工作的壓力程度, 介於擔心到非常擔心之間 (葉明珍, 2007), 感覺有壓力及焦慮 (McKenna & Green, 2004), 使得護理專業無法吸引年少護生, 以致成為不受歡迎的行業, 根據統計調查指出, 65.4% 應屆畢業生不願選擇護理工作為終身職業 (Lai et al., 2006)。學者 Delaney (2003) 以現象學方法訪談應屆畢業護理人員, 發現其主要壓力源來自面對新職務、責任要求和新技術等, 應屆畢業新進護士會經歷高壓、角色適應與現實震撼等困擾 (Berry, 2005; O'Shea & Kelly, 2007; Oermann & Garvin, 2002; Watson et al., 2008b), 因而精疲力竭 (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002), 80% 的人會考慮離職 (Wu, 2003) 或轉換工作場域 (Delaney, 2003), 因此, 更可知壓力是造成受訓或新進護士耗損的重要指標之一。

事實上, 根據統計顯示護生和新進護士的流失率大約在 15 和 30% 之間, 台灣地區應屆新進護士離職率則高達 19.8% (Huang, 2004) 至 32% (Lai et al., 2008)。

1986 年英國護理與助產國家競爭力委員會 (United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting 「UKCC」) 2000 計畫，顯示約有 3 萬名受訓護士離職，這是造成 18 歲年少護士人數驟降的原因之一；而 31% 小於 24 歲護士想在二年內轉換工作 (Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004)，因此 Buerhaus 等人 (2000) 預言西元 2010 年美國 40% 執業護士年齡超過 50 歲 (Buerhaus, Staiger, & Auerbach, 2000)。而今護理人力短缺已成為全球性問題 (Buchan & Calman, 2004)，Murray (2008) 指出西元 2005 年全世界聘用合格全職護理人員大約有 201 萬人，但實際所需為 216 萬人，相當短缺約 7%，以此速率類推 2015 年將會短缺 20%，2020 年則短缺 29%；另 Foundation (2005) 預估 2015 年將不足 507,000 位合格護士，2020 年則不足 808,000 位。根據上述種種情形，可知協助應屆畢業生或新進護士壓力調適，才能避免護理人力的短缺，職場工作者年齡老化，年少護士流失情形惡化 (Prymachuk, Easton, & Littlewood, 2009)。

根據 97 學年度統計台灣各級護理學校畢業生，共有 13,473 人，當中五專畢業生有 5057 人，佔 37.53% (教育部統計資料，2009)，顯然五專生是臨床護理工作人員的主力 (陳月枝、余玉眉、江東亮、陳心耕、張丹蓉，1992)。但五專生年齡正值十七至十九歲，處於自我及身心未成熟的青春期的 (張春興，1999)，尚不能因應臨床場域的生、老、病、死議題，易造成實習壓力大 (齊隆錕，1988)，偏中上程度壓力 (王曉萍，2006)，產生焦慮、憂鬱、缺乏自信等情形 (李惠加，1997)。所以，許多五專應屆畢業護生不願意畢業立即就業 (蔣晶瑩，1989)，正如民國 99 年護理師(士)醫事人力需求推估論壇中，發現國內護理五專畢業生就業率僅 41.22% (中華民國護理師護士公會全國聯合會，2011)，新進護士離職率也以五專生最高 (王秀春等人，1997)，其中離職原因以工作適應問題最為嚴重 (于淑、馬鳳歧，1993)，所以關注護理人力情形，應先重視輔導五專應屆畢業生臨床實習壓力、因應策略的議題。

保留應屆畢業護生於職場和減少護理人力流失，是國際間努力的主題 (Deary, Watson, & Hogston, 2003)。專家分析，台灣護理人力問題主要在於留不住護理人才 (蔡淑鳳、王秀紅，2007)。英國國民健康署 (The National Health Service 「NHS」) 直言職場工作者年齡老化，護士短缺現象，已到無法容忍且感到危機的地步 (Deary et al., 2003)，因此，主張醫療機構或學校組織針對應屆畢業護生或新進護士，須提供支持計劃 (Casey et al., 2004；O'Shea & Kelly, 2007)。部份學者就建議在應屆畢業護生最後一年實施臨床選習制度，有助於臨床新進護士的角色轉換 (Ross &

Clifford, 2002)。而在護理教育歷程中，提供減壓策略 (Jones & Johnston, 2006)；或教導應屆畢業護生，因應職場壓力策略等 (Cook, 2005；Shipton, 2002)，以增加學生執業意願，保住護理人才 (Lai et al., 2006)，這也是近年來護理學校的努力方向。

另一方面，從護生的觀點來看，要處理護理人力短缺的問題，則應該預防壓力情境的產生，增加覺察及處理壓力的能力，或發展因應壓力策略來著手 (Mrayyan, 2007)。因此，未來護理教育所面臨的挑戰，主要是要如何支持護生浸潤到現今醫療的臨床實務環境中 (Dalton, 2005)，要給予何種減壓介入性活動協助護生面對臨床環境壓力 (Omigbodun, Onibokun, Yusuf, Odukogbe, & Omigbodun, 2004)。因此，研究者關注護生臨床選習壓力問題，應給予何種壓力處置？雖然有學者建議運用認知行為技巧，讓護生重新評價臨床的經驗與影響，才能有效處理壓力，發展合宜因應策略 (Griffin, 2004；Levett-Jones & Lathlean, 2009；Watson et al., 2008)。但其成效與作法為何？

某技術學院為培訓臨床產業的護理人才，減少應屆畢業護生面對臨床實際情境與理想之間的「現實震撼期」(reality shock)，縮短未來新進護士適應期，所以與建教合作醫院共同設計「最後一哩；last mile」的臨床選習制度 (以下簡稱臨床選習)。這種以產學合作方式，合聘學校指導教師、臨床資深護理人員 (稱臨床選習輔導員)，讓應屆畢業護生填選志願到有興趣的臨床實務單位學習，經歷與過去截然不同的實習經驗，由臨床輔導人員協助，護生獨立學習，照顧更多病患，輪值大、小夜班，而過去實習方式則是由學校實習老師帶領的同儕小組學習，只照顧一、二位病人，不須輪班。因此，所謂的「臨床選習制度」可說是應屆畢業護生模擬一位新進護理人員，性質類同於新進人員職前訓練的實習經驗，不僅有助於未來臨床新進護士的角色轉換，也能讓應屆畢業護生提早感受臨床護理工作的壓力氛圍，進而學習處理，產生合宜因應策略與調適能力。

以本人在教授護理專業課程、輔導學生的經驗中，卻經常聽到護生對臨床選習的抱怨，如：『好痛苦喔！好焦慮！不想去臨床選習了！』、『臨床工作壓力很大，學姐 (護理人員) 好嚴格，態度不好，我很鬱卒，要停止臨床選習了！』、『臨床選習太可怕了，自己很受傷！畢業我不從事護理工作。』等等。從過去研究所得結果也顯示，該技術學院五專五年級應屆畢業護生對臨床選習制度倍感壓力 (石惠美、陳敏麗、廖張京棟, 2000)，且該校護生若有憂鬱、焦慮現象，偏向解決問題

能力降低，情緒取向因應策略增加（劉若蘭、陳淑惠，1999），加上五專應屆畢業護生有 55% 高度憂鬱，憂鬱盛行率最高（何雪珍，1997），因此五專選習護生，易因臨床選習壓力產生憂鬱、焦慮的壓力反應，或不當因應策略。

加上近年來實施醫院評鑑，制定醫療機構各類醫事人力設置標準，該技術學院從 97 學年度開始，甄選臨床選習輔導員的資格更動（由專科生轉為研究所或大學，或職級 N3 之資深護理人員），希望更落實臨床選習輔導員與護生之間的互動與輔導，以達到實施臨床選習制度的目的。而對於這些改變，促使研究者關注臨床選習壓力、壓力反應與因應策略等議題。因此，本研究在於了解目前實施臨床選習制度下（一位選習輔導員帶領一至兩位護生），護生面對臨床選習的壓力源為何？與過去實習壓力有何不同？因應策略為何？臨床選習壓力下產生的壓力反應為何？選習護生面對臨床選習壓力所須的輔導需求為何？若運用減壓的認知行為團體輔導方案，成效如何？其作法為何？

綜合上述所言，護理專業著重臨床實習經驗，而臨床實習雖可促使專業成長，卻常帶來不小壓力，產生壓力的情緒反應，改變因應策略。而探究臨床實習壓力議題，應先關注五專應屆畢業護生臨床選習壓力、壓力反應、因應策略、輔導需求等情況，進而提出調適臨床選習壓力的輔導方案，以協助改善護理人力流失及職場工作適應等問題。本研究將分兩階段進行，先於研究一瞭解五專五年級護生的臨床選習壓力、因應策略、輔導需求現況與各個變項彼此關係後，再於研究二進一步設計及實施認知行為團體輔導方案，並探討輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略與輔導需求、憂鬱與焦慮壓力反應等效益，藉此希望可改善護生實習壓力，減少教育資本損耗及機構資源浪費。

第二節 研究重要性

一、國內目前缺乏臨床選習壓力之相關研究

從 80 年代開始有許多探討護生臨床實習壓力議題的研究，(如：Jack, 1992；Kleehammer, Hart, & Keck, 1990；Oermann & Standfest, 1997；Saxena, 2001；Shipton, 2002；王曉萍，2006)。其中有量性研究(王佩珊，2003；王曉萍，2006；吳家楹，2005；吳靜宜，2005；李美娟，2005；周鳳珍，2006；林麗貞，2006；彭立民，2004)，或質性探討(陳淑齡、曾雅玲、陳鳳櫻、陳俊一，2004)等。探討與實習壓力相關的因素，包括：因應行為(李美娟，2005；周鳳珍，2006；林麗貞，2006；彭立民，2004)、身心靈健康(Jones & Johnston, 1997；吳家楹，2005；周鳳珍，2006；曾巧芬，2001；蕭雅竹，2003)、社會支持、學習態度、生活適應、生涯承諾與工作負荷(Deary, Watson, & Hogston, 2003)等，但都缺乏有關臨床選習的研究，目前該研究議題僅有石惠美等人(2000)一篇研究。因為臨床選習經驗對護生轉換為新進護士具有意義與價值，本研究將先探討臨床選習壓力、因應策略、輔導需求現況與相關後，再根據其結果，實施減壓的認知行為團體輔導方案。

二、探討認知行為團體輔導方案對臨床選習壓力狀態、壓力反應的療效

國內實施壓力減輕處置，有針對教師(曾巧芬，2001；黃智慧，2003)、游泳選手(黃正鴻，2004)、職場員工(翁秀琴，2005)、工廠管理階層者(高純如，1999)，或單親母親(翁毓秀，1997)等研究，但鮮少針對護生實施實習減壓的相關處置。有研究指出約 56.4% 護生抱怨臨床實習的關注與支持不足(Elcigil & Sari, 2007)，Stetson (1997) 也指出 276 位大學護生，只有 2% 護生在護理教育課程中接受過壓力處置訓練，甚至很少提供壓力處置方法(Kanji, White, & Ernst, 2006)。對於探討實習壓力輔導策略成效研究，僅有「適應方案」顯示可讓護生減壓(簡慶哲，2005)，或給予同儕支持的輔導團體，可減輕壓力(Peyrovi et al., 2005)，或針對護理人員與護生雙方互動的「介入方案」，顯示可增加護生臨床學習能力(張簡淑玲，1999)，並無臨床選習壓力減輕處置。

因為壓力下的反應，常發生憂鬱、焦慮等情緒，從護專學生實習壓力研究也得知，實習壓力與憂鬱傾向有正相關(羅素蘭，2005)，護生也會因為臨床實習情境引起焦慮(Gaberson & Oermann, 1999)，甚至達 54% 護生出現中等以上焦慮(賴

美信、闕清模，1991；蘇麗智、郭憲文，1993)。因此，探討減壓處置策略的成效，可由憂鬱、焦慮等反應的改善程度來了解。

從過去研究得知，認知行為治療技巧不僅可降低壓力源，也可減輕壓力事件造成的負面心理困擾，如：焦慮、憂鬱與憤怒 (Compas, Malcarne, & Fondacaro, 1988)，或用來處理焦慮、憂鬱情緒 (Curran, Machin, & Gournay, 2006)，尤其對輕中度憂鬱最有效 (Middleton, Shaw, Hull, & Feder, 2005)，但國內針對護生臨床實習壓力實施認知行為輔導方案，寥寥無幾，僅有徐滿琳 (2006)、黃寶華 (2006) 等人針對護理人員實施認知行為治療取向減壓策略，發現減壓效果良好。另外，比較青少年的減壓策略之相關研究，發現實施認知重建 (包括：認知重建、監測引發壓力思考、學習替代性想法等) 和減輕焦慮處置 (包括：監測焦慮症狀、放鬆技巧)，可改善憂鬱、焦慮 (Hains, 1992；Reynolds & Coats, 1986)，而實施行為治療策略 (包括：時間管理與自主訓練)，則可改善工作壓力，但這些研究都指出以認知重建處置，減壓效果最好 (Gardner, Rose, Mason, Tyler, & Cushway, 2005)。因此，本研究將運用研究者自身之護理、教育與諮商背景，實施減壓的認知行為團體輔導方案，並比較輔導方案前後臨床選習壓力狀態、憂鬱及焦慮等情緒變化，以呈現認知行為團體輔導方案的療效。

總而言之，基於以上陳述的研究背景、動機及重要性，本研究將先了解護生的臨床選習壓力、因應策略、輔導需求之現況及相關性，再運用自身護理、教育與諮商的背景，設計規劃及實施減壓的認知團體輔導方案，比較輔導方案前後臨床選習壓力狀態、因應策略、輔導需求、憂鬱及焦慮等情緒變化，以探討認知行為團體輔導方案的療效，最後根據研究結果提出五專護生面對臨床選習壓力的具體建議，冀望經由本研究可有助於選習護生、護理教師及教育單位、建教合作醫院，了解模擬新進護理人員職前訓練的臨床選習經驗，做為護理教師了解護生臨床選習壓力源及輔導需求，或執行護生實習減壓方案之依據，或作為護生處理臨床選習壓力與採取因應策略，及未來相關研究之參考。

第三節 研究目的

基於上述研究動機與重要性，本研究分兩個階段進行，研究一的主要目的探討護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求之情形及關係；研究二為認知行為團體輔導方案對護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之探討等。兩階段之研究目的，共有七點，說明如下：

- 一、描述研究對象之基本資料，包括人口學變項、就讀護理的最主要原因、過去整體實習平均成績、過去整體學業平均成績、對此次臨床選習之學習經驗的滿意度、選習前與後對護理工作感受、選習前與後的畢業計劃等特徵。
- 二、瞭解研究對象臨床選習壓力、因應策略、輔導需求的現況。
- 三、瞭解不同基本資料之研究對象在臨床選習壓力的差異情形。
- 四、探討研究對象臨床選習壓力與因應策略、輔導需求之間的關聯性。
- 五、探討研究對象的因應策略、輔導需求對臨床選習壓力之預測力。
- 六、根據上述發現，設計適合研究對象之認知行為團體輔導方案。
- 七、驗證實驗組受試者參與認知行為團體輔導方案後及追蹤的輔導效果。
- 八、依據研究結果，提出建議與策略，作為臨床選習指導教師、臨床選習護生輔導工作者、教育行政機構、建教合作醫院及未來研究的參考。

第四節 研究問題

依據上述的研究動機與目的，本研究主要探討的問題如下：

- 一、研究對象之基本資料（包括人口學變項、就讀護理的最主要原因、過去整體實習平均成績、過去整體學業平均成績、對此次臨床選習之學習經驗的滿意度、選習前與後對護理工作感受、選習前與後的畢業計劃等等特徵）上的分佈人數與百分比為何？
- 二、研究對象之臨床選習壓力、因應策略、輔導需求的平均數與標準差為何？
- 三、不同基本資料之研究對象在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （一）不同就讀護理主要原因的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （二）不同選習單位（院區、病房特性）的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （三）不同整體實習平均分數的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （四）不同整體學業平均分數的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （五）不同臨床選習之學習滿意度的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （六）選習前對護理工作感受不同的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
 - （七）選習前畢業計劃不同的臨床選習護生在臨床選習壓力是否有顯著差異？關係為何？
- 四、研究對象的臨床選習壓力與因應策略、輔導需求之間關係為何？
- 五、研究對象的因應策略、輔導需求對臨床選習壓力之預測力為何？
- 六、研究對象的認知行為團體輔導方案之內容與方向為何？
- 七、實驗設計之兩組護專臨床選習學生的基本資料為何？
- 八、實驗設計之兩組護專學生在臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮程度情況為何？

九、實施認知行為團體輔導方案介入後，對實驗組受試者的輔導效果為何？

- (一) 實驗組受試者的壓力反應（貝克憂鬱與焦慮量表），在認知行為輔導方案介入前、後得分有何差異？是否有成效？及與臨床選習結束後 2 週的追蹤得分有何差異？是否有成效？
- (二) 實驗組受試者與控制組的「對護理工作感受」、「畢業前計劃」，在認知行為輔導方案介入後測得分與追蹤得分有何差異？是否有成效？
- (三) 實驗組受試者與控制組的臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、壓力反應等量表，在認知行為輔導方案介入後測得分有何差異？是否有成效？在臨床選習結束後 2 週的追蹤得分有何差異？是否有成效？
- (四) 分析團體活動歷程紀錄表、實驗組受試者填寫的團體活動單元回饋表及團體成效量表等內容，以瞭解實驗組受試者對團體輔導方案之評價，有哪些助長成效的成分？有哪些抑制成效的成分？



第五節 研究假設

基於上述研究問題提出假設，其中的研究問題一、二與七、八是在於了解護專選習護生或實驗設計之兩組護生基本特性變項，與臨床選習壓力、因應策略、輔導需求等情形，不提出研究假設，其他問題的假設，如下：

- 一、研究對象的不同基本特性變項，在臨床選習壓力上有顯著差異。
- 二、研究對象的臨床選習壓力、因應策略與輔導需求有顯著相關。
- 三、研究對象的因應策略、輔導需求，對臨床選習壓力有顯著預測力。
- 四、針對實驗組受試者實施認知行為團體輔導方案介入，具有顯著輔導效果。
 - (一) 實驗組受試者的壓力反應（貝氏憂鬱與焦慮量表），在認知行為團體輔導方案介入前得分，顯著高於方案介入後、臨床選習結束後 2 週的追蹤得分。
 - (二) 實驗組受試者在「對護理工作感受」上，臨床選習結束後 2 週的追蹤得分顯著高於認知行為團體輔導方案介入後測得分，即臨床選習後的得分高於臨床選習前。
 - (三) 實驗組受試者在「畢業前計劃」上，臨床選習結束後 2 週的追蹤得分與認知行為團體輔導方案介入後測得分有差異，即臨床選習前、後有差異。
 - (四) 控制組受試者在「對護理工作感受」、「畢業前計劃」，在認知行為團體輔導方案介入後、臨床選習結束後 2 週的追蹤得分，並無顯著差異。
 - (五) 實驗組受試者的臨床選習壓力、輔導需求、壓力反應（貝氏憂鬱與焦慮量表）等量表，在認知行為團體輔導方案介入後測、臨床選習結束後 2 週追蹤得分顯著低於控制組；但因應策略得分在認知行為團體輔導方案介入後測、臨床選習結束後 2 週追蹤得分顯著高於控制組。
 - (六) 控制組受試者的壓力反應（貝氏憂鬱與焦慮量表），在認知行為團體輔導方案介入後、臨床選習結束後 2 週的追蹤得分，並無顯著差異。

第六節 名詞界定

為使本研究使用變項更加清晰與易於明瞭，茲將本研究中涉及的重要名詞定義如下：

一、臨床選習：指護生在臨床選習環境，統合運用課程相關知識，結合臨床護理技能訓練，體認及成為臨床護理專業實用人才的學習過程。本研究所指臨床選習是指某技術學院五專五年級護生必修的 4 個學分，27 天，216 小時實習總時數之臨床統合學習（含在學校討論 16 小時）。

二、臨床選習護生：本研究指就讀於某技術學院，選修臨床統合學習的學生，即某技術學院的五專五年級「臨床選習」護理學生。

三、臨床選習壓力：壓力是一種個體主觀的感受，取自於個人因應能力與環境事件間的認知評價，當外在環境要求高於能力所達時，壓力就產生（Lazarus, 2000）。臨床選習壓力是護生主觀評量於臨床選習期間，到選習醫院單位接受臨床選習輔導員、學校選習指導老師的教學活動，或與臨床選習有關因素，所形成的壓力感受，由本研究自編的「臨床選習壓力量表」測量所得，代表個人感受到臨床選習壓力來源及壓力程度，得分愈高，表示該項選習壓力源的壓力愈大。

四、臨床選習因應策略（coping strategies）：因應策略是指當內在心理需求與外在環境變化對個體造成威脅，個體感覺過度負荷，無法承受，須尋求外力協助或自我處理的一種解決方式。臨床選習因應策略是指護生面對臨床選習壓力時，所採取的因應策略種類與頻率，由本研究自編的「臨床選習因應策略量表」測量所得，分數愈高，表示面對選習壓力時採取的該項因應策略愈多、愈頻繁。

五、臨床選習輔導需求：指護生面對臨床選習壓力時，所需要的輔導需求項目及需要程度，由本研究自編的「臨床選習輔導需求量表」測量所得，分數愈高，表示面對選習壓力的輔導需求愈強。

六、壓力反應：指護生面對臨床選習壓力所產生的情緒反應，研究中由「貝克憂鬱量表」、「貝克焦慮量表」測量所得分數代表，分數愈高，表示臨床選習壓力的情緒反應愈強烈。

(一) 憂鬱反應：指由「貝氏憂鬱量表第二版」測量所得的憂鬱嚴重程度，採四點計分，分數範圍由 0 分到 3 分，得分越高，憂鬱程度越重。

(二) 焦慮反應：指由「貝克焦慮量表」測量所得的焦慮嚴重程度，採四點計分，由「完全沒有困擾」到「重度困擾」，計分範圍由 0 分到 3 分，分數愈高，表示愈焦慮。

七、認知行為團體輔導方案：指於臨床選習前二個月，為改善護生臨床選習壓力所執行的班級團體課程，共有 8 次，每次 90 分鐘單元活動輔導與介入，內容以減壓的認知重建為主，減輕憂鬱與焦慮的行為策略為輔之課程設計。

八、輔導成效 (counseling effects)：指本研究實驗組受試者接受 8 次，每次 90 分鐘認知行為團體輔導方案處理後，在臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應的效果。本研究中，以：

(一) 參與認知行為團體輔導方案前、後及選習結束後 2 週，測量實驗組在壓力反應的「貝克憂鬱量表」及「貝克焦慮量表」等指標上的改善程度。

(二) 實施認知行為團體輔導方案後與臨床選習結束後 2 週，測量實驗組與控制組成員於「對護理工作感受」、「畢業前計劃」、「臨床選習壓力」、「臨床選習因應策略」、「臨床選習輔導需求」、壓力反應的「貝克憂鬱量表」及「貝克焦慮量表」等量表指標之改善程度。且以實施認知行為團體輔導方案介入後，改善程度愈多，表示輔導效果愈佳；愈少，則效果愈不明顯。

第二章 文獻探討

本章主要探討說明與本研究有關變項，包括臨床選習壓力、壓力反應、輔導需求、因應策略與認知行為輔導方案等之國內外相關文獻，整個章節共分五節：第一節為臨床選習壓力之探討與相關研究；第二節為臨床選習壓力反應之探討與相關研究；第三節是臨床選習因應策略之探討與相關研究；第四節是臨床選習輔導需求之探討與相關研究；第五節為臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導方案之探討與相關研究。

第一節 臨床選習壓力之探討與相關研究

一、臨床實習與臨床選習制度的差異

臨床實習是護理課程核心科目的一部分 (Dunn & Hansford, 1997; 許淑蓮等人, 1997)，約佔課程的 21 學分 (教育部技職校院課程資源網, 2006)，歐洲教育部規定須達 210 畢業學分 (European Credit Transfer System 「ECTS」) 的三分之一 (Papp, Markkanen, & von Bonsdorff, 2003)，或達訓練合格護士時數的一半 (Andrews & Roberts, 2003; Kelly, 2007)，可說是護理人員養成計劃的重要關鍵 (Lai et al., 2006)。

首先，就目前護理教育制度來說，技職教育體系是培養臨床專業護理人員的最大來源 (王曉萍, 2006)，五專護生更是臨床護理工作人員的主力 (陳月枝等人, 1992)。五專護理教育的培育制度是根據「專科學校法」第三十三條明文規定：「專科學校各科均應注重學生實習，以培養優良熟練之技巧，其性質特殊之科別，並得於結業後另加實習期限。」(全國法規資料庫, 2004)。而五專護生臨床實習時數佔專業科目總時數的 50-59% (Andrews & Roberts, 2003; 李引玉, 1992)，所以多數學校在設計實習科目及實習學分數時訂定，會依教育部制定的學分數為標準，再按照各校發展及特色來設計不同的必修和選修實習科目。因而國內五專護生畢業前須經歷基本護理、內外科、產科、精神科、公共衛生實習，或開刀房、產房、嬰兒室、加護病房與急重症等單位，或獨具特色的臨床選習制度等，共 6 科實習，各科平均約三到七學分，三學分須實習三週，若依每週 40 小時計算，至少須 720 小時，亦即畢業前需經歷約一整年的臨床實習 (李校正、王廷婉, 1994)。

其次，從護理教育歷史來看臨床實習的發展，在 1950 年代前護生教學活動多在醫院內進行，以學徒制度學習。之後，發現有護理理論和研究發展受限、護生學習權益受損之弊，因此將護理教學活動安排到學校，與臨床實習分開。傳統的臨床實習方式，是由一位學校護理老師帶領 8-10 位（或 6-7 位）同學的小組同儕實習，過程中學習有關的護理行政、專業知識與技能，護生的學習全由護理老師負責，臨床護士則部分協助，護理老師會留守於實習單位，護生也與同儕小組同學共同學習，不須單獨經歷臨床實習經驗。而實習的班別，大多是白班，或偶而小夜班等正常班別輪換，護生照顧一至兩位病患，較少自己單獨直接面臨病患急救或死亡衝擊、龐大工作量、操作複雜儀器或技術等挑戰。

而臨床選習過程，為增加護生面對臨床情境的獨立性，所以並無學校護理教師留守於實習單位協助，也沒同儕小組的共同學習，須獨立經歷不同於過去的實習經驗，到不同醫院、不同單位，應對不同的人際關係（如：臨床護理人員、臨床選習輔導員、醫療相關人員、病患及家屬等），模擬一位臨床新進護理專業人員的角色與功能，實際地評估及處理不同病患的健康問題，須與臨床護理人員溝通病患的突發狀況，直接面對急救或死亡衝擊、龐大工作量、操作複雜儀器或技術的挑戰，對護生來說是漫長的學習過程，相對會增加選習護生的壓力。

然而，臨床實習制度的實施，目的為改善畢業護生面臨臨床工作產生的現實休克（Reality shock）（Zerbe & Lachat, 1991）、學校教師過於理想化及對臨床技能不熟練，像過客（Rolye & Crooks, 1985）、教師無法在真實情境扮演護生角色的模範、護理人員不能參與臨床教學任務、護生的學習士氣低落（Crane, 1989）等缺點，因而護理教育界從 1960 年代便開始重視臨床教學方式，故實施所謂臨床指導教師制度（preceptorship）。美、加地區護理教育體系早已對高年級大學護生採用此制度，希望能降低護生現實休克，儘快熟悉臨床工作狀況，而國內則由國立成功大學護理系於民國 81 年首次推展。

逐漸地，為了解決應屆畢業護生常要面臨醫療體系快速轉型，和疾病型態改變市場需求的衝擊，所學的專業知識與技能更能符合時代和專業市場需求，縮短學界與實務界的差距，提升臨床實務適應能力，減少應屆畢業專業人才的流失，有些學校陸續採用臨床指導教師的實習模式（如：國立台北護理學院、輔仁大學、長庚技術學院），運用於即將畢業的高年級護生實習活動中（周美玲、林雪貴、蔡癸欄，2007）。而此臨床指導教師（preceptorship）的合聘制度，不僅可加強護生

對護理專業的認同 (Christman, 1979), 亦可提昇護理服務品質與臨床教學成效 (Polifrom& Scmwlenberg, 1985)。

某技術學院為培訓臨床產業的護理人才, 採用這種臨床指導教師制度 (preceptorship), 即臨床選習制度, 合聘學校教師和臨床優秀實務人員產學合作的學習方法, 一方面可讓學生印證所學得課室知識與技能, 且可實際參與及模擬臨床新進護理人員工作及角色; 同時也是從事臨床護理工作前的一個重要訓練過程, 對即將成為護理生力軍的應屆護生來說, 在自我價值肯定、生涯職場選擇上, 佔有舉足輕重的影響力。

「臨床選習」, 是由該建教合作醫院的資深護理人擔任選習輔導員 (preceptor), 以一對一或二方式帶領五專五年級護生學習的一種學習方式。護生的選習班表排定須與選習輔導員相同, 整個選習過程至少有 2 個班別的輪換經驗 (白班、小夜班或大夜), 每週以不超過 (含) 5 天為原則。臨床選習輔導員會與護生共同護理同段落 (約 8-10 人或更多) 病人, 所以雙方關係密切, 接觸頻繁, 因此臨床護士的典範對護生有深遠影響。此外, 選習期間護生須返校接受學校臨床選習指導教師 16 小時的課程教導。

臨床選習護生的選習單位, 分別位於不同醫院或院區 (包括台北、林口、桃園、基隆、高雄院區之長庚紀念醫院, 或壠新、聖保祿、馬階等醫院), 及不同科別 (含內、外科、婦科、產科、兒科系、精神科等病房, 及開刀房、加護單位、急診、燒燙傷中心等特殊單位), 學生的實習目標有: (1) 運用護理過程促進個案健康; (2) 提供個案身、心、靈、社會的健康照護; (3) 針對個案健康問題, 與醫療小組成員聯繫溝通; (4) 涉獵中、英文醫護新知; (5) 體認勤勞樸實、積極奮發的精神; (6) 體認實際臨床護理人員之角色與職責。

臨床選習輔導員角色的目的, 主要在幫助護生成為專業護理人員的角色轉換, 增加轉變新進護理人員的滿意度, 可視為是護生的一位臨床工作教師、專業角色模範、支持者、評分者、資源或諮商者等 (Myrick & Awrey, 1988), 其遴選標準是由單位護理長推薦, 原則為: (1) 具愛心、耐心、認真負責, 富教學精神者; (2) 學歷至少為大學; (3) 或職級為 (含) N3; (4) 或單位的資深護理人員。而職責為: (1) 學生學習之安排與輔導; (2) 學生作業評閱與實習評值; (3) 與指導老師討論。選習輔導員須配合上述學校規定的實習目標, 並依該單位特性增訂適合學生的學習目標, 學生也須自己訂定選習週目標、每日護理重點, 再與選習

選習輔導員討論，共同制定符合教學目標之教學進度表。

而選習指導教師，則由該技術學院教學五年以上、擔任主管有行政經驗五年以上，溝通、協調能力佳之資深護理教師擔任，職責為：(1) 定期與臨床選床輔導員及學生討論：臨床與實習目標進度配合情形、學生適應狀況、作業輔導、評值及評分；(2) 結算成績：臨床輔導員評分占 80% (期中占 30%、期末占 70%)、學校老師評分占 20%。選習過程中，每週須到醫院與學生、臨床指導員協調討論，也須召開小組討論會，與護生檢討臨床選習目標、進度，或個人適應問題及經驗分享。

而在臨床選習制度的成效上，過去針對此技術學院五專五年級 238 位護生臨床選習制度成效的研究，顯示該校護生臨床選習後「護理專業能力」比選習前高 (石惠美、陳敏麗、廖張京棟，2000)；另外，同樣對 340 位護生選習結束後的護生研究，發現在「照顧、溝通及管理等能力」上，有顯著差異 (陳敏麗、石惠美、游淑惠，2000)，可見臨床選習制度的實施，可成為護生從學校學習轉換到臨床護理工作的一個橋樑，正如學者所言，愈接近護生畢業前採用此臨床指導教師制度，愈能解決護生對臨床能力的疑慮 (Davis & Barham, 1989)。另外，有研究指出實施此臨床指導教師制度的臨床護士督導模式，護生在計劃開始前幾乎全部都表示正面態度，但有 25% 學生有負面預期，但在計畫結束後全部學生都認為護士督導模式是護生的一個重要支持力量，讓自己產生想當一位執業護士的意願，由此可知成功的臨床指導教師制度，對護生投入臨床實務過程很重要 (Lindgren, Brulin, Holmlund, & Athlin, 2005)。

由上述得知，五專護生臨床選習經驗，會影響應屆畢業護生轉換新進護理人員的意願與自信、護理工作的適應能力、護理專業人員的角色扮演、護理人才的流失與保留等問題，因此五專護生臨床選習壓力的相關議題，實為研究者須先關注的主題。

二、臨床選習壓力的意義

探討臨床選習壓力議題，必須先了解壓力的意涵。就壓力定義來說，各家說法不一，Selye (1956) 認為壓力是個體感受內、外在環境平衡狀態受威脅的狀態。而林淑英 (2005) 認為壓力 (stress) 相近於危機 (crisis)、挫折 (frustration)、衝

突 (conflict)、壓迫 (pressure) 之意涵。常見壓力定義可歸納三類：

第一，壓力是一種刺激：強調環境刺激，如臨床選習是個壓力來源。

第二，壓力是一種反應：指個人面對壓力產生的生理、心理與行為反應 (Watson et al., 2008b)，如護生進入臨床選習情境產生憂鬱、焦慮現象。Selye (1974) 將壓力所引起的全身反應，稱為一般適應症候群 (General adaption syndrome)，可分三階段：(1) 警戒期：指交感神經系統刺激腎上腺髓質，分泌腎上腺素、正腎上腺素，產生挑戰或逃跑反應；(2) 反抗期：企圖達到適應，腎上腺皮質激素回復到正常；(3) 衰竭期：警告期消失，壓力超過個人的耐受度，導致崩潰或稱精疲力竭，護生若到達此期則會失去正向感受，無法同理和尊重病患 (Malasch, 1982)。

第三，壓力是人與環境的互動狀況：Lazarus 和 Folkman (1984) 認為壓力是個人與環境刺激交互作用的結果，是「環境要求」與「因應策略」所做出的認知評價結果，即指壓力是個人對事件或情境的認知評價造成的結果 (Lazarus & Folkman, 1984; Meichenbaum, 1977; Singer, 1985; Woolfolk & Lehrer, 1984)，如：護生處於臨床選習壓力源中的壓力反應、因應策略等。因此，需考慮三方面：(1) 壓力源；(2) 壓力反應的調節因素—如個人特質、因應策略；(3) 壓力結果—即壓力反應 (Prymachuk & Richards, 2007)

顯然壓力是一個複雜的概念，可包含壓力源、壓力評價扭曲、生理喚醒、情緒困擾、心理功能降低、缺乏因應方式等變項的複合體 (Smith, 2002)。而本研究將壓力視為刺激模式的思維架構，將護生所感受的臨床選習壓力視為自變項，產生的情緒反應為依變項，探討變項之間的關聯，尋找調節及中介因子 (如：因應策略、輔導需求等)，再運用認知行為理論修正「認知評價」，進而改善護生臨床選習的壓力反應。

三、臨床選習壓力的測量方法

護理工作本身就是一個高壓工作 (Tully, 2004)。護理實習壓力的測量緣由，是從護理工作壓力測量發展出來的 (The Nursing Stress Scale)。護理工作壓力的測量是從 1981 年開始 (Gray-Toft & Anderson, 1981)，運用多種量表來測量工作壓力的相關因素 (McGowan, 2001; Packard & Motowidlo, 1987)，如：調查工作壓力與臨床工作滿意度、健康關係 (Forns, Gallego, Barcel, Crespi, & Gutierrez, 1994；

Foxall, Zimmerman, Standley, & Bene Captain, 1990 ; Healy, BSocSci, & McKay, 2000 ; Tyler, Carroll, & Cunningham, 1991) ; 或工作壓力與心理疾病關係等，但這些測量工具，不特定使用於護理專業上 (Gibson, McGrath, & Reid, 1989)。綜合過去相關文獻及研究結果，將有關護生實習壓力的量性工具，整理依序為：

(一) Pagana (1989) 的護生臨床實習壓力問卷 (Clinical stress Questionnaire「CSQ」) 測量護生對臨床實習的感受，將護生對實習的認知評價，分為威脅、挑戰、傷害、好處等。而學者 Sendir 與 Acaroglu 等人 (2008) 再次檢驗此量表信效度 (Sendir & Acaroglu, 2008)，發現護生對實習感受以「威脅」得分最高。

(二) Beck 和 Srivastava (1991) 的 43 題壓力調查表 (Beck and Srivastava Stress Inventory「BBSI」)；用來評估壓力源與感受，具有信、效度。另外有研究指出此量表只局限使用於部份護生，故較缺乏足夠樣本數來驗證 (Gibbons, Dempster, & Moutray, 2009)。

(三) Rhead (1995) 的護生壓力問卷 (The Stress in Nursing Student Questionnaire「SINS」)：將護生壓力區分為實習壓力、課業壓力，但缺乏因素分析與足夠樣本數驗證。隨後 Deary 等人 (2003) 使用此問卷探討壓力與精疲力竭關係，產生良性壓力的概念，即護生的壓力會帶來成就感 (Gibbons et al., 2009)。

(四) Jones 與 Johnston (1999) 的護生壓力指標 (Student nurse stress index「SNSI」)：是修改 BBSI，運用因素分析驗證信效度而成，將護生壓力分為實習壓力、課業負荷、個人困擾等。

(五) Por (2005) 的擴展性護生壓力量表 (Expand Nursing Stress Scale「SNSS」)：用於測量 67 位三專三年級護生，分別在成人、兒童與精神科病房的實習壓力源與感受，發現不同單位護生的壓力源瀕率與程度相類似，可見護理專業是一個壓力工作，其壓力源有分為照顧臨終或死亡病患、與醫師衝突、不當情緒的對待、與同儕間的困擾、與老師間的困擾、工作量超載、不熟悉治療處置、與病患與家屬歧視等。

(六) Gibbons 等人 (2009) 的護生壓力來源指標 (The index of sources of stress in nursing students「ISSN」)：經探索性因素分析，將護生壓力分為學業、實習、課程三個因素，並將實習壓力因素區分為「與病人關係、理論與實務協調、臨床環境狀況、課程安排配合度、臨床經驗、評估與評價能力」等因子，也將壓力區分為

良性 (eustress) 或劣壓力。

此外，有使用一般健康量表 (The General Health Questionnaire) 來比較護生與醫療人員壓力程度，結果發現護生壓力較大 (Baldwin, Dodd, & Wrate, 1998; Fagin et al., 1995; Jones & Johnston, 1999)。

而國內有關護生實習壓力的測量工具，包含有三：

(一) 蘇麗智 (1994) 的壓力源問卷：研究某醫專護生後期階段的實習壓力，整理開放式問卷，得到 50 項壓力源，經內容效度檢定修正為 48 題，其實習壓力源包括：人際關係欠佳、學習能力不足、訊息反應能力欠佳、工作環境壓力、教師要求壓力等，而量表 Cronbach's α 值為.97 (頻率程度) 及.84 (困擾程度)。

(二) 鍾聿琳 (1994) 的實習壓力源量表：評估專科護生產科實習壓力源，量表先初擬 113 個項目，經內容效度分析，取出 102 個項目，經因素分析，取得 9 個因素，共 68 個項目，分別為：執行隱私性護理技術、執行非隱私性護理技術、護理人員與學生間互動關係、臨床評值方式、實習老師教學態度、學生個人缺乏自信心、實習環境、執行衛教、產婦和家屬對護生態度等因素，工具的 Cronbach's α 值為.88。

(三) 許淑蓮等人 (1997) 的護生實習壓力量表：由國內學者許淑蓮、林惠賢、黃秀梨、于博芮，胡文郁、羅美芳等人，針對某專科、大學護理系的三年級曾至醫院經歷基本護理實習的護生，隨機抽樣 100 位，採面對面訪談，了解實習經驗及感受到的壓力事件，整理出 33 項實習壓力事件，轉換成 0-4 分計分方式，測量實習壓力頻率及程度。量表經項目分析後剩 29 題。量表內容效度指標為.94；建構效度各項目分數與分量總分的相關係數 (r) 介於.292 及.601，達顯著水準 ($p < .01$)，六個因素可解釋總變異量為 50.7%，具建構效度；且與「實習身心反應量表」得分之淨相關係數，達顯著相關 ($p < .01$)，Cronbach's α 為.891。

綜觀上述國內外測量護生實習壓力的工具，眾說不一，各具特色，國內過去許多研究都採用許淑蓮等人的「護生實習壓力量表」，因為具有良好信、效度的本土性工具 (見表 2-1)，因此本研究以此量表為基礎，進而再修改為本研究可適用之「臨床選習壓力量表」。

表 2-1 國內、外護生實習壓力的研究及測量工具表

| 研究作者及國籍 | 人數及學生年級 | 測量 實習壓力工具 | 壓力測量內容 |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------|------------------------|
| 1、Clarke 和 Ruffin (1992) 澳洲 | 306 位 (1 年級) | BBSI | 28 項 |
| 2、Thyer 和 Bazeley (1993) 澳洲 | 79 位 (1 年級下學期) | 改良式 SWSS | 33 項 |
| 3、Basson 和 van der Merwe (1994) 南非 | 82 位 (2.3 年級) | 依研究目的設計 | 60 項 |
| 4、Hamill (1995) 英國 | 35 位 (3 年級) | 依研究目的設計 | 開放式問句 |
| 5、何雪珍 (1997) | 1355 位 (五專五年級、 三專三年級) | 實習壓力量表 | 29 題 (Likert 5 點評量) |
| 6、Lo (2002) 澳洲 | 120 位 (所有年級) | GHQ-12 | 慢性及短期壓力 |
| 7、Trimmins 和 Kaliszer (2002) 愛爾蘭 | 110 位 (3 年級) | 依研究目的設計 | 12 項 (Likert 4 點評量) |
| 8、王佩珊 (2003) | 107 位 (二、五專與大 學之內外科實 習護生) | 實習壓力量表 | 29 題 (Likert 5 點評量) |
| 9、蕭雅竹 (2004) | 478 位 (專科以上 高年級學生) | 實習壓力量表 | 29 題 |
| 10、Evans 和 Kelly (2004) 愛爾蘭 | 52 位 (所有年級) | 依研究目的設計 | 109 項 |
| 11、李美娟 (2005) | 193 位 (五專四年級) | 實習壓力量表 | 29 題 (Likert 5 點評量) |
| 12、彭立民 (2005) | 4739 位 (護校一、二、 | 實習壓力量表 | 29 題 |

| | | | |
|---------------|--|----------------|------------------------|
| | 三年級) | | |
| 13、周鳳珍 (2006) | 475 位 (五專五年級、 二專二年級) | 實習壓力量表 | 29 題 |
| 14、林麗貞 (2006) | 越南 185 位、台 灣 240 位(專 科、大學三四年 級) | 實習壓力量表 | 29 題 |
| 15、王曉萍 (2007) | 695 位 (五專五年級) | 臨床實習學習 困擾量表 | 35 題 (Likert 5 點評量) |

附註：BBSI (Beck and Srivastava Stress Inventory；Beck 及 Srivastavs 壓力調查表)

GHQ-12 (General Health Questionnaire；普通健康量表 12 題版本)

SWSS (Students' Work-place Stressors Schedule；學生工作環境壓力源量表)

四、臨床選習壓力之相關研究

從縱貫性國際性的比較研究發現，護生壓力是全球性議題 (Burnard et al., 2008)，其中以臨床實習對學生最充滿壓力 (Oermann, 1998；Oermann & Standfest, 1997)，主要是因為護生常暴露於教科書無法傳達的臨床實務現況，又不熟悉情境及醫療工作人員所導致 (Becker & Neuwirth, 2002)。

護生在不同科目的實習經驗中，感受到的壓力程度不一，有研究指出「初次」實習較其他時期更具壓力 (蘇麗智、郭憲文，1993)。另外，有研究比較大學護理系與專科護生對課程感受，發現專科生比大學生有明顯的臨床實習壓力，但兩者學生均以「畢業前一學期」最有壓力 (Oermann, 1998)，因為許多研究顯示護生會透過護理教育課程經歷到壓力 (Clarke & Ruffin, 1992；Deary et al., 2003；Hamill, 1995；Lindop, 1999；Mahat, 1996；Rhead, 1995；Thyer & Bazeley, 1993)，且壓力會隨著訓練增加而增加 (Lindop, 1999)，所以是以「後段」的實習壓力較大。學者 Hamill (1995) 運用紮根理論分析護生壓力現象，發現 35 位專科高年級護生的壓力，分為「無法整合學校教導所學」的壓力，包括：無法用成人學習者方式對待、作業引導的混亂、過量的自我導向學習等；及「無法整合到病房醫療小組內」，包括：缺乏實作技能、病房人員負面態度、對實習護生角色誤解等，而整合

(intergration) 的衝擊是指來自於依賴和獨立之間的掙扎 (Hamill, 1995)。另外，簡淑珍等人 (1991) 以開放式問卷瞭解畢業班護生，在全部實習結束後的壓力感受，發現只有 26.1% 護生感受到支持，許多學生在實習過程接收到的支持度差 (Elcigil & Yildirim, 2007；簡淑珍、周雪靜、胡月娟、陳光和，1991)，這些都可顯示出護生面對「後段」實習的壓力不少，需要一些專業及自我衝突上的協助與支持。因此，本研究探討畢業前一學期的實習壓力，即後段臨床選習壓力。

然而，測量護生實習壓力的時間點通常不一致，有研究認為實習開始的時間點，測量到的壓力程度與來源會不穩定，如有研究深度訪談 20 位完成全部實習的五專五年級護生，對經歷各種實習壓力的主觀經驗，歸納出三類的壓力變化，包括：「戰戰兢兢—錯綜複雜的情感交織、渴求被接納與肯定、成長的體會」等 (陳淑齡等人，2004)，可見壓力感受有起伏的變化。但有研究比較實習開始、結束兩個時間點壓力，發現雖然測量時間不一，壓力源大致相同，且測量時間不會影響其壓力感受，由高到低壓力程度的壓力源，依序為：缺乏專業能力、無力和不確定感、與病患關係受損、情感涉入、與病患關係缺乏控制力、接觸到痛苦事件等 (Zupiria-Gorostidi, 2007)。在本研究中，因考慮研究對象分散於不同醫院與科別實習之限制，及顧及測量到的壓力感受之穩定性，故選擇於臨床選習結束後一週內，實施臨床選習壓力的感受與來源的測量。

總而言之，護生實習初期與後段的壓力程度雖然不一，但後期階段實習有達成專業整合與成長的意義，及考慮測量壓力的研究限制及結果穩定性，本研究主要探討五專應屆畢業護生最後一學期的臨床選習壓力，並於臨床選習結束後一週內測量護生臨床選習壓力來源及壓力感受。

五、臨床選習壓力來源之相關研究

護生實習壓力源，是指在實習過程中，任何讓護生產生壓力反應的刺激、情境或環境因子。有研究指出護生於臨床實務中，有如一位執業的護士 (Jones & Johnston, 1997)，因此護生會有如同一位護士的臨床壓力源，包括：照顧瀕臨死亡病患、與其他護理人員的衝突、對個人能力不安、與病患的人際關係困擾、工作負荷過重 (Rhead, 1995)。除此之外，護生壓力源，還有須發展特殊技能與評估能力、缺乏操作臨床技能機會、時間壓力、病房單位氣氛、護理人員對護生態度 (Hamill, 1995； Howard, 2001； Mahat, 1998)，由其是負面與敵意態度 (Prymachuk &

Richards, 2007) 等壓力來源。由此可預測到，如同一位新進護理人員角色的臨床選習護生，其壓力源不少。

縱合國內外研究結果，發現臨床實習有多樣的壓力源，包括：專業知識與技術不足、臨床經驗不足、訊息反應能力不夠、臨床實務工作與理論無法配合、對特殊狀況感害怕或不知所措、擔心被感染；工作負荷過重、承受的工作責任、接觸臨床經歷到現實休克；臨床環境設備不完善、被視為護理人力、與專業人員人際關係不好、護理人員情緒及態度欠友善、受歧視、被放棄感、自主性低、困難選擇角色模範；班級同儕氣氛；病人家屬及其他醫療人員不信任、不尊重；老師教學方法不當、教師的要求、成績考核不客觀；自我期許及作業負擔；起居不正常等等 (Jones & Johnston, 1997; Mahat, 1998; Nolan & Ryan, 2008; Pagana, 1988; Rhead, 1995; 王美綺, 1994; 葉至誠、王雪娥, 1994; 簡慎萱, 2005)。

在五專護生護理實習壓力源的相關研究上，有劉長安等人 (1997) 探討某醫學中心五專護理應屆畢業生臨床實習主觀經驗，發現實習環境、臨床工作人員互動、個人自我準備度、老師教學方式、單位實習方式，皆會影響學生臨床實習經驗感受 (劉長安、許秀月、呂素珍, 1997)。而有些以回溯性調查法，收集臨床教師及學生填寫的 1545 份記錄表，探討五專護生臨床實習整體問題及相關因素，發現：在學生方面問題，屬於「臨床情境無法運用學理」最多；教師方面以「缺乏有效與客觀的評值」最多；實習場域以「設備無法配合教學」最多 (李皎正、王廷婉, 1994)。

另外，許淑蓮等人 (1997) 以護生實習壓力量表，探討 580 名專科護生壓力源，將壓力源依序區分為：(1) 專業知識與技能之壓力；(2) 實際護理病人之壓力；(3) 作業及工作量之壓力；(4) 教師及護理人員之壓力；(5) 實習環境之壓力；(6) 同學及生活之壓力等等。而以此護生實習壓力量表，探討護生實習壓力源的研究，包括：探討五專護生實習壓力源，發現以「專業知識與技能之壓力」感受最大 (周鳳珍, 2006)；比較 107 位五專、二專及大學護理系護生實習壓力源，發現來自「專業知識與技能、實際護理病人、作業與工作量」等三方面 (王佩珊, 2003)；何雪珍 (1997) 對 1355 位高職及五專應屆畢業護生施測，發現五專實習壓力比高職大，前五項實習壓力來源，包括：(1) 對病情的判斷與處理能力及經驗不足；(2) 不知如何處理病人心理社會問題；(3) 病歷內容及醫學用詞不熟悉；(4) 課室教學內容與臨床實習現況有差距；(5) 實習作業、份量或種類造成

壓力等。因此，研究者亦以許淑蓮等人（1997）量表架構的六項壓力源，將實習壓力源有關文獻，整理如下：

（一）專業知識與技能方面：

Pagana（1988）探討 262 名大專護生對「臨床護理病人經驗是挑戰或威脅」感受的研究，發現最有威脅壓力源為專業知識或技能不足，另有害怕自己的錯誤而造成病人傷害、臨床實習與課室教學有差異的不確定感、指導教師不當、遇到病人特殊狀況不知所措、害怕自己照顧會失敗等壓力。另探討澳門高等衛生學校 77 名護生感受的壓力，發現以專業知識與技能壓力最高，且年級越高，壓力頻率越多（王麗英等人，2003）。因此，許多研究指出專業知識技能不足是護生的壓力源（Hamill, 1995；Kleehammer et al., 1990；Lopez, 1998；Mahat, 1998；Snape & Cavanagh, 1995；Zupiria Gorostidi et al., 2007；周鳳珍，2006）。而在這方面的其他壓力源之相關研究，包括：

- 1、處理緊急狀況（Basson & Van Der Merwe, 1994；Clarke & Ruffin, 1992）。
- 2、照顧臨終或死亡病患（Birch, 1979；Burnard et al., 2008；Clarke & Ruffin, 1992；Lindop, 1991；Parkes, 1984, 1985；Prymachuk & Richards, 2007；Rhead, 1995；Thyer & Bazeley, 1993；Timmins & Kaliszer, 2002b）。
- 3、最初的病房實習經驗（Admi, 1997；Mahat, 1996, 1998；Prymachuk & Richards, 2007；Sharif & Masoumi, 2005；陳威麗，1992；蘇麗智、郭憲文，1993）。

（二）實際護理病人方面：

由許淑蓮、林惠賢、黃秀梨（2001）研究 280 位第一次實習的五專護生，發現兩大壓力來源分別為專業知識與技能、實際護理病人。另外，在這方面的其他壓力源之相關研究，包括：

- 1、與病患或家屬的人際關係（Chapman & Orb, 2001；Llewelyn & Fielding, 1983；Lopez, 1998；Parkes, 1980, 1985；Prymachuk & Richards, 2007；簡慎萱，2005）。
- 2、與病患的溝通（Nahas & Yam, 2001）。

- 3、病患對護生的態度 (Deary et al., 2003; 鍾聿琳, 1994)。
- 4、缺乏信心和擔心不能勝任 (Beck, 1984; Parkes, 1985; 鍾聿琳, 1994)。
- 5、無法達到專業任務與期望 (Lopez, 1998; Wilson, 1994)。
- 6、害怕犯錯 (Burnard et al., 2008; Clarke & Ruffin, 1992; Prymachuk & Richards, 2007; Sharif & Masoumi, 2005)。
- 7、害怕傷害病人 (Neary, 1997; Wilson, 1994)。
- 8、感覺無助 (Mahat, 1996, 1998)。

(三) 作業及工作量方面：

胡雅玲 (2008) 探討五專五年級、二專完成高年級實習的 507 位護生，發現作業及工作量壓力最高，專業知識與技能、實際護理病人次之。另外，有些研究指出大部分護生可面對臨床專業能力要求，但因教學系統太強調寫作技巧，使得撰寫作業相當費時，不能顯示專業實際能力 (Dolan, 2003)。在此方面的其他壓力源之相關研究，包括：

- 1、工作量超載 (Deary et al., 2003; Parkes, 1985; Rhead, 1995; Snape & Cavanagh, 1995; 王佩珊, 2003; 吳翠娥, 1999; 林麗貞, 2006)。
- 2、作業負擔 (Deary et al., 2003; Jones & Johnston, 1997; Kirkland, 1998; Mahat, 1998; 王佩珊, 2003; 吳秋蓉、魏玉萍、高淑惠、侯絮如、黃士豪, 1998; 吳翠娥, 1999; 林麗貞, 2006)。

(四) 教師及醫護人員方面：

研究指出護生實習的人際關係壓力，有三種壓力來源 (包括：指導老師、臨床輔導員、病房護理人員等)。在 Mahat (1996) 以關鍵事件收集 104 位尼泊爾護生臨床經歷壓力事件，發現 50% 護生最感壓力是人際關係，尤其是師生關係。有些研究指出護生與護理人員互動感到壓力 (Lindop, 1991; Mahat, 1996, 1998; Timmins & Kaliszer, 2002b)。

Wu (2003) 也指出學生在臨床環境的焦慮，與提供指導的護理人員之間關係有關，若不被支持，焦慮後會加重 (Shelton, 2003)。另外，蘇麗智、郭憲文 (1993)

對 309 位護生實習壓力指出，54%護生有中等以上焦慮，原因是自覺他人以負向態度相待，且以病房護理人員態度的冷淡最常見、不耐煩次之。因此，護生與病房護理人員的人際關係，會影響護生對於臨床學習環境所屬感，缺乏此歸屬感則會低自尊、認知受損、壓力、焦慮及憂鬱增加，健康狀況變差 (Levett-Jones, Lathlean, Higgins, & McMillan, 2009)。

另外，從護生對臨床實習評價研究中，得知護生實習總滿意度與單位護理人員、護理長及單位配合度，有顯著正相關 (張嘉娟、杜素珍、胡瑞桃、廖美南，1998)。當然臨床實習中，護生也會發現與臨床護理人員合作是重要的，所以會設法融入醫療團隊中 (Wang & Yeh, 2005)；正如兩位精神科醫師 Baumeister 和 Tice (1990) 的說法，護生為避免被他人排擠，會順應、服從，改變態度及努力工作，讓自己受到喜愛，並與團隊共同合作，雖然有些護生對臨床學習過程，抱持著「只要通過就好」(Melia, 1987)。由上述的研究中，更突顯臨床選習過程，臨床輔導員的支持，是決定護生臨床經驗感受的重要因素之一 (Chow & Suen, 2001)。而在此方面的其他壓力源之相關研究，包括：

- 1、護理人員的負面態度與誤解 (Burnard et al., 2008 ; Chapman & Orb, 2000 ; Hamill, 1995 ; Lopez, 1998 ; Prymachuk & Richards, 2007 ; 簡慎萱, 2005)。
- 2、與護理人員的人際關係 (Evans & Kelly, 2004 ; Hamill, 1995 ; Lo, 2002 ; Lo, 2002 ; Lopez, 1998 ; Mahat, 1996, 1998 ; Thyer & Bazeley, 1993 ; Timmins & Kaliszer, 2002b ; 鍾聿琳, 1994)。
- 3、與教師的人際關係 (Kleehammer et al., 1990 ; Mahat, 1996, 1998 ; Pagana, 1988 ; 鍾聿琳, 1994)。
- 4、護理人員缺乏臨床與教育訓練的觀點，如：當學校教導內容與臨床狀況不同時 (Jones, 1978 ; Melia, 1984)。
- 5、護理人員對護生的期待 (Nahas & Yam, 2001)。
- 6、護生在觀察者 (如老師) 面前執行護理技術 (Kushnir, 1986)。
- 7、被貶低的經驗 (Lindop, 1991 ; Mahat, 1996)。
- 8、困難將學理與臨床情境配合 (Carlson, Kotze, & van Rooyen, 2003 ; Sharif & Masoumi, 2005 ; Shipton, 2002 ; Timmins & Kaliszer, 2002b)。

9、臨床評值的方式 (Moscaritolo, 2009; 鍾聿琳, 1994)。

(五) 實習環境方面：

臨床學習環境的品質，決定護生臨床學習品質，也是造成護生實習壓力與焦慮的來源 (Hosoda, 2006; Ip & Chan, 2005)。多數學生指出臨床實習單位的安排，因涉及病患死亡、與護理人員的人際關係 (Clarke & Ruffin, 1992; Lindop, 1991, 1999; Mahat, 1996, 1998; Rhead, 1995)，所以會造成壓力。另外，有些病房或單位本身就是高壓環境，如：急診 (Brunt, 1984; Thompson, 1983)、加護病房 (Anderson & Basteyns, 1981) 等，因為這些單位有無法預測的工作量、使用高科技設備、環境刺激過量 (如：熱、光與噪音)、持續的危機產生、頻繁地判斷優先次序等情況發生。

也有研究指出因為臨床教師指導方式及教學方法不同，造成實習單位的壓力不同，依序為開刀房、內科、產房及外科病房 (洪白瑾, 1992)；或內外科壓力大於婦產科 (吳翠娥, 1999)；或內科病房比外科焦慮；或內科病房有較多情緒困擾 (Moffat, McConnachie, Ross, & Morrison, 2004)；女病房比男病房焦慮 (Parkes, 1980)。另外，李皎正、王廷婉 (1994) 研究，發現當醫院設備無法配合教學，或臨床情境無法運用學理，是五專護生實習常見的困難。而在此方面的其他壓力源之相關研究，包括：

- 1、不友善的病房氣氛 (Chapman & Orb, 2001; Lindop, 1991; Lopez, 1998; 李皎正、王廷婉, 1994; 簡慎萱, 2005)。
- 2、實習單位經常變動 (Jack, 1992; Price, 1985; Shipton, 2002)。
- 3、兒科病房實習經驗 (Oermann & Lukomski, 2001; Oermann & Standfest, 1997; 李皎正、王廷婉, 1994)。
- 4、實習場所設備差、用物短缺 (李皎正、王廷婉, 1994)。

(六) 同儕及日常生活方面：

從伊朗護生臨床實務經驗的滿意度研究，得知同儕支持度對臨床實務經驗滿意度十分重要 (Peyrovi et al., 2005)。另外，王美綺 (1994) 探討五專五年級 398 位護生面對一般病房的臨床實習感受，結果發現最感壓力前三項，為「對實習單位有寄人籬下感受、宿舍小且缺乏娛樂設施、開銷大」等。而學者 Timins 與 Kaliszer

(2002b) 對 110 位愛爾蘭大學護理系三年級學生，進行關於護理教育課程帶來的壓力研究，也發現護生除臨床實習與課程壓力外，幾乎全部學生都有經濟壓力 (Thyer & Bazeley, 1993; Timmins & Kaliszer, 2002b)。而在此方面的其他壓力源之相關研究，包括：

- 1、校外實習宿舍環境品質不良 (吳秋蓉、魏玉萍、高淑惠、侯絮女、黃世豪，1998；李皎正、王廷婉，1994；葉至誠、王雪娥，1994)。
- 2、經濟壓力 (Chapman & Orb, 2000；Thyer & Bazeley, 1993)。
- 3、排班影響日常生活 (葉至誠、王雪娥，1994)。
- 4、交通問題 (Chapman & Orb, 2000；吳秋蓉、魏玉萍、高淑惠、侯絮如，1998；魏屏華、林麗英、謝玉玲、張麗銀，1996)。
- 5、同儕的關係或評價 (Nahas & Yam, 2001；Peyrovi et al., 2005)。

由上述研究的探討得知，實習壓力確實普遍存在，有許多壓力來源，影響護生專業成長，是值得重視的護理教育問題。而臨床選習的內涵、方式，不同於臨床實習，其臨床選習壓力的壓力源為何，不同於一般的臨床實習否？本研究中先探討臨床選習壓力源與感受，初步擬定許淑蓮 (1997) 的實習壓力量表之壓力源，將臨床選習壓力來源，區分為「專業知識與技能、實際護理病人、作業及工作量、教師及醫護人員、實習環境、同儕及日常生活」等六方面，探討臨床選習壓力的整體趨勢與分佈情形。

六、影響臨床選習壓力的因素與其相關研究

探討影響實習壓力的因素之研究，發現各家說法不一。胡雅玲 (2008) 探討五專五年級、二專高年級護生實習壓力，發現護生壓力有個別差異，實習壓力與護生基本屬性無關，但與「實習是否造成困擾、對護理態度、畢業後是否從事臨床工作」等有關 (胡雅玲，2008)。有研究則顯示已婚 (Lengacher, 1996)、在職護生的壓力較高，但已領有執照的在職護生則壓力較低 (Beck & Srivastava, 1991)。整理國內外文獻，將影響臨床實習壓力的因素，說明如下：

(一) 年齡：

研究發現年齡大小會影響臨床實習壓力程度(吳翠娥, 1999), 但說法不一, 有些研究指出年齡越小, 壓力越大(Medina, 2005; Whitman, 1985; 于湫、馬鳳岐, 1992; 周鳳珍, 2006), 但學習 Lindop (1999) 則證實壓力水準會隨著專業訓練增加而增加, 即年齡越大, 壓力越大。

(二) 年級：

研究發現實習壓力與年級, 在統計上達顯著差異(羅素蘭, 2005), 五專五年級護生實習適應問題大於其他年級(林梅香、徐秀琴, 2002), 另有研究則指出年級與生活壓力無關(吳宜寧, 1996)。

(三) 性別：

有些研究指出性別不同, 會影響學生對課業壓力源的知覺與反應(Mori, 2000), 女護生因有強烈完成學業決心, 易引起較大壓力(Misra & Castillo, 2004), 但男學生較不煩惱(Hyde & Plant, 1995)。

(四) 家庭因素：

研究指出實習壓力與父親職業呈正相關(陳威麗, 1992), 另家庭經濟狀況差, 實習壓力高(周鳳珍, 2006)。

(五) 實習醫院院區：

調查發現實習場所, 會影響實習壓力程度(吳翠娥, 1999; 周鳳珍, 2006), 尤其是外院區(Lee & Wang, 2002; 林佑樺, 2003)、大及中型教學醫院的壓力較大(王美娥, 1982)。簡淑珍等人(1991)調查五專五年級護生的實習情境, 發現護生對區域醫院感到最滿意。

(六) 病房特性：

多數研究發現病房工作單位不同, 壓力會有所不同(Harris, 1989; 李選, 1992; 張媽紅, 2002; 蔡欣玲、陳梅麗、王瑋, 1996)。有的研究指出開刀房、內外科及產房實習壓力大(鐘淑英、郭憲文, 1990); 或兒科壓力較高(Oermann & Standfest, 1997); 或內科、外科、小兒、婦產及急重症單位, 大於精神科與門診壓力(錢美月, 2005)。

(七) 提供住宿與否：

有研究指出五專四年級護生，因為實習場所分散各地，醫院不提供住宿環境，所以感到壓力（葉至誠、王雪娥，1994）。

(八) 學業成績：

在實習壓力與學業成績相關的研究結果，說法不一。有研究指出學業成績不好，則實習壓力高（周鳳珍，2006），另外，研究則指出宗教信仰、學業成績、家庭社經地位與實習壓力上無顯著差異（羅素蘭，2005）。

(九) 就讀護理科系原因與滿意度：

實習壓力與就讀護校原因達顯著差異（彭立民，2004），自覺就讀護理科系的滿意度與實習壓力呈負相關（陳威麗，1992）。

(十) 實習經驗的滿意度：

研究發現實習滿意程度與實習壓力，達統計上顯著差異（鐘淑英、郭憲文，1990），尤其是安排到不喜歡科別實習，壓力高（周鳳珍，2006）。

(十一) 畢業後從事護理工作的意願、對護理工作感受：

研究指出護生對護理的興趣與實習壓力，呈顯著差異（羅素蘭，2005）。若對護理工作不感興趣，實習壓力高（周鳳珍，2006），而畢業後願意從事護理護，實習壓力小（周鳳珍，2006； 陳威麗，1992）。

本研究依過去文獻的結果及研究者興趣，將探討研究對象基本資料中「就讀護理主要原因、院區、科別、整體學業成績與實習成績、臨床選習學習經驗的滿意度、選習前對護理工作感受及畢業計劃」等因素，與臨床選習壓力之間的關係。

第二節 臨床選習壓力反應之探討與相關研究

一、壓力反應的探討

壓力與匱竭 (burnout)，會導致明顯的身體、心理疾病 (Schaufeli & Greenglass, 2001; Watson et al., 2008a; Watson et al., 2008b)。且壓力愈大，產生的生心理反應愈大 (Sobel, 1978; 洪白瑾, 1992; 陳威麗, 1992; 曾巧芬, 2000)，在情緒上會顯得神經質、焦慮、挫折與憂鬱；生理上則有頭痛、高血壓與心悸等不適；行為方面，有缺曠、離職與生產力下降等情形 (Chu & Kao, 2005; Guthrie et al., 1998; Ko, Yu, & Kim, 2003; Won, 2002; Won & Kim, 2002)。而醫學院學生雖然會使用積極的因應策略，但因為有較多壓力源，所以容易造成身心症狀 (楊聰財、蕭淑貞、卓貴美、黃偉俐, 2005)。有研究指出護生在壓力下，會引發頭痛、食欲改變、焦慮、憂鬱，或學習動機下降，甚至休學 (Burnard, Haji Abd Rahim, Hayes, & Edwards, 2007)。因此壓力會影響護生健康，阻礙學習，進而影響病患整體照顧，或護理專業發展 (Park & Lee, 2004)。

而護生承受的壓力狀態，又比醫學系學生及一般女性民眾嚴重 (Jones & Johnston, 1997)，學者 Beck 等人 (1997) 就指出，護生面臨壓力產生的生心理反應，遠大過醫學系、藥學系與社會工作學系學生 (Beck, Hackett, Srivastava, McKim, & Rockwell, 1997)。因此學者 Jones 與 Johnston (1997) 指出 50.5% 至 67.9% 護生有明顯的情緒不適，比一般人高出 14 至 15% (Prymachuk, 2004)。

林淑英 (2005) 將壓力反應特徵歸類為：(1) 覺得壓力很大；(2) 覺得緊張、害怕或焦慮、不安；(3) 最近很容易頭痛；(4) 喘不過氣來；(5) 全身無力或很容易疲倦；(6) 覺得脖子肌肉僵硬或肌肉緊繃；(7) 難以入睡或睡不著；(8) 異常行為表現：重覆無目的動作、不與人說話、退縮；談話中突然哭或易哭泣；精神不集中；睡覺時易被驚醒；強迫行為、抽煙、喝酒、物質濫用；(9) 身體不適徵象：心跳、血壓、呼吸速率等增加；冒冷汗或掌心出汗；手抖或全身發抖；排便習慣改變，腹瀉或便秘等症狀。

另外，學者 Beck (1984) 針對壓力下造成的情緒反應，分為：

(一) 敵對症狀 (the hostility syndrome)：指個體因接收到挑戰或侮辱、攻擊感受，採取面對反擊行為，因而情緒顯得焦躁不安、生氣到憤怒。

(二) 害怕症狀 (the fear syndrome): 指個體因接收到傷害或威脅, 採取害怕或逃避行為, 情緒則焦慮、害怕。

(三) 憂鬱症狀 (the depressive syndrome): 指個體對自己、世界與未來有負面觀點, 採取放棄或屈服行為, 情緒顯悲傷、憂鬱到極端失望, 甚至有自殺危險。在本研究中則以憂鬱、焦慮情緒來探討臨床選習壓力造成的情緒反應。

因為憂鬱和焦慮, 可預測壓力 (Carson et al., 2000; Sharif & Masoumi, 2005)。從美國學者長期研究, 可得知兒童和青少年都可能是憂鬱症的受害者 (Feldman, Rubenstein, & Rubin, 1988), 青春期的憂鬱症點盛行率可達 3 至 8% (Shochet et al., 2001), 憂鬱是許多大學生尋找諮商輔導與協助的主因 (Ostler et al., 2001), 又女性青少年憂鬱症的盛行率高達男性約 4 倍之多 (Greden, 2001)。而護理專業養成人員多為女性學生, 護生面對壓力難免有憂鬱傾向, 針對 95 學年五所公私立大學、獨立學院暨醫學大學, 所有女大護生調查研究, 發現 23.2% 有憂鬱傾向 (詹之朮, 2006); 另外, 從王曉玫 (2002) 調查五專護生更發現憂鬱盛行率高達 62.28%, 且以五年級護生的盛行率最高。憂鬱學生會有自殺意念、身體不適、頭痛、頻繁感冒、學業成績差與社交關係不良等情形 (Hojat, Gonnella, Erdmann, & Vogel, 2003), 值得關注。

在探討焦慮方面, 研究也發現焦慮是青少年常見的負向情緒, 社區中青春期的焦慮症盛行率可達 0.6-7.0% (簡意玲、高淑芬, 2005), 另研究也顯示在一萬位大學護生中, 有三分之一經歷到足以引發憂鬱、焦慮症的壓力, 縱合上述情況, 可得知護生是憂鬱與焦慮的高危險群之一 (Shikai et al., 2007), 因此本研究探討壓力下的情緒反應, 主要以憂鬱與焦慮為主。

二、臨床選習壓力反應之探討

護生面對臨床情境會產生壓力的不適反應 (Pades & Homar, 2006)。有學者指出臨床實習壓力, 導致的情緒變化, 包括神經質、憂鬱、焦慮、害怕、挫折、憤怒、無望、孤單與自卑 (Shipton, 2002)。護生在面對臨床實務環境時, 常感到害怕和焦慮 (fear and anxiety)、孤單 (feeling alone)、沒準備好 (feeling unprepared)。護生在臨床實習中, 對未知、臨床設備、新情境, 感到害怕及焦慮; 恐懼則來自於面對病患時、常用的技能無法面對新情境; 又對自己單獨於醫療照護小組中,

感到孤單、被孤立與脆弱，是屬於次團體；感覺自己還沒準備好，無法將過去技能轉換到現今臨床情境，最後連簡單的任務也變得很困難（Honey, Waterworth, Baker, & Lenzie-Smith, 2006）。

另有研究指出臨床環境是護生壓力與焦慮的主要來源（Carlson et al., 2003；Cook, 2005；Elliott, 2002；Hayden-Miles, 2002；Moscaritolo, 2009；Sharif & Masoumi, 2005；Shipton, 2002；Timmins & Kaliszer, 2002b），尤其是在轉換病房、處理急症及瀕臨死亡病患時，護生會經歷到焦慮（Hannigan, 2001）。探討 90 位二至四年級大學護生臨床實習感受的質性研究中，發現焦慮來源包括有：最初實習經驗、理論與臨床實務的差距、臨床的監督與專業角色等四個主題，及感到專業知識與技能不足，無法面對不同疾患的病患（Sharif & Masoumi, 2005）。

因此本研究中探討臨床選習壓力造成的憂鬱、焦慮等情緒反應，而一般焦慮狀態分為情境（state）、特質（trait）焦慮。情境焦慮由 Spielberger（1966）描述，是指個人在特殊情境引起的暫時性反應，包括緊張、自主神經系統反應（包括顫抖、流汗、心跳與加速血壓上升）。而特質焦慮指穩定的個人焦慮傾向（Moscaritolo, 2009）。本研究中的焦慮是指情境焦慮，集中於護生在臨床選習環境中引起的反應，而非個人的焦慮特質傾向。

三、臨床選習壓力反應之相關研究

關於實習壓力產生的壓力反應上，有研究針對 33 位二年級護生調查，發現以認知混亂、情緒（焦慮及憂鬱）或腸胃系統反應最明顯（蕭淑貞、陳孝範、張珩，1999），另外，探討護理系學生的壓力症狀，則是以「認知混亂」、「焦慮」、「憂鬱」及「肌肉緊張」反應最顯著（王美業、邱淑貞、何美華，2000）。或是研究南部某專科學校四年級護生的實習壓力症狀，發現前三項是肌肉緊張、情緒反應、認知混亂（陳惠敏、王瑞霞，2000）。或探討第一次實習五專 280 位護生實習壓力反應，以社會行為反應居多（如：我對前途感不樂觀、我決定一件事情有困難），情緒反應次之（如：我近來比較容易緊張和焦慮），但實習壓力反應都少發生身體反應（許淑蓮等人，2001）。因此，綜觀實習壓力產生的壓力反應，以認知混亂、焦慮、憂鬱居多。

在實習壓力產生的焦慮反應研究上，發現焦慮是有時間性起伏性，以實習初期較嚴重，之後會逐漸下降，如研究五專四年級實習外科病房情緒和行為變化，發現分(1)焦慮階段：指實習第一、二週護生因自信心不足而緊張不安；(2)調適階段：第二、三週會嘗試突破、調整與認識自己；(3)勝任階段：第三、四週則可勝任護生角色與自我成長(向肇英，1997)，這個現象相似於學者 Williams (1979) 的研究結果，認為整個實習過程以「實習前期」的焦慮最高。

而在實習壓力產生的焦慮反應相關研究上，有蘇麗智、郭憲文(1993)對309位護生實習壓力研究，指出54%護生有中等以上焦慮，但以焦慮思考與焦慮感覺居多(如：在意自己笨或表現差、感覺神經質與擔憂恐懼、容易胡思亂想等)。另外，是以症狀自評量表(SCL-90)研究84位實習護生實習前後的心理變化，顯示專科護生實習前後之焦慮、恐懼有顯著差異(王粵湘、梅紅、農秀明、藍紅霞，2005)，且以實習壓力愈大者，焦慮反應愈嚴重(Birch, 1979; Guthrie et al., 1998; 洪白瑾，1992; 黃素妃，2006; 賴美信、闕清模，1991; 蘇麗智，郭憲文，1993)。

另外，在實習壓力產生的憂鬱研究上，有針對950位三、四年級護專學生探討，發現實習壓力與憂鬱傾向有顯著正相關，護生實習壓力偏高則憂鬱傾向偏高，高憂鬱傾向護生佔有27.5%(羅素蘭，2005)。另外，蕭雅竹(2004)以等機率比例分配方式研究北部471位高年級護生(大學三四、五專四五年級)的靈性健康與實習壓力、憂鬱傾向之關係，發現護生有中度實習壓力，35%有憂鬱傾向。而何雪珍(1997)對九所高職、四所五專的護理學校，共1368位應屆畢業護生施測，亦發現實習壓力愈大，憂鬱傾向愈高。綜合上述研究，可得知護生實習壓力會產生憂鬱、焦慮情緒，且實習壓力與憂鬱、焦慮呈正相關。

縱合以上文獻，可知護生實習反應會隨著實習過程的時間有所變化，多數以憂鬱與焦慮、認知混亂居多，身體反應較少，故本研究主要以探討護生臨床選習過程前、後之臨床選習壓力下的憂鬱與焦慮變化，並使用過去研究常用的貝克焦慮量表、貝克憂鬱量表來測量(Bamber, 2006)。

第三節 臨床選習因應策略之探討與其相關研究

一、因應策略之探討

在壓力與因應的理論中，最廣泛運用是 Lazarus 等人（1980, 1984, 1985）發展的壓力因應相關理論（Lazarus, DeLongis, Folkman, & Gruen, 1985；Lazarus & Folkman, 1984；Lazarus, Kanner, & Folkman, 1980）。而因應（coping）一詞，是指個體為處理壓力情境造成的內或外在要求（demand），所採取的認知與行為活動（Folkman & Moskowitz, 2004），也可以說是個體竭盡全力，處理已評價可能造成傷害或壓力的情況（曾華源、郭靜晁譯，1998）。因此，學者 Auerbach 和 Gramling（1997）認為「因應策略」是泛指經常使用處理與減低壓力情境的思考與行動。所以，學者 Lazarus 及 Folkman（1984）認為因應策略是個體與環境壓力的重要緩衝媒介，根據性質的差異，分為問題、與情緒導向策略兩種。

問題導向因應策略（problem-focused coping strategy）是指直接處理壓力問題或改變外在情境的活動，此策略多半用於中等程度的壓力，用來處理「有傷害、威脅或須挑戰」的情境，包括問題解決、尋求支持與協助等策略。情緒導向策略（emotion-focused coping strategy）是處理壓力問題產生的情緒不愉快，或修正內在關注、解釋或情緒的活動，多半用於處理「無法改變的傷害、威脅或挑戰」的情境，或「沒意願或能力改變」的情況（Deary et al., 1996），包括：情緒宣洩（運動、喝酒、大吃、盡情哭泣）、擱置問題（疏離與逃避壓力源）、停止思考或情感轉移（藉由活動消除緊張、自責、孤立自己、幻想、做白日夢）等策略（洪鈺娟，2004；張媽紅，2002）。

另外，學者 Endler 及 Parker（1990）提出目標、情緒、逃避（avoidance-oriented）導向策略三種；或有工作、情緒與逃避三種導向（Prymachuk & Richards, 2007）；或工作、情緒、逃避、分心、社會轉移等五種導向的因應策略（Deary et al., 2003）。而目標導向策略，是指企圖解決、重新定義問題、減少問題的影響。情緒導向策略可作為短期壓力調適，與負面情緒的憂鬱、焦慮有關（McWilliams, Cox, & Enns, 2003）。逃避導向策略則是避免壓力情境，尋求他人或替代方式面對壓力，因此學生若採取逃避導向策略，則會憂鬱（Shikai et al., 2007）。

而臨床實習壓力的因應策略，主要指學生對整個臨床環境、護理人員、病患、文化、場域和實務等氛圍的反映結果 (Honey et al., 2006)。一般來說，護生面對臨床實習壓力的因應策略，也採取問題、與情緒兩種導向區分，如：Mahat (1998) 探討初次實習的 107 位護生，面對實習壓力發現有：(1) 問題導向策略：如問題解決、尋求社會支持；(2) 情緒導向策略：如紓壓、逃避等，多數護生是採取問題取向因應策略 (Mahat, 1998; Walton, 2002)，但從許多護生面對實習壓力因應策略的研究來看 (Brown & Edelman, 2000; Evans & Kelly, 2004; Jones & Johnston, 1997; Kirkland, 1998; Lo, 2002; Mahat, 1998; Sheu, Lin, & Hwang, 2002; Tully, 2004)，則發現護生常採取不一的因應策略。

從過去研究與文獻整理，得知護生面對壓力運用的因應策略方法呈多樣化，包括：問題解決 (Jones & Johnston, 1997; Lo, 2002; Mahat, 1998; Sheu et al., 2002; Tully, 2004)、尋求資訊或資源 (Rhead, 1995; 陳威麗, 1992; 蘇麗智、郭憲文, 1993)、與人傾訴 (Evans & Kelly, 2004; Tully, 2004; Wang & Yeh, 2005; 齊隆餽, 1988)、尋求社會支持 (Brown & Edelman, 2000; Burnard et al., 2007)、情緒調適 (陳威麗, 1992; 蘇麗智、郭憲文, 1993)、逃避及空想 (Jones & Johnston, 1997; Shipton, 2002; 陳威麗, 1992)、認知分析、接受事實及保持樂觀 (Sheu et al., 2002)、接受責任、自我控制 (Jones & Johnston, 1997; Shipton, 2002; 陳威麗, 1992)、時間管理 (Lo, 2002)、從事娛樂或休閒活動 (Lo, 2002; Wang & Yeh, 2005; 陳威麗, 1992)，或運動、休息、寫日記、寫信 (陳威麗, 1992)，或大吃、盡情哭一場、狂飲作樂 (Burnard et al., 2007; Wang & Yeh, 2005; 陳威麗, 1992)，或幽默、聽音樂，或依靠宗教信仰、接近大自然 (Burnard et al., 2007) 等方法。

綜合上述文獻，本研究因考慮選習護生被分派到不同臨床選習單位，面對不同的臨床選習壓力源，可能採取多樣不同的因應策略，故以學者 Deary 等人 (2003) 五種策略導向 (工作、情緒、逃避、分心、社會轉移等) 來探討臨床選習壓力因應策略。

二、臨床選習因應策略之相關研究

一般來說，好的因應策略可面對引起焦慮或壓力的情境 (Bailey & Clarke, 1989)，如學者 Kirkland (1998) 的一份研究 23 位美國非裔女性護生報告指出，成功的因應可主動面對壓力、尋找社會支持；但不成功則會產生偏差、否認行為和酒精、藥物濫用。因此，壓力大且缺乏因應技巧的青少年，易產生憂鬱、高自殺率、問題行為與學業困擾 (de Anda, 1998)、精神疾病 (Burnard et al., 2007) 等情形。另外，學者 Carson and Kuipers (1998) 研究也顯示，因應策略不足，除會導致身體疾病、精神障礙、精疲力竭等情形 (Carson & Kuipers, 1998)，也會造成護理人力流失 (Deary et al., 2003; Last & Fulbrook, 2003; Lees & Eills, 1990; Lindop, 1989)、病假出缺率增加 (Timmins & Kaliszer, 2002a)。

在林祝君和張美娟 (2001) 針對 178 位二專護生壓力源與因應策略研究，發現課業壓力以臨床實習最大，但多數護生使用正向調適方法，如：問題解決並主動求援，或藉由活動轉移注意力，少使用負向調適方法，如：逃避、藉由酒精、藥物或煙等抒發管道。另外，從 12 位護生書寫臨床感受的書面記錄，也反映出護生在實習過程會發展出處理新情境的正向因應策略，包括：設立界線 (setting boundaries)、尋求過去知識和經驗、透過知識來理解現狀等策略，處理害怕和不舒服感受時，也會用不影響護病關係的策略，建立個人和專業認同的界線 (Honey et al., 2006)，可知護生會用正向的因應策略。

但部份研究則有不同的看法，認為護生常用情緒導向的因應策略 (Lees & Ellis, 1990)，或有些研究指出護生採取混合情緒、問題導向的多種因應策略 (Adejumo & Brysiewicz, 1998)，如雷若莉等人 (2000) 探討 Y 世代護生的實習壓力源與因應行為，發現主要因應方式，包括：(1) 問題導向：「自己解決問題」、「尋求社會資源」、「企圖協調改變」、「建立原則」；(2) 情緒導向：「逃避事實」、「壓抑控制」、「言語發洩情緒」、「調整情緒」 (雷若莉等人, 2000)。又如許淑蓮等人 (2001) 研究發現護生使用的因應策略依序為「保持樂觀、轉移、解決問題及逃避」等，其中 74 位護生 (佔 25.4%) 使用單一的因應策略、185 位 (佔 63.6%) 使用二種或以上策略，有的護生則同時使用四種因應策略，但整體來說，壓力愈高的護生，較常使用逃避、轉移等行為。總之，許多研究發現護生採取混合情緒、問題導向的多種因應策略。

在實習壓力與因應策略之間關係的研究上，顯示壓力與負面的因應行為、精神症狀呈現正相關，但壓力與正面的因應、社會支持呈負相關 (Luo & Wang, 2009)。有些研究發現技職教育體系護生，若採取問題導向因應策略 (如積極行動、社會支持) 來處理壓力，則可緩衝壓力對心理健康的負向影響。若採取情緒導向策略 (如逃避、情緒困擾)，則護生心理健康會惡化 (Wang & Yeh, 2005)，正如林梅香、徐秀琴 (2002) 探討護專 327 位五專五年級護生適應問題、因應行為與健康狀況研究，發現自覺壓力大的 51% 護生，在「學習和實習適應」較差，身心社會健康狀況與「問題導向」的因應行為呈正相關，與「情緒導向」呈負相關。但研究發現多數護生採取混合性因應策略，因而產生不同程度的心理功能 (She, Wen, & Chen, 2005)。

而針對 1362 位英國大學及專科應屆畢業護生，使用護生壓力指標 (SNSI)、因應策略量表 (The coping inventory for stressful situations 「CISS」) 及普通健康量表 12 題版本 (General Health Questionnaire 「GHQ-12」) 等測量工具的一份研究，發現有顯著壓力或普通健康量表分數高的護生，多採取情緒導向因應策略，易有身心疾病；而使用問題導向因應策略，則適應較好且壓力較少 (Jones & Johnston, 1997; Prymachuk & Richards, 2007; Tully, 2004; Watson et al., 2008a)。而護生採取敵意、不切實際想法，易適應不良且壓力大 (Tully, 2004)，使用一意孤行、逃避、幻想因應策略的護生，則苦惱較多與高壓 (Jones & Johnston, 1997)。因而研究發現護生實習壓力與問題解決能力呈負相關 (陳威麗, 1992)，所以運用因應策略因應是預防精疲力竭最有效的方法 (Payne, 2001)。

另外，在李美娟 (2005) 探討實習護生壓力源、因應策略與生活適應相關性的研究中，以 193 位南部地區三所技職院校實習學生為研究對象，實施實習壓力量表、因應行為等量表測量，結果顯示生活適應與「逃避」因應策略呈負相關；與「解決問題、保持樂觀及轉移」呈正相關；而實習壓力頻率與「逃避」因應策略呈顯著正相關，所以了解護生實習壓力頻率及教導有效因應策略，可協助護生擁有較好的臨床實習經驗及生活適應。其他研究也發現適應好的護專學生，多使用「問題取向」因應行為 (周鳳珍, 2006)。另外，學者 Lo (2002) 針對澳洲 333 位護生，使用 12 題普通健康量表、68 題改良式因應策略量表、自尊量表等測量，探討壓力源、因應機轉、自尊的三年長期縱貫性研究，發現多數護生採用問題和情緒導向因應策略，正向自尊與提前面對壓力的因應策略有明顯相關，慢性壓力、逃避策略與負面自尊有顯著相關。

而本研究中是以洪鈺娟的「壓力策略問卷」為主要參照架構，參考其他相關問卷，加以改編而成「臨床選習因應策略量表」，分為問題解決、尋求支持、情緒調適、問題逃避或轉移、認知調適等因應策略，探討因應策略與臨床選習壓力之關係。



第四節 臨床選習輔導需求之探討與相關研究

一、輔導需求之探討

從「需求—知覺—反應」觀點來討論壓力與需求之關係，學者 Kast 與 Rosenzweig (1985) 認為當個體無法滿足心理需求時，則會產生壓力。另外，個體在面臨工作需求與個人知覺評價有差異時，會產生較強烈壓力感受，而長期壓力若未能獲得紓解，會傷害到其身心健康，進而影響個人工作態度與行為，或團體組織結構的成長（曾琬翎，2007）。而李坤崇（1998）則指出「需求」是個人面對內外環境時，因缺乏某些事務引起匱乏而產生的，或為追求自我超越所衍生的心理狀態。因而當護生面對臨床實習環境產生壓力時，則有輔導需求產生，若輔導需求未達滿足，也會產生壓力。

輔導 (guidance) 是指以會談或溝通形式，運用各種行為科學知識，包括認知、情感與行為技巧或策略，幫助個案認清內在情緒、人際關係、生活環境等方面等問題本質，以採取實際有效行動，解決困擾的一個過程（余儀呈、蔡世滋，1991）。學校教育的目的除提供學生知識與技能外，另有輔導的重要功能（陳瑞琳，2005）。但研究指出專科學校因普遍缺乏學生輔導需求 (counseling of needs) 的調查，以致無法掌握專科學生的需求與心態，又缺乏明確輔導理念和模式，使得輔導功能不能充份發揮（劉若蘭，1991）。蕭文（1995）也指出，傳統學校的輔導工作，偏重『包裹』整體的交易方式，輔導計劃與實施策均以全體學生為對象，少考慮不同年齡、性別或特殊族群的需求，以致無法發揮輔導功能，滿足學生輔導需求。因此，廖鳳池等人（1997）提出推展學校輔導工作，須切合學生需求，輔導人員應針對學校現況、學生身心特性與適應情況，找到最迫切輔導方向（廖鳳池、王文秀、田秀蘭，1997），再來推展輔導工作。有效的學校輔導工作，須先執行有系統且客觀的需求評估，以了解學生當前或潛在的心理需求，建立優先次序的輔導工作計畫（Braucht & Weime, 1990），才能滿足學生需求。由此來看，想要改善或處理護生臨床選習壓力，應先了解護生臨床選習的輔導需求（Kast & Rosenzweig, 1979）。

因為五專護生是目前護理職場上最主要的人力，也是護理人力中年紀最小，最需要獲得輔導的一群（吳靜宜，2005）。從文獻得知護生在壓力下，並不會找

老師、校園諮商老師和醫生幫忙，或 Jones (1978) 研究中發現雖然有 25% 護生表示需要諮詢和指導，但並不知道要找誰幫忙。劉淑娟 (1986) 也指出護生在實習過程，很少運用醫療小組成員或指導老師的協助，故研究中先探討五專護生臨床選習輔導需求內涵，進而希望能提供輔導方案，滿足五專護生臨床選習壓力的輔導需求。

二、臨床選習輔導需求之相關性研究探討

學者 Omigbodun 等人 (2004) 發現近 60% 護生認為諮商輔導 (counseling of need) 對自我有幫助。而學者 Gutierrez (1991) 訪談重返學校就讀的在職護士，發現即使是成年人也需要支持與學習的指引，可見護生有輔導需求之須要。

國內探討學生輔導需求的研究，多為生涯輔導 (邱楓文, 2003; 康素蓉, 2003; 陳瑞女林, 2004; 楊敏英, 2004; 蔡淑芬, 2004; 戴秀如, 2005; 韓楷樞, 1995)，且不管是五專或大學護生均需要生涯輔導 (李效梅、劉波兒, 1995; 李曉燕, 2002; 彭慶紅、張瑜, 2004)，如針對 1950 位護理學院護生希望提供的輔導項目研究，發現「生涯規劃」需求最高 (方婷、李玉嬋、潘愷, 2001)，或林昭溶 (1991) 對護校生希望的輔導活動主題，也以生涯發展優先。

而蘇美杏、陳瑛治 (2001) 探討某技術學院二技、四技與五專護理系學生，共 1462 位生涯輔導的需求程度，發現介於「需要到非常需要」之間，以「就業安置與工作適應」的需求最高，再依序為「自我了解」、「護理工作世界的了解」等。但實際上，護生普遍缺乏有關生涯概念及計劃 (劉波兒、郭憲文, 1993)，需要的輔導需求為：(1) 希望協助了解工作世界，增進對未來職業適應；(2) 協助參加生涯有關訓練、國家或就業考試；(3) 安排校外實習，結合理論與實際等 (李效梅、劉波兒, 1995)。因此，由上述可知護生除需要生涯與職業輔導外，也渴望適應護理工作職場，所以護生於護理專業的學習歷程，也需要臨床實習的壓力調適。

有一份探討 20 位大學畢業生進入護理職場，面對壓力情境初期經驗的研究中，發現畢業生若出現「確認、比較與期望性」三種思考模式，會產生負面的情緒，解決問題行為減少及生理不適。所以，對護生「就業輔導」的時間應提早，並融入各科教學過程中，或由導師、學生輔導中心輔導人員提供紓壓、壓力調適技能 (方婷等人, 2001; 陳怡如、陳俞琪、黃淑鶴、盧純華, 2003)，以避免護

生產適應不良現象。另外，王瑋（1989）探討臨床護理人員工作壓力及調適行為研究，也指出學校教育應教導學生有關的壓力與調適方法課程。綜合上述，可知學校是應該建立輔導機制，協助護生生涯規劃及心理調適，降低工作壓力（黃璉華，2004），或於提前給予護生工作或實習壓力的輔導處置，但過去研究似乎較缺乏有關護生實習壓力輔導需求的探討，或提供實習壓力輔導方案。

今日的護生是明日的護士，所以護理教師的重要角色，是確認及解決護生現今臨床實習的實務需求（Mrayyan, 2007），從國內外護生實習壓力的輔導處置，發現介入活動與方式不一，成效也不一。如：陳慶福等人（1995）施行「減低基本護理實習壓力訓練方案」，發現複習護理技術，對護生的助益最大，可降低壓力。劉笑蘭、張芳（1999）對50位護生進行臨床實習前的心理強化訓練，由實習醫院護理部、教師雙方負責進行，分為四階段（包括：全面教育、心理素質教育、強化訓練及考核），結果發現學校與醫院配合的心理強化訓練，可降低實習壓力及增加學習效率。簡慶哲（2006）設計三階段的實習輔導方案，發現實施班級輔導學生的八項臨床適應能力（包括：實習場所、學理技術、指導人員、人際關係、溝通技巧、護生角色、醫療文化與臨床資源等），均優於未參與者。另外，張簡淑玲（2000）發現對「護生與護理人員關係」實施介入方案，發現可幫助護生有效學習，降低實習壓力。同樣地，楊美伶（2001）研究發現對護生與護理人員實施「滿意度」介入活動（包括：態度方面、專業能力與人際關係的座談會、討論會），護理人員對護生「專業能力」的整體滿意度改善最多。因此，有些研究建議在護理課程設計過程，須注重課業與臨床實務之間的平衡，減少護生學習負荷（Nolan & Ryan, 2008）；或給予臨床實習前的準備，探索護生實習前的恐懼、焦慮及因應策略，協助護生檢視自我專業知識狀況，以增加面對臨床實習的自信（Honey et al., 2006）。

從國內外相關文獻研究的結果，可知護生有生涯發展及實習壓力的輔導需求，也從劉笑蘭、張芳（1999）實施學校與醫院雙方心理強化訓練、簡慶哲（2006）專班級輔導、楊美伶（2001）與張簡淑玲（2000）的護生與護理人員介入方案，可初步了解到護生實習壓力的輔導需求，可能包括「專業知識與技能協助、行政協調、壓力處置、心理支持」等方面，故擬以此四方面來設計臨床選習輔導需求量表，並探討與臨床選習壓力之關係，進而提供改善選習壓力之輔導方案。

第五節 臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導方案之探討與相關研究

一、臨床選習壓力處置—以認知傳遞的壓力處置模式

在壓力的認知因應理論中，認為壓力因應過程與認知是評估的動態過程，個體為減低壓力情境造成的內或外在要求（demand），採取初級評估（primary appraisal）、次級評估（secondary appraisal）、再評估（reappraisal）的認知評價過程（Lazarus & Folkman, 1984）。初級評估是對特定壓力源、事件、情境或需求的評價，可區分為已形成的傷害、未發生的威脅、正向結果的挑戰等，所以改變情境的壓力源是重要的。如果初級評估無法改變時，則須運用次級評價，企圖因應來處理傷害、威脅、挑戰或改變（Gardner, Rose, Tyler, Mason, & Cushway, 2005）；或改變原先對壓力情境的判斷，即再評估為無威脅或有利，以減少負面情緒。因此，認知評價會影響個人的壓力感受（Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986），認知架構對壓力有一個因應的重要角色，因為可讓個體聚焦於必要、不費力的訊息處理上，進而達到減壓效果（Macrae, Milne, & Bodenhausen, 1994）。有研究已顯示高層次認知架構，可有效減壓（Bar-Tal & Haboucha, 1994）與因應（Bar-Tal, Kishon-Rabin, & Tabak, 1997）。

而由認知傳遞的壓力模式（見圖 2-1），主要由學者貝克（Beck）的壓力模式而來（Beck, Emery, & Greenberg, 1985；Beck, 1984；Pretzer, Beck, & Newman, 1989），在模式中說明個人對環境訊息的解釋與評價，會決定個人情緒與行為反應，當個人處於壓力下，若訊息處理過程扭曲，會出現認知扭曲、情緒困擾及適應不良的行為。而認知因子是壓力事件與情緒困擾的中介變項，共可分五個階段：（1）事件或情境的快速引發；（2）活化壓力的緊急反應；（3）活化認知—情緒—刺激系統；（4）採取因應行為策略；（5）發生壓力症候群（Bamber, 2006）。在本研究中設計的臨床選習壓力處置—是以認知傳遞壓力模式的構思為主。

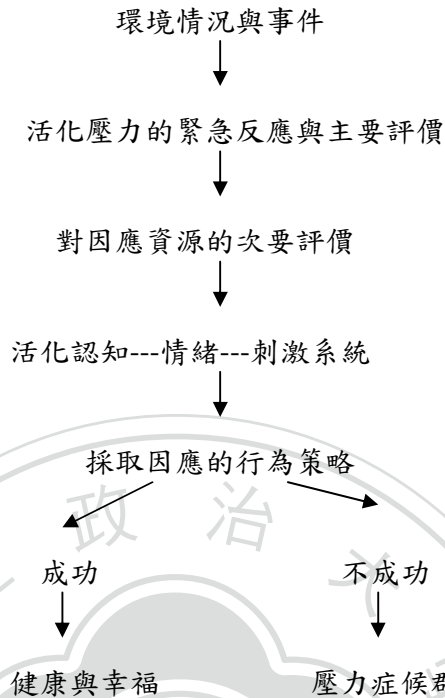


圖 2-1 認知傳遞的壓力模式圖
(A cognitively mediated model of stress)

「From Bamber, M. (2006). *CBT for Occupational Stress in Health Professionals: Introducing a schema-focused approach*. London and New York: Routledge Taylor& Francis Group.」

二、臨床選習壓力處置—以工作壓力處置為主

對一位準備成為醫療人員的護生來說，臨床工作環境的實習過程與護理教育計劃都是個壓力經驗 (Morrissette, 2004; Tully, 2004)。有的研究將護生面對臨床實習環境的壓力源，分為工作壓力 (包括：缺乏專業能力、聯繫困擾、不確定感與無能)、人際關係壓力與情境壓迫壓力 (指壓倒性感受，而單指非高工作量負荷) 等三大類，並指出「工作壓力」最大，「情境壓迫感」最小 (Zupiria Gorostidi et al., 2007)。

而從許多工作壓力處置或管理研究，發現多為護生個人或團體、有困惱醫護人員或其他非特定人員提供預防壓力或壓力處置，這可反映護生對工作環境感到壓力、痛苦和苦惱 (Jones & Johnston, 2000b)，造成認知、情緒和行為受損 (Rees

& Cooper, 1992)。因此工作壓力處置，對護生與護理人員都是重要的健康安全議題 (Jones & Johnston, 2006)，近年來護理行政政策也強調機構或組織應提供降壓及促進健康策略 (MacKay, Cousins, Kelly, Lee, & McCaig, 2004)，或定期對護生提供諮商或輔導計劃 (Jones & Johnston, 2006)，所以要減輕護生臨床實習環境的壓力，宜從工作壓力處置著手。

工作壓力處置是為減少或緩和壓力經驗，所採取的任何行動，其目的是減緩工作壓力感受 (Fevre, Kolt, & Matheny, 2006)，幫助個人管理工作環境的壓力 (Cartwright & Cooper, 1997)。而透過減壓介入，期望可促進職場健康，提升工作效能。在許多研究顯示工作壓力處置的好處，包括降低護生職業不滿 (Jones & Johnston, 1998) 與流失率 (O' Henley, Curzio, & Hunt, 1997)、減輕焦慮 (Heaman, 1995)、生病和缺曠數 (Bailey, 1984)、心理困擾 (McLeroy, Green, Mullen, & Foshee, 1984; Murphy, 1984)，增進因應臨床實習或課業困難 (Lawrence et al., 1985; Summers et al., 1990)。所以，學校諮商中心輔導人員、教師應提供工作壓力處置策略，幫助護生覺察臨床環境壓力源 (Magnussen & Amundson, 2003)，或提供放鬆技巧、分享與支持機會，討論過去重要的痛苦經驗，進而發展壓力處置能力 (Jones & Johnston, 2000b)，增進護生自我專業正向態度，才能保留護生於醫療環境工作，提供病患好的照護品質 (Zupiria Gorostidi et al., 2007)。

依工作壓力處置的核心，可分為：(1) 工作環境層次 (organization-focused interventions)：指調整工作環境安排，改善機構壓力源 (Kawakami et al., 1999; Michie, 2002)；(2) 個人層次 (individual-focused interventions)：是幫助個人處理壓力情境，增加心理社會資源與處置，或幫助受創者復原 (McLeroy, et al., 1984)，如：教導認知、情感、生理和行為取向減壓處置。回顧系統性文獻發現護理專業的工作壓力處置，較多以個人層次為主 (Mimura & Griffiths, 2003)，且成效比工作環境層次好 (Shimazu, Umanodan, & Schaufeli, 2006; Van der Klink, Blonk, Schene, & Van Dijk, 2001)。而個人層次減壓處置技巧，可包括運動、音樂、幽默、放鬆技巧、教育計劃、自主訓練、認知行為計劃等 (Ganster & Murphy, 2000)，在本研究中因考慮成效、環境限制，故以個人層次的壓力處置為主，不涉及工作環境層次。

在個人層次的壓力處置方面，針對護理人員減壓處置技巧的研究，發現運用漸進性放鬆技巧，或合併系統減敏感法，可降低護士焦慮 (Wernick, 1984)；個別性支持諮商，可降低壓力和工作變動 (Gray-Toft & Anderson, 1983)；團體座談會，

可改善臨床工作壓力及心理困擾 (黃寶華, 2006); 多主題減壓方法, 可整體改善工作壓力 (Gardner, Rose, Mason, Tyler, & Cushway, 2005)。有如: 學者 Godbey 與 Courage (1994) 設計六週多主題壓力處置方案 (包括: 界定壓力反應、時間管理、認知控制、漸進性放鬆技巧、營養及運動等), 顯示可改善焦慮、憂鬱情緒 (Godbey & Courage, 1994); 或蕭淑貞、陳孝範、張珏等人 (1999) 對 21 位護理人員實施多主題壓力調適工作坊 (包括: 探討壓力源與自我特質、生涯規劃、肌肉放鬆、音樂治療、冥想、自我肯定與因應技巧訓練、時間管理及社會支持網絡等, 發現可降低壓力的自覺症狀。

另外, 針對護生為對象的個人層次壓力處置 (Castledine, 1985; Lampkin, Cannon Jr, & Fairchild, 1985), 開始先以「沒有困擾」的護生為研究對象, 自 1981 年起針對「高度情緒困擾」護生實施, 亦將壓力與因應等概念編入課程內容中 (McDonald, Collins, & Walker, 1983), 處置計劃再漸進從個人到小團體 (Russler, 1991), 成立同儕支持團體 (Lees & Ellis, 1990), 並加入因應「臨床實習壓力」之心理訓練 (Bell, 1991), 時間從 4 個小時到 2 天。且壓力處置, 採多主題減壓方法, 如: 學者 Russler (1991) 對 57 名護生設計兩天的壓力處置工作坊研究, 實驗組教導壓力基本概念、放鬆訓練、反駁非合理信念、壓力免疫及主見訓練等內容, 發現與控制組在焦慮、挑戰及威脅感有顯著差異 (Russler, 1991)。另外, 針對情緒困擾 79 位護生執行工作壓力處置 (包括: 自我情緒監測、問題解決、情緒評價的認知技巧、時間與自我管理、放鬆技巧訓練), 發現可降低情緒困擾, 增加有關臨床和課業之問題導向因應策略 (Jones & Johnston, 2000a)。或對 100 位二至四年級伊朗大學護生, 給予心理介入和教育諮詢課程 (包括: 控制焦慮、呼吸、放鬆技巧、自主訓練、理性和非理性信念、時間管理、讀書方法等), 發現可降低憂慮, 增加自尊及學期成績進步 (Sharif & Armitage, 2004)。由上述針對護理人員、護生的減壓處置技巧研究的探討, 可發現多主題的壓力處置技巧設計, 具有不錯減壓成效, 因此本研究的臨床選習壓力處置, 課程內容採取多主題壓力處置設計。

而在壓力處置成效的探討上, 有研究指出較困難證實壓力處置介入後對生理變化的影響 (Heaman, 1995; Sheil & Meisenheimer, 1992), 因此, 大多的研究是以研究對象主觀的工作感受, 作為壓力處置成效的依據 (Jones & Johnston, 2000b)。另外, 可能因為許多研究不能確定壓力處置的療效、或缺乏追縱研究的探討 (Murphy, 1996)、缺乏控制組的比較、或因研究對象不同等因素 (Gardner et al., 2005), 更困難證實壓力處置之介入成效。所以, 工作壓力處置的研究設計, 須依

據不同壓力源或對象 (Gardner et al., 2005)，設計互相對應的執行內容，才能客觀探究壓力處置後成效，而採取「前實驗、類實驗和真實驗法」的研究設計，是較可成功測量壓力處置介入後療效(Heaman, 1995; Johansson, 1991; Jones & Johnston, 1998; King, 1988)，且在實驗設計研究中，須隨機分配，以排除內部和外部效度的威脅，招募足夠參與者以確保效果量，且為證明處置的有效性，要採用對等的對照組 (Russler, 1991)。

總而言之，本研究中護生臨床選習壓力處置，是以個人層次的工作壓力處置為重心，著手多主題減壓技巧的設計，壓力處置成效是以選習生主觀憂鬱、焦慮的等壓力反應為測量標準，研究方法設計上採取「真實驗法」，設計對照組及追縱治療成效。

三、臨床選習壓力處置—認知行為取向的工作壓力處置

探討工作壓力和因應行為之間的差異，發現認知過程是一個重要的中介變項，而個人的認知評估，可經由解說、再教育過程，修正對人、己、事物的錯誤想法與觀念，重新建立認知結構，達到自我療癒的功效 (郭靜晃等人, 1994)。另外，學者 Bandura (1995) 也證實有效的信念，可透過因應行為，進而改善壓力與焦慮。所以，學者 Lazarus 及 Folkman (1984) 將認知因素整合到壓力理論，並廣泛地運用到職場及工作壓力處置中 (Crandall & Perrewe, 1995; Lehrer, Woolfolk, & Schwartz, 1993)，其壓力的互動模式 (transactional model) 也是未來探討工作壓力處置的研究基礎 (Firth-Cozens & Payne, 1999)，認知評價更是模式中重要成份 (Gardner et al., 2005)。

而在認知行為取向的工作壓力模式中 (如圖 2-2)，強調須整體考量個人與工作環境間的互動關係，對工作壓力的影響，內容包含有：(1) 個人因素：遺傳、後天學習、人格特質等因素；(2) 環境因素：環境本身 (內容、脈絡)、人際關係、工作與家庭交互影響等因素。當個人與工作環境配適度變差時，職業工作壓力程度會變高，反之亦然。因此，個人須對壓力反應負責，宜運用認知評價與因應策略來面對工作環境嚴苛的威脅，進而產生低壓、合宜因應、工作滿足、健康與幸福之反應 (Bamber, 2006)。

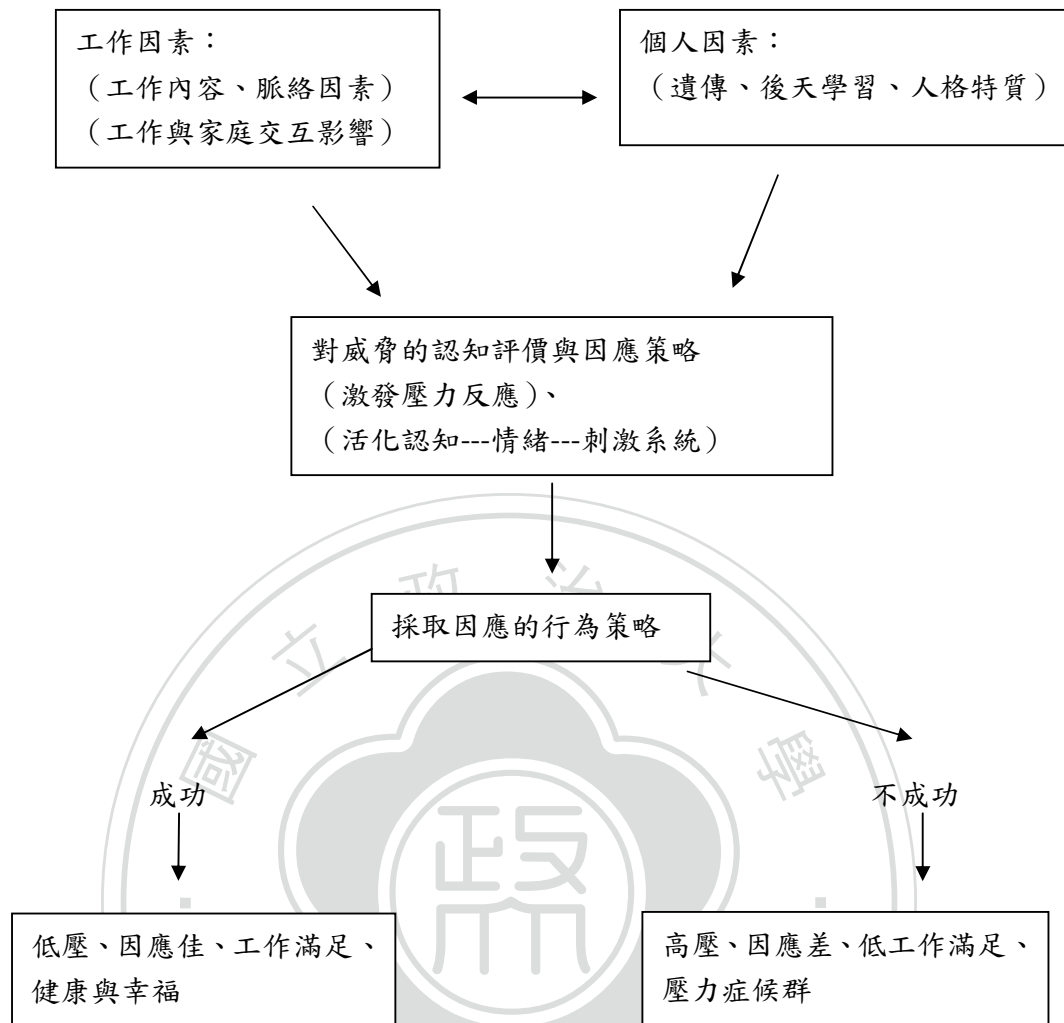


圖 2-2 認知行為取向的工作壓力模式圖
(A cognitive behavioural model of occupational stress)

「From Bamber, M. (2006). *CBT for Occupational Stress in Health Professionals: Introducing a schema-focused approach*. London and New York: Routledge Taylor& Francis Group.」

因此，認知因素對工作壓力處置上是重要的，學者 Tucker (2006) 等人就指出給予護生減壓處置，除教導壓力源的處理，須增進認知能力，才能使工作與生活平衡，才能讓護生順利進入職場 (Tucker, Jones, Mandy, & Gupta, 2006)。護理教育過程中教導工作壓力處置，是協助護生因應臨床工作壓力，不是排除壓力，幫助護生經由認知評價，修正對臨床情境錯誤觀點，建立真實看法 (Shipton, 2002)。因此，有研究也指出壓力處置內容，應包括認知行為技巧與放鬆技巧 (Kang, Choi, & Ryu, 2009)。學者 Treven 和 Potocan (2005) 提出個人方面 (內容：減壓方法和時間管理) 或團體方面的壓力處置訓練方案 (內容：壓力管理、健康與員工支持

方案) 壓力處置, 其中均是以認知行為處置為核心, 包括四個重點: (1) 勿直接對環境狀況反應, 要經過思考後的事實來反應; (2) 認知、情緒和行為會互相影響; (3) 負向認知和行為預測, 會受到個人期望、信念和態度而強化; (4) 教導認知技巧 (認知重建、認知演練) 和行為處置處理壓力。在本研究中的臨床選習壓力輔導方案, 亦以認知行為治療為核心, 設計認知行為治療取向的工作壓力處置計劃。

從最近整合分析的研究結果得知, 認知行為治療是最有效改善工作壓力的方法, 多重模式訓練次之, 放鬆技巧效果最少 (Beck & Srivastava, 1991; Van der Klink et al., 2001), 有研究也顯示認知行為治療可改善壓力反應 (Barkham & Shapiro, 1990; Iglesias et al., 2005; Zetterqvist, Maanmies, Strom, & Andersson, 2003), 增加積極因應能力 (Puskar, Sereika, & Tussie-Mumford, 2003), 幫助缺曠者重返工作單位 (Van der Klink, Blonk, Schene, & Van Dijk, 2003), 而行為因應策略效果則較差 (Gardner et al., 2005)。因此, 學者 Ivancevitch 等人 (1990) 指出認知治療比因應策略有效, 是因為認知可改善初級、次級評價, 因應策略只可改善次級評價。Van der Klink 等人 (2001) 則認為認知行為取向的工作壓力處置, 有效之原因在於改變認知及增強正向因應技巧, 介入成效也以比較焦慮、憂鬱差異居多。Granath 等人 (2006) 發現認知行為取向的壓力團體成效, 可在介入前、結束後 2 週測量。

因此, 認知行為取向的壓力理論, 成為職業與工作壓力處置最廣泛運用的理論 (Smith, Brice, Collins, Mathews, & McNamara, 2000), 許多研究發現認知行為取向工作壓力處置, 對壓力減輕有高度成效 (Beauchamp, Halliwell, Fournier, & Koestner, 1996), 可有效處理壓力反應與不適 (Ganster & Murphy, 2000; Mimura & Griffiths, 2003; Van der Klink et al., 2001)。由整體分析探討次數與成效相關性 ($r=-0.27$, $p<0.05$), 發現以短期方式更有效 (Van der Klink et al., 2001), 尤其二次介入後即可改善輕度憂鬱, 而放鬆技巧則對生理不適較有成效 (Granath, Ingvarsson, von Thiele, & Lundberg, 2006)。

一般來說, 認知行為治療, 認為人的困擾, 由一些錯誤的自我想法、觀念和認知扭曲所造成, 因此, 可依循脈絡或通則, 找到問題原因, 改變錯誤、不合理信念, 重建正確認知行為策略, 進而改善問題或負面情緒 (張美華、簡瑞良, 2006)。有一些研究指出認知行為治療, 可有效處理焦慮 (Velting, Setzer, & Albano, 2004)、憂鬱與憤怒 (Clarke, DeBar, & Lewinsohn, 2003; Curran, Machin, & Gournay,

2006；Dwivedi et al., 1998；Kendall & Meichenbaum, 2000；Weisz, Southam-Gerow, Gordis, & Connor-Smith, 2003），當中以「輕到中度」憂鬱最有效（NICE & Excellence, 2004），或快速短效地減輕憂鬱症狀（Birmaher et al., 2000；Brent et al., 1997），或是預防憂鬱最有效方法（Possel, Horn, Groen, & Hautzinger, 2004；Spence, Sheffield, & Donovan, 2003）。因此，運用認知行為治療策略，可減輕憂鬱症狀的青少年（Stice, Burton, Bearman, & Rohde, 2006）、大學生（Birmaher, Brent, Kolko, Baugher, Brigde, & Holder, 2000；Brent, Holder, Kolko, Birmaher, Baugher & Roth, 1997；Reineke & Ryan, 1998）。但認知行為治療過程，須有 6 至 14 次單元活動，才能對憂鬱青少年有療效（Eggert & Randell, 2002），促進青少年正面因應策略（Puskar, Sereika, & Tussie-Mumford, 2003）。而本研究中臨床選習壓力之認知行為輔導方案，考慮短期認知行為治療的治療成效，及研究時間受限等因素，只設計 8 次的單元活動。

總而言之，本研究的臨床選習壓力處置，是以認知行為治療取向為主，實施 8 次單元活動團體輔導方案，團體成效的測量，除在方案介入前、後實施外，亦會在結束後 2 週追蹤測量焦慮、憂鬱等壓力反應及減壓、因應策略與輔導需求成效。

四、臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導

若以實施團體壓力處置，可增進壓力有關知識與因應技巧（Shimazu et al., 2006），進而改善工作壓力（Eriksen et al., 2002；Shimazu, Okada, Sakamoto, & Miura, 2003；Van Rhenen, Blonk, van der Klink, van Dijk, & Schaufeli, 2005）。從顧淑芳等人（2002）研究發現藉由分享經驗的支持團體，是可緩解個人壓力感受。因為藉由團體成員的鼓勵、同理與引導（Gibbons, Dempster, & Moutray, 2008），可增加面對挑戰與建立正向經驗（Kristenson, Eriksen, Sluiter, Starke, & Ursin, 2004）。且壓力處置成效，會受「社會支持」因素影響（Hamaideh, Mrayyan, Mudallal, Faouri, & Khasawneh, 2008），因為社會支持是可降低、緩衝壓力事件對心理不良影響（Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1986），尤其以密友或知己等社會支持來源為最有效。研究指出護生在面對臨床實習壓力過程中，須在團體中與人分享個人臨床經驗與想法，獲得支持，才能真正減輕壓力（Davies, 1995；Manning, Cronin, Monaghan, & Rawlings-Anderson, 2009），激發改善困境動機（Van Rhenen et al., 2005）。但從文獻得知，多數護生社會支持來源是父母、親戚、家人、同學、朋友等（Weitzel & McCahon, 2008），很少運用諮商途徑的輔導人員。

在劉淑娟（1986）研究 95 名護專三專三年級護生與一般學生之社會支持，發現均兩者均依賴父母、親戚家人、同學、朋友為主，很少運用正式諮商途徑，且護生較依賴同學，一般學生則較依賴父母。所以，護生因應實習壓力，最常運用同儕支持系統（Lees & Ellis, 1990），少用醫療小組成員或指導老師的協助（劉淑娟，1986）。正如以半開放式問卷，收集中部兩所大學 73 名二年級護生初次實習壓力因應策略，發現以尋求「外在支持系統，和同學、學姐討論」居多（陳威麗，1992）。所以同儕團體支持，對護生減壓很重要（Peyrovi et al., 2005），同儕團體分享，可幫助護生走過衝突，自然覺察，減少崩潰的可能性，團體中的反思，可讓護生了解到自我掙扎並不孤單，提高解決相似問題的洞察力與動機（Dusselier, Dunn, Wang, Shelley II, & Whalen, 2005）。

另外，研究指出老師及護理人員的接納與支持，是影響護生因應實習壓力的重要因素（Gignac-Caille & Oermann, 2001；Magnussen & Amundson, 2003）。研究者曾於校內執行短期憂鬱傾向學生認知行為治療團體時，發現多數主動求助青少年者以五專四、五年級居多，同時也注意到輔導來自不同年級、班級學生，要建立團體凝聚力，了解成員個別性差異是耗時且耗力的，且團體成員流失率頗高，成本效益不彰。故在本研究中臨床選習壓力處置的認知行為輔導團體，由護理教師（研究者）帶領的同一班級同儕團體之班級輔導為主。

整理國內、外文獻研究發現班級輔導的相關研究不多，研究方法上幾乎是以準實驗研究方式進行，研究主題和工具方面也很多樣，如針對挫折容忍力（紀杏姿，2004）、情緒教育（周盛勳，2002）、降低焦慮（Ybanez, 2004），或焦慮與憂鬱（Manassis, Wilansky-Traynor, Farzan, Kleiman, Parker, & Sanford, 2010）等等，而結果大多有輔導效果或正向回饋。

班級輔導是指以班級為單位，實施有系統、計劃的教育方案，以輔導學生問題與需求為導向的團體（黃進南，2000）。李坤崇（1998）認為班級團體輔導係以全班學生為對象，運用適切輔導策略或方法，協助學生評估自己的思想、情感和行為，調整認知與增進因應能力，以預防或解決問題，因而可使學生自我了解與成長，促進班級同儕間了解與接納、班級團體凝聚力，化解班級團體的問題與危機（盧羿蓉，2007）。學者 Gazda（1989）則認為班級輔導是教師或諮商員在一般教室情境中，運用各種媒體或團體活動，引發學生學習動機，促進團體互動，其目的在於提供學生正確資訊，幫助學生增加自我和他人瞭解，為自己訂定適當計

畫和作出正確的決定。

而認知行為團體參予者的人數是彈性的，但近年來的研究，一個團體的人數大多為 25 位 (White, 2000)；另有學者考慮樣本大小與統計檢定力，認為一個認知行為團體需要 40 人，最少需為 30 人 (Hamdan-Mansour, Puskar & Bandak, 2009)。本研究對「團體輔導」的定義，綜合以上學者所言，是以班級中自願參與團體的 30 位學生為對象，運用有系統、計畫的認知行為輔導策略或方法，透過各種媒體和團體活動介入，以學生內在歷程為依歸，協助學生評估自我思想、情感和行為，調整認知與增進因應能力，以預防臨床選習壓力或解決問題為主。

五、臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導之相關研究

探討認知行為取向的壓力處置成效上，有些研究發現有很好的效果。如：針對 84 位中、重度憂鬱症狀 (貝氏憂鬱量表為 5-63 分) 的約旦大學生實施認知行為治療策略 (內容包括教導運動、放鬆技巧與因應技巧)，於治療前、後及 3 個月後測量壓力、因應策略、憂鬱症狀等情形，發現壓力、憂鬱得分下降，且少使用逃避因應策略，多直接面對壓力 (Hamdan-Mansour, Puskar, & Bandak, 2009)。另外，對青少年實施 10 週認知行為取向壓力處置 (包括：區分壓力與壓力源、好與壞壓力、認識壓力反應、壓力的認知評價過程、認知行為因應技巧、放鬆技巧、正向自我對話等)，發現實驗組的壓力程度下降，且成功發展認知取向因應能力及放鬆技巧 (de Anda, 1998)。或對某校高職的 9 位學生，執行八次認知行為治療團體，發現憂鬱與焦慮改善，生活態度趨向正向 (趙慧敏、孫中瑜, 2006)。

而針對 137 位某醫學中心護理人員壓力實施認知行為理論為基礎之減壓訓練，內容包括：運用深呼吸、靜思與想像技巧等，發現有持續練習的護理人員自覺身心健康狀況較好 (蔡欣玲等人, 1996)。另外，與護生有關的壓力處置研究，發現給予護生認知行為取向工作壓力處置，對適應有正面影響 (Murphy, 1996)，可降低壓力感受與心理困擾 (Schaufeli, 1995)，增加工作滿意度 (Michie & Ridout, 1990)，降低流失率 (Jones & Johnston, 2000b)。而對學習受挫的 10 位大學護理及職能治療系學生，實施八週認知行為團體諮商，發現自尊改善，憂鬱及焦慮下降 (蔣秀容、林梅鳳、陳麗玉、許惠珠, 2005)。

六、臨床選習壓力處置—認知行為團體輔導方案設計

一般短期認知行為治療過程，可分 3 個階段：(1) 初期：以減輕不適症狀，找出主要問題，確立具體策略；說明認知、情緒與行為變化之間關係；找出不合理思考，指定「家庭作業」；(2) 中期：檢視失功能的思考與行為，反覆練習合理方式取代功能失調的認知；(3) 後期：著重矯正自動化思考模式 (McMullin, 1986)，使用的策略，有情緒監控、肌肉放鬆訓練、自我管理技巧、安排愉悅活動、社交技巧訓練、想法替代、自主訓練及問題解決能力等 (Dwivedi, Verma, & Sondheimer, 1998)。

認知行為治療過程須設計家庭作業，家庭作業是為增加成員技巧的保留與類化，具有兩次課程中重要的銜接功能，提供成員將所學技能演練於真實生活情境中，並將演練情形做成記錄，以瞭解進步情形，是可在每次團體活動開始 5 到 10 分鐘，先討論上一次家庭作業，對成員實行結果給予讚賞或質疑，必要時可延長到 20 分鐘針對疑惑或困境，提出立即性的角色扮演或適當的解決方法，並加以重新練習。在青少年的家庭作業種類，可包括快樂活動基石表、放鬆訓練、社交技巧訓練、情緒自我監測、負向思考觀察單、情緒事件自我觀察紀錄、因應方式等等 (盧羿蓉, 2007; Kazantzis, Deane, Ronan, & L'Abate, 2005)。許多研究發現有使用家庭作業的認知治療，較沒使用的效果好 (Person, Burns, & Perloff, 1988)。在 27 個整合分析 (meta-analysis) 的研究中，有 1702 個接受認知行為治療的個案，有 68% 個案具治療成效，是因有做家庭作業 (Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000)。

而認知行為取向工作壓力處置的內容上，有眾多輔導方案設計，包括：健康的生活型態、有效時間管理、自主訓練、社交技巧訓練、正向思考、問題解決、放鬆訓練等 (Bamber, 2006)；或包括：覺察壓力、處理壓力造成健康議題、適應不良的情形 (睡眠改變、憂鬱與酒精濫用)、問題解決、改變想法、改善溝通與人際關係等等 (Williams, Hagerty, Brasington, Joseph, & William, 2010)；或包括：認知重建 (有監測情緒、確認壓力事件、發現與挑戰真實性、修正負面信念、覺察事件—信念與結果之間關聯性等)、問題解決與教導因應技巧等 (Horowitz, Garber, Ciesla, Young, & Mufson, 2007)。對約旦大學生實施認知行為治療策略，包括：學習信任、發展正向自我概念、確認生活壓力源、認識正負向因應策略、教導運動與放鬆技巧) 等等 (Hamdan-Mansour, Puskar, & Bandak, 2009)。但改善憂

鬱、焦慮的認知行為治療基本要素，宜包括監測及自我覺察情緒、身體症狀與認知之變化、改變行為（如：安排快樂或精熟活動）、認識及建立引發焦慮情境階層與壓力源、放鬆技巧或冥想、認知重建（情緒事件自我觀察紀錄）、改變負面自動化想法、問題解決等等（Macrodimitris, Hamilton, Backs-Dermott, & Mothersill, 2010）。另外，美國學者 Clark 等人(1990)所發展的 CWDA 方案(Adolescent Coping with Depression Course) 已證實可改善青少年憂鬱情形，其內容包括：壓力調適、改變思考、正面思考力量、駁斥非理性想法、C-A-B 方法、思考中斷法、準備迎接壓力情境、預防心情低落之道。

綜合上述說法，本研究認知行為取向的臨床選習壓力團體方案內容，是以 CWD 方案為依據，再參考國內外相關文獻、國內憂鬱、焦慮的認知行為及減壓方案、政大楊建銘老師的失眠認知行為團體成員手冊等待資料，期望學生可從團體互動中學習認知行為及減壓策略、修正負面想法、降低憂鬱與焦慮，因此團體方案內容設計，是藉由認知教導、認知改變與重建認知重建為主，降低憂鬱與焦慮的行為策略為輔，共設計 8 次，每次 90 分鐘的單元活動介入。

認知行為取向的臨床選習壓力團體方案實施前，先經過小團體（6-10 人）預試修定，以便發展出符合團體目標的 8 次單元活動，主題依序包括：（1）覺察及確認壓力事件、監測壓力情緒反應、檢測壓力因應資源、記錄壓力日記；（2）認識 ABC 理論及辨識 ABC 概念、書寫對選習想法、肌肉放鬆訓練、覺察及安排愉悅活動內容；（3）辨識想法與情緒行為關聯性、體會想法重要性、覺察自我正面與負面思考、學習控制負面思考、完成情緒日記（四格）；（4）練習解套負面想法的方法、體會正向思考的力量、完成情緒日記（七格）書寫；（5）學習驗證負面想法之方法（包括：駁斥與轉換非理性想法、想法歸因）、練習驗證負面想法方法；（6）了解自我正負面內言內容、設計選習壓力四階段正面內言、想像創造自己無壓天地、討論人際互動問題及因應策略（問題解決能力）、學習表達負向感受的技巧（社交技巧訓練）；（7）繪畫回顧過去實習壓力事件之經驗、與組員分享實習壓力事件經驗、獲得自我肯定與同儕的支持、產生自我新發現或思維（想法替代）；（8）準備迎接選習壓力情境、完成選習前時間管理、訂定選習前生活目標、預防心情低落之道、清楚資源運用管道等等內容，而設計出單元活動主題及目標（見表 2-2）。

本研究認知行為取向的臨床選習壓力團體方案特色，為根據認知行為取向理

論、青少年心理歷程的發展與輔導，並綜合研究者在多年帶領團體經驗發展而成，配合認知行為理論與實務內容，強調引導問題的討論分享，並加入與該次主題內容相關的回家作業，使青少年能夠產生更多省思與洞察，提高覺察對壓力事件的想法與感受，並增進面對問題的解決能力，進而改變自我認知，增進自我信心。而根據青少年特色及網站資料，採取活動—會談諮商的設計架構的單元活動，並為了吸引學生參與及學習興趣，導入遊戲、多媒體媒介及開放性討論等多主題設計，以達到減少學生拘束與自我防衛，促進身體宣洩與人際互動之效果。

臨床選習壓力團體方案的每個單元活動包括：家庭作業的討論分享、暖身與主題活動、問題討論及回饋分享等四部份，過程中有現場技巧演練及家庭作業討論說明，以透過團體討論與分享，修正護生對臨床選習壓力源（包括：專業知識與技能、實際護理病人、作業及工作量、教師及護理人員、實習環境、同學及生活等）的錯誤或扭曲觀點，修正或驗證負面想法，建立正向想法的過程，其使用認知行為的問話技巧，包括有：「有什麼證據支持或不支持我的想法？」、「是否還有其他可能的解釋？」、「我的想法是事實嗎？有幾成可能性？」、「事情有如我想像的那麼嚴重嗎？」、「我能做多少的改變？」、「若我這麼想，對我有什麼好處？損失什麼？」等等。

綜合上述本章的文獻探討，了解到護生臨床選習壓力與個人基本變項、因應策略、輔導需求之相關性，以及運用認知行為團體方案可改善選習壓力的憂鬱與焦慮反應。接著在第三章是本研究的第一階段研究，以護生臨床選習壓力為自變項，探討與依變項（基本資料、因應策略、輔導需求）之關係；第四章是本研究第二階段的研究，以認知行為團體輔導方案為自變項，探討對依變項（臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱及焦慮反應）之影響。

表 2-2 「選習路上我和你」認知行為團體輔導方案之 8 次課程內容表

| 週數 | 團體主題 | 團體目標 |
|----|----------------|---|
| 1 | 選習壓力氣象台 | <ol style="list-style-type: none"> 彼此認識，分享參加動機與期望。 了解團體目標與活動歷程 訂定團體契約 了解壓力內涵 檢驗壓力反應、壓力因應資源清單 了解選習最常見的壓力與因應方式 建立壓力長期因應的觀念 |
| 2 | 選習壓力 ABC | <ol style="list-style-type: none"> 討論壓力日記及書寫困難 可認識 ABC 理論及辨識 ABC 概念 有抗壓三步驟概念 寫下對選習的想法 練習放鬆技巧 |
| 3 | 選習壓力 ABC—循環甜甜圈 | <ol style="list-style-type: none"> 討論快樂活動的基石表及放鬆訓練記錄單書寫困難 練習放鬆技巧 認識事件、想法與結果(行為與情緒)之 ABC 循環理論與相關性 體會想法對 ABC 循環的重要性 認識與覺察自我正面思考與負面思考 學習控制負面思考 |
| 4 | 選習壓力解碼(一)思考寫真 | <ol style="list-style-type: none"> 討論負面思考觀察單(一週表) 練習肌肉放鬆訓練 練習解套負面想法的方法 完成情緒日記(七格) 體會正向思考的力量 |

| | | |
|---|---------------|---|
| 5 | 選習壓力解碼(二)思考驗證 | <ol style="list-style-type: none"> 1、討論情緒事件自我觀察紀錄表及情緒日記單書寫困難 2、複習控制負面思考、解套負面想法方法等概念 3、學習驗證負面想法之方法（包括：駁斥與轉換非理性想法、想法歸因） 4、參與辯論活動 5、書寫驗證負面想法方法之實例 |
| 6 | 選習壓力之思考加油站 | <ol style="list-style-type: none"> 1、討論駁斥非理性想法單及歸因型態自我檢測表書寫困難 2、可參與書寫思考減壓方格 3、可了解自我正負面內言的內容 4、設計出一份選習壓力四階段正面內言 5、可嘗試運用想像法創造自己的無壓天地 6、可實際討論人際互動問題及因應策略 7、可學習表達負向感受的技巧 |
| 7 | 選習壓力之思考彩繪 | <ol style="list-style-type: none"> 1、分享執行負向感受的成效與困難、感想 2、可自在創作實習壓力事件作品 3、可由繪畫回顧過去實習壓力事件之經驗 4、可與組員分享實習壓力事件經驗 5、可獲得自我肯定與同儕的支持 6、可寫下自我思考上新發現或思維 7、可由彩繪活動中獲得壓力的舒緩 |

8 選習壓力之美麗人生

- 1、了解時間管理與執行計劃的要點
 - 2、訂定選習前的生活目標
 - 3、完成選習前生活之時間規劃
 - 4、檢查自我時間耗損的原因
 - 5、測量團體成效:憂鬱、焦慮、壓力因應資源清單
 - 6、回顧與回饋團體歷程
 - 7、分享團體的收獲與感想
 - 8、給予同學祝福與鼓勵
 - 9、清楚資源運用的途徑
-



第三章 階段一研究：護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求之探討

本研究分兩個階段進行，階段一研究主要探討護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求之情形及關係；階段二研究為探討認知行為團體輔導方案對護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響等。本章就研究一內容，分為兩節，第一節介紹「研究方法」；第二節為研究的「結果與討論」。

第一節 研究方法

本階段一研究的研究方法，採用「調查研究法」進行，以了解護專學生選習壓力、因應策略與輔導需求情形及關係，作為執行認知行為團體輔導方案的研究理論基礎。本節主要介紹：研究設計、研究對象、研究工具、研究程序、資料處理等五部分，詳細說明如後。

一、研究設計

本研究根據整體研究動機、目的及待答問題，提出總研究架構，如圖 3-1。而本階段的研究，主要是針對護專學生選習壓力，進行「調查研究」，以瞭解：1、護專學生臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求的特徵；2、護專臨床選習護生「基本資料變項」與「臨床選習壓力」的關係特徵；3、「臨床選習因應策略」與「臨床選習輔導需求」的關係特徵；4、護專學生「臨床選習壓力」、「臨床選習因應策略」、「臨床選習輔導需求」的關係特徵，本研究設計的架構，如圖 3-2 所示。

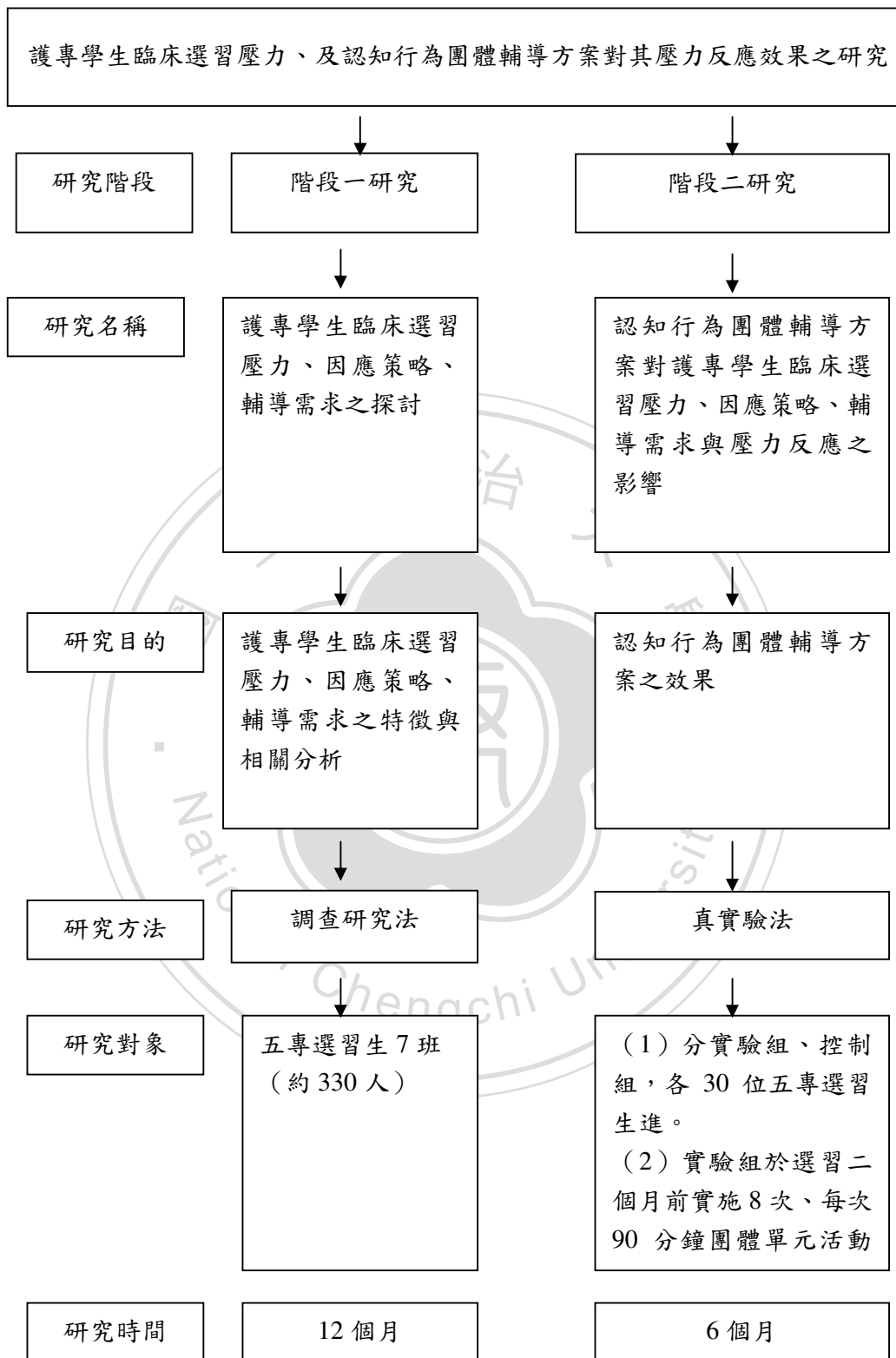


圖 3-1 「護專學生臨床選習壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」總研究架構圖

茲將研究一的研究架構，說明如下：

- 1、研究對象的基本資料變項與臨床選習壓力有關。
- 2、研究對象的臨床選習因應策略與臨床選習壓力有關。
- 3、研究對象的臨床選習輔導需求與臨床選習壓力有關。
- 4、研究對象的臨床選習因應策略與臨床選習輔導需求有關。

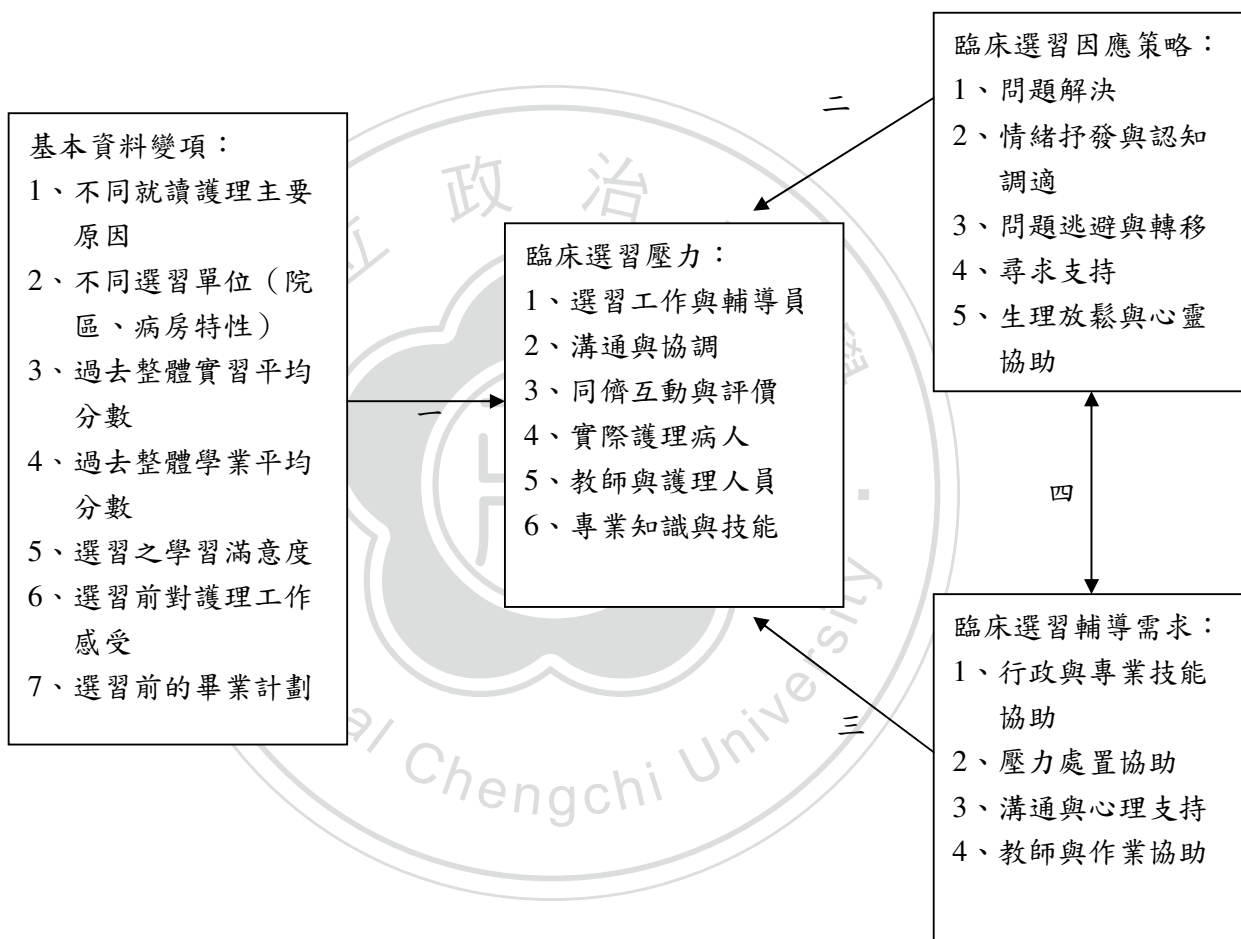


圖 3-2 階段一研究「護專學生選習壓力、因應策略與輔導需求之探討」研究架構圖

二、研究對象

本研究是先通過技術學院校內研究計劃（見附錄十七），再初步訪談 2 位臨床選習已結束的護生，完成初步訪談指引（見附錄一），再以立意取樣（purposive sampling）方式，正式訪談臨床選習結束並願意分享經驗約 10 位的護生，以了解臨床選習生面對臨床選習壓力、因應策略、輔導需求的情形，並初步整理出訪談內容摘要（見附錄二），以利編製「臨床選習壓力、臨床選習壓力因應策略、臨床選習壓力輔導需求量表」等問卷初稿。

再依研究的行政程序，選定一個五專五年級臨床選習已結束的班級，50 位護生建立量表的表面效度。在確定初試問卷後，採隨機取樣方式，收集某護理技術學院五專五年級約 330 位已結束臨床選習護生為研究對象，有效問卷為 327 份，問卷回收率約 99.1%，以了解護專學生臨床選習壓力、因應策略與輔導需求之現況及相關性。

三、研究工具

（一）研究工具內容

本研究使用「基本資料表」、「臨床選習壓力量表」、「臨床選習因應策略量表」、「臨床選習輔導需求量表」等工具，均採研究對象自填方式進行，分別介紹如下：

1、基本資料：變項的選定，乃依據相關文獻及研究者興趣，並請專家給予意見而訂定。包括：人口學特性、入學動機、過去實習平均成績、過去學業平均成績、未來從事護理工作意願等。

2、臨床選習壓力量表：乃參考許淑蓮等（1997）發展的「護生實習壓力量表」，共 29 題，內容效度為.94，建構效度各項目分數與分量表總分之相關係數達統計顯著水準，總量表內部一致性 Cronbach's α 為.891，在取得原作者同意使用函後（見附錄十六），加上參考研究者訪談之內容分析資料（見附錄二），進行國內外文獻參考後編制而成。參考原量表的因素分析，本量表共包含：教師及護理人員之壓力（9 題）、實際護理病人之壓力（9 題）、作業及工作量之壓力（5 題）、同儕及日常生活之壓力（3 題）、專業知識與技能之壓力（4 題）、實習環境之壓力（3 題）

等層面。選習壓力量表，採 5 點計分法，壓力程度分為「未曾」、「很少」、「有時」、「經常」到「總是」等五項，計分方式由最低 0 分到最高 4 分，分數愈高，代表該項臨床選習壓力的壓力感受程度愈大。

3、臨床選習因應策略量表：乃參考洪鈺娟（2004）發展之「壓力因應策略量表」，共 18 題，總量表內部一致性之 Cronbach's α 值為 .8424，顯示信度良好，在取得原作者同意使用函後（見附錄十六），加上研究者訪談之內容分析資料，及國內外文獻參考編製而成。參考原量表的因素分析，量表共包含問題解決策略（9 題）、尋求支持策略（8 題）、情緒調適策略（10 題）、問題逃避或轉移策略（8 題）、認知調適策略（2 題）等層面。選習因應策略量表，採 5 點計分法，因應策略使用頻率程度分為「從未發生」、「很少發生」、「有時發生」、「常常發生」到「一直發生」等五項，計分方式從最低 0 分到最高 4 分，分數愈高，代表愈常使用此臨床選習因應策略。

4、臨床選習輔導需求量表：乃研究者依訪談之內容分析資料，參考國內外文獻後而編定。初步將本量表分類為專業知識與技能需求（7 題）、行政協助需求（9 題）、心理支持需求（7 題）、壓力處置協助需求（7 題）等層面。量表內容分為輔導需求項目及需要程度兩部份，採 5 點計分法，每項輔導需求的需要程度分「完全不需要」、「有點不需要」、「需要」、「相當需要」及「非常需要」等五種程度，計分方式從最低 0 分到最高 4 分，分數高低，代表需要該項輔導需求的高低程度。

（二）工具信、效度檢測

本研究「臨床選習壓力量表」、「臨床選習因應策略量表」、「臨床選習輔導需求量表」等三個量性工具，以表面效度、內容效度、Cronbach's α 信度分析及因素分析等，考驗研究工具信度、效度，說明如下：

1、效度方面

（1）表面效度：隨機徵求符合研究對象的 50 位同學，針對「臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求」等預試量表（見附錄三）內容合適性、詞句難易度給予意見，建立表面效度，如：臨床選習因應策略第 33 題原為：「告訴自己不用擔心」改為「告訴自己加油！你可以的」。

(2) 內容效度：邀請與研究主題相關，及帶領臨床選習經驗豐富之 3 位臨床選習指導老師（見附錄四），執行「選習護生基本資料表、臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求」等量表的內容效度鑑定，作為預試問卷編製之重要參考。並針對量表問題設計內容涵蓋之重要性、適用性、文字清晰度等，加以檢定後給分，以非常適用（5 分），適用（4 分），尚可（3 分），不適用（2 分），極不適用（1 分）計分。經專家評分後，依內容效度指標（the index of content validity 「CVI」）作為專家效度指標。將問卷回收後，進行進行題目的分數加總，對於 3 分及低於 3 分題題目予修正或刪除，再將適用及很適用題目的專家人數，除以所有評分專家數，代表專家間一致性平均值（見附錄五）。而一致性愈高，表示題目適切性愈高，以大於或等於.80，視為內容效度良好的題目（Polit & Hungler, 1999）。三位專家對於問卷的建議，如下：

(A) 基本資料表：第 1、14 題刪除，而第 2、3、5、6、7、9、12、15、19、20 題修改部份文字。

(B) 臨床選習壓力量表：第 5、12、26、27、34、35、38 題刪除，第 2、14、15、18、21、31 題修改部份文字。

(C) 臨床選習因應策略量表：第 5、27、29、31、33、37 題刪除，第 3、4、7、17、23、25、28、34 題修改部份文字。

(D) 臨床選習輔導需求量表：第 4、31 題修改部份文字。

2、信度方面

(1) 信度分析：

以 Cronbach's α 信度係數考驗各量表內部一致性，除了針對整份量表來進行檢測之外，也須對不同的分量表進行。過程中採用 Cronbach's α 係數衡量各變數之間共同因素的關連性，計算出衡量所得的總變異數與各別變異數，檢驗問卷題目間的一致性以及穩定性。且依據 DeVellis (1998) 的建議，當 α 值低於.60 完全不接受；介於.60 至.65 之間最好不要接受；介於.65 至.70 為最小接受值；介於.70 至.80 信度相當好；介於.80 至.90 則非常好。

在研究中，初步研究者考量三份預試量表內容、專家意見須刪除的題號、因應量表分量表的信度數質結果（去除第 20 題，認知調適分量表 Cronbach's α 值，由.394→.649），及預試量表之開放性題目內容（見附錄六），決定初試量表的題目選擇。三份預試及初試量表的信度，分別是「臨床選習壓力量表預試信度 Cronbach's $\alpha = .891$ ；初試施測信度 Cronbach's $\alpha = .898$ ，各分量表信度 Cronbach's α 介於.841-.617」，「臨床選習因應量表預試信度 Cronbach's $\alpha = .819$ ；初試施測信度 Cronbach's $\alpha = .822$ ，分量表信度 Cronbach's α 介於.728-.640」，「臨床選習輔導需求初試信度 Cronbach's $\alpha = .928$ ，分量表信度 Cronbach's α 介於.847-.722」，三個量表信度均大於.70，顯示各量表有良好內部一致性信度。

因此，經上述表面效度、內容效度及信度分析等考驗之整體考量，共 38 題的臨床選習壓力量表，刪除第 5、26、27、35、38 題，形成初試 33 題的臨床選習壓力量表；而預試 38 題的臨床選習因應策略量表，刪除第 20 題，形成初試 37 題的臨床選習因應策略量表；另臨床選習輔導需求則仍為 30 題（見表 3-1、3-2），等待收集臨床選習壓力、臨床選習因應策略及臨床選習輔導需求等三初試量表結果（見附錄七），經因素分析後，再形成正式量表，以供第二階段研究使用。

表 3-1 臨床選習壓力之初試量表信度分析表

| 臨床選習壓力量表題目 | (預試量表) 38 題 項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值 | (專家建議) 31 題 項目刪除時 Cronbach's Alpha 值 | (初試量表) 33 題 項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值 |
|------------|---|--|---|
| 01 | .894 | .891 | .902 |
| 02 | .888 | .883 | .895 |
| 03 | .890 | .886 | .897 |
| 04 | .888 | .882 | .894 |
| 05 | .896 | × | × |
| 06 | .890 | .885 | .897 |
| 07 | .893 | .890 | .901 |
| 08 | .889 | .884 | .896 |
| 09 | .890 | .886 | .897 |
| 10 | .889 | .885 | .897 |
| 11 | .887 | .882 | .894 |
| 12 | .888 | × | .895 |
| 13 | .889 | .886 | .897 |
| 14 | .884 | .878 | .891 |
| 15 | .884 | .878 | .891 |
| 16 | .885 | .881 | .893 |
| 17 | .883 | .877 | .890 |
| 18 | .884 | .879 | .892 |
| 19 | .889 | .886 | .897 |
| 20 | .886 | .882 | .893 |
| 21 | .887 | .882 | .894 |
| 22 | .886 | .881 | .893 |
| 23 | .891 | .887 | .899 |
| 24 | .893 | .889 | .901 |
| 25 | .884 | .879 | .891 |
| 26 | .887 | × | × |
| 27 | .891 | × | × |
| 28 | .886 | .880 | .893 |
| 29 | .883 | .877 | .890 |
| 30 | .888 | .884 | .896 |
| 31 | .892 | .889 | .900 |
| 32 | .887 | .882 | .894 |
| 33 | .888 | .885 | .896 |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 34 | .884 | × | .891 |
| 35 | .889 | × | × |
| 36 | .887 | .882 | .894 |
| 37 | .889 | .885 | .897 |
| 38 | .897 | × | × |
| 量表整體 Cronbach's Alpha 數值 | .891 | .887 | .898 |



表 3-2 臨床選習因應策略之初試量表信度分析表

| 臨床選習因應 策略量表題目 | (預試量表) 38 題 項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值 | (專家建議) 32 題 項目刪除時 Cronbach's Alpha 值 | (初試量表) 37 題 項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值 |
|------------------|---|--|---|
| 01 | .826 | .780 | .823 |
| 02 | .827 | .782 | .825 |
| 03 | .825 | .779 | .822 |
| 04 | .825 | .778 | .821 |
| 05 | .827 | × | .824 |
| 06 | .821 | .773 | .818 |
| 07 | .826 | .781 | .823 |
| 08 | .820 | .771 | .817 |
| 09 | .817 | .767 | .813 |
| 10 | .827 | .782 | .824 |
| 11 | .826 | .780 | .823 |
| 12 | .828 | .783 | .825 |
| 13 | .821 | .773 | .818 |
| 14 | .814 | .762 | .811 |
| 15 | .828 | .782 | .825 |
| 16 | .824 | .774 | .821 |
| 17 | .830 | .785 | .828 |
| 18 | .827 | .779 | .825 |
| 19 | .825 | .777 | .823 |
| 20 | .822 | .774 | × |
| 21 | .822 | .773 | .820 |
| 22 | .818 | .768 | .815 |
| 23 | .821 | .771 | .818 |
| 24 | .822 | .772 | .818 |
| 25 | .819 | .767 | .816 |
| 26 | .812 | .758 | .809 |
| 27 | .816 | × | .813 |
| 28 | .814 | .763 | .811 |
| 29 | .814 | × | .811 |
| 30 | .820 | .774 | .817 |
| 31 | .817 | × | .813 |
| 32 | .810 | .756 | .806 |
| 33 | .821 | × | .818 |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 34 | .819 | .769 | .816 |
| 35 | .819 | .770 | .816 |
| 36 | .820 | .772 | .817 |
| 37 | .820 | × | .817 |
| 38 | .820 | .771 | .817 |
| 量表整體 Cronbach's Alpha 數值 | .825 | .779 | .822 |

(2) 因素分析：

本研究將初試量表施測的信度 (Cronbach's α) 結果，即 33 個臨床選習壓力變項、37 個臨床選習因應策略變項、30 個臨床選習輔導需求變項等量表，用 Likert 五點量表分別蒐集各臨床選習護生對不同變數的感受程度、使用頻率及需要程度 (由「未曾感到有壓力、未曾使用、極不需要 = 0」到「總是感到有壓力、一直使用、非常需要 = 4」)。將三量表測量結果，作探索性因素分析 (exploratory factor analysis「EFA」)，求得量表的建構效度，並採用主成分分析法抽取因素，以最大變異轉軸 (varimax rotation) 決定量表所選取的題目，過程中並參照原來的研究工具，即「護生實習壓力量表」、「因應策略量表」之萃取因素所選取題目，做為最後量表決定選取的題目。

在作探索性因素分析之前，先探究本研究資料是否適合執行因素分析？故以取樣適切性量數考驗 (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy, KMO)，檢驗變項間的淨相關係數 (KMO 越接近 1，代表變項間的淨相關係數越低，進行因素分析抽取共同因素的效果越好。)；及使用 Bartlett 球面性考驗值，來考驗相關矩陣中的相關係數，是否顯著地高於 0。而根據學者 Kaiser (1974) 的觀點，如果 KMO 值小於 0.5 時則不適宜進行因素分析(吳明隆，2008)。由表 3.3 顯示本研究三個量表 (臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求) 之 KMO 值分別為 .87、.82、.92，Bartlett 球面性考驗值分別為 3714.63、3748.67、6625.50 ($p < .001$) (表 3-2)，顯示三個問卷資料適合執行因素分析 (邱皓政，2000)。

表 3-3 臨床選習壓力、因應策略與輔導需求之 KMO 及 Bartlett's 檢定結果

| | | 臨床選習壓力 | 臨床選習因應策略 | 臨床選習輔導需求 |
|---------------|-----------|---------|----------|----------|
| KMO 取樣適切性量數 | | .87 | .82 | .92 |
| Bartlett 球形檢定 | χ^2 | 3714.63 | 3748.67 | 6625.50 |
| | <i>df</i> | 528 | 666 | 435 |
| | <i>p</i> | < .001 | < .001 | < .001 |

而將本研究之「臨床選習壓力量表」、「臨床選習因應策略量表」與「臨床選習壓力輔導需求量表」等初試量表進行探索性因素分析，以主成分分析（Principle component factor analysis「PCF」）來萃取因素，分別對「臨床選習壓力量表」取 6 個因素、「臨床選習因應策略量表」取 5 個因素、「臨床選習輔導需求量表」取 4 個因素，以建構各分量表之效度。在因素分析轉軸方式中，以直交轉軸（Orthogonal rotation）中的最大變異法（Varimax）取出因素負荷量，以因素負荷量大於.35 為選題標準，建構出量表分析結果，轉軸後因素分析摘要表，如表 3-4~3-6 所示。

由表 3-3 可知「臨床選習壓力量表」共包括六個因素，因素一特徵值為 5.74，可解釋變異量 17.41%，對應在因素一的 loading 值介於.44 ~ .72，將因素一命名為「選習工作及輔導員」，共包括 12 題；因素二特徵值為 2.65，可解釋變異量 8.02%，對應在因素二的 loading 值介於.40 ~ .71，將因素二命名為「溝通與協調」，共包括 4 題；因素三特徵值為 2.23，可解釋變異量 6.77%，對應在因素三的 loading 值介於.43 ~ .73，將因素三命名為「同儕互動與評價」，共包括 4 題；因素四特徵值為 2.14，可解釋變異量 6.48%，對應在因素四的 loading 值介於.47 ~ .69，將因素四命名為「實際護理病人」，共包括 5 題；因素五特徵值為 2.13，可解釋變異量 6.47%，對應在因素五的 loading 值介於.50 ~ .77，將因素五命名為「教師及護理人員」，共包括 3 題；因素六特徵值為 2.06，可解釋變異量 6.25%，對應在因素六的 loading 值介於.47 ~ .69，將因素六命名為「專業知識與技能」，共包括 4 題，此六個因素能解釋的總變異量佔 51.40%。另外由於第 33 題與六個因素的負荷量皆未達.35 的門檻，因此將該題刪除。因此，臨床選習壓力量表，共包括「選習工作及輔導員壓力、溝通與協調壓力、同儕互動與評價壓力、實際護理病人壓力、教師及護理人員壓力、專業知識與技能壓力」等六個因素。

表 3-4 臨床選習壓力量表轉軸後之因素分析摘要表

| 題號 | 內容 | 因素 1 | 因素 2 | 因素 3 | 因素 4 | 因素 5 | 因素 6 |
|----|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 17 | 不知如何與選習輔導員、醫護人員討論個案病情 | .72 | | | | | |
| 14 | 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | .69 | | | | | |
| 19 | 選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距 | .69 | | | | | |
| 16 | 臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助 | .68 | | | | | |
| 21 | 選習表現不符合選習輔導員要求 | .64 | | | | | |
| 10 | 選習的臨床表現與自我期望有差距 | .61 | | | | | |
| 26 | 醫院的環境或單位氣氛有壓力 | .59 | | | | | |
| 9 | 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | .55 | | | | | |
| 12 | 擔心選習成績不好 | .48 | | | | | |
| 18 | 選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活 | .47 | | | | | |
| 8 | 學生與選習生角色的轉換有困難 | .46 | | | | | |
| 15 | 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | .44 | | | | | |
| 3 | 不知如何處理病人心理、社會問題 | | .71 | | | | |
| 7 | 擔心不被病人或家屬接受 | | .67 | | | | |
| 4 | 不知如何與病人溝通 | | .66 | | | | |
| 31 | 不知如何與選習輔導員、護理人員、護理長溝通與互動 | | .40 | | | | |
| 23 | 選習同學之間有課業及選習競爭壓力 | | | .73 | | | |
| 22 | 與同單位選習、實習同學之間相處不融洽 | | | .66 | | | |
| 20 | 選習輔導員或指導老師將同學與同學之間做一比較 | | | .61 | | | |
| 13 | 臨床選習輔導員、選習指導老師對學生的評價不公正 | | | .43 | | | |
| 30 | 書寫護理記錄的能力不足 | | | | .69 | | |
| 29 | 不熟悉中英文文獻、期刊的查閱方法 | | | | .56 | | |
| 28 | 面對死亡或臨終的處理 | | | | .50 | | |
| 25 | 對病房設施或常規不熟悉 | | | | .47 | | |
| 11 | 不知如何提供病人身體上護理 | | | | .47 | | |
| 24 | 選習指導老師對學生關懷度不夠 | | | | | .77 | |
| 32 | 選習指導老師與選習輔導員之間溝通不良 | | | | | .67 | |
| 27 | 病房單位不熟悉選習相關事務與學校行政的聯繫管道 | | | | | .50 | |

| | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 6 | 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | | | | | | .69 |
| 5 | 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | | | | | | .65 |
| 2 | 對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足 | | | | | | .53 |
| 1 | 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | | | | | | .47 |
| <hr/> | | | | | | | |
| 33 | 單位未能固定同一位選習輔導員來指導選習生(刪除) | | | | | | |
| <hr/> | | | | | | | |
| | 特徵值 | 5.74 | 2.65 | 2.23 | 2.14 | 2.13 | 2.06 |
| | 可解釋變異量 | 17.41 | 8.02 | 6.77 | 6.48 | 6.47 | 6.25 |
| | 累積可解釋變異量(%) | 17.41 | 25.43 | 32.20 | 38.68 | 45.15 | 51.40 |
| <hr/> | | | | | | | |

由表 3-5 可知「臨床選習壓力因應策略量表」共包括五個因素，因素一特徵值為 5.09，可解釋變異量 13.76%，對應在因素一的 loading 值介於 .41 ~ .70，將因素一命名為「問題解決」，共包括 11 題；因素二特徵值為 3.37，可解釋變異量 9.12%，對應在因素二的 loading 值介於 .39 ~ .62，將因素二命名為「情緒抒發或認知調適」，共包括 8 題；因素三特徵值為 2.83，可解釋變異量 7.65%，對應在因素三的 loading 值介於 .35 ~ .65，將因素三命名為「問題逃避或轉移」，共包括 8 題；因素四特徵值為 2.44，可解釋變異量 6.61%，對應在因素四的 loading 值介於 .39 ~ .75，將因素四命名為「尋求支持」，共包括 5 題；因素五特徵值為 2.15，可解釋變異量 5.82%，對應在因素五的 loading 值介於 .53 ~ .65，將因素五命名為「生理放鬆與心靈協助」，共包括 3 題，此五個因素能解釋的總變異量佔 42.96%。但由於第 17 題與五個因素的負荷量皆未達 .35。另外，第 19 題與因素二的負荷量為 -.40，為負值，因此將此 2 題刪除。因此，「臨床選習壓力因應策略量表」，包括有「問題解決策略、情緒抒發或認知調適策略、問題逃避或轉移策略、尋求支持策略、生理放鬆與心靈協助策略」等五個因素。

表 3-5 臨床選習因應策略量表轉軸後之因素分析摘要表

| 題號 | 內容 | 因素 1 | 因素 2 | 因素 3 | 因素 4 | 因素 5 |
|----|------------------------------|------|------|------|------|------|
| 4 | 我會將自己投入臨床選習，更加勤奮，加倍努力 | .70 | | | | |
| 5 | 我會閱讀相關專業書籍，尋找解決問題的方法 | .69 | | | | |
| 3 | 我會先擬訂計畫，並且執行之 | .69 | | | | |
| 6 | 我會盡可能學習，讓自己更具有知識與能力解決問題 | .68 | | | | |
| 2 | 我會客觀分析、理性思考問題所在，並且面對之 | .67 | | | | |
| 36 | 我會嘗試不同的方法去解決問題 | .63 | | | | |
| 34 | 我會規劃時間，來處理困難 | .60 | | | | |
| 35 | 先定出事情優先次序，然後依序處理 | .59 | | | | |
| 11 | 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | .53 | | | | |
| 1 | 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | .45 | | | | |
| 7 | 試著向護理人員、學姐尋求支援與建議 | .41 | | | | |
| 13 | 我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重 | | .62 | | | |
| 29 | 我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信 | | .61 | | | |
| 32 | 告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」，凡事都能迎刃而解 | | .61 | | | |
| 14 | 我會藉其他方式（如放空、休假）調適後再解決問題 | | .59 | | | |
| 30 | 藉著靜態活動(如看書、打電動、看電視、聽音樂)，調劑身心 | | .59 | | | |
| 37 | 我會藉戶外活動(如逛街、郊遊)，調劑身心 | | .48 | | | |
| 12 | 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會 | | .41 | | | |
| 33 | 寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒 | | .39 | | | |
| 20 | 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | | | .65 | | |
| 16 | 我會假裝沒有任何事發生的樣子 | | | .64 | | |
| 21 | 我不想解決問題，只等待奇蹟發生 | | | .62 | | |
| 23 | 我會順其自然，過一天算一天 | | | .60 | | |
| 18 | 我認為自己只是運氣不好 | | | .58 | | |
| 24 | 我只是自己痛哭一場、大吃一頓、好好睡一覺，來宣洩情緒 | | | .51 | | |
| 22 | 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | | | .37 | | |
| 15 | 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | | | .35 | | |
| 28 | 尋求導師、學校教師的協助或支持 | | | | | .75 |

| 題號 | 內容 | 因素 1 | 因素 2 | 因素 3 | 因素 4 | 因素 5 |
|----|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 25 | 尋求選習指導老師的協助 | | | | .70 | |
| 27 | 尋求選習輔導員、單位護理人員或護理長的協助 | | | | .64 | |
| 26 | 從同學獲得協助或情緒上的支持 | | | | .46 | |
| 8 | 從家人、親友得到情緒上的支持 | | | | .39 | |
| 9 | 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | | | | | .65 |
| 10 | 參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉 | | | | | .57 |
| 31 | 利用肌肉鬆弛法或運動(瑜珈、靜坐、太極拳)，消除緊張情緒 | | | | | .53 |
| 17 | 我會藉助抽菸、喝酒，以宣洩情緒(刪除) | | | | | |
| 19 | 我會藉助藥物，舒解失眠或情緒不穩等現象(刪除) | | | | | |
| | | | | | | |
| | 特徵值 | 5.09 | 3.37 | 2.83 | 2.44 | 2.15 |
| | 可解釋變異量 | 13.76 | 9.12 | 7.65 | 6.61 | 5.82 |
| | 累積可解釋變異量(%) | 13.76 | 22.88 | 30.53 | 37.14 | 42.96 |

由表 3-6 可知「臨床選習輔導需求量表」共包括四個因素，因素一特徵值為 5.17，可解釋變異量 17.24%，對應在因素一的 loading 值介於 .45 ~ .79，將因素一命名為「行政與專業技能協助」，共包括 10 題；因素二特徵值為 4.49，可解釋變異量 14.96%，對應在因素二的 loading 值介於 .48 ~ .83，將因素二命名為「壓力處置協助」，共包括 7 題；因素三特徵值為 4.45，可解釋變異量 14.85%，對應在因素三的 loading 值介於 .36 ~ .74，將因素三命名為「溝通與心理支持」，共包括 8 題；因素四特徵值為 4.23，可解釋變異量 14.10%，對應在因素四的 loading 值介於 .61 ~ .76，將因素四命名為「教師與作業協助」，共包括 5 題，此五個因素能解釋的總變異量佔 61.15%。因此，「臨床選習輔導需求量表」，包括有「行政與專業技能協助需求、壓力處置協助需求、溝通與心理支持需求、教師與作業協助需求」等四個因素。

表 3-6 臨床選習輔導需求量表轉軸後之因素分析摘要表

| 題號 | 內容 | 因素 1 | 因素 2 | 因素 3 | 因素 4 |
|----|-----------------------------|------|------|------|------|
| 3 | 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | .79 | | | |
| 4 | 指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項 | .78 | | | |
| 2 | 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | .77 | | | |
| 5 | 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫 | .76 | | | |
| 6 | 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | .72 | | | |
| 1 | 二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | .71 | | | |
| 10 | 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | .54 | | | |
| 7 | 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | .51 | | | |
| 11 | 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | .48 | | | |
| 13 | 選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待 | .45 | | | |
| 21 | 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | | .83 | | |
| 20 | 增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力 | | .80 | | |
| 22 | 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | | .79 | | |
| 23 | 增加面對問題或困難的解決能力 | | .76 | | |
| 19 | 學習選習過程的時間規劃與管理 | | .67 | | |
| 18 | 學習面對選習壓力的正向因應策略 | | .64 | | |
| 17 | 學習面對壓力的放鬆技巧（如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸） | | .48 | | |
| 14 | 同儕支持團體定期的分享與聚會（如：下午茶時間） | | | .74 | |
| 8 | 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | | | .68 | |
| 15 | 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調 | | | .63 | |
| 9 | 選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享 | | | .61 | |
| 16 | 增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧 | | | .60 | |
| 12 | 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | | | .60 | |
| 29 | 選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 | | | .38 | |
| 30 | 選習結束後，安排分享與回顧聚會 | | | .36 | |
| 27 | 獲得指導老師定期協助與心理支持 | | | | .76 |
| 25 | 安排教師定期指導選習作業書寫的時間 | | | | .70 |
| 26 | 選習優良作業的觀摩或參考 | | | | .69 |
| 28 | 獲得導師的關心與支持 | | | | .68 |

| 題號 | 內容 | 因素 1 | 因素 2 | 因素 3 | 因素 4 |
|----|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 24 | 知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 | | | | .61 |
| | 特徵值 | 5.17 | 4.49 | 4.45 | 4.23 |
| | 可解釋變異量 | 17.24 | 14.96 | 14.85 | 14.10 |
| | 累積可解釋變異量(%) | 17.24 | 32.21 | 47.05 | 61.15 |



(3) 正式量表的信度分析：

初試量表經上述的因素分析後，刪除某些不適當題目後，用其餘的題目進行量表信度分析的結果，做為研究二的正式施測問卷。由表 3-7 可知，臨床選習壓力量表中「選習工作及輔導員」信度為.87、「溝通與協調」信度為.68、「同儕互動與評價」信度為.68、「實際護理病人」信度為.61、「教師及護理人員」信度為.68、「專業知識與技能」信度為.62，故可知除了「選習工作及輔導員」信度表現良好之外，其餘 5 個分層面（「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」與「專業知識與技能」）的信度表現差強人意，但尚可接受。

表 3-7 臨床選習壓力量表之信度分析摘要表

| 層面 | 題數 | Cronbach's α 係數 |
|----------|----|------------------------|
| 選習工作及輔導員 | 12 | .87 |
| 溝通與協調 | 4 | .68 |
| 同儕互動與評價 | 4 | .68 |
| 實際護理病人 | 5 | .61 |
| 教師及護理人員 | 3 | .68 |
| 專業知識與技能 | 4 | .62 |
| 整體臨床選習壓力 | 32 | .89 |

註：N = 327

由表 3-8 可知，選習壓力因應策略量表中「問題解決」信度為.85、「情緒抒發或認知調適」信度為.76、「問題逃避或轉移」信度為.67、「尋求支持」信度為.65、「生理放鬆與心靈協助」信度為.49，故可知除了「問題解決」與「情緒抒發或認知調適」的信度表現良好外，「問題逃避或轉移」與「尋求支持」的信度表現尚可接受，但在「生理放鬆與心靈協助」信度比較差，本研究認為可能受到題目數比較少之影響所致。

表 3-8 臨床選習因應策略量表之信度分析摘要表

| 層面 | 題數 | Cronbach's α 係數 |
|------------|----|------------------------|
| 問題解決 | 11 | .85 |
| 情緒抒發或認知調適 | 8 | .76 |
| 問題逃避或轉移 | 8 | .67 |
| 尋求支持 | 5 | .65 |
| 生理放鬆與心靈協助 | 3 | .49 |
| 整體選習壓力因應策略 | 35 | .82 |

註：N = 327

由表 3-9 可知，臨床選習輔導需求量表中「行政與專業知技能協助」信度為.89、「壓力處置協助」信度為.91、「溝通與心理支持」信度為.85、「教師與作業協助」信度為.85，整體量表信度為.94，故可知此「輔導需求量表」之信度皆達到 DeVellis (1998) 建議的標準，顯示本量表具有良好的內部一致性。

表 3-9 臨床選習輔導需求量表之信度分析摘要表

| 層面 | 題數 | Cronbach's α 係數 |
|-----------|----|------------------------|
| 行政與專業技能協助 | 10 | .89 |
| 壓力處置協助 | 7 | .91 |
| 溝通與心理支持 | 8 | .85 |
| 教師與作業協助 | 5 | .85 |
| 整體輔導需求 | 30 | .94 |

註：N = 327

四、研究步驟

本階段研究的研究步驟流程分為準備過程、執行過程及完成等三部份，依序依各部份的實施步驟來說明。

(一) 準備過程：

因為關於護生選習壓力、因應策略、輔導需求的相關文獻較少，故先通過「專科學生臨床選習的壓力源、憂鬱狀態與輔導需求之探討」校內研究（見附錄十六）的行政程序，以質性訪談，作為初始問卷設計的基礎，了解臨床選習壓力、因應策略與輔導需求的情形，並做為選定適當參考量表的依據，再採取調查研究法，實施結構式問卷，包括：「基本資料、臨床選習壓力量表、臨床選習因應策略量表、臨床選習輔導需求量表」等，對某護理技術學院五專五年級約 300 位臨床選習結束的護生施測，以了解護專學生的臨床選習壓力、臨床選習因應策略與輔導需求現況及相關，其研究步驟有：

1、確立研究的主題與方向：透過研究者學習背景、工作經驗與研究興趣，閱讀相關文獻資料，再經與指導教授討論，以確立本研究主題與方向。

2、文獻蒐集與分析：透過網路各種資料庫的查詢，如：全國碩博士論文資訊網、中華民國期刊索引系統、各大圖書館書目及期刊資料查尋、網際搜尋引擎、EBSCO、PubMed 等外文資料庫查詢，或至圖書館徒手蒐集文獻資料後，研讀與分析期刊、雜誌、研究報告、論文等各類的相關文獻。

3、確立研究理論與架構：經蒐集與閱讀分析相關文獻後，著手擬定本研究之研究目的、問題、架構，構思研究對象、工具、資料處理方式，做為執行本研究之依據。

4、選擇適當量表：

(1) 發展臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求等量表的訪談指引：研究者依據臨床與教學實務經驗，參考文獻及研究目的，先設計半結構式訪談大綱後（見附錄一），先申請本研究學校的校內研究計劃，及通過 IRB（人體試驗倫理委員會同意臨床試驗證明書）（見附錄十八）。

(2) 行政聯繫，執行質性訪談與分析：通過某技術學院校內研究計劃的行政程序，研究者與該校技合室研究發展組人員聯繫後，先訪談 2 位已結束臨床選習

的護生，完成正式訪談大綱，再以立意取樣（purposive sampling）方式，採資料飽和度（saturation）為切點，發放邀請單張至班級信箱，徵求已完成臨床選習並願意分享經驗的 10 位護生，說明研究目的、停止回答、同意錄音等權力，簽立同意書後，採一對一訪談，約 60 分鐘，將錄音轉成文字稿，以執行內容分析（見附錄二），以初步了解臨床選習護生的臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求的情形。

（3）蒐集與編製問卷初稿：依質性訪談的內容分析，先選擇已發展的實習壓力、因應策略等量表，聯絡並取得量表原作者之使用同意權（見附錄十六），研究者再參考文獻修定成為「臨床選習壓力、臨床選習壓力因應策略量表」，加上自編「臨床選習壓力輔導需求量表」等三問卷的初稿。將編製的「臨床選習壓力、臨床選習壓力因應策略及臨床選習壓力輔導需求量表」等問卷初稿，經專家學者依「量表設計適切性、內容涵蓋性、文字表達清晰性」來評量計分，修改至該項目被接受為止，達到量表的良好專家效度（見附錄五）。

（二）執行過程：

5、完成問卷預試：隨機選定一個五專五年級結束臨床選習的班級，先與該班導師聯繫後，取得學生學生同意書後施測，瞭解問卷填寫有無困難及所需耗費時間，作為修改研究工具用語之參考，完成預試測量，取得 50 份有效預試問卷，回收率達 100%，問卷可用率達 100%。

6、編製正式施測問卷：將問卷結果經信度、效度考驗後，再加以篩選、修正及編製，形成初試施測問卷。

7、選定研究對象及初試問卷調查：因樣本大小須 300 位，才是因素分析的良好樣本（Tabachnick & Fidell, 2001），故以隨機選樣方式，選擇符合研究目的之 7 個班級，約 330 位同學施測，過程與護生、導師、臨床選習指導老師聯繫後，採集合方式到班級教室，向護生說明研究目的、參與或不參與權益與風險、問卷填寫方式與保密性等，約定於臨床選習結束後 1 週內的時間，在取得護生同意及簽署「參與研究（受訪者）同意書」後施測，並由研究者執行問卷的發放與回收，以提高問卷的填答與回收率，核對問卷填寫完整後，致贈一份小禮物以示感謝。

8、問卷回收與資料分析：根據回收問卷資料，應用 SPSS 統計套裝軟體做資料整理分析，並以各種統計分析方法來考驗研究假設，歸納研究結果。

(三) 完成：

9、完成第一階段的研究結果撰寫：歸納整理資料後，分析研究結果，與先前研究假設做進一步驗證與探討後，著手完成第一階段研究結果的撰寫。



五、資料處理與統計方法

研究者將收回量表資料分類，加以編碼，人工逐題校對無誤後，逐題輸入電腦建檔，採用 SPSS 統計套裝軟體，進行統計分析，主要分析方法，包括：次數分配、百分比、平均值、標準差、考驗分析、變異數分析、皮爾森積差相關分析及迴歸分析，並以 $\alpha=0.05$ 為顯著水準。

(一) 描述統計分析

將計算各項基本資料、臨床選習壓力、臨床選習因應策略、臨床選習輔導需求等變項之次數、百分比、平均值、標準差。

(二) 推論統計分析

1、以單因子多變量變異數分析法 (One-way MANOVA) 探討不同基本資料變項同時在臨床選習壓力各層面是否達顯著差異，若 MANOVA 的 Wilk's Lambda 的 F 檢定達顯著差異時 (設 $\alpha = .05$)，則再進一步以獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t-test) 或單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 去探討不同基本資料變項在個別層面的差異情形。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著，則以 Scheffé 法進行事後比較。

2、以皮爾森積差相關分析 (Pearson product-moment correlation) 探討臨床選習壓力、臨床選習因應策略與所需輔導需求之間的關聯性。

3、使用逐步多元迴歸 (Stepwise multiple regression)，探討臨床選習因應策略、臨床選習輔導須求對臨床選習壓力的預測力分析。

第二節 結果與討論

本節主要內容是呈現調查研究的結果，包括基本資料變項之分佈特性、臨床選習壓力等研究變項之現況分析、各自變項在臨床選習壓力上之差異分析、相關分析、臨床選習因應策略與輔導需求對臨床選習壓力之預測力分析等五部份，並加以說明討論。

一、基本資料之分佈特性

研究者對某技術學院五專五年級 7 個班級，共 330 位臨床選習護生施測，收集有效問卷共 327 份，本節主要利用次數分配，計算各背景變項的個數與百分比，以了解臨床選習護生的分佈情形。

(一) 護專選習生人口學變項與就讀護理主要原因

臨床選習護生的年齡，在 21-23 歲之間，平均年齡為 21.37 歲，標準差為 0.51 歲。而其他其人口學變項，如表 3-10 所示，身份以非原住民較多，計 276 人 (84%)，而原住民計 48 人 (15%)，遺漏值 3 人 (<1%)。宗教信仰以無最多，計 160 人 (49%)，其次依序為道教 75 人 (23%)、佛教 36 人 (11%)、基督教 33 人 (10%)、其他 10 人 (3%)，最少為天主教 6 人 (2%)，遺漏值 7 人 (2%)。家庭經濟狀況以尚可最多，計 178 人 (54%)，其次依序為小康 117 人 (36%)、有些困難 28 人 (9%)，富裕與差皆為 2 人 (<1%)。

父母婚姻狀況以結婚並同住最多，計 260 人 (80%)，其次依序為離婚 35 人 (11%)、鰥寡 16 人 (5%)、分居 8 人 (2%)，同居與其他皆為 4 人 (1%)。就讀護理的主要原因以家人期望最多，計 93 人 (28%)，其次依序為考試分發 51 人 (16%)、經濟考量 48 人 (15%)、容易就業 44 人 (13%)、興趣 37 人 (11%)、親友鼓勵 27 人 (8%)，最少為其他 23 人 (7%)，遺漏值 4 人 (1%)。

總之，臨床選習護生的年齡，在 21-23 歲之間，以非原住民較多，多數無宗教信仰，家庭經濟尚可，父母婚姻狀況以結婚並同住最多，就讀護理的主要原因以家人期望最多。

表 3-10 護專選習護生人口學變項與就讀護理的主要原因之次數分配表

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) 或平均值 |
|--------|-----|--------------|
| 年齡 | 327 | 21.37±0.51 |
| 身份 | | |
| 非原住民 | 276 | 84 |
| 原住民 | 48 | 15 |
| 遺漏值 | 3 | < 1 |
| 宗教信仰 | | |
| 無 | 160 | 49 |
| 道教 | 75 | 23 |
| 佛教 | 36 | 11 |
| 天主教 | 6 | 2 |
| 基督教 | 33 | 10 |
| 其他 | 10 | 3 |
| 遺漏值 | 7 | 2 |
| 家庭經濟狀況 | | |
| 富裕 | 2 | < 1 |
| 小康 | 117 | 36 |
| 尚可 | 178 | 54 |
| 有些困難 | 28 | 9 |
| 差 | 2 | < 1 |
| 父母婚姻狀況 | | |
| 結婚並同住 | 260 | 80 |
| 分居 | 8 | 2 |
| 離婚 | 35 | 11 |
| 鰥寡 | 16 | 5 |
| 同居 | 4 | 1 |
| 其他 | 4 | 1 |

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) 或平均值 |
|-----------|----|--------------|
| 就讀護理的主要原因 | | |
| 經濟考量 | 48 | 15 |
| 興趣 | 37 | 11 |
| 考試分發 | 51 | 16 |
| 家人期望 | 93 | 28 |
| 親友鼓勵 | 27 | 8 |
| 容易就業 | 44 | 13 |
| 其他 | 23 | 7 |
| 遺漏值 | 4 | 1 |

註：N = 327

(二) 選習分派及過去學習狀況

如表 3-11 所示，選習護生的分派院區以「院內醫院」較多，計 244 人 (75%)，而院外醫院計 21 人 (6%)，遺漏值 62 人 (19%)。分派選習科別，以「一般內外科病房」最多，計 169 人 (52%)，而非內外科病房計 142 人 (43%)，依序為產兒與精神科 75 人 (23%)、重急症與特殊單位 67 人 (20%)，遺漏值 16 人 (5%)。選習期間的居住狀況以「學校宿舍」最多，計 196 人 (60%)，其次依序為住家中/通車 90 人 (28%)、醫院宿舍 39 人 (12%)，遺漏值 2 人 (<1%)。

過去整體實習平均成績以「81-90 分」最多，計 165 人 (50%)，其次依序為 71-80 分 156 人 (48%)、61-70 分 3 人 (<1%)，遺漏值 3 人 (<1%)。過去整體學業平均成績以「71-80 分」最多，計 144 人 (44%)，其次依序為 81-90 分 138 人 (42%)、61-70 分 38 人 (12%)、91-100 分 2 人 (<1%)，遺漏值 5 人 (2%)。到目前為止，不及格必修學科以「無」不及格必修學科較多，計 203 人 (62%)，而「有」不及格必修學科計 124 人 (38%)；而不及格實習科別也以「無」不及格實習科別較多，計 320 人 (98%)，而有不及格實習科別計 7 人 (2%)。

由上述可知，選習護生的選習單位以在院內醫院、一般內外科病房居多，且以居住學校宿舍，過去整體實習平均成績為 81-90 分，過去整體學業平均成績為 71-80 分，無不及格必修學科及實習的學生居多。值得注意的是，還有很多不及格必修學科的學生，計 124 人，占 38%。

表 3- 11 護專選習護生選習分派及過去學習狀況之次數分配表

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) |
|-----------------|-----|---------|
| 分派院區 | | |
| 院內醫院 | 244 | 75 |
| 院外醫院 | 21 | 6 |
| 遺漏值 | 62 | 19 |
| 分派科別 | | |
| 一般內外科病房 | 169 | 52 |
| 重急症與特殊單位 | 67 | 20 |
| 產兒與精神科 | 75 | 23 |
| 遺漏值 | 16 | 5 |
| 分派科別 (內外) | | |
| 內外科病房 | 169 | 52 |
| 非內外科病房 | 142 | 43 |
| 遺漏值 | 16 | 5 |
| 選習期間的居住狀況 | | |
| 住家中/通車 | 90 | 28 |
| 學校宿舍 | 196 | 60 |
| 醫院宿舍 | 39 | 12 |
| 遺漏值 | 2 | < 1 |
| 過去整體實習平均成績 | | |
| 優良 (81-90 分) | 165 | 50 |
| 普通 (71-80 分) | 156 | 48 |
| 不良 (61-70 分) | 3 | < 1 |
| 遺漏值 | 3 | < 1 |
| 過去整體學業平均成績 | | |
| 非常優良 (91-100 分) | 2 | < 1 |
| 優良 (81-90 分) | 138 | 42 |
| 普通 (71-80 分) | 144 | 44 |
| 不良 (61-70 分) | 38 | 12 |
| 遺漏值 | 5 | 2 |

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) |
|--------------|-----|---------|
| 到目前為止不及格必修學科 | | |
| 無 | 203 | 62 |
| 有 | 124 | 38 |
| 到目前為止不及格實習科別 | | |
| 無 | 320 | 98 |
| 有 | 7 | 2 |

註：N = 327

(三) 選習感受及畢業計劃

如表 3-12 所示，選習護生對選習場所、地點安排感受以「合適」最多，計 214 人 (65%)，其次依序為尚可 104 人 (32%)、不合適 8 人 (2%)，遺漏值 1 人 (<1%)。對此次選習之學習經驗的滿意度以「滿意」最多，計 158 人 (48%)，其次依序為非常滿意 98 人 (30%)、普通 51 人 (16%)、不滿意 14 人 (4%)，最少為非常不滿意 3 人 (<1%)，遺漏值 3 人 (<1%)。

選習前對護理工作感受以「普通」最多，計 154 人 (47%)，其次依序為喜歡 102 人 (31%)、不喜歡 37 人 (11%)、非常喜歡 22 人 (7%)，最少為非常不喜歡 12 人 (4%)。選習後對護理工作感受以「普通」最多，計 138 人 (42%)，其次依序為喜歡 131 人 (40%)、非常喜歡 37 人 (11%)、不喜歡 14 人 (4%)，最少為非常不喜歡 6 人 (2%)，遺漏值 1 人 (<1%)，特別的是選習後對護理工作感受，「不喜歡與非常不喜歡」的學生人數，均下降 (約 9%)，且「喜歡及非常喜歡」學生上升 (約 13%)。

選習前的畢業計劃以「就學」最多，計 160 人 (49%)，其次依序為工作 99 人 (30%)、不確定 67 人 (20%)，遺漏值 1 人 (<1%)。選習後的畢業計劃以「就學」最多，計 149 人 (46%)，其次依序為工作 99 人 (30%)、不確定 78 人 (24%)，遺漏值 1 人 (<1%)。

綜合上述可知，選習護生感受選習場所、地點安排，以「合適」居多，且選習學習經驗滿意度以「滿意」居多，選習前、後對護理工作感受均以「普通」最多，選習前後的畢業計劃以「就學」最多，值得注意的是選習後對護理工作感受，「不喜歡與非常不喜歡」的學生人數，均下降，且「喜歡及非常喜歡」學生上升。

表 3-12 護專選習護生選習感受及畢業計劃之次數分配表

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) |
|----------------|-----|---------|
| 對選習場所、地點安排感受 | | |
| 合適 | 214 | 65 |
| 尚可 | 104 | 32 |
| 不合適 | 8 | 2 |
| 遺漏值 | 1 | < 1 |
| 對此次選習之學習經驗的滿意度 | | |
| 非常滿意 | 98 | 30 |
| 滿意 | 158 | 48 |
| 普通 | 51 | 16 |
| 不滿意 | 14 | 4 |
| 非常不滿意 | 3 | < 1 |
| 遺漏值 | 3 | < 1 |
| 選習前對護理工作感受 | | |
| 非常喜歡 | 22 | 7 |
| 喜歡 | 102 | 31 |
| 普通 | 154 | 47 |
| 不喜歡 | 37 | 11 |
| 非常不喜歡 | 12 | 4 |
| 選習後對護理工作感受 | | |
| 非常喜歡 | 37 | 11 |
| 喜歡 | 131 | 40 |
| 普通 | 138 | 42 |
| 不喜歡 | 14 | 4 |
| 非常不喜歡 | 6 | 2 |
| 遺漏值 | 1 | < 1 |
| 選習前的畢業計劃 | | |
| 工作 | 99 | 30 |
| 不確定 | 67 | 20 |
| 就學 | 160 | 49 |

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) |
|----------|-----|---------|
| 遺漏值 | 1 | < 1 |
| 選習後的畢業計劃 | | |
| 工作 | 99 | 30 |
| 不確定 | 78 | 24 |
| 就學 | 149 | 46 |
| 遺漏值 | 1 | < 1 |

註：N = 327

整體來說，選習護生是以非原住民，因家人期望就讀護理，選習地點在院內醫院、一般內外科病房，過去實習平均成績為 81-90 分，學業平均成績為 71-80 分居多，且大多護生對選習場所、地點安排，感覺「合適」，「滿意」選習學習經驗，選習前、後畢業計劃為「就學」，選習前、後對護理工作感受多為「普通」，但選習後「不喜歡與非常不喜歡」人數下降，「喜歡及非常喜歡」學生人數上升。

(四) 基本資料特性的討論

本研究對象之五專臨床選習護生平均年齡為 21.37 歲，多數為非原住民，無宗教信仰，家庭經濟尚可，因家人期望就讀護理，過去實習平均成績為 81-90 分，學業平均成績為 71-80 分的護生居多，選習地點多在院內醫院、一般內外科病房，對選習場所、地點安排感受以「合適」最多，「滿意」選習學習經驗居多，可見多數五專五年級臨床選習護生，在校學業與實習成績均不差，滿意臨床選習的學習歷程。

但值得注意的是五專臨床選習護生，大多因家人期望就讀護理科系，非自己對護理專業有興趣，這可能是因正逢 15-24 歲的青少年，本身年齡較小，生心理尚未成熟，又缺乏社會經驗，處於生涯試探的準備期 (Super, Starishersky, Matlin & Jordan, 1963)，對職涯選擇缺乏深入了解，故會聽從家人意見，就讀護理此與過去研究認為就讀護理原因，均非自我興趣之結果相似 (Bakal, Sokman, Korkmaz, Akgun, 2005；于漱，1991；劉波兒、郭憲文，1993)。所以五專護生入學的原因，可能是「護理科系畢業生的出路好」、「順從家長要求」，推估五專護生的家長可能認為就讀護理的職業出路不錯，而希望子女能唸護理 (于漱，1991)，也可能因社會經濟不景氣，考量畢業後的工作機會，而護理專業又為多數女性的行業等

因素，造成護生並非「自願」進入護理專業，但值得注意的是「就讀的意願與興趣」會影響護理專業承諾（呂桂雲、邱香蘭，1998）。個人若因興趣而入學者，其就業意願越高（戴仲宜，2010）。但因五專護生決定職業生涯的意向，又比二技護生不明確（林淑君，2010），則更難產生護理專業的承諾。因此，在五專護生的學習過程，應提昇對護理工作的興趣，才能內化專業承諾，以改善護理人力短缺，職場工作者年齡老化，年少護士短缺情形。

而本研究中護生於臨床選習前、後對護理工作感受，雖均以「普通」最多，但臨床選習後，則對護理工作感受中「不喜歡與非常不喜歡」的人數下降（約9%），「喜歡及非常喜歡」人數上升（約13%），此與過去王美綺（1992）研究發現因實習壓力造成護理興趣下降之結果不同。可見透過臨床選習制度（Preceptorship）的安排，會提升對護理工作的興趣，有助於護生體認護理工作實際情形，這可能是因臨床選習制度促使護生臨床專業能力提升，改善護生與護理人員互動（Barrett, Myricle, 1998），或因可讓護生順利學習臨床護理專業人員的角色轉換，以通過專業社會化過程造成（Clayton, Broome & Ellis, 1989），

但從研究結果得知，臨床選習前、後五專護生的畢業計劃，均以「就學」最多，這結果如同與蔣晶瑩（1989）研究指出五專應屆畢業護生不願意畢業立即就業，但不同於過去劉波兒與郭憲文（1992）、楊美伶（2001）等研究之「願意就業」的研究結果。本研究結果可能是因目前醫療科技發達，高等教育學府快速發展，加上當今護理教育要與國際接軌，隨著護理教育學制不斷提昇，逐步將專科學校改制至大學，對護理人員專業知識及技能要求也提高等因素造成，因此五專護生為符合未來技術人力需求，會先考慮繼續進修二技課程。而五專護生的專業能力，較困難跟上現代護理工作腳步，研究就指出五專應屆畢業護生在病危照顧能力及突發情境下，提供緊急護理處置、執行簡易急救技術的護理能力表現較差（劉茶、林梅香、劉雪娥、孫淑惠，2006），臨床表現又受限於要通過「進階升級制度及專業評鑑制度」檢測，因而造成大多數五專畢業生選擇繼續升學，所以就業率不高，僅41.22%（99年醫事人力需求推估論壇）。

二、研究變項之現況分析

本小節針對本研究的研究變項(臨床選習壓力、臨床選習因應策略及輔導需求)之平均數與標準差,進行描述性分析,以了解本研究臨床選習護生的狀況。

(一) 臨床選習壓力整體及各層面分析

如表 3-13 所示,整體臨床選習壓力的平均數為 1.40 分,標準差為 0.43,若與量表中間值 2 分比較起來,壓力發生頻率偏向於「很少至有時」之間,屬於較無壓力的情形。選習護生在「臨床選習壓力」各層面,以「專業知識與技能」($M = 2.09, SD = 0.47$) 得分最高,再來依序為「溝通與協調、選習工作及輔導員、實際護理病人、同儕互動與評價」,以「教師及護理人員」($M = 0.94, SD = 0.71$) 得分最低。而「專業知識與技能」壓力項目包括:病歷內容及醫學用詞不熟悉;對病人疾病診斷、治療不熟悉;對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足;課室教學內容、過去實習經驗,與臨床選習現況有差距等。

而在臨床選習壓力各題項中,以「課室教學內容、過去實習經驗,與臨床選習現況有差距」($M = 2.32, SD = 0.70$) 得分最高,「與同單位選習、實習同學之間相處不融洽」($M = 0.55, SD = 0.77$) 得分最低(見表 3-14)。

表 3-13 臨床選習壓力量表各層面之描述性分析表

| 層面 | 個數 | 平均數 | 標準差 |
|----------|-----|------|------|
| 選習工作及輔導員 | 327 | 1.47 | 0.62 |
| 溝通與協調 | 327 | 1.57 | 0.61 |
| 同儕互動與評價 | 327 | 1.03 | 0.71 |
| 實際護理病人 | 327 | 1.15 | 0.51 |
| 教師及護理人員 | 327 | 0.94 | 0.71 |
| 專業知識與技能 | 327 | 2.09 | 0.47 |
| 整體選習壓力 | 327 | 1.40 | 0.43 |

註：問卷為五點量表，0 分為未曾感到有壓力，4 分為總是感到有壓力

表 3- 14 臨床選習壓力量表各題項之描述性分析表

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|---------------------------|-----|------|------|----|
| 1 | 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | 327 | 2.32 | 0.70 | 1 |
| 2 | 對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足 | 327 | 2.30 | 0.67 | 2 |
| 3 | 不知如何處理病人心理、社會問題 | 327 | 2.12 | 0.77 | 3 |
| 4 | 不知如何與病人溝通 | 327 | 1.35 | 0.80 | 15 |
| 5 | 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | 327 | 1.80 | 0.67 | 8 |
| 6 | 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | 327 | 1.94 | 0.70 | 6 |
| 7 | 擔心不被病人或家屬接受 | 327 | 1.55 | 0.92 | 11 |
| 8 | 學生與選習生角色的轉換有困難 | 327 | 1.18 | 0.84 | 23 |
| 9 | 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | 327 | 1.69 | 0.80 | 9 |
| 10 | 選習的臨床表現與自我期望有差距 | 327 | 1.96 | 0.94 | 5 |
| 11 | 不知如何提供病人身體上護理 | 327 | 1.40 | 0.72 | 14 |
| 12 | 擔心選習成績不好 | 327 | 2.00 | 1.14 | 4 |
| 13 | 臨床選習輔導員、選習指導老師對學生的評價不公正 | 327 | 0.97 | 0.92 | 28 |
| 14 | 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | 327 | 1.30 | 0.91 | 18 |
| 15 | 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | 327 | 1.88 | 1.03 | 7 |
| 16 | 臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助 | 327 | 0.73 | 0.96 | 32 |
| 17 | 不知如何與選習輔導員、醫護人員討論個案病情 | 327 | 1.20 | 0.98 | 22 |
| 18 | 選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活 | 327 | 1.64 | 1.13 | 10 |
| 19 | 選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距 | 327 | 1.31 | 0.98 | 16 |
| 20 | 選習輔導員或指導老師將同學與同學之間做一比較 | 327 | 1.28 | 1.12 | 19 |

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|--------------------------|-----|------|------|----|
| 21 | 選習表現不符合選習輔導員要求 | 327 | 1.45 | 0.86 | 12 |
| 22 | 與同單位選習、實習同學之間相處不融洽 | 327 | 0.55 | 0.77 | 33 |
| 23 | 選習同學之間有課業及選習競爭壓力 | 327 | 1.31 | 1.13 | 16 |
| 24 | 選習指導老師對學生關懷度不夠 | 327 | 0.96 | 1.03 | 29 |
| 25 | 對病房設施或常規不熟悉 | 327 | 1.01 | 0.77 | 26 |
| 26 | 醫院的環境或單位氣氛有壓力 | 327 | 1.26 | 0.97 | 20 |
| 27 | 病房單位不熟悉選習相關事務與學校行政的聯繫管道 | 327 | 1.13 | 0.85 | 24 |
| 28 | 面對死亡或臨終的處理 | 327 | 0.87 | 0.97 | 30 |
| 29 | 不熟悉中英文文獻、期刊的查閱方法 | 327 | 1.07 | 0.81 | 25 |
| 30 | 書寫護理記錄的能力不足 | 327 | 1.41 | 0.83 | 13 |
| 31 | 不知如何與選習輔導員、護理人員、護理長溝通與互動 | 327 | 1.25 | 0.91 | 21 |
| 32 | 選習指導老師與選習輔導員之間溝通不良 | 327 | 0.74 | 0.84 | 31 |
| 33 | 單位未能固定同一位選習輔導員來指導選習生 | 327 | 0.99 | 1.03 | 27 |

(二) 臨床選習因應策略整體及各層面分析

如表 3-15 所示，整體臨床選習因應策略的平均數為 2.10 分，標準差為 0.35，與量表的中間值 2 分比較起來，是偏向面對臨床選習壓力時，以「有時」使用因應策略的情形。選習護生在面對臨床選習壓力使用的因應策略各層面來看，以「情緒抒發或認知調適」(M = 2.68, SD = 0.62) 得分最高，依序為「問題解決、問題逃避或轉移、尋求支持」，而「生理放鬆與心靈協助」(M = 0.70, SD = 0.68) 得分最低。

情緒抒發或認知調適策略，其項目包括：我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重；我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信；告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」凡事都能迎刃而解；既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會；我會藉其他方式「如放空、休假」調適後再解決問題；藉

著靜態活動「如看書、打電動、看電視、聽音樂」，調劑身心、我會藉戶外活動「如逛街、郊遊」，調劑身心；寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒等。而「生理放鬆與心靈協助」，包括：尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持參加宗教活動；尋找心靈上的慰藉；利用肌肉鬆弛法或運動「瑜珈、靜坐、太極拳」，消除緊張情緒等。

另外，在臨床選習因應策略的各題項中，以「我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤」(M = 2.99, SD = 0.81) 得分最高，「我會藉助藥物，舒解失眠或情緒不穩等現象」(M = 0.23, SD = 0.76) 得分最低(見表 3-16)。

表 3- 15 臨床選習因應策略量表各層面之描述性分析表

| 層面 | 個數 | 平均數 | 標準差 |
|-----------|-----|------|------|
| 問題解決 | 327 | 2.65 | 0.50 |
| 情緒抒發或認知調適 | 327 | 2.68 | 0.62 |
| 問題逃避或轉移 | 327 | 1.43 | 0.54 |
| 尋求支持 | 327 | 1.90 | 0.69 |
| 生理放鬆與心靈協助 | 327 | 0.70 | 0.68 |
| 整體因應策略 | 327 | 2.10 | 0.35 |

註：問卷為五點量表，0 分為從未使用，4 分為一直使用

表 3- 16 臨床選習因應策略量表各題項之描述性分析表

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|-------------------------|-----|------|------|----|
| 1 | 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | 327 | 2.70 | 0.70 | 11 |
| 2 | 我會客觀分析、理性思考問題所在，並且面對之 | 327 | 2.50 | 0.65 | 15 |
| 3 | 我會先擬訂計畫，並且執行之 | 327 | 2.29 | 0.73 | 20 |
| 4 | 我會將自己投入臨床選習，更加勤奮，加倍努力 | 327 | 2.90 | 0.78 | 3 |
| 5 | 我會閱讀相關專業書籍，尋找解決問題的方法 | 327 | 2.72 | 0.73 | 9 |
| 6 | 我會盡可能學習，讓自己更具有知識與能力解決問題 | 327 | 2.89 | 0.73 | 4 |
| 7 | 試著向護理人員、學姐尋求支援與建議 | 327 | 2.89 | 0.79 | 4 |

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|------------------------------|-----|------|------|----|
| 8 | 從家人、親友得到情緒上的支持 | 327 | 2.72 | 1.06 | 9 |
| 9 | 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | 327 | 0.54 | 0.81 | 35 |
| 10 | 參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉 | 327 | 0.79 | 1.07 | 31 |
| 11 | 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | 327 | 2.99 | 0.81 | 1 |
| 12 | 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會 | 327 | 2.95 | 0.80 | 2 |
| 13 | 我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重 | 327 | 2.26 | 1.00 | 21 |
| 14 | 我會藉其他方式（如放空、休假）調適後再解決問題 | 327 | 2.68 | 1.00 | 12 |
| 15 | 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | 327 | 2.13 | 0.99 | 22 |
| 16 | 我會假裝沒有任何事發生的樣子 | 327 | 1.19 | 0.96 | 30 |
| 17 | 我會藉助抽菸、喝酒，以宣洩情緒 | 327 | 0.33 | 0.91 | 36 |
| 18 | 我認為自己只是運氣不好 | 327 | 1.23 | 0.98 | 28 |
| 19 | 我會藉助藥物，舒解失眠或情緒不穩等現象 | 327 | 0.23 | 0.76 | 37 |
| 20 | 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | 327 | 1.64 | 0.95 | 25 |
| 21 | 我不想解決問題，只等待奇蹟發生 | 327 | 0.65 | 0.69 | 34 |
| 22 | 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 327 | 0.76 | 0.86 | 32 |
| 23 | 我會順其自然，過一天算一天 | 327 | 1.89 | 1.10 | 24 |
| 24 | 我只是自己痛哭一場、大吃一頓、好好睡一覺，來宣洩情緒 | 327 | 1.98 | 1.20 | 23 |
| 25 | 尋求選習指導老師的協助 | 327 | 1.23 | 1.11 | 28 |
| 26 | 從同學獲得協助或情緒上的支持 | 327 | 2.66 | 1.00 | 13 |
| 27 | 尋求選習輔導員、單位護理人員或護理長的協助 | 327 | 1.61 | 1.09 | 26 |
| 28 | 尋求導師、學校教師的協助或支持 | 327 | 1.26 | 1.09 | 27 |

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|------------------------------|-----|------|------|----|
| 29 | 我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信 | 327 | 2.58 | 0.94 | 14 |
| 30 | 藉著靜態活動(如看書、打電動、看電視、聽音樂)，調劑身心 | 327 | 2.82 | 1.02 | 8 |
| 31 | 利用肌肉鬆弛法或運動(瑜珈、靜坐、太極拳)，消除緊張情緒 | 327 | 0.75 | 1.00 | 33 |
| 32 | 告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」，凡事都能迎刃而解 | 327 | 2.84 | 1.02 | 7 |
| 33 | 寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒 | 327 | 2.85 | 1.05 | 6 |
| 34 | 我會規劃時間，來處理困難 | 327 | 2.30 | 0.93 | 19 |
| 35 | 先定出事情優先次序，然後依序處理 | 327 | 2.50 | 0.92 | 15 |
| 36 | 我會嘗試不同的方法去解決問題 | 327 | 2.48 | 0.87 | 18 |
| 37 | 我會藉戶外活動(如逛街、郊遊)，調劑身心 | 327 | 2.50 | 1.20 | 15 |

(三) 臨床選習輔導需求整體及各層面分析

如表 3-17 所示，整體選臨床習輔導需求的平均數為 3.12 分，標準差為 0.56，與量表的中間值 2 分比較起來，算是面對臨床選習壓力時所需的輔導需求，偏向「有些」需要。

選習護生在面對臨床選習壓力時所需的輔導需求各層面，以「行政與專業技能協助」(M = 3.46, SD = 0.55) 得分最高，依序為「壓力處置協助、教師與作業協助」，而「溝通與心理支持」(M = 2.78, SD = 0.72) 得分最低。

而「行政與專業技能協助」需求，項目包括：選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道；指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項；知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準；選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫；選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理；二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單；選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責；選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會；選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道；選習生事先得知選習

輔導員的輔導風格與期待等等。

在臨床選習輔導需求的各題項中，以「選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理」(M = 3.66, SD = 0.65) 得分最高，以「同儕支持團體定期的分享與聚會(如：下午茶時間)」(M = 2.27, SD = 1.14) 得分最低(見表 3-18)。

表 3- 17 臨床選習輔導需求量表各層面之描述性分析表

| 層面 | 個數 | 平均數 | 標準差 |
|-----------|-----|------|------|
| 行政與專業技能協助 | 327 | 3.46 | 0.55 |
| 壓力處置協助 | 327 | 3.06 | 0.74 |
| 溝通與心理支持 | 327 | 2.78 | 0.72 |
| 教師與作業協助 | 327 | 3.06 | 0.78 |
| 整體輔導需求 | 327 | 3.12 | 0.56 |

註：問卷為五點量表，0 分為極不需要，4 分為非常需要

表 3-18 臨床選習輔導需求量表各題項之描述性分析表

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|-----------------------------|-----|------|------|----|
| 1 | 二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | 327 | 3.52 | 0.75 | 5 |
| 2 | 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | 327 | 3.51 | 0.73 | 6 |
| 3 | 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | 327 | 3.58 | 0.73 | 3 |
| 4 | 指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項 | 327 | 3.59 | 0.73 | 2 |
| 5 | 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫 | 327 | 3.58 | 0.73 | 3 |
| 6 | 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | 327 | 3.66 | 0.65 | 1 |
| 7 | 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | 327 | 3.36 | 0.82 | 8 |
| 8 | 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | 327 | 2.87 | 0.96 | 23 |
| 9 | 選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享 | 327 | 3.01 | 1.00 | 21 |
| 10 | 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | 327 | 3.40 | 0.77 | 7 |
| 11 | 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | 327 | 3.09 | 0.90 | 16 |
| 12 | 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | 327 | 3.09 | 0.91 | 16 |
| 13 | 選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待 | 327 | 3.30 | 0.87 | 11 |
| 14 | 同儕支持團體定期的分享與聚會(如:下午茶時間) | 327 | 2.27 | 1.14 | 30 |
| 15 | 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協 | 327 | 2.76 | 0.99 | 26 |

| 題號 | 題目內容 | 個數 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|----------------------------|-----|------|------|----|
| | 調 | | | | |
| 16 | 增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧 | 327 | 2.97 | 0.94 | 22 |
| 17 | 學習面對壓力的放鬆技巧(如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸) | 327 | 2.35 | 1.17 | 29 |
| 18 | 學習面對選習壓力的正向因應策略 | 327 | 2.87 | 0.99 | 23 |
| 19 | 學習選習過程的時間規劃與管理 | 327 | 3.05 | 0.88 | 18 |
| 20 | 增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力 | 327 | 3.22 | 0.85 | 14 |
| 21 | 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | 327 | 3.30 | 0.80 | 11 |
| 22 | 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | 327 | 3.31 | 0.79 | 9 |
| 23 | 增加面對問題或困難的解決能力 | 327 | 3.31 | 0.84 | 9 |
| 24 | 知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 | 327 | 3.25 | 0.86 | 13 |
| 25 | 安排教師定期指導選習作業書寫的時間 | 327 | 3.04 | 1.01 | 19 |
| 26 | 選習優良作業的觀摩或參考 | 327 | 3.14 | 0.93 | 15 |
| 27 | 獲得指導老師定期協助與心理支持 | 327 | 3.02 | 1.00 | 20 |
| 28 | 獲得導師的關心與支持 | 327 | 2.83 | 1.16 | 25 |
| 29 | 選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 | 327 | 2.73 | 1.08 | 27 |
| 30 | 選習結束後，安排分享與回顧聚會 | 327 | 2.54 | 1.16 | 28 |

(四) 臨床選習壓力、因應策略與輔導需求情況的討論

在臨床選習壓力的壓力程度上，五專護生臨床選習壓力平均值為 1.40 分，偏向於「很少到有時」，屬於輕度，較無壓力情形，此結果不同於于湫（1991）、李美娟（2006）、林麗貞（2007）、蔡家純與黃靜鳳（2005）、蕭雅竹（2004）等研究指出實習壓力屬中等程度。本研究結果的原因，可能是施測時間為護生臨床選習結束後一週，選習壓力源已解除，或臨床選習後期的護生對選習壓力已達調適狀態造成，此說法符合 Lewis 等人（1987）、王美綺（1994）、李美娟（2006）等人提到「實習初期的壓力、焦慮感受較後期大」及「實習時間越久，壓力感受會偏低」，似乎施測時間會影響壓力狀態，雖然也有研究指出施測時間不會影響壓力狀態（Zupiria-Gorostidi et al., 2007），但未來研究可深入比較臨床選習前期、中期、後期的選習壓力程度，則可獲得較客觀的壓力程度。另外，研究者在質性訪談中發現，多數護生均認為「臨床選習是一個嘗試未來護士角色的機會；是挑戰與磨練未來職場的機會」，此正向的認知評價，亦會使壓力的承受度增加，壓力感受較低。

而「臨床選習壓力」中以「專業知識與技能」壓力最高，此與 Lindop（1999）、Pagan（1988）、Yonge 等人（2002）、Zupiria-Gorostidi 等人（2007）、王佩珊（2003）、王麗英等人（2003）、何雪珍（1998）、李美娟（2006）、周鳳珍（2006）、林麗貞（2006）、許淑蓮等（2001）、雷若莉等（2000）、簡慶哲（2006）、蘇麗智與郭憲文（1993）等多數研究結果相似，都以「專業知識及技能」壓力最高。有研究發現五專應屆畢業護生，在專業知識及技能上，尤其是對於病危照顧、突發情境下提供緊急護理處置及執行簡易急救技術上的表現較差（劉茶、林梅香、劉雪娥、孫淑惠，2006），造成五專護生臨床實習的學習困擾最高，且高於大學及技術學院護生（王曉萍、高毓秀，2010），所以更應加強護生專業知識與技能之能力。

而本研究中「專業知識與技能」壓力，內容包括：「病歷內容及醫學用詞不熟悉；對病人疾病診斷、治療不熟悉；對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足；課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距」等，此壓力內容則與李美娟（2006）的研究結果相似。

而臨床選習壓力中，題項中以「課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距」得分最高，此與李皎正與王廷婉（1994）、賴美信（1997）、Sharif

與 Masoumi 等人 (2005) 調查結果相同。可見要改善「專業知識與技能」壓力，臨床教師應幫助減少理論與實務差距 (Espeland & Indrehus, 2003)，可事先給予臨床指南 (clinical guide)，但指南應有 4 個核心概念：專業立場、反思過程、問題解決過程和實務技能 (Jerlock, Falk, & Severinsson, 2003) 等部份，透過臨床指南，使學生容易運用臨床實務理念，不必直接面對臨床情境的挑戰 (Andrews & Robens, 2003)。

另外，學校須加強在專業基礎課程 (尤其是判讀病歷內容及醫學用詞、案例討論、個案教學等課程)，也須灌輸學理與技術對護理學習歷程的重要性，鼓勵護生自我複習專業學理與技術等知識，鼓勵護生致力於臨床實務之「做中學」經驗，聯結教室教授內容，獲得統整的整體概念。在課室教學方面，教學內容也須與時代腳步接軌，運用個案、問題為導向教學方法 (如：Case Based Learning；Problem Based Learning「PBL」)，使學生先在課室裡學會問題解決策略，才能帶到臨床實務情境運作，順利將課室教學內容與臨床實務聯結，及教導護生運用圖書館查詢技巧，不斷替換新知，改善因時間受限造成課室教授為短暫、片段知識之缺點。選習護生到臨床實務情境中，產生「專業知識與技能不足」之壓力，尤其是臨床選習護生，常因為被視為一位新進護理人員的角色，更應向選習護生澄清「生手」與「護理工作者」的角色差異，讓護生把臨床選習實務歷程，視為一個專業角色發展過程之起始點，減少護生以「專家」為起點的壓倒性感覺，以致於無法看到自己在臨床學習上的進步 (Magnussen & Amundson, 2003)，產生角色混淆。

而在臨床選習過程中，護生從學校到臨床選習職場的角色轉換歷程，須有賴於學校指導老師、醫院臨床選習輔導員、護理人員三方面負起角色模範責任。對於選習護生的臨床選習壓力，臨床選習輔導員可以於第一週協助護生了解該單位的特性，複習常見疾病、診斷、相關治療及護理技術，給予專業知識方面教導，以減輕護生於「專業知識與技能不足、實際護理病人」壓力，在情意方面，教育工作者和臨床實務工作者應像良師益友、支持者，才能認識、理解護生剛到醫院的不純熟行為 (Dalton, 2005)，包容護生的經驗不足，多與護生討論臨床情境的案例，協助思考臨床與課室差異之意涵，提供護生學習機會。因為應屆畢業護生的護理能力，除了是評估護生接受數年護理教育成效的依據之一，將來也會影響病患照護品質，(Espeland & Indrehus, 2003；賴正芬、徐南麗、張芙美、蕭正光，

2004)。護生若能於臨床選習過程，確認及解決臨床實務問題，將有助於成為明日護士的經驗運用 (Mrayyan, 2007)，才能使被照顧者受益。

另外，在臨床選習壓力中，第二高位為「溝通與協調」壓力，其內容包括：「不知如何處理病人心理、社會問題；擔心不被病人或家屬接受；不知如何與病人溝通；不知如何與選習輔導員、護理人員、護理長溝通與互動」等，可見護生不善於行政溝通協調與處理病患心理社會問題，此結果相似於 Mahat (1998) 研究護生五大主要實習壓力源之一的「人際關係」壓力，或有研究指出的「即使經過臨床選習後，留任原單位工作的畢業生，就業後仍感覺到對行政流程不熟悉」的研究結果 (石惠美等, 2000)。但此研究結果不同於簡慶哲 (2006) 研究指出護生實習中，並無人際關係、溝通技巧的困難；或劉茶等人 (2006) 認為的五專應屆畢業生的溝通能力為最強能力之研究結果。

而本研究結果，可能因選習護生於臨床選習情境的角色與工作要求，與一般實習情境不同，因為選習護生需擔負獨立的行政協調工作，但學校課室教授的護理行政 (或病室管理) 的知識有限，研究也證實五專護生在「計劃評值能力」、「教學協調能力」、「人際關係溝通」、「專業發展能力」的能力會受限，因為這四類護理能力以大學護生最高，三專次之，五專再次之 (于湫, 1991)，或因短暫時間內無法立即清楚選習單位的行政職責劃分，導致產生「溝通與協調」的壓力。而在「溝通與協調」的壓力中，有處理病患心理社會問題的壓力，此結果符合何雪珍 (1998) 研究指出五專應屆畢業護生在「判斷及處理心理、社會等高層次問題」壓力較大。因此，學校課程中宜增加臨床行政溝通協調、心理社會問題之案例討論，多鼓勵五專護生自我表達及上台報告，以增加溝通表達機會，另外臨床選習輔導員或護理人員應秉持主動關心態度，使學生能體認到溝通協調、關懷、心理支持的重要性，進而學習處理個案的心理社會問題。

在臨床選習壓力的第三高位，為「選習工作及輔導員」壓力，內容包括：「不知如何與選習輔導員、醫護人員討論個案病情；選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距；臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助；選習表現不符合選習輔導員要求；醫院的環境或單位氣氛有壓力；醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答；臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷；

選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活；學生與選習生角色的轉換有困難；選習作業性質、份量與種類造成壓力；選習的臨床表現與自我期望有差距；擔心選習成績不好」，可見臨床選習的單位環境與氛圍、選習輔導員是護生壓力之一，此與何瓊華（1994）研究指出「工作環境」；或劉長安等人（1997）的「實習場所」的研究結果類似，也呼應周汎濤（1999）提到的護生對實習需求是「指導者良好的教學態度、良好的臨床角色模範，及適時合宜的支持」之結果。因此，護生和臨床護理人員的互動關係，會決定護生的學習效果（Atack, Comacu, Kenny, LaBelle, & Miller, 2000），而在臨床選習過程中，與選習護生互動最緊密的成員—選習輔導員，輔導員的角色與態度，對護生影響更大，而且護生與護理人員互動常會產生壓力（Mahat, 1998；Timmins & Kaliszer, 2002b）。所以，學校應與臨床選習單位保持良好互動，慎選對臨床與教學有共識的選習輔導員，才能提供護生良好的角色模範，減輕護生「選習工作及輔導員」的壓力。

本研究中面對臨床選習壓力使用的因應策略，平均數為 2.10 分，是偏向「有時」使用因應策略的情形，此與李美娟（2006）護生中等程度使用因應策略的情形相當。而當中以使用「情緒抒發或認知調適」因應策略最多，再來依序為問題解決、尋求支持、問題逃避或轉移、生理放鬆與心靈協助」，此結果與 Mahat（1996）、李美娟（2006）、周鳳珍（2006）、林麗貞（2006）、許淑蓮等（2001）相同，研究中指出五專護生實習，常使用「保持樂觀或解決問題」，很少使用「逃避性行為」的結果相似，此可能與護生常須面對及處理複雜人事物，進而較有機會認識、反思及接納自己，所以較少有逃避行為；或因五專五年級護生，年紀較年長在處理臨床情況的自我效力較好，所以選擇問題導向策略（Collins, 1997）。而臨床選習壓力因應策略，題項中以「我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤」最高，類似蔡佳純（2003）指出兒科護生面對實習壓力，常用「正向自我檢視」策略因應，由此可見臨床選習護生因應選習以正向內言、自我鼓勵居多。

而面對臨床選習壓力最少使用「生理放鬆與心靈協助」因應策略，內容包括：「尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持；參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉；利用肌肉鬆弛法或運動，消除緊張情緒」等項目，可見五專選習護生很少利用宗教、專業輔導人員來協助處理壓力，也較不需要，此與李柏英（1986）、彭立民（2005）、劉淑娟（1986）、賴鑫城與李秀華（2004）研究結果相似，這

可能因為護生的求助對象，是以「同儕支持最多、再來為家庭，最後才為專業資源」造成，因此專業輔導人員或諮商師應更主動關懷護生壓力調適情形。

在面對選習壓力的輔導需求之研究結果上，平均數為 3.12 分，偏向面對臨床選習壓力時「有些」需要輔導需求，屬於中度以上需要，可見護生在面對臨床選習壓力，確實需要一些協助，而當中以「行政與專業技能協助」需求最高，再來為「壓力處置協助、教師與作業協助」，最後為「溝通與心理支持」等，此結果與賴正芬等人（2004）研究發現大四護生自覺最須加強「研究、管理能力」護理能力之研究結果相似。而「行政與專業技能協助」需求，題項中以「選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理」最高，此結果可符合上述研究者對臨床選習壓力「專業知識與技能不足」、「溝通與協調」的一些論點，可知臨床選習學生「確實」須給予「專業知識與技能、行政協調事務、壓力處置」的協助。

而「行政與專業技能協助」需求，內容包括：「選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道；指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項；知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準；選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫；選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理；二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單；選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責；選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會；選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道；選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待等」。由此可知，選習護生需要學校教師在臨床選習前，協助預備「專業知識與技能」外，另須提供行政協助，強化護生與選習單位、選習輔導員的互動關係，才能降低「行政與專業技能協助」輔導需求。

三、各自變項在臨床選習壓力上之差異分析

本節旨在探討臨床選習護生的不同基本資料變項（包括就讀護理主要原因、院區、科別、實習與學業成績、學習經驗滿意度、選習前對護理工作感受以及選習前畢業計劃）在臨床選習壓力整體與各層面之差異情形。研究者先以單因子多變量變異數分析法（One-way MANOVA）探討不同基本資料變項同時在壓力各層面是否達顯著差異，但不含壓力量表總分，若 MANOVA 的 Wilk's Lambda 的 F 檢定達顯著差異時（設 $\alpha = .05$ ），則再進一步以獨立樣本 t 檢定（Independent Sample t-test）或單因子變異數分析（One-way ANOVA）去探討不同基本資料變項在各別層面的差異情形。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著，則以 Scheffé 法進行事後比較。

（一）就讀護理主要原因

由表 3-19 可知，多變量變異數分析結果發現不同就讀護理主要原因的選習護生同時在臨床選習壓力各分量表上，沒有顯著差異（Wilk's $\Lambda = 0.86$, $p = .094$ ），另單因子變異數分析各層面的 F 檢定，也皆未達統計顯著（ $p > .05$ ），表示不同就讀護理主要原因的選習護生，在臨床選習壓力各層面的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上沒有顯著的差異。

表 3-19 就讀護理主要原因對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 就讀護理主要原因 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 |
|----------|----------|----|------|------|------|------|
| 選習工作及輔導員 | (1) 經濟考量 | 48 | 1.40 | 0.61 | 0.40 | .878 |
| | (2) 興趣 | 37 | 1.44 | 0.60 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 1.55 | 0.70 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 1.45 | 0.61 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 1.44 | 0.73 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 1.45 | 0.56 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 1.58 | 0.48 | | |

| 層面 | 就讀護理主要原因 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 |
|---------|----------|----|------|------|------|------|
| 溝通與協調 | (1) 經濟考量 | 48 | 1.57 | 0.71 | 0.99 | .429 |
| | (2) 興趣 | 37 | 1.59 | 0.56 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 1.54 | 0.62 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 1.51 | 0.53 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 1.76 | 0.67 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 1.49 | 0.66 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 1.72 | 0.57 | | |
| 同儕互動與評價 | (1) 經濟考量 | 48 | 1.04 | 0.66 | 2.08 | .055 |
| | (2) 興趣 | 37 | 0.80 | 0.75 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 1.19 | 0.83 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 0.90 | 0.63 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 1.04 | 0.71 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 1.16 | 0.74 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 1.18 | 0.66 | | |
| 實際護理病人 | (1) 經濟考量 | 48 | 1.18 | 0.52 | 1.33 | .243 |
| | (2) 興趣 | 37 | 1.28 | 0.47 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 1.00 | 0.44 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 1.17 | 0.57 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 1.11 | 0.48 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 1.22 | 0.53 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 1.12 | 0.51 | | |
| 教師及護理人員 | (1) 經濟考量 | 48 | 0.97 | 0.64 | 0.95 | .458 |
| | (2) 興趣 | 37 | 0.78 | 0.72 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 0.87 | 0.69 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 0.96 | 0.75 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 0.84 | 0.61 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 1.11 | 0.82 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 0.96 | 0.58 | | |

| 層面 | 就讀護理主要原因 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 |
|----------|----------|----|------|------|------|------|
| 專業知識與技能 | (1) 經濟考量 | 48 | 2.07 | 0.50 | 0.61 | .725 |
| | (2) 興趣 | 37 | 2.21 | 0.51 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 2.06 | 0.49 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 2.08 | 0.44 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 2.08 | 0.45 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 2.03 | 0.51 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 2.14 | 0.36 | | |
| 整體臨床選習壓力 | (1) 經濟考量 | 48 | 1.39 | 0.41 | 0.25 | .959 |
| | (2) 興趣 | 37 | 1.39 | 0.43 | | |
| | (3) 考試分發 | 51 | 1.42 | 0.45 | | |
| | (4) 家人期望 | 93 | 1.38 | 0.45 | | |
| | (5) 親友鼓勵 | 27 | 1.40 | 0.49 | | |
| | (6) 容易就業 | 44 | 1.42 | 0.44 | | |
| | (7) 其他 | 23 | 1.49 | 0.32 | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.86$, $F(36,1368) = 1.33$, $p = .094$.

* $p < .05$.

(二) 院區

由表 3-20 可知，多變量變異數分析結果發現不同分派院區的選習護生同時在臨床選習壓力各分量表上，沒有顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.99$, $p = .702$)，另獨立樣本 t 檢定在臨床選習壓力各層面，也均無顯著差異 ($p > .05$)，表示不同院區的選習護生，在臨床選習壓力各層面的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上無差異存在。

表 3- 20 分派院區對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 院區 | 人數 | 平均數 | 標準差 | T 值 | p 值 |
|----------|------|-----|------|------|-------|------|
| 選習工作及輔導員 | 院內醫院 | 244 | 1.45 | 0.61 | 0.09 | .929 |
| | 院外醫院 | 21 | 1.44 | 0.48 | | |
| 溝通與協調 | 院內醫院 | 244 | 1.53 | 0.58 | 0.43 | .667 |
| | 院外醫院 | 21 | 1.48 | 0.64 | | |
| 同儕互動與評價 | 院內醫院 | 244 | 1.06 | 0.71 | 0.42 | .678 |
| | 院外醫院 | 21 | 0.99 | 0.70 | | |
| 實際護理病人 | 院內醫院 | 244 | 1.12 | 0.48 | -0.47 | .636 |
| | 院外醫院 | 21 | 1.17 | 0.61 | | |
| 教師及護理人員 | 院內醫院 | 244 | 0.88 | 0.64 | -0.96 | .349 |
| | 院外醫院 | 21 | 1.10 | 1.00 | | |
| 專業知識與技能 | 院內醫院 | 244 | 2.09 | 0.47 | 0.74 | .457 |
| | 院外醫院 | 21 | 2.01 | 0.39 | | |
| 整體臨床選習壓力 | 院內醫院 | 244 | 1.39 | 0.41 | 0.02 | .984 |
| | 院外醫院 | 21 | 1.38 | 0.45 | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.99$, $F(6,258) = 0.64$, $p = .702$.

* $p < .05$.

(三) 科別 1：以一般內外科病房、重急症與特殊單位、產兒與精神科區分

在選習單位的分派，先細分為一般內外科病房、重急症與特殊單位、產兒與精神科等科別，來了解選習護生各科別的臨床選習壓力之差異，由表 3-21 可知，多變量變異數分析結果發現不同科別的選習護生同時在臨床選習壓力各分量表上，沒有顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.94$, $p = .122$)。

不過單因子變異數分析結果顯示除了「實際護理病人」及「專業知識與技能」壓力以外，不同分派科別的選習護生在臨床選習壓力來源與感受各層面的 F 檢定，皆未達統計顯著 ($p > .05$)，表示不同分派科別的選習護生，在臨床選習壓力來源與感受各層面的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「教師及護理人員」及「整體臨床選習壓力」上沒有顯著的差異。

而不同分派科別的選習護生在「實際護理病人」壓力上的 F 檢定，達統計顯著 ($p < .05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，重急症與特殊單位選習護生的臨床選

習壓力(M = 1.31)顯著比一般內外科病房(M = 1.10)與產兒與精神科(M = 1.05)的選習護生來得高。另不同分派科別的選習護生在「專業知識與技能」壓力上的F檢定，也達統計顯著(p < .05)。經 Scheffé 法事後比較得知，重急症與特殊單位的臨床選習壓力(M = 2.19)顯著高於產兒與精神科的臨床選習壓力(M = 2.00)。但此護生在不同科別臨床選習壓力之差異結果，在單因子變異數分析達顯著差異，但多變量變異數分析未顯著差異，故對其研究結果宜持保留態度。

表 3- 21 分派科別對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 分派科別 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 | Scheffé 法 事後比較 |
|--------------|--------------|-----|------|------|-------|------|-------------------|
| 選習工作 及輔導員 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 1.45 | 0.61 | 0.15 | .858 | |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 1.50 | 0.61 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 1.46 | 0.63 | | | |
| 溝通與協 調 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 1.55 | 0.61 | 0.29 | .750 | |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 1.61 | 0.54 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 1.57 | 0.64 | | | |
| 同儕互動 與評價 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 1.01 | 0.67 | 0.18 | .836 | |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 1.07 | 0.73 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 1.01 | 0.79 | | | |
| 實際護理 病人 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 1.10 | 0.47 | 5.51* | .004 | 2 > 1, 3 |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 1.31 | 0.53 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 1.05 | 0.51 | | | |
| 教師及護 理人員 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 0.88 | 0.70 | 0.69 | .504 | |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 0.98 | 0.62 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 0.96 | 0.75 | | | |
| 專業知識 與技能 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 2.08 | 0.45 | 3.34* | .037 | 2 > 3 |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 2.19 | 0.48 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 2.00 | 0.44 | | | |
| 整體臨床 選習壓力 | (1) 一般內外科病房 | 169 | 1.38 | 0.42 | 1.18 | .308 | |
| | (2) 重急症與特殊單位 | 67 | 1.47 | 0.43 | | | |
| | (3) 產兒與精神科 | 75 | 1.37 | 0.44 | | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.94$, $F(12,606) = 1.49$, $p = .122$. * $p < .05$.

(四) 科別 2：以內外科、非內外科病房區分

另外，以選習單位分派人數的多寡來區分，將選習單位分派，分為內外科病房、非內外科病房等科別，來了解是否分派內外科病房的選習護生在臨床選習壓力上之差異。由表 3-22 可知，多變量變異數分析結果發現不同內外科科別的選習護生，同時在臨床選習壓力各分量表上沒有顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.99$, $p = .879$)，另獨立樣本 t 檢定在臨床選習壓力各層面也均無顯著差異 ($p > .05$)，表示不同內外科科別的選習護生，在臨床選習壓力各層面的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上皆無差異存在。

表 3-22 分派科別 (內外) 對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 科別 (內外) | 人數 | 平均數 | 標準差 | T 值 | p 值 |
|----------|---------|-----|------|------|-------|------|
| 選習工作及輔導員 | 內外科病房 | 169 | 1.45 | 0.61 | -0.45 | .650 |
| | 非內外科病房 | 142 | 1.48 | 0.62 | | |
| 溝通與協調 | 內外科病房 | 169 | 1.55 | 0.61 | -0.61 | .539 |
| | 非內外科病房 | 142 | 1.59 | 0.59 | | |
| 同儕互動與評價 | 內外科病房 | 169 | 1.01 | 0.67 | -0.36 | .716 |
| | 非內外科病房 | 142 | 1.04 | 0.76 | | |
| 實際護理病人 | 內外科病房 | 169 | 1.10 | 0.47 | -1.22 | .223 |
| | 非內外科病房 | 142 | 1.17 | 0.53 | | |
| 教師及護理人員 | 內外科病房 | 169 | 0.88 | 0.70 | -1.16 | .246 |
| | 非內外科病房 | 142 | 0.97 | 0.69 | | |
| 專業知識與技能 | 內外科病房 | 169 | 2.08 | 0.45 | -0.19 | .850 |
| | 非內外科病房 | 142 | 2.09 | 0.47 | | |
| 整體臨床選習壓力 | 內外科病房 | 169 | 1.38 | 0.42 | -0.86 | .392 |
| | 非內外科病房 | 142 | 1.42 | 0.44 | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.99$, $F(6,304) = 0.40$, $p = .879$.

* $p < .05$.

(五) 過去整體實習平均成績

由表 3-23 可知，多變量變異數分析結果發現不同整體實習平均成績的選習護生，同時在臨床選習壓力各分量表達顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.92, p = .011$)。

單因子變異數分析結果顯示，除「溝通與協調」壓力外，過去不同的整體實習平均成績的選習護生在臨床選習壓力各層面的 F 檢定，皆未達統計顯著 ($p > .05$)，表示不同整體實習成績的選習護生，在「選習工作及輔導員」、「同儕互動與評價」、「教師及護理人員」、「實際護理病人」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上無顯著差異。

而過去不同的整體實習平均成績選習護生在「溝通與協調」壓力上的 F 檢定，達統計顯著 ($p < .05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，普通的 (71-80 分) 臨床選習壓力 ($M = 1.66$) 顯著高於優良的 (81-90 分) 臨床選習壓力 ($M = 1.47$)。

表 3-23 過去整體實習平均成績對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 整體實習成績 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 | Scheffé 法 事後比較 |
|--------------|------------------|-----|------|------|-------|------|-------------------|
| 選習工作及 輔導員 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 1.42 | 0.62 | 1.16 | .315 | |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 1.52 | 0.61 | | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 1.50 | 0.17 | | | |
| 溝通與協調 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 1.47 | 0.57 | 5.39* | .005 | 2 > 1 |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 1.66 | 0.61 | | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 2.08 | 0.88 | | | |
| 同儕互動與 評價 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 1.10 | 0.72 | 1.91 | .150 | |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 0.95 | 0.71 | | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 1.33 | 0.80 | | | |
| 實際護理病 人 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 1.15 | 0.52 | 0.07 | .934 | |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 1.16 | 0.51 | | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 1.07 | 0.31 | | | |
| 教師及護理 人員 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 0.99 | 0.73 | 1.19 | .307 | |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 0.89 | 0.70 | | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 1.33 | 0.33 | | | |

| | | | | | | |
|----------|------------------|-----|------|------|------|------|
| 專業知識與技能 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 2.04 | 0.46 | 2.05 | .131 |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 2.14 | 0.46 | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 2.33 | 0.76 | | |
| 整體臨床選習壓力 | (1) 優良 (81-90 分) | 165 | 1.38 | 0.43 | 0.77 | .464 |
| | (2) 普通 (71-80 分) | 156 | 1.43 | 0.44 | | |
| | (3) 不良 (61-70 分) | 3 | 1.57 | 0.40 | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.92$, $F(12,632) = 2.20$, $p = .011$.

* $p < .05$.

(六) 過去整體學業平均成績

由表 3-24 可知，多變量變異數分析結果發現不同整體學業平均成績的選習護生同時在臨床選習壓力各分量表上，沒有顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.97$, $p = .689$)，另單因子變異數分析各層面的 F 檢定，也皆未達統計顯著 ($p > .05$)，表示不同整體學業平均成績的選習護生，在臨床選習壓力各層面的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「教師及護理人員」、「實際護理病人」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上皆沒有顯著的差異。

表 3-24 過去整體學業平均成績對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 整體學業成績 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 |
|----------|--------|-----|------|------|------|------|
| 選習工作及輔導員 | (1) 優良 | 140 | 1.48 | 0.69 | 0.27 | .762 |
| | (2) 普通 | 144 | 1.44 | 0.52 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 1.51 | 0.71 | | |
| 溝通與協調 | (1) 優良 | 140 | 1.56 | 0.65 | 0.63 | .531 |
| | (2) 普通 | 144 | 1.59 | 0.58 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 1.47 | 0.50 | | |
| 同儕互動與評價 | (1) 優良 | 140 | 1.05 | 0.71 | 0.09 | .914 |
| | (2) 普通 | 144 | 1.01 | 0.73 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 1.01 | 0.64 | | |
| 實際護理病人 | (1) 優良 | 140 | 1.16 | 0.52 | 0.03 | .970 |
| | (2) 普通 | 144 | 1.15 | 0.50 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 1.14 | 0.54 | | |

| | | | | | | |
|----------|--------|-----|------|------|------|------|
| 教師及護理人員 | (1) 優良 | 140 | 1.03 | 0.72 | 2.25 | .107 |
| | (2) 普通 | 144 | 0.89 | 0.72 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 0.80 | 0.66 | | |
| 專業知識與技能 | (1) 優良 | 140 | 2.08 | 0.50 | 0.04 | .958 |
| | (2) 普通 | 144 | 2.09 | 0.43 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 2.11 | 0.49 | | |
| 整體臨床選習壓力 | (1) 優良 | 140 | 1.42 | 0.48 | 0.20 | .822 |
| | (2) 普通 | 144 | 1.39 | 0.38 | | |
| | (3) 不良 | 38 | 1.39 | 0.45 | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.97$, $F(12,628) = 0.76$, $p = .689$.

* $p < .05$.

(七) 選習的學習經驗滿意度

由表 3-25 可知，多變量變異數分析結果發現不同選習學習經驗滿意度的選習護生，同時在臨床選習壓力各分量表，達顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.69$, $p < .001$)。

單因子變異數分析結果顯示，除了「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「教師及護理人員」及「整體臨床選習壓力」以外，不同選習之學習經驗的滿意度，選習護生在臨床選習壓力的 F 檢定，並未達統計顯著 ($p > .05$)，表示不同選習之學習經驗滿意度的選習護生，在臨床選習壓力的「實際護理病人」及「專業知識與技能」上沒有顯著的差異。

而不同選習之學習經驗滿意度的選習護生，在「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「教師及護理人員」及「整體臨床選習壓力」上的 F 檢定，達統計顯著 ($p < .05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，在「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」及「整體臨床選習壓力」上，均為「不滿意」的選習護生臨床選習壓力 ($M = 2.60$, $M = 1.76$, $M = 2.06$) 顯著高於「普通」的選習護生 ($M = 1.78$, $M = 1.24$, $M = 1.60$)，且「普通」的選習護生臨床選習壓力，也都顯著高於「滿意」的選習護生 ($M = 1.33$, $M = 0.82$, $M = 1.32$)；在「溝通與協調」壓力上，「不滿意」的選習護生臨床選習壓力 ($M = 1.97$) 顯著高於「滿意」的選習護生 ($M = 1.53$)；而在「同儕互動與評價」壓上，則是「普通」($M = 1.23$) 與「不滿意」($M = 1.46$) 的選習護生，臨床選習壓力顯著高於「滿意」($M = 1.46$) 的研究對象。

表 3-25 選習之學習經驗的滿意度對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 學習經驗滿意度 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 | Scheffé |
|----------|---------|-----|------|------|--------|-------|-----------|
| | | | | | | | 法事後比較 |
| 選習工作及輔導員 | (1) 滿意 | 256 | 1.33 | 0.54 | 54.51* | <.001 | 3 > 2 > 1 |
| | (2) 普通 | 51 | 1.78 | 0.48 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 2.60 | 0.64 | | | |
| 溝通與協調 | (1) 滿意 | 256 | 1.53 | 0.61 | 4.61* | .011 | 3 > 1 |
| | (2) 普通 | 51 | 1.61 | 0.57 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 1.97 | 0.49 | | | |
| 同儕互動與評價 | (1) 滿意 | 256 | 0.96 | 0.69 | 6.60* | .002 | 2, 3 > 1 |
| | (2) 普通 | 51 | 1.23 | 0.72 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 1.46 | 0.89 | | | |
| 實際護理病人 | (1) 滿意 | 256 | 1.12 | 0.50 | 2.70 | .069 | |
| | (2) 普通 | 51 | 1.26 | 0.54 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 1.33 | 0.62 | | | |
| 教師及護理人員 | (1) 滿意 | 256 | 0.82 | 0.58 | 23.38* | <.001 | 3 > 2 > 1 |
| | (2) 普通 | 51 | 1.24 | 0.83 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 1.76 | 1.05 | | | |
| 專業知識與技能 | (1) 滿意 | 256 | 2.07 | 0.47 | 2.06 | .129 | |
| | (2) 普通 | 51 | 2.10 | 0.39 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 2.31 | 0.60 | | | |
| 整體臨床選習壓力 | (1) 滿意 | 256 | 1.32 | 0.39 | 36.19* | <.001 | 3 > 2 > 1 |
| | (2) 普通 | 51 | 1.60 | 0.38 | | | |
| | (3) 不滿意 | 17 | 2.06 | 0.47 | | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.69$, $F(12,632) = 10.77$, $p < .001$.

* $p < .05$.

(八) 選習前對護理工作感受

由表 3-26 可知，多變量變異數分析結果發現選習前對護理工作感受不同的選習護生，同時在臨床選習壓力各分量表上沒有顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.97$, $p = .515$)，另單因子變異數分析各層面的 F 檢定也皆未達統計顯著 ($p > .05$)，表

示選習前對護理工作感受不同的選習護生，在臨床選習壓力各層面的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「教師及護理人員」、「實際護理病人」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上沒有顯著的差異。

表 3-26 選習前對護理工作感受對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 選習前對護理 工作感受 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 |
|----------|----------------|-----|------|------|------|------|
| 選習工作及輔導員 | (1) 喜歡 | 124 | 1.42 | 0.66 | 0.73 | .484 |
| | (2) 普通 | 154 | 1.48 | 0.58 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 1.54 | 0.61 | | |
| 溝通與協調 | (1) 喜歡 | 124 | 1.51 | 0.69 | 0.83 | .437 |
| | (2) 普通 | 154 | 1.60 | 0.54 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 1.60 | 0.57 | | |
| 同儕互動與評價 | (1) 喜歡 | 124 | 1.05 | 0.74 | 0.68 | .509 |
| | (2) 普通 | 154 | 0.98 | 0.67 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 1.11 | 0.77 | | |
| 實際護理病人 | (1) 喜歡 | 124 | 1.17 | 0.54 | 0.72 | .487 |
| | (2) 普通 | 154 | 1.16 | 0.52 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 1.07 | 0.43 | | |
| 教師及護理人員 | (1) 喜歡 | 124 | 0.87 | 0.73 | 1.16 | .314 |
| | (2) 普通 | 154 | 0.98 | 0.67 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 1.01 | 0.79 | | |
| 專業知識與技能 | (1) 喜歡 | 124 | 2.09 | 0.53 | 0.10 | .907 |
| | (2) 普通 | 154 | 2.08 | 0.43 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 2.12 | 0.43 | | |
| 整體臨床選習壓力 | (1) 喜歡 | 124 | 1.38 | 0.47 | 0.46 | .630 |
| | (2) 普通 | 154 | 1.41 | 0.39 | | |
| | (3) 不喜歡 | 49 | 1.44 | 0.44 | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.97$, $F(12,638) = 0.93$, $p = .515$.

* $p < .05$.

(九) 選習前畢業計劃

由表 3-27 可知，多變量變異數分析結果發現不同畢業計劃的選習護生同時在臨床選習壓力各分量表達顯著差異 (Wilk's $\Lambda = 0.93, p = .022$)。

單因子變異數分析結果顯示，除了「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」以外，選習前不同畢業計劃的選習護生在臨床選習壓力來源與感受的 F 檢定，並未達統計顯著 ($p > .05$)，表示選習前不同畢業計劃的選習護生，在臨床選習壓力來源與感受各層面的「溝通與協調」、「同儕互動與評價」及「實際護理病人」壓力上沒有顯著的差異。

而選習前不同畢業計劃的選習護生在「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」上的 F 檢定，達統計顯著 ($p < .05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，在「選習工作及輔導員」壓力上，畢業前計畫為「不確定」的選習護生臨床選習壓力 ($M = 1.67$) 顯著高於「工作」($M = 1.43$) 與「就學」($M = 1.41$) 的選習護生；在「教師及護理人員」壓力上，「不確定」的選習護生臨床選習壓力 ($M = 1.13$) 顯著高於「工作」的選習護生 ($M = 0.81$)；在「專業知識與技能」壓力上，「工作」的選習護生臨床選習壓力 ($M = 2.17$) 顯著高於「就學」的選習護生 ($M = 2.02$)；在「整體臨床選習壓力」上，「不確定」的選習護生臨床選習壓力 ($M = 1.55$) 顯著高於「就學」的選習護生 ($M = 1.35$)。

表 3-27 選習前畢業計劃對臨床選習壓力之差異分析表

| 層面 | 選習前畢業計劃 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 | Scheffé 法 事後比較 |
|----------|---------|-----|------|------|-------|------|-------------------|
| 選習工作及輔導員 | (1) 工作 | 99 | 1.43 | 0.61 | 4.57* | .011 | 2 > 1, 3 |
| | (2) 不確定 | 67 | 1.67 | 0.67 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 1.41 | 0.58 | | | |
| 溝通與協調 | (1) 工作 | 99 | 1.59 | 0.60 | 2.14 | .119 | |
| | (2) 不確定 | 67 | 1.69 | 0.61 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 1.51 | 0.60 | | | |
| 同儕互動與評價 | (1) 工作 | 99 | 1.05 | 0.73 | 1.56 | .212 | |
| | (2) 不確定 | 67 | 1.15 | 0.72 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 0.97 | 0.70 | | | |
| 層面 | 選習前畢業計劃 | 人數 | 平均數 | 標準差 | F 值 | p 值 | Scheffé 法 事後比較 |
| 實際護理病人 | (1) 工作 | 99 | 1.17 | 0.50 | 0.83 | .436 | |
| | (2) 不確定 | 67 | 1.21 | 0.61 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 1.12 | 0.47 | | | |
| 教師及護理人員 | (1) 工作 | 99 | 0.81 | 0.61 | 4.15* | .017 | 2 > 1 |
| | (2) 不確定 | 67 | 1.13 | 0.83 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 0.95 | 0.70 | | | |
| 專業知識與技能 | (1) 工作 | 99 | 2.17 | 0.45 | 4.28* | .015 | 1 > 3 |
| | (2) 不確定 | 67 | 2.16 | 0.50 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 2.02 | 0.46 | | | |
| 整體臨床選習壓力 | (1) 工作 | 99 | 1.40 | 0.41 | 4.83* | .009 | 2 > 3 |
| | (2) 不確定 | 67 | 1.55 | 0.48 | | | |
| | (3) 就學 | 160 | 1.35 | 0.41 | | | |

註：Wilk's $\Lambda = 0.93$, $F(12,636) = 2.00$, $p = .022$.

* $p < .05$.

表 3-28 各自變項在臨床選習壓力各層面上之差異彙整表

| 層面 | 選習工作及輔導員 | 溝通與協調 | 同儕互動與 | 實際護理病人 | 教師及護理人員 | 專業知識 | 整體選習壓力 |
|------------|------------|--------|---------|--------------------------------------|-----------|-----------------------------|---------------|
| | 評價 | | | | | 與技能 | |
| 就讀護理主要原因 | | | | | | | |
| 院區 | | | | | | | |
| 分派科別 | | | | 重急症與特殊 單位>一般內 外科病房, 產 兒與精神科 | | 重急症與 特殊單位> 產兒與精 神科 | |
| 分派科別(內外) | | | | | | | |
| 過去整體實習平均成績 | | 普通>優良 | | | | | |
| 過去整體學業平均成績 | | | | | | | |
| 選習學習經驗滿意度 | 不滿意>普通>滿意 | 不滿意>滿意 | 普通, 不滿意 | | 不滿意>普通>滿意 | | 不滿意>普通> 滿意 |
| 選習前對護理工作感受 | | | | | | | |
| 選習前畢業計劃 | 不確定>工作, 就學 | | | | 不確定>工作 | 工作>就學 | 不確定>就學 |

(十) 基本資料變項在臨床選習壓力上差異分析之討論

在本研究顯示「分派科別、整體實習分數、選習學習經驗感受、畢業計劃」等不同的臨床選習護生，在部份層面或整體臨床選習壓力上，有顯著差異。而「不同就讀護理主要原因、分派內外科病房與否、對護理工作感受、過去整體學業平均成績」等的護生，在臨床選習壓力上沒有差異，此結果不同於彭立民（2004）研究的「就讀護校原因」、羅素蘭（2005）研究的「對護理興趣不同」、胡雅玲（2008）研究的「畢業後是否從事臨床工作」等因素會造成實習壓力有差異之結果。另外，也不同於周鳳珍（2006）研究發現「學業成績不好、對護理沒興趣」的護專學生實習壓力較高之結果。

本研究中分派到不同地區、區域醫院的臨床選習護生，在臨床選習壓力上沒有差異，此結果不同於李素吟（2005）及李淑真（2005）指出「醫院性質」不同壓力感受有差異；或簡淑珍等人（1991）研究指出五專五年級護生對區域醫院最滿意，壓力較大的是「地區醫院」（王杏元，2005）、外院區（Lee & Wang, 2002；林佑樺，2003）、中與大型教學醫院（王美娥，1982）等結果。而本研究與過去研究結果不同，可能是因研究對象並非護理人員，或因實習科別與階段不同造成。

而分派到不同科別的選習單位，護生臨床選習壓力不同，此結果與許多研究結果相同（如：Harris, 1989；李選，1992；張媽紅，2002；蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996）。本研究中在「實際護理病人」壓力上，「重急症與特殊單位」比「一般內外科病房」、「產兒與精神科」高；在「專業知識與技能」壓力上，「重急症與特殊單位」也比「產兒與精神科」高，由此可見重急症與特殊單位護生的選習壓力，比其他選習單位大，此結果相似於學者 Anderson 與 Basteyns（1981）、Brunt（1984）、Clohessy 與 Ehler（1999）、江雪萍（2005）、巫慧芳與蕭淑貞（1995）、周鳳珍（2006）、胡瑞桃（2000）之研究結果。因此對於在急重症單位與特殊單位的選習護生，須加強其專業知識與技能、實際護理病人的能力，或運用經驗分享、支持資源、壓力處置等策略，來減輕其臨床選習壓力（Janet, 1989）。

而整體實習平均分數不同的臨床選習護生，在「溝通與協調」壓力上，有顯著差異，「普通」（平均 71-80 分）實習分數的護生，高於「優良」（81-90 分），可見實習成績優良的選習護生，在「溝通與協調」的壓力較小，此結果相似於王曉萍、高毓秀（2010）指出實習成績較高護生，其臨床實習的學習困擾較低。

另對選習學習經驗感受不同，在「整體臨床選習壓力」上有差異。在「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」及「整體臨床選習壓力」上，均為「不滿意」高於「普通」，「普通」又高於「滿意」。在「溝通與協調」壓力是「不滿意」高於「滿意」；在「同儕互動與評價」壓力則是「普通」與「不滿意」都高於「滿意」。

由上述研究結果來看，「不滿意」選習學習經驗的護生，臨床選習壓力大，此結果類似於 Stein (1969)、李淑真 (2005)、周鳳珍 (2006)、胡雅玲 (2008) 等研究指出「實習壓力反應與實習滿意度呈負相關」之說法。而若護生感受臨床實習品質差，會導致學生對護理專業不認同，離開護理職場 (Limon, Spencer, & Waters, 1981)，因此有必要提供護生良好的選習學習經驗。而學校除提供選習護生專業知識與技能教導外，也要選擇有意願指導護生，及護理專業典範的護理人員來做為臨床選習指導員、選習指導教師，並考量選習單位的教學氛圍，可定期舉辦臨床與教學座談會，與選習醫院保持良善溝通等方式，以提供護生更好的選習經驗。

而選習前畢業計劃不同的臨床選習護生，在「整體臨床選習壓力」有差異。在「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」的壓力與「整體臨床選習壓力」上，畢業前計畫「不確定」均高於「工作」或「就學」，此結果更顯示出畢業計劃「不確定」的護生，臨床選習壓力較大，此與周鳳珍 (2006)、胡雅玲 (2008)、陳威麗 (1992) 等調查結果相同，「因為當護生確定要從事護理工作，則壓力較小」。有研究指出在 1100 位應屆畢業護生中，14.6% 護生不願從事護理工作，三分之二是因為「護理工作壓力大」(賴妤甄，2008)。且從一份調查 231 位台灣四年級護生研究，得知職業決定的重要變項是「臨床能力、臨床壓力程度與護士人員支持」，可見、臨床壓力會影響職業抉擇。且從這項結果更顯示出教育工作者須發展增加學生選擇護理為職業的策略 (Lai, Peng, & Chang, 2006)，或實施性向與興趣測驗、職涯抉擇輔導，讓不確定畢業計劃的選習護生可發展合宜個人職涯，或協助「不確定」畢業計畫的護生壓力處置，因為提升學生畢業後從事護理工作意願，亦可改善臨床選習壓力。

四、相關分析

本節旨在探討臨床選習壓力來源與感受各層面、面對臨床選習壓力時的因應策略與所需的輔導需求之間的關聯性，計算皮爾森相關係數（Pearson correlation coefficient），若係數的絕對值愈接近 1，表示關聯性愈強。

（一）臨床選習因應策略與臨床選習壓力相關分析

如表 3-29 所示，「問題逃避或轉移」因應策略與臨床選習壓力各層面，包括「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體選習壓力」的相關係數皆達顯著水準（ $p < .05$ ），且相關係數皆為正值，換言之，表示選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越高，則「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」之壓力指數越高。

而「問題解決」及「情緒抒發或認知調適」因應策略與臨床選習壓力的「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」及「整體臨床選習壓力」之相關係數也均達顯著水準（ $p < .05$ ），且相關係數皆為負值，換言之，表示選習護生的「問題解決」及「情緒抒發或認知調適」因應策略使用頻率越高，則「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」及「整體臨床選習壓力」之壓力指數越低。

「尋求支持」因應策略與「教師及護理人員」壓力之相關係數也達顯著水準（ $p < .05$ ），且相關係數為負值，表示選習護生「尋求支持」因應策略使用頻率越高，則在「教師及護理人員」壓力指數越低。

表 3-29 臨床選習因應策略與臨床選習壓力之相關係數表

| | 選習工 作及輔 導員 | 溝通 與協 調 | 同儕互 動與評 價 | 實際護 理病人 | 教師及護 理人員 | 專業知識 與技能 | 整體選 習壓力 |
|-----------|------------------|---------------|-----------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 問題解決 | -.21* | -.21* | .07 | -.06 | -.05 | .02 | -.16* |
| 情緒抒發或認知調適 | -.22* | -.12* | .01 | -.08 | -.11 | .03 | -.16* |
| 問題逃避或轉移 | .51* | .33* | .33* | .28* | .34* | .18* | .53* |
| 尋求支持 | -.09 | -.03 | .06 | .02 | -.13* | -.04 | -.06 |
| 生理放鬆與心靈協助 | -.03 | -.06 | .07 | .05 | -.02 | -.09 | -.02 |

| | 選習工 作及輔 導員 | 溝通 與協 調 | 同儕互 動與評 價 | 實際護 理病人 | 教師及護 理人員 | 專業知識 與技能 | 整體選 習壓力 |
|------------|------------------|---------------|-----------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 整體臨床選習因應策略 | -.04 | -.05 | .18* | .05 | .01 | .06 | .03 |

註：N = 327，* $p < .05$ 。

(二) 臨床選習輔導需求與臨床選習壓力之相關分析

如表 3-30 所示，「溝通與心理支持」輔導需求與「選習工作及輔導員」、「同儕互動與評價」及「整體臨床選習壓力」之相關係數均達顯著水準 ($p < .05$)，且相關係數皆為正值，換言之，表示選習護生在「溝通與心理支持」輔導需求的需要程度越高，則「選習工作及輔導員」、「同儕互動與評價」及「整體臨床選習壓力」的壓力指數越高。

「壓力處置協助」輔導需求與「教師及護理人員」壓力之相關係數也達顯著水準 ($p < .05$)，且相關係數為負值，表示選習護生在「壓力處置協助」輔導需求的需要程度越高，則「教師及護理人員」壓力指數越低。

表 3-30 臨床選習輔導需求與臨床選習壓力之相關係數表

| | 選習工 作及輔 導員 | 溝通與 協調 | 同儕互 動與評 價 | 實際 護理 病人 | 教師及護 理人員 | 專業知識 與技能 | 整體選 習壓力 |
|------------|------------------|-----------|-----------------|----------------|-------------|-------------|------------|
| 行政與專業知技能協助 | .03 | .01 | -.03 | -.06 | .01 | .06 | .01 |
| 壓力處置協助 | .01 | .09 | .02 | .01 | -.15* | .10 | .02 |
| 溝通與心理支持 | .12* | .09 | .14* | -.04 | <.01 | .05 | .11* |
| 教師與作業協助 | .06 | .07 | .10 | -.02 | -.07 | .08 | .06 |
| 整體臨床選習輔導需求 | .07 | .08 | .07 | -.04 | -.06 | .09 | .06 |

註：N = 327，* $p < .05$ 。

(三) 臨床選習因應策略與臨床選習輔導需求之相關分析

如表 3-31 所示，臨床選習中「問題解決」、「情緒抒發或認知調適」、「尋求支持」因應策略及「整體臨床選習因應策略」，與「行政與專業之技能協助」、「壓力處置協助」、「溝通與心理支持」、「教師與作業協助」各層面輔導需求及「整體臨床選習輔導需求」的相關係數均達顯著水準 ($p < .05$)，且相關係數皆為正值，所有相關係數介於 .13~.37，換言之，表示選習護生的「問題解決」、「情緒抒發或認知調適」、「尋求支持」因應策略及「整體臨床選習因應策略」使用頻率越高，則「行政與專業之技能協助」、「壓力處置協助」、「溝通與心理支持」、「教師與作業協助」輔導需求及「整體臨床選習輔導需求」的需要程度越高。

「生理放鬆與心靈協助」因應策略與「壓力處置協助」及「溝通與心理支持」輔導需求之相關係數均達顯著水準 ($p < .05$)，且相關係數皆為正值，表示選習護生在「生理放鬆與心靈協助」因應策略使用頻率越高，則「壓力處置協助」及「溝通與心理支持」輔導需求的需要程度越高。但值得注意的是，「問題逃避或轉移」因應策略，與臨床選習輔導需求各層面之間皆未達顯著相關。

表 3-31 臨床選習因應策略與臨床選習輔導需求之相關係數表

| | 行政與專業 之技能協助 | | 溝通與心 理支持 | 教師與作業 協助 | 整體輔導 需求 |
|------------|----------------|------|-------------|-------------|------------|
| | 壓力處置協助 | | | | |
| 問題解決 | .27* | .31* | .27* | .27* | .34* |
| 情緒抒發或認知調適 | .20* | .34* | .23* | .28* | .31* |
| 問題逃避或轉移 | -.02 | -.03 | .09 | <.01 | .01 |
| 尋求支持 | .13* | .27* | .27* | .25* | .28* |
| 生理放鬆與心靈協助 | -.10 | .11* | .14* | .02 | .05 |
| 整體臨床選習因應策略 | .21* | .35* | .34* | .30* | .37* |

註：N = 327，* $p < .05$ 。

(四) 臨床選習壓力、因應策略與輔導需求相關性之討論

整體來說，臨床選習壓力與因應策略有相關，本研究假設獲得部份支持，其中「問題逃避或轉移」因應策略，與臨床選習壓力各層面及「整體選習壓力」均呈正相關。「問題解決」及「情緒抒發或認知調適」的因應策略，與「整體臨床選習壓力」呈負相關。

因此，臨床選習壓力是與「問題逃避或轉移」呈正相關，與「問題解決」及「情緒抒發或認知調適」則呈負相關，此研究結果相似於過去學者 Luo 與 Wang (2009)、Vitaliano 等人 (1988)、李美娟 (2006)、林麗貞 (2006)、陳威麗 (1992) 的研究結果，護生實習壓力與「逃避」呈正相關，與「保持樂觀」呈顯著負相關。換言之，護生選習壓力愈高，使用「問題逃避或轉移」頻率愈高，使用「問題解決」及「保持樂觀」頻率愈低，此結果與 Mahat (1996)、Jones 與 Johnston (1997)、劉若蘭等 (2000) 及許淑蓮等 (2001) 研究結果相同，由此可得知因應策略對壓力反應可能具有緩衝作用 (李逸, 2004)，運用合宜因應策略，可改善臨床選習壓力。

所以學校應增加護生評估及分析問題的能力，提供尋求資源及情緒抒發管道，教導正向內言及問題解決方法，以提升護生因應能力。而臨床選習指導學校老師、臨床選習輔導員則須及早評估護生使用的選習壓力因應策略，協助護生以樂觀、正向態度來面對臨床選習壓力，使用「問題解決」、「情緒抒發或認知調適」，避免「問題逃避或轉移」的因應策略。所以臨床選習之前，安排減壓的認知行為團體輔導方案，提供問題解決、情緒抒發或認知調適等因應策略，應可降低臨床選習壓力。

另臨床選習壓力與輔導需求有相關，本研究假設獲得部份支持，其中「溝通與心理支持」的輔導需求，與「選習工作及輔導員」、「同儕互動與評價」的壓力及「整體臨床選習壓力」呈正相關。而「溝通與心理支持」的輔導需求，項目包括：「同儕支持團體定期的分享與聚會 (如：下午茶時間)；形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體；選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調；選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享；增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧；選習輔導員可事先得知選習護生個人的學習特質與期待；

選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會；選習結束後，安排分享與回顧聚會」等等。

從「溝通與心理支持」需求項目中，了解到要改善護生臨床選習壓力，學校應聯絡實習輔導行政單位、醫院選習輔導員、選習指導老師、諮商中心輔導老師、導師、同儕間等多管道成立整體的支持網絡，滿足選習護生溝通與心理支持之需求。另外，於臨床選習歷程的準備期、初期、中期與後期給予護生一些輔導策略，如：選習準備期安排選習壓力成功調適者之經驗傳承、複習相關知識與技能、參閱選習病房常規與作業範本或臨床指引；初期提供護生與選習輔導員初步熟悉機會，溝通雙方角色與期待，成立同儕支持團體或輔導團體；中期指導老師與選習輔導員定期溝通與協調，開病房協調會，給予作業教導與技能協助；選習後期安排同儕分享與回顧選習經驗機會，舉行成績協調會、病房檢討會等等，才能滿足「溝通與心理支持」需求，進而改善臨床選習壓力。

而「壓力處置協助」輔導需求，與「教師及護理人員」的臨床選習壓力呈負相關，表示「壓力處置協助」需要程度越高，「教師及護理人員」壓力越低，可見臨床選習護生若能學習壓力處置策略，則可減輕部份臨床選習壓力。「壓力處置協助」的輔導需求內容，包括：「增加自我肯定、自我鼓勵的方法；增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力；學習客觀分析、理性思考問題之能力；增加面對問題或困難的解決能力；學習選習過程的時間規劃與管理；學習面對選習壓力的正向因應策略；學習面對壓力的放鬆技巧（如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸）」，因此，本研究計劃於臨床選習之前，安排減壓的認知行為團體輔導方案，形成同儕支持團體，提供分享與回顧機會，可符合輔導需求及減壓成效，而認知行為團體輔導方案內容，應包括：正向思考、客觀理性分析、問題解決、時間規劃與管理、正向因應策略與放鬆技巧等等，才能滿足「壓力處置協助」之輔導需求。

另外，臨床選習因應策略與輔導需求有相關，本研究假設獲得支持，「整體臨床選習因應策略」與「整體臨床選習輔導需求」呈正相關，表示臨床選習因應策略使用頻率越高，臨床選習輔導需求的需要程度也越高。若提供護生合宜的臨床選習因應策略，則可降低臨床選習輔導需求的需要程度，安排減壓的認知行為團體輔導方案，教導合宜的因應策略，應可降低臨床選習輔導需求的需要程度。

五、臨床選習因應策略與輔導需求對臨床選習壓力之預測分析

本節旨在以臨床選習因應策略各層面（包括問題解決、情緒抒發或認知調適、問題逃避或轉移、尋求支持及生理放鬆與心靈協助）、輔導需求各層面（行政與專業之技能協助、壓力處置協助、溝通與心理支持及教師與作業協助）對於臨床選習壓力各層面（包括選習工作及輔導員、溝通與協調、同儕互動與評價、實際護理病人、教師及護理人員、專業知識與技能及整體選習壓力）的預測力分析。且為篩選出顯著的自變項，因此使用逐步多元迴歸（Stepwise multiple regression）進行分析，以找出最能有效預測依變項的自變項組合。以下就各多元迴歸的最終模型（僅列出累積解釋力最大的模型）分別作探討。

（一）臨床選習因應策略與輔導需求預測「選習工作及輔導員」壓力之迴歸分析

由表 3-32 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(4, 322) = 40.92, p < .001$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .34$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項（選入順序依序為「問題逃避或轉移-因應策略」、「情緒抒發或認知調適-因應策略」、「教師與作業協助-輔導需求」及「問題解決-因應策略」）能有效聯合預測依變項「選習工作及輔導員」壓力，其中以「問題逃避或轉移-因應策略」最具預測力，其單獨解釋量為 26%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」及「教師與作業協助-輔導需求」的迴歸係數達顯著水準且為正值 ($\beta = .50, .16; p < .05$)；而「情緒抒發或認知調適-因應策略」及「問題解決-因應策略」的迴歸係數達顯著水準且為負值 ($\beta = -.20, -.13; p < .05$)。

由迴歸係數的結果可知，選習護生「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁及「教師與作業協助」輔導需求越高時，其預測「選習工作及輔導員」壓力會越高；「情緒抒發或認知調適」及「問題解決」因應策略使用頻率越頻繁，其預測的「選習工作及輔導員」壓力會越低。

表 3-32 臨床選習因應策略與輔導需求預測「選習工作及輔導員」壓力之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關 係數 (R) | 決定係數 (R^2) | R^2 增加量 | F 值 | 標準化迴 歸係數(β) | t 值 |
|--------------------|--------------------|-------------------|-----------|---------|------------------------|--------|
| 問題逃避或轉 移 (因應) | .51 | .26 | .26 | 112.21* | .50 | 11.11* |
| 情緒抒發或認 知調適 (因應) | .55 | .31 | .05 | 71.73* | -.20 | -3.74* |
| 教師與作業協 助 (需求) | .57 | .32 | .02 | 51.61* | .16 | 3.24* |
| 問題解決 (因 應) | .58 | .34 | .01 | 40.92* | -.13 | -2.51* |

* $p < .05$.

(二) 臨床選習因應策略與輔導需求預測「溝通與協調」壓力之迴歸分析

由表 3-33 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(3, 323) = 23.16, p < .001$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .18$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項 (選入順序依序為「問題逃避或轉移-因應策略」、「問題解決-因應策略」以及「壓力處置協助-輔導需求」) 能有效聯合預測依變項「溝通與協調」壓力。其中以「問題逃避或轉移-因應策略」最具預測力，其單獨解釋量為 11%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」及「壓力處置協助-輔導需求」的迴歸係數達顯著水準且為正值 ($\beta = .32, .18; p < .05$)；而「問題解決-因應策略」的迴歸係數達顯著水準且為負值 ($\beta = -.26; p < .05$)。

由迴歸係數的結果可知，選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁及「壓力處置協助」的輔導需求越高時，其預測的「溝通與協調」壓力會越高；「問題解決」因應策略使用頻率越頻繁，其預測的「溝通與協調」壓力會越低。

表 3- 33 臨床選習因應策略與輔導需求預測「溝通與協調」壓力之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關 係數 (R) | 決定係數 (R^2) | R^2 增加量 | F 值 | 標準化迴 歸係數(β) | t 值 |
|--------------|--------------------|-------------------|-----------|--------|------------------------|--------|
| 問題逃避或轉移 (因應) | .33 | .11 | .11 | 38.68* | .32 | 6.36* |
| 問題解決 (因應) | .38 | .15 | .04 | 27.88* | -.26 | -4.85* |
| 壓力處置協助 (需求) | .42 | .18 | .03 | 23.16* | .18 | 3.44* |

* $p < .05$.

(三) 臨床選習因應策略與輔導需求預測「同儕互動與評價」

壓力之迴歸分析

由表 3-34 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(2, 324) = 22.63, p < .001$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .12$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項 (選入順序依序為「問題逃避或轉移-因應策略」以及「溝通與心理支持-輔導需求」) 能有效聯合預測依變項「同儕互動與評價」壓力。其中以「問題逃避或轉移-因應策略」最具預測力，其單獨解釋量為 11%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」及「溝通與心理支持-輔導需求」的迴歸係數達顯著水準且皆為正值 ($\beta = .32, .11; p < .05$)。

由迴歸係數的結果可知，選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁及「溝通與心理支持」的輔導需求越高時，其預測的「同儕互動與評價」壓力會越高。

表 3- 34 臨床選習因應策略與輔導需求預測「同儕互動與評價」壓力之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關 係數 (R) | 決定係數 (R^2) | R^2 增加量 | F 值 | 標準化迴 歸係數(β) | t 值 |
|--------------|--------------------|-------------------|-----------|--------|------------------------|-------|
| 問題逃避或轉移 (因應) | .33 | .11 | .11 | 40.42* | .32 | 6.16* |
| 溝通與心理支持 (需求) | .35 | .12 | .01 | 22.63* | .11 | 2.10* |

(四) 臨床選習因應策略與輔導需求預測「實際護理病人」

壓力之迴歸分析

由表 3-35 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(1, 325) = 27.25, p < .001$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .08$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項（只有「問題逃避或轉移-因應策略」被選入）能有效聯合預測依變項「實際護理病人」壓力，且解釋力為 8%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」的迴歸係數達顯著水準且為正值 ($\beta = .28; p < .05$)，表示選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁，其預測的「實際護理病人」壓力會越高。

表 3-35 臨床選習因應策略與輔導需求預測「實際護理病人」壓力之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關係數 (R) | 決定係數 (R^2) | R^2 增加量 | F 值 | 標準化迴歸係數(β) | t 值 |
|--------------|----------------|----------------|-----------|--------|--------------------|-------|
| 問題逃避或轉移 (因應) | .28 | .08 | .08 | 27.25* | .28 | 5.22* |

(五) 臨床選習因應策略與輔導需求預測「教師及護理人員」

壓力之迴歸分析

由表 3-36 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(4, 322) = 14.93, p < .001$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .16$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項（選入順序依序為「問題逃避或轉移-因應策略」、「尋求支持-因應策略」、「壓力處置協助-輔導需求」以及「行政與專業之技能協助-輔導需求」）能有效聯合預測依變項「教師及護理人員」壓力。其中「問題逃避或轉移-因應策略」最具預測力，其單獨解釋量為 11%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」及「行政與專業之技能協助-輔導需求」的迴歸係數達顯著水準且為正值 ($\beta = .34, .12; p < .05$)；而「尋求支持-因應策略」及「壓力處置協助-輔導需求」的迴歸係數達顯著水準且為負值 ($\beta = -.12, -.17; p < .05$)。

由迴歸係數的結果可知，當選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁及「行政與專業之技能協助」的輔導需求越高時，其預測的「教師及護理人員」壓力會越高；「尋求支持」因應策略使用頻率越頻繁及「壓力處置協助」的輔導需求越高時，其預測的「教師及護理人員」壓力會越低。

表 3-36 臨床選習因應策略與輔導需求預測「教師及護理人員」壓力之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關係數 (R) | 決定係數 (R ²) | R ² 增加量 | F 值 | 標準化迴歸係數(β) | t 值 |
|-----------------|------------|------------------------|--------------------|--------|------------|--------|
| 問題逃避或轉移 (因應) | .34 | .11 | .11 | 41.36* | .34 | 6.64* |
| 尋求支持 (因應) | .37 | .14 | .03 | 25.23* | -.12 | -2.25* |
| 壓力處置協助 (需求) | .38 | .15 | .01 | 18.30* | -.17 | -2.75* |
| 行政與專業之技能協助 (需求) | .40 | .16 | .01 | 14.93* | .12 | 2.06* |

* $p < .05$.

(六) 臨床選習因應策略與輔導需求預測「專業知識與技能」

壓力之迴歸分析

由表 3-37 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(1, 325) = 10.90, p < .01$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .03$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項 (只有「問題逃避或轉移-因應策略」被選入) 能有效聯合預測依變項「專業知識與技能」壓力，且解釋力為 3%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」的迴歸係數達顯著水準且為正值 ($\beta = .18; p < .05$)，表示選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁，其預測的「專業知識與技能」壓力會越高。

表 3- 37 臨床選習因應策略與輔導需求預測「專業知識與技能」壓力之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關 係數 (R) | 決定係數 (R^2) | R^2 增加量 | F 值 | 標準化迴 歸係數(β) | t 值 |
|------------------|--------------------|-------------------|-----------|--------|------------------------|-------|
| 問題逃避或轉 移 (因應) | .18 | .03 | .03 | 10.90* | .18 | 3.30* |

* $p < .05$.

(七) 臨床選習因應策略與輔導需求預測「整體臨床選習壓力」之迴歸分析

由表 3-38 可知，複迴歸模型中整體 F 檢定達顯著水準 ($F(3, 323) = 50.57, p < .001$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .32$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項 (選入順序依序為「問題逃避或轉移-因應策略」、「情緒抒發或認知調適-因應策略」以及「教師與作業協助-輔導需求」) 能有效聯合預測依變項「整體臨床選習壓力」。其中「問題逃避或轉移-因應策略」最具預測力，其單獨解釋量為 28%。

t 檢定結果顯示「問題逃避或轉移-因應策略」及「教師與作業協助-輔導需求」的迴歸係數達顯著水準且為正值 ($\beta = .53, .12; p < .05$)；而「情緒抒發或認知調適-因應策略」的迴歸係數達顯著水準且為負值 ($\beta = -.21; p < .05$)。

由迴歸係數的結果可知，選習護生的「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越頻繁及「教師與作業協助」的輔導需求越高時，其預測的「整體臨床選習壓力」會越高；「情緒抒發或認知調適」因應策略使用頻率越頻繁，其預測的「整體臨床選習壓力」會越低。

表 3- 38 臨床選習因應策略與輔導需求預測「整體臨床選習壓力」之迴歸係數摘要表

| 投入變數 | 多元相關 係數 (R) | 決定係數 (R^2) | R^2 增加量 | F 值 | 標準化迴 歸係數(β) | t 值 |
|--------------------|--------------------|-------------------|-----------|---------|------------------------|--------|
| 問題逃避或轉 移 (因應) | .53 | .28 | .28 | 123.83* | .53 | 11.52* |
| 情緒抒發或認 知調適 (因應) | .55 | .31 | .03 | 71.24* | -.21 | -4.32* |
| 教師與作業協 助 (需求) | .57 | .32 | .01 | 50.57* | .12 | 2.59* |

* $p < .05$.

(八) 因應策略、輔導需求對選習壓力預測力分析之討論

一般來說，對於壓力程度的預測，可依過去學者對壓力的定義性特徵，歸類為三大方式：(1) 將壓力視是一種反應模式，如：蔡照文等人(2010)研究四技護生護理實習壓力與身心健康之探討，探究壓力下的身心反應；(2) 壓力是一種刺激模式，如：許淑蓮等人(1997)研究護生實習壓力量表之發展，探究實習壓力來源；(3) 壓力是個體與環境互動的模式：將壓力視為個體感受與環境有關之反應，如：雷若莉等人(2000)研究Y世代護生壓力源，學習幫助與因應策略，探討壓力過程的因應策略。且目前研究壓力的學者已有新的體認，認為壓力感受不是來自於事件或情境，而是個人對事件或情境的評價造成(Beck,1984; Lazarus & Folkman, 1984)，即認知因素，如：高民凱與林清文(2008)研究中學生的解釋風格、生活壓力和憂鬱之關係：從憂鬱的認知特異質—壓力模式探討等。而本研究中乃採取「壓力是一種刺激模式」、「壓力是個體與環境互動的模式」觀點，希望找出能預測選習壓力之重要因素，如選習壓力的因應策略、輔導需求等因，並進而驗證使用認知行為團體輔導方案對選習壓力感受程度之影響。

由本研究結果發現，在臨床選習壓力的預測力上，臨床選習壓力因應策略、輔導需求是可預測「整體臨床選習壓力」，其中「問題逃避或轉移」因應策略、「教師與作業協助」輔導需求可正向預測，「情緒抒發或認知調適」因應策略可負向預測「整體臨床選習壓力」，其聯合預測力為32%，因此可得知「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越高、「教師與作業協助」輔導需求越高，預測「整體選習壓力」程度也越高；「情緒抒發或認知調適」因應策略使用頻率越高，預測「整體選習壓力」程度則會越低。

此「問題逃避或轉移」策略使用頻率越高，預測「整體選習壓力」程度也越高之研究結果，相似於王琳雅與林綽娟(2006)研究結果發現「生活壓力愈大，採用正向因應頻率減少，負向因應頻率增加；生活壓力感受是負向因應策略最顯著之預測因子」；或張松齡等人(2003)研究發現「精神科護理人員使用情緒性因應行為越多，預測整體壓力感受強度較高」；或廖如文等人(2005)研究發現「安寧病房護理人員工作壓力愈大，預測愈少運用問題解決因應策略」等之結果。

而「教師與作業協助」需求，可正面預測「整體臨床選習壓力」之結果，類似 Mahat (1996)、齊隆錕 (1988)、鍾淑英與郭憲文 (1990)、鍾聿琳 (1994) 研究指出臨床護理老師是護生實習困擾來源之一，臨床指導老師的教學態度，會影響學生的臨床實習表現 (王美綺, 1993; 呂雀芬與蕭淑貞, 1996)。王金淑與林世華 (2006) 研究也顯示專科護生學習滿意度與臨床護理教師的關懷行為呈正相關，可見師生督導關係會影響學生臨床學習 (Espeland & Indrehus, 2003)，也是導致學生壓力及影響臨床實習成效主要原因之一 (唐福瑩、吳祥鳳, 2001)。因此，儘管選習護生有一些臨床挑戰的壓力，仍希望被關懷，因為「高挑戰、低支持」情況，學習效果會更糟 (Espeland & Indrehus, 2003)，因此，「教師與作業協助」輔導需求愈高，可預測臨床選習壓力愈大。

在「教師與作業協助」需求上，內容包括有：「獲得指導老師定期協助與心理支持；安排教師定期指導選習作業書寫的時間；選習優良作業的觀摩或參考；獲得導師的關心與支持；知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道」，從研究中也可了解到護生需要實習作業方面的協助，如同蕭雅竹 (2004)、蔡佳純 (2003)、胡雅玲 (2008) 研究指出護生實習壓力最大是「作業及工作量」。另研究顯示大部分護生表示可面對臨床專業能力要求，但教學系統太強調寫作技巧，使得撰寫作業費時，且不能顯示專業實際能力 (Dolan, 2003)，所以護生感到有作業負擔 (Deary et al., 2003; Jones & Johnston, 1997; Kirkland, 1998; Mahat, 1998; 王佩珊, 2003; 吳秋蓉等人, 1998; 吳翠娥, 1999; 林麗貞, 2006)。故「教師與作業協助」輔導需求愈高，可預測臨床選習壓力愈大。因此，臨床指導教師應於臨床選習前提供選習優良作業的觀摩，或聯繫圖書資訊人員教導醫護期刊之電子資源查閱方法，但選習過程中須定期協助選習作業書寫的指導，來滿足護生選習作業協助的需求，則預測可改善選習護生的臨床選習壓力。

另外，「情緒抒發或認知調適」因應策略，可負向預測「整體臨床選習壓力」。「情緒抒發或認知調適」因應策略，其內容包括：其項目包括：我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重；我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信；告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」，凡事都能迎刃而解；既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會；我會藉其他方式「如放空、休假」調適後再解決問題；藉著靜態活動「如看書、打電動、看電視、聽音樂」，調劑身

心、我會藉戶外活動「如逛街、郊遊」，調劑身心；寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒等項目。由「情緒抒發或認知調適」的內容，可符合認知行為治療的內涵，包括有「藉由改變錯誤、不合理信念，重建正確認知的行為策略，進而改善問題或負面情緒」等等，所以「情緒抒發或認知調適」因應策略，可負向預測「整體臨床選習壓力」，亦可推估實施認知行為團體輔導方案，可改善臨床選習護生壓力。

總而言之，若於第二階段研究實施減壓的認知行為團體輔導方案，內容應包括：提供問題解決、情緒抒發或認知調適的因應策略，減少問題逃避或轉移因應策略等。因此，為發展出符合第一階段研究結果之 8 次單元活動，認知行為團體輔導方案主題依序包括：（1）覺察及確認壓力事件、監測壓力情緒反應、檢測壓力因應資源、記錄壓力日記；（2）認識 ABC 理論及辨識 ABC 概念、書寫對選習想法、肌肉放鬆訓練、覺察及安排愉悅活動內容；（3）辨識想法與情緒行為關聯性、體會想法重要性、覺察自我正面與負面思考、學習控制負面思考、完成情緒日記（認知調適）；（4）練習解套負面想法的方法、體會正向思考的力量、完成情緒日記書寫（認知調適）；（5）學習驗證負面想法之方法、練習驗證負面想法方法（認知調適）；（6）了解自我正負面內言內容、設計選習壓力四階段正面內言、想像創造自己無壓天地（認知調適）、討論人際互動問題及因應策略（問題解決能力）、學習表達負向感受的技巧（問題解決能力）；（7）繪畫回顧過去實習壓力事件之經驗、與組員分享實習壓力事件經驗、獲得自我肯定與同儕的支持（情緒抒發）、產生自我新發現或思維（認知調適）；（8）準備迎接選習壓力情境、完成選習前時間管理、訂定選習前生活目標、預防心情低落之道（問題解決能力）、清楚資源運用管道等內容（見表 2-2）。

而此認知行為團體輔導方案，將有助於改善臨床選習護生壓力，滿足臨床選習輔導需求，改善臨床選習因應策略。而此研究結果，也相似於對青少年實施 10 週認知行為取向壓力處置（de Anda, 1998），及對約旦大學生實施認知行為治療策略，發現壓力均下降之情形（Hamdan-Mansour, Puskar, & Bandak, 2009）。故本研究第二階段將以認知行為方案為自變項，探討對依變項（臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮程度）之影響。

第四章 階段二研究：認知行為團體輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響

階段二研究是以階段一研究結果的發現，做為設計本階段認知行為輔導方案內容的依據，探討認知行為團體輔導方案對護專學生臨床選習壓力、壓力反應、因應策略效果、輔導需求之影響。本章分為兩節，第一節介紹「研究方法」；第二節為研究的「結果與討論」。

第一節 研究方法

本節主要介紹：研究設計、研究對象、研究工具、研究程序、資料處理等五部分，詳細說明如後。

一、研究設計

本階段研究主要是驗證認知行為團體輔導方案成效，採取實驗研究法之「真實驗法」設計調查，以瞭解：(1) 實驗組參與者的壓力反應(憂鬱、焦慮情形)，在實施認知行為團體輔導方案前、後及追蹤測有差異；(2) 實驗組參與者與控制組的臨床選習壓力，在實施認知行為團體輔導方案後及追蹤有差異；(3) 實驗組參與者與控制組的因應策略，在實施認知行為團體輔導方案後及追蹤有差異；(4) 實驗組參與者與控制組的輔導需求，在實施認知行為團體輔導方案後及追蹤有差異；(5) 實驗組參與者與控制組的壓力反應，在實施認知行為團體輔導方案後及追蹤有差異；(6) 實驗組參與者與控制組的「對護理工作感受、對畢業規劃」，在實施認知行為團體輔導方案後及追蹤有差異。

本研究中，實驗組與控制組設計，採班級為單位，實驗組與控制組的參與者，均讓班級同學自主考量決定，故為隨機及自願取樣分配至實驗組與控制組的兩班，各約 30 位。而在樣本數設定上，是參考與本研究實驗情境相似設計的 Hamdan-Mansour 與 Puskar & Bandak 等人(2009)之研究，以其文章中所建議之方式計算出兩組樣本數至少須為 56 人，而本研究設計的實驗組與控制組共 60 人，符合其樣本數設定。

而對實驗組介入認知行為團體輔導方案(方案內容可參考第二章文獻探討第

五節第 57 頁) 研究中因考量於臨床選習前 2 個月，實驗組與控制組為同質性(其班級學業、實習成績、實習科別與時間梯次均相似)，故以「等組後測」研究設計(表 4-1)，R 係表示實驗組與控制組之分派，X 表是實驗處理，即實施認知行為輔導方案。自變項係為實驗處理，依變項為選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮程度。T1 表示前測；T2、T3 表示後測；T4、T5 表示選習結束後 2 週追蹤測量。

表 4-1 認知行為團體輔導方案之實驗設計表

| 組別 | 前 測 (選習前 2 個月) | 實驗處理 (X) | 後 測 (臨床選習結束後 2 週) | 追蹤測驗 | 測驗人數 |
|---------|----------------------|-------------|-------------------------|------|------|
| 實驗組 (R) | T1 | X | T2 | T4 | 30 |
| 控制組 (R) | | | T3 | T5 | 30 |

實驗組參與者於臨床選習前兩個月接受每週一次，共 8 次，每次 90 分鐘認知行為團體輔導單元活動介入，而控制組參與者維持該校原有教學活動，不接受任何實驗處理。實驗組參與者於方案前接受「貝克焦慮、貝克憂鬱」等量表測量，每次活動結束後立即填寫「單元活動回饋表」，在整個實驗處理(即 8 次認知行為團體輔導單元活動結束)後填寫「團體成效量表」；另實驗組及控制組參與者於團體方案介入後、追蹤均測量「基本資料、選習壓力、因應策略、輔導需求、貝克焦慮與憂鬱」等量表。

茲將本研究的研究架構，說明如下：

1、實驗組參與者的壓力反應（憂鬱、焦慮情緒），在實施認知行為團體輔導方案前、後測及追縱有差異。

2、實驗組與控制組參與者的壓力反應（憂鬱、焦慮情緒），在實施認知行為團體輔導方案後測及追縱有差異。

3、實驗組與控制組參與者的因應策略、輔導需求、臨床選習壓力，在實施認知行為團體輔導方案後測及追縱有差異。

4、實驗組參與者與控制組參與者的「對護理工作感受、畢業計劃」，在實施認知行為團體輔導方案後測及追縱有差異。

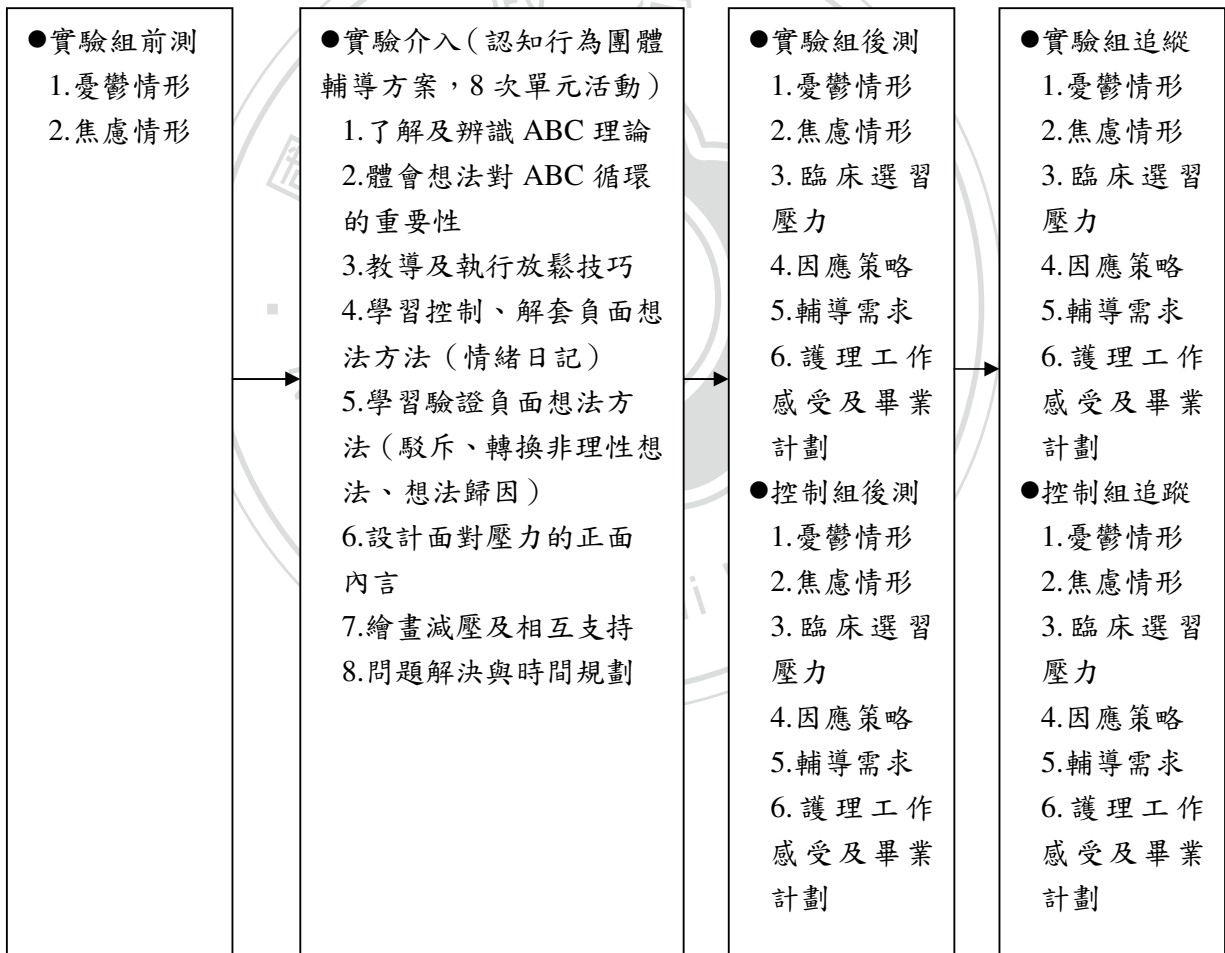


圖 4-1 階段二研究「認知行為團體輔導方案對選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響」之研究架構圖

二、研究對象

本研究為確認認知行為輔導方案的可行性，於選習前 2-3 個月，以隨機方式選擇即將臨床選習的某個班級為對象，先向護生說明團體目的及方式，徵求自願參與小團體的 6-8 名臨床選習生，實施 8 次，每次 90 分鐘的認知行為團體輔導方案之單元活動，做為預試團體與團體成效檢測，以建立認知行為團體輔導方案之課程內容。

認知行為團體輔導方案之正式施測的實驗組、控制組設計，採班級為單位，實驗組參與者為學生間彼此熟識之五年級同一班護生，最好是研究者過去曾經教授過的班級，以提高全程參與團體輔導方案的動機，另外從其他班級中，隨機抽取一班作為控制組，實驗組與控制組的參與者，均讓班級同學自主考量決定，故為隨機及自願取樣，分配至實驗組與控制組的兩個班級，各約 30 位護生，以探討認知行為輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響。

三、研究工具

(一) 研究工具內容

1、臨床選習壓力、因應策略及輔導需求等三量表：在實施認知行為團體輔導方案結束的「後測」，仍使用原先階段一研究的臨床選習壓力、因應策略及輔導量表做部分文字修改，測量實驗組與控制組參予者『想像』在面臨臨床選習時可能的臨床選習壓力、因應策略及輔導需求等情況（見附錄九）；而在認知行為團體輔導方案的「追蹤測量」，則使用原先階段一研究的三個正式量表，測量實驗組與控制組『真實體驗』後的臨床選習壓力、因應策略及輔導需求等情況，即於臨床選習結束後兩週施測（見附錄十）。

2、貝克憂鬱量表（Beck's Depression Inventory「BDI-II」）：是一份用來測量 13 歲以上青少年與成人憂鬱嚴重程度的工具，為 21 題自陳式問卷，測量最近七天（包括今天）憂鬱程度，採四點計分，由 0 分到 3 分，得分越高，憂鬱程度越重。根據 1994 所出版使用手冊，定義得分 0-13 分為正常範圍、14-19 分輕度憂鬱（mild）、20-28 分為中度（moderate），29-63 分屬重度（severe）。依過去研究因素分析的結果，量表萃取兩因素，包括：(A) 身體與情感向度：含第 4、10、11、12、13、15、16、17、18、19、20、21 題；(B) 心理與認知向度：含第 1、

2、3、5、6、7、8、9、14 題等。在信、效度方面，根據 500 位門診病人與 300 位大學生樣本所得 Cronbach's α 係數是.93 到.92；時間間隔 1 週，重測信度為.93，達.001 的顯著水準，效度方面研究顯示此量表能有效區分重鬱、輕鬱以及非憂鬱組。而貝克憂鬱量表 (BDI-II) 和貝克焦慮量表 (BAI) 相關為.60 ($p < .001$)，臨床評估發現憂鬱和焦慮有正相關。研究者依學校行政程序，向中國行為科學社購買貝氏憂鬱量表使用指導手冊及量表 (見附錄十五)。

3、貝克焦慮量表 (Beck Anxiety Inventory 「BAI」)：包含 21 個項目，主要是測量成人及青少年的焦慮嚴重程度，量表採四點計分，由 0 分到 3 分，分別為「完全沒有困擾」、「輕度困擾(對我沒有多大困擾)」、「中度困擾(令我不舒服，但還可以忍受)」及「重度困擾(我幾乎不能忍受)」。得分越高，焦慮程度越重，定義得分 0-7 分為很少、8-15 分為輕微、16-25 分為中度 (moderate)、26-63 分為嚴重 (severe) 焦慮。依過去研究因素分析的結果，萃取四因素，包括：(1) 神經生理：含第 1、3、6、8、12、13、19 等題；(2) 主觀感受：含第 4、5、9、10、14、17 題；(3) 恐慌：含第 7、11、15、16 題；(4) 自主神經的：含第 2、18、20、21 題等。而量表的信、效度，根據 160 病人樣本所得的 Cronbach's α 係數是.92，校正過的項目分析相關介於.30 到.71 之間；時間間隔 1 週，再測信度分數相關是.75 ($p < .001$)，研究發現非臨床受試者的貝克焦慮量表與貝克憂鬱量表分數呈顯著相關 ($r = .61, p < .001$)，其逐步一區辨功能分析，若將性別及年齡控制，可區辨不同種類的焦慮性疾患「 $F(4,341) = 11.57, p < .001$ 」。研究者依學校行政程序，向中國行為科學社購買貝氏憂鬱量表使用指導手冊及量表 (見附錄十五)。

4、團體成效量表：是在 8 次認知行為團體輔導之單元活動後，即團體輔導方案結束後，讓實驗組參與者填寫的問卷，主要是了解成員每次參與的動機與目的，內容包括：對團體活動單元喜歡程度、自我成長程度、團體回饋等測量，以勾選方式及開放式問答來設計 (見附錄十四)。

5、團體活動單元回饋表：為瞭解實驗組受試者對每個單元活動之想法、感覺與建議，於每次單元活動結束後，讓參與者填寫的問卷，量表以勾選方式及開放式問答來設計 (見附錄十三)。

6、團體活動歷程紀錄表：在每次團體輔導過程中，研究者以此量表來記錄活動歷程及參與者的反應，有助於分析實驗組參與團體治療成效的機制 (見附錄十一)。

(二) 工具信度檢測

本研究仍採用 Cronbach's α 係數衡量各變數之間共同因素的關連性，計算出衡量所得的總變異數與各別變異數，以檢驗問卷題目間的一致性以及穩定性。

而由於本研究所採用之貝克焦慮與憂鬱等量表是已出版量表，因此本研究不再進行信度分析，而臨床選習壓力、因應策略及輔導需求乃本研究自行研發，因此依不同施測時間作信度檢測，由表 4-2 可知在後測階段，則是臨床選習壓力量表的「實際護理病人」及「教師及護理人員」、因應策略量表的「問題逃避或轉移」及「生理放鬆與心靈協助」信度較低外，其他分量表的信度皆高於.65 的標準；在追蹤測的階段，則是臨床選習壓力量表的「實際護理病人」及「專業知識與技能」、因應策略量表的「生理放鬆與心靈協助」分量表信度較低之外，其他分量表的信度皆高於.65 的標準。

不過若檢視各量表之整體信度(見表 4-2)，則可發現三份量表的內部一致性皆表現良好，皆在.80 以上的標準，因此整體而言本階段二研究工具的信度頗佳。

表 4-2 階段二研究臨床選習壓力、因應策略、輔導需求量表各施測時間之整體信度分析摘要表

| 層面 | 題數 | 後測 | 追蹤測 |
|---------------------------------|----|-----|-----|
| 臨床選習壓力量表^{註 1} | | | |
| 選習工作及輔導員 | 12 | .91 | .86 |
| 溝通與協調 | 4 | .79 | .71 |
| 同儕互動與評價 | 4 | .76 | .73 |
| 實際護理病人 | 5 | .63 | .43 |
| 教師及護理人員 | 3 | .53 | .65 |
| 專業知識與技能 | 4 | .71 | .63 |
| 整體臨床選習壓力 | 32 | .93 | .91 |
| 臨床選習因應策略量表^{註 1} | | | |
| 問題解決 | 11 | .85 | .91 |
| 情緒抒發或認知調適 | 8 | .82 | .83 |
| 問題逃避或轉移 | 8 | .60 | .68 |
| 尋求支持 | 5 | .72 | .72 |
| 生理放鬆與心靈協助 | 3 | .55 | .53 |
| 整體臨床選習因應策略 | 35 | .86 | .88 |
| 臨床選習輔導需求量表^{註 1} | | | |
| 行政與專業知技能協助 | 10 | .86 | .93 |
| 壓力處置協助 | 7 | .88 | .91 |
| 溝通與心理支持 | 8 | .82 | .88 |
| 教師與作業協助 | 5 | .85 | .86 |
| 整體臨床選習輔導需求 | 30 | .93 | .96 |

註 1：實驗組與控制組人數各為 30 人，細格內數字為 Cronbach's α 係數

四、研究程序

本階段研究的研究步驟流程，分為準備過程、執行過程及完成等三部份（見圖 4-2），依序依各部份的實施步驟來說明。

（一）準備過程：

1、研究者本身接受認知行為治療及團體訓練之準備：研究者曾觀摩每週一下午由松德療養院湯華盛醫師與心理師主持的門診憂鬱症病患認知行為治療團體，共 10 次團體治療活動；多次參與認知行為治療訓練工作坊等研習；研究認知行為治療相關文獻資料及期刊；至輔仁大學臨心系碩士班修畢 3 學分認知行為治療課程；於博士班課程中也修畢諮商心理師學分及諮商實習一年時間。而在團體實務上，除修畢博士班研究所的團體課程，亦有帶領團體實務經驗，本身背景也具備精神護理教學與帶領實習、研究團體等經驗，這些均有助於編製認知行為團體輔導方案之草案內容及帶領認知行為團體。

2、確立認知行為團體輔導方案內容與活動主題：經由整理研究一資料分析的結果，透過網路各種資料庫查詢，或至圖書館徒手蒐集文獻資料後，研讀與分析有關認知行為輔導的期刊、雜誌、研究報告、論文等各類相關資料，再經與指導教授討論，才確立團體輔導方案的內容與單元活動主題（見表 2-2），並以 30 人之班級團體輔導方案來設計。

3、建立認知行為團體輔導方案的專家效度：將編製的認知行為團體輔導方案初步草案，先經認知行為治療專家（見附錄八）討論後，訂定可被接受的輔導方案內容。

4、尋找認知行為「小團體」輔導方案的預試對象：因考慮團體動力及直接回饋的效益，以小團體來進行認知行為團體輔導方案的團體預試。在通過本研究學校行政程序及 IRB（人體試驗倫理委員會同意臨床試驗證明書）後（見附錄十八），選擇即將進入臨床選習階段的某一個班級，6-8 名臨床選習學生來執行。執行團體預試時，先與技合室研究發展組主任、班級導師聯繫後，解釋研究目的，取得導師、班級學生同意配合，訂定說明研究目的的日期，由研究者向班級學生說明認知行為小團體輔導方案之課程目的、課程活動安排、時間與地點、參與或不參與權益等，徵求自願參與小團體輔導方案的 6-8 名預試學生，經同意後發給及收回同意書。

5、實施認知行為小團體輔導方案預試、檢測成效：告知班級導師參與小團體輔導方案的 6-8 名學生名單後，於臨床選習前二個月開始進行 8 次，每次 90 分鐘認知行為團體單元活動，活動時間則先與參與學生共同討論後訂定。在活動前，先預借團體課程活動地點，選定有隱密性、軟墊及地毯的諮商中心活動室。每次單元活動由研究者當治療者，聘請一位工讀生協助錄音、錄影，記錄團體活動歷程，參與者於團體方案開始前填寫「貝克焦慮、貝克憂鬱」等量表，但每次單元活動結束後，需填寫活動單元回饋表，並贈予一份小禮物，以示感謝。並於整體團體結束後再施測一次「貝克焦慮、貝克憂鬱」等量表及填寫團體成效量表。研究者於每次活動單元結束後，均整理該次團體活動歷程紀錄表的意見，且於整體團體輔導方案結束後，整體檢測焦慮、憂鬱成效及分析團體成效量表，在認知行為團體單元活動後詢問 6-8 名預試學生對於每個單元活動的意見，以做為修正認知行為團體輔導方案內容之參考。

6、尋求認知行為團體實驗組、控制組兩班的參與者：在通過行政程序後，聯絡符合研究目的之班級導師及選習護生，徵求初步同意後，約定班級的共同時間，由研究者至班級教室向護生，解釋說明臨床選習前二個月實施認知行為團體輔導方案的目的、8 次單元活動安排內容、時間與地點、參與或不參與權益、實驗與控制組兩班參與者的差異等，並說明認知行為團體課程目標、內容（如：參與規定、目的、注意事項、期待等），以建立初步人際關係及團體的共識。

實驗組、控制組設計，採班級為單位，徵求每班至少 30 名自願參與護生，並請班長收集整體護生自主考量的意願，護生則以書面與電話方面報名，參與實驗組或控制組。實驗組是學生間彼此熟識之五年級同一班的學生，研究者曾為該班級的授課老師，另從其他班級中，隨機抽取一班作為控制組，實驗組與控制組的參與者，均讓班級同學自主考量決定，故為隨機及自願取樣，分配至實驗組與控制組的兩班，經同意後發給及收回學生同意書。控制組護生仍維持學校原本學習方式，實驗組參與者則是同時再加入「認知行為團體輔導方案」活動。因為在第一次單元活動開始前，才確立兩組班級參與的同學名單，因此對於未參與的護生，仍可保障隱私及自主權，維持學校原本生活或課業輔導方，不影響其權益，研究者告知仍願意於實驗過程中提供電話、書信等情緒支持。

(二) 執行部份：

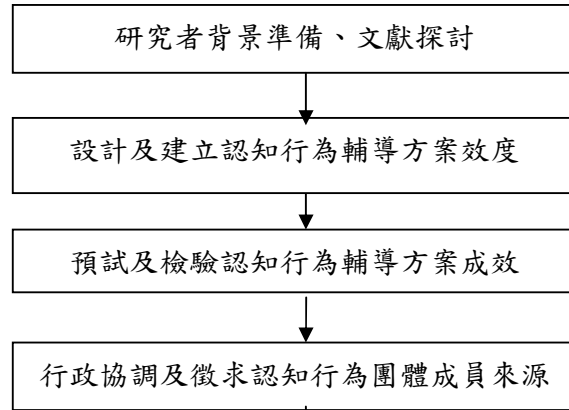
7、正式實施認知行為團體方案與施測：於臨床選習前二個月開始，對實驗組參與者進行共 8 次，每次 90 分鐘認知行為團體輔導方案的單元活動。活動前，先預借團體課程活動地點，以班級教室為主。每次單元活動由研究者帶領團體活動進行，活動時間以選擇週三的第七、八節或週五的第三、第四節之彈性課程時間為主，或與實驗組參與者討論後共同訂定。實驗組參與者於團體輔導方案介入前實施「貝克焦慮與憂鬱等量表」測量，於每次單元活動結束後，填寫「活動單元回饋表」，於整體認知行為團體輔導方案結束後填寫「團體成效量表」。控制組與實驗組參與者，於團體輔導方案介入後實施「臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、貝克焦慮及憂鬱量表等量表」，以了解其兩組同學『想像』的臨床選習時的壓力、因應策略及輔導需求之情形，施測後贈予一份小禮物，以示感謝。

8、完成實施認知行為輔導方案的追蹤測試：於臨床選習結束後 2 週，對參與實驗組與控制組兩班各 30 位的臨床選習護生，共同實施「臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、貝克焦慮與憂鬱量表」測量，施測後致贈一份小禮物，以示感謝。

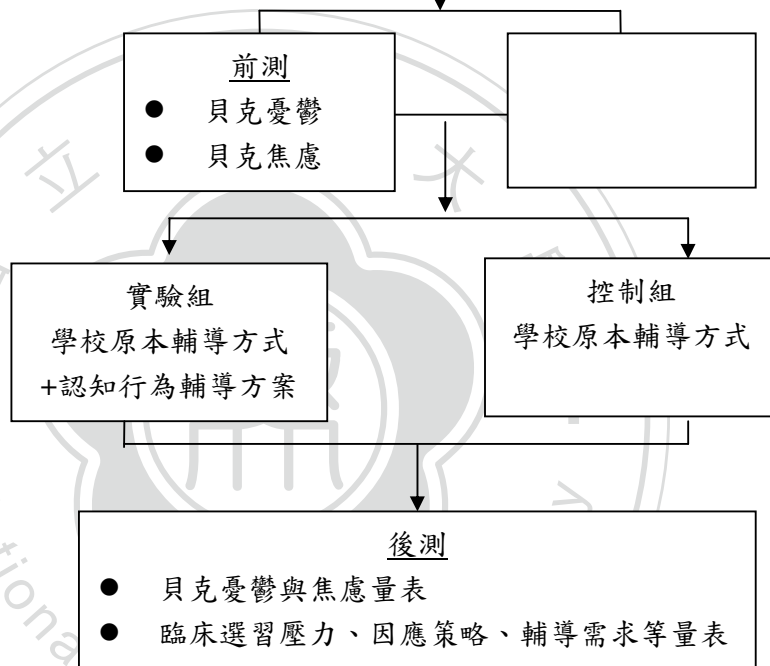
(三) 完成：

9、完成階段二研究結果的撰寫：將執行認知行為團體輔導方案過程收集的相關資料，經歸納整理及分析資料，將研究結果與研究假設做進一步驗證與探討，並著手撰寫第二階段的研究結果。

實驗處理前過程



實驗處理執行過程



實驗處理後過程

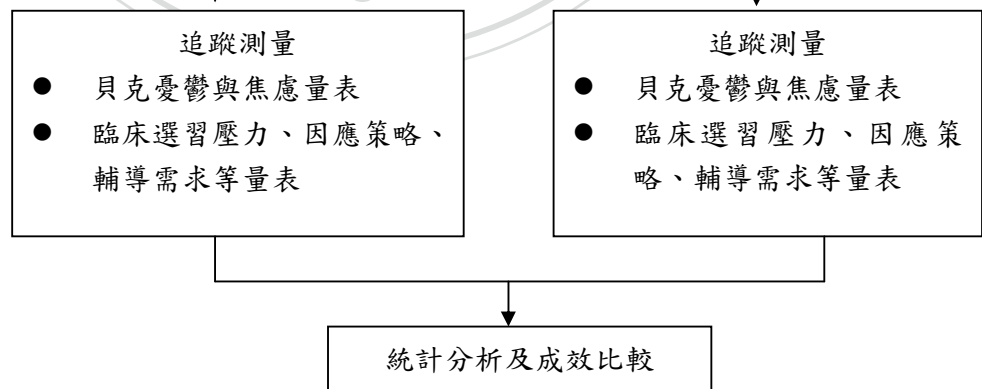


圖 4-2 階段二研究「認知行為輔導方案對護專學生選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響」研究流程圖

五、資料處理

研究者將收回量表資料分類，加以編碼，人工逐題校對無誤後，逐題輸入電腦建檔，採用 SPSS 統計套裝軟體，進行統計分析，主要分析方法，包括：次數分配、百分比、平均值、標準差、考驗分析，並以 $\alpha=0.05$ 為顯著水準。

(一) 描述統計分析

將計算實驗設計兩組基本資料、臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱、焦慮等變項之次數、百分比、平均值、標準差。

(二) 推論統計分析

1、卡方檢定 (Chi-square test) 或費雪精確檢定 (Fisher's exact test)：探討在類別型的背景變項百分比是否達顯著差異，以確定兩組的同質性。

2、獨立樣本 t 檢定：探討實驗組與控制組在連續型變項是否顯著差異，以確定兩組的同質性。

3、GEE 分析：探討實驗組貝克憂鬱與焦慮在三個時間點之間的變化情形。

4、以成對樣本 t 檢定：考驗實驗組與控制組在選習前後「對護理工作感受」的差異分析。

5、以 McNemar-Bowker test 檢定實驗組與控制組在選習前後「畢業計畫」的差異分析。

6、獨立樣本 t 檢定：考驗實驗組與控制組分別在後測與追蹤測之臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮等之差異？

第二節 結果與討論

本節主要內容是呈現實驗處理的結果，包括基本資料變項之分佈特性、實驗組之介入成效分析、不同組別在實驗介入後與追蹤測驗之差異情形分析等三部份，並加以說明討論。

一、基本資料之分佈特性

主要利用次數分配，計算受測臨床選習護生（指實驗組與控制組學生）在各類別型基本資料變項的個數與百分比，以了解受測護生的分佈情形，另以描述性統計，敘述連續型基本資料變項的平均數與標準差。

而在實驗與控制組兩組的比較部分，以卡方檢定（Chi-square test）或費雪精確檢定（Fisher's exact test），探討實驗組與控制組在類別型之基本資料變項的百分比是否達顯著差異？另外，再以獨立樣本 t 檢定，探討實驗組與控制組在連續型的基本資料變項是否達顯著差異，以確定兩組護生在基本資料上的同質性。

（一）人口學變項與就讀護理主要原因

如表 4-2 所示，受測臨床選習護生平均年齡為二十歲左右，以非原住民為主，計 52 人（86.7%），而原住民計 8 人（13.3%）。宗教信仰以無宗教信仰最多，計 32 人（54.2%），其次為道教 12 人（20.3%），佛教與基督教也各有 6 人（10.2%）。家庭經濟狀況以尚可為主，計 34 人（56.7%），其次依序為小康 20 人（33.3%）、有些困難 6 人（10.0%），富裕與差皆為 0 人。父母婚姻狀況以結婚並同住居多，計 43 人（72.9%），其次為離婚者，佔有 10 人（16.9%），其餘狀況皆為少數。就讀護理的主要原因以「容易就業」最多，計 46 人（76.7%），其次依序為家人期望 44 人（73.3%）、親友鼓勵 27 人（45.0%）、考試分發 26 人（43.3%）、經濟考量 18 人（30.0%）、興趣 13 人（21.7%），最少為其他 2 人（3.3%）。由此可得知實驗組與控制組選習護生以非原住民為主，無宗教信仰，家庭經濟狀況尚可，父母婚姻狀況以結婚並同住居多，就讀護理的主要原因以「容易就業」最多。

另外，兩組在上述類別型基本資料變項百分比的比例，皆未達顯著差異（ $p > .05$ ），表示實驗組與控制組在這些變項上是同質的。

表 4-3 基本資料變項之次數分配表

| 變項 | 整體 | 組別 | | χ^2 | p 值 |
|--------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------------|
| | | 實驗組 | 控制組 | | |
| 年齡 | 20.32± 0.50 | 20.33± 0.55 | 20.30± 0.47 | | |
| 身份 | | | | | .706 ^a |
| 非原住民 | 52 (86.7) | 25 (83.3) | 27 (90.0) | | |
| 原住民 | 8 (13.3) | 5 (16.7) | 3 (10.0) | | |
| 宗教信仰 | | | | | .853 ^a |
| 無 | 32 (54.2) | 18 (60.0) | 14 (48.3) | | |
| 道教 | 12 (20.3) | 5 (16.7) | 7 (24.1) | | |
| 佛教 | 6 (10.2) | 3 (10.0) | 3 (10.3) | | |
| 天主教 | 1 (1.7) | 1 (3.3) | 0 (0.0) | | |
| 基督教 | 6 (10.2) | 2 (6.7) | 4 (13.8) | | |
| 其他 | 2 (3.4) | 1 (3.3) | 1 (3.4) | | |
| 遺漏值 | 1 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.0) | | |
| 家庭經濟狀況 | | | | | .371 ^a |
| 富裕 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 小康 | 20 (33.3) | 8 (26.7) | 12 (40.0) | | |
| 尚可 | 34 (56.7) | 20 (66.7) | 14 (46.7) | | |
| 有些困難 | 6 (10.0) | 2 (6.7) | 4 (13.3) | | |
| 差 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 父母婚姻狀況 | | | | | .061 ^a |
| 結婚並同住 | 43 (72.9) | 22 (73.3) | 21 (72.4) | | |
| 分居 | 4 (6.8) | 0 (0.0) | 4 (13.8) | | |
| 離婚 | 10 (16.9) | 7 (23.3) | 3 (10.3) | | |
| 鰥寡 | 1 (1.7) | 0 (0.0) | 1 (3.4) | | |
| 同居 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 其他 | 1 (1.7) | 1 (3.3) | 0 (0.0) | | |
| 遺漏值 | 1 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.0) | | |

| 變項 | 整體 | 組別 | | χ^2 | p 值 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|----------|--------------------|
| | | 實驗組 | 控制組 | | |
| 年齡 | 20.32± 0.50 | 20.33± 0.55 | 20.30± 0.47 | | |
| 就讀護理的主要原因 | | | | | |
| 經濟考量 | 18 (30.0) | 11 (36.7) | 7 (23.3) | 1.27 | .399 ^b |
| 興趣 | 13 (21.7) | 7 (23.3) | 6 (20.0) | 0.10 | 1.000 ^b |
| 考試分發 | 26 (43.3) | 14 (46.7) | 12 (40.0) | 0.27 | .795 ^b |
| 家人期望 | 44 (73.3) | 20 (66.7) | 24 (80.0) | 1.36 | .382 ^b |
| 親友鼓勵 | 27 (45.0) | 12 (40.0) | 15 (50.0) | 0.61 | .604 ^b |
| 容易就業 | 46 (76.7) | 23 (76.7) | 23 (76.7) | 0.00 | 1.000 ^b |
| 其他 | 2 (3.3) | 0 (0.0) | 2 (6.7) | | .492 ^a |

註：^a Fisher's Exact test; ^b Chi square test.

(二) 選習分派與過去學習狀況

如表 4-3 所示，受測臨床選習護生分派院區以院內醫院較多，計 32 人 (54.2%)，院外醫院計 27 人 (45.8%)。分派選習的科別以一般內外科病房居多，計 31 人 (57.4%)，非內外科病房計 23 人 (42.6%)。非內外科病房，依序為重急症與特殊單位 16 人 (29.6%) 及產兒與精神科 7 人 (13.0%)。選習期間的居住狀況以學校宿舍最多，計 25 人 (41.7%)，其次依序為住家中/通車 19 人 (31.7%)、醫院宿舍 11 人 (18.3%) 以及住宿 5 人 (8.3%)。過去整體實習平均成績以 81-90 分最多，計 40 人 (66.7%)，其次依序為 71-80 分 20 人 (33.3%)。過去整體學業平均成績以 81-90 分最多，計 31 人 (51.7%)，其次依序為 71-80 分 27 人 (45.0%) 而以 61-70 分人數最少 (2 人，3.3%)。到目前為止，曾有不及格必修學科的選習護生人數頗多，計 22 人 (36.7%)，而曾有不及格實習學科的學生僅有 1 人 (1.7%)。由此可得知，實驗組與控制組選習護生以分派院內醫院，一般內外科病房居多，選習期間多居住於學校宿舍，過去整體實習平均成績以 81-90 分最多，過去整體學業平均成績以 81-90 分最多。

另外，兩組在以上變項的比例或分數上皆未達顯著差異 ($p > .05$)，表示實驗組與控制組在這些變項上是同質的。

表 4-4 選習分派與過去學習狀況變項之次數分配表

| 變項 | 整體 | 組別 | | χ^2 / t | p 值 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|
| | | 實驗組 | 控制組 | | |
| 分派院區 | | | | 0.442 | 0.506 ^b |
| 院內醫院 | 32 (54.2) | 17 (58.6) | 15 (50.0) | | |
| 院外醫院 | 27 (45.8) | 12 (41.4) | 15 (50.0) | | |
| 遺漏值 | 1 (0.0) | 1 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 分派科別 | | | | | 0.928 ^a |
| 一般內外科病房 | 31 (57.4) | 16 (57.1) | 15 (57.7) | | |
| 重急症與特殊單位 | 16 (29.6) | 9 (32.1) | 7 (26.9) | | |
| 產兒與精神科 | 7 (13.0) | 3 (10.7) | 4 (15.4) | | |
| 遺漏值 | 6 (0.0) | 2 (0.0) | 4 (0.0) | | |
| 分派科別 (內外科) | | | | 0.002 | 0.967 ^b |
| 內外科病房 | 31 (57.4) | 16 (57.1) | 15 (57.7) | | |
| 非內外科病房 | 23 (42.6) | 12 (42.9) | 11 (42.3) | | |
| 遺漏值 | 6 (0.0) | 2 (0.0) | 4 (0.0) | | |
| 選期期間的居住狀況 | | | | | 0.887 ^a |
| 住家中/通車 | 19 (31.7) | 9 (30.0) | 10 (33.3) | | |
| 學校宿舍 | 25 (41.7) | 14 (46.7) | 11 (36.7) | | |
| 醫院宿舍 | 11 (18.3) | 5 (16.7) | 6 (20.0) | | |
| 住宿 | 5 (8.3) | 2 (6.7) | 3 (10.0) | | |
| 過去整體實習平均成績 | 3.67 ± 0.48 | 3.63 ± 0.49 | 3.70 ± 0.47 | -0.54 | .591 ^c |
| 非常優良(91-100分) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 優良(81-90分) | 40 (66.7) | 19 (63.3) | 21 (70.0) | | |
| 普通(71-80分) | 20 (33.3) | 11 (36.7) | 9 (30.0) | | |
| 不良(61-70分) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 非常不良(60分以下) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |

| 變項 | 整體 | 組別 | | χ^2 / t | p 值 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 實驗組 | 控制組 | | |
| 過去整體學業平均成績 | 3.48 ± 0.57 | 3.47 ± 0.51 | 3.50 ± 0.63 | -0.23 | .822 ^c |
| 非常優良(91-100分) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 優良(81-90分) | 31 (51.7) | 14 (46.7) | 17 (56.7) | | |
| 普通(71-80分) | 27 (45.0) | 16 (53.3) | 11 (36.7) | | |
| 不良(61-70分) | 2 (3.3) | 0 (0.0) | 2 (6.7) | | |
| 非常不良(60分以下) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 有無不及格必修學科 | | | | 1.15 | 0.284 b |
| 無 | 38 (63.3) | 17 (56.7) | 21 (70.0) | | |
| 有 | 22 (36.7) | 13 (43.3) | 9 (30.0) | | |
| 有無不及格實習學科 | | | | | 1.000 a |
| 無 | 59 (98.3) | 30 (100.0) | 29 (96.7) | | |
| 有 | 1 (1.7) | 0 (0.0) | 1 (3.3) | | |

註：^aFisher's Exact test, ^bChi square test, ^cIndependent sample t test; * $p < .05$

(三) 選習之學習經驗感受及畢業計劃

如表 4-4 所示，受測臨床選習護生對選習場所、地點安排感受以合適最多，計 50 人(83.3%)，其次依序為尚可 9 人(15.0%)、覺得不合適者只有 1 人(1.7%)。對此次選習之學習經驗的滿意度以非常滿意最多，計 27 人(45.0%)，其次依序為滿意 24 人(40.0%)、普通 8 人(13.3%)、不滿意僅有 1 人(1.7%)，沒有人覺得非常不滿意。選習前對護理工作感受以普通最多，計 28 人(46.7%)，其次依序為喜歡 20 人(33.3%)、不喜歡 6 人(10.0%)、非常喜歡 5 人(8.3%)，最少為非常不喜歡 1 人(1.7%)。選習後對護理工作感受以喜歡最多，計 30 人(50.0%)，其次依序為普通 19 人(31.7%)、非常喜歡 7 人(11.7%)、不喜歡 4 人(6.7%)，但沒有學生選習後非常不喜歡護理工作。選習前的畢業計劃以「就學」最多，計 46 人(76.7%)，其次依序為工作 8 人(13.3%)、不確定 6 人(10.0%)。選習後的畢業計劃以就學最多，計 42 人(70.0%)，工作與不確定者皆為 9 人(15.0%)。由此可得知，實驗組與控制組選習護生對選習場所、地點安排感受以「合適」最多，對此次選習之學習經驗的滿意度以「非常滿意」最多，選習前對

護理工作感受以「普通」最多，選習後對護理工作感受以「喜歡」最多，沒有「非常不喜歡」，選習前後的畢業計劃以「就學」最多。

另外，除了「選習後對護理工作感受」之外，兩組在以上變項的比例或分數上皆未達顯著差異 ($p > .05$)，表示實驗組與控制組在這些變項上是同質的。但由 t 檢定的結果，可知實驗組在選習後對護理工作感受顯著高於控制組 ($p = .018$)。



表 4-5 選習感受變項之次數分配表

| 變項 | 整體 | 組別 | | χ^2 / t | p 值 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|
| | | 實驗組 | 控制組 | | |
| 選習場所、地點安排感受 | | | | | .080 ^a |
| 合適 | 50 (83.3) | 28 (93.3) | 22 (73.3) | | |
| 尚可 | 9 (15.0) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | | |
| 不合適 | 1 (1.7) | 0 (0.0) | 1 (3.3) | | |
| 選習學習經驗的滿意度 | 4.28 ± 0.76 | 4.43 ± 0.63 | 4.13 ± 0.86 | 1.54 | .128 ^c |
| 非常滿意 | 27 (45.0) | 15 (50.0) | 12 (40.0) | | |
| 滿意 | 24 (40.0) | 13 (43.3) | 11 (36.7) | | |
| 普通 | 8 (13.3) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | | |
| 不滿意 | 1 (1.7) | 0 (0.0) | 1 (3.3) | | |
| 非常不滿意 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 選習前對護理工作感受 | 3.37 ± 0.84 | 3.53 ± 0.86 | 3.20 ± 0.81 | 1.55 | .127 ^c |
| 非常喜歡 | 5 (8.3) | 4 (13.3) | 1 (3.3) | | |
| 喜歡 | 20 (33.3) | 11 (36.7) | 9 (30.0) | | |
| 普通 | 28 (46.7) | 12 (40.0) | 16 (53.3) | | |
| 不喜歡 | 6 (10.0) | 3 (10.0) | 3 (10.0) | | |
| 非常不喜歡 | 1 (1.7) | 0 (0.0) | 1 (3.3) | | |
| 選習後對護理工作感受 | 3.67 ± 0.77 | 3.90 ± 0.71 | 3.43 ± 0.77 | 2.43 | .018* ^c |
| 非常喜歡 | 7 (11.7) | 5 (16.7) | 2 (6.7) | | |
| 喜歡 | 30 (50.0) | 18 (60.0) | 12 (40.0) | | |
| 普通 | 19 (31.7) | 6 (20.0) | 13 (43.3) | | |
| 不喜歡 | 4 (6.7) | 1 (3.3) | 3 (10.0) | | |
| 非常不喜歡 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | |
| 選習前的畢業計劃 | | | | | .276 ^a |
| 工作 | 8 (13.3) | 4 (13.3) | 4 (13.3) | | |
| 不確定 | 6 (10.0) | 5 (16.7) | 1 (3.3) | | |
| 就學 | 46 (76.7) | 21 (70.0) | 25 (83.3) | | |

| 變項 | 整體 | 組別 | | χ^2 / t | p 值 |
|----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-------------------|
| | | 實驗組 | 控制組 | | |
| 選習後的畢業計劃 | | | | | .144 ^a |
| 工作 | 9 (15.0) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | | |
| 不確定 | 9 (15.0) | 6 (20.0) | 3 (10.0) | | |
| 就學 | 42 (70.0) | 22 (73.3) | 20 (66.7) | | |

註：^a Fisher's Exact test, ^b Chi square test, ^c Independent sample t test; * $p < .05$

(四) 實驗設計之基本資料的討論

實驗設計的實驗組與控制組護生，除了「選習後對護理工作感受」外，兩組基本資料變項上是同質的。兩組臨床選習護生以非原住民為主，無宗教信仰、家庭經濟尚可居多，就讀護理的主要原因則以「容易就業」最多，整體學業及實習平均成績多在 81-90 分，可見受測護生的學業及實習成績比第一階段研究之護生好，就讀護理的原因不同於第一階段的「家人期望」。推估本實驗設計的臨床選習護生本身的學業成績不錯，可能對自我期許與職業抱負也較高，所以就讀護理的主要原因以「容易就業」較多，此可能是因為成績好的學生，父母、教師對其期望也越高，當對地對自己也越有信心，因此會提高自我的職業抱負或決定能力，而有清楚的職業抉擇（李文益、黃毅志，2004）。

而在臨床選習方面，與第一階段護生有相同之處，包括：分派至院內醫院、一般內外科病房較多，大多對選習場所、地點安排感到「合適」，多數選習前對護理工作感受以「普通」居多，選習前、後的畢業計劃均以「就學」最多。但值得注意的是實驗處理的臨床選習護生大多因「容易就業」而就讀護理，但畢業計劃卻均以「就學」居多之結果。因為就台灣地區技職院校的學生而言，成績高學生有較高的教育抱負（王斐，2007），所以這些護生最後的職場抉擇，是否願意去從事護理臨床工作或有其他選擇？由此結果，更突顯「生涯輔導」對選習護生的重要性，而此看法也相似於方婷等人（2001）、李效梅與劉波兒（1995）、林昭溶（1991）、蘇美杏與陳瑛治（2001）等人的研究結果，即護生最需要生涯輔導。

與第一階段研究之護生不同的是，臨床選習學習經驗以「非常滿意」最多，選習後對護理工作也以「喜歡」居多，可見兩組臨床選習護生「較滿意」臨床選習經驗，也較「喜歡」護理工作，且實驗組護生的喜歡程度又高於控制組。

二、實驗組之介入成效分析

本節欲探討認知行為團體輔導方案介入的成效分析，先以 GEE (Generalized Estimating Equations) 分析探討實驗組的貝克憂鬱與貝克焦慮在三個時間點之間的變化情形，在 GEE 分析中將「時間」視作為類別型變項，選取 AR1 相關矩陣 (First order auto-regressive working correlation matrix)，並以強韌標準誤 (Robust standard error) 計算顯著性。

(一) 實驗組在貝克憂鬱量表與貝克焦慮量表之介入效果

由表 4-6 可知，無論是在前測、後測或追蹤測的階段，實驗組選習護生的憂鬱、焦慮分數皆未高於 1 分，表示實驗組在各階段知覺到的憂鬱、焦慮程度很低。

以縱貫面來看，實驗組在前測、後測與追蹤測的憂鬱分數有明顯降低趨勢 ($p < .05$) (貝克憂鬱總平均 $0.69 \rightarrow 0.44 \rightarrow 0.26$)，無論是在分量表的身體與情感向度、心理與認知向度或整體憂鬱量表，皆為「前測分數」高於「後測與追蹤測」，而「後測分數」又顯著高於「追蹤測」。

同樣地，以縱貫面來看，實驗組在前測、後測與追蹤測的焦慮分數有明顯的降低趨勢 (貝克焦慮總平均 $0.45 \rightarrow 0.36 \rightarrow 0.23$)。但貝克焦慮量表卻有些不同的結果，即實驗組顯示在焦慮各層面 (神經生理、主觀感受、恐慌、自主神經的) 或整體憂鬱量表，皆為「前測與後測得分」顯著高於「追蹤測」，但是前測與後測之間則無顯著差異存在。

表 4-6 實驗組在貝克憂鬱量表與貝克焦慮量表之介入效果摘要表 (GEE 分析)

| 層面 | 前測 | | 後測 | | 追蹤測 | | Wald χ^2 | p | LSD 事後比較 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|---------------|-------|-------------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | | | |
| 貝克憂鬱量表 | | | | | | | | | |
| 身體與情感向度 | 0.79 | 0.53 | 0.52 | 0.35 | 0.32 | 0.27 | 42.20* | <.001 | 前>後>追蹤 |
| 心理與認知向度 | 0.56 | 0.54 | 0.34 | 0.27 | 0.17 | 0.23 | 40.49* | <.001 | 前>後>追蹤 |
| 整體憂鬱 | 0.69 | 0.50 | 0.44 | 0.29 | 0.26 | 0.21 | 52.79* | <.001 | 前>後>追蹤 |
| 貝克焦慮量表 | | | | | | | | | |
| 神經生理 | 0.34 | 0.41 | 0.25 | 0.35 | 0.19 | 0.27 | 10.52* | .005 | 前, 後>追蹤 |
| 主觀感受 | 0.80 | 0.68 | 0.63 | 0.54 | 0.39 | 0.44 | 20.72* | <.001 | 前, 後>追蹤 |
| 恐慌 | 0.27 | 0.49 | 0.20 | 0.39 | 0.12 | 0.26 | 8.87* | .012 | 前, 後>追蹤 |
| 自主神經的 | 0.31 | 0.38 | 0.30 | 0.34 | 0.19 | 0.30 | 8.29* | .016 | 前, 後>追蹤 |
| 整體焦慮 | 0.45 | 0.45 | 0.36 | 0.33 | 0.23 | 0.27 | 20.90* | <.001 | 前, 後>追蹤 |

註：* $p < .05$

(二) 實驗組介入的討論

本研究中實驗組參與者的輕度憂鬱程度，不同於王靜琳（2010）、何雪珍（1998）、吳家楹（2005）、蔡照文（2010）、蕭雅竹（2004）、羅素蘭（2006）、蘇廣華（2001）等人實習反應中度憂鬱之研究結果。而輕度焦慮程度，與過去Carvalho 等人（2005）、許瑞鳳（2007）、陳勝美（2003）、劉淑娟（1986）、蔡照文（2010）、賴美信（1997）等研究結果相似，但不同於蘇麗智與郭憲文（1993）的中度以上焦慮之研究結果。

實驗組參與者為輕度憂鬱與焦慮之實習壓力反應，這可能因臨床選習護生是應屆畢業班護生，本身課業或實習調適較好，或因有較多資源來因應實習壓力造成，因為一般課業或實習適應不良的護生，多於低年級時重考、輟學，或轉介諮商中心給予個別心理輔導，能晉升到高年級就讀的護生對實習壓力已較能調適。另外，可能因為本研究實驗介入在臨床選習前兩個月，量表施測的時間，依序為前測（在臨床選習前兩個月）、後測（在臨床選習前兩週）、追蹤測量（臨床選習結束後兩週），均非護生「真正」要面臨臨床選習壓力源的時間點上，故較無法顯示出情緒的困擾程度，而此觀點類似於調查 84 位護生在剛進入實習醫院及

實習後狀況之研究，發現實習護生隨著適應，其人際關係敏感、焦慮會有所改善（如：王粵湘、梅紅、農秀明、藍紅霞，2005），故實驗組參與者為輕度憂鬱與焦慮之實習壓力反應。

而從憂鬱量表分層中，發現實驗組參與者無論是在實施認知行為團體方案前、後測或追蹤測量上，均以憂鬱的「身體與情感」層面平均得分最高（0.77→0.32），包括：有失去樂趣、哭泣、心煩意亂、失去興趣、柔寡斷/猶豫不決、失去精力、睡眠習慣改變、煩躁易怒、食欲改變、難以專注、疲倦或疲累，及失去對性方面的興趣等症狀，少有「心理與認知」層面現象，此出現身體與情感不適的結果與何雪珍（1998）研究發現憂鬱學生以「悲觀情緒」為最多，食慾、睡眠等身心症狀少出現；或王靜琳（2010）研究出現憂鬱想法居多，如：「我非常在乎別人的反應、我的心情時好時壞、我擔心別人不喜歡我」等；或 Morgan（1994）認為青少年傾向隱藏性憂鬱等說法均不同，此可能是因本研究憂鬱的測量工具與憂鬱分類不同所導致。

對實驗組學生來說，實施認知行為團體輔導方案前、後及追蹤測量上，整體的憂鬱分數，皆為「前測高於後測、追蹤測，後測又高於追蹤測」，有越來越低趨勢，可見實施認知行為團體輔導方案可改善臨床選習護生憂鬱情緒，此實驗結果相似於 Clarke 等人（1998）、Reynolds 及 Coats（1986）、Stark 等人（1987）、Stark 等人（1991）、陳錫銘（1990）、陳采蕙（2002）、林梅鳳（2000）等研究證實認知行為團體治療可善憂鬱的效果。

在焦慮程度改善上，實施認知行為團體輔導方案前、後測及追蹤測量上，整體的焦慮分數，為「前測與後測高於追蹤測，但前、後測無差異」，但前測、後測之間焦慮無明顯變化，到追蹤測才降低，此可能是因為焦慮是指對「即將來臨或可能出現的危險或威脅所產生的不愉快情緒狀態」，而在本研究中三次的測量時間點均未有立即性壓力源產生造成（分別為前測在臨床選習前二個月、後測在臨床選習前二週、追蹤測量在臨床選習結束後兩週），故未能測量出前測、後測之間焦慮的明顯變化，或是過去研究指出認知行為治療對焦慮療效的效果量較小造成（劉彥君、藍玉玲、劉志如、周有如，2008），但由研究結果之焦慮得分「前測與後測高於追蹤測」，可知實施認知行為團體輔導方案，仍部份可改善臨床選

習護生的焦慮情緒，此研究結果有些不同於過去研究證實認知行為團體可降低焦慮之成效（Godbey & Courage,1994；Heaman, 1995）。

而從焦慮量表分層中，發現無論是在實施認知行為團體方案前測、後測或追蹤測量上，實驗組護生均以焦慮的主觀感受層面平均得分最高，包括：不能放鬆、害怕最壞的事會發生、受驚嚇/驚駭、神經質、害怕失去控制及驚慌等六個症狀，可見臨床選習護生有較多焦慮的想法與情緒變化，此研究結果相似與賴美信（1997）抽樣調查護生實習焦慮情緒報告中，發現實習的焦慮反應，以「焦慮情緒」居多，且集中於「焦慮感及焦慮思維」，少發生「生理症狀」之研究結果；或蘇麗智、郭憲文（1993）發現護生實習焦慮呈現「心理症狀多於生理症狀」之情況。



三、不同組別在實驗介入後與追蹤測驗之依變項差異情形

本節內容，是先以成對樣本 t 檢定考驗實驗組與控制組選習護生在選習前、後「對護理工作感受」(連續型變項)的差異分析。接著以 McNemar-Bowker test 檢定實驗組與控制組在選習前、後「畢業計畫」的差異分析(類別型變項)。最後則以獨立樣本 t 檢定考驗實驗組與控制組的變項，分別在後測、追蹤測的差異，包括有「臨床選習壓力」、「臨床選習因應策略」、「臨床選習輔導需求」、「貝克憂鬱」與「貝克焦慮」等量表之各分量表與總平均情形。

(一) 對護理工作感受之介入效果

由表 4-7 可知，實驗組選習護生其選習前後的護理工作感受達到顯著差異($p < .05$)，且為選習後的喜好程度高於選習前的喜好程度；反之控制組在選習前後的護理工作感受就無顯著差異情形，顯示控制組選習護生在選習後的護理工作感受並沒有明顯的提升。

表 4-7 選習前後護理工作感受之差異分析摘要表

| 統計量 | 實驗組 | | 控制組 | |
|-----------|-------|------|------|------|
| | 選習前 | 選習後 | 選習前 | 選習後 |
| <i>M</i> | 3.53 | 3.90 | 3.20 | 3.43 |
| <i>SD</i> | 0.86 | 0.71 | 0.81 | 0.77 |
| <i>t</i> | 2.80* | | 1.56 | |
| <i>p</i> | .009 | | .129 | |

註：* $p < .05$

(二) 對畢業規劃之介入效果

由表 4-8 可知，實驗組與控制組選習護生在選習前後的畢業規劃皆未達到顯著差異 ($p > .05$)，代表兩組選習護生其選習前與選習後的畢業規劃比例都是一樣的。

表 4-8 選習前後畢業規劃之差異分析摘要表

| | 實驗組 | | | | 控制組 | | | |
|----------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | 選習前 | | 選習後 | | 選習前 | | 選習後 | |
| | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % |
| 畢業規劃 | | | | | | | | |
| 工作 | 4 | 13.3 | 2 | 6.7 | 4 | 13.3 | 7 | 23.3 |
| 不確定 | 5 | 16.7 | 6 | 20.0 | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 |
| 就學 | 21 | 70.0 | 22 | 73.3 | 25 | 83.3 | 20 | 66.7 |
| <i>McNemar-Bowker test</i> | 2.00 | | | | 2.80 | | | |
| <i>p</i> | .572 | | | | .247 | | | |

註：* $p < .05$

(三) 臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮在 實驗介入後與追蹤測驗之差異情形

從表 4-9 可知，實驗組與控制組在後測或追蹤測之整體臨床選習壓力（得分約 1.06-1.91），偏向「有時」感到壓力，屬中度壓力。在臨床選習因應策略上（得分約 2.38-2.00），偏向「有時到經常」使用因應策略，以「問題解決」及「情緒抒發或認知調適」使用頻率較多，但實驗組高於控制組使用頻率。在臨床選習輔導需求上（得分約 3.39-3.17），屬於「有些到非常需要」選習壓力輔導，以「行政與專業技能協助」最需要。另外，兩組選習護生所知覺到的憂鬱、焦慮程度很低，均為 0-1 分之間，屬於完全沒有到輕度困擾之情緒程度。

另外，分析兩組選習護生的臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮程度在實驗介入後與追蹤測驗之差異情形，由表 4-9 可知，在「臨床選習壓力量表」部分，無論是後測或追蹤測，實驗組與控制組在各分量表與總平均皆無顯著差異存在（ $p > .05$ ），表示兩組選習護生在後測及追蹤測所知覺到的選習壓力是相同的。

在「臨床選習因應策略量表」部分，兩組選習護生在後測的「情緒抒發或認知調適」達到顯著差異，且為實驗組選習護生的使用頻率高於控制組（ $p < .05$ ）；在追蹤測的部分，除了「問題逃避或轉移」未達顯著差異之外，實驗組選習護生在其他各分量表與總平均皆顯著高於控制組（ $p < .05$ ），表示實驗組選習護生的使用頻率高於控制組。

在「臨床選習輔導需求量表」部分，無論是後測或追蹤測，實驗組與控制組在選習護生各分量表與總平均皆無顯著差異存在（ $p > .05$ ），表示兩組選習護生在後測及追蹤測所知覺到的輔導需求程度是相同的。

在「貝克憂鬱量表」部分，無論是後測或追蹤測，實驗組與控制組選習護生在各分量表與總平均皆達顯著差異（ $p < .05$ ），且皆為實驗組選習護生的憂鬱分數低於控制組。

在「貝克焦慮量表」部分，除了追蹤測的「主觀感受」為實驗組選習護生的焦慮分數顯著低於控制組之外（ $p < .05$ ），其餘無論是後測或追蹤測，實驗組與控制組選習護生在各分量表與總平均皆未達顯著差異（ $p > .05$ ），表示兩組選習護生在後測及追蹤測所知覺到的焦慮程度是相同的。

表 4-9 臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱與焦慮在實驗介入後與追蹤測驗之差異分析摘要表

| 層面 | 後測 | | | | | | 追蹤測 | | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|------|--------|------|
| | 實驗組 | | 控制組 | | t | p | 實驗組 | | 控制組 | | t | p |
| | M | SD | M | SD | | | M | SD | M | SD | | |
| 臨床選習壓力量表 | | | | | | | | | | | | |
| 選習工作及輔導員 | 2.03 | 0.76 | 2.09 | 0.73 | -0.32 | .753 | 1.03 | 0.55 | 1.28 | 0.61 | -1.71 | .092 |
| 溝通與協調 | 2.03 | 0.80 | 1.78 | 0.68 | 1.31 | .195 | 1.32 | 0.71 | 1.40 | 0.61 | -0.49 | .628 |
| 同儕互動與評價 | 1.90 | 0.84 | 1.89 | 0.78 | 0.04 | .968 | 0.63 | 0.73 | 0.80 | 0.68 | -0.92 | .363 |
| 實際護理病人 | 1.55 | 0.68 | 1.66 | 0.66 | -0.62 | .538 | 1.01 | 0.50 | 1.23 | 0.45 | -1.73 | .088 |
| 教師及護理人員 | 1.47 | 0.75 | 1.64 | 0.65 | -0.98 | .332 | 0.53 | 0.69 | 0.59 | 0.50 | -0.36 | .722 |
| 專業知識與技能 | 2.23 | 0.59 | 1.98 | 0.59 | 1.64 | .106 | 1.80 | 0.53 | 1.89 | 0.52 | -0.67 | .504 |
| 整體選習壓力 | 1.91 | 0.60 | 1.90 | 0.57 | 0.05 | .961 | 1.06 | 0.47 | 1.24 | 0.45 | -1.50 | .140 |
| 臨床選習因應策略 | | | | | | | | | | | | |
| 問題解決 | 2.88 | 0.52 | 2.68 | 0.55 | 1.47 | .148 | 3.02 | 0.63 | 2.52 | 0.46 | 3.51* | .001 |
| 情緒抒發或認知調適 | 3.04 | 0.62 | 2.57 | 0.62 | 2.94* | .005 | 2.97 | 0.69 | 2.44 | 0.63 | 3.07* | .003 |
| 問題逃避或轉移 | 1.58 | 0.56 | 1.66 | 0.46 | -0.57 | .573 | 1.25 | 0.51 | 1.49 | 0.53 | -1.83 | .073 |
| 尋求支持 | 2.10 | 0.83 | 2.23 | 0.68 | -0.68 | .499 | 2.22 | 0.82 | 1.80 | 0.60 | 2.26* | .027 |
| 生理放鬆與心靈協助 | 1.31 | 0.88 | 0.92 | 0.77 | 1.82 | .074 | 1.31 | 0.97 | 0.68 | 0.56 | 3.11* | .003 |
| 整體因應策略 | 2.38 | 0.44 | 2.21 | 0.37 | 1.61 | .113 | 2.34 | 0.45 | 2.00 | 0.34 | 3.22* | .002 |
| 臨床選習輔導需求 | | | | | | | | | | | | |
| 行政與專業知技能協助 | 3.59 | 0.45 | 3.57 | 0.48 | 0.19 | .847 | 3.39 | 0.60 | 3.50 | 0.55 | -0.76 | .452 |
| 壓力處置協助 | 3.42 | 0.45 | 3.22 | 0.77 | 1.26 | .214 | 3.26 | 0.60 | 3.19 | 0.73 | 0.44 | .660 |
| 溝通與心理支持 | 3.00 | 0.54 | 2.90 | 0.72 | 0.61 | .547 | 2.89 | 0.70 | 2.77 | 0.82 | 0.61 | .541 |
| 教師與作業協助 | 3.56 | 0.56 | 3.35 | 0.75 | 1.21 | .233 | 3.11 | 0.73 | 3.11 | 0.80 | -0.03 | .973 |
| 整體輔導需求量 | 3.39 | 0.41 | 3.27 | 0.55 | 0.93 | .359 | 3.18 | 0.59 | 3.17 | 0.58 | 0.07 | .942 |
| 貝克憂鬱量表 | | | | | | | | | | | | |
| 身體與情感向度 | 0.52 | 0.35 | 0.77 | 0.40 | -2.57* | .013 | 0.32 | 0.27 | 0.55 | 0.34 | -2.94* | .005 |
| 心理與認知向度 | 0.34 | 0.27 | 0.54 | 0.43 | -2.18 | .033 | 0.17 | 0.23 | 0.44 | 0.36 | -3.48* | .001 |
| 整體憂鬱 | 0.44 | 0.29 | 0.67 | 0.38 | -2.63* | .011 | 0.26 | 0.21 | 0.50 | 0.32 | -3.57* | .001 |
| 貝克焦慮量表 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|--------|------|
| 神經生理 | 0.25 | 0.35 | 0.38 | 0.30 | -1.58 | .120 | 0.19 | 0.27 | 0.24 | 0.23 | -0.81 | .420 |
| 主觀感受 | 0.63 | 0.54 | 0.72 | 0.53 | -0.64 | .523 | 0.39 | 0.44 | 0.64 | 0.46 | -2.14* | .037 |
| 恐慌 | 0.20 | 0.39 | 0.33 | 0.37 | -1.37 | .175 | 0.12 | 0.26 | 0.18 | 0.21 | -0.96 | .343 |
| 自主神經的 | 0.30 | 0.34 | 0.31 | 0.30 | -0.10 | .920 | 0.19 | 0.30 | 0.27 | 0.32 | -0.94 | .353 |
| 整體焦慮 | 0.36 | 0.33 | 0.46 | 0.31 | -1.17 | .247 | 0.23 | 0.27 | 0.35 | 0.24 | -1.72 | .090 |

註：* $p < .05$

(四) 不同組別在介入後與追蹤測之依變項差異情形的討論

本小節討論，依實驗組與控制組選習護生在護理工作喜好程度、選習前後畢業規劃、臨床選習壓力、因應策略、輔導需求、憂鬱、焦慮程度等變項，於介入後與追蹤測量之差異情形來討論。

在比較實施認知行為團體輔導方案追蹤測結果，發現實驗組選習護生在選習後對「護理工作的喜好程度」高於選習前，有提升情形，但控制組無此現象，可見實施認知行為團體輔導方案可提升臨床選習護生對「護理工作的喜好程度」，此研究結果符合學者 Jones 與 Johnston (1998) 提到「工作壓力處置，有降低職業不滿的好處」，及學者 Michie 和 Ridout (1990) 發現「認知行為取向工作壓力處置，可增加工作滿意度」之研究結果。本研究中實驗組護生因認知行為團體輔導方案介入，提升對護理工作喜好，可能是因透過認知評價修正對臨床情境的錯誤觀點，建立真實看法造成 (Shipton, 2002)，因而將臨床選習壓力視為自我挑戰與磨練機會，或是因為實施認知行為治療，使得因應策略及問題解決能力增加造成 (Van der Klink et al., 2001)。

另外，針對「選習前、後的畢業規劃」上，比較實施認知行為團體輔導方案追蹤測結果，發現實驗組與控制組選習護生在「選習前、後的畢業規劃」均沒有改變，可見實施認知行為團體輔導方案，不影響臨床選習護生的畢業規劃，此可能是因為生涯規劃是透過個人思維，評估內外環境因素，對自身未來生命作有方向的明確計劃 (洪子晴, 2011)，屬於長期的規劃，又受個人因素、職業環境、專業認同、就業福利與社會外在等多重因素影響 (陳昱名, 2008)，很困難因為短暫 8 週的認知行為策略而改變職業抉擇。

而在改善「臨床選習壓力」上的成效，無論是實施認知行為團體輔導方案後測或追蹤測量，實驗組與控制組選習護生所知覺到的臨床選習壓力是相同的，無顯著差異，即實施認知行為團體輔導方案，不具立即與延宕改善臨床選習壓力之效果，此與徐滿琳（2006）、黃寶華（2006）實施認知行為方案；陳慧倫（2004）、翁秀琴（2006）實施壓力免疫訓練或壓力處置，有降壓成效之結果不同。

而本研究無法改善臨床選習壓力的研究結果，其可能原因有：（1）研究設計上的缺失：因未採取「準實驗研究方法之等組前、後測設計」，導致缺乏兩組臨床選習壓力的前測資料，無法監測到變項改變成效，造成研究結果推論受限；（2）實驗組參與者的臨床選習壓力感受偏低：可能因選習護生本身的選習壓力程度不高，較困難使壓力感受有改變，且實施認知行為團體輔導方案後（約於臨床選習前的2週），仍未真正面臨臨床選習壓力源，故無法突顯改善臨床選習壓力之效果；（3）臨床選習的壓力源多元且複雜：因臨床選習壓力來源，包括「選習工作及輔導員、溝通與協調、同儕互動與評價、實際護理病人、教師及護理人員、專業知識與技能」等六個因素，整體來說除了個人的壓力因素，還有工作環境之機構因素，很難只用認知行為策略來改善臨床選習壓力；（4）認知行為團體輔導方案，未加入機構介入的壓力管理策略。

一般來說，工作壓力管理有兩種方式，包括：（A）個人介入方式：目標在增加個人心理社會的資源與反應，如：教導因應技巧；（B）機構介入方式：在於改善機構壓力源（Kawakami et al., 1999; Micie, 2002）兩種，如：張簡淑玲（2000）的護理人員與護生互動的介入方案、簡慶哲（2006）護理人員與護生的三階段實習輔導方案。而在本研究只採取個人介入方式，增加個人心理社會的資源與反應，故可能造成較無法產生改善臨床選習壓力之效果。因此，整體來說，若要減輕護生臨床選習壓力，或許還要加入護生對「機構的工作環境」之壓力源覺察與調適力（Gray-Toft & Anderson, 1983; Michie & Ridout, 1990），甚至改善工作環境人員因素，增加輔導方案的介入對象，包括「機構護理人員、醫院單位人員」，讓護生與選習輔導員有良好的互動關係；或與學生討論過去臨床實習的痛苦經驗，去除護生過去對醫院工作環境的不好烙印，改變慣有的因應壓力技巧（Heaman, 1995），教導合宜的調適策略，改善對醫院工作環境的壓力感受，才能有效減壓（Jones & Johnston, 1998）。

在改善「臨床選習輔導需求」上的成效，無論是實施認知行為團體輔導方案後測或追蹤測量，實驗組與控制組選習護生的臨床選習輔導需求之需要程度是相同的，無顯著差異，即實施認知行為團體輔導方案，不具立即與延宕改善臨床選習輔導需求之效果，此可能因（1）未採取「準實驗研究方法之等組前、後測設計」，導致缺乏兩組的前測資料，無法監測到變項改變成效，造成研究結果推論受限；（2）因為臨床選習輔導需求是多層面的需求：臨床選習輔導需求，包括：行政與專業技能協助、壓力處置協助、溝通與心理支持、教師與作業協助等需求，無法僅用認知行為策略來滿足，故無法有改善臨床選習輔導需求的成效。

比較實施認知行為團體輔導方案後測的「臨床選習因應策略」上，實驗組與控制組的選習護生，在「情緒抒發或認知調適」達顯著差異；另在追蹤測量上，在「整體因應策略」與「問題解決、情緒抒發或認知調適、尋求支持、生理放鬆與心靈協助」因應策略，均達顯著差異，且實驗組在整體、各層面因應策略的使用頻率均高於控制組，可見實施認知行為團體輔導方案，具立即與延宕增加臨床選習因應策略之效果，此結果相似於梁翠梅（1992）研究實施壓力免疫訓練，發現有增進壓力因應能力之效果。

而實施認知行為團體輔導方案，有增加臨床選習因應策略之研究結果，可能的原因是：（1）認知行為治療，具改善初級、次級評價效果：因為認知架構對壓力是一個重要的因應角色，可改善初級、次級評價（Ivancevitch, et al., 1990），使個體聚焦於處理不費力的訊息（Macrae, Milne, & Bodenhausen, 1994），學習到高層次認知架構（指適應環境的彈性思考、理性想法、替換想法、平衡式想法等），進而產生有效因應策略之效果（Yoram, et al., 1997）；（2）本研究認知行為治療方案本身的成效：研究發現認知行為治療，內容有許多因應策略的教導（問題解決、時間管理、放鬆技術、自我肯定等），所以有增加積極因應能力（Puskar, Sereika, & Tussie-Mumford, 2003）。

在憂鬱、焦慮程度的改善上，無論是實施認知行為團體方案後測（即臨床選習前兩週）或追蹤測量（臨床選習結束後兩週）上，兩組受測選習護生所知覺的憂鬱、焦慮程度很低，介於 0-1 分之間，屬於完全沒有或輕度困擾程度。此研究結果，可能因本研究中的實驗組與控制組選習護生整體臨床選習壓力（得分約 1.90-1.06），偏向「有時」感到壓力，所以臨床選習壓力感受不高。而實習壓力與憂鬱傾向有顯著正相關（羅素蘭，2005），也與焦慮成正相關（蘇麗智、郭憲

文，1993；藍育慧，1995），故憂鬱、焦慮程度也不高，但對臨床選習護生的學習歷程來說，此情形是正向的影響，因為輕度焦慮與憂鬱是有助學習。

從研究中的縱貫面來看，發現實驗組與控制組選習護生在後測或與追蹤測的「憂鬱分數」有明顯降低（實驗組總平均 0.44→0.26；控制組 0.67→0.50），此結果與學者 Scott 與 Stardling（1998）針對憂鬱症病患實施認知行為團體治療之研究結果相類似。同樣地，實驗組與控制組選習護生在「焦慮分數」也有明顯降低趨勢（實驗組總平均 0.36→0.23；控制組 0.46→0.35），此憂鬱與焦慮降低趨勢，可印證隨著實習護生在適應或離開壓力源後，憂鬱與焦慮會有所改善之情形。

在改善憂鬱情緒之成效上，實施認知行為團體輔導方案後測或追蹤測量，實驗組與控制組選習護生達顯著差異，且實驗組憂鬱分數皆低於控制組，可見實施認知行為團體輔導方案，可改善憂鬱，具立即及延宕成效，此研究結果相似於認知行為團體用於憂鬱傾向或憂鬱症者之研究，如：Reynolds & Coats（1986）、Melvin 等人（2006）、阮美蘭（1990）、林梅鳳（2001）、翁一婷（2004）、陳采蕙（2003）、陳偉任等人（2008）、陳綉娥（2007）、陳錫銘（1991）、趙慧敏與孫中瑜（2006）等成效。此研究結果，符合學者 Curran 等人（2006）研究證實認知行為治療常用來處理有焦慮、憂鬱情緒，尤其對輕到中度憂鬱最有效（NICE, 2004）。

在改善焦慮情緒之成效上，實施認知行為團體輔導方案後測或追蹤測量，實驗組與控制組選習護生未達顯著差異，僅實驗組在追蹤測量焦慮的「主觀感受」達顯著差異，低於控制組，具延宕成效。此研究結果，或許可證實認知行為治療可透過「有效信念」，產生改善焦慮的效果（Bandura, 1995），部份相似於 Muris 等人（2002）、翁一婷（2004）、趙慧敏與孫中瑜（2006）、陳婉真與吳國慶（2006），之研究結果。而只改善焦慮的「主觀感受」之研究結果，也類似於楊淑蘭（1900）研究得知僅能減低「A 型人格學生的情境焦慮」，或楊麗英（1991）研究發現僅能減低「害怕負向批評的焦慮」之研究結果。

總之，本研究實施認知行為團體輔導方案後，相對於控制組，對改善臨床選習壓力程度、臨床選習輔導需求的成效影響不大，但可增加「整體選習壓力因應策略」、「情緒抒發或認知調適」的因應策略，可改善憂鬱情緒，降低焦慮的「主觀感受」，此結果部分相似於其他實施認知行為團體輔導研究之效果，如：Hamdan-Mansour 等人（2009）研究結果，發現有壓力與憂鬱下降，積極因應策

略增加及逃避策略減少；或 Manassis 等人（2010）研究得知，可改善憂鬱情緒，降低焦慮之效果。

而本研究中實施認知行為團體輔導方案，可改善焦慮的主觀感受，卻無法改善「生理神經、恐慌、自主神經的」生理症狀，相似於過去洪若懷（2004）研究對棒球選手賽前實施認知行為介入，發現對賽前的「負面想法、過度擔心、自我擊敗法」等認知焦慮有不錯成效，但對身體焦慮效果較差，造成本研究結果的可能因素是：

（1）本認知行為團體輔導方案內容，缺乏不斷練習放鬆技術的機會：

因為要達到紓解焦慮的生理反應（肌肉緊繃或呼吸急促），須不斷練習放鬆技術才能改善焦慮的惡性循環（陳婉真、吳國慶，2006；謝文傑等人，2001），而本研究團體輔導方案，於團體過程中教導二次放鬆技巧（漸進性肌肉放鬆、自我暗示放鬆訓練）及實施家庭作業練習二次，故僅有四次短暫、非持續的練習，較困難有效控制焦慮的生理反應。

（2）產生記憶偏誤的影響：

因為在本研究中，護生在填寫量表均以想像或回憶方式（後測與追蹤測），追溯其他時期的焦慮反應，填寫焦慮量表當下的情緒狀態，會受影響回憶過去的情緒經驗，因此受測當時的情緒、記憶等因素會影響施測結果，造成出現記憶偏誤（陳婉真，2006）。因此測量焦慮情緒，須在當下或於不同時間階段測量，才能客觀（Raffety, Smith, & Ptacek, 1997），且要深入了解認焦慮情緒的生理成效，可如學者許瑞鳳（2008）研究，運用生理工具（心跳、血壓等）的測量數據來探討，較能控制額外的混淆變項（Heaman, 1995），獲得更客觀的推論數據。

（3）研究設計上的缺失：

因未採取「準實驗研究方法之等組前、後測設計」，導致缺乏兩組選習護生焦慮的前測資料，造成研究結果推論受限。

（4）缺少特質焦慮狀態的探討：

一般焦慮狀態，分為情境（state）、特質（trait）焦慮等兩種。而特質焦慮指個人穩定的焦慮傾向（Moscaritolo, 2009），情境焦慮是個人在特殊情境引起的暫時性反應（Spielberger, 1966）。本研究中的焦慮測量是指情境焦慮，集中於護生

在選習環境中引起的反應，缺乏選習護生個人的焦慮特質傾向，可能影響研究結果的推論。

從另一方面，探討本研究中認知行為團體輔導方案，可降低憂鬱、部份焦慮「主觀感受」的成效，可能的原因：

(1) 產生班級同儕相互支持、分享的效果：

有研究指出建立同儕良好支持，對護生實習經驗是十分重要的(Peyrovi, et al. 2005)，因為同儕團體分享，可幫助學生走過衝突、自然覺察，表達及分享感受可減少情緒崩潰的可能性，從分享中的反思可幫助學生了解自己不孤單，提供了解決相似問題的洞察力 (Dusselier, Dunn, Wang, Shelley, & Whalen, 2005)。從在本研究第一階段的研究結果，也得知「情緒抒發或認知調適」可負向預測「整體臨床選習壓力」，另外，從施測的「團體成效量表」、「團體活動單元回饋表」、「思考彩繪」等作品，發現護生喜歡對同儕表達自我的想法，以獲得支持及自我了解，發洩情緒，本研究設計，是安排班級團體之輔導方案，使護生可獲得同儕支持，故可降低憂鬱、焦慮。且在謝文傑等人(2001)的短期壓力管理團體，安排約三分之一時間的成員分享及討論，發現可達到減低焦慮效果。本研究設計的班級同儕式認知行為方案團體輔導方案，過程中也安排了不同形式的分享與討論時間，這可能是降低憂鬱、部份焦慮因素之一。

(2) 採取多元、活潑式的認知行為團體輔導方案，並達到單元活動的目標：

本研究的認知行為取向團體輔導方案內容，是以 CWD 方案為依據，再參考國內外相關文獻、國內憂鬱、焦慮的認知行為及減壓方案、政大楊建銘老師的失眠認知行為團體成員手冊等資料，因為參考內容豐富，含多元的治療策略(包括：界定壓力反應、認知控制、漸進性放鬆技巧、冥想、問題解決、生涯規劃、時間管理及社會支持網絡等)，運用各式各樣的媒材(遊戲活動、影片、圖片、漫畫、故事討論、競賽、勵志小語、網路資料、繪畫、角色扮演...等)，也安排增進團體凝聚力的活動(成員分享及小組間競賽)，並考量青少年興趣與團體動力，採取活動—會談諮商的設計架構，並實施預試團體與成效檢測，故可達到降低憂鬱、焦慮成效。在每次活動單元開始之前，清楚告知成員單元活動目標及內容，於活動單元結束後立即團體的評價，因此較容易循序漸進達到活動目標，達到降低憂鬱、焦慮成效。而活動目標，依序為「辨認情緒與壓力→管理情緒→區辨負面想法→轉換與控制負面想法→正向、積極、客觀想法取代自我挫敗信念→形成

正面思考模式→面對及處理壓力」等過程來設計（見輔助資料之團體活動單元回饋表分析內容），因此，實驗組參與者表達有「更加了解自己、自我監控及轉換負面想法、主宰自己想法、改變自己的行為」等成長效果（見輔助資料之團體成效量表分析內容），因此產生降低憂鬱、焦慮之成效。

（3）有研究設計上的優點：

因過去研究曾指出，一般的護生減壓計畫的缺失，包括：實驗組缺乏隨機化（如：Bailey, 1984）、缺乏多元治療策略（如：Summers et al., 1990）、歷史性染污，造成控制因素失效（如：Lindop, 1993）。所以護生壓力處置研究，宜使用類實驗設計，隨機分配方式，才能排除研究內和外部效度的威脅，且為證明處置的成效，應招募足夠的參與者，考慮對等的對照組（Russler, 1991），才能使結果有效推論，以減少無效處置的錯誤。本研究設計上的優點，為採取真實驗設計，隨機分配護生，採多元治療策略（包括：界定壓力反應、認知控制、漸進性放鬆技巧、冥想、問題解決、生涯規劃、時間管理及社會支持網絡等），招募足夠實驗組參與者（各 30 位），有對等對照組，減少過去護生減壓計畫研究上的缺失，因此可顯現降低憂鬱、部份焦慮「主觀感受」之成效。

簡而言之，本研究實施認知行為團體輔導方案後，對改善臨床選習壓力程度、臨床選習輔導需求的成效影響不大，但可增加「整體選習壓力因應策略」、「情緒抒發或認知調適」的因應策略，具立即及延宕成效。在對壓力反應的成效上，可改善憂鬱情緒，具立即及延宕成效；可降低焦慮的「主觀感受」，具延宕成效。

綜觀整個認知行為團體輔導方案研究，可了解到五專選習護生確實有臨床選習壓力，產生憂鬱與焦慮情緒，需要給予一些臨床選習壓力的輔導，教導運用臨床選習的因應策略，而給予認知行為團體輔導的減壓處置方案，確實可增加正面因應策略，改善憂鬱及焦慮情緒。因此，未來學校及護理教師，應考慮對身心未成熟，面對臨床學習困擾較大的五專護生，也是臨床護理工作人員的主力，給予壓力處置或認知行為團體輔導，增加護生正面的因應策略，改善實習壓力產生的憂鬱及焦慮情緒，也會增加對護理工作的興趣，未來則可進而產生專業承諾，留住護理人才。

雖然目前護理教育評鑑委員會(Taiwan Nursing Education Council「TNAC」)於 2006 年提出的專科部學生八大核心素養之護理能力，並未提出要培養護生壓力調適能力，可能是因為臨床工作壓力一直存在，且認為護生只要具備相當護理能力，則臨床壓力會減少造成。但從本研究結果中，更得知臨床壓力源是多元複雜、且持續存在的，因此關注五專護生選習壓力、因應策略、輔導需求等情形，考慮對身心未成熟，臨床學習困擾較大的五專護生，即臨床護理工作的主力，教導及培養壓力調適能力是刻不容緩的事情。



四、實驗介入之輔助性資料

本小節是將實驗組成員於團體活動結束後，所填寫的團體活動單元回饋表、團體成效量表，及在中，研究者記錄的團體活動歷程紀錄表等內容加以整理，以作為團體輔導成效之佐證資料。本節敘述內容，包括團體活動單元回饋表分析、團體成效量表分析、探討家庭作業的完成率及正確性、研究者的省思與發現等四部份。

(一) 「團體活動單元回饋表」的分析內容

本研究於每次單元活動結束後，採用「團體活動單元回饋表」，評量每次單元活動的成效，內容分二大項，第一部份測量參與活動單元的感受，分別是「表達自己想法、團體氣氛、喜歡老師帶領方式、對其他成員感到滿意、對自己表現感到滿意、喜歡今天活動、學到新的事物、有新的感受和想法、對我的幫助、了解自己」等十題測量，採五點評量，由 1 至 5 分計分，分數越高表示感受愈強烈。第二部份為開放性問題，讓成員表達對單元活動的看法，作為改進每次單元活動的參考，包括：「從活動中，什麼讓我覺得有幫助，且希望能多發生的、什麼是我覺得最有收穫，可要帶到團體外面去執行的、我希望下次活動，可以改進的地方」等三題（見附錄十三）。茲將「團體活動單元回饋表」的 10 題選擇題填答情形，以描述統計分析方式呈現，列出每個單元各題的平均數與標準差，結果如表 4-10~ 4-11。

1、參與單元活動的感受：

由表 4-10 ~ 4-11 可得知實驗組護生對於單元活動感受的強烈程度（得分由 3.90 到 4.83 分），均介於由「強烈到非常強烈」程度，整體來說，護生於團體中可表達我自己想法，喜歡團體氣氛及帶領方式，對自己及其他成員感到滿意，喜歡活動設計，有學到新的事物，有新的感受和想法，有助於自我了解等效果。而單元活動各個題次的感受，以第七單元「思考彩繪」得分最高，均高達 4.5 分以上，表示偏向非常強烈。而透過護生創作的作品可顯現減低壓力、焦慮與憂鬱，提升對選習壓力因應能力與相互支持之效果（見附錄十二），正如同學者 Walsh 等人（2005）、洪寶蓮與陳緋娜（2010）研究表示藝術作品可有效減低壓力、焦慮，增加正向情緒之結果。

表 4-10 實驗組參與各單元活動感受之各題項的平均數與標準差分佈表

| 單元之平均數、標準差 題目 | 第一單元 選習壓力 氣象台 | | 第二單元 選習壓力 ABC | | 第三單元 ABC 循環 甜甜圈 | | 第四單元 思考寫真 | |
|--------------------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------|-------------|
| | 平 均 數 | 標 準 差 | 平 均 數 | 標 準 差 | 平 均 數 | 標 準 差 | 平 均 數 | 標 準 差 |
| 1、我能在此次團體中向他人 表達我自己想法 | 3.90 | .923 | 3.93 | .944 | 3.93 | .907 | 3.93 | .907 |
| 2、我喜歡今天的團體氣氛 | 4.23 | .728 | 4.40 | .814 | 4.20 | .887 | 4.47 | .571 |
| 3、我喜歡老師今天的帶領方 式 | 4.23 | .728 | 4.40 | .675 | 4.27 | .907 | 4.40 | .563 |
| 4、我對其他成員感到滿意 | 4.40 | .675 | 4.50 | .682 | 4.50 | .630 | 4.30 | .651 |
| 5、今天我對自己的表現感到 滿意 | 3.97 | .928 | 4.03 | .809 | 4.13 | .900 | 4.27 | .640 |
| 6、我喜歡今天的活動 | 4.40 | .770 | 4.50 | .682 | 4.30 | .794 | 4.53 | .571 |
| 7、我覺得今天的內容讓我學 到新的事物 | 4.33 | .711 | 4.33 | .758 | 4.30 | .837 | 4.50 | .572 |
| 8、參加活動後，我有了新的 感受和想法 | 4.17 | .834 | 4.37 | .765 | 4.33 | .758 | 4.43 | .626 |
| 9、今天的活動，對我的幫助 很大 | 4.13 | .860 | 4.13 | .629 | 4.23 | .858 | 4.47 | .629 |
| 10、參加今天的活動，讓我 越來越了解自己 | 4.17 | .834 | 4.03 | .890 | 4.23 | .728 | 4.40 | .563 |

註：實驗組人數為 30 人；各題感受強烈程度由 1-5 計分。

表 4-11 實驗組參與各單元活動感受之各題項的平均數與標準差分佈表

| 單元之平均數、標準差 題目 | 第五單元 思考驗證 | | 第六單元 思考 加油站 | | 第七單元 思考彩繪 | | 第八單元 美麗人生 | |
|----------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | 平 均 數 | 標 準 差 | 平 均 數 | 標 準 差 | 平 均 數 | 標 準 差 | 平 均 數 | 標 準 差 |
| | 01.我能在此次團體中向他人表達我自己想法 | 4.23 | .679 | 4.10 | .746 | 4.57 | .679 | 4.57 |
| 02.我喜歡今天的團體氣氛 | 4.43 | .679 | 4.07 | .814 | 4.77 | .504 | 4.63 | .556 |
| 03.我喜歡老師今天的帶領方式 | 4.47 | .571 | 4.27 | .680 | 4.77 | .504 | 4.57 | .568 |
| 04.我對其他成員感到滿意 | 4.27 | .740 | 4.30 | .640 | 4.77 | .568 | 4.60 | .621 |
| 05.今天我對自己的表現感到滿意 | 4.20 | .714 | 4.07 | .772 | 4.73 | .521 | 4.67 | .547 |
| 06.我喜歡今天的活動 | 4.40 | .675 | 4.37 | .605 | 4.83 | .461 | 4.57 | .626 |
| 07.我覺得今天的內容讓我學到新的事物 | 4.40 | .724 | 4.33 | .699 | 4.73 | .583 | 4.73 | .450 |
| 08.參加活動後，我有了新的感受和想法 | 4.53 | .681 | 4.27 | .727 | 4.83 | .379 | 4.70 | .535 |
| 09.今天的活動，對我的幫助很大 | 4.37 | .765 | 4.37 | .547 | 4.80 | .484 | 4.70 | .466 |
| 10.參加今天的活動，讓我越來越了解自己 | 4.27 | .740 | 4.40 | .663 | 4.77 | .504 | 4.70 | .535 |

註：實驗組人數為 30 人；各題感受強烈程度由 1-5 計分。

2、對單元活動之開放性問題表達的內容，如下幾點：

(1) 對我有幫忙，且希望活動中能「多發生一些事」的內容：

整理實驗組學生開放性題目的文字，八個單元內容，依序包括：「了解自己壓力源、解決方法、更了解自己、測量憂鬱與焦慮、分享自己想法、與大家討論分享、回顧護生生涯」；「想法改變，情緒行為才會變、情緒大富翁、學著改變自己想法去面對壓力、選習的想法及看法、鼓勵分享個人的經驗」；「回想負面、正面想法並檢討、一個想法可改變一個人心態、互動活動」；「中斷思考、改變想法方法、停止負面想法、書寫情緒日記」；「對自己的價值觀改變、讓自己更肯定自己、辯論可以反向思考及聽到不同的想法」；「未來面對有良好調適、學習自我揭露、對負面情緒可去控制」；「用繪畫方式紓壓、了解與表達自己想法、找到很多解決事情方法、和同學分享不愉快及得到大家鼓勵、壓力更解放」；「時間規劃、開始準備選習和時間分配」等，整體的內容分析，可發現學生希望單元活動可多安排「可覺察到壓力源、學到解決壓力的方法、更了解自己及肯定自己、分享自己想法、改變及控制負面想法、時間規劃」之內容。

(2) 覺得最有收獲，可「要帶到團體外面去執行的事」的內容：

有「壓力、憂鬱及焦慮測量、紓解壓力、壓力日記、音樂放鬆及冥想技巧、控制自我」；「情緒比一比、放鬆的技巧、情緒大富翁」；「改善負面想法並往好方面想、肌肉放鬆法、ABC 甜甜圈、透視力、冥想」；「轉換想法，將情緒解套、中斷思考法、影片、拉橡皮筋暫停想法、情緒日記、壓力保險櫃」；「蹲蹲樂、辯論大賽，從中了解不同的看法、歸因型態自我監測表、蘿蔔蹲」；「思考減壓方格、語言切換、想像自己在無壓空間、與學姊執行溝通和學習」；「繪畫分享、繪畫紓壓、說出自己想法及接受同學的意見、大家支持」；「好好規劃時間，準備選習、鼓勵小卡、訂計畫目標、搞笑影片、故事分享、一日時間分配」等，整體分析內容，發現護生有達到團體目標的核心概念，即「辨認情緒與壓力→管理情緒→區辨負面想法→轉換與控制負面想法→正向、積極、客觀想法取代自我挫敗信念→形成正面思考模式→面對及處理壓力」等過程。

(3) 下次活動，可「改進的地方」的內容：

有「作測驗時間多一點、多點互動時間、環境，另一間教室太吵，影響冥想」；「教室 E 化、活動時間太短、音樂音效」；「下次可以積極發言、不要太趕，來

不及吸收」；「時間可早一點」；「蹲蹲樂可事先準備題目稿，較不詞窮、辯論主題正反應更客觀」；「不要耽誤下課時間、歡笑銀行在每個影片前附標題、幫忙借教室，使上課不超時」；「彩色筆沒水」；「硬體設備、時間」等，可見團體方案須調整單元活動的時間安排，改善環境硬體設施及媒體製作技巧。

(二)「團體成效量表」的分析內容

本研究於整體認知行為團體輔導方案結束，即第 8 次團體單元活動結束後，採用「團體成效量表」，來評量整體團體單元活動的成效，內容分三大部份，第一部份為測量對各單元活動的喜歡程度，共 8 題選擇題，採五點評量，以 1 至 5 分計分，由「非常不喜歡到非常喜歡」，第二部份為測量對「團體自我成長」的同意程度，為 10 題選擇題，採四點評量，以 1 至 4 分計分，由「很不同意到很同意」程度，分數越高表示愈同意，第三部份為六題開放性問題，讓成員表達對團體的回饋及建議，包括：「在團體中最大的收穫、記憶最深刻的事或所說的話、我最喜歡的單元、團體對我的影響、想偷偷跟老師說、對課程的建議」等（見附錄十四）。茲將「團體成效量表」中前兩部份選擇題的填答情形，以描述統計分析方式呈現，列出各部份題項的平均數與標準差，結果如表 4-16：

1、對各單元活動的喜歡程度：

由表 4-12 可得知實驗組護生對於單元活動的喜歡程度，均介於由「喜歡到非常喜歡」程度，以第七單元「思考彩繪」最高，而以「選習壓力 ABC」單元最低。

表 4-12 實驗組對單元活動喜歡程度之各題項的平均數與標準差分佈表

| 單元活動的「喜歡程度」 | 平均數 | 標準差 |
|-------------------|------|------|
| 1.第一單元「選習壓力氣象台」 | 4.30 | .596 |
| 2.第二單元「選習壓力 ABC」 | 3.97 | .615 |
| 3.第三單元「ABC 循環甜甜圈」 | 4.03 | .718 |
| 4.第四單元「思考寫真」 | 4.07 | .691 |
| 5.第五單元「思考驗證」 | 4.20 | .714 |
| 6.第六單元「思考加油站」 | 4.10 | .759 |
| 7.第七單元「思考彩繪」 | 4.93 | .254 |
| 8.第八單元「美麗人生」 | 4.43 | .626 |

註：題目為五點量表，1 分為非常不喜歡，5 分為非常喜歡

2、對「團體自我成長」的同意程度：

由表 4-13 可得知實驗組護生對於各單元活動中的自我成長之同意程度（得分為 3.50-3.77），均介於「同意到很同意」程度之間，以「感到團體有意義、容易覺察壓力」得分最高，而「讓我更加認識他人」最低，但分數也不差，另外表達有「更加了解自己、自我監控及轉換負面想法、主宰自己想法、改變自己的行為」等自我成長。

表 4-13 實驗組對「團體自我成長」同意程度之各題項的平均數與標準差分佈表

| 單元活動的「同意程度」 | 平均數 | 標準差 |
|---------------------|------|------|
| 01.我覺得我喜歡團體的氣氛 | 3.63 | .490 |
| 02.我喜歡老師的帶領方式 | 3.53 | .507 |
| 03.我覺得這個團體具有意義 | 3.77 | .430 |
| 04.我覺得團體讓我比以前容易覺察壓力 | 3.77 | .430 |
| 05.讓我更加了解自己 | 3.63 | .490 |
| 06.讓我更加認識他人 | 3.50 | .572 |
| 07.我學會自我監控及轉換負面想法 | 3.60 | .498 |
| 08.我學會主宰自己想法 | 3.57 | .568 |
| 09.我學會改變自己的行為 | 3.67 | .547 |
| 10.我學到解決一些人際困擾的方式 | 3.57 | .504 |

註：題目為 4 點量表，1 分為很不同意，4 分為很同意

3、開放性問題的內容分析：研究者整理開放性題目資料，內容如下：

（1）覺得團體中最大的收穫：

整理實驗組學生對此題項的整體文字內容，發現有轉換想法（包括：找出及改變負面想法、產生新想法、以替代想法緩解壓力）、壓力處置（面對問題、學習多元解決壓力方法、紓壓及放鬆方法、改變行為）、獲得支持與鼓勵（氣氛融洽、互相分享、互相了解、知道自己不孤單）、自我肯定及體會別人（認識自己、讚美自己聽到他人的故事與想法）等收穫。

(2) 團體中記憶最深刻的事或話：

實驗組學生對此題項的整體文字內容，有「作業的肯定、電影安排、兩個機會的諺語、ABC 循環甜甜圈解說、轉換實習經驗的想法、音樂冥想、同儕分享感受、天使的翅膀之故事、繪畫的醒思」等等回應，發現學生對上述活動的安排，印象深刻。

(3) 團體對我的影響：

實驗組學生對此題項的整體文字內容，有「快速轉換想法、控制負向想法、正面思考、了解自己、較正向與樂觀、清楚自己的情緒、憂鬱量表指數下降、更瞭解朋友、調適壓力、尋找壓力源並解決它、規劃分配時間」等等回應，發現可對學生的思考轉換、情緒與壓力處置、因應策略上，產生一些正面影響。

(4) 想對老師說的話與對課程建議：

整理實驗組學生對此題項的整體文字內容，對老師有以下話語，包括：「感謝老師付出、團體真的很棒、學到很多、可尋找老師幫忙、開始重整思考、彩繪很棒、活動設計很好、喜歡歡樂影片、正視自己壓力、學習很多正向想法」，建議事項，包括：「開設這門課程、須選擇輕快的音樂、安排更多同學間互動、上課可更活潑、加入一些有趣例子（真人真事、實例、經驗分享）、找更好時段上課」等建議，可見研究者須再調整的帶領風格，改善環境與硬體設備，及更彈性的團體活動時間安排等。

(三) 探討家庭作業的完成率及正確性：

許多研究結果指出，使用家庭作業的認知行為治療之治療成效，比沒使用家庭作業好 (Person, Burns, & Perloff, 1988)。許多研究，雖有家庭作業的完成率，並未探討其正確性，僅陳靜芳 (2003) 研究發現家庭作業的完成率及正確性，會影響團體成效。而本研究中 8 次活動單元的家庭作業平均完成率約 87% (237 份 / 270 份=87.8%)，比謝玉萍 (2008) 的 65% 完成率高。本研究家庭作業的完成率偏高原因，是因為選習護生均為住校生，小組組長會提醒護生催繳及收齊作業，或因為認知行為團體過程，加入正增強（獎勵或頒獎）等因素造成。但整體仔細分析家庭作業的正確性，卻發現在需花時間思索的認知行為作業（如：思考簡易站、駁斥非理性想法、歸因型態自我檢測表）的完成率及正確性較低（約達 70-80

%)，可能會影響團體治療成效，又因為本研究團體成員有 30 位，所以較困難深入掌握每位護生家庭作業的品質及正確性，因此，未來研究除了加強家庭作業的執行率及品質外，或許可於單元活動中再增加上述作業的演練時間，才能應用到真實情境中。

(四) 研究者的發現與省思：

由「團體活動歷程紀錄」及「團體活動單元回饋表」、「團體活動單元回饋表」之開放性問題及填答結果內容（見附錄十一、十三與十四），研究者歸納實驗組成員對各單元活動的看法，有以下幾點發現：

1、成員對團體滿意度高：

整體來看，實驗組成員對單元活動的感受均至少達到 4 分（見表 4-10），表示感受均為強烈到非常強烈之間，可見成員能夠認真參與單元活動，表現自己及關注他人，團體氣氛為正向氛圍，對於領導者帶領方式也都感到相當滿意，團體活動後有自己一些新想法與感受，學習到新的事物，越了解自己等，可見實驗組成員對團體滿意度高。

2、成員參與活動的感受回饋，保持一定水平：

成員在單元活動回饋表的平均分數可達約 4 分（見表 4-10），可見團體進行中成員對團體氣氛、活動內容與方式、自我表現評分相當滿意，也願意表現自己，也願意與同學適切的分享。

3、團體凝聚力高，沒有成員流失：

團體的成員出席率高，沒有成員流失，於團體輔導方案單元活動回饋表（見表 4-10）中第二題，團體氣氛的分數逐漸上升趨勢，由 4.2 到 4.63 分左右，顯示隨著團體進行至工作期，成員投入氣氛增加，即喜歡投入程度逐漸提升，逃避漸漸減少。

4、成員能透過學習，達到單元活動的目標：

從成員表達「覺得最有收獲，可帶到團體外面去執行的事」，可呈現學習到的內容，包括：「可認識壓力來源及程度，學習解決方法；了解自己憂鬱、焦慮情緒；更了解自己；感到放鬆；可分享自己想法；可寫出自己想法並控制、改變

它；重新思考過去實習經驗；了解到想法改變，情緒、行為才會變；可彼此溝通及分享；學到改變或轉換想法的方法；體會正面想法的重要性；學到時間規劃；開始準備自己，面對選習」等，可經由認知行為團體輔導方案設計的單元活動目標及帶領方式，循序漸進達到活動目標。

5、隨著團體發展階段，使臨床選習護生可正向面對臨床選習壓力：

若從 8 次團體活動歷程紀錄內容（見附錄十一），將團體過程分為初期、工作期及結束期，發現團體成員可隨著團體發展階段而成長，初期可發現成員可覺察及確認壓力事件、監測壓力情緒反應與影響，檢核對臨床選習的想法，覺察自我正面與負面思考，進入工作期則學習控制負面思考，體會正向思考的力量，改變人際互動問題及因應策略，分享實習壓力事件經驗，獲得自我肯定與同儕支持，到結束期會迎接選習壓力情境，訂定選習前生活目標，完成選習前時間規劃等過程來面對臨床選習壓力。

總而言之，實驗者成員對認知行為團體的整體滿意度高，喜歡各單元活動（尤其是思考彩繪單元），對團體整體方案設計也頗為喜愛，在團體中感到快樂，團體成員彼此可分享及良好互動，於團體中表現自己，並喜愛領導者帶領方式，感受到團體的支持與溫暖。歸納以上結果顯示，發現成員覺察壓力、異常情緒的能力增強，轉換正面想法，學會控制負面想法，更了解及肯定自己，也獲得同儕支持，已準備好自己面對臨床選習壓力，開始做臨床選習前的時間管理及生活規劃。因此，本研究發現透過認知行為團體輔導方案介入，可幫助臨床選習護生轉換想法，增加因應壓力的能力及同儕相互支持，進而達到改善憂鬱、焦慮，增加問題解決及選習壓力因應策略之研究目的。

第五章 結論與建議

本章分成二小節敘述，分別依據研究結果來說明，第一節是結論，第二節是本研究的限制及建議。

第一節 結論

一、「護專學生選習壓力、因應策略與輔導需求之探討」結論

(一) 護專臨床選習學生基本資料：

五專五年級臨床選習學生就讀護理的主要原因多以「家人期望」，多數過去實習平均成績為 81-90 分，學業成績為 71-80 分。臨床選習分派到院內所屬醫院，以內外科病房最多，對選習場所及地點的安排多感到「合適」，大多有「滿意」的選習學習經驗，選習後對護理工作感到「不喜歡與非常不喜歡」的人數下降，「喜歡及非常喜歡」的人數上升，而臨床選習前、後畢業計劃均以「就學」最多。

(二) 護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求之現況：

在臨床選習壓力上偏向「很少—有時」壓力程度，屬較無壓力，其中以「專業知識與技能」壓力最高，題項以「課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距」得分最高。而面對選習壓力之因應策略上，偏向「有時」使用因應策略，採取「情緒抒發或認知調適」頻率最高，「生理放鬆與心靈協助」最低，題項以「我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤」得分最高。在面對選習壓力之輔導需求上，偏向「有些」需要輔導，屬於中度以上需要輔導需求，以「行政與專業技能協助」最需要，「溝通與心理支持」最不需要，題項中以「選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理」得分最高。

(三) 護專學生基本資料在臨床選習壓力有差異，獲得部份支持，內容如下：

1、在「專業知識與技能」壓力上，「重急症與特殊單位」的選習護生，比「產兒與精神科」者高。在「實際護理病人」壓力上，「重急症與特殊單位」比「一般內外科病房」、「產兒與精神科」者高。

2、在「溝通與協調」壓力上，過去整體實習平均分數「普通」的護生（71-80

分)，高於「優良」者（81-90分）。

3、在「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」及「整體臨床選習壓力」上，均為對選習學習經驗「不滿意」的護生大於「普通」，「普通」大於「滿意」者。在「溝通與協調」壓力上，則是「不滿意」高於「滿意」；在「同儕互動與評價」壓力上，則是「普通」與「不滿意」都高於「滿意」者。

4、在「選習工作及輔導員」、「教師及護理人員」、「整體臨床選習壓力」上，畢業前計畫為「不確定」的護生高於「工作」或「就學」者。在「專業知識與技能」壓力上，則「工作」高於「就學」者。

5、不同的就讀護理主要原因、分派內外科病房與否、對護理工作感受、過去整體學業平均成績等變項，在整體臨床選習壓力上無顯著差異。

（四）護專學生臨床選習壓力與因應策略、輔導需求之間有相關，獲得部份支持，其內容如下：

1、護專學生臨床選習壓力與因應策略有相關，獲得部份支持，內容如下：

（1）「問題逃避或轉移」因應策略使用頻率越高，「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「同儕互動與評價」、「實際護理病人」、「教師及護理人員」、「專業知識與技能」及「整體臨床選習壓力」越高。

（2）「問題解決」、「情緒抒發或認知調適」的因應策略使用頻率越高，「選習工作及輔導員」、「溝通與協調」、「整體臨床選習壓力」愈低，呈負相關；「尋求支持」的因應策略使用頻率越高，「教師及護理人員」壓力愈低，呈負相關。

2、護專學生臨床選習壓力與輔導需求有相關，獲得部份支持，內容如下：

（1）「溝通與心理支持」的輔導需求愈高，「選習工作及輔導員」、「同儕互動與評價」及「整體臨床選習壓力」愈高，呈正相關。

（2）「壓力處置協助」的輔導需求愈高，「教師及護理人員」壓力愈低，呈負相關。

3、護專學生臨床選習因應策略與輔導需求有相關，獲得部份支持，內容如下：

（1）、「問題解決」、「情緒抒發或認知調適」、「尋求支持」及「整體臨床選習因應策略」使用頻率越高，則「行政與專業之技能協助」、「壓力處置協助」、「溝通與心理支持」、「教師與作業協助」及「整體臨床選習輔導需求」需要程度也越高。

(2)「生理放鬆與心靈協助」因應策略愈高，「壓力處置協助」、「溝通與心理支持」輔導需求愈高，呈正相關；但「問題逃避或轉移」因應策略，與整體或各層面的臨床選習輔導需求均未達顯著相關。

(五)護專學生臨床選習因應策略、輔導需求，對臨床選習壓力有預測力，獲得部份支持，內容如下：

1、「問題逃避或轉移」因應策略及「教師與作業協助」輔導需求，正向預測「選習工作及輔導員」壓力；「問題解決」與「情緒抒發或認知調適」因應策略，負向預測「選習工作及輔導員」壓力。

2、「問題逃避或轉移」因應策略及「壓力處置協助」輔導需求，正向預測「溝通與協調」壓力；「問題解決」因應策略，負向預測「溝通與協調」壓力。

3、「問題逃避或轉移」因應策略及「溝通與心理支持」輔導需求，正向預測「同儕互動與評價」壓力。

4、「問題逃避或轉移」因應策略，正向預測「實際護理病人」壓力。

5、「問題逃避或轉移」因應策略及「行政與專業之技能協助」輔導需求，正向預測「教師及護理人員」壓力；「尋求支持」因應策略與「壓力處置協助」輔導需求，負向預測「教師及護理人員」壓力。

6、「問題逃避或轉移」因應策略，正向預測「專業知識與技能」壓力。

7、「問題逃避或轉移」因應策略及「教師與作業協助」輔導需求，可正向預測「整體臨床選習壓力」；「情緒抒發或認知調適」可負向預測「整體臨床選習壓力」，聯合預測力 32%，其中以「問題逃避或轉移」策略最具預測力，單獨解釋量為 28%。

(六)總結：

五專五年級臨床選習護生屬輕度，較無臨床選習壓力，以「專業知識與技能」層面壓力最高，「有時」使用因應策略，以「情緒抒發或認知調適」使用頻率最高，「有些」需要臨床選習輔導需求，以「行政與專業技能協助」最需要。「問題逃避或轉移」因應策略、「教師與作業協助」輔導需求可正向預測「整體臨床選習壓力」，「情緒抒發或認知調適」可負向預測「整體臨床選習壓力」，以「問題逃避或轉移」策略最具預測力，因此於臨床選習前，安排減壓認知行為團體輔導方案，提供問題解決、情緒抒發或認知調適等因應策略，應可降低臨床選習壓力。

二、「認知行為團體輔導方案對護專學生臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響」結論

(一) 實驗設計之兩組臨床選習護生的基本資料：

實驗設計之兩組臨床選習護生就讀護理的主要原因，以「容易就業」最多，過去整體學業及實習平均成績多在 81-90 分，分派至院內所屬醫院、一般內外科病房較多，大多對選習場所、地點安排感到「合適」，「非常滿意」選習學習經驗，但選習前、後的畢業計劃均以「就學」最多，上述變項兩組臨床選習護生是同質的，。僅在「選習後對護理工作感受」有差異，實驗組以「喜歡」最多，且高於控制組。選習前，實驗組與控制組的臨床選習壓力，偏向「有時」感到壓力，屬中度壓力。在臨床選習因應策略上，偏向「有時到經常」使用因應策略，但實驗組高於控制組使用頻率。在臨床選習輔導需求上，屬於「有些需要」選習壓力輔導。兩組選習護生所知覺到的憂鬱、焦慮程度很低，均為 0-1 分之間，屬於完全沒有或輕度困擾。

(二) 驗證實驗組受試者參與認知行為團體輔導方案後及追蹤的輔導效果：

1、實驗組之介入成效分析：

在實施認知行為團體輔導方案前、後及追蹤測量上，實驗組受測護生整體憂鬱及分量表（分為身體與情感向度、心理與認知向度），皆為前測高於「後測、追蹤測」，而後測分數又顯著高於「追蹤測」，即有越來越低的趨勢。但在焦慮程度上，實施認知行為團體輔導方案前、後測得分均高於「追蹤測」，但前測、後測之間無顯著差異，可見實施認知行為團體輔導方案可改善臨床選習護生憂鬱、焦慮的壓力反應。

2、不同組別在實驗介入後與追蹤測驗之差異情形：

(1) 比較實施認知行為團體輔導方案前、後，實驗組與控制組在「護理工作感受」有差異，且實驗組選習後的喜好程度高於選習前；但在「選習前、後的畢業規劃」上實驗組與控制組無差異，可見實施認知行為團體輔導方案可提升臨床選習護生對「護理工作感受」，但不影響其畢業規劃。

(2) 在「臨床選習壓力」、「臨床選習輔導需求」上，無論是後測或追蹤測量，

實驗組與控制組兩組皆無顯著差異。

(3) 在「臨床選習因應策略」的後測上，「情緒抒發或認知調適」達顯著差異，實驗組使用頻率高於控制組；在追蹤測上，除「問題逃避或轉移」外，兩組選習護生的「問題解決、情緒抒發或認知調適、尋求支持、生理放鬆與心靈協助」及「整體因應策略」達顯著差異，實驗組在整體及各層面因應策略的使用頻率皆高於控制組。

(4) 在「貝克憂鬱」測量上，無論是後測或追蹤測，兩組達顯著差異，且實驗組的憂鬱分數，皆低於控制組。在「貝克焦慮」測量上，僅實驗組在追蹤測量的「主觀感受」達顯著差異，低於控制組。

(四) 總結：

本研究對五專五年級選習護生，於臨床選習前二個月實施認知行為團體（班級）輔導方案後，發現對改善臨床選習壓力程度、臨床選習輔導需求的成效影響不大，但可增加「情緒抒發或認知調適」因應策略、「整體選習壓力因應策略」，且具立即及延宕成效。在對壓力反應的成效上，可改善憂鬱情緒，且具立即及延宕成效；可降低焦慮的「主觀感受」，具延宕成效，且本團體方案對於臨床選習生的「護理工作的喜好程度」上有增加。

第二節 研究限制及建議

一、研究限制

(一) 研究對象的代表性：

本研究限於時間、人力、物力、財力，僅針對一所技術學院五專護生進行調查及執行認知行為團體輔導方案研究，研究結果可能無法推論其他學校、學制或不同年齡層護生。因此，未來樣本可以考慮不同地區、學制、或其他年級的學生，以擴大研究對象範圍。

(二) 研究結果的類推性：

本研究探討五專五年級臨床選習壓力、因應策略、輔導需求，及團體輔導方案之介入，因此無法將結果類推適用於其他實習壓力、低年級護生實習輔導方案內容，或其他高年級實習壓力的專科護生。本研究也只針對影響五專護生臨床選習壓力之相關因素進行研究，所以未涵蓋所有的影響因素，未來可繼續針對其他相關實習進行探討，或加入其他影響因素之分析，例如：人格堅韌度、社會支持、專業承諾等...。

另外，本研究介入方案僅於臨床選習前兩個月給予認知行為輔導方案，並探討實施輔導方案前、後壓力反應的變化（均在臨床選習前），及追蹤選習結束後二週的變化，本輔導方案是否有更長期之治療效果，則需未來進一步探討。

(三) 研究設計上的限制：

本研究設計之團體（班級）的輔導方案，僅用認知行為治療策略，無法比較不同團體治療的成效（如：焦點解決取向團體諮商、理情治療、壓力免疫訓練、人際關係治療等等）對改善臨床選習壓力之成效差異，因此未來在推展此類方案時，可增加個別性追蹤，或團體歷程的質性探討，或設計不同的治療處置來探討對臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之影響。

(四) 研究者個人限制：

本研究團體輔導方案的內容流程與情境，乃研究者參考相關文獻及資料設計而得，並親自擔任該團體之領導者，因此，研究者的學識基礎、經驗、人格特質（如：無法太外向、活潑）及諮商專業訓練背景，均會影響研究結果；且研究者擔任團體帶領者及分析者雙重角色，可能很難剔除「強化實驗效果」的疑慮，因此，建議未來研究者可扮演單一的角色，以分析者為主，而資料收集過程中採取觀察者的角度參與，以幫助研究者瞭解成員在參與團體過程中的感受，並加入觀察團體成員的想法，並將這部分的摘記內容做為分析資料時之輔助資料，則可較完整地分析認知行為團體輔導方案對臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應之成效。

(五) 場地選擇及視聽器材上的限制：

因為本研究為 30 人的團體（班級）輔導之單元活動，需要安靜、大一點的空間比較適合（如：視聽教室），但是限於學校空間不足，只能在一般教室內變通進行，加上過程中有雜音干擾、視聽器材損壞上等問題，因此在進行視聽畫面教學、放鬆技巧或冥想演練時，會影響治療效果及時間耗費。

(六) 研究工具上的限制：

本研究所使用的工具，「臨床選習壓力量表」、「臨床選習因應策略量表」及「臨床選習輔導需求」三個量表，只有使用探索性因素分析，以少數幾個因素來解釋一群有相互關係存在的變項之模式，無使用驗證性因素分析，如：使用線性結構方程式（LISREL），來驗證這些因素分析的共同因素，驗證當初變項建構的假設是否正確，因此影響研究結果的推論，這是研究工具上的限制。

另外，實驗設計的研究對象（實驗組與控制組護生）須在同一時間施測量表會高達五份，卻無法分開時段測量，是因五專五年級護生，有升學及護理執照考、補修課、經濟打工等多重壓力，在校時間不多，所以須一次施測多種的量表，而題目較多，護生答題品質可能受限，進而影響研究結果的推論，這也是研究工具上的限制。

二、建議

雖然本研究發現受試者之選習壓力並不高，但為了能協助臨床選習生在選習過程中有較多的正向學習，故本研究針對上述結論提出以下建議。

(一) 在護理實務應用方面：

1、須加強臨床選習護生的學理、技術管控：

整體選習壓力以「專業知識與技能」壓力得分最高，因此學校、臨床選習指導老師，應加強臨床選習護生的學理技術管控，複習選習場所中常見學理、病歷內容及醫學用詞，或建立選習單位常見的疾病診斷、護理常規之手冊或臨床指南，供學生參考與準備，或讓經歷臨床習的同學和學姐經驗分享，強調進入選習場所前的自我準備、正確臨床選習觀念，以增加護生面對臨床選習壓力能力，提供資源與支持系統。而臨床選習輔導員在指導個案病情判斷、護理技術執行上，對學生的教學步調宜由淺而深，才能協助護生面對專業知識與技能的壓力。

2、學校應強化與臨床選習機構的合作關係：

臨床選習壓力中，第二高位為「溝通與協調」，因本研究中的選習情境與要求不同，選習護生需擔負獨立行政協調機會，因而宜增加課室護理行政（或病室管理）知識、溝通協調案例討論，並於在校期間宜多鼓勵護生發言及上台報告。而學校平時應與臨床選習機構，定期舉辦臨床與教學座談會，建立一種良好的互動關係，如此選習單位才會把選習學生當作醫院人員的一份子，並尊重護生的「學習」角色，使護生、臨床選習輔導員及臨床選習指導老師三方面，都感受到支持和傳遞文化之氛圍，學生才能安心地在臨床實習單位學習，臨床選習輔導員才會主動關心選習護生，學生就能實際體驗到溝通協調、關懷、支持的重要性，進而也增加處理溝通與協調之能力。

3、慎選臨床選習輔導員、臨床指導老師：

臨床選習壓力的第三高位為「選習工作及輔導員」，可見臨床選習環境的人、事、物是護生壓力之一，而臨床選習過程中，與臨床選習護生最密切接觸的是選習輔導員，選習輔導員的角色與態度，對護生影響更大，所以本研究認為學校應與臨床選習單位保持良好互動，慎選對臨床與教學有共識的選習輔導員，能對學

習者需求敏感，降低護生不熟悉環境、未達預期、懼怕失敗等壓力，並熱忱地提供指引式教導，傾聽護生於工作場所中的困難，幫助護生調適臨床選習壓力；並同時注入專業學習的興趣，增進護生有自信學習成為獨立從業者。另外，從「教師與作業協助」需求，可正面預測「整體臨床選習壓力」，可得知臨床指導老師角色的之重要，須在學生選習期間，執行與選習單位溝通協調的角色，促使學生與選習輔導員有良好互動關係，協助學生資料查證與作業書寫，才能減輕護生「選習工作及輔導員」的壓力。

4、學校須加強護專學生的生涯輔導、壓力管理輔導：

由研究中得知護生在臨床選習時，除須面對選習場所及選習工作內容外，會有「專業知識與技能、選習工作與輔導員、實際護理病人、教師及護理人員」等臨床選習壓力，學校須對這些臨床選習壓力來源有所了解，並事先做好預防或壓力處置的工作。因為臨床選習經驗對護生將來是否繼續升學護理科系，或從事護理工作之意願，有一定的影響力。且選習前畢業計劃不同的臨床選習護生，在「整體臨床選習壓力」上有顯著差異，其中「不確定」畢業計劃，或「選擇就業」的護生，臨床選習壓力較大，因此對於職涯抉擇、壓力管理的輔導更顯得重要。

5、提升護生選習壓力的因應策略：

本研究發現「問題逃避或轉移」因應策略，可顯著預測臨床選習壓力，表示「問題逃避或轉移」使用頻率越高，「整體臨床選習壓力」壓力越高，因此，學校相關人員可教導學生如何了解分析問題，並主動尋求有效的問題解決方法，以提升護生的因應能力，例如：班級輔導方式。而臨床選習指導學校老師、臨床選習輔導員須及早評估護生使用的因應策略，協助護生使用樂觀、正向態度來因應臨床選習壓力，以避免使用「問題逃避或轉移」因應策略。

6、成立護生臨床選習壓力的支持網絡，發展一套完整的輔導策略：

因為臨床選習壓力與輔導需求有相關，尤其是「溝通與心理支持」的輔導需求最迫切，因此學校可成立實習輔導行政單位、選習指導老師、醫院選習輔導員、導師、諮商中心輔導老師、家長、臨床選習護生之間的支持網絡與管道，於護生整個臨床選習歷程的準備期、初期、中期、後期給予一些輔導策略，如：準備期安排相同經驗者的經驗傳承、相關知識與技能的複習、病房常規與作業範本、臨

床指南的參閱；臨床選習初期，讓護生與選習輔導員有初步熟悉機會，雙方角色與期待的雙向溝通，成立同儕的支持團體、輔導策略團體，如：運用本研究所研發之臨床選習前認知行為團體輔導方案，形成同儕支持團體，提供分享與回顧機會，應可符合輔導需求及減壓成效。且於臨床選習期間，學校指導老師與選習輔導員定期溝通與協調、病房協調會、作業教導與技能協助；選習後期或結束時，則可安排護生分享成長與收穫回顧機會，如：成績協調會、病房檢討會、自我肯定會議等等。

(二) 在認知行為治療團體輔導方案的實務上：

1、選用各式各樣的媒材於輔導方案中，並安排增進團體凝聚力活動：

團體過程中，若過於教條式學習，則無法引起青少年的興趣與團體動力，因此領導者須多利用媒體（如：影片、動畫、簡報...等）、實物或生活上熟悉用品，作為團體活動進行的輔助工具，使成員融入團體之中，並且藉由其彼此分享回饋過程，更促進青少年肯定自我與了解他人，落實課程習得的認知行為技能。而在單元活動過程中，可利用兩兩三三討論、小組討論、組間比賽等等活動，鼓勵成員之間開放及表達，促進團體信任感及凝聚力，增進團體治療成效。

2、以實驗設計對象的心理需求為原則，設計單元活動：

本研究的輔導方案設計是以青少年常使用的社會語言，或青少年興趣與需要為出發點，將素材與學生護生選習情境經驗結合來著手，例如：戲劇、角色伴演、網路趣事、電影等感興趣的活動，才能捕捉到青少年的想法與感覺，因此未來研究在方案設計時，宜考慮對象的心理需求來設計單元活動。

3、豐富輔導方案的內涵：

對於認知行為團體輔導方案的內容，宜結合學校相關單位一起來做，例如：實習輔導室、圖書館、電算中心、多媒體製作中心等，使方案設計內容更確實及生動有趣，或有更多相關人員參與，如：選習指導老師、班導師、臨床選習輔導人員等，使輔導方案變成是學校的一個整體完整之輔導方案。

4、增加協同輔導者、觀察者：

本研究的團體方案過程，雖然聘請一位工讀生協助錄音器材運作，但團體運作只有領導者（研究者）一人，除準備團體活動單、家庭作業單外，還有許多團體前後需處理的雜事（如：教室場地借用或團體運作媒體準備等），團體進行過程又須注意成員舉手投足的肢體、語言反應，給予適時回饋，並掌握整個團體進行流暢度，實顯忙碌。因此如果能請一位協同輔導者加入團體，則有熱絡團體氣氛，客觀觀察團體運作，及團體結束後共同檢討修正之效果；或加入一位觀察者，除協助錄影、錄音外，可在團體結束之後，立即進行「會後會」的討論，以修正介入處置及引導態度。

5、加入個別性輔導介入：

因為本研究方案，是運用於 30 位成員的團體（班級）輔導，輔導方向偏重於心理衛生教育的「初級預防工作」，可運用於各個班級選習護生，達到促進心理健康功效。因此，團體進行期間過程中，每位成員的臨床選習壓力與因應策略、輔導需求、憂鬱或焦慮程度也不一樣，有不同的認知、行為、情緒組合產生多樣性認知類型組合，較無法給予個別成員足夠的時間表達其想法及感受，或對於因應策略與輔導需求缺乏、嚴重選習壓力或憂鬱焦慮特定護生，給予個別性輔導，即執行二級預防工作「早期診斷、早期治療」之工作，因而若能於團體輔導方案前，先實施「臨床選習壓力、因應策略與輔導需求、貝克憂鬱或焦慮」等量表測量，找出嚴重的臨床選習壓力、憂鬱或焦慮之「加油打氣生」，給予個別性輔導或適時轉介、小團體的輔導，則更能滿足個別成員的輔導需求，或建立一套個案管理模式，給予追蹤輔導，則可延續認知行為治療的效果。

6、增加團體方案的輔導次數，並安排團體的會前會：

由於本研究是以團體（班級）輔導方式進行，因此未在團體進行前，採取每位成員之評估或篩選，若未來要進行的是小團體方式，為了了解成員之需求與壓力狀況，輔導方案前，安排評估會談是必要的，除可以澄清當事人對團體的期待，共同界定團體中的困擾議題外，亦可說明認知行為團體治療的進行方式及採用策略。而本研究是安排一次班級性的會前會，說明認知行為團體治療的進行方式及採用策略，再徵求 30 位參與者加入，對於 30 位願意參與的選習護生，並未作個別性評估會談，僅於團體的第一次單元活動，才處理共同的團體困擾議題，未來

若是針對較特殊團體之成員，建議可加入個別會談，與參與的當事人建立初步接觸關係，可增加成員對團體認識和準備度，及對團體的共識。

而根據國內外相關研究，與本研究的團體活動單元回饋表、團體成效量表內容，研究者建議若採用本研究之「認知行為取向團體輔導方案」，克服人力、物力和時間上之限制，團體輔導次數至少須 12 次的活動單元，每一個活動單元安排 90 分鐘，因為在「ABC 循環甜甜圈、思考寫真、思考驗證、思考加油站」單元內容，包括：「學習辨識想法與情緒、行為關聯性、練習解套負面想法、駁斥與轉換非理性想法、討論人際互動問題、學習表達負向感受等」技巧，僅有 4 次單元活動是無法充分練習信念轉換、駁斥，因此研究者在帶領團體輔導單元活動時，常感覺時間不夠分配，其原因可能來自內容稍多、活動緊湊造成，因此如果要運用本研究的輔導方案，可將團體活動次數增加，以便實驗對象從容地學習，達到治療成效。

因為須透過延長團體時間，以鞏固成員新想法，增加行為演練之機會，強化新行為之建立，如此將有助於「認知行為團體輔導」之輔導效果。另外，可將認知行為取向團體輔導方案，分三階段進行，共 12 次，第一階段為 1-4 次單元活動，重點為壓力、情緒和放鬆訓練技巧的學習，使成員學習到覺察壓力、情緒和運用放鬆訓練，紓緩自己情緒。第二階段為 5-8 次單元活動，重點在認知行為治療理論和技巧學習，使成員充分認識負面想法，察覺及學習控制、駁斥信念的技巧，獲得認知重組後，逐漸能減緩憂鬱及焦慮情緒。第三階段為 9-12 次單元活動，重點除複習第一階段和第二階段所學的技巧外，再加入問題解決、時間管理技巧，加強角色扮演，使所學得技能運用於日常生活中。

7、彈性運用單元活動的輔導時間：

每次團體單元活動的時間皆以每次九十分鐘（兩節課）來設計活動內容，但是活動進行過程當中，總有一些突發狀況發生（如：電腦放映故障、環境吵雜、期中考及其他重大活動的干擾），為使學生能兼顧課業，會改變單元活動時間，又逢應屆畢業護生的個人事宜（如：工讀、補習）或是畢業班級的事件宣導，故要在空堂或上課時間實施團體單元活動實為困難，因此輔導活動時間應更彈性訂定，才能落實完成輔導方案進度，因此有時須利用課後時間來實施，例如：夜間 5-6 點，才能使單元活動延續。這是本研究團體（班級）輔導方案於臨床選習前

二個月，實施每週一次，共 8 次單元活動，卻於臨床選習前二星期完成團體輔導介入之原因。

8、落實家庭作業的效果：

家庭作業是提供成員團體以外練習的機會，有延續治療效果及提升療效之功用，在每次活動單元後，宜適時加入與該次主題內容相關的回家作業，使成員產生更多省思與洞察，覺察對壓力事件的想法與感受，增進問題解決能力，才能改變負面認知，增進自我信心。因此家庭作業為配合治療目標之達成，須包含五方面敘述（如：做法、數量、記錄內容、下次討論重點、或完成的效果或獎賞），本次團體輔導方案的家庭作業，未能如此周詳，未來研究仍須再仔細挑選及精心設計家庭作業。而本研究的團體人數較多，較難要求 30 位青少年徹底執行這些家庭作業，因此過程中須適時加入正增強物，並給予專業性和社會性讚賞，才能產生家庭作業的成效。另外，讓成員分享家庭作業的執行的經驗，也可以分享所獲得的改變，以增加其他成員的行動改變力，提升家庭作業執行力，而將課程學習應用到生活中，延伸方案的輔導效果。

9、給予參與者一份認知行為團體活動手冊：

因研究者因準備時間不足及節省經費的原則，未能及時將認知行為團體方案的圖文裝訂成冊，僅將部份內容影印給成員，未來研究若能將認知行為團體活動手冊完整給青少年，將可提高成員對方案內容的領悟與學習成效。

（三）在未來研究方法方面：

1、擴大研究對象及研究變項：

本研究採橫斷式研究以探討護生臨床選習壓力、因應策略與輔導需求的動態過程，較無法持續探討護生臨床選習壓力之變化。建議未來研究，可深入探討護生臨床選習壓力與時間關係之變化（如臨床選習前、中、後期），以了解臨床選習壓力應的長期趨勢，作為輔導臨床選習壓力之依循。亦可增加探討影響臨床選習壓力的變項，如：「人格特質」、「護理能力」、「自我效能」、「社會支持」等變項，使研究探討範圍更加廣闊。

2、研究工具的擴大或修正：

本研究所使用的工具，「臨床選習壓力量表」、「臨床選習因應策略量表」及「臨床選習輔導需求」三個量表，都受限於是研究者參考國內外相關文獻及問卷所編製，又受限於研究變項不宜過多，故無法增加研究工具，未來研究則可考慮增加臨床選習壓力的「強度」與「頻率」之測量，或許更可獲得不同的資料。

3、精進資料處理的方法：

本研究係採用描述統計、one-way MANOVA 等方法，以達到研究目的，建議未來可藉由線性結構關係 (linear structural relation「LISREL」)，進一步探討臨床選習壓力、因應策略及輔導需求的因果關係，以使變項之間的關係更為明確。

4、實驗設計的改善：

本研究採取實驗研究法之「真實驗法」設計，以「等組後測」研究設計，未來宜採取類實驗的「等組前、後測」設計進行，則可更清楚的觀察到變項間之差異，增加研究設計之嚴謹性；或使用「生理監測」之工具來監測憂鬱、焦慮現象，以收集更客觀的資料。

5、採小團體設計：

本研究係以團體（班級）輔導方式進行，若以小團體設計，團體成員少，個人參與度可能較高，個人涉入程度可較深入，在團體內討論的事件相對地與個人產生較多的關聯性，成員間互動也較強，容易彼此經驗交流，促使自我開放與成長，因此未來若以小團體方式進行認知行為團體輔導，或許可有不同之發現。

6、加入團體歷程質性探討或認知變項探討：

雖然本研究中利用利用「團體活動單元回饋表」、「團體成效量表」、團體活動歷程記錄資料或家庭作業等，來分析及量化團體歷程資料，以輔助團體成效因素之探討，但對於整個團體輔導方案脈絡的描述和理解，因不在本研究目的中，因此未詳加分析，未來或許可增加對團體歷程之研究。

另外，有關成員認知之改變，在本研究中並未特別加以探討，未來亦可加入「非理性想法」的測驗，透過認知評價可更客觀地了解認知行為治療的成效。

參考文獻

中文部份

- 于湫 (1991)。台灣北部地區不同學制之應屆畢業護生的心理需求、對護理的看法與護理能力之比較研究。國防醫學院碩士論文，台北市。
- 于湫、馬鳳歧 (1993)。不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析之研究。護理研究，1 (1)，35-49。
- 中華民國護理師護士公會全國聯合會 (2011)，99 年醫事人力需求推估論壇：護理師 (士) 職類。2011 年 1 月 31 日，取自 <http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Project.aspx>
- 方婷、李玉嬋、潘愷 (2001)。國立台北護理學院學生輔導需求之調查研究。醫護科技學刊，3 (3)，215-230。
- 王杏元 (2005)。呼吸照護病房護理人員工作壓力與因應調適之探討—以高高屏地區為例。義守大學管理研究所碩士論文，高雄市。
- 王秀春、林月玲、李碧霞 (1997)。台北市某市立醫院護理人員離職原因之探討。護理新象，7，85-100。
- 王佩珊 (2003)。病人對護生接受度及其相關因素之探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，台北市。
- 王金淑、林世華 (2006)。專科護理學生知覺臨床護理教師關懷行為與學習滿意度相關之研究。醫護科技學刊，8 (3)，213-228。
- 王美娥 (1982)。弘光護專護理助產科學生實習暨生活實況之調查。弘光護專學報，10，1-32。
- 王美業、邱淑貞、何美華 (2000)。護理學系學生人格特質與壓力症狀相關性之研究。新臺北護理期刊，2 (1)，49-58。
- 王美綺 (1992)。某五年制護專護生面對臨床實習的壓力感受。高雄：金鋒。
- 王美綺 (1994)。護生面對臨床實習的壓力感受。輔英學報，13，91-102。
- 王斐 (2007)。由技職院校到職場的轉移—畢業生出路。世新大學管理學院經濟學系碩士學位論文，台北市。
- 王粵湘、梅紅、農秀明、藍紅霞 (2005)。84 名實習護生實習前後心理健康狀態的對比分析。廣西中醫學院學報，8 (3)，176-178。
- 王瑋 (1989)。臨床護理人員工作壓力感及其調適行為之研究。榮總護理，6 (2)，

97-112。

- 王曉萍 (2006)。**五年制護專學生臨床實習學習困擾與學習態度之調查研究**。國立台北護理學院醫護教育研究所碩士論文，台北市。
- 王曉萍、高毓秀 (2010)。**五年制護專學生臨床實習學習困擾現況之探討**。**志為護理**，9 (2)，71-82。
- 王靜琳、李小璐、呂桂雲 (2010)。**影響護專學生初次實習憂鬱及其相關因素之探討**。**護理暨健康照護研究**，6 (1)，65-75。
- 王麗英、姚翠明、陳長銀、袁露比、梁淑敏 (2003)。**77 名護士學生臨床實習壓力狀況的調查**。**澳門護理雜誌**，2 (1)，27-29。
- 石惠美、陳敏麗、廖張京棣 (2000)。**某護專五年制護生臨床選習制度成效之探討**。**醫護科技學刊**，2 (1)，34-55。
- 向肇英 (1997)。**五專護生外科單位面對壓力情緒和行為的變化**。**護理新象**，7 (1)，35-43。
- 何雪珍 (1997)。**護理科應屆畢業生憂鬱傾向及其與生活壓力、社會支持、自殺傾向之相關**。高雄醫學院護理學研究所碩士論文，高雄市。
- 余儀呈、蔡世滋 (1991)。**由家庭醫師之觀點談諮商理論的回顧**。**臨床醫學**，28 (2)，98-107。
- 吳宜寧 (1996)。**青少年的日常生活壓力、社會支持與因應策略之探討：以高中職學生為例**。東吳大學社會工作研究所碩士論文，台北市。
- 吳明隆 (2008)。**SPSS 操作與應用：問卷統計分析實務**。台北：五南。
- 吳秋蓉、魏玉萍、高淑惠、侯絮女、黃世豪 (1998)。**護生在臨床實習面臨之壓力**。**領導護理**，2 (2)，54-61。
- 吳家楹 (2005)。**北部地區大學院校護理系學生生活壓力、社會支持與憂鬱程度調查研究**。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，台北市。
- 吳翠娥 (1999)。**某護專日夜二專學生實習壓力探討**。**康寧學報**，1 (2)，81-101。
- 吳靜宜 (2005)。**五專護生臨床實習學習策略與其學習成績之研究**。國立台北護理學院醫護教育研究所碩士論文，台北市。
- 呂桂雲、邱香蘭 (1998)。**護生專業承諾之研究**。**護理研究**，6 (2)，109-120。
- 呂雀芬、蕭淑貞 (1996)。**運用 Imogene King 護論分析臨床實習之師生互動—個案報告**。**護理雜誌**，43 (4)，61-66。
- 巫慧芳、蕭淑貞 (1995)。**護理人員面對病患家屬時的工作壓力與因應方式之探**

- 討。中華衛誌，14(5)，417-425。
- 李引玉(1992)。重要的臨床教學行為。護理雜誌，39(2)，21-25。
- 李文益、黃毅志(2004)。文化資本、社會資本與學生成就的關聯性之研究—以台東師院為例。台東大學教育學報，15(2)，23-58。
- 李坤崇(1998)。班級團體輔導。台北市：五南。
- 李坤崇(1998)。國小教師心理需求困擾與因應策略之概念模式驗證研究。教育與心理研究，21，84-119。
- 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系碩士論文，台北市。
- 李美娟(2005)。護生實習壓力、因應策略與生活適應之相關研究。美和技術學院健康照護研究所碩士論文，屏東縣。
- 李郁文(2008)。團體動力學：群體動力的理論。台北：桂冠。
- 李效梅、劉波兒(1995)。中部某醫專護理科一、三、五年級學生生計輔導需求之探討。弘光商專學報，26，1-15。
- 李素吟(2005)。急診護理人員工作壓力之探討。國立雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，雲林縣。
- 李淑真(2005)。彰雲嘉地區準專科護理師工作壓力與工作滿意度之探討。國立雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，雲林縣。
- 李皎正、王廷婉(1994)。五年制護專臨床實習問題及相關因素的探討。護理研究，2(1)，55-66。
- 李惠加(1997)。青少年發展。台北市：心理。
- 李逸(2004)。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。台灣衛誌，23(5)，398-405。
- 李曉燕(2002)。心理輔導員在技職護理科系學生生涯輔導中之介入政策。諮商與輔導，198，11-17。
- 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。
- 周汎濤(1999)。大學護生夜班實習之經驗歷程及實習需求。護理研究，7(3)，248-260。
- 周美玲、林雪貴、蔡癸欄(2007)。運用 STWO 分析某專科學校之臨床指導教師教學模式。聖母學報，2，101-108。

- 周盛勳(2002)。**班級輔導之情緒教育課程：對國小六年級兒童情緒智力、自我概念及生活適應之輔導效果**。國立新竹師範學院輔導教學碩士班碩士論文，新竹市。
- 周鳳珍(2006)。**護專學生實習壓力、因應行為與身心健康關係之探討**。屏東科技大學技術及職業教育研究所碩士論文，屏東縣。
- 林佑樺(2003)。**新進護理人員感受臨床護理工作挫折之探討**。**慈濟護理雜誌**，2(4)，83-94。
- 林昭溶(1991)。**學生輔導需求研究**。**德育學報**，7，53-60。
- 林祝君、張美娟(2001)。**護生的壓力源及調適技巧運用之探討**。**慈濟技術學院學報**，3，131-149。
- 林梅香、徐秀琴(2002)。**某護專學生適應問題、因應行為與健康狀況之探討**。**健康促進暨衛生教育雜誌**，22，67-80。
- 林梅鳳(2001)。**認知行為治療團體對憂鬱症患者的衝擊與治療效果之研究**。國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文，彰化市。
- 林淑君(2010)。**臺灣護理科系學生職業生涯決定行為意向之多層次模型建構研究**。臺北科技大學技術及職業教育研究所博士論文，台北市。
- 林淑英(2005)。**壓力的概念分析**。**嘉基護理**，5(2)，2-11。
- 林麗貞(2006)。**台越護生實習壓力與因應行為之研究**。美和技術學院健康照護研究所碩士論文，屏東縣。
- 邱皓政(2000)。**量化研究與統計分析**。臺北市：五南。
- 邱楓文(2003)。**都市原住民青少年生涯輔導需求及其相關因素之質化研究**。屏東師範學院教育心理與輔導學系碩士論文，屏東市。
- 洪子晴(2011)。**臺灣大專學生運動員生涯規劃影響因素之探討**。**成大體育**，43(1)，43-55。
- 洪白瑾(1992)。**開刀房護士實習前後壓力、焦慮、調適方式及其生理指標相關之研究**。**中台醫專學報**，7，117-144。
- 洪若懷(2004)。**認知行為取向團體諮商對棒球選手賽前情緒、狀態焦慮及表現之影響**。國立體育學院教練研究所碩士論文，桃園縣。
- 洪鈺娟(2004)。**加護病房護理人員工作壓力、壓力反應與因應策略關係之研究**。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，高雄市。
- 洪寶蓮、陳緋娜(2010)。**「表達藝術與情緒管理」之課程回饋與省思**。**台灣藝**

- 術治療學會，2（1），107-121。
- 紀杏姿（2004）。**建設性思考之班級輔導課程增進國小學童挫折容忍力之研究**。國立花蓮師範學院輔導碩士班碩士論文，花蓮縣。
- 胡雅玲（2008）。探討某護專學生的實習壓力與相關影響因素。**耕莘學報**，6，19-34。
- 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(2)，20-30。
- 唐福瑩、吳祥鳳（2001）。臨床教學－教師態度之省思。**護理雜誌**，48（4），44-49。
- 徐滿琳（2005）。**平衡計分卡於護理人員工作壓力上之應用**。輔仁大學應用統計學研究所碩士論文，台北縣。
- 翁一婷（2004）。**探討認知行為團體方案對 921 地震受創學童之焦慮與憂鬱問題之成效研究**。長庚大學臨床行為科學研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
- 翁秀琴（2005）。**職場健康促進－員工壓力管理方案介入成效評估**。高雄醫學大學職業安全衛生研究所碩士論文，高雄市。
- 翁毓秀（1997）。**單親母親親職壓力團體諮商方案效果研究－Meichenbaum 理論的應用**。國立彰化師範大學輔導學系博士論文，彰化市。
- 高民凱、林清文（2008）。中學生的解釋風格、生活壓力和憂鬱之關係：從憂鬱的認知特異質－壓力模式探討，**諮商與輔導學報**，30（1），41-59。
- 高純如（1999）。**壓力管理訓練在工廠管理階層者心生反應與自陳工作壓力的立即效應**。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文，高雄市。
- 康素蓉（2003）。**綜合高中學生輔導需求評估之研究－以一所私立商業職業學校轉型綜合高中為例**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，高雄縣。
- 張秀如（2006）。**運用團體認知行為治療於憂鬱青少年及其成效評值計劃(第一年)**。行政院衛生署九十五年科技研究計畫。
- 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(3)，59-69。
- 張春興（1999）。**教育心理學：三化取向的理論和實踐**。臺北市：東華。
- 張美華、簡瑞良（2006）。**認知行為策略在融合教育教師工作壓力調適的運用**。特殊教育現在與未來，特殊教育叢書，1995年2月。取自

http://www.ntcu.edu.tw/spc/asp/6_ebook/ebook.htm

- 張嘉娟、杜素珍、胡瑞桃、廖美南（1998）。護生對臨床實習評價之探討。**長庚護理**，**9**（4），1-10。
- 張媽紅（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。南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 張簡淑玲（1999）。介入方案對護生臨床實習之關係探討。中山醫學院醫學研究所碩士論文，台中市。
- 教育部技職校院課程資源網（2006）。技職校院課程。2006年2月28日，取自 <http://cours.tvc.ntnu.edu.tw/>
- 教育部統計資料（2009），取自 http://www.edu.tw/statistics/content.aspx?site_content_sn=21549
- 梁翠梅（1992）。壓力免疫訓練對國小高壓力兒童輔導效果之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，彰化市。
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨、於博苜、胡文鬱、羅美芳（1997）。護生實習壓力量表之發展與測試。**護理研究**，**5**（4），341-352。
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨（2001）。護生初次實習壓力、身心社會狀態、因應行為與人格特質關係之探討。**護理研究**，**9**（3），233-246。
- 許瑞鳳（2007）。音樂療法對護生焦慮之影響。國立陽明大學臨床護理研究所碩士論文，台北市。
- 郭靜晃、王淑芬、呂素美、李淑娟、徐錦鋒、張英陣（1994）。**心理學**。台北市：楊智。
- 陳月枝、余玉眉、江東亮、陳心耕、張丹蓉（1992）。護理人力供給研究。**護理雜誌**，**39**（1），35-45。
- 陳怡如、陳俞琪、黃淑鶴、盧純華（2003）。新進護理人員面對壓力之成長經驗。**慈濟醫學雜誌**，**15**（6），391-398。
- 陳采蕙（2003）。探討認知行為團體治療對憂鬱症病患憂鬱及自尊之影響。國防醫學院護理學研究所碩士論文，台北市。
- 陳威麗（1992）。護理科系學生實習壓力與健康狀況之相關因素探討。**護理雜誌**，**39**（2），79-88。
- 陳昱名（2008）。社會工作系畢業生的非社會工作職業抉擇：質性研究初探。**美和學報**，**27**（1），19-42。

- 陳偉任、鄭琇分、周立修、周煌智、林耕新(2008)。認知行為團體治療對女性門診憂鬱症患者的療效。**臺灣精神醫學**，22(1)，37-46。
- 陳婉真(2006)。「試前準備期與考試當下焦慮量表」編製之研究。**測驗學刊**，53(2)，181-204。
- 陳婉真、吳國慶(2006)。焦慮處理訓練團體之有效性評估。**中華心理衛生學刊**，19(2)，149-176。
- 陳敏麗、石惠美、游淑惠(2000)。某護專五年制一般生與原住民學生施行臨床指導教師制度後護理專業能力之比較。**長庚護專學報**，2，31-51。
- 陳淑齡、曾雅玲、陳鳳櫻、陳俊一(2004)。五專護生實習壓力的生活經驗-現象學研究。**長庚護理**，15(3)，282-292。
- 陳勝美(2003)。**五專護理學生與精神科病人首次會談的身體專注行為與焦慮**。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，台北市。
- 陳惠敏、王瑞霞(2000)。護生初次實習階段的壓力源、壓力症狀與人格特質。**華醫學報**，13，109-123。
- 陳瑞琳(2005)。**成人學生諮商輔導需求之研究**。國立中正大學成人及繼續教育學系碩士論文，嘉義縣。
- 陳慶福、黃美鳳、林美紀、鍾寶珠(1995)。護生基本護理實習之壓力調查與介入研究。**美和專校學報**，13，97-130。
- 陳慧倫(2004)。**壓力免疫訓練對國小六年級A型行為兒童之輔導效果研究**。國立新竹師範學院進修暨推廣部教師在職進修國民教育研究所輔導教學班碩士論文，新竹市。
- 陳錫銘(1991)。**認知行為取向團體諮商對國小憂鬱兒童輔導效果之研究**。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，台北市。
- 陳靜芳(2003)。**理情團體治療對改善門診憂鬱症患者非理性信念及憂鬱症狀之成效探討**。台北醫學大學護理學系碩士論文，未發表，台北市。
- 陳綉娥(2008)。**認知行為團體方案對國小憂鬱傾向兒童輔導效果之研究**。國立臺南大學教育學系輔導教學碩士論文，未出版，台南市。
- 彭立民(2004)。**護校生之壓力、因應策略、生涯自我效能與生涯承諾相關研究**。長庚大學護理學研究所碩士論文，桃園縣。
- 彭慶紅、張瑜(2004)。**大學生的生活困擾及其對輔導的需求分析**。**中國青年研究**，3，79-85。

- 曾巧芬(2000)。**護理實習學生休閒、生活壓力及身心健康關係研究—以台北護理學院學生為例**。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，台北市。
- 曾華源、郭靜晃譯(1998)。**健康心理管理—跨越生活危機**。台北市：揚智。
- 曾琬翎(2007)。**情緒智力與知覺制度系統對工作壓力模式之調節影響**。國立交通大學運輸科技與管理學系碩士論文，新竹市。
- 黃正鴻(2004)。**壓力管理訓練對高中游泳選手心理技能與游泳表現之影響**。台北市立體育學院運動科學研究所碩士論文，台北市。
- 黃素妃(2006)。**專科護生初次精神科實習焦慮之探討**。*耕莘學報*，4，45-56。
- 黃智慧(2003)。**減緩教師工作壓力之行動研究**。國立台中師範學院，台中市。
- 黃進南(2000)。**班級輔導—理論與實務**。高雄市：復文。
- 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。
- 黃寶華(2006)。**團體座談會對應屆畢業新進護理人員工作壓力調適之成效探討**。臺北醫學大學護理研究所碩士論文，台北市。
- 楊美伶(2001)。**護生在臨床實習與護理人員之互動滿意度介入方案成效探討**。中山醫學院醫學研究所碩士論文，台中市。
- 楊敏英(2004)。**網際網路輔助大學工業設計系學生生涯輔導模式建構的研究**。雲林科技大學設計學研究所博士論文，雲林縣。
- 楊淑蘭(1990)。**認知—行為取向團體諮商方案對A型人格傾向大學生非理性信念、行為組型、壓力知覺輔導效果之研究**。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，台北市。
- 楊聰財、蕭淑貞、卓貴美、黃偉俐(2005)。**醫學院與不同學院學生壓力感受程度、因應模式、與身心症狀關係的探討**。*輔仁醫學期刊*，3(2)，91-103。
- 楊麗英(1991)。**社會技巧與認知行為取向訓練團體對高社會焦慮大學生輔導效果之研究**。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，台北市。
- 葉至誠、王雪娥(1994)。**護生對護理實習壓力之探討：以德育護專護生對基護及高護實習為研究範圍**。*德育學報*，10，27-49。
- 葉明珍(2007)。**應屆畢業護生進入職場前預期工作壓力與企盼資源**。*弘光學報*，51，37-50。
- 詹之朮(2006)。**護理女大學生運動階段、憂鬱症狀與生活品質之研究**。臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，台北市。

- 雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮(2000)。Y 世代護生實習壓力源、學習幫助與因應行為。**長庚護理**，11(4)，11-23。
- 廖如文、武靜蕙、樂靜莞、傅雅麟、賴媛淑(2005)。安寧病房護理人員個人因素於工作相關性之探討。**安寧療護雜誌**，10(4)，321-333。
- 廖鳳池、王文秀、田秀蘭(1997)。**兒童輔導原理**。台北市：心理。
- 趙慧敏、孫中瑜(2006)。青少年憂鬱情緒認知行為治療團體效果探討。**士林高商學報**，3，55-75。
- 齊隆餹(1988)。護生實習困擾，因應策略之探討及其人格特質、心理需求、成就動機關係之研究。**輔英學報**，8，27-76。
- 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)，297-308。
- 劉長安、許秀月、呂素珍(1997)。某醫學中心五專護理應屆畢業生臨床實習主觀經驗初探。**榮總護理**，14(3)，304-312。
- 劉彥君、藍玉玲、劉志如、周育如(2008)。認知行為團體治療對憂鬱症狀緩解之成效：近十年之統合分析。**中華心理學刊**，50(4)，383-402。
- 劉若蘭(1991)。專科學校輔導工作之檢討與展望。**輔導月刊**，27，10-12。
- 劉若蘭、陳淑惠(1999)。專科學生壓力因應模式與憂鬱症狀之關係研究摘要。**學生輔導**，63，126-142。
- 劉笑蘭、張芳(1999)。護理本科臨床實習前心理強化訓練的探討。**香港第二屆護理教育會議專刊**，4(1)，167-168。
- 劉淑娟(1986)。**護理學生自我實現、社會支持、焦慮特質與焦慮狀態之關係**。國防醫學院護理研究所碩士論文，台北市。
- 劉茶、林梅香、劉雪娥、孫淑惠(2006)。五專應屆畢業護生、單位主管及護理教師對護理能力滿意度之調查。**新臺北護理期刊**，8(2)，43-52。
- 蔣秀容、林梅鳳、陳麗玉、許惠珠(2005)。學習受挫學生參加認知行為團體諮商的獲益分析。**高雄護理雜誌**，22(2)，16-29。
- 蔣晶瑩(1989)。五年制護理專科應屆畢業生畢業意向之探討。**技術學刊**，4(4)，331-340。
- 蔡佳純(2003)。某台灣技術學院五專部護理學生在兒科臨床實習經驗之壓力及因應方式。**醫護科技學刊**，5(4)，335-350。
- 蔡欣玲、陳梅麗、王瑋(1996)。醫學中心護理人員工作壓力相關因素之探討。

- 榮總護理，13 (3)，263-269。
- 蔡家純、黃靜鳳 (2005)。護生兒科實習之壓力源及壓力探討。慈濟護理雜誌，4 (4)，50-57。
- 蔡淑芬 (2004)。國立陽明大學學生生涯發展狀況及生涯輔導需求之研究。國立臺灣師範大學公民教育與活動領導學系在職進修碩士論文，台北市。
- 蔡淑鳳、王秀紅 (2007)。台灣護理教育之自省與前瞻—護理人力政策面。護理雜誌，54 (1)，5-10。
- 蔡照文、李維綸、蔡享翰、郭恆閔 (2010)。四技護生產科護理實習壓力與身心健康相關性之探討。美和技術學院學報，29 (1)，63-75。
- 鄭英耀 (1985)。系統減敏感法與認知行為治療法對國中學生的焦慮、自我觀念與生活適應的效應研究。國立高雄師範學院教育研究所碩士論文，高雄市。
- 盧羿蓉 (2007)。運用班級輔導增進低年級兒童人際互動能力之行動研究。國立新竹教育大學教育心理與諮商學系碩士論文，新竹市。
- 蕭文 (1995)。從市場學角度談學校輔導工作的形成與發展—消費者導向的輔導工作策略。輔導季刊，31 (2)，2-6。
- 蕭淑貞、陳孝範、張珏 (1999)。探討壓力調適工作坊改善護理人員壓力症狀之成效。護理研究，7 (1)，90-98。
- 蕭淑貞、陳孝範、陳杏佳 (1996)。護理系學生在大二學期生活壓力事件及壓力症狀之探討。衛生教育雜誌，16，41-48。
- 蕭雅竹 (2003)。護生靈性健康與實習壓力、憂鬱傾向及自覺健康狀態之相關性研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所博士論文，台北市。
- 賴正芬、徐南麗、張芙美、蕭正光 (2004)。護理學系學生研修護理行政研究課程前後護理能力之比較。慈濟護理雜誌，3 (3)，70-78。
- 賴好甄 (2008)。護理科系應屆畢業生從事護理工作之意願及其相關因素。中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文，台中市。
- 賴美信 (1997)。五專制護生焦慮探討及相關研究。台北：啟英。
- 賴美信、關清模 (1991)。中部某醫專學生實習焦慮。弘光護專學報，19，63-69。
- 賴鑫城、李秀華 (2004)。護理學校學生生活壓力、家庭及社會支持與疏離感關係之研究，輔導季刊，40 (2)，35-41。
- 錢美月 (2005)。感染症防治醫療護理人員工作壓力及其相關因素之探討—以高高屏區為例。高雄醫學大學醫務管理學研究所在職專班碩士論文，高雄市。

- 戴仲宜(2010)。**護理科系應屆畢業生工作價值觀與臨床就業意願之相關性探討**。臺灣大學醫療機構管理研究所學位論文碩士論文，台北市。
- 戴秀如(2005)。**教育大學學生生涯輔導需求之研究**。國立花蓮教育大學國民教育研究所碩士論文，花蓮市。
- 謝文傑、沈武典、潘建志、李信謙、蘇冠賓(2001)。**短期壓力管理團體對焦慮症狀的療效**。**台灣精神醫學**，15(2)，117-125。
- 謝玉萍(2008)。**團體認知行為治療對門診憂鬱症青少年之成效初探**。臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，台北市。
- 鍾聿琳(1994)。**專科護生產科實習之壓力源**。**護理研究**，2(4)，315-326。
- 韓楷樞(1995)。**我國空中大學學生生涯輔導需求及其輔導方案建構之研究**。國立彰化師範大學輔導學系博士論文，彰化市。
- 簡淑珍、周雪靜、胡月娟、陳光和(1991)。**護生實習情境內之壓力源與支持系統—初步調查**。**醫院**，24(3)，170-175。
- 簡意玲、高淑芬(2005)。**淺談兒童青少年焦慮症**。**臺北市醫師公會會刊**，49(11)，48-53。
- 簡慎萱(2005)。**四技護理系學生學習困擾之探究**。國立台北護理學院醫護教育研究所碩士論文，台北市。
- 簡慶哲(2005)。**護專學生臨床實習適應問題及其輔導方案成效之評估研究**。國立高雄師範大學教育學系博士論文，高雄縣。
- 藍育慧(1995)。**護專學生死亡恐懼、死亡態度及照顧瀕死病患時個人需求與因應行為之探討**。**弘光學報**，20，431-467。
- 魏屏華、林麗英、謝玉玲、張麗銀(1996)。**某醫學中心護生臨床實習滿意度調查**。**榮總護理**，13(2)，188-195。
- 羅素蘭(2005)。**台灣地區護專學生生命意義感、實習壓力與憂鬱傾向之關係研究**。國立高雄師範大學教育學系碩士論文，高雄縣。
- 蘇美杏、陳瑛治(2001)。**護生生涯輔導需求之探討**。**弘光學報**，37，11-21。
- 蘇廣華(2001)。**憂鬱傾向與休閒參與、休閒阻礙及休閒滿意關係研究—以台南護專學生為例**。國立體育學院體育研究所碩士論文，桃園縣。
- 蘇麗智(1993)。**某醫專護生實習壓力之評估—後期階段實習**。**弘光護專學報**，22，125-148。
- 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），166-175。

鐘淑英、郭憲文（1990）。中部兩專科學校護生實習壓力與臨床滿意度關係之研究。公共衛生，16（4），438-451。

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（1），11-19。



英文部份

- Admi, H. (1997). Nursing students' stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education, 36*(7), 323-327.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association, 288*, 1987-1993.
- Anderson, C., & Basteyns, M. (1981). Stress and the critical care nurse reaffirmed. *Journal of Nursing Administration, 11*(1), 31-34.
- Andrews, M., & Roberts, D. (2003). Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Education Today, 23*(7), 474-481.
- Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., LaBelle, N., & Miller, D. (2000). Student and staff relationships in a clinical practice model: Impact on learning. *Journal of nursing Education, 39*(9), 387-392.
- Auerbach, S., & Gramling, S. (1997). *Stress management: Psychological foundations*. Prentice Hall.
- Bailey, R. (1984). Autogenic regulation training and sickness absence amongst student nurses in general training. *Journal of Advanced Nursing, 9*(6), 581-587.
- Bailey, R., & Clarke, M. (1989). *Stress and coping in nursing*. London: Chapman and Hall.
- Bailey, R.,D. (1984). Autogenic relaxation training and sickness absence among student nurses in general training. *Journal of Advanced Nursing, 9*, 581-587.
- Bamber, M. (2006). *CBT for Occupational Stress in Health Professionals: Introducing a schema-focused approach*. London and New York: Routledge Taylor& Francis Group.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Barkham, M., & Shapiro, D. (1990). Brief psychotherapeutic interventions for job-related distress: A pilot study of prescriptive and exploratory therapy. *Counselling Psychology Quarterly, 3*(2), 133-147.

- Barrett, C., & Myricle, F. (1998). Job satisfaction in perception and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursin*, 27, 364-371.
- Bar-Tal, Y., & Haboucha, S. (1994). *Need and ability to achieve cognitive structure: Effects on stress and coping*. Unpublished manuscript, Tel Aviv University-Tel Aviv.
- Bar-Tal, Y., Kishon-Rabin, L., & Tabak, N. (1997). The effect of need and ability to achieve cognitive structuring on cognitive structuring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1158-1176.
- Basson, C., & Van Der Merwe, T. (1994). Occupational stress and coping in a sample of student nurses. *Curationis*, 17(4), 35-43.
- Baumeister, R., & Tice, D. (1990). Anxiety and social exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 165-195.
- Beauchamp, P., Halliwell, W., Fournier, J., & Koestner, R. (1996). Effects of cognitive-behavioral psychological skills training on the motivation, preparation, and putting performance of novice golfers. *Sport Psychologist*, 10, 157-170.
- Beck, A. T. (1984). Cognitive approaches to stress. In R. Woolfolk & P. Lehrer (eds). *Principles and Practice of Stress Management*. New York: Guilford.
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Indianapolis: Basic Books.
- Beck, A., T. (1984). Cognitive approaches to stress. In RL,Woolfolk and PM, Lehrer(eds). *Principles and practice of stress management*. New York: Guilford Press.
- Beck, D., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-133.
- Beck, D., Hackett, M., Srivastava, R., McKim, E., & Rockwell, B. (1997). Perceived level and sources of stress in university professional schools. *The Journal of Nursing Education*, 36(4), 180-186.
- Beck, J. (1984). Nurses have needs too II Take time to care for yourselves. *Nursing*

- Times*, 80(41), 31-32.
- Becker, M., & Neuwirth, J. (2002). Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 41(2), 89-91.
- Bell, M. (1991). Learning a complex nursing skill: student anxiety and the effect of preclinical skill evaluation. *The Journal of Nursing Education*, 30(5), 222-226.
- Berry, J. (2005). A student and RN partnered clinical experience. *Nurse Educator*, 30(6), 240-241.
- Birch, J. (1979). The anxious learners. *Nursing mirror*, 148(6), 17-22.
- Birmaher, B., Brent, D., Kolko, D., Baugher, M., Brigde, G., & Holder, D. et al. (2000). Clinical outcome after short term psychotherapy for adolescent with major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 29-36.
- Braucht, S., & Weime, B. (1990). Establishing a Rural School Counseling Agenda: A Multiagency Needs-Assessment Model. *School Counselor*, 37(3), 179-183.
- Brent, D., Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., & Roth, C. et al. (1997). A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family and supportive therapy. *Archives of General Psychiatry*, 54, 877-885.
- Brown, H., & Edelmann, R. (2000). Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 857-864.
- Brunt, C. (1984). Assessing anxiety levels. *Nursing Times*, 50(8), 37-38.
- Buchan, J., & Calman, L. (2004). *The Global Shortage of Registered Nurses: An overview of issues and actions*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Buerhaus, P., Staiger, D., & Auerbach, D. (2000). Policy responses to an aging registered nurse workforce. *Nursing Economics*, 18(6), 278-284.
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibah, H., Tothova, V., Baldacchino, D., et al. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28(2), 134-145.
- Burnard, P., Haji Abd Rahim, H., Hayes, D., & Edwards, D. (2007). A descriptive

- study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today*, 27(7), 808-818.
- Burns, K., & Egan, E. (1994). Description of a stressful encounter: appraisal, threat, and challenge. *The Journal of Nursing Education*, 33(1), 21-28.
- Callister, L., Matsumura, G., Lookinland, S., Mangum, S., & Loucks, C. (2005). Inquiry in baccalaureate nursing education: fostering evidence-based practice. *The Journal of Nursing Education*, 44(2), 59-64.
- Carlson, S., Kotze, W., & van Rooyen, D. (2003). Accompaniment needs of first year nursing students in the clinical learning environment. *Curationis*, 26(2), 30-39.
- Carson, A., Dias, S., Johnston, A., McLoughlin, M., O'Connor, M., Robinson, B., et al. (2000). Mental health in medical students. A case control study using the 60 item general health questionnaire. *Scottish Medical Journal*, 45(4), 115-116.
- Carson, J., & Kuipers, E. (1998). *Stress management interventions: Occupational stress: personal and professional approaches*. Cheltenham: Stanley Thomas.
- Cartwright, S., & Cooper, C. (1997). *Managing workplace stress*. California: Sage Pubns.
- Carvalho, R., Farah, O. G., Galdeano, L. E. (2004). Nursing undergraduates' anxiety about the first surgical instrumentation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(6), 918-923.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, A., & Propst, F. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 34(6), 303-311.
- Castledine, G. (1985). Taking a rest from stress. *Nursing Times*, 81, 12-22.
- Chapman, R., & Orb, A. (2000). The nursing students' lived experience of clinical practice. *Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 5(2), 73-79.
- Chapman, R., & Orb, A. (2001). Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived experience. *Contemporary Nurse*, 11(1), 95-102.
- Chou, S. (2004). Evaluating the service quality of undergraduate nursing education in Taiwan; Using quality function deployment. *Nurse Education Today*, 24(4), 310-318.
- Chow, F., & Suen, L. (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles

- and responsibilities. *Nurse Education Today*, 21(5), 350-358.
- Christman, I. (1979). The practitioner – teacher. *Nurse. Educator*, 4, 8-11.
- Adejumo, O., & Brysiewicz, P. (1998). Coping strategies adopted by baccalaureate nursing students in a problem-based learning program. *Education for Health*, 11(3), 349-359.
- Chu, L., & Kao, H. (2005). The Moderation of Meditation Experience and Emotional Intelligence on the Relationship Between Perceived Stress and Negative Mental Health. *Chinese Journal of Psychology*, 47(2), 157-179.
- Clarke, G., Lewinsohn, P., & Hops, H. (1990). *Adolescent coping with depression course: Leader's manual for adolescent groups*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Clarke, G.N., DeBar, L.L., & Lewinsohn, P.M.(2003). *Cognitive-behavioral group treatment for adolescent depression*. New York: Guilford Press.
- Clarke, V., & Ruffin, C. (1992). Perceived sources of stress among student nurses. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 1(1), 35-40.
- Clayton, G. M., Broome, M. E., & Ellis L.A. (1989). Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. *The Journal of nursing education*, 28(2), 72-75.
- Clohessy, S. & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 58, 251-65.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357.
- Collins, L. A. (1997). *The relationship between self-efficacy and coping strategies among nursing students*. Counselor Education, University of Maine.
- Compas, B., Malcarne, V., & Fondacaro, K. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 405-411.
- Cook, L. (2005). Inviting teaching behaviors of clinical faculty and nursing students' anxiety. *The Journal of Nursing Education*, 44(4), 156-161.

- Crandall, R., & Perrewe, P. (1995). *Occupational stress: A handbook*. CRC.
- Crane, S. (1989). Joint appointment: The Deakin experience. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 6(3), 21-25.
- Curran, J., Machin, C., & Gournay, K. (2006). Cognitive behavioural therapy for patients with anxiety and depression. *Nursing Standard*, 21(7), 44-52.
- Dalton, L. (2005). Use of clinical space as an indicator of student nurse's professional development and changing need for support. *Nurse Education Today*, 25(2), 126-131.
- Davidhizar, R., & McBride, A. (1985). How nursing students explain their success and failure in clinical experiences. *The Journal of Nursing Education*, 24(7), 284-290.
- Davies, E. (1995). Reflective practice: a focus for caring. *The Journal of Nursing Education*, 34(4), 167-174.
- Davis, L., & Barham, P. (1989). Get the most from your preceptorship program. *Nursing Outlook*, 37(4), 167-171.
- de Anda, D. (1998). The evaluation of a stress management program for middle school adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(1), 73-85.
- Deary, I. J., Watson, R., & Hogston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 71-81.
- Deary, I., Blenkin, H., Agius, R., Endler, N., Zealley, H., & Wood, R. (1996). Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, 87(1), 3-29.
- Delaney, C. (2003). Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation. *The Journal of Nursing Education*, 42(10), 437-443.
- DeVellis R. F. (1998). *Scale Development: Theory and Applications*. CA: Sage.
- Dolan, G. (2003). Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 132-141.
- Dunn, S., & Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1299-1306.
- Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, M., C., & Whalen, D. (2005). Personal,

- health, academic, and environmental predictors of stress for residence hall students. *Journal of American College Health*, 54(1), 15-24.
- Dwivedi, K., Verma, V., & Sondheimer, A. (1998). Depression in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 454.
- Eggert, L., Thompson, E., & Randell, B. (2002). Preliminary effect of brief school-based prevention approaches for reducing youth suicide, risk behaviors, depression and drug involvement. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15, 48-64.
- Elcigil, A., & Sari, H. Y. (2007). Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*, 27(5), 491-498.
- Elliott, M. (2002). The clinical environment: a source of stress for undergraduate nurses. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(1), 34-38.
- Endler, N., & Parker, J. (1990). *Coping inventory for stressful situations (CISS): Manual* (2nd ed.). North Tonawanda. Toronto: Multi-Health Systems.
- Eriksen, H., Ihlebaek, C., Mikkelsen, A., Gronningsaeter, H., Sandal, G., & Ursin, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occupation Medicine*, 52, 383-391.
- Espeland, V., & Indrehus, O. (2003). Evaluation of students' Satisfaction with nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 226-36.
- Evans, W., & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today*, 24(6), 473-482.
- Feldman, S., Rubenstein, J., & Rubin, C. (1988). Depressive affect and restraint in early adolescents: Relationships with family structure, family process and friendship support. *The Journal of Early Adolescence*, 8(3), 279-296.
- Fevre, M., Kolt, G., & Matheny, J. (2006). Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first? *Journal of Managerial Psychology*, 21(6), 547-565.

- Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in health professionals: psychological and organisational causes and interventions*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Reviews of Psychology*, 55, 745-774.
- Foundation, R. W. J. (2005). *Addressing the nursing shortage: partnerships among governments, schools and employers are getting results*. Charting nursing's future Charting Nursing's Future: Reports on Policies that Can Transform Patient Care, Retrieved September 2, 2005, from <http://www.rwjf.org/files/publications/other/ChartingNursingFuture0105.pdf>
- Gaberson, K., & Oermann, M. (1999). *Clinical teaching strategies in nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Ganster, D., & Murphy, L. (2000). Workplace interventions to prevent stress-related illness: Lessons from research and practice. from Cary L. Cooper & Edwin A. Locke (2000). *Industrial and organizational psychology: Linking theory with practice* (pp.34-51). Oxford: Blackwell Publish
- Gardner, B., Rose, J., Mason, O., Tyler, P., & Cushway, D. (2005). Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. *Work and stress*, 19(2), 137-152.
- Gazda, G. M. (1989). *Group counseling: A developmental approach*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2008). Stress and eustress in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 282-290.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2009). Surveying nursing students on their sources of stress: A validation study. *Nurse Education Today*, 29(8), 867-872.
- Gibson, F., McGrath, A., & Reid, N. (1989). Occupational stress in social work. *British Journal of Social Work*, 19(1), 1-18.
- Gignac-Caille, A., & Oermann, M. (2001). Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in ADN programs. *The Journal of Nursing Education*, 40(8), 347-353.
- Godbey, K., & Courage, M. (1994). Stress-management program: intervention in

- nursing student performance anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(3), 190-199.
- Granath, J., Ingvarsson, S., von Thiele, U., & Lundberg, U. (2006). Stress management: a randomized study of cognitive behavioural therapy and yoga. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35(1), 3-10.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1983). A hospital staff support program: design and evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 20(3), 137-147.
- Greden, J. (2001). *Treatment of recurrent depression*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(6), 257-263.
- Guthrie, E., Black, D., Bagalkote, H., Shaw, C., Campbell, M., & Creed, F. (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(5), 237-243.
- Gutierrez, K. (1991). *Accelerated nursing education: study patterns, behaviors and learner characteristics*. Unpublished dissertation, University of Denver, Colorado.
- Hamaideh, S., Mrayyan, M., Mudallal, R., Faouri, I., & Khasawneh, N. (2008). Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review*, 55(1), 40-47.
- Hamdan-Mansour, A., Puskar, K., & Bandak, A. (2009). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Depressive Symptomatology, Stress and Coping Strategies among Jordanian University Students. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), 188-196.
- Hamill, C. (1995). The phenomenon of stress as perceived by Project 2000 student nurses: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 21(3), 528-536.
- Hamrin, V., & Pachler, M.C. (2005). Child & adolescent depression: Review of the

- latest evidence-based treatments. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(1), 54-63.
- Hannigan, B. (2001). A discussion of the strengths and weaknesses of 'reflection' in nursing practice and education. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 278-283.
- Harris, R. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaption framework. *Advances in Nursing Science*, 11(2), 12-28.
- Hayden-Miles, M. (2002). Humor in Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 41(9), 420-424.
- Heaman, D. C. (1995). The quieting response (QR): a modality for reduction of psychophysiologic stress in nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 34(1), 5-10.
- Heslop, L., McIntyre, M., & Ives, G. (2001). Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the graduate year role. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 626-634.
- Hojat, M., Gonnella, J., Erdmann, J., & Vogel, W. (2003). Medical students' cognitive appraisal of stressful life events as related to personality, physical well-being, and academic performance: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 219-235.
- Honey, M., Waterworth, S., Baker, H., & Lenzie-Smith, K. (2006). Reflection in the disability education of undergraduate nurses: an effective learning tool? *The Journal of Nursing Education*, 45(11), 449-453.
- Horowitz, J., Garber, J., Ciesla, J., Young, J., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 693-706.
- Hosoda, Y. (2006). Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 480-490.
- Howard, D. (2001). Student nurses' experiences of Project 2000. *Nursing standard*, 15(48), 33-38.
- Huang, L. (2004). Transition from student nurse to staff nurse. *Hu li za zhi The*

- Journal of Nursing*, 51(4), 33-36.
- Hyde, J., & Plant, E. (1995). Magnitude of psychological gender differences: Another side to the story. *American Psychologist*, 50, 159-159.
- Iglesias, S., Azzara, S., Squillace, M., Jeifetz, M., Arnais, M., Desimone, M., et al. (2005). A study on the effectiveness of a stress management programme for College students. *Pharmacy Education*, 5(1), 27-31.
- Ip, W., & Chan, D. (2005). Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 665-672.
- Ivancevich, J., Matteson, M., Freedman, S., & Phillips, J. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45(2), 252-261.
- Jack, B. (1992). Ward changes and stress in student nurses. *Nursing Times*, 88(10), 51.
- Janet, M. (1989). Student attrition: is lack of support a key. *Nursing Outlook*, 37(4), 176-181.
- Jerlock, M., Falk, K., Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing & Health Sciences*, 5(3), 219-228.
- Johansson, N. (1991). Effectiveness of a stress management program in reducing anxiety and depression in nursing students. *Journal of American College Health*, 40(3), 125-129.
- Jones, D. (1978). The need for a comprehensive counselling service for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 3(4), 359-368.
- Jones, M. C., & Johnston, D. W. (1998). *Using multivariate analysis to evaluate a worksite stress management programme*. Paper presented at the RCN Research Society, International Nursing Research Conference, 3-5 April, 1988, Herriot Watt University: Edinburgh.
- Jones, M., & Johnston, D. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 475-482.
- Jones, M., & Johnston, D. (1999). The derivation of a brief student nurse stress index. *Work & Stress*, 13(2), 162-181.

- Jones, M., & Johnston, D. (2000a). Evaluating the impact of a worksite stress management programme for distressed student nurses: A randomised controlled trial. *Psychology & Health, 15*(5), 689-706.
- Jones, M., & Johnston, D. (2000b). Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing, 32*(1), 66-74.
- Jones, M., & Johnston, D. (2006). Is the introduction of a student-centred, problem-based curriculum associated with improvements in student nurse well-being and performance? An observational study of effect. *International Journal of Nursing Studies, 43*(8), 941-952.
- Jones, M.C., & Johnston, D.W. (1999). The derivation of a brief student nurse stress index. *Work and Stress, 13*, 162 -181.
- Kang, Y., Choi, S., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today, 29*(5), 538-543.
- Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2006). Autogenic training for tension type headaches: a systematic review of controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine, 14*(2), 144-150.
- Kast, F., & Rosenzweig, E. (1985). *Organization and management: A systems and contingency approach*. New York: McGraw-Hill.
- Kast, F., & Rosenzweig, J. (1979). *Organization and Management: A Systems and Contingency Approach*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Kawakami, N., Haratani, T., Iwata, N., Imanaka, Y., Murata, K., & Araki, S. (1999). Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: A randomized controlled trial. *Industrial Health, 37*(2), 237-242.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., & Ronan, K.R. (2000). Homework Assignments in Cognitive and Behavioral Therapy: A Meta Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*(2), 189-202.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., Ronan, K.R. & L'Abate, L.(2005). *Using homework assignments in cognitive behavior therapy*. New York: Routledge / Taylor &

- Francis Group.
- Keatley, V. (1998). *Critical incident stress in generic baccalaureate nursing students*. Widener University , Chester.
- Kelly, C. (2007). Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Education Today*, 27(8), 885-892.
- Kendall, P., & Meichenbaum, D. (2000). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford Press
- King, J. (1988). A holistic technique to lower anxiety: relaxation with guided imagery. *Journal of Holistic Nursing*, 6(1), 16-20.
- Kirkland, M. (1998). Stressors and coping strategies among successful female African American baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 37(1), 5-12.
- Kleehammer, K., Hart, A., & Keck, J. (1990). Nursing students' perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *The Journal of Nursing Education*, 29(4), 183-187.
- Ko, M., Yu, S., & Kim, Y. (2003). The effects of solution-focused group counseling on the stress response and coping strategies in the delinquent juveniles. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33(3), 440-450.
- Kristenson, M., Eriksen, H., Sluiter, J., Starke, D., & Ursin, H. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1511-1522.
- Kushnir, T. (1986). Stress and social facilitation: the effects of the presence of an instructor on student nurses' behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 11(1), 13-19.
- Lai, H., Lin, Y., Chang, H., Chen, C., Peng, T., & Chang, F. (2008). Is nursing profession my first choice? A follow up survey in pre-registration student nurses. *Nurse Education Today*, 28(6), 768-776.
- Lai, H., Peng, T., & Chang, F. (2006). Factors associated with career decision in Taiwanese nursing students: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 581-588.
- Lampkin, N., Cannon Jr, T., & Fairchild, S. (1985). Crisis intervention: when the

- client is a nursing student. *The Journal of Nursing Education*, 24(4), 148-150.
- Last, L., & Fulbrook, P. (2003). Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi study. *Nurse Education Today*, 23(6), 449-458.
- Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *The American psychologist*, 55(6), 665-673.
- Lazarus, R. S., Kanner, A. D., & Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive-phenomenological analysis. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Theories of emotion, Vol. 1: Emotion: Theory, research, and experience* (pp. 189-217). New York: Academic Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes. *American Psychologist*, 40(7), 770-779.
- Lee, I., & Wang, H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *The Journal of Nursing Research*, 10(4), 253-260.
- Lees, S., & Eills, N. (1990). The design of a stress-management programme for nursing personnel. *Journal Advance Nursing*, 15(8), 946-961.
- Lees, S., & Ellis, N. (1990). The design of a stress-management programme for nursing personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 15(8), 946-961.
- Lehrer, P., Woolfolk, R., & Schwartz, G. (1993). *Principles and practice of stress management*. UK: Guilford Press.
- Lengacher, C. (1996). Role strain, role stress, and anxiety in nursing education: Theoretical and research analysis from 1988-1995. *Review of Research in Nursing Education*, 6, 40-66.
- Levett-Jones, T., & Lathlean, J. (2009). The Ascent to Competence conceptual framework: an outcome of a study of belongingness. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2870-2879.
- Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I., & McMillan, M. (2009). Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 316-324.
- Lewis, A. E. (1999). Reducing burnout: development of an oncology staff

- bereavement program. *Oncology Nursing Forum*, 26(6), 1065-1069.
- Lewis, I., Gadd, H. & O'Conner, K. (1987). Relationship of anxiety level and recall of information to the interval between orientation and first patient care day. *Journal Nursing Education*, 26, 94-98.
- Lindgren, B., Brulin, C., Holmlund, K., & Athlin, E. (2005). Nursing students' perception of group supervision during clinical training. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 822-829.
- Lindop, E. (1989). Individual stress and its relationship to termination of nurse training. *Nurse Education Today*, 9(3), 172-179.
- Lindop, E. (1991). Individual stress among nurses in training: why some leave while others stay. *Nurse Education Today*, 11(2), 110-120.
- Lindop, E. (1993). A complementary therapy approach to the management of individual stress among student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1578-1585.
- Lindop, E. (1999). A comparative study of stress between pre-and post-Project 2000 students. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 967-973.
- Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 119-126.
- Lopez, N. (1998). Humour: a phenomenological study within the context of clinical education. *Nurse Education Today*, 18(8), 663-672.
- Luo, Y., & Wang, H. (2009). Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. *Nurse Education Today*, 29(1), 5-8.
- MacKay, C., Cousins, R., Kelly, P., Lee, S., & McCaig, R. (2004). Management Standards; and work-related stress in the UK: Policy background and science. *Work & Stress*, 18(2), 91-112.
- Macrae, C. N., Milne, A. B., & Bodenhausen, G. V. (1994). Stereotypes as energy-saving devices: A peek inside the cognitive toolbox. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 37-47.
- Macrodimtris, S. D., Hamilton, K. E., Backs-Dermott, B.J. & Mothersill, K. J.

- (2010). CBT basics: A group approach to teaching fundamental cognitive-behavioral skills. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24(2), 132-146.
- Magnussen, L., & Amundson, M., J. (2003). Undergraduate nursing student experience. *Nursing & Health Sciences*, 5(4), 261-267.
- Mahat, G. (1996). Stress and coping: first-year Nepalese nursing students in clinical settings. *The Journal of Nursing Education*, 35(4), 163-169.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nurs Forum*, 33(1), 11-19.
- Malasch, C., & Mc Connell, E. (1982). Job burnout: how people cope. In Mc Connell EA, (Ed.), *Burnout in the nursing profession: coping, strategies, causes and cost*. Saint Louis: Mosby.
- Manassis, K., Wilansky-Traynor, P., Farzan, N., Kleiman, V., Parker, K., & Sanford, M. (2010). The feelings club: randomized controlled evaluation of school-based CBT for anxious or depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27, 945-952.
- Manning, A., Cronin, P., Monaghan, A., & Rawlings-Anderson, K. (2009). Supporting students in practice: An exploration of reflective groups as a means of support. *Nurse Education in Practice*, 9(3), 176-183.
- McDonald, J., Collins, R., & Walker, A. (1983). Success: a program to reduce student nurse attrition. *Nurse Educator*, 8(4), 17-20.
- McGowan, B. (2001). Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing standard*, 15(42), 33-38.
- McKenna, L., & Green, C. (2004). Experiences and learning during a graduate nurse program: an examination using a focus group approach. *Nurse Education in Practice*, 4(4), 258-263.
- McLeroy, K., Green, L., Mullen, K., & Foshee, V. (1984). Assessing the effects of health promotion in worksites: A review of the stress program evaluations. *Health Education & Behavior*, 11(4), 379-401.
- McMullin, R. (1986). *Handbook of cognitive therapy techniques*. London: Norton and Company.

- McWilliams, L., Cox, B., & Enns, M. (2003). Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology, 59*(4), 423-437.
- Medina, L. (2005). Percepcion del estres en estudiantes de enfermeria en las practicas clinicas. *Enfermeria Clinica, 15*(6), 307-313.
- Melia, K. (1984). Student nurses' construction of occupational socialisation 1. *Sociology of Health & Illness, 6*(2), 132-151.
- Melia, K. (1987). *Learning and working: the occupational socialization of nurses*. London: Routledge.
- Melvin, G.A., Tonge, B.J., King, N.J., Heyne, D., Gordon, M.S., Klimkeit, E. (2006). A comparison of cognitive-behavioral therapy, sertraline, and their combination for adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*(10), 1151-1161.
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine, 59*(1), 67-72.
- Michie, S., & Ridout, K. (1990). Stress management for nurses. *Clinical Psychology Forum, 26*, 16-19.
- Middleton, H., Shaw, I., Hull, S., & Feder, G. (2005). NICE guidelines for the management of depression. *British Medical Journal, 330*, 267-268.
- Mimura, C., & Griffiths, P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupational and Environmental Medicine, 60*(1), 10.
- Misra, R., & Castillo, L. (2004). Academic stress among college students: comparison of American and International students. *International Journal of Stress Management, 11*(2), 132-148.
- Moffat, K., McConnachie, A., Ross, S., & Morrison, J. (2004). First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education, 38*(5), 482-491.
- Morgan, D. (2001). *The impact of stress on integration and attrition of nursing education in Texas*. Waco, TX: Baylor University.

- Morgan, I. S. (1994). Recognizing depression in the adolescent. *American Journal of Maternal Child Nursing, 19*(3), 148-155.
- Mori, S. (2000). Addressing the mental health concerns of international students. *Journal of Counseling & Development, 78*(2), 137-144.
- Morrissette, P. (2004). Promoting psychiatric student nurse well-being. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 11*(5), 534-540.
- Moscaritolo, L. M. M. R. B. (Writer). (2009). Interventional Strategies to Decrease Nursing Student Anxiety in the Clinical Learning Environment. *The Journal of Nursing Education, 48*(1), 17-23.
- Mrayyan, M.T. (2007). Nursing practice problems in private hospitals in Jordan: Students' perspectives. *Nurse Education in Practice, 7*(2), 82-87.
- Muris, P., Meesters, C., & Melick, M. V. (2002). Treatment of childhood anxiety disorders: A preliminary comparison between cognitive-behavioral group therapy and a psychological placebo intervention. *Journal of Behavior and Experimental Psychiatry, 33*, 143-158.
- Murphy, L. (1984). Occupational stress management: A review and appraisal. *Journal of Occupational Psychology, 57*(1), 1-15.
- Murphy, L. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion, 11*(2), 112-135.
- Murray, T. (2008). An Academic Service Partnership to Expand Capacity: What Did We Learn? *Journal of Continuing Education in Nursing, 39*(5), 217-224.
- Myrick, F., & Awrey, J. (1988). The effect of preceptorship on the clinical competency of baccalaureate student nurses: a pilot study. *The Canadian Journal of Nursing Research, 20*(3), 29-43.
- Nahas, V., & Yam, B. (2001). Hong Kong nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *The Journal of Nursing Education, 40*(5), 233-237.
- Neary, M. (1997). Project 2000 students' survival kit: a return to the practical room (nursing skills laboratory). *Nurse Education Today, 17*(1), 46-52.
- Neilson, G., & McNally, J. (2009). *Not choosing nursing: Work experience and career choice of high academic achieving school leavers*. Retrieved May 18, 2009, from

http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/623061/description#description

- NICE, & Excellence. (2004). *Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care- NICE guidance*. Clinical Guideline 23. from. <http://www.nice.org.uk/CG023>
- Nolan, G., & Ryan, D. (2008). Experience of stress in psychiatric nursing students in Ireland. *Nursing standard*, 22(43), 35-43.
- O' Henley, A., Curzio, J., & Hunt, J. (1997). Stress and sickness absence: what is and isn't known. *Managing Clinical Nursing*, 1(3), 87-96.
- Oermann, M. (1998). Differences in Clinical Experiences of ADN and BSN Students. *Journal of Nursing Education*, 37(5), 197-201.
- Oermann, M., & Garvin, M. (2002). Stresses and challenges for new graduates in hospitals. *Nurse Education Today*, 22(3), 225-230.
- Oermann, M., & Lukomski, A. (2001). Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 6(2), 65-72.
- Oermann, M., & Standfest, K. (1997). Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses. *The Journal of Nursing Education*, 36(5), 228-233.
- Omigbodun, O., Onibokun, A., Yusuf, B., Odukogbe, A., & Omigbodun, A. (2004). Stressors and counseling needs of undergraduate nursing students in Ibadan, Nigeria. *The Journal of Nursing Education*, 43(9), 412-415.
- Osgood, J., Francis, B., & Archer, L. (2006). Gendered identities and work placement: why don't boys care? *Journal of Education Policy*, 21(3), 305-321.
- O'Shea, M., & Kelly, B. (2007). The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1534-1542.
- Ostler, K., Thompson, C., Kinmonth, A., Peveler, R., Stevens, L., & Stevens, A. (2001). Influence of socio-economic deprivation on the prevalence and outcome of depression in primary care: The Hampshire Depression Project. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 12-17.
- Packard, J., & Motowidlo, S. (1987). Subjective stress, job satisfaction, and job

- performance of hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, 10(4), 253-261.
- Pades, J., & Homar, A. (2006). Student stress in clinical practice for nurses. *Revista de enfermeria*, 29(9), 19-26.
- Pagana, K. (1988). Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. *The Journal of Nursing Education*, 27(9), 418-424.
- Papp, I., Markkanen, M., & von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23(4), 262-268.
- Park, M., & Lee, E. (2004). The effect of aroma inhalation method on stress responses of nursing students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34(2), 344-351.
- Parkes, K. (1980). Occupational stress among student nurses D1: A comparison of medical and surgical wards. *Nursing Times*, 76(44), 113-116.
- Parkes, K. (1985). Stressful episodes reported by first-year student nurses: a descriptive account. *Social science & Medicine*, 20(9), 945-953.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.
- Persons, J. B., Burns, D. D., & Perloff, J. M. (1988). Predictors of dropout and outcome in cognitive therapy for depression in a private practice setting. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 557-575.
- Peyrovi, H., Yadavar-Nikraves, M., Oskouie, S., & Bertero, C. (2005). Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *International Nursing Review*, 52(2), 134-141.
- Polifroni, E.C., & Schmalenberg, .C. (1985). Faculty practice that works : Two examples. *Nursing Outlook*, 35(5), 226-228.
- Polit, D., & Hungler, B.P.(1999). *Nursing Research: Principles and Methods*(6th ed.) . Philadelphia: Lippincott.
- Por, J. (2005). A pilot data collecting exercise on stress and nursing students. *British Journal of Nursing*, 14(22), 1180-1184.
- Possel, P., Horn, A., Groen, G., & Hautzinger, M. (2004). School-based prevention of

- depressive symptoms in adolescents: A 6-month follow-up. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 1003-1010.
- Pretzer, J., Beck, A., & Newman, C. (1989). Stress and Stress Management: A Cognitive View. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 3(3), 163-179.
- Price, B. (1985). Moving wards--how do student nurses cope? *Nursing Times*, 81(9), 32-35.
- Prymachuk, S. (2004). *Study reveals effects of stress. Nursing standard*. Health Reference Center Academic. Thomson Gale. Cal. State University, Fresno Library.
- Prymachuk, S., & Richards, D. (2007). Predicting stress in pre-registration nursing students. *British Journal of Health Psychology*, 12(1), 125-144.
- Prymachuk, S., Easton, K., & Littlewood, A. (2009). Nurse education: factors associated with attrition. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 149-160.
- Puskar, K., Sereika, S., & Tussie-Mumford, K. (2003). Effect of the Teaching Kids to Cope (TKCc) program on outcomes of depression and coping among rural adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(2), 71-80.
- Raffety, B. D., Smith, R. E., & Ptacek, J. T. (1997). Facilitating and debilitating trait anxiety, situational anxiety, and coping with an anticipated stressor: A process analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 892-906.
- Rees, D., & Cooper, C. (1992). Occupational stress in health service workers in the UK. *Stress Medicine*, 8(2), 79-90.
- Rhead, M. (1995). Stress among student nurses: is it practical or academic? *Journal of Clinical Nursing*, 4(6), 369-376.
- Ross, H., & Clifford, K. (2002). Research as a catalyst for change: the transition from student to Registered Nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 545-553.
- Royle, J., & Crooks, D. L. (1985). Strategies for joint appointment. *International Nursing Review*, 32(6), 185-188.
- Russler, M., F. (1991). Multidimensional stress management in nursing education. *The Journal of Nursing Education*, 30(8), 341-346.
- Saxena, S. (2001). Organisational role stress amongst nursing students. *The Nursing*

- Journal of India*, 92(12), 269-270.
- Schaufeli, W. (1995). The evaluation of a burnout workshop for community nurses. *Journal of Health and Human Services Administration*, 18(1), 11-30.
- Schaufeli, W., & Greenglass, E. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501-510.
- Scott, M. J., & Stradling, S. G. (1998). *Brief group counseling: Integrating individual and group cognitive-behavioral approaches*. New York: John Wiley & Sons.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. NuevaYork: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress sans distresse*. Montreal: La Presse.
- Sendir, M., & Acaroglu, R. (2008). Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Education Today*, 28(6), 737-743.
- Serena, P., & Anna, B. (2009). Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with the CLEI tool. *Nurse Education Today*, 29(8), 886-890.
- Sharif, F., & Armitage, P. (2004). The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(4), 386-392.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BioMed Center Nursing*, 4(1), 6.
- She, Q., Wen, H., & Chen, L. (2005). A survey of coping modes and psychological health of clinical probationers [Chinese]. *Chinese Nursing Research*, 19, 554-555.
- Sheil, E., & Meisenheimer, C. (1992). Helping new graduates succeed at the NCLEX-RN experience: evaluation of an anxiety-reducing workshop. *Journal of Nursing Staff Development*, 8(5), 213-217.
- Shelton, E. (2003). Faculty Support and Student Retention. *Journal of Nursing Education*, 42(2), 68-76.
- Sheu, S., Lin, H., & Hwang, S. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), 165-175.

- Shikai, N., Uji, M., Chen, Z., Hiramura, H., Tanaka, N., Shono, M., et al. (2007). The Role of Coping Styles and Self-efficacy in the Development of Dysphoric Mood Among Nursing Students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(4), 241-248.
- Shimazu, A., Okada, Y., Sakamoto, M., & Miura, M. (2003). Effects of stress management program for teachers in Japan: a pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45(4), 202-208.
- Shimazu, A., Umanodan, R., & Schaufeli, W. (2006). Effects of a brief worksite stress management program on coping skills, psychological distress and physical complaints: a controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(1), 60-69.
- Shipton, S. (2002). The process of seeking stress-care: coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. *The Journal of Nursing Education*, 41(6), 243-256.
- Shochet, I., Dadds, M., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P., & Osgarby, S. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 303-315.
- Smith, A., Brice, C., Collins, A., Mathews, V., & McNamara, R. (2000). *The scale of Occupational Stress: A further analysis of the input of demographic factors and type of job*. Norwich: HSE Books.
- Smith, J. (2002). *Stress management: A comprehensive handbook of techniques and strategies*. New York: Springer Publishing Company.
- Snape, J. & Cavanagh, S. (1995). The problems facing students of nursing. *Education Today* 45(2), 10-15.
- Sobol, E. (1978). Self-actualization and the baccalaureate nursing student's response to stress. *Nursing Research*, 27(4), 238-244.
- Spence, S., Sheffield, J., & Donovan, C. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 3-12.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and behavior*. Academic Press.
- Stein, R. F. (1969). *The Student Nurse: A Study of Needs, Roles, and Conflicts, Part I*.

- Nursing Research*, 18(4), 291-326.
- Stetson, B. (1997). Holistic health stress management program: Nursing student and client health outcomes. *Journal of Holistic Nursing*, 15(2), 143-157.
- Stice, E., Burton, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2006). Randomized trial of a brief depression prevention program: An elusive search for a psychosocial place control condition. *Behavioral Research and Therapy*, 45, 863-876.
- Summers, S., Hoffman, J., Neff, J., Hanson, S., & Pierce, K. (1990). The effects of 60 beats per minute music on test anxiety among students. *Journal of Nursing Education*, 29, 66-70.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using Multivariate Statistics*: Allyn & Bacon.
- Thoits, P. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Thompson, J. (1983). Call sister--stress in the A & E department. *Nursing Times*, 79(31), 23-27.
- Thyer, S., & Bazeley, P. (1993). Stressors to student nurses beginning tertiary education: an Australian study. *Nurse Education Today*, 13(5), 336-342.
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact - finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22(3), 203-211.
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002a). Absenteeism among nursing students-fact or fiction? *Journal of Nursing Management*, 10(5), 251-264.
- Treven, S., & Potocan, V. (2005). Training programmes for stress management in small businesses. *Education & Training*, 47, 640-652.
- Tucker, B., Jones, S., Mandy, A., & Gupta, R. (2006). Physiotherapy students' sources of stress, perceived course difficulty, and paid employment: comparison between Western Australia and United Kingdom. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22(6), 317-328.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(1), 43-47.
- Van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A., & Van Dijk, F. (2001). The benefits of

- interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276.
- Van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A., & Van Dijk, F. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 429-437
- Van Rhenen, W., Blonk, R., van der Klink, J., van Dijk, F., & Schaufeli, W. (2005). The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78(2), 139-148.
- Velting, O.N., Setzer, N.J., & Albano, A.M.(2004). Update on and advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 42-54.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., Mitchell, E. S., Can, J. E., & Citters, V. (1988). A biopsychosocial model of medical student distress. *Journal of Behavior Medicine*, 11, 311-331.
- Walsh, S. M., Chang, C. Y., Schmidt, L. A., & Yoepp, J. H. (2005). Lowering stress while teaching research: A creative arts intervention in the classroom. *Journal of Nursing Education*, 44(7), 330-333.
- Walton, R. (2002). *A comparison of perceived stress levels and coping styles of junior and senior Students in Nursing And Social Work programs*. Unpublished Dissertation, Marshall University, West Virginia.
- Wang, H., & Yeh, M. (2005). Stress, coping, and psychological health of vocational high school nursing students associated with a competitive entrance exam. *The Journal of Nursing Research*, 13(2), 106-116.
- Watson, R., Deary, I., Thompson, D., & Li, G. (2008a). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1534-1542.
- Watson, R., Gardiner, E., Hogston, R., Gibson, H., Stimpson, A., Wrate, R., et al. (2008b). A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses

- and nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 270-278.
- Weisz, J.R., Southam-Gerow, M.A., Gordis, E.B., & Connor-Smith, J.(2003). *Primary and secondary control enhancement training for youth depression: Applying the deployment-focused model of treatment development and testing*. New York: Guilford Press.
- Weitzel, M., & McCahon, C. (2008). Stressors and Supports for Baccalaureate Nursing Students Completing an Accelerated Program. *Journal of Professional Nursing*, 24(2), 85-89.
- Wernick, R. (1984). Stress management with practical nursing students: effects on attrition. *Cognitive Therapy and Research*, 8(5), 543-550.
- White, J.(2000). *Treating anxiety and stress: A group psycho-educational approach using brief CBT*. John Wiley & Sons.
- Whitman, N. (1985). *Student Stress: Effects and Solutions*. *Education Resources Informaion center Digest*, 85-1. from http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/30/5d/a6.pdf
- Williams, M. (1979). Effects of clinical setting on anxiety and achievement in psychiatric nursing education. *The Journal of Nursing Education*, 18(2), 4-14.
- Williams, R.A., Hagerty, B.M., Brasington, S.J., Joseph B.C., & William, D.A.(2010). Stress Gym: Feasibility of Deploying a Web-Enhanced Behavioral Self-Management Program for Stress in a Military Setting. *Military Medicine* 175(7), 487-493.
- Wilson, M. (1994). Nursing student perspective of learning in a clinical setting. *The Journal of Nursing Education*, 33(2), 81-86.
- Won, J. (2002). Study on the Ego states and Coping Style of Nursing Students. *Korean Journal Women Health Nursing*, 8(4), 608-619.
- Won, J., & Kim, J. (2002). Study on Ego states in the view of Transactional analysis, Coping style and Health states of Nursing students. *The Journal of East-West Nursing Research Institute*, 7(1), 68-81.
- Wu, M. (2003). *Transition From Graduate to the First Year Survivor: The Noviced Nurse's Clinical Experience*. Unpublished master degree thesis, National

Taiwan University Graduate Insistute of Nursing, Taipei.

- Ybanez, K.(2004). *The effects of an anxiety-reduction classroom guidance intervention on third-grade students' level of anxiety, self-concept and behavior*. Publication No. AAT 3134217, Texas A&M University - Corpus Christi.
- Yonge, O., Myrick, F., & Haase, M. (2002). Student nurse stress in the preceptorship experience. *Nurse Educator*, 27(2), 84-88.
- Yoram, Bar-Tal, Liat Kishon-Rabin, & Nili, T. (1997). The effect of need and ability to achieve cognitive structuring on cognitive structuring. *Journal of Personality and Social Psychology*, (73)6, 1158-1176.
- Zerbe, M. B., & Lachat, M. F. (1991). A three-tiered team model for undergraduate preceptor programs. *Nurse Educator*, 16(2), 18-21.
- Zetterqvist, K., Maanmies, J., Strom, L., & Andersson, G. (2003). Randomized controlled trial of Internet-based stress management. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(3), 151-160.
- Zupiria Gorostidi, X., Huitzi Egilegor, X., Jose Alberdi Erice, M., Jose Uranga Iturriotz, M., Eizmendi Garate, I., Barandiaran Lasa, M., et al. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*, 27(7), 777-787.

附錄 一：編製『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預

試量表之訪談指引

訪談內容：

- (1) 談一談，為什麼你想來參與訪談？
- (2) 請描述五專實習中『選習』分派的單位？
- (3) 請描述『選習開始到結束』過程，你的感受是...？經驗是.....？
- (4) “這個選習過程的壓力有...？最大的是...？
- (5) 你是...渡過選習的壓力？你是.....處理選習的壓力？
- (6) 你覺得選習過程（前、期間、後），須要什麼...，可幫助你面對選習過程？為什麼？
- (7) 經過選習，你認為選習須要...準備？
- (8) 您覺得選習過程，可提給...，幫你順利完成選習？為什麼？（學校指導老師、諮商中心輔導老師、醫院臨床輔導員）
- (9) 整體來看您覺得選習對您的影響...？收獲...？
- (10) 經歷選習前、後，對護理專業的看法...？
- (11) 經歷選習前、後，對你從事護理專業工作的影響...？
- (12) 除了上述問題外，你有...分享或建議？
- (13) 煩請再一次，看看上述問題，有...分享，可讓我更了解你面對選習的壓力經驗與感受、因應方法？或須要的輔導？

附錄 二：編製『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預
試量表之訪談內容重點摘要

1、臨床選習期間的情緒變化與原因：

| 選習開始 | 選習過程 | 選習結束 |
|---|--|--|
| <p>1、<u>緊張、焦慮</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 擔任行政的溝通與聯繫角色 ● 感到孤單及受質疑 ● 獨自負責工作 ● 對環境不熟悉 | <p>1、<u>孤單</u>：</p> <p>2、<u>緊張</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感到孤單及受質疑 ● 獨自負責工作 ● 無法符合學姐的期待 <p>3、<u>害怕</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 學姐的工作情緒 ● 學姐的指導態度不佳 | <p>1、<u>挫折</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 作業書寫方法錯誤 <p>2、<u>新體會</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 了解醫療環境與現實生活的場域 |
| <p>2、<u>興奮</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 分配到符合自我期待的選習單位 | <p>4、<u>擔心</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 學姐對自己評價不客觀 <p>5、<u>憂鬱</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 無法符合學姐的要求 ● 學姐的指導態度不佳 <p>6、<u>愧疚</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 造成學姐工作負擔 | <p>3、<u>失望</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 接獲的關注較少 ● 實際操作機會不足 ● 接受指導的時間少 ● 自我期待落空 ● 未成為醫療團隊工作的一員 ● 不滿意的自我評價技術的不精熟 <p>4、<u>肯定自己的選擇</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 體會選擇喜歡工作場所的重要 |

2、選習期間的壓力來源：

| | |
|---|---|
| <p><u>1、專業知識與技能</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 專業知識跟技術不足● 學理知識的困惑● 學習的範圍與機會未明確● 臨床與課室教學的差距● 臨床實務的多變性 | <p><u>2、實際護理病人</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 缺乏實際操作機會● 能力被質疑● 擔心自己被評論● 獨自負責工作● 無法快速進入工作流程● 自我期待與臨床情境有差距● 表現被評價● 缺乏正向回饋 |
| <p><u>3、作業及工作量</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 作業書寫時間壓迫● 作業催繳● 尋找英文文獻方法● 收集文獻量不足● 學習負荷量過大● 選習時間的壓縮 | <p><u>4、教師及護理人員</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 學姐對護生不了解● 自己不屬於醫療團隊一員● 與單位人際互動● 學姐的指導態度● 學姐工作的情緒● 學姐對自己評價不客觀● 學姐的工作量● 學姐對自己的主見 |
| <p><u>5、實習環境：</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 對護生的接受度● 缺乏與病人互動機會 | <p><u>6、同學及日常生活：</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 與相同情境同儕比較● 擔心與同儕做比較● 擔心身體受損● 擔心時差影響工作 |

3、選習期間的因應策略：

| | |
|---|---|
| <p><u>1、問題解決：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 不斷尋找文獻資料補充 ● 選習前閱讀書籍 ● 充實自己 ● 修飾自己形象 ● 積極加入醫療團隊 ● 積極符合指導學姐的要求 ● 不斷尋找文獻資料補充 ● 解決面對的問題 | <p><u>2、尋求支持</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 尋求相同情境同儕的協助 ● 尋找同儕的支持 ● 尋找指導老師的協助 ● 主動聯繫學姐 ● 尋找有利的學姐協助 |
| <p><u>3、情緒調適</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 選擇從事自己喜愛的活動 | <p><u>4、問題逃避或轉移</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 順應學姐的要求 ● 與指導學姐保持一定距離 ● 敏感面對單位人員的態度 |
| <p><u>5、認知調適</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 正面內言 ● 正面詮釋困境 ● 肯定自己的選擇 | |

4、輔導需求：

| | |
|--|---|
| <p><u>1、專業與技能協助</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 給予作業書寫的協助 ● 共同給予作業書寫的協助 ● 教導作業書寫的方法 ● 學姐有足夠的教導時間 ● 學姐教導單位特色、病房常規 ● 學姐教導個案報告 ● 學姐給予充足的指導時間 ● 輔導老師給予作業書寫的協助 ● 教導與病人互動的方式 | <p><u>2、行政協調</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 學校與行政單位相關的聯繫 ● 學姐與輔導老師聯繫 ● 調整學姐的指導態度 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>3、壓力處置</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 壓力源的輔導 ● 壓力減輕 ● 放鬆方法 | <p>4、心理支持</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 輔導老師給予個人的關注 ● 學姐耐心的教導 ● 學姐態度親切 ● 輔導老師給予個人的關注 ● 諮商老師的情緒支持 ● 輔導老師及時的情緒支持 |
|--|---|

5、收穫：

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 了解課室與臨床護理專業的差距 ● 對生與死的領悟 ● 了解醫療環境與現實生活的場域 ● 思索理想指導角色的扮演 | <ul style="list-style-type: none"> ● 體會到不良指導角色的傷害 ● 體會照護病患心理層面的重要性 ● 體會選擇喜歡工作場所的重要 |
|--|---|



附錄 三：『臨床選習壓力、因應策略與輔導需求』預試量表

護理學生同意書

親愛的護理同學：您好！

我是長庚護理技術學院講師蔡碧藍，也為政治大學教育所研究生，目前正進行修慧蘭教授指導的「認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」研究，想深入瞭解本校護生選習壓力、因應策略及輔導需求之狀況，以作為未來選習壓力輔導方案之設計參考，亦可做為提昇校內選習學習品質之依據，促使同學更適應選習階段，順利成為職場上優質護理人員。

因此，特別邀請您參與本研究，也相信您所提供的意見，必是本計劃的寶貴資料。如果您同意參加，煩請您填寫需約 20-30 分鐘問卷。本問卷採不記名方式，內容僅供學術研究之用，會尊重您的權益並妥善保密，資料僅供整體統計結果發表，對您個人不會有任何影響，請您放心並據實作答；同時您可以決定不接受作答，也不會影響您任何權益。

若您願意接受問卷調查，請在以下欄位空白處簽名，非常感謝您寶貴的時間及所提供的資料。

敬祝：一切順心！！

長庚護理技術學院講師暨國立政治大學教育所研究生：蔡碧藍敬上

地址：桃園縣龜山鄉文化一路 261 號 N433 室

電話：(03) 2118999*3433

參與者簽名: _____ 於民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日

研究者簽名: _____ 於民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日

編號：□□□□ 填寫日期：_____年_____月_____日

請您針對最符合您情況的答案填寫，謝謝您的合作！！

第一部分、個人基本資料：

- 1、學制： (1)五專 (2)二技 (3)四技
- 2、年齡：民國_____年_____月出生；今年_____歲
- 3、籍貫： (1)閩南籍 (2)客家籍 (3)外省籍，_____省
 (4)原住民，_____族 (5)其他，_____
- 4、宗教信仰： (1)無 (2)道教 (3)佛教
 (4)天主教 (5)基督教 (6)其他，_____
- 5、家庭經濟狀況： (1)富裕 (2)尚可 (3)差
- 6、父母婚姻狀況： (1)結婚並同住 (2)分居 (3)離婚
 (4)鰥寡 (5)同居
- 7、就讀護理主要原因： (1)經濟考量 (2)興趣 (3)考試分發
 (4)家人期望 (5)親友鼓勵 (6)容易就業
 (7)其他，_____
- 8、此次分派的選習單位：醫院名稱，_____；院區，_____
科別，_____；病房單位，_____
- 9、選習的居住狀況： (1)住家中/通車 (2)學校宿舍 (3)醫院宿舍
- 10、過去整體平均實習成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下
- 11、過去整體平均學業成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下
- 12、到今為止，未通過學科： (1)無 (2)有，_____個學科
未通過學科名稱：_____
- 13、到今為止，未通過實習： (1)無 (2)有，_____個實習
未通過實習名稱：_____
- 14、對整體選習時間安排感受： (1)感到太短 (2)適中 (3)感到太長
合宜週數為：_____週
- 15、對選習場所安排的感受： (1)合適 (2)尚可 (3)不合適
- 16、對此次選習學習的滿意度： (1)非常滿意 (2)滿意 (3)普通

- (4) 不滿意 (5) 非常不滿意
- 17、選習前，對護理工作感受： (1) 非常喜歡 (2) 喜歡 (3) 普通
 (4) 不喜歡 (5) 非常不喜歡
- 18、選習後，對護理工作感受： (1) 非常喜歡 (2) 喜歡 (3) 普通
 (4) 不喜歡 (5) 非常不喜歡
- 19、畢業後從事護理工作意願： (1) 願意 (2) 不確定 (3) 不願意
- 20、畢業後繼續就讀護理科系： (1) 願意 (2) 不確定 (3) 不願意



第二部分：臨床選習壓力量表

【作答說明】：此部分共有 39 題，每一題的答案從「總是感到有壓力」到「未曾感受到壓力」共五項；壓力感受程度，由 0 分「未曾」到 4 分「總是」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題目： | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 1. 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 對病情的判斷、處理能力及經驗不足 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 不知如何處理病人心理、社會問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 不知如何與病人溝通 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 臨床選習影響社團活動參與 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 擔心不被病人或家屬接受 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 學生與選習生角色的轉換有困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 選習的臨床表現與自我期望有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 不知如何提供病人身體上護理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 擔心選習成績不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 臨床選習輔導員、指導老師對學生的評價不公正 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 不知如何與選習輔導員、醫護人員討論病情 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. 選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 選習輔導員、指導老師將同學與同學之間做一比較 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 選習表現不符合選習輔導員要求 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. 與同單位選習、實習同學之間相處不融洽 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. 選習同學之間有課業及選習競爭壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. 選習指導老師對學生關懷度不夠 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題目： | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 26. 護理技術不熟練 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 病人病情變化太快 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 對病房設施或常規不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. 醫院的環境或單位氣氛有壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. 病房單位不熟悉選習相關事務與學校行政的聯繫管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. 面對死亡或臨終的處理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. 不熟悉中英文文獻、期刊的查閱方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. 書寫護理記錄的能力不足 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. 不知如何與選習輔導員、護理人員、護理長溝通與互動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. 缺乏緊急事故之應變能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. 選習指導老師與選習輔導員之間溝通不良 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. 單位未能固定同一位選習輔導員來指導選習生 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. 選習輔導員未能明確告知選習生的工作範圍 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. 其它：就你個人經驗，須再增加何項的壓力來源？（請填寫）： | | | | | |

第三部分：選習壓力的因應策略

【作答說明】：此部分共有 39 題，每一題的答案從「從未發生」到「一直發生」共五項；因應程度，由 0 分「從未發生」到 4 分「一直發生」；15 到 25 題為反向計分。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題目： | 從 | 很 | 有 | 常 | 一 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 未 | 少 | 時 | 常 | 直 |
| | 發 | 發 | 發 | 發 | 發 |
| | 生 | 生 | 生 | 生 | 生 |
| 1. 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 我會客觀分析、理性思考問題所在，並且面對之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 我會先擬訂計畫，並且確實執行之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 我會將自己投入工作，更加勤奮，加倍努力。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 我會閱讀相關專業書籍與吸收知識，尋找解決問題的方法。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 我會盡可能學習，讓自己更具有知識與能力解決問題。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 試著向遭遇相同問題或經驗的護理人員、學姐尋求支援與建議 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 從家人、親友得到情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 我會藉其他方式（如聽音樂、睡覺、休假）調適後再解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 我會假裝沒有任何事發生的樣子 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 我會藉助抽煙、喝酒，以宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 我認為自己只是運氣不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. 我會藉助藥物，紓解失眠或情緒不穩等現象 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 我會認為工作問題，多半是他人所造成的 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 我不想解決問題，只等待奇蹟發生 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

題目：

從 很 有 常 一
未 少 時 常 直
發 發 發 發 發
生 生 生 生 生

- | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 24.我會順其自然，過一天算一天 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25.我只是痛哭一場、大吃一頓、好好睡一覺，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26.尋求選習指導老師的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.從同學獲得協助或情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28.尋求選習輔導員、單位護理人員或護理長的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.尋求導師、學校教師的協助或支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30.我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.藉著靜態活動(如看書或雜誌、看電視、聽音樂)，調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.利用肌肉鬆弛法或運動(如瑜珈、靜坐、太極拳)，消除緊張情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33.告訴自己「不用擔心」，凡事都能迎刃而解 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.寫日記或上網聊天、MSN，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35.我會善用時間，來處理困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.先定出事情優先次序，然後依序處理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.我會嘗試不同的方法去解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.我會藉戶外活動(如逛街、郊遊)，調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.其它：就你個人經驗，須再增加何項因應策略？（請填寫） | | | | | |

第四部分：選習壓力的輔導策略

【作答說明】：此部分共有 32 題，每一題的答案從「非常不需要」到「非常需要」共五項；須要程度，由 0 分「非常不須要」到 4 分「非常需要」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| | 非 常 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 需 要 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1. 二週前知道自己選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 指導老師告知選習須準備的相關事務或注意事項 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查、英文縮寫 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 同儕支持團體定期的分享與聚會（如：下午茶時間） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 學習面對壓力的放鬆技巧（如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 學習面對選習壓力的正向因應策略 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. 學習選習過程的時間規劃與管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

題目：

非 有 尚 有 非
常 些 可 些 常
不 不
需 需 需 需
要 要 要 要

- 23.增加面對問題或困難的解決能力 0 1 2 3 4
- 24.知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 0 1 2 3 4
- 25.安排教師定期指導選習作業書寫的時間 0 1 2 3 4
- 26.選習優良作業的觀摩或參考 0 1 2 3 4
- 27.獲得指導老師定期協助與心理支持 0 1 2 3 4
- 28.獲得導師的關心與支持 0 1 2 3 4
- 29.選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 0 1 2 3 4
- 30.選習結束後，安排分享與回顧聚會 0 1 2 3 4
- 31.輔導時間安排：若安排 5 次選習小團體輔導，就你個人經驗最需要協助週次為？如：選習前一週、第 1 週、第 2 週、第 5 週、選習後 2 週內。
(請填寫)

32.其它：就你個人經驗，須再增加何項輔導策略？(請填寫)

本問卷到此全部結束

最後，請再檢視一遍，是否有遺漏未填之處，衷心地謝謝您的協助。

敬祝學業進步，處處喜樂。

附錄 四：『臨床選習壓力、因應與輔導需求』量表之專家內容效度名單

量表專家內容效度名單
(依姓氏筆劃排列)

| 專家姓名 | 學歷 | 經歷 | 專長領域 |
|------|---------------------------|--------------------------|---|
| 王 瑋 | 美國加州大學 護理研究所 博士 | 長庚技術學院 老人照顧管理 系系主任 | 老人及長期照 護, 瞻妄, 失智, 高級統計學 |
| 林梅香 | 國立臺灣師範 大學衛生教育 研究所博士 | 長庚技術學院 副教授 | 原住民健康, 衛 生教育, 腫瘤護 理 |
| 蕭雅竹 | 國立臺灣師範 大學衛生教育 學系博士 | 長庚技術學院 技術合作處 處長 | 靈性健康, 健康 促進與健康行為 改變, 社區健康 營造, 護理研究 |

附錄 五：『臨床選習壓力、因應與輔導需求』量表專家內容效度評分及修改意見

專家內容效度評分結果及修改意見表

_____ 教師您好：

我是政治大學教育研究所研究生蔡碧藍，目前正在進行修慧蘭教授指導的「認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」之研究。素仰您在護理學術上造詣及豐富選習臨床指導經驗。因此冒昧請您在百忙中，協助「個人基本資料」、「選習壓力量表、選習壓力因應策略及輔導策略量表」（詳見附件研究草案摘要）進行內容效度之鑑定。另附上述四項研究量表之專家效度評分、修改意見鑑定表，請您對量表之措辭或內容方面提供修改意見，僅附上小禮物一份，對您表達協助的真摯謝意。

敬祝

安康!!

政治大學教育研究所研究生蔡碧藍敬上

專家內容效度及修改意見鑑定表：

一、評分說明：

請依每一量表題目內容之重要性、適用性文字清晰度，予以評分及修改意見。

內容之重要性：是指該題目是否重要性、一定必須存在而予以評定。

內容之適用性：是指該題目是否正確、需要、相關，重複等情形而予以評定。

文字清晰度：指題目的文字是否能清晰表達，使選習的護生所能瞭解。

二、評分標準及方法：

- 1 分爲「極不適用」：表示題目極不適當或文字極不清晰，不重要，應完全修改或予以刪除。
- 2 分爲「不適用」：表示題目不適當或文字不清晰，少許重要，應大幅度修改。
- 3 分爲「尚可」：表示題目勉強適當或文字勉強清晰，有些重要，應做部分修改。
- 4 分爲「適用」：表示題目適當或文字清晰，重要，爲需要之項目。
- 5 分爲「非常適用」：表示此題目極適當或文字極清晰，十分重要不需修改且不可省略。

另外：

如評分在『3分或3分以下』之項目，請提供您寶貴修改意見。

請您就四份量表所製作題目內容來評分，以表示出每題的評分項目，請依您個人意見寫下合適的分數，並於量表右方或量表題目上直接寫下您修正的意見，或對整體量表，寫下您的意見。謝謝！！

第一部份專家內容效度評分結果：個人基本資料（表示：修改部份的內容）

| 題次 | 個人基本資料變項 | 內容重要性 內容適用性 文字清晰度 | 保留題 | 專家意見 |
|----|---|-------------------------|-----|---|
| 1 | 學制： (1)五專(2)二技(3)四技 | | | 1 建議：可刪除 |
| 2 | 年齡： 民國__年__月__日出生； 今年__歲 | | | 1 建議：可刪除， 改為今年__歲 |
| 3 | 省籍： (1)閩南（台灣）籍(2)客家籍 (3)外省籍，__省 (4)原住民，__族 (5)其他，__ | | | 1 建議：外省籍， 多為台灣出生，可 刪除__省 2 建議：籍貫改為 省籍 |
| 4 | 宗教信仰： (1)無(2)道教(3)佛教 (4)天主教 (5)基督教 (6)其他，__ | | | |
| 5 | 家庭經濟狀況： (1)富裕(2)尚可(3)差 (1)富裕(2)小康(3)尚可(4)有些 困難(5)差 | | | 1 建議：(2)尚可， 改為小康 3 建議： (1)富裕(2)小康 (3) 尚可(4)有些困難 (5)差 |
| 6 | 父母婚姻狀況： (1)結婚並同住(2)分居 (3)離婚(4)鰥寡(5)同居 (6)其他，__ | | | 3 建議：(6)其他 |

| | | | | |
|----|--|--|--|----------------|
| 7 | 就讀護理最主要原因 (可複選): (1)經濟考量(2)興趣 (3)考試分發(4)家人期望 (5)親友鼓勵(6)容易就業 (7)其他, _____ | | | 1 建議: 可複選 |
| 8 | 此次分派的選習單位: 醫院名稱: ___院區: _____ 科別: _____病房: _____ | | | |
| 9 | 選習期間的居住狀況: (1)住家中/通車 (2)學校宿舍 (3)醫院宿舍 | | | 2 建議: 加入期間 |
| 10 | 過去整體平均實習成績: (1) 91-100 (2) 81-90(3)71-80 (4) 61-70 (5) 60 以下 | | | |
| 11 | 過去整體平均學業成績: (1) 91-100 (2) 81-90(3)71-80 (4) 61-70 (5) 60 以下 | | | |
| 12 | 到目前為止, 尚未通過必修學科: (1)無(2)有, _____個學科 未通過學科名稱: _____ | | | 2 建議: 改為「尚未」通過 |
| 13 | 到今為止, 未通過實習: (1) 無(2)有, _____個實習 未通過實習名稱: _____ | | | |
| 14 | 對整體選習時間的安排感受: (1)感到太短 (2)適中 (3)感到太長 合宜週數為: _____週 | | | 刪除 |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 15 | 對選習場所、地點安排的感受： (1)合適(2)尚可(3)不合適 | | 2 建議：加入地點 |
| 16 | 對此次選習學習經驗的滿意度： (1)非常滿意(2)滿意(3)普通 (4)不滿意 (5)非常不滿意 | | |
| 17 | 選習前，對護理工作的感受： (1)非常喜歡(2)喜歡(3)普通 (4)不喜歡 (5)非常不喜歡 | | 1 建議：用於前測 |
| 18 | 選習後，對護理工作的感受： (1)非常喜歡(2)喜歡(3)普通 (4)不喜歡 (5)非常不喜歡 | | 1 建議：用於後測 |
| 19 | 畢業後從事護理工作意願： (1)願意(2)不確定(3)不願意 選習前，你打算畢業後的計劃是： (1)工作：護理、非護理 (2)不確定 (3)就學：護理科系、非護理科系 | | 2 建議：畢業後計劃 (1)工作：護理、非護理 (2)不確定 (3)就學：護理科系、非護理科系 |
| 20 | 畢業後繼續就讀護理科系： (1)願意(2)不確定(3)不願意 選習後，你打算畢業後的計劃是： (1)工作：護理、非護理 (2)不確定 (3)就學：護理科系、非護理科系 | | 2 建議：畢業後計劃 (1)工作：護理、非護理 (2)不確定 (3)就學：護理科系、非護理科系 |

第二部份專家內容效度評分結果：

| 題次 | 選習壓力量表 | 內容重要性 內容適用性 文字清晰度 | 保留題 | 專家意見 |
|----|---------------------------|-------------------------|-----|---------------------|
| 1 | 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | 0.87 | ★ | |
| 2 | 對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足 | 0.87 | ★ | 1 建議：加入「個案」病情 |
| 3 | 不知如何處理病人心理、社會問題 | 0.93 | ★ | |
| 4 | 不知如何與病人溝通 | 0.93 | ★ | |
| 5 | 臨床選習影響社團活動的參與 | 0.73 | | 2 建議：加入的；或刪除 |
| 6 | 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | 0.87 | ★ | |
| 7 | 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | 0.93 | ★ | |
| 8 | 擔心不被病人或家屬接受 | 0.93 | ★ | |
| 9 | 學生與選習生角色的轉換有困難 | 0.93 | ★ | |
| 10 | 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | 0.93 | ★ | |
| 11 | 選習的臨床表現與自我期望有差距 | 0.93 | ★ | |
| 12 | 不知如何提供病人身體上護理 | 0.73 | | |
| 13 | 擔心選習成績不好 | 0.93 | ★ | |
| 14 | 臨床選習輔導員、選習指導老師對學生的評價不公正 | 0.87 | ★ | 1 建議：「選習」指導老師 |
| 15 | 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | 0.80 | ★ | 1 建議：性質與活動量改為「實習內容」 |
| 16 | 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | 0.93 | ★ | |

| | | | | |
|----|------------------------------|------|---|---------------------|
| 17 | 臨床選習輔導員的態度冷漠， 不會主動協助 | 0.93 | ★ | |
| 18 | 不知如何與選習輔導員、醫護 人員討論個案病情 | 0.87 | ★ | 1 建議：加入「個 案」病情 |
| 19 | 選習時間或排班方式，影響日 常作息、家庭與社交生活 | 0.93 | ★ | |
| 20 | 選習輔導員指導方式與內容， 與自我需求有差距 | 0.93 | ★ | |
| 21 | 選習輔導員或指導老師將同學 與同學之間做比較 | 0.87 | ★ | 1 建議：改為「或」 |
| 22 | 選習表現不符合選習輔導員要 求 | 0.93 | ★ | |
| 23 | 與同單位選習、實習同學之間 相處不融洽 | 0.87 | ★ | |
| 24 | 選習同學之間有課業及選習競 爭壓力 | 0.93 | ★ | |
| 25 | 選習指導老師對學生關懷度不 夠 | 0.93 | ★ | |
| 26 | 護理技術不熟練 | 0.73 | | 1 建議：與 3 題同， 可刪除 |
| 27 | 病人病情變化太快 | 0.73 | | 1 建議：與 3 題同， 可刪除 |
| 28 | 對病房設施或常規不熟悉 | 0.93 | ★ | |
| 29 | 醫院的環境或單位氣氛有壓力 | 0.93 | ★ | |
| 30 | 病房單位不熟悉選習相關事務 與學校行政的聯繫管道 | 0.93 | ★ | |
| 31 | 無法面對死亡或臨終的處理 | 0.87 | ★ | 1 建議：加入「無 法」面對 |
| 32 | 不熟悉中英文文獻、期刊的查 閱方法 | 0.93 | ★ | |
| 33 | 書寫護理記錄的能力不足 | 0.93 | ★ | |

| | | | | |
|----|------------------------------|------|---|--------------------|
| 34 | 不知如何與選習輔導員、護理人員、護理長溝通與互動 | 0.73 | | 1 建議：與 18 題類似，可刪除 |
| 35 | 缺乏緊急事故的應變能力 | 0.73 | | 1 建議：與 2.3 題類似，可刪除 |
| 36 | 選習指導老師與選習輔導員溝通不良 | 0.93 | ★ | |
| 37 | 單位未能固定同一位選習輔導員來指導選習生 | 0.93 | ★ | |
| 38 | 選習輔導員未能明確告知選習生的工作範圍 | 0.73 | | 1 建議：與 17 題類似，可刪除 |
| 39 | 其它:就你個人經驗，須再增加何項的壓力來源？(請填寫): | 0.80 | ★ | |



第三部份專家內容效度評分：

| 題次 | 選習壓力因應策略 | 內容重要性 內容適用性 文字清晰度 | 保留題 | 專家意見 |
|----|------------------------------|-------------------------|-----|------------------|
| 1 | 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | 0.93 | ★ | |
| 2 | 我會客觀分析，理性思考問題所在並且面對之 | 0.93 | ★ | |
| 3 | 我會先擬定計畫並且(確實)執行之 | 0.80 | ★ | 2 建議：刪除「確實」 |
| 4 | 我會將自己投入臨床選習，更加勤奮，加倍努力 | 0.73 | ★ | 1 建議：工作改為「臨床選習」 |
| 5 | 我會閱讀相關專業書籍(與吸收知識)，尋找解決問題的方法 | 0.80 | | 1 建議：刪除「與吸收知識」 |
| 6 | 我會盡可能學習,讓自己更具有知識與能力解決問題 | 0.80 | ★ | |
| 7 | 試著向護理人員、學姊尋求支援與建議 | 0.80 | ★ | 3 建議：去除遭遇相同問題或經驗 |
| 8 | 從家人、親友得到情緒上的支持 | 0.93 | ★ | |
| 9 | 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | 0.93 | ★ | |
| 10 | 參加宗教活動，尋找心靈的慰藉 | 0.93 | ★ | |
| 11 | 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | 0.93 | ★ | |
| 12 | 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會 | 0.93 | ★ | |
| 13 | 我會把事情看淡一點，不將事情想的太嚴重 | 0.93 | ★ | |

| | | | | |
|----|------------------------------|------|---|--------------------|
| 14 | 我會藉其他方式(如聽音樂、睡覺、休假)調適後在解決問題 | 0.93 | ★ | |
| 15 | 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | 0.93 | ★ | |
| 16 | 我會假裝沒有任何事情發生的樣子 | 0.87 | ★ | |
| 17 | 我會藉助吸菸、喝酒，以宣洩情緒 | 0.87 | ★ | 1 建議：抽煙改「抽菸」 |
| 18 | 我認為自己只是運氣不好 | 0.93 | ★ | |
| 19 | 我會藉助藥物，紓解失眠或情緒不穩等現象 | 0.87 | ★ | 1 建議：紓改「舒」 |
| 20 | 我會認為工作問題，多半是他人所造成的 | 0.93 | ★ | |
| 21 | 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | 0.87 | ★ | |
| 22 | 我不想解決問題，只等待奇蹟發施 | 0.87 | ★ | |
| 23 | 我會對他人亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 0.87 | ★ | 1 建議：加入「對他人」 |
| 24 | 我會順其自然，過一天算一天 | 0.93 | ★ | |
| 25 | 我只是自己痛哭一場、或大吃一頓、或好好睡一覺，來宣洩情緒 | 0.87 | ★ | 3 建議：加入「自己」、或 |
| 26 | 尋求選習指導老師的協助 | 0.93 | ★ | |
| 27 | 從同學獲得協助或情緒上的支持 | 0.73 | | 1 建議：與 8.9 題類似，可刪除 |
| 28 | 尋求選習輔導員活單位護理人員(或護理長)的協助 | 0.93 | ★ | 1 建議：刪除護理長 |
| 29 | 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 0.67 | | |

| | | | | |
|----|--------------------------------------|------|---|----------------------------|
| 30 | 我會尋求正向想法、肯定自己 並找回自信 | 0.93 | ★ | |
| 31 | 藉著靜態活動(如:看書或雜誌 看電視聽音樂)調劑身心 | 0.73 | | |
| 32 | 利用肌肉鬆弛法或運動(如瑜 珈、靜坐、太極拳)消除緊張情 緒 | 0.93 | ★ | |
| 33 | 告訴自己「不用擔心」凡事都 能迎刃而解 | 0.73 | | |
| 34 | 寫日記，或上網聊天、MSN、 或打電話來宣洩情緒 | 0.93 | ★ | 2 建議：加入「打 電話」 |
| 35 | 我會規劃時間，來處理困難 | 0.93 | ★ | 2 建議：加人管理 |
| 36 | 先定出事情優先次序，然後依 序處理 | 0.93 | ★ | |
| 37 | 我會嘗試不同的方法解決問題 | 0.73 | | 1 建議：與 14.32.38 題類似，可刪除 |
| 38 | 我會藉戶外活動(如逛街郊遊) 調劑身心 | 0.93 | ★ | |
| 39 | 其它：就你個人經驗還有哪些 選習壓力的因應策略？(請填 寫) | 0.80 | ★ | |

第四部份專家內容效度評分：

| 題次 | 選習壓力輔導需求 | 內容重要性 內容適用性 文字清晰度 | 保留題 | 專家意見 |
|----|----------------------------|-------------------------|-----|---------------|
| 1 | 二週前知道自己選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | 0.93 | ★ | |
| 2 | 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | 0.93 | ★ | |
| 3 | 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | 0.93 | ★ | |
| 4 | 指導老師告知選習須準備的相關事務或注意事項 | 0.87 | ★ | 1 建議：事務改爲事「宜」 |
| 5 | 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查、英文縮寫 | 0.93 | ★ | |
| 6 | 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | 0.93 | ★ | |
| 7 | 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | 0.93 | ★ | |
| 8 | 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | 0.93 | ★ | |
| 9 | 選習前獲得相同經驗之護理人員、學姐或同學的經驗分享 | 0.93 | ★ | |
| 10 | 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | 0.87 | ★ | |
| 11 | 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | 0.87 | ★ | |
| 12 | 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | 0.87 | ★ | |
| 13 | 選習生得知選習輔導員的輔導風格與期待 | 0.93 | ★ | |

| | | | | |
|----|----------------------------|------|---|--|
| 14 | 同儕支持團體定期的分享與聚會(如：下午茶時間) | 0.93 | ★ | |
| 15 | 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調 | 0.93 | ★ | |
| 16 | 增進面對醫療單位工作人員病患或家屬的溝通技巧 | 0.93 | ★ | |
| 17 | 學習面對壓力的放鬆技巧(如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸) | 0.93 | ★ | |
| 18 | 學習面對選習壓力的正向因應策略 | 0.93 | ★ | |
| 19 | 學習選習過程的時間規劃與管理 | 0.93 | ★ | |
| 20 | 增加正向思考或樂觀態度，來面對選習壓力 | 0.93 | ★ | |
| 21 | 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | 0.93 | ★ | |
| 22 | 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | 0.93 | ★ | |
| 23 | 增加面對問題或困難的解決能力 | 0.93 | ★ | |
| 24 | 知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 | 0.93 | ★ | |
| 25 | 安排教師定期指導選習作業書寫的時間 | 0.93 | ★ | |
| 26 | 選習優良作業的觀摩或參考 | 0.93 | ★ | |
| 27 | 獲得指導老師定期協助與心理支持 | 0.93 | ★ | |
| 28 | 獲得導師的關心與支持 | 0.93 | ★ | |
| 29 | 選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 | 0.93 | ★ | |

| | | | | |
|----|---|------|---|-----------|
| 30 | 選習結束後，安排分享與回顧聚會 | 0.93 | ★ | |
| 31 | 輔導時間安排：若安排 5 次選習小團體輔導，就你個人經驗最需要協助週次為？ <input type="checkbox"/> 選習前 2 週 <input type="checkbox"/> 選習前 1 週 <input type="checkbox"/> 選習第 1 週 <input type="checkbox"/> 選習第 2 週 <input type="checkbox"/> 選習第 3 週 <input type="checkbox"/> 選習第 4 週 <input type="checkbox"/> 選習第 5 週 <input type="checkbox"/> 選習第 6 週 <input type="checkbox"/> 選習後 1 週 <input type="checkbox"/> 選習後 2 週 (請填寫) | 0.87 | ★ | 1 建議：加「若」 |
| 32 | 其它：就你個人經驗，還有那些輔導需求？(請填寫) | 0.87 | ★ | |



專家對各量表內容的修改意見：

- 對於「個人基本資料」之整體意見：

第 1 位建議：前與後測之部份，選項宜有所不同。

第 3 位建議：稍微修改即可

- 對於「選習壓力量表」之整體意見：

第 1 位建議：由於題目較多，建議在不影響各 dimension 題數下，可刪除或合併某些題目。

第 2 位建議：加入整體來說，選習是一件「極大、大、普通、小、極小」的事件你覺得壓力最大的前 3 項，依大至小。

第 3 位建議：考慮正向、反向計分

- 對於「選習壓力因應策略」之整體意見：

第 2 位建議：宜縮短問題；可問最有效的策略，依大至小：

第 3 位建議：安排比較相似概念在一起

- 對於「選習壓力輔導策略單」之整體意見：

第 1 位建議：以學生觀點，此部份應為「選習壓力輔導需求」，或以教學者觀點確定為「選習壓力輔導策略」。

附錄六：『臨床選習壓力、因應與輔導需求』預試量表中開放性題目之作答內容

一、臨床選習壓力『預試量表』之開放性題目作答內容

(一) 第 39 題題目：就你個人經驗，須再增加何項的壓力來源？

(二) 作答內容：()表示受試者問卷上編號

『』為編製問卷的參考內容

- (1)：作業寫不出、學得不夠多以致擔心害怕去面對、擔心做錯。
- (3)：ex：在開刀房，上刀時，遞的器械不是醫師要的，怕醫師會罵人。上刀時，學姐在旁邊看會緊張。上刀時，學姐要我快一點的時候，會讓我分心。上刀時，醫師講話連在一起，聽不懂他要什麼。
- (4)：輔導員態度冷漠，要求過於嚴苛，操之過急，示範過後，第一次操作不符合他的習慣就會不高興。
- (5)：1、來自媽媽或家屬一些奇怪的問題。ex：羊水一直流，那現在肚子裡剩下多少羊水？ex：聽說打無痛分娩對身體不好？
2、當媽媽待產時很痛時，自己只能教她深呼吸或翻身，卻無法實際上給予馬上不痛的處理，感到有些無力。
- (6)：輔導員不信任學生，或誤會學生。
- (8)：很怕學姐情緒很不穩定。
- (9)：『1、在外院時，接收不到校內資訊。』
2、擔心輔導員會在其他時間與同單位學姐討論自己的缺點。
3、擔心自己做的不夠好，而造成輔導員的負擔。
- (12)：其它學姐對我的評價。
- (13)：學姐總是看不到學生好的一面。
- (15)：對於作業方面，無法得知正確的書寫方面，與輔導員溝通上的差異作業書寫規範、格式沒有相同標準。
- (16)：被學姐誤會，或是有錯的地方都是學妹做的，每次都被懷疑，只有輔導員信任。
- (17)：同學的比較，輔導員的期望，社交娛樂活動減少，報告壓力大，排班（班

別轉換，ex：大夜轉白班）。

- (18)：Family。
- (20)：學理不足。
- (26)：輔導員的態度。
- (27)：容易粗心做錯事，ex：換錯點滴、量錯血糖等。
- (28)：不知該怎麼跟輔導員溝通，擔心問了會被罵；吃飯花費高，不能回家。
- (29)：無論是做了什麼事，輔導員總是不會將你需改進的地方告知我，這會使我異常的焦慮，不曉得自己的錯誤所在，當輔導員告知我，想學東西要自己主動，卻從不告知我，可從哪個方面下手，剛開始接觸選習時很迷網，沒有方向，這會使我自己感到很沒用。
- (30)：對自己的要求。
- (32)：學姐希望我們採自主性，所以要主動問她怎麼做？
- (33)：其他實習生及實習老師在旁觀看執行技術或交班。
- (34)：自己準備度不足
- (35)：擔心作不好，分數會較低，或是不起選習的伙伴能力強，會被比較，最大的壓力來源就是想什麼的作的很好
- (37)：『**心理壓力：沒有自信心，自尊心受創，害怕等心理困擾。**』
- (39)：學姐實習開始時，沒有講他個人的禁忌、習慣，造成我們會不小心去 touched 病人的病況有變化，我有一次是覺得自己害的，ex：有一次我幫我的病人 suction 時，他突然自咳大量血痰，當時家屬都怪我，我自己也很自責，跑去問 NP 跟我學姐，他們說不是我的 Problem 是病人長期依賴 ventilator 造成 tracheal 長期在氣管上有 trama，而我 suction 時就不小心把那 trama 的 blood clot 抽出，so 造成病人 bleeding。
- (40)：害怕自己做不好，學姐及護理長言語的傷害，害怕到病房，一到病房會緊張，不敢向學姐說話及討論作業。
- (41)：醫院住宿環境未能感到舒適（空調皆固定於 20 度以下，無法自行調整），兩個實習單位的轉換，輔導員對作業的要求（希望有投稿護理雜誌或其他書籍之水準）。
- (42)：自己想把事情做好，卻常出錯，與同一單位同選習的同學不同掛。
- (43)：報告不會寫、學理不懂、不知如何回答學姐問的問題。
- (45)：不知道自己可做的事範圍在哪？

- (46)：事情繁多，擔心會有所遺忘，怕影響到學姐工作。
- (47)：1、家屬對實習生的不信任與懷疑。
2、如果遇到問題，不敢問學姐怕被罵，就悶著。
3、和輔導員有代溝，有時不知道是在自言自語，還是在問我，不知該如何回答。
- (48)：ex：學姐在抽 ABG，沒有看到回血的一瞬間，害學姐的 ABG out，學姐告訴我”如果你不想學抽 ABG 也沒關係，下次你可以不用看”，因此害怕學姐誤解的壓力。
- (49)：病患家屬。
- (50)：學姐、專業知識不足、對藥物不熟悉、批判性思考不足。



二、臨床選習因應策略『預試量表』之開放性題目作答內容

(一) 第 39 題題目：就你個人經驗，還有那些選習壓力的因應策略？

(二) 作答內容：() 表示受試者問卷上編號

『』為編製問卷的參考內容

- (3)：去了解醫師上刀時的習慣。
- (4)：尋求宗教協助，和指導老師、同學分享感受，宣洩情緒。
- (5)：1、通常都會找家人、同學、親密伴侶訴說心情或『**寫在 Blog 上宣洩情緒。**』
2、聽聽自己喜歡的音樂並閱讀。
3、大吃大喝或『**血拼來宣洩**』
- (6)：指導老師可至單位關懷學生。
- (9)：畫一張計劃表，每天倒數日期及時數，提醒自己離熬過的時間又更近了。
- (13)：可有機會與上一批同單位學姐帶過的學生，分享討論。
- (15)：打電話回家，求相關資源。
- (16)：與人聊聊。
- (17)：散步、獨處讓自己『**放空一段時間**』後，再回頭正視壓力、打電動。
- (22)：約朋友一起去好樂迪唱歌（真嚴，讓我壓力很力）、跑去山上大叫（發洩）。
- (26)：與同學討論。
- (27)：臨床技術一直確認，才去做。
- (28)：大吃、跟朋友哈拉訴苦、回家陪家人、親近大自然。
- (29)：睡覺或先解決完所有的問題，『**並告知自己我一定可以的。**』
- (30)：看小說、漫畫、大笑一下。
- (31)：逛網拍。
- (34)：放假時，睡覺一整天或出門玩一整天。
- (35)：正視錯誤的原因，並且改過不再犯，提醒自己上班時間需專心，不能出錯，壓力源也就跟著變少，自然的就不需要因應策略了。
- (36)：想開一點，樂觀一點，笑一笑，罵一罵，記取教訓，日子就過去了！每天大笑三聲，有益健康。
- (37)：回家尋求父母關懷。
- (39)：我會一直想，思想都被憂愁籠罩，一直想有關當時的對話，並『**站在對方的角度思考這件事，當下會想逃避，但相信只有自己去面對解決，才可以**』

把心中那塊大石放下。』

- (40)：買東西，講電話。
- (41)：看電視、玩電腦、洗熱水澡。
- (42)：閱讀，與自己對話。
- (43)：唱歌、大哭、逛街、出去玩。
- (45)：上面述敘的因應策略，都有寫到。
- (46)：『**發呆。**』
- (48)：聽音樂、大聲唱歌、回家。
- (50)：補充不足的學理，『**告訴自己要加油，自己可以做到，睡一覺醒來還是新的一天。**』



三、臨床選習輔導需求『預試量表』之開放性題目作答內容

(一) 第 32 題題目：就你個人經驗，還有那些選習壓力的輔導需求？

(二) 作答內容：()表示受試者問卷上編號

『』為編制問卷的參考內容

- (4)：希望能與指導老師一對一的討論；指導老師可關懷選習上問題，可以更清楚瞭解學生所需安排和協助。
- (5)：希望有到同單位實習經驗的人可以分享。
- (6)：可改善學姐臉部的表情。
- (7)：作業與輔導員相處的壓力。
- (9)：擔心因為在外院醫選習，與學校脫節，無法得到搶修、重修的訊息，易錯過而造成延遲畢業。
- (15)：『心理上的支持。』
- (16)：外院醫的宿舍問題（醫院宿舍），不知道該找哪位負責人聯絡，如在宿舍發生問題，要怎麼辦？要多關心住在外院醫的同學，到一個新的地方，完全都不知道有哪些規則，問學校及指導老師都不清楚，把東西全推給學生處理，事後也沒關心學生在外院醫過的如何？開會可少一點，讓老師可去單位看學生，實際看情況比學生說的好。
- (27)：選習前一週學校先跟輔導員討論實習目標，及每週討論目標達成多少？
- (28)：學姐一直叫你做助理員的事(ex:送病人做檢查、去藥局拿藥、舖床、送檢體等等)，感覺不像在選習，但跟學姐說，她又說因為助理員不在，所以 Nurse 要做，其它學姐很忙，所以學妹去做，感覺很不好。輔導員對選習生目標不明確。
- (29)：剛開始選習的壓力（未選習，前一週超焦慮）
- (30)：與輔導員於選習前，需先溝通，擬定目標
- (32)：告知技術執行的正確性，增進臨床工作上的技巧經驗
- (34)：若一時無法調適壓力，尋求諮商中心老師協助
- (36)：學姐對學生的態度，需要有老師或護理長調協與幫助
- (37)：1、『需提升面對問題的心理能力，需諮商輔導課程讓同學了解自己』，於實習上面對學習的問題，提升個人自我概念
- 2、『還有增加”信心”的課』

3、教導我們如何搜集個案”心理問題”資料，如何觀察，引導等技巧，皆是過去所沒有教的，如碰到棘手病人的心理問題，以我們小小年紀，要如何破除病人的心房

(40)：情緒舒導、作業教導

(41)：輔導員對作業指導不佳（不具體、明確，不知如何修改），須作業協助

(43)：增加作業指導、臨床經驗

(45)：不同院區的行政作業程序，及學姐以四技、二技生與五專生做比較

(47)：選習後需放假一週，才可接續下次實習

(48)：多鼓勵選習生，不要一直將之前犯的錯重提，有改善就要鼓勵

(50)：希望單位阿長也能知道選習方面資訊，會主動循問我們有無困難地方



附錄 七：階段一研究之「初試」量表

參與研究受試者同意書

一、試驗主題：

您好！這個計畫的主題是認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」。

二、簡介：

護理專業教育，十分強調學生須擁有執行專業工作技術的能力。臨床實習，約佔訓練合格護士養成計劃時數的一半。五專護理科學生，除學習護理專業知識外，尚需約接受一年臨床實習訓練，經歷各科別實習經驗，或接受本校因應護理專業臨床產業人才所須，產學合作的「最後一哩」實習——即臨床選習。且每年由專科學校及技職院所培植的五專畢業生，是執行臨床護理專業工作的主要人力，更突顯五專護生專業準備度與成熟度的重要性，是值得特別關注的一群。

文獻顯示，護理工作是有高度壓力的工作，護理人員是高壓力的危險群之一，尤其是年輕護士或經驗不足的護生更明顯，護生到臨床情境執行護理工作，常因無法解決臨床問題，產生身心困擾，進而對實習感到厭倦護理教育工作者不應輕忽選習壓力對學業與專業的不良影響，加上目前護理學院每年入學人數已逐年減少，護理教育工作者應更重視及保留已入學學生持續就學，協助克服臨床實習壓力，完成課業，才不致造成護理就學人數流失或離開職場。

三、試驗目的：

第一階段目的是為了解某護理技術學院五專護生「最後一哩」臨床選習的壓力、因應策略、輔導需求現況，第二階段是比較實驗與對照組兩班，在實施認知行為團體輔導方案後，其臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應的不同。

四、試驗方法與程序說明：

本計畫分成二個階段執行，第一階段共執行 6 個月，凡是臨床選習結束後兩週內同學，經過您的同意都可以參加本研究，填寫『不記名』作答的問卷調查。第二階段共 6 個月，我們將隨機指定您為實驗組或對照組；實驗組學生於選習前將接受由護理、教育與諮商心理背景人員帶領 8 次，每次 90 分鐘的認知行為輔導方案活動。對照組則是原來學校安排的選習輔導課程。

五、可能產生之副作用及危險：

參加這個計畫，您完全是自願的，您可以在任何一個階段要求停止退出這個計畫，若是您決定不參加這個計畫，也不會影響您接受的選習輔導課程品質。我們只會了解您對臨床選習壓力、因應策略、輔導需求等狀況的想法，而實驗組學生，只是參與 8 次認知行為團體輔導方案活動。

六、預期試驗效果：

本研究結果，可使參與工作人員熟悉認知行為團體輔導方案，並經由了解進而減輕五專學生臨床選習壓力，作為日後校園輔導選習壓力工作者之參考。

七、緊急狀況之處理：

受訪過程中，若您感到任何的不適，將立即中止(臨床選習壓力、因應策略、輔導需求問卷調查，或認知行為輔導方案活動後之訪談)，並提供您必要之協助。

八、受試者權益：

- 1、費用負擔：本試驗由蔡碧藍老師負擔，您無須負擔試驗費用。
- 2、損害賠償：
 - 如果是因為試驗造成您的損害，本院與試驗主持人蔡碧藍老師將依法負負損害賠償責任。
- 3、保護隱私
 - 一個試驗代碼將代表您的身分，此代碼不會顯示您的姓名、身分證字號、住址。
 - 對於您受訪的結果及診斷，試驗主持人將持保密的態度。除了有關機關依法調查外，試驗主持人會小心維護您的隱私。
 - 行政院衛生署與本院人體試驗倫理委員會在不危害您隱私的情況下，得以檢視您的資料。
- 4、如本試驗計畫成果產生學術文獻發表、實質效益或衍生其他權益時，亦同意無償捐贈給本院作為疾病預防、診斷及治療等公益用途。
- 5、受試者或立同意書人有權在無任何理由情況下，隨時要求終止參與試驗。
- 6、參與、不參與的受訪者，將不會影響你的學習權益。

若您願意接受問卷調查，請在以下欄位空白處簽名，非常感謝您寶貴的時間及所提供的資料。

長庚護理技術學院講師暨國立政治大學教育所研究生：蔡碧藍敬上
地址：桃園縣龜山鄉文化一路 261 號 A1402 室
電話：(03) 2118999*5804

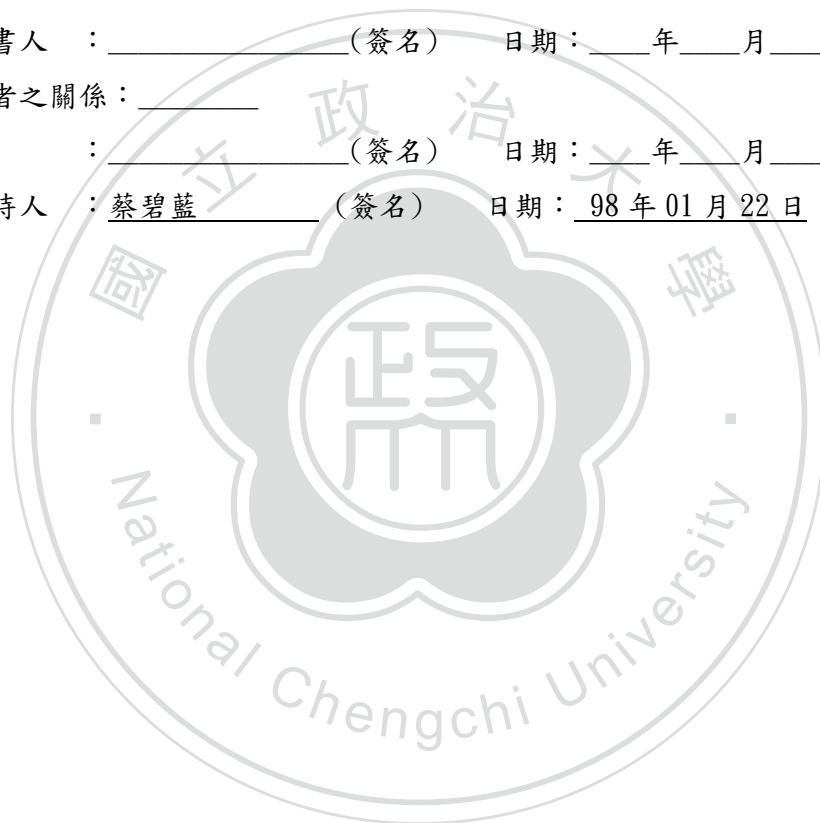
受試者：_____

立同意書人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

與受試者之關係：_____

見證人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

試驗主持人：蔡碧藍 (簽名) 日期：98年01月22日



第一部分、個人基本資料： 編號：□□□□填寫日期：__年__月__日

- 1、年齡： 民國____年____月出生
- 2、身份： (1)非原住民 (4)原住民，_____族
- 3、宗教信仰： (1)無 (2)道教 (3)佛教
 (4)天主教 (5)基督教 (6)其他，_____
- 4、家庭經濟狀況： (1)富裕 (2)小康 (3)尚可
 (4)有些困難 (5)差
- 5、父母婚姻狀況： (1)結婚並同住 (2)分居 (3)離婚
 (4)鰥寡 (5)同居 (6)其他，_____
- 6、就讀護理的最主要原因：(可複選，請排序最主要前三項，填入 1. 2. 3)
____(1)經濟考量 ____ (2)興趣 ____ (3)考試分發 ____ (4)家人期望
____ (5)親友鼓勵 ____ (6)容易就業 ____ (7)其他：_____
- 7、此次分派的選習單位：醫院名稱：_____；院區：_____
科 別：_____；病房單位：_____
- 8、選習期間的居住狀況： (1)住家中/通車 (2)學校宿舍 (3)醫院宿舍
- 9、過去整體實習平均成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下
- 10、過去整體學業平均成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下
- 11、到目前為止，不及格必修學科： (1)無 (2)有，_____個學科
未通過科目名稱：_____
- 12、到目前為止，不及格實習科別： (1)無 (2)有，_____個實習
不及格實習項目：_____
- 13、對選習場所、地點安排感受： (1)合適 (2)尚可 (3)不合適
- 14、對此次選習之學習經驗的滿意度： (1)非常滿意 (2)滿意 (3)普通
 (4)不滿意 (5)非常不滿意
- 15、選習前，對護理工作感受： (1)非常喜歡 (2)喜歡 (3)普通
 (4)不喜歡 (5)非常不喜歡
- 16、選習後，對護理工作感受： (1)非常喜歡 (2)喜歡 (3)普通
 (4)不喜歡 (5)非常不喜歡

17、選習前，你的畢業計劃是： (1) 工作： a. 護理 b. 非護理工作

(2) 不確定

(3) 就學： a. 護理 b. 非護理科系

18、選習後，你的畢業計劃是： (1) 工作： a. 護理 b. 非護理工作

(2) 不確定

(3) 就學： a. 護理 b. 非護理科系



第二部分：臨床選習壓力量表

【作答說明】：此部分是為了解您曾經有的臨床選習壓力來源與感受，共有 33 題，每一題的答案從「總是感到有壓力」到「未曾感受到壓力」共五項；壓力感受程度，由 0 分「未曾」到 4 分「總是」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 | 目 | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|----|---------------------------|---|---|---|---|---|
| | | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 01 | 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | 對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | 不知如何處理病人心理、社會問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | 不知如何與病人溝通 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | 擔心不被病人或家屬接受 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | 學生與選習生角色的轉換有困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 選習的臨床表現與自我期望有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 不知如何提供病人身體上護理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 擔心選習成績不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 臨床選習輔導員、選習指導老師對學生的評價不公正 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 不知如何與選習輔導員、醫護人員討論個案病情 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|---|---|
| 題 | 目 |
|---|---|

| | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|----|---|---|---|---|---|
| | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 20 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第三部分：臨床選習壓力的因應策略

【作答說明】：此部分是為了解當您面對臨床選習壓力時的因應策略，共有 37 題。每一題的答案從「從未使用」到「一直使用」共五項；因應程度，由 0 分「未曾用」到 4 分「一直使用」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 | 目 | 未 | 很 | 有 | 經 | 一 |
|----|------------------------------|---|---|---|---|---|
| | | 曾 | 少 | 時 | 常 | 直 |
| 01 | 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | 我會客觀分析、理性思考問題所在，並且面對之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | 我會先擬訂計畫，並且執行之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | 我會將自己投入臨床選習，更加勤奮，加倍努力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | 我會閱讀相關專業書籍，尋找解決問題的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | 我會盡可能學習，讓自己更具有知識與能力解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | 試著向護理人員、學姐尋求支援與建議 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | 從家人、親友得到情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 我會藉其他方式（如放空、休假）調適後再解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 我會假裝沒有任何事發生的樣子 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 我會藉助抽菸、喝酒，以宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 我認為自己只是運氣不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 我會藉助藥物，舒解失眠或情緒不穩等現象 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 我不想解決問題，只等待奇蹟發生 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 我會順其自然，過一天算一天 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 未 曾 | 很 少 | 有 時 | 經 常 | 一 直 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 24 我只是自己痛哭一場、大吃一頓、好好睡一覺， 來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 尋求選習指導老師的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 從同學獲得協助或情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 尋求選習輔導員、單位護理人員或護理長的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 尋求導師、學校教師的協助或支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 藉著靜態活動(如看書、打電動、看電視、聽音樂)， 調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 利用肌肉鬆弛法或運動(瑜珈、靜坐、太極拳)，消除緊張 情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」，凡事都能迎刃 而解 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 我會規劃時間，來處理困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 先定出事情優先次序，然後依序處理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 我會嘗試不同的方法去解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 我會藉戶外活動(如逛街、郊遊)，調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第四部分：臨床選習壓力的輔導需求

【作答說明】：此部分為了解當您面對選習壓力時的所須的輔導需求，共有 31 題，每一題的答案從「極不需要」到「非常需要」共五項；需要程度，由 0 分「極不需要」到 4 分「非常需要」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 目 | | 極 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|-----|-----------------------------|------------------|-----------------------|--------|------------------|------------------|
| 01 | 二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | 指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | 選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 同儕支持團體定期的分享與聚會（如：下午茶時間） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 學習面對壓力的放鬆技巧(如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 學習面對選習壓力的正向因應策略 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 學習選習過程的時間規劃與管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 極 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|----------------------------|------------------|-----------------------|--------|------------------|------------------|
| 21 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 增加面對問題或困難的解決能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 安排教師定期指導選習作業書寫的時間 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 選習優良作業的觀摩或參考 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 獲得指導老師定期協助與心理支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 獲得導師的關心與支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 選習結束後，安排分享與回顧聚會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

本問卷到此全部結束

最後，請再檢視一遍，是否有遺漏未填之處，衷心地謝謝您的協助。

敬祝學業進步，處處喜樂。

附錄 八：認知行為團體輔導方案專家內容效度名單

認知行為團體輔導方案專家內容效度名單
(依姓氏筆劃排列)

| 專家姓名 | 經歷 | 研究專長 | 授課領域 |
|------|----------------------|---------------------------------|--|
| 張秀如 | 台北醫學 大學護理 系副教授 | 兒童及青少年精 神心理衛生、質性 研究、精神科護理 | 護理研究概論、高 級精神心理衛生護 理學及實習、精神 心理衛生護理專題 研討、精神病理及 藥理學、SPSS 軟體 應用、工具發展 |

附錄 九：階段二研究「後測」之量表

參與研究受試者同意書

一、試驗主題：

您好！這個計畫的主題是「護專學生實習期間之壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」。

二、簡介：

護理專業教育，十分強調學生須擁有執行專業工作技術的能力。臨床實習，約佔訓練合格護士養成計劃時數的一半。五專護理科學生，除學習護理專業知識外，尚需約接受一年臨床實習訓練，經歷各科別實習經驗，或接受本校因應護理專業臨床產業人才所須，產學合作的「最後一哩」實習——即臨床選習。且每年由專科學校及技職院所培植的五專畢業生，是執行臨床護理專業工作的主要人力，更突顯五專護生專業準備度與成熟度的重要性，是值得特別關注的一群。

文獻顯示，護理工作是有高度壓力的工作，護理人員是高壓力的危險群之一，尤其是年輕護士或經驗不足的護生更明顯，護生到臨床情境執行護理工作，常因無法解決臨床問題，產生身心困擾，進而對實習感到厭倦護理教育工作者不應輕忽選習壓力對學業與專業的不良影響，加上目前護理學院每年入學人數已逐年減少，護理教育工作者應更重視及保留已入學學生持續就學，協助克服臨床實習壓力，完成課業，才不致造成護理就學人數流失或離開職場。

三、試驗目的：

第一階段目的是為了解某護理技術學院五專護生「最後一哩」臨床選習的壓力、因應策略、輔導需求現況，第二階段是比較實驗與對照兩班，在實施認知行為輔導方案後，其臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應的不同。

四、試驗方法與程序說明：

本計畫分成二個階段執行，第一階段共執行 6 個月，凡是臨床選習結束後兩週內同學，經過您的同意都可以參加本研究，填寫『不記名』作答的問卷調查。第二階段共 6 個月，我們將隨機指定您為實驗組或對照組；實驗組學生將接受由護理、教育與諮商心理背景人員帶領 8 次，每次 90 分鐘的認知行為輔導方案活動。對照組則是原來學校安排的選習輔導課程。

五、可能產生之副作用及危險：

參加這個計畫，您完全是自願的，您可以在任何一個階段要求停止退出這個計畫，若是您決定不參加這個計畫，也不會影響您接受的選習輔導課程品質。我們只會了解您對臨床選習壓力、因應策略、輔導需求等狀況的想法，而實驗組學生，只是參與 8 次認知行為團體輔導方案活動。

六、預期試驗效果：

本研究結果，可使參與工作人員熟悉認知行為團體輔導方案，並經由了解進而減輕五專學生臨床選習壓力，作為日後校園輔導選習壓力工作者之參考。

七、緊急狀況之處理：

受訪過程中，若您感到任何的不適，將立即中止(臨床選習壓力、因應策略、輔導需求問卷調查，或認知行為輔導方案活動後之訪談)，並提供您必要之協助。

八、受試者權益：

- 1、費用負擔：本試驗由蔡碧藍老師負擔，您無須負擔試驗費用。
- 2、損害賠償：
 - 如果是因為試驗造成您的損害，本院與試驗主持人蔡碧藍老師將依法負負損害賠償責任。
- 3、保護隱私
 - 一個試驗代碼將代表您的身分，此代碼不會顯示您的姓名、身分證字號、住址。
 - 對於您受訪的結果及診斷，試驗主持人將持保密的態度。除了有關機關依法調查外，試驗主持人會小心維護您的隱私。
 - 行政院衛生署與本院人體試驗倫理委員會在不危害您隱私的情況下，得以檢視您的資料。
- 4、如本試驗計畫成果產生學術文獻發表、實質效益或衍生其他權益時，亦同意無償捐贈給本院作為疾病預防、診斷及治療等公益用途。
- 5、受試者或立同意書人有權在無任何理由情況下，隨時要求終止參與試驗。
- 6、參與、不參與的受訪者，將不會影響你的學習權益。

若您願意接受問卷調查，請在以下欄位空白處簽名，非常感謝您寶貴的時間及所提供的資料。

長庚護理技術學院講師暨國立政治大學教育所研究生：蔡碧藍敬上

地址：桃園縣龜山鄉文化一路 261 號 A1402 室

電話：(03) 2118999*5804

受試者：_____

立同意書人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

與受試者之關係：_____

見證人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

試驗主持人：蔡碧藍 (簽名) 日期：99年11月15日



第一部分、個人基本資料： 編號：□□□□填寫日期：__年__月__日

1、年齡： 民國____年____月出生

2、身份： (1)非原住民 (4)原住民，_____族

3、宗教信仰： (1)無 (2)道教 (3)佛教
 (4)天主教 (5)基督教 (6)其他，_____

4、家庭經濟狀況： (1)富裕 (2)小康 (3)尚可
 (4)有些困難 (5)差

5、父母婚姻狀況： (1)結婚並同住 (2)分居 (3)離婚
 (4)鰥寡 (5)同居 (6)其他，_____

6、就讀護理的最主要原因：(可複選，請排序最主要前三項，填入1.2.3)
____(1)經濟考量 ____ (2)興趣 ____ (3)考試分發 ____ (4)家人期望
____ (5)親友鼓勵 ____ (6)容易就業 ____ (7)其他：_____

7、過去整體實習平均成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下

8、過去整體學業平均成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下

9、到目前為止，不及格必修學科： (1)無 (2)有，_____個學科
未通過科目名稱：_____

10、到目前為止，不及格實習科別： (1)無 (2)有，_____個實習
不及格實習項目：_____

11、選習前，對護理工作感受： (1) 非常喜歡 (2) 喜歡 (3) 普通
 (4) 不喜歡 (5) 非常不喜歡

12、選習前，你的畢業計劃是： (1) 工作： a. 護理 b. 非護理工作
 (2) 不確定
 (3) 就學： a. 護理 b. 非護理科系



第二部分：臨床選習壓力量表

【作答說明】：此部分是**在選習前，了解您認為**臨床選習會產生的壓力來源與感受，共有 33 題，每一題的答案從「總是感到有壓力」到「未曾感受到壓力」共五項；壓力感受程度，由 0 分「未曾」到 4 分「總是」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 | 目 | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|----|---------------------------|---|---|---|---|---|
| | | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 01 | 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | 對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | 不知如何處理病人心理、社會問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | 不知如何與病人溝通 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | 擔心不被病人或家屬接受 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | 學生與選習生角色的轉換有困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 選習的臨床表現與自我期望有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 不知如何提供病人身體上護理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 擔心選習成績不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 臨床選習輔導員、選習指導老師對學生的評價不公正 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 不知如何與選習輔導員、醫護人員討論個案病情 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 未 曾 | 很 少 | 有 時 | 經 常 | 總 是 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 18 選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 選習輔導員或指導老師將同學與同學之間做一比較 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 選習表現不符合選習輔導員要求 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 與同單位選習、實習同學之間相處不融洽 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 選習同學之間有課業及選習競爭壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 選習指導老師對學生關懷度不夠 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 對病房設施或常規不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 醫院的環境或單位氣氛有壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 病房單位不熟悉選習相關事務與學校行政的聯繫管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 面對死亡或臨終的處理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 不熟悉中英文文獻、期刊的查閱方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 書寫護理記錄的能力不足 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 不知如何與選習輔導員、護理人員、護理長溝通與互動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 選習指導老師與選習輔導員之間溝通不良 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第三部分：臨床選習壓力的因應策略

【作答說明】：此部分是**在選習前，了解當您面對**臨床選習壓力時會採取的因應策略共有 37 題，每一題的答案從「從未使用」到「一直使用」共五項；因應程度，由 0「未曾使用」到 4 分「一直使用」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 目 | 未 曾 | 很 少 | 有 時 | 經 常 | 一 直 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 01 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 我會客觀分析、理性思考問題所在，並且面對之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 我會先擬訂計畫，並且執行之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 我會將自己投入臨床選習，更加勤奮，加倍努力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 我會閱讀相關專業書籍，尋找解決問題的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 我會盡可能學習，讓自己更具有知識與能力解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 試著向護理人員、學姐尋求支援與建議 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 從家人、親友得到情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 我會藉其他方式（如放空、休假）調適後再解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 我會假裝沒有任何事發生的樣子 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 我認為自己只是運氣不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 我不想解決問題，只等待奇蹟發生 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 我會順其自然，過一天算一天 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 我只是自己痛哭一場、大吃一頓、好好睡一覺，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 未 曾 | 很 少 | 有 時 | 經 常 | 一 直 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 23 尋求選習指導老師的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 從同學獲得協助或情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 尋求選習輔導員、單位護理人員或護理長的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 尋求導師、學校教師的協助或支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 藉著靜態活動(如看書、打電動、看電視、聽音樂)， 調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 利用肌肉鬆弛法或運動(瑜珈、靜坐、太極拳)，消除緊張 情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」，凡事都能迎刃 而解 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 我會規劃時間，來處理困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 先定出事情優先次序，然後依序處理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 我會嘗試不同的方法去解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 我會藉戶外活動(如逛街、郊遊)，調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第四部分：臨床選習壓力的輔導需求

【作答說明】：此部分在選習前，了解您認為面對選習壓力時所須的輔導需求，共有 31 題，每一題的答案從「極不需要」到「非常需要」共五項；需要程度，由 0 分「極不需要」到 4 分「非常需要」。請依您實際狀況，在適當位置圈選『○』。

| 題 目 | 極 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|--------|------------------|------------------|
| 01 二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 同儕支持團體定期的分享與聚會（如：下午茶時間） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 學習面對壓力的放鬆技巧(如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 學習面對選習壓力的正向因應策略 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 學習選習過程的時間規劃與管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 極 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|----------------------------|------------------|-----------------------|--------|------------------|------------------|
| 21 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 增加面對問題或困難的解決能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 安排教師定期指導選習作業書寫的時間 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 選習優良作業的觀摩或參考 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 獲得指導老師定期協助與心理支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 獲得導師的關心與支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 選習結束後，安排分享與回顧聚會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

本問卷到此全部結束

最後，請再檢視一遍，是否有遺漏未填之處，衷心地謝謝您的協助。

敬祝學業進步，處處喜樂。

附錄 十：階段二研究『追蹤測量』之問卷

參與研究受試者同意書

一、試驗主題：

您好！這個計畫的主題是「護專學生實習期間之壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之研究」。

二、簡介：

護理專業教育，十分強調學生須擁有執行專業工作技術的能力。臨床實習，約佔訓練合格護士養成計劃時數的一半。五專護理科學生，除學習護理專業知識外，尚需約接受一年臨床實習訓練，經歷各科別實習經驗，或接受本校因應護理專業臨床產業人才所須，產學合作的「最後一哩」實習——即臨床選習。且每年由專科學校及技職院所培植的五專畢業生，是執行臨床護理專業工作的主要人力，更突顯五專護生專業準備度與成熟度的重要性，是值得特別關注的一群。

文獻顯示，護理工作是有高度壓力的工作，護理人員是高壓力的危險群之一，尤其是年輕護士或經驗不足的護生更明顯，護生到臨床情境執行護理工作，常因無法解決臨床問題，產生身心困擾，進而對實習感到厭倦護理教育工作者不應輕忽選習壓力對學業與專業的不良影響，加上目前護理學院每年入學人數已逐年減少，護理教育工作者應更重視及保留已入學學生持續就學，協助克服臨床實習壓力，完成課業，才不致造成護理就學人數流失或離開職場。

三、試驗目的：

第一階段目的是為了解某護理技術學院五專護生「最後一哩」臨床選習的壓力、因應策略、輔導需求現況，第二階段是比較實驗與對照兩班，在實施認知行為輔導方案後，其臨床選習壓力、因應策略、輔導需求與壓力反應的不同。

四、試驗方法與程序說明：

本計畫分成二個階段執行，第一階段共執行 6 個月，凡是臨床選習結束後兩週內同學，經過您的同意都可以參加本研究，填寫『不記名』作答的問卷調查。第二階段共 6 個月，我們將隨機指定您為實驗組或對照組；實驗組學生將接受由護理、教育與諮商心理背景人員帶領 8 次，每次 90 分鐘的認知行為輔導方案活動。對照組則是原來學校安排的選習輔導課程。

五、可能產生之副作用及危險：

參加這個計畫，您完全是自願的，您可以在任何一個階段要求停止退出這個計畫，若是您決定不參加這個計畫，也不會影響您接受的選習輔導課程品質。我們只會了解您對臨床選習壓力、因應策略、輔導需求等狀況的想法，而實驗組學生，只是參與 8 次認知行為團體輔導方案活動。

六、預期試驗效果：

本研究結果，可使參與工作人員熟悉認知行為團體輔導方案，並經由了解進而減輕五專學生臨床選習壓力，作為日後校園輔導選習壓力工作者之參考。

七、緊急狀況之處理：

受訪過程中，若您感到任何的不適，將立即中止(臨床選習壓力、因應策略、輔導需求問卷調查，或認知行為輔導方案活動後之訪談)，並提供您必要之協助。

八、受試者權益：

- 1、費用負擔：本試驗由蔡碧藍老師負擔，您無須負擔試驗費用。
- 2、損害賠償：
 - 如果是因為試驗造成您的損害，本院與試驗主持人蔡碧藍老師將依法負負損害賠償責任。
- 3、保護隱私
 - 一個試驗代碼將代表您的身分，此代碼不會顯示您的姓名、身分證字號、住址。
 - 對於您受訪的結果及診斷，試驗主持人將持保密的態度。除了有關機關依法調查外，試驗主持人會小心維護您的隱私。
 - 行政院衛生署與本院人體試驗倫理委員會在不危害您隱私的情況下，得以檢視您的資料。
- 4、如本試驗計畫成果產生學術文獻發表、實質效益或衍生其他權益時，亦同意無償捐贈給本院作為疾病預防、診斷及治療等公益用途。
- 5、受試者或立同意書人有權在無任何理由情況下，隨時要求終止參與試驗。
- 6、參與、不參與的受訪者，將不會影響你的學習權益。

若您願意接受問卷調查，請在以下欄位空白處簽名，非常感謝您寶貴的時間及所提供的資料。

長庚護理技術學院講師暨國立政治大學教育所研究生：蔡碧藍敬上

地址：桃園縣龜山鄉文化一路 261 號 A1402 室

電話：(03) 2118999*5804

受試者：_____

立同意書人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

與受試者之關係：_____

見證人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

試驗主持人：蔡碧藍_____ (簽名) 日期：99年11月15日



第一部分、個人基本資料： 編號：□□□□填寫日期：__年__月__日

- 1、年齡： 民國____年____月出生
- 2、身份： (1)非原住民 (4)原住民，_____族
- 3、宗教信仰： (1)無 (2)道教 (3)佛教
 (4)天主教 (5)基督教 (6)其他，_____
- 4、家庭經濟狀況： (1)富裕 (2)小康 (3)尚可
 (4)有些困難 (5)差
- 5、父母婚姻狀況： (1)結婚並同住 (2)分居 (3)離婚
 (4)鰥寡 (5)同居 (6)其他，_____
- 6、就讀護理的最主要原因：(可複選，請排序最主要前三項，填入 1. 2. 3)
____(1)經濟考量 ____ (2)興趣 ____ (3)考試分發 ____ (4)家人期望
____ (5)親友鼓勵 ____ (6)容易就業 ____ (7)其他：_____
- 7、此次分派的選習單位：醫院名稱：_____；院區：_____
科 別：_____；病房單位：_____
- 8、選習期間的居住狀況： (1)住家中/通車 (2)學校宿舍 (3)醫院宿舍
- 9、過去整體實習平均成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下
- 10、過去整體學業平均成績： (1) 91-100 (2) 81-90 (3) 71-80
 (4) 61-70 (5) 60 以下
- 11、到目前為止，不及格必修學科： (1)無 (2)有，_____個學科
未通過科目名稱：_____
- 12、到目前為止，不及格實習科別： (1)無 (2)有，_____個實習
不及格實習項目：_____
- 13、對選習場所、地點安排感受： (1)合適 (2)尚可 (3)不合適
- 14、對此次選習之學習經驗的滿意度： (1)非常滿意 (2)滿意 (3)普通
 (4)不滿意 (5)非常不滿意
- 15、選習前，對護理工作感受： (1)非常喜歡 (2)喜歡 (3)普通
 (4)不喜歡 (5)非常不喜歡
- 16、選習後，對護理工作感受： (1)非常喜歡 (2)喜歡 (3)普通
 (4)不喜歡 (5)非常不喜歡

17、選習前，你的畢業計劃是： (1) 工作： a. 護理 b. 非護理工作

(2) 不確定

(3) 就學： a. 護理 b. 非護理科系

18、選習後，你的畢業計劃是： (1) 工作： a. 護理 b. 非護理工作

(2) 不確定

(3) 就學： a. 護理 b. 非護理科系



第二部分：臨床選習壓力量表

【作答說明】：此部分是為了解您曾經有的臨床選習壓力來源與感受，共有 33 題，每一題的答案從「總是感到有壓力」到「未曾感受到壓力」共五項；壓力感受程度，由 0 分「未曾」到 4 分「總是」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 | 目 | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|----|---------------------------|---|---|---|---|---|
| | | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 01 | 課室教學內容、過去實習經驗，與臨床選習現況有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | 對個案病情的判斷、處理能力及經驗不足 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | 不知如何處理病人心理、社會問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | 不知如何與病人溝通 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | 對病人疾病診斷、治療不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | 病歷內容及醫學用詞不熟悉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | 擔心不被病人或家屬接受 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | 學生與選習生角色的轉換有困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | 醫生、選習輔導員或病人所問的問題，無法給予適切回答 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 選習的臨床表現與自我期望有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 不知如何提供病人身體上護理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 擔心選習成績不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 臨床選習輔導員、選習指導老師對學生的評價不公正 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 臨床選習的性質與活動量超過自己身心所能負荷 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 選習作業性質、份量與種類造成壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 臨床選習輔導員的態度冷漠，不會主動協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 不知如何與選習輔導員、醫護人員討論個案病情 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 選習時間或排班方式，影響日常作息、家庭與社交生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 選習輔導員指導方式與內容，與自我需求有差距 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|---|---|
| 題 | 目 |
|---|---|

| | 未 | 很 | 有 | 經 | 總 |
|----|---|---|---|---|---|
| | 曾 | 少 | 時 | 常 | 是 |
| 20 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



第三部分：臨床選習壓力的因應策略

【作答說明】：此部分是為了解當您面對臨床選習壓力時的因應策略，共有 37 題，一題的答案從「從未使用」到「一直使用」共五項；因應程度，由 0 分「未曾使用」到 4 分「一直使用」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 | 目 | 未 | 很 | 有 | 經 | 一 |
|----|------------------------------|---|---|---|---|---|
| | | 曾 | 少 | 時 | 常 | 直 |
| 01 | 我會憑藉過去經驗，來解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | 我會客觀分析、理性思考問題所在，並且面對之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | 我會先擬訂計畫，並且執行之 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | 我會將自己投入臨床選習，更加勤奮，加倍努力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | 我會閱讀相關專業書籍，尋找解決問題的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | 我會盡可能學習，讓自己更具有知識與能力解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | 試著向護理人員、學姐尋求支援與建議 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | 從家人、親友得到情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | 尋求學校諮商中心輔導人員的協助或情緒支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 參加宗教活動，尋找心靈上的慰藉 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 我會告訴自己，以後絕不犯相同的錯誤 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 既然無法改變，我會接受事實，視問題為考驗給自己成長的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 我會把事情看淡一點，不將事情想得太嚴重 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 我會藉其他方式（如放空、休假）調適後再解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 我會自責、後悔，覺得所有問題都是自己的錯 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 我會假裝沒有任何事發生的樣子 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 我認為自己只是運氣不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 我會忘掉或逃避痛苦的事情，不去想它 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 我不想解決問題，只等待奇蹟發生 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 我會亂發脾氣、罵人、摔東西，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 我會順其自然，過一天算一天 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 我只是自己痛哭一場、大吃一頓、好好睡一覺，來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 未 曾 | 很 少 | 有 時 | 經 常 | 一 直 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 23 尋求選習指導老師的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 從同學獲得協助或情緒上的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 尋求選習輔導員、單位護理人員或護理長的協助 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 尋求導師、學校教師的協助或支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 我會尋求正向想法、肯定自己並找回自信 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 藉著靜態活動(如看書、打電動、看電視、聽音樂)， 調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 利用肌肉鬆弛法或運動(瑜珈、靜坐、太極拳)，消除緊張 情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 告訴自己「加油！不用擔心，你可以的」，凡事都能迎刃 而解 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 寫日記、部落格或上網聊天、MSN，或打電話來宣洩情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 我會規劃時間，來處理困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 先定出事情優先次序，然後依序處理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 我會嘗試不同的方法去解決問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 我會藉戶外活動(如逛街、郊遊)，調劑身心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第四部分：臨床選習壓力的輔導需求

【作答說明】：此部分為了解當您面對選習壓力時的所須的輔導需求，共有 31 題，每一題的答案從「極不需要」到「非常需要」共五項；需要程度，由 0 分「極不需要」到 4 分「非常需要」。請依照您實際狀況，在適當的位置圈選『○』。

| 題 目 | 極 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|--------|------------------|------------------|
| 01 二週前知道自己的選習單位、選習輔導員、指導老師安排名單 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 知道選習生角色職責、注意事項、作業及評分標準 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 選習前得知與單位選習輔導員聯繫的時間與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 指導老師告知選習須準備的相關事宜或注意事項 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 選習前得知選習單位常見疾病診斷、治療與檢查以及英文縮寫 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 選習前知道選習單位須先複習的常見護理技術、學理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 選習前安排練習選習單位常見護理技術的機會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 形成同質或相似選習單位特色之同儕支持團體 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 選習前獲得相同經驗護理人員、學姐或同學的經驗分享 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 選習輔導員知道帶領選習生的相關事務內容及職責 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 選習輔導員了解選習事務與學校行政的聯繫管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 選習輔導員可事先得知選習生個人的學習特質與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 選習生事先得知選習輔導員的輔導風格與期待 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 同儕支持團體定期的分享與聚會（如：下午茶時間） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 選習輔導員與指導老師定期的溝通與協調 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 增進面對醫療單位工作人員、病患或家屬的溝通技巧 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 學習面對壓力的放鬆技巧(如肌肉放鬆技巧、腹式深呼吸) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 學習面對選習壓力的正向因應策略 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 學習選習過程的時間規劃與管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 增加正向思考或樂觀態度，來面對壓力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 題 目 | 極 不 需 要 | 有 些 不 需 要 | 尚 可 | 有 些 需 要 | 非 常 需 要 |
|----------------------------|------------------|-----------------------|--------|------------------|------------------|
| 21 增加自我肯定、自我鼓勵的方法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 學習客觀分析、理性思考問題之能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 增加面對問題或困難的解決能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 知道醫護相關的中英文文獻、期刊的查閱方法與管道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 安排教師定期指導選習作業書寫的時間 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 選習優良作業的觀摩或參考 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 獲得指導老師定期協助與心理支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 獲得導師的關心與支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 選習過程，安排經驗分享與困難解決的小團體聚會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 選習結束後，安排分享與回顧聚會 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

本問卷到此全部結束

最後，請再檢視一遍，是否有遺漏未填之處，衷心地謝謝您的協助。

敬祝學業進步，處處喜樂。

附錄 十一：八次認知行為團體之團體活動歷程紀錄

選習壓力氣象台團體活動歷程紀錄表

第一次團體（選習壓力氣象台）

活動時間：14 時 30 分 ~16 時 30 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時 間 | 內 容 概 述 | 成 員 反 應 |
|-------------|--|--------------------------------|
| 14:30-14:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 介紹團體：緣由、目的與方式 ● 形成支持網--當我們同在這一家裡：2 人一組，請同學找一個重要同伴，(可以是好友、同院區、同科別)，訂出 5 個小組組號、選出小組長，課後交出小組名單。 | 同學專注聽講且主動找組員、選組長，氣氛熱烈。 |
| 14:40-14:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入課程：選習壓力氣象台 ● 介紹課程的團體目標 ● 活動：評估壓力指數 <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問同學：目前的你，壓力指數幾分(0-10 分)？ 2.請同學找一個覺得想訪問她的成員，關心她造成目前的壓力指數的原因？ 3.讓同學間互相問小記者訪問單內容(優點、興趣、參與團體的目的等)。 | 同學主動回答壓力指數，配合活動找一位想訪問的成員且互相訪問。 |
| 14:45-14:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：團體分享 <ol style="list-style-type: none"> 1.請同學分享參加團體的目的？期待？ 2.講解並澄清團體目標。 | 同學表示希望可在此團體中獲得如何調適壓力並面對壓力。 |
| 14:50-14:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明『選習路上我和你』團體 <ol style="list-style-type: none"> 1.說明團體內容與性質 | 同學認真聽講，表示同意參予團體且同意錄音錄 |

| | | |
|--------------------|--|---|
| <p>14:55-15:05</p> | <p>2.說明團體契約與簽名參與、同意錄音與錄影之內容與意義</p> <p>3.與同學討論有無須增加的團體規則？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 界定壓力的意義 ● 檢核壓力 <p>請同學用壓力心情指數日記法、壓力情緒臉譜法檢核自己壓力，了解自己平常所存在的壓力有多大？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 告知管理壓力—了解自我壓力方法包括： <ol style="list-style-type: none"> 1.讓同學們細數自己的壓力源。 2.探索自我壓力反應及影響。 3.書寫壓力日記。 | <p>影和意義，並表示無需增加的規則。</p> <p>同學主動探索自我壓力和影響，並配合書寫壓力日記。</p> |
| <p>15:05-15:15</p> | <p>(一) 說明細數自己壓力源內容：將壓力源分為五大類，請同學分析自己的壓力源。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：書寫：托球法 <p>請同學寫或畫下目前的壓力源</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：說說 <ol style="list-style-type: none"> 1.向小組說說自己目前的壓力源？ 2.請各小組組長總結出目前由大到小的三項壓力源？ 3.讓同學們猜猜三項未來面對選習壓力情況可能的困難（人、事、情境）為何？ | <p>同學主動分析自己的壓力源和分享，各小組長做出總結。</p> |
| <p>15:15-15:20</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明較常見的選習壓力內容 <ol style="list-style-type: none"> 1.列出研究中常見的十項選習壓力，與同學討論是否有出現過這些情形。 2.讓同學討論是否還有其他壓力源出現。 | <p>同學討論後的回答與列出的常見的選習壓力內容相同，在看到常見實習壓力時反應熱烈，頻頻點</p> |

| | | |
|--------------------|--|---|
| <p>15:30-15:40</p> | <p>3.讓同學們討論自己是否有出現相同情況。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>建立對選習壓力源的合宜信念</u> <p>(二) 教導覺察及探索壓力反應：</p> <p>說明壓力的心理、生理與社會、心智反應</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：寫寫測量 <ol style="list-style-type: none"> 1.讓同學們運用憂鬱及焦慮量表測量自己的憂鬱指數？與焦慮指數？ 2.講解量表裡分數所包含的意義，讓同學依據自己的量表分數探索自己。 | <p>頭表示贊同。</p> <p>每位同學配合活動使用憂鬱及焦慮量表測量自己的憂鬱與焦慮指數，之後老師講解時專注聽講。</p> |
| <p>15:40-15:50</p> | <p>(三) 探索壓力反應及影響：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：運用冥想回到護生角色定位 <ol style="list-style-type: none"> 1.請同學找一個舒適方式坐著，播放可以放鬆的輕音樂，請同學一面停調整呼吸；一面聽指導語，並按照指示去做。活動進行過程中，請同學跟隨自己的引導，盡量去想像，不要問問題，想到那裡就到那裡。」 2.請同學冥想「過去」實習過程的護生角色。 3. 請同學分享對冥想的感受 4. 分享「過去」實習過程護生的經驗。 <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：壓力大檢測---分享 <ol style="list-style-type: none"> 1.讓同學們說過去實習過程的感受與想法。 2.讓同學說出過去自己實習壓力的故事 3.詢問同學現在身體感覺如何?哪部分不舒服？情緒為何？心理反應為何？自己 | <p>同學配合冥想且跟著指示做，表示用此方法可讓自己很放鬆並回想起以往實習時的經驗，之後互相討論如何度過實習和解決困難的方法，反應熱烈、踴躍發言。</p> |

| | | |
|-------------|---|--|
| | <p>有何想法？</p> <p>4.詢問實習壓力下對同學有任何影響嗎 (在情緒、人際關係、日常生活、學業、 身體健康)？</p> | |
| 15:50-15:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：聆聽壓力下的心聲 <ol style="list-style-type: none"> 1.請同學們說出自己的壓力故事。 2.指出緊張在訴說什麼？憂鬱在訴說著什麼？身體不舒服在向我們呼喚，希望我們做些什麼？ | <p>同學主動說出所經歷過的壓力事件，並回答其表現的意義和能做的解決方法。</p> |
| 15:55-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明壓力反應的功能 <ol style="list-style-type: none"> 1.當有壓力出現時，是否需要做些改變？ 2.長期抗壓，好好照顧自己，調整生活。 3.預防壓力的影響，要「防患於未來」與「及早發現，及早處理」。 | <p>同學專注聽講。</p> |
| 16:00-16:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明紓壓種類及教導紓壓技巧 <ol style="list-style-type: none"> 1.教導立即紓壓的技巧。 2.教導長期紓壓的技巧 <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：檢測自己的抗壓度 <ol style="list-style-type: none"> 1.讓同學填寫自己壓力因應資源清單。 2.介紹壓力因應資源清單評分方式 3.讓同學們計算分數並檢視自己壓力因應程度。 <ul style="list-style-type: none"> ● <u>建立合宜的抗壓因應信念</u> | <p>同學專心聽講、配合做出立即紓壓的技巧，之後填寫壓力因應資源清單和計算分數。</p> |
| 16:10-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明常見的選習壓力因應方法 給予研究中同學常見的 10 項選習壓力因應方法 ● 討論：自己壓力因應的準備方向 <ol style="list-style-type: none"> 1.讓同學們分享選習前自己要做何方面 | <p>同學專注聽講，討論時發言踴躍。</p> |

| | | |
|--------------------|---|---|
| <p>16:15-16:20</p> | <p>的因應準備？打算做什麼具體行動與改變？</p> <p>2.讓兩個人一起形成共同契約，互相督促與鼓勵對方。</p> <p>（四）書寫壓力日記。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訂定及給予家庭作業(2天記錄) <p>1. 說明目的：希望透過每日記錄了解自己壓力源？怎麼處理？處理效果如何？</p> <p>2.示範壓力日記內容</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 檢核團體目標 ● 活動：團體活動單元回饋表施測 ● 提醒下次活動以及回收作業時間。 | <p>同學專心聽講紀錄書寫方式，表示在今天課程內容中可了解自己壓力為何，也了解該如何釋放壓力。</p> |
|--------------------|---|---|



選習壓力 ABC 團體活動歷程紀錄表

第二次團體（選習壓力 ABC）

活動時間：14 時 30 分 ~16 時 30 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時間 | 內容概述 | 成員反應 |
|-------------|---|---|
| 14:30-14:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入課程內容 ● 討論家庭作業：壓力日記。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 有無書寫困難的地方？ 2. 有無從中得到收穫？ ● 教導人的三層面及相關性： <ol style="list-style-type: none"> 1. 事件會相互影響到人的三層面（情緒、思考與行為）之情況。 2. 舉例：同學選習時三層面的狀況。 | <p>同學表示書寫壓力日記無困難處，且可明確記錄自己的壓力情況，了解自己。</p> |
| 14:40-14:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導 A - B - C 理論 <ol style="list-style-type: none"> 1. 舉例讓同學認識 ABC 的意義 2. 說明 ABC 概念相關性 ● 活動：辨識 ABC 概念 以給予 10 個例子讓同學辨識 ABC | <p>同學專心聽講，配合活動正確辨識例子，並表示可了解 ABC 的意義。</p> |
| 14:50-15:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 討論時間---我的生活經驗 <ol style="list-style-type: none"> 1. 請同學回想及寫下實習情境發生過非常愉快的事，把它寫在或畫在圈圈裡（例如：你想到什麼？你做了什麼？你的情緒是什麼？） 2. 請同學回想及寫下實習情境發生過不愉快的事情，把它寫在或畫在圈圈裡例如：你想到什麼？你做了什麼？你的情緒是什麼？） | <p>同學配合活動寫下事件和情境，並互相分享和檢視，都可體會直接管理控制情緒是相當困難的。</p> |

| | | |
|-------------|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. 兩人一組互相分享 4. 請同學檢視自己從那一層面著手，比較容易改變這種困境？覺得最難的又是哪一層面呢？ 5. 詢問及說明：直接管理控制情緒是相當困難的，但可以從思考、行為這兩層面著手，請同學一起想想是為什麼呢？ 6. 解釋：以沉淪及昇華圖示說明直接管理控制情緒的困難 | |
| 15:00-15:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● (一) 教導抗壓第一步驟：認識與覺察不健康情緒。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明不健康與健康情緒和思考之相關性 2. 指出不健康情緒種類 ● 情緒示範活動：超級比一比 <ol style="list-style-type: none"> 1. 給予數十個情緒，例如生氣、擔心、滿意等，讓每小組每個人輪流示範 2. 各小組互相 PK 看哪組表現最像。 ● 輕鬆一下活動：笑話時間 在 A.B.C 三個字母中，哪個最 COOL 呢？ | <p>同學專心聽講，活動時反應熱烈，可活潑地用身體動作示範情緒。</p> |
| 15:10-15:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 遊戲活動：情緒大富翁 <ol style="list-style-type: none"> 1. 將 ABC 理論概念套進大富翁中，並說明大富翁規則（出示機會之答案），讓各小組進行遊戲 2. 直到每位同學均認識及可說出 ABC 概念之意義 | <p>各組參與遊戲活動中，並主動詢問遊戲結束的時間和每個人有多少時間可遊戲。</p> |
| 15:15-15:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● (二) 抗壓第二步驟：找出想法 | <p>同學專心聽講，能主動回</p> |

| | | |
|-------------|---|---|
| 15:20-15:30 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明情況題:佳佳每逢實習,心情就鬱卒,猜猜佳佳面對實習的 ABC 為何? 2. 圖示佳佳實習的 ABC 情況 <ul style="list-style-type: none"> ● 活動:打開潘朵拉秘密(收集對實習的想法) <ol style="list-style-type: none"> 1. 每個人(不記名)寫下你對實習的想法,包括鼓勵或氣餒的想法。 2. 獎勵:以獎品的鼓勵寫愈多愈好,寫完後請各位同學丟入小組潘朵拉箱子,下次公佈寫最多想法的小組。 | <p>答所猜測的情況。</p> <p>同學配合活動,主動寫下對實習的想法。</p> |
| 15:45-15:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● (三)抗壓第三步驟:執行活動 <p>包括:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 做快樂活動。 2. 讓各位同學做做放鬆技巧訓練。 <ul style="list-style-type: none"> ● 活動:觀看 DVD,練習放鬆訓練六步驟 | <p>同學配合活動執行,認真的邊看 DVD 邊做放鬆技巧訓練。</p> |
| 15:55-16:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導及說明:面對選習壓力方法 <ol style="list-style-type: none"> 1. 行為方面:又分為維持優質的生活、增加快樂的活動、時間管理、建立良好的人際關係、有效的溝通及問題解決技巧。 2. 思考方面:分為停止負向的思考、增加正向的思考。。 3. 情緒方面:分為改變我們的想法、改變我們的行為、學習放鬆的技巧。 | <p>同學專心聽講,並表示了解行為、思考、情緒三大方法。</p> |
| 16:05-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明及訂定家庭作業 <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明書寫快樂活動基石表與放鬆訓練目的(了解活動及學習放鬆)。 | <p>同學認真聽說明,小組長都領取 DVD 且小組做好共同約定。</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>2. 示範快樂活動的基石表與放鬆訓練紀錄單內容</p> <p>3. 由小組長領取 DVD，小組共同約定時間於寢室一起練習放鬆訓練(2次)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 檢核團體目標 ● 活動：團體活動單元回饋表施測 ● 提醒下次活動以及回收作業時間。 | |
|--|---|--|



選習壓力 ABC--循環甜甜圈團體活動歷程紀錄表

第三次團體（選習壓力 ABC--循環甜甜圈）

活動時間：15 時 30 分 ~17 時 30 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時 間 | 內 容 概 述 | 成 員 反 應 |
|-------------|--|---|
| 15:30-15:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入課程內容 ● 說明團體目標 ● 討論家庭作業：快樂活動的基石表及放鬆訓練記錄單書寫，有無執行困難與收穫。 ● 分享實習想法（打開潘朵拉秘密結果） <ol style="list-style-type: none"> 1. 公佈上次寫最多秘密的組別，並詢問是否有同學願意分享自己的潘朵拉秘密。 2. 結論：許多負面想法都常常或有時發生，許多正面想法都常常或有時發生（正面想法居多），大家有許多擔心與害怕，所以準備來抗壓吧。 ● 頒獎：潘朵拉之花（書寫實習想法最多種類的組別）。 | <p>同學可表達放鬆訓練的感受，並區分自己快樂活動的取向，頒獎時反應熱烈。</p> |
| 15:40-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 定下心思，放鬆時間—冥想呼吸放鬆法： <ol style="list-style-type: none"> 1. 請各位同學安靜坐著、閉上雙眼、把注意力放在呼吸上、跟著指導語將呼吸釋出、逐漸地放鬆你的肌肉。 2. 詢問對冥想呼吸放鬆法的感受。 | <p>同學配合冥想，並表示可運用冥想呼吸放鬆法達到放鬆。</p> |

| | | |
|-------------|---|------------------------------|
| 16:00-16:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● (一) 教導 ABC 循環甜甜圈概念 1. A：觸發事件 Activating Event 重大的事情，例如：選習即將到來、與朋友意見不合。 2. B：信念 Belief 信念的假設，包括：我們如何看自己、我們如何評斷自己的行為、我麼如何看待未來，舉例：故意找我麻煩。 3. C：Consequences，情緒與行為的結果。例如：憂鬱、焦慮、緊張。 4. 舉例小兔的故事，並套用在 ABC 循環甜甜圈原則當中，讓同學思考循環甜甜圈的使用。 5. 鼓勵想一想及體會：想到 ABC 的循環，感受循環甜甜圈的奇妙。 | 同學專心聽講，舉例時跟著思考並給予回饋。 |
| 16:10-16:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● 遊戲活動：貼貼樂遊戲 1. 給予 ABC 循環甜甜圈的實例。 2. 每組同學配對 ABC 循環概念的貼紙，將貼紙貼入循環甜甜圈。 3. 完成循環甜甜圈，並公佈答案。 | 各組熱衷參與活動，互相比賽快速且正確完成循環甜甜圈貼紙， |
| 16:40-16:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 視覺活動：體會想法的多元穿透力 1. 給予四個擁有兩種解讀圖案的圖片，供同學觀賞。 2. 請同學討論是否看到兩種解讀圖案的答案，藉此讓同學了解到每件事情可從兩面來看。 | 同學驚奇地解讀圖案的圖片並討論圖案內容。 |
| 16:45-16:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● (二) 驗證循環甜甜圈的變化：選習經驗 A-B-C 循環甜甜圈 | 同學配合活動做填寫及討論後分享，氣氛熱烈， |

| | | |
|-------------|---|------------------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. 請同學 2 人一組，填寫及討論實習經驗 A-B-C 循環甜甜圈表格中的空格（情緒），分享對同一件事，當所持想法不同時，其情緒反應的變化為何？ 2. 請同學各自圈選比較接近自己的實習想法（以不同顏色來區分）。 3. 請同學討論，導致實習經驗不滿意的原因是事件 A、想法 B，還是情緒 C？回到團體中共同分享。 | 發言踴躍。 |
| 16:55-16:57 | <ul style="list-style-type: none"> ● 思考問題時間： <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問：我們的情緒是由事情引起的，還是由想法引起的呢？ 2. 答案：我們的情緒是由想法引起的。 3. 結論：相同的事情會有不同的想法。 | 同學配合活動作思考，且認同情緒是想法引起的。 |
| 16:57-17:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：討論故事 <ol style="list-style-type: none"> 1. 給予情境故事：與男朋友約好看電影，但過一小時，他都沒來，也聯絡不到他。 2. 詢問同學在這種情況下的情緒與想法？會有什麼影響與結果？ 3. 結論：為相同事情，會因不同想法，有不一樣的影響。 | 同學主動表達情況下的情緒與想法，回答踴躍。 |
| 17:00-17:03 | <ul style="list-style-type: none"> ● （三）體會多面想法的影響力：（當想法差異時） <ol style="list-style-type: none"> 1. 教導學者 Ellis 理論（A 事件會有 B 的看法不同，導致不同的情緒或行 | 同學專注聽講，了解 Ellis 理論。 |

| | | |
|-------------|---|--|
| | <p>為的結果 C)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. B 有理性 B(RB)和非理性 B(IRB)兩類，會各自造成合理 C(RC)和不合理 C(IRC)兩種結果。 3. 舉例說明：失戀。 | |
| 17:03-17:07 | <ul style="list-style-type: none"> ● 強調想法的影響力：想法彎道 <ol style="list-style-type: none"> 1. 強調觀念：同樣一件事，想法不同，伴隨產生的情緒與行為會因此截然不同，想法就是最重要的。 2. 說明一般悲觀者的想法。 3. 列出常見負面想法。 | <p>同學專注聽解，能理解想法的影響力，以及了解一般悲觀者的想法。</p> |
| 17:06-17:08 | <ul style="list-style-type: none"> ● 重整負向想法的特色。 | <p>同學專心聽講，了解負向想法的特色。</p> |
| 17:08-17:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● (四) 區分想法不同，產生不同的結果與影響。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明循環甜甜圈種類：巧克力甜甜圈與苦瓜甜甜圈 2. 舉例苦瓜與巧克力甜甜圈的例子，讓同學們更清楚的了解到兩者的差別。 3. 說明六種口味的苦瓜甜甜圈： <ul style="list-style-type: none"> ● 練習『看漫畫說故事』： <ol style="list-style-type: none"> 1. 給予一小姊姊的故事，請大家看看她的故事，幫忙把故事說完。 2. 若是巧克力甜甜圈 ABC 循環，其想法為何？苦瓜甜甜圈的 ABC 循環，其想法為何？ <ul style="list-style-type: none"> ● 討論：自己想要的選習甜甜圈 <ol style="list-style-type: none"> 1. 兩人一組，討論一個屬於自己口味 | <p>同學專心聽講老師的舉例。</p> <p>同學配合活動，將甜甜圈思考套入情境故事中，並踴躍發言。</p> |

| | | |
|--------------------|--|---|
| <p>17:10-17:15</p> | <p>的選習 ABC 循環的甜甜圈，不管是巧克力或苦瓜口味都可以。</p> <p>2. 寫於實習經驗 A-B-C 循環甜甜圈表上及於組內分享。</p> <p>● 活動：考一考</p> <p>請問有那六種苦瓜甜甜圈？</p> <p>● 檢查自我的正向、負面思考狀況：</p> <p>1. 圈選自我正向思考或負面思考圈選單。</p> <p>2. 請同學記住各一項總是如此（星號註記）的正向思考及負向思考</p> | <p>同學配合活動，檢查自我的正向、負向思考。</p> |
| <p>17:15-17:20</p> | <p>● 教導控制負面思考(冥想)二步驟：</p> <p>1. 第一步：先洞悉察覺到自己想法，可找一個負面思考，冥想負向思考 20 秒，再轉成正向思考 30 秒。</p> <p>2. 討論：在冥想中經歷到什麼？心情如何變化？</p> <p>3. 第二步：控制正向思考：負向思考 =2：1。</p> <p>4. 由正負向思考圈選單，找出自己常有的星號註記的正向及負向思考，以冥想控制正向思考與負向思考次數比例。</p> | <p>同學專心聽講，並找出自己常有的星號註記的正向及負向思考，以冥想控制正向思考與負向思考次數比例。</p> |
| <p>17:20-17:25</p> | <p>● 說明及訂定家庭作業</p> <p>1. 負面思考觀察單（一週表）</p> <p>2. 分享練習控制負面思考方法之感想。</p> <p>● 歸納重點說明。</p> | <p>同學專心聽講，了解負面思考觀察單書寫方式，並主動分享自己過去的生活經驗和練習負面思考方法之感想。</p> |

| | | |
|-------------|--|--|
| 17:25-17:30 | <ul style="list-style-type: none">● 詢問同學今天活動的心得感想。● 檢核團體目標● 活動：團體活動單元回饋表施測● 提醒下次活動以及回收作業時間。 | |
|-------------|--|--|



選習壓力解碼：思考寫真團體活動歷程紀錄表

第四次團體（選習壓力解碼：思考寫真）

活動時間：15 時 30 分 ~17 時 30 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

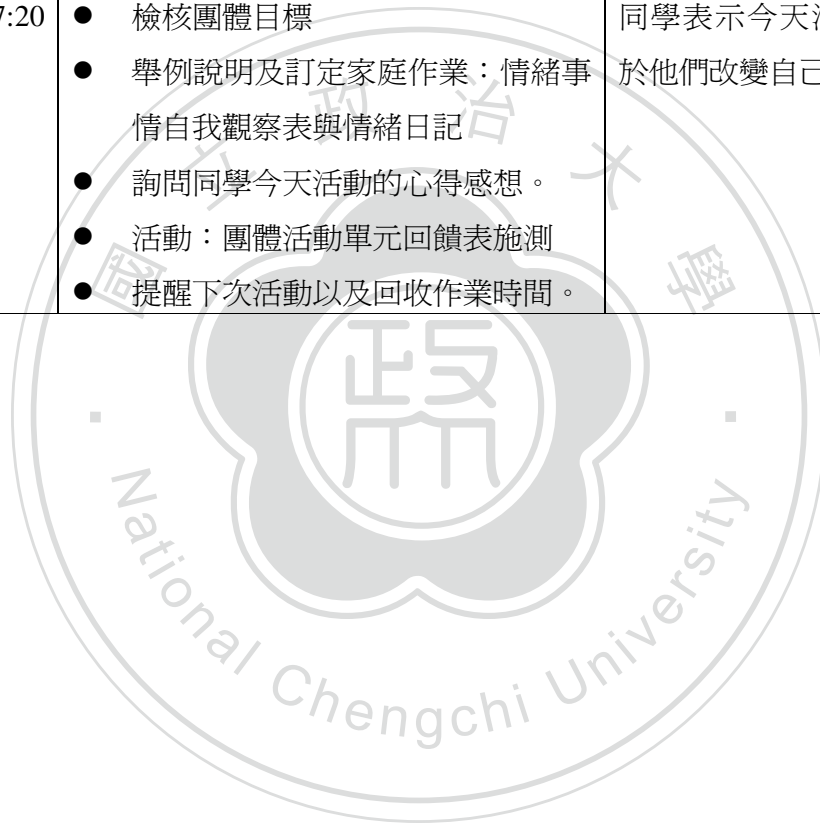
| 時 間 | 內 容 概 述 | 成 員 反 應 |
|-------------|---|---|
| 15:30-15:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入課程內容 ● 說明團體目標 ● 討論家庭作業：負面思考觀察單（一週表）。 ● 分享：分享練習控制負面思考方法之感想。 ● 獎勵：頒發獎品給分享練習控制負面思考方法者與肌肉放鬆技巧優秀之組別。 | <p>同學認真聽講，並回答練習嘗試控制負面思考方法之感想。</p> <p>頒獎時可配合音樂鼓掌和歡呼。</p> |
| 15:40-15:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 動一動時間：播放全程的肌肉放鬆訓練影片給同學複習，並請同學跟著執行。 | <p>同學專注觀看影片，且依照影片執行肌肉放鬆訓練。</p> |
| 15:50-15:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● 複習：上週的負面想法特色與常見的負面想法。 | <p>同學專注聽講，複習負面想法特色與常見的負面想法。</p> |
| 15:55-16:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導解套負面想法的方法： (1)寫下想法；(2)考驗你的想法；(3)分析你的想法利益；(4)停止你的想法；(5)想法轉個彎。 | <p>同學專注聽講，並知道解套負面想法的方法，配合活動完成情緒日記。</p> |

| | | |
|-------------|---|----------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 解套負面想法（一）寫下想法：完成情緒日記前 3 格 (A)說明情緒日記內容及舉例（共同事件的練習） (B)強調事件：(共同的一個困擾情境或事件、共同曾有的經驗、不要虛構、不要太隱私)。 (C)說明書寫步驟 (D)依序寫一寫情緒日記 | |
| 16:10-16:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● 寫下一個情境或事件 (A)舉例情境或事件： (B)討論以下情況或自己訂定情況：(a)當我同學不理我時；(b)爸爸與媽媽責備我；(c)選習學姐指責我時；(d)事情做不好時 (e)考試考不好時。 ● 寫下各個情緒與強度（0-100）及圈選一個最高強度的情緒。 ● 說明「找想法」的注意事項 ● 說明「書寫想法」的注意事項 ● 分享時間：請同學分享書寫的困難在何處？並詢問各組找到各自的想法了嗎？ ● 核對及引導產生情緒日記前 3 格 | 同學寫下情境並討論老師給的情況題後分享書寫的困難及各自的想法。 |
| 16:30-16:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 解套負面想法(二)考驗你的想法 (A)舉例想法的證據、反證。 (B)給予小組同學討論並舉出自己組內想法的三個證據。 | 各組在老師協助下找到較核心的想法，且被協助及澄清組內想法的反證。 |

| | | |
|-------------|---|---|
| | <p>(C)給予小組同學討論並舉出自己組內想法的三個反證。</p> <p>(D)詢問同學是否有產生新的替代想法或平衡想法了？</p> <p>(E)評量現在情緒(0%-100%)及新作為？</p> | |
| 16:40-16:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 練習時間：完成情緒日記後 4 格，各組形成一份 7 格情緒日記。 ● 舉例：說明一份 7 格情緒日記實例 ● 鼓勵記住 7 格情緒日記格式 ● 解套負面想法(三)分析想法利益 <p>(A)教導同學及說明以下概念：(1)我這樣想，對我會有什麼影響？(2)教導同學我這樣想，對我有什麼好處和壞處？(3)教導同學我是否只注意到事情的負面？</p> <p>(B)強調一個信念：我只有往好處想...</p> | <p>各組同學可完成一份 7 格情緒日記。</p> <p>同學專心聽講，且了解解套負面想法的概念。</p> |
| 16:45-16:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● 解套負面想法(四)停止你的想法： <p>(A)思考中斷/思考停止</p> <p>(B)橡皮筋技巧</p> <p>(C)設定壓力保險櫃</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 思考中斷/思考停止 ● 橡皮筋技巧 <p>方法：</p> <p>(1)手腕戴上橡皮筋或彈性繃帶</p> <p>(2)當你想到負向想法時，拉一下橡皮筋或繃帶，讓它「啪」地一聲，</p> | <p>同學專心聽講解套負面想法的方法。</p> |

| | | |
|-------------|---|---|
| | <p>(3)可能會讓你感到小小的痛，但是可以讓你停止這些負向想法。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 設定壓力保險櫃 <p>方法：</p> <p>(1)設定一段選習壓力的擔心時間，將自己的擔心放入這個時段內。</p> <p>(2)在[非] 擔心時間，若發生對選習壓力的擔心，你可將你的擔心用筆寫下或畫出，寄放在一個安全地方（如找一個盒子），完成後把它封鎖起來，等到擔心時間表的時間到，再拿出來想。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 解套負面想法(五)想法轉個彎： <p>(A) 說明想法轉個彎意義。</p> <p>(B) 給予例子：</p> <p>(C) 給同學練習情況題。</p> <p>(D) 練習及分享</p> <p>(E) 想想看：換一下新眼鏡來看世界、自己!!</p> | |
| 16:55-17:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● 檢驗課程內容及獎勵：考同學情緒日記的格式、解套負面想法的 5 個方法。 | <p>同學專心聽講解套負面想法的方法。</p> <p>同學能主動回答出情緒日記的格式、解套負面想法的 5 個方法。</p> |
| 17:05-17:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 活動：看電影（感受正向思考的力量） <p>(A)介紹人物及大綱</p> <p>(B)播放”下一站，幸福”的電影。</p> <p>(C)討論：芬巴兩段影片（過去與現在）中有甚麼想法與感覺？換成不同想法，有什麼樣的改變呢？</p> | <p>同學能說出芬巴在兩段情境中的想法改變，有不同的情緒、行為及自我。</p> |

| | | |
|-------------|---|------------------------------|
| 17:15-17:20 | <p>(D)體會：當…改變時，其實…和…也會跟著改變。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 強調：改變要從想法做起，才会有心理健康。 ● 各顯神通：回想及分享生命過程中或實習歷程，有因為[想法]改變，情況就改變的經驗。 ● 檢核團體目標 ● 舉例說明及訂定家庭作業：情緒事情自我觀察表與情緒日記 ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 活動：團體活動單元回饋表施測 ● 提醒下次活動以及回收作業時間。 | <p>同學表示今天活動有助於他們改變自己的想法。</p> |
|-------------|---|------------------------------|



選習壓力解碼：思考驗證團體活動歷程紀錄表

第五次團體（選習壓力解碼：思考驗證）

活動時間： 16 時 30 分 ~18 時 30 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時間 | 內容概述 | 成員反應 |
|-------------|---|---|
| 16:30-16:35 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入課程內容 ● 說明團體目標 ● 動一動：蹲蹲樂活動 <ol style="list-style-type: none"> 1. 每 6 人一組，全班共 5 組。 2. 請大家起立，當叫到顏色時，請同學站起來；叫到物品時，請同學坐下去。 | <p>活動進行前，30 位同學已按照組別坐好位置，並將活動中會使用的器材設備準備完畢，在位置上等待</p> <p>活動開始，教室燈光明亮、通風良好，同學之間常有交談，臉上面帶笑容。同學專注於遊戲進行且互動良好。</p> |
| 16:35-16:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 討論家庭作業：與同學討論情緒事件自我觀察紀錄表及情緒日記。 ● 頒獎：負面思考觀察單書寫高手。 | <p>同學專注聽講，頒獎時會隨音樂鼓掌。</p> |
| 16:40-16:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 分享：請同學分享生活中運用團體學習技巧之經驗： <ol style="list-style-type: none"> 1. 生活中有哪些挫折事件？ 2. 應用了哪些團體學習到的技巧在挫折事件中？ 3. 使用技巧之後的轉變？ | <p>同學能主動分享遇到的挫折事件及運用的解決技巧，也能專注聽講其他同學的經驗分享。</p> |
| 16:45-16:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 複習控制、解套負面想法的方法。 ● 鼓勵同學要做做看! | <p>同學記得上次活動所學到的方法，不需提醒就能主動回應。</p> <p>同學專心聽講，並表示了</p> |

| | | |
|-------------|---|---|
| 16:50-16:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導第三套功夫：驗證負面想法 1. 駁斥非理性想法。 2. 轉換非理性想法。 3. 想法的歸因。 | <p>解驗證負面想法的 3 種方法。</p> <p>同學能比較理性及非理性的信念，且表示了解駁斥非理性想法的 3 種詢問方法。</p> |
| 16:55-17:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● (一) 教導駁斥非理性想法： 4. 比較非理性、理性信念。 5. 教導駁斥非理性想法的詢問方法。 <ul style="list-style-type: none"> (A) 想法是否符合證據、邏輯性？ (B) 想法是否客觀？ (C) 公平地計算想法影響力？ | |
| 17:00-17:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● 舉例：男朋友取消約會。 1. 說明理性的想法。 2. 說明不理性的想法。 3. 依序運用駁斥非理性想法的詢問及給予理性的想法。 | <p>同學討論後，舉手表達她們認為的非理性想法，並應用駁斥非理性想法的詢問方法在舉例事件上。</p> |
| 17:05-17:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 演練駁斥非理性想法活動：偵探大賽 1. 解說情境：王小美，到醫院臨床選習二週了，常覺得『自己表現差，應該不是做護士的料，選習會過不了？』 2. 請同學駁斥個案的非理性想法，發下駁斥單，讓同學運用駁斥單小組討論，將結果寫在紙上。 3. 分享。 | <p>小組之間討論熱烈，每位同學都主動表達自己的意見，且將討論結果寫在單子上。</p> |
| 17:10-17:15 | <ul style="list-style-type: none"> 4. 解說駁斥答案：非理性想法（動作太慢，自己表現差，應該不是做護士的料，選習會過不了？） 5. 強調駁斥非理性想法後的結果。 | <p>同學專心聽講且主動回答駁斥非理性想法的詢問方法。例如：「沒有證據能支持非理性想法」、「想法不</p> |

| | | |
|-------------|---|---|
| 17:15-17:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導常見的非理性想法內容 | <p>是對的」、「最壞的情形是選習被當，好處是可以多一次學習機會。」</p> |
| 17:20-17:35 | <ul style="list-style-type: none"> ● 加強駁斥非理性想法的印象：辯論活動 <ol style="list-style-type: none"> 1. 告知辯論非理性想法主題：我必須獲得我週遭重要他人的認可與讚許，我才有價值？ | <p>同學專心聽講，主動表達認同或不認同。</p> |
| 17:35-17:40 | <ol style="list-style-type: none"> 2. 解說比賽進行方式： <ul style="list-style-type: none"> (A) 分正、反雙方，各 6 人，分別為主辯、辯、結辯、記錄、計時等角色。 (B) 選定角色，討論 5 分鐘。 (C) 主席 1 人為老師，一組當裁判，記錄者記下辯論及結辯內容。 | <p>同學專心聽講並了解比賽進行方式，選定角色之後主動討論，每人都積極發言。比賽進行時也能保持安靜聽辯方的論點，之後裁判為正、反方打分數，</p> |
| 17:40-17:45 | <ol style="list-style-type: none"> 3. 進行比賽 4. 比賽結果：勝方（最高分組）、最佳辯論員。 | <p>每位同學也只動參與最佳辯論員的投票，選出最佳辯論員。</p> |
| 17:45-17:50 | <ol style="list-style-type: none"> 5. 強調理性想法結果：想法大翻身 <ul style="list-style-type: none"> (A) 帶領全部人討論正反方的論點。 (B) 詢問正反方各組想法。 (C) 說明及產生較健康的想法。 | |
| 17:50-17:55 | <ol style="list-style-type: none"> 6. 寫記錄想法的大翻身之討論結果。 7. 頒獎：辯論活動之勝方及最佳辯論員。 | <p>同學表示主動回應討論，並表示「中庸之道」才是最健康的想法。</p> <p>同學頒獎時會隨音樂鼓掌。</p> |

| | | |
|-------------|---|--|
| 17:55-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 輕鬆一下：觀看笑點影片 1. 觀看「吉娃娃越獄」短片。 2. 觀看「超膽小的小熊」短片。 | <p>同學看短片時專注，反應熱烈，有交談和大笑。</p> |
| 18:00-18:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● （二）轉換非理性想法： 1. 說明非理性想法、理性想法。 2. 討論非理性想法，轉換成理性想法的方法。 3. 強調信念：『八十分哲學』取代『一百分哲學』。 4. 舉例：說明必須、糟糕之非理性轉換理性想法的實例。 | <p>互動良好，同學能主動發言並專心聽講。</p> <p>同學專心聽講，且表示了解轉換非理性想法的方法。</p> |
| 18:05-18:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 練習：偵探大賽 1. 解說情境（上述情境） 2. 請同學討論使用轉換方法，來改變個案的非理性想法。 3. 將小組討論的結果寫在紙上。 4. 分享。 | <p>小組之間討論熱烈，每位同學都主動表達自己的意見，且將討論結果寫在單子上。</p> |
| 18:10-18:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● （三）想法的歸因 1. 說明溫納理論。 2. 給予兩個歸因情況題。 3. 團體討論及分享，給每項原因可能性的比重(0-100)。 | <p>同學專心聽講，且表示了解行為成功或失敗有六個原因；還有個人條件及外在環境兩個因素。</p> |
| 18:15-18:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● 想法的歸因練習活動：偵探大賽 1. 解說情境（上述情境） 2. 請同學討論使用歸因型態自我檢測表來歸因，改變個案的非理性想法，將小組討論的結果寫在紙上。 | <p>同學能主動回應情況題討論，並回答每項原因可能性的比重。</p> <p>小組之間討論熱烈，每位同學都主動表達自己的意</p> |

| | | |
|-------------|---|---|
| 18:20-18:30 | <ul style="list-style-type: none"> ● 檢核團體目標 ● 舉例說明及訂定家庭作業：駁斥非理性想法單、歸因型態自我檢測表 ● 活動：團體活動單元回饋表施測 ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 提醒下次活動以及回收作業時間。 | <p>見，且將討論結果寫在單子上。</p> <p>同學表示在今日課程中理解了驗證負面想法的三方法。</p> |
|-------------|---|---|



選習壓力之思考加油站團體活動歷程紀錄表

第六次團體（選習壓力之思考加油站）

活動時間： 15 時 55 分 ~18 時 10 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時 間 | 內 容 概 述 | 成 員 反 應 |
|-------------|--|--|
| 15:55-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 頒發：給與情緒事件自我觀察紀錄表及情緒日記書寫高手獎品。 ● 分享：請同學分享在生活中運用團體學習技巧之經驗。 ● 討論：書寫駁斥非理性想法單及歸因型態自我檢測表的困難 ● 進入課程 ● 說明團體目標 | <p>同學能配合頒獎，且主動分享在生活中運用團體學習技巧之經驗，討論時主動發言。</p> |
| 16:00-16:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明思考加油站的種類：五種解壓法 <ol style="list-style-type: none"> 1.歡笑銀行。 2.思考簡易站-思考減壓方格。 3.內言切換機-自言自語減壓法。 4.時空飛梭機-想像減壓法。 5.問題攪碎機-問題解決法。 | <p>同學專注聽講，了解接下來將介紹五種解壓法。</p> |
| 16:05-16:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● （一）先到歡笑銀行：播放搞笑可抒壓的影片，給同學們放鬆一下。 | <p>同學在影片播放時專注觀看，且有歡笑聲。</p> |
| 16:20-16:35 | <ul style="list-style-type: none"> ● （二）思考簡易站---教導思考減壓方格 <ol style="list-style-type: none"> 1.告知目的 | <p>同學專心聽講，且小組討論後，練習書寫思考減壓方格表。</p> |

| | | |
|-------------|---|--|
| | <p>2.教導使用方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 先察覺自己不良信念 (2) 情緒與行為的影響 (3) 轉換為替代信念 (4) 情緒與行為的效果 <p>3.舉例子並講解思考減壓方格寫法</p> <p>4.練習書寫思考減壓方格表：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 小組推派一人(壓力受苦者)代表，說出近來生活的一項真實壓力事件、不良想法及影響。 (2) 讓其小組成員寫下不良信念、情緒與行為結果。 (3) 討論及寫下替代想法並詢問與寫下(壓力受苦者)其可能結果。 | |
| 16:35-16:45 | <p>● (三) 語言切換機---自言自語減壓法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問同學是否會說話鼓勵自己？ 2.告知自言自語減壓法目的。 3.教導其類型、設計原則 4.教導其自言自語減壓法方法： (1) 認識常見的自我負面內言 (2) 切換一下：更換為常見的自我正面內言 (3) 舉出內言切換機實例 (4) 加強樂觀正向內言：做自己的主人 | 同學表示會說話鼓勵自己，專心聽講，且主動發言。 |
| 16:45-16:55 | <p>5.設計選習壓力情境的自我內言：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 給予面臨壓力情境的自我指導語範例 (2) 讓同組同學互相設計選習壓力四階段的正面內言。 | 同學互相互相設計選習壓力四階段的正面內言，且選出組內專屬面對選習壓力自我內言教導四部曲。 |

| | | |
|-------------|--|---|
| 16:55-17:05 | <p>6.完成產品：產出自己組內專屬面對選習壓力自我內言教導四部曲（四句真言）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● （四）時空飛梭機---想像減壓法 <ol style="list-style-type: none"> 1.告知目的。 2.教導方法：(1)正面心向法；(2)創造一個無壓天地 3.請同學分享自己的無壓天地。 | <p>同學專心聽解，且練習造自己的無壓天地，之後主動同學分享。</p> |
| 17:05-17:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● （五）問題攪碎機---問題解決法 <ol style="list-style-type: none"> 1.教導對問題看法 2.敘述問題解決訓練步驟 3.教導簡易問題解決步驟 <ol style="list-style-type: none"> (1) 定義問題八種規則及舉例及練習：讓同學們練習套用在前八種規則。 (2) 教導腦力激盪概念 (3) 教導選擇解決方式內容 4.總結：需面對壓力事件，須解決問題。 | <p>同學認真聽規則說明，且配合練習套用。</p> |
| 17:10-17:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 練習問題解決法： <ol style="list-style-type: none"> 1.舉出常見選習的人際互動問題 2.人際互動問題之解決方式活動：(角色扮演---你演我猜) <ol style="list-style-type: none"> (1) 給予問題：當臨床指導學姐與自己無法溝通時，我該怎麼做？當我無法表露自己的負面情緒時，我該做什麼？ | <p>同學主動舉例常見的選息人際互動問題，根據模擬情境影片劇情做思考和討論後填寫問題解決表單，每組派出成員表演，其他組猜測，氣氛熱絡。</p> |
| 17:15-17:20 | <ol style="list-style-type: none"> (2) 播放模擬情境影片 (3) 讓同學思考解決方式，互相討論問題解決方式。 | |
| 17:20-17:25 | <ol style="list-style-type: none"> (4) 填寫問題解決表單(新點子出爐~熱 | |

| | | |
|-------------|--|--|
| 17:25-17:35 | <p>呼呼)</p> <p>(5) 你演我猜活動：讓各組猜測其解決方法。</p> <p>(6) 產生一個最好的解決方式。</p> | |
| 17:35-17:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 告知自我揭露意義及分類 ● 表達自我揭露之結果：運用想像訓練，解決自己表達負向感受的擔心。 | <p>同學專心聽講，並表示願意運用想像訓練，解決自己表達負向感受的擔心。</p> |
| 17:40-17:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明想像訓練 4 步驟 | |
| 17:45-17:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明表達正向感受方法、語詞及舉例 ● 教導表達負向感受的注意事項 ● 說明表達負向感受方法、語詞及舉例 | |
| 17:50-17:55 | <ul style="list-style-type: none"> ● 練習表達負向感受：情況題 ● 秀一下：討論及表達負向感受 <ol style="list-style-type: none"> 1.讓同學們互相討論 2.表達出來自己剛剛討論出來負面感受的結果。 | <p>同學互相討論情況題且踴躍發言表達負面感受。</p> |
| 17:55-18:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導最有幫助之自我揭露的七點條件 ● 教導當無法用自我揭露時的處理 <ol style="list-style-type: none"> 1.控制憤怒或生氣 2.思考人際互動的目標 3.思考：人際互動中自己的定位 | <p>同學專心聽講且表示了解控制憤怒或生氣的方法和思考的重要性。</p> |

| | | |
|-------------|--|--|
| 18:05-18:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 教導同學控制憤怒或生氣的方法 ● 告知控制憤怒或生氣的內言 ● 強調人際互動的目標 ● 思考：人際互動中自己的定位 ● 強調：聽聽健康人際互動的內言 <ul style="list-style-type: none"> ● 檢核團體目標 ● 舉例說明及訂定家庭作業：書寫一份思考減壓方格、向一位同學或家人練習表達一次負向感受(下週分享執行的成效與困難、感想)。 ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 活動：團體活動單元回饋表施測 ● 提醒下次活動以及回收作業時間。 | <p>同學專心聽解並表示今天活動有所收穫，配合目標覺得自己有所成長。</p> |
|-------------|--|--|



選習壓力之思考彩繪團體活動歷程紀錄表

第七次團體（選習壓力之思考彩繪）

活動時間： 14 時 30 分 ~16 時 15 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時 間 | 內 容 概 述 | 成 員 反 應 |
|-------------|--|---|
| 14:30-14:40 | <ul style="list-style-type: none"> ● 頒獎時間：頒發駁斥非理性想法單及歸因型態自我檢測表書寫高手、運用團體學習技巧之經驗分享、身體力行者。 ● 討論：書寫思考減壓方格書寫困難。 ● 分享：執行負向感受的成效與困難、感想 ● 進入課程 ● 說明團體目標 | 同學於分享時間表示執行負向感受的成效有些方法有用，有些成效不大。 |
| 14:40-14:45 | <ul style="list-style-type: none"> ● 說明選習壓力之思考彩繪的緣由、意義、目的（有你相隨） ● 說明選習壓力之思考彩繪的注意事項 | 同學專心聽講注意事項，且了解意義與目的。 |
| 14:45-14:58 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入你的思考彩繪天地（暖身運動） | 同學配合活動做深呼吸，聽音樂且開始彩繪，之後主動和組內同學介紹內容，也願意傾聽別人的分享。 |
| 14:58-15:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 團體分享彩繪內容（增加團體凝聚力）： | 每組皆選出成員分享，同學主動提問，展示者根據 |

| | | |
|-------------|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. 各組舉派 1 人於班上展示無題繪畫內容。 2. 小組另外 5 位為分享者，向全班說出對展示者，聽到、感受到、想到或猜想的繪畫內容。 3. 請班上 1-2 位同學(提問者)可提出 1-2 個問題，而展示者可清楚或模糊回答問題。 | <p>問題做出回答，氣氛熱絡。</p> |
| 15:15-15:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入彩繪你專屬的壓力天地： ● 沉思：回想當下心情、困擾原因，獲得的想法。 | <p>同學彩繪實習過程的困擾事件或壓力情境，氣氛熱絡，組內間會小聲交談。</p> |
| 15:30-15:38 | <ul style="list-style-type: none"> ● 自我定位： | <p>同學安靜地配合回想，且在圖畫中做自我定位和標示。</p> |
| 15:38-15:46 | <ul style="list-style-type: none"> ● 組內互相分享繪畫內容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 分享者：可模糊或具體分享壓力事件，痛苦原因，事件中獲得想法，最能代表自己最有力量或無力的物品或區域。 2. 傾聽者：不分析建議或提問，可重述聽到內容，並記錄內容於 A4 廢紙。 3. 分享者輪流介紹給其他的 5 人傾聽，直到全部完畢。 | <p>組內互相分享，分享者詳細解說，其餘組員專注聽和紀錄，互相輪流分享與傾聽。</p> |

| | | |
|-------------|--|------------------------------------|
| 15:46-15:58 | <ul style="list-style-type: none"> ● 自我鼓勵：以『右手』繪畫或書寫，在壓力事件上，加入的一項人、事或物或想法，來處理或改善壓力。 ● 給予他人鼓勵：輪流在他人壓力事件，加入一項可鼓勵人、事或物或想法禮物，來處理或改善壓力。 ● 組內互相分享鼓勵的內容： | |
| 15:58-16:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 感謝及支持組內同學： <ol style="list-style-type: none"> 1. 謝謝他人禮物 2. 擁抱一下需要鼓勵與安慰的同學。 ● 拍照留影及新發現。 | 同學互相道謝與擁抱，氣氛熱絡，拍下自己和組員的會話，並互相分享收穫。 |
| 16:10-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 檢核團體目標 ● 舉例說明及訂定家庭作業：書寫及帶回壓力因應資源清單（後測）、準備給小組同學一些告別或對選習因應的鼓勵話語，以便分贈他人。 ● 活動：團體活動單元回饋表施測 ● 提醒下次活動以及回收作業時間 | 同學表示今天活動很有趣、好玩，氣氛熱絡。 |

選習壓力之美麗人生團體活動歷程紀錄表

第八次團體（選習壓力之美麗人生）

活動時間：14 時 45 分 ~17 時 00 分

出席 / 缺席 / 遲到：30 / 0 / 0

團體歷程概述：

| 時間 | 內容概述 | 成員反應 |
|-------------|--|---|
| 14:45-14:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進入課程 ● 說明團體目標 ● 提醒同學準備：給小組中同學的祝福(或對選習因應)鼓勵話語。 ● 頒獎時間：在生活中運用團體學習技巧之經驗分享者。 ● 分享：執行負向感受的成效與困難、感想。 | <p>同學表示已準備好鼓勵話語，主動分享執行負向感受的成效與困難。</p> <p>頒獎時間氣氛熱絡，主動鼓掌。</p> |
| 14:50-15:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● 再到歡笑銀行：給同學們欣賞紓壓影片。 ● 說明到達選習壓力之美麗人生的境界。 ● 說明到達選習壓力之美麗人生境界的方法：可控制 A 和 C。 (1) 控制 A 方法及結論：適應觸發事件。 (2) 控制 C 方法及結論：處理選習壓力。 | <p>同學因影片內容大笑，表示很有趣，氣氛熱絡。</p> <p>進入主題後同學專心聽講。</p> |
| 15:20-15:30 | <ul style="list-style-type: none"> ● 詢問及教導準備選習前的生活： (1) 訂定目標，做計劃。 (2) 做時間管理。 | |

| | | |
|-------------|---|--|
| 15:40-15:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 給予自我肯定： (1) 傾聽「天使的故事」，分享想法與感受。 (2) 加強自我肯定信念：讓同學一起唸「我真的很不錯」文章，增加自己信心。 | <p>同學傾聽故事後分享心得，發言踴躍，且配合唸文章。</p> |
| 15:50-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● (一) 規劃選習前生活目標： (1) 說明及舉例短期目標 v.s. 長期目標。 (2) 說明目標設定之原則。 (3) 說明達成目標的方法—訂定計劃。 (4) 說明訂定計劃之原則。 (5) 舉例：生涯規劃單 | <p>同學專心聽講並了解目標與原則。</p> |
| 16:00-16:05 | <ul style="list-style-type: none"> ● 思考：過去最無助的實習情境、度過無助實習情境之方法、未來我打算怎麼做或怎麼想，來面對選習情境？ | <p>同學配合回想當時的情境，請想出解決方法面對未來可能再次發生的情境。</p> |
| 16:05-16:10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 練習規劃選習前生活計劃： (1) 運用選習前生活規劃單 (2) 訂做一個重新的自己(面對選習壓力目標、具體方法)。 (3) 與組內同學分享、討論 (4) 強調互相督促、支持。 | <p>同學思考重新填寫規劃單，並組內間互相分享與討論。</p> |
| 16:10-16:20 | <ul style="list-style-type: none"> ● (三) 時間管理： ● 說明時間管理與目標達成的配合情形。 ● 說出無法達成目標的原因： | <p>同學配合說出達成情形和未達成的原因，專心聽講時間管理的信念和原則。</p> |

| | | |
|--------------------|---|---|
| <p>16:20-16:25</p> | <p>(1) 拖延工作 (2) 未善用時間。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 說明及詢問拖延工作之原因？ ● 說明改變拖延習慣的方法。 ● 強調信念：不要拖延到明天 ● 說明時間管理的信念 ● 說明時間管理的原則 <p>● 練習時間管理活動：找出時間的小偷</p> <p>(1) 給予時間的小偷單張，讓同學勾出平常時間小偷的選項</p> <p>(2) 請同學分享。</p> <p>(3) 強調信念：去除時間的小偷。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 教導時間管理的具體方法 | <p>同學配合活動練習，之後分享自己所勾的選項。</p> |
| <p>16:25-16:30</p> | <p>● (四) 教導規劃時間作息之方法</p> <p>(1) 記錄自己使用時間的實況</p> <p>(2) 運用一週逆 L 時間的思考</p> | <p>同學練習規劃時間作息，完成後組內間分享，氣氛熱絡。</p> |
| <p>16:30-16:40</p> | <p>(3) 練習：實際規劃時間作息：</p> <p>(A) 給同學一張實際的一日時間分配，畫下自己的時間分配圖</p> <p>(B) 畫完後算出剩下的運用時間？準備選習壓力的時間？</p> <p>(C) 請與組內同學分享。</p> | |
| <p>16:40-16:45</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 協助建立新信念：少看過去、活在現在、瞻望未來。 ● 討論對未來害怕的原因 ● 教導解決未來擔憂的方法 | <p>同學專心聽講，表示願意建立新信念。</p> <p>同學主動表示對未來害怕的原因，表示希望能解</p> |

| | | |
|-------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 加強不擔憂未來的信念：聽聽智慧故事（還是有兩個機會） ● 最後的叮嚀：牢記抗壓秘笈、預防壓力。 ● 說明抗壓秘笈內容 ● 說明預防壓力之道 | <p>決。</p> |
| 16:45-16:50 | <ul style="list-style-type: none"> ● 團體成果呈現 ● 頒獎時間：最佳寫作獎、最佳表現獎、最佳公眾人物獎及各人畢業證書一張。 ● 互相支持：針對選習，同學在祝福小卡寫下「愛與鼓勵的祝福語」，互贈彼此祝福小卡（最需要祝福與鼓勵者，或曾幫助自己者），表達感謝及祝福。 ● 老師給予支持與聯繫方式：電話、e-mail。 | <p>頒獎時氣氛熱絡，主動鼓掌，氣氛熱絡，寫祝福小卡時氣氛溫馨，互相表達感謝及祝福。</p> <p>同學記下老師聯絡方式。</p> |
| 16:50-17:00 | <ul style="list-style-type: none"> ● 詢問同學今天活動的心得感想。 ● 分享時間：分享自己成功處理負面思考或抗壓經驗、自己在此團體中學到什麼、得到什麼？想對團體說的話？ ● 檢核團體目標 ● 活動：檢核帶回的壓力因應資源清單（後測）、團體成效量表、團體活動單元回饋表施測 ● 測驗：憂鬱、焦慮量表、選習壓力、因應、輔導需求等量表。 ● 提醒下次團體追蹤時間 | <p>同學做心得分享且自我反省，並表示有所成長。</p> <p>同學配合活動做量表測驗。</p> |

附錄 十二：第七單元活動『思考彩繪』之部份學生作品

繪畫作品及說明



畫圖可以抒解煩惱，畫出心裡的陰影，原因我一直困在實習被罵的黑暗中，Now I will give a sun for myself。



GOOD!!，換個角度想事情，會有不一樣的結果！好玩唷，回想到那段實習...不爽。



大家都陪在我身邊，陪我一起，而且還有很多方法可以幫助我。



換個方向想，能改變很多，其實很多人都自己身邊，默默的陪著我。

附錄 十三：單元活動記錄表

團體活動單元回饋表

第____單元

小組組名：_____

____年____月____日

姓名：_____

親愛的成員們：

參與了本單元的活動後，相信你心裡有些想法和感覺，請你把它寫出來，以幫助老師了解本單元目標完成的程度，作為下次活動改進之參考，謝謝你的作答。

說明：本量表評定程度由 1 至 5 分，分數越高表示感受愈強烈，請圈選你的感受。

- | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| 一、我能在此次團體中向他人表達我自己的想法…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 二、我喜歡今天的團體氣氛…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 三、我喜歡老師今天的帶領方式…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 四、我對其他成員感到滿意…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 五、今天我對自己的表現感到滿意…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 六、我喜歡今天的活動…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 七、我覺得今天的內容讓我學到新的事物…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 八、參加活動後，我有了新的感受和想法…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 九、今天的活動，對我的幫助很大…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 十、參加今天的活動，讓我越來越了解自己…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

十一、從今天的活動中，有什麼我覺得有幫助，而且希望能多發生一些的：

十二、從今天的活動中，有什麼是我覺得最有收穫，可要帶到團體外面去執行的：

十三、我希望下一次的活動，可以改進的地方是：

附錄 十四：團體成效量表

各位親愛的夥伴大家好：

我們團體已到了尾聲，相聚的時光也將結束，心中雖有不捨，但希望大家都能有所收穫，請在離開團體前，給予團體一些建議，謝謝！

第一部分：「對單元的喜歡程度」

| | 非常 不喜歡 | 不喜歡 | 普通 | 喜歡 | 非常 喜歡 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 第一單元「選習壓力氣象台」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 第二單元「選習壓力 ABC」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 第三單元「ABC 循環甜甜圈」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 第四單元「思考寫真」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 第五單元「思考驗證」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 第六單元「思考加油站」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 第七單元「思考彩繪」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 第八單元「美麗人生」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

第二部份：「團體自我成長」

| ※我在團體中的狀況及讓我學到： | 很不 同意 | 不同意 | 同意 | 很同意 |
|---------------------|----------|-----|----|-----|
| 1. 我覺得我喜歡團體的氣氛 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 我喜歡老師的帶領方式 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 我覺得這個團體具有意義 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 我覺得團體讓我比以前容易覺察壓力 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 讓我更加了解自己 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 讓我更加認識他人 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 我學會自我監控及轉換負面想法 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 我學會主宰自己想法 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 我學會改變自己的行為 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 我學到解決一些人際困擾的方式 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第三部份：「給予團體回饋」

※我覺得我在團體中最大的收穫是：

※ 團體中讓我記憶最深刻的事或所說的話：

※ 團體中我最喜歡的單元是：

※ 團體對我的影響?回顧至今，過去的自己 and 現在有何不同?

※ 我想偷偷跟老師說的是：

※ 我對此課程有以下建議：

附錄 十五：貝氏憂鬱與焦慮量表及指導手冊使用證明

購買問卷同意書

茲同意長庚技術學院（本校）蔡碧藍老師執行由政治大學修冠爾教授指導的「認知行為補導方案對護理專學生實習期間壓力反應之探討」之論文研究計劃，購買使用的「貝氏憂鬱量表」、「貝氏焦慮量表」之說明手冊、問卷各一份。

長庚技術學院護理系系主任：

王淑萍



購買者：蔡碧藍老師上
電話：0928892668
地址：桃園縣龜山鄉文化一路261號
A1103室

03-2181111分機 5690

附錄 十六：量表原作者同意使用函

研究工具使用同意書

本人 洪鈺娟 茲同意國立政治大學教育研究所學生蔡碧藍使用及參考本人所發展的『因應策略問卷』，於其『認知行為輔導方案對護專學生實習期間壓力反應之探討』之論文研究中。倘於相關研究發表時，請說明此量表為本人所發展，若有違反者，則取消本使用同意書。

中華民國九十七年十一月三日
研究生：蔡碧藍

附錄 十六：量表原作者同意使用函

研究量表使用同意書

本人茲同意 長庚技術學院護理系講師 蔡碧藍，參考及使用本人於 1997 年發表於護理研究之「護生實習壓力量表」之量表，於【認知行為輔導方案對護專學生實習期間壓力反應之探討】之相關研究中。倘於相關研究發表時，請說明此量表為本人所有，若有違反者，則取消本使用同意書。

立同意書人：

輔英科技大學教授

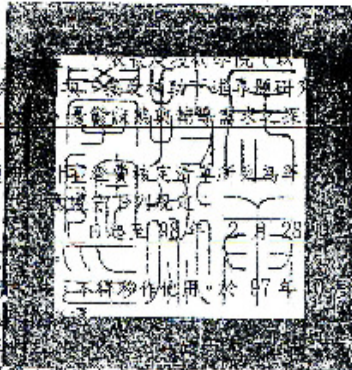


中華民國 九 十 七 年 十 一 月 四 日

附錄 十七：校內研究計畫執行同意書

長庚技術學院 專題研究計畫執行同意書

本同意書人即本研究計畫主持人：
補助作業要點，在教育部獎勵補助款
計畫名稱：專科護士臨床巡迴的選
計畫編號：EZRPF370041



校內) 專題研究計畫申請及經費
：(96 學年度校內專題研究計畫)

補助經費：以校內審查通過之專題
嚴依本校有關規定執行本計畫。

- 一、本計畫執行期間自民國 97 年
- 二、本計畫之補助經費：依規定核發
- 三、本計畫在執行期中及期滿後
- 四、本計畫有關之執行期間、經費分配、變更及延期等相關事宜，應依校內專題研究計畫作業要點及相關規定辦理。
- 五、本計畫之研發成果及其智慧財產權，歸屬學校所有，其申請專利、技術移轉、著作授權及權益分配等相關事宜，依本校相關法令規定辦理。
- 六、計畫執行中如涉及人體試驗或採集人體檢體，主持人應依有關法令規定辦理並出具受試者或接受檢體採集者承諾同意書，受試者(檢)者如為限制行為能力或無行為能力人，則應取得其法定代理人之書面同意書，並經執行機構核准，始得進行人體實驗或採集檢體。實驗過程應顧及人體尊重受試者(檢)者個人權益與安全指施，如發生人體實驗或採集檢體之法律問題，均由主持人自負完全責任；如有動物實驗，亦同意遵守有關法令暨本於愛護動物之態度進行；如有進行基因突變、具危害性微生物或病毒之實驗，應遵守相關法令規定並確實做好安全防護措施。
- 七、計畫主持人對於計畫內容及研究成果涉及專利或其他智慧財產權者，應保證無侵害他人權利，違反醫藥衛生規範及影響公共秩序或善良風俗，其因不遵成學校之權利或名譽受損者，得依法主張權利或追究其法律責任，並得要求損害賠償。
- 八、計畫主持人如未依規定辦理經費結算、提供全校性成果分享(如口頭報告或海報展示等方式)及繳交研究成果報告時，本校不再核給專題研究計畫之補助。
- 九、計畫主持人須於結案後一年內，將本篇研究成果投稿至有審稿制度之相關專業期刊，並取得投稿證明繳交至核合處。未依規定執行者，本校不再核給專題研究計畫之補助。
- 十、計畫之主持人及參與人員於研究計畫之構想、執行或成果呈現階段，如有違反學術倫理之情事，學校將依相關學術倫理案件處理及審議要點規定處理。
- 十一、本同意書一式二份，分由核合處及計畫主持人收執，以資信守。

此 致

長庚技術學院

計畫主持人： 張石君 (簽名或蓋章)

長庚技術學院： 校長黃秀梨

中華民國 97 年 5 月 27 日

TF110A04

附錄 十八：IRB(人體試驗倫理委員會同意臨床試驗證明書)

長庚紀念醫院人體試驗倫理委員會 同意臨床試驗證明書

地址：333 桃園縣龜山鄉普濟村康寧路123號
傳 真：03-3196102
聯絡人及電話：許家榮 03-3196200 ext. 3705
電子郵件信箱：showing713@gcnh.org.tw

查「認知行為輔導方案對護專學生實習期間壓力反應之探討」臨床試驗計畫案(計畫書：2009.1.22；受試者同意書：2009/2/vcr2；本院編號98-0127B，試驗期間為98年03月17日起至100年03月17日止)，已於98年03月13日經本院人體試驗倫理委員會審查通過，同意由長庚技術學院護理系蔡碧藍講師及政治大學心理系修惠就副教授依所提計畫進行臨床試驗。特此證明。

財團法人長庚紀念醫院
人體試驗倫理委員會謝燦堂主席



中 華 民 國 98 年 03 月 17 日

【主持人須知】

※自98年1月1日核准之新案，依規定繳交期中及結案報告，未繳者不得再申請新案：

- 一、應完全熟悉試驗藥品/醫療材料或醫療技術在試驗計畫書、最新主持人手冊及其他由試驗委託者提供的相關資訊中描述的使用方法。
- 二、應明確並遵守「藥品優良臨床試驗準則」和衛生署相關法規要求，善盡保護受試者之責任，並配合相關主管機關的查核。
- 三、應確保所有協助人體試驗的相關人員對試驗計畫書及試驗藥品/醫療材料或醫療技術有充分的了解，以及他們在人體試驗中相關的責任和工作。
- 四、試驗主持人應負責所有人體試驗相關的醫療決定。
- 五、在受試者參加試驗與後續追蹤期間，試驗主持人應確保對受試者任何與試驗相關的不良反應，包括重要實驗室檢查值等，提供充分的醫療照護。當試驗主持人察覺試驗期間受試者有疾病需要醫療照護時，必須告知受試者。
- 六、主持人須遵照「嚴重藥物不良反應通報辦法」及「藥品優良臨床試驗準則」之規定，於時效內完成通報。
- 七、試驗主持人應依本院「人體試驗作業管理準則」規定繳交期中報告及結案報告，案件容議如有必要時須配合於會議列所報告。
- 八、執行院區應與呈准之計劃書一致，有可能之複製地點應在原計劃書中載明；試驗執行院區若有任何修改或新增，則應送修正案審查，於獲覆書面核准函後始可執行。

人體試驗倫理委員會同意之試驗期間到期但是試驗繼續進行，為立即提出展延受試者同意書使用原則須遵照「藥品優良臨床試驗準則」之規定，其餘未允事宜，請參照本院「人體試驗作業管理準則」辦理。

附錄十八：IRB（人體試驗倫理委員會同意臨床試驗證明書）

長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會 同意臨床試驗證明書

地址：333 桃園縣龜山鄉善化村頂安路123號
電話：03-3414349
聯絡人及電話：蔡聖博 03-3106200 ext. 3708
電子郵件信箱：scnplc37@gmh.org.tw

查「護專學生臨床選習壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之探討（原98-0127B）」臨床試驗計畫修正案（計畫書：2011/2/17；受訪者同意書：2010/11/ver1.；中文摘要：2011/2/17；英文摘要：2010/11/17；中文計畫名稱：護專學生臨床選習壓力、及認知行為團體輔導方案對其壓力反應效果之探討；本院編號98-3422C，試驗期間為100年03月04日起至100年12月30日止），已於100年03月04日經本院人體試驗倫理委員會審查通過，同意由長庚技術學院老人照顧管理系蔡碧藍講師、政治大學心理系修蕙蘭副教授依所提計畫進行臨床試驗。特此證明。

長庚醫療財團法人
人體試驗倫理委員會謝煥堂主席



中 華 民 國 100 年 03 月 16 日

【主持人須知】

- ※自98年1月1日核准之新案，依規定繳交期中及結案報告，未繳者不得再申請新案。
- 一、應完全熟悉試驗藥品／醫療材料或醫療技術在試驗計畫書、最新主持人手冊及其他由試驗委託者提供的相關資訊中描述的使用方法。
 - 二、應明確並遵守「藥品優良臨床試驗準則」和衛生署相關法規要求，善盡保護受試者之責任，並配合相關主管機關的稽核。
 - 三、應確保所有協助人體試驗的相關人員對試驗計畫書及試驗藥品／醫療材料或醫療技術有充分的了解，以及他們在人體試驗中相關的責任和工作。
 - 四、試驗主持人應負責所有人體試驗相關的醫療決定。
 - 五、在受試者參加試驗與後續追蹤期間，試驗主持人應確保對受試者任何與試驗相關的不良反應，包括重要實驗室檢查值等，提供充分的醫療照護。當試驗主持人察覺試驗期間受試者有疾病需要醫療照護時，必須告知受試者。
 - 六、主持人須遵照「嚴重藥物不良反應通報辦法」及「藥品優良臨床試驗準則」之規定，於時效內完成通報。
 - 七、試驗主持人應依本院「人體試驗作業管理準則」規定繳交期中報告及結案報告，案件會議如有必要時須配合會議列席報告。
 - 八、執行院區應與呈准之計劃書一致，有可能之收案地點應在原計劃書中載明；試驗執行院區若有任何修改或新增，則應送修正案審查，於接獲書面核准函後始可執行。
 - 九、人體試驗倫理委員會同意之試驗期間到期但是試驗繼續進行，應立即提出展延。
 - 十、受試者同意書使用原則須遵照「藥品優良臨床試驗準則」之規定。
 - 十一、其餘未竟事宜，請參照本院「人體試驗作業管理準則」辦理。