

護理人員之社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康之相互影響—固定樣本追蹤研究

黃毓華¹ 黃英忠² 陳錦輝¹ 杜佩蘭^{3,*}

目標：過去有關工作壓力的研究著重於探討工作壓力對身心健康的單向影響，本研究從螺旋論的觀點，提出社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康三者間相互影響之研究假設並加以驗證。**方法：**本研究以醫院護理人員為研究對象，採六個月間距的二波段縱貫性研究設計，總計完成502份完整之固定樣本追蹤資料。量表先經信度效度分析，再進行結構方程模型驗證。**結果：**研究結果證實，在順向影響方面包含：工作負荷對情緒耗竭與去人化具顯著正向影響、對心理健康具顯著負向影響；主管支持對情緒耗竭具顯著正向影響；同事支持對情緒耗竭與去人化具顯著負向影響、對身體症狀具顯著負向影響。在逆向影響方面包含：情緒耗竭對工作負荷感具顯著正向影響；心理健康對情緒耗竭與去人化具顯著負向影響；身體症狀對工作控制具顯著負向影響。**結論：**社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康三者部分構面之間確實存在螺旋性相互影響的關係。研究者依據研究發現提出管理實務及學術研究方面的建議。(台灣衛誌 2015；34(2)：204-217)

關鍵詞：社會心理工作特性、工作倦怠、身心健康、固定樣本追蹤研究、螺旋論

前言

工作壓力已成為現今社會普遍性的狀況。Karasek與相關學者提出社會心理工作特性模式(psychosocial job characteristics)，以探討員工之工作壓力[1]。此模式係從社會心理的觀點提出，以員工在社會心理方面所感受到的工作特性，包含員工所感受到的工作負荷的需求(job demands)、執行工作時

的掌控感(job control)、以及職場上所感受到的支持，包含主管支持(supervisor support)、同事支持(colleague support)等，以此做為員工所感受到的工作壓力程度。Karasek所提出之社會心理工作特性模式激發了後續大量對工作壓力的研究，並被視為是工作壓力研究最主要的理論基礎之一[2]。而台灣護理人員長期以來面臨工作負荷過重，壓力過大的問題[3,4]。進而導致護理人力短缺、影響病患照護品質[5]。且工作壓力越大，身心健康狀況越受影響[6]。根據中華民國護理師護士公會全國聯合會(以下簡稱全聯會)2012年之調查，護理人員對其工作最不滿意的項目是「工作負荷量大」[3,7]，相關的研究亦顯示臨床護理人員最大的壓力源是來自過多的工作負荷[4,8]，護理人員對護理工作的工作量、工作時間、工作流程等的負面工作感受最大[9]；林瑜雯等人[10]之研究

¹ 台南應用科技大學企業管理學系

² 國立高雄大學亞太工商管理學系

³ 國立金門大學運動與休閒學系

通訊作者：杜佩蘭

聯絡地址：金門縣金寧鄉大學路1號

E-mail: peylandu@gmail.com

投稿日期：103年9月4日

接受日期：104年2月4日

DOI:10.6288/TJPH201534103090



指出臨床護理人員在乎的壓力源還有來自工作場所的社會支持不足、欠缺工作決策自主權等。根據這些研究可顯示出，Karasek所提出的社會心理工作特性模式涵蓋了護理人員對工作的重要感受，包含所感受到工作負荷的需求、對執行工作時的掌控感、以及職場上所感受到的支持，如主管支持、同事支持等。

工作倦怠(burnout)係指從事人際工作的人員，因長年精力耗損以致工作熱忱減退，進而產生對其服務對象(人)漠不關心，以及對工作抱持負面態度的現象[11]。初始，Maslach等人以情緒耗竭(emotional exhaustion)、去人化(depersionalization)、個人成就感(personal accomplishment)三者為工作倦怠之要素[12]，後續研究者Kalliath等人[13]以工作倦怠的三個構面做驗證性因素分析，研究顯示刪除第三項個人成就感，僅保留情緒耗竭與去人化兩個構面具有較佳的建構信度與效度。繼之，Tang等人[14]的研究以結構方程模式執行統計檢驗，研究結果亦顯示刪除個人成就感的研究模式具有較佳之模式配適度。故而，Hakanen等人[15]的研究即參考上述學者的研究結果，僅以情緒耗竭與去人化兩個構面作為工作倦怠的定義。本研究據此，亦以情緒耗竭與去人化作為工作倦怠之構面。情緒耗竭，指個人的情緒資源用盡以致缺乏精力或感覺，且常會與挫折感及緊張並存；(2)去人化，則為將客戶視為「物品」，而非將其視為「人」，工作者可能會表現出冷淡無情或情感的分離，以冷漠的態度對待週遭的同事、客戶及組織。

世界衛生組織(World Health Organization)提出對「健康」的定義：「生理上(physical)、心理上(mental)和社會上(social)的安適狀態(well-being)，而不僅僅是免於疾病或虛弱」。此定義將健康的概念由純粹的臨床醫學視野拓展到心理、社會的層面，然考量本研究係以探討工作壓力對員工個人所造成之影響，故以身體與心理方面為主要表徵，因此，本研究即以身體與心理二項為身心健康之界定。心理健康方面，以表現於日常生活之一般心理健康狀況為主，係

屬「無特定情境之心理健康」(context-free mental health) [16]。身體健康方面，則以與個人的心情憂愁苦惱(distress)有關、且個人所能感受到的身體症狀為界定。

許多研究均顯示工作特性對身心健康的影響[17,18]。工作壓力不但會造成個人身心健康的損害，同時也影響個人在工作態度與行為的表現，而Kickul與Posig[19]及Schaufeli與Bakker[20]的研究驗證了當個人面對工作負荷，卻缺乏工作控制、社會支持時，會導致工作倦怠的產生。

螺旋論(loss/gain spiral)源自於「資源保存理論」(conservation of resource theory) [21]。資源保存理論經常用來解釋人如何因為環境需求、資源供需之間的調節關係而產生壓力的論點[22]。當個人投入相關資源以保護珍貴資源不再喪失，其結果固可能減緩資源之流失，但也可能因此而加速資源的喪失。尤其在壓力情況下，個人珍貴資源喪失殆盡，所能繼續投入的其他資源相對減少，倘若勉力而為，則易落入所謂的「喪失螺旋」(loss spiral)[21]，就如同滾雪球一樣，愈滾愈大。同樣道理，「獲取螺旋」(gain spiral)也可能因此產生。在資源保存理論中，保護資源喪失遠比獲取額外資源重要。因為資源較缺乏者，不僅容易造成資源的喪失，同時一旦資源喪失形成，更易引發後續的資源喪失，假以時日，其負面效果將更為顯著。

有關工作壓力的研究，常以職場的工作特性對員工身心健康之影響的角度做探討，故多以工作壓力為自變項，其衍生對身心健康的影響為依變項。研究學者[23,24]將這些研究歸屬於順向影響(normal effects)或稱之為一般性影響(regular effects)的研究。然而，員工身心健康狀況及所感受的工作倦怠是否亦可能會影響個人對工作壓力的感受呢？研究學者[25,26]稱此為逆向作用(reversed effects)的研究，並指出此等逆向作用較少被研究探討。事實上，工作壓力所導致的結果，不只是單一個時間點所呈現出的狀況，當納入時間軸的考量，其實際的運作極為可能是呈現彼此環環相扣、相輔相

成、持續進展的狀況，因而其所累積循環性的作用將更形顯著。William及Podsakoff[27]指出，探討壓力源及其結果之間相互影響(reciprocal relationship)的研究是相當重要的。de Lange等人[23]亦指出，工作與健康單向影響的研究不足以掌握二者間關係的全貌，而需以動態觀點探討彼此間的相互關係。Dalgard等人[28]於探討工作負荷、工作控制、及心理健康間之順向、逆向關係的研究中，顯示出工作負荷與心理健康的逆向關係，即心理健康顯著影響對工作負荷的感受。de Lange等人[23]則研究工作特性與心理健康的關係，研究結果顯示，二者間存有相互影響的關係，惟順向關係較為顯著。Innstrand等人[29]的研究，探討工作家庭衝突與工作倦怠之順向與逆向的關係。Demerouti等人[21]則探討工作家庭衝突與情緒耗竭之相互影響。這些研究均顯示出工作壓力的研究中變項間相互影響的可能性。究竟，這些變項間是否存在逆向作用，甚或會有順向與逆向關係同時存在之相互影響的作用(reciprocal effects)，值得深入研究。

據此，本研究乃以「螺旋論」的觀點為理論依據，應用於探討社會心理工作特性、工作倦怠、身心健康三者間之相互影響關係。若三者間之相互影響關係得以驗證，則可推論「喪失螺旋」或「獲取螺旋」可能形成，其中又以「喪失螺旋」之傷害性更值得重視。因一旦「喪失螺旋」形成，若管理階層未能積極處理，則其環環相扣，將導致員工更為嚴重之工作倦怠與身心傷害。

綜上所述，本研究乃提出社會心理工作特性、工作倦怠、身心健康三者間具有相互影響互為因果之研究假設，檢測不同時間點的相互影響，以前後間隔六個月的二個時間點分別收集資料。本研究假設包含：

(一) 順向關係的研究假設

假設一：第一時間點之社會心理工作特性的感受顯著影響第二時間點之工作倦怠感。

假設二：第一時間點之社會心理工作特性的感受顯著影響第二時間點之身心健康。

假設三：第一時間點之工作倦怠感顯著

影響第二時間點之身心健康。

(二) 逆向關係的研究假設

假設四：第一時間點之工作倦怠感顯著影響第二時間點社會心理工作特性的感受。

假設五：第一時間點之身心健康顯著影響第二時間點之社會心理工作特性的感受。

假設六：第一時間點之身心健康顯著影響第二時間點之工作倦怠感。

(三) 相互影響的研究假設

變項間之順向影響與逆向影響的假設皆成立時，代表變項間具有相互影響性。

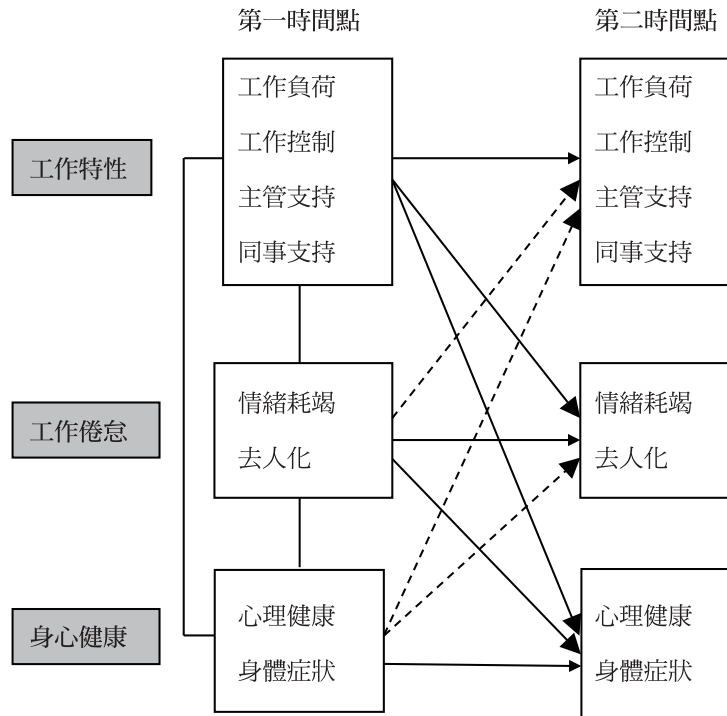
研究架構，如圖一所示。

材料與方法

一、研究設計

本研究以固定樣本追蹤法(panel study)，來驗證社會心理工作特性、工作倦怠、身心健康間之互為因果之關係。固定樣本追蹤研究法為縱貫性研究法之一，為瞭解變數間因果關係較為適當的研究方法[30]。而完整之兩波段固定樣本連續追蹤之研究設計(full two-wave panel design)，係針對相同樣本在前後二個不同的時間點收集資料，每次資料的收集均包含所有自變項及依變項的資料，以驗證研究變項經歷時間間隔的交叉遞延效果(cross-lagged effects)。亦即，驗證第一個時間點(Time 1)所測量之X變數是否對第二個時間點(Time 2)所測量之Y變數具有影響力。在下列四項條件成立下，其交叉遞延效果方可說明X變數與Y變數的因果關係：(1)X變數與Y變數間具顯著相關；(2)為「因」之X變數的發生時間必在為「果」之Y變數發生之前；(3)X變數與Y變數間之相關非因第三變數所致；(4)X變數與Y變數間之關係具理論基礎[30]。

時間間距(time lag)的長短，亦為縱貫性研究中值得考量的議題，但在針對工作壓力方面的研究，並沒有一致接受的時間間距長短的資訊可供遵循[31]，因此，研究者比較應用不同之時間間距探討工作壓力及其成效之相互影響關係的研究，這些研究之時間間距包含6星期、3個月、6個月、



圖一 研究架構

註：順向影響：→；逆向影響：---→

10個月、1年、3年等長短各異[15,21,32]。Jimmieson[33]認為較短之時間間距將使工作特性對張力結果之累積作用較強，而當時間間距設計過長時，發生於個人與環境之多重因素必隨之增多，亦可能干擾變數之間的關係。本研究審酌上列有關以時間間距探討變數間相互影響的研究後，採行6個月之時間間距，分二次收集所需之研究資料，且每次均收集所有變項的資料，以供後續統計分析之驗證。

二、研究對象

本研究以醫院之護理人員為研究對象，研究過程包含預試及正式施測。預試樣本採自南部某地區醫院，發放208份問卷，回收192份，扣除資料填答不全者後，得178份完整之預試資料。預試所得資料供各研究量表之驗證性因素分析(CFA, confirmatory factor analysis)之用，以檢視各量表之信度及效

度。

繼之，正式施測之研究樣本則以南部地區二所醫學中心級(公立及私立醫學中心)之醫院。由於本研究為二波段、間距6個月的縱貫性固定樣本追蹤研究，故需對相同的樣本進行重複的測量。正式施測時，第一次問卷共發放767份，回收720份。扣除資料填答不全者後，得669份完整資料，有效回收率87.22%。六個月後，針對第一次問卷所得完整資料之669位研究對象，發出第二次問卷，第二次調查時，若研究對象服務單位異動或單位主管(指醫院病房之護理長)異動者均未列入調查，以去除單位變動、主管變動之影響因素。第二次調查，回收533份，扣除資料填答不全者後，得502份完整資料，有效回收率75.04%。本研究即以正式施測所得之502份內含二次調查之完整資料，做為驗證本研究假設之用。

三、研究工具

本研究以178份之預試樣本進行各研究工具信度與效度之檢驗，先以SPSS 12.0統計軟體進行預試樣本內部一致性之檢測(Cronbach's α)，再以AMOS 5.0統計軟體進行驗證性因素分析。

由於本研究所使用之量表皆為英文量表，量表需翻譯為中文。為使量表題項敘述符合原作者之語意，研究者參考相關作者的意見[2]，採行回譯(back translation)討論的過程。其做法為邀請數位中英文皆佳之學者，討論各題中英文敘述語意是否相符合，如此逐題討論直至各題皆獲致同意的看法為止。

社會心理工作特性量表採Cheng等人[34]依據Karasek等人之工作內容量表(Job Content Questionnaire)所發展成的中文量表。包含四個分量表：工作負荷、工作控制、主管支持、同事支持，共計21題。題項包含工作負荷5題(如：我的工作需要我做事做得很快)、工作控制9題(如：在工作中，很多事我可以自己做主)、主管支持4題(如：我的主管會聽取我的意見)、同事支持4題(如：我的同事會關心我)，分別以4點尺度衡量，由「非常不同意」至「非常同意」，加權計分方式比照Cheng等人[34]之研究。各分量表得分愈高，分別代表工作負荷、工作控制、主管支持、同事支持的感受亦愈高。本研究預試樣本之Cronbach's α 係數工作負荷為.632，工作控制為.622，主管支持為.807，同事支持為.887。

工作倦怠量表採用Maslach及Jackson[11]所發展之MBI-HSS量表(Maslach Burnout Inventory—Human Service Survey)。量表依本研究對象特質修改部分語詞，包含二個分量表：情緒耗竭與去人化，共計14題。以七點尺度衡量，分別由「從來沒有」至「每天都有」。情緒耗竭分量表與去人化分量表得分愈高，代表工作倦怠的感受愈高。本研究預試樣本之Cronbach's α 係數，情緒耗竭為.935，去人化為.900。

「心理健康」量表，採用Goldberg所發展之12題項之短式一般性心理健康量表(General Health Questionnaire, GHQ-12)，適

用於一般成人心理健康狀況之測量[16]。量表以四點尺度衡量，分別由「從來沒有」至「經常如此」。量表得分愈高，代表心理健康的表徵愈佳。本研究預試樣本之Cronbach's α 係數為.789。

身體健康方面，採用「身體症狀」量表，此量表係Spector及Jex[35]所發展的自陳式量表「Physical Symptoms Inventory, PSI」，用以評估個人所經歷到的身體症狀，這些身體症狀與心情的憂愁苦惱(distress)有關聯。量表共計18題，分數愈高代表身體症狀出現的現象愈嚴重。本研究預試樣本之Cronbach's α 係數為.815。

在固定樣本追蹤研究中，吾人應盡力排除與自變項及依變項相關之第三變項，是故，本研究將自我效能列為控制變項。自我效能係指個人綜合性、整體性的自覺能力，是個人對於自己是否能有效執行工作任務、因應困難情境等能力的自信信念。量表採Zhang及Schwarzer[36]所發展之中文一般性自我效能量表，共包含10題，以Likert四點量表衡量，由「完全不正確」至「完全正確」，得分愈高，代表個人自我效能的表現愈佳。本研究預試樣本之Cronbach's係數為.887。

研究者再以驗證性因素分析進行各研究工具測量模式之驗證，藉以找出符合構念的重要因素向度，以確認各量表結構模式之適切性。依Bagozzi及Yi[37]的建議，各量表檢測之過程為先觀察是否有違犯估計的現象，繼之進行模式整體適配及內部結構適配的檢定，並參考AMOS所提供的修正指標(MI, Modification indexes)，做為刪題的依據[38]。修正後各個分量表之整體適配指標如表一所示，整體而言，各項指標均符合良性適配指標的條件，顯示各分量表之模式可以接受。

在研究模式之驗證方面，因本研究屬固定樣本追蹤研究(panel study)，研究中二次收集之樣本，均包含所有之研究變項，成為完整之追蹤資料(panel data)。以AMOS 5.0統計軟體進行整體結構方程模型檢驗，於進行模型驗證時，將所有變項前後二次測得之

表一 各量表修正模式後之適配指標、建構效度、平均變異抽取量

指標	工作負荷	工作控制	主管支持	同事支持	情緒耗竭	去人化	心理健康	身體症狀
整體適配指標								
χ^2	5.173	3.082	4.729	2.602	1.498	.901	2.073	9.459
df	2	2	2	1 [#]	2	2	2	5
P	.075	.214	.094	.107	.473	.637	.355	.092
CFI	.978	.988	.988	.996	1.000	1.000	1.000	.974
NFI	.965	.969	.980	.994	.997	.998	.991	.948
GFI	.986	.992	.986	.993	.996	.997	.994	.980
RMSEA	.095	.055	.088	.095	.000	.000	.014	.071
SRMR	.0406	.0270	.0298	.0147	.0102	.0083	.0216	.0370
CN(.05)	206	345	225	262	709	1,178	512	208
建構效度(CR)	0.70	0.67	0.81	0.88	0.90	0.88	0.79	0.75
平均變異抽取量(AVE)	0.41	0.34	0.53	0.66	0.69	0.66	0.50	0.38

註：[#]修正模式使用題項19與題項20的誤差項相關。

資料，同時納入結構方程模型檢驗，除了依據研究假設變項間的影響性之外，同一量表其前後測資料亦具有相依性，例如前測之工作負荷影響後測之工作負荷。研究模式之整體結構方程模型檢驗所得結果，研究者依據相關文獻，以卡方值及下列指標作為評估模式的依據：Goodness of Fit Index (GFI)、Tucker-Lewis Index (TLI)、Comparative Fit Index (CFI)、及Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA)、Standardized RMR (SRMR)等[39]。

結 果

在驗證研究假設探討之前，本研究先檢視第一次調查所流失之樣本是否會影響本研究之結果。研究者將流失樣本與保留樣本在各研究變項上之差異做比較。依據流失樣本與保留樣本在各研究變項得分之比較(獨立樣本t檢定)，結果發現，此二樣本在大部分之研究變項上，除同事支持與去人化二構面具顯著差異外，其餘均無顯著差異。顯示樣本流失與本研究所欲探討之研究變項大體上應無顯著相關。

表二顯示研究樣本之基本屬性，在年齡分布方面，以31-35歲(30.4%)較多，其次為26-30歲(21.6%)；絕大多數為女性(99.2%)。教育程度方面，以大學學歷最多

(57.6%)，其次為專科學歷(41.0%)；專業年資，以11-15年最多(27.7%)，其次為6-10年(25.5%)，再次之為1-5年(22.3%)。表三為各研究變項間之平均數、標準差及相關係數。

本研究屬固定樣本追蹤研究，研究中二次收集之樣本，均包含所有之研究變項，成為完整之追蹤資料，用以進行模型檢驗，以驗證資料與研究假設模型之適配性。研究模式之整體結構方程模型檢驗所得之配適考驗指標為： $\chi^2=3225.393$ (df=2215, p=.000)、GFI=.85、TLI=.93、CFI=.94、RMSEA=.030、SRMR=.0642、CN(.05)=362，模式配適大致良好(除GFI略小於.90之外)。

繼之，檢視模式中各變數之間的參數估計值，在順向的顯著影響方面包含：工作負荷影響情緒耗竭，工作負荷感愈高者，其情緒耗竭亦愈高($\beta=.221$, $p<.001$)；工作負荷影響去人化，工作負荷感愈高時，去人化亦愈高 ($\beta=.224$, $p<.001$)；工作負荷影響心理健康，工作負荷感愈高時，其心理健康狀況愈差($\beta=-.194$, $p<.01$)；主管支持影響情緒耗竭，主管支持感愈高，情緒耗竭亦愈高($\beta=.129$, $p<.01$)；同事支持影響情緒耗竭，同事支持感愈高者愈能降低其情緒耗竭($\beta=-.085$, $p<.05$)；同事支持影響去人化，同事支持感愈高者愈能降低去人化($\beta=-.145$, $p<.01$)；

表二 預試樣本(n=178)與正式施測樣本(n=502)個人變項資料分佈表

變項	預試樣本			正式施測樣本		
	人數	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)	人數	有效百分比 (%)	累積百分比 (%)
年齡(歲)						
21-25	40	22.5	22.5	78	15.5	15.5
26-30	83	46.6	69.1	108	21.6	37.1
31-35	36	20.2	89.3	153	30.4	67.5
36-40	16	9.0	98.3	107	21.3	88.8
41-45	3	1.7	100.0	44	8.8	97.6
46-50	0	0.0		9	1.8	99.4
50以上	0	0.0		3	0.6	100.0
性別						
男	0	0.0	0.0	4	0.8	0.8
女	178	100.0	100.0	498	99.2	100.0
教育程度						
高職	2	1.1	1.1	0	0.0	0.0
專科	104	58.4	59.6	206	41.0	41.0
大學	71	39.9	99.4	289	57.6	98.6
碩士及以上	1	0.6	100.0	7	1.4	100.0
專業年資(年)						
未滿1年	4	2.2	2.2	16	3.2	3.2
1-5	62	34.9	37.1	112	22.3	25.5
6-10	75	42.1	79.2	128	25.5	51.0
11-15	27	15.2	94.4	139	27.7	78.7
16-20	9	5.0	99.4	88	17.5	96.2
21-25	1	0.6	100.0	17	3.4	99.6
25以上	0	0.0		2	0.4	100.0

同事支持影響身體症狀，同事支持感愈高者愈能降低其身體症狀($\beta = -.109, p < .05$)。

在逆向的顯著影響方面包含：情緒耗竭影響工作負荷，情緒耗竭愈高時，工作負荷感亦愈高($\beta = .110, p < .1$)；心理健康影響情緒耗竭，心理健康愈佳者其情緒耗竭愈低($\beta = -.133, p < .05$)；心理健康影響去人化，心理健康愈佳者去人化愈低($\beta = -.086, p < .1$)；身體症狀影響工作控制，身體症狀愈少者其工作控制感愈高($\beta = -.103, p < .1$)。工作特性、工作倦怠、身心健康之最終模式圖，請見圖二。

討 論

依本研究結果顯示，社會心理工作特

性、工作倦怠與身心健康三者間具有相互影響之關係，茲將研究結果說明如下：

(一) 社會心理工作特性與工作倦怠間之關係

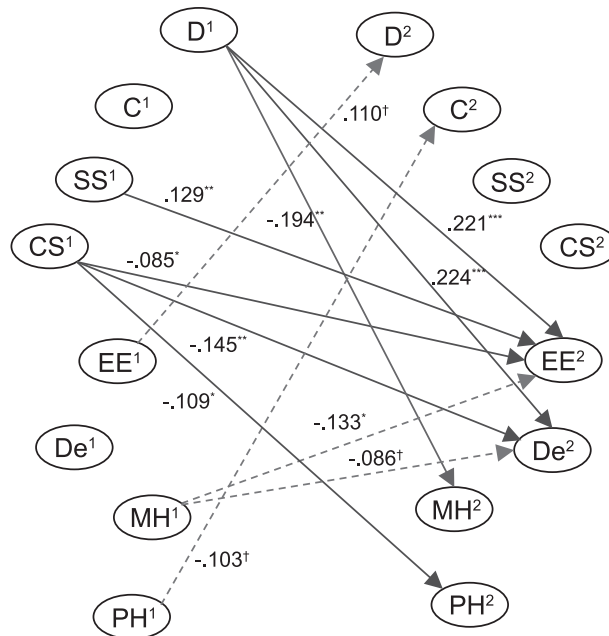
順向影響方面：工作負荷影響情緒耗竭及去人化，工作負荷的感受愈高時，會引發情緒耗竭及去人化的程度升高。主管支持影響情緒耗竭，且同事支持影響情緒耗竭及去人化；當個人感受到較高的主管支持時，會導致情緒耗竭程度的增高，但感受到較高的同事支持時，則能降低情緒耗竭及去人化的程度。

逆向影響方面：情緒耗竭影響工作負荷的感受，當個人感受情緒耗竭程度愈高時，對工作負荷的壓力感受也更增加。

表三 各研究變項的平均數、標準差與相關係數

	平均數	標準差	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.年齡	32.280	6.250																			
2.工作年資	10.380	6.121	.921 ^{***}																		
3.教育程度	2.600	.517	-.037	-.068																	
4.自我效能	2.580	.523	.257 ^{***}	.259 ^{***}	.045																
5.工作負荷 ⁽¹⁾	27.210	4.131	-.013	-.008	.032	-.151 ^{**}															
6.工作控制 ⁽¹⁾	30.710	4.995	-.075	-.038	.118 ^{**}	.254 ^{***}	-.352 ^{***}														
7.主管支持 ⁽¹⁾	2.672	.539	-.108 [*]	-.081	.041	.082	-.297 ^{***}	.334 ^{***}													
8.同事支持 ⁽¹⁾	3.026	.385	-.189 ^{***}	-.173 ^{***}	.024	.036	-.027	.195 ^{***}	.261 ^{***}												
9.情緒耗竭 ⁽¹⁾	4.530	1.439	-.088 [*]	-.109 [*]	.084	-.209 ^{***}	.334 ^{***}	-.263 ^{***}	-.219 ^{***}	-.139 ^{**}											
10.去人化 ⁽¹⁾	2.511	1.326	-.178 ^{***}	-.155 ^{***}	.095 [*]	-.176 ^{***}	.136 ^{**}	-.177 ^{***}	-.240 ^{***}	-.185 ^{***}	.476 ^{***}										
11.心理健康 ⁽¹⁾	2.638	.611	.103 [*]	.070	-.041	.230 ^{***}	-.108 [*]	.121 ^{**}	.053	.118 ^{**}	-.462 ^{***}	-.369 ^{***}									
12.身體症狀 ⁽¹⁾	1.614	.341	-.003	.004	.020	-.066	.092 [*]	-.048	-.011	-.040	.222 ^{***}	.098 [*]	-.241 ^{***}								
13.工作負荷 ⁽²⁾	26.988	3.978	-.013	-.044	.089 [*]	-.109 [*]	.536 ^{***}	-.187 ^{***}	-.121 ^{**}	.014	.274 ^{***}	.133 ^{**}	-.068	.092 [*]							
14.工作控制 ⁽²⁾	31.019	4.991	-.067	-.053	.172 ^{***}	.195 ^{***}	-.219 ^{***}	.496 ^{***}	.251 ^{***}	.101 [*]	-.130 ^{**}	-.103 [*]	.046	-.100 [*]	-.323 ^{***}						
15.主管支持 ⁽²⁾	2.692	.519	-.088 [*]	-.064	.071	.076	-.216 ^{***}	.264 ^{***}	.586 ^{***}	.161 ^{***}	-.090 [*]	-.151 ^{**}	.003	-.015	-.245 ^{***}	.430 ^{***}					
16.同事支持 ⁽²⁾	3.017	.357	-.244 ^{***}	-.222 ^{***}	.036	-.010	-.048	.189 ^{***}	.114 [*]	.410 ^{***}	-.072	-.052	.061	-.044	-.039	.208 ^{***}	.230 ^{***}				
17.情緒耗竭 ⁽²⁾	4.362	1.349	-.038	-.050	.074	-.136 ^{***}	.324 ^{***}	-.234 ^{***}	-.077	-.119 ^{**}	.545 ^{***}	.338 ^{***}	-.338 ^{***}	.197 ^{***}	.405 ^{***}	-.250 ^{***}	-.147 ^{**}	-.215 ^{***}			
18.去人化 ⁽²⁾	2.521	1.349	-.150 ^{**}	-.129 ^{**}	.066	-.179 ^{***}	.208 ^{***}	-.188 ^{***}	-.173 ^{***}	-.178 ^{***}	.365 ^{***}	.562 ^{***}	-.277 ^{***}	.087	.199 ^{***}	-.209 ^{***}	-.197 ^{***}	-.139 ^{***}	.487 ^{***}		
19.心理健康 ⁽²⁾	2.701	.601	.097 [*]	.050	-.009	.212 ^{***}	-.222 ^{***}	.137 ^{**}	.078	.099 [*]	-.335 ^{***}	-.214 ^{***}	.531 ^{***}	-.190 ^{***}	-.152 ^{**}	.116 ^{**}	.108 [*]	.068	-.489 ^{***}	-.376 ^{***}	
20.身體症狀 ⁽²⁾	1.627	.361	.057	.082	.036	-.010	.096 [*]	-.032	-.086	-.101 [*]	.200 ^{***}	.104 [*]	-.182 ^{***}	.459 ^{***}	.106 [*]	-.119 ^{**}	-.104 [*]	-.028	.230 ^{***}	.220 ^{***}	-.245 ^{***}

註：* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; ⁽¹⁾Time 1; ⁽²⁾Time 2



圖二 工作特性、工作倦怠與身心健康最終模式的標準化參數估計

註1：***p<0.001; **p<0.01; *p<0.05; †p<0.1

註2：¹Time 1; ²Time 2

註3：D：工作負荷；C：工作控制；SS：主管支持；CS：同事支持；

EE：情緒耗竭；De：去人化；MH：心理健康；PH：身體症狀

註4：順向影響：——→；逆向影響：---→

研究結果顯示社會心理工作特性與工作倦怠兩者間具有相互影響的作用。當個人感到較高的工作負荷時，會導致情緒耗竭增加；而情緒耗竭增高時，也會讓個人對工作負荷的壓力感受更為增高。因此，若員工長時間處於工作負荷較高的壓力情境時，在環環相扣的相互影響下，易形成喪失螺旋的不利情境，將導致員工更為嚴重的工作倦怠。此外，同事支持能降低情緒耗竭與去人化的感受，而情緒耗竭減緩時，則能降低個人對工作負荷感受的程度，如此，在相互影響的循環下，易形成獲取螺旋的有利情境。

同事支持具有減緩工作倦怠的影響力，顯見，護理人員工作職場中同事間的相互支持值得重視及強化。惟主管支持對情緒耗竭的關係，與本研究所假設之關係相反，值得重視。本研究結果顯示，主管支持影響情緒耗竭，護理人員感受到主管支持愈強時，其

情緒耗竭愈高。主管支持何以未能發揮有利於舒緩員工工作壓力感受之作用，其原因值得探究。依據趙安安與高尚仁[40]針對華人企業的研究指出，主管的威權領導被視為是一種工作壓力的來源，會造成員工種種生理壓力反應，且對員工之工作滿意、身心健康有負面影響，由此，主管支持對紓解員工工作壓力的影響可能因威權領導的作用而減弱，另一可能原因或許如Häusser等人所言[41]，員工往往將主管給予的支持與協助，視為是主管認為自己的工作表現不夠好，因此主管的關注，其結果反而減損了社會支持的有益作用，因而導致員工的低自尊及幸福感降低。

(二) 社會心理工作特性與身心健康間之關係

順向影響方面：工作負荷影響心理健康，當個人感受的工作負荷愈高，心理健康會愈差；同事支持會影響身體症狀，較高的

同事支持，能減少身體症狀的產生。本研究所指之身體症狀係指由壓力所導致心情憂愁苦惱而產生的身體症狀。同事支持影響身體症狀，表示當同事支持的感受愈高時，身體症狀則愈少，此凸顯出同事支持的重要，同事間相互的支持可減少心情憂愁苦惱所產生的身體症狀。

逆向影響方面：身體症狀會影響工作控制的感受，即身體症狀較佳的護理人員會有較高程度之工作控制的感受。顯示出身體健康的護理人員有足夠體能駕馭其工作，工作控制的感受也就愈高。是故，醫療機構實應關照護理人員的身體健康，有了健康的護理人員，才能對患者提供更佳的醫療照顧。

研究結果顯示社會心理工作特性與身心健康兩者間具有相互影響的作用。當個人感到較高的工作負荷時，會導致心理健康的惡化；而身體症狀較差時，則會造成個人對工作控制感受程度的降低，如此易導致喪失螺旋的形成。此外，同事支持能降低身體症狀的惡化，而較佳的身體症狀則能增強個人的工作控制感，如此在相互影響的循環下，將形成所謂的獲取螺旋。

(三) 工作倦怠與身心健康間之關係

本研究顯示兩者間存在逆向影響的關係，心理健康影響工作倦怠的感受，心理健康愈差者，其情緒耗竭的感受愈高，去人化亦愈高。回顧有關工作特性、工作倦怠、身心健康之間關係的研究，大多是探討工作特性對工作倦怠、身心健康等的順向影響，較少研究探討身心健康對工作倦怠的逆向作用。本研究證實，心理健康對工作倦怠的逆向影響。心理健康可降低工作倦怠的感受，心理健康愈佳者其情緒耗竭與去人化亦愈低。此表示，增進護理人員之心理健康有助於改善工作倦怠的感受。據此，當醫療機構期望改善護理人員之工作倦怠感，亦可從增強員工心理健康方面著手。建議於醫護人員的在職訓練時可安排加強心理健康方面的課程。

本研究並未顯示工作倦怠對身心健康的順向影響，其原因值得進一步探討。雖然國內學者Huang等人[42]的研究指出工作倦怠

對心理健康具有影響力，惟該研究係以二個月之時間間距收集資料。而有關工作壓力方面的研究，並沒有一致接受之時間間距長短的資訊可供遵循[31]。因此，其可能的原因或許如Jimmieson[33]所言，較短之時間間距將使工作特性對張力結果之累積作用較強，而當時時間間距設計過長時，發生於個人與環境之多重因素必隨之增多，亦可能干擾了變數之間的關係。

結論與建議

本研究依據「螺旋論」推導研究假設，探討社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康三者間之相互影響關係。研究結果顯示，此三者間部分構面確實存在順向與逆向影響同時存在的現象，呈現出螺旋性相互影響的特性。工作負荷、主管支持及同事支持不僅影響護理人員之工作倦怠及身心健康，護理人員之身心健康亦影響工作倦怠、工作特性的感受；情緒耗竭亦影響工作負荷的感受。茲依據本研究之發現，在管理實務及研究方面，提出以下建議，以期為企業與個人創造雙贏。

本研究結果顯示，工作負荷的心理負擔對健康的影響，不僅引發工作倦怠的感受，同時也影響心理健康。工作負荷感愈高，導致工作倦怠感愈高、心理健康愈差。台灣護理工作長期以來面臨工作負荷過重，工作量過大的問題[4,8,9]。依據本研究結果，工作負荷的心理負擔過重所引發的工作倦怠與心理健康的問題值得重視，且情緒耗竭增加時，也將增加工作負荷的壓力感受，形成相互影響的現象。此問題若未即時妥善處理，假以時日，可能造成螺旋性相互影響的惡性循環，其負面效果將更加嚴重，影響護理人員的健康，導致護理人力的損失。因此，在醫療管理方面，建議應致力於改善護理人員的工作情境，使護理人員享有合理的工作負荷，以積極增進護理人員的健康。

本研究亦發現，主管支持之作用並未適當發揮，甚而對員工之工作倦怠感有增強的作用，其原因值得探討。後續的研究，可著重於探討主管支持未能發揮正面積極作用

之原因，以及主管如何適度協助關懷員工，以適當發揮主管支持之功能。另外，在同事支持方面，似較能發揮良好正面的作用，能紓解同事工作倦怠的感受，且對同事的身體健康有所助益。此現象值得組織給予回饋讚許，鼓勵護理同仁間的相互支持與關懷。

本研究顯示心理健康對工作倦怠的逆向影響，而未顯示工作倦怠對身心健康的順向影響，工作倦怠對身心健康的影響是否會因不同的時間間距而顯現不同的結果，後續研究可比較不同時間間距的效果，或是收集三波段以上之固定樣本追蹤資料，以作更深入的探討。

研究特點及限制

先前有關工作壓力方面的研究多以工作壓力特性為自變項，其衍生對工作倦怠、身心健康的影響為依變項，較少研究探討其逆向影響的關係，甚或探討變數間彼此相互影響的關係。本研究以螺旋論的觀點，提出社會心理工作特性、工作倦怠感與身心健康三者間具有互為因果之研究假設，研究結果顯示，此三者間確實存在相互影響之關係。綜合觀之，雖然順向影響之作用力較逆向影響力明顯，但若是相互影響之作用力同時存在時，吾人不可輕忽螺旋現象所導致之加速循環的力量，尤以喪失螺旋之惡性循環更值得重視，假以時日，喪失螺旋之累積效用必將日益擴大，惡性循環的負面效果亦隨之增強。

本研究於量表驗證性分析中，工作負荷量表、工作控制量表及身體症狀量表，此三個量表之平均變異抽取量稍顯偏低，顯示誤差變異的影響稍大，但建構信度皆大於.6。參酌國內學者應用工作負荷量表及工作控制量表所做之研究，亦得相似之結果，且其信度及效度已獲國內相關研究證實[34,43]，研究者綜合考量這些量表之其他各項指標，仍屬可接受的範圍。是故，研究者將之視為有條件的接受，並將此列為本研究結果在研究推論上之限制。

本研究在對流失樣本作檢測時顯示，流失樣本與保留樣本在大部分之研究變項上，

均無顯著差異。惟在同事支持與去人化二構面具顯著差異，流失樣本之同事支持程度較低、去人化程度較高。雖然如此，但因此二樣本在工作特性之其他變項(工作負荷、工作控制、主管支持)、工作倦怠之另一變項(情緒耗竭)、及心理健康、身體症狀等大多數之研究變項上均無顯著差異，對本研究之影響應屬有限，僅做為本研究之限制。

本研究係以護理人員為研究對象，研究結果顯示社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康三者間部分構面存在順向與逆向影響。然而本研究只針對護理人員做探討，研究結果外推至其他產業員工時則有所限制，後續研究可針對不同產業員工再加驗證。

致 謝

作者感謝所有同意參與問卷調查的護理人員及院方相關人員之協助，得以完成本學術研究。

參考文獻

1. Karasek RA Jr. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Q* 1979;24:285-315. doi:10.2307/2392498.
2. Taris T, Feij JA. Learning and strain among newcomers: a three-wave study on the effects of job demands and job control. *J Psychol* 2004;138:543-63. doi:10.3200/JRLP.138.6.543-563.
3. 林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀：台灣人力短缺與留任措施。護理雜誌 2013；60：88-93。
Lin CF, Huang CI, Kao CC, Lu MS. The nursing shortage and nursing retention strategies in Taiwan. *J Nurs* 2013;60:88-93. [In Chinese: English abstract]
4. 周守民、范君瑜、王瑜欣：護士荒時代的護理領導。領導護理 2013；14：2-9。
Chou SM, Fan JY, Wang YH. The role of nursing leaders during the crisis of nursing workforce shortage. *Leader Nurs* 2013;14:2-9. [In Chinese: English abstract]
5. 陳俊賢、吳美容、宋翠葉、林秋芬：建構優質護理執業環境改善策略。新台北護理期刊 2011；13：43-51。
Chen JS, Wu MJ, Song TY, Lin CF. Constructing the improvement strategy of a high quality nursing practice environment. *New Taipei J Nurs* 2011;13:43-

51. [In Chinese: English abstract]
6. 李逸：公共衛生護理人員工作壓力感受、因應策略與壓力結果之探討－以互動型工作壓力模式為架構。台灣衛誌 2004；**23**：398-405。
Lee I. Work stress, coping strategies, and consequences among public health nurses - based on an interactive model. Taiwan J Public Health 2004;**23**:398-405. [In Chinese: English abstract]
7. 中華民國護理師護士公會全國聯合會：推估護理人員短缺7000人。全聯護訊 2012；(86)：2。
Taiwan Union of Nurses Association (TUNA). The estimated nursing shortage is 7000. TUNA Newsletter 2012;(86):2. [In Chinese]
8. 中華民國護理師護士公會全國聯合會：護理人員工作現況調查，全聯護訊 2010；(76)：2。
TUNA. Survey of nurses' working conditions. TUNA Newsletter 2010;(76):2. [In Chinese]
9. 張薰榕、史麗珠、邱孟君、沈昱名、林雪蓉：台灣健保總額預算期間臨床護理人員的工作感受及工作壓力。中華職業醫學雜誌 2012；**19**：15-28。
Chang HJ, See LC, Chou MJ, Shen YM, Lin SR. Work perception and job stress among clinical nurses while implantation of global budget payment system in Taiwan. Chinese J Occup Med 2012;**19**:15-28. [In Chinese: English abstract]
10. 林瑜雯、莊子萱、劉曦震、陳韻柔、陳富莉：從醫療職場工作特質探討醫院護理長與臨床護理人員之工作壓力源。台灣衛誌 2011；**30**：245-56。
Lin YW, Chuang TH, Liu HC, Chen YJ, Chen FL. Exploring job stressors for head nurses and clinical nurses from the perspective of their job characteristics. Taiwan J Public Health 2011;**30**:245-56. [In Chinese: English abstract]
11. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. In: Oskamp S ed. Applied Social Psychology Annual, Vol.5. Beverly Hills, CA: Sage, 1984; 133-53.
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;**52**:397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.
13. Kalliath TJ, O'Driscoll MP, Gillespie DF, Bluedorn A. A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. Work Stress 2000;**14**:35-50. doi:10.1080/026783700417212.
14. Tang CSK, Au WT, Schwarzer R, Schmitz G. Mental health outcomes of job stress among Chinese teachers: role of stress resource factors and burnout. J Organ Behav 2001;**22**:887-901. doi:10.1002/job.120.
15. Hakanen JJ, Schaufeli WB, Ahola K. The Job Demands-Resources model: a three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. Work Stress 2008;**22**:224-41. doi:10.1080/02678370802379432.
16. Kelloway EK, Barling J. Job characteristics, role stress and mental health. J Occup Psychol 1991;**64**:291-304. doi:10.1111/j.2044-8325.1991.tb00561.x.
17. 陸洛、李惠美、謝天渝：牙醫師職業壓力與身心健康及職業倦怠之關係：以高雄市牙醫師為例。應用心理研究 2005；(27)：59-80。
Lu L, Lee HM, Shieh TY. Occupational stress, health and occupational burnout among dentists: a study of clinical dentists in Kaohsiung. Res Appl Psychol 2005;(27):59-80. [In Chinese: English abstract]
18. Mikkelsen A, Ogaard T, Landsbergis P. The effects of new dimensions of psychological job demands and job control on active learning and occupational health. Work Stress 2005;**19**:153-75. doi:10.1080/02678370500167808.
19. Kickul J, Posig M. Supervisory emotional support and burnout: an explanation of reverse buffering effects. J Manag Issues 2001;**13**:328-44.
20. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. J Organ Behav 2004;**25**:293-315. doi:10.1002/job.248.
21. Demerouti E, Bakker AB, Bulters AJ. The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: reciprocal relations in a three-wave study. J Vocat Behav 2004;**64**:131-49. doi:10.1016/S0001-8791(03)00030-7.
22. Hobfoll SE, Freedy J. Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T eds. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Washington, DC: Taylor and Francis, 1993; 115-29.
23. de Lange AH, Taris TW, Kompier MAJ, Houtman ILD, Bongers PM. The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. Work Stress 2004;**18**:149-66. doi:10.1080/02678370412331270860.
24. ter Does L, de Jonge J. Testing causal models of job characteristics and employee well-being: a replication study using cross-lagged structural equation modeling. J Occup Organ Psychol 2006;**79**:499-507. doi:10.1348/096317905X55271.
25. Huang YH, Chen CH, Du PL, Huang IC. The causal relationships between job characteristics, burnout and psychological health: a two-wave panel study. Int J

- Hum Resource Manag 2012;**23**:2108-25. doi:10.1080/09585192.2011.610934.
26. Peeters MCW, de Jonge J, Janssen PPM, van der Linden S. Work home interference, job stressors, and employee health in a longitudinal perspective. *Int J Stress Manag* 2004;**11**:305-22. doi:10.1037/1072-5245.11.4.305.
27. William LJ, Podsakoff PM. Longitudinal field methods for studying reciprocal relationships in organizational behavior research: toward improved causal analysis. In: Staw BM, Cummings LL eds. *Research in Organizational Behavior*. Greenwich, CN: JAI Press, 1989; 247-92.
28. Dalgard OS, Sørensen T, Sandanger I, Nygård JF, Svensson E, Reas DL. Job demands, job control, and mental health in an 11-year follow-up study: normal and reversed relationships. *Work Stress* 2009;**23**:284-96. doi:10.1080/02678370903250953.
29. Innstrand ST, Langballe EM, Espnes GA, Falkum E, Aasland OG. Positive and negative work-family interaction and burnout: a longitudinal study of reciprocal relations. *Work Stress* 2008;**22**:1-15. doi:10.1080/02678370801975842.
30. de Lange AH, Taris TW, Kompier MA, Houtman IL, Bongers PM. "The very best of the millennium": longitudinal research and the demand-control-(support) model. *J Occup Health Psychol* 2003;**8**:282-305. doi:10.1037/1076-8998.8.4.282.
31. Taris T, Kompier M. Challenges of longitudinal designs in occupational health psychology. *Scand J Work Environ Health* 2003;**29**:1-4. doi:10.5271/sjweh.697.
32. de Jonge J, Dormann C, Janssen PPM, Dollard MF, Landeweerd JA, Nijhuis FJN. Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: a cross-lagged structural equation model. *J Occup Organ Psychol* 2001;**74**:29-46. doi:10.1348/096317901167217.
33. Jimmieson NL. Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work Stress* 2000;**14**:262-80. doi:10.1080/02678370010015343.
34. Cheng Y, Luh WM, Guo YL. Reliability and validity of the Chinese version of the Job Content Questionnaire (C-JCQ) in Taiwanese workers. *Int J Behav Med* 2003;**10**:15-30. doi:10.1207/S15327558IJB1001_02.
35. Spector PE, Jex SM. Development of four self-report measures of job stressors and strain: interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. *J Occup Health Psychol* 1998;**3**:356-67. doi:10.1037/1076-8998.3.4.356.
36. Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the general self-efficacy scale. *Psychologia* 1995;**38**:174-81.
37. Bagozzi RP, Yi Y. On the evaluation of structural equation models. *J Acad Market Sci* 1988;**16**:74-94. doi:10.1177/009207038801600107.
38. Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2001: 130-5.
39. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999;**6**:1-55. doi:10.1080/10705519909540118.
40. 趙安安、高尚仁：台灣地區華人企業家長式領導風格與員工壓力之關聯。應用心理研究 2005；(27)：111-31。
Chao AA, Kao HSR. Paternalistic leadership and subordinate stress in Taiwanese enterprises. *Res Appl Psychol* 2005;(27):111-31. [In Chinese: English abstract]
41. Häusser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: a review of recent research on the job demand- control (-support) model and psychological well-being. *Work Stress* 2010;**24**:1-35. doi:10.1080/02678371003683747.
42. Huang YH, Du PL, Chen CH, Yang CA, Huang IC. Mediating effects of emotional exhaustion on the relationship between job demand-control model and mental health. *Stress Health* 2011;**27**:e94-109. doi:10.1002/smi.1340.
43. 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥：職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市36家職場受雇員工為例。台灣衛誌 2008；27：463-77。
Yeh WY, Cheng YW, Chen MJ, Chiu AWH. Factors associated with workers' burnout and "over-commitment to work": a survey among employees of 36 companies in Taipei city. *Taiwan J Public Health* 2008;**27**:463-77. [In Chinese: English abstract]

The reciprocal effects of psychosocial job characteristics, burnout and health among nurses: a panel study

YU-HWA HUANG¹, ING-CHUNG HUANG², CHIN-HUI CHEN¹, PEY-LAN DU^{3,*}

Objectives: Work stress is a major concern in our society. Most previous studies have focused on the normal causal relationships between work stressors and their consequences rather than on the reverse and reciprocal relationships among them. The aim of the present study was to determine the reciprocal effects among psychosocial job characteristics, burnout and health, which resulting from the perspective of loss/gain spiral. **Methods:** Two-wave panel data were collected from nurses in both public and private hospitals in Taiwan. A total of 502 nurses completed valid questionnaires twice with a six-month time lag. Cronbach's α , confirmatory factor analysis and structural equation modeling were employed. **Results:** There were normal and reverse effects among psychosocial job characteristics, burnout and health. **Conclusions:** Theoretical and managerial implications and limitations were discussed. (*Taiwan J Public Health*. 2015;**34**(2):204-217)

Key Words: *psychosocial job characteristics, burnout, health, panel study, loss/gain spiral*

¹ Department of Business Administration, Tainan University of Technology, Tainan, Taiwan, R.O.C.

² Department of Asia-Pacific Industrial and Business Management, National University of Kaohsiung, Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Sports and Leisure, National Quemoy University, No. 1, University Rd., Jinning, Kinmen, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: peylandu@gmail.com

Received: Sep 4, 2014 Accepted: Feb 4, 2015

DOI:10.6288/TJPH201534103090

評論：職場社會心理危害與工作者健康的相互影響

本研究旨在探討護理人員的社會心理工作特性是否影響六個月之後的工作倦怠(情緒耗竭、去人性化)與身心健康狀態(心理健康、身體症狀)，即所謂的「順向影響」；研究者同時也探討工作倦怠與身心健康是否影響六個月之後工作者的工作特性感受，即所謂的「逆向影響」。研究者以結構方程模型檢視上述假設。

在順向影響方面，研究結果指出，工作負荷感受大的護理人員，六個月之後的身心健康較低落；同事支持感較高的護理人員，在六個月之後的疲勞感較低，但主管支持感較高的護理人員，反而在六個月後有較高的情緒耗竭問題。在逆向影響方面，研究發現，情緒耗竭的護理人員，在六個月後感受到較高的工作負荷；身體健康狀況較好的護理人員，在六個月後則感受到較高的工作控制。

工作壓力是當前重要的職場健康議題；導致工作者處於精神壓力的「職場社會心理危害」(psychosocial work hazards)，除了工作負荷過重、缺乏工作自主性或缺乏職場社會支持之外，其實也包含其他面向，如夜班輪班工作型態、缺乏充分休息、體力負荷、就業或經濟收入不穩定、職場暴力等等[1]。尤其對於護理人員而言，曾在工作中遭遇言語、心理或肢體暴力等各種形式職場暴力的比例遠高於其他職業族群，是相當重要的「職場社會心理危害」[2]。本研究僅檢視「工作負荷」、「工作控制」、「主管支持」與「同事支持」等四個工作特質，為研究限制之一。

此外，此研究檢視四個工作特質與四

個身心健康指標在兩個時間點的相互關連，所欲檢視的統計假說過多，缺乏聚焦的假說，應屬探索性分析，在結果的詮釋上應考慮「多重比較」(multiple comparisons)的問題。另值得注意的是，在順向假說中，「社會心理工作特性」被定位為「工作壓力源」，為影響工作者身心健康的工作環境特質，但在逆向假說中，「社會心理工作特性」卻被詮釋為「工作感受」，可能受到工作者身心健康與情緒耗竭的影響。換言之，同一量表工具在同一研究中卻有不同的詮釋方式，前者屬客觀工作狀況，後者屬主觀的心理認知，在概念上似有令人困惑之處。

儘管有上述問題，此研究在問題意識與研究設計上仍具原創性，對於工作特質與工作者身心健康感受之間相關性的理解上，具有相當的參考價值。

參考文獻

1. 王佳雯、鄭雅文、李諭昇、徐微暉：職場社會心理危害調查監測制度之國際概況。台灣衛誌 2010；**29**：551-60。
Wang CW, Cheng YW, Lee YS, Hsu JH. An international overview of national surveys for psychosocial hazards at work. Taiwan J Public Health 2010;**29**:551-60. [In Chinese: English abstract]
2. 邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉：職場暴力盛行率與受僱者健康狀況之相關。台灣衛誌 2014；**33**：36-50。doi:10.6288/TJPH201433102088。
Pien LC, Cheng YW, Chen IS, Chen CJ. The prevalence of workplace violence and its association with the health status of Taiwanese employees. Taiwan J Public Health 2014;**33**:36-50. doi:10.6288/TJPH201433102088. [In Chinese: English abstract]

鄭雅文

國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所
連絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: ycheng@ntu.edu.tw