

中國醫藥大學  
醫務管理學研究所碩士論文  
編號：IHAS-438

醫院護理人員的宗教支持與  
其工作結果相關性之研究

**The Relationship between Religious Support  
and Hospital Nurse Work Outcomes**

指導教授：林 妍 如 博士

研究生：胡 雅 玲 撰

中華民國九十九年七月

## 摘要

**目的：**宗教在人類生活與工作中，與其思想及行為息息相關。當醫療開始重視宗教介入時，醫院提供宗教支持的資源或許不只是提供患者心靈慰藉，對於每日面臨工作挑戰與生老病死衝擊的護理人員而言，可能也給予心靈層面的精神支持，本研究欲探討醫院臨床護理人員於工作領域及私人生活中的宗教支持與其工作結果之相關性。

**方法：**本研究為一橫斷性研究，以個別醫院臨床護理人員為研究分析單位，自行發展結構式問卷於雲嘉地區兩同等級醫院採便利抽樣發放，總共發出 395 份問卷，排除無效問卷，餘 364 份問卷進行分析，有效回收率 92%。問卷內容包含宗教支持、工作結果以及基本人口學特性。宗教支持測量醫院臨床護理人員之宗教信仰強度、服務機構舉辦宗教活動與否、參加服務機構舉辦及私人生活領域的宗教活動與否、工作環境與私人生活的宗教氛圍，以及整體服務機構、個人工作單位、工作專屬空間、私人生活領域之宗教實體環境。醫院臨床護理人員之工作結果則測量其自覺身體健康感受、整體工作滿意度、整體工作壓力感受與離職意願。統計方式使用描述性、單變量與複迴歸統計分析。

**結果：**醫院臨床護理人員的宗教信仰強度、其服務機構舉辦宗教活動與其自覺身體健康感受呈正相關；醫院臨床護理人員參加服務機構舉辦的宗教活動、其整體服務機構的宗教實體環境與其整體工作滿意度呈正相關；醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其自覺身體健康感受及其整體工作滿意度為負相關；醫院臨床護理人員高教育程

度、有管理職位與其自覺身體健康感受呈正相關。而醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受及其離職意願無統計顯著性，但醫院臨床護理人員在目前服務機構護理臨床高工作年資與其整體工作壓力感受呈正相關，較年長之醫院臨床護理人員與其離職意願呈負相關。

**結論：**醫療機構可提供醫院臨床護理人員宗教支持如舉辦宗教活動並鼓勵醫院臨床護理人員參與，以及提供宗教實體環境設計，以提升醫院臨床護理人員之自覺身體健康感受、整體工作滿意度之工作結果。

**關鍵字：**護理人員、宗教、宗教支持、實體環境、護理工作結果



## Abstract

**Objective:** Religion is closely related to the human thoughts and behaviors in life and at work. In health care, religious supports have been viewed as a way to support patients for spiritual healings and practicing nurses for relieving workplace burdens in facing patient illness and death. The objective of this study was to investigate the effects of religious supports on hospital nurses' work outcomes.

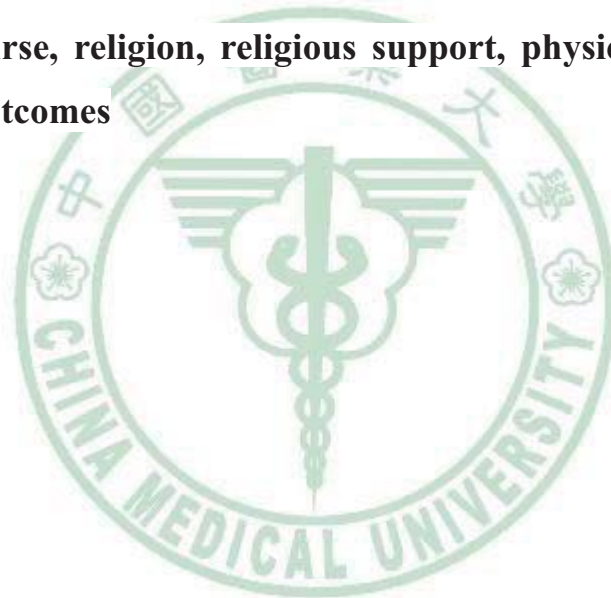
**Methods:** This was a cross-sectional study with the individual hospital nurses as the unit of analysis. Nurses working at medical units in two sampled hospitals in the Yunlin-Chiayi area were recruited in our study. Three hundred and sixty-four nurses responded with 92% response rate. A structured questionnaire was developed with the dimensions of religious belief, religious activities, religious climates, and religious physical environments from personal and facility perspectives, as religious supports. Also, nurses' work outcomes were measured as self-rated health status, job satisfaction, work stress, and leaving intentions. Information of nurses' personal characteristics and working status were collected. Descriptive analyses, univariate statistics and multiple regression analyses were performed in this study.

**Results:** It was found that hospital nurses' religious belief and hospitals' religious activities were positively related to hospital nurses' self-rated health status. Participating facility religious activities and the facility religious physical environment atmosphere were positively related to hospital nurses' job satisfaction. Personal religious climates were negatively related to hospital nurses' self-rated health status and job satisfaction. However, no statistically significant association was found between religious supports and hospital nurses' work stress and leaving

intentions. In addition, hospital nurses with longer working years had higher job stress; elder nurses had less leaving intentions; and those with higher education and management positions had higher self-rated health status.

**Conclusion:** Religious supports could be enhanced by the health care organizations through conducting and encouraging employee participation in religious activities, and creating the religious physical environments to improve hospital nurses' work outcomes, especially their health and job satisfaction.

**Keywords:** nurse, religion, religious support, physical environment, nurse work outcomes



## 致 謝

韶光荏苒，研究所兩年的生活終告結束，亦順利完成碩士論文，最感謝的是指導教授林妍如老師，老師總是細心又耐心地指導，不厭其煩地批改論文並將所學傾囊相授，每次碰到瓶頸只要一與老師討論即豁然開朗，老師不但傳授專業知識，也幫助學生在邏輯思維上精進許多，老師對研究的熱情總會激勵學生繼續朝目標邁進，老師做學問嚴謹認真的態度一直是學習的榜樣，感謝老師在課業與生活上的諸多教導，雅玲會謹記於心繼續努力。

感謝口試委員葉淑娟老師與張利中老師，兩位老師提供許多專業的建議，幫助學生釐清許多概念，彌補不足之處，也讓學生從不同的角度看到可以更深入研究探討的面向與議題。感謝中國醫藥大學醫管所的老師們，感謝老師兩年來的教導，讓學生學到更多專業知識。

感謝所有曾幫助完成本研究的人，點點滴滴銘記於心。感謝幫學生發放問卷的護理部主管，感謝您們同意讓問卷在醫院發放，且幫忙落實無記名問卷回收的方法。感謝所有曾幫忙填寫問卷的護理人員，感謝大家在忙碌工作之餘，願意花費時間與精神完成問卷填答，讓本研究得以順利完成。

感謝大學時代的林芸芸老師，老師啟蒙學生對管理領域的研究興趣，也感謝人生第一位主管李瑞華姊姊，瑞華姊待雅玲如同親妹妹，兩位長輩從未間斷的關懷與鼓勵，給足信心與勇氣，雅玲才會在工作多年後進入研究所就讀，充實自己。

感謝兩年來陪伴的研究所同學，每一位同學都這麼活潑可

愛，讓研究生活充滿歡樂。感謝國小到大學結交至今的好友們，除了解悶的陪伴、加油與打氣，偶爾學術的討論也解了不少疑惑，激發研究點子。

感謝最愛的家人們，感謝母親無微不至的照顧，感謝大姊在各方面全力的支持與栽培，讓就學兩年無後顧之憂。最後，感謝最親愛的父親，因與父親相處的最後一段時間，讓曾在醫院工作過的我發現許多未曾注意的問題，那些發現成為做研究的動力，論文題目也是因那段時間有所感受發想而得，父親一直期待女兒能繼續升學，在您離開三年後，女兒很勇敢地面對人生，也很認真學習，終於取得碩士學位，雖然已不能再為您做什麼，僅將論文獻給您，以報您的養育之恩。



# 目 錄

摘要	i
Abstract	iii
致謝	v
目錄	vii
表目錄	ix
圖目錄	x
第一章 緒論	1
第二章 文獻探討	4
第一節 臺灣的宗教文化背景	4
第二節 宗教定義、宗教支持與宗教相關研究	6
第三節 宗教與護理工作結果	17
第三章 研究設計與方法	23
第一節 研究架構與假設	23
第二節 研究對象	26
第三節 測量方法	27
第四節 資料收集方法	37
第五節 資料分析方法	38



## 目 錄 (續)

<b>第四章</b>	<b>結果</b>	40
第一節	醫院臨床護理人員之基本人口學特性	40
第二節	醫院臨床護理人員之宗教支持	44
第三節	醫院臨床護理人員之工作結果	60
第四節	醫院臨床護理人員的宗教支持及其基本人口學特性 與其工作結果之單變量分析	61
第五節	醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之複迴 歸分析	67
<b>第五章</b>	<b>討論</b>	73
第一節	主要研究發現	73
第二節	醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之討論	75
<b>第六章</b>	<b>結論與建議</b>	85
第一節	結論	85
第二節	建議與研究限制	86
	<b>參考文獻</b>	88

## 表目錄

表 3-1	醫院臨床護理人員的宗教支持之操作型定義	30
表 3-2	醫院臨床護理人員的工作結果之操作型定義	35
表 3-3	醫院臨床護理人員的基本人口學特性之操作型定義	36
表 4-1	醫院臨床護理人員之基本人口學特性	42
表 4-2	醫院臨床護理人員之宗教信仰強度	46
表 4-3	醫院臨床護理人員之宗教活動及參與	47
表 4-4	醫院臨床護理人員之宗教氛圍	55
表 4-5	醫院臨床護理人員之宗教實體環境	57
表 4-6	醫院臨床護理人員之工作結果	60
表 4-7	醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之單變量 分析	63
表 4-8	醫院臨床護理人員的基本人口學特性與其工作結果之 單變量分析	65
表 4-9	醫院臨床護理人員的宗教支持與其自覺身體健康感受 之複迴歸分析	69
表 4-10	醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作滿意度之 複迴歸分析	70
表 4-11	醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受 之複迴歸分析	71
表 4-12	醫院臨床護理人員的宗教支持與其離職意願之複迴歸 分析	72

## 圖目錄

圖 3-1 研究架構圖

24



# 第一章 緒論

自古以來，宗教不但影響著人類文明發展與文化風俗，宗教對個人亦深具影響力，無論何種宗教，從人出生到死亡都不能脫離宗教儀式，如臺灣民間信仰的新生兒祭祖到死亡的喪禮儀式，宗教是人心靈依靠或行為規範的精神指導，人一生的思想與行為、工作與生活，皆受到宗教深遠的影響。

歷史上，宗教與醫療相輔相成，宗教伴隨著天災人禍興起。中世紀時，宗教不約而同地發揚於世界各地，也影響醫學發展，煉丹、冶金、星象、占卜等另類醫療方式即是因宗教形成，中世紀時修道院收容所的角色，也逐漸發展成各種安養照護機構的醫療體系，為現代醫院的前身（江漢聲，2006）。

在臺灣，從原住民的傳統巫醫到西方醫療的引進，宗教與醫療同樣密不可分（陳順勝，2002）。宗教在臺灣醫療史上扮演著開拓者的角色，早年，臺灣人民的健康多由國外宗教團體介入照顧，傳教士踏遍臺灣每吋土地，學習當地人民慣用的閩南語或原住民語，一面傳教一面傳入西方醫療。而後，宗教團體陸續興建教堂與醫院。隨之道教與佛教團體也陸續成立法人醫院。目前，臺灣醫院權屬別除公立、私立醫院外，財團法人醫院亦可再分為企業財團捐助與宗教團體捐助兩類（陳楚杰，1998）。

過去臺灣有關宗教議題的研究，多與宗教學、哲學、文學、心理學相關，然針對宗教與靈性健康或心理健康的相關研究尚在起步階段（蕭雅竹、黃松元、陳美燕，2007）。宗教在醫療與健康的應用，多屬心理學、生死學領域；宗教在臨床應用上，以患者

宗教信仰與靈性照顧的討論為主，尤以安寧緩和療癒中患者臨終的靈性照顧（陳慶餘，2004）、身心健康狀態（釋慧岳、釋宗惇、陳慶餘，2007）等為題；或者是宗教師於醫療團隊中扮演的角色（吳庶深、沈麗靚、張利中，2005；釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏，2007）；抑或是宗教與疾病觀點進而影響醫療人員進行某些特殊醫療引發的醫療倫理議題（董芳苑，2005）。國外對於宗教與醫療的研究，也多與心理學或精神醫學研究範疇有關（Koenig, 2009）。

根據衛生署統計(2009)，臺灣護理人力佔所有醫事人力 54.06%，在醫院，護理人力所佔比例更高，護士與護理師即佔醫院專業醫事人力達 63.52%。護理人員為醫院內最重要的人力資源，且護理人員的生涯發展、專業承諾、留任因素、工作滿意度、工作壓力、離職意願等諸多工作結果，又與醫院經營、團隊士氣、醫療品質有關時，護理人員工作結果成為全球護理人力資源管理者所關心的議題（Chen, Lin, Wang, & Hou, 2009; Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto, & Vehviläinen-Julkunen, 2008; Tervo-Heikkinen, Kiviniemi, Partanen, & Vehviläinen-Julkunen, 2009）。過去多項關於護理人員工作結果的研究，宗教信仰為護理人員的基本人口學特性之一，而研究結果亦顯示護理人員有無宗教信仰或宗教類別與其工作結果具有相關性（Duggleby, Cooper, & Penz, 2009; Lee & Henderson, 1996；王郁智、章淑娟、朱正一，2006；王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；余玉如等人，2008；張惠甄、陳佩英、郭素青，2004；陳淑惠、邱啟潤，2010；廖如文、武靜蕙、樂靜莞、傅雅麟、賴媛淑，2005；蔡惠嬌等人，2007）。

因為護理人員從事非常專業與獨特的工作，每天面對諸多挑戰，心理情緒不斷衝擊其身心，護理人員在心靈層面的支持需求

應更受到重視。關心護理人員工作結果與身心靈的健康，如同現代醫學強調身、心、靈—全人的健康照護一樣，護理人力資源管理範疇也越來越注重員工身、心、靈的健康狀態。尤其當醫療開始重視宗教的介入時，宗教支持的存在性不應只是提供患者靈性照顧層面，反觀護理人員每天面對繁重的臨床工作，時時刻刻接觸生老病死各種狀況，承受許多高低起伏的情緒變化（蔡麗雲、李英芬，2003），不禁思考：宗教支持對醫院臨床護理人員的必要性為何？

陳榮基（2009）指出，「宗教是安定社會的力量，更可提升生活品質。近年，宗教師開始進入國立大學任教職，如果各公私立機構或戰場，能夠效法醫院設立佛堂及禱告室，讓員工有正當的活動場所，進而提升員工的生活品質，不是一件值得讚嘆的美事嗎？」承其觀點，醫院提供宗教支持的資源時，或許不只是給予患者心靈慰藉，也可能提供第一線的護理人員心靈層面的精神支持，因此，本研究將探討醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之相關性。

本研究以宗教支持為主題，希望藉此了解醫院臨床護理人員的宗教支持現況，以及醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之間的關係。本研究目的包括：

- 一、醫院臨床護理人員的宗教支持現況。
- 二、醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之相關性。

## 第二章 文獻探討

本章共分三節，第一節介紹臺灣的宗教文化背景，第二節介紹宗教定義、宗教支持與宗教相關研究，第三節續以探討宗教與護理工作結果之相關研究。

### 第一節 臺灣的宗教文化背景

臺灣的宗教類別非常多，如基層人口傳統宗教的「民間信仰」、每年教師節祭孔大典的「國定儒教」、民間自創的「教派儒教」如一貫道與天理教、依賴民間信仰存在的「道教」、大乘各系統各流派的「佛教」、來自西方宗派眾多的「天主教」與「基督教」，以及俗稱回教的「伊斯蘭教」，此外尚有眾多新興教門，不勝枚舉（董芳苑，2005）。而根據臺灣內政部統計資料顯示，2008年在臺灣登記有案的宗教類別為二十七種，寺廟類以道教、佛教為主，教會則以基督教、天主教為主（內政部，2009）。

多元的宗教色彩與宗教融合是臺灣獨特的社會文化，此源自於臺灣自原住民、明朝、荷蘭、清領、日據時期至國民政府統治的歷史因素，原住民各族都有其不同的宗教信仰如祖靈、巫師、巫醫（陳俊男，2008），而臺灣民間信仰的形成與其漢人先祖渡海來臺、農業背景相關，因而媽祖、土地公等受到虔誠崇拜（莊嘉慶，1998），繼之日本的天理教傳入、西方傳教士踏上臺灣，多種宗教與文化融合後（張家麟，2008；陳杏枝，2008），東西方宗教

在臺灣皆有其信徒。不同於許多單一宗教國家如回教或西方國家，臺灣寺廟可以見到佛教圖像與道教神偶同處一殿堂；臺灣的山、海、樹、石等自然景物，都能被視為神靈且擁有信徒祭拜；原住民信仰天主教的同時，也參與族內的神靈祭典儀式(李秀琴，1994)。

宗教對臺灣整體社會、文化、醫療發展影響深遠。傳統民間信仰在農村社會建立村廟，村廟成為臺灣農業社會重要的社區聯絡中心，政治與經濟活動亦隨此中心發展(李丁讚、吳介民，2005)，西方宗教教堂與教會也是原住民部落重要的社區中心。至今，臺灣宗教融合的包容性，如臺灣新興佛教形成的社群，亦有助於臺灣族群與社會發展(沙學漢，2009)。而宗教在臺灣醫療史扮演著重要角色，從原住民的巫醫、民間信仰的祭解到傳教士引進西醫等(林淑慧，2009；張家麟，2008)。

宗教對臺灣人的生活、工作行為亦有所影響。宋文里與李亦園(1988)即敘述臺灣大多數無信仰者並非絕對沒有信仰，只是在形式上沒有信奉某一特定宗教。且宗教與道德觀、生活品質、心理健康、幽默感、婚姻與擇偶、工作有關(Chung & Chung, 2009；王郁智等人，2006；王桂英等人，2010；王榮德、游正芬、鍾智文、姚開屏，2000；余玉如等人，2008；李鴻章，2002；張思嘉、李雅雯，2009；蕭雅竹等人，2007；蕭仔伶、謝佳容、劉淑娟，2006)，皆證實雖然多數臺灣人未曾透過正式儀式加入某個特定宗教，宗教與臺灣人的生活與工作卻是息息相關。



## 第二節 宗教定義、宗教支持與宗教相關研究

Hall, Meador, 與 Koenig (2008) 整理過去十多年宗教與健康相關研究的回顧性文章中指出，宗教最早被科學化研究始於 1902 年 James 的著作「宗教經驗之種種：人性的探究 (The Varieties of Religious Experience : a Study in Human Nature)」一書，自此宗教相關研究逐漸蓬勃發展。

許多心理學、宗教學、精神醫學的學者皆對宗教下過不同的定義，也發展出多種測量宗教信仰的方式，宗教的定義、測量方式與相關研究分述如下。

### 一、宗教的定義

宗教定義非常多，谷寒松與趙英珠 (2003) 認為宗教具備四個條件，包含教義、儀式、規範、合理解說。教義是陳述真理、論斷宇宙與人生根本真相；儀式為永恆在現實中的體現，如宗教慶典；規範提供戒律，亦即行善避惡的準則；合理解說是指宗教必須理性開放，讓所有人明白教義外，也可以補理性不足之處，但絕不否定理性，如各宗教的奇蹟、死人可能復活等。

國外對於宗教與健康、心理學研究深入的學者 Koenig, McCollough, 與 Larson (2001) 為將「宗教」與「靈性」區分，也為了提供研究者一個清楚的定義，先以韋氏字典 (Webster' s Dictionary) 的宗教定義說明之：「宗教為一種信仰神性或超出人類的力量，遵從、敬仰宇宙造物者的神力，進而表現出一種行為

或儀式。宗教亦為一種特殊的系統，包含信念、儀式、行為等，通常涉及論理及哲學，如基督教、佛教，也是一種信念、實踐與倫理價值觀的系統。」Koenig et al.將宗教定義為一個有組織的系統，透過信念、實踐、儀式以及象徵符號，讓人更為接近神聖超越宇宙的境界。並促進人與周遭生活者的關係與責任。靈性則為人類為探索生命的最終答案，以了解生命意義、神靈或超越宇宙關係的疑問，最後可能發展出一些宗教儀式或群集聚落。

宗教亦被定義為一種信仰。舉例來說，Koenig（2009）認為宗教源自於對許多事件中超自然或神聖的恐懼，因為害怕未知或與神靈之間的關係，與靈性、天使、惡魔有關，宗教通常意涵著人死後的世界，也提供人生指引，而產生宗教信仰。谷寒松與趙英珠（2003）指出，信仰是內心肯定某種思想。劉承宗（2007）闡釋宗教信仰是指遵從或信服某種主張或神的旨意，並把它奉為自身行為的準則，產生對人生觀、價值觀和世界觀的選擇與持有，以體現人生價值、人生意義，信仰是一種意志與動力，可以主宰生活方向。杜明勳（2003）則視宗教為信仰與崇拜體系，宗教是特有的規矩習慣，因此教團內的個人或團體，會有共同分享的信念與行為規範與約束。

宗教包含將信仰實踐的宗教儀式。James 與 Wells（2003）指出，宗教為一個特殊的儀式、神學、主義、教條，不只是世界五大宗教（基督教、猶太教、伊斯蘭教、印度教、佛教）如此，其他少數宗教也同樣重視這些儀式、神學、主義與教條。谷寒松與趙英珠（2003）將宗教實踐分為宗教生活與靈修生活，宗教生活的範圍較小，為誠心信服、肯定某個宗教之教義、儀式、規範、合理解說，如天主教、基督宗教、佛教、道教、伊斯蘭教等，甚

至某個民族祖先所傳承下來的宗教。靈修生活則是基督教信友所使用的詞彙，佛教、道教與一般民間宗教引用的是「修行生活」或「修行人」，說法雖有不同，其目的皆是引導人走向修行的靈性生命。Koenig (2009) 指出，宗教實踐的儀式通常為組織於社區內的活動，但也可以是獨自一人進行的活動。

此外，宗教經常以符號、儀式或神話故事來協助解決人的不安 (杜明勳, 2003)。宗教利用有形物的宗教象徵符號如廟宇、教堂、佛像、十字架等，表達無形事物或抽象觀念，以顯現真理 (武金正, 2001)。

彙整宗教的諸多解釋，主軸仍不脫離 Koenig et al. (2001) 所下的定義，宗教為一種信仰，也是一種將信念實踐的儀式，透過宗教儀式與宗教象徵符號，幫助人類在未知與神性間找到解答。

## 二、宗教支持

宗教支持係指以宗教相關資源提供人們精神層面的慰藉，因宗教可以提供精神的支持與安撫情緒，宗教幫助人建立價值、生活方式與尊崇生命，緩解死亡衝擊，提供心理支持，雖然宗教提供的答案非全然理性，但確實給予人一種安全、保護的心理慰藉 (蔡佩真, 2007)。宗教支持也是一種正向的影響，可幫助個人心靈成長，有助於面對或處理困境 (Ellison, 1991; Krause & Ellison, 2009; Myers & Diene, 1995)。Hall et al. (2008) 亦指出，宗教信仰不應只是詢問有無宗教信仰、何種宗教如此單純的問題而已，而是應該強調宗教信仰的強度，包含個人自覺認知的宗教信仰強度、實踐的宗

教活動參與程度以及社會價值觀。所以除了有無宗教信仰外，還可以更廣泛地針對某個宗教的信仰程度、加入的宗教種類或教會、宗教活動的參與程度等方面進行了解。過去宗教支持與精神層面的相關研究，宗教支持包含宗教信仰的有無、宗教信仰的類別、宗教活動參與程度、自覺宗教信仰強度、人際關係間的宗教氛圍以及宗教實體環境等。以下分別為宗教支持各種量測或傳達表現方式分述之：

### 1. 宗教信仰的有無或宗教信仰的類別

針對加入宗教或教徒的測量，最基本的方式為有無宗教信仰，但這類問題只能提供較少訊息。因此，Koenig et al. (2001) 指出，除了測量有無宗教信仰外，研究者可以就地區與文化背景，調查更細項的宗教組織或教派，如新教徒、天主教徒、基督教徒、無宗教或其他宗教。

### 2. 宗教活動參與程度

除了有無宗教信仰、宗教類別的測量外，宗教活動的參與也是一種測量方式，宗教活動參與包含測量參加的活動種類與頻次。例如，Maselko & Kubzansky (2006) 將宗教活動分為公開式與個人的活動，公開活動如上教堂禮拜，個人則是指個人祈禱之類的活動。Koenig, Parkerson, 與 Meador (1997) 發展杜克大學宗教指引 (Duke Religious Index, DUREL) 中，則將宗教活動分為組織性與非組織性宗教活動，並以此分類測量活動參與程度。組織性宗教活動係指身為某個特定組織的一員，參與特定教堂、寺廟等社會活動，如出席宗教禮拜儀式、參加讀經會、團契、為教會正式職位如長老、捐款金援教會、參與其他宗教化儀式等。

非組織性宗教活動係指個人進行的宗教活動，如禱告與進行頻率、閱讀經書、看宗教電視或聽宗教音樂。DUREL 量表中，組織性宗教活動參與題目為「多久上一次教堂或宗教聚會」，非組織性的宗教活動題目為「多久進行一次私人的宗教活動，如禱告或讀經」(Koenig et al., 2001)。Koenig et al. (2001) 指出，早期宗教活動的調查並未將活動內容細分，都是一題組織性活動如上教堂的頻次，一題非組織性活動如禱告的頻次，但還有許多種不同的活動，如讀經會、捐款、團體禱告、唱聖歌等，應該深入並加以討論。

宗教活動參與的測量擴及活動種類時，研究內容更為多元。包括祈禱、閱讀聖經或其他文章、聽宗教廣播節目、觀看宗教電視節目、上教堂、做禮拜或參加其他教會活動 (Koenig, et al., 1992)。以及參加宗教活動、出席宗教會議、研讀宗教書籍、閱讀相關文章、個人祈禱等宗教行為 (James & Wells, 2003)。Poloma 與 Pendleton (1989) 則將「禱告」擴展為十五種方式測量之，如靜心感受神的存在、背誦禱告文、請求神給予需要的物質、請求神的指引好做決定，研究資料取得後，再以因素分析將十五種禱告分為四種，分別為「冥想式的禱告 (meditative prayer)」、「研習儀式的禱告 (ritalist prayer)」、「請願式的禱告 (petitionary prayer)」、「口語式的禱告 (colloquial)」。

關於宗教活動參與的頻次，雖然部分學者認為次數測量容易導致高估，因此發生頻率也可以用有時、常常等頻率副詞測量之 (Koenig et al., 2001)。但多數宗教活動參與，還是以詢問每周幾次、每年幾次為主。Gillum, King, Obisesan, 與 Koenig (2008) 以「每年上幾次教堂」為測量尺度。Poloma 與 Pendleton (1989)

則以「從不、一個月一次以下、一個月至少一次、一周至少一次、一周數次、一天一次、一天數次」為尺度，調查過去一年內禱告活動進行的頻率。Aranda (2008) 測量宗教活動的參與度以個人回顧過去一年中參與宗教聚會的頻率，「從不參加或幾乎不參加、一年幾次、一個月一或兩次、每星期一次、一星期一次以上、或者每天」分為零至六分。Koenig et al. (1997) 的 DUREL 量表，組織性宗教活動的頻率以「從不參加、一年一次或以下、一年數次、一個月數次、一星期一次、一星期超過一次」，非組織性宗教活動的頻率以「很少或從不進行、一個月數次、一星期一次、一星期兩次或兩次以上、每天進行、一天超過一次」作為測量尺度。

宗教活動參與程度的測量，部分學者於非組織性（私人）的活動中亦加入神接近的感受程度，如透過禱告感受到神蹟或神的指引 (Koenig et al., 2001)。Poloma 與 Pendleton (1989) 即加入測量「禱告時多常感受到神的指引之經驗」，調查以「從不、一或兩次每月一次、每周一次或每天」為尺度。

### 3. 自覺宗教信仰強度

自覺宗教信仰強度亦為量測宗教支持的方式之一。Hall et al. (2008) 說明個人自覺宗教信仰程度的評估，即是進行個人知覺上程度差異的測量。最廣為應用的宗教信仰強度測量為 1967 年 Allport 與 Ross 提出的「宗教導向 (Religious Orientation)」量表，內在宗教導向者 (Intrinsic Religious Orientation)，指其完全忠誠於他們的宗教信仰，並且將宗教觀點反映在生活中的每一層面。外在宗教導向者 (Extrinsic Religious Orientation) 則利用宗教提供的安慰、參與、保護、自我防禦及社會地位象徵，其中包括兩

個了層面，分別為外在個人（保護，安慰）與外在社會（宗教參與，社會地位），亦即是反映社會性動機。此研究證實宗教信仰與各種人格特徵有關，因而宗教有時也被視為各式各樣的性格特徵、人格變項等。

當內在宗教導向與外在宗教導向的研究蓬勃發展時，1990年，Holland 與 Hood 兩位學者提出，研究不應限制於這方面的議題，應該發展出可以測量宗教動機、信仰與行為的量表（Hall et al., 2008）。WHOQOL SRPB( Spirituality, Religion, and Personal Beliefs) 量表中，宗教題項即為信仰某一特定宗教時，自覺宗教信仰的程度，測量尺度為「毫無感受、一點點、適中、很多、非常多」五分法（WHOQOL SRPB Group, 2006）。1997年，一個可以快速測量宗教信仰強度的量表 The Santa Clara Strength of Religious Faith (SCSOF) 被 Plante 與 Boccaccini 提出，該量表內容僅只十題，簡單易填答，Plante 與 Boccaccini 進行此量表效度與信度的多項研究並陸續發表（Plante & Boccaccini, 1997a, 1997b; Plante, Yancey, Sherman, Guertin, & Pardini, 1999）。

#### 4. 人際關係間的宗教氛圍

宗教支持除了宗教有無、宗教類別、宗教活動參與程度、自覺宗教信仰強度外，另有人際關係間的宗教氛圍被探討之。以病人為例，宗教氛圍為所有圍繞在病人周遭的人，包含家屬、朋友、醫護人員、社工師、心理師等，所形成的一個小世界（余德慧、石世明、夏淑怡，2006）。人際關係間的宗教支持包含其他人提供情緒上的宗教支持、自己提供他人情緒上的宗教支持、專業宗教師的協助，宗教師鼓勵宗教信仰與實踐等（Koenig et al., 2001）。人際關

係間的宗教支持亦為社會支持的一部分，包含親友提供精神上的支持，以及因宗教接觸的人如上帝、教友與所屬教會的領導人的精神支持（Fiala, Bjorck, & Gorsuch, 2002; Koenig et al., 1992）。

## 5. 宗教實體環境

宗教支持包含宗教實體環境的設計，宗教實體環境可幫助個人內心轉化，打造一個神性處所可超越空間提供滋潤心靈的精神支持。宗教實體環境係指真實的整體設計中，可以將身心靈結合而形成一個神性處所（林妍如、陳金淵，2007）。實體環境包含環境中人類感官功能的五感-視覺、聽覺、嗅覺、觸覺及味覺，如音樂、燈光、色彩、手工藝品、裝飾品等。宗教實體環境可包含教堂、告解室、隱密的專屬空間、宗教師的諮詢與傾聽、彩繪玻璃或圖像、佩帶護身符、宗教音樂如聖歌、佛經等（尹亞蘭、蘇健裕、蔡昌雄，2004；林妍如、陳金淵，2007；胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘、陳月枝，1999）。

## 三、宗教相關研究

以宗教有無測量的研究發現，宗教有無與心理健康、生活品質、工作壓力有關。有宗教信仰者比無宗教信仰者，有較高的社會支持及壓力處理能力（邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕，2008）。一份宗教與憂鬱傾向的調查結果顯示，年輕男性有宗教信仰者，憂鬱傾向較低（劉嘉年，2009）。另一女性空服員生活品質的研究發現，宗教信仰與生活品質為正相關（Chung & Chung, 2009）。針對女性工作壓力與健康狀態相關性的研究發現，宗教與年齡為



工作壓力與健康的調節變項，宗教可以調節緊張的工作壓力，而調節能力又因年齡有所差異(Noor, 2008)。Maselko 與 Kubzansky (2006) 的研究發現，宗教與自覺健康狀態呈正相關、與幸福感呈正相關，宗教與心理困擾呈負相關。

以宗教活動參與為測量方式的研究發現，宗教活動的參與和健康狀態有關。Gillum et al. (2008) 在美國進行自 1988 年到 1994 年的縱貫性研究，探討參加宗教服務的頻率與死亡率的關係，控制變項為年齡、性別、種族、教育程度、經濟能力，結果發現每星期至少上一次教堂者，死亡率低於從來不上教堂的人。Koenig, Moberg, 與 Kvale (1988) 發現多數老人積極參與宗教性的社區活動、虔誠地進行私人的宗教活動且參與程度越高者，罹患癌症、焦慮、沮喪、抽煙與酗酒的比例較低。而且研究指出宗教活動的參與頻率與健康呈正相關，最明顯的差別分類在每周一次以上與每周一次，健康結果呈現最強的差距 (Koenig et al, 2001)。可能因為經常參加宗教活動者，例如上教堂的人較容易接受健康促進的觀念，或者常上教堂的人參加較多健康活動 (Bopp et al., 2007; Shuval et al., 2008)。

宗教活動與患者面臨疾病時尋求精神支持有關。Dunn 與 Horgas (2004) 發現，女性與少數種族者使用宗教活動方式如禱告處理慢性疼痛的比例較男性與白種人多。Taylor (2005) 在癌症照護使用宗教活動輔助療法的文章指出，各式替代療法中最常被使用的方式依序為祈禱、冥想、瑜珈、太極功、氣功等。其中，教育、年齡、性別、種族等，對於接受宗教與相關類似活動有所差異，即較高的教育水準、年輕人與女性對於替代療法的接受度較高；而年長者、黑人與女性比較喜歡使用祈禱儀式。Johnson et

al. (2009) 運用專注禱告 (Centering praying) 介入十位卵巢癌末期患者的治療，專注禱告與一般禱告不同，而是類似冥想的方式，注重呼吸調勻與背誦禱告詞，結果顯示使用專注禱告對於情緒健康、焦慮、沮喪與信念皆有顯著進步，該研究人口學特性變項含種族、婚姻狀態、工作等。

宗教活動與心理健康的關係亦被證實。James 與 Wells(2003) 採用認知行為模式說明宗教與心理健康的關係證實，宗教信念、宗教活動與心理健康有很強的相關性。而定期參加教堂活動者，與長壽、較少失能、較高的滿足與從低潮中振作起來有相關性 (Hall et al., 2008)。另一針對 230 名美國拉丁裔低收入者進行調查，研究發現參與宗教聚會活動較高度者，產生情緒低落的危險性較低 (Aranda, 2008)。一項美國社會調查指出，性別影響宗教活動的參與，參與宗教活動者有較佳的生理與心理健康，公開的宗教活動對於個人心靈層面的健康較為顯著，但性別的影響更為顯著，男性於公開的宗教活動參與較為活躍，女性皆注重公開與個人的宗教活動 (Maselko & Kubzansky, 2006)。林佳慧與吳水丕 (2008) 於人口學特性與宗教活動「坐禪」對於意識安定與情緒智力關係之研究中，個人基本資料收集的變項包括性別、血型、教育水準、工作類別、擔任職務 (階層) 及宗教信仰等項目。其中，具宗教信仰者，較能認知他人情緒，而不論有無宗教信仰，坐禪者禪修前後在察覺自身情緒方面有顯著差異。

Poloma 與 Pendleton (1989) 研究發現，宗教活動與生活品質有關，感受神指引的經驗與生活滿意度正相關；冥想式的禱告與感受神指引的經驗與外在安康狀態正相關；口語式的禱告與快樂感受正相關；研習儀式的禱告與感受神指引的經驗與負面情緒

影響正相關；冥想式的禱告與宗教滿足正相關。

宗教信仰強度與生活品質的研究，WHO 生活品質工作團隊於 2005 年進行一項跨國、跨文化、跨宗教性的調查，針對 18 個國家（n=5087）、4 種宗教，採用 WHOQOL SRPB( Spirituality, Religion, and Personal Beliefs) 量表，研究發現，宗教與整體生活品質有顯著相關（WHOQOL SRPB Group, 2006）。

上述宗教相關研究亦顯示，宗教信仰、宗教活動參與、宗教信仰強度與身心健康、生活品質、工作壓力等有關。



### 第三節 宗教與護理工作結果

近年企業管理層面的研究觸角已深入探討透過宗教活動與教義，運用於管理或領導層面的議題（Meyer & Davis, 2002; Nur & Organ, 2006；林俊彥、林宜玄、郭宗賢、郭彥谷、何俐安，2006）。企業組織藉由舉辦宗教活動或鼓勵員工參與儀式，使組織成員心靈成長進步，幫助員工了解生命的意義，進而提升組織效能。當宗教逐漸落實在企業人力資源管理時，健康醫療體系也應注重員工心靈層次的需求（王美嬋、洪志秀，2008）。宗教應用於護理人力管理包含宗教活動的舉辦、宗教氣氛的營造與宗教實體環境的提供。

王美嬋與洪志秀（2008）指出，在護理臨床專業場域中，成立宗教活動或社團、成立讀書會如閱讀禪宗、佛學、勵志等圖書等，可以提升護理人員心靈層次的成長。實證研究上亦證實此觀點，Martins 與 Robazzi（2009）採用深度訪談方式，針對加護病房護理人員對於工作痛苦感受與處理方式的研究指出，加護病房護理人員透過宗教信仰與禱告尋求宗教力量。另一份研究指出，安寧緩和護理人員藉由照顧患者的過程，學到生命經驗，部分人員面對壓力的調適策略，會藉由一些宗教教義與活動，給予自己不同的啟發與思維，以提升心靈層次的啟發（蔡麗雲、李英芬，2003）。而研究針對十二位護理人員進行 Easwaran 設計的八項重點課程（Eight Point Program of Easwaran）訓練，其中與宗教相關的課程內容包含冥想、背誦祈禱文與他人分享靈性成長課程的學習、閱讀激勵人心的圖文如宗教文章與圖畫等，研究結果發現，

冥想、背誦祈禱文可以幫助護理人員在工作領域中自我管理能力 (Richards, Oman, Hedberg, Thoresen, & Bowden, 2006)。

在護理工作環境的宗教氛圍方面，Anderson 與 Lanig (2004) 即建議，護理人員可以透過宗教思想、言詞與行為獲得心靈平靜，平靜的心可以使護理工作環境更加安寧平靜，雖然護理為多重挑戰性的工作，但是護理人員的工作態度可以改變個人心境與工作環境，最重要的是營造出一個良善光明的工作氛圍，如與同事之間談話輕柔與尊重，碰到價值觀衝突、嫉妒心、同事相處、主管管理失當等工作困難時，可以透過神的智慧鼓勵自己面對挫折改變心態，將信仰放諸實際行為則可以透過禱告、閱讀經文以尋求神的支持，也可以與同事共同祈禱、分享神性心得，獲得更高的智慧，轉換工作心態，獲得更好的工作滿足。Thompson (2004) 亦以一個基督徒的角度建議護理人員應該發揮己力改變工作環境的氛圍，因為護理工作極具挑戰性，虔誠的宗教信仰者應該懂得在工作職場中，尊重彼此、注重團隊合作、專注照護患者、自我學習成長、成為年輕護士的良師益友、重視靈性關懷，進而提升護理人力的聘僱與留任意願。其中，Thompson 強調禱告、告解、讀經、邀請他人如年輕護理人員加入禱告行列、頌揚恩典等，可以提升環境的正向力量。Shelly (2003) 於網路調查基督教護理人員的工作滿意度，結果發現，高達 86% 的護理人員與同事談論他們的宗教信仰，而且宗教信仰幫助護理人員更滿足於護理工作，藉由上教堂、讀經書等尋求神的指引，以及同事之間的神性分享、為同事祈禱與關懷的互動，都能讓他們發現護理工作幫助他人的使命與價值。

另外，宗教師與宗教實體環境設計於護理工作場域則有助於

護理人員面對工作挑戰。劉一蓉與吳昶興（2008）在探討「邁向全人醫療：從院牧思考醫院宗教師的設立」中指出，宗教師可以提供醫護人員靈性的知識，聆聽、支持與安慰醫護人員。當醫療專業人員遭遇內心衝突或因專業工作的沉重壓力，產生靈性困擾時，宗教師藉由宗教教義或儀式提供醫療人員適當的情緒支持，而且醫療工作壓力可能來自人格弱點、倫理的兩難與人際關係的困境，透過例行性的宗教聚會活動或個人諮商協談，可幫助醫護人員克服本身的弱點或困難、解答倫理的困惑、以及解決人際關係的衝突，使醫護人員得以繼續承擔工作、維持和諧關係，而有助於工作成效及降低離職率。實證研究上，一份安寧病房宗教師的相關研究指出，宗教師透過信仰提供患者與家屬適當的靈性照護時，也經由日常生活的修持與實踐服務所屬的醫療團隊，給予工作人員心靈層面的支持（吳庶深等人，2005）。而新進護理人員面臨壓力調適問題如面對具高度感染力的患者時，也會透過隨身佩帶觀世音菩薩玉佩保佑自己，以宗教支持提升心靈層次，提醒護理人員護理是利他的專業，是犧牲奉獻的志業，不忘護理專業的責任（鍾鳳嬌、周鳳珍，2007）。另一篇訪問十五位臨床護理人員面對死亡事件時心理衝擊與反應的研究指出，宗教象徵物如佛珠、十字架、護身符等提供護理人員重要的精神力量，宗教能轉化對生命與死亡的觀點，信仰使人產生信念，並影響態度和行為（盧璧珍、張靜安、白玉珠、蔡欣玲，2008）。

Veninga（2003）鑑於 2001 年美國一項護理人力調查發現，43329 位護理人員中，高達三分之一預期在三年內離職，43% 的人感到情緒耗竭。Veninga 指出，員工都希望他們的價值與宗教傳統能受到資方尊重，並提出改善工作環境的十大策略，其中建議

醫院應建立一處宗教殿堂，宗教殿堂又分為兩類，一種是公開式、一種是非公開式。公開式指的是一處空間，可能就在醫院某處的走道邊，提供訪客或患者禱告或冥想的空間。非公開式指的是私人禱告室，其以明尼蘇達州立大學附設醫院為例，該院提供一處私人禱告室，給予員工一處安定清靜處，醫護人員常去該處進行冥想或禱告，私人禱告室已成為該院員工一處尋求心靈清靜的庇護所。Veninga 強調現代人一直處於一個吵鬧的環境，如醫院裡的傳真機、呼叫器、電話聲以及許多醫療器材的嘈雜聲，都令人無法靜下心，每一家醫院都應該設一處安靜且可重建心靈的地方。

其他關於宗教與護理工作結果之研究，多將宗教作為人口學特性之一。針對網路世代護理人員的工作投入之研究結果指出，具宗教信仰者工作投入較高（陳淑惠、邱啟潤，2010）。針對老人養護機構照顧者（含護理人員）之工作壓力與健康的研究，採用 SF-36 量表評估自覺身體健康狀態，結果發現，宗教信仰影響醫療照顧者的心理健康，沒有宗教信仰者，無論在心理或生理面向上，自覺身體健康狀態都比有宗教信仰者差（杜麗珍、林藍萍、林金定，2007）。

針對護理人員的宗教信仰與其工作滿意度相關研究方面。Duggleby et al. (2009) 調查護理人員希望、自我效能、靈性安康與工作滿意度的研究發現，羅馬天主教徒在工作滿意度上顯著高於其他宗教或無宗教者。林雅雯、黃聖娟、黃惠羚、林宜璇、劉智剛 (2004) 研究發現，有宗教信仰的員工較無宗教信仰的員工滿意度高。而針對北區安寧病房護理人員個人因素與工作壓力、工作滿意度的調查指出，宗教信仰與工作滿意度中的工作環境有顯著差異（廖如文等人，2005）。亦有研究發現，護理人員具宗教

信仰者，其在工作滿意度上達顯著性差異，信仰基督教與天主教者工作滿意度高於民間信仰者（王郁智等人，2006）。

護理人員的宗教信仰強度與其工作滿意度相關研究方面，蔡惠嬌等人（2007）以宗教對個人的影響程度分類，分為無宗教、宗教對個人影響程度為普通或相當多三類，發現宗教對個人影響程度普通者比無宗教者，在工作承諾與工作滿意度上均達統計顯著性。而余玉如等人（2008）針對雲嘉地區護理人員工作滿意度與生活品質的研究指出，護理人員自覺宗教對個人影響程度與其工作滿意度呈正相關。

護理人員的宗教與其工作壓力感受相關研究方面，廖如文等人（2005）發現，宗教信仰與壓力構面中的病人護理與工作負荷有顯著差異；宗教信仰與壓力因應策略中問題解決、尋求外援有顯著相關。張惠甄等人（2004）以宗教信仰類別調查醫院新設立分院之新進護理人員的工作壓力感受，發現宗教與工作壓力感受有關，尤其在專業角色與專業成長上，信仰道教者，工作壓力高於信仰佛教者。

另外，宗教屬性、宗教信仰強度與護理人員離職意願的相關研究，王郁智等人（2006）發現，在留任意願上，信仰基督教與天主教者，留任意願高於無信仰者。王桂英等人（2010）發現，發現信仰佛教者，工作價值觀及專業承諾愈高，無宗教信仰者離職傾向高於信仰基督教者。而一份護理主管的職業壓力與組織承諾的研究中，宗教測量包含宗教篤信的程度與宗教屬性，研究結果指出，宗教信仰強度與組織承諾為正相關，宗教信仰強度越強，其留任意願越高（Lee & Henderson, 1996）。



小結：根據文獻探討，宗教支持的測量除了宗教信仰有無與宗教類別外，還可從多面向測量之，宗教支持可從自覺宗教信仰強度、宗教活動參與程度、人際關係間的宗教氛圍、宗教實體環境等方式傳達。雖然宗教與護理人員工作結果的相關研究證實，護理人員的身心健康、工作滿意度、工作壓力、離職意願等與宗教有關，但這方面的研究多將護理人員的宗教信仰作為基本人口學特性之一，測量內容為宗教信仰有無或宗教信仰類別，而非探討宗教支持與護理工作結果之關係，尤其宗教信仰強度、宗教活動參與、宗教氛圍以及宗教實體環境未被深入研究。是故，本研究將以宗教支持為主題，探討醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之相關性。



## 第三章 研究設計與方法

本研究為一橫斷性問卷調查研究，研究對象為醫院臨床護理人員，採便利抽樣方式邀請醫院臨床護理人員填答問卷，問卷以無記名方式發放與回收，問卷回收取得之資料經處理後，以描述性統計、推論性統計含複迴歸統計方法，分析醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果的相關性。

本章分為四小節，第一節為研究架構與假設；第二節為研究對象；第三節為測量方法，含研究工具、操作型定義；第四節為資料收集方法；第五節為資料分析方法。

### 第一節 研究架構與假設

#### 一、研究架構：

本研究目的在於了解醫院臨床護理人員的宗教支持現況，以及醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之相關性。本研究將醫院臨床護理人員的宗教支持分為四個構面，為宗教信仰強度、宗教活動及參與、宗教氛圍，以及宗教實體環境。醫院臨床護理人員的工作結果則以自覺身體健康感受、整體工作滿意度、整體工作壓力感受，以及離職意願四項測量之。另外，控制變項為醫院臨床護理人員的基本人口學特性。研究架構如圖 3-1 所示。

### 醫院臨床護理人員的基本人口學特性

- 性別
- 年齡
- 護理臨床工作年資
- 目前服務機構護理臨床工作年資
- 婚姻狀態
- 教育程度
- 工作職位
- 護理專業職級
- 工作單位
- 宗教信仰與類別
- 正式教徒與年資

### 醫院臨床護理人員的宗教支持

- 宗教信仰強度
- 宗教活動及參與
  - 服務機構舉辦宗教活動
  - 參加服務機構舉辦的宗教活動
  - 參加私人生活領域的宗教活動
- 宗教氛圍
  - 工作環境的宗教氛圍
  - 私人生活的宗教氛圍
- 宗教實體環境
  - 整體服務機構的宗教實體環境
  - 個人工作單位的宗教實體環境
  - 工作專屬空間的宗教實體環境
  - 私人生活領域的宗教實體環境

### 醫院臨床護理人員的工作結果

- 自覺身體健康感受
- 整體工作滿意度
- 整體工作壓力感受
- 離職意願

圖 3-1 研究架構圖

## 二、研究假設：

根據研究目的與架構，研究假設為：醫院臨床護理人員的宗教支持（包含「宗教信仰強度」、「宗教活動及參與」、「宗教氛圍」、「宗教實體環境」）與其工作結果具有相關性。



## 第二節 研究對象

本研究以個別護理人員為研究分析單位，研究對象為醫院執行臨床工作之護理人員，本研究採便利抽樣方式，於雲嘉地區兩家同等級醫院發放問卷，由醫院臨床護理人員參與調查，其中一家醫院發出 200 份問卷，另一家醫院發出 195 份問卷，總共發 395 份問卷，分別回收 193 份與 188 份，共回收 381 份問卷，排除無效問卷後，以 364 份有效問卷進行統計分析，有效回收率 92.15 %。



### 第三節 測量方法

本研究以結構式問卷為測量工具。經文獻查閱與醫院環境探查後發展自填式問卷，問卷內容包含醫院臨床護理人員的宗教支持、工作結果，以及基本人口學特性。

醫院臨床護理人員的宗教支持分為四大構面，第一部分為宗教信仰強度，第二部分為宗教活動及參與，第三部分為宗教氛圍，第四部分為宗教實體環境。

第一部分宗教信仰強度，係改編 Plante 與 Boccaccini 於 1997 年發表之 The Santa Clara Strength of Religious Faith (SCSOF) 量表，共十題。此量表主要測量整體宗教信仰強度，且可廣泛用於多種宗教 (Sherman et al., 2001)，故本研究以 SCSOF 量表的十項題目為基礎，再依臺灣多元特殊的宗教文化背景，進行字詞用語調整改編，測量尺度同樣採用 SCSOF 量表的四分法，非常不同意 1 分、不同意 2 分、同意 3 分、非常同意 4 分。

第二部分宗教活動及參與，係依「服務機構舉辦宗教活動」、「參加服務機構舉辦的宗教活動」與「參加私人生活領域的宗教活動」，調查醫院臨床護理人員的服務機構是否舉辦宗教活動及參加與否，以及醫院臨床護理人員於私人生活中是否參加宗教活動 (Koenig et al., 1992; Koenig et al, 2001; James & Wells, 2003)，總共二十四題。

第三部分宗教氛圍 (Anderson & Lanig, 2004; Fiala et al., 2002; Shelly, 2003; Thompson, 2004)，包含醫院臨床護理人員所處之工作環境與私人生活之宗教氛圍，測量尺度為五分法，由毫無感受

的 0 分到非常強烈的 4 分。工作環境的宗教氛圍題項共十九題，私人生活的宗教氛圍題項共十五題。

第四部分宗教實體環境 (Meyer & Davis, 2002; Veninga, 2003; 盧璧珍等人, 2008; 鍾鳳嬌、周鳳珍, 2007), 係依「整體服務機構」、「個人工作單位」、「工作專屬空間」以及「私人生活領域」分為四類, 測量宗教實體環境的有無。整體服務機構的宗教實體環境八題, 個人工作單位的宗教實體環境七題, 工作專屬空間的宗教實體環境五題, 私人生活領域的宗教實體環境四題。

醫院臨床護理人員的工作結果方面, 本研究以四題工作結果測量之, 分別為自覺身體健康狀態、整體工作滿意度、整體工作壓力感受以及離職意願。自覺身體健康感受測量尺度, 由非常不健康的 1 分到非常健康的 5 分。整體工作滿意度測量尺度, 由非常不滿意的 1 分到非常滿意的 5 分。整體工作壓力感受測量尺度以毫無壓力感受為 0 分, 輕度壓力感受 1 分到極大壓力感受的 5 分。離職意願測量尺度以毫無離職意願為 0 分, 輕度離職意願 1 分到強烈離職意願 5 分。

醫院臨床護理人員的基本人口學特性測量, 包含性別、年齡、護理臨床工作年資、目前服務機構護理臨床工作年資、婚姻狀態、教育程度、工作職位、護理專業職級、工作單位、宗教信仰的有無、宗教信仰類別、正式教徒與否與正式教徒年資等 (Dunn & Horgas, 2004; Gillum et al., 2008; Maselko & Kubzansky, 2006; Noor, 2008)。

本研究問卷係經文獻查閱與醫院環境探查後擬出初稿, 再邀請三位學者與五位醫院臨床護理人員進行問卷審閱、試填, 根據八位學術與實務工作者提出之建議, 進行問卷修改後, 始發放問

卷。

研究問卷信度採用內部一致性之 Cronbach' s  $\alpha$  值，宗教信仰強度之 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.959；宗教氛圍之 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.982。

詳細研究變項操作型定義，請見表 3-1、表 3-2、表 3-3 所示。





表 3-1 醫院臨床護理人員的宗教支持之操作型定義

第一部分 宗教信仰強度		
變項名稱	性質	操作型定義
宗教信仰強度	連續	<p>本構面共 10 題。包含「您的宗教信仰對您非常重要」、「您每天進行宗教祈禱儀式（如拜拜、禮佛、禱告、禪坐）」、「您的宗教信仰為鼓舞您的泉源」、「您的宗教信仰提供您生命的意義與目標」、「您積極熱中於您的宗教信仰」、「您的宗教信仰為您人生中重要的一部分」、「對您而言，您與您宗教領袖（如神明、天父、上帝、教主等）的互動關係非常重要」、「您樂於與您周遭親友分享您的宗教信仰」、「您的宗教信仰是您心靈慰藉的力量」、「您的宗教信仰影響您做許多決定」。</p> <p>自覺感受程度。1：非常不同意。2：不同意。3：同意。4：非常同意。</p>
第二部分 宗教活動及參與		
變項名稱	性質	操作型定義
服務機構舉辦宗教活動	類別	<p>過去一年內，現職服務機構曾舉辦宗教活動。</p> <p>1：有。0：無。</p>
服務機構舉辦宗教活動的頻率	類別	<p>過去一年內，現職服務機構曾舉辦之宗教活動頻率，共 6 題。包含「祈禱（如彌撒、禮拜、誦經）」、「分享神性心得（如神蹟、感動、感應）」、「宗教讀書會（如讀經、宗教書籍）」、「宗教音樂會（如</p>

		<p>唱詩班、宗教歌曲)」、「宗教影片觀賞(如宗教故事、演說)」、「其他宗教活動」。</p> <p>舉辦頻率。0：從不舉辦。1：每年1次以上。2：每年2次以上。3：每月1次以上。4：每周1次以上。5：每天1次以上。</p>
參加服務機構舉辦的宗教活動	類別	<p>過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的宗教活動。</p> <p>1：有。0：無。</p>
參加服務機構舉辦的宗教活動與頻率	類別	<p>過去一年內，曾參加現職服務機構所舉辦之宗教活動的頻率，共6題。包含「祈禱(如彌撒、禮拜、誦經)」、「分享神性心得(如神蹟、感動、感應)」、「宗教讀書會(如讀經、宗教書籍)」、「宗教音樂會(如唱詩班、宗教歌曲)」、「宗教影片觀賞(如宗教故事、演說)」、「其他宗教活動」。</p> <p>參加頻率。0：從不參加。1：每年1次以上。2：每年2次以上。3：每月1次以上。4：每周1次以上。5：每天1次以上。</p>
參加私人生活領域的宗教活動	類別	<p>過去一年內，曾參加私人生活領域的宗教活動。</p> <p>1：有。0：無。</p>
參加私人生活領域的宗教活動與頻率	類別	<p>過去一年內，曾參加私人生活領域之宗教活動的頻率，共12題。包含「團體宗教祈禱儀式(如進香、彌撒、禮拜、禮佛)」、「團體分享神性心得(如神蹟、感動、感應)」、「團體宗教讀書會(如讀經、宗教書籍)」、「團體宗教音樂會(如唱詩班)」、「團體宗教影片觀賞(如宗教故事、演說)」、「宗教義工服務」、「其他團體宗教活動」、「個人宗教祈禱儀式(如拜拜、禮佛、禱告、禪坐)」、「個人閱讀宗教書籍(如讀經、抄文)」、「個人聆聽宗教音樂(如</p>

		<p>聖歌、佛經)」、「個人收看宗教節目(如好消息、大愛)」、「其他個人宗教活動」。</p> <p>參加頻率。0：從不舉辦。1：每年1次以上。2：每年2次以上。3：每月1次以上。4：每周1次以上。5：每天1次以上。</p>
<p><b>第三部分 宗教氛圍</b></p>		
變項名稱	性質	操作型定義
工作環境的宗教氛圍	連續	<p>現職服務機構中，自覺感受到的宗教氛圍強度，共19題。包含「整體宗教氛圍」、「使用宗教用語(如感謝主、阿彌陀佛)的氛圍」、「提及宗教信念(如愛、仁慈、感恩)的氛圍」、「記住宗教信念(如愛、仁慈、感恩)的氛圍」、「落實宗教信念(如愛、仁慈、感恩)的氛圍」、「參加宗教活動的氛圍」、「參加宗教活動是理所當然的氛圍」、「參加宗教活動可獲得認同與肯定的氛圍」、「鼓勵員工成為教徒的氛圍」、「成為教徒是理所當然的氛圍」、「成為教徒可獲得認同與肯定的氛圍」、「與宗教師(如牧師、神父、師父)互動時談論宗教信念的氛圍」、「宗教師(如牧師、神父、師父)鼓勵您參加宗教活動的氛圍」、「宗教師(如牧師、神父、師父)分享參加宗教活動心得的氛圍」、「宗教師(如牧師、神父、師父)鼓勵您成為教徒的氛圍」、「與同事(含主管、組織內同儕、部屬)互動時談論宗教信念的氛圍」、「同事(含主管、組織內同儕、部屬)鼓勵您參加宗教活動的氛圍」、「同事(含主管、組織內同儕、部屬)分享參加宗教活動心得的氛圍」、「同事(含</p>

		<p>主管、組織內同儕、部屬) 鼓勵您成為教徒的氛圍」。</p> <p>自覺感受程度。0：毫無感受。1：不強烈。2：普通。3：強烈。4：非常強烈。</p>
私人生活的宗教氛圍	連續	<p>私人生活領域中，自覺感受到的宗教氛圍強度，共 15 題。包含「整體的宗教氛圍」、「使用宗教用語(如感謝主、阿彌陀佛)的氛圍」、「及宗教信念(如愛、仁慈、感恩)的氛圍」、「記住宗教信念(如愛、仁慈、感恩)的氛圍」、「落實宗教信念(如愛、仁慈、感恩)的氛圍」、「參加宗教活動的氛圍」、「參加宗教活動是理所當然的氛圍」、「參加宗教活動可獲得認同與肯定的氛圍」、「成為教徒的氛圍」、「成為教徒是理所當然的氛圍」、「成為教徒可獲得認同與肯定的氛圍」、「與親朋好友互動時談論宗教信念的氛圍」、「親朋好友鼓勵您參加宗教活動的氛圍」、「親朋好友分享參加宗教活動心得的氛圍」、「親朋好友鼓勵您成為教徒的氛圍」。</p> <p>自覺感受程度。0：毫無感受。1：不強烈。2：普通。3：強烈。4：非常強烈。</p>
<b>第四部分 宗教實體環境</b>		
變項名稱	性質	操作型定義
整體服務機構的宗教實體環境	類別	<p>現職服務機構環境中，泛指整體服務機構任何空間處所皆可，可見之與宗教相關的實體物品或空間景觀，共 8 題。包含「陳列宗教圖像」、「張貼宗教標語」、「播放宗教電視節目」、「播放宗教音樂」、「提供開放式的宗教室空間」、「提供密閉式(可關門獨處)的宗教室空間」、「提</p>

		<p>供宗教書籍（經文、雜誌）」、「提供宗教師諮詢（針對員工）」。</p> <p>0：無。1：有。</p>
個人工作單位的宗教實體環境	類別	<p>現職服務機構環境中，專指個人工作單位，可見之與宗教相關的實體物品或空間景觀，共7題。包含「陳列宗教圖像」、「張貼宗教標語」、「播放宗教電視節目」、「播放宗教音樂」、「提供開放式的宗教室空間」、「提供密閉式（可關門獨處）的宗教室空間」、「提供宗教書籍（經文、雜誌）」。</p> <p>0：無。1：有。</p>
工作專屬空間的宗教實體環境	類別	<p>現職的工作私人專屬空間中，包括辦公桌、工作車、電腦桌面或置物櫃，可見之與宗教相關的實體物品或空間景觀，共5題。包含「陳列宗教圖像」、「張貼宗教標語」、「播放宗教音樂」、「放置宗教書籍（經文、雜誌）」、「工作時，隨身佩帶宗教象徵物（如十字架、佛珠、護身符等）」。</p> <p>0：無。1：有。</p>
私人生活領域的宗教實體環境	類別	<p>私人生活領域中，含居家空間、用車空間等，可見之與宗教相關的實體物品或空間景觀，共4題。包含「陳列宗教圖像」、「張貼宗教標語」、「設有宗教空間」、「隨身佩帶宗教象徵物（如十字架、佛珠、護身符等）」。</p> <p>0：無。1：有。</p>

表 3-2 醫院臨床護理人員的工作結果之操作型定義

變項名稱	性質	操作型定義
自覺身體健康感受	連續	對目前整體身體健康的自覺感受程度。 1 (非常不健康) -----2-----3 (尚可) -----4-----5 (非常健康)
整體工作滿意度	連續	對目前服務機構工作的整體滿意度之自覺感受程度。 1 (非常不滿意) -----2-----3 (尚可) -----4-----5 (非常滿意)
整體工作壓力感受	連續	對目前服務機構工作的整體壓力之自覺感受程度。 0 (毫無壓力感受)。 1 (輕度壓力感受) -----2-----3-----4-----5 (極大壓力感受)
離職意願	連續	對目前服務機構工作的離職意願之自覺感受程度。 0 (毫無離職意願)。 1 (低離職意願) -----2-----3-----4-----5 (高離職意願)

表 3-3 醫院臨床護理人員的基本人口學特性之操作型定義

變項名稱	性質	操作型定義
性別	類別	1：男。2：女。
年齡	連續	年。
護理臨床工作年資	連續	執行護理臨床工作年數。
目前服務機構護理 臨床工作年資	連續	於目前服務機構執行護理臨床工作年數。
婚姻狀況	類別	1：單身（含未婚、離婚、鰥寡）。2：已婚。
教育程度	類別	1：職校。2：專科（含二專、五專）。3：大學。4： 碩士（含）以上。
工作職位	類別	1：管理職。2：非管理職。
護理專業職級	連續	0：N。1：N1。2：N2。3：N3。4：N4。5：其他。
工作單位	類別	1：門診。2：一般住院病房。3：安寧病房。4：加護 病房。5：開刀房。6：麻醉房、恢復室。7：其他。
宗教信仰	類別	0：無。1：有。
宗教信仰類別	類別	1：佛教。2：道教。3：基督教。4：天主教。5： 伊斯蘭教。6：其他。
正式教徒	類別	透過正式儀式成為教徒，如皈依、受洗。 0：否。1：是。
正式教徒年資	連續	經正式儀式成為教徒的資歷年數。

## 第四節 資料收集方法

本研究採便利抽樣方式，於雲嘉地區二家同等級醫院邀請臨床護理人員填答問卷，問卷發放與回收由兩家醫院護理部主管協助之。為確保問卷填答者之自願性，問卷發放同時亦提供研究說明書，說明書內容詳細載明本研究目的、研究方法與研究者聯絡資料，說明書向受訪者保證其受訪權益，強調保護受訪者之個人隱私，研究所得資料凡涉及個人或機構之可辨識資訊將以研究號碼取代，且非本研究參與人員，絕對不會接觸任何相關資料，並允諾研究結果僅作論文學術發表。研究說明書最末再次申明受訪者可自由決定是否參加本研究，填寫問卷過程中，亦可以隨時停止或拒絕填寫不需任何理由，給予受訪者充分自由意志選擇參加研究與否。

因本研究調查醫院臨床護理人員之工作結果，為讓每一位填答者安心作答以確保問卷填答之正確性，遂採無記名方式發放與回收問卷。每一問卷發放時除提供研究說明書外，皆附上全新無記號的信封與貼紙，要求問卷填答者繳交問卷時，必須先將問卷確實彌封後始交還給問卷發放者，確保問卷內容的保密性與安全性。



## 第五節 資料分析方法

本研究使用 SPSS 12.0 統計軟體進行統計分析。其統計分析方法如下：

### 一、 描述性統計：

使用次數、百分比、平均數、標準差分析研究對象之宗教支持、工作結果以及基本人口學特性。若為連續變項，使用平均數、標準差描述之；若為類別變項則以次數、百分比描述之。

### 二、 推論性統計：

以醫院臨床護理人員之宗教支持各構面及基本人口學特性為自變項，其工作結果四個測量題項為依變項，進行單變量分析。若自變項為連續變項，以簡單迴歸分析之；若自變項為二類別變項，使用兩組獨立樣本平均數比較分析之 (t-test)；若自變項為三種以上類別變項，使用單因子變異數分析 (ANOVA)，經 ANOVA 檢定達顯著者，再依據變異數同質性檢定結果，進行 Scheffé 事後檢定。

以醫院臨床護理人員的宗教支持之「宗教信仰強度」、「服務機構舉辦宗教活動」、「參加服務機構舉辦的宗教活動」、「參加私人生活領域的宗教活動」、「工作環境的宗教氛圍」、「私人生活的

宗教氛圍」、「整體服務機構的宗教實體環境」、「個人工作單位的宗教實體環境」、「工作專屬空間的宗教實體環境」、「私人生活領域的宗教實體環境」，以及醫院臨床護理人員的基本人口學特性為自變項。以醫院臨床護理人員的工作結果四題項「自覺身體健康感受」、「整體工作滿意度」、「整體工作壓力感受」、「離職意願」為依變項。進行四條複迴歸分析。



## 第四章 結果

本章研究結果共分為五節。第一節為醫院臨床護理人員之基本人口學特性，第二節為醫院臨床護理人員之宗教支持，第三節為醫院臨床護理人員之工作結果，第四節為醫院臨床護理人員的宗教支持及其基本人口學特性，與其工作結果之單變量分析，以及第五節為醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之複迴歸分析。

### 第一節 醫院臨床護理人員之基本人口學特性

本研究調查的醫院臨床護理人員中，填答問卷者以女性為主，佔 98.9%。平均年齡 30 歲，最年輕的護理人員為 21 歲，最年長的為 51 歲。執行護理臨床工作的平均年資為 7.6 年。於目前服務機構執行護理臨床工作的平均年資為 5.8 年。

調查對象中，醫院臨床護理人員的教育程度以大學程度最多，專科程度次之，教育程度專科以下者佔 51.5%，大學以上者佔 48.5%。調查對象的工作職位以非管理職為主，佔 88%；護理專業職級以 N1、N2 最多，所佔比例達 74.4%。工作單位則以病房護理人員最多，佔 73%，開刀房、麻醉房、恢復室的護理人員佔 10.6%，門診護理人員佔 9.5%，急診室的護理人員則佔 7.0%。

宗教信仰部分，受訪的醫院臨床護理人員中，44.2%無宗教信仰，55.8%具宗教信仰，具宗教信仰者信仰道教的比例最多，

佔 54%，其次為信仰佛教者，佔 24.5%，信仰基督教與天主教的比例非常少，僅 4.5%。雖然五成以上的醫院臨床護理人員認為自己具宗教信仰，但只有 6.9% 的醫院臨床護理人員透過正式儀式成為某宗教的教徒。其他詳細資料請見表 4-1 所示。



表 4-1 醫院臨床護理人員之基本人口學特性 (n=364)

研究變項	頻次	百分比 (%)	平均值	標準差
<b>性別</b>				
女	357	98.9		
男	4	1.1		
<b>年齡</b>			30.238	5.303
<b>護理臨床工作年資</b>			7.556	5.190
<b>目前服務機構護理臨床工作年資</b>			5.804	4.578
<b>婚姻狀態</b>				
有	138	39.1		
無	215	60.9		
<b>教育程度</b>				
職校	18	5.0		
專科	167	46.5		
大學	172	47.9		
碩士 (含) 以上	2	0.6		
<b>工作職位</b>				
管理職	40	12.0		
非管理職	294	88.0		
<b>護理專業職級</b>				
N4	10	2.9		
N3	38	11.2		
N2	143	42.2		
N1	109	32.2		
N	39	11.5		
<b>工作單位</b>				
門診	20	5.6		
一般住院病房	137	38.2		
安寧病房	1	0.3		
加護病房	97	27.0		
開刀房	27	7.5		
麻醉房、恢復室	6	1.7		
其他	71	19.8		

表 4-1 醫院臨床護理人員之基本人口學特性 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)	平均值	標準差
<b>工作單位 (重新分類)</b>				
門診	34	9.5		
病房	262	73.0		
開刀房、麻醉房、恢復室	38	10.6		
急診室	25	7.0		
<b>宗教信仰</b>				
有	201	55.8		
無	159	44.2		
<b>宗教信仰類別 (n=201)</b>				
佛教	49	24.5		
道教	108	54.0		
基督教	6	3.0		
天主教	3	1.5		
其他	34	16.9		
<b>正式教徒</b>				
是	24	6.9		
否	326	93.1		
<b>正式教徒年資 (n=24)</b>			10.474	12.829

## 第二節 醫院臨床護理人員之宗教支持

本研究將宗教支持分為四構面。第一部分的宗教信仰強度，為十題項測量而得，以非常不同意 1 分至非常同意 4 分測量之。調查的醫院臨床護理人員中，十題平均值最高者為 4 分，最低者為 1 分，總體平均值為 2.456 分。題項以第一題「宗教信仰對您非常重要」的平均分數最高，為 2.733 分，選擇同意與非常同意者佔 69.7%。第二題「您每天進行宗教祈禱儀式」平均分數最低，為 2.174 分，選擇非常不同意與不同意的比例為 67.2%。其他詳細資料請見表 4-2 所示。

第二部分的宗教活動及參與，過去一年內，醫院臨床護理人員服務機構舉辦宗教活動的比例為 54.6%；29.5%的醫院臨床護理人員曾參加服務機構舉辦的宗教活動。50.7%的醫院臨床護理人員曾參加私人生活領域的宗教活動。其他詳細資料請見表 4-3 所示。

第三部分為宗教氛圍，包含醫院臨床護理人員所處之工作環境與私人生活的宗教氛圍感受，測量分數由毫無感受的 0 分到非常強烈的 4 分。研究結果發現，醫院臨床護理人員自覺工作環境的宗教氛圍平均分數為 1.571，私人生活的宗教氛圍平均分數為 1.489，工作環境的宗教氛圍較私人生活的宗教氛圍高。以各題項觀之，無論工作環境或私人生活，皆以「整體宗教氛圍」的分數最高，工作環境的整體宗教氛圍平均分數為 1.968，私人生活的整體宗教氛圍平均分數為 1.629。其他詳細資料請見表 4-4 所示。

第四部分為宗教實體環境，醫院臨床護理人員指出其工作領

域與私人生活之實體環境中，是否存在與宗教相關之實體物品或景觀設計。研究結果發現，醫院臨床護理人員於現職整體服務機構的宗教實體環境中，以陳列宗教圖像比例最高，達 78.3%，在個人工作單位的宗教實體環境中，同樣以陳列宗教圖像的比例最高，達 63.0%，另外在工作專屬空間的宗教實體環境中，以隨身佩帶宗教象徵物如十字架、佛珠或護身符等物品的比例最高，佔 35.8%。在私人生活領域的宗教實體環境中，醫院臨床護理人員同樣以隨身佩帶宗教象徵物如十字架、佛珠或護身符等物品的比例最高，佔 49.7%。受訪的醫院臨床護理人員就機構整體所調查之八項宗教實體環境中，平均出現四項宗教實體；在其個人工作單位所調查之七項宗教實體環境中，平均出現兩項宗教實體；在工作專屬空間所調查之五項宗教實體環境中，平均出現一項宗教實體；而在私人生活領域中所調查之四項宗教實體環境中，則平均出現一項宗教實體。其他詳細資料請見表 4-5 所示。



表 4-2 醫院臨床護理人員之宗教信仰強度 (n=364)

研究變項	不同意百分比 (%)	同意百分比 (%)	平均值	標準差
<b>宗教信仰強度</b>			<b>2.456</b>	<b>0.619</b>
1. 您的宗教信仰對您非常重要	30.3	69.7	2.733	0.659
2. 您每天進行宗教祈禱儀式 (如拜拜、禮佛、禱告、禪坐)	67.2	32.8	2.174	0.765
3. 您的宗教信仰為鼓舞您的泉源	48.3	51.7	2.483	0.734
4. 您的宗教信仰提供您生命的意義與目標	49.6	50.4	2.471	0.718
5. 您積極熱中於您的宗教信仰	61.7	38.3	2.298	0.739
6. 您的宗教信仰為您人生中重要的一部分	44.8	55.2	2.530	0.718
7. 對您而言，您與您宗教領袖 (如神明、天父、上帝、教主等) 的互動關係非常重要	58.0	42.0	2.345	0.729
8. 您樂於與您周遭親友分享您的宗教信仰	50.4	49.6	2.444	0.743
9. 您的宗教信仰是您心靈慰藉的力量	38.3	61.7	2.620	0.735
10. 您的宗教信仰影響您做許多決定	50.7	49.3	2.457	0.721

註：不同意百分比包含非常不同意與不同意。同意百分比包含非常同意與同意。

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>服務機構舉辦宗教活動</b>		
<b>1. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦宗教活動</b>		
有	194	54.6
無	161	45.4
<b>2. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦宗教祈禱活動（如彌撒、禮拜、誦經）</b>		
從不舉辦	190	55.9
每年一次以下	24	7.1
每年二次以上	23	6.8
每月一次以上	34	10.0
每周一次以上	67	19.7
每天一次以上	2	0.6
<b>3. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦分享神性心得活動（如神蹟、感動、感應）</b>		
從不舉辦	220	65.7
每年一次以下	17	5.1
每年二次以上	17	5.1
每月一次以上	39	11.6
每周一次以上	40	11.9
每天一次以上	2	0.6
<b>4. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦宗教讀書會活動（如讀經、宗教書籍）</b>		
從不舉辦	231	69.6
每年一次以下	11	3.3
每年二次以上	17	5.1
每月一次以上	40	12.0
每周一次以上	33	9.9
每天一次以上	0	0.0

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>服務機構舉辦宗教活動</b>		
<b>5. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦宗教音樂會活動 (如唱詩班、宗教歌曲)</b>		
從不舉辦	225	67.4
每年一次以下	17	5.1
每年二次以上	11	3.3
每月一次以上	40	12.0
每周一次以上	39	11.7
每天一次以上	2	0.6
<b>6. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦宗教影片觀賞活動 (如宗教故事、演說)</b>		
從不舉辦	235	70.8
每年一次以下	14	4.2
每年二次以上	18	5.4
每月一次以上	38	11.4
每周一次以上	27	8.1
每天一次以上	0	0.0
<b>7. 過去一年內，現職的服務機構曾舉辦其他宗教活動</b>		
從不舉辦	183	86.3
每年一次以下	16	7.5
每年二次以上	4	1.9
每月一次以上	7	3.3
每周一次以上	2	0.9
每天一次以上	0	0.0

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>參加服務機構舉辦的宗教活動</b>		
<b>1. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的宗教活動</b>		
有	101	29.5
無	241	70.5
<b>2. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的宗教祈禱活動 (如彌撒、禮拜、誦經)</b>		
從不參加	261	79.5
每年一次以下	44	12.9
每年二次以上	22	6.5
每月一次以上	8	2.3
每周一次以上	4	1.2
每天一次以上	1	0.3
<b>3. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的分享神性心得 活動(如神蹟、感動、感應)</b>		
從不參加	293	87.2
每年一次以下	20	6.0
每年二次以上	11	3.3
每月一次以上	7	2.1
每周一次以上	5	1.5
每天一次以上	0	0.0
<b>4. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的宗教讀書會活 動(如讀經、宗教書籍)</b>		
從不參加	307	86.5
每年一次以下	14	3.9
每年二次以上	9	2.5
每月一次以上	1	0.3
每周一次以上	4	1.1
每天一次以上	0	0.0

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>參加服務機構舉辦的宗教活動</b>		
<b>5. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的宗教音樂會活動 (如唱詩班、宗教歌曲)</b>		
從不參加	305	91.3
每年一次以下	18	5.4
每年二次以上	6	1.8
每月一次以上	2	0.6
每周一次以上	3	0.9
每天一次以上	0	0.0
<b>6. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的宗教影片觀賞活動 (如宗教故事、演說)</b>		
從不參加	305	91.3
每年一次以下	18	5.4
每年二次以上	6	1.8
每月一次以上	2	0.3
每周一次以上	3	0.9
每天一次以上	0	0.0
<b>7. 過去一年內，曾參加現職服務機構舉辦的其他宗教活動</b>		
從不參加	210	92.1
每年一次以下	15	6.6
每年二次以上	2	0.9
每月一次以上	1	0.4
每周一次以上	0	0.0
每天一次以上	0	0.0

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>參加私人生活領域的宗教活動</b>		
<b>1. 過去一年內，曾參加私人生活領域的宗教活動</b>		
有	179	50.7
無	174	49.3
<b>2. 過去一年內，曾參加私人生活領域之團體宗教祈禱活動 (如進香、彌撒、禮拜、禮佛)</b>		
從不參加	213	62.1
每年一次以下	54	15.7
每年二次以上	45	13.1
每月一次以上	20	5.8
每周一次以上	9	2.6
每天一次以上	2	0.6
<b>3. 過去一年內，曾參加私人生活領域之團體分享神性心得 活動(如神蹟、感動、感應)</b>		
從不參加	295	85.2
每年一次以下	19	5.5
每年二次以上	15	4.3
每月一次以上	11	3.2
每周一次以上	5	1.4
每天一次以上	1	0.3
<b>4. 過去一年內，曾參加私人生活領域之團體宗教讀書會活 動(如讀經、宗教書籍)</b>		
從不參加	309	89.6
每年一次以下	11	3.2
每年二次以上	10	2.9
每月一次以上	6	1.7
每周一次以上	7	2.0
每天一次以上	2	0.6

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>參加私人生活領域的宗教活動</b>		
<b>5. 過去一年內，曾參加私人生活領域之團體宗教音樂會活動 (如唱詩班)</b>		
從不參加	317	91.6
每年一次以下	11	3.2
每年二次以上	9	2.6
每月一次以上	5	1.4
每周一次以上	4	1.2
每天一次以上	0	0.0
<b>6. 過去一年內，曾參加私人生活領域之團體宗教影片觀賞活動 (如宗教故事、演說)</b>		
從不參加	306	87.9
每年一次以下	21	6.0
每年二次以上	12	3.4
每月一次以上	5	1.4
每周一次以上	4	1.1
每天一次以上	0	0.0
<b>7. 過去一年內，曾參加私人生活領域之宗教義工服務</b>		
從不參加	275	81.6
每年一次以下	38	11.3
每年二次以上	18	5.3
每月一次以上	3	0.9
每周一次以上	2	0.6
每天一次以上	1	0.3
<b>8. 過去一年內，曾參加私人生活領域之其他團體宗教活動</b>		
從不參加	296	94.6
每年一次以下	22	7.0
每年二次以上	12	3.8
每月一次以上	2	0.6
每周一次以上	1	0.3
每天一次以上	0	0.0

表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>參加私人生活領域的宗教活動</b>		
<b>9. 過去一年內，曾進行私人生活領域之個人宗教祈禱活動 (如拜拜、禮佛、禱告、禪坐)</b>		
從不參加	221	64.4
每年一次以下	15	4.4
每年二次以上	49	14.3
每月一次以上	32	9.3
每周一次以上	14	4.1
每天一次以上	12	3.5
<b>10. 過去一年內，曾進行私人生活領域之個人閱讀宗教書籍活動 (如讀經、抄文)</b>		
從不參加	291	84.3
每年一次以下	20	5.8
每年二次以上	17	4.9
每月一次以上	6	1.7
每周一次以上	8	2.3
每天一次以上	3	0.9
<b>11. 過去一年內，曾進行私人生活領域之個人聆聽宗教音樂活動 (如聖歌、佛經)</b>		
從不參加	269	78.9
每年一次以下	22	6.5
每年二次以上	19	5.6
每月一次以上	12	3.5
每周一次以上	17	5.0
每天一次以上	2	0.6
<b>12. 過去一年內，曾進行私人生活領域之個人收看宗教節目活動 (如好消息、大愛)</b>		
從不參加	236	68.6
每年一次以下	17	4.9
每年二次以上	25	7.3
每月一次以上	27	7.8
每周一次以上	32	9.3
每天一次以上	7	2.0



表 4-3 醫院臨床護理人員之宗教活動及參與 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)
<b>參加私人生活領域的宗教活動</b>		
<b>13. 過去一年內，曾進行私人生活領域之其他個人宗教活動</b>		
從不參加	280	88.6
每年一次以下	9	2.8
每年二次以上	20	6.3
每月一次以上	5	1.6
每周一次以上	2	0.6
每天一次以上	0	0.0



表 4-4 醫院臨床護理人員之宗教氛圍 (n=364)

研究變項	平均值	標準差
<b>工作環境的宗教氛圍</b>	<b>1.571</b>	<b>0.711</b>
1. 整體宗教氛圍	1.968	0.798
2. 使用宗教用語 (如感謝主、阿彌陀佛) 的氛圍	1.778	0.914
3. 提及宗教信念 (如愛、仁慈、感恩) 的氛圍	1.847	0.875
4. 記住宗教信念 (如愛、仁慈、感恩) 的氛圍	1.791	0.864
5. 落實宗教信念 (如愛、仁慈、感恩) 的氛圍	1.811	0.869
6. 參加宗教活動的氛圍	1.728	0.827
7. 參加宗教活動是理所當然的氛圍	1.636	0.810
8. 參加宗教活動可獲得認同與肯定的氛圍	1.678	0.812
9. 鼓勵員工成為教徒的氛圍	1.464	0.860
10. 成為教徒是理所當然的氛圍	1.431	0.861
11. 成為教徒可獲得認同與肯定的氛圍	1.461	0.857
12. 與宗教師 (如牧師、神父、師父) 互動時談論宗教信念的氛圍	1.431	0.851
13. 宗教師 (如牧師、神父、師父) 鼓勵您參加宗教活動的氛圍	1.425	0.844
14. 宗教師 (如牧師、神父、師父) 分享參加宗教活動心得的氛圍	1.504	0.917
15. 宗教師 (如牧師、神父、師父) 鼓勵您成為教徒的氛圍	1.428	0.866
16. 與同事 (含主管、組織內同儕、部屬) 互動時談論宗教信念的氛圍	1.408	0.826
17. 同事 (含主管、組織內同儕、部屬) 鼓勵您參加宗教活動的氛圍	1.352	0.845
18. 同事 (含主管、組織內同儕、部屬) 分享參加宗教活動心得的氛圍	1.363	0.848
19. 同事 (含主管、組織內同儕、部屬) 鼓勵您成為教徒的氛圍	1.325	0.843

表 4-4 醫院臨床護理人員之宗教氛圍 (n=364) (續)

研究變項	平均值	標準差
<b>私人生活的宗教氛圍</b>	<b>1.489</b>	<b>0.807</b>
1. 整體的宗教氛圍	1.629	0.863
2. 使用宗教用語 (如感謝主、阿彌陀佛) 的氛圍	1.557	0.860
3. 提及宗教信念 (如愛、仁慈、感恩) 的氛圍	1.539	0.870
4. 記住宗教信念 (如愛、仁慈、感恩) 的氛圍	1.538	0.883
5. 落實宗教信念 (如愛、仁慈、感恩) 的氛圍	1.564	0.906
6. 參加宗教活動的氛圍	1.518	0.881
7. 參加宗教活動是理所當然的氛圍	1.486	0.886
8. 參加宗教活動可獲得認同與肯定的氛圍	1.444	0.878
9. 成為教徒的氛圍	1.386	0.856
10. 成為教徒是理所當然的氛圍	1.397	0.883
11. 成為教徒可獲得認同與肯定的氛圍	1.411	0.879
12. 與親朋好友互動時談論宗教信念的氛圍	1.510	0.901
13. 親朋好友鼓勵您參加宗教活動的氛圍	1.483	0.929
14. 親朋好友分享參加宗教活動心得的氛圍	1.492	0.920
15. 親朋好友鼓勵您成為教徒的氛圍	1.371	0.896



表 4-5 醫院臨床護理人員之宗教實體環境 (n=364)

研究變項	頻次	百分比 (%)	平均值	標準差
<b>整體服務機構的宗教實體環境 (0~8)</b>			<b>4.105</b>	<b>2.815</b>
1. 陳列宗教圖像				
有	281	78.3		
無	78	21.7		
2. 張貼宗教標語				
有	203	56.5		
無	156	43.5		
3. 播放宗教電視節目				
有	85	23.7		
無	274	76.3		
4. 播放宗教音樂				
有	147	40.9		
無	212	59.1		
5. 提供開放式的宗教室空間				
有	238	66.5		
無	120	33.5		
6. 提供密閉式 (可關門獨處) 的宗教室空間				
有	161	44.8		
無	198	55.2		
7. 提供宗教書籍 (經文、雜誌)				
有	223	62.3		
無	135	37.7		
8. 提供宗教師諮詢 (針對員工)				
有	144	40.3		
無	213	59.7		
<b>個人工作單位的宗教實體環境 (0~7)</b>			<b>2.288</b>	<b>2.438</b>
9. 陳列宗教圖像				
有	226	63.0		
無	133	37.0		
10. 張貼宗教標語				
有	141	39.3		
無	218	60.7		

表 4-5 醫院臨床護理人員之宗教實體環境 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)	平均值	標準差
<b>個人工作單位的宗教實體環境</b>				
<b>11. 播放宗教電視節目</b>				
有	59	16.4		
無	300	83.6		
<b>12. 播放宗教音樂</b>				
有	105	29.2		
無	254	70.8		
<b>13. 提供開放式的宗教室空間</b>				
有	100	27.9		
無	258	72.1		
<b>14. 提供密閉式 (可關門獨處) 的宗教室空間</b>				
有	87	24.2		
無	272	75.8		
<b>15. 提供宗教書籍 (經文、雜誌)</b>				
有	108	30.1		
無	251	69.9		
<b>工作專屬空間的宗教實體環境 (0~5)</b>			<b>1.177</b>	<b>1.644</b>
<b>16. 陳列宗教圖像</b>				
有	97	26.9		
無	263	73.1		
<b>17. 張貼宗教標語</b>				
有	81	22.5		
無	279	77.5		
<b>18. 播放宗教音樂</b>				
有	56	15.6		
無	304	84.4		
<b>19. 放置宗教書籍 (經文、雜誌)</b>				
有	62	17.3		
無	297	82.7		
<b>20. 工作時, 隨身佩帶宗教象徵物 (如十字架、佛珠、護身符等)</b>				
有	129	35.8		
無	231	64.2		

表 4-5 醫院臨床護理人員之宗教實體環境 (n=364) (續)

研究變項	頻次	百分比 (%)	平均值	標準差
私人生活領域的宗教實體環境 (0~4)			1.344	1.431
21. 陳列宗教圖像				
有	140	38.9		
無	220	61.1		
22. 張貼宗教標語				
有	85	23.6		
無	275	76.4		
23. 設有宗教空間				
有	81	22.5		
無	279	77.5		
24. 隨身佩帶宗教象徵物 (如十字架、佛珠、護身符等)				
有	179	49.7		
無	181	50.3		



### 第三節 醫院臨床護理人員之工作結果

本研究調查醫院臨床護理人員的工作結果，包含自覺身體健康感受、整體工作滿意度、整體工作壓力感受與離職意願。

醫院臨床護理人員的自覺身體健康感受，由非常不健康的 1 分至非常健康 5 分。調查發現多數醫院臨床護理人員自覺身體健康感受屬中上程度，平均值為 3.185。

醫院臨床護理人員的整體工作滿意度由非常不滿意的 1 分至非常滿意的 5 分。相同地，多數醫院臨床護理人員對於目前整體的工作滿意度亦屬中上程度，平均值為 3.106。

醫院臨床護理人員的整體工作壓力，毫無壓力感受為 0 分，輕度壓力感受 1 分至極大壓力感受 5 分。研究結果平均值為 3.301。

醫院臨床護理人員的離職意願，毫無離職意願為 0 分，低離職意願 1 分至高離職意願 5 分。研究結果平均值為 2.631。其他詳細資料請見表 4-6 所示。

表 4-6 醫院臨床護理人員之工作結果

研究變項	平均值	標準差
1. 自覺身體健康感受	3.185	0.768
2. 整體工作滿意度	3.106	0.762
3. 整體工作壓力感受	3.301	0.954
4. 離職意願	2.631	1.430

#### 第四節 醫院臨床護理人員的宗教支持及其基本人口學特性與其工作結果之單變量分析

本研究以醫院臨床護理人員的宗教支持及其基本人口學特性為自變項，其工作結果為依變項，進行單變量分析。自變項為連續變項者，與工作結果進行簡單迴歸分析；自變項為類別變項者，與工作結果進行兩組獨立樣本平均數比較（t-test）或 ANOVA 分析。醫院臨床護理人員的宗教支持之「宗教活動及參與」，以「有」、「無」兩類進行分析；醫院臨床護理人員的宗教支持之「宗教實體環境」，以調查宗教實體環境出現的項數進行簡單迴歸分析。醫院臨床護理人員基本人口學特性，因「性別」、「正式教徒」測量選項值同質性較高，即女性佔 98.9%，非正式教徒者佔 93.1%，而未進行分析。宗教信仰以「有」、「無」兩類進行分析；教育程度重新分為「專科以下」、「大學以上」兩類；工作單位重新分為「門診」、「病房」、「開刀房、麻醉房、恢復室」、「急診室」四類。

分析結果發現，醫院臨床護理人員的宗教信仰強度與其整體工作壓力感受呈負相關（ $p < 0.01$ ）。服務機構舉辦宗教活動與否與醫院臨床護理人員的工作結果並無統計顯著性；但醫院臨床護理人員參加服務機構舉辦的宗教活動者比無參加者，其整體工作滿意度較高（ $p < 0.05$ ）。醫院臨床護理人員參加私人生活領域的宗教活動與否，在其工作結果上並無統計顯著性。醫院臨床護理人員所處之工作環境與私人生活的宗教氛圍與其工作結果亦無統計顯著性。

醫院臨床護理人員所處之宗教實體環境的部分，整體服務機



構的宗教實體環境與其整體工作滿意度 ( $p < 0.001$ ) 及其整體工作壓力感受 ( $p < 0.05$ ) 呈正相關；醫院臨床護理人員個人工作單位的宗教實體環境與其整體工作滿意度 ( $p < 0.01$ ) 及其整體工作壓力感受 ( $p < 0.05$ ) 呈正相關；醫院臨床護理人員工作專屬空間的宗教實體環境與其整體工作滿意度呈正相關 ( $p < 0.05$ )；其餘則未達統計顯著性。其他詳細資料請見表 4-7 所示。

研究結果發現，醫院臨床護理人員高護理臨床工作年資與其整體工作壓力感受呈正相關 ( $p < 0.01$ )；醫院臨床護理人員在目前服務機構護理臨床工作年資也與其整體工作壓力感受呈正相關 ( $p < 0.05$ )；醫院臨床護理人員婚姻狀態已婚者比單身者，其整體工作壓力感受較高 ( $p < 0.05$ )；而醫院臨床護理人員工作職位為管理職者比非管理職者，在自覺身體健康感受上較為良好 ( $p < 0.05$ )。其餘醫院臨床護理人員的基本人口學特性與其工作結果無統計顯著性。其他詳細資料請見表 4-8 所示。

表 4-7 醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之單變量分析

(n=364) (連續變項：簡單迴歸。類別變項：t-test、ANOVA)

自變項	依變項	自覺身體健康感受	整體工作滿意度	整體工作壓力感受	離職意願
<b>宗教信仰強度</b>					
β		0.109	0.036	-0.226**	-0.003
R <sup>2</sup>		0.008	0.001	0.021	0.000
<b>服務機構舉辦宗教活動</b>					
(1) 是					
平均值		3.237	3.171	3.363	2.608
標準差		0.736	0.789	0.891	1.384
(2) 否					
平均值		3.138	3.035	3.242	2.677
標準差		0.799	0.725	1.031	1.503
兩組比較					
<b>參加服務機構舉辦的宗教活動</b>					
(1) 是					
平均值		3.337	3.276	3.357	2.602
標準差		0.657	0.757	0.865	1.330
(2) 否					
平均值		3.130	3.046	3.287	2.666
標準差		0.775	0.730	0.978	1.481
兩組比較					
		(1) >	(1) >		
		(2) *	(2) *		
<b>參加私人生活領域的宗教活動</b>					
(1) 是					
平均值		3.254	3.170	3.220	2.571
標準差		0.774	0.787	1.001	1.441
(2) 否					
平均值		3.128	3.047	3.398	2.711
標準差		0.754	0.734	0.905	1.435
兩組比較					

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

表 4-7 醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之單變量分析

(n=364) (連續變項：簡單迴歸。類別變項：t-test、ANOVA) (續)

自變項	依變項	自覺身體健康感受	整體工作滿意度	整體工作壓力感受	離職意願
<b>工作環境的宗教氛圍</b>					
β		0.014	0.078	0.077	0.050
R <sup>2</sup>		0.000	0.005	0.003	0.001
<b>私人生活的宗教氛圍</b>					
β		-0.028	0.007	-0.005	0.121
R <sup>2</sup>		0.001	0.000	0.000	0.005
<b>整體服務機構的宗教實體環境</b>					
β		0.005	0.049***	0.038*	-0.011
R <sup>2</sup>		0.000	0.032	0.012	0.000
<b>個人工作單位的宗教實體環境</b>					
β		-0.003	0.045**	0.049*	0.008
R <sup>2</sup>		0.000	0.021	0.016	0.000
<b>工作專屬空間的宗教實體環境</b>					
β		0.034	0.063*	0.004	0.030
R <sup>2</sup>		0.005	0.018	0.000	0.001
<b>私人生活領域的宗教實體環境</b>					
β		0.024	0.045	-0.050	-0.025
R <sup>2</sup>		0.002	0.007	0.006	0.001

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

表 4-8 醫院臨床護理人員的基本人口學特性與其工作結果之單變量分析 (n=364) (連續變項：簡單迴歸。類別變項：t-test、ANOVA)

依變項 控制變項	自覺身體健康感受	整體工作滿意度	整體工作壓力感受	離職意願
<b>年齡</b>				
β	0.001	0.013	0.016	-0.025
R <sup>2</sup>	0.000	0.008	0.008	0.009
<b>護理臨床工作年資</b>				
β	-0.005	0.008	0.025**	0.008
R <sup>2</sup>	0.001	0.003	0.019	0.001
<b>目前服務機構護理臨床工作年資</b>				
β	0.002	0.006	0.025*	-0.004
R <sup>2</sup>	0.000	0.001	0.017	0.000
<b>婚姻狀態</b>				
(1) 單身				
平均值	3.211	3.080	3.242	2.660
標準差	0.769	0.753	0.951	1.392
(2) 已婚				
平均值	3.154	3.147	3.456	2.622
標準差	0.749	0.784	0.893	1.496
兩組比較			(1) < (2)*	
<b>教育程度</b>				
(1) 專科以下				
平均值	3.154	3.099	3.236	2.638
標準差	0.827	0.775	1.011	1.443
(2) 大學以上				
平均值	3.208	3.098	3.384	2.653
標準差	0.693	0.737	0.875	1.400
兩組比較				
<b>護理專業職級</b>				
β	0.035	0.081	0.014	-0.051
R <sup>2</sup>	0.002	0.010	0.000	0.001

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

表 4-8 醫院臨床護理人員的基本人口學特性與其工作結果之單變量分析 (n=364) (連續變項：簡單迴歸。類別變項：t-test、ANOVA) (續)

依變項 控制變項	自覺身體健康感受	整體工作滿意度	整體工作壓力感受	離職意願
<b>工作職位</b>				
(1) 非管理職				
平均值	3.121	3.090	3.625	2.700
標準差	0.717	0.735	0.979	1.409
(2) 管理職				
平均值	3.400	3.300	3.353	2.575
標準差	0.810	0.883	0.846	1.338
兩組比較 (1) < (2) *				
<b>工作單位</b>				
(1) 門診				
平均值	3.029	2.941	3.441	2.353
標準差	0.577	0.649	0.860	1.704
(2) 住院				
平均值	3.197	3.083	3.282	2.671
標準差	0.770	0.791	0.979	1.426
(3) 開刀房、麻醉房、恢復室				
平均值	3.063	3.219	3.281	2.718
標準差	0.914	0.608	0.991	1.224
(4) 急診室				
平均值	3.400	3.440	3.400	2.440
標準差	0.764	0.712	0.764	1.387
組間比較				
<b>宗教信仰</b>				
(1) 無				
平均值	3.191	3.147	3.258	2.651
標準差	0.825	0.809	0.887	1.415
(2) 有				
平均值	3.181	3.075	3.337	2.608
標準差	0.723	0.724	1.006	1.445
兩組比較				

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 第五節 醫院臨床護理人員的宗教支持 與其工作結果之複迴歸分析

本研究之複迴歸模型以醫院臨床護理人員的宗教支持與其基本人口學特性為自變項，醫院臨床護理人員的四項工作結果為依變項，分別進行四條複迴歸模型分析。

進行複迴歸分析前，先使用 Pearson 相關分析，觀察所有變項之間的相關性，排除具共線性之變項，包含「性別」、「護理臨床工作年資」、「宗教信仰類別」、「正式教徒」、「教徒年資」，其餘自變項始放入複迴歸模型分析。

醫院臨床護理人員的宗教支持與其自覺身體健康感受的研究結果發現，在控制其他自變項下，醫院臨床護理人員的宗教信仰強度與其自覺身體健康感受呈正相關 ( $p < 0.01$ )；服務機構有舉辦宗教活動的醫院臨床護理人員比服務機構無舉辦宗教活動的醫院臨床護理人員，在自覺身體健康感受上較好 ( $p < 0.05$ )。醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其自覺身體健康感受為負相關 ( $p < 0.05$ )。醫院臨床護理人員高教育程度、有管理職位與其自覺身體健康感受為正相關 ( $p < 0.05$ )。其他詳細資料請見表 4-9 所示。

醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作滿意度的研究結果發現，在控制其他自變項下，醫院臨床護理人員曾參加服務機構舉辦的宗教活動，以及其整體服務機構的宗教實體環境與其整體工作滿意度呈正相關 ( $p < 0.05$ )；但醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其整體工作滿意度為負相關 ( $p < 0.05$ )。其他詳

細資料請見表 4-10 所示。

醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受的研究結果發現，醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受無統計顯著性，但醫院臨床護理人員於目前服務機構護理臨床工作年資與其整體工作壓力感受呈正相關 ( $p < 0.01$ )。其他詳細資料請見表 4-11 所示。

醫院臨床護理人員的宗教支持與其離職意願的研究結果發現，醫院臨床護理人員的宗教支持與其離職意願並無統計顯著性，但醫院臨床護理人員的年齡與其離職意願呈負相關 ( $p < 0.05$ )。其他詳細資料請見表 4-12 所示。



表 4-9 醫院臨床護理人員的宗教支持與其自覺身體健康感受之複迴歸分析 (n=364)

投入變項	未標準化 係數	標準誤 差	標準化係 數	t 值
常數	2.386	0.453		5.272
宗教信仰強度	0.325	0.106	0.252	3.079**
服務機構舉辦宗教活動 (以無舉辦為參考組)	0.254	0.128	0.167	1.975*
參加服務機構舉辦的宗教活動 (以無參加為參考組)	0.148	0.125	0.093	1.177
參加私人生活領域的宗教活動 (以無參加為參考組)	-0.167	0.115	-0.111	-1.449
工作環境的宗教氛圍	0.024	0.093	0.022	0.253
私人生活的宗教氛圍	-0.213	0.090	-0.229	-2.363*
整體服務機構的宗教實體環境	0.032	0.023	0.116	1.387
個人工作單位的宗教實體環境	-0.011	0.026	-0.037	-0.434
工作專屬空間的宗教實體環境	-0.006	0.037	-0.014	-0.172
私人生活領域的宗教實體環境	-0.012	0.042	-0.023	-0.292
年齡	0.001	0.014	0.008	0.083
目前服務機構護理臨床工作年資	-0.023	0.015	-0.137	-1.462
婚姻狀態 (以單身為參考組)	0.113	0.116	0.074	0.968
教育程度 (以專科以下為參考組)	0.202	0.097	0.135	2.078*
工作職位 (以無管理職為參考組)	0.340	0.147	0.153	2.318*
護理專業職級	0.003	0.063	0.003	0.041
工作單位 (以門診為參考組)				
住院	0.105	0.222	0.037	0.474
開刀房、麻醉房、恢復室	0.013	0.169	0.008	0.079
急診室	-0.184	0.208	-0.072	-0.885
宗教信仰 (以無宗教信仰為參考組)	-0.077	0.109	-0.05	-0.702

\* p<0.05, \*\* p<0.01



表 4-10 醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作滿意度之複迴歸分析 (n=364)

投入變項	未標準化係數	標準誤	標準化係數	t 值
常數	2.161	0.443		4.876
宗教信仰強度	0.201	0.103	0.158	1.938
服務機構舉辦宗教活動 (以無舉辦為參考組)	-0.102	0.126	-0.069	-0.815
參加服務機構舉辦的宗教活動 (以無參加為參考組)	0.264	0.123	0.169	2.153*
參加私人生活領域的宗教活動 (以無參加為參考組)	0.035	0.113	0.024	0.313
工作環境的宗教氛圍	0.073	0.091	0.071	0.801
私人生活的宗教氛圍	-0.196	0.088	-0.213	-2.215*
整體服務機構的宗教實體環境	0.046	0.023	0.171	2.047*
個人工作單位的宗教實體環境	0.024	0.025	0.808	0.942
工作專屬空間的宗教實體環境	0.015	0.037	0.034	0.420
私人生活領域的宗教實體環境	-0.027	0.042	-0.050	-0.642
年齡	0.008	0.014	0.060	0.622
目前服務機構護理臨床工作年資	-0.021	0.015	-0.131	-1.402
婚姻狀態 (以單身為參考組)	0.151	0.114	0.101	1.328
教育程度 (以專科以下為參考組)	-0.031	0.095	-0.021	-0.330
工作職位 (以無管理職為參考組)	0.176	0.144	0.081	1.226
護理專業職級	0.066	0.061	0.087	1.077
工作單位 (以門診為參考組)				
住院	0.400	0.218	0.145	1.893
開刀房、麻醉房、恢復室	0.058	0.166	0.036	0.352
急診室	0.245	0.204	0.098	1.202
宗教信仰 (以無宗教信仰為參考組)	-0.099	0.107	-0.066	-0.927

\* p<0.05, \*\* p<0.01

表 4-11 醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受之複迴歸分析 (n=364)

投入變項	未標準化係數	標準誤	標準化係數	t 值
常數	3.896	0.517		7.533
宗教信仰強度	-0.181	0.121	-0.126	-1.503
服務機構舉辦宗教活動 (以無舉辦為參考組)	0.000	0.147	0.000	0.001
參加服務機構舉辦的宗教活動 (以無參加為參考組)	-0.045	0.143	-0.025	-0.314
參加私人生活領域的宗教活動 (以無參加為參考組)	-0.157	0.131	-0.094	-1.191
工作環境的宗教氛圍	0.121	0.107	0.103	1.130
私人生活的宗教氛圍	0.070	0.103	0.068	0.681
整體服務機構的宗教實體環境	0.016	0.026	-0.052	-0.599
個人工作單位的宗教實體環境	0.000	0.029	-0.001	-0.013
工作專屬空間的宗教實體環境	0.069	0.043	0.134	1.615
私人生活領域的宗教實體環境	-0.075	0.048	-0.125	1.557
年齡	-0.012	0.016	-0.077	-0.771
目前服務機構護理臨床工作年資	0.046	0.018	0.250	2.599**
婚姻狀態 (以單身為參考組)	0.047	0.133	0.028	0.354
教育程度 (以專科以下為參考組)	-0.064	0.111	-0.038	-0.577
工作職位 (以無管理職為參考組)	0.231	0.168	0.093	1.375
護理專業職級	-0.075	0.072	-0.087	-1.049
工作單位 (以門診為參考組)				
住院	-0.031	0.254	-0.010	-0.123
開刀房、麻醉房、恢復室	-0.023	0.193	-0.012	-0.117
急診室	-0.252	0.237	-0.089	-1.062
宗教信仰 (以無宗教信仰為參考組)	0.212	0.124	0.126	1.701

\* p<0.05, \*\* p<0.01

表 4-12 醫院臨床護理人員的宗教支持與其離職意願之複迴歸分析  
(n=364)

投入變項	未標準化 係數	標準誤	標準化係 數	t 值
常數	3.859	0.885		4.360
宗教信仰強度	0.055	0.207	0.023	0.267
服務機構舉辦宗教活動 (以無舉辦為參考組)	-0.018	0.252	-0.006	-0.073
參加服務機構舉辦的宗教活動 (以無參加為參考組)	-0.119	0.245	-0.040	-0.484
參加私人生活領域的宗教活動 (以無參加為參考組)	-0.071	0.225	-0.025	-0.316
工作環境的宗教氛圍	0.018	0.183	0.009	0.098
私人生活的宗教氛圍	0.181	0.176	0.103	1.027
整體服務機構的宗教實體環境	-0.064	0.046	-0.124	-1.398
個人工作單位的宗教實體環境	-0.060	0.251	-0.105	-1.178
工作專屬空間的宗教實體環境	0.091	0.073	0.104	1.242
私人生活領域的宗教實體環境	0.078	0.083	0.076	0.944
年齡	-0.057	0.027	-0.213	-2.101*
目前服務機構護理臨床工作年資	0.054	0.030	0.172	1.774
婚姻狀態 (以單身為參考組)	-0.154	0.230	-0.054	-0.672
教育程度 (以專科以下為參考組)	-0.150	0.0190	-0.053	-0.790
工作職位 (以無管理職為參考組)	-0.197	0.287	-0.047	-0.687
護理專業職級	0.018	0.0123	0.012	0.149
工作單位 (以門診為參考組)				
住院	0.087	0.435	0.016	0.199
開刀房、麻醉房、恢復室	0.412	0.331	0.133	1.242
急診室	0.237	0.407	0.049	0.583
宗教信仰 (以無宗教信仰為參考組)	-0.064	0.213	-0.022	-0.300

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

## 第五章 討論

本章第一節將先說明主要研究發現，第二節延續研究發現進行討論，以醫院臨床護理人員的宗教支持與四項工作結果為討論主題，再針對研究發現具統計顯著性的醫院臨床護理人員基本人口學特性與其工作結果討論之。

### 第一節 主要研究發現

本研究目的在於了解醫院臨床護理人員的宗教支持現況，以及醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之相關性。研究方法以個別醫院臨床護理人員為分析單位，發展自填式問卷測量醫院臨床護理人員的宗教支持、其工作結果與其基本人口學特性。

研究結果發現，雖然 93.1% 的醫院臨床護理人員非正式教徒，但 55.8% 的醫院臨床護理人員認為自己具有宗教信仰，其宗教信仰以道教、佛教為主。醫院臨床護理人員的宗教信仰強度平均值 2.456。54.6% 的醫院臨床護理人員之服務機構曾舉辦宗教活動，但只有 29.5% 的醫院臨床護理人員曾參加服務機構舉辦的宗教活動，50.7% 的醫院臨床護理人員曾參加私人生活領域的宗教活動。醫院臨床護理人員在工作環境與私人生活皆未感受到強烈的宗教氛圍。在宗教實體環境中，醫院臨床護理人員於整體服務機構與個人工作單位，最常見到宗教圖像，其在工作專屬空間與私人生活領域，以隨身佩帶宗教象徵物最多。

醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果相關性之研究結果發現，醫院臨床護理人員的宗教信仰強度、其服務機構舉辦宗教活動與否與其自覺身體健康感受為正相關。醫院臨床護理人員參加服務機構舉辦的宗教活動、其整體服務機構的宗教實體環境與其整體工作滿意度呈正相關。但醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其自覺身體健康感受及其整體工作滿意度呈負相關。醫院臨床護理人員的教育程度、管理職位與其自覺身體健康感受呈正相關。醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受、離職意願並無統計顯著性。但醫院臨床護理人員在目前服務機構護理臨床高工作年資與其整體工作壓力感受呈正相關，較年長之醫院臨床護理人員與其離職意願呈負相關。



## 第二節 醫院臨床護理人員的宗教支持 與其工作結果之討論

### 一、醫院臨床護理人員的宗教支持與其自覺身體健康感受

本研究結果發現，受訪醫院臨床護理人員的宗教信仰強度與其自覺身體健康感受呈正相關，與杜麗珍等人（2007）及蕭雅竹等人（2007）的研究結果相同，即醫院臨床護理人員有宗教信仰者在身體健康感受高於無宗教信仰者，且醫院臨床護理人員的宗教信仰強度越強，其自覺身體健康感受越好。Weaver & Koenig, (2006) 指出，宗教信仰強度越高者，可能較容易調適心理安適感受、發展正向的自我概念，或者較願意選擇有益健康的生活型態。再者，本研究亦發現服務機構舉辦宗教活動與受訪醫院臨床護理人員之自覺身體健康感受呈正相關。此可能服務機構舉辦宗教活動可營造宗教文化氣氛，增強其宗教信仰強度感受。因此如前所述，提升了臨床護理人員的自覺身體健康感受。

另外，本研究將醫院臨床護理人員環境的宗教氛圍劃分為私人生活與工作環境兩類。本研究發現受訪醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其自覺身體健康感受呈負相關。目前宗教與健康的相關性研究仍有正反兩面的結果（George, Ellison, & Larson, 2002）。Koenig et al. (2001) 亦特別指出，不能驟下結論指出宗教必能影響或營造極佳的健康狀態，此係因健康問題通常影響著宗教信仰的體驗與反應，而宗教信仰是動態的變化，亦可能因健康問題改變而影響宗教信仰狀態。佛洛伊德（Freud）提出許多不

被認同的宗教論點，他曾指出過度的宗教行為與精神疾病之間的關係，可能因過多的罪惡感而進行許多宗教儀式與活動。另一位知名心理學家艾里斯（Ellis）也指出，宗教使得人們強烈相信自己「必須」、「應該」的行為，虔誠信仰者反而變得較不彈性、較為保守、耐受性較低且不願接受改變等，故而容易產生情緒上的不健康。因本研究為一橫斷性研究，不能斷定受訪醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其自覺身體健康感受的因果關係，所以醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其自覺身體健康感受的相關性與原因仍待進一步研究。再者，本研究發現受訪醫院臨床護理人員工作環境的宗教氛圍與其自覺身體健康感受亦無相關性。根據 Flannelly, Handzo, Galek, Weaver, 與 Overvold（2006）研究指出，宗教師在醫院扮演的角色，其自身評價與醫、護、社工人員對院牧工作評價不同。宗教師自認努力推廣院牧工作，提供所有人（含患者、家屬、工作同仁）情緒支持，但醫護人員並未感受到這方面的宗教支持，反而認為宗教師在醫院扮演最重要的角色為提供患者與家屬的醫療照護功能，而非提供醫護人員精神支持。因此可能本研究環境宗教氛圍的測量除整體氛圍外，亦測量周遭者含宗教師、同事營造的宗教氣氛，所以可能受訪醫院臨床護理人員對工作環境的宗教氛圍之感受不強烈，或可能因受訪醫院臨床護理人員在忙碌工作中，忽略周遭環境的宗教氛圍。

本研究發現受訪醫院臨床護理人員參加服務機構舉辦的宗教活動及私人生活領域的宗教活動與其自覺身體健康感受無相關性。過去文獻多指出，參加宗教活動與健康呈正相關（Bopp et al., 2007; Gillum et al., 2008; Koenig et al., 1988; Shuval et al., 2008），但宗教影響健康的機制仍未被探討出（George et al., 2002; Weaver

& Koenig, 2006)。參加服務機構舉辦宗教活動可能為例行性活動，或參加宗教活動之醫院臨床護理人員僅提升對組織與醫療理念的認知或產生共識，而與健康感受相關性無顯著。私人生活領域之宗教活動可能因本研究測量題項包含團體性與個人獨自進行之宗教活動，而 Yohannes, Koenig, Baldwin, & Connolly (2008) 指出，團體性宗教活動與健康相關性高於個人獨自進行私人宗教活動。且根據 Koegin et al. (2001) 所述，參與宗教活動雖然與許多健康結果呈正相關，但私人宗教活動，如冥想、禱告等與健康結果的相關性較弱，可能此為本研究結果發現受訪醫院臨床護理人員參加私人生活領域的宗教活動與其自覺身體健康感受無相關性之因。

而本研究發現受訪醫院臨床護理人員之宗教實體環境與其自覺身體健康感受無相關性。相關宗教與健康的研究中，較少以宗教實體環境討論之。可能係因宗教實體環境之存在僅提供心靈層面的慰藉，而與整體健康感受無關，或可能本研究測量整體健康感受而未細分生理與心理層面，故無法斷定宗教實體環境與自覺身體健康的相關性，此將留待更進一步研究探討。

## 二、醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作滿意度

本研究發現受訪醫院臨床護理人員的服務機構舉辦宗教活動與否與其整體工作滿意度無相關，但受訪醫院臨床護理人員參加服務機構舉辦的宗教活動與其整體工作滿意度呈正相關。可能係因醫院臨床護理人員參與機構舉辦的宗教活動，除透過宗教活動洗禮放鬆沈澱心靈外，也藉此了解醫療使命與機構成立宗旨，亦



感受到組織提供的宗教支持，而提升其工作滿意度。而本研究亦發現，受訪醫院臨床護理人員參加私人生活領域的宗教活動與其整體工作滿意度無相關性，可能受訪醫院臨床護理人員參加私人生活宗教活動的原因為臺灣傳統民俗祭祖風俗所致，多數臺灣人皆曾進行拜拜的宗教活動，而非尋求精神上的慰藉，故本研究受訪醫院臨床護理人員參加私人生活領域的宗教活動與其整體工作滿意度的相關性不顯著。所以醫療機構可舉辦宗教活動並鼓勵醫院臨床護理人員參與，不但可促進同事間情感互動，也能藉由活動了解護理工作價值與服務機構理念，提升整體工作滿意度。另外，部分受訪醫院臨床護理人員表示因工作無法參加服務機構舉辦的宗教活動，因此機構可考量舉辦宗教活動的時間與地點，因應護理人員參與宗教活動的多元需求與工作安排。

本研究發現受訪醫院臨床護理人員私人生活的宗教氛圍與其整體工作滿意度呈負相關，可能因宗教信仰為動態變化，隨個人所處環境的感受與體驗而影響其宗教信仰（Koenig et al., 2001），或可能受訪醫院臨床護理人員因對工作不甚滿意，周遭親友以宗教教義或理念協助受訪之醫院臨床護理人員因應處理問題，或是親友推廣宗教理念極力談論現實社會與工作的不安現況，而影響其對生活與工作的認知與態度，但因本研究為橫斷性研究，難以斷定因果關係，此仍需更深入探討之。

本研究發現，受訪醫院臨床護理人員工作環境的宗教氛圍與其整體工作滿意度無相關性。可能因本研究工作環境的宗教氛圍測量，除了整體氛圍外，亦測量周遭者含宗教師、同事營造的宗教氣氛。並如前述 Flannelly et al. (2006) 研究指出，宗教師自認努力推廣院牧工作，提供所有人（含患者、家屬、工作同仁）情

緒支持，但護理人員卻認為宗教師在醫院扮演最重要的角色為提供患者與家屬醫療照護功能，而非提供醫護人員精神支持。可能因此受訪醫院臨床護理人員對工作環境的宗教氛圍感受不強烈，或可能因受訪醫院臨床護理人員在忙碌工作中，忽略周遭環境的宗教氛圍，而與其整體工作滿意度無相關性。

另外，本研究發現受訪醫院臨床護理人員之整體服務機構的宗教實體環境與其整體工作滿意度呈正相關。本研究所定義之宗教實體環境，係包含圖像、標語、經文、音樂、電視、空間、宗教師諮詢等。Veninga(2003)建議醫院除建立一處開放式殿堂外，也可提供員工一處封閉式的宗教空間，讓員工可以靜下心再重新出發。Schwartz(2007)指出當工作量越大、工作時間增加，容易造成組織員工工作疲潰(burnout)，為避免此問題，可透過關心員工的身心靈健康以提升員工的能量與活力，許多公司企業建造「復活空間」(renewal rooms)，讓員工每天約一小時的自由時間，可以在復活空間裡充電，養精蓄銳，讓工作更有效率。Guillaume 與 McMillan(2002)以其在 Southern California's Loma Linda University Medical Center 的護理管理經驗，建議醫院設多處禱告箱或禱告卡片，護理人員可將禱告內容傳遞給牧師或志工，藉此提升護理人員的工作滿意度。因此，根據上述研究發現，良善的工作實體環境可以提升員工的工作滿意度，也可能因為工作場所額外提供宗教實體環境設計，使醫院臨床護理人員感受院方關懷員工的用心，或醫院提供臨床護理人員安定情緒、撫慰人心之處所，而增加其工作滿意度。雖然目前臺灣許多醫院提供兩處以上不同宗教的殿堂，以符合多元宗教背景的社會需求，但醫院空間有限，醫療機構無法在每一病房區設置宗教殿堂讓每位醫

院臨床護理人員可以就近使用，但其他宗教實體環境設計可不受空間限制陳列或布置，如宗教圖像可以視為藝術品陶冶安撫心靈、宗教標語可以鼓勵人心、平靜的宗教音樂可以安定心靈，進而提供護理人員宗教師的心理諮詢，醫療院所之宗教實體環境的設計可營造一個溫馨舒適的環境，不僅提供患者、家屬全人的療癒環境，也提供員工身心靈安適的工作環境。然而本研究發現，受訪醫院臨床護理人員之個人工作單位的宗教實體環境與其整體工作滿意度無關。Van Bogaert, Meulemans, Clarke, Vermeyen, 與 Van de Heyning (2009) 指出護理人員的工作環境中，醫院管理及組織支持為其工作滿意度的重要因素，因此，護理人員工作滿意度的影響因子可留待日後更進一步研究。

本研究發現受訪醫院臨床護理人員之工作專屬空間及生活領域的宗教實體環境與其整體工作滿意度無統計相關性。可能因醫院臨床護理人員個人陳列或佩帶之宗教實體物為習慣性擺設，宗教支持功能降低，或醫院臨床護理人員為私人因素如感情、生活等問題，非工作相關之因素，陳列或佩帶宗教實體物，故醫院臨床護理人員其工作專屬空間及私人生活領域的宗教實體環境與其整體工作滿意度相關性不顯著。

另外，本研究發現受訪醫院臨床護理人員的宗教信仰強度與其整體工作滿意度無相關性。蔡惠嬌等人 (2007) 研究結果指出宗教對個人影響程度非常大者在工作滿意度上並無顯著差異。可能因護理人員的工作滿意度與組織環境、工作支持、同儕相處間相關性較強，醫院臨床護理人員之宗教信仰強度與其整體工作滿意度較無直接關係。

### 三、醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受

本研究發現受訪醫院臨床護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受無相關性。洪昭安、石芬芬、王郁茗、呂慧蘭、賴德仁（2002）指出，護理人員具宗教信仰者，工作壓力感受越大。林佑樺（2003）發現護理人員宗教信仰與其自覺工作壓力感受無關。而余玉如等人（2008）指出，護理人員自覺宗教對個人影響程度與其整體工作壓力感受無相關性。且劉雅惠、劉偉文（2009）發現，護理人員宗教信仰與其工作壓力無相關性。綜合宗教與護理工作壓力之相關文獻及本研究發現，宗教與工作壓力感受之相關性仍未能做下定論。而研究護理工作壓力的構面包含工作疲潰、工作量、工作能力、工作授權度、主管管理方式、病人病情轉化、以及社會關係與支持如醫護、同事、主管相處等（Chen, Chen, Tsai, & Lo, 2007; Davey, Cummings, Newburn-Cook, & Lo, 2009; Hall, 2004; Mukherjee, Beresford, Glaser, & Sloper, 2009; Tsai & Chan, 2009），且 Mukherjee et al.（2009）指出，提供護理人員心靈支持，必須廣泛深入了解其壓力源，才能找到適當且有效的介入方式，因此護理人員的宗教支持與其整體工作壓力感受之關係有待未來更進一步確認。

### 四、醫院臨床護理人員的宗教支持與其離職意願

本研究發現受訪醫院臨床護理人員的宗教支持與其離職意願無相關性。此研究結果與蘭寶珍（2006）針對台南地區護理之家護理人員留任意願的調查結果相同，宗教信仰與其留任意願並無

相關性。一般常見的離職原因不外乎薪資待遇、家庭因素如結婚、生子、照顧家人、升遷、工作環境、同事相處等。護理人員的離職（留任）意願與工作環境有關，如管理制度、同儕相處與行為、病人的嚴重度、護理設備與實體環境（Christmas, 2008）。Coomber 與 Barriball（2007）指出，組織因素如特殊壓力與領導風格對離職意願的影響比個人因素如人口學特性大。本研究測量醫院臨床護理人員的宗教支持層面與其離職意願的結果並不顯著，可能係因宗教支持與離職因素較無直接關係。

## 五、醫院臨床護理人員的基本人口學特質與其工作結果

本研究發現，受訪醫院臨床護理人員教育程度大學以上者，在自覺身體健康感受上比專科以下者良好。此結果與蕭仔伶等人（2006）研究護理人員幽默感與健康狀態的結果相似；本研究結果亦與 Demakakos, Nazroo, Breeze, 與 Marmot（2008）研究社經地位與自覺身體健康感受的結果相符，可能因學歷為社經地位的重要因素，學歷越高時自覺社會地位較高，轉化為自覺健康的感受程度。也可能因醫院臨床護理人員學歷越高者，較注重自身健康，維持良好的健康生活型態，自覺身體健康感受也會較好。

本研究結果發現受訪醫院臨床護理人員的工作職位為管理職者，其自覺身體健康感受較好。Demakakos et al.（2008）研究結果指出，工作職位越高者其自覺身體健康感受越好。Laschinger, Almost, Purdy, 與 Kim（2004）指出，高階管理者雖然工作疲潰（burnout）狀況較為嚴重，但其心理與生理健康狀態都比中階或基層管理者好，可能因中階管理者在授權與工作滿意度比基層管

理者好，而基層管理者在高授權工作環境中亦呈現較輕的工作疲潰狀況，也會有較好的身心健康狀態。而 Lindholm, Dejin-Karlsson, Ostergren, 與 Uden (2003) 研究發現，管理階層若能獲得較好的工作支持與社會支持，其自覺身體健康感受較佳，因此可能醫院臨床護理人員身為管理職位時，工作較能獲得充分授權，並取得較多的工作支持與環境資源，所以在自覺身體健康感受上較佳。

本研究結果發現受訪醫院臨床護理人員的基本人口學變項中，「目前服務機構護理臨床工作年資」與其整體工作壓力感受呈正相關。雖然此結果與過去諸多研究結果不同，多數研究皆指出護理年資與工作壓力呈負相關(楊月雲，2005；廖如文等人，2005；劉雅惠、劉偉文，2009)。但亦有研究指出，護理工作總年資與工作壓力感受無統計顯著性(莊玉仙、林淑媛、陳秀月、蔡佩玲，2008)。王靜琳、黃瓊玉、呂桂雲、何美瑤(2007)指出，目前臺灣護理人力管理上，降低人事成本，增加護理工作量，或聘用約聘人員，導致人員流動率高，單位不斷在培訓新人，增加專任資深人員的工作負荷量與壓力。因此可能因為護理人員流動率高，導致資深護理人員工作負荷量高，且護理人員壓力感受與工作環境、工作專業能力、工作量等諸多構面有關，造成醫院臨床護理人員在服務機構工作越資深時，必須承擔較重的工作責任，但因本研究測量為整體壓力感受，未細項測量工作壓力感受因素，難以斷定原因，未來可進一步探討之。

本研究結果顯示受訪醫院臨床護理人員的年齡與其離職意願呈負相關，與過去幾項研究結果相同(Fitzpatrick, Campo, Graham & Lavandero, 2010; Reitz, Anderson & Hill, 2010; Simon, Muller & Hasselhorn, 2010；陳國瑚、陳麗如、蘇喜，2006；王桂英等人，

2010；張曉鳳等人，2010)。王桂英等人(2010)研究發現年齡與離職意願呈負相關，尤其26歲到35歲的護理人員離職意願比36歲到45歲的年齡層高。而醫院臨床護理人員的離職意願因素與年齡、專業承諾、工作滿意度等有關(Fitzpatrick et al., 2010; Reitz et al., 2010; Simon et al., 2010)。Simon et al. (2010)指出，醫院臨床護理人員的年齡與其離職意願呈負相關，可能因年齡較大者已經克服工作上困難或領較高薪資，而願意繼續留在專業工作中；或者，能繼續留任於護理專業的人較適合承擔臨床工作。或可能年齡較大的護理人員，較熟悉工作環境包含組織文化、領導風格、同事相處，或較具高專業技能與工作自主權等，使得離職意願較低。



## 第六章 結論與建議

本章將以研究結果與討論完成總結，並提供實務及未來研究的相關建議。

### 第一節 結論

本研究目的在於了解醫院臨床護理人員的宗教支持現況，以及醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之相關性。研究結果指出，醫院臨床護理人員之服務機構舉辦宗教活動與其自覺身體健康狀態呈正相關；而醫院臨床護理人員參加服務機構舉辦的宗教活動及其整體醫療機構的宗教實體環境與其整體工作滿意度呈正相關。醫院臨床護理人員工作環境的宗教支持與其部分工作結果有正相關，所以醫療機構可提供醫院臨床護理人員宗教支持如舉辦宗教活動並鼓勵醫院臨床護理人員參與，以及提供宗教實體環境設計，以提升醫院臨床護理人員之自覺身體健康感受、整體工作滿意度之工作結果。



## 第二節 建議與研究限制

根據研究發現與結論，提出幾項管理實務方面的建議，以及研究限制與未來研究之建議。

### 一、 管理實務建議

基於研究發現，建議在醫院臨床護理人員的管理方面，提供其工作場域適當的宗教支持，如舉辦宗教活動並鼓勵護理人員參與，以及提供宗教實體環境設計，以提升醫院臨床護理人員之自覺身體健康感受、整體工作滿意度之工作結果。

醫療機構可舉辦宗教活動且鼓勵護理人員參與。醫療機構透過宗教活動的舉辦，適當地增加其宗教信仰強度，亦可提升醫院臨床護理人員自覺身體健康感受。而且醫院臨床護理人員參與服務機構舉辦的宗教活動，不但可促進同事間情感互動，也能藉由活動了解護理工作價值與服務機構理念，提升其整體工作滿意度。另外，部分受訪醫院臨床護理人員表示因工作無法參加服務機構舉辦的宗教活動，因此機構可考量舉辦宗教活動的時間與地點，因應護理人員參與宗教活動的多元需求與工作安排。

醫療機構可提供不受空間限制之宗教實體環境設計，以提升醫院臨床護理人員之整體工作滿意度，如宗教圖像、宗教標語、宗教音樂、宗教師提供心理諮詢等，醫療院所之宗教實體環境的設計可營造一個溫馨舒適的環境，不僅提供患者、家屬全人的療癒環境，也提供員工身心靈安適的工作環境。此外，護理主管可

鼓勵護理人員多看、多聽、多了解與利用醫院的宗教實體環境，培養護理人員人文心性，幫助護理人員獲得適當的宗教支持。

## 二、 研究限制與未來研究建議

本研究為一橫斷性研究，不能推斷醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之因果關係，只能了解其相關性。

本研究抽樣僅以雲嘉地區兩家醫院進行，為保護醫院隱私而未進行醫院類別之分析，建議未來可再增加跨區域、機構樣本數，亦可進一步分析醫院宗教權屬別、醫院臨床護理人員之宗教支持與其工作結果之相關性。

本研究宗教支持部分，並未測量醫院臨床護理人員之宗教信仰的動機因素，如因家庭背景而加入宗教或進行宗教活動，或者為個人自願受啟發而虔誠信仰或進行宗教活動，建議未來可就其宗教信仰動機深入探討之。

本研究旨在探討醫院臨床護理人員的宗教支持與其工作結果之間的關係，僅測量各工作結果的整體感受，而未以各工作結果的構面因素調查，無法進行細項推論。未來在醫院臨床護理人員的宗教支持與其自覺身體健康感受、其工作滿意度的關係，可再深入探討之。

## 參考文獻

- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *J Journal of personality and social psychology*, 5(4), 432-443.
- Anderson, M. C., & Lanig, H. (2004). Perfect peace at work? *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, 21(4), 18-21.
- Aranda, M. P. (2008). Relationship between religious involvement and psychological well-being: a social justice perspective. *Health & Social Work*, 33(1), 9-21.
- Bopp, M., Lattimore, D., Wilcox, S., Laken, M., McClorin, L., Swinton, R., et al. (2007). Understanding physical activity participation in members of an African American church: a qualitative study. *Health education research*, 22(6), 815-826.
- Chen, C., Lin, C., Wang, S., & Hou, T. (2009). A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. *The Journal of Nursing Research*, 17(3), 199-211.
- Chen, Y. M., Chen, S. H., Tsai, C. Y., & Lo, L. Y. (2007). Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *Journal of advanced nursing*, 59(5), 497-509.
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing economic\$,* 26(5), 316-318.
- Chung, C. T., & Chung, U. L. (2009). An exploration of quality of life and related factors among female flight attendants. *The journal of nursing research*, 17(3), 212-220.

- Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, 44(2), 297-314.
- Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., & Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of nursing management*, 17(3), 312-330.
- Demakakos, P., Nazroo, J., Breeze, E., & Marmot, M. (2008). Socioeconomic status and health: the role of subjective social status. *Social science & medicine*, 67(2), 330-340.
- Duggleby, W., Cooper, D., & Penz, K. (2009). Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2376-2385.
- Dunn, K. S., & Horgas, A. L. (2004). Religious and nonreligious coping in older adults experiencing chronic pain. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 5(1), 19-28.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of health and social behavior*, 32(1), 80-99.
- Fiala, W. E., Bjorck, J. P., & Gorsuch, R. (2002). The Religious Support Scale: Construction, Validation, and Cross-Validation. *American Journal of Community Psychology*, 30(6), 761-786.
- Fitzpatrick, J. J., Campo, T. M., Graham, G., & Lavandero, R. (2010). Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 19(3), 218-226.

- Flannelly, K., Handzo, G., Galek, K., Weaver, A., & Overvold, J. (2006). A National Survey of Hospital Directors' Views about the Importance of Various Chaplain Roles: Differences among Disciplines and Types of Hospitals. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 60(3), 213-225.
- George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). Explain the Relationships Between Religious Involvement and Health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200.
- Gillum, R. F., King, D. E., Obisesan, T. O., & Koenig, H. G. (2008). Frequency of attendance at religious services and mortality in a U.S. national cohort. *Annals of epidemiology*, 18(2), 124-129.
- Guillaume, C., & McMillan, K. (2002). Spirit lifting. *Nursing management*, 33(6), 39-40.
- Hall, D. E., Meador, K. G., & Koenig, H. G. (2008). Measuring religiousness in health research: review and critique. *Journal of religion and health*, 47(2), 134-163.
- Hall, D. S. (2004). Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *Journal for nurses in staff development : JNSD : official journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 20(1), 6-14; quiz 15-16.
- James, A., & Wells, A. (2003). Religion and mental health: towards a cognitive-behavioural framework. *British journal of Health Psychology*, 8(Pt 3), 359-376.
- Johnson, M. E., Dose, A. M., Pipe, T. B., Petersen, W. O., Huschka, M., Gallenberg, M. M., et al. (2009). Centering prayer for women receiving chemotherapy for recurrent ovarian cancer: a pilot study. *Oncology nursing Forum*, 36(4), 421-428.

- Koenig, H. G., Parkerson, G. R., Jr., & Meador, K. G. (1997). Religion index for psychiatric research. *The American journal of Psychiatry*, 154(6), 885-886.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Canadian journal of psychiatry*, 54(5), 283-291.
- Koenig, H. G., Cohen, H. J., Blazer, D. G., Pieper, C., Meador, K. G., Shelp, F., et al. (1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *The American journal of Psychiatry*, 149(12), 1693-1700.
- Koenig, H. G., McCollough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., Moberg, D. O., & Kvale, J. N. (1988). Religious activities and attitudes of older adults in a geriatric assessment clinic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(4), 362-374.
- Krause, N., & Ellison, C. G. (2009). The Doubting Process: A Longitudinal Study of the Precipitants and Consequences of Religious Doubt. *Journal for the scientific study of religion*, 48(2), 293-312.
- Laschinger, H. K., Almost, J., Purdy, N., & Kim, J. (2004). Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Nursing leadership (Toronto, Ont)*, 17(4), 88-105.
- Lee, V., & Henderson, M. C. (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *The Journal of nursing admini*, 26(5), 21-28.
- Lindholm, M., Dejin-Karlsson, E., Ostergren, P. O., & Uden, G. (2003). Nurse managers' professional networks, psychosocial resources and self-rated health. *Journal of advanced nursing*, 42(5), 506-515.
- Martins, J. T., & Robazzi, M. L. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(1), 52-58.

- Maselko, J., & Kubzansky, L. D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: results from the US General Social Survey. *Social science & medicine*, 62(11), 2848-2860.
- Meyer, J., & Davis, E. (2002). Workplace chaplains: filling a need traditional EAPs can't meet. *Benefits quarterly*, 18(3), 22-26.
- Mukherjee, S., Beresford, B., Glaser, A., & Sloper, P. (2009). Burnout, psychiatric morbidity, and work-related sources of stress in paediatric oncology staff: a review of the literature. *Psychooncology*, 18(10), 1019-1028.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Noor, N. M. (2008). Work and women's well-being: religion and age as moderators. *Journal of religion and health*, 47(4), 476-490.
- Nur, Y. A., & Organ, D. W. (2006). Selected organizational outcome correlates of spirituality in the workplace. *Psychological reports*, 98(1), 111-120.
- Plante, T. G., & Boccaccini, M. T. (1997a). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral psychology*, 45(5), 375-387.
- Plante, T. G., & Boccaccini, M. T. (1997b). Reliability and Validity of The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral psychology*, 45(6), 429-437.
- Plante, T. G., Yancey, S., Sherman, A., Guertin, M., & Pardini, D. (1999). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral psychology*, 48(1), 11-21.
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1989). Exploring Types of Prayer and Quality of Life: A Research of Note. *Review of religious research*, 31(1), 46-53.
- Reitz, O. E., Anderson, M. A., & Hill, P. D. (2010). Job embeddedness and nurse retention. *Nursing administration quarterly*, 34(3), 190-200.

- Schwartz, T. (2007). Manage your energy, not your time. *Harvard business review*, 85(10), 63-66, 68, 70-63, 164.
- Shelly, J. A. (2003). Measuring the spirit of nursing. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, 20(3), 14-17.
- Sherman, A. C., Simonton, S., Adams, D. C., Latif, U., Plante, T. G., Burns, S. K., et al. (2001). Measuring religious faith in cancer patients: reliability and construct validity of the Santa Clara Strength of Religious Faith questionnaire. *Psychooncology*, 10(5), 436-443.
- Shuval, K., Weissblueth, E., Araida, A., Brezis, M., Faridi, Z., Ali, A., et al. (2008). The role of culture, environment, and religion in the promotion of physical activity among Arab Israelis. *Preventing chronic disease*, 5(3), A88.
- Simon, M., Muller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 616-626.
- Taylor, E. J. (2005). Spiritual complementary therapies in cancer care. *Seminars in oncology nursing*, 21(3), 159-163.
- Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 986-993.
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365.



- Thompson, M. (2004). Pipedream or possibility. 6 steps to transform your workplace. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, 21(3), 12-15; quiz 17.
- Tsai, F. J., & Chan, C. C. (2009). Occupational stress and burnout of judges and procurators. *International archives of occupational and environmental health*, 83(2), 133-142.
- Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 2175-2185.
- Veninga, R.L., (2003). Transforming the workplace. Ten strategies can help increase employee satisfaction. *Health progress*, 84(3), 30-34.
- Weaver, A. J., & Koenig, H. G. (2006). Religion, spirituality, and their relevance to medicine: an update. *American family physician*, 73(8), 1336-1337.
- WHOQOL SRPB Group (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486-1497.
- Yohannes, A. M., Koenig, H. G., Baldwin, R. C., & Connolly, M. J. (2008). Health behaviour, depression and religiosity in older patients admitted to intermediate care. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(7), 735-740.
- 尹亞蘭、蘇健裕、蔡昌雄 (2004)。宗教象徵物在臨終照護的意義。 *安寧療護雜誌*，9 (1)，65-74。
- 王美嬋、洪志秀 (2008)。護理專業靈性管理的省思。 *護理雜誌*，55 (4)，81-86。
- 王桂英、周傳姜、黃瑞蘭 (2010)。臨床護理人員工作價值觀、專業承諾與離職傾向及其相關因素之探。 *護理雜誌*，57 (1)，22-34。

- 王郁智、章淑娟、朱正一 (2006)。升遷機會、社會支持、工作滿意度與留任意願之相關性研究。 *志為護理-慈濟護理雜誌*，5 (4)，90-101。
- 王榮德、游正芬、鍾智文、姚開屏 (2000)。廿一世紀之健康照護效性評量：生活品質與生活品質調整後之存活分析。 *臺灣醫學*，4 (1)，65-74。
- 王靜琳、黃瓊玉、呂桂雲、何美瑤 (2007)。護理人員工作壓力與社會支持之探討。 *榮總護理*，24 (1)，59-68。
- 江漢聲 (2006)。黑暗中的救世主—宗教興起成為醫療的另類色彩。 *歷史月刊*，221，4-10。
- 行政院內政部 (2009)。 *九十八年第三十週內政統計通報 (97 年底宗教寺廟、教會(堂)概況)*。線上檢索日期：2010 年 05 月 04 日。網址：  
[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=2810&page=1](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=2810&page=1)
- 行政院衛生署 (2009)。 *衛生統計系列(二)醫療機構現況及醫院醫療服務量統計 (四、九十七年醫療院所概況之表 27 醫療院所醫事人員數-按權屬別分)*。線上檢索日期：2010 年 06 月 01 日。網址：  
[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_2.aspx?now\\_fod\\_list\\_no=10716&class\\_no=440&level\\_no=4](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10716&class_no=440&level_no=4)
- 余玉如、洪淑文、吳羿寬、蔡麗娟、王惠美、林綽娟 (2008)。雲嘉地區醫院護理人員工作滿意與生活品質之探討。 *護理雜誌*，55 (2)，29-38。
- 余德慧、石世明、夏淑怡 (2006)。探討癌末處境“聖世界”的形成。 *生死學研究*，3，1-58。
- 吳庶深、沈麗靚、張利中 (2005)。三位安寧病房宗教師之角色定位與照顧內容之質性研究。 *安寧療護雜誌*，10 (4)，334-344。
- 宋文里、李亦園 (1988)。個人宗教性：台灣地區宗教信仰的另一種觀察。 *清華學報*，18 (1)，113-139。
- 李秀琴 (1994)。有關台灣原住民、西洋宗教體系與傳教士的德文文獻。 *臺灣史研究*，1 (2)，131-140。

- 李鴻章(2002)。台灣地區民眾背景因素、教育程度與道德判斷相關性及其變遷之研究—以民國八十三年與八十八年做比較。《教育與社會研究》，(4) 35-69。
- 杜明勳(2003)。談靈性。《護理雜誌》，50(1)，81-85。
- 杜麗珍、林藍萍、林金定(2007)。老人養護機構照護提供者工作壓力與健康初探。《臺灣老人保健學刊》，3(2)，73-82。
- 谷寒松、趙英珠(2003)。不同宗教的靈修概論。《新世紀宗教研究》，1(3)，172-175。
- 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。
- 林佳慧、吳水丕(2008)。人口變項與坐禪對於意識安定與情緒智力關係之研究。《工作與休閒學刊》，1(1)，23-38。
- 林俊彥、林宜玄、郭宗賢、郭彥谷、何俐安(2006)以禪修紓解工作壓力俾建構有效率的人力資源管理。《健康管理學刊》，4(2)，181-194。
- 林雅雯、游琇茜、翁政玉、黃于晏、楊琇惠、劉智綱(2003)。醫院員工健康促進生活型態及其決定因素之探討—以新竹某區域教學醫院為例。《醫務管理期刊》，4(4)，77-90。
- 林雅雯、黃聖娟、黃惠羚、林宜璇、劉智剛(2004)。醫院員工工作生活品質之探討—以某區域教學醫院為例。《醫院》，37(5)，37-56。
- 林妍如、陳金淵(譯)(2007)。療癒環境：身心靈的健康照護環境設計 *Healing Environments : Design for the Body, Mind & Spirit*。臺北：五南圖書出版。  
(Huelat, B. J. & Wan, T. T. H., 2003)
- 林淑慧(2009)。台灣方志所載禮儀與飲食文化的詮釋。《國文學誌》，18，67-101。
- 武金正(2001)。宗教現象學-基礎性之探討。《哲學與文化》，28(6)，481-504。
- 邱慧娟、吳巧鳳、李秀蘭、陳美燕(2008)。健康促進中心訪客之健康相關行為及其影響因素之探討。《護理雜誌》，55(2)，39-48。

- 洪昭安、石芬芬、王郁茗、呂慧蘭、賴德仁(2002)。中部某醫學中心護理人員的人格特質與壓力感受之探討。《中山醫學雜誌》，13(2)，189-196。
- 胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘、陳月枝(1999)。從醫護人員角度探討癌末病人之靈性需求。《臺灣醫學》，3(1)，8-19。
- 張思嘉、李雅雯(2009)。擇偶歷程中影響關係發展的關鍵因素。《中華輔導與諮商學報》，25，179-212。
- 張家麟(2008)。論台灣民間信仰本土化—禮斗儀式為焦點。《輔仁宗教研究》，17，69-108。
- 張惠甄、陳佩英、郭素青(2004)。醫院設立分院時新進護理人員工作壓力源及其影響因素。《健康管理學刊》，2(1)，37-50。
- 張曉鳳、林育秀、王素美、饒育華、吳芯霈、梁亞文(2010)。醫療服務人員工作壓力源與離職意願之探討。《澄清醫護管理雜誌》，6(1)，21-31。
- 莊玉仙、林淑媛、陳秀月、蔡佩玲(2008)。新進護理人員的工作壓力與社會支持之調查—以高雄某區域教學醫院為例。《高雄護理雜誌》，25(2)，5-19。
- 莊嘉慶(1998)。台灣人的宗教心靈如何寄託?。《新使者》，48，21-24。
- 陳杏枝(2008)。外省人宗教信仰變遷初探—1984年至2004年台灣地區社會變遷基本調查資料分析。《東吳社會學報》，23，107-138。
- 陳俊男(2008)。阿美族研究文獻回顧。《台灣原住民研究論叢》，4，135-159。
- 陳國瑚、陳麗如、蘇喜(2006)。護理人員對護理工作認知與離職傾向之探討。《臺灣公共衛生雜誌》，25(3)，177-188。
- 陳淑惠、邱啟潤(2010)。網路世代護理人員工作價值觀、工作特性與工作投入之相關性。《護理雜誌》，57(2)，29-38。
- 陳順勝(2002)。日據前的西方醫療及其對台灣醫學之影響。《科技博物》，6(4)，59-86。
- 陳楚杰(1998)。醫療機構的分類。載於《醫院組織與管理》(頁50)。台北：宏翰文化。

- 陳榮基 (2009)。宗教與靈性關懷在醫院。《健康世界》，284 (8)，3。
- 陳慶餘 (2004)。癌末病人本土化靈性照顧模式。《臺灣醫學》，8 (5)，664-671。
- 楊月雲 (2005)。門診護理人員工作壓力事件之探討。《長庚護理》，16 (2)，113-125。
- 董芳苑 (2005)。台灣社會諸宗教的醫療倫理。《台灣醫學人文學刊》，6 (1&2)，157-165。
- 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。
- 劉雅惠、劉偉文 (2009)。護理人員情緒勞務、工作壓力與因應行為之相關性研究。《醫護科技期刊》，11 (2)，98-115。
- 劉嘉年 (2009)。社會經濟狀況、一般健康狀態、健康行為與社區成年民眾憂鬱情緒的關係。《臺灣公共衛生雜誌》，28 (4)，300-311。
- 劉一蓉、吳昶興 (2008)。邁向全人醫療：從院牧思考醫院宗教師的設立。《安寧療護雜誌》，13 (1)，82-100。
- 蔡佩真 (2007)。宗教信仰與喪親者的悲傷療癒。《安寧療護雜誌》，12 (4)，385-394。
- 蔡惠嬌、黃立琪、劉淑娟、王小喬、李采娟、林綽娟 (2007)。護理人員專業承諾與工作滿意度之探討。《Mid-Taiwan Journal of Medicine》，12 (5)，100-108。
- 蔡麗雲、李英芬 (2003)。安寧緩和護理人員的壓力源、壓力反應與調適策略之探討。《安寧療護雜誌》，8 (2)，143-160。
- 盧璧珍、張靜安、白玉珠、蔡欣玲 (2008)。臨床護理人員面對死亡事件的心理反應與處理方式之探討。《榮總護理》，25 (3)，268-275。
- 蕭雅竹、黃松元、陳美燕 (2007)。宗教與靈性健康、健康促進行為之相關性研究。《實證護理》，3 (4)，271-279。
- 蕭仔伶、謝佳容、劉淑娟 (2006)。護理人員幽默與健康狀況之研究。《新臺北護理期刊》，8 (2)，53-62。

鍾鳳嬌、周鳳珍 (2007)。新進護理人員照護肺結核病患之壓力與調適。美和技術學院學報，26 (1)，55-71。

蘭寶珍 (2006)。護理之家護理人員留任意願及其相關因素之探討—以台南地區為例。長期照護雜誌，10 (4)，363-378。

釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏 (2007)。臨床佛教宗教師在安寧緩和醫療中的角色。生死學研究，5，65-97。

釋慧岳、釋宗惇、陳慶餘 (2007)。癌末病人憂鬱症之靈性照顧。安寧療護雜誌，12 (3)，273-286。

