

## 新進護理人員照護肺結核病患之壓力與調適

鍾鳳嬌\*、周鳳珍\*\*

### 摘要

本研究屬質性研究其目的：旨以新進護理人員的觀點，深入瞭解在照護肺結核病患期間之壓力感受與調適之方法。採立意取樣法，共收集6位新進護理人員的資料。以半結構式的訪談指引進行資料收集，訪談內容予以錄音，再轉寫成行為過程記錄，並以內容分析進行語言資料的分析。結果顯示，新進護理人員的壓力感受可歸納為：從恐慌、害怕到平常心，害怕在非預期的情況下被感染，個人與專業衝突。其衍生的調適方法，可歸納為：正向認同；主動尋求資源；調整心情、適度放鬆等。研究結果可供日後新進護理人員在職教育內容安排之參考，以改善護理人員壓力照護結核患病。

關鍵字：新進護理人員，壓力，調適。

---

\*屏東科技大學技職教育所教授

\*\*新生醫護管理專科學校護理科助教

## 壹、前言

根據世界衛生組織(World Health Organization,WHO)的估計，目前全世界約有三分之一的人體內潛伏有結核菌，每年約有800萬個新增病例，並有300萬人死於結核病（林獻鋒等，2002；WHO, 2003），近幾年來結核病死亡率與發生率下降速度更漸趨緩慢，各國結核病紛紛告急的情況下，世界衛生組織感世態嚴重，呼籲各國要加強結核病防治工作；結核病為我國法定傳染病之一，同屬於我國第三類之法定傳染病（疫情報導，2000）。歷年來衛生署疾病管制局對於結核病之案例都有詳細之登錄與追蹤作業，我國多年來結核病的防治雖有相當成果，但年發生率每十萬人口64.84人，比起美國每十萬人口6.00人，瑞典每十萬人口5.00人高出許多；年死亡率亦有每十萬人口5.81人（疾病管制局90年結核病防治年報，2003），離世界衛生組織所訂定結核病之控制標準：「結核病死亡率為每十萬人口2人以下」，尚有一段距離（楊文達，2002），可見結核病仍是國內防治的一大重點。

結核病俗稱「肺癆」，為結核分支桿菌侵入人體而引起的慢性傳染性疾病。結核病可說是目前世上分佈最廣且最持久的人類傳染病（范姜宇龍，2003）。人體之任何器官如腦、淋巴腺、骨頭、腸、生殖器等都可能罹患結核病，但以侵襲肺部之比例最高，約佔90%（李茹萍、邱豔芬，1998）。依照驗痰檢驗的結果，分為開放性肺結核和非開放性肺結核。開放性肺結核是痰中有結核菌會傳染給別人；而非開放性肺結核則是痰中無結核菌，不會傳染給別人。肺結核之發作通常是不知不覺，病人可能完全沒有症狀，許多年紀較大的病患，是因為有疾病住院時照X光才知道患有肺結核，肺結核較常出現的症狀有咳嗽、發燒、夜間盜汗、體重減輕、倦怠、心悸或咳血等。但並不是一定會發生，有時還會被誤以為是抽菸引起之咳嗽，而被忽略（林獻鋒等，2002；Scullion, 2003）。肺結核病患若不治療，追蹤5年，約有50%死亡、30%靠自身免疫力轉陰、20%依然維持陽性之傳染狀態（江振源，2000）。任何年齡、任何種族，不分男女老少，都可能得到結核病，只要一個人受到結核菌的感染，在身體抵抗力較差時，就比較容易發病（疾病管制局，2003）。研究指出病患對醫療的治療效果及服務態度越滿意，其完成肺結核治療的機率就越高（蔡文正、龔佩珍，2003），且Daryl及Ralph(1977)也指出：醫病關係是影響病患遵從性的重要因素，其中包含醫師是否尊重病患、是否提供足夠的相關訊息及病情資訊，以及醫護人員的友善等。醫護人員在與病患的互動過程中應抱持者關心的態度，亦可藉由與病患共同擬定治療過程，增強病患的服藥遵從行為。因此，醫護人員在肺結核病患的治療中佔有相當重要的角色。

近來發生多件醫護人員感染肺結核的報告，無疑的加重醫護人員承受照顧病人的心理及工作壓力。過去研究多以問卷調查，醫護人員對結核病的普遍性知識、態度及照顧意願，對實際照顧病患的議題等研究相當有限。截止目前的

研究結果，調查發現300人中僅有23%的醫護人員有意願照顧肺結核病人（羅筱芬、邱豔芬、李茹萍，1999），肺結核課程對護理人員的焦慮狀態改變是無統計差異（郭素娥，1998），因國內尚無以質性方式，來進行研究及深入的探討新進護理人員實際照顧結核病病患的經驗，本研究期望透過面對面訪談，彌補量性研究較無法了解研究對象內在心理過程，確實了解照顧結核病患的新進護理人員的壓力感受與想法及其調適方法。

## 貳、文獻探討

### 一、壓力與照護工作壓力之定義:

「壓力」一詞最早由心理學大師Selye 引用，定義為「對任何外界事物需求所產生的一種非特定性反應」；Compas、Orosan & Grant指出壓力的研究途徑，應從個人生活事件著手；Ivancevich & Mattson(1980)相信壓力為一種適應的反應，是外界的動作、情況及事件對個人產生特殊或心理的要求而造成的結果的；Smith(1993)則說壓力是使個體不能適切予以反應，或須花費很大的努力方得予以反應的一種行動或情況；Corson與Comon(1981)更認為壓力是個體對環境中的要求、限制與機會所產生的主觀知覺，而發生的正向或負向的反應狀態。

照護工作壓力之定義有Burgess(1980)等認為照護工作壓力是個人能力及可用資源、與工作需求之間的差距所導致的現象；Beehr與Newrnan(1978)定義為照護工作壓力是一種與工作有關的因素和工作者交互作用之下，改變工作者的心理與生理的正常狀態；Gupta、Jenkins & Beehr(1989)則認為照護工作壓力可定義為一種來自工作角色方面的需求，而此種角色含有過度和有害的特質的。

新進護理人員進入組織後，對未來工作角色抱持著期望，當期望差異太大時，會產生所謂現實震撼與角色不確定性的問題，其結果會造成新進人員的適應不良與滿足感低落等負面影響。新進護理人員須面對陌生的臨床情境，相關醫療專業知識又不盡完整，有些臨床情境雖然知道理論上該做什麼，但在實際面對時欠缺採取行動的信心(Charnley, 1999)。蕭淑貞、賴倩瑜、楊麗瑟（1997）指出新進護理人員在護理照顧上的壓力：（一）對疾病的恐懼一怕自己受到感染，也怕照顧得不好。（二）病患病情急劇變化所帶來的壓力使護理人員無法預估應提供的護理。（三）檢查繁多，常中斷護理活動。（四）大眾傳播的壓力，應盡量維護病患的隱私。（五）環境、工作常規不熟悉，無法處理突然的問題。而在臨床工作中，不可避免的瀕死病人及其家屬的照護也是新進護理人員須面對的另一個充滿壓力的情境。康寶珍、柯瑞瑕、高秋馨、劉慧中、曾淑美、楊淑玲（1992）之研究發現護理照顧上的壓力來源有：（一）工作負荷量大：因人員缺乏或工作分配不均，無法提供病患更好品質；（二）人際關係不佳：新進護理人員的能力不一致，不被病患接納與認同；（三）不實際的自我期望：期望自己能滿足所有的需求，因無能力而產生無力感，繼而譴責自己；（四）病患病情因素：如病患病情危急、病程變化大、檢驗繁複等；（五）面對病患

負向情緒發洩時，無法承擔或解決；（六）缺乏支持系統。

許多研究亦顯示大多數護理人員對肺結核病此傳染病，感到焦慮、恐懼，且對此疾病在照顧上顯得相當矛盾！一方面基於職責，都贊成這些病患應得到適當的醫療照顧；而另一方面卻擔心自身的健康保障，因此造成面對此疾病的壓力，影響新進護理人員照顧肺結核病患之影響因素有：（一）肺結核病認識不足：當工作人員對肺結核病的認知愈多時其態度即愈正向。（二）個人的價值觀：思想隨個人的年齡、婚姻狀況、教育背景的不同而各有不同，價值觀也因人而異。有臨床、實務接觸病患的工作人員大多可以坦然接受。（三）社會心理壓力（四）家庭、朋友的壓力：在照顧肺結核病患的工作人員中，有些家人得知自己的子女在照顧此病患時，往往持反對意見，被要求調往其他單位，甚或離職。有的被男友得知，而減少彼此間的來往或分手。（五）面臨病患對死亡的恐懼而束手無策（六）感受到因照顧肺結核病而引起的疲乏及無力感（七）對肺結核病患溝通技巧的能力不足：由於肺結核病異於其他疾病需隔離以免散播出去，加上不易被人接受，病患本身及照顧者都不自在（郭素娥，1998；羅筱芬、邱豔芬、李茹萍，1999）。

李選(1992)研究結果顯示新進護理人員半年內適應不良而離職者佔24%，半年至一年內離職者佔45%。當挫折、矛盾等適應不良產生時，會使新進護理人員逐漸失去對專業的熱忱，且呈現焦慮與挫折之生理反應(Corson & Comon, 1979; ammert, 1981)，吳盈江（1993）也認為缺乏經驗與應變能力，可能是年資淺的護理人員易有工作倦怠、低自尊、甚至是造成離職的主要原因，故新進護理人員如何看待職場的情境，賦與何種意義，均會影響其面對壓力的調適。郭素娥（1998）針對護理人員的離職率統計發現，有50%的新進人員是在就職一年內離職，而其中有67%是因為壓力太大而無法調適。護理人員在醫療機構中所佔的人數比例較其他專業人員為高，如果流動率太高、工作的時間太短，即會影響醫院的營運狀況。例如醫院要花費找尋新人的時間、新進人員在職訓練的費用、新進人員安定下來自熟悉其工作所需的時間及花費、院方減低開床率、人員調度頻繁導致人際衝突增加、工作意外增加，致使過多的負荷量造成工作滿意度降低及離職率的增加等，都會大幅影響醫院營運成本與工作效率。但影響最大的還是病人所能獲得的服務品質及護理專業的成長。（顏貴紗、林王美園，1988；王麗君，1997）。Sullivan(1986)研究發現更換一位新進護理人員，包括登廣告、招募、薪資、挑選人員及環境介紹與訓練大約花費美金3000元。因此如何讓新進人員留任是護理管理重要之一環。然而要護理人員留任並不能僅考慮工作滿意度，必須同時考慮到組織的影響因素，例如單位氣氛及工作挫折等(Bruffey, 1997)。

## 二、護理人員的壓力調適

壓力是讓人不愉快的經驗，但其結果卻未必是負向的，端視個人對壓力事件的認知與評價及相對因應策略的應用。（蔡欣玲、陳梅麗，1996）調查某醫學中心之護理人員的壓力表現結果顯示可分為四個部份：（一）.個人面對壓力

情境之身、心及行為反應：如我覺得焦慮不易入睡；（二）.與專業知識及能力相關的工作，如針對照顧病人、護病關係與醫師或家屬的溝通，如醫師不接納我的意見或覺無足夠時間完成該做的事；（三）.勝任：對完成工作及個人的專業能力感到滿意，如我能完成必要之護理工作；（四）.無法完成私人工作：指個人與環境互動中，對日常生活之影響，如我的家需要清理而未清理。因此，嚴重之壓力情況下，不僅影響護理人員身心健康，更造成工作滿意度。Harris(1989)認為調適行為基本上是一種有目的自我因應過程，是一個認知、情感及行為上的過程，用來處理那些超過個人向前所能應付的環境或個人內在現存的或潛在的壓力源；Mckenry和Price(1994)認為調適是個體為了因應環境的要求所做出的行為、情緒等反應，以使個人在短時間內，能夠維持內外平衡狀態。因此當環境外在的要求多於個體在生理、心理、社會等層面所能負荷的範圍是否調適合宜便成為個人在找尋化解外在壓力與內在安適過程中，極為重要的關鍵點（林佳璇、連偉伶、黃淑芬、何惠娟、許樹珍，2003）。

Smith(1993)研究更指出正向調適可以成功的減低壓力，如面對問題解決與同事討論問題、培養嗜好；負面調適無法有效降低壓力，如逃避現實、喝咖啡等。調適的目的在期望有好的結果，一方面藉由行為修正來降低壓力源，另一方面可藉此增加對壓力的控制力。Lazarus曾明確指出自我肯定與壓力感受感有關(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（李選，1989；Dunham & Brower, 1984）。Lazarus所提出的壓力互動模式，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，在決定是否具有壓力的威脅時，佔有極重要的角色。綜合以上文獻可見新進護理人員要成為臨床專家之前需要克服種種困難、壓力與挫折的決心與勇氣。在目前護理人力供過於求情況下，對於如何克服及調適已成為是否留任成為護理人員的重要因素。

## 參、研究方法

### 一、研究設計

本研究之目的在於深入了解新進護理人員在照護肺結核時，所感受到的壓力及其調適的歷程。採質性面對面訪談的方式，運用內容分析法作資料分析。質性研究重視當事人的主觀資料，乃是以個案的觀點來探討了解某一現象與狀況，並經由研究對資料的分析，來了解人類生活經驗的特質及意義（鍾聿琳、高千惠、吳祥鳳，2001）。新進護理人員如何看待職場的情境，賦與何種意義，均會影響其面對壓力的調適。因此本研究與新進護理人員面談，期能夠完整而深入了解新進護理人員面對臨床護理工作壓力時的經驗及調適。

### 二、研究工具

本研究以半結構式的訪談指引進行資料收集，透過當事人的回憶及經驗陳

述半年來在工作與生活上獲得的壓力及調適方式，將資料分析、歸納整理，進而建構出較高層次的現象主題。期望能瞭解及呈現新進護理人員於照護肺結核病患期間感受的壓力與調適行爲。質性研究是以有系統、有組織的方式來處理所得的敘述性資料，透過人的生活經驗，進一步發現意義及現象，較能接近人類的真實生活情境，進入其主觀世界。

### 三、研究過程

收案的時間是從 94年5月11日到26日。在正式訪談之前，研究者事先向受訪者說明研究目的與主要內容、研究之背景、方向，其參與者簽署參與研究同意書，再進行深度訪談同意後，研究者依照所擬定之訪談指引，如：「您在照護肺結核病人期間所面臨的壓力有那些？」面對這些壓力時，您的感受想法？何調適及處理？」護士感染肺結核此次事件對您的護理工作影響是那些？等進行資料收集。訪談過程中在研究對象的同意下錄音，並於每次訪談結束當日，將錄音內容逐字轉寫成文字稿，再進行資料整理分析。

### 四、研究對象

本研究對象取自進入區域醫院從事臨床護理工作之某護理專科學校畢業生，收樣地點為桃園縣某一所區域醫院，此醫院有六、七兩層樓皆是內科病房各設有一間負壓隔離病室，以照護傳染病病人爲爲主，本院內科病房之新進護理人員，服務未滿一年且照護過肺結核病患有半年時間爲取樣對象，且照護肺結核病患有十位以上的新進護理人員爲研究對象（照顧病人期間自93年2至94年4月，資料收集時間94年5月）。六病房共有14位護士，資深護士5位，剛新進有2位，有12位輪流照護，其中有6位護理人員爲本研究之樣本，6位護理人員皆爲女性，平均年齡22歲，學歷以專科爲多，年資約一年內，有5位護士有臨床經驗（如表3-4-1），皆未婚，一位與家人同住通勤上班，三位住在宿舍，其餘二位住在醫院出租之住宅式社區大樓。考慮個案的方便且讓個案能在安靜不受干擾、舒適環境下盡情陳述，資料收集地點在該病房之討論室。本研究採立意取樣，且對象是研究者以前的學生，關係較和善，且願意深入訪談，第五個個案所訪談的內容已呈現大部份的概念，到第六個個案雖以無出現新的概念，但仍多訪談一位個案使資料達飽和，以增加研究之嚴謹度，故當個案無法提供新的資料或沒有新的主題概念產生，此時即可停止收案（黃瑞琴，1996）。

表3-4-1 護理人員基本屬性

編號	年齡	教育程度	資歷	照顧時間 /照顧次數
A1	22	專科	西螺某醫院開刀房 約8個月	6個月/5位
A2	20	專科	楊梅區域醫院門診 工作	7個月/6位

A3	23	大學	板橋地區醫院外科 一年	10個月/10位
A4	22	專科	眼科診所4個月	7個月/5位
A5	20	專科	應屆	11個月/12位
A6	24	大學	楊梅醫院門診工作 兩年	7個月/6位

## 五、資料分析

採用內容分析法(content analysis)進行資料分析，步驟如下：將訪談過程中收集到訪談對象的語言行為過程，逐字寫成敘述體，作為分析的資料；仔細反覆閱讀，取得整體的概念；將特別重要及一再反覆被描述的經驗感受，予以加註劃線；針對劃線部份資料進行系統登入編碼(coding)；將相似單元歸納整合，使相同單元有一致的名稱；分類(category)決定訪談經驗之主題(theme) (雷若莉，1996)。

## 六、資料之嚴謹度

本研究採Guba和Lincoln (1989) 建議的四項標準：確實性(credibility)、檢核性(auditability)、可確認性(confirmability)及合適(fittingness)。研究者於研究進行前已接受研究方法訓練及有豐富的臨床教學經驗，在訪談過程全程錄音將內容逐字轉述成文字稿，以提高資料的可靠性。每份文字資料均交由受訪者詳閱，以確認內容正確性。不斷反覆聽取錄音及閱讀文字內容，反覆思考比較及釐清各主題的意義與內涵。另外，將訪談資料及分析內容與熟悉質性研究之同儕進行討論(peer debrief)，以確認主題及類別之分析以達到研究結果之確實性。最後再請另一位質性研究經驗的專家，確認資料分析的確實性。

## 肆、研究結果分析

### 一、壓力

此類別指的是在照顧肺結核病人期間，研究對象所感受到的壓力，經歸納整理後分為從恐慌、害怕到平常心、害怕在非預期的情況下被感染、擔心變成疾病傳播者以及個人與專業衝突等四個主題：

(一) 從恐慌、害怕到平常心：護理人員照顧肺結核病患的心情經歷百轉千折，從開始對疾病病情的不了解產生的恐慌與害怕，至實際接觸肺結核病患後情緒壓力的逐漸緩解。A1 (數字 1 表示第 1 位個案，以下類推)：

A1：「怕自己什麼都不會，怕負荷不了，嗯……但隨著工作久了，一切就能control！」

A4：「剛到病房沒多久就被分配到這個病人，環境及工作常規都不熟

悉，心理真的很害怕，嚇的要死，剛開始常做惡夢，第一次care敗血症的阿婆，後來被發現TB，沒有想像中的那麼可怕，從不了解到知道，但那種恐懼一直都存在。」

A6：「當初來病房時真的很害怕，然後病房一連串TB課程，知道它的傳染途徑就是局限在這些範圍，我想應該是不會被傳染，但報紙提到有護士仍有不小心被感染的，所以真的很…」

### (二) 害怕在非預期的情況下被感染：

由於新進護理人員照護的經驗有限，所以大多數護士皆不約而同提到最擔心在不預期中的情況下被感染，且提到除了擔心自己可能被感染外，也擔心自己不小心將疾病傳染給其他人，其內心的心理歷程；隨之照護經驗累積後，會發展出自已一些保護措施。

A1：「...回家一定先洗澡，洗去病菌，免得把病菌帶出來，造成自己和別人感染」。

A2：「照顧這一段的病人很久了，最近感冒一直咳嗽，實在粉擔心會中獎，學姐一直問怎麼一直咳呢？要不要去看病……」

A3：「我們照顧一位外籍人士，剛開始懷疑胃腫瘤怎知開刀後竟然是腸結核，被隔離治療，之前醫師都未說明也不通知，不知腸道準備時有沒有被感染？」

A3：「我的同學在別的醫院感染TB，我每年固定做身體檢查……」

A5：「當時我遇到第一個個案情況是，病人她胃出血，緊急做插管，處理過程中碰觸病人的痰及分泌物，處理後家屬才告知TB，這種危急情況根本來不及帶口罩，真是誰碰到誰倒楣。」

A4：「隔離病房的家屬本來就應戴口罩，可是有些家屬很惡劣，不曉得家屬本身是不是也是傳染者」

### (三) 護理專業與個人衝突

專業社會化乃是學習一種職業或專業知識、態度與行為的過程(Tradwell,1996)新進護理人員的無助常在於在未充分準備下，被指派站在最前線，擔起高危險的治療任務。考驗護理人員在護理專業倫理責任與面臨生命威脅時的衝突感。

A2：「現在工作不易，有現實感無奈，護理工作不是你能掌控的，他要求你做，你是無法拒絕」。

A3：「……這是你應該做的工作，你還是要去做，就像有些護士去照顧AIDS的病人一樣」。

A5：「其實大家都不喜歡照顧隔離房的病人，也不喜歡被分配到此段落，資深的學姐會說我們以前也是如此安排，講了也沒用，你不能拒絕」。



護理人員的恐慌，害怕在非預期的情況下被感染，甚至擔心變成疾病傳播者危害家人，其護理人員的無助大部分來自於在未充準備狀況下被指派站在最前線，擔起高危險的治療任務，更凸顯在職教育的重要性。

## 二、調適方法

### (一) 正向認同態度

調適行為是當新進護理人員面對壓力時，依其現有的時間及技能的狀況下，出現的一種對自我重新自主的行為。新進護理人員在進入職場的壓力下對自己的能力、工作內容、與自己生理心理、與情緒情況的自我反思，發現個案沒有逃避，而是積極的去面對環境。

A2：「凡事起頭難，天沒有不勞而穫，相信我一定可以做的到...」

A3：「踏入這行業就應該學習南丁格爾的精神，每項工作都會有危險，重要的是如何自我保護。」（嚴肅表情）

A4：「想一想!這是我自己的事我自己承擔，就是多認識醫學感染控制的知識，不要祇會報怨而是要去改變，不是常說危機就是轉機嗎?...」

A5：「我覺得是新的挑戰，因為你比別人多了一個這樣的機會，可以累積經驗」。（微笑）。

當面對壓力時，能認同護理專業，願意負起責任，訓練自己成爲一位有優秀護理人員，樂觀看待自己，願意且正向的負起責任，個案是否成長是重要思考因素。

### (二) 主動尋求資源

繼續工作的理由是決定受訪者採何種調適行為的重要指標，個人相信的理念與工作態度，會指引個人如何選擇策略。

A2：「上次有位病患非常不配合隔離方法，常常跑出來到一般病房聊天，造成其他病患主訴，最後我想辦法與病人溝通，主動收集資料告訴病患，使他了解配合隔離」。

A3：「不要怕被罵，找學姐分享如何照顧這類病人，或主動找醫生、護理長討論目前所擔心害怕的事情」。

A6：「護理長請某醫生上一些課程，提供一些訊息，怎樣照顧，你聽過幾次之後，你害怕程度就會降低了」。

A5：「醫院網站裏，常會有醫療新知，讓我們知道這個疾病產生的原因，如何預防及治療，且從網路上、醫學雜誌也得知」。

根據生涯發展的理論，新進護理人員現正處於生涯建立階段，若自覺確定職業的正確性，則會努力經營，主動搜尋相關議題訊息。面對變化莫測的疾病及疫情，多數受訪者由網路、醫院的公告和與醫師互相討論病情時，來得知疾病的資訊，以減少對疾病的恐懼。

### (三) 調整心情、適度放鬆

新進護理人員採用的調適方法，依序為「尋求社會資源」、「認知改變」和「情緒處理」。而情緒的處理影響著新進護理人員整個工作上的壓力感受，故情緒的處理在調適過程中，佔有相當大的比率與重要性；護理人員運用正視問題並主動尋求心理寄託，在面對照護工作壓力時，新進護理人員經常企盼醫院主管或家人的真心接納，支持自己及期待被支持肯定。Smith(1993)指出正向調適方法可以成功的減低壓力如面對問題解決與同事討論、他人支持、培養嗜好如看電視、閱讀為主要正向調適方法；負面調適方法無法有效降低壓力，如考慮更換工作、喝咖啡等。

A1：「就看看書啊!看看電影，上網這樣」

A2：「沒有特別的方法，祇想到自己是幫助人，老天爺應該會保佑我，隨時戴著觀士音玉佩。」

A3：「回家就上網，然後看電視，然後吃東西 ...，都看綜藝節目比較多，可以降低心理壓力」

A4：「...工作一段時間會向護理長預約長假，出去散心」如傾訴則是在情緒的表達及宣洩上，發現遇到挫折向家人或是同事訴苦的比例頗高。

A5：「跟自己的同事聊天吧!然後找自己比較」但面對壓力時部分新進護理人員會採取逃避、負面解決問題，使自己身陷壓力情境中漫無目標。

A6：「明年我要結婚，我男朋友希望我換單位或遞離職單，單位忙碌時是很可怕 ....」

口語上的鼓勵或是行政上實質的支持都會影響到新進護理人員照顧肺結核病患的意願與士氣，因為鼓勵的話語，讓他們有重新表現與被肯定的機會。而宗教上的支持是心靈層次提升且在護理專業上，護理是利他的專業，是犧牲奉獻的行業。

一個人若擁有偏激、消極與非理性的思考方式，極易誤解環境中某些無足輕重的刺激威脅自我安全的重大壓力，進而產生一些有關的連鎖反應。因此當外在的要求多於個體所能負荷時，是否調適合宜便成為個人在找尋化解外在與內在安適過程中極為重要關鍵點。

## 伍、討論

結核病是目前全球各種傳染病中引起最多死亡的疾病，每年約造成三百萬死亡的病例。雖然結核病相關治療顯著降低死亡率。但對身處第一線照護結核病患的醫療人員而言，害怕在照護中感染結核病的恐懼與擔心依然深存於每個人心中。

透過深入的對談，結果發現新進護理人員照護結核病患時，最直接感受的是來自心理的壓力，如擔心害怕照護過程中不預期的被感染，害怕成為傳播者，此結果與（羅筱芬、邱豔芬、李茹萍，1999）所提相似。綜合上列原因成為新進護理人員在照顧結核病患時的壓力源，加上隨著照護時間經驗的增加而降低，印證了過去研究發現，新進護理人員的壓力與時間有關（Hawkins L,1987；陳怡如、陳俞琪、黃淑鶴、盧純華，2003）。由訪談的分析來看，新進護理人員照護結核病患時壓力可建構三部分：壓力源、外來的支持，及適應方法。從訪談資料中，可以看出新進護理人員對環境、工作常規不熟悉外加上照護結核病患的傳染途徑認知錯誤，而造成心理的焦慮與擔心及害怕。

本研究中受訪者在照護過程所採取的調適方法多屬正向的行為例如正向認同、主動尋求資源、調整心情、適度放鬆、及心理寄託與他人支持等，但調適過程中新進護理人員心理層面需求（調整心情、適度放鬆、及心理寄託與他人支持）是遠勝於對疾病的認知，在新進護理人員所身處的職場中，發現時間在壓力強度上所扮演重要角色；另外新進護理人員有個人堅持的理念或想法，使新進人員沒有選擇離職來作為應對壓力的策略。而且其理念可在工作中不斷強化，並指引其工作態度與方向；新進護理人員都能自覺到自己的壓力狀況與調適方法，並在個人理念的堅持下，每個人都能找出自己特有的調適方法，儘速加強自己熟悉並掌控職場的情境；受訪者均有客觀具體的指標，透過不斷的比較對自己做客觀的分析與評價這與羅筱芬、邱豔芬、李茹萍（1999）提出研究論點有不同結果。因此臨床有關面對肺結核病患的知識及感染問題，在國內外文獻皆提及也強調在職教育之重要性（蕭淑貞、賴倩瑜、楊麗瑟，1997），也是本文作者強調增加照護知識及保護新進工作人員的措施是重要的調適及解決壓力的方法，新進人員也應加強在學生時期的護理專業角色是重要環節（羅筱芬、邱豔芬、李茹萍，1999）。

前年的SARS風暴及今年的仁愛醫院人球事件後，加上近日疫情衝擊，護理人力已不負從前，若在不加以保護新進人員，則會促使護理專業面臨極大危機。護理人員的專業社會化自護生時即開始，一旦可接受此專業角色時，即會發展出對此專業的承諾，而願意成為專業的一份子。臨床護理導師可作為新進護理人員角色模範，即時的諮詢對象，適時發揮其支持性角色，化解專業護理人員不應求助他人的迷思，如此可協助新進人員成功地轉換角色，達到專業上終身學習的內化階段。在SARS風暴的衝擊導致了重新省思護理專業實務相關議題的契機。筆者認為在護理教育方面，必須加強學生對護理專業意義、專業倫理困境等議題的討論與了解，充實對護理專業的使命感；護理實務方面，加強在職教育中壓力調適的方法。

### 陸、限制與建議

本研究由於受訪者與研究者曾是師生關係，雙方信任關係佳，使得訪談順

利，但是否會因此而影響到訪談內容，則須再做進一步的探討。另外對研究上的建議因為此篇祇訪談成功調適的新進護理人員，根據訪談結果所提出的理論架構，是否適用於其他已離職的新進護理人員身上，則需要更進一步的研究與進修正；對護理專業養成上建議宜在新進護理課程內容設計上重新評估、安排教具實務性的內容，在學習過程中給於正性認知，以促使正確觀念；並予以安排輔導員，來適時協助壓力的舒緩與調適方面的技能。

本研究結果可供在醫護職教育及相關行政措施等參考，以促進醫護人員照顧結核病患的意願；護理人員照顧病患過程對專業及個人成長的正向回饋經驗，亦可作為輔導學生就業的內容上，提供實際臨場的參考，與護理教育的方向與指引。

### 致謝

本研究得以完成需感謝桃園某醫院護理人員不計酬備之協助得以讓研究者獲得具意義性的樣本數，並感謝 2 位質性研究專家，在資料分析的過程中持續的提供寶貴的建議，也感謝參與研究受訪者的參與，同時非常感謝在研究過程中，給予忠告與協助的先進們，研究者謹此致謝。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 王麗君(1997)。護理生涯甘苦談-談護理工作之自我調適。**榮總護理**，**14**(2)，238-240。
- 江振源(2000)。DOTS-結核防治之最佳策略。**胸腔醫學**，**15**(4)，172-177。
- 李茹萍、邱豔芬(1997)。花蓮地區肺結核病患服藥遵從性及其相關因素之探討。**慈濟醫學**，**44**(9)，219-227。
- 李茹萍、邱豔芬(1998)。結核病人之服藥遵從性。**護理雜誌**，**45**(1)，63-68。
- 李選(1988)。臨床護理人員壓力感、疲潰與自我主見度之調查。**護理雜誌**，**36**(1)，85-97。
- 李選(1992)。某綜合醫院新進護理人員專業規劃與諮商改善工作壓力與離職率成效之探討。**護理雜誌**，**39**(2)，115-126。
- 行政院衛生署疾病管制局(2003)。**90年結核病防治年報**。台北市：作者。
- 行政院衛生署疾病管制局(2000)。**疫情報導**。台北市：作者。
- 吳盈江(1993)。醫學中心臨床護士工作壓力感受之探討。**醫學繼續教育**，**3**(2)，274-286。
- 林獻鋒、賴世偉、張靖煤、劉秋松(2002)。肺結核。**基層醫學**，**17**(4)，78-84。
- 林佳璇、連偉伶、黃淑芬、何惠娟、許樹珍(2003)。護理在職進修學士學生生活經驗與調適過程之探討。**護理雜誌**，**50**(1)，49-55。
- 范姜宇龍(2003)。結核病話說從頭。**居民感染控制雜誌**，**13**(3)，18-20。
- 黃瑞琴(1996)。**質的教育研究方法**。台北：心理。
- 康寶珍、柯瑞瑕、高秋馨、劉慧中、曾淑美、楊淑玲(1992)。加護病房工作人員壓力之調適。**榮總護理**，**9**(1)，25-32。
- 楊文達(2002)。**台灣中區影響結核病個案復發治療之相關因子探討**。行政院衛生署疾病管制局九十年度委託研究計畫2002。
- 雷若莉(1996)。**質性研究設計**。於徐麗華等編著，**護理研究與應用**(183-226)。台北：華杏。
- 蔡欣伶、陳梅麗(1996)。護理人員壓力量表之信度測試。**護理研究**，**4**(4) 355-361。
- 蔡文正、龔佩珍(2003)。**影響結核病個案完治關鍵因素之研究**。行政院衛生署疾病管制局九十二年度科技研究發展計畫2003。
- 陳怡如、陳俞琪、黃淑鶴、盧純華(2003)。新進護理人員面對壓力之成長經驗。**慈濟醫學**，**15**(6)，391-397。
- 鍾聿琳、高千惠、吳祥鳳等(2001)。大學護理畢業生產科臨床專業能力鑑定模式的發展。**護理研究**，**17**(3)，213-222。
- 郭素娥(1998)。**肺結核課程對護理人員認知及焦慮狀態改變之成效研究**。國立成功大學護理研究所論文，未出版，台南市。

- 顏貴紗、林王美園（1988）。台北市三級以上教學醫院護理人員離職原因之探討。**護理雜誌**，**35**（1），95－110。
- 羅筱芬、邱豔芬、李茹萍（1999）。胸腔內科護理人員對肺結核病患的照顧意願及影響因素之探討。**慈濟醫學**，**11**（1），61－68。
- 蕭淑貞、賴倩瑜、楊麗瑟（1997）。愛滋病護理人員壓力之調適。**台灣醫學**，**1**（3），373-375。

二、英文部分

- Beck, J., Hodgkinson, P. & Moore, B. (1984). Caring for the carers *Nursing Time*, 80(41), 31-32.
- Bruffey, N. G. (1997). Job satisfaction and work excitement: organizational considerations. *Seminars for Nursing Managers*, 5(4), 202-208.
- Beehr, T. A. & Newman, J.E. (1978). Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: a facet analysis, model and literature review. *Personal Psychology*, 31(2), 665-699.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349.
- Charnley, E. (1999). Occupational stress in the newly qualified staff nurse. *Nursing Standard*, 13(29), 33-36.
- Corson, S. A. & Corson, E. O. (1979). Interaction of genetic and psychosocial factor in stress reaction patterns: A systems approach to the investigation of stress coping mechanism *Psychotherapy & Psychosomatics*. 31(1), 161-171.
- Daryl, M., & Ralph, H. (1997). Improving patient compliance. *Medical Clinics of North America*, 61(4), 879-889.
- Dunham, R. & Brower, T. (1984). The effect of assertiveness training on nontraditional role assumption of geriatric nurse practitioners. *Sex Role*, 11(9), 911-921.
- Gupta, N., Jenkins, G.D., Jr., & Beehr, T.A. (1989). Employees staying or leaving: Does it really matter? *Proceedings of the Southwest Academy of Management*, 166-170.
- Harris, R. B. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping adaption framework. *Advance in Nursing Science*, 11(2), 12-18.
- Hawkins, L (1988): An ergonomic approach to stress. *Internation- Nurs Study*, 9(7), 307-318.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y.S. (1989) Fourth Generation Evaluation. Newbury Park, C.A. : Sage.
- Ivancevich, J. M. et.al (1980). Occupational Stress, Type A Behavior, and Physical Well Being, *Academy of Management Journal*, 25(2), 373-391.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Spring.
- Lammert, M. A. (1981). A group experience to combat burnout and learn group process skills. *Journal of Nursing Education*, 20(4), 145-150.
- Mckenry, Patrick C. and Sharon J. Price (eds) (1994). families and change: Coping with

stressful events and transitions,CA:Wadsworth.

Scullion, C. (2003). *Tuberculosis and older people*. *Nursing older people*, 15(3), 23-38.

Sullivan, E. J. (1986). Cost savings of retaining chgmically dependent nurse. *Nursing Economics*, 4(4), 179-182.

Smith, S. M. (1993). Applying research to practice on a nursing. *Pediatric Nursing*, 19(5), 511-514.



# **The Stress and adjustment of the Newly Nurses who Care for Pulmonary Tuberculosis Patients**

Feng-Chiao Chung\*, Frog-Jane Chou\*\*

## **Abstract**

The purposes of this qualitative study are to describe the stress of newly nurses and to understand their adjustment method on caring for pulmonary tuberculosis patients. The researcher selected six newly nurses as purposive samplings. A semi-structured questionnaire and face-to-face interviews were conducted for this research. The verbal and non-verbal behavior expressed by the newly nurses during interview was then audiotaped and recorded in a narrative process-recording. Content analysis was used to categorize participants' attitudes and behavior on caring TB patient.

The results show that the nurses' stress of caring for pulmonary tuberculosis patients can be categorized as follows: a change from panic and fears of contagion in unexpected situations to relief, and perceivable conflict between individual needs and professional responsibility.

The adjustment methods expressed by these newly nurses can be categorized as follows: keeping a positive attitude, actively seeking information, and adjusting one's mood. The results can be considered in service stress management course in order to relieve the newly nurses' working stress.

Keywords: newly nurse, stress, adjustment

---

\* Associate Professor, Institute of Technology and Vocation Education, National Pingtung University of Science and Technology.

\*\* Instructor, Hsin Sheng College OF Medical Care Management department of nursing

