

# 現實治療團體諮商對急重症護理人員之壓力反應與因應策略之影響

王韋琇\* 丁原郁

國立高雄師範大學  
輔導與諮商研究所

本研究旨在探討現實治療團體諮商對急重症護理人員之壓力反應與因應策略之影響。研究場域為中部某區域教學醫院，採單組前後測設計，用「工作壓力量表」篩選出七名高工作壓力之急重症護理人員，對其進行為期八週、每週一次及每次兩小時之現實治療團體。團體開始前對這七名研究對象進行「壓力反應量表」和「因應策略量表」前測。團體結束後，再對其實施「壓力反應量表」和「因應策略量表」後測。將這兩份量表所得分數輸入統計軟體 SPSS for Windows 12.0 處理，進行無母數魏克遜配對組符號等級考驗。此外，團體結束後行焦點團體訪談法，蒐集研究對象參與本研究之經驗，協助探討現實治療團體對其工作壓力之影響。本研究發現有：(1) 現實治療團體對急重症護理人員之壓力反應和因應策略有正向諮商效果；以及 (2) 透過訪談分析出「共融關係」、「樂趣成長」、「整體行為」和「評量性問句」等四個主題，可作為輔助支持現實治療團體對研究對象之影響。綜合研究結果，研究者提出對現實治療團體帶領者、護理行政主管與未來研究之建議，作為未來實務或研究之參考。

**關鍵字：**工作壓力、因應策略、急重症護理人員、現實治療團體、壓力反應

## 壹、緒論

### 一、研究背景與動機

「燃燒自己，照亮別人」是護理鼻祖南丁格爾女士的名言。然而，研究者的感觸是，如果沒有持續添加燃料，任憑燭光燒盡，護理人員該如何照亮別人呢？蕭仔伶等人(2005)

\* 通訊作者：王韋琇，高雄市苓雅區和平一路 116 號，e-mail：show351@hotmail.com；07-7172930 轉 2101。

研究發現，台北市護理人員離職最大因素是工作壓力太大。學者更進一步指出，護理人員服務兩年離職者高達 40%，流動率偏高，不但浪費社會資源、影響工作士氣，甚至威脅到病人安全與照護品質（尹祚芊，2005）。因此，護理人員的高工作壓力若未正視處理，將嚴重影響個人和組織的發展。

急診室與加護病房是醫院的急重症單位。加護病房的特色是病人的照護需求極大、工作負擔沉重、時間壓力，以及護理人員需能操作精細複雜的重症護理技術（Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005）。張惠甄、陳佩英與郭素青（2004）指出護理人員站在生死第一線的工作崗位，要發揮冷靜思考、耐心、愛心及同理病人等態度，這些繁重工作所需要的心智活動容易超出負荷，導致適應困難。所以，急重症護理人員之能力不僅要求嚴格，且對危機事件立即性反應與處理效率上有更高的標準。

即使以上文獻支持急重症護理人員承受高度工作壓力，國內仍缺乏相關處遇之研究。學者對 21 位新進護理人員進行支持團體研究（謝素真、黎士鳴、毛鳳雪、鄒慧韞，2009）。熊秉荃與蔡芸芬（1995）以內容分析法，對六名精神科新進護理人員進行支持團體。此外，學者對新進護理人員實施督導座談會後適應程度之研究（吳淑珍、詹秀妹，2003），另有陳小蓮、盧美秀和陳品玲（2001）探討臨床護理輔導員制度對新進護理人員輔導成效之研究。因此，研究者想運用所學於急重症護理人員，助其適應臨床實務工作壓力。

本研究提供現實治療團體諮商於急重症護理人員，探究對其工作壓力之成效。Glasser（1998）主張人與生俱來就有生存、愛與隸屬、權力、自由和樂趣成長這五個遺傳需求碼。個體會因無法有效滿足其需求，產生心理不適（Wubbolding, 2000）、身心症狀或負向行為（朱玲億等人，2000/1995）。而現實治療主要目標是在協助個體行為有所改變，使其需求獲得滿足（朱玲億等人，2000/1995）。現實治療係以「WDEP」系統協助個案探索優質世界、澄清其欲求、方向和行動，且自我評估目前行動是否能達成欲求，加以擬定計畫與付出承諾的諮商循環過程（Glasser & Wubbolding, 1995）。此外，Corey（1995）認為現實治療不限於個別諮商，團體諮商比個別諮商更能迅速增進責任與現實的發展。因此，本研究旨在藉由現實治療團體介入，協助急重症護理人員探索其面對工作壓力、壓力反應和因應策略與需求為何，學習使用評量性問句自評其整體行為是否有效滿足其需求，亦擬定計劃，在工作和團體之間穿梭，討論和調整其計劃實踐之情況與調適壓力的成效。

## 二、急重症護理人員工作壓力之相關研究

急重症護理人員面臨多方面的工作壓力。吳安綺、彭台珠、彭少貞、黃寒裕與李茹萍（2009）研究結果顯示，東部某醫院 147 位加護病房護理人員之職業危害經驗最高排名為

心理社會性因子。學者研究發現中部某醫學中心的 229 位護理人員其整體情緒勞務偏高，且承受中重度工作壓力（劉雅惠、劉偉文，2009）。在國外，Kelly（1996）指出護理人員第一年實務工作主要的壓力源有角色壓力、病房常規，與覺察所學的理论跟實務工作有落差。而 Deppoliti（2008）研究發現護理人員的壓力轉折點有：平衡學校與實務工作之間的價值觀和技術、同事相處、照顧病人的衝突、考取執照和參與進階。因此，護理人員的工作壓力有人力缺乏、在有限時間內要完成許多事、噪音、人際相處和在職教育等，這些工作壓力會引發壓力反應。

### 三、急重症護理人員壓力反應之相關研究

急重症護理人員因工作壓力而有壓力反應。Cole、Slocumb 與 Mastey（2001）探討 119 位重症護理人員搶救病人過程之壓力反應，依序是不安、沉重感、被壓迫感、道德衝突及不確定感。一項在美國亞特蘭大之調查研究發現，491 名加護病房護理人員，其中 24% 因工作出現創傷後壓力症候群症狀，這可能與重覆暴露在創傷和高壓力環境有關（Mealer, 2007）。此外，學者對美國安大略 225 名重症資淺護理人員之研究發現，其 66% 的人有專業耗竭之症狀（Anonymous, 2006）。多數加護病房護理人員會面臨病人死亡，常對瀕死病人與其家屬提供支持，卻忽略自己有悲傷的生理與情緒反應（Brosche, 2003）。馬珂（2006）指出加護病房護理人員容易有心理疲勞、自卑、沮喪、失望、焦慮和憂鬱，影響其身心健康，還有精神耗竭。甚有研究發現加護病房護理人員出現專業耗竭時，也會提升單位同事專業耗竭之盛行率（Bakker et al., 2005）。在國內，研究顯示兒科急重症護理人員，在病童過世時會有悲傷、哭泣、生氣、傷心及不斷回想死亡病童等反應（陳雅惠、陳月枝、駱麗華、林東燦、王建得，2008）。而陸雅美（2005）指出護理人員常見的壓力生理反應是疲倦。學者對南部三家醫學中心 250 位護理人員調查發現，36.4% 的護理人員有輕度憂鬱之心理反應（唐佩玲、陳玟伶、鄭琇分、張敬俐、林惠賢，2005）。再者，李佩珊、鍾佳雯、程小育與郭淑珍（2008）對 20 位護理人員進行質性訪談發現，輪班造成嚴重睡眠困擾，其次是月經疼痛、消化不良、情緒欠佳及易怒。因此，急重症護理人員常出現的壓力反應，有可能威脅到其所提供之護理品質。

綜上所述，可發現工作壓力會影響急重症護理人員之心理、生理和行為反應。如果缺乏正向壓力因應策略或使用不當壓力因應策略，除了可能出現離職之壓力行為反應，甚至可能威脅其身心健康。

### 四、急重症護理人員因應策略之相關研究

急重症護理人員沒有既定使用何種壓力因應策略，有些研究發現其傾向以情緒焦點因

應方式來處理工作壓力。Stayt (2007) 發現加護病房護理人員面對病人家屬有角色衝突時，會以壓抑情緒和生理反應的方式來因應。而 Costell 與 Brook (2000) 發現護理人員面對臨終病人，會避免跟病人討論將來和疾病，甚至是減少接觸病人的時間。有些護理人員會參考同事的因應方式和找人傾訴 (Agneta, Kim, & Maria, 2006)。然而，Maben、Latter 與 Clark (2007) 研究顯示，英國護理人員在工作價值觀與信念受阻撓時，多會換工作或離開護理專業領域。在國內，研究發現中部某醫學中心 229 位護理人員面對情緒勞務和工作壓力時，常有「趨近」及「樂觀」的因應行為 (劉雅惠、劉偉文，2009)。而陳雅惠等人 (2008) 研究呈現兒科急重症護理人員的壓力因應策略有：迴避與臨終病童討論死亡話題、難以忘懷死亡病童所受的傷害，和下班後尋找舒緩壓力方法。所以，部分研究顯示急重症護理人員會用壓抑或不向外尋求資源之壓力因應方式。然而，有些急重症護理人員會使用其他的壓力因應策略。

部份急重症護理人員會使用混合式之壓力因應策略。吳安綺等人 (2009) 研究發現，加護病房護理人員最常使用的壓力因應策略是「問題解決導向」。同樣的，Li 與 Lambert (2008) 對中國 102 位加護病房護理人員進行之問卷調查研究發現，其最常使用的壓力因應策略為擬定計劃。Kelly (1996) 指出護理人員在第一年的實務工作中，多數人會以更努力工作來因應壓力。Healy (1999) 調查結果顯示，多數護理人員以問題解決技巧、尋求社會或情緒支持和壓抑感覺來勝任工作；堅持己見和忙於其他事情來逃避壓力情境，是最少被使用的壓力因應策略，但有超過半數的護理人員 (67%) 想要另謀高就。加護病房護理人員正向調適壓力的策略有找同事討論問題、靜思和休假 (胡瑞桃，2000)。李佩珊等人 (2008) 研究發現多數護理人員期望找不需輪班的工作，來試圖適應壓力。護理人員最常使用的因應策略是「尋求協助與他人支持」，但在面臨社會或人際面阻礙時，傾向使用逃避之策略 (黃美華、郭倩琳，2009)。研究發現，護理人員面對多重壓力的因應策略有：給自己力量前進、在混沌中摸索和陷入壓力漩渦中等 (李淑莉、莊玉仙、陳秀月、林淑媛，2009)。Gillespie 與 Melby (2003) 發現急重症護理人員通常採用抽菸、哭泣、增加酒精攝取量、進食、否認問題、人際退縮、運動、沉思或瑜伽因應壓力。綜上所述，護理人員通常不會使用單一種壓力因應策略，即便如此，仍可能有離職意念。

## 五、現實治療團體之相關研究

近年來，現實治療團體在壓力方面之研究開始萌芽。蘇湘玲 (2008) 研究顯示，現實治療團體對愛滋受刑人能立即減輕壓力知覺與減少消極因應方式，且有延宕效果。即便相關研究篇數不豐富，但研究結果顯示，現實治療團體對減輕壓力和提升壓力因應能力是有

諮商效果的。

現實治療團體多應用於處理學生課業或偏差行為之研究。Wubbolding (1998) 提及現實治療團體諮商至今被應用在學習失敗、人際關係、行為問題、情緒適應、解決犯罪和物質濫用方面的諮商輔導。段秀玲 (2002) 研究發現，現實治療團體對高中行為偏差學生之社會外向、協調性和抑鬱性等人格特質，有輔導成效。而蕭同仁 (2002) 研究指出，現實治療團體對藥物濫用少年的學習戒毒、生活規律和課程參與度，有立即性的治療效果。另外，黃淑慧 (2006) 研究顯示，現實治療訓練課程對高雄某國中學生，有人際關係輔導效果。另有研究呈現，現實治療團體對網路成癮傾向之大學生，在每週使用網路時間和頻率具有輔導效果 (葉靜君, 2003)。在國外，學者發現現實治療團體對南韓某大學網路成癮的大學生，在其自尊和網路成癮有諮商效果 (Kim, 2008)。由此可見，現實治療團體對人格特質、物質濫用、人際關係和網路成癮，有所療效。

近幾年，國內、外現實治療團體不再侷限於學生課業或是偏差行為之研究，其研究領域有漸漸多元的趨勢。鄭雪伶與丁原郁 (2008) 將現實治療團體方案運用在對身體意象不滿之女性大學生上，結果發現實驗組在「身體意象總表」與降低「外表取向」分量表以及提升「外表評價」分量表上有顯著立即效果；且「身體意象總表」上有顯著的追蹤輔導效果。而謝至傑 (2006) 將現實治療團體用在企業諮商，研究結果為實驗組的整體自我概念、心理自我概念、社會自我概念以及自我效能之提升達立即諮商成效；而心理自我概念延續達到長期的諮商成效。此外，現實治療團體也有運用於職訓中肢體障礙者的研究，郭靜文 (2006) 研究發現現實治療團體對於實驗組之職訓中肢體障礙者的控制信念、家庭自我概念的提存有立即輔導成效，在追蹤測結果發現控制信念、家庭自我概念、學業／工作自我概念之提升有顯著保留效果。在國外，學者探討現實治療團體諮商和互助團體應用於智能障礙者之自我肯定效果，發現前者比後者更能有效提升其自我肯定 (Lawrence, 2004)。現實治療團體諮商除了服務學生族群外，也擴展到企業員工、肢體障礙者及智能障礙者之研究，且對身體意象、自我概念、自我效能和自我肯定有顯著效果。

從以上文獻整理來看，現實治療團體服務的對象以學生為大宗，且以學業成就、物質濫用、網路成癮與人際關係這方面之研究居多。近幾年，現實治療團體研究開始涉入企業員工、肢體障礙者和智能障礙者，並開啟身體意象和企業諮商這些新的研究領域。本研究係對急重症護理人員介入現實治療團體諮商，探究其對急重症護理人員之壓力反應與因應策略的影響。

## 六、名詞釋義

### (一) 急重症單位

本研究急重症單位為區域醫院等級之急診與加護病房，其病人有急性或突發性生理、心理及情緒之病況。

### (二) 護理人員

本研究所稱的護理人員，係指持有護理師執照，目前在區域醫院急重症單位任職未滿三年，總護理工作經驗未滿七年之女性護理人員。

### (三) 工作壓力

係指個體與工作環境互動歷程中，面對威脅性工作情境時，知覺無法消除、脫離威脅困境，而被引發的一種壓迫、緊張與不舒服狀態。本研究採用洪鈺娟（2004）自編「工作壓力問卷」篩選研究參與者，其將工作壓力分為「專業工作」、「工作負荷」、「專業成長」和「職場角色」。該量表得分愈高，代表護理人員在該層面感受的壓力愈高，得分在 100 分（含）以上者即為高度工作壓力者。

### (四) 壓力反應

王以仁、林淑玲與駱芳美（2006）認為壓力反應是個體承受壓力後所產生的症狀，並將壓力反應分成生理性反應、心理性反應與行為反應等三類。本研究採用洪鈺娟（2004）自編之「壓力反應問卷」來測量受試者之壓力反應，有「生理方面」、「心理方面」及「行為方面」這三個因素。量表分數愈高，代表護理人員在該層面感受到的壓力反應愈高。

### (五) 壓力因應策略

係個體承受壓力產生壓力反應後，用某些方法來面對、處理和調適壓力，試圖減緩壓力，以避免讓壓力過度影響其生理、心理與行為上之反應（Lazarus & Folkman, 1984）。本研究採用洪鈺娟（2004）自編「壓力因應策略問卷」有「問題解決」、「尋求支持」、「情緒調適」和「問題逃避或轉移」這四個因素。該量表得分總合反應護理人員在壓力因應策略上之使用頻率，得分越高，表示該層面的壓力因應策略使用的頻率愈高。

### (六) 現實治療團體

現實治療團體以 Glasser 的現實治療理論為基礎，以某種治療目的進行團體方案設計且實際運行，提供團體成員滿足愛與隸屬、權利、樂趣、生存和自由這五項需求之管道（Marzilli-Fahrney & Pettie, 1987）。現實治療理論強調共融關係，領導者以尊重、同理和真誠之態度，與團體成員們建立共融關係，營造出溫暖、接納及支持之氣氛，協助團體成員

藉由彼此之間的互動學習面對現實，擬定具體可行的計畫且執行之，來達成其需求（Wubbolding, 2000）。本研究的現實治療團體方案，共有八個單元，每週進行一個單元，每單元 120 分鐘，以團體諮商方式進行八週，由研究者擔任團體領導者。

## 七、研究目的

探討研究者編製的現實治療團體方案，對成員在參與現實治療團體前、後之壓力反應與因應策略的立即諮商效果。

## 貳、研究方法

### 一、研究設計

本研究採單組前後測設計，其自變項為實驗處理，依變項是「壓力反應量表」及「因應策略量表」的測驗得分。研究者對有意願參與本研究之 15 位急重症護理人員以「工作壓力量表」篩選出分數達 100 分或以上者為研究參與者，共 7 人。在實驗處理前先對其前測「壓力反應量表」及「因應策略量表」，實施八週現實治療團體諮商後，再實施「壓力反應量表」和「因應策略量表」之後測，以探討實驗處理的效果。而在焦點團體訪談部份，於第八次團體結束時，訪談者提供團體活動綱要給成員，以訪談大綱逐句詢問成員來獲取資料。在資料收集完畢後，將訪談錄音帶內容轉騰成逐字稿，邀請協同編碼者協助編碼，以利進行信、效度之考驗。

單組前後測設計雖有前後測可比較受試者的表現差異，但因缺控制組難以確實比較有無其他因素影響受試者表現（Wampold & Poulin, 1992）。李雯智（2006）建議焦點團體訪談法可結合其他研究方法進行研究。因此，本研究方法以單組前後測設計為主，以焦點團體訪談法為輔。

### 二、研究對象

#### （一）團體領導者

團體領導者曾任精神科護理人員，期間累積近三年團體觀察員、協同領導者和領導者之實務經驗，就讀碩士班期間修過「現實治療研究」、「團體諮商研究」、「諮商理論研究」與「心理衛生研究」，課程及碩三全年實習皆以現實治療設計團體方案並接受督導，這些經驗有助研究者勝任團體領導者。

## (二) 團體成員之招募與篩選

本研究以中部某區域醫院為研究場域，經通過其人體試驗委員會（Institutional Review Board, IRB）許可，以「工作壓力量表」篩選出分數達 100 分或以上之急重症護理人員為研究參與者。本研究團體成員共有 7 人，皆無參與相關團體之經驗，詳細基本資料見表一。

表一 參與現實治療團體成員基本資料表

編號	護理總年資	急重症經驗	單位	對本團體的期待
H*	三年	一年	急診室	希望平時上班外能有更正向壓力發洩管道，讓心情變好
S*	兩年	三個月	急診室	肯定自己的工作能力
J	三個月	三個月	加護病房	得到一股正向的力量
W*	六年	八個月	加護病房	希望能得到更多正向的抒壓管道
L	五年	三年	加護病房	能找到適合自己的壓力適應方式和抒壓方法
P	一個月	一個月	加護病房	希望每天都能正面思考、更有自信過日子
C*	五年	五個月	加護病房	希望能獲得更多的抒壓方式，來幫助人抒壓

從表一可知，成員對團體期待多為學習正向壓力因應方式。共有四位研究參與者（有「\*」者）在 2010 年 1 月 22 日接受兩小時的焦點團體訪談。一位成員渡蜜月 and 兩位成員需支援工作單位，而未能參與訪談。

## 三、研究工具

### (一) 團體方案設計

本研究係依現實治療概念設計團體方案，目標為協助成員將現實治療概念落實於因應工作壓力之策略中。團體進行期間於 98 年 12 月至 99 年 1 月，每週進行一次，每次 120 分鐘，共八次，方案單元詳見表二。

表二 「急重症護理人員現實治療團體方案」摘要表

次數	單元名稱	諮商單元活動與壓力相關目標	現實治療概念	壓力概念
一	我們的共融關係	(一) 營造愛與隸屬感 (二) 說出對團體和自己的期待，且規劃團體約定並承諾遵守之 (三) 回顧團體歷程並進行保密井儀式	共融關係 愛與歸屬 設限 承諾	壓力反應（心理方面）
二	優質世界	(一) 重溫愛與隸屬感 (二) 幻遊－探索在急重症工作壓力下的優質世界之五大需求和整體行為 (三) 回顧團體歷程並進行保密井儀式	共融關係 優質世界 五大需求 整體行為	壓力反應（心理、生理和行為方面） 因應策略（問題解決、尋求支持、情緒調適、問題逃避或轉移）
三	我的整體行為，可以朝向其優質世界嗎？	(一) 討論目前在工作壓力下的整體行為，並自我評估能否朝向其優質世界 (二) 回顧團體歷程並進行保密井儀式	整體行為 優質世界 評量性問句	壓力反應（心理、生理和行為方面） 因應策略（問題解決、尋求支持、情緒調適、問題逃避或轉移）
四	內、外控對我因應壓力的影響	(一) 探討工作壓力之內、外控信念 (二) 自我評量其內、外控信念，對因應壓力之益、損處 (三) 回顧團體歷程並進行保密井儀式	內、外控 評量性問句	壓力反應（心理、生理和行為方面） 因應策略（問題解決、尋求支持、情緒調適、問題逃避或轉移）
五	急重症的抒壓計劃	(一) 以整體行為的生理為出發點，讓成員覺察其壓力之反應，並討論平日抒壓的方式 (二) 讓成員運用 SAMIC <sup>3</sup> 概念，擬定抒壓計劃 (三) 回顧團體歷程並進行保密井儀式	整體行為 (生理) SAMIC <sup>3</sup> 計畫與承諾	壓力反應（心理、生理和行為方面） 因應策略（問題解決、尋求支持、情緒調適、問題逃避或轉移）

(續下頁)

表二 (續)

次 數	單元名稱	諮商單元活動與壓力相關目標	現實治療 概念	壓力概念
六	啟動支持系統，進入我的急重症壓力因應計劃中	(一) 分享上週執行抒壓計劃情況，依情況調整之 (二) 將支持系統歸類於五大需求，並置入抒壓計劃內 (三) 回顧團體歷程並進行保密井儀式	諮商循環 永不放棄 隱喻	壓力反應（心理、生理和行為方面） 因應策略（問題解決、尋求支持、情緒調適、問題逃避或轉移）
七	永不放棄	(一) 分享上週執行抒壓計劃情況，依情況調整之 (二) 協助成員將五大需求資源，置入抒壓計劃內 (三) 回顧團體歷程並進行保密井儀式		
八	祝福	(一) 分享上週執行抒壓計劃情況，且適時調整之 (二) 互相祝福及回饋 (三) 帶成員回顧整個團體歷程，分享一路的經驗		

為使正式研究進行順利，研究者在碩士班課程諮商實習時，先將該團體方案實施於 6 名大學生和 2 名研究生之自願參與的團體成員，期間為 98 年 3 月到 5 月，每週一次，每次 120 分鐘，總共八次，且依其經驗對團體方案進行修改。

## (二) 量表

「加護病房護理人員工作壓力感受調查問卷」是洪鈺娟（2004）自編「工作壓力量表」、「壓力反應量表」和「因應策略量表」的三份量表所組成，經專家效度後，其皆使用主成份分析、抽取特徵值大於 1 之成份和最大變異法進行因素分析，以考驗量表的建構效度，研究者取其同意後使用。

### 1. 工作壓力量表

該量表係洪鈺娟（2004）採用 Selye（1976）年主張壓力以反應為基礎之論點，編製

而成。經研究者詳細探究該量表題目後，認為此份量表除了依據 Selye 壓力理論之外，另有 Lazarus 與 Folkman (1984) 認為壓力是結合以反應和以刺激為基礎之兩種模式的理論，如：「當病人病情突然發生變化，使我感到壓力。」之題目，「當病人病情突然發生變化」是工作壓力的刺激，「使我感到壓力」則是工作壓力的反應。經同儕稽核後，認為此量表是依據 Selye 以及 Lazarus 與 Folkman 之壓力理論編製而成的。

這份量表共 24 題，無反向計分題， $\alpha$  係數為 .9172。受試者在該量表得分越高，表示工作壓力越高；得分越低，表示工作壓力越低。採用 Likert 式五點量表，分別是「非常不符合」、「不符合」、「普通」、「符合」、「非常符合」，依序可得 1、2、3、4、5 分。

## 2. 壓力反應量表

該量表是洪鈺娟 (2004) 依 Selye (1976) 主張壓力會使個體出現非特定性生理反應之論點，編制而成。研究者仔細探究題目後，發現除有 Selye 壓力反應論點（非特定性生理反應）之題目外，另有許多符合王以仁等人 (2006) 將壓力反應分成生理性反應、心理性反應和行為反應這三類論點之題目，如：「我感到沒自信（心理性反應）」、「我對工作的意願變低（心理性反應）」、「我有食量暴增的情形（行為反應）」和「我想抽菸（行為反應）」。經同儕稽核後，研究者認為本量表係據 Selye 以及王以仁等人之壓力反應理論編製而成的。

該量表共 20 題，無反向計分題， $\alpha$  係數為 .9521。採用 Likert 式五點量表勾選「從未」、「偶爾」、「有時」、「常常」與「一直」，依序得 1、2、3、4、5 分。受試者在該量表得分越高，代表其所感受到的壓力反應越多；得分越低，表示其所感受到的壓力反應越少。

## 3. 壓力因應策略量表

該量表是洪鈺娟 (2004) 依 Lazarus 與 Folkman (1984) 指出認知評估因應理論和其互動因應理論，所編成的。本量表共 19 題，無反向計分題， $\alpha$  係數為 .8424。以 Likert 式五點量表計分，勾選「從未」、「偶爾」、「有時」、「常常」與「一直」，依序得 1、2、3、4、5 分。受試者在該量表得分越高，代表所使用的壓力因應策略越多；得分越低，表示其所使用的壓力因應策略越少。

### (三) 訪談大綱

Krueger (1998) 指出建構焦點團體訪談的問題時，需要尋求其他研究者之協助，獲取回饋性的建議。另外，Krueger 提出焦點團體的問題有五大類型，分別是起始性、準備性、過渡性、關鍵性和結束性之問題，且以開放性問句來提問是最重要的。故研究者依其論點，與有訪談經驗的諮商心理師（一名碩士和一名博士）擬定訪談大綱。

#### 1. 起始性問題

(1) 說說妳的名字和來自哪個工作單位？

#### 2. 準備性問題

(2) 妳在工作上面臨到哪些壓力？

#### 3. 過渡性問題

(3) 這八次的團體，讓妳印象最深刻的是什麼？從中妳體會到什麼？

#### 4. 關鍵性問題

(1) 在參加這個團體前，當妳面對工作壓力時，妳會想些什麼？做些什麼？感覺是什麼？有什麼生理反應？

(2) 在參加這個團體後，當妳面對工作壓力時，妳會想些什麼？做些什麼？感覺是什麼？有什麼生理反應？

(3) 經歷這八次的團體後，妳與原先參加團體的期待之距離是較近還是較遠？這之間的距離來自於什麼？

#### 5. 結束性問題

(1) 還有什麼妳想分享，而還沒有說的嗎？

在成員同意下，訪談時實施錄音和錄影，以上列問題進行焦點團體訪談，藉以找出成員在參與團體前與後，面對工作壓力之整體行為（壓力反應與因應策略）。為考量研究者即團體領導者，可能有礙成員表達，故研究者邀請具有豐富訪談經驗的諮商心理師擔任訪談員。

#### (四) 訪談員

本研究以焦點團體訪談法來收集資料。訪談員為輔導與諮商研究所博士班學生，其碩士班期間修過「個案研究」與「質性研究」，博班期間修過「諮商研究方法論」，曾參與質性研討會，且有兩次焦點團體訪談和十九次的個別訪談之經驗。因此，本研究的訪談員對焦點團體訪談法具有相當程度之熟悉與能力。

#### (五) 評量者

本研究為瞭解現實治療團體諮商方案內容有無符合現實治療精神和協助成員適應工作壓力之目標，在研究者修「現實治療研究」期間，邀請授課教授、共同修課的七位碩士和

三位博士班學生，以及碩士論文撰寫現實治療團體諮商畢業之兩名諮商心理師，針對本研究團體方案進行討論，依其回饋修正團體方案。正式研究期間，研究者邀請修過「現實治療研究」和「團體諮商研究」，且碩士論文同樣進行現實治療團體諮商研究之碩士班學生，對每次團體歷程進行稽核，以瞭解領導者運用現實治療精神、理念和技術狀況。

#### (六) 編碼者

本研究共有兩位編碼者，除研究者之外，另有一位協同編碼者。這名協同編碼者，修習過「教育研究法」課程，並以質性研究法獨立完成論文。故這位協同編碼者，對質性研究方法的分析編碼工作，有相當之能力。

#### (七) 研究者角色

研究者本身即是蒐集資料之重要工具。以下就研究者扮演的角色加以說明之。

##### 1. 團體領導者

研究者就讀碩士班期間修過「現實治療研究」、「團體諮商研究」、「諮商理論研究」與「心理衛生研究」。課程及碩三全年實習皆以現實治療概念設計團體方案，在老師和督導指導下親自帶領團體，過去精神科護理人員期間累積近三年團體觀察員、協同領導者和領導者之實務經驗，有助研究者勝任團體領導者。

##### 2. 資料分析者

在碩士班期間研究者修過「高等教育統計學」和「教育研究法」，資料分析過程，研究者請教過統計專家、以現實治療為擅長領域之專家和修過「質性研究」的兩位碩士班學生，以助適當地分析資料。

##### 3. 研究者的自我涉入和檢核

研究者身兼團體領導者和資料分析者，為避免主觀意識影響資料分析，研究者邀請博士班學生擔任訪談員，並設計開放式問句避免過多封閉式問句，以求較客觀和豐富之資料。為避免主觀詮釋，研究者完成逐字稿後將其暫放兩週，再開始進行資料編碼分析，並與兩位編碼者討論客觀分析資料之原則，資料分析一個月後再進行研究結果撰寫，以三角校正提升資料分析的正確性。

#### 四、資料處理

##### (一) 量的分析

本研究將「壓力反應量表」和「壓力因應策略量表」所得之分數輸入統計軟體 SPSS

for Windows 12.0 處理。前測分數為共變量，進行魏克遜配對組符號等級考驗 (wilcoxon matched-pairs signed-rank test)，自變項為實驗處理，依變項為後測分數，考驗受試者前、後測分數之差異， $\alpha$  值定 .05 顯著水準進行分析。

## (二) 質的分析

研究者在一週內將焦點團體訪談錄影資料轉成逐字稿，再將逐字稿形成文本，其步驟如下：首先，剔除研究者的對話部分，留下研究參與者語言和非語言之內容，刪除掉原始內文的贅字，以助閱讀流暢。再者，研究者反覆閱讀研究參與者的自我對話，且將其對話內容依先後順序編碼。

## 叁、研究結果

### 一、壓力感受諮商效果分析

從表三「壓力反應量表」之前、後測 Wilcoxon 符號等級檢定之分析結果顯示：「生理方面」Z 值為 -1.983，「心理方面」Z 值為 -2.043，皆達顯著差異，「行為方面」Z 值為 -.946，未達顯著差異，而總量表 Z 檢定為 -1.778，未達顯著差異。

實驗組接受現實治療團體結束後，其在「壓力反應量表」的「生理方面」和「心理方面」分量表之後測分數顯著低於前測分數，此研究假設獲得支持。然而，其在「壓力反應量表」的總量表和其「行為方面」分量表之後測分數顯著低於前測分數，未獲得研究假設支持。

表三 「壓力反應量表」之前、後測 Wilcoxon 符號等級檢定

分析項目	前測	後測	前測	後測	Z值	漸近顯著性(雙尾)
	平均數		標準差			
分析項目	16.7143	15.0000	4.34796	3.36650	-1.98*	.047
生理方面	14.2857	9.7143	4.60848	2.98408	-2.04*	.041
心理方面	13.0000	9.7143	4.89898	3.80476	-.946	.344
行為方面						
總量表					Z檢定 = -1.778	P = .075

\* $p < .05$

## 二、因應策略諮商效果分析

從表四「因應策略量表」之前、後測 Wilcoxon 符號等級檢定之分析結果顯示：「問題解決」、「尋求支援」和「情緒調適」的 Z 值依序是 -2.214、-2.121 及 -2.032，皆達顯著差異。再者，總量表 Z 檢定為 -2.375，同樣達顯著差異。「問題逃避」Z 值則為 -1.414，未達顯著差異。

換言之，實驗組接受現實治療團體結束後，其在「因應策略量表」的「問題解決」、「尋求支援」和「情緒調適」等分量表之後測分數顯著高於前測分數，此研究假設獲得支持。且該總量表之後測分數顯著高於前測分數，此研究假設獲得支持。然而，其「問題逃避」之後測分數顯著高於前測分數，此研究假設未獲得支持。

表四 「因應策略量表」之前、後測 Wilcoxon 符號等級檢定

分析項目	前測	後測	前測	後測	Z 值	漸近顯著性 (雙尾)
	平均數		標準差			
分析項目	19.2857	23.1429	3.35233	3.18479	-2.21*	.027
問題解決	9.5714	11.2857	1.51186	1.60357	-2.12*	.034
尋求支援	12.2857	14.5714	2.69037	2.57275	-2.03*	.042
情緒調適	7.8571	7.5714	2.60951	2.63674	-1.414	.157
問題逃避						
總量表					Z 檢定 = -2.375	P = .018*

\* $p < .05$

## 三、焦點團體訪談分析

本研究共有四位成員接受團體後訪談，在編碼過程，以 C、H、S 與 W 表示這四位成員之代號，如：H-004 為 H 成員在訪談中所說的第四句話。研究者將訪談內容依現實治療將之概念化，出現「共融關係」、「樂趣成長」、「整體行為」及「評量性問句」這四個主題，為成員在本研究的現實治療團體中主觀感受到對其工作壓力上的幫助。

### (一) 共融關係

團體是抒發壓力的一個出口，說出工作壓力的同時，壓力彷彿就跟著言語宣洩出去，自己不是孤單的面對壓力漩渦。

「來到這個地方把這個禮拜職場發生的事情說出來，就會覺得這個壓力解除了…」

會覺得有一個抒發的管道，壓力不會像以前一樣一直悶在心裡面，覺得自己不是一個人在那邊很無力的撐著，而是跟其他的人一起…。」(H-004、H-006)

「在團體的環境裡，讓我學會如何放鬆！慢慢的…環境、人、事、物，讓我覺得可以把心中不愉快的壓力通通釋放出來，而且不會對工作環境有任何負面的影響！」(H-012、H-029)

「我發現就是藉由這個團體，跟大家這樣交談後，很容易不知不覺跟大家暢談（雙手展開），然後回去發現自己的壓力和悲傷就少了很多，就不會累積的那麼沉重。」(C-044)

「在這個團體裡我覺得有大家在（雙手輕比胸前），就像 C 說的…大家可以幫忙 share 掉一些自己的垃圾。」(W-026)

在團體中，彼此互相鼓勵與一起努力面對工作壓力。

「S 之前就有說學姐就是一下要她做那個、一下要她做這個（雙手拱成圓形，且左右輕晃），她就沒辦法 focus 專心做她的事情，因為她覺得應該是病人狀況要先處理，可是學姐就是要她先做別的事情…，那個時候是我們鼓勵 S 要對學姐講出自己的難處（微笑）。」(C-016、W-009)

「有一群人跟你一起在努力著，妳不是孤單的，至少有一群人跟你一樣。(C-045) 我不是一個人被局限在工作單位，有大家在可以一起努力，敞開心把話講出來，覺得自己不是最孤獨的，還有其他人跟你一樣。」(S-037)

同樣來自急重症單位的成員們，對彼此工作的箇中滋味，心有戚戚焉。

「大家其實都互相有所共鳴，聽到大家的分享就會有一種…對！對！對！就是這樣的共鳴（音量變大）、（雙手舉在半空）！」(W-027)

「我們都是在相同性質的工作單位（點頭），所以會有類似的共鳴，會有回饋。」(C-046、C-047)

「這裡有跟我相同背景的人（眼神看著其他成員）聽我講，她們會分享她們的經驗（笑），我在聽她們說的時候，就會有一種…啊～啊～我自己也被認同了～的感覺（音量變大、情緒激昂、雙手握拳）！」(C-103)

團體的情緒宣洩，加速消化壓力的時間。

「講出來就覺得心裡面比較舒坦，沒有講就變得自己一直要去吸收，自己要花個兩、三天去消化那些東西，可是在這邊說了之後就覺得好很多、當天就很放鬆（音量變大）（輕攤在椅背上）！會差很多！會很舒服！」(W-028、W-029)

愛與隸屬一團體讓擴展了成員在醫院的人際關係，這份關係帶來了多元的觀點，從中

學習到新的壓力因應策略。

「在這個地方也認識到不同單位的人，可以參考其他同事（眼睛看了團體其他成員一圈）不一樣的經驗，試著用不一樣的方法去面對壓力，就覺得還不錯。」  
(H-008、H-009)

愛與隸屬－在團體所建立的人際關係，成了醫院的支持網絡。

「認識了其他單位的同事，因為護理工作比較不會跨到其他單位，除非一起參加研討會、課程，不過那種認識之後碰面也只是覺得面熟，在這邊認識的人如果在醫院遇到就可以跟她們說：「噢，妳現在好嗎？」（眉飛色舞狀），比較會有這樣的互動。」(S-059)

「原先還沒參加這個團體，到其他單位交班壓力很大，可能是一方面因為不熟悉，很多東西、流程都不懂，現在把病人送上去時遇到比較熟悉的學姐（看了一下C和W），她們就會主動幫我歸病歷，交班到什麼地方，她們會自己翻到那一頁，像是DNR（指臨終時拒絕心肺復甦術的同意書）啊，交到那邊她們就會自己找。」  
(S-060)

「之前我轉病人上去的時候，樓上的學姐就很兇對我說：『學妹，DNR哩？』、『病人怎麼沒有sign permit？DNR哩？』（語氣差）（音量變大），我就愣住了，不知道要講什麼？之後第二次我又要上去的時候，那個學姐又很大聲的問我：『學妹！DNR哩？』，我原本想從舊病歷找給她，剛好認識的學姐就在那邊，她就幫我找，而且對那個學姐說：『滴加啦！（台語）』，我就發現…噢？有認識其他單位的學姐去交班會比較好，而且她剛好值班、當班的話也比較好，比較不會那麼害怕！」  
(S-061、S-063、S-064)

「至少她們單位有人欺負妳，旁邊的人還會幫妳一下，會給妳安慰啊，其實她看到妳在她的單位有認識其他的人，就算她要電妳也比較不會那麼囂張（笑）！她就會覺得…噢？妳居然跟她認識，她就比較不會對妳怎樣，因為她就是覺得妳太new了，就會擺出那個姿態、就會去電妳。」(C-096、C-093、C-094)

## （二）樂趣成長

覺得「在急重症單位工作的一天」之幻遊活動有趣，這個有趣來自可回顧臨床工作情境，且思索如何更有效率的工作。

「我覺得幻遊這個活動蠻特殊、蠻有趣的，能夠再一次讓我回顧照顧病人當下的感受和心情，感受到…就是要趕快幫病人洗澡，洗完了這個要趕快換下一個，就是要趕快全部做好，這樣事情才不會delay，會想說要怎樣洗才會比較快速

(笑)。」(C-036、C-037、C-038、C-039、C-040、C-041)

覺得「啟動支持系統，進入我的急重症單位壓力因應計劃中」有趣，從原本活動旁觀者成為抱著童心的參與者，並藉由該活動更加認識處在壓力中的自己。

「覺得這個活動蠻有趣的（指『啟動支持系統，進入我的急重症單位壓力因應計劃中』），很像回到小時候在剪自己喜愛的東西、圖片、畫畫什麼的。以前曾在精神課本上學到，可是實際當我好像自己是病人，變成我在做就覺得還不錯，因為以前在精神科實習都是看著病人在做(笑)(右手劃半圈)，似乎更加認識自己吧？還有我自己擁有的最大特質是什麼，更加了解自己的壓力，以及內心的想法。」(C-050、C-051、C-053)

### (三) 整體行為

思考—過去遇到工作壓力容易有不切實際的想法，即使現在問題逃避想法依存，但多了面對問題的因應策略，較會考量實際狀況。

「以前一有壓力常會覺得工作真的很辛苦，到底什麼時候才不用這麼辛苦的工作，有些比較不切實際的想法。雖然現在還是會想…到底什麼時候才不用這麼辛苦的工作？但是就只是口頭上講講而已，因為就算換一個比較輕鬆的工作還是會有其他壓力的存在。」(H-020、H-023)

思考—過去習慣以逃避的想法來因應壓力，目前會以面對問題、接受責任和正向再評估等方式來因應壓力。

「原本遇到壓力心裡會想…巧么、！老娘不做了！這幾次會想…如果都沒有人給你壓力，就覺得安然渡過就好（左手在空中劃了道橫線），如果有壓力，就會去想怎麼對病人、對自己或是同事之間會比較好？或是可以怎樣對下一班負責？就接受它，轉個角度去看它。」(W-033、W-037)

行動—參加團體後會以自我鼓勵方式來面對壓力的挑戰。

「參加這個團體後，遇到壓力時，會在內心告訴自己：『不要慌，妳一定可以做的來！』鼓勵自己，自己跟自己說話後，當下會覺得壓力會慢慢緩解。」(H-024)

行動—參加團體後，比較願意將壓力「說」出來。

「這幾堂課下來，自己收穫不少，至少肯將心裡的壓力說出來，因為有什麼事我通常都是悶在心裡，等待時間慢慢的去消耗，很少會主動講出來的人，但是現在我會試著將心中的不愉快、壓力，利用說的方式表達抒發，是我覺得收穫最大的部份！」(H-030)

「剛來、剛獨立的時候，我那時對自己的工作沒辦法肯定，因為常被罵來罵去，那時壓力大到…我覺得我可能真的不行、不適合吧？因為我的個性還蠻懦弱的，到了一個新的單位，別人要妳去做什麼就好、好、好，就去做，心裡就想說：『好，我就一一去做』，可是就變成被學姐呼來喚去的，變得說自己不知道在忙什麼？只覺得自己很忙。參加團體後比較敢把話說出來，像是學姐問我：『妳現在在幹嘛，怎麼不趕快去做那個？』（右手指著地板、音調上揚），我就會回她說：『學姐不好意思，我現在在忙這個病人，我要先送他去加護病房。』學姐就會知道我的意思，知道我正在忙病人的事情。」(S-015、S-030、S-054)

生理—過去處在工作壓力下睡眠品質不佳，目前這狀況有緩解。

「以前遇到壓力就是睡不好，有時連做夢都夢到自己在上班，然後一團亂。雖然下班後還是會覺得很累，會做夢，但是情況有漸漸好轉！」(H-022、H-025)

生理—參加團體後，覺得頭痛是在傳遞需要休息之訊息。

「以前工作遇到壓力很容易頭痛，痛到個不行，痛到我的眼睛都越來越小了（雙手摀住眼、呵呵笑）（團體一起笑）。對啊，就很痛就是了，通常還會一直想吐…，參加團體後我明白它好像就是在提醒我要休息…。」(C-061、C-062、C-071)

#### （四）評量性問句

目前面對壓力先有不耐煩的感覺，之後會再自問該怎麼做較好。

「現在遇到壓力，我會覺得…吼～怎麼又來了（重嘆一口氣）？然後還是會去把它做好，會想說我這次這樣做，下次怎麼做會更好？」(S-045)

透過「計劃報報」的評估計畫活動，覺察到壓力來自於災難式的想法，其實自己正漸漸地勝任工作職責。

「印象最深的是，有一次假想眼前的椅子是最想處理的壓力源，經歷幾次團體後跟這壓力源的距離有多遠…。當時我最大的工作壓力就是當檢傷，深怕自己沒辦法勝任，在一開始訓練時，是學姊願意跟我換大夜 cover 我，所以一開始想跟椅子保持的距離是越遠越好，根本不想接觸！但是經過那次活動，我赫然發現跟椅子的距離居然只有大約一公尺遠，當下覺得…哇！我好像慢慢適應檢傷這個角色，而且距離一下拉的很近，連我自己都嚇了一跳！從中體會到其實很多當檢傷的壓力都來在於我的想像，想像會遇到什麼樣的狀況、遇到什麼樣的病人、想像自己沒辦法解決問題等等，但現在我能正視自己內心真正的想法後，反而能更輕鬆的面對！」(H-016、H-017、H-018、H-019)

## 肆、討論與建議

本研究依其研究發現，提出以下建議，供相關專業人士和未來研究者，作為參考。

### 一、討論

#### (一) 現實治療團體於壓力反應之立即諮商效果

本研究結果發現實驗組在壓力反應量表之生理方面與心理方面，具有顯著差異，與本研究結果相類之研究有：蘇湘玲（2008）研究結果顯示現實治療團體對愛滋受刑人能立即減輕壓力知覺相似；段秀玲（2002）研究發現現實治療團體諮商能改善抑鬱性人格特質；葉靜君（2003）的研究結果顯示現實治療團體對有網路成癮傾向的大學生在其憂鬱量表達顯著差異。其可能原因為：本研究團體方案在第一和第二次單元重心置於建立共融關係，滿足成員的愛與隸屬需求，有助情緒抒發。再者，本團體成員皆為急重症護理人員，對於彼此工作壓力的箇中滋味，心有戚戚焉，類似於 Yalom（1983）主張情緒宣洩是複雜的治療因子，常與普同性和凝聚力等治療因子有關之觀點。再者，本研究團體方案在第五次單元以整體行為中的「生理」為出發點，讓成員感受其身體狀態，並去思索面臨工作壓力常會出現的生理反應，有助成員覺察壓力會從身體透露訊息，藉由覺察身體訊息而調整整體行為。最後，本研究依循現實治療理論的核心概念－評量性問句來設計團體方案，將其運用於第三、第五、第六、第七和第八次等單元，協助覺察其整體行為（含生理和情感）是否能有效因應工作壓力，並擬訂具體可行的舒緩工作壓力之計劃有關。

本研究結果顯示實驗組在壓力反應量表之行為方面，未達顯著差異，這與蘇湘玲（2008）研究結果顯示現實治療團體對愛滋受刑人於問題／消極因應方式具有正向立即輔導效果不相符。該結果若依現實治療觀點來看，係個體跟週遭環境相處遇到困難，而使用要命的七大外控壞習慣：批評、責備、抱怨、嘮叨、威脅、處罰和利用獎賞（Glasser, 2005），亦可能是個體發展出失敗認同，即便是無效的不良症狀，仍是個體在當時選擇滿足其需求的最佳方式（Glasser, 1998）。

#### (二) 現實治療團體於因應策略之立即諮商效果

本研究結果顯示現實治療團體對壓力因應策略之問題解決，達顯著差異，這與蘇湘玲（2008）研究結果顯示現實治療團體對愛滋受刑人能立即減少消極因應方式相同。在尋求支持部分，與本研究相似的有段秀玲（2002）研究發現現實治療團體對高中行為偏差學生在社會外向人格特質方面的具有輔導成效，黃淑慧（2006）研究顯示現實治療訓練課程對「天馬式社交測量表」之「低分組」的國中學生，能立即顯著提升其社交地位指數。然而，

蘇湘玲研究結果顯示現實治療團體情緒／積極因應方式的立即輔導，無顯著效果，與本研究結果－情緒調適達顯著是不相符的。

本研究實驗組在因應策略量表中的問題解決、尋求支持及情緒調適，達顯著差異，其可能原因為：本研究團體方案在第三、第五、第六、第七和第八次等單元，讓成員練習使用評量性問句評估其整體行為是否能有效因應壓力，當成員意識到其整體行為無法有效因應壓力時，即會試圖調整整體狀態來因應壓力。還有，本研究團體方案於第五、第六、第七與第八次等單元，會練習擬定抒緩壓力計劃，且每週評估其計劃抒壓之效果，經由反覆擬定、實踐、評估和調整抒壓計劃過程，培養成員以具體可行方式來因應工作壓力。此外，本研究團體方案在第六次單元讓成員以五大需求概念整理其身邊資源，可助其意識即使面臨工作壓力，依然能運用資源來自我支持。最後，團體提供多元資訊，成員有機會了解他人對工作壓力不一樣的觀點，並從中學習。如同 Yalom (1983) 認為團體領導者或是成員對成員生活遇到的困境給予忠告和指示，即為訊息傳遞之療效因子。

本研究結果呈現實驗組在因應策略量表的問題逃避，未達顯著差異，這與蘇湘玲 (2008) 研究結果顯示，現實治療團體對愛滋受刑人能立即減少消極因應方式不同。可能的原因為：據本研究焦點團體訪談分析結果，推估部分成員（如：S 和 H）於參加團體前、後，在遇壓力的當下雖然使用問題逃避方式因應壓力，但隨時間延長成員自知逃避無法解決壓力，會改用較具建設性的問題解決、尋求支持或情緒調適等策略來因應壓力，可見其研究參與者之壓力因應策略為動態過程。

### （三）現實治療團體後訪談結果探討

本研究訪談分析出的四個主題——「共融關係」、「樂趣成長」、「整體行為」和「評量性問句」，符合 Yalom (1983) 部分的團體治療因子，像是凝聚力、情緒宣洩、普同性和訊息傳遞。再者，這四個主題與 Corey (1995)、Marzilli-Fahrney 與 Pettie (1987) 以及 Wubbolding (2000) 等對團體治療所提出之觀點是可相呼應。可將其與量化分析結果彼此輔助說明。

## 二、建議

### (一) 對現實治療團體領導者之建議

#### 1. 現實治療團體領導者設計團體方案時，可將現實治療理論結合幻遊，滿足成員樂趣成長需求

「在急重症單位工作的一天」的幻遊和「啟動支持系統，進入我的急重症單位壓力因應計劃中」使用表達性媒材，如：雜誌、舊報紙及廣告宣傳單的活動，不但吸引成員注意，亦有助其投入團體，達到該次團體單元目標。因此，設計團體方案時，可將現實治療理論結合表達性媒材，供成員滿足樂趣成長之需求。

#### 2. 現實治療團體領導者招募護理人員為團體成員時，可採同質性團體，有助其滿足愛與隸屬需求

從本研究結果發現，成員普遍反應因彼此皆來自急重症單位，在團體中聽到多數人與自己有相似的工作壓力，會產生共鳴。這個普同感連帶引出凝聚力和情緒宣洩的療效因子，此與現實治療理論五大需求中的愛與隸屬，有異曲同工之妙。成員在團體獲得愛與隸屬的過程，其面對工作壓力之整體行為即開始變化，有助達成團體目標。

### (二) 對護理行政主管之建議

#### 1. 護理行政主管可聘用諮商心理師，為有生理和心理之壓力反應或不善問題解決、尋求支持與情緒調適之急重症單位護理人員，實施現實治療團體諮商，助其因應工作壓力

從本研究量的分析發現，現實治療團體對急重症單位護理人員之壓力感受和因應策略有正向影響。在合理的推論下，急重症單位護理人員若有好的工作壓力因應策略，有助其穩定面臨工作壓力挑戰時的整體行為，如此一來，病人才能獲得較佳的護理品質。因此，護理行政主管可考量聘請諮商心理師為急重症單位護理人員進行現實治療團體，助其抒緩工作壓力感受和培養新的壓力因應策略。

#### 2. 護理行政主管可將現實治療團體，列入護理在職教育課程時數，讓急重症單位護理人員能藉其抒緩生理和心理之壓力反應，且提升問題解決、尋求支持與情緒調適之因應策略，並建立醫院內的人際網絡

從本研究焦點團體訪談分析結果發現，成員透過現實治療團體在醫院擴展的人際網絡，比參加研討會或其他課程來得深入，這有助其在不同單位交班時抒緩工作壓力。再者，將現實治療團體列入護理在職教育課程時數，可減少護理人員額外花費休假上課，給予護理人員適當的休息時間。

### (三) 對未來研究之建議

#### 1. 未來研究者可採用不相等控制組設計，以控制同時事件、測驗、成熟和測量工具等威脅內在效度

本研究使用單組前後測設計，容易受到同時事件、成熟、測驗、工具、選樣與成熟交互作用、統計迴歸等因素，威脅內在效度。依此研究限制，未來研究者可徵求區域醫院等級以上醫院之護理行政主管和 IRB 合作的機會，增加控制組做對照之研究設計，以控制同時事件、測驗、成熟及測量工具等內在效度。

#### 2. 未來研究者可擴大於醫療院所任職之研究對象，持續豐富現實治療團體於工作壓力之相關研究

本研究結果發現現實治療團體對急重症護理人員之工作壓力感受和因應策略能有正向影響。在研究過程中，曾有幾位非急重症單位之護理人員向研究者反應，亦想要參與現實治療團體來處理其壓力感受和學習壓力因應策略。所以，未來研究者可考慮以非急重症單位護理人員為研究對象，擴充現實治療團體之相關研究。

#### 3. 以護理人員為研究參與者的未來研究者，在申請醫院IRB時，可與護理部的行政主管共同合作，以助研究過程順利

要在醫療單位進行研究需經 IRB 審核，其研究計畫主持人和研究人員要有相關的在職教育時數，避免研究參與者因研究而損害健康。諮商心理師通常沒有這方面的訓練，所以可能會遇到不符申請 IRB 資格之問題。要在醫療機構隻身研究，通常是不可行的。因此，建議未來研究者可考量與醫療機構之研究人員和行政主管共同研究，研究前可對彼此之研究理念、專業知識和研究職責有充分溝通，待正式研究時各司其職，如此一來，有助研究過程順遂及保護研究參與者身心健康。

### 參考文獻

- 尹祚芊 (2005)。護理專業團體看全民健保十年。全聯護訊，48，5。
- 王以仁、林淑玲、駱芳美 (2006)。心理衛生與適應。台北：心理。
- 朱玲億、林美薰、李立維、趙家琛、李島鳳、游淑瑜、周士雍譯 (2000)。當代心理治療的理論與實務。台北：心理。Corsini, R. J., & Wedding, D. (1995). *Current psychotherapies*.
- 吳安綺、彭台珠、彭少貞、黃寒裕、李茹萍 (2009)。加護病房護理人員對職業危害的擔心程度與因

- 應策略之探討。**志為護理**，8（3），70-80。
- 吳淑珍、詹秀妹（2003）。新進護理人員實施督導座談會後適應程度之探討。**慈濟護理雜誌**，2（2），58-65。
- 李佩珊、鍾佳雯、程小育、郭淑珍（2008）。輪班工作對生活品質的影響：深度訪談護理人員。**健康管理學刊**，6（2），147-160。
- 李淑莉、莊玉仙、陳秀月、林淑媛（2009）。高雄某教學醫院新進護理人員的工作壓力敘說。**護理暨健康照護研究**，5（2），83-89。
- 李雯智（2006）。焦點團體之理論探索與教育研究論文評析。**學校行政雙月刊**，46，183-192。
- 段秀玲（2002）。現實治療團體對高中行為偏差學生人格特質輔導效果之研究。**諮商與輔導**，204，49-54。
- 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，未出版，高雄。
- 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），20-28。
- 唐佩玲、陳玟伶、鄭琇分、張敬俐、林惠賢（2005）。護理人員憂鬱程度及其相關因素之探討。**中華心理衛生學刊**，18（2），55-74。
- 馬珂（2006）。ICU 護士的壓力分析與疏導對策。**中國誤診學雜誌**，6（8），1544-1545。
- 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。
- 郭靜文（2006）。現實治療團體對職訓中肢體障礙者之輔導效果研究。國立高雄師範大學復健諮商研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 陳小蓮、盧美秀、陳品玲（2001）。臨床護理輔導員制度對新進護理人員輔導成效之探討。**新臺北護理期刊**，3（1），35-44。
- 陳雅惠、陳月枝、駱麗華、林東燦、王建得（2008）。兒科急重症病房護理人員照護臨終兒童之困境。**長庚護理**，19（4），450-460。
- 陸雅美（2005）。內外科病房新進護理人員工作壓力與離職傾向之相關性研究。長榮大學醫學研究所碩士論文，未出版，台南。
- 黃美華、郭倩琳（2009）。女性護理人員生涯阻礙與因應策略之相關性研究。**護理暨健康照護研究**，5（2），91-99。
- 黃淑慧（2006）。現實治療訓練課程對國中學生人際關係輔導效果之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商所碩士論文，未出版，高雄。
- 葉靜君（2003）。現實治療團體對改善網路成癮大學生之成效探討。長庚大學護理學研究所碩士論文，

airiti  
未出版，台北。

- 熊秉荃、蔡芸芬 (1995)。以支持團體探討精神科新進護理人員之關切主題。《護理研究》，3 (2)，117-126。
- 鄭雅惠、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。
- 鄭雪伶、丁原郁 (2008)。現實治療之身體意象滿意度團體諮商方案。《諮商與輔導》，270，26-31。
- 蕭同仁 (2002)。現實治療團體對少年藥物濫用者處遇效果之研究。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文，未出版，台中。
- 蕭仔伶、劉淑娟、黃金蓮、謝佑珊、徐珊珊、黃嗣棻、蕭淑代 (2005)。台北市護理人員離職狀況及其相關因素之探討。《護理導航》，6 (2)，11-19。
- 謝至傑 (2006)。企業諮商中現實治療團體對績效落後員工輔導成效之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商所碩士論文，未出版，高雄。
- 謝素真、黎士鳴、毛鳳雪、鄒慧韞 (2009)。探討支持團體對新進護理人員身心健康之成效。《童綜合醫學雜誌》，3 (1)，20-26。
- 蘇湘玲 (2008)。現實治療團體對愛滋受刑人之自我控制、壓力知覺與因應方式之輔導成效研究。國立高雄師範大學輔導與諮商所碩士論文，未出版，高雄。
- Agneta, C., Kim, L., & Maria, N. (2006). Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 405-413.
- Anonymous (2006). Briefs. *Australian Nursing Journal*, 13(11), 20.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287.
- Brosche, T. A. (2003). Death, dying, and the ICU nurse. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 22(4), 173-179.
- Cole, F. L., Slocumb, E. M., & Mastey, J. M. (2001). A measure of critical care nurses' post-code stress. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 281-288.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of group counseling* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Costell, J., & Brook, A. T. (2000). Children's nurses' experiences of caring for dying children in hospital. *Pediatrics Nursing*, 12(6), 28-32.
- Deppoliti, D. (2008). Exploring how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(6), 255-262.
- Gillespie, M., & Melby, V. (2003). Professional issues in clinical nursing burnout among nursing staff

- in accident and emergency and acute medicine: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 842-851.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (2005). *Defining mental health as a public health problem*. Chatsworth, CA: William Glasser.
- Glasser, W., & Wubbolding, R. E. (1995). Reality therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 293-321). Itasca, IL: F. E. Peacock.
- Healy, C. (1999). Nurses use healthy coping strategies to deal with stress. *Australian Nursing Journal*, 6(6), 11.
- Kelly, B. (1996). Hospital nursing: "It's a battle!" a follow-up study of English graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 1063-1069.
- Kim, J. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4-12.
- Krueger, R. A. (1998). *Developing questions for focus group*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lawrence, D. H. (2004). The effects of reality therapy group counseling on the self-determination of persons with developmental disabilities. *International Journal of Reality Therapy*, 23(2), 9-15.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Applied Psychology*, 52, 466-475.
- Li, J., & Lambert, V. A. (2008). Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 13(1), 12-24.
- Maben, J., Latter, S., & Clark, J. M. (2007). The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: Evidence from a longitudinal qualitative study. *Nursing Inquiry*, 14(2), 99-113.
- Marzilli-Fahrney, M. J., & Pettie, B. P. (1987). The interrelationship of the principles of reality therapy and group dynamics. *Journal of Reality Therapy*, 6(2), 10-18.
- Mealer, M. L. (2007). ICU nurses face a higher risk of PTSD. *Nursing*, 37(4), 64.
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (revised ed.). New York: McGraw Hill.
- Stayt, L. C. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 623-630.
- Wampold, B. E., & Poulin, K. (1992). Counseling research methods: Art and artifact. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (2nd ed., pp. 71-109). New York: John Wiley.

Wubbolding, R. E. (1998). *Reality therapy and group counseling*. Cincinnati, OH: Center for reality therapy.

Wubbolding, R. E. (2000). *Reality therapy for the 21st century*. Muncie, IN: Accelerated development.

Yalom, I. D. (1983). *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.

收件日期：99年08月23日

複審一日期：99年12月18日

複審二日期：100年02月12日

通過日期：100年02月20日

## **Reality Therapy Groups: It's Effect on the Stress Reactions and Coping Strategies of Female Nurses in the Critical Care Units**

Wei-Hsiu Wang      Yuan-Yu Ting

National Kaohsiung Normal University

The study was designed to examine how Reality Therapy affected the stress of the ER/ICU nurses in critical care units, and to develop suitable medical treatments in accordance with the research findings. Applying the one-group pretest-posttest design, seven participants who matched the criteria were selected from a regional teaching hospital located at the central region of Taiwan. Participants received Reality Therapy two hours a week for eight weeks. Quantitative data were collected by using the Working Pressures Sheet and the Stress reactions Sheet in the pre-test and the Coping Methods Sheet and the Stress reactions Sheet in the post-test. We conducted wilcoxon matched-pairs signed-rank test to explore parts of research findings. Also, using the Focus Group approach was used to collect qualitative data on the perceptions of participation in the academic research, which helps to demonstrate the effectiveness of the Reality Therapy in reducing participants' occupational stress. The results showed that the Reality Therapy had positive effect either to stress of the ER/ICU nurses in critical care units or the corresponding strategies. Furthermore, four pillars of the consultative subjects which include love and belonging, fun, total behavior and self-evaluation may be serve as valuable auxiliaries when putting the Reality Therapy into practice. Recommendations based on the results were addressed for future research.

**Keywords:** coping strategies, nurses in the critical care units, reality therapy groups, stress reactions