

精神科護理人員人格堅毅性、因應策略 與職業疲潰相關性之探討

謝佳容 謝馨儀* 陳碧霞** 蕭仔伶*** 李 選****

摘要：人格堅毅性是指在健康方面具有緩衝壓力作用的人格特質，在健康的領域中常被熱切探討，本研究在探討精神科護理人員人格堅毅性、因應策略和職業疲潰的相關性，以瞭解精神科護理人員的人格堅毅性，發揮有效的因應策略，預防職業疲潰，進而提升護理照顧的品質。本研究採分層隨機抽樣法，對象為台北市區域醫院以上的精神科病房護理人員計147名，以問卷調查法為主，以結構性問卷收集資料。問卷內容含樣本基本屬性量表、人格堅毅性量表、因應策略量表及職業疲潰量表。結果顯示：(一)研究對象多數擁有高程度的人格堅毅性($M = 157.84$ 分, $SD = 18.42$)，(二)精神科護理人員人格堅毅性與因應策略型態中的面對問題、樂觀式、支持性、自恃性因應策略有統計正相關，(三)人格堅毅性與職業疲潰中「情緒耗竭、乏人性化」具有統計負相關，而與職業疲潰中「個人成就感」具有統計正相關，(四)精神科護理人員因應策略型態中「逃避式因應策略」與職業疲潰中「情緒耗竭」具有統計正相關。而護理人員因應策略三種型態中「面對問題、樂觀式、自恃性因應策略」與職業疲潰中「個人成就感」亦具有統計正相關。以上結果可應用於精神科護理領域，有助於瞭解護理人員人格堅毅性特質、因應策略與職業疲潰的相關性，可作為臨床護理實務及護理行政工作之參考。

關鍵詞：人格堅毅性、因應策略、職業疲潰、精神科護理人員。

前 言

依據精神疾病的流行病學調查，台灣地區需要接受積極治療的精神病患約佔總人口千分之三，其中三分之一為需要全日住院治療者(戴，1998)，特別是在全民健康保險制度實施後，精神病床成了一床難求的狀態，能優先住院者多為急性期患者，由於疾病因素，病患在住院時呈現暴力、激動、攻擊乃至於自殺

行為的現象，在照顧上對於醫護人員及整個醫療團隊是極大的壓力及考驗。病人住院期間護士為面對病人的第一線，在精神科治療性環境中所承受的壓力負荷極大，所以精神科護理工作是充滿高壓力的工作。根據美國職業安全與健康組織的調查發現，在一百三十多種常見的職業中，與醫院健康有關的職業具高度工作壓力，尤其是護理工作(Calhoun & Calhoun, 1983)。對於護理工作所引起的壓力探討已有三十餘年，在專科化護理的趨勢下，各科護理人員受其工作環境的特質影響而有所不同。目前國內護理人員的相關研究以探討個體面臨壓力情境時其工作壓力感受的居多(毛、李，1992；李，1989)，Patrick(1984)指出健康照顧人員面對持續的工作壓力，是形成職業疲潰的高危險群。而Kobasa提出人格堅毅性的概念，它是一種人格特質，可抵抗面臨生活壓力事件時，形成有利的資源，緩衝壓力，且經由認知評價及因應策略的過程達到健康狀態(Clark, 2002; Kobasa, 1979)，但對健康照顧的提供者而言，人格堅毅性是對付負面壓力作用的重要防禦資源(Harrission, Loisselle, Duquette, & Scmenic, 2002)。

護理人員的服務對象以病患為主，在其服務過程中護理人員常被要求保持良好的態度與情緒。他們雖偶能見到精神病患的康復，感受到喜悅的氣氛，但絕大多數的情況是陪伴病患及家屬面對疾病慢性化甚至惡化的過程，其工作情緒易受影響。以筆者工作經驗中，特別是病患一旦因症狀影響而有攻擊或自殺行為時，護理人員常自責不已，請調單位或離職。毛及李(1992)曾指出精神科護理人員因應壓力多採情緒導向，較少使用問題解決法，而研究也發現情緒導向因

國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理學研究所博士候選人，
臺北醫學大學護理學系講師 臺北醫學大學附設醫院護理督導長兼
護理學系講師* 台北市立療養院護理科主任** 臺北醫學大學護理
學系講師*** 中山醫學大學護理學系教授兼主任、研究所所長****
受文日期：91年9月12日 接受刊載：93年3月15日
通訊作者地址：李 選 台中市南區建國北路一段110號
電 話：(04) 24732200 - 1730

應法與職業疲潰成正相關(Boyle, Grap, Younger, & Thornby, 1991)。Cronin-Stubbs及Rooks(1985)的研究也指出精神科領域的護理人員較內外科、加護病房的護理人員易有職業疲潰的現象產生，此現象值得重視。因此精神科護理人員其人格堅毅性特質為何？當其在面對精神病患的護理過程其因應策略為何？這是研究者感興趣的，故本研究目的：(一)瞭解精神科護理人員的人格堅毅性、採取的因應策略及職業疲潰度；(二)瞭解精神科護理人員人格堅毅性和因應策略的關係；(三)瞭解精神科護理人員人格堅毅性和職業疲潰的關係；(四)瞭解精神科護理人員因應策略和職業疲潰的關係。

文獻查證

為探求精神科護理人員的人格堅毅性、因應策略及職業疲潰度的相關性，本節文獻將由人格堅毅性、護理人員的因應策略、職業疲潰等三方面做探討。

(一)人格堅毅性

近二十年，行為科學家和健康照顧專業者均致力於發展人格堅毅性的概念研究(Lambert & Lambert, 1993; Pengilly & Dowd, 2000)，最早是認知心理學家Kobasa由存在學的觀點，認為每個人有不同的人格結構，經高度壓力後，有人會維持健康，有人則產生疾病，這種特殊人格特質稱為『人格堅毅性』(Kobasa, 1979)。他對行政人員進行調查，結果發現在經歷高壓力，但疾病發生率較低之人員，比經歷較高壓力而疾病發生率較高者，有較高的人格堅毅性，此結果支持人格堅毅性具有對壓力—健康關係的調節作用。他提出人格堅毅性是由三個次概念所組成，分別為控制感(control)、挑戰性(challenge)、和投入性(commitment)，控制性指個人能對壓力源做調整時的努力，且能促使個人成長，是一種個體本身具有主宰的感受；挑戰性指將生活事件的發生視為刺激，是一有益、幫助成長的機會，而非威脅；投入性指實際主動的參與，而非被動不參與，個體能有效克服壓力源所造成的打擊，能將生活事件維持在一種內在的平衡狀態；人格堅毅性是一種對抗壓力避免產生負面效果的個人內在特質，有助於對健康壓力源之正向反應，能有效的面對問題解決的能力，而非感到無助、缺乏自信和操控他人的特性(Pollock, 1989; Soderstorm, Dolbier, Leiferman, & Steinhardt, 2000)，亦有研究指出照顧者人格堅毅性與因應策略有關，人格堅毅性偏高者，有助於對精神病患的接

納，對病患病程之進展有正面影響(Rodney, 2002; Tarolli-Jager, 1994)。進一步的研究，則支持人格堅毅性和其他變項，如『壓力』、『因應策略』等在身心健康關係中具有預測作用及影響。Simoni和Paterson(1997)指出人格堅毅性得分較高者，面對壓力時，較常使用主動—直接之因應策略(改變壓力源、面對壓力源、尋找問題可能的解決方法)，且其職業疲潰得分較低。而於Florian、Mikulincer和Taubman(1995)指出人格堅毅性特質的投入感可藉由降低對威脅的評價，和使用以情緒為導向的因應策略，改善心理健康，且能增強第二層次的評價；而控制感也能改善心理健康，是藉由降低對威脅的評價，增強第二層次的評價，和使用以問題為導向和尋求社會支持的因應策略，達到健康，而人格堅毅性特質亦和護理工作的投入性與留任意願有關(Tierney & Lavelle, 1997)。人格堅毅性與人口學變項之相關性未有一致性的結論，Nicholas(1993)研究指出人格堅毅性和高收入有統計上正相關；Schimied和Lawler(1986)研究顯示女性人格堅毅性會隨年齡而改變，年齡越大人格堅毅性越低，其解釋可能因年紀越老缺乏正向強化作用，造成人格堅毅性減弱。

(二)護理人員的因應策略

Lazarus和Folkman(1984)指『因應』是個體持續性地改變認知及行為，以處理個體對事件評價及超過個體資源的特定狀況。因應行為是一動態過程，亦是一種壓力反應的調節因子(mediator)，乃依評估、執行、再評估、再執行等步驟不斷修正。又提出八類因應策略，包括抗爭、計畫性解決問題、疏離、逃避、自我控制、尋求社會支持、接受責任及正向再評估。Jalowiec將因應行為型態區分為問題取向與情緒取向，此二者因應行為短期效用可減輕特定情境的要求及情緒反應之調節，長期效用則可改善個人健康狀況及提升心理社會功能(Jalowiec & Powers, 1981)。Lawrence和Lawrence(1988)在探討護理人員和工作有關的壓力時，提出因應行為會有四個階段的調適過程，包括獨立期、依賴期、相互依賴期及自我依賴期。Harrission等人(2002)指出護理人員有較高的人格堅毅性、社會支持和使用正面的因應策略，較少感受到職業壓力和職業疲潰。

(三)護理人員的職業疲潰

職業疲潰(burnout)(亦稱職業倦怠或職業耗竭)，1974年美國心理分析學者Freudenberger首次引用此名詞，描述專業人員在工作上由工作情境所引起的耗竭

現象，其認為疲潰是生理、情緒、心智的耗竭狀態，它包括消極的自我概念、工作態度、以及喪失對服務對象的感情和關懷(引自Pine & Maslach, 1978)。Maslach(1982)則認為職業疲潰是情緒耗竭、缺乏人性化、低成就感之症候群，易發生在以『人』為對象的服務工作者身上，在其發展的歷程包括三階段：情緒耗竭(emotional exhaustion)、缺乏人性化(depersonalization)以及對個人及個人成就的負向反應(reduced personal accomplishment)。Maslach及Jackson(1986)並以此設計測量工具以評量職業疲潰，成為馬氏職業疲潰量表(Maslach Burnout Inventory, MBI)。許(1996)參考Patrick的架構歸納出職業疲潰所產生的症狀包括：(1)生理症狀：會反映出生理能量耗竭的症狀。(2)認知症狀：反映出心智耗竭的症狀。(3)情緒症狀：反映出情緒耗竭的狀態，含各種紛擾、矛盾情緒。(4)行為症狀：反映出行為改變的症狀。但是有上述症狀並不代表有職業疲潰，一般來說可依症狀項目的多寡、複雜與否及其嚴重性來判斷職業疲潰程度的高低。職業疲潰是長期以『人』為工作對象，需要情緒投入(emotional demanding)的專業中常見的一種症候群，而情緒投入正是護理工作的本質(Pines & Kanner, 1982)，因此，許多學者指出護理工作是極易導致疲潰的專業，而許多護理工作壓力源是造成疲潰發生的重要因素(Patrick, 1984; Pick & Leiter, 1991)。Sullivan(1993)指出病患照顧工作是精神科護理人員最大的壓力源，由於精神科病患的活性症狀，面對攻擊、破壞、暴力行為或持續性自殺行為的病患，是精神科護理人員常見壓力事件(毛、李，1992)。依據Maslach及Jackson(1986)的研究，性別與職業疲潰的關係，在『情緒耗竭』的得分方面，女性高於男性，在『乏人性化』方面，男性高於女性，而在『個人成就感』上男性高於女性。又指出工作前幾年是形成職業疲潰的關鍵期，因為在進入職業領域前幾年，一方面要將所學應用到實際情境，無法得心順手，另一方面則是因為尚未熟悉工作，充滿理想與抱負，對自己訂定過高的目標水準而無法達成。McCarthy(1985)以精神科人員為研究對象指出年齡30歲以下，職業疲潰程度較大。Kane(1993)指出女性比男性更易感到職業疲潰，因為職業婦女需負擔家庭和職業雙重的工作，較易因角色衝突及過度負荷而苦惱，因無法兼顧工作品質和家人親密關係而產生罪惡感，易有職業疲潰的情形。

名詞界定

(一)人格堅韌性：人格堅韌性是一種可以對抗壓力的資源，以避免產生負面效果的個人特質。其包括三個特性：(1)控制：個體本身具備主宰與控制壓力源的感受與自信心。(2)挑戰：個體將壓力源解釋為一種有益、幫助成長的機會，而非一種打擊。(3)投入：個體有動機以有效方法去克服壓力源所造成的打擊，其代表一種對壓力源適當主動且參與的程度。

(二)因應策略：個體在面對壓力過程中，所運用的調適方式包括八種：(1)面對問題的因應型態係採用主動解決問題的行為方式。(2)逃避式的因應型態係採用避免面對問題的行為方式。(3)樂觀論的因應型態係採用正向想法的行為方式。(4)宿命論的因應型態係採用悲觀想法的行為方式。(5)情緒性的因應型態係採用抒解情緒的方式。(6)緩解式的因應型態係採用使感覺較舒服的方式。(7)支持性的因應型態係採用尋求支持系統的行為方式。(8)自恃性的因應型態係採用信賴自己的方式。

(三)職業疲潰：指個體因為長期工作壓力無法有效因應所產生之情緒耗竭、乏人性化及低成就感等負向症狀。(1)情緒耗竭：指助人專業的工作者因工作而存在情緒過度擴張及耗竭的感受。(2)乏人性化：指助人專業者對他所服務對象的冷漠、無人性反應。(3)個人成就感：指助人專業者在工作中之勝任愉快及工作圓滿的感受。

方 法

一、研究對象

本研究為橫斷式描述性及相關性研究(cross-sectional descriptive and correlational survey research)，研究對象為台北市區域醫院以上層級的五所醫院之精神科病房護理人員，採分層隨機抽樣方法，將醫院視為一獨立層(母體)，再以「集束隨機抽樣法」抽出15個樣本單位，被抽選樣本單位內之全部護理人員均選為研究樣本，基本條件為領有護理專業證書，目前從事精神科護理工作至少六個月以上，且未擔任行政或教育職務之護理人員(包括正、副護理長、護理老師)。

二、研究工具

包括人格堅韌性量表、因應策略量表、職業疲潰量表及基本屬性資料，內容乃根據相關文獻及研究者興趣所制定。護理人員基本屬性資料包括年齡、性

別、婚姻狀況、教育程度、服務年資、宗教信仰等。

(一)人格堅韌性量表：本量表以Pollock(1989)所發展的健康相關堅韌性量表(Health Related Hardiness Scale, HRHS)為依據，以實際或潛在擁有健康問題時的反應探討，從1986年開始在美國有超過150項研究學者使用過該量表，且量表也曾被韓國、中國、台灣、泰國、西班牙等國學者所翻譯(Pollock, 1999)。原量表內容計34題，其中14題測控制性；7題測投入性；另13題測挑戰性。量表採六點計分法，有正、負向兩種敘述方式，正向語句的計分為1—6分，依序為「非常不同意、不同意、有點不同意、有點同意、同意、及非常同意」；負向語句則反向計分。得分越高表人格堅韌性越明顯；反之則人格堅韌性越少，總分為34—204分。原量表效度檢定：(1)內容效度：採專家效度檢定，藉由詢問護理教師及博士班學生等專家查核，可達0.85的一致性效度(Jennings & Staggers, 1994)。(2)效標效度：同時將Pollock之與健康相關的人格堅韌性量表和Kobasa之人格堅韌性量表，給予50位健康成人測試，結果顯示二量表間具中度相關($r = .54$)，此結果支持HRHS測量的人格堅韌性特質。(3)謝、蔡、蕭和陳(2001)對社區精神分裂病患主要照顧者的研究，此問卷專家內容效度得分為4.2。原量表信度方面：(1)內在一致性信度：健康相關人格堅韌性量表經Pollock修改後的Cronbach's α 值由0.80提高至0.83(Pollock & Duffy, 1990)。(2)再測信度之檢定：健康相關人格堅韌性量表間隔兩週之再測信度係數為0.92，間隔三週的再測信度則為0.83(Pollock & Duffy, 1990)。(3)謝等人(2001)對社區精神分裂病患主要照顧者的研究結果，此問卷Cronbach's α 值，控制量表為0.89，投入量表為0.84，挑戰量表為0.90。於本研究對象所測得總量表之平均Cronbach's α 值為0.94。

(二)因應策略量表：Jalowiec、Murphy和Power(1984)於1977年即依據Lararus之因應概念架構發展出因應量表(Jalowiec Coping Scale, JCS)，並於1987年修訂，免除問題取向與情緒取向二分法過於簡略之缺點，依據主軸群集分析(thematic clustering analysis)方式，將因應行為分為八種因應策略型態，量表共60題，包括面對問題的10題，逃避式的13題，樂觀式的9題，宿命論式的4題，情緒性的5題，緩解式的7題，支持性的5題及自恃性的7題。以四點計分方式來計分「從未使用、很少使用、有時使用、經常使用」四個等級，分別計為0—3分。受試者得分越高，表示越常使用該種因應策略。其被廣泛應用於不同學門之相關研

究，並已轉譯成18種不同語言進行過研究，用於測量個體面臨生活壓力或工作壓力等困擾時所採用之因應策略，實已奠定工具本身之信、效度基礎。Jalowiec綜合使用其量表(Jalowiec, 1987)所做研究結果顯示，內容效度指數為0.85；由護理研究專家依據其八類因應策略型態的分類贊同情形，平均贊同率為75%，在同質性信度方面，其總量表之平均Cronbach's α 值為0.86。於本研究對象所測得總量表之平均Cronbach's α 值為0.82。

(三)職業疲潰量表：此量表為Maslach及Jackson(1986)所設計，施測對象以助人專業為主，題目以敘述『個人感受發生次數』的方式編寫，計22題，包括情緒耗竭、缺乏人性及個人成就感三個分量表。採七點計分法，由『從來沒有』、『每年只有二、三次』、『每月一次』、『每月二、三次』、『每週一次』、『每週二、三次』、『每天都有』，依序給0—6分。具較高職業疲潰者在情緒耗竭及乏人性化兩個分量表的得分較高，在個人成就感的得分較低；反之，疲潰感受較低者在前兩個分量表的得分較高，而後一個分量表的得分較低。此量表具有可接受的內在一致性及穩定度，許(1996)以精神科急性病房護理人員為對象，情緒耗竭、缺乏人性及個人成就感三個分量表在Cronbach's α 值方面分別為0.88, 0.78, 0.76。於本研究對象所測得總量表之平均Cronbach's α 值為0.87。

三、研究步驟

研究步驟分四階段：研究工具設計、預試、正式研究及資料整理與報告撰寫階段。第一階段：研究工具設計，研究者以書信及越洋電話的方式，徵求Pollock同意使用『健康相關人格堅韌性量表』，經覆函同意後，由研究者將原始問卷翻譯並請英文老師與護理專家協助修訂。並進行專家內容效度檢定，統整各專家意見，完成預試問卷。第二階段：預試，此階段於精神科病房收案15名護理人員進行預試，將施測結果做為問卷修改之依據，檢定研究工具的信、效度，完成本研究正式問卷。並發文至欲收案之醫院護理部取其同意。第三階段：正式研究，研究者以隨機抽樣方法抽出欲收案的病房，並親赴該病房進行研究說明，徵得研究對象同意後進行問卷調查，每份問卷預估約需20—30分鐘完成。第四階段：資料整理及撰寫報告。

四、資料整理與分析

本研究收集資料建檔後，將以SPSS/PC 8.0套裝軟體做描述及推論性統計分析，採t檢定、變異數分析、

皮爾森積差相關等統計方法進行推論性分析，設定 α 值0.05為顯著水準。

結 果

一、精神科護理人員基本資料、人格堅毅性及因應策略

分層隨機抽樣160位研究對象，實際同意填寫問卷者153位，無效問卷6份，有效問卷147份，參與率96%。本研究對象以急性病房為主(72.8%)，年齡分佈在21—51歲間，以21—30歲最多(64.6%)，其次31—40歲(29.9%)。以女性居多(94.6%)，且未婚居多(64.6%)，教育程度以大專為主(49.7%)，職稱以護士居多(74.9%)，宗教信仰以民間信仰為主(25.2%)。精神科護理工作年資最短8個月，最長28年3個月，平均66.01個月，以服務5年內的人員居多(55.8%)。人格堅毅性得分最高的前二項為「我認為對我而言，健康比財富更重要」($M = 5.33$, $SD = 0.90$)及「我覺得為維護健康而調整飲食或運動不是無聊的行為」($M = 5.26$, $SD = 0.95$)。得分最低的前二項為「我相信自己要健康就能有多健康」($M = 3.77$, $SD = 1.07$)及「我提不起勁來積極維持良好的健康」($M = 3.92$, $SD = 1.19$)。大多數具備高度人格堅毅性，以控制感、投入性及挑戰感三層面來看，精神科護理人員之控制感及投入性的平均值皆高於中位數。表示護理人員面對實際或潛在健康相關的壓力源時，具有控制與主宰壓力源的信心，以及較能投入於健康相關的活動以應付壓力源。本研究對象的因應策略得分最高的前三項為「會自己一個人把事情好好想一想」($M = 2.47$, $SD = 0.55$)、「期待事情會逐漸好轉」($M = 2.46$, $SD = 0.59$)及「將問題跟家人或朋友談一談」($M = 2.44$, $SD = 0.68$)。最低的前三項為「吃些鎮靜劑或安眠藥來減輕壓力」($M = 0.41$, $SD = 0.65$)、「喝杯酒讓自己感覺好一點」($M = 0.44$, $SD = 0.69$)及「做一些平時不會去做的，比較任性或危險的事」($M = 0.90$, $SD = 0.75$)。且護理人員在因應策略以『面對問題』的因應方式平均值得分最高($M = 22.63$, $SD = 4.89$)，以『宿命論』的因應方式

平均值得分最低($M = 6.72$, $SD = 1.64$)。另就職業疲潰結果顯示精神科護理人員從事護理工作時每月有二、三次情緒耗竭(每題平均得分2.28)；每月有一次缺乏人性化的感受(每題平均得分1.38)；每週有一次個人覺得有成就感(每題平均得分4.33)。依據MBI常模得知本研究對象職業疲潰低度、中度、重度人數比例結果顯示精神科護理人員半數以上有中、重度情緒耗竭和缺乏人性化的感受，且半數以上有低度的個人成就感(表一)。

二、精神科護理人員人格堅毅性、因應策略、職業疲潰在基本屬性方面之差異

本研究對象人格堅毅性在不同基本屬性並無統計上顯著差異。然而，本研究對象之「自恃性」因應策略在基本屬性中的「年齡」具有統計上顯著差異(F 值為0.04, $p < .05$)，且職業疲潰在基本屬性中的「年齡」、「精神科工作年資」具有統計上顯著差異，年齡在三十歲以下者職業疲潰程度顯著大於年齡在三十歲以上者，年資在五年以下者職業疲潰程度顯著大於工作年資五年以上者。

三、精神科護理人員人格堅毅性與因應策略之相關性

人格堅毅性與因應策略型態中「面對問題、樂觀式、支持性、自恃性因應策略」具有統計上正相關(表二)，即人格堅毅性得分越高，越能以面對問題的、樂觀的、支持性的、自恃性的因應策略來解決問題。

四、精神科護理人員人格堅毅性與職業疲潰之相關性

護理人員人格堅毅性與職業疲潰中「情緒耗竭、乏人性化」具有統計上的負相關，而與職業疲潰中「個人成就感」具有統計上正相關(表三)，即人格堅毅性得分越高，其職業疲潰的情緒耗竭、乏人性化感受越少，且個人成就感越高。

五、精神科護理人員因應策略與職業疲潰之相關性

精神科護理人員因應策略型態中「逃避式因應策略」與職業疲潰中「情緒耗竭」具有統計上的正相關，

表一 精神科護理人員職業疲潰之描述

($N = 147$)

項 目	低 度		中 度		重 度	
	人 數	百分比	人 數	百分比	人 數	百分比
情緒耗竭	34	23.1	48	32.7	65	44.2
乏人性化	56	38.1	33	22.4	58	39.5
個人成就感	84	57.1	35	23.8	28	19.0

表二 精神科護理人員人格堅毅性與因應策略之相關分析

(N = 147)

項目	精神科護理人員人格堅毅性(r值)			
	人格堅毅性	控制性特徵	投入性特徵	挑戰性特徵
面對問題	.443**	.378***	.391***	.426***
逃避式	-.099	-.005	-.138	-.153
樂觀式	.371***	.335***	.344***	.328***
宿命論式	.130	.650	-.022	-.027
情緒性	-.083	-.043	-.090	-.099
緩解式	.032	-.002	.034	.060
支持性	.186*	.141	.171*	.194*
自恃性	.230**	.225**	.190*	.197*

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

表三 精神科護理人員人格堅毅性與職業疲潰之相關分析

(N = 147)

項目	精神科護理人員人格堅毅性(r值)			
	人格堅毅性	控制性特徵	投入性特徵	挑戰性特徵
情緒耗竭	-.325***	-.230**	-.315***	-.348***
乏人性化	-.284***	-.204*	-.327***	-.272**
個人成就感	.385***	.278**	.351***	.419***

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

表四 精神科護理人員因應策略與職業疲潰之相關分析

(N = 147)

項目	精神科護理人員因應策略(r值)							
	面對問題	逃避式	樂觀式	宿命論式	情緒性	緩解式	支持性	自恃性
情緒耗竭	-.115	.225*	-.127	.099	.141	.136	-.091	-.053
乏人性化	-.031	.145	-.100	.007	.102	.087	.018	-.028
個人成就感	.363***	-.030	.255**	.052	-.108	.079	.149	.231**

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

即護理人員以逃避式因應問題時，其情緒耗竭感受越高。而護理人員因應策略型態中「面對問題、樂觀式、自恃性」與職業疲潰中「個人成就感」亦具有統計上正相關(表四)，即護理人員以面對問題、樂觀式、自恃性因應策略解決問題時，其個人成就感得分越高，較不易產生職業疲潰。

討 論

本節將由護理人員基本屬性、人格堅毅性、因應策略、及職業疲潰等三方面做討論。

一、精神科護理人員基本屬性之描述

本研究對象工作性質以急性病房為多，且護理人員除8位是男性外，其他皆為女性，年齡分佈以21-30歲佔多數，未婚者居多，與許(1996)研究相同，反映出目前精神科護理人員多屬年輕且未婚的女性工作族群，教育程度則較毛及李(1992)之大

專、大學畢業者比例增多，顯示護理教育學歷普遍提升現象。精神科護理工作年資平均66.01個月，工作五年內佔多數(55.8%)，亦有44.2%的護理人員工作年資是5年以上，最長工作年資為28年，其中有33位護理人員工作年資是在二年內，與許(1996)相較工作年資增加許多，或許是因為本研究收案單位多為公家機構，且病房性質包含急性、慢性、日間留院等，且近年來護理人力達飽和狀態，護理人員的高異動率亦趨緩解有關。研究顯示護理師(25.2%)比例低於護士(74.8%)，乃因公立機構有限制護理師之比例，因此即使已具護理師執照，仍未能佔護理師之職缺。

二、精神科護理人員人格堅毅性之評量結果

由研究結果顯示護理人員具有中度程度以上之人格堅毅性，仍有成長之空間。護理人員大多相信自己的行為能決定健康狀況，且盡可能讓自己健康，而將面對壓力源當成是有助益成長的機會及一種挑戰，與

表五 以精神病患為照顧者之研究對象人格堅毅性研究結果比較

研究者	研究對象	平均 年齡	人格堅毅性		控制性特徵		投入性特徵		挑戰性特徵	
			平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
謝佳容等(2001)	106位社區精神分裂 病患主要照顧者	58.70	147.50	21.63	56.46	9.87	31.33	5.17	59.71	8.09
本研究	147位精神科 護理人員	29.83	157.84	18.42	62.95	8.32	32.39	4.25	62.49	7.86

本研究相似(謝等, 2001)以社區精神分裂病患主要照顧者為研究對象的結果相比, 本研究對象的人格堅毅性得分皆高於精神病患的主要照顧者(表五)。

本研究顯示教育背景及年齡與人格堅毅性並無顯著的相關, 與其他研究發現人口學變項並無顯著相關(Johnson-Saylor, 1991)。

三、精神科護理人員因應策略之評量結果

由研究結果可知精神科護理人員面對壓力事件時較會採用面對問題因應型態、樂觀式因應型態、自恃性因應型態, 各題平均值皆大於2.0, 而精神科護理人員較少使用緩解式因應型態、情緒性因應型態及逃避式因應型態。

四、精神科護理人員職業疲潰之評量結果

依據職業疲潰量表常模得知本研究對象職業疲潰低度、中度、重度人數比例描述, 結果顯示半數以上精神科護理人員為中、重度情緒耗竭和缺乏人性化的感受, 且半數以上低度的個人成就感。此結果與李(1989)、許(1996)結果相同, 護理品質雖逐漸改善且提升, 但對身為照顧者是否因精神科護理工作的特殊性, 對病患照顧所需情緒投入的工作本質, 在高度的人際關係建立過程中, 倘若緊張的情緒無法獲得適當舒解, 工作中無法達成個人成就感, 易有職業疲潰現象(Sortent & Banks, 1996)。此現象可能是護理品質無法全面提昇的原因之一, 值得護理人員及管理者的重視。依據職業壓力指標模式個體的特質都可能會減弱或增強壓力的體驗, 最後的壓力在個體身上的反應可能會是身與心健康的問題, 或工作滿意度降低, 而在組織機構上的影響可能表現為缺工率高, 員工士氣低落和離職率高(Depew, Gordon, & Yoder, 1999)。且護理人員人格堅毅性亦是職業疲潰中「情緒耗竭」的重要預測因子, 具有面對護理工作壓力源的調節作用, 與較高的個人成就有關, 且人格特質的韌性會是避免職業疲潰的重要因素(Costantini, Solano, DiNapoli, & Bosco, 1997)。另年齡和工作年資「新手」

對職業疲潰程度感受較高, 是否和其工作能力與支持資源有關, 值得再進一步探討。

結 論

本研究對象多數擁有高程度的人格堅毅性($M = 157.84$ 分, $SD = 18.42$); 因應策略得分頻率最高的前三項為問題導向的解決方法; 情緒耗竭程度次量表顯示精神科護理人員從事工作時, 每個月會有二、三次情緒耗竭的感受。精神科護理人員人格堅毅性與因應策略型態中的「面對問題、樂觀式、支持性、自恃性因應策略」具有統計上的正相關。精神科護理人員人格堅毅性與職業疲潰中「情緒耗竭、乏人性化」具有統計上負相關, 而職業疲潰中「個人成就感」具有統計上正相關。護理人員因應策略型態中「逃避式因應策略」與職業疲潰中「情緒耗竭」具有統計上正相關。而護理人員因應策略型態中「面對問題、樂觀式、自恃性」與職業疲潰中「個人成就感」亦具有統計上正相關。

建 議

(一) 護理教育方面: 建議於護理養成教育過程宜先教導學生自我壓力管理課程, 學習減壓訓練之技巧, 增強其個人良好之因應策略, 藉以增加問題導向之解決方法, 並經由訓練與學習而後能提升人格堅毅性, 使學生能以正向、積極、將生活事件的壓力源視為挑戰而非威脅, 並學習面對壓力處置時, 增強其個人問題解決之控制能力。

(二) 護理行政方面: 定期舉辦人格堅毅性訓練相關課程之「成長營」活動, 促進意見交流且能自我對話, 瞭解自己對工作的承諾, 是否能將非預期的工作事件當成挑戰, 並訓練增加對工作的控制感, 使其藉此增強人格的韌性, 自我充權避免職業疲潰所引起的負面感受。建立員工關懷措施, 成立「傾聽小組」, 相互關懷尊重、溝通瞭解, 並辦理減壓團體, 教導壓力調適方式。另年齡和工作年資對職業疲潰所引起的影響亦值得發展不同的在職教育策略, 並配合護理人員工作經驗之累積, 實施有計畫之輪調制度, 協

助『職涯規劃』，增加個人成就感，以減少職業疲潰的程度。

(三)護理實務方面：鼓勵護理人員當面對挫折與挑戰時，能以問題導向的問題解決面對而非經常使用情緒導向的問題解決，減少使用合理化、否認、逃避等方式來拒絕壓力源之處理。對於年齡在三十歲以下，年資在五年以內之護理新手，主管宜採取『參與式管理』，經由充權增進臨床照顧之自主性、決策與問題解決之能力，並實施多元技能之『交叉訓練』，增進工作豐富化與擴大化，促使年輕資淺、學習能力佳之護理人員，接受不同的工作挑戰，增加工作控制感，藉此幫助成長，增強成就感與人格堅韌性，減少職業疲潰。

研究限制

本研究為橫斷式研究，由於時間、人力、經費等限制，無法深入瞭解精神科護理人員主觀的職業疲潰感受，且本研究對象為台北地區的精神科護理人員，致使本研究之結果無法推論至所有精神科護理人員。此外在收案過程中，發現中國人對於壓力的詮釋較常以『忍』或『命運』的角度詮釋，而在量表部分難以呈現。這可能是因為應用西方理論、概念、方法及工具來研究國人性格的差異時，易忽略中國式思考價值與哲學取向，使其難以表現在研究歷程中。

參考文獻

毛家齡、李引玉(1992)·精神科護士的壓力感受與因應行為·護理雜誌，39(1)，107-117。

李選(1989)·臨床護理人員的壓力感、疲潰與自我主見之探討·護理雜誌，36(1)，85-97。

許曉玲(1996)·精神科急性病房護理人員個人特徵、工作壓力及其與職業疲潰關係之探討·未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學醫學院護理學研究所。

戴傳文(1998)·我國精神衛生工作的發展·護理雜誌·45(1)，5-11。

謝佳容、蔡欣玲、蕭淑貞、陳展航(2001)·社區精神分裂病患主要照顧者人格堅韌性與其健康狀況相關之探討·新台北護理期刊，3(2)，89-100。

Boyle, A., Grap, M. J., Younger, J., & Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurse. Journal of Advanced Nursing, 16, 850-857.

Calhoun, C. L., & Calhoun, J. G. (1983). Occupational stress implication. New York: Van Nostrand Reinhold.

Clark, P. C. (2002). Effects of individual and family hardiness on caregiver depression and fatigue. Research in Nursing & Health, 25, 35-48.

Costantini, A., Solano, L., DiNapoli, R., & Bosco, A. (1997). Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. Psychotherapy & Psychosomatics, 66(2), 78-82.

Cronin-Stubbs, D., & Rooks, C. A. (1985). The stress, social support, and burnout of critical care nurse: The result of search. Heart and Lung, 14, 31-39.

DePew, C. L., Gordon, M., & Yoder, L. H. (1999). The relationship of burnout, stress, and hardiness in nurses in a military medical center: A replicated descriptive study. Journal of Burn Care & Rehabilitation, 11, 515-522.

Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. Journal of Personality and Social Psychology, 68(4), 687-695.

Harrission, M., Loiselle C. G., Duquette A., & Scmenic, S. E. (2002). Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. Journal of Aging of Advanced Nursing, 38(6), 584-591.

Jalowiec, A. (1987). Jalowiec coping scale (JCS). Chicago: Loyola University.

Jalowiec, A., Murphy, S. P., & Power, M. J. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec coping scale. Nursing Research, 33(3), 157-161.

Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patient. Nursing Research, 30(1), 10-15.

Jennings, B. M., & Staggers, N. (1994). A critical analysis of hardiness. Nursing Research, 43(5), 274-281.

Johnson-Saylor, M. T. (1991). Psychosocial predictors of health behaviors in women. Journal of Advanced Nursing, 16, 1164-1171.

Kane, D. (1993). Coping with multiple roles: Mother/wife/nurse. Nursing Forum, 28(4), 17-21.

Kobasa, S. C. (1979). Stress life events, personality and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37(1), 1-11.

Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (1993). Relationships among faculty practice involvement, perception of role stress, and psychological hardiness of nurse educators. Journal of Nursing Education, 32(4), 171-179.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lawrence, R. M., & Lawrence, S. A. (1988). The nurse and job related stress: Responses, Rx, and self-dependency. Nursing Forum, 23(2), 45–51.
- Maslach, C. (1982). Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). The Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McCarthy, P. (1985). Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing, 10, 305–310.
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. Journal of Advanced Nursing, 18, 1085–1094.
- Patrick, P. K. S. (1984). Professional roles at risk for burnout, family and community health. Journal of Health Promotion and Maintenance, 6(4), 25–31.
- Pengilly, J. W., & Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderator of stress. Journal of Clinical Psychology, 56(6), 813–820.
- Pick, D., & Leiter, M. P. (1991). Nurse's perceptions of burnout: A comparison of self-reports and standardized measures. The Canadian Journal of Nursing Research, 23(3), 33–48.
- Pine, A. M., & Kanner, A. D. (1982). Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 17(2), 43–49.
- Pine, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital and Community Psychiatry, 29(4), 233–237.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: A motivating factor in adaptation. Advanced Nursing Science, 11(2), 53–62.
- Pollock, S. E., & Duffy, M. E. (1990). The health-related hardiness scale: Development and psychometric analysis. Nursing Research, 39(4), 218–222.
- Pollock, S. E. (1999). Health-related hardiness with different ethnic population. Holistic Nursing Practice, 13(3), 1–10.
- Rodney, V. (2002). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: It's relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. Journal of Aging and Advanced Nursing, 31(1), 172–180.
- Schmid, L. A., & Lawler, K. A. (1986). Hardiness, Type A behavior, and the stress-illness relationship in working women. Journal of Personality and Social Psychology, 51(6), 1218–1223.
- Simoni, P. S., & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. Journal of Professional Nursing, 13(3), 178–185.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J., & Steinhardt, M. (2000). The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. Journal of Behavior Medicine, 23(3), 311–328.
- Sortet, J. P., & Banks, S. R. (1996). Hardiness, job stress, and health in nurses. Hospital Topics, 74(2), 28–33.
- Sullivan, P. J. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing, 18, 591–601.
- Tarolli-Jager, K. (1994). Personal hardiness: Your buffer against burnout. American Journal of Nursing, 94(2), 71–72.
- Tierney, M. J., & Lavelle, M. (1997). An investigation into modification of personality hardiness in staff nurses. Journal for Nurses in Staff Development, 13(4), 212–217.

The Relationship Between Hardiness, Coping Strategies and Burnout in Psychiatric Nurses

Chia-Jung Hsieh • Hsin-Yi Hsieh* • Pi-Hsia Chen**
Yu-Ling Hsiao*** • Sheuan Lee****

ABSTRACT: Hardiness is a personality trait in which the ability to buffer the health related effects of stress is inherent. It has been frequently and enthusiastically investigated in connection with human health. In order to understand hardiness in psychiatric nurses, to prevent burnout, and to enhance the quality of nursing care, this study sought to investigate the relationships between hardiness, burnout and quality of nursing care. One hundred and forty-seven psychiatric nurses were selected in a stratified random sample from the psychiatric units of district hospitals in Taipei City. Data were collected through structured questionnaires and concerned: (1) demographic variables, (2) the Health Related Hardiness Scale, (3) the Jalowiec Coping Scale, and (4) the Maslach Burnout Inventory. The main results indicated that: (1) Most respondents enjoyed high levels of hardiness ($M = 157.84$, $SD = 18.42$); (2) Respondents' levels of hardiness were positively correlated to the use of confrontational coping styles, optimistic coping styles, supportive coping styles and self-reliant coping styles; (3) Levels of hardiness were negatively correlated to emotional exhaustion but positively correlated to personal accomplishment; (4) There was a significantly positive correlation between the evasive coping style and emotional exhaustion; (5) The confrontational, optimistic and self-reliant coping styles were positively correlated to personal accomplishment. The findings of this study should contribute to our understanding of the relationship between hardiness, coping strategies and burnout in psychiatric nurses.

Key Words: hardiness, coping strategies, burnout, psychiatric nurses.

RN, MSN, Doctoral Candidate, Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University & Instructor, School of Nursing, Taipei Medical University; *RN, MSN, Instructor, School of Nursing, Taipei Medical University; **RN, MSN, Director, Department of Nursing, Taipei City Psychiatric Center; ***RN, MSN, Instructor, School of Nursing, Taipei Medical University; ****RN, PhD, Professor & Dean, School of Nursing, College of Medicine, Chung Shan Medical University.

Received: September 12, 2002 Accepted: March 15, 2004

Address correspondence to: Sheuan Lee, No. 110, Chien-Kuo N. Rd. Sec. 1, Taichung 402, Taiwan, ROC.

Tel: 886(4)2473-2200 ext. 1730