

探討壓力調適工作坊 改善護理人員壓力症狀之成效

蕭淑貞 陳孝範* 張 珪**

摘 要

護理人員常因過大工作負荷而產生壓力感，甚至身心症狀。本文運用Lazarus的壓力互動模式，採用多主題壓力調適工作坊，探討改善護理人員壓力症狀之成效。參加人員採自願方式向中華心理衛生協會報名參加，共二十一名。壓力調適工作坊課程安排為四週，每週一次四小時，主題包括護理壓力來源、自我特質了解、生涯規劃、肌肉放鬆、音樂治療、冥想、自我肯定訓練、因應技巧訓練、時間管理及社會支持網路等，進行方式包括講解、討論、實際演練、角色扮演及課後作業等方式。以壓力自覺症狀量表（SOS）及精神症狀檢查表（SCL-90）評估護理人員壓力之症狀，由課程前、課程後及課程結束後三個月，共計三階段之評估。研究資料經無母數 Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test 檢測後發現課程後及三個月追蹤測驗之壓力自覺症狀比課程前為低。在精神症狀的評量上，平均值依時間的進行，亦有愈來愈低的趨向。本文可提供護理人員在職教育內容安排之參考，以改善護理人員壓力症狀。

關鍵詞：護理人員、調適壓力工作坊、壓力症狀。

前 言

護理人員壓力不僅來自於工作本身，亦來自於病人、相關的健康照顧人員及醫院制度。護理人員背負著挽救病人生命的責任，所需面臨持續的要求爭執及變化以及不合理的薪資待遇、不平等的社會地位、不固定的工作時間、複雜的醫院環境和醫療行銷強調照顧服務的重要性，都帶給護理人員極大的工作壓力(Beck, Hodgkinson, & Moore, 1984)。

根據美國職業安全與健康組織調查職業壓力與心理疾病發生率的關係，發現一百三十種常見職業中，與醫院健康有關的職業其

壓力之大，多數名列前茅，尤其是與護理相關之工作（巫、蕭，民84）。Beck（1984）曾調查30位無法繼續從事護理工作的護理系學生，發現壓力是六個主要原因之一。Birch在1979年研究離職的護士，66%表示無法適應其壓力是主要離職原因，國內尹及安（民80）的研究中更發現工作壓力及負荷是護士離職原因的第二位，其他研究也發現臨床護理人員普遍呈現中度至重度的疲潰現象（李，民78）。

所以在嚴重的工作壓力下，不僅影響護

國立台灣大學護理學系所教授兼主任、所長暨台大醫院護理部主任 國立台北護理學院講師* 國立台灣大學公共衛生學院副教授及台大婦女研究室召集人**

受文日期：86年12月22日 修改日期：87年8月18日 接受刊載：87年10月6日

通訊作者地址：蕭淑貞 台北市仁愛路一段一號

電話：(02) 23970800-8424

理人員身心的健康，更造成工作滿意度降低，人員調度頻繁，工作意外增加，醫療成本增加，人際衝突增加及離職率的增加，進而影響醫療照顧的品質（Cooper, 1992）。因此在護理工作中，應教導及促進護理人員適當的壓力因應能力，是目前護理行政與教育單位極為重視的課題。

文獻查證

近年來國內外許多文獻都在探討如何減輕護理工作壓力，如包括健康的飲食習慣，固定的運動、冥想、瑜珈、生物迴饋方法、放鬆技巧、專業治療、想像或催眠方式（Burgess, 1980；Harris, 1989）、管理階層適當權力管理、人力適當安排、同儕鼓勵、繼續教育、指導壓力調適方法、提供生涯發展計畫、人際關係技巧的訓練及提供正式或非正式的支持性團體（Adey, 1987；Beck et al., 1984；Casledine, 1985；Harris, 1989；Laurent, 1984）等，這些措施不僅能減低工作壓力並能提高工作滿意度及減低離職率。

放鬆技巧訓練及冥想的機轉，兼顧認知及行為的層面，亦被肯定有降低焦慮的成效（Gagne & Toye, 1994；Lazarus & Folkman, 1984）。Tsai在1993年運用Smith（1990）提出放鬆技巧的認知行為模式為架構，設計為期五週的放鬆技巧訓練課程，結果發現，顯示即時的放鬆技巧訓練有助於改善護士工作壓力及維護身心健康。

Lazarus曾明確指出自我肯定（assertiveness）與壓力感受感有關（Lazarus & Folkman, 1984），許多研究也發現自我肯定訓練在克服溝通困難，改善壓力及焦慮反應均有滿意結果（李，民78；Dunham & Brower, 1984；Von Babyer & Krause, 1983）。國內李氏在民國79年運用Jakubowski在1979年所創的12小時團體訓練課程，分六項進行，內容包括認識行為類型，分析思考，學習控制內

在焦慮，認清自身及他人權力，學習客觀理性及誠懇的態度，其結果發現在壓力感，疲憊感及自我肯定程度上均有明顯改善（李，民79）。

Lewis及McLin（1990）運用Selye的一般適應症狀（General Adaptation Syndrome, GAS）概念設計一天的工作坊課程，包括症狀介紹、工作壓力源討論、瞭解壓力及因應調查。活動評值顯示內容切合需求，有助於澄清工作壓力源，及運用適當因應策略，例如放鬆技巧（58%）、運動（54.2%）、多樣化活動（41.7%）、按摩（16.7%）及問題解決（8.3%）。

Lees及Ellis（1990）針對實習護生設計運用放鬆治療、主見訓練及持續團體討論的方式，運用支持性團體的建構，探討在不同實習情境中產生的壓力源及因應策略，參與計畫成員呈現運用問題解決策略的因應方式，未參與者呈現較多情緒導向的因應方式。

Russler（1991）針對57名護理學生設計兩天16小時的壓力處理工作坊，內容包括壓力基本概念、放鬆訓練、反駁非合理信念、壓力免疫（stress inoculation）及主見訓練，控制組僅簡介壓力基本概念自我紀錄界定壓力源價值澄清及社會支持，結果顯示除焦慮、挑戰及威脅的情緒外，其他情緒、自尊即應方式未有顯著差異。

Godbey及Courage在1994年的研究中採用個別性壓力處理方案，以六週時間與學生共同界定個人壓力反應，並運用營養、運動、漸進性放鬆、認知控制、時間管理及測試技巧來建立因應策略，此計畫可有效增加學生自尊，降低憂鬱及焦慮症狀。因此學者建議採用多主題壓力處理計劃（multidimensional stress-management programs）是最有效益的方法（Lees & Ellis, 1990；Russler, 1991；Godbey & Courage, 1994）。

Lazarus所提出的壓力互動模式（transactional model），強調壓力是透過心理歷程所產生的一種個人知覺，因此個人對情境要求的知覺感受（perception），在決定是否具有壓力的威脅時，佔有極重要的角色（Lazarus & Folkman, 1984）。個體經由認知評鑑（cognitive appraisal）及因應的過程，神經認知活動引起情緒及生理反應，並表現在外露行為上（Scott, Oberst, & Dropkin, 1981）。壓力處理課程中，學者強調多主題的設計應包括生理、認知及行為取向，例如文獻中所提的放鬆技巧訓練、冥想及深呼吸屬於生理部份的調節，自我認知及反駁非理性的想法屬於認知層面，主見技巧訓練及社交技巧訓練則可屬於行為層面（Blonna, 1996）。

本文採前實驗性研究法，研究架構如圖一，於課程開始前先評估護理人員壓力自覺症狀及精神症狀；在護理人員參加壓力調適工作坊之課程後，測其壓力自覺及精神症狀，並於三個月後再做追蹤測驗。

方 法

課程設計

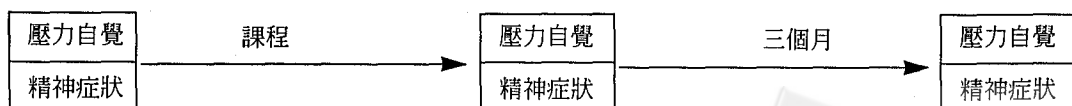
本課程以居住大台北地區自動向中華心理衛生協會報名參加作者主持之護理人員壓力調適工作坊之成員為對象，共計二十二名，一名中途因考上研究所故未能完成工作坊，實際參與二十一名。48%（10人）為臨床護士，38%（8人）為行政護理人員（護理

長，督導長），14%（8人）為護理教師。62%（13人）在30-40歲，教育程度以專科為最多（67%，17人），大學以上佔24%（5人）。

課程安排為四週，每週一次四小時，主題包括護理壓力、自我了解、生涯規劃、肌肉放鬆訓練、音樂治療、冥想、自我肯定訓練、因應技巧訓練、時間管理及社會支持網路等十項，進行方式包括講解、討論、實際演練、角色扮演及課後操作作業等方式。

研究工具

評值工具採用「壓力自覺症狀量表」及「精神症狀檢查表」（SCL-90）。壓力自覺症狀量表乃經 Dr. Helen Kogan 同意，翻譯自華盛頓大學所編製的 Symptoms of Stress self-assessment（SOS）量表，其設計主要將面對壓力時的生理、情緒、認知及行為反應的自我知覺量化，以五點式計分評量，由從不（0分）至總是（4分）記分，經二位精神科護理專家及一位心理學家，就題目之文字表達性及內容適切性予以檢定，整體分數為壓力自覺症狀，各向度包括表皮反應7題；心肺系統反應15題（急性症狀7題及肺部疾病8題）；神經系統反應5題；腸胃系統反應9題；肌肉緊張反應8題；生活習慣型態15題；焦慮反應11題；憂鬱反應8題；憤怒反應8題及認知混亂反應7題，共計94題。作者曾應用於測量33名護理系學生壓力反應嚴重程度，其各向度 Cronbach's α 0.67-



圖一 壓力調適處置之研究架構

0.97之間，以內在等級相關（intra-class correlation, ICC）考驗，各向度再測信度係數在0.73-0.93之間（蕭、陳，民85），本研究樣本測試Cronbach's α 亦達0.9，其信度獲得肯定。

精神症狀檢查表(Symptom Distress Check List, SCL-90)是美國Derogatis等人於1973年所發表，亦採五分法評分（0-4分）之精神科症狀自填量表，包括身體化、強迫性、人際間敏感、憂鬱、焦慮、敵意、恐懼、妄想、精神病症狀及有關睡眠、食慾等附加症狀共十部份，共計90題，其平均分數稱為一般症狀指標（General Symptom Index, GSI）（Derogatis, Lipman, & Coli, 1973），國外研究一般人測試內在一致性Cronbach's α 0.77-0.90，國內引用後行之多年，臨床運用頻繁，其再測信度達0.73（蔡、文、林、宋、陳，民67）。

本課程分別在壓力處理工作坊課程前（前測），課程結束（後測）及三個月後（追蹤測驗）收集資料，共計三次。回收問卷分別為前測21份，後測21份及追蹤測驗20份，資料以SAS/PC電腦軟體進行分析，因樣本數較少，經由常態性考驗（Shapiro-Wilk

的W統計）結果顯示僅壓力自覺症狀前測資料呈常態分佈（ $p > 0.05$ ），故除描述性統計外，針對工作坊採用無母數Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test，並運用Spearman等級相關作壓力自覺症狀量表及精神症狀檢查表之相關性比較。

結 果

一、壓力自覺症狀及精神症狀之情形

本工作坊參加人員之壓力自覺症狀以肌肉緊張及情緒反應（焦慮，憂鬱及憤怒）最明顯（見表一之比率平均值），而在精神症狀（見表二之比率平均值），則以強迫性症狀最明顯，而情緒相關症狀（憂鬱及焦慮）及身體化症狀次之，一般症狀指標（GSI）平均值0.29。而壓力自覺症狀與精神症狀之相關性方面（見表三），精神症狀中的人際間敏感與壓力自覺症狀呈正相關，憂鬱精神症狀與肌肉緊張、生活習慣、焦慮及認知混亂呈正相關，焦慮精神症狀亦與神經系統症狀、肌肉緊張、生活習慣及認知混亂呈正相關，而精神病症狀與肌肉緊張、生活習慣、焦慮及憂鬱症狀呈正相關。

表一 壓力自覺症狀

題 項	前測驗			後測驗			追蹤測驗		
	平均值	標準差	比率平均值	平均值	標準差	比率平均值	平均值	標準差	比率平均值
表 皮	3.19	2.71	0.46	2.00	1.79	0.29	1.75	2.10	0.25
心肺系統	10.93	6.29	0.73	6.28	4.80	0.42	5.47	6.20	0.38
神經系統	3.95	1.77	0.79	2.05	2.61	0.50	2.00	2.00	0.40
腸胃系統	7.19	4.96	0.80	3.52	4.00	0.39	2.90	3.23	0.32
肌肉緊張	9.86	3.91	1.10	8.43	3.53	0.94	5.30	4.16	0.59
生活習慣	13.29	7.36	0.89	9.67	6.90	0.64	5.35	4.93	0.36
焦 慮	10.90	5.65	0.99	7.33	5.45	0.67	4.55	4.95	0.41
憂 鬱	8.86	7.08	1.11	6.00	5.87	0.75	3.10	2.83	0.39
憤 怒	8.61	5.33	1.08	5.59	5.88	0.70	2.85	3.18	0.36
認知混亂	7.38	3.67	1.05	3.81	2.77	0.54	2.47	2.52	0.35
總 分	84.17	37.34	0.90	54.69	36.30	0.58	35.73	28.26	0.38

二、壓力調適工作坊在壓力自覺症狀上之成效

依不同施測時間，壓力自覺症狀平均值有愈來愈低的現象，而各向度亦有此情形（表一）。由表四可知，整體壓力自覺症狀後測顯著低於前測，顯示壓力處理工作坊在課程結束時即呈現立即效果，而追蹤測驗顯著低於前測，顯示其成效並能持續。由各向度來分析，在生理反應方面，除表皮及腸胃系統症狀外，其餘症狀在後測顯著低於前測，表皮及腸胃系統症狀在追蹤測驗顯著低

於後測，而在情緒反應方面，焦慮症狀後測顯著低於前測，而憂鬱及憤怒症狀追蹤測驗顯著低於後測。此外，生活習慣型態改變症狀後測顯著低於前測，也顯示立即改善，而認知混亂症狀追蹤測驗顯著低於前測，亦有改善效果。

三、壓力處理工作坊在精神症狀上之成效

精神症狀整體平均值也有愈來愈低的趨勢，各向度除恐懼症狀在後測高於前測外，其餘均有愈來愈低的趨勢，但未達顯著差異（表二）。

表二 精神症狀

題 項	前測驗			後測驗			追蹤測驗		
	平均值	標準差	比率平均值	平均值	標準差	比率平均值	平均值	標準差	比率平均值
身體化	4.45	3.10	0.37	3.00	2.45	0.25	2.17	1.92	0.18
強迫性	5.60	3.62	0.56	3.86	3.29	0.39	3.00	2.20	0.30
人際間敏感	2.55	2.65	0.28	1.95	2.71	0.22	1.78	1.90	0.13
憂 鬱	4.20	3.85	0.32	3.00	2.95	0.23	1.83	2.23	0.14
焦 慮	3.15	2.73	0.32	2.62	2.67	0.26	1.56	1.62	0.16
敵 意	1.55	1.79	0.25	1.05	1.53	0.18	1.11	1.53	0.19
恐 懼	0.30	0.73	0.04	0.57	0.87	0.08	0.17	0.38	0.02
妄 想	1.35	2.01	0.23	1.00	1.26	0.17	0.61	1.14	0.10
精神症狀	0.80	1.44	0.08	0.71	1.10	0.07	0.39	0.85	0.04
附加症狀	1.85	2.76	0.26	1.14	1.71	0.16	0.67	0.91	0.10
總 分	25.80	16.10	0.29	18.90	14.44	0.21	13.28	8.71	0.15

表三 壓力自覺症狀與精神症狀之相關性

(N=20)

題 項	表皮	心肺系統	神經系統	腸胃系統	肌肉緊張	生活習慣	焦慮	憂鬱	憤怒	認知混亂
身體化	0.30	0.30	- 0.21	- 0.02	- 0.04	- 0.03	- 0.19	- 0.17	0.02	- 0.37
強迫性	0.05	- 0.23	0.35	- 0.02	0.17	0.13	0.19	0.15	0.31	0.32
人際間敏感	0.19	- 0.20	0.67**	0.20	0.51*	0.46*	0.53*	0.50*	0.65**	0.50*
憂 鬱	0.25	0.03	0.43	0.27	0.49*	0.55*	0.53*	0.42	0.09	0.47*
焦 慮	0.14	0.14	0.62**	0.26	0.66**	0.61**	0.25	0.41	0.24	0.53*
敵 意	0.10	0.09	0.08	0.18	0.31	0.22	0.13	0.32	0.19	0.07
恐 懼	0.18	- 0.05	0.39	- 0.15	0.49*	0.41	0.37	0.32	0.37	0.56*
妄 想	0.03	- 0.15	0.39	0.18	0.16	0.25	0.36	0.34	0.32	0.29
精神症狀	0.46*	- 0.10	0.37	0.28	0.58**	0.51*	0.56**	0.48*	0.27	0.42
附加症狀	0.27	- 0.22	0.33	0.09	0.44	0.37	0.44	0.40	0.29	0.23

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表四 壓力自覺症狀前測驗、後測驗及追蹤測驗之差異

題 項	D1		D2		D3	
	差異值	p值	差異值	p值	差異值	p值
表 皮	- 50	0.04	- 52	0.0049**	- 67.5	0.0016**
心肺系統	- 84.5	0.002**	- 13	0.4851	- 57	0.0004**
神經系統	- 71.5	0.0002**	- 27.5	0.1597	- 68.5	0.0015**
腸胃系統	- 31	0.1844	- 89	0.0001**	- 93	0.0001**
肌肉緊張	- 92	0.0003**	- 42	0.0931	- 84.5	0.0007**
生活習慣	- 78	0.0007**	9.5	0.6929	- 84	0.0008**
焦 慮	68.5	0.0132*	- 35.5	0.1253	- 61.5	0.0005**
憂 鬱	- 44.5	0.0981	- 53.5	0.0175*	- 69	0.0003**
憤 怒	- 25.5	0.3516	- 65.5	0.0125*	- 66	0.0024**
認知混亂	- 60	0.033	- 13.5	0.5392	- 60.5	0.0218*
總 分	- 96	0.0001**	- 54.5	0.0410	- 78	0.0023**

註：D1：前測驗與後測驗之差異 D2：後測驗與追蹤測驗之差異 D3：前測驗與追蹤測驗之差異

*p < 0.025 (單尾)

**p < 0.005 (單尾)

討 論

本工作坊參與成員所呈現壓力自覺症狀，整體呈現以肌肉緊張及情緒症狀為主，此結果與研究者對護理系學生壓力症狀研究之結果相似（蕭、陳，民85）。國內謝氏對護理人員壓力症狀的定性分析中，亦呈現以情緒為主的行為表現（謝，民79）。而 Lazarus 及 Folkman 在 1984 年所提出的認知評鑑理論強調先有認知才有情緒及行為的反應，故壓力調適工作坊之課程安排即基於此概念，運用肌肉放鬆、冥想等方式，引導成員正向想法（Tsai, 1993），以改善生理及情緒的壓力反應。而自我肯定訓練、生涯規劃、因應技巧的訓練也提昇護理人員瞭解自己，釐清專業目標及責任，學習調適及溝通技巧（李，民79；李，民81）。

由評值結果呈現壓力自覺症狀有改善，分析本壓力調適工作坊之特色如下：

一、課程內容採多元化，符合多主題設計重點，著重認知及技巧的雙重效果。因為壓力調適的關鍵在於個體對情境之分析，如

何評估自己優缺點及運用適當的因應技巧，因此，同時重視生理、認知及行為層面是壓力調適工作坊課程的設計重點。

二、工作坊的型態提供支持性團體的功能，不僅在認知及技巧上的促進，亦經由成員之互動，達到情緒上的支持。支持性團體可引發團體的互動技巧，發揮自我了解，溝通，非主觀性思緒及支持的技巧，在過程中形成自我幫助及教育的功能，對自我價值的認可及組織價值重要性的了解，對增加人際溝通也有良好成效（Kellet, 1992；Russell, Proctor & Moniz, 1989）。此外亦如 Guillory 及 Riggan (1991) 的研究中所陳述：支持性團體可經由促進護理人員發展自我肯定技巧、壓力處理方式及問題解決的策略，其效果在於減少運用無效因應方式。

三、每週四小時的課程安排，使成員未脫離工作情境，而有實際運用及討論的機會。雖然壓力調適工作坊之型態內容多樣化、樣本數少、缺乏對照組等限制，但仍有相當參考之價值。多主題壓力處理方案與其他單一主題之壓力調適課程之比較，因研究工具不同，無法在本文中做進一步的探討，

建議作為未來研究方向。本研究資料收集長達四個月，可能受外力干擾因素影響，進而影響評估結果，未來研究中可將是否有重大生活變動及壓力調適行為實際的情形，列入考慮，若能擴大樣本數則可進一步分析、比較何者壓力行為被使用較多及其效果如何。

本文建議在醫院在職教育中，除了專業知識的提昇，亦要注意護理人員壓力調適能力之促進，協助護理人員面對壓力之調適，才能達到護理品質的提昇。而壓力調適課程安排，應朝多元化發展，除了本工作坊之內容外，尚有專家提出飲食控制、規律運動、瑜珈、生物迴饋、自我催眠、幽默、興趣安排等方式，以提供不同之需求（Burgess, 1980），亦可作為未來相關研究之參考。

誌 謝

謝謝參予評估的護理同仁，很高興大家能一起成長！感謝 Dr. Kogan 同意研究者 SOS 量表之使用及指導，並感謝陳賢佳、陳雯婷及謝宜錦在文章修正及編排上細心校正。

參考文獻

尹裕君、安妮（民80）·護理人員離職原因與工作滿意度相關性之探討·榮總護理，8（4），428—436。

巫慧芳、蕭淑貞（民84）·護理人員面對病患家屬時的工作壓力因應方式之探討·中華公共衛生雜誌，14（5），417—425。

李 選（民78）·臨床護理人員壓力感、疲潰與自我主見度之探討·榮總雜誌，36（1），85—97。

李 選（民79）·主見訓練對改善某醫學中心臨床護理人員於壓力感、疲潰與自我主見度上之探討·護理雜誌，37（3），61—75。

蔡茂堂、文榮光、林信男、宋維村、陳珠璋

（民67）·精神科門診病人自填症狀量表之應用·中華民國神經精神醫學學會會刊，4，47—55。

蕭淑貞、陳孝範（民85）·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。

謝淑媛（民79）·高雄市立醫院護理人員的壓力之探討·護理雜誌，37（4），45—57。

Adey, C. (1987). Stress: Who cares? Nursing Times, 83(4), 52—53.

Beck, J., Hodgkinson, P., & Moore, B. (1984). Caring for the carers. Nursing Times, 80(42), 28—36.

Beck, J. (1984). Nurses have needs too II tack time to care to yourselves. Nursing Times, 80(41), 31—32.

Birch, J. (1979). The anxious learners. Nursing Mirror, 1(148), 17—22.

Blonna, R. (1996). Coping with stress in a changing world. St. Louis: Mosby.

Burgess, A. W. (1980). Stress and burnout. Carrier Foundation Letter, 64, 1—5.

Casledine, G. (1985). When the pressure gets too much. Nursing Times, 81(18), 22—23.

Copper, R. (1992). M3: Managing stress, part (1) the stress question. Nursing Times, 88(20), 1—8.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Coli, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. Psychopharmacology Bulletin, 9(1), 13—28.

Dunham, R., & Brower, T. (1984). The effects of assertiveness training on nontraditional role assumption of geriatric nurse practitioners. Sex Roles, 11(9), 911—921.

Gagne, D., & Toye, R. C. (1994). The effects of therapeutic touch and relaxation in reducing anxiety. Archives of Psychiatric Nursing, 8(3), 184—189.

Godbey, K. L., & Courage, M. M. (1994). Stress-management program: Intervention in nursing student performance anxiety. Archives of Psychiatric Nursing, 8(3), 190—199.

- Guillory, B. A., & Riggan, O. Z. (1991). Developing a nursing staff support group model. Clinical Nurse Specialist, 5(3), 170-173.
- Harris, R. B. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaption framework. Advances in Nursing Science, 11(2), 12-18.
- Kellet, J. (1992). Facilitating support groups: A pilot study. Nursing Standard, 26(23), 34-36.
- Laurent, C. (1984). Help to prevent burnout. Nursing Mirrors, 159(19), 37.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lees, S., & Ellis, N. (1990). The design of a stress-management programme nursing personnel. Journal of Advanced Nursing, 15(8), 946-961.
- Russell, V., Proctor, L., & Moniz, E. (1989). The influence of a relative support group on carers' emotional distress. Journal of Advanced Nursing, 14(9), 863-867.
- Russler, M. F. (1991). Multidimensional stress management in nursing education. Journal of Advanced Nursing, 14(9), 863-867.
- Scott, D. W., Oberst, M. T., & Dropkin, C. J. (1981). A stress coping model. In D. C. Sutterley & G. F. Donnelly (Eds.), Coping with stress (pp. 3-17). Rockville: An Aspen.
- Seley, H. (1974). Stress without distress. New York: Signet Classics.
- Tsai, S. (1993). Effects of relaxation training, combining imagery, and medication on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. Issues in Mental Health Nursing, 14(1), 51-66.
- Von Babyer, C., & Krause, L. (1983). Effectiveness of stress management training for nurses working in a burn treatment unit. International Journal of Psychiatry in Medicine, 13(1), 113-126.



Exploring the Effect of a Stress-management Workshop on Stress Symptoms among Nurses

Shu-Jen Shiau • Shiau-Fan Chen* • Chueh Chang**

ABSTRACT

High workload of nurses increases their stress and somatic symptoms. Lazarus's stress transactional model was applied in this study to explore the effect of a multidimensional stress management workshop on stress symptoms among nurses. Twenty-one participants voluntarily attended this workshop sponsored by China Mental Health Federation. The workshop comprised four sessions, held once a week for four hours each time. The content included understanding stressors, self characteristics, career planning, muscle relaxation, music therapy, meditation, self-assertiveness, coping skills, stress management and social support network. Teaching methods included lectures, discussion, practice, role play and home work. The measurements of "symptoms of stress" and "symptom distress check list" were used to assess nurses's stress preworkshop, post-workshop and at follow-up 3 months after the workshop.

Wilcoxon matched-pairs signed rank was applied to examine the difference. The results showed that the level of stress symptoms post-workshop and at follow-up workshop was lower than pre-workshop. The symptoms also showed a reducing trend over time. This study can provide ideas for stress management course for eliminating stress symptoms among nurses.

Key words: nurse, stress-management workshop, stress symptoms.

PhD, RN, Professor, Director, School of Nursing, National Taiwan University, & Director, Department of Nursing, National Taiwan University, Hospital; *MSN, RN, Instructor, National Taipei College of Nursing; **PhD, Associate Professor, College of Public Health, & Director, Woman Research, National Taiwan University.

Received: December 22, 1997 Revised: August 18, 1998 Accepted: October 6, 1998

Address correspondence to: Shu-Jen Shiau, No.1, Jen-Ai Rd., Sec.1, Taipei, 100, Taiwan, ROC.