

腫瘤科專業人員之臨床體驗：如何跨越工作困境

霍心 陸亮

摘要 腫瘤科工作需要面對病人和家屬深切的擔憂及焦慮，以致工作壓力普遍偏高。研究目的：認識一組腫瘤科醫療人員在工作上遇到的困境，他們如何能夠跨越困境並且仍然保持工作熱情和愛心。方法：以質性研究的焦點小組訪談進行，訪問一個腫瘤科部門的五位資深腫瘤科醫療專業人員，包括醫生、護士、放射治療師及醫務社工，訪談內容逐字記錄成稿後，以內容分析法進行分析。結果：本研究發現這五位受訪腫瘤科人員面對三方面的工作困境，包括機構人力和政策、病人情緒和治療選擇，以及人員自身期望；至於如何跨越困境並且保持工作熱忱和關愛之心，從受訪者的分享可歸納出六項因應策略：自我檢視、持守信念、自我調適、認定工作意義、互相學習及影響和團隊支持。總結：受訪者在臨床經驗中累積成的智慧和心得值得醫療同仁參考，並繼續深入研究。

關鍵詞 腫瘤科醫療人員 職場困境 工作熱情

1. 前言

醫療服務本質是拯救病人生命、盡量復元健康，是期待救治速度和成效的工作，因此工作壓力 (Stress) 對醫療人員是常態 (Grafton, Gillespie & Henderson, 2010)。醫學科技的發展使生命得以延續，醫療服務在量和質的要求不斷提升，一般而言，醫療人員都能運用各種因應策略 (Coping strategies)，例如解難決策、尋求別人幫助、找情緒出口、歇息放鬆等方法來舒緩壓力，但人員承擔壓力的水平不是無止境的，不少醫療人員因工作壓力超荷而出現洩氣甚至耗盡的情況 (傅家芸、陳幸眉，2011; Yoder, 2010)。若醫療人員未能調適過來，會影響其身心健康，體力和動力減退，逐漸失去工作熱忱，進而影響服務質素，增加醫療失誤危機，甚至導致人員離職之後果。然而，有些醫療人員卻能夠在種種職場困境中仍然抱持工作熱誠，維持個人及團隊的全人健康，在醫療工作崗位上持續積極和投入。

不少學術文獻指出腫瘤科醫療人員的工作壓力普遍偏高。病人和家屬在死亡的威脅、症狀的煎熬下，會出現複雜的負面情緒和想法。他們在治療過程中和醫療人員有較長期的接觸，對醫療人員來說，良好的治療效果和醫患關係給人員莫大鼓舞和滿足；反之，在面對憤怒、不信任、拒絕、責罵時，醫療人員會感到洩氣和士氣低落，甚至悲憫疲憊或耗盡。因此

腫瘤科被形容為工作滿足感大、精神報償高，但工作壓力大、悲憫疲憊或耗盡危機高的專科 (劉盈君、蔣欣欣，2014; Grafton et al., 2010; Zander & Hutton, 2010)。

本研究嘗試透過五位腫瘤科醫療專業人員的焦點小組訪談，探討他們在工作中經歷的困境或壓力、他們如何對應及如何保持工作熱情，從而認識他們在臨床困境中展示的智慧和能力，盼望能夠給醫療人員一些啟發和借鏡。

2. 方法

被邀受訪的臨床腫瘤科團隊是屬於香港一間擁有接近二千病床的大型公營醫院的臨床部門，此團隊以其優質臨床服務和管理曾於 2003 年獲得「傑出團隊獎」，此獎項是香港醫院管理局每年在幾十間公營醫院中選出優秀的團隊單位而頒發的。受訪部門之醫院與本研究單位有姊妹機構的關係，熟悉此團隊的服務水平一直廣受讚賞，因此選為受訪對象，相信人員的經驗和心得能啟迪同仁。焦點小組是透過醫院臨床管理層作邀請，以多元團隊形式組成。

五位受訪者主要屬於臨床腫瘤科日間服務部，醫療團隊除醫生、護士、專職醫療人員外，還有行政文書、病人支援人員及義工團隊達 40 多人，為各科腫瘤病人提供專科門診、腫瘤藥物治療程序、病人教育、心理輔導、經濟支援等等。本研究是在 2013 年底進行，按 2013-

2014 年的醫院統計資料，其專科門診就診人次有 2,712 新症、42,889 舊症；日間住院人次有 7,772 之多。

訪問是在臨床腫瘤科日間服務中心進行，進行訪問前，已取得受訪者口頭同意，訪問錄音資料寫成逐字錄，循著質性研究方法進行分析然後寫成文章。被訪者的參與純屬於自願性質及資料絕對保密。

本研究目的是探索受訪者在繁重的醫療工作中，他們面對困境時的經驗和體會，焦點小組訪談指引為：

(1) 工作上會遇到什麼困難？使你洩氣？你如何處理？

(2) 你如何為自己打氣？有沒有一些被激勵的經驗？是什麼？

(3) 照顧專業是需要有愛心，你如何保持或幫助自己有愛心呢？

在訪問中，部分案例有兩位或以上的受訪者同時參與照顧，其分享內容能夠互相印證。跟據訪談錄音將五位受訪者的說話內容筆錄成逐字稿，然後採用內容分析法逐一分析，取出逐字記錄中的意義，將意義編碼，繼而歸類成範疇 (Category)，最後提取主題 (Theme)。分析完成，受訪者被邀請參閱報告，以核對內容之真實性 (Streubeert-Speziale & Carpenter, 2003)。

3. 結果

五位受訪的醫療人員包括：副顧問醫生 (代號 D)、資深護師甲 (代號 NA)、資深護師乙 (代號 NB)、放射治療師 (代號 R)，及社工 (代號 S)，他們從事腫瘤科工作達六至十九年。在七十五分鐘的焦點小組訪談內容，有以下的歸類及主題。

3.1 工作困境及應對經驗

五位受訪者的職場困境分為三方面：機構人力和政策、病人情緒和治療選擇，個人期望。

3.1.1 機構人力和政策

最令他們洩氣的主要是機構人力問題，幾年前開始因不斷有同事轉到私家醫院，使部門人手持續短缺而未見出路。其中兩位表達如下：

(R2) 上司說：「我哋繼續培訓新人啦！」。

(D7)「人力流失外，政策的改變也是困難。同事們曾經未能適應政策的改變，以致士氣甚為低落，一些人說：『大家覺得返工好大壓力，好唔想返工 …』 junior 係有啲被動嘅 … 開始做耐咗少少 (中層崗位)，就要識得 feedback 返畀高層聽 …」

3.1.2 病人情緒和治療選擇

腫瘤科病人迫切期望得到治療和存活，治療過程中常出現焦慮、恐懼、困惑、痛苦、憤怒等複雜情緒，此外，腫瘤科病人的治療選擇及反應也會使醫療人員感失落、無力和氣餒的。

(D2)「比較洩氣嘅係有時候啲病人，可能你一心認住為佢好，但係佢嘅言語，或者態度上唔係好領你情嘅陣時」。

(NA1)「有時你以為可能最好嘅治療方向，但未必覺得係，但當佢返番轉頭嘅時候可以已經遲咗。咁，有時都會覺得無力呀，」

(S1)「… 佢個情緒都好激動，話：『條命係我嘅，我自己要死，唔關你事！』… 後尾隔咗三個月倒啦，咁返番嚟喇，話太痛喇太辛苦喇咁樣，佢搵我哋幫手」

(R7)「有一位病人投訴，投訴『我等咗好耐』，我望下個鐘只不過係二十分鐘，我記得部門有個牌寫住『可能輪候時間要一小時』，我心認你望下個度啦，咁我有咁講，我話『先生你個鐘數，對上個位病人做耐咗，我哋順延少少，會盡快。』個位先生不接受，依然在 waiting room 大吵大鬧，我都見到其他病人話『嘈乜嘢呀！』我覺得有啲委屈，因為佢哋說話唔好聽，有粗口成份，因為佢係哋比較粗魯嘅人，當時初出茅廬，面皮比較薄，個啲眼淚水汪汪嘅，又入返去做嘢，當時經驗唔夠豐富。後來做佢時，再同佢仔細傾返，佢接受咗，之後成個療程佢沒有再投訴任何一句，佢仲好開

心同我分享佢生活上嘅嘢。」

3.1.3 個人期望

有受訪者受個人期望影響其心境，導致心情低落或過度投入關顧病人而情緒耗盡，其中一些分享如下：

(NB1)「… 病人呢… 令我洩氣嘅係好少，… 好多時候佢發脾氣或者情緒唔穩時，我都肯聽佢講，好多時都 solve 到個問題，就算而家即刻唔得，遲少少都得嘅…。反而係醫院工作，係個團隊嘅地方嚟嘛，係有啲情況會… 成個環境氣氛好低落啦，或者係做啲嘢好似… 啫係完全冇人認同嘅。偶唔時有啲咁嘅感覺嘅，嗰下真係好洩氣嘅。」

(NA4)「以前細個嗰陣時唔識，成日都過份咗愛心，令到自己好唔開心，即係其實我以前有段時間做啲乳癌病人… 嗰陣時唔識處理自己嘅情緒，就係太過投入，就係一齊喊一齊令到自己好 down 好唔開心… 做得過龍得滯，辛苦得滯就好 burnout 咁樣，好唔開心。」

3.2 如何保持工作熱忱和關懷愛心

五位受訪者分享了工作中曾經或仍然有令人氣餒、低落的景況。面對困境，他們能夠在臨床工作中保持熱誠投入、愛心關懷。分享內容可歸納為六方面：(1)自我檢視；(2)持守信念；(3)自我調適；(4)認定工作意義；(5)互相學習、互相影響；(6)團隊支持。

3.2.1 自我檢視

其中二位受訪者均重視自省，刻意地檢視自己的愛心狀態，提醒自己需要保持愛心水平。

(R4)「點樣 keep 住自己有愛心其實係一個人修為或者修養嘅，首先要知道自己幾時冇愛心，知道『呀！我而家好缺乏啦！我要搵啲嘢幫自己，令自己有愛心。』，佢要有自覺，佢先知道個愛心喺唔喺度囉」。

(D10)「… 或者今天我返工呢個時間，有啲 down，可能唔係幾好，可能有乜心情講嘢，咁就會提醒自己開波喇，睇症喇… 提醒自己留意自己嘅心理狀態，提醒自己要記得番，要點

樣聆聽病人講嘅嘢，點樣做返好自己」。

(D14)「睇完一日症… 一放工，腦裡面自己有個諗法，今日畀自己幾多分。覺得 OK 啦，所以放工嗰刻嘅狀態會話畀自己聽，究竟我今日做成點樣，我聽日可以再改善下咁樣，或者再做好啲咁樣」

(D15)「… 同事有時畀我有 feedback 嘅… 我記得好耐以前… 第一年就乜都唔識，係好謙虛去問，做多兩年，開始覺得好熟啦… 心裡邊諗點解唔可以快啲呀… 嗰晚夜晚 on-call… 病房嘅姐姐（病人服務助理）… 佢就係同我講一句：『X（受訪者）醫生，我覺得你好似唔同咗。』但係我覺得佢呢句嘢唔係講我好咗，佢係覺得我好似輕率咗，咁嗰句就係咁多年，我得閒就諗下，我究竟係唔係唔同咗，唔同咗係邊一個方面，同事嗰句嘢就 hick 扑下個頭，畀我覺得自己要留意下每一日講嘅嘢，或者所做嘅嘢應該要點樣」。

3.2.2 持守信念

以正向思維、回望初衷、懷抱理想來保持工作熱忱是數位受訪者之回應，其分享如下：

(D3)「會面對好多死亡，咁面對得多，可能會有機會，即係已經厭惡咗呢一科呀，或者覺得冷淡咗呀。所以嗰陣時開始做（入行）我已經話畀自己聽，得閒要諗下自己點解要揀呢一科。係喇，咁先可以調整返自己個心態，就唔好成日都諗得太過負面嘅樣」

(NA3)「… 其實我未入行之前，驚自己做唔到護士，因為好怕死嗰啲嘢… 有人用咗一個鼓勵我要去，他說：『照顧啲病人嘅時候就當佢係你屋企人，就會有… 即係用愛心對你屋企人。』咁呢句說話開始時候（入行）就影響到我」

(S9)「… 其實，我覺得係祝福緊病人，做每一個朋友，接觸到佢係祝福緊佢嘅工作」（S3）；「我好相信這份工作係上帝嘅帶領，相信這工作的位置係老頂（上帝）安排咗… 順境逆境的情況或者安排都相信佢容許嘅，就唔需

要擔心，或者去考慮個原因，或者背後有乜原因，我就話，當遇到乜嘢做好自己，做好個樣嘢」

3.2.3 自我調適

面對困境，各人都會採用不同的方法來自我調適，歸納後可分為思想、情緒及行為方面，其中一些分享如下：

(1) 思想上

對病人的理解及體諒，有心理上的預備，能增 對病人及其家屬情緒波動時有合宜的回應的能力。

(D6)「… 可能佢(病人)啱啱係第二科轉過嚟，入到嚟氣沖沖咁嘅樣即刻 我，係佢都未必接受到情況… 我就自我安慰：『我份人工袋嚟係畀你鬧嘅，你鬧完半個鐘頭之後，都應該 OK 喇…』等佢發洩完之後我先慢慢同佢講，即係呢個可能有少少保護咗自己，等自己退後先，即係唔好將佢所鬧嘅嘢當係一把刀插落自己個身度，咁嘅樣，即係傷害咗自己，要懂得保護自己，不要接過來，自我插刀。」

(S3)「即係雖然我哋嘅良心佢當狗肺啫！但係其實佢本身佢都好驚嘅，佢果刻唔認同，咁我哋容許佢唔認同，有空間畀佢去宣洩，我覺得係好合理嘅…我哋啲同事都…都明白係呢一科嘅病人其實個心理壓力都好大，即係容許佢發脾氣」。

(NA8)「我覺得 down 是人生經歷，成長中必經嘅經歷，down 過然後知道點樣企返起身，我以前試過 down 過，先至學識自己點樣可以令自己成長」。

(2) 情緒上

可以就自我調適，不然也找人宣洩，其中兩位的分享如下：

(NA4)「咁呀，經驗啦我覺得係經驗，點樣調適自己嘅情緒，我諗除咗有愛心之外，有時係要抽離自己，即係如果太過畀佢嘅處境入邊，根本唔係好健康嘅」

(NB1-3)「咁，好彩我哋 resilience 都好高嘅，通常畀一日至兩日嘅時間畀我自己 down…

down 完咗之後呢，我通常自己都識得反彈嘅…係二十年…都會有幾次咁嘅經歷囉，咁每一次幸好我都可以彈返轉頭，咁我覺得應該都唔錯。」

(NB5)「morale 低我係搵個發洩嘅方法，譬如搵第二個講呀，搵個識人，就係咁呻係咁呻，」

(3) 行為上

能對思想及情緒控制，在行為上有較佳的表現。

(R7)「真係好 down(低落)時間，我會刪咗掣先，刪咗掣唔諗住，但保持笑容同開朗係心情，你話我扮也好，做戲也好，唔緊要。我發覺身邊好同事見我仲笑住，仲識講笑，佢哋會依然 keep 住一個好開心嘅環境畀我，咁樣，我就咁樣輾下輾，唏！又上返去！」。

(S3)「每個人入嚟，我第一件事就係諗下，我係佢我會點呢？… 我會講佢聽我心裡面估佢哋諗咩乜嘢，佢點頭，呀！我覺得係畀我好大滿足感」。

3.2.4 認定工作意義

多人從工作中欣賞自己、體會 情及反思生命，這些能幫助他們認定工作意義，來面對工作中的挑戰，其中一些分享如下：

(D14)「其實睇完一日症係可以好開心嘅，講真。覺得睇咗十個症，我可以幫到十個人。放工嗰下有感覺嘅，知道自己嗰日嘅狀態如何，覺得做嘅嘢幫到人，講嘅嘢安慰別人，畀嘅建議係好嘅」。

(NB8)「我曾經有個 episode 好 down，當時唔為意自己咁 down，係個病人走過來同我講。佢走嚟同我講，第一句同我講：『你最近工作量係唔係增加咗？』我當時笑一笑，說：『無乜嘢呀！』第二次見佢嘅時候，佢同我講：『其實我最珍惜嘅係你嘅笑容，今日見到你唔笑，我知道你唔開心。』嗰下，我好感動，原來佢好留意我哋嘅面部表情嘅，跟住佢同我講咗好多嘢，佢點樣睇我哋，我發覺原來我哋係受人注目嘅，只係我哋唔為意。病人宜家已過咗身，但係佢講嘅嘢，我好難形容畀你聽，嗰

刻好感動我，我到而家都記起。當我好唔開心時就會諗起佢。」

(D16)「醫護呢行，有時候睇到人生光輝，有時候睇到黑暗。其實，你會見到好孝順嘅仔女，好錫老公老婆嘅伴侶，佢哋嘅付出，佢哋嘅承諾，其實每個病人身上不找負面嘅嘢，其實有許多值得珍惜的事情喺當中。雖然面對死亡，一個危機嘅時候，佢（病人）所反映出來嘅，未來我哋可以咁樣嘅。生命係好可貴，好多嘢可以好珍惜，咁樣你先會覺得做嘅嘢好有意思」。

3.2.5 互相學習、互相影響

多人認為愛心是互動、互相影響的，並且能感染周圍的人，其中一些分享如下：

(R3)「留守喺呢間醫院嘅同事，就大家其實係互相鼓勵…有幸我哋班同事，個 bonding 係幾好嘅，…有時唔開心嘅時候會大家傾下囉」。

(R5)「要自己去留意去觀察到何謂有愛心嘅行為，咁自己就…去學到囉…。個世界…要互動嘅，要多啲人有愛心，大家會互相影響嘅，坦白講，如果喺一個部門度大家都有愛心做嘢，你幾有愛心都好啦都…你都可能慢慢…個團火會熄咗嘅，咁所以呢樣嘢係要大家…係大家一齊有愛心，先至可以將個火“FUNG”一聲咁燒起嚟」。

(NA5)「…特別係佢嘅責任啦，同埋對病人、處事都係一啲用愛嘅方法…。當然仍然有啲係做好份工，但係有啲都幾用心去諗點樣可以對個病人好…，呢個滿足感推動到自己更加盡力」。

(D13)「我都有個好老細。你真係估佢唔到，點解咁嘅病人，佢都可以咁樣面對，點解你諗嘅方法同我哋諗嘅方法唔同嘅呢，我哋只會諗：『哎呀，佢（病人）好煩好煩呀！點解明明話畀佢知有得搞㗎喇，仲再喺度日日練住你，係咁話要搞』，但係我哋老細嘅回應係：『噃！佢（病人）都係表現得好積極。』佢（上司）連 negative 的 terms 都唔講；反而佢扭轉用好正面嘅字，形容詞出嚟。係喎，就變得好咗好多，原來從另一個角度睇嗰件事情唔係真

係咁負面㗎啫」。

3.2.6 團隊支持

團隊精神，互相鼓勵也是抗逆的力量，一些分享如下：

(D4)「因為我哋呢科比較特別啲，就係有幾個唔同嘅 discipline 嘅同事…我哋都相當合作得唔錯，團隊嘅精神亦都令到大家有咁容易洩氣啦…即係大家互相鼓勵啦，亦都互相去協助大家去點樣完成一個目的、一個目標咁樣，呢個就好緊要囉我覺得」。

(D9)「一齊出去嘅活動，離開自己嘅工作範圍咁樣…我哋嘗試去搵下啲唔同嘅嘢去做，即係…social activities，可能係跨 discipline 嘅…咁當然功不可沒就係我哋一個 annual dinner…每年嘅搞笑節目。自己（部門）嘅同事、醫生、姑娘呀…一齊唱歌，拍埋啲搞笑嘢 (MV)，做啲搞笑嘢，大家就喺個情況大家發洩下囉，有時候就係即興嘅，開心下囉…係一年一度嘅盛事㗎㗎…嗰種認真法呢…都好 Pro 㗎…」。

(NA7)「呢個部門其實我覺得好似個天堂(笑)，即係以前係除咗工作辛苦之外，嗰個同事之間嘅影響，有咁多 caring，即係上司 caring 下屬。嚟到呢度之後，上司對我哋個關心，其實，有幾個係我覺得好難畀我遇到嘅好老細或者好特別、好有愛心嘅同事，其實都影響到你喺呢度做嘢嘅氣氛同埋個態度。」

4. 討論

來自四個不同專業的五位受訪者均屬資深人員，具有豐富的臨床經驗，他們都認清腫瘤專科工作的特性，早已為工作壓力作好心理預備，他們陳述的工作壓力或困境有類近之處，並且能夠運用各種因應策略，在描述的實例中有效地運用。他們提及的上司、同儕或屬員都是積極正向的，可以推想專業和愛心是整個部門的文化，實踐上行下效、互相影響之道，值

得欣賞。

受訪者在如何保持工作熱忱和關懷愛心的分享中，總結因應策略包括：自我檢視、持守信念、自我調適、認定工作意義、互相學習和互相影響，及團隊支持六方面，其中自我檢視 (Self reflection) 和團隊支持 (Team support) 最常在文獻中提及 (Aycock & Boyle, 2009; Grafton et al., 2010; Jackson, Firtko & Edenborough, 2007; Wicks, 2005; Yoder, 2010; Zander & Hutton, 2010)。

關於自我檢視，受訪者有自覺地檢視愛心狀態、自評專業表現，反覆思量同事的評語。在逆境挫折中，受訪者回顧及反思個人持守的信念，信念包括以服務病人為己任、專業和愛心是醫療工作必備素質，有宗教信仰的受訪者則相信工作順逆都是上帝的意思，因而坦然面對。受訪者循著所持信念而在思想、情緒及行為上作出整理和調節，以致在困境中仍保持工作效能和熱誠。在自我調適的因應策略中，受訪者的一些實踐經驗和文獻相符，例如在面對病人責罵時會換個角度想，「要懂得保護自己，不要接（責罵）過來，自我插刀」，就是不要讓自己成為受害者 (Refuse to be a victim) (Aycock & Boyle, 2009)；另一受訪者以「刪咗掙先，刪咗掙唔諗住，但保持笑容同開朗心情」來反應，繼續做好手上的工作，這對策就是脫離 (Disengagement)，讓自己暫時不受困境影響的緩衝之法 (Yoder, 2010)；一位護士說到如何調適低落情緒，她說「down 完咗之後呢，我通常自己都識得反彈嘅」，「反彈」就是「抗逆力」。文獻解釋抗逆力幫助人在逆境中復元，是透過在逆境經歷的不斷操練而趨成熟，成為一種內在能力 (Grafton et al., 2010)。抗逆力涉及信念、內省、適應，及尋找意義和目標等元素 (Grafton et al., 2010; Jackson et al., 2007; Shanafelt et al., 2006; Zander & Hutton, 2010)。抗逆力這內在能力可以和受訪者的分享內容互相對照。其中的工作意義被視為逆境的重要保護因子，能夠使人在艱難惡劣的職場環境

中仍有意志和力量繼續勉力前行 (劉盈君、蔣欣欣, 2014; Grafton et al., 2010; Jackson et al., 2007; Shanafelt et al., 2006)。受訪者提及工作可以幫助病人、在忙碌中得病人關心、病人患病過程令自己知足和更珍惜生命、目睹家人對病人的全然付出體會死亡在生命中的可貴等，都是反映照顧腫瘤科病人是很有意義的工作。

自我檢視是內在的、內省的，而團隊支持是外在的 (蔡麗儷等, 2008; Wicks, 2005; Yoder, 2010)。受訪者在觀察自己之餘，透過觀察別人在團隊中互相學習、互相影響，例如：人力短缺時同事互相支援和鼓勵、同事們一齊投入使愛心長流不息、一同花心思照顧好病人而感到滿足、上司對病人的期望和要求總是以正面積極言詞回應，成為人員的學習榜樣等。Wicks (2005) 指出聆聽和觀察是困境中的保護因子，受訪者從聆聽和觀察同事和病人的正向思維和表現，發現互相學習、互相影響的竅門和動力。腫瘤科服務是由多個專業一起協作提供，具團隊支持的特性，受訪者認為團隊的共同目標能激發團隊精神，而對病人的愛心關心也貫徹在團隊相處中實屬難能可貴；此外，受訪者分享各項精彩的工餘團隊活動，顯出一個既投入工作又盡情歡樂的團隊，Aycock & Boyle (2009) 倡議交誼活動能建立團隊，產生互相支援之效，而活動中的開懷大笑是激勵策略之一，在逆境中發揮抗逆效能 (Jackson et al., 2007; Zander & Hutton, 2010)。Ben-Shahar (2007) 認為當工作能發揮所長、富有意義和饒有樂趣，工作熱誠便自然發生，受訪者的狀況正切合上述的三項要素，以致在訪問中呈現著工作熱誠。

兩位受訪護士提及曾經陷入低落情緒反應中，護士甲說自己在照顧病人時因為「太過投入，就係一齊喊一齊令到自己好 down 好唔開心...」，自覺陷入耗盡 (Burnout)。若以悲憫疲憊 (Compassionate fatigue) 來形容她的狀態會是更為貼切。悲憫疲憊是近年來較多使用的名詞，是指關懷能量過度消耗，而且來不及恢

復時便出現的狀態。越是熱心工作、全情投入照顧病人的醫療人員，越容易陷入悲憫疲憊危機中。他們累積了病人和家屬的苦難經驗而導致複雜的情緒變化，若未能及時調適，逐漸對身、心、靈健康造成負面影響。悲憫疲憊會逐漸影響醫療質素、人員士氣（傅家芸、陳幸眉，2011; Aycock & Boyle, 2009; Grafton et al., 2010; Simon et al., 2006; Wicks, 2005; Yoder, 2010）。醫療人員在保持工作熱忱和愛心之餘，亦要警覺悲憫疲憊或耗盡的危機。

5. 總結

在七十五分鐘的訪談裡，五受訪者積極回答和彼此回應，並以病案說明，能夠展述他們在工作中經歷過的困境或壓力，如何對應困境，及如何保持工作熱情和關懷愛心，內容豐富且實用。礙於訪談時限，未能作更深入探討，而此研究對象只是一個醫療小組，資料未能達到飽和，有欠研究的嚴謹性，是本文不足之處。惟受訪者的豐富經驗，在實踐中累積的智慧和心得，猶如將書本理論知識活現於臨床與生活裡，值得同仁參考欣賞，甚至繼續深入研究。

參考文獻

- 傅家芸、陳幸眉（2011）。悲憫疲憊之概念分析。《護理雜誌》，58（2），98-103。
- 劉盈君、蔣欣欣（2014）。臨終照顧中的實踐智慧。《護理雜誌》，61（5），33-42。
- 蔡麗儷、呂佩珍、黃珊、許紋鳳、桂淑萍（2008）。腫瘤科護理人員壓力之調適。《安寧療護雜誌》，13（1），1-13。
- Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.
- Ben-Shahar, T. (2007). *Happier: Learn the secrets to daily joy and lasting fulfillment*. New York: McGraw-Hill.
- de Carvalho, E. C., Muller, M., de Carvalho, P. B., & de

- Melo, A. (2005). Stress in the professional practice of oncology nurses. *Cancer Nursing*, 28(3), 187-192.
- Grafton, E., Gillespie, B., & Henderson, S. (2010). Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 698-705.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.
- Lyckholm, L. (2001). Dealing with stress, burnout, and grief in the practice of oncology. *The Lancet Oncology*, 2(12), 750-755.
- Shanafelt, T., Chung, H., White, H., & Lyckholm, L. J. (2006). Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 24(24), 4020-4026.
- Sherman, A. C., Edwards, D., Simonton, S., & Mehta, P. (2006). Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliative & Supportive Care*, 4(01), 65-80.
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14.
- Streubeert-Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wicks, R.J. (2005). *Overcoming Secondary Stress in Medical and Nursing Practice: A Guide to Professional Resilience and Personal Well-Being*. USA: Oxford University Press.
- Yoder, E.A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- Zander, M., & Hutton, A. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(2), 94-108.

The clinical experiences of oncology professionals: How to survive through work difficulties

Sum Fok Andrew Luk

Abstract Work stress in oncology practice is generally high as the professionals need to handle the great intense fear and anxiety of the patients and their family. Purpose: To understand the experiences of healthcare professionals in an oncology team regarding their adversities at work and how they survived through as well as maintained their job enthusiasm and a compassionate heart. Method: The qualitative study approach using focus group interview was adopted, in which 5 experienced oncology healthcare professionals of an oncology team including a doctor, 2 nurses, a radiotherapist and a medical social worker were

interviewed. The interview was transcribed verbatim and subject to content analysis. Results: Analysis revealed that the work adversities facing them were from three aspects including manpower and policy of the organization, emotions of patients and their treatment choices, and personal expectations; six coping strategies of maintaining the job enthusiasm and compassionate heart were identified – self-reflection, holding firm beliefs, self-adjustment, meaning of work, collaborative learning and mutual influencing, and team support. Conclusion: The practical wisdom and skills gathered by the interviewees through their years of clinical experiences were valuable references and worth further study.

Key Words oncology professionals workplace difficulties job enthusiasm

(接 23 頁)

the patient and the family. Factors like female, age 20 to 29, working at intensive care unit or emergency department and nurse identity are identified to be significant risks for workplace violence. Conclusion: Verbal violence could be the most prevalent form of workplace violence against doctors and nurses in Macau. Take the risk factors of workplace violence identified in the healthcare setting, it is suggested to provide training to frontline and administrative healthcare

professionals to prevent, detect and manage workplace violence, particularly to less working experienced and female doctors and nurses. It is prominent to improve the protocol of workplace violence prevention and management, so as to create a positive practice environment.

Key Words medical and nursing staff workplace violence physical violence abuse sexual harassment