

現實或限時？防疫醫護人員的壓力調適團體方案探究

一、前言

新冠肺炎 (Covid-19) 席捲世界已二年餘，截至 2022 年 5 月 30 日止，全球已累計超過 5 億 2900 多萬例，其中死亡案例數接近 630 萬人 (衛生福利部，2022)。隨著疫情逐漸侵襲國內，已累計達 195 萬多人確診 (衛生福利部，2022)，其帶來影響層面甚廣，除了經濟與民生，醫療量能也承受著艱難的挑戰，而近期單日確診人數皆為上萬例，不僅使民眾人心惶惶，在第一線守護人民的醫護人員更是面臨著莫大壓力，除了需要堅守工作崗位，亦同時需要照顧身心健康以及因應不斷更新的醫療指引。此外，壓力可能源自近距離面對因疫情離世的患者、家屬的責難，甚至需要承擔媒體片面報導所致之輿論壓力。多重壓力環伺下，可能使醫護人員出現焦慮、憂鬱與恐慌等反應情形，在面對未知威脅時，長期身心壓力可能對生理、感受、思考與行為產生負向影響，甚至累積造成工作耗竭的可能性。

基於此現象，研究者欲以現實治療觀點為基礎，協助醫護人員探索疫情下理想獨特世界並找到可控行為，以利後續訂定壓力調適策略與執行計畫，進而減低工作壓力影響。以下將說明壓力及其與疫情下工作關聯性，並進一步介紹現實治療諮商模式內涵，並說明於壓力調適之運用，再聚焦至運用於醫護人員新冠疫情下的模式，最終設計出「紓壓限時批」醫護人員現實治療壓力調適團體方案。

二、壓力的意涵

(一) 工作壓力與壓力反應

壓力 (Stress) 的概念為 Canon 引入心理學領域，Selye 認為壓力是身體為了滿足需要而產生的非特定性反應 (Selye, 1976；引自王韋琇，2010)。在壓力研究中，可分為以反應、刺激以及交互作用為基礎的三個模式，其中又以交互作用為最多學者所使用與支持。若以交互作用觀點解釋，壓力是個人暴露在環境刺激下，與環境交互作用後不平衡所產生傷害性、失落等負面結果，以及不愉快的感受 (Lazarus & Folkman, 1984a；引自王韋琇，2010)。本節所研究之工作壓力則是因特定的環境刺激 (工作因素) 所引發，與個人內在能力、需求交互作用後，因無法形成平衡，而引發不舒適感。

Selye 於 1976 年提出壓力反應理論，提出一般適應症候群的概念 (GAS)，對壓力反應提出三個階段，分別是警戒反應、抗拒與耗竭階段。在警戒反應階段，身體處於備戰狀態，適應層次較低，在抗拒階段，適應層次提高，呈現防禦與抵抗，而在耗竭階段，面對持續不斷的外在壓力，適應層次來到最低，可能出現最多的生心理疾病。除了 Selye 較聚焦於壓力造成的非特定生理反應外，後續學者也注意壓力造成的心理、行為反應。

(二) 疫情下醫護人員的工作壓力與壓力反應相關研究

研究者以交互作用觀點審視壓力，認為工作壓力為醫護人員能力、需求與環境（病人、醫院工作事項等人事物）交互影響後所引發無法承受、感到壓迫的狀態。

目前國內較少新冠肺炎下醫護人員工作壓力與壓力反應的研究，本研究參考衛生福利部（2020）對醫療機構員工心理支持與協助建議措施、潘雪幸等人（2003）對於照顧 SARS 病患護理人員的研究、林怡慧（2003）寫給 SARS 時期醫護人員信件以及郭錦暖等人（2005）對於 SARS 期間急診護理人員的研究，將新冠肺炎下醫護人員可能存在的工作壓力做以下整理：

工作組織	<ol style="list-style-type: none">1. 在人力未增加、同行辭職等人力缺乏情況，因工作負荷量增加而難以適應2. 面對經常更新的醫療指引而感到無所適從3. 不確定第一線主管能否了解自己面對的壓力4. 當醫療資源不足時，被迫需分配急救設備等醫療資源5. 擔心防護裝備不足、防護不純熟或防護引起不適
病患與家屬	<ol style="list-style-type: none">1. 害怕病患的病情惡化或死亡2. 面對病患、病患家屬的指責
職業烙印	<ol style="list-style-type: none">1. 擔心工作隱私暴露，影響自身與家人被排斥2. 工作暴露後，外界的不理解導致被標籤化，認為是病毒疾病傳播者，承受異樣眼光與人際疏離
染疫風險	<ol style="list-style-type: none">1. 因工作性質高度接觸或處於風險中，擔心自己染疫，傳染給身旁親友2. 若不幸確診則擔憂病程發展，影響傳染給親友、同事，擔憂家庭照顧問題
專業能力	<ol style="list-style-type: none">1. 擔心作業疏失、懷疑做法是否正確2. 擔心配發到不熟悉的單位支援時，個人專業不足，無法妥善處理工作內容
親友界線	<ol style="list-style-type: none">1. 擔心傳染給親友，而盡量避免與家人、伴侶近距離接觸2. 被同住家人要求保持距離，而感到疏離

除上述所整理壓力源外，尚有當面對實務工作時，可能因內外資源匱乏而無法獲得足夠的身心支持；當暴露於受苦環境，面對染病的病人或同仁而對自身健康產生罪惡感；以及當受到疫情衝擊，感受到人生無常、對死亡產生恐懼與焦慮，與對生活感受到不確定性。

面對這些壓力源，醫護人員在情緒上可能產生悲傷、無力、挫折、孤單、憤怒等感受，生理上則產生心悸、嘔吐，亦可能出現人際退縮、逃避工作的行為，認知上則有難以專注、強迫性思考的可能性。當工作環境的刺激超越醫護所能承受時，因醫護人員長期接觸、經歷疫情相關刺激，甚至可能出現不斷回想工作內容、工作時感到麻木、逃避與新冠肺炎有關話題或相關場域等反應。

從上述可推知，新冠肺炎對醫護人員影響包括生理、心理、行為、認知、身體功能等層面；壓力源則有工作組織、病患與家屬、職業烙印、染疫風險、專業能力、親友界線等面向，影響層面甚廣，故此領域著實有賴後續研究者進一步探究，以利理解醫護人員於新冠肺炎疫情脈絡下所受影響，以及發展相關協助方案。

三、現實治療諮商模式

現實治療理論於 1965 年由 William Glasser 所創立，強調當事人對其世界主觀感受與回應行為是有意圖的，並認為人生是透過一連串選擇與面對所帶來結果的過程。在人類心中，有與生俱來的五個需求碼，分別是：生存、愛與隸屬、權力、自由、樂趣，具有目的性的行為即是在滿足此五需求，並以行為車譬喻總和行為，前輪為可以掌控的行動、思考，進而影響後輪的感覺與生理層面。此諮商模式常運用於學校、司法單位與醫療院所等場域中。

（一）現實治療團體運用於壓力調適的相關研究

現實治療運用在團體諮商的領域廣泛，舉凡網路成癮、人際關係、身體意象、學習輔導、物質濫用等領域，而方案設計對象多以學生族群為主，近幾年服務對象逐漸擴展，成癮者、受刑人、企業員工等成人亦為現實治療團體的潛在參與對象（王韋琇，2010）。

隨著研究主題漸趨多元，近年出現一些現實治療團體運用於壓力主題的研究，蘇湘玲（2008）將現實治療團體運用於 HIV 感染受刑人，其發現透過團體能讓參與者學習自我控制、降低壓力、增加因應方式，且能在團體中討論愛滋病相關議題。王韋琇（2010）將現實治療團體運用於急重症護理單位人員，發現八週團體對於壓力感受與因應策略有正向的諮商效果。陳秀亭（2018）則將運用於改善單親母親的親職效能與親職壓力，結果發現四周團體對於親職壓力並無立即諮商以及四周後的持續諮商效果，而其認為此結果與團體次數較少，導致 WDEP 的練習不足有關。綜合上述內容，雖然研究篇數較不豐富，但可發現現實治療團體對降低壓力以及提升因應方式有所助益。

(二) 將現實治療運用於醫護人員新冠肺炎壓力調適團體

1. 現實治療團體環境

在團體諮商中，若能夠提供具有挑戰性與支持性的環境，將有助於團體成員做出重要改變。首要之務，是先要融入成員，助人者需以接納、關懷、尊重的態度聆聽生活經驗，才能了解與自己生活、工作經驗大不相同的醫護人員主觀世界，以及其正在經歷的工作壓力，並可透過技巧性的問話展現助人者的同理，建立治療關係的投契，且團體限定為醫護人員參與，此較具同質性的成員性質能夠滿足人類最基本的愛與歸屬需求（王韋琇，2010），使成員可以在感受到助人者與同儕支持的安全環境中，以新的觀點來看待自身所面臨困阻，繼而使成員脫離造成失敗認同的惡性循環模式，重新承擔起責任並做出新的抉擇。此外，在團體諮商歷程中，諮商工作者需要擁有能夠促進成員改變的良好態度，包含拒絕團體成員不負責的藉口、不給予批評的態度以及需要深信團體成員是有改變的能力。

2. WDEP 系統應用於壓力調適與改變之程序

WDEP 系統意指渴望 (Wants)、行動與方向 (Doing & Direction)、自我評鑑 (Self-Evaluation)、計畫 (Plan)。當成員需求與期盼在新冠肺炎與醫護工作交織而無法被滿足之際，即可能感受到壓力。故當遭遇壓力事件時，領導者除了可先邀請成員覺察需求，亦可協助評估在各面向需求匱乏與受到威脅的程度，進而思考與檢視當前情境所能採取之應對方式，以達成減少受工作壓力影響之目標。

四、團體方案

- (一) 團體名稱：紓壓限時批——醫護人員現實治療壓力調適團體
- (二) 團體性質：封閉式結構團體
- (三) 團體對象：主觀知覺受疫情影響而有壓力調適需求之醫護人員
- (四) 團體時間：每次 120 分鐘，每週 1 次，共 6 週
- (五) 團體人數：6-8 人
- (六) 團體目標：
 1. 探索新冠肺炎疫情壓力下，對於獨特世界與五大需求之想像
 2. 檢核面對新冠肺炎疫情的壓力事件下，個人的內、外控信念與總和行為
 3. 藉由 SAMI²C³ 原則訂定壓力調適計畫並付出行動，進而檢視與調整

(七) 團體單元設計大綱

次數	單元名稱	單元目標	單元活動內容	理論依據/ 內涵
一	第一封信：寫給我自己	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立治療關係，創造與發展安全氛圍 2. 探索與討論團體規則、彼此界線 3. 認識五大需求、獨特世界 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 領導者自我介紹、說明團體目的與方式，及保密等事項 2. 以兜圈子方式讓成員相互碰面，在過程中介紹自己與工作科別、參與團體的原因 3. 回到大團體，邀請分享參與團體期待，並進一步澄清團體目標 4. 適時與成員討論團體規範 5. 介紹五大需求與獨特世界、說明兩者關聯 6. 成員分享本次參與團體的體驗、和原先想像的有何不同 	共融關係 愛與歸屬 五大需求 獨特世界
二	第二封信：描摹紓壓的彼岸	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持續發展安全、信任氛圍 2. 成員持續探索內在需求、認識獨特世界 3. 成員能分辨疫情之下可控與不可控的事 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 播放輕音樂，並邀請成員體驗冥想 2. 準備蠟筆、彩色筆、繩子、各式紙卡等媒材，邀請創作想像中快樂的生活世界，可鼓勵加入所愛事物、想要連結之重要他人 3. 將抱枕放在中心，內圈到外圈代表此需求此時已滿足程度，再詢問新冠疫情下此需求期待滿足的程度。領導者可適時使用「如果現在的生活如你所願，你希望會是什麼樣子？」、「你期待從生活中獲得什麼？」等發問技術。在同個需求下成員會思考自己已滿足以及想要滿足 	共融關係 五大需求 獨特世界 內在控制

			<p>的空隙，並比較疫情之下不同需求下想要滿足的差異</p> <p>4. 成員記錄與分享在本次團體的體驗與收穫</p>	
三	<p>第三封信： 我思，故我行</p>	<p>1. 成員能彼此分享工作壓力</p> <p>2. 成員能了解行為是自己所選擇的</p>	<p>1. 邀請成員藉由紙與色筆，畫下最能代表近一週生活感受的顏色，並邀請分享</p> <p>2. 成員兩兩分享典型的一天，及生活中感到壓力的時刻</p> <p>3. 領導者邀請寫下「在工作時，我感受到...，這時候我會....」等未完成語句</p> <p>4. 由所寫下的語句，分析這些想法或行動是否可控、對面對壓力是否有益</p> <p>5. 成員記錄與分享本次團體的體驗與收穫</p>	<p>獨特世界 總和行為 內在控制</p>
四	<p>第四封信： 起點 終點 連連看</p>	<p>1. 成員學習自我評估總和行為之有效性</p> <p>2. 提升成員覺察與洞察力</p>	<p>1. 領導者邀請分享參與團體至今的體驗，思考如何透過自身的改變與可能所需之成員協助，讓參與團體更順利</p> <p>2. 介紹總和行為，發下總和行為學習單，並邀請回顧第二次團體中所探索之需求，並寫下近期生活自己中所能呼應之行為與思考（前輪），及感受與生理反應（後輪），並配對分享</p> <p>3. 以預先寫好的學習單內容，示範如何評估總和行為是否能朝向獨特世界。可示範使用的問話方式，如：「這禮拜中，你做了什麼來滿足自己？」、「假設你的生活可以照你想像的方式安排，你覺</p>	<p>總和行為 運用評量 式問句評 估行為</p>

			<p>得自己可以做些什麼不同的行為？」</p> <ol style="list-style-type: none"> 示範結束後，引導成員自我評估，領導者可適時融入與協助 成員兩兩配對，分享自我評估時的收穫，及評估過程的困難，而後回到大團體領導者釋疑 成員記錄與分享本次團體的體驗與收穫 	
五	第五封信：擊劃紓壓路徑	<ol style="list-style-type: none"> 鼓勵發展行動計畫 評估成員承諾改變的程度 鼓勵成員做合理的承諾 	<ol style="list-style-type: none"> 領導者邀請分享從團體開始至今，生活中最重要的改變或發現，並以繞圈發言進行 教導成員運用 SAMI²C³ 概念，訂定紓壓計劃。領導者可使用「今天開始，你打算做什麼來改變自己的生活？」、「這禮拜你可以多做點什麼事讓你感到快樂？」、「你說你想要更感受到自由與被愛，那麼現在可以做些什麼來達到這個目標？」、「為了在醫護工作上感受到更多價值感，你有什麼優勢或身邊有哪些資源可以幫助你？」等語句幫助思考 透過分組分享計畫內容，並兩兩給予回饋 以兩抱枕形成光譜，兩端點代表對於執行計畫承諾與準備的程度，邀請站在符合狀態的位置並進行分享，過程中提供支持與鼓勵，並在過程中協助檢視阻止承諾改變之因 	擬定計畫 鼓勵承諾

			5. 成員記錄與分享本次團體的體驗與收穫	
六	第六封信：紓壓快遞員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 處理團體結束的感受與想法 2. 評估成員目前行動 3. 發展並討論計畫，以處理未來可能遇到的問題 4. 強化成員承諾改變，發展自我負責的能力 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以兩抱枕代表兩端點形成光譜，領導者詢問問題，而成員在光譜線上較符合自己狀態的位置做選擇。問題如：「1-10分，1是不順利，10是很順利，這週執行計畫的順利程度為何？」、「1-10分，1是不接近，10是很接近，經過這個禮拜的努力，現在已經接近你想像生活的分數？」 2. 邀請從上個活動，與執行計畫的狀態較接近的成員一組，兩兩配對彼此分享計畫執行狀況，及執行過程的成功經驗與困難 3. 檢視上週所執行之紓壓計畫之歷程，對確實執行計畫的成員支持與激勵；未完成執行計畫的成員做鼓勵、檢視影響改變的因素，成員們嘗試修改計畫 4. 回顧團體歷程，對於團體結束的感受做開放性的討論 5. 鼓勵成員具體寫下參與團體的收穫，並寫下給予彼此具體的回饋及祝福 	鼓勵承諾計畫維持諮商循環

五、結論

本研究以現實治療為基礎，加入表達性媒材、語句完成等活動設計出此壓力調適方案，供相關助人者參考，另透過文獻回顧整理出醫護人員在疫情下可能的工作壓力，分別為工作組織、病患與家屬、職業烙印、染疫風險、專業能力與親友界線，而覺察疫情下渴求、找到生活中可控作為、學習符合現實的因應策略、承擔主動滿足需求的責任，為整理並運用於本團體的重要改變因素。最後由於國

內目前較少新冠疫情下醫護人員工作壓力的研究，然其受疫情影響甚多，很適合以團體形式協助，有賴實務工作者進一步探究以累積經驗。

參考資料

- 王韋琇（2010）。現實治療團體諮商對急重症單位女性護理人員之壓力反應與因應策略之影響。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，高雄市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/2bj5sw>
- 林怡慧（2003年5月9日）。寫給正在照顧 SARS 病患的（妳）你。林口長庚精神科 SARS 相關心理健康資訊。取自 [https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/SARS\(0\)-6.htm](https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/SARS(0)-6.htm)
- 陳秀亭（2018）。現實治療取向團體諮商對單親母親親職效能感與親職壓力輔導效果研究。國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所碩士論文，高雄市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/v9pnxv>
- 陳新宜（2022）。COVID-19 疫情下的現實治療紓壓團體設計。諮商與輔導，(434)，33-37。取自 <https://www.airtilibrary.com/Publication/aIDetailedMesh?DocID=16846478-202202-202202220013-202202220013-33-37>
- 廖本富（2002）。現實治療法的發問技巧。諮商與輔導，(195)，7-12。取自 <https://www.airtilibrary.com/Publication/aIDetailedMesh?DocID=a0000014-200203-x-195-7-12-a>
- 潘雪幸、丘周剛、丘周萍（2003）。照顧 SARS 病患護理人員的壓力及其因應行為之初探。臺灣腎臟護理學會雜誌，2(2)，120-128。取自 <https://www.airtilibrary.com/Publication/aIDetailedMesh?DocID=17267404-200312-2-2-120-128-a>
- 衛生福利部疾病管制署（2020）。防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施。取自 https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/hFaY1_m0t2D4SuuAmgOMhA
- 衛生福利部疾病管制署（2022年5月30日）。COVID-19 全球確定病例數與全球死亡病例數。取自 <https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/global>
- 衛生福利部疾病管制署（2022年5月30日）。COVID-19 國內通報總計確診病例數。取自 <https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/taiwan>
- 蘇湘玲（2008）。現實治療團體對 HIV 感染受刑人之自我控制、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研究所碩士論文，高雄市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/28dber>